

Møte:	Møte 03 akt C - 06 Barn - Nye Rikshospitalet	Prosjekt:	Nye Aker og Nye Rikshospitalet
Saksnr:	84626	Dok.dato:	23.05.2021
Møtedato:	19.05.2021 / start kl.08.30 – slutt kl 11.32	Sted:	Teams-møte
Referent:	Nina Kristiansen	Neste møte:	Kommer tilbake med dato for et eventuelt neste møte.

Deltakere/mottakere:

Navn	Funksjon	Organisasjon	Tilstede
Sturla Owren Solheim	Gruppeleder OUS	OUS	x
Ingvild Menes Sørensen	Fagperson OUS	OUS	x
Cathrine Nyrud	Fagperson OUS	OUS	x
Kristian Kjærnes	Fagperson OUS	OUS	x
Karl Viktor Perminow	Fagperson OUS	OUS	x
Maren Lindheim	Fagperson OUS	OUS	x
Anne-Lise Seipajærv	Fagperson OUS	OUS	x
Bernt Due-Tønnesen	Fagperson OUS	OUS	x
Kjetil Ertresvåg	Fagperson OUS	OUS	x
Joachim Horn	Fagperson OUS	OUS	x
Eva Ose-Velle	Verneombud OUS	OUS	
Michelle Larsen	Tillitsvalgt OUS	OUS	x
Maren Clason	Tillitsvalgt OUS	OUS	
Sonja Waagaard	Tillitsvalgt OUS	OUS	
Kirsti Haaland	Tillitsvalgt OUS	OUS	
Helene Thon	Brukerrepresentant OUS		x
Trine Ertzeid	Fagkoordinator Nye OUS	OUS	x
Cecilia Eklundh Thoren	Utomhus	Prosjekteringsgruppen	x
Annik Refvem	Utomhus	Prosjekteringsgruppen	x
Berit Haugan	Utstyrsrådgiver	Prosjekteringsgruppen	x

Birthe Fenger	Arkitekt	Prosjekteringsgruppen	x
Kathrine Thoen	Arkitekt	Prosjekteringsgruppen	x
Mette Dan-Weibel	Arkitekt	Prosjekteringsgruppen	x
Thea Koren	Fasilitator	Prosjektorganisasjonen HSØ	x
Nina Kristiansen	Referent	Prosjektorganisasjonen HSØ	x

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
03-00		<p>Velkommen og agenda for dagens møte</p> <p>Møtet er det tredje i en møteserie som skal gå frem til januar 2022 og som skal ivareta medvirkning i gruppe 06 Barn - Nye Rikshospitalet.</p> <p>Gruppen skal vurdere funksjonsplassering i bygget herunder</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sammenhenger mellom funksjonene for å ivareta nærhetsbehov • Sammenhenger mellom funksjoner i etasjene • Behov for videre bearbeiding <p>Agenda</p> <ul style="list-style-type: none"> • Velkommen og agenda for dagens møte • Godkjenning av referat • Status funksjonsplassering • Status gjenstående aksjonspunkter fra møte nr. 2 • Oppsummering av dagens møte og veien videre • Eventuelt 			Info
03-01		<p>Godkjenning av referat fra møte nr. 2</p> <p>Referatet ble godkjent med de eventuelle gjenstående aksjoner som kommer frem under pkt 03-03.</p>			Lukket

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<p>pasientflyter må tydeliggjøres. Man må gjennomgå de ulike områdenes nærhetsbehov til funksjoner i eksisterende bygg og J bygg, samt hvordan manglende forbindelse på hver etasje vil kunne påvirker økt bruk av heis.</p> <p>b) Forholdet til pasient og personal flytene mellom radiologi, endoskopi og barne- og ungdomssykehus må vurderes særskilt. Gruppen bekymret for tidstap i transporten over til de øvrige byggene. Det uttrykkes et behov for at bør etableres egen CT i barne- og ungdomsmottaket. Nye OUS orientert om den interne prosessen i medvirkningsgruppene Bildediagnostikk og operasjon/intensiv, hvor man er enig om å anbefale å flytte en CT til intensiv i etasje04.</p> <p>Det må estimeres et volum for evt CT i akuttmottaket og identifisere ressursbruk dersom personell fra barnemottaket må følge pasient til CT, som er plassert utenfor akuttmottakets arealer. Det ligger ikke som en forutsetning egen CT i barne- og ungdomsmottaket.</p>	OUS	01.06.21	Åpen
		<p>c) Identifisering av hvilke barn og ungdom, volum og flyten mellom hovedmottaket og barne- og ungdomsmottaket bør tydeliggjøres. Det vises til fagrapporten Barn og unge i Nye OUS som har beskrevet dette. De sykeste barna og ungdommene med sirkulasjons eller respirasjonssvikt skal i til hovedmottaket for stabilisering og rett til operasjon eller intensiv.</p>	OUS	01.06.21	Åpen
		<p>d) Estimere volumet av barne- og ungdomspasientene som skal til operasjon og intensiv i etasje 04</p>	OUS	01.06.21	Åpen

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<p>Det er argumenter for begge alternativene som har kommet frem i diskusjonen. OUS gir en anbefaling av hvilken etasje som velges. Gruppeleder oppfordrer alle til å drøfte de ulike problemstillingene videre i sine miljøer før samlet oppsummering og tilbakemelding fra gruppen.</p>	OUS	01.06.21	Åpen
		<p style="text-align: center;">_____</p> <p>Barneskopier – overvåkning</p> <p>Gruppeleder orientert om dialogen knyttet til postoperativ overvåkning, spesielt etter skopier. Det er kommet innspill fra anestesi knyttet hvem som skal drifte overvåkningsenheten og kriterier for hvor behandlingen skal forgå.</p> <p>Fagkoordinator orienterte om de ulike flytene. Gruppen gir tilbakemelding hvor overvåkning av de ulike flytene av barneskopier skal skje. Ansvaret knyttet til det organisatorisk inngår i fremtidig organisasjonsutviklingsprosjekt.</p>	OUS	01.06.21	Åpen

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<div data-bbox="795 282 1384 726" data-label="Diagram"> </div> <p data-bbox="651 837 801 869">Uteområde</p> <p data-bbox="651 885 1541 1045">Det er fortsatt tidlig i planlegging av utomhus områdene. Gruppens innspill fra første møte danner underlag for videre planlegging. Som det kommer frem på utsendt materialet er hovedinngangen til barnesykehus på samme nivå som hovedadkomst/torget i etasje01.</p> <p data-bbox="651 1061 1541 1393">Det er vist på utsendt skisse hvor det er planlagt lekeareal i tilknytning til barne- og ungdomssykehuset. Området N2 og C 3 - C4 kan opparbeides som lekeområde. Videre vil det være et overordnet hovedgrep å sikre tilgjengelighet til friluftsykehuset og parken knyttet til gamle Gaustad sykehus som blir ytterpunktene av det nye sykehusanlegget. Torget og parkområder som etableres skal også ivareta barn og unges behov. De ulike funksjonskrav for de ulike områdene skal det jobbes videre med etter ferien, som en del av hovedaktivitet D.</p>			

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<p>I utsendt skisse vises trafikkflyten for ambulanse og selvhenvendende til akuttmottaket og infeksjonsenheten.</p> <p>Det inviteres til særmøte knyttet til utomhus, for avklaring av spørsmål knyttet til funksjonelle behov til prosjekteringen, spesielt når det gjelder området utenfor akuttmottak og infeksjonsposten. Det vil etableres egen arbeidsprosess for uteområdene knyttet til barne- og ungdomssykehuset.</p> <p>Innspill fra diskusjonen til det videre arbeidet.</p> <ul style="list-style-type: none"> e) Det er behov for balkonger i barne- og ungdomssykehuset, spesielt viktig å ivareta behov for individuelle balkonger tilknyttet enkelte pasientrom. f) Det påpekes at en del av de innlagt barna/ungdommen har behov får kunne komme ut på en takterrasse. Det understrekes betydningen av tilgang til friluft for alvorlig syke barn/ungdom og/eller barn/ungdom på isolat. g) I den videre planlegging må man ivareta til ulike pasientgruppernes behov for nærhet og variasjoner i etablering av de ulike leke/friluftssonene i forhold til pasienten. Dette kommer man tilbake til i egen prosess. h) Det må legges til rette for tilgjengelighet til uteområder fra barne- og ungdomssykehuset. Dette betyr at dedikerte dører i fasaden er ønsket at må være åpne. i) Flyten og kjøremønstret for ambulanser til barne- og ungdomsmottaket må forlegges prehospitaltjenester for kommentarer. Men det må legges til grunn de samme 	HSØ PO		

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<p>funksjonskravene til ambulansene i barne- og ungdomsmottaket som hovedmottaket i bygg J.</p> <p>j) Gruppen er fortsatt skeptisk til nedkjøring til p-kjelleren og beklager at den ikke har funnet annen nedkjøring.</p>			
03-03		<p>Status gjenstående aksjonspunkter</p> <p>Det gjenstår å vise hvordan barnevirkningsheten kan utvides i etappe 2 når bydel Stover og Grorud overføres fra Ahus til Nye Rikshospitalet</p>	PG		Åpen
03-04		<p>Oppsummering av dagens møte og veien videre</p> <p>De 3 medvirkningsmøtene i hovedaktivitet C er nå gjennomført og funksjonene er i all hovedsak innplassert i byggene. Dette skal nå bearbeides videre frem mot hovedaktivitet D høsten 2021.</p> <p>Det vil kunne komme endringer i funksjonsplassering på grunn av forhold knyttet til bl.a. gjenstående prosjektering og regulering som vil danne grunnlag for videre bearbeiding av prosjektet frem mot hovedaktivitet D i høsten 2021.</p> <p>Før oppstart av hovedaktivitet D planlegges en møterunde i medvirkningsgruppene, for å oppsummere status for funksjonsinnplassering.</p>			Info

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<p>Alle parter starter omgående med arbeid med innspill fra møtet, som skal samles til felles tilbakemelding fra gruppen.</p> <p>OUS sender omforente tilbakemeldinger via gruppeleder til fagkoordinator Nye OUS innen 01.06.2021 kl.12.00.</p>	Gruppeleder	02.06.21 kl. 12.00	Åpen

Tilbakemeldingsskjema

Møte	03 akt C - 06 Barn - Nye Rikshospitalet	Prosjekt	Nye Aker og Nye Rikshospitalet
Saksnr	84626	Dok.dato	23.05.21
Medvirkn.møtedato	19.05.21	Frist for tilbakemeld	01.06.21
Medvirkn.gr.leder	Sturla Solheim		

Tilbakemelding på referatet

03-02 Status funksjonplassering:

- a) Gruppen mener fortsatt at det bør være en planfri overgang fra M til D/J fra alle etasjene, men viktigst er det for 2. og 4. etasje. Dersom man må velge ønsker gruppen planfri overgang i 4. etasje. Det er svært viktig med god logistisk forbindelse mellom sengepostene (med så mye som >70 senger) og viktige områder i 4. etasje i D og J som barneintensiv og operasjonsområder. Og om man legger til rette for mest mulig selvstendighet i barneakuttmottaket, med konvensjonell rtg, ultralyd og helst også CT vil 2. etasje være mindre avhengig av direkte tilknytning til J/D.
- b) Når det gjelder behov for CT i barneakuttmottaket er det for å ha så korte sløyfer som mulig i pasientbehandlingen. Dette bidrar ikke minst til en effektiv pasientavklaring og rask adekvat behandling. Men det viktigste er naturligvis at det er CT tilgjengelig i hovedakuttmottaket der de sykeste barna kommer inn. Vi er inneforstått med prosessen i MVG til operasjon/intensiv og billeddiagnostikk om å legge til rette for en CT i 4. etasje som vil kunne bli brukt for bl.a. dette formålet. Tilbakemeldingene fra gruppens medlemmer og fagmiljøene er at man kan akseptere dette, men at man ikke ønsker helt å stenge døren helt for å få slikt utstyr i barnemottaket dersom arealet tillater det. Når det gjelder behovet for CT i barnemottaket vil det primært være avhengig av hvor mange hodeskader som skal vurderes der (naturligvis også andre indikasjoner for akutt CT, men i volum mye mindre). En beregning gjort av kirurgene viser at de gjennomsnittlig behandler 460 barn og ungdom med hode- og/eller nakkeskader i året. En del av disse vil bli tatt i mot i hovedakuttmottaket. Men tilgjengeligheten av utstyr (som f.eks. CT) og kompetanse vil gjøre det mulig å ta i mot flere pasienter i barnemottaket, noe som er ønskelig. I snitt snakker vi om drøyt en pasient i døgnet med behov for akutt CT i barnemottaket.
- c) Hvilke barn som skal til hovedmottak og til barnemottak er godt beskrevet i tidligere dokumenter. Kirurgisk fagråd for barn (KFB) ber om at **bør skilles ut et eget prosjekt** der det kirurgiske miljøet, BAR og AKU/barneanestesi er inkludert i gruppen. Det er helt nytt at man har kirurgiske barn i mottak. Alle sløyfene på US skal innlemmes i RH i nye OUS, noe som innebærer mye planlegging. Det må allerede nå tenkes godt og planlegges sløyfer og differensieres mellom hvilke barn som går i barnemottak og hvilke som går i voksenmottak, herunder triagering og kompetansesetting i nytt barnemottak. KFB mener for øvrig at det ikke er nødvendig med CT i barnemottak, gitt at det allerede er konvensjonell rtg og ultralyd tilgjengelig og det er sikret god infrastruktur til operasjonsstuer og barneintensiv.
- d) Vi har ikke gjort noe presist estimat hvor mange som skal til operasjon og intensiv fra 4. etasje. Det vil selvfølgelig også være avhengig i hvilke sengeposter som kommer i 4. og 5. etasje. Men trafikken vil være betydelig, og det er også grunnen til at vi under a) har anbefalt planfri overgang i 4. etasje.
- e) Når det gjelder overvåking av barn og oppvåkning etter sedering er det tydelige anbefalinger og krav fra anestesi rundt dette. Det er ikke forenlig med

transport av pasienter gjennom sykehuset som enda ikke har våknet. Det vil fortsatt være ett ikke ubetydelig antall sederinger i dag-enhets-arealet i M/N, og de vil selvfølgelig kunne våkne opp i denne dag-enheten. Men ellers må det legges til rette for oppvåkingsareal i nærheten av der prosedyrene (bronko- og gastroskopier, MR/CT, intervensjons radiologi, intervensjonskardiologi) er. Det optimale vil være å få de fleste prosedyrene på barn samlet i relativ nærhet med hverandre slik at man kan ha et større oppvåkingsområde. AKU jobber med flytskjemaer for dette, og det er allerede gjort en betydelig jobb rundt dette. Dette vil føre til en effektiv og trygg drift, og støttes fullt ut fra MVG6. Se vedlagt foreløpige flytskjema fra AKU.

f) Uteområder:

- a. Uteområde må defineres som området ved hovedinngangen for barn, området rundt N1/2, Gaustadparken, området ved Sognsvannbekken ved skolen, området fra skolen opp til Friluftssykehuset, balkonger og takterrasse. De sykeste barn og unge og deres pårørende vil tilbringe mye tid på den nye Barne- og ungdomssykehuset og må ha lett tilgjengelig uteområder. Dette er vitenskapelig vist å være viktig for sykdomsforløpet.
- b. Området rundt N1/2 vil være et viktig uteareal for Barne- og ungdomssykehuset. Tilgjengeligheten må optimaliseres med en barnevennlig utgang fra 2. etasje i N1/2. I tillegg bør man koble sammen utearealene rundt N1/2 med Gaustadparken.
- c. Vi ønsker å gjenta viktigheten av lett tilgjengelige uteområder. Det kan ofte bli store avstander på ett slikt sykehus, og de sykeste er lite mobile og selv området rundt N1/2 kan bli langt unna. Det er derfor ønskelig at man får laget så mange sengerom som mulig med egen balkong. Vi vet det er tenkt et område med balkong i 5. etasje, men vi anmoder om at man forsøker å få betydelig flere rom med balkonger.
- d. Vi ønsker også at man fortsatt utreder muligheten for takterrasse på f.eks. N2 (lengst unna heli-pad). Dette området kan være velegnet for mange, bl.a. for ungdom som er på sykehuset.

g) Plassering barnefysioterapi / Klinisk forskningstun (KFT) for barn

- a. Dette er et spørsmål som har dukket opp i etterkant av siste MVG-møte. Undertegnede er bedt om å besvare dette spørsmålet innen utgangen av uke 21.
- b. Følgende er utgangspunktet for diskusjonen. Programmert areal for barnemedisinske og barnekirurgiske sengeposter vil bruke opp alt tilgjengelig areal i 4. og 5. etasje. Areal til drift av barnemedisinsk og barnekirurgisk poliklinikk og dagenhet vil bruke mesteparten av arealet tilgjengelig i 3. etasje. Både fysioterapi/ergoterapi og KFT ønsker også å være lokalisert i M/N. KFT er tenkt med en størrelse 210m² (50m² fra eksisterende E og 160m² programmert som areal til FoU). Barnefysioterapi er tenkt med 270m² fra eksisterende E. Fagkoordinator foreslår å legge KFT i N1/2 i 2. etasje sammen med annet areal til FoU.
- c. Etter grundig diskusjon i de barnemedisinske og barnekirurgiske miljøene, med medlemmene av MVG6 og med leder av MVG11 Klinisk Service (Berit Midtun) og leder av MVG19 FoU RH (Karin L Carlsen) har vi kommet frem til at **følgende løsning anbefales:**
- d. **KFT for barn anbefales lagt i M/N i 3. etasje sammen med poliklinikk og dagenhet.** Dette vil da være med 50m² programmert for barn og 160m² programmert for FoU. Det er viktig at dette arealet er klinikknært. Det vil være lokaler som trenger samme type behandlingsrom (med samme type behov) som planlegges for øvrig i 3. etasje. Dersom dette blir lokalisert i nærheten av hverandre vil man også kunne ha driftsfordeler der man kan låne rom av hverandre. I tillegg vil man på en mye bedre måte kunne dele på støtterom, som f.eks. medisinerom. Personell vil også på en enklere måte kunne veksle mellom KFT og en generell dagenhet/poliklinikk. Man kan også på en mye bedre måte utvide/endre drift med tiden. Med en beliggenhet i 3. etasje vil KFT også ligge nærmere kjernen av sykehuset (intensiv, radiologi etc).
- e. **Barnefysioterapi anbefales lagt med 160m² (tilsvarende den delen av FoU som legges i 3. etasje) i N1/2 2. etasje.** Det er mindre viktig at dette ligger

nære sentrale deler av resten av sykehuset, men likevel viktig at det kun er en trapp eller heis unna poliklinikk og sengeposter til Barne- og ungdomssykehuset. I forbindelse med flytting fra E er det programmert 270m² til fysioterapi. Dette inkluderer også noe kontor, som ikke trenger å være lokalisert i M/N. Dersom det ikke er plass til alt av gymsal/undersøkelsesrom i 2. etasje (utover 160m²), er det ønskelig at man forsøker å finne noe plass til enkeltstående behandlingsrom i 3., 4. eller 5. etasje. En annen fordel med å legge fysioterapi-rom i 2. etasje er muligheten for å bruke ute-arealet i behandlingen. Det vil også være en unik mulighet for å skape en forbindelse mellom hele Barne- og ungdomssykehuset og ute-arealet rundt N1/2.

h) Melkekjøkken:

- a. Dette er også et nytt tema som har dukket opp i etterkant av MVG6 sitt siste møte. Man har lokalt melkekjøkken beliggende ved nyfødtintensiven. Men det må også være et sentralt melkekjøkken som tar i mot melk fra eksterne givere og leverer melk til alle de forskjellige barnepostene. Det trenger sentralt areal for mottagelse av melk utenfra (helst i hovedmottaket for barn), og de trenger et kjøkken for pasteurisering, nedfrysing, lagring og vask av utstyr.
- b. Med andre ord bør det være en resepsjon/mottak i forbindelse med ankomsthallen til Barne- og ungdomssykehuset. I ankomsthallen som er planlagt i 1. etasje i M1 vil det også være ett område mot nord som man ikke helt vet hva man skal bruke til siden det blir under bakkeplan. Dette vil kunne være en god lokalisering for melkebanken. Uansett vil vi trenge allerede programmert areal til å realisere dette. Som sagt er det satt av 30m² til et lokalt melkekjøkken på nyfødtintensiven RH (og 16m² på nyfødtintensiv Aker), men det er behov for mer (kanskje 100m²). Dette arealet må nok ses på som 'støtterom' til planlagte sengeposter, vi får nok ikke nytt areal til dette. Hvor arealet tas fra, kommer i fase D.
- c. Problemstillingen er diskutert med fagkoordinator Trine Ertzeid, leder av MVG 7 (inkludert nyfødtintensiven) og MVG 5 (føde). De tar dette også med i sine kommentarer til referatene, slik at problemstillingen kommer opp i de forskjellige MVG-møtene på et senere tidspunkt.

Forslag til endring innen gjeldende aktivitet (3-5 punkter)

- e)
- f)
- g)
- h)
- i)

Tilbakemelding fra Nye OUS

Status funksjonsplassering

a) Overgang mellom M1 og eksisterende RH

Nye OUS støtter MVG tilbakemelding om en planløs overgang I 4 etg.

b) Billedmodaliteter i Barnemottak

Nye OUS legger til grunn at det ikke planlegges for CT i barnemottak. Det er CT i 4 etg. som i hovedsak kan benyttes av barnemottaket. Det planlegges for konvensjonell røntgen og UL i barnemottak.

c) Pasientflyt barn- akuttmottak og barnemottak

Det vil i årene etter forprosjekt foregå mange OU-prosjekter og et eget prosjekt, slik KFB peker på, der det kirurgiske miljøet, BAR og AKU/barneanestesi er inkludert i gruppen bør etableres for å planlegge pasientsløyer for hvilke barn som går til barnemottak og voksenmottak, herunder triagering og kompetansesetting i nytt barnemottak.

e) Oppvåkningsenhet for barn i J

Nye OUS har i tilbakemelding for MVG 4.3 Endoskopi lagt til grunn at dersom MVG 6 anbefaler en egen oppvåkningsenhet for barn i tilknytning til endoskopi, så bør denne sambrukes med billeddiagnostikk. Nye OUS stiller seg derfor bak MVG 6 sin tilbakemelding om at det må legges til rette for oppvåkningsareal i J, 2 etg., i nærheten av bronko- og gastrokopier, MR/CT, intervensjons radiologi, intervensjonskardiologi. Dette vil føre til en effektiv og trygg drift. Utforming og dimensjonering av oppvåkningsenhet kommer i aktivitet D. Det må avsettes areal fra programmet til gruppe 6 og gruppe 9 til denne oppvåkningsenheten.

f) Uteområder

HSØ PO bes vurdere de mange gode innspill fra MVG på utforming av uteområder/utenomhus og fremvise hva som er gjennomførbart i 4 møte aktivitet C til høsten.

g) Forskningstun og fysio

Nye OUS foreslår å legge Forskningstun 160 kvm og klinisk forskningspost for barn 50 kvm, til sammen 210 kvm (begge FOU –programmert areal) til 3. etasje M og N, under den klare forutsetning at det vil være et tilstrekkelig stort areal ledig i dette området. Dersom så ikke er tilfelle, foreslår Nye OUS at forskningstunet legges til N1/2, 2. etasje.

Det er ikke programmert inn et areal til fysioterapi i barneprogrammet som følge av samling av barn i M og N. Fysioterapiarealet blir liggende igjen i E-området. Nye OUS ønsker imidlertid å omdisponere arealet til voksne pasienter, og dette vil da medføre at en del av det planlagte arealet til fysioterapi i B2-avsnittet kan omdisponeres fra voksne til barn. En videre bruk av fysioterapiarealet i E til voksne, i referatet angitt i størrelse på 270 kvm, kan nok ikke disponeres like effektivt til voksne slik som det i dag benyttes til barn. Avklaring av arealverdien for bruk til voksne vil Nye OUS utrede nærmere i samarbeide med MVG 11 og 6 innen kort tid.

Under den forutsetning at det vil være et tilstrekkelig areal tilgjengelig i dette området, anbefaler Nye OUS likevel at PG forsøker å finne noe plass til enkeltstående behandlingsrom for fysio i 3., 4. eller 5. etasje i M/N, slik MVG foreslår. Alternativt se om noen rom kan legges til N1/2, 2 etg. og på denne måten også bruke uteområdet slik MVG skisserer. Nye OUS tenker at dette arealet således bør legges i egen adskilt del, slik at pasientflyt fra etasjene over

skjer i en lukket sløyfe.

Utforming av areal til fysio for barn, samlokalisert med voksne i B2, håndteres videre i samarbeid med MVG 11 klinisk service. Det blir et 4 møte i aktivitet C for denne MVG 11.

h) Melkekjøkken

Nye OUS ber ARK vurdere om en mottaksenhet for innlevering av melk fra eksterne og kjøkken for videre bearbeiding, kan innplasseres i M2 slik MVG skisserer. Det må videre i akt. D settes av areal til dette fra programmene til MVG 5, 6 og 7.

Veileder

Generelt

- Det er kun de feltene med gul merking som kan redigeres.
- Dokumentet vil bli konvertert til .pdf før innsending til HSØ PO.
- Hold språket konsist og så nøyaktig som mulig.
- Ved anbefalinger så bruk **bør** fremfor **skal**. Medvirkningen er rådgivende.
- Alle aksjonspunkter bør resultere i en prioriteringsliste, og der hvor det er nødvendig i samråd med aktuelle medvirkningsgrupper.
- Ved flere alternativer vær tydelig i prioriteringene som gjøres. List opp prioriteringene i synkende rekkefølge.
- Spørsmål som ikke er en del av oppdraget har ikke prosjektet kapasitet til å svare ut.

De forskjellige cellene i skjemaet

- «Møte», «Prosjekt» og «Saksnr.»
 - Her fyller du inn de samme dataene som er oppgitt i selve referatet.
- Tilbakemelding på referat
 - Innspill gruppen har for på referatets innhold. Er det mangler, unøyaktigheter, feil etc.
- Forslag til endring innen gjeldende aktivitet
 - Innspill til HSØ PO som det må jobbes med videre innenfor aktivitetens funksjon.
 - Kan tas utgangspunkt i oppgitte oppgaver fra referat/medvirkningsgruppemøte.
 - Gjøres så konkrete som mulig.
 - Skal være omforente tiltak for hele gruppen.
- Tilbakemelding fra Nye OUS
 - Denne rubrikken er forbeholdt Nye OUS for kommentarer på referatet og tilbakemeldingen fra medvirkningsgruppen. Evt annen tekst i denne rubrikken vil bli fjernet før tilbakemeldingen oversendes HSØ PO.