

<b>Byggherre Felles</b> <b>I Bildediagnostikk og intervensjon - NSA</b>		
Dato/tid: 21.09.2023 12:30	Lokasjon: Forskningsparken	
Ansvarlig Ingeborg Sand/Elisabeth S. Grannes		Klassifiseringskode
Beskrivelse Møte 2, pulje 1 medvirkning funksjonsprosjektet		Neste møte i serien

<b>001</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Agenda</b> - Velkommen – presentasjon av deltakere i møtet v/fagkoordinator - Flyt - Eventuelt  <a href="#">WFL-41336: Møte 02 pulje 1 - I Bildediagnostikk og intervensjon - NSA</a>																																																																																																																																												
<b>002</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Deltakere</b> Se vedlagte fil med deltakere i møtet.  <b>Gruppe 1 - Bildediagnostikk og intervensjon</b> <table border="1" style="font-size: small;"> <thead> <tr> <th>Klinikk</th> <th>Navn</th> <th>Yrkesbakgrunn</th> <th>Rolle</th> <th>Tilstede</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>KRN</td><td>Johan Castberg Hellund</td><td>Radiolog</td><td>Gruppeleder NSA</td><td>x</td></tr> <tr><td>AKU</td><td>Karen Granheim</td><td>Lege</td><td>Fagperson NSA</td><td>-</td></tr> <tr><td>KRN</td><td>Wenche Synnøve Andreassen</td><td>Radiograf</td><td>Fagperson NSA</td><td>x</td></tr> <tr><td>KRN</td><td>Ole Jørgen Grøtta</td><td>Radiolog</td><td>Fagperson NSA</td><td>x</td></tr> <tr><td>KRN</td><td>Heldi Jørgensen</td><td>Radiograf</td><td>Fagperson NSA</td><td>x</td></tr> <tr><td>TIK</td><td>Knut Kristensen</td><td>Medisinsk-teknisk ingeniør</td><td>Fagperson NSA</td><td>-</td></tr> <tr><td>KRN</td><td>Marie E.V. Fjeldstad</td><td>Radiograf</td><td>Fagperson NSA</td><td>x</td></tr> <tr><td>KRN</td><td>Mona Risdal</td><td>Radiograf</td><td>Fagperson NSA</td><td>x</td></tr> <tr><td>KRN</td><td>Irena Sahpazidis</td><td>Kontor</td><td>Fagperson NSA</td><td>-</td></tr> <tr><td>KRN</td><td>Vera Helene Tormodsrud</td><td>Fysiker</td><td>Fagperson NSA</td><td>-</td></tr> <tr><td>KRN</td><td>Magne Mørk Kleppesø</td><td>Fysiker</td><td>Fagperson NSA</td><td>x</td></tr> <tr><td>KRN</td><td>Karl Kristan Møller-Storvoll</td><td>Radiograf</td><td>Fagperson NSA</td><td>x</td></tr> <tr><td>KRN</td><td>Morten Møller</td><td>Radiograf</td><td>Fagperson NSA</td><td>x</td></tr> <tr><td>VO</td><td>Trude Sjøholt-Hawkins</td><td>Radiograf</td><td>Verneombud</td><td>x</td></tr> <tr><td>VO</td><td>Nazia Riaz</td><td>Helsesekretær</td><td>Verneombud</td><td>-</td></tr> <tr><td>NRF</td><td>Eli Skorpen</td><td>Radiograf</td><td>Tillitsvalgt</td><td>x</td></tr> <tr><td>DNLF</td><td>Cathrine Johansen</td><td>Lege</td><td>Tillitsvalgt</td><td>x</td></tr> <tr><td>PAGF</td><td>Annette Christine b. Lillemoen</td><td>Sekretær</td><td>Tillitsvalgt</td><td>-</td></tr> <tr><td>OSS</td><td>Anne-Mette Sund Hompland</td><td>Operasjonssykepleier/hygienesykepleier</td><td></td><td>-</td></tr> <tr><td>BRUKERREP</td><td>Øyvind Skotland</td><td></td><td>Brukerrepresentant</td><td>x</td></tr> <tr><td>NVE OUS</td><td>Trine Braaten</td><td>Jordmor</td><td>Fagkoordinator NSA</td><td>x</td></tr> <tr><td>BSP PO</td><td>Ingeborg Sand</td><td></td><td>Facilitator NSA</td><td>x</td></tr> <tr><td>BSP PO</td><td>Elisabeth S. Grannes</td><td></td><td>Referent NSA</td><td>x</td></tr> <tr><td>PG</td><td>Sigrd Rossebø Hansen</td><td></td><td>Arkitekt NSA</td><td>x</td></tr> <tr><td>PG</td><td>Kristina Rogers</td><td></td><td>Arkitekt NSA</td><td>x</td></tr> <tr><td>PG</td><td>Christian Ulriksen</td><td></td><td>Rådgiver VVS NSA</td><td>x</td></tr> <tr><td>NVE OUS</td><td>Per Oddvar Synnes</td><td></td><td>Prosjektverneombud</td><td>x</td></tr> </tbody> </table>	Klinikk	Navn	Yrkesbakgrunn	Rolle	Tilstede	KRN	Johan Castberg Hellund	Radiolog	Gruppeleder NSA	x	AKU	Karen Granheim	Lege	Fagperson NSA	-	KRN	Wenche Synnøve Andreassen	Radiograf	Fagperson NSA	x	KRN	Ole Jørgen Grøtta	Radiolog	Fagperson NSA	x	KRN	Heldi Jørgensen	Radiograf	Fagperson NSA	x	TIK	Knut Kristensen	Medisinsk-teknisk ingeniør	Fagperson NSA	-	KRN	Marie E.V. Fjeldstad	Radiograf	Fagperson NSA	x	KRN	Mona Risdal	Radiograf	Fagperson NSA	x	KRN	Irena Sahpazidis	Kontor	Fagperson NSA	-	KRN	Vera Helene Tormodsrud	Fysiker	Fagperson NSA	-	KRN	Magne Mørk Kleppesø	Fysiker	Fagperson NSA	x	KRN	Karl Kristan Møller-Storvoll	Radiograf	Fagperson NSA	x	KRN	Morten Møller	Radiograf	Fagperson NSA	x	VO	Trude Sjøholt-Hawkins	Radiograf	Verneombud	x	VO	Nazia Riaz	Helsesekretær	Verneombud	-	NRF	Eli Skorpen	Radiograf	Tillitsvalgt	x	DNLF	Cathrine Johansen	Lege	Tillitsvalgt	x	PAGF	Annette Christine b. Lillemoen	Sekretær	Tillitsvalgt	-	OSS	Anne-Mette Sund Hompland	Operasjonssykepleier/hygienesykepleier		-	BRUKERREP	Øyvind Skotland		Brukerrepresentant	x	NVE OUS	Trine Braaten	Jordmor	Fagkoordinator NSA	x	BSP PO	Ingeborg Sand		Facilitator NSA	x	BSP PO	Elisabeth S. Grannes		Referent NSA	x	PG	Sigrd Rossebø Hansen		Arkitekt NSA	x	PG	Kristina Rogers		Arkitekt NSA	x	PG	Christian Ulriksen		Rådgiver VVS NSA	x	NVE OUS	Per Oddvar Synnes		Prosjektverneombud	x
Klinikk	Navn	Yrkesbakgrunn	Rolle	Tilstede																																																																																																																																										
KRN	Johan Castberg Hellund	Radiolog	Gruppeleder NSA	x																																																																																																																																										
AKU	Karen Granheim	Lege	Fagperson NSA	-																																																																																																																																										
KRN	Wenche Synnøve Andreassen	Radiograf	Fagperson NSA	x																																																																																																																																										
KRN	Ole Jørgen Grøtta	Radiolog	Fagperson NSA	x																																																																																																																																										
KRN	Heldi Jørgensen	Radiograf	Fagperson NSA	x																																																																																																																																										
TIK	Knut Kristensen	Medisinsk-teknisk ingeniør	Fagperson NSA	-																																																																																																																																										
KRN	Marie E.V. Fjeldstad	Radiograf	Fagperson NSA	x																																																																																																																																										
KRN	Mona Risdal	Radiograf	Fagperson NSA	x																																																																																																																																										
KRN	Irena Sahpazidis	Kontor	Fagperson NSA	-																																																																																																																																										
KRN	Vera Helene Tormodsrud	Fysiker	Fagperson NSA	-																																																																																																																																										
KRN	Magne Mørk Kleppesø	Fysiker	Fagperson NSA	x																																																																																																																																										
KRN	Karl Kristan Møller-Storvoll	Radiograf	Fagperson NSA	x																																																																																																																																										
KRN	Morten Møller	Radiograf	Fagperson NSA	x																																																																																																																																										
VO	Trude Sjøholt-Hawkins	Radiograf	Verneombud	x																																																																																																																																										
VO	Nazia Riaz	Helsesekretær	Verneombud	-																																																																																																																																										
NRF	Eli Skorpen	Radiograf	Tillitsvalgt	x																																																																																																																																										
DNLF	Cathrine Johansen	Lege	Tillitsvalgt	x																																																																																																																																										
PAGF	Annette Christine b. Lillemoen	Sekretær	Tillitsvalgt	-																																																																																																																																										
OSS	Anne-Mette Sund Hompland	Operasjonssykepleier/hygienesykepleier		-																																																																																																																																										
BRUKERREP	Øyvind Skotland		Brukerrepresentant	x																																																																																																																																										
NVE OUS	Trine Braaten	Jordmor	Fagkoordinator NSA	x																																																																																																																																										
BSP PO	Ingeborg Sand		Facilitator NSA	x																																																																																																																																										
BSP PO	Elisabeth S. Grannes		Referent NSA	x																																																																																																																																										
PG	Sigrd Rossebø Hansen		Arkitekt NSA	x																																																																																																																																										
PG	Kristina Rogers		Arkitekt NSA	x																																																																																																																																										
PG	Christian Ulriksen		Rådgiver VVS NSA	x																																																																																																																																										
NVE OUS	Per Oddvar Synnes		Prosjektverneombud	x																																																																																																																																										
<b>003</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Flyt - personell</b> Gruppen vurderer at flyt for personell er ok, forutsatt at ansatte og pasienter som skal til sengetårn bruker nordre korridor. Det er viktig at det tilrettelegges for å sykle til jobb gjennom garderobefasiliteter.  Det har vært et toalettprosjekt som beregnet behov for antall toaletter pr. funksjonsområde ut fra ansatt-tall levert av OUS.  Pauserom i funksjonsområdet er oppjustert fra tidligere, slik at pauseromsareal er tilpasset innmeldte ansatt-tall fra OUS.																																																																																																																																												
<b>004</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Flyt - legemidler</b> Legemiddelflyt vurderes som ok, men det ble stilt spørsmål til om det mangler lagerplass til anestesistyr. Se egen aksjon. Gruppen ønsker at det prioriterer minst mulig trafikk i intervensjonsgangen.  <b>11.10.2023 09:04:32</b>																																																																																																																																												

	<p>Kontrast er å regne som legemidler og skal oppbevares i låst skap/rom hvor det skal være adgangskontroll/id kort. Det er krav til temperaturkontroll, legemidler skal oppbevares mellom 8 og 25 grader. Noen legemidler skal beskyttes mot lys, men dette oppfylles vanligvis ved at legemidlene blir oppbevart i original emballasje.</p> <p>Noen av kontrastmidlene har en spesiell oppsamling etter bruk slik at avfallshåndteringen må ivaretas. I dagens sykehus oppbevares det oppsamlingskontainer på medisinerom, men dette er avklart med farmasøyt at kan oppbevares i låst skap/adgangskontrollert på desinfeksjonsrommet (E-hpndbok, prosedyre 148873).</p> <p>Kontrastlageret som ligger ved MR-området ønskes endret slik at døren inn til rommet kommer inn fra nedre korridor. Det er behov for skap tilknyttet bildemodaliteter i akuttmottak, dette må være låsbart og ha adgangskontroll. Det er behov for skap tilknyttet PCI/PM, dette må være låsbart og ha adgangskontroll. Skapet skal stå på lager nært PCI lab'ene.</p> <p>26.09.2023 16:11:08 Avklare om anesthesiutstyr skal lagres i lager, utstyr (09.01.091)? Er det planlagt for det det eventuelt krever av infrastruktur i rommet?</p> <p>09.10.2023 14:09:54 Det vil lagres anesthesiutstyr i lageret og det vil dermed være behov for gassuttak/sykeromskanal. Det vil være behov for toalett tilknyttet MR 2 09.01.035. Det kan være aktuelt å bruke areal fra utstyrlager til toalett. (Trine Braaten)</p>	Trine Braaten 10 okt 2023
<p>005</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p><b>Flyt - lager</b></p> <p>Gruppen vurderer at lager er OK plassert og påpeker at det er vktig med nok forsyningsmedarbeidere. Gruppen påpeker at det er viktigå unngå vareflyt gjennom intervensjon og stiller spørsmål til om varer kan fraktes fra U2 og rett opp i akuttheis, noe det ikke er lagt opp til i prosjektet. Varere leveres til AGV rom og fraktes til avdeling ved hjelp av forskyningsmedarbeidere. Gruppen mener at i enkelte tilfeller vil det være ansatte i avdelingen som må sørge for håndteringa av varer fra AGV rom ut til lager på avdelingen, se pkt 006.</p> <p>Behov for radiologisk tverrgående utstyr ved andre avdelinger er meldt inn til Nye OUS. Utstyret er lagt inn i enkelte områder, men dette må følges opp i de enkelte medvirkningsgruppene.</p> <p>26.09.2023 16:14:20 Mobilt radiologisk utstyr til bruk i andre funksjonsområder må programmeres i de enkelte funksjonsområdene. Nye OUS følger opp om behovet er ivaretatt i aktuelle funksjonsområder.</p> <p>09.10.2023 14:22:05 Nye OUS følger opp slik at det planlegges med nisjer i andre funksjonsområder. KRN vurdere behov for totalt 5 nisjer fordelt på Nyfødt intensiv, akuttmottak, intensiv/K2/post operativ/operasjon (2 stk på plan 2) og infeksjonsavdelingen. Loggen er feil, miljøet presiserer at det er snakk om enkelte pasienter og ikke varer som er tenkt i akuttheisen. Det må presiseres at funksjonens medarbeidere vil kunne sørge for at varer forsynes lab'ene fra de desentrale lagerene. (Trine Braaten)</p>	Trine Braaten 10 okt 2023
<p>006</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p><b>Flyt - spesialvarer</b></p> <p>Det ble bemerket fra gruppen at bildediagnostikkfagene ikke kan miste kontroll over spesialvareflyten og at det er viktig med nok</p>	

	<p>forsyningsmedarbeidere for leveranser. Fagområdene får hasteleveranser av spesialvarer utenfra med budbil og det er viktgt at det tilrettelegges for direkte varelevering for budbil i parkeringskjeller.</p> <p>26.09.2023 16:15:42 Nye OUS avklarer om det er satt av plass til budbil til spesialvarer i P-kjeller.</p> <p>09.10.2023 14:22:55 Det er avklart at det vil være plass til budbil i P-kjeller. (Trine Braaten)</p>	<p>Trine Braaten 10 okt 2023</p>
<p>007</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p><b>Overordnede tilbakemeldinger fra gruppen</b></p> <p>Gruppeleder hadde en overordnet gjennomgang av gruppens innspill før hvert delfunksjonsområde ble presentert. Punkt 007-015 refererer til ting som ble presentert og diskutert i forbindelse med presentasjonene. Se vedlegg 1 for detaljer.</p> <p>Gruppen spurte om det vil være mulig å bruke akuttheisen til sengetransport til/fra KRN og for PCI/PM og evt. endo for å unngå trnsport fra sentral sengeheis fra høyhuset og gjennom intervensjonsgang. Heisen er forbeholdt akuttransport, tilatt bruk utover dette må avklares i OUS.</p> <p>Gruppen mener det er behov for flere kontorer i området og foreslo en omfordeling av areal fra overnattingsrom for ansatte til kontor. Det har vært en lang prosess for å avklare plassering av overnattingsrom pga krav til dagslys. Dersom Nye OUS ønsker å prioritere omfordeling av areal innenfor rammen, må dette komme som en omforent tilbakemelding.</p> <p>Polikliniske pasienter må vente i felles venteområder</p> <p>KRN har meldt ønske om avtrekksskap og mikroskop på 2 CT-lab'er og 2 ultralydlab'er til medvirkningsgruppen for bildediagnostikk. Se egen aksjon.</p> <p>Arbeidsrom, anestesi er sentralt plassert i området fordi anestesi skal serve KRN, PCI, PM, Endo og Obs-rom. Gruppen mener at arbeidsstasjonen (09.02.002) ved akuttheis er en fast arbeidsplass og at den bør ha dagslys.</p> <p>Etterskrift: Rommet ble i tidligere omdisponert fra forberedelse anestesi til arbeidsrom/lager for anestesi. Det ble i denne runden avklart at rommet ikke skulle benyttes som varig arbeidsplass. Rommets RFP beskriver derfor kortvarig dokumentasjon og lagerplass.</p> <p>Gruppen etterlyser svar på om de kan få tilgang til areal i bygg 60. Se egen aksjon.</p> <p><a href="#">kommentarer MR til MVG møte 26 sept.docx</a> <a href="#">NSA presentasjon MVG møte 260923 - med eventuelt - kommentarer under møtet.pptx</a></p> <p>09.10.2023 08:59:26 Avklare hvilke rom (romfnr.) det er ønske om å tilrettelegge for avtrekksskap og mikroskop. (Aksjonen er satt med lenger frist, da den har kommet senere i loggen enn andre aksjoner til OUS.)</p> <p>09.10.2023 14:30:00 spørsmålet er besvart på feil aksjonspunkt, se punktet under. KRN utformer et tilsvar med presiseringer rundt behov for</p>	<p>Trine Braaten 19 okt 2023</p>

	<p><b>arbeidsplasser og areal i bygg 60 (Trine Braaten)</b></p> <p>02.10.2023 20:57:26          Gruppen mener det er behov for tilgang på kontorareal i bygg 60 for å kunne drifte bildediagnostikkavdelingen. Det pågår en sak i OUS angående bruk av bygg 60 og gruppen etterspør status på denne saken.</p> <p>09.10.2023 14:27:38          09.01.003, 09.01.004, 09.01.062, 09.01.063 (Trine Braaten)</p> <p>26.09.2023 16:18:44          Gruppen ønsker skyvedører til alle laber. ARK avklarer om dette kan innarbeides.</p>	<p>Trine Braaten 10 okt 2023</p> <p>Sigrid Rossebø Hansen 02 nov 2023</p>
<p><b>009</b></p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p><b>Flyt - pasientflyt</b></p> <p>Gruppen er klar over at poliklinikk ikke er fagfordelt enda, men ønsker å gi innspill til deres nærhetsbehov til når poliklinikk skal planlegges mer detaljert:          MR: Behov for nærhet til nevrologisk poliklinikk          RTG+CT: Behov for nærhet til ortopedisk poliklinikk          UL+CT: Behov for nærhet til gastromedisinsk poliklinikk</p> <p>Gruppen har beregnet volumer for hvilke pasientgrupper og fagområder som grunnlag for å simulere flyter for liggende og gående i de ulike delfunksjonsområdene. Se 1, pkt 008.</p>	
<p><b>010</b></p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p><b>Demonstrasjonsrom i kliniske områder</b></p> <p>Gruppen etterlyser et svar på hvordan radiologiske demonstrasjoner skal ivaretas i kliniske områder, da det vil være et stort behov for rom til radiologiske demonstrasjoner i tidsrommet 07:30-09:00. Se egen aksjon.</p> <p>26.09.2023 16:22:49          Nye OUS redegjør for hvordan det tilrettelegges for radiologiske demonstrasjonsmøter i andre funksjonsområder i Nye Aker sykehus.</p> <p>09.10.2023 14:32:52          Aktuelle rom må utstyres med radiolog pc pakke og AV løsning. Hvilke rom som skal detaljeres for radiologisk demonstrasjon/MDT vil avgjøres på senere tidspunkt og tilhører gruppen for kontor. (Trine Braaten)</p>	<p>Trine Braaten 10 okt 2023</p>
<p><b>011</b></p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p><b>CT</b></p> <p>Gruppen ønsker å øke størrelse på lab ved å ta areal (5kvm) fra manøverrom. Se egen aksjon.</p> <p>Gruppen mener at det er behov for 4-5 sengeoppstillingsplasser og en stikke stol i området og spør om man kan bruke teknisk rom ved CT1/CT2 til sengeoppstilling og stikke stol. Teknisk rom er prosjektert ut fra et generelt grunnlag for å tilrettelegge for ulike leverandører. HSØ PO tar initiativ til ny dialog med leverandører for å avklare faktisk behov til teknikk. Se egen aksjon.</p> <p>Gruppen påpeker at manglende oppstillingsplasser til senger vil gå ut over driften i avdelingen fordi ansatte må vente på at pasienter kommer ned.</p> <p>Det ble ytret ønske om dør mellom manøverrom og kontor ved lab til colon. ARK ser på mulighet. Se egen aksjon.</p> <p>Gruppen ytret også behov for vask i manøverrom. Manøverrommet er et standardrom som er behandlet i aktivitet B. Nye OUS må vurdere</p>	

	<p>om det er behov for å oppdatere standardrommet. Smittevern bør involveres før en eventuell programavklaring sendes til HSØ PO. Se egen aksjon.</p> <p>Gruppen har laget en liste med ønsker og behov med hensyn til utstyr og plassering av utstyr i labene. Se vedlegg under punkt 007 '1. NSA presentasjon MVG møte 260923 - med eventuelt - kommentarer under møtet.pptx' og side 27.</p> <p>Det er behov for små avlastningsbord i ventesonen hvor pasientene skal sitte for å drikke kontrast. ARK ser på mulighet for å utvide venteområdet for å sikre plass til ledsagere.</p> <p>Flyt inneliggende pasient til CT: forutsetter ikke at man bytter seng mens pasienten er til undersøkelse.</p> <p><b>07.10.2023 10:22:55</b> ARK ser på mulighet for innplassering av dør mellom rommene.</p> <p><b>26.09.2023 20:44:24</b> Standardrom for manøverrom har ikke servant. OUS vurderer om dette skal vurderes og sender eventuelt en programavklaring. <b>09.10.2023 14:38:03</b> KRN vil vurdere behov for vask på manøverrom og sender et felles notat i linje for vurdering av endring på standardrommet. (Trine Braaten)</p> <p><b>26.09.2023 20:42:09</b> OUS vurderer om det skal omprioriteres areal fra manøverrom til CT-lab. <b>09.10.2023 14:38:57</b> OUS støtter at det skal omprioriteres areal fra manøverrom til CT lab på følgende rom: 09.01.003 og 09.01.004 (Trine Braaten)</p> <p><b>26.09.2023 16:24:36</b> ARK vurderer mulig omprosjektering av ventplasser mot nord ved MR for å muligjøre flere sitteplasser.</p>	<p>Sigrid Rossebø Hansen 21 okt 2023</p> <p>Trine Braaten 10 okt 2023</p> <p>Trine Braaten 10 okt 2023</p> <p>Sigrid Rossebø Hansen 02 nov 2023</p>
<p><b>012</b></p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p><b>Intervensjon, gjennomlysning, UL</b></p> <p>Intervensjon: Gruppen er bekymret for flyt for inneliggende pasienter. Spesielt ved korridor utenfor intervensjon spørres det inn til om det kan gjøres tiltak for å skjerme både pasienter og forbipasserende. Ved dagens Ullevål er det for eksempel gitt begrenset adgang på dører i korridor for å skjerme. Dette fungerer godt.</p> <p>Kan man ha sengeoppstilling utenfor laber, intervensjon? Fornøyd med ny løsning for arbeidsrom (rettelser til utstyr tas i neste møte).</p> <p>Gjennomlysning: Utenfor laber til gjennomlysning er det behov for to sengeoppstillingsplasser. I tillegg vil det ofte stå to intensivsenger utenfor intervensjonslabene.</p> <p>Ultralyd: Gruppen vurderer at internkorridor ikke kan fjernes pga. mye trafikk (ca. 150 personer) i løpet av en dag. Med hensyn til utstyr i rommet, er man avhengig av at</p>	

	<p>undersøkelsesbenken kan skyves unna slik at pasient kan undersøkes i seng.</p> <p>Samlet:          Gruppen er svært bekymret for all trafikken som skal fordi labene og stilte spørsmål til om man kan sende varer i akuttheis. Nye OUS vurderer om det er behov for å se på alternative flyter for inneliggende pasienter. Se egen aksjon.</p> <p><a href="#">kommentarer MR til MVG møte 26 sept.docx</a></p> <p>07.10.2023 10:31:20          ARK utreder mulighet for innplassering av sengeoppstillingsplass utenfor intervensjonslaboratoriene.</p> <p>26.09.2023 20:46:42          OUS vurder faktisk trafikk og volum før det eventuelt vurderes alternative flyter for inneliggende pasienter gjennom korridoren ved intervensjon.</p> <p>09.10.2023 14:50:52          Det er ønske om minst mulig trafikk i korridor ved intervensjon. Varer til området bør komme fra andre AGV rom og det bør vurderes å bruke akuttheisen til noe pasientflyt. Ønske om å skjerm korridoren, eks ved adgangskontroll. (Trine Braaten)</p>	<p>Sigrid Rossebø          Hansen 21 okt 2023</p> <p>Trine Braaten 10 okt 2023</p>
<p>013</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p><b>MR</b></p> <p>Gruppen påpekte at laben lengst mot øst (MR 4) forutsatt brukt til smitte, ikke kan brukes som tiltenkt fordi det ikke er mulig å kjøre en pasient ut av laben ved en akutt situasjon. Gruppen lager et notat hvor behov beskrives.</p> <p>Det ble videre påpekt et behov for eget toalett til hver MR-lab.</p> <p>Info fra prosjektet: det skal lages en oppdatert inntransportplan.</p> <p><a href="#">kommentarer MR til MVG møte 26 sept.docx</a></p> <p>07.10.2023 10:35:09          Notat vedlagt oversendt av gruppeleder 04.10.23</p> <p>26.09.2023 20:48:14          Gruppen lager et notat hvor ytterligere arealbehov til MR beskrives. Behovet løftes i linjen i OUS for en prioritering.</p> <p>09.10.2023 14:52:10          Miljøet skriver notat som sendes i linje til programleder. Frist 16.10.23 (Trine Braaten)</p>	<p>Trine Braaten 10 okt 2023</p>
<p>014</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p><b>Konvensjonell røntgen</b></p> <p>RTG:          Gruppen vurderer at plasseringen er god og at labene bør ligge som det ligger p.t. Det er fortsatt ønskelig å ha granskingsplasser samlet. Konvensjonelle lab'er bør ligge på én side.</p> <p>Innspill til utstyr tas i neste medvirkningsmøte (møte 3).</p> <p>Flyt for inneliggende fra heis til laber:          Gruppen anser det ikke som et alternativ å forflytte pasienter gjennom korridor ved intervensjon eller CT-korridor og spurte om akuttheis kan brukes til transport av inneliggende pasienter. Akuttheisene er forbeholdt akuttransport og går helt opp til helipad. Bruk og programmering av akuttheis må avklares av OUS.</p> <p>Gruppen vurderer flyt for polikliniske pasienter som god. OBS: antall venteplasser for ledsagere.</p>	

<b>016</b> <input type="checkbox"/>	<b>Eventuelt</b> Medvirkningsgruppen ønsker at følgende punkter referatføres: - Gruppen forutsetter at bygg 60 kan benyttes for at de kan drifte området - Gruppen forutsetter at et minimum for drift på Nye Aker er 4 MR med tilstrekkelig areal pr. lab (det mener de ikke er tilfelle p.t.) - Gruppen melder behovene i linjen før de eventuelt løftes til prosjektet - Et gruppemedlem ytret at det oppleves som bortkastet tid å sitte i medvirkningsmøter når det oppleves at de ikke møter de som tar beslutninger i prosjektet og at det dermed ikke er en reell medvirkning - Alle delfunksjonene er avhengig av effektive portørløsninger for å unngå mange ventende senger i korridor	
<b>017</b> <input type="checkbox"/>	<b>Tilbakemelding OUS</b>	

# Gruppe I - Bildediagnostikk og intervensjon

Klinikk	Navn	Yrkesbakgrunn	Rolle	Tilstede
KRN	Johan Castberg Hellund	Radiolog	Gruppeleder NSA	x
AKU	Karen Granheim	Lege	Fagperson NSA	-
KRN	Wenche Synnøve Andreassen	Radiograf	Fagperson NSA	x
KRN	Ole Jørgen Grøtta	Radiolog	Fagperson NSA	x
KRN	Heidi Jørgensen	Radiograf	Fagperson NSA	x
TIK	Knut Kristensen	Medisinsk-teknisk ingeniør	Fagperson NSA	-
KRN	Marie E.V. Fjeldstad	Radiograf	Fagperson NSA	x
KRN	Mona Risdal	Radiograf	Fagperson NSA	x
KRN	Irena Sahpazidis	Kontor	Fagperson NSA	-
KRN	Vera Helene Tormodsrud	Fysiker	Fagperson NSA	-
KRN	Magne Mørk Kleppestø	Fysiker	Fagperson NSA	x
KRN	Karl Kristan Møller-Storvoll	Radiograf	Fagperson NSA	x
KRN	Morten Møller	Radiograf	Fagperson NSA	x
VO	Trude Sjøholt-Hawkins	Radiograf	Verneombud	x
VO	Nazia Riaz	Helsesekretær	Verneombud	-
NRF	Eli Skorpen	Radiograf	Tillitsvalgt	x
DNLF	Cathrine Johansen	Lege	Tillitsvalgt	x
FAGF	Annette Christine b. Lillemoen	Sekretær	Tillitsvalgt	-
OSS	Anne-Mette Sund Hompland	Operasjonssykepleier/hygienesykepleier		-
BRUKERREP	Øyvind Skotland		Brukerrepresentant	x
NYE OUS	Trine Braaten	Jordmor	Fagkoordinator NSA	x
HSØ PO	Ingeborg Sand		Fasilitator NSA	x
HSØ PO	Elisabeth S. Grannes		Referent NSA	x
PG	Sigrid Rossebø Hansen		Arkitekt NSA	x
PG	Kristina Rogers		Arkitekt NSA	x
PG	Christian Ulriksen		Rådgiver VVS NSA	x
NYE OUS	Per Oddvar Synnes		Prosjektverneombud	x



**MR har et sterkt magnetfelt som gjør at forberedelser til undersøkelse, håndtering av akutte situasjoner m.m. må gjøres på utsiden av selve labèn (MR sikkerhet).**

**Generell kommentar til tegningen :**

**Intern pasientflyt/aktivitet på alle MR-labene (1-3) vil påvirkes negativt v/ planlagte og «ikke planlagte» pasientforberedelser (eks. pasient i rullestol ) , akutte situasjoner, smittepasienter o.s.v.. fordi 3 maskiner deler 1 forberedelsesareal.**

**MR lab 4 (09.01.020) ligger ikke i cluster med de andre og har ikke mulighet til å løse noen av de ovenstående pasientutfordringene pga for lite areal.**

**09.01.020+09.01.034+80.06.088+09.01.122+09.01.036:**

Maskinens beliggenhet gjør den velegnet til å ta imot smittepasienter, men det er ikke nok areal. Arealet må utvides med 30 kvm (i retning mot rom 04.02.166, areal rett over gangen er ikke egnet) for at vi skal kunne håndtere smittepasienter/pas. i seng/akutthendelser m.m..

**09.01.035**

Må ha toalett direkte tilknyttet 09.01.031.

**09.01.018**

bytte rom 09.01.113 og 09.01.101

**09.01.028**

Ikke nødvendig med 2 stk vask; behold den største?

Ikke «kritisk infrastruktur» (strøm, gass o.s.v.) på vegg mot rom 09.01.32 og på vegg mot 09.01.116-117.

Dør mot 09.01.024 må være bredere (tilsvarende dør inn fra gang).

**Pasientflyt:**

Polikliniske pasienter kommer via eksp-område/gang til venteplass MR (09.01.027); personalet på labène henter pasienten der.

Spørsmålet her blir pol pas skal gå via korridor 80.06.044 (gå i internkorridoren hele veien frem til de møter 80.06.287 ) eller 80.02.004 via poliklinisk dagbehandling?

Inneliggende pasienter kommer med portør via heis/intern korridor til oppstillingsplass 09.01.034-30-31; ser ut til at all transport fra heisene kan foregå i korridor 80.06.044 og 80.06.287.

# MVG møte 2

26.09.23

Bilddiagnostikk og intervensjon

KRN

Med tilføyelser som kommet opp på møtet – listet under eventuelt

# Kjøreplan 12.30 – 15.30

- Innledning/opprop (Johan)
- Flyt – generelle / overordnede kommentarer (Varer/«ikke laboratorier»/etc) – Bygg 60 (Johan)
- Prioriteringer (Johan)
- Pasientgrunnlag (Johan)
- CT (Mona)
- Intervensjon (Marie)
- Pause
- MR (Wenche)
- Generell rtg (Mona)
- Pause
- Laboratorium gen rtg (Mona)
- Ultralyd (Marie)
- Eventuelt (Johan)
- Oppsummering (Alle)

# Bygg 60 – personellflyt / Støttefunksjoner

Viktige forutsetninger for å få  
velfungerende radiologisk avdeling

## KRN har behov for følgende i bygg 60:

35 Radiolog granskningsplasser -samlet i cluster. (Er snitt mellom 29-42 plasser)

19 Arbeidsplasser til merkantil drift (Tverrfaglige)

8 Lederkontor – enkelt kontor (permanente arbeidsplasser – kan evt. være i topp av tårnbygget?)

8+3 Tverrfaglige arbeidsplasser til fagradiograf/ATD/fysikere

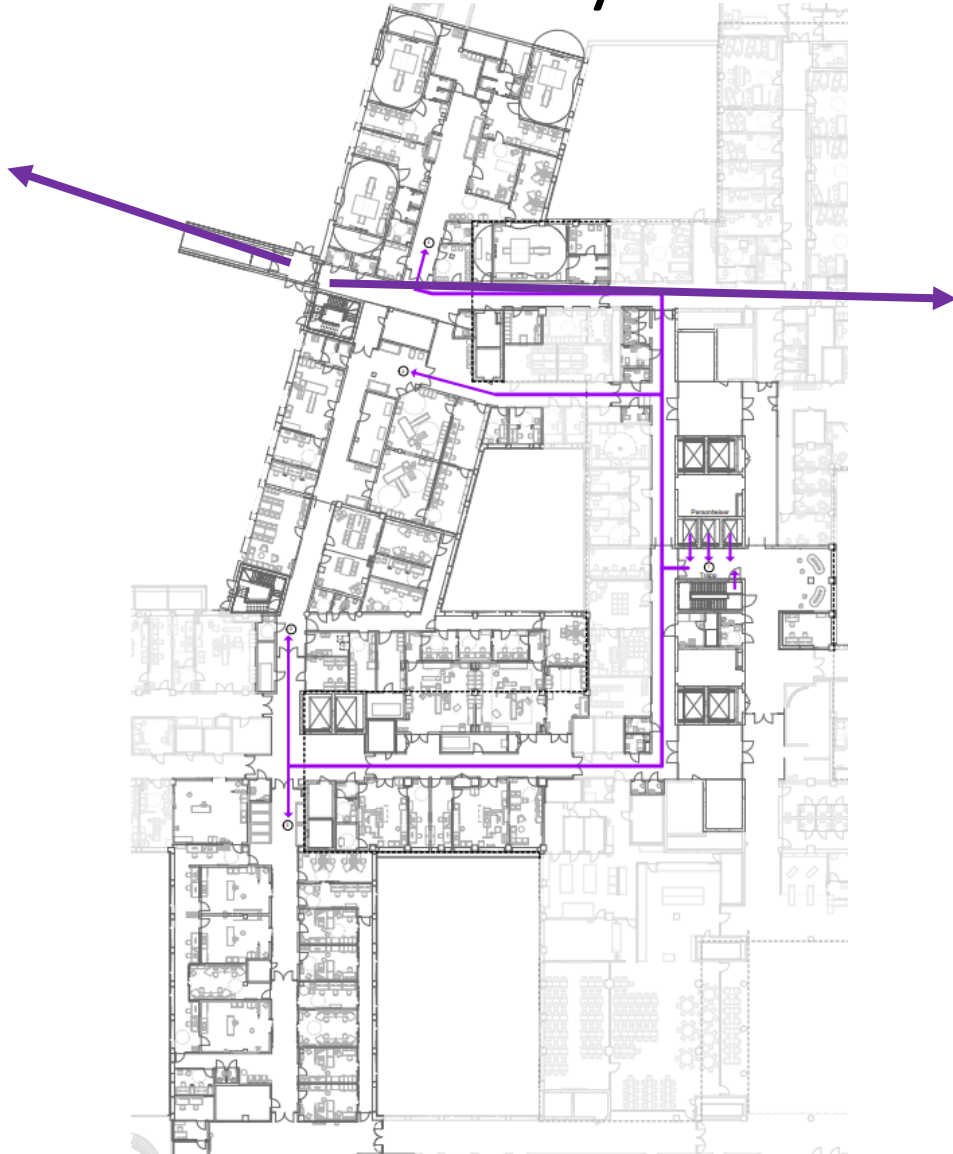
2(3) Møterom. Ett stort og ett mindre, evt. 2 store hvorav et avdelbart

4 tverrfaglige arbeidsplasser for FOU/forskningsaktivitet ved KRN

Som følge av KRN arealbehov foreslås soverom flyttes, evt. til bygg 60.

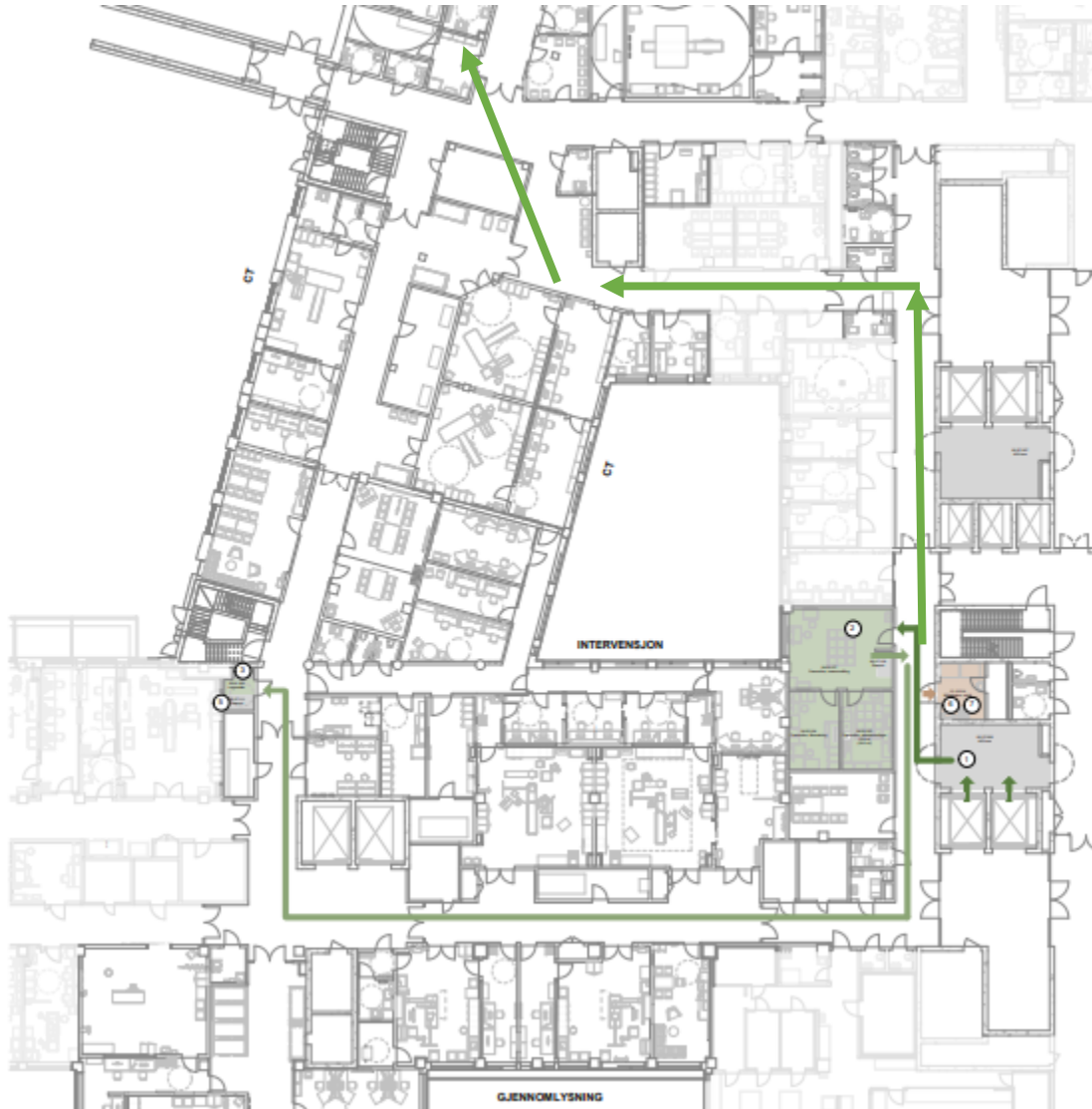
Videre vil KRN etter kommende medvirkningsmøte om flyt ha identifisert mulige kritiske arealutfordringer knyttet til drift i nytt bygg. Disse må evt. adresseres i eget notat.

# Personell flyt



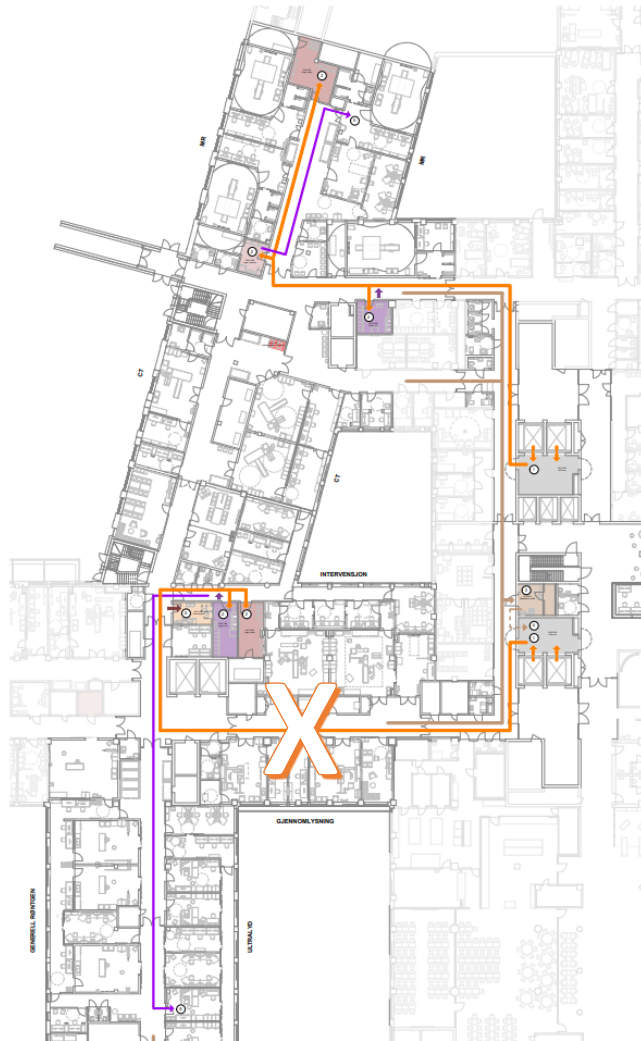
- Ok for KRN personell
  - NB Garderober - tørkemulighet for tøy
- Bekymring:
  - Personell til / fra bygg 60
  - Personell til/fra PCI/PM/Endo
- Prioritet
  - Gå i nordligste gang
  - Bruke kulvert / U2 etg

# Legemidler flyt

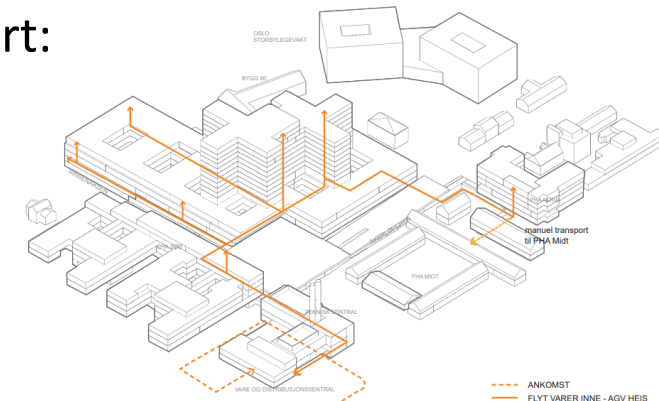


- Kontrast inngår i LM (grønn pil)
- Lager også for anestesi?
- Prioritet:
  - Minst mulig trafikk i intervensjonsgang

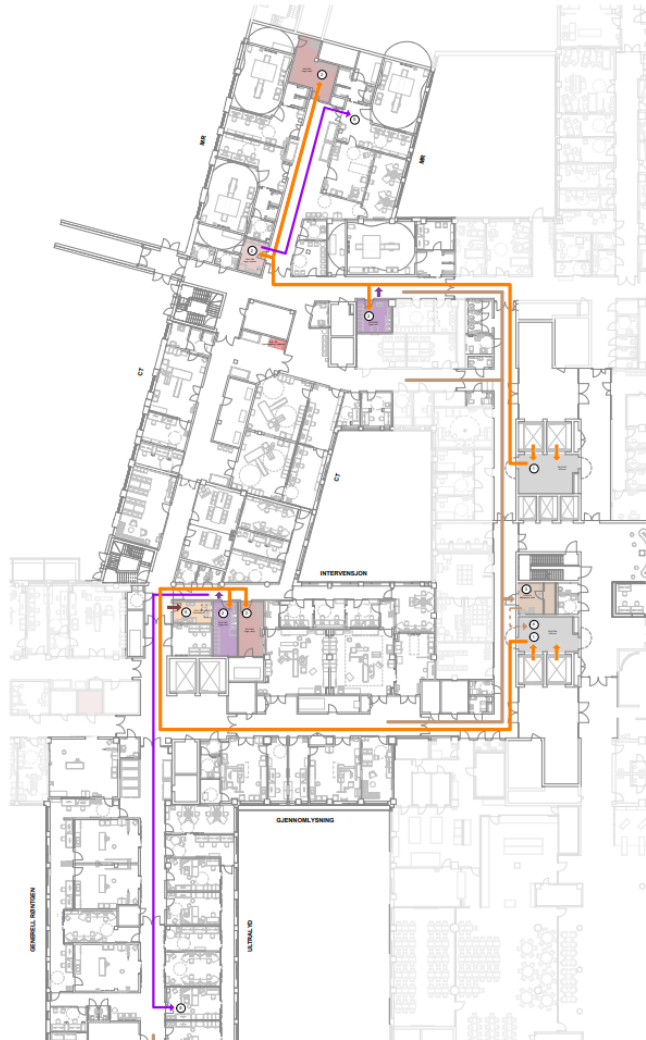
# Lager flyt



- 4 lager – ok, inkl plassering
  - KRN personale henter utstyr til de enkelte laboratorier
- Prioritet
  - Nok forskyningsmedarbeidere
  - Unngå vareflyt gjennom intervensjon
    - Benytte U2 / Kulvert:



# Spesialvareflyt



- Prioritet
  - Nok forskyningsmedarbeidere
- Tilrettelegge for direkte varelevering for budbil i parkeringsareal
  - Ikke miste kontroll over spesialvareflyt



# Prioriteringer - Overordnet

- Bruke Akuttheis til sengetransport til/fra KRN og for PCI/PM evt Endo
  - Ikke gjennom intervensjonsgangen til KRN
    - 2,5 m bred korridor hvor vil stå senger i gang
- Sikre areal for håndtering av MR pasienter til MR 4 (smitte)
- Polikliniske pasienter må i hovedsak vente i fellesareal (brunt område)
  - Helselogistikk, pasient «flåteflyt» og innsjekk må fungere
- Gjøre om 2 soverom til kontor

# Prioriteringer – areal for areal

## CT

- Øke laboratoriestørrelse  
(Redusere manøverrom litt)
- Plass til sengoppstilling hvis/når teknisk rom har reserveareal

## Intervensjon

- Skyvedører inn til lab  
(Mulighet for seng utenfor lab i nisje)
- Avskjerming med egne dører i korridoren  
(Redusere trafikk)

# Prioriteringer – areal for areal

## MR (utover MR4)

- Toalett til MR2
- Bytte om på omkleddingsrom MR3
- Beholde forberedelsesrom
  - Ikke teknikk i ene vegg
- Obs dørbredder

## UL

- Beholde interngang
- Beholde rekkefølge rom
- Plassering av Cyt utstyr på lab
  - Patolog på NSA?
  - Hvordan er flyt for prøvesvar ut av NSA??

# Prioriteringer – areal for areal

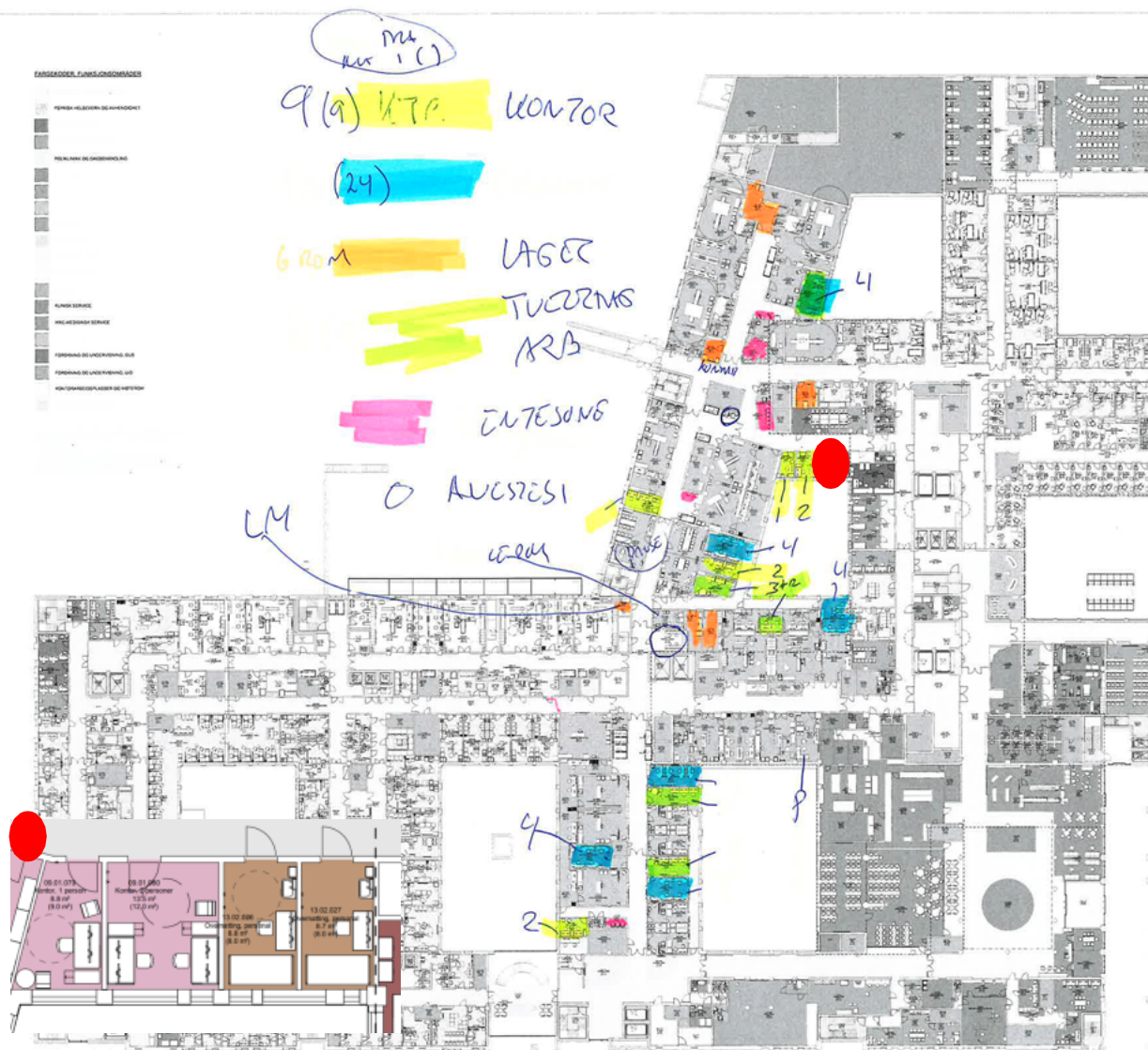
## **Rtg**

- La ligge som tegnet
- Mulighet for å bygge om til ekstra CT i fremtiden

## **Vaktbase**

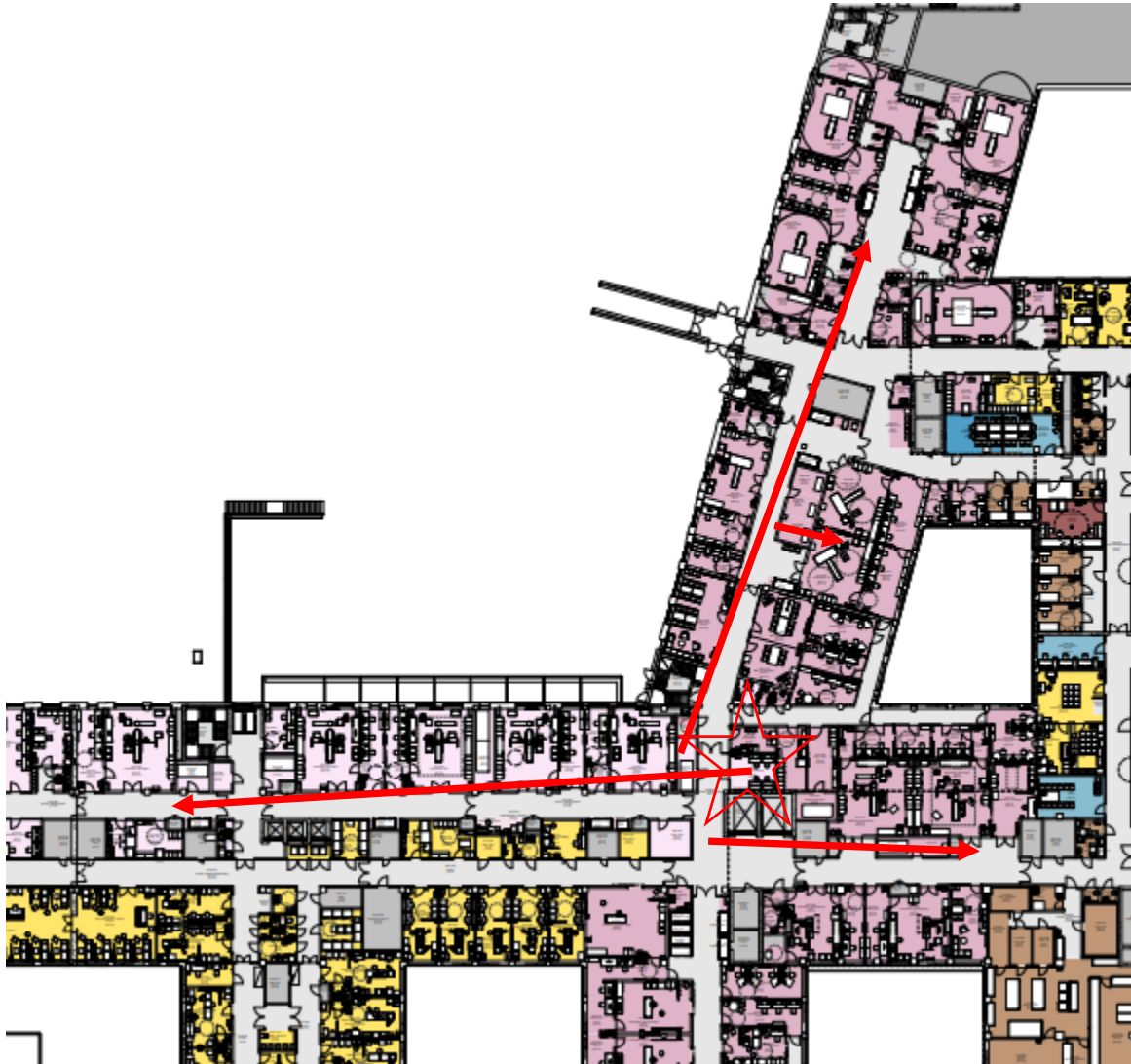
- Beholde plassering av granskningsplasser
- Viktig at klinikere vet om et kontaktpunkt på vakt
- Se på de facto plassering senere
- Samle radiografi ambulerende og bil i et tverrfaglig arbeidsrom

# «Ikke laboratorier / manøverrom» i nytt bygg



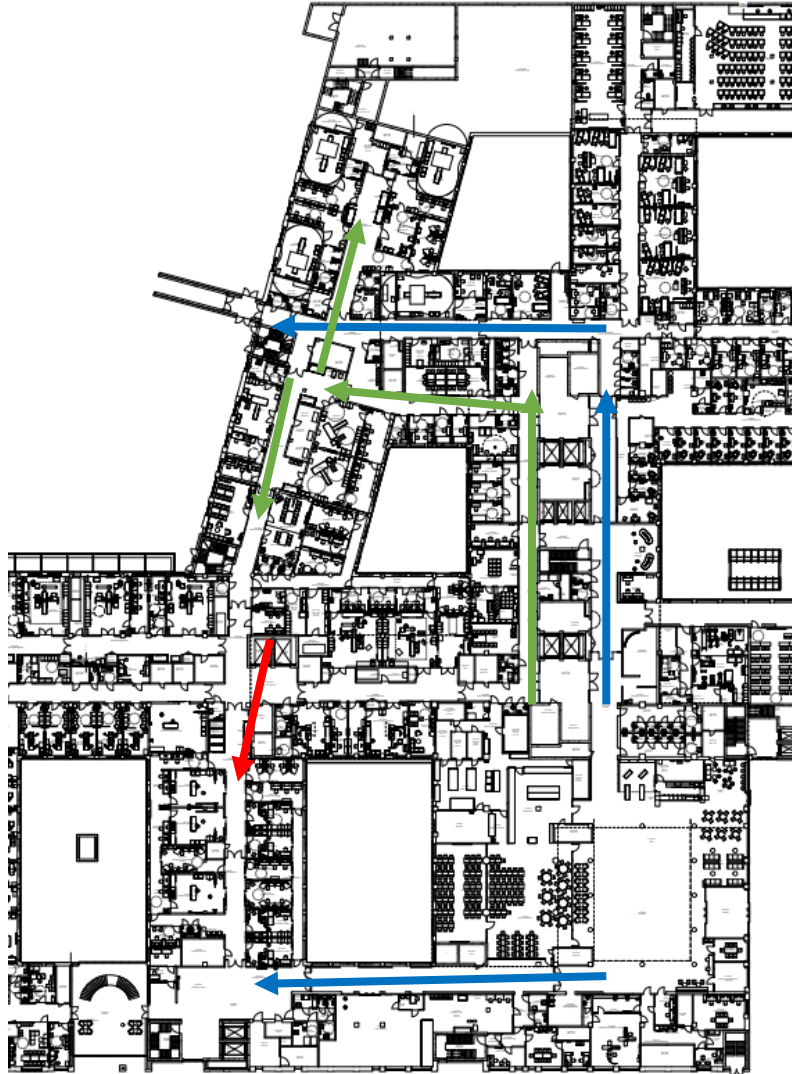
- 4 lager + LM lager
- 9 kontor
- 24 granskningsplasser
- 11 Tverrfaglige arbeidsplasser
- 2 Pauserom og 1(2) møterom)
- 1 unik KRN ekspedisjon
  
- Ligger der de er tegnet – «se på» funksjon senere
  
- Prioritet kontorer:
  - 1 kontor til ekspedisjon (ved rtg)
  - Lederkontor til drift (har 2, trenger 4)
    - Ved CT -> påvirker soverom
    - Kontor ved CT til CT post-prosesserings mv

# Anestesi



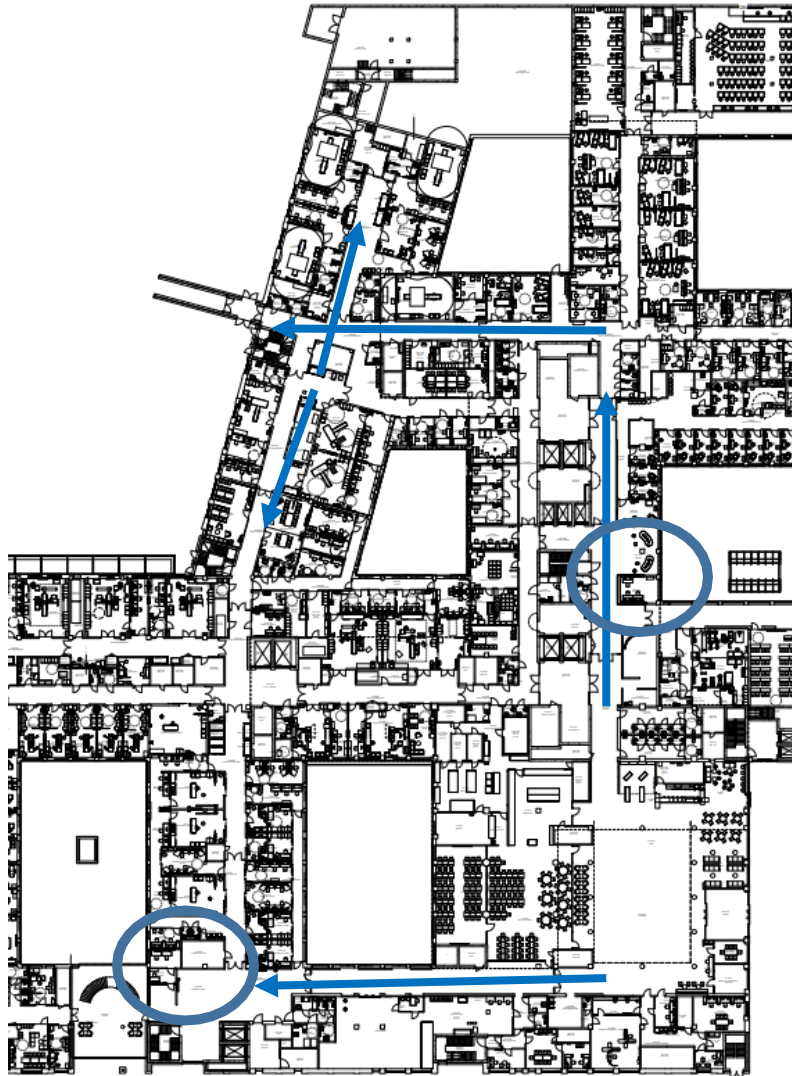
- Serve KRN/PCI/PM/Endo/Obs-rom
- Prioritet KRN
  - Beholde MR forberedelsesrom
  - Lagre anestesiutstyr i lager mot nord
    - Medisinsk kanal/luft der
  - Aktuelt utstyr på akutt-tralle mot nord / på CT/intervensjon lab (Møte 1)
- Rød stjerne: Anestesi: «Rommet med 4 plasser vil være som et fast arbeids- plass, dvs mer enn 2 timer pr dag»
  - Hvordan få koordinert / sikre helhetsperspektiv

# Pasientflyt



- Prioritet
  - Polikliniske vente utenfor KRN
  - Sengetransport ikke gjennom ren sone ved intervensjon
- Blå pil – polikliniske CT/MR/UL/Rtg
- Grønn pil – Sengeliggende CT/MT
- Rød pil – Sengeliggende UL/Rtg

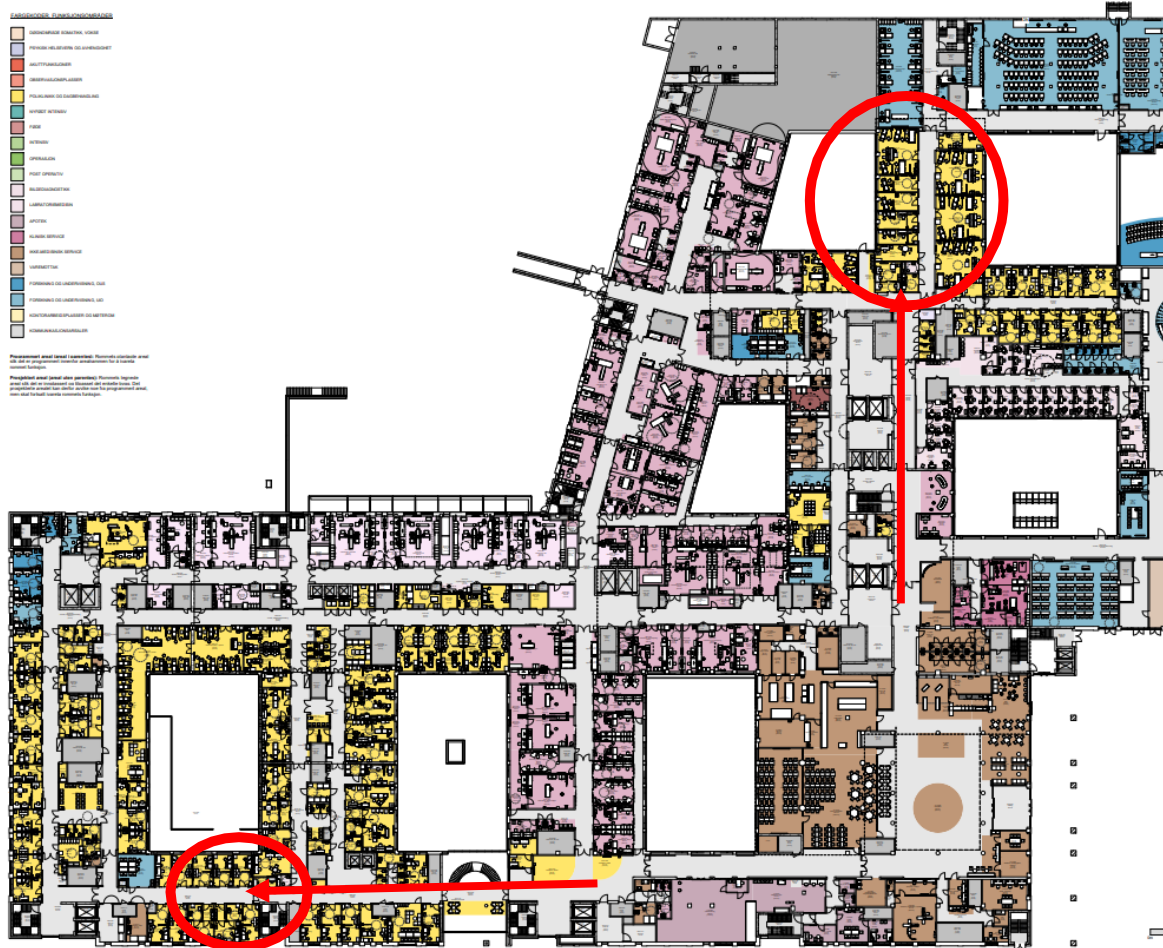
# Pasientflyt - ekspedisjoner



- Prioritet
  - Polikliniske vente utenfor KRN
- 2 kontaktpunkter utad
  - Helselogistikk må fungere (Selvinnsjekk)
- Sette av kontor til ekspedisjon ved Rtg/UL
- Plass til øvrige støttefunksjoner i bygg 60
  - Blå pil – polikliniske CT/MR/UL/Rtg



# Pasientflyt – KRN til andre poliklinikker



- Prioritet
  - Polikliniske venteområder
  - Helselogistikk må fungere (Selvinnsjekk)
  - Nærhet til radiologtunge fag (kortest mulig vei modalitet – poliklinikk)
    - Nevrologi – MR
    - Ortopedi – Rtg + CT
    - Gastro – UL og CT
  - Rød pil – polikliniske pas som vært på CT/MR/UL/Rtg  
Også poliklinikk i etg under + andre steder??
  - **Utfordringer med pasientflyter**
    - **Flyt i overgangssonene mellom delprosjekt**

# Pasientflyt

## Poliklinikk/gående



## Inneliggende/seng

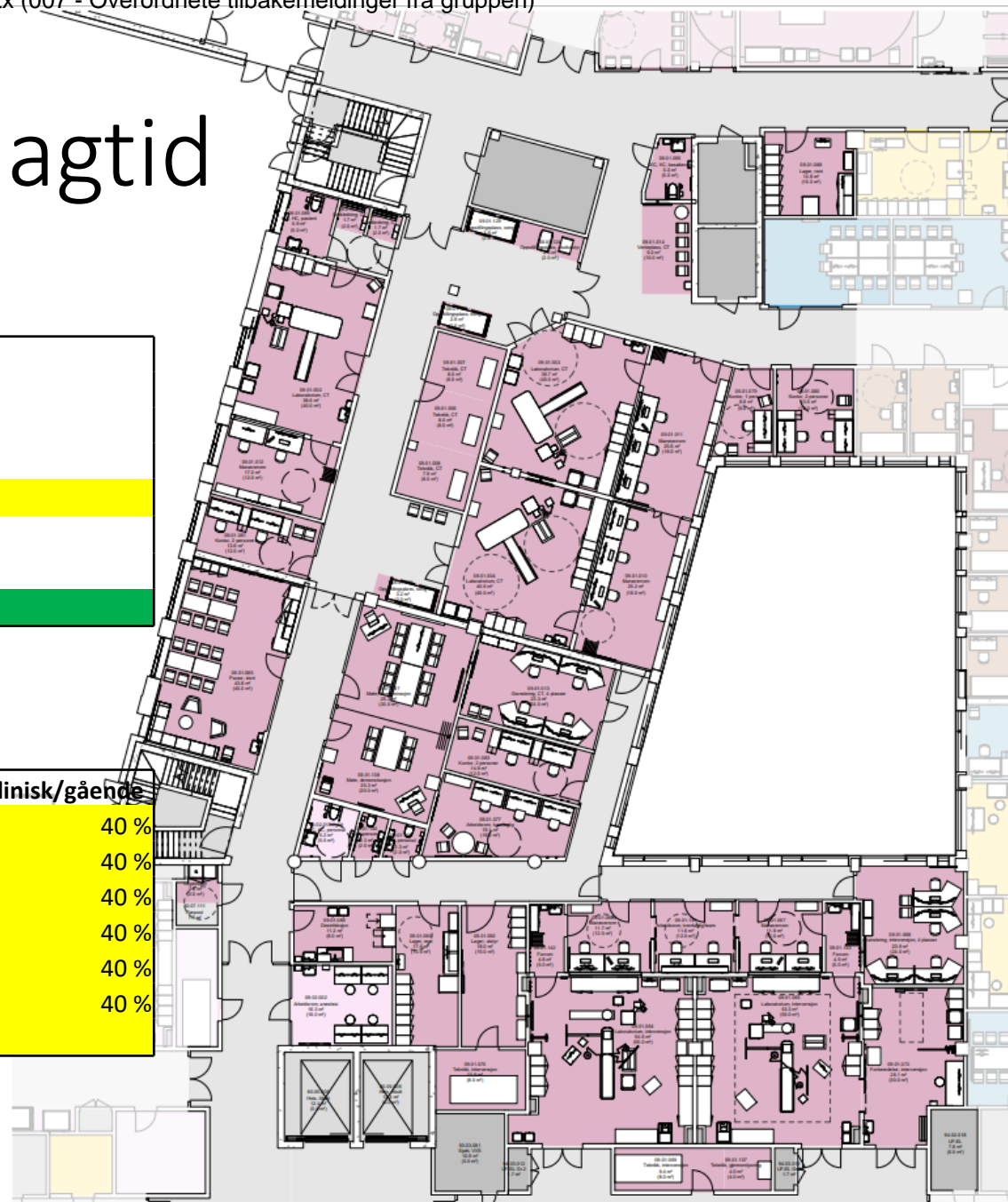


# CT - pasient volum dagtid

## CT

CT 1 col/int	3114 (8-16)	ca. 45 min	8
CT 2	6578 24 timer	ca. 25 min	18
CT 3 smitte	5060 (8-16)	ca. 30 min	16
<b>SUM</b>	<b>14752</b>		<b>42</b>
CT 4 AKU	10000 24 timer	ca. 30 min	16
CT 5 AKU	8223 (8-21)	ca. 25 min	18
<b>SUM AKU</b>	<b>32975</b>		<b>34</b>

	Avdelinger	Prosent	Antall pasienter	Inneliggende/seng	Poliklinisk/gående
1	Gastro	21 %	8,82	9	60 %
2	Lunge	14 %	5,88	6	60 %
3	Nevrologisk	9 %	3,78	4	60 %
4	Hjerte	8 %	3,36	3	60 %
5	Ortopedisk	8 %	3,36	3	60 %
7	Andre	40 %	16,8	17	60 %
SUM		100 %	42	42	

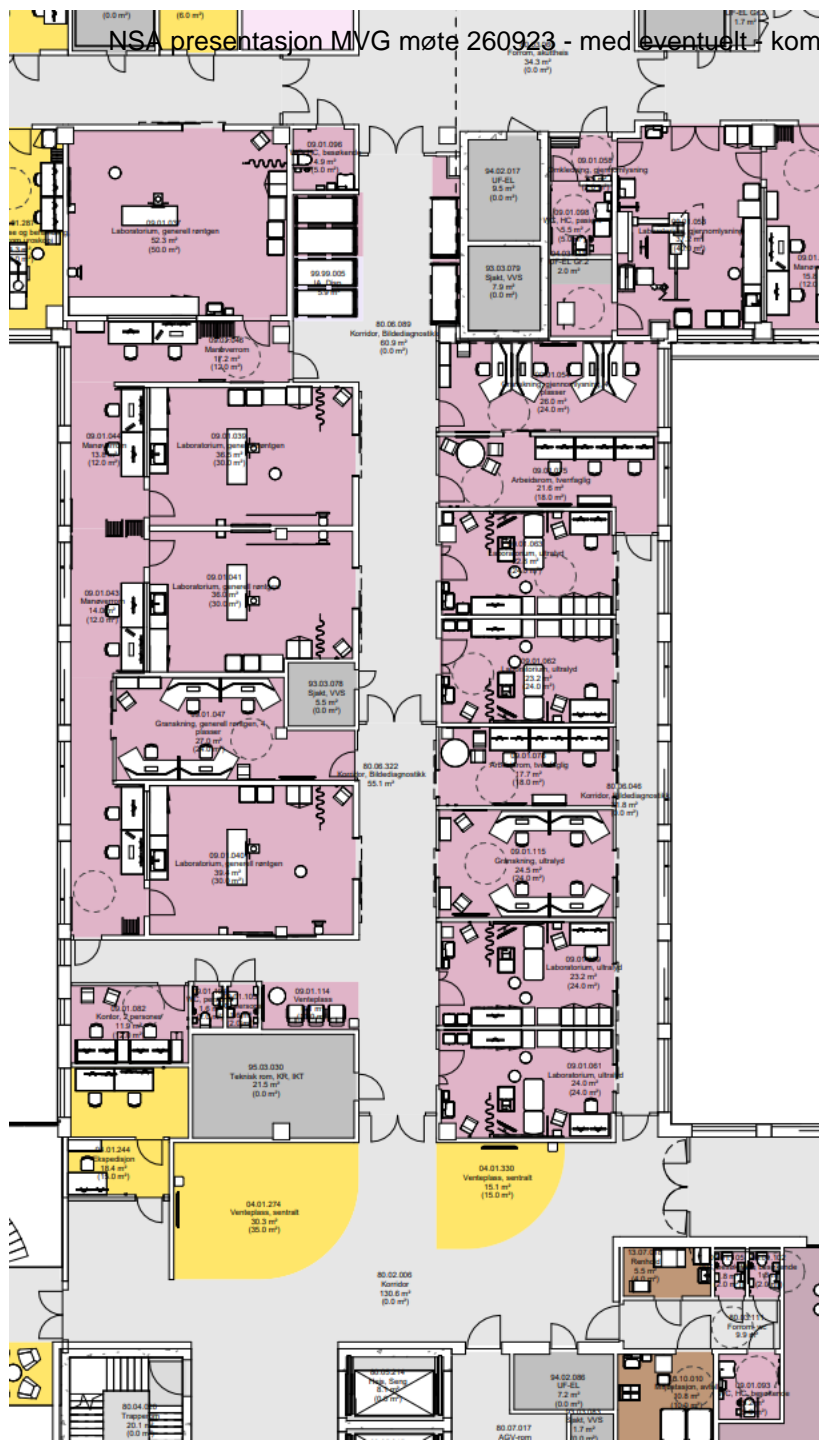


# Ultralyd - pasientvolum dagtid

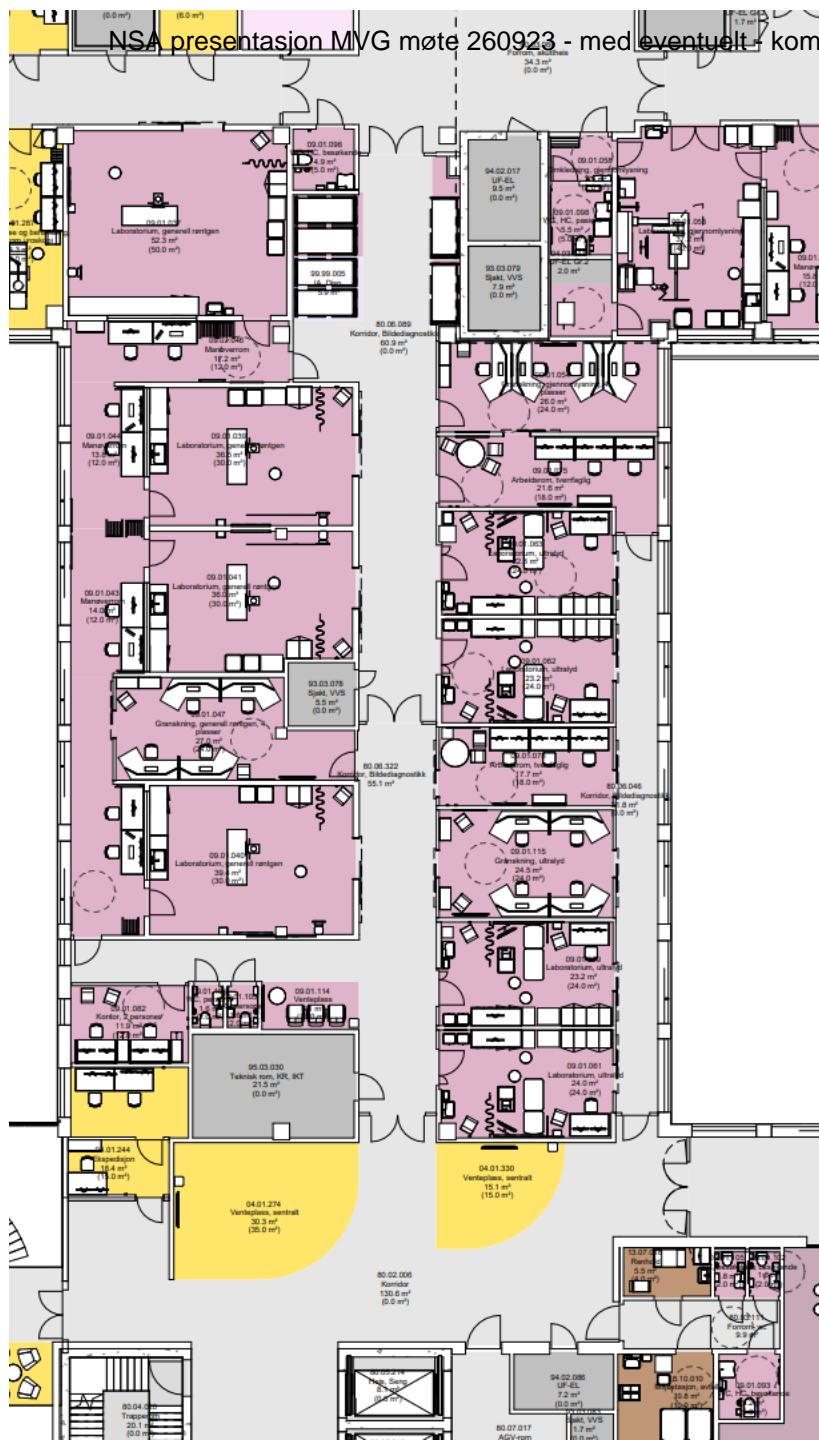
## UL

ULTRALYD 1	15 minutter	24
ULTRALYD 2	20 minutter	20
ULTRALYD 3	25 minutter	18
ULTRALYD 4	30 minutter	16
<b>SUM KRN</b>		<b>78</b>
<b>ULTRALYD 5 AKU</b>		<b>10</b>

	Avdeler	Prosent	Antall pasienter	Inneliggende/seng	Poliklinisk/gående
1	Gastro kir	22 %	17,16	17	65 % 35 %
2	Infeksjon	15 %	11,7	12	65 % 35 %
3	Hjerte	10 %	7,8	8	65 % 35 %
4	Indremed	9 %	6,63	6	65 % 35 %
5	gastro med	6 %	4,68	5	65 % 35 %
7	Andre	38 %	29,64	30	65 % 35 %
SUM		100 %	77,61	78	



# Røntgen - pasientvolum dagtid



## RG

RG 1	ca. 10 minutter	48
RG 2	ca. 15 minutter	30
RG 3	ca. 15 minutter	30
RG 4	20 minutter	20
RG multi	20 minutter	20
<b>SUM</b>		<b>148</b>
<b>RG 6</b>	<b>20 minutter</b>	<b>20</b>

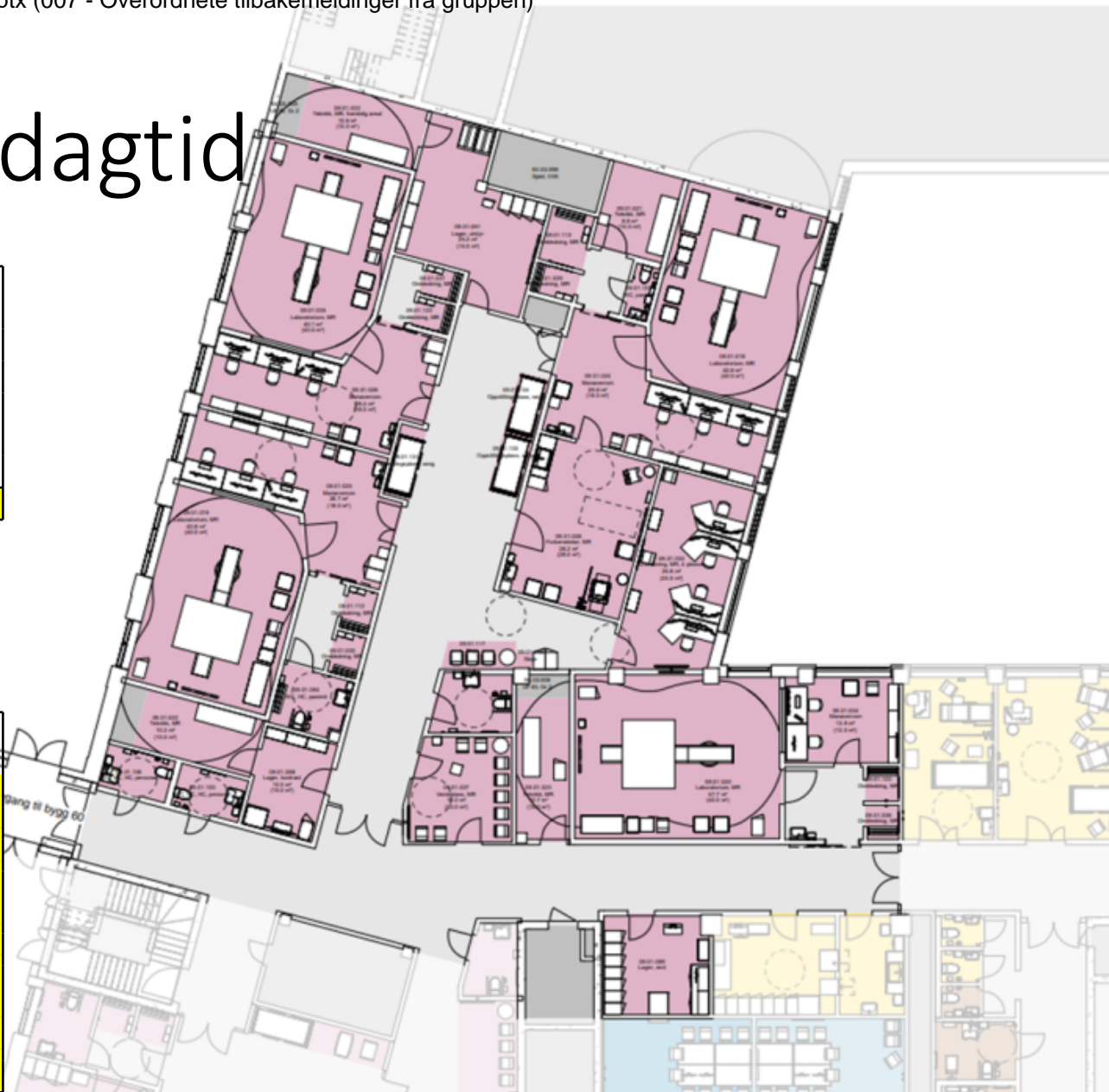
	Avdeler	Prosent	Antall pasienter	Inneliggende/seng	Poliklinisk/gående
1	Ortopeden	35 %	51,8	52	60 % 40 %
2	Hjerte	12 %	17,76	18	60 % 40 %
3	Lunge	11 %	16,28	16	60 % 40 %
4	Gastro	6 %	8,88	9	60 % 40 %
5	Infeksjon	5 %	7,4	7	60 % 40 %
7	Andre	31 %	45,88	46	60 % 40 %
<b>SUM</b>		<b>100 %</b>	<b>148</b>	<b>148</b>	

# MR – Pasientvolum dagtid

## MR

Aker		Gj. Timeslott	DAGTID	Inneliggende dag
MR 1	4692 (8-21)	ca. 45 min	10	
MR 2	4692 (8-21)	ca. 45 min	10	
MR 3				
smitte	2346 (8-16)	ca. 50 min	8	
MR 4	2887 (8-16)	ca. 45 min	8	
<b>SUM</b>	<b>14617</b>		<b>36</b>	

MR	Avdelinger	Prosent	Antall pasienter	Inneliggende/ Poliklinisk/gå	seng	ende
1	Nevrologisk	43 %	15,48	15	40 %	60 %
2	Ortopedisk	10 %	3,6	4	40 %	60 %
3	Gastro Kir	9 %	3,24	3	40 %	60 %
4	Fys.med/Re hab	8 %	2,88	3	40 %	60 %
5	Gastro Med	5 %	1,8	2	40 %	60 %
6	Gynekologis k	5 %	1,8	2	40 %	60 %
7	Andre	20 %	7,2	7	40 %	60 %
<b>SUM</b>		<b>100 %</b>	<b>36</b>	<b>36</b>		



CT

# CT

- Pri 1 for CT er utvidelse av intervensjonslaver på bekostning av mindre manøverrom (+ 5 m<sup>2</sup>)
- Mangler sengeoppstillingsplasser og stikke stol. 3 sengeplasser ikke nok for 3 CT'laver
- Tegning for CT stemmer ikke helt

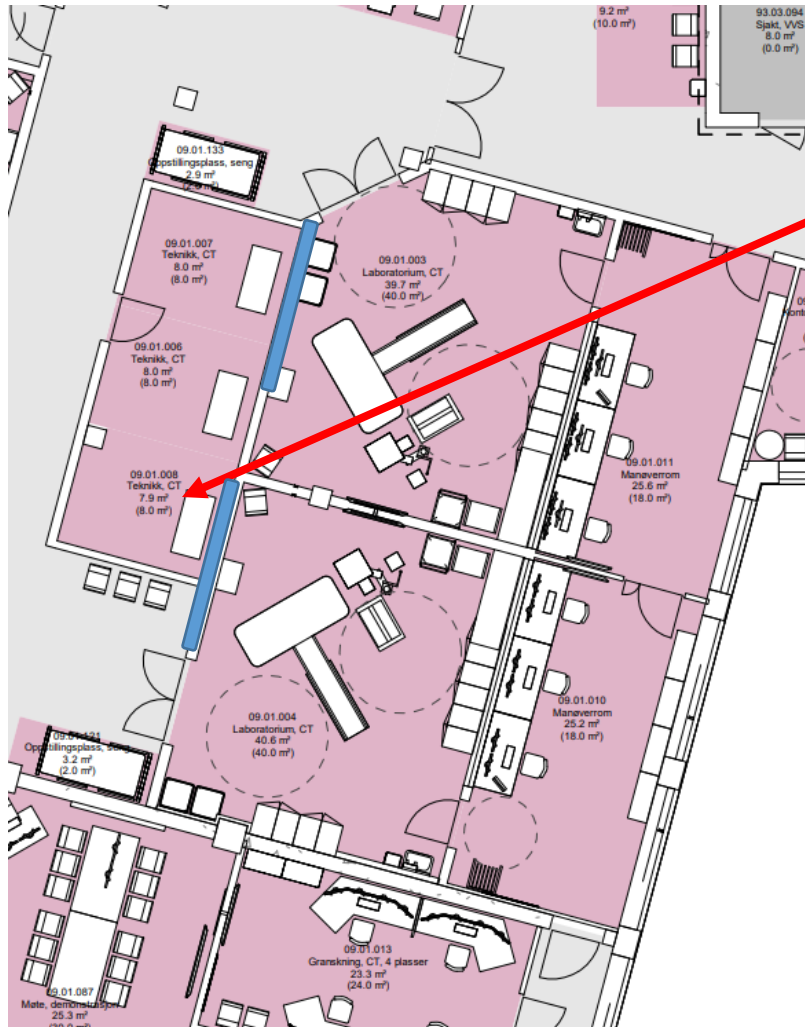


# CT1 (002) Colon div Co2




- Viktig med dør fra manøverrom inn til kontor, rom beregnet for div analyser i forbindelse med co2
- Skyvedør inn til lab → lettere med senger evt i gangen der de venter på retur portør

# CT 1 og CT2 (003/004) intervensjon

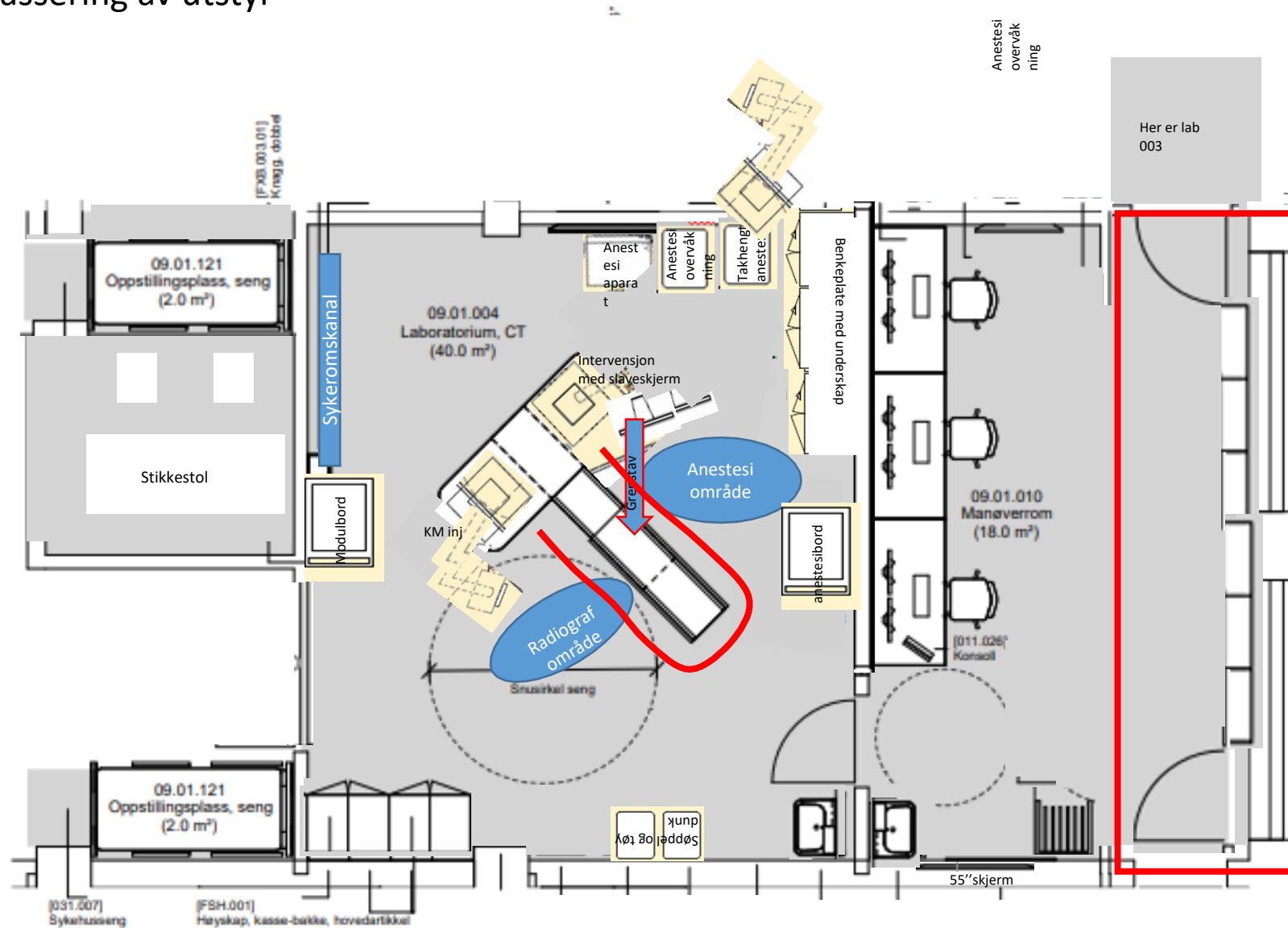


Identiske laber som skal speilvendes

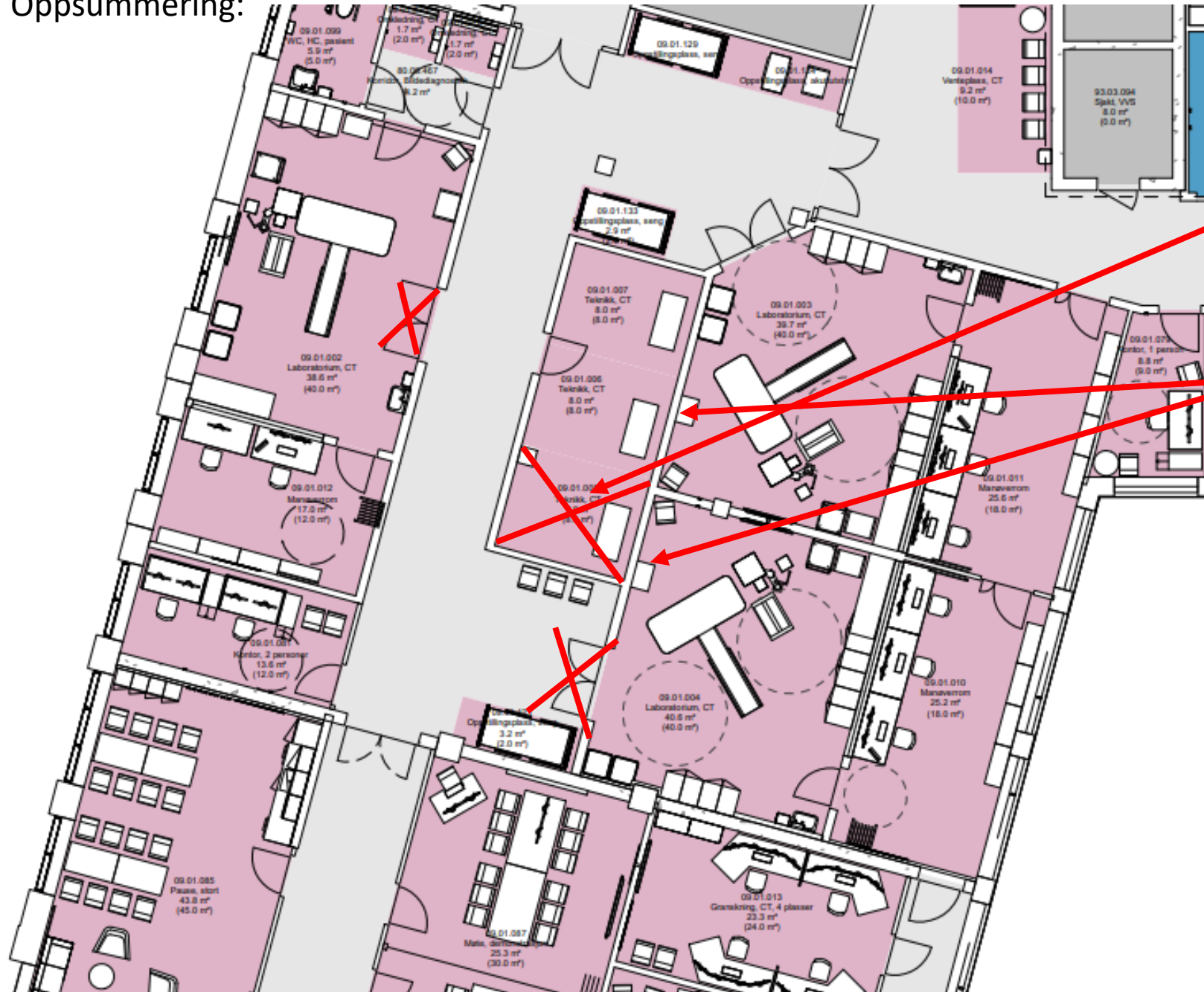
Div mangler fra opprinnelig lever tegning:

- Teknikkrom 008 bør utnyttes til sengeoppstillingsplasser evt stikke stol
- Sykeromskanal alltid på radiografsiden 
- 3 unistruter (anestesi, KM og slaveskjerm intervensjon)
- Grenstav og iv oppheng takhengt
- Vask manøverrom og div utstyr tegnet inn er ikke med (se opprinnelig tegning neste slide)
- Ikke tegnet inn alt av utstyr som forrige levert tegning

## CT: 004 Plassering av utstyr



- Rød ramme indikerer «gangen» som er tatt til utvidet manøverrom
- Intervensjonslab'er
- Flere skap for utstyrsoppbevaring spes med tanke på intervensjon på lab
- Delt inn i anestesi og radiograf side på lab
- Gang blir en del av CT manøverrom
- 1 av de 3 teknikerrommene til venteseone
- Sykeromskanal /Veggkanal for gass og strøm radiografisiden
- 3 Unistruter: slaveskjerm, kontrastsprøyte og anestesisøyle, plasseres så de kan bevegtes foran og bak
- Anestesisøyle - takmontert (Gass og strømuttak Rekkevidde vegg anestesiside til senter CT bord – 1m)
- Grenstav og iv oppheng tak



1. Ønsker å utvide CT lab til 45 m<sup>2</sup>
2. Manøverrom redusere med 5m<sup>2</sup>
3. Mangler sengeoppstillingsplasser. Teknikkrom nr 3 bør utnyttes om mulig dersom ok for leverandør
4. Skyvedør ikke slagdør
5. Sykeromskanal på radiografisen på intervensjonslaber (se tabell fra anestesi)
6. 3 stk unistruter på intervensjonslaber. (KM sprøyte, anestesisøyle og slaveskjerm intervensjon(kun tegnet inn 3))
7. Delt inn i radiograf og anestesi/radiolog side
8. Anestesisøyle - takmontert (Gass og strømuttak Rekkevidde vegg anestesiside til senter CT bord – 1m)
9. Grenstav og iv oppheng i tak

# Flyt poliklinisk CT

- 1 Ankomst
- 2 Ventesone 1
- 3 Ventesone 2
- 4 Forberedelse 1
- 5 Forberedelse 2
- 6 Undersøkelse
- 7 Etter undersøkelse



# Flyt inneliggende CT



# Flyt for elektive og inneliggende pasienter

Intervensjon, gjennomlysning og ultralyd

# Overordnet flyt

For intervensjon, gjennomlysning, ultralyd (og tilgrensende modaliteter/fag).



PCI/Pace inneliggende

Elektiv flyt

Intervensjon

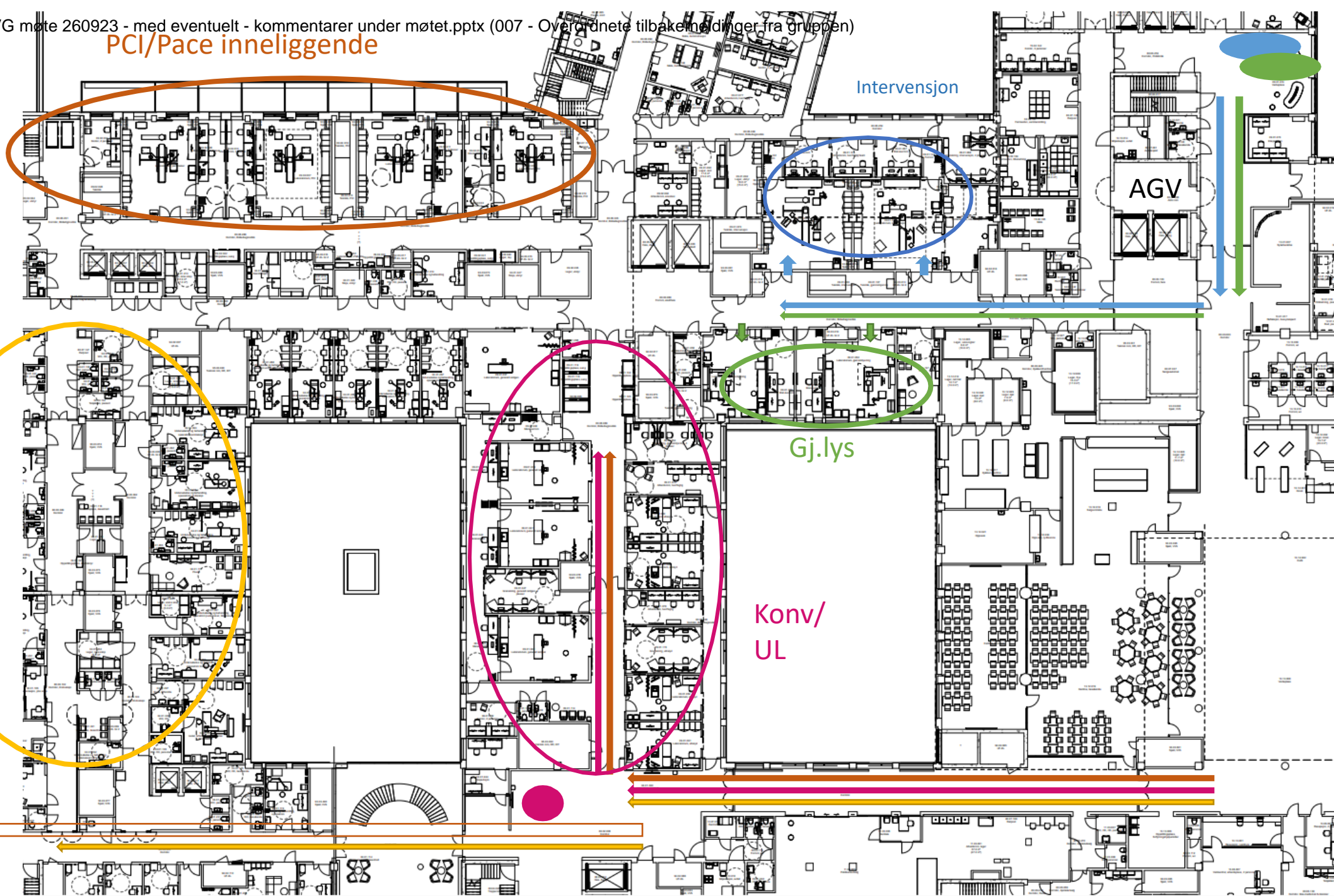
AGV

Elektiv gastro

Gj.lys

Konv/  
UL

Alternativ  
elektiv rute  
PCI/Pace?

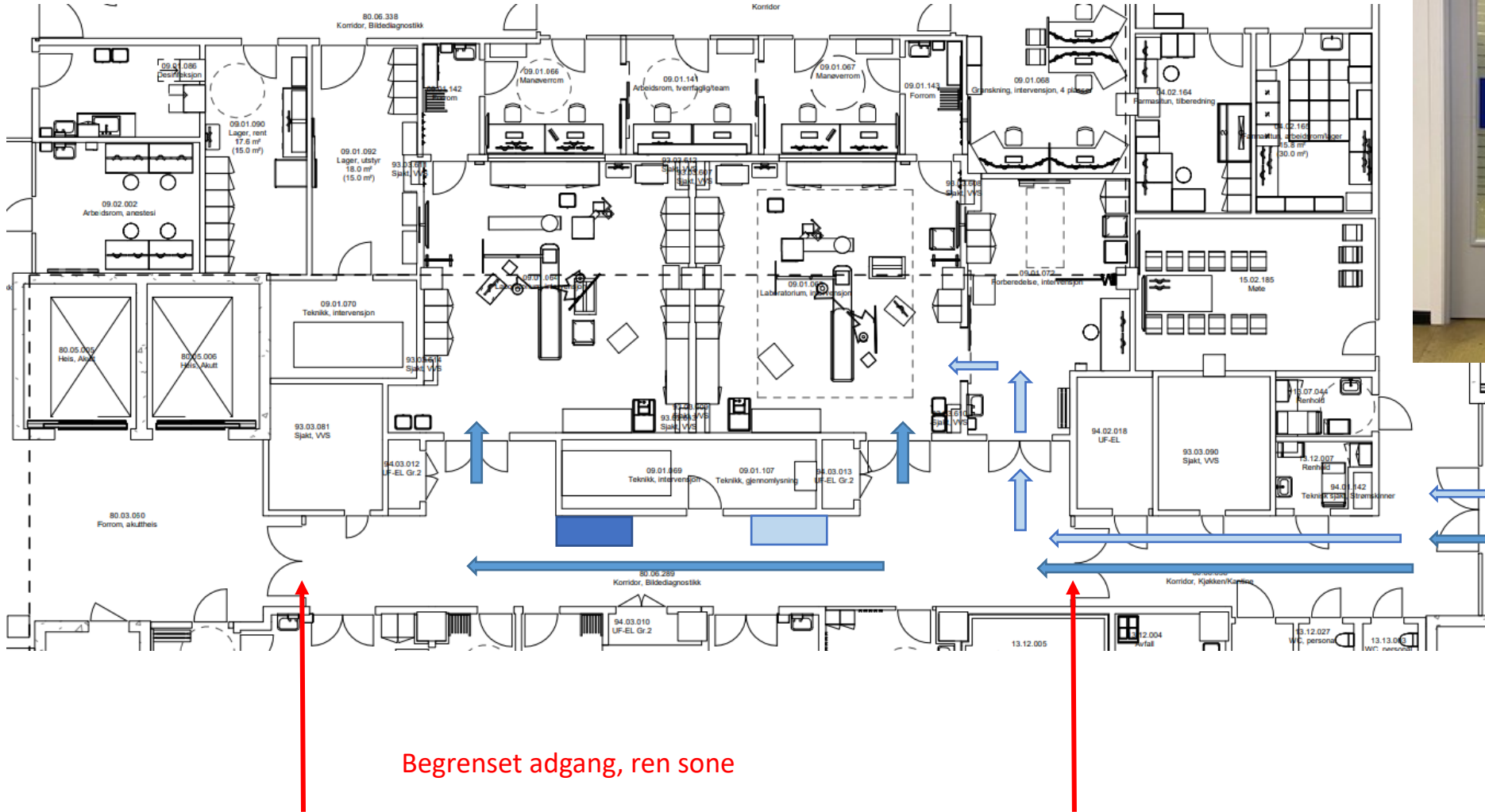


**Inneliggende  
flyt**

PCI/Pace inneliggende



# Lokal flyt i intervensjonsområdet



Elektiv og inneliggende flyt for pasienter til intervensjon

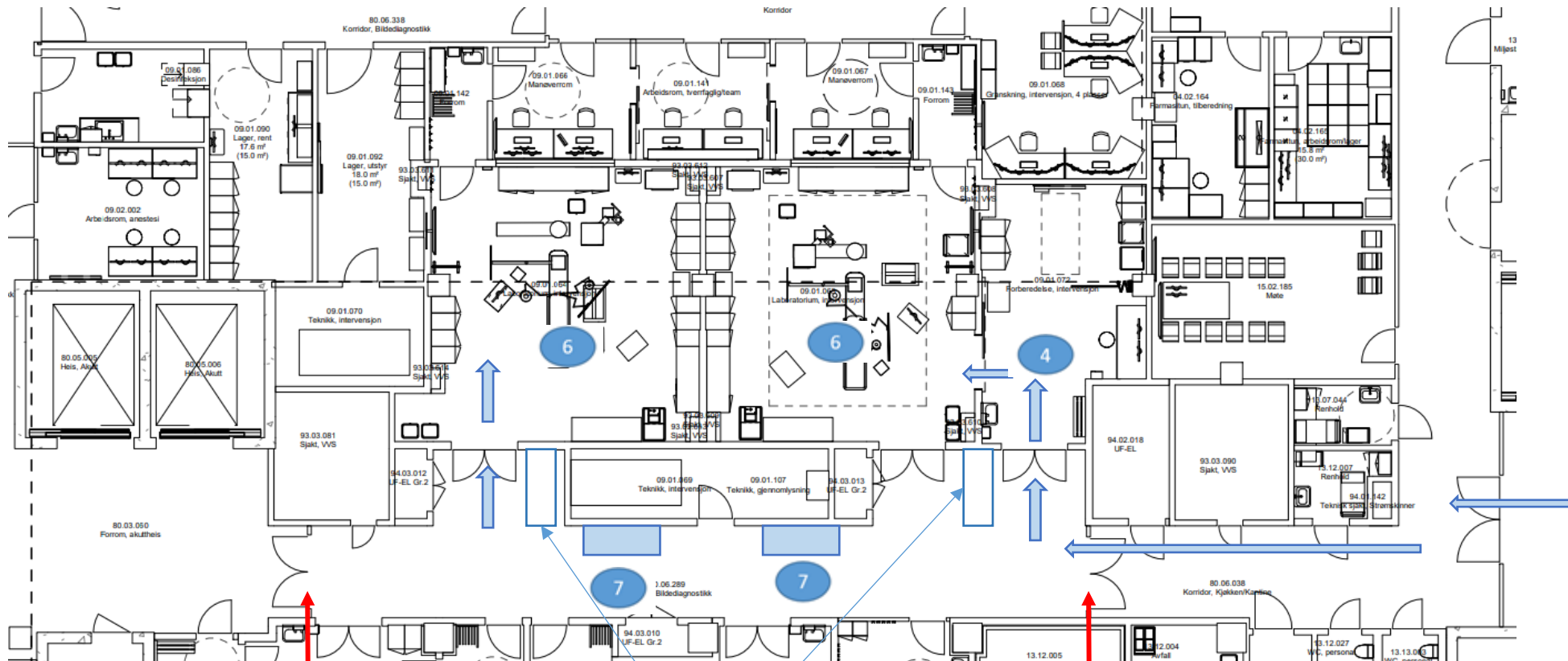
Begrenset adgang, ren sone

# Intervensjon

Pasientflyt for elektive og inneliggende pasienter

# Intervensjon Elektiv pasientflyt

## Ekspedisjon og ventesone nord



Begrenset adgang,  
ren sone

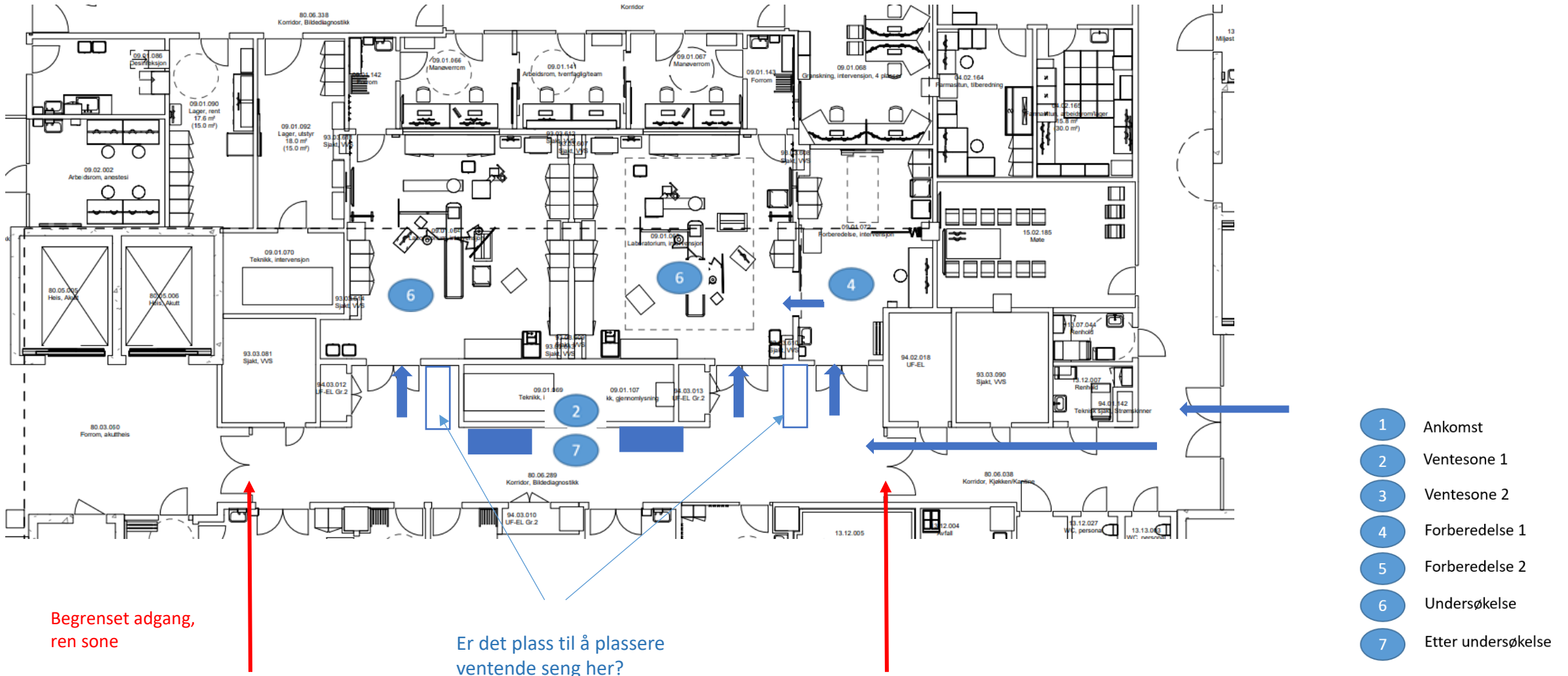
Er det plass til å plassere  
ventende seng her?

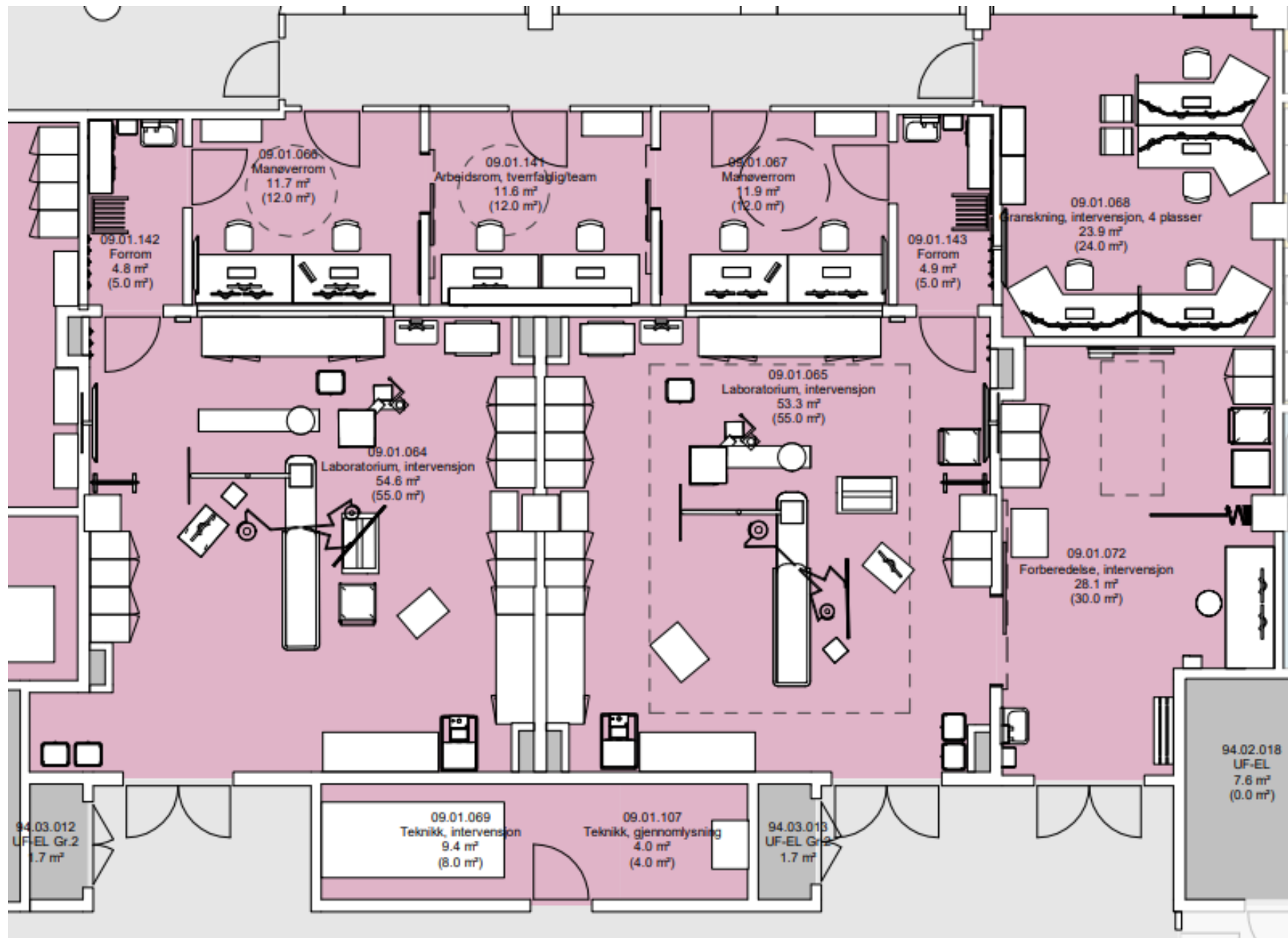


- 1 Ankomst
- 2 Ventesone 1
- 3 Ventesone 2
- 4 Forberedelse 1
- 5 Forberedelse 2
- 6 Undersøkelse
- 7 Etter undersøkelse

# Intervensjon

## Inneliggende pasientflyt





# Gjennomlysning

Pasientflyt for elektive og inneliggende pasienter

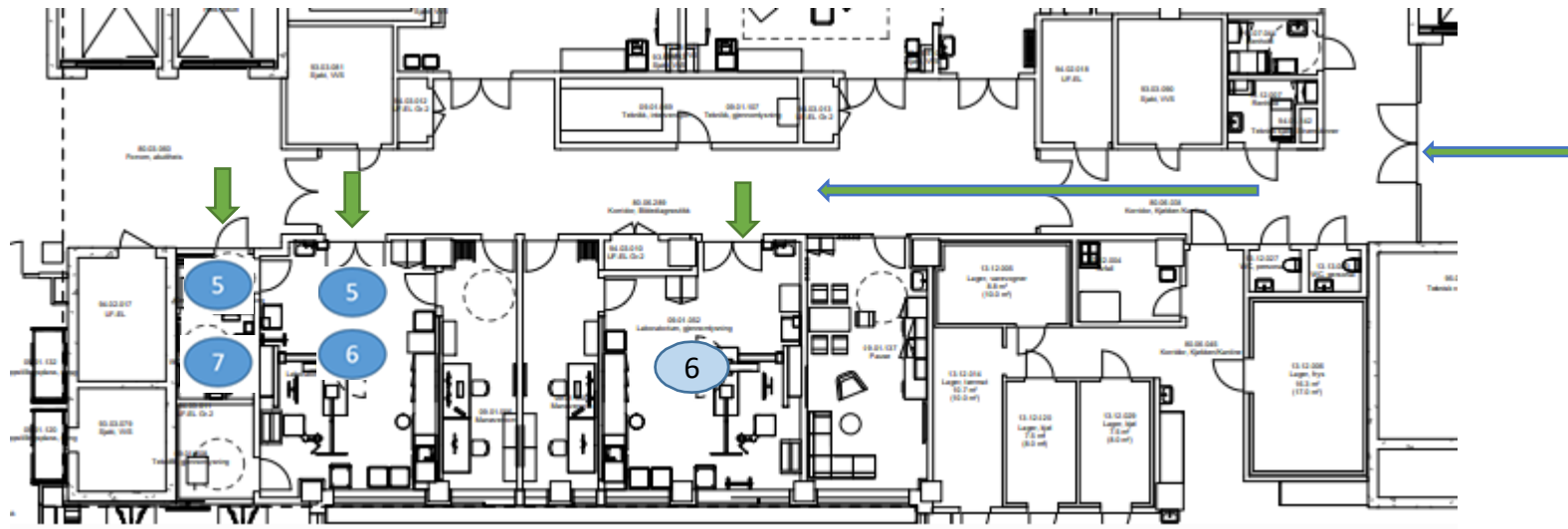


# Gjennomlysning Elektiv pasientflyt

## Ekspedisjon og ventesone nord



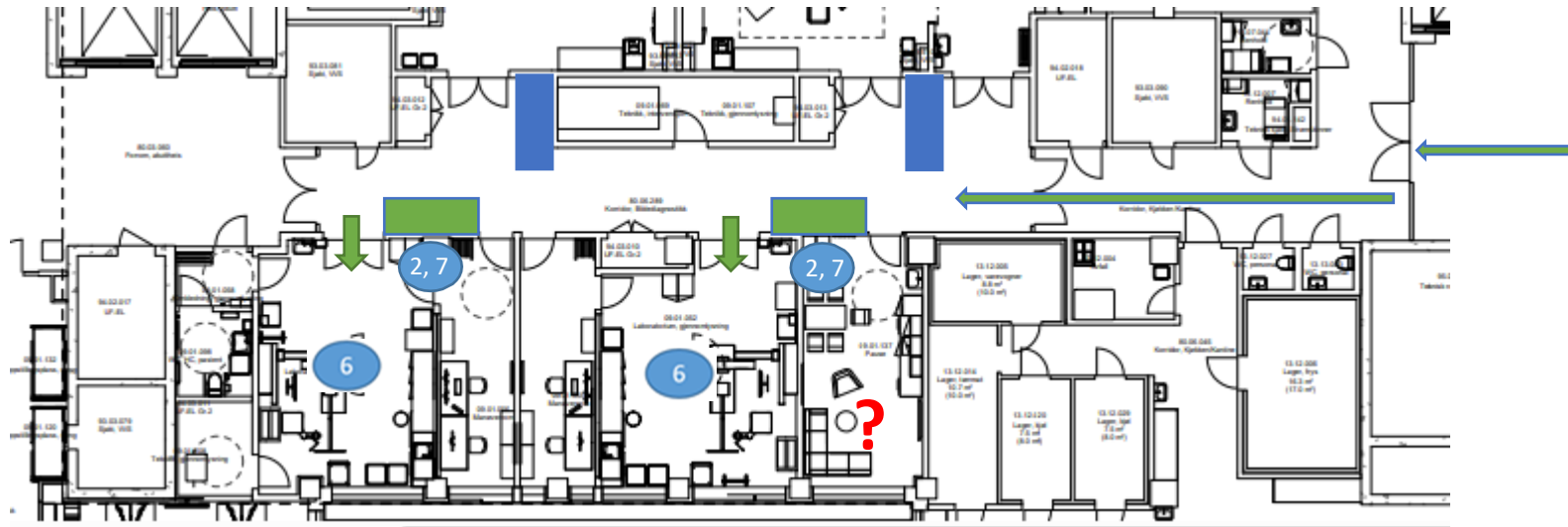
Nødvendig toalett er  
tilgjengelig her



- 1 Ankomst
- 2 Venteseone 1
- 3 Venteseone 2
- 4 Forberedelse 1
- 5 Forberedelse 2
- 6 Undersøkelse
- 7 Etter undersøkelse

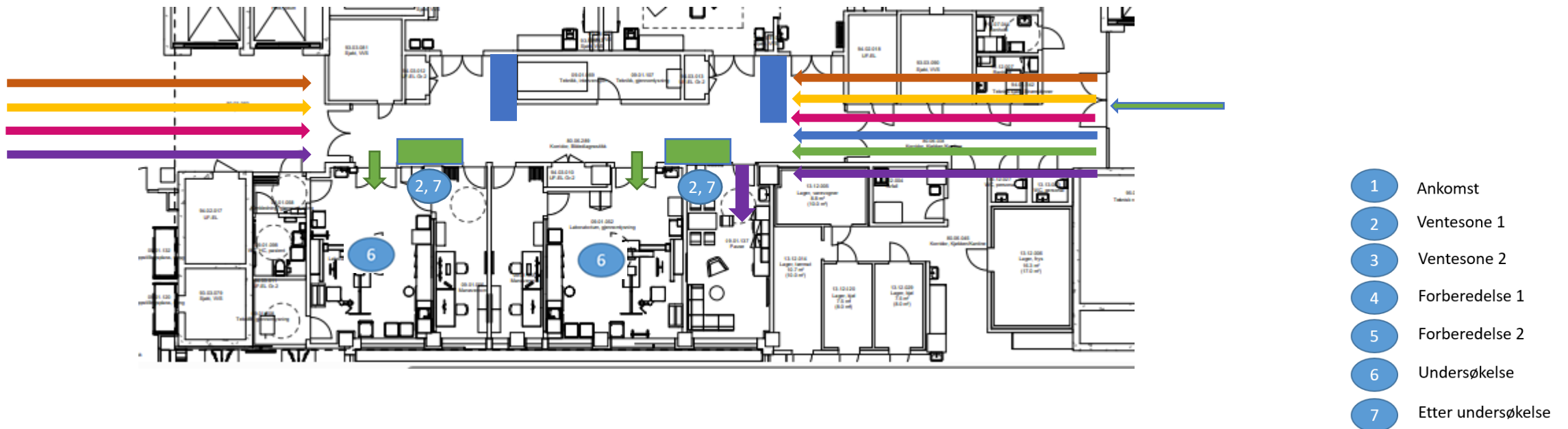
# Gjennomlysning

## Inneliggende pasientflyt



- 1 Ankomst
- 2 Ventesone 1
- 3 Ventesone 2
- 4 Forberedelse 1
- 5 Forberedelse 2
- 6 Undersøkelse
- 7 Etter undersøkelse

Bekymring:  
Høy grad av inneliggende trafikk i  
gang utenfor intervensjon.



MR

# MR



MR har et sterkt magnetfelt som gjør at forberedelser til undersøkelse, håndtering av akutte situasjoner m.m. må gjøres på utsiden av selve labèn (MR sikkerhet).

Generell kommentar til tegningen :

Intern pasientflyt/aktivitet på alle MR-labene (1-3) vil påvirkes negativt v/ planlagte og «ikke planlagte» pasientforberedelser (eks. pasient i rullestol) , akutte situasjoner, smittepasienter o.s.v.- fordi 3 maskiner deler 1 forberedelsesareal.

MR lab 4 (09.01.020) ligger ikke i cluster med de andre og har ikke mulighet til å løse noen av de ovenstående pasientutfordringene pga for lite areal.

09.01.020+09.01.034+80.06.088+09.01.122+09.01.036:

Maskinens beliggenhet gjør den velegnet til å ta imot smittepasienter, men det er ikke nok areal. Areal må utvides med 30 kvm (i retning mot rom 04.02.166, areal rett over gangen er ikke egnet), for at vi skal kunne håndtere smittepasienter/pas. i seng/akutthendelser m.m.

09.01.035

Må ha toalett direkte tilknyttet 09.01.031.

09.01.018

bytte rom 09.01.113 og 09.01.101

09.01.028

Ikke nødvendig med 2 stk vask; behold den største?

Ikke «kritisk infrastruktur» (strøm, gass o.s.v.) på vegg mot rom 09.01.32 og på vegg mot 09.01.116-117.

Dør mot 09.01.024 må være bredere (tilsvarende dør inn fra gang).

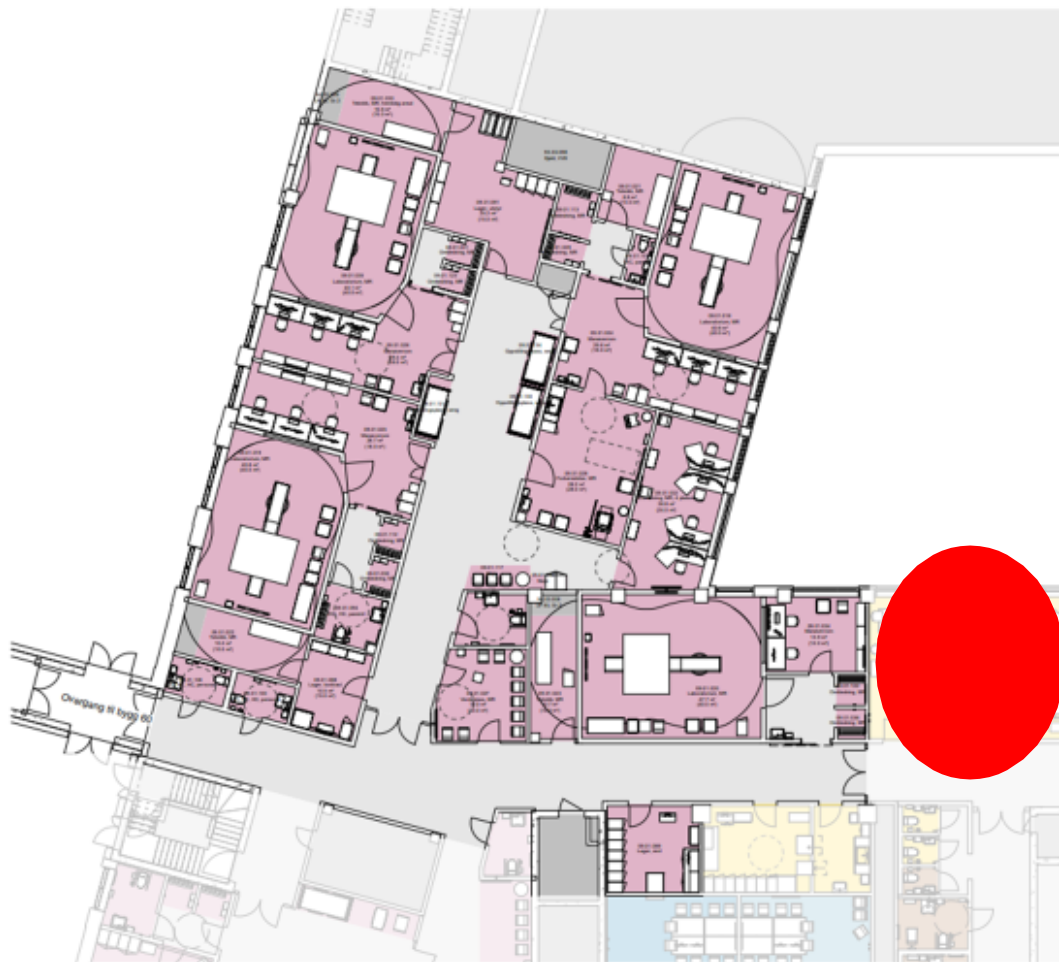
Pasientflyt:

Polikliniske pasienter kommer via eksp-område/gang til venteplass MR (09.01.027); personalet på labène henter pasienten der.

Spørsmålet her blir pol pas skal gå via korridor 80.06.044 (gå i internkorridoren hele veien frem til de møter 80.06.287) eller 80.02.004 via poliklinisk dagbehandling?

Inneliggende pasienter kommer med portør via heis/intern korridor til oppstillingsplass 09.01.034-30-31; ser ut til at all transport fra heisene kan foregå i korridor 80.06.044 og 80.06.287.

# MR – håndtering pasienter LAB 4



- Smittepasienter må ikke inn i MR området
  - Fare for kontaminering
  - Ikke bruke forberedelsesrommet inne i MR området -> Viktig areal for drift av de 3 MR maskinene
- Må ha egen omlastningsplass
  - Ikke over gangen, pga stor gjennomgangstrafikk
- Prioritet
  - Omdisponere gult areal til MR 4

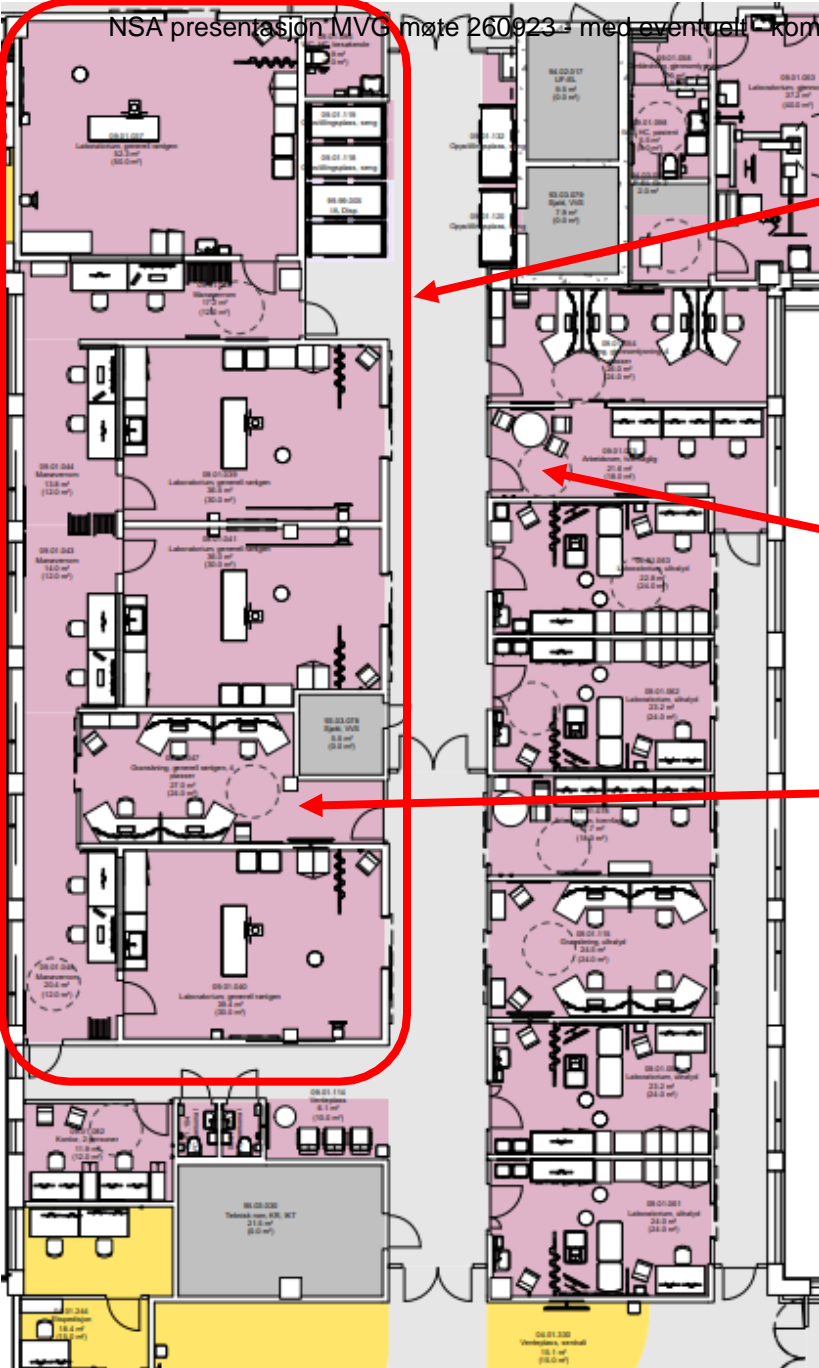
# MR - spørsmål

- Ut-/Inntransport av MR maskin ved bytte
  - OBS MR 3
- Forsterket dekke mot øst



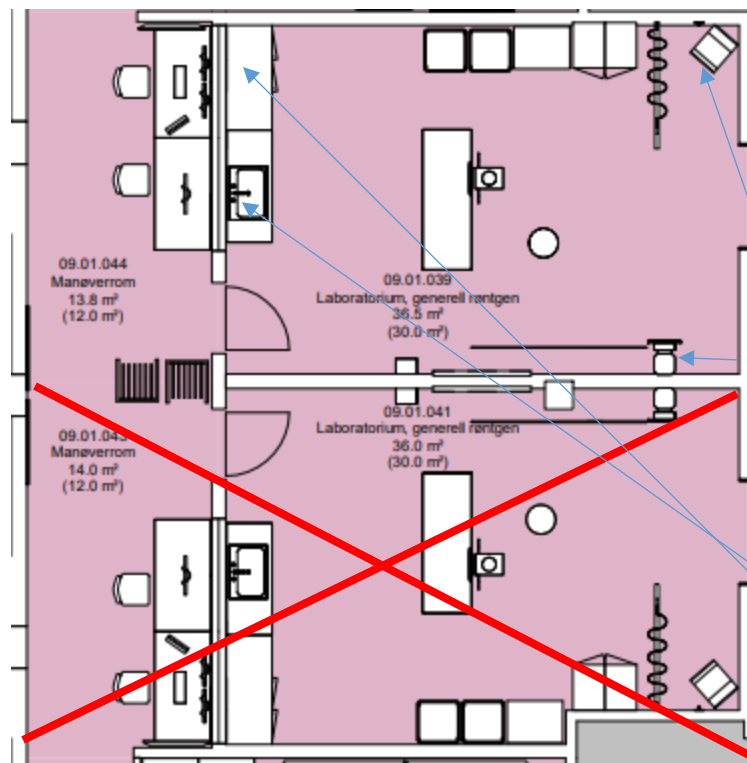
# Konvensjonell Rtg





1. Beholde konvensjonelle lab'er på en side:
  - Mindre bemanningsnorm
  - Mer effektiv drift
  - En av konvensjonell lab'ene kan ved behov omgjøres til en evt CT ved bruk av «Fix'en» som evt kan flyttes til andre siden.
  - Kortere vei fra venterom til lab for polikliniske pasienter
2. Arbeidsrom for ambulerende og bil
3. Viktig at ventesoner (gul areal) opprettholdes for god poliklinisk flyt
4. «Fix'en». Viktig med kommunikasjon mellom radiografer og radiologer spesielt på vakt

# Generisk konvensjonell lab



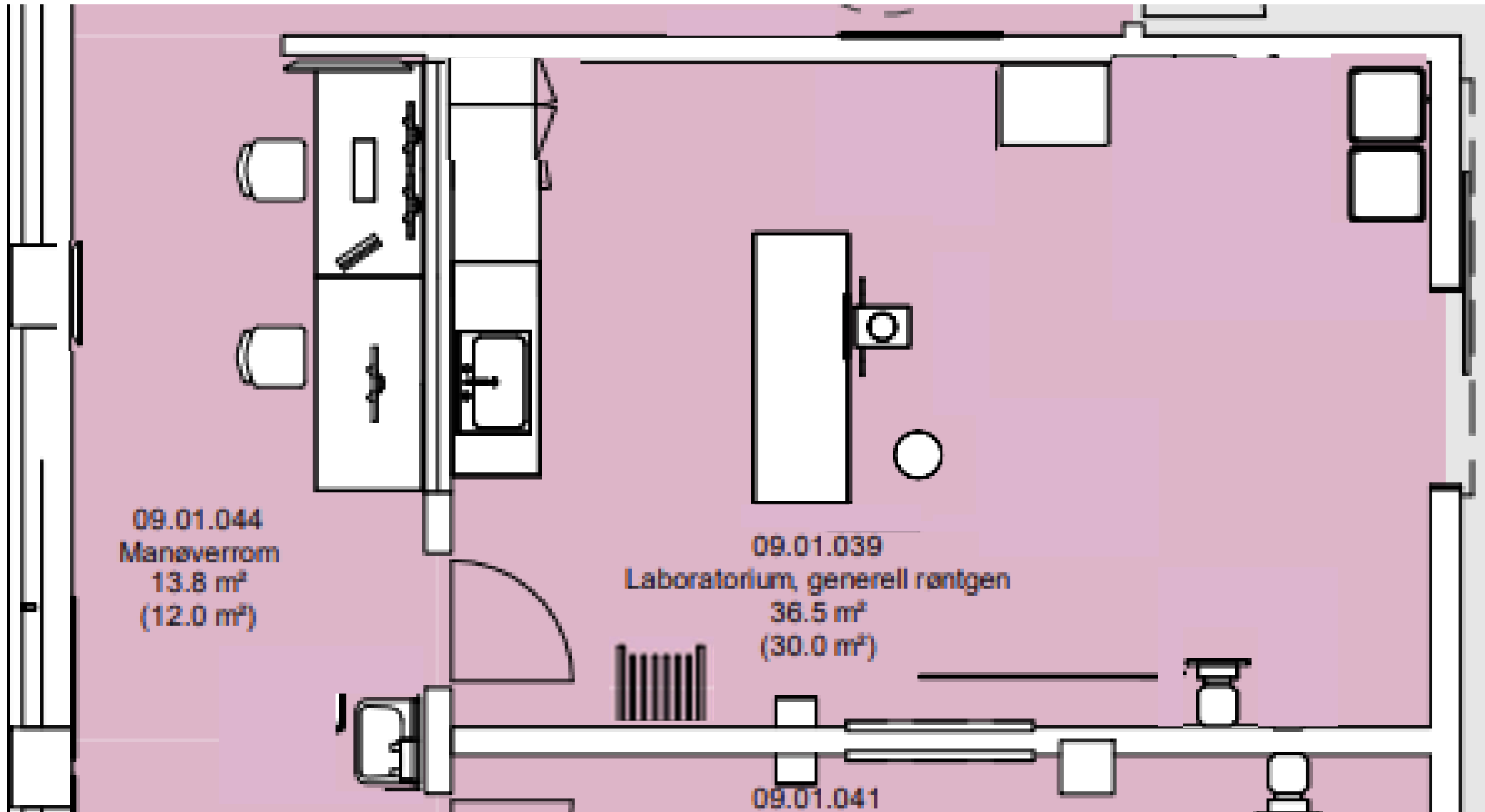
## Kommentarer på konvensjonell lab:

- Dør inn fra manøverrom må være på samme side som veggbucky pga observasjon/ tiltak med pasient
- Tenke plassering veggbucky mtp at side thx skal ha ve side inntil, slippe å snu sengen. (når man kjører inn sengen med bena først viktig at man da kan ta thx side i seng med ve side inntil uten å snu om det er mulig)
- Avstand mellom veggbucky og rør 180 cm (obs avstand til bord)
- Veggbucky til vegg må ha plass til sengethx
- Bord fullt utslag i alle retninger
- Vask på manøverrom

## Innredning:

- Blyglass kun ved første arbeidspult
- Kun et høyskap
- Vask like ved dør på vei ut

# Utgangspunkt generisk lab:

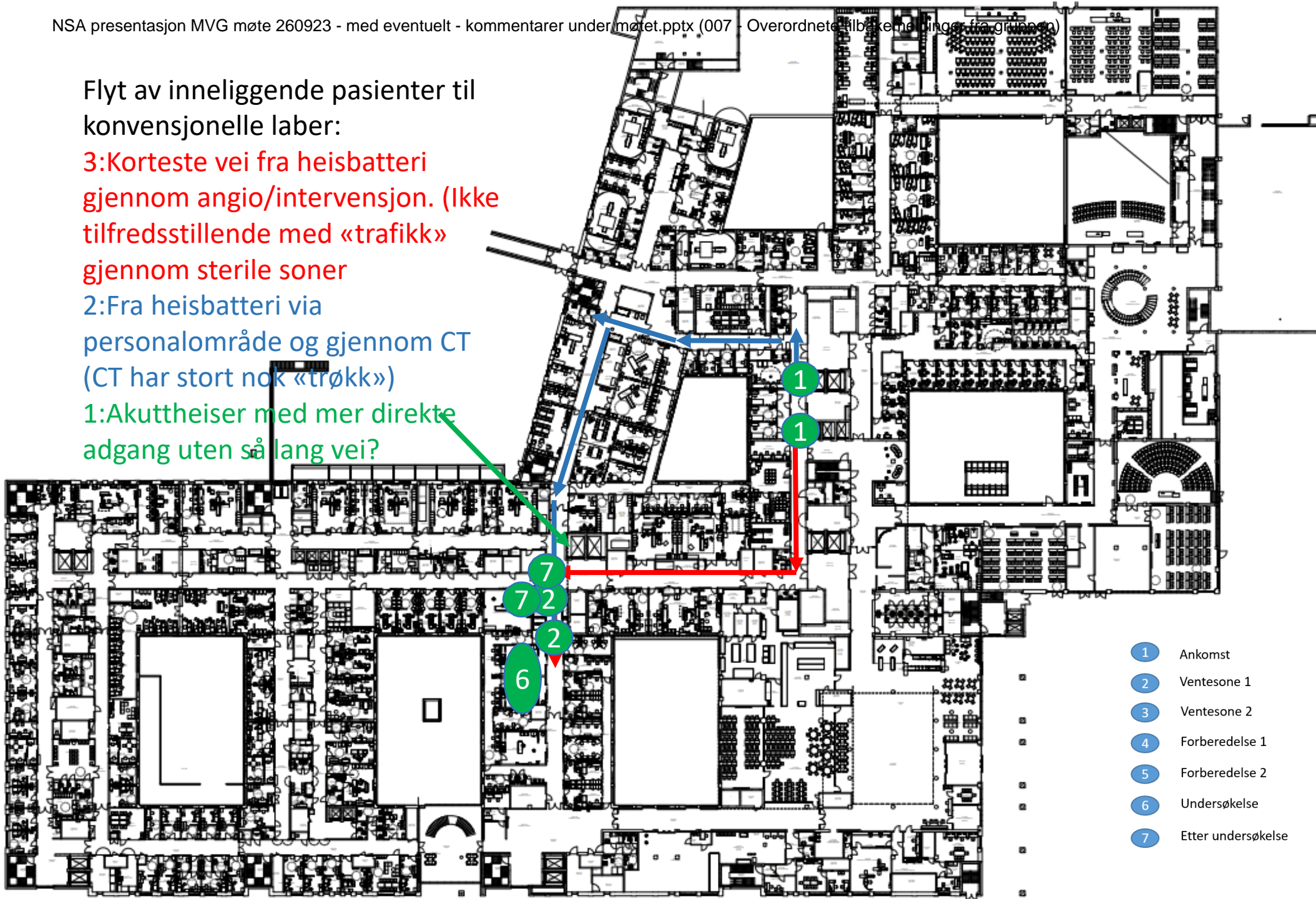


Flyt av inneliggende pasienter til konvensjonelle laber:

3: Korteste vei fra heisbatteri gjennom angio/intervensjon. (Ikke tilfredsstillende med «trafikk» gjennom sterile soner)

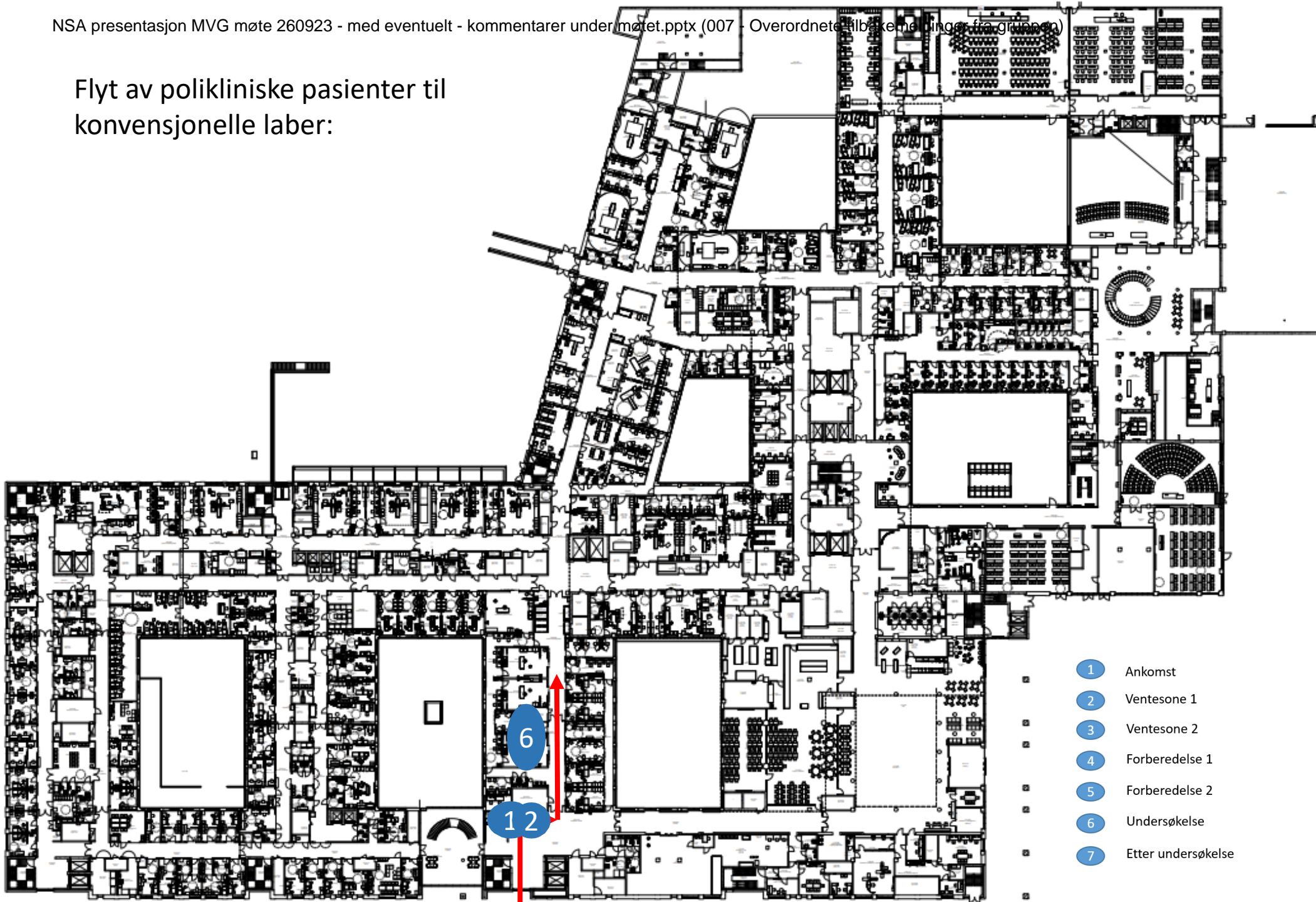
2: Fra heisbatteri via personalområde og gjennom CT (CT har stort nok «trøkk»)

1: Akuttheiser med mer direkte adgang uten så lang vei?



- 1 Ankomst
- 2 Ventesone 1
- 3 Ventesone 2
- 4 Forberedelse 1
- 5 Forberedelse 2
- 6 Undersøkelse
- 7 Etter undersøkelse

Flyt av polikliniske pasienter til konvensjonelle laber:



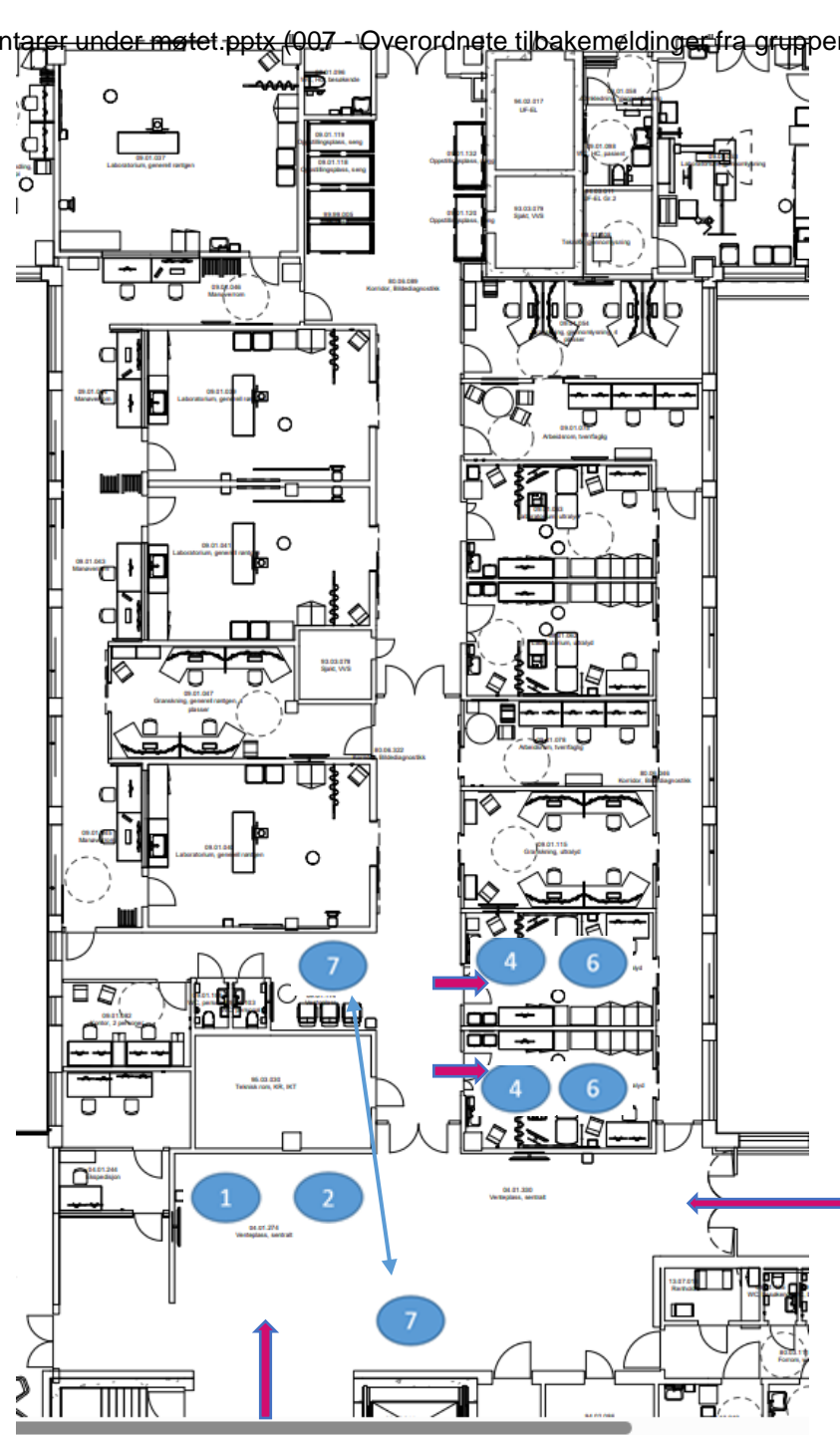
- 1 Ankomst
- 2 Ventesone 1
- 3 Ventesone 2
- 4 Forberedelse 1
- 5 Forberedelse 2
- 6 Undersøkelse
- 7 Etter undersøkelse

# Ultralyd

Pasientflyt for elektive og inneliggende pasienter

# Ultral lyd

## Poliklinisk pasientflyt



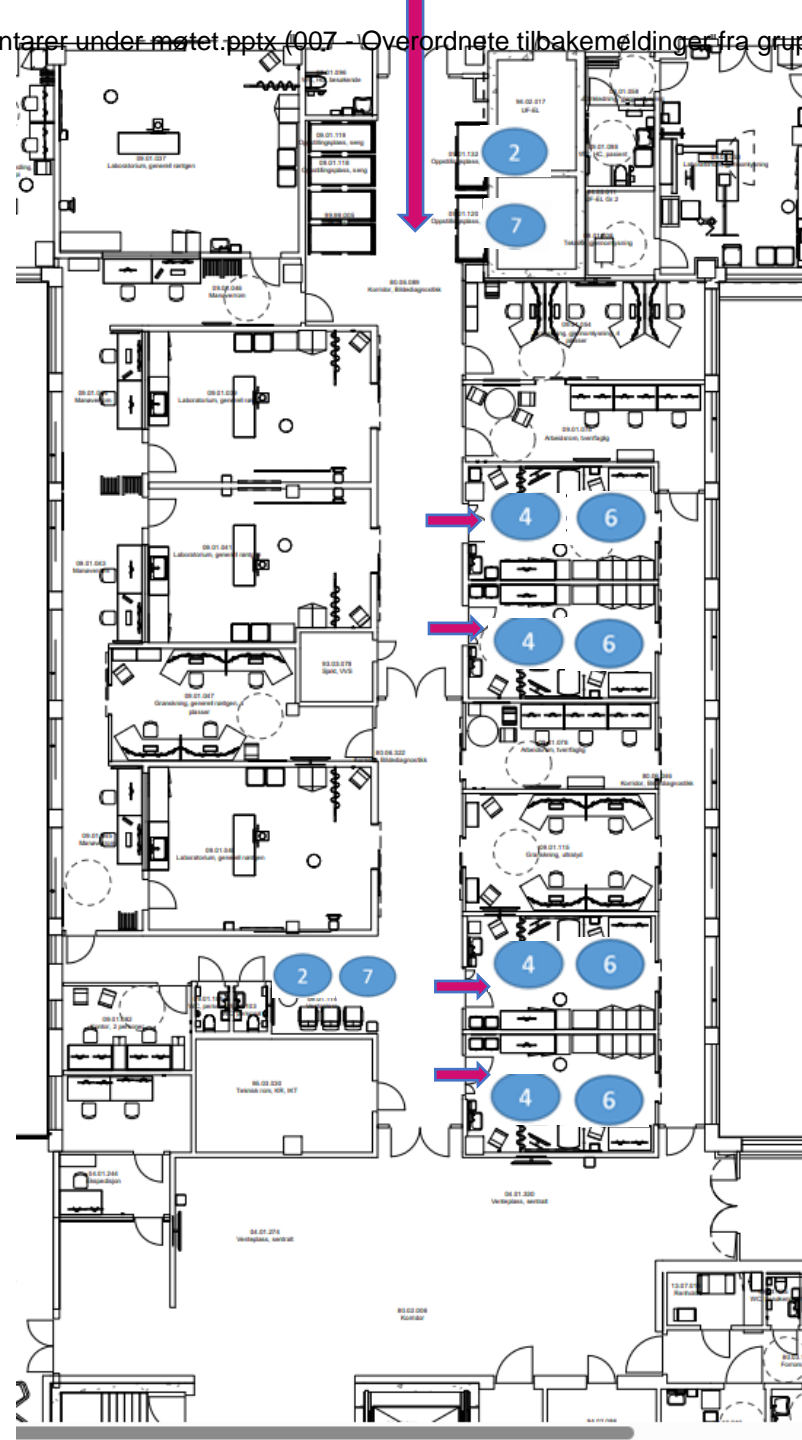
- 1 Ankomst
- 2 Ventesone 1
- 3 Ventesone 2
- 4 Forberedelse 1
- 5 Forberedelse 2
- 6 Undersøkelse
- 7 Etter undersøkelse

# Ultral lyd

## Inneliggende pasientflyt

Prioritet:

Seng til pasient står på undersøkelsesrommet under prosedyren



- 1 Ankomst
- 2 Venteseone 1
- 3 Venteseone 2
- 4 Forberedelse 1
- 5 Forberedelse 2
- 6 Undersøkelse
- 7 Etter undersøkelse



## Eventuelt – punkter kommet opp under møtet

- Behov for MDT/Demonstrasjonsrom ute på avdelingene for radiologiske møter, utstyrt med radiolog arbeidsstasjon (3 skjermer)
- Nisjer til radiologisk utstyr ute på avdelinger
  - Nyfødt intensiv / PO / intensiv / sengeposter (lunge med. f.eks) / Rtg bilen
- Plass for rtg på Høyisolat smitte, Obs Ul og rtg, evt inkl plass til CT for fremtiden)
- Flyt håndtering av ledsagere og tolk(er) - plass på ventesoner
- Egen dør inn til kontrastlager fra gang (utenfor MR sonen)
- Bord i venterom for de som skal drikke kontrast
- Viktig å ha skyvedører inn til alle radiologiske laboratorier
- Behov for vask på de ulike manøverrom

**MR har et sterkt magnetfelt som gjør at forberedelser til undersøkelse, håndtering av akutte situasjoner m.m. må gjøres på utsiden av selve labèn (MR sikkerhet).**

**Generell kommentar til tegningen :**

**Intern pasientflyt/aktivitet på alle MR-labene (1-3) vil påvirkes negativt v/ planlagte og «ikke planlagte» pasientforberedelser (eks. pasient i rullestol ) , akutte situasjoner, smittepasienter o.s.v.. fordi 3 maskiner deler 1 forberedelsesareal.**

**MR lab 4 (09.01.020) ligger ikke i cluster med de andre og har ikke mulighet til å løse noen av de ovenstående pasientutfordringene pga for lite areal.**

**09.01.020+09.01.034+80.06.088+09.01.122+09.01.036:**

Maskinens beliggenhet gjør den velegnet til å ta imot smittepasienter, men det er ikke nok areal. Arealet må utvides med 30 kvm (i retning mot rom 04.02.166, areal rett over gangen er ikke egnet) for at vi skal kunne håndtere smittepasienter/pas. i seng/akutthendelser m.m..

**09.01.035**

Må ha toalett direkte tilknyttet 09.01.031.

**09.01.018**

bytte rom 09.01.113 og 09.01.101

**09.01.028**

Ikke nødvendig med 2 stk vask; behold den største?

Ikke «kritisk infrastruktur» (strøm, gass o.s.v.) på vegg mot rom 09.01.32 og på vegg mot 09.01.116-117.

Dør mot 09.01.024 må være bredere (tilsvarende dør inn fra gang).

**Pasientflyt:**

Polikliniske pasienter kommer via eksp-område/gang til venteplass MR (09.01.027); personalet på labène henter pasienten der.

Spørsmålet her blir pol pas skal gå via korridor 80.06.044 (gå i internkorridoren hele veien frem til de møter 80.06.287 ) eller 80.02.004 via poliklinisk dagbehandling?

Inneliggende pasienter kommer med portør via heis/intern korridor til oppstillingsplass 09.01.034-30-31; ser ut til at all transport fra heisene kan foregå i korridor 80.06.044 og 80.06.287.

**MR har et sterkt magnetfelt som gjør at forberedelser til undersøkelse, håndtering av akutte situasjoner m.m. må gjøres på utsiden av selve labèn (MR sikkerhet).**

**Generell kommentar til tegningen :**

**Intern pasientflyt/aktivitet på alle MR-labene (1-3) vil påvirkes negativt v/ planlagte og «ikke planlagte» pasientforberedelser (eks. pasient i rullestol ) , akutte situasjoner, smittepasienter o.s.v.. fordi 3 maskiner deler 1 forberedelsesareal.**

**MR lab 4 (09.01.020) ligger ikke i cluster med de andre og har ikke mulighet til å løse noen av de ovenstående pasientutfordringene pga for lite areal.**

**09.01.020+09.01.034+80.06.088+09.01.122+09.01.036:**

Maskinens beliggenhet gjør den velegnet til å ta imot smittepasienter, men det er ikke nok areal. Arealet må utvides med 30 kvm (i retning mot rom 04.02.166, areal rett over gangen er ikke egnet) for at vi skal kunne håndtere smittepasienter/pas. i seng/akutthendelser m.m..

**09.01.035**

Må ha toalett direkte tilknyttet 09.01.031.

**09.01.018**

bytte rom 09.01.113 og 09.01.101

**09.01.028**

Ikke nødvendig med 2 stk vask; behold den største?

Ikke «kritisk infrastruktur» (strøm, gass o.s.v.) på vegg mot rom 09.01.32 og på vegg mot 09.01.116-117.

Dør mot 09.01.024 må være bredere (tilsvarende dør inn fra gang).

**Pasientflyt:**

Polikliniske pasienter kommer via eksp-område/gang til venteplass MR (09.01.027); personalet på labène henter pasienten der.

Spørsmålet her blir pol pas skal gå via korridor 80.06.044 (gå i internkorridoren hele veien frem til de møter 80.06.287 ) eller 80.02.004 via poliklinisk dagbehandling?

Inneliggende pasienter kommer med portør via heis/intern korridor til oppstillingsplass 09.01.034-30-31; ser ut til at all transport fra heisene kan foregå i korridor 80.06.044 og 80.06.287.