

Tilbakemeldingsskjema

Møte	Møte 03 akt D – 09 Bildediagnostikk, nukleærmedisin og kardiologisk intervensjon – Nye Aker	Prosjekt	Nye Aker og Nye Rikshospitalet
Saksnr	123130	Dok.dato	08.06.22
Medvirkn.møtedato	18.05.22 - kl 12.30 – 15.30	Frist for tilbakemeld	08.06.22 – kl 12.00
Medvirkn.gr.leder	Johan Castberg Hellund		

Tilbakemelding på referatet
<p>Står gammel møtedato 14.03.21, skal være 18.05.22, samme kl.slett Retting til liste deltagere: <u>Cathrine Johansen</u> ikke kryssset av. Ny deltager som møtte, ikke listet: Lena Korsmo Karterud (UXLEKO@ous-hf.no>)</p> <p>Generelt: Medvirkningsgruppen vil gi honnør til arbeidet som er gjort med å forbedre rammebetingelsene for bildediagnostikk på Nye Aker, både mht. utforming og areal. Listen med aksjonspunkter lagt ved referatet peker på flere viktige punkter å avklare.</p> <p>Som det kom fram på møtet den 18.6, har medvirkningsgruppen fortsatt stor bekymringer knyttet til areal for bildediagnostikk på Nye Aker. Bygg 60 er gjentatte ganger løftet fram som svar på det arealunderskudd KRN har. For å kunne vurdere KRN i Nye Aker er det derfor særdeles viktig å avklare omfanget av bruk av bygg 60. Som et innspill på dette er lagt ved et grovt estimat over forventet antall ansatte ved KRN Nye Aker (Vedlegg 2). Dette bør gi en indikasjon på om det er satt av nok areal til granskningsplasser nær modalitetene og totalt, 2 ekspedisjoner samt areal til merkantil tjeneste, lederkontorer, legekontorer, fagradiografer, medisinske fysikere og ATD, og hvor disse funksjonene skal være. Antall ansatte bør og gi en pekepinn på om behovet for pauserom, wc etc. er dekket. Angående personalrom så vises det også til Arbeidsplassforskriften kapittel 3 med kommentarer om utforming og areal.</p> <p><i>Gruppen ønsker igjen å understreke behovet for store nok manøverrom, og at standard på 12 kvm er for lavt. Det forventes pasienter med høyt intensivbehov også på Nye Aker, med tilhørende krav til personell tilstede. Som eksempel kan nevnes at på Ullevål er de mest intensivkrevende pasienter med behov CT nedre abdomen.</i></p> <p><i>Som nevnt ønsker gruppen et snarlig (evt flere) arbeidsmøte(r) / særmøte(r) mellom HSØ PO/Nye Aker ved arkitekter og klinikkontakter samt gruppeleder for å utdype/videreføre tegningene vist under møtet den 18.5 og i vedlagte skisser. Bildediagnostikk er en såpass areal-/utstyrstung og spesifikk avdeling som krever et høyt detaljnivå i en tidlig fase. Behovet gjelder samtlige underarealer, og nevnes derfor ikke spesifikt under hvert enkelt punkt. Enkelte detaljpunkter nevnes allerede her: Bruk av skyvedører for å mest mulig effektiv arealutnyttelse // Unngår knekkpunkter i korridorer/på lab. Slik unngå tungvint sengetransport rundt «hjørner» // Mest mulig firkantede laboratorier // Lagringsplass på lab og nært. Det er også et generelt spørsmål – hvor skal avdelingens personell skifte?</i></p>

03.02.01 Innledning:

Punktene om programavklaringer bør med i forprosjektrapporten. Plassering av de 129 kvm og videre bearbeiding av arealet til bildediagnostikk ønskes som et snarlig arbeidsmøte mellom gruppeleder, klinikkontakter og HSØ-PO/Nye Aker ved arkitekter/fagkoordinator.

03.02.02 Lagringsplass til PCI, pacemaker og intervensjon

Angio/PCI og intervensjon har behov for god lagringsplass. Det er mye engangsutstyr som sirkulerer, og det bør være god plass til å pakke ut av store esker.

Det er mye spesialutstyr som ikke går via sentrallageret, men kommer direkte til utpakking på seksjonen.

Lagringsarealene på Nye Aker dekker ikke dette behovet.

Det må også være god lagringskapasitet inne på labene, dvs skap og skuffer, da alt utstyr må være lett tilgjengelig for de enkelte prosedyrene.

I tillegg må det være mulig å lagre elektrisk småutstyr, som div typer pumper, håndholdt ultralyd, angiojet osv..

03.02.03 Konvensjonell rtg, ultralyd, vaktbase

Mulighet for skyvedør mellom de 2 deler av radiologi vaktbase

Mulighet for avdeling av radiografi vaktbase med skyvedør pga ulike krav dag vs vakt

Undersøke løsning for personaltilgang / lysforhold ekspedisjon mot syd

03.02.04 Toaletter

Med utgangspunkt på ca 200 ansatte ved KRN (Altså ikke inkludert PCI og pacemaker), og anbefaling fra Arbeidstilsynet at man ser på det tidspunkt flest mennesker vil være til stede, så gir en rask beregning at det bør planlegges følgende personal WC for hele avdelingen, i tillegg til pasient WC (som ikke er tatt med her).

Estimatet baseres på antall foreslåtte arbeidsplasser i hvert område (fra grunnlaget til møte 3), og med minimum to WC, for å ha dame og herre WC i hvert område, (behovet for HWC ikke vurdert nå):

Vaktrom / Undervisning ultralyd /Gjennomlysning	4
Konvensjonell / Ultralyd	3
CT	2
MR	2
Møterom /kontorer (mellom CT/MR)	3

Angående PCI-området så må de ha minimum 2 personal WC, noe som allerede ser ut til å være tegnet inn

Gruppen ønsker generelt å rette oppmerksomhet på fremtidig behov knyttet til VVS og kontrastbruk innen bildediagnostikk. Det forventes krav om oppsamling/filetering av kontrast ifm toalettbesøk.

03.02.05 CT og intervensjon

Også CT trenger lagerplass. Foreslår trekantformet areal nord ved CT internkorridor som lagerplass
Kun aktuelt med omkleddingsrom knyttet til CT mot vestvegg (CT-colon). Øvrig omkledding skjer inne på lab. Videre se på behov for stikke stol/plassering av denne.

I forslag økt areal til manøverrom intervensjon, se tegning, for å sikre nok plass + dagslys. Også lukke av korridor inn til intervensjonsareal
Forslag om å dele av forberedelsesrom 09.01.072 (?) for å bedre arbeidsflyt

03.02.06 Møte/demonstrasjonsrom

Jf også vedlegg om areal. Med kun et møterom på avdelingen som anses for lite, må alle demonstrasjoner /MDT skje ute på avdelingene. Det bør ses på hvor ulike fagmøter/undervisning skal foregå.

03.02.07 Håndvask/servant

Drift på bildediagnostisk avdeling krever tilgang til vann i umiddelbar nærhet på alle modaliteter. Vask på manøver-/sjalterom er derfor av største viktighet, også fortrinnsvis inne på de ulike laboratorier. Avklaringsprosess pågår.

03.02.08 Rørpost

Anbefales flyttet nærmere PCI området pga. størst behov der mht. forsendelse av blodprøver/vevsprøver etc.

03.02.09 Arealer til anestesistøtte

Må utarbeides videre, jf mulighet for gjensidige nytteeffekter bilde/poliklinikk. Behov for ytterligere avklaring mht. plassering av MR anesthesi innledning

03.02.10 PCI og Pacemaker

Vaktrom/spiserom er viktig for drift. Det må være nok plass til at ansatte kan spise ved seksjonen. Det er et krav til de ansatte at de skal være tilgjengelig i spisepauser, pga muligheten for akutte hendelser på angiolab.

Pr dags dato er det 30 ansatte tilknyttet angio/PCI på Ullevål.

Behovet bør videre vurderes for tilpassing til antallet ansatte knyttet til PM aktiviteten.

På Ullevål er det i dag en dagpost tilknyttet angio/PCI med 6 senger. Trenden er helt klart at en økende andel av pasientene har et forløp som passer inn i et dagbehandlingstilbud. Denne løsningen vil videreføres i Nye Rikshospitalet (med 10 plasser), men vi kan ikke se at det fremkommer en tilsvarende løsning for Nye Aker. gruppen støtter forslaget om å se på omdisponering av areal fra PO, og ber om at en slik løsning synliggjøres i nye tegninger. Vi anbefaler arbeidsmøte med arkitekter for å se på konkrete utforming/utvidelse.

Det må vurderes om PM lab skal snus, slik at det blir dagslys på manøverrom (Avklares med PM).

03.02.11 Høysiolat

Gruppen må se videre på rett transportvei for pasienter til MR/CT med kontakt-/dråpe smitte, samt løsning for transport av luftsmittepasienter (jf løsninger fra Covid-19 med f.eks. transport av pas på MR kompatibelt bord fra sengepost/intensiv til modalitet)

Viktig at nok areal på høysiolat for plassering av ultralyd/mobilt rtg

03.02.12 MR

MR arealets utforming og plassering av rømningsvei gjør det vanskelig å utforme /utnytte arealet optimalt. Et prinsipp for pasientsikkerhet er å unngå inngang fra gang rett inn på MR lab. Det er krav om adgangskontrollerte soner.

Det er vedlagt ny skisse til løsning av MR- arealer: Originale, åpne løsning vil kunne medføre store utfordringer på sikkerheten og for radiografene med unødvendig forstyrrelser og «støy» i en travel hverdag.

Med pasienten i fokus og behov for et roligere arbeidsmiljø foreslås en litt annen variant som kan ivareta flere av utfordringene.

Hver lab bør ha egne skiftebasen og toalett som er avgrenset fra fellesområdet for å ivareta sikkerheten og pasientens integritet.

Den siste MR lab er ikke tegnet inn ennå. Maskinen må inn, men kanskje skyves litt mot høyre. Utformingen, også med hensyntagen til dilatasjonsfugen er latt være åpen for venterom, personaltoalett og annet.

Innledningsrommet er utvidet, da det krever mye plass, pluss at det må være plass for å flytte over sengeliggende pasienter.

KRN fagpersonell mener innledning til Anestesi kan gjøres i forberedelsesarealet hos MR de gangene det er aktuelt (pga lite volum og voksne pasienter). Det fordrer dog stort nok forberedelsesareal; vil være behov for at anestesiutstyr står lagret der når det ikke er i bruk (respirator, pumpekap m.m.).

Det er foreløpig ikke vurdert MR intervensjon, og en har lite erfaring med dette. Viktig her er nok areal/lager til nødvendig utstyr/prosedyrer

Gruppen ser frem mot visning av lysforhold knyttet til MR arealene

Ang deltagelse i dialogmøter med leverandører; det bør resultere i en rapport om sikkerhetsaspekt vedrørende aktuelle MR plassering og nærhet til postoperativ/operasjonsområder, jf s 50 i Sykehusbygg «Konseptprogram for bildediagnostikk».

03.02.13 Bildediagnostikk i akuttmottaket

Gruppen ser med glede på forslaget om CT #2 i akuttmottaket. CT #2 vil være en viktig avlastning for f.eks. intensivpasienter/pasienter fra sengeposttårn.

Det er egen prosess på utforming av arealet til radiologi i akuttgruppen, og legger ved forslag til planløsning for radiologi i U1 her. Skissen innebefatter litt større konvensjonell rtg lab, hvor det og skal være et ultralyd apparat (Viktig at apparatet ikke blir borte fra utstyrslisten). Arealet til ultralyd ønskes da omdisponert til større rtg lab og granskningsplasser, slik skissert.

Tillegg:

Understående er momenter som er viktige for god pasient- og arbeidsflyt, i tillegg/som supplement til punktene i referat.

Vareflyt/lager:

Billediagnostikk vil ha behov for 2 hovedtyper av vareflyt; 1) Forbruksvarer som kan administreres fra et felles-/sentrallager, men mer eller mindre automatisert forsyningsløsning og 2) Spesialutstyr/varer som oftest er engangsutstyr, men som må bestilles direkte til aktuelle modalitet. Dette er utstyr som må vær nær/lett tilgjengelig og i rett type/størrelse ved akutt behov. Det trengs lagerplass for begge scenarioer, i tillegg til tøylager.

Venteareal/sengeoppstillingsplasser/pasientflyt:

Gruppen uttrykker bekymring for samtidighetskonflikter knyttet til pasientflyt. I kommende arbeidsmøter må ses på løsning for venteplasser/sengeoppstillingsplasser for de ulike pasientgrupper til de ulike modaliteter/lab'er, samt hvordan ivareta pasientenes personvern. Slik prosjekter pr nå nok for lite plasser, f.eks. til polikliniske pasienter som må vente i 20 min etter kontrastundersøkelse.

Areal til ekspedisjon

I vedlegg skissert ekspedisjon nummer 2 oppe mot CT/MR areal. Dette vil gi nærhet for de polikliniske pasienter som skal til disse modaliteter. Se også vedlegg om bygg 60.

Felles observasjonsrom

Samlet behov for dagobservasjonsrom/korttidsplasser etter PCI/intervensjon er antatt for HLK 6 plasser og KRN tidligere meldt inn 3 plasser PM behov uavklart, men antar aktuelle rom bør økes til 9-11 plasser. Nye Aker må legge planer for fordeling av ansvar/organisering/personell knytte til et slit felles areal, som kan bli benyttet av det som i dag er 3 ulike klinikker. Se også egen kommentar under 03.02.10

Heiser:

Ved gjennomsyn av tegninger etter siste møte ønsker gruppen en gjennomgang av personell-/ besøkende- og pasientflyt, i denne omgang særlig knyttet til heisplassering og antall, samt adkomst.

Forsterket dekke:

Omfanget av forsterket dekke og plassering er ikke optimalt og bør utvides/tilpasses når nye tegninger foreligger etter arbeidsmøte med arkitekter /HSØ PO. Først da vil mulighetsrommet for utvidelse være klarere. Det bør legges til rette for inntil 2 nye MR og 2 nye CT, jf tidligere korrespondanse. Planene for etappe II bør avklare om disse skal stå i eksisterende bygg nye Aker, eller i tilbygg.

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

- Utforming av MR arealet
- Utnyttelse av areal, inkl nye kvm
- Avklaring knyttet til anestesi plassering og funksjon
-
- Foreslår at prosjektet legger ved liste over uavklarte punkter til forprosjektrapporten, f.eks. ikke vedtatte programavklaringer, bruk av bygg 60 osv.
-
- Vedlegg 1 - en fil med skisser for justeringer/ omdisponering innenfor områdene 1) rtg/ultral lyd, 2) CT/intervensjon og 3) Forslag ny ekspedisjon/anestesi, 4) MR og 5) Radiologi i akuttmottaket. Disse skisser viser også ideer om plassering nye areal og funksjon. Videre bearbeiding og re-tegning nødvendig, jf tidligere.
- Vedlegg 2 - en fil med grovt estimat behov relatert til personell og bygg 60

Tilbakemelding fra Nye OUS

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. Evtnt annen tekst i denne rubrikken vil bli fjernet før tilbakemeldingen oversendes HSØ PO.