

## Tilbakemeldingsskjema

<b>Møte</b>	D4	<b>Prosjekt</b>	Nye Aker og Nye Rikshospitalet
<b>Saksnr</b>	123128	<b>Dok.dato</b>	07.06.2022
<b>Medvirkn.møtedato</b>	18.05.2022	<b>Frist for tilbakemeld</b>	08.06.2022 kl. 12
<b>Medvirkn.gr.leder</b>	Eric Dorenberg		

### Tilbakemelding på referatet

I motsetning til tidligere referater står nesten all deltakere som «fagperson», dette gjelder også de som deltar som tillitsvalgt eller verneombud.

Punkt 03-02 Koblinger mellom nytt og eksisterende bygg: gruppen ønsker å presisere at heis 17 også bør brukes av alle pasienter som skal fra sengeposter og føde, samt intensiv i 3.etasje til vaskulær intervensjon (elektive og ø.hjelp inkl post-partum blødning). Om ikke pasienter fra intensiv / post-op i 4.etasje av J-bygget har en transportvei til heis mellom D og E-bygg i 4.etasje, vil dette også gjelde disse pasienter. Dette forsterker behov for bedre back-up løsning ved stans av heis 17.

Angående etterskrift i referatet som peker på heis i bygg E i U1 vil den kun kunne være back-up for pasienter som skal fra akuttmottaket til angio/intervensjon, ikke for pasienter fra J-bygget for øvrig.

Setning i referat:

«Gruppene mener at OUS kan planlegge driften ut ifra hvilke modaliteter og bygg pasienten skal til, slik at det i hovedsak vil være personalflyt mellom bygg D og J» er ikke korrekt siden dette kun vil gjelde MR og CT. Ultralyd for voksne vil bare gjøres i nytt bygg, mens all (vaskulær) intervensjon skal ligge i gammelt bygg. I et langsiktig perspektiv er det også sannsynlig at nytt utstyr med spesialfunksjoner, for eks spesielle sekvenser på MR, kun vil være tilgjengelig i ett av clusterne i enten gammelt eller nytt bygg. Vi må derfor regne med en betydelig pasientflyt mellom eksisterende og ny bygningsmasse.

Punkt 03-02-02: reduksjon av utstyr ultralyd: gruppen anbefaler primært reduksjon av antall høyskap/underskap. Dette bør gjennomgås i detaljeringsprosjekt.

Punkt 03-02-03: se vedlagt pdf med forslag for utforming av området for ultralyd

Punkt 03-02-04: ved en åpen løsning av MR areal bør man i detaljprosjekt enkelt finne plass til væskelager / skapløsning for kontrastmidler.

Punkt 03-02-06: gruppen reagerer på utsagn at størrelse på pauserom bare kan økes innenfor arealrammen. Ifølge arbeidsplassforskrift §3.1-3.2 er minstestørrelse for pauserom 1,2 kvm per ansatt som skal ha pause samtidig. Antall modaliteter krever minimum 40 radiografer (utenom angio/intervensjon), det er lagt opp til 40 granskningsplasser, i tillegg til 12 kontorarbeidsplasser pluss 18 plasser på 6 arbeidsrom tverrfaglig. Alle tall basert på dRofus. Antall ansatte dermed 110, det faktiske tall kan bli høyere. Bygget bør også legge til rette for tverrfaglig samhandling og anestesi har uttrykt sterkt ønske om at ansatte fra Akuttlinikken som jobber i 2. etasje kan ha felles pauseareal med bildediagnostikk / endoskopi. Nye OUS bør ta ansvar for at dette legges til grunn i romprogram og ikke går på bekostning av arealer tiltenkt drift. (planlagt areal i dROFUS til pause er 70 kvm, i foreliggende tegninger 80 kvm. Dette gir tilstrekkelig pauserom for hhv 58 og 67 ansatte i pause samtidig).

Punkt 03-02-07: Se vedlagt pdf med forslag for utforming av ekspedisjon og alternativ plassering av vaktareal.

Punkt 03-02-10: Desentrale modaliteter: det er avholdt møte med gruppeleder post-op/intensiv. Vi mener at CT i fjerde etasje bør være nærmere 50 kvm siden det her skal undersøkes de tyngste pasienter med mye utstyr (ECMO, Aortaballongpumpe, respirator osv). Manøverrom bør være minimum 18 kvm. Videre bør det etableres et lite rom med granskingsstasjon slik at radiolog kan gi preliminært svar til ledsagende intensivlege/annen kliniker. Det er også behov for 2-4 sitteplasser som venteplass for polikliniske pasienter eller pårørende. Det ser ut til at dette kan realiseres ved å ta med «hvit» areal mellom B-bygg og CT. Se vedlagt pdf med løsningsforslag.

Grunnet fravær/sykdom har det ikke blitt avholdt møte med barnegruppen, men vi mener at plassering av røntgenlab i barnemottak ikke er hensiktsmessig og arealet for lite, kfr. tidligere møte. Planlagt bruk av røntgenlab. i barnemottak bør beskrives nærmere eller det bør fremskaffes dokumentasjon fra tidligere utredninger.

Addendum:

- Gruppen ser frem til en senere gjennomgang av antall og plassering personal- og pasienttoaletter iht. regelverk.
- Gruppen har tidligere bedt om å få tilsendt rapport om utredning av plassering av MR uten TME, denne er fremdeles ikke mottatt.
- Gruppen ber også om innsyn i risikorapport for heiskapasitet så snart denne foreligger.

**Vedlegg: Tegning forslag MVG 9\_D3 – 220608.pdf**

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

- Se vedlegg
- 
- 
- 
- 

#### Tilbakemelding fra Nye OUS

##### Nye OUS støtter i hovedsak kommentarer til tegninger som ligger i vedlegg.

- Når det gjelder ønsket vei til oppvåkning forbi VVS sjakt ved CT (side 12) må HSØ-PO vurdere om en til inngang i nord vil gi reduksjon i antall senger som rommet planlegges med. Det er ikke ønskelig at antall plasser reduseres. Hovedprinsippet må være at barn skjermes på transport fra undersøkelse inn til oppvåkingsarealet.
- Mtp. at det ligger et overvåkingsområdet som endoskopi og bildediagnostikk deler, bør ikke PNA rom på side 16 fjernes uten videre. Det bør i så fall ses på om det kan lages en nisje for f.eks. blodgassmaskin i nærheten av dette oppvåkingsområdet.
-

**Punkt 03-02 Koblinger mellom nytt og eksisterende bygg**

Nye OUS ønsker at HSØ-PO vurderer en gjennomgang fra nytt sykehus til eksisterende i 4 etg. mellom J1 og E. Da vil det være redundans fra intensiv til eksisterende heiser i E til f.eks. intervensjon.

**Punkt 03-02-06**

Det legges ikke til grunn at alt personell på avdelingen spiser samtidig da denne funksjonen ikke stenges ned for lunsj. Tverrfaglige arbeidsplasser er ikke permanente kontorplasser, men er kortvarige arbeidsplasser og gi mulighet for tverrfaglige møter og samtaler. Det er programmert 2 x 40 m2 pauserom. Med forutsetningen som legges over vil dette gi plass til 130 personer fordelt på to lunsj puljer i etasjen. Det vil være mulighet for å benytte sykehusets kantine i tillegg til pauserom.

**Punkt 03-02-10 Desentrale modaliteter.**

Nye OUS støtter at CT 4.etg bør tilrettelegges utstyrskrevene pasienter, siden dette er primærhensikten med å legge CT maskinen der. Hvis mulig er det ønskelig at lab blir større enn 40 m2. Areal til gransking er lagt til 2 etg. med resten av bildediagnostikk. En evt. ny granskingsplass må finansieres derifra. Det bør ses på mulighet for å krympe omkleddningsplassen og legge inn noen venteplasser i nisje. Selv om det evt. er ledig areal (hvitt areal) vedsiden av CT må dette arealfinansieres.

Nye OUS støtter at HSØ-PO arbeider videre med rtg.lab for knyttet til barnemottak. Det mangler både teknisk rom og manøverplass. Nye OUS ønsker også nærmere dialog om faktisk bruk av denne lab, ift. planlagt barnerøntgen i eksisterende sykehus og bruk av mobile røntgenapparat. Nye OUS vil starte en dialog mellom gruppe 6 Barn og MVG 9, bildediagnostikk på dette.

**Addendum:**

Nye OUS legger til grunn at HSØ –PO planlegger etter gjeldende byggestandard for dimensjonering av pause og WC kapasitet.

Nye OUS har bedt HSØ- PO om et avklaringsmøte med aktører fra OUS der agenda er teknisk gjennomgang for planlegging av MR i nye sykehus.

## 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.