

## Tilbakemeldingsskjema

Møte		Prosjekt	Nye Aker og Nye Rikshospitalet
Saksnr	80683	Dok.dato	23.04.2021
Medvirkn.møtedato	12.04.2021. 12.30-16.00	Frist for tilbakemeld	23.04.2021
Medvirkn.gr.leder	Karin C. Lødrup Carlsen		

Tilbakemelding på referatet
<p>Generelle tilbakemeldinger på referatet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Referatet forelå 19.4 kl 1700, med frist tilbakemeldinger 24.4 kl 1200. Det er ønskelig med referat innen 1-2 dager for å avstemme dette mot dialogen i møtet. I tillegg er det nødvendig med mer tid for å arbeide frem, og kvalitetssikre innspillene.</li> <li>– Referatet gjengir ikke at tegningene som ble forelagt under møtet allerede var utdatert/delvis feil for M og N bygget. Nye oppdaterte tegninger ble lovet dagen etter, men disse er fortsatt ikke gjort tilgjengelige for MVG i arbeid etter møtet, tross gjentatte purringer.</li> <li>– Den overordnede bekymringen for manglende evne i Nye OUS til å gjennomføre pålagte FoU funksjoner innen gitte rammer er ikke tatt med i referatet, tross mye diskusjon om dette. Rammen MVG har til rådighet for forskning og for undervisning/utdanning kan med overveiende sannsynlighet ikke ivareta kravene til FoU i Nye OUS. Forskning er ved OUS tilgodesett med kun 160 kvm til klinisk forskningspost, tross en forutsetning at minst 5% av alle pasienter skal inkluderes i kliniske studier, og at antall kliniske studier skal økes. For undervisning/utdanning ble det igjen diskutert at det ikke er tatt høyde for studenter fra Oslo Met og andre høyskoler/universiteter som OUS tilbyr praksis for.</li> <li>– Mandatet for MVG19 ble diskutert, uten at dette er referatført. Gruppen finner det utfordrende/umulig å løse arealsituasjon for forskning, gitt innmeldte behov. I henhold til mandatet må gruppen dekke opp forskningsarealer ved å omdisponere fra arealer fra undervisningsformål.</li> <li>– Gruppen etterlyste tilbakemeldinger etter forrige innspill, men dette er ikke referatført.</li> </ul> <p><b>02.02 AP 2-1 Grupperom:</b> Det ble diskutert behov for ulike varianter av grupperom, og gruppen må komme tilbake med en avklaring på hva behovet er. Gruppen ønsker rom med fleksible foldevegger. En egen medvirkningsgruppe ser på kontorarealer.</p> <p><i>Innspill:</i> Alle klinikker har behov smågrupperom/samtalerom. Smågrupperom er tenkt å dekke behovet for gruppeundervisning f.eks. smågrupper av medisinstudenter, smågrupper av helsefagstudenter og smågrupper for LIS, mens samtalerom er beregnet for mer 1:1 veiledning/debriefing av helsefagstudenter og LIS. Det er totalt ca 2000 helsefagstudenter, ca 850 medisinerstudenter og 1000 LIS ved OUS per år, og et betydelig antall av disse vil få undervisning/utdanning ved Nye Rikshospitalet. MVG19 bemerker igjen at det ikke er satt av eget areal helsefagstudenter fra OsloMet eller LDH som til sammen har ca 2000 studenter i praksis ved OUS. Etter MVG</p>

møte 1 tydeliggjort at OsloMet kun vil få tilgang til areal via sambruk, LDH ble ikke nevnt. OUS er lovpålagt å legge til rette for areal til veiledning, debrief etc for våre studenter i praksis og LIS.

Det er avsatt totalt 860 kvm (beregnet fra tabell 2020) fordelt på 26 smågrupperom (12 OUS, 14 UiO) og 21 samtalerom (OUS), dette er for lite til å dekke undervisnings- og superviseringsbehovet fra OUS sin side. Det ble spilt inn fokusgruppen i 2018 et betydelig større areal avsatt til disse funksjonene for OUS.

MVG19 FoU ber HSØ PO om avklaring på antall kvm som bør avsettes for gitt antall personer i ulike undervisningsrom (grupperom, auditorier, seminarrom etc). I likhet med forskning, er det viktig med en oversikt over hvilke undervisningsbehov som foreligger, og hva slags arealer som best møter funksjonen. Heri vil antall rom, type rom og føringer for størrelse (personer pr kvadratmeter) være viktige premisser for våre anbefalinger om plassering og type romløsninger. Per i dag har MVG19 ikke tilstrekkelig oversikt til å gi kvalitetssikrede råd om optimal fordeling/disponering av rom-størrelser/typer og plassering.

Det er generell enighet om at det kan være hensiktsmessig å clustre flere rom, adskilt av foldedører, for å sikre økt sambruk, fleksibilitet og tilgjengelighet. Grupperom vil benyttes i undervisning og veiledning, men kan også brukes til samling av personell i generell drift (morgenmøter og fagmøter). Det er dog avgjørende å ha prioritet til disse rommene for undervisningsformål. Det kan være aktuelt å legge noen samlede undervisningsarealer («undervisningstun» i kort avstand fra klinisk drift. Dette vil bidra til å sikre tilgang til rommene for undervisning-/utdanningsformål, forutsatt at avstanden fra pasientene ikke er til hinder for å integrere undervisningen i klinisk virksomhet. I tillegg vil det være nødvendig med samtalerom fordelt i de kliniske arealene, spesielt knyttet til poliklinikkområder der betydelig andel av undervisningen vil foregå. Det er lagt en premiss for at undervisning i døgn-områder i stor grad gjennomføres på pasientenes enerom. Det er også nødvendig å kunne samle flere studenter/personell i klinikknære døgnområder for undervisningsformål.

Størrelse: Følgende romstørrelser for undervisning er angitt i tabellen 2020-05-15:

- Seminarrom 40 kvm
- Simulering 40 kvm
- Smågrupperom 25 kvm
- Samtalerom 10 kvm

Behov meldt vedr romstørrelse:

- A) Grupperom opp til 10 for UiO (medisinstudenter) og opp til 12 personer for OUS (alle profesjoner) (ikke opp til 10-14 personer som antydnet).
- B) Samtalerom» for 1-1 samtaler for veiledning, undervisning for alle profesjoner og utdanningsnivå bør romme **opp til 4 personer**.
- **Clustering av undervisningsrom:** For effektiv, forutsigbar, og fleksibel bruk, bør flere undervisningsrom legges inntil hverandre, med foldedører i mellom samlet i eksempelvis «Undervisningstun». Aktuelle romtyper for clustering:
  - Grupperom
  - Samtalerom
  - Simuleringsrom
  - Kontorer forskere/undervisere

Tiden har ikke tillatt avklaring av hvor mange og hvilke rom som vil være hensiktsmessig å clustre (inklusive mindre rom adskilt av foldevegg), om det kan være aktuelt å justere ned størrelsen på rom for å øke antallet rom, og fordelingen av desentraliserte og clustrede undervisningsrom. Sannsynligvis bør to smågrupperom (hhv UiO for inntil 10 personer og OUS for inntil 14 personer) legges vegg i vegg adskilt av foldevegger for økt fleksibilitet i bruk og tilgang. I tegninger tilgjengelige på møtet er 2 seminarrom (2x 40 kvm) skissert inn i døgnområde somatikk. For å unngå unødig trafikk gjennom pasientkorridorer kan det være hensiktsmessig å legge to seminarrom vegg i vegg i utkant av døgnområde somatikk, for å gi lettere tilgang fra nærliggende klinikker/avdelinger. Alternativ kan de legges i kort avstand fra døgnområdene i arealer med øvrige undervisnings/utdanningsarealer.

*Pågående avklaringer:*

- hvor mye av undervisningen som bør ligge i «tun» i *versus* spredt i døgnområder og poliklinikk,
- muligheter for fleksibel bruk av rom (totalareal og antall foldedører)
- nedjustering av størrelsen på smågrupperom slik at man kan øke antall rom
- plassering av ulike rom-typer i ulike områdene (døgn/poliklinikk/sentralt utenfor pasientområder)

**02.02: Auditorium:** *Medvirkningsgruppen må ta utgangspunkt i de arealer som ligger i programmet, som underlag fra konseptfasen.*

*Innspill:* Tabellen 2020-05-15 angir 1990 kvm til *større undervisningsarealer* i nybygg Rh: totalt 850 kvm OUS og 1140 kvm UiO, fordelt som følger

- 1 auditorium 450 kvm (for OUS)
- 1 auditorium 200 plasser (260 kvm) (UiO)
- Kurssal (flere rom) (400 kvm) (OUS)
- PC-stue 35 plasser (125 kvm) (UiO), disse er avklart for undervisning radiologi
- 2 Seminarrom 80 plasser (380 kvm) (UiO)
- Kurssal med mikroskop 375 kvm (UiO)

Gruppen har foreløpig uttrykt at vi ikke ser at dagens 6 somatiske auditorier på Ullevål (inkludert 1 auditorium på Øye, som skal bli på Ullevål til flytting i etappe 2 til RH) kan erstattes med færre enn de 2 nye planlagte auditoriene på Nye Rikshospitalet, men for å sikre optimal arealdisponering til både forskning og undervisning i nybygg Rh er oversikt over tilgang til auditorier i eksisterende bygg nødvendig. Det forutsettes tilgang til auditorier for både OUS og UiO ansatte, med mindre man slutter med fysiske møteplasser på sykehuset til fellesmøter/forelesninger/seminarer/ disputaser etc. Innspill fra studenter og ansatte er at fellesauditorier er ønsket, spesielt etter at alternativet er testet ut i pandemitid. Under *forutsetning av videreført kurssal med mikroskop og auditorier* ved eksisterende Rh, kan 375 kvm (UiO kurssal m mikroskop) *omdisponeres til annen FoU virksomhet*. Arealene i tabellen på 850 kvm (auditorium og kurssal) for OUS gjennomgås nå for å finne hensiktsmessige rom-disposisjoner basert på behov.

*Pågående avklaringer:*

- antall og størrelse på auditorium og seminarrom for å ivareta utdanning/kurs klinikknært for alle helsepersonellgrupper
- mulig omdisponering av deler av kurssal/auditorier
- plassering og fordeling i samlet område (f. Eks i M1), evt spredt i bygget

**02.02 AP 2-2 Forskningstun:** *Gruppen diskuterte behov for Forskertun. Det er sannsynligvis ønskelig med mer enn ett, og de bør heller være i nærhet til poliklinikk enn til sengeposter. Gruppen må komme tilbake med nærmere beskrivelse av hvilket behov det skal dekke. Det må komme fram i tilbakemeldingen hvilket areal som skal omdisponeres til fordel for Forskertun.*

*Innspill:*

Gruppen mener referatet må endres, da referatteksten antyder at det sannsynligvis er ønskelig med mer enn ett. MVG har klart kommunisert i begge møter, i tilbakemeldinger til HSØ-PO, samt i separat bekymringsmelding til prosjektleder Nye OUS og direktør FIU OUS at *øremerket areal til forskning i Nye OUS (inklusive Nye Rh) er alt for lite til å dekke allerede dagens behov, og i enda større grad behov i fremtiden, i tråd med nasjonale og regionale føringer.* Det er et klart behov for flere forskningstun og spesifisert areal til forskning klinikknært, men antallet forskningstun vi kan gi råd om begrenses av tilgjengelig areal. Med dette som premiss er det diskutert om mest fordelaktig plassering vil være i nærhet til poliklinikk eller til sengeposter.

- a) Konsept: navnet bør gjenspeile aktiviteten fremfor personene som utfører; mao «Forskningstun» (heretter forskningstun) og ikke forskertun). Konseptet innebærer en samling av rom for nødvendig infrastruktur til å gjennomføre kliniske studier der pasienten er. Nødvendige rom i et Forskningstun avhenger av plasseringen i respektive driftsområder. Forskningstun i sengeområde forutsetter premiss om at datainnsamling foregår på pasientens enerom. Med denne modellen kan gjennomføring av forskningsaktivitet i døgnareal trues dersom totalareal til pasientrom blir for lite med endret bruk fra enerom til tomannsrom i det endelige sykehusbygget.

*Alle tun har som minimum behov for*

- arbeidsplasser for studiepersonell; minimum 4-6 personer samtidig (25 kvm pr 4 personer)
- «mini-lab» for håndtering og preparering av bio-prøver (blod, spytt, urin, vevsprøver etc) 10-20 kvm
- rom for studie-utstyr/materiell (oppbevaring) ca 15 kvm

*I tillegg vil Forskningstun i*

- *poliklinikkområder* ha behov for 2-4 undersøkelsesrom til pasienter a 16-20 kvm (benk/liggestol, arbeidsstasjon, forskningsutstyr)
- *dag-område* ha behov for større undersøkelse/behandlingsrom ca 40 kvm (opp til 4 liggestoler/, forskningsutstyr, arbeidsstasjon og bord/stoler)

Klinikkene melder at det er urealistisk å benytte et automatisert/robotisert rørpostsystem for forskningsbiobanker i de fleste kliniske studier i 2030. Dessuten vil det fortsatt gjennomføres kliniske studier i eksisterende bygg også etter 2030, der slik innovativ teknologi ikke er tilstede. Det understrekes at for de fleste er helt nødvendig med *nærlab. (min-lab) til innsamling/håndtering og forberedelse til lagring av biologisk materiale som en del av infrastrukturen i*

*forskningstun. I tillegg må det være tilgang til mellomlagring i ultrafrysere i gangavstand (f. Eks i eksisterende bygg i RH) frem til materialet overflyttes til langtidslagring i sentral biobank.*

- b) Forankring: Forskningstun konseptet har fått generell støtte i klinikkene, men det påpekes behov for lokale tilpasninger. Samdrift ved flere klinikker og avdelinger er mulig, men kan pt ikke bidra til å avklare antall og plassering, da klinikkens plassering i stor grad pt er uklare. MVG-19 FoUs tilbakemelding må derfor bli hovedsakelig generisk, men tilpasset der hvor klinisk virksomhet pt er besluttet.
- c) Behov: Klinikken har meldt tilbake behov for dedikerte klinikknære forskningsarealer basert på *dagens aktivitetsnivå* som langt overstiger muligheter i tildelte arealer i nybygg Nye Rh. Følgelig er det stor risiko for at Nye OUS ikke vil kunne ivareta oppdragsdokumentets forutsetning om økning i kliniske studier. Dette er meddelt 09.4.2021 til Nye OUS prosjektleder (Ebbesen) og Direktør FIU OUS (Smeland). MVG19-FoU må derfor, på oppdrag fra HSØ PO justere og balansere fordelingen av arealer til undervisningsformål til forskningsformål, i tillegg til å arbeide for hensiktsmessig plassering av kontorer for forskere (akademisk tilsatte) i forlengelse av forskningstun (og undervisningstun). Selv med omdisponering av areal fra undervisning fra OUS/UiO og kontorareal fra UiO vil ikke forskningsareal dekke reelt behov for forskningsareal i nybygg. MVG venter på tilbakemelding fra bekymringsbrev til direktører for avklaring om det kommer forslag til løsninger som frigjør mer areal til klinisk forskning.
- d) Antall: Antall forskningstun avhenger av pågående prosesser for å vurdere omdisponering av undervisningsarealer til forskning. Det presiseres at *forlaget under ikke ivaretar alle nødvendige behov, som må finne løsninger i øvrige Nye OUS prosesser.*
- e) Plassering: Det vil gjennomføres kliniske studier med både inneliggende, dag- og ambulante pasienter. Det vil derfor være behov for dedikert og relevant infrastruktur i disse områdene. Ettersom det i fremtiden antas at hovedvekten av kliniske studier gjennomføres hos ambulante pasienter, mener gruppen at det er størst behov for *dedikerte arealer knyttet til poliklinikkarealer.* Forskningstun i poliklinikkområder vil ha behov for større arealer da undersøkelsesrom må inngå i tunet, mens det i sengeområder er største behov for støtteareal (se over).
- Forslag til prioritering som et minimumsareal forutsetter at 400 kvm gjøres tilgjengelig (finnes ikke per i dag):
    - i. 1 forskningstun poliklinikk voksne (160 kvm): 4 undersøkelsesrom a 20 kvm (80 kvm), 2x 4 arbeidsplasser (50 kvm), minilab (20 kvm), oppbevaring (10 kvm)
    - ii. 1 forskningstun barn (i poliklinikkområde) (160 kvm) 4 undersøkelsesrom a 20 kvm (80 kvm), 2x 4 arbeidsplasser (50 kvm), minilab (20 kvm), oppbevaring (10 kvm)
    - iii. 1 forskningstun døgnområde (voksne): (80 kvm): 2x 4 arbeidsplasser (50 kvm), minilab (20 kvm), oppbevaring (10 kvm)

Pågående avklaringer:

- Arealer for lokale tilpasninger/spesielle behov; f. Eks KRN som har behov for dedikerte rom til PC granskning i forskning

- f) Det pågår prosess for eventuelt å omdisponere arealer fra undervisning til Forskningstun; se punkt e) for areal på 400 kvm:
- 180 kvm omdisponert fra kurssal (375 kvm) med mikroskop UiO
  - 40 kvm omdisponert fra 1 simuleringsrom OUS
  - 180 kvm omdisponert fra kursareal (totalt 400 kvm) OUS

**0202 Simuleringsmuligheter:** *Det ble diskutert behov for simuleringsrom. OUS koordinerer internt med andre medvirkningsgrupper ved behov.*

*Innspill:*

Til grunn for innspillene er den betydelige knapphet på arealer til særlig forskning, men også til undervisning, som medfører stor risiko for at Nye OUS ikke vil være i stand til å gjennomføre FoU oppdraget i nybygg. MVG19s oppdrag er å foreslå disponering av arealer innen rammen til både F og U, til alle grupper av helsepersonell og utdanningsnivå. Diskusjonen under må sees i lys av denne premiss.

Dedikerte arealer til simulering, i tabellen 5 x 40 kvm, vil føre til begrenset bruk av disse rommene, men sikre nødvendig tilgang til simulering. For å øke fleksibilitet i rom-utnyttelse mener MVG19 det vil være hensiktsmessig å legge et undervisningsrom (for 4, evt ca 10 personer) inntil simuleringsrom, med foldedører mellom.

I den pressede arealsituasjonen er det flere punkter som pt mangler avklaring:

- Antall rom som må være klinikknære simuleringsrom versus på ferdighetssenter/i ledige sengerom for in-situ simulering
- Størrelse på simuleringsrom
- Antall/størrelse undervisningsrom som kan legges inntil simuleringsrom (foldedører mellom) for optimal arealutnyttelse undervisning/opplæring
- Plassering (akutt i bygg J, behov i døgnområder ellers?)

**0202 Kontorer:** *Gruppen diskuterte kontorbehov i 7. etg, og påpekte at det kan synes å være for lite areal til samtalerom. egen gruppe som håndterer kontorer generelt. Tildeling av kontorarealer til ulike enheter blir gjort på et senere tidspunkt.*

*Innspill:* Generelle retningslinjer for areal tilsier 6 kvm per person med heltidsfunksjon i flermannsrom, 9 kvm for enkeltkontor og 12 kvm for 2-mannsrom. I allrom med arbeidsplasser der personelle går noe til-og-fra, vil trolig 6 kvm kunne nedskaleres noe. Det er generell enighet om at den beste fag- og forskningsutviklingen vil skje dersom relevant fagpersonell har kontorfasiliteter clustret i områder med tilgang til møterom, pauserom, stillerom etc.. Det forutsettes at fast ansatte forskere/undervisere, uansett arbeidsgiver OUS/UiO har faste kontorer for å kunne veilede/undervise 1-1, evt 2-3 studenter/PhD/LIS-kandidater. Dette behovet gjelder også PhD og post-dok kandidater i tidsbegrensede stillinger og i deltidsstillinger innen forskning. Under denne forutsetning antas det at clustering av kontorer rundt fag (inklusive forskning) litt lenger unna klinikk (ikke direkte inne i pasientbehandlingsområdene) vil avhjelpe den pressede rom-situasjonen i kliniske områder. (I et tidligere utkast til forskningstun var det skissert forsker-kontorer inntil tunene. Dette ansees ikke lenger som hensiktsmessig for de fleste formål, med forskeres kontorer desentralisert fra større fagmiljø.)

Samtalerom til veiledning av helsepersonell generelt bør også være tilgjengelig der pasienten er, spesielt i poliklinikkområder. Det forutsettes at mye av undervisning med pasienter vil skje på pasientens rom i døgnområder. Men det påpekes behov for å kunne trekke seg tilbake for 1-1 undervisning også i kliniske områder.

**0205 AP 2-3 Klinisk forskningspost:** OUS konkretiserer behov for klinisk forskningspost og hva de anser som nødvendig infrastruktur for en slik enhet

*Innspill:* Klinisk forskningspost har meldt behov om 234 kvm (inklusive mini-kjøkken, dusj, WC totalt 25 kvm) med følgende infrastrukturbehov:

- 50 kvm: Observasjonsrom, 4 senger (med overvåkningsmonitører samt alle nødvendige kravspesifikasjoner som intensivavdeling)
- 25 kvm: Observasjonsrom, 1 seng (med overvåkningsmonitører samt alle nødvendige kravspesifikasjoner som intensivavdeling)\*
- 25 kvm: Observasjonsrom, 1 seng (med overvåkningsmonitører samt alle nødvendige kravspesifikasjoner som intensivavdeling)\*
- 25 kvm: Rom for studiepersonell (3 ganger arbeidsstasjon PC/avskjermet)
- 25 kvm: Rom for studiepersonell (3 ganger arbeidsstasjon PC/avskjermet)
- 12 kvm: Kontor/leder med PC- og bord + stoler
- 20 kvm: Minilab med lab-benk
- 15 kvm: Arkivrom for Source-dokumenter (med to låste brannsikredører)
- 12 kvm: Lager for oppbevaring av studiemateriell og diverse andre material
- 12 kvm: Mini-kjøkken
- 5 kvm: Dusj
- 5 kvm: WC handicap tilpasset
- 3 kvm: WC

Det har ikke vært tid til å drøfte hvor mye areal som må ligge både på Nye Rh og Nye Aker, og hvilken infrastruktur som kan fordeles til de to nybyggene. Plassering må være i nærhet til akuttfunksjoner.

**0205 AP 2-4 PC-stue for radiologiundervisning:** OUS KRN og UiO spesifiserer ønsket for plassering av PC-stue for radiologiundervisning:

*Innspill:*

KRN ønsker å beholde arealene for PC-stue i 11 .etg ved kantinen, slik det er forespeilet på nåværende plantegninger

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

1. Nedjustering av noen grupperom for å øke antallet rom til undervisningsarealer
2. Mulig omdisponering av arealer fra undervisning (se punkt AP 2-2 e og f):
3. Plassering av Forskningstun, forutsatt omdisponering av nødvendige arealer

4. Plassering klinisk forskningspost

- **NB: Den svært knappe tiden MVG har til rådighet for utarbeiding av forslag tillater ikke tilstrekkelig kvalitetssikring av arbeidet underveis, ei heller tilstrekkelig forankring av forslagene i klinikkene før innspillene leveres inn. Vi ber derfor om at alle innspillene og forslagene tas videre til porteføljestyremøte for forankring i klinikkene.**

**Tilbakemelding fra Nye OUS**

Medvirkningsgruppen legger ned et stort arbeid i å kartlegge fremtidig behov for arealer til forskning og undervisning.

Det er programmert inn et definert areal til dette formål, og medvirkningsgruppen beskriver dette arealet som for knapt. I tillegg er det foreslått en omfordeling av areal fra f.eks. kurssaler til klinikknært areal, og det er også blitt diskutert om det skal overføres areal fra Nye RH til Nye Aker.

Nye OUS vil gjennomføre et møte kommende uke med gruppeledere, forskningsleder OUS og UiO med mål å få til en klarere oversikt over foreslått fordeling av tilmålt areal, behov for ytterligere areal, og hvordan prosessen skal gjennomføres videre.

Vedlagte tilbakemelding gir føringer for hvordan det klinikknære areal bør utformes. Øvrig areal som større rom etc. foreslås kun anvist i skisser uten å legge mer arbeid inn i å detaljere dette. Det er først behov for å avklare om deler av dette arealet skal benyttes til mer klinikknær aktivitet.



## 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.