

Møte:	Møte 02 Akt. C – 09 Bildediagnostikk, nukleærmedisin og kardiologisk intervensjon - Nye Rikshospitalet	Prosjekt:	Nye Aker og Nye Rikshospitalet
Saksnr:	80653	Dok.dato:	20.04.21
Møtedato:	14.04.21 kl. 08.30-11.35	Sted:	Digitalt møte i Teams
Referent:	Ingeborg Sand	Neste møte:	20.05.21

Deltakere/mottakere:

Navn	Funksjon	Organisasjon	Tilstede
Eric Dorenberg	Gruppeleder OUS	OUS	x
Inger Nordskog	Fagperson OUS	OUS	x
Johann Baptist Dormagen	Fagperson OUS	OUS	x
Mona-Elisabeth R. Revheim	Fagperson OUS	OUS	x
Morten Møller	Fagperson OUS	OUS	x
Guro Grindheim	Fagperson OUS	OUS	x
Gaute Døhlen	Fagperson OUS	OUS	x
Lars Aaberge	Fagperson OUS	OUS	-
Geir Vestrheim	Fagperson OUS	OUS	x
Nazia Kousar Riaz	Verneombud OUS	OUS	x
Suzanne Mengkrogen	Tillitsvalgt OUS	OUS	x
Øyvind Bjørklund Pettersen	Tillitsvalgt OUS	OUS	x
Cathrine Johansen	Tillitsvalgt OUS	OUS	-
Eli Benedikte Skorpen	Tillitsvalgt OUS	OUS	x
Pia Bråss	Brukerrepresentant	OUS	x
Martin Lieungh	Fagkoordinator	Nye OUS	x
Mona Jensen	Arkitekt	Prosjekteringsgruppen	x
Bjørn Tore Mølsæter	Rådgiver utstyr	Prosjekteringsgruppen	x
Ellinor Bilet	Fasilitator	HSØ PO	x
Ingeborg Sand	Referent	HSØ PO	x

Magnus Liljeblad	Rådgivende ingeniør VVS	Prosjekteringsgruppen	x
------------------	-------------------------	-----------------------	---

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
02.00		<p>Velkommen og agenda for dagens møte</p> <p>Møtet er det andre i en møteserie som skal gå frem til januar 2022 og som skal ivareta medvirkning i forprosjektet Intensiv, PO og Nyfødtintensiv for Nye Aker.</p> <p>Gruppen skal vurdere funksjonsplassering i bygget herunder</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sammenhenger mellom funksjonene for å ivareta nærhetsbehov • Sammenhenger mellom funksjoner i etasjene • Behov for videre bearbeiding <p>Agenda</p> <ul style="list-style-type: none"> • Velkommen og agenda for dagens møte • Godkjenning av referat • Status funksjonsplassering (store endringer vist ved sprengt aksonometri/plantegninger som viser områder tett knyttet til/relevant for det aktuelle funksjonsområdet) • Inspirasjon (dersom det er aktuelt) • Status gjenstående aksjonspunkter fra møte nr. 1 • Oppsummering av dagens møte med aksjonspunkter • Eventuelt 			Info

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		Det er i forkant av medvirkningsmøte sendt ut agenda og underlag som ble gjennomgått i møtet.			
Punktene nedenfor refererer til saker tatt opp under gjennomgangen i møtet					
02.01		<p>Godkjenning av referat fra møte nr. 1</p> <p>Rettelse/utdypning fra referat møte 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> • PCI må ikke ligge nær akuttmottaket. • Det understrekes nærhetsbehov mellom radiologiske avdelinger og nukleærmedisin i nytt og eksisterende bygg. Det samme gjelder nærhetsbehov mellom kardiologisk intervensjon i nytt og eksisterende bygg. <p>Referat godkjennes med tilbakemelding fra referatet og tilføyinger i referat 2 over.</p>			Info
02.02		<p>Orientering fra prosjektet</p> <p>Som følge styrevedtak om endring av opptaksområdet for Rikshospitalet (lokalsykehusfunksjoner) som økes til 200.000 innbyggere med bakgrunn i styrevedtak.</p> <p>Det er sammen med Oslo universitetssykehus gjennomført en analyse av omfanget av utvidelsen på Nye Rikshospitalet og tilsvarende reduksjon ved Nye Aker. Vurderingen tar opp i seg justeringer som kommer frem i fag- og funksjonsfordelingsrapporten, spesielt for fagområdene infeksjonsmedisin og ortopedi (som innebærer overføring til Nye Aker fra Nye Rikshospitalet). Samlet gir dette en netto overføring av følgende kapasiteter fra Nye Aker til Nye Rikshospitalet:</p>			Info

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:																								
		<table border="1" data-bbox="663 280 1496 600"> <thead> <tr> <th>Type kapasitet ⁽¹⁾</th> <th>Kapasitet 2035 ⁽²⁾</th> <th>Netto m²</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Normalsenger inkl. observasjon</td> <td>28</td> <td>840</td> </tr> <tr> <td>Dialyseplasser ⁽³⁾</td> <td>5</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>Dagplasser</td> <td>3</td> <td>48</td> </tr> <tr> <td>Poliklinikkrom</td> <td>6</td> <td>180</td> </tr> <tr> <td>Poliklinikkrom, spesialrom</td> <td>3</td> <td>105</td> </tr> <tr> <td>Operasjonsstuer</td> <td>1</td> <td>110</td> </tr> <tr> <td>Postoperative plasser</td> <td>2</td> <td>36</td> </tr> </tbody> </table> <p data-bbox="663 651 1541 798">I tillegg er 6 rom til videokonferanse/e-helse + et mindre areal for kontorarbeidsplasser/møterom og garderober tilført Nye Rikshospitalet. Samtidig som et areal til CBRNE (kontorer/møterom) er tilført Nye Aker. I sum overføres 1 800 m² (netto) fra Nye Aker til Nye Rikshospitalet.</p> <p data-bbox="663 865 1541 941">Gruppen påpeker at det ser ut som økt opptak på Rikshospitalet ikke er kompensert inn mot bildediagnostikk.</p>	Type kapasitet ⁽¹⁾	Kapasitet 2035 ⁽²⁾	Netto m ²	Normalsenger inkl. observasjon	28	840	Dialyseplasser ⁽³⁾	5	100	Dagplasser	3	48	Poliklinikkrom	6	180	Poliklinikkrom, spesialrom	3	105	Operasjonsstuer	1	110	Postoperative plasser	2	36			
Type kapasitet ⁽¹⁾	Kapasitet 2035 ⁽²⁾	Netto m ²																											
Normalsenger inkl. observasjon	28	840																											
Dialyseplasser ⁽³⁾	5	100																											
Dagplasser	3	48																											
Poliklinikkrom	6	180																											
Poliklinikkrom, spesialrom	3	105																											
Operasjonsstuer	1	110																											
Postoperative plasser	2	36																											
02.03		<p data-bbox="663 959 1541 991">Status funksjonsplassering (presentasjon v/ARK)</p> <p data-bbox="663 1007 1541 1038">Innspill/aksjoner fra forrige møte svares ut i presentasjon.</p> <p data-bbox="663 1054 1541 1086">Tegningene ble diskutert og punkter nedenfor ble fremhevet av gruppen:</p>			Info																								
02.04		<p data-bbox="663 1107 1541 1139">Nukleærmedisin</p> <p data-bbox="663 1155 1541 1187">PET</p> <p data-bbox="663 1203 1541 1267">Det presenteres tre alternative løsninger for mulig flyt i området, illustrert i utsendt matreale til møteserie 2.</p> <p data-bbox="663 1283 1541 1347">Gruppen foretrekker forslag 1, som ivaretar flyt av pasienter og skjerming for personalet på en god måte.</p>																											

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<p>Eksisterende PET i D/ 2. etasje suppleres med arealer i 3 etasje. Det forutsettes at både ekspedisjon, venteområder og hotlab med sluse i eksisterende arealer i 2. etg. også vil dekke behovet til 3. etg. Gruppen understreker at arealet i er for lite for å realisere 3 PET/CT med støttearealer.</p> <p>Fagmiljøet understreker behov for tre PET/CT og at dette er antall modaliteter som må legges til grunn. Gruppen ønsker å bygge om tilliggende kontorarealer i 3. etg. for å se på mulighet for å få plass til 3 PET/CT med støtterom. Fagkoordinator undersøker om kontorrekke inngår i arealet for nukleærmedisin.</p> <p>SPECT</p> <p>Programmet legger til grunn at antall SPECT/CT fortsatt skal være lokalisert i B1 og arealer omdisponeres. Gruppen gjennomgår forslag til romprogram.</p> <p>Areal og romprogram for nukleærmedisin bør gjennomgås i fellesskap.</p>	<p>Fagkoordinator</p> <p>Fagkoordinator</p> <p>Fagkoordinator / HSØ PO</p>	<p>27.04.21</p> <p>27.04.21</p> <p>27.04.21</p>	<p>Åpen</p> <p>Åpen</p> <p>Åpen</p>
02.05		<p>Bilddiagnostikk</p> <p>Følgende punkt ble diskutert i møtet:</p> <p><u>Teknisk mellometasje</u></p> <p>Gruppen presiserer ønske om teknisk mellometasje over hele funksjonen for å ivareta fleksibilitet, drift ved reparasjon/utskiftning og effektive bygg.</p>			

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<p><u>Befaring på Rikshospitalet</u></p> <p>Det ble under møte referert til befaring på noen eksisterende installasjoner. Prosjekteringsgruppen ser utfordringen i forhold til takhøyde og behov for teknisk mellometasje, samt behov for plassering av teknikk i etasjer over modalitetene.</p> <p>Gruppen mener fleksibiliteten i bygget også øker med teknisk mellometasje. Det pågår arbeid med å rydde plan 03 slik at det vil ligge teknikk over laboratoriene til bildediagnostikk og kardiologisk intervensjon.</p> <p>OUS går gjennom modaliteter og gir tilbakemelding på hvilke utstyr/ enheter som elektro/datakabinetter bør plasseres i teknisk etasje over avdelingen, samt hva som må plasseres i umiddelbar nærhet til modaliteten i avdelingen.</p> <p>Nye tegninger med teknisk arealet i 3.etg er under utarbeidelse.</p>	<p>Gruppeleder</p> <p>ARK</p>	<p>27.04.21</p> <p>19.05.21</p>	<p>Åpen</p> <p>Åpen</p>
02.06		<p><u>Plassering av bildediagnostikk</u></p> <p>Gruppen mener at plasseringen i plan 02 er tilfredsstillende.</p> <p>Følgende ble diskutert under møtet:</p> <p><u>Fagfordeling</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Gruppen mener det er vanskelig å gi konstruktive tilbakemeldinger om plassering av modalitetene i plan 02 når det kun ses på nybygg. Gruppen ønsker å inkludere bygg D 2. etasje i 			

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<p>planleggingen av nytt bygg. Prosjektorganisasjonen har ikke mandat til å se på eksisterende bygg. OUS avklarer planer for eksisterende bygg D.</p> <ul style="list-style-type: none"> Da fagfordelingen ikke er landet anser gruppen det vanskelig å gi gode tilbakemeldinger på plassering av intervensjon. Samlokalisering mellom kardiologisk intervensjon og bilde intervensjon er viktig. <p><u>Flyter og nærhetsbehov</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Det er sterkt behov for nærhet til eksisterende avdeling. Plassering av endoskopi mellom avdelingene ses derfor på som uhensiktsmessig. Endoskopi er flyttet for nærhet til barn og M/N bygget. Endoskopi gruppen er svært fornøyd med plasseringen. Nærhetsbehov må samkjøres med gruppeleder for endoskopi. Det er ønskelig at gruppen beskriver flyter for anestesi som underlag for videre detaljering av funksjonene. Gruppen ønsker å se på eksisterende og barneultral lyd samlet for å få en total flyt for funksjonen. Operasjon har ønsker bildediagnostiske modaliteter i operasjonsavdelingen. Det opprettes kontakt mellom gruppeledere for å gjennomgå ønsket. Plassering av modaliteter i operasjon er ikke ønskelig for KRN. <p><u>Areal</u> Gruppen har begynt å se på romprogrammet. Fordeling av areal og romprogram gjennomgås i de neste hovedaktivitetene i medvirkningen.</p>	Fagkoordinator	27.04.21	Åpen
			Gruppeleder	27.04.21	Åpen
			Gruppeleder	27.04.21	Åpen
02.07		<p>Akuttsløyfe</p> <p>For å kunne si mer om dette ønsker gruppen vite hvor funksjonene skal ligge.</p>			Info

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<ul style="list-style-type: none"> • Det er viktig å unngå kryssende trafikk med polikliniske pasienter og ventearealer. • Fordeling av inneliggende og polikliniske pasienter må ses på. 			
02.08		<p>Heis Gruppen ønsker at det ses på mulighet for å legge interne heisbatterier på vestsiden av bygget</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det angis i møte at fordeling mellom polikliniske og inneliggende pasienter er 40%/60%. Polikliniske pasienter kjøres i hovedsak på kvelden. Det tas ut liste over dette. • Trolig like stor flyt på dagtid fra sengepost som utenfra. 	Gruppeleder	27.04.21	Åpen
02.09		<p>Kontor Kontorer behandles i en egen medvirkningsgruppe, og gruppen har behov for informasjon om kontorer tilhørende bildediagnostikk blir ivaretatt. Bildediagnostikk har behov for at egne kontorer plasseres innenfor støttearealene. Gruppen oppfordres til å opprette kontakt med medvirkningsgruppe 21 Kontorarbeidsplasser og møterom. Vernetjenesten har utarbeidet et notat som gjelder kontorer, som ønskes vedlagt tilbakemeldingene fra OUS, samt at det tas videre i linjen til vernetjenesten.</p>	Gruppeleder		Åpen
02.10		<p>Oppsummering – status på aksjoner fra møte nr. 1 (02.03.2021) Tilbakemelding og notat som gjelder tekniske mellometasjer er videreformidlet til prosjekteringsgruppen.</p>			

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<p>Aksjonspunkter fra forrige møte ble gjennomgått og lukket. Følgende punkter ble ikke lukket og følges opp videre</p> <p>Teknisk mellometasje p.nr 01.01:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Står åpen til neste møte <p>Nærhetsbehov p.nr 01.03</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Jobbes videre med, står åpen til neste møte <p>Funksjonsfordeling p.nr 01.05</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Står åpen til neste møte <p>Kardiologisk intervensjon</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Står åpen til neste møte 	<p>ARK</p> <p>Fagkoordinator /Gruppeleder</p> <p>Fagkoordinator /Gruppeleder</p> <p>Fagkoordinator /Gruppeleder</p>	<p>20.05.21</p> <p>20.05.21</p> <p>20.05.21</p> <p>20.05.21</p>	<p>Åpen</p> <p>Åpen</p> <p>Åpen</p> <p>Åpen</p>
02.11		<p>Videre prosess</p> <p>Alle parter starter omgående med arbeid med innspill fra møtet, som forberedelse til neste møte.</p> <p>OUS sender omforente tilbakemeldinger via Nye OUS v/fagkoordinator.</p> <p>Alle innspill som gjelder ønske om flytting av funksjoner, skal inngå i en helhetlig vurdering av Nye OUS og HSØ PO i felleskap.</p>			Info

Tilbakemeldingsskjema

Møte	02 Akt C – 09 Bildediagnostikk, nukleærmedisin og kardiologisk intervensjon Nye RH	Prosjekt	Nye Aker og Nye Rikshospitalet
Saksnr	80653	Dok.dato	26.04.2021
Medvirkn.møtedato	14.4.21	Frist for tilbakemeld	27.4.21
Medvirkn.gr.leder	Eric Dorenberg		

Tilbakemelding på referatet
<p>Deltakerliste: Lars Aaberge var tilstede.</p> <p>02.01 Medvirkningsgruppen understreket ikke behov bare for nærhet mellom «ny» og «gammel» avdelingen, men behovet for en sammenhengende avdeling.</p> <p>02.04 Formuleringen «Det forutsettes at både ekspedisjon, venteområder og hotlab med sluse i eksisterende arealer i 2. etg også vil dekke behovet til 3. etg.» er feil. Både ekspedisjon, venteområde og hotlab med sluse kan beholdes i 2. etg, men må utvides betydelig for å kunne fungere for 1 PET-MR og 3 PET-CT sammenlignet med 1 PET-CT i dag. Allerede i dagens drift er disse arealene i minste laget. «Gruppen ønsker å bygge om tilliggende kontorarealer i 3.etg» er upresis. En utvidelse av PET-aktivitet i D7 er ikke mulig uten kontorarealene i D5. SPECT: «gruppen gjennomgår forslag til romprogram» er feil. Det ble ikke fremlagt romprogram eller plantegning for SPECT i B1 i 2.etg.</p> <p>02.05 Det bør fremgå av referatet at medvirkningsgruppen primært anbefalte TME både over og under tunge modaliteter (MR, CT, Angio). Vedrørende befarings på Rikshospitalet ba MVG om at representanter (spesielt klinikk-koordinator) blir invitert til slike befaringer.</p> <p>Det ble i forespurt om det var mulig å konkretisere behovet for datarom i tilknytning til «tungt» medisinsktekniskutstyr (MTU) i ny bygningsmasse. Dette er en vanskelig øvelse da det er 6-8 leverandører av MTU for bildediagnostikk, nukleær og kardiologisk intervensjon som alle har større eller mindre behov for datarom i nær tilknytning til laboratoriene, uavhengig av tidligere innmeldte behov for tekniske mellometasjer på RH og Aker. Det vil derfor ikke være hensiktsmessig, så tidlig i forprosjektet, å endre romfunksjonsprogrammet på erfaringsbakgrunn av våre nyeste installasjoner i eksisterende bygg.</p> <p>Resultatet vil bli å ekskludere utstyrsleverandører i fremtiden samt skape mindre fleksible nybygg.</p> <p>02.06 Gruppen uttrykker bekymring over størrelse på avsatt areal til støtterom, kontorer, personalrom mm.</p> <p>02.08 De angitte tall for fordeling inneliggende vs. polikliniske pasienter gjelder kun for dagens aktivitet ved Rikshospitalet.</p>

Etter møtet har gruppen innhentet tall om andel inneliggende vs. polikliniske pasienter på hhv Ullevål og RH: cirka 60% inneliggende pasienter på Ullevål og 65% på RH, polikliniske cirka 40% på Ullevål og 35% på RH (Legevakten holdt utenfor). Andel polikliniske pasienter er høyest for MR med hhv 60% og 55% på Ullevål og RH.

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

- MVG anmoder på det sterkeste at prosjektet samarbeider med OUS, slik at arealer i 2. etg D1, 2 etg B1 og 3 etg D7 kan inngå i planleggingen. Uten disse arealene kan prosjektet ikke realiseres (NUK) eller får en uhensiktsmessig og fordyrende splittelse (RAD og kard. intervensjon).
- Det bør snarest utarbeides et romprogram og plantegning for SPECT i B1.
- Endoskopi-virksomheten anbefales flyttet lengre sør for å sikre en sammenhengende radiologisk avdeling. Både MVG endoskopi og vår MVG støtter Akuttklinikkens behov for et recovery-areal samt kontorer og vaktrom i tilknytning til våre aktiviteter. Det vil sikre bedre utnyttelse av anestesiresurser og raskere flyt av pasienter, se også vedlegg fra anestesi.
- Det bør utarbeides planer for skjermete transportveier for sorterte sløyfer, spesielt PCI, både fra akuttmottak og helikopterlandeplass.
- KRN utreder i samarbeid med MVG 07 postoperativ/intensiv muligheten for plassering av CT i 4. etg.
- Både NUK, RAD og HLK inviterer og oppfordrer arkitekt til befaring på dagens sykehus for å vise eksempler på fungerende og ikke fungerende planløsninger.
-
-
-
- Vedlegg: - romliste PET, romliste NUK i B1 , innspill fra anestesi (pasientsløyfer), Notat fra leder kontor Irena S. og fra verneombud

Tilbakemelding fra Nye OUS

Nye OUS mener at funksjonsplassering av bildediagnostikk i 2. etasje i J bygget er god. Det gjenstår videre arbeid for å få til god plassering av intervensjonslaboratorier.

Nye OUS mener plassering av nukleærmedisin i eksisterende bygg er god. Nye OUS vil jobbe videre sammen med HSØ PO med areal og romprogram for nukleærmedisin. Dette vil foregå parallelt med medvirkningen.

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.