

## Tilbakemeldingsskjema

<b>Møte</b>	D4	<b>Prosjekt</b>	Nye Aker og Nye Rikshospitalet
<b>Saksnr</b>	160669	<b>Dok.dato</b>	04.10.2022
<b>Medvirkn.møtedato</b>	15.09.2022	<b>Frist for tilbakemeld</b>	05.10.2022
<b>Medvirkn.gr.leder</b>	Eric Dorenberg		

### Tilbakemelding på referatet

04-02-03 Medvirkningsgruppen er bekymret for heiskapasiteten og understreker behov for tilstrekkelig heiskapasitet for å takle transportbehov I 2. etasje mellom D- og J-bygget.

I neste fase bør man også se mer detaljert på vareflyt innad i avdeling, for eks. fra vareheis til labene, transport av varer som kommer direkte fra leverandør, transport av avfall til miljøstasjon osv.

04-02-05 Venteplasser: Gruppen er enig i plassering av venteplasser for gående pasienter i de diskuterte tegninger (forslag 1 ultralyd). Det bør tilstrebes nisjer i korridorene ved modalitetene som kan brukes som venteplass for senger. Seng til pasient som undersøkes vil ofte være i undersøkelsesrommet (CT, ultralyd) eller i forberedelsesrom (MR). Gruppen anmerker at man i dimensjonering av antall venteplasser bør ta hensyn til økende antall ledsagere blant annet som følge av utvidete pasientrettigheter, aldrende befolkning og fremmedspråklige pasienter.

04-02-09 Gruppen tenker primært på mobile arbeidsplasser for anestesi (drop-in). Planløsning for forberedelsesrom anestesi kan først bearbeides i detalj når endelig plassering av MR maskinene er gitt, se også nedenfor under «forslag til endring»

04-02-12 Desentrale bildemodaliteter:

CT i 4.etasje: gruppen mener at laboratoriet bør være nærmere 50 kvm for å kunne ta imot de sykeste pasienter med plasskrevende utstyr og ledsagende personale. Manøverrom på 18 kvm er tilstrekkelig for personale fra radiologisk avdeling, men ikke om det regelmessig skal være ledsagende personal for eksempel fra anestesiavdelingen. Se også nedenfor.

Radiologi i barnemottaket: det er gjennomført et møte med barnegruppen hvor man konkluderer med at avsatt areal er for lite for Røntgenlab i barnemottak og dessuten uhensiktsmessig plassert i et hjørne med kun 1 inngang fra korridor. Man velger derfor å satse på mobilt utstyr og transport av barn til D1 hvor KRN ønsker å etablere ny barneradiologisk base.

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

- **MR:** Klinik for radiologi og nukleærmedisin har i ledermøte gitt sin tilslutning til at de to MR maskinene som står nærmest hverandre kan planlegges med magnetfelt på maksimalt 1,5 Tesla. (dette gjelder MR lengst sør-øst i J2 og MR lengst nord mellom J2 og J3). Under denne premissen bør man se på om maskinene likevel kan skrånstilles for bedre innsyn for radiograf og anestesi. Endring i planløsning for MR kan føre til mulige endringer i utforming og plassering av forberedelsesrom for anestesi.
- **CT 4.etasje:** Det ble i 29.9.22 avholdt et møte med gruppeledere MVG 7, MVG 9, respektive klinikk-koordinatorer og fagkoordinator.

Det viser seg at det har vært uklare ansvarsforhold for planlegging av CT i 4.etasje. Det er enighet om følgende behov for CT i 4. etasje:

- Størrelse av CT-lab bør økes til minst 50m<sup>2</sup> for å muliggjøre CT av pasienter med stort utstyr (dialyse, ECMO, andre pumper som IABP) og samtidig behov for å kunne laste pasient på CT-bord fra begge sider. Dette begrunnes med at det er kun 1 CT-lab i dagens RH areal som kan brukes for dette formålet (CT1, ca. 48m<sup>2</sup>) fordi de andre CT-lab er for små (rundt 40m<sup>2</sup>)
- Sjalterom bør være minst 24m<sup>2</sup> stor. Dette rommet bør inkludere granskningsplass til radiolog og arbeidsplass til anestesipersonell med innsyn til CT-lab. Dette begrunnes med at de sykeste pasientene vil bli undersøkt her hvor umiddelbar granskning for å bestemme evt. tilleggsundersøkelser og/eller diagnose er nødvendig. Samtidig vil fleste pasienter som vil bli undersøkt i denne CT-laben være i narkose, slik at anestesi nærmest alltid vil være til stede
- Det bør etableres en skjermet venteplass til barn, polikliniske pasienter og pårørende.

For å frigjøre plass til disse strengt nødvendige tilpasningene av CT-areal i 4. etasje, bør man flytte FoU grupperom som ligger tilstøtende til CT i dag. I tillegg kan omkleddningsrom vurderes nedskalert hvis det etableres venteplass, men det bør fastholdes med 2 innganger til CT-lab (en inngang til sengeliggende pasienter fra intensiv, en inngang fra overgang til M/N-bygget). Teknikkrom bør vurderes flyttet til etasjen over for å frigjøre ytterlig plass i 4. etasje.

- **Ultralyd:** I detaljeringsprosjekt bør man vurdere å lage ett ultralydrom litt større enn de andre mtp. prosedyrer med anestesi. Det er også behov for stort nok lagerrom for plasskrevende utstyr: RF, nanokniv, GPS osv.

#### Tilbakemelding fra Nye OUS

##### **MR:**

Nye OUS støtter at man ser videre på plassering av MR 09.01.008 og MR 09.01.009 i neste fase under forutsetning av 1,5 Tesla.

##### **CT.4 etg.**

Nye OUS støtter forslaget om å lage CT lab noe større og de innspill som kommer over. Se ellers samme svar til MVG 7.0 intensiv:

*Nye OUS støtter MVG på at det er behov for et noe større CT lab areal 45-50 m<sup>2</sup>. Omkleddningsrom kan integreres med lab, og grupperom bør vurderes flyttes i samme etg. Det kan også vurderes om teknikk CT kan legges til etg. over. En kortidsarbeidsplass for anestesi bør etableres i manøverrom med samme løsning som man har valgt på nukleærmedisin. Det er ønskelig med et manøverrom på 24 m<sup>2</sup> der en av plassene utstyres med PACS for granskning i forbindelse med undersøkelse.*

##### **Heis**

Nye OUS mener at HSØ-PO bør i neste fase se mer på heistrafikk for pasienter og vareflyt sammen med 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. Evt annen tekst i denne rubrikken vil bli fjernet før tilbakemeldingen oversendes HSØ PO.