

Tilbakemeldingsskjema

Møte	Medvirkning forprosjekt – Møte 03 akt D – 06 Barn – Nye Rikshospitalet	Prosjekt	Nye Aker og Nye Rikshospitalet
Saksnr	123067	Dok.dato	07.06.2022
Medvirkn.møtedato	180522	Frist for tilbakemeld	070622
Medvirkn.gr.leder	Sturla Solheim		

Tilbakemelding på referatet

03-03 A: Avklaringspunkter Barne- og ungdomsmottak i M 2. etasje:

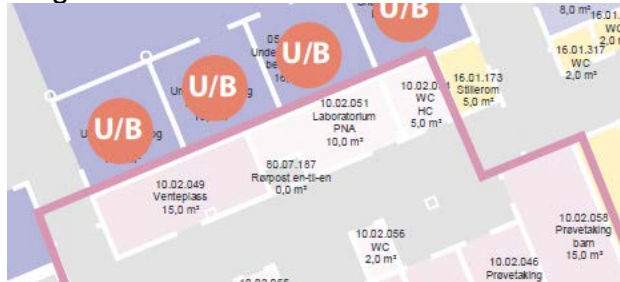
- 1) MVG6 anbefaler følgende endringer i rommene på skissene:
 - a. **Tverrfaglig arbeidsrom og ekspedisjon** ved inngangspartiet: Gruppen tenker det er viktig at disse to rommene henger sammen med åpning mellom. Ønskelig at arkitekter tegner forslag på dette til neste møte.
 - b. **Akutt-rom stort** bør ha dør fra både nord og syd-gang.
 - c. **Kjøkken** bør lokaliseres lenger øst i syd-gangen. Dette gir en mer sentral plassering.
 - d. **Røntgenrom** er ifølge radiologi-miljøet stort nok i seg selv, men er uten sjalterom eller areal til teknikk, plass til beksyttelsesutstyr (blyfrakker) eller granskningsstasjon. De etterlyser også venteareal, men det kan løses ved at man flytter røntgenrommet lengst øst, slik at man kommer i nærheten av det generelle ventearealet. Vi har i utgangspunktet ikke mer areal å avse til rtg-formål. Hva slags muligheter finnes i eksisterende RH i umiddelbar nærhet til Barnemottaket? Avstanden er ikke lang, men man er avhengig av en heis (1,2 meter høydeforskjell).
 - e. **Intermediær-rom:** Det anbefales at 3 av observasjonsrommene / sengerom som ikke er isolat utformes i tråd med intermediærclustring. Dette er ikke mer arealkrevende enn ellers, men gir en fleksibilitet i mottaket.
 - f. **Venterom.** Flere er skeptiske til om dette er stort nok. Men siden man også har areal på Barnetorget der søsken og andre kan vente beholder vi det slik det er. Vi kan ikke dette gå utover annet areal vi planlegger i Barnemottak.

03-03 B: Avklaringspunkter Infeksjonsenhet i 2. etasje N:

- 2) Utover det som står i referatet har ikke gruppen noen innspill.

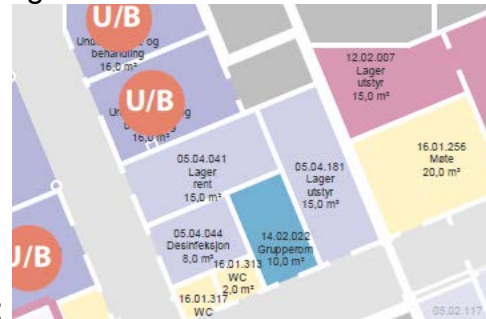
03-03 C: Avklaringspunkter Poliklinikk-område i 2. etasje

- 3) AHS: Det ble i møtet tatt opp om plassering er god her, men vi er i utgangspunktet fornøyd med denne plasseringen.
 4) Poliklinikkrom med inngang fra Barnetorget bør unngås. Men vi ser det er vanskelig å tenke alternative plasser for disse poliklinikkrommene. Følgende forslag:



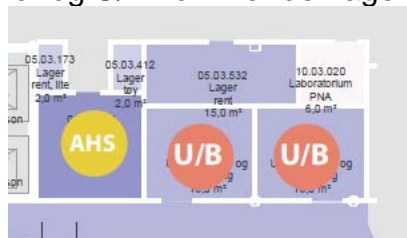
a. 4 rom som ligger mot øst:

- i. Er det mulig å omstrukturere disse 4 rommene og lab-areal slik at ingen rom får inngang fra Barnetorget?



b. 2 rom mot nord:

- i. Kan disse byttes i 3-kant-rokade slik at møterommet (til høyre i bildet) kommer mot Barnetorget, lager etc kommer der møterom er og U/B kommer der lager er?



c. 2 rom mot vest:

- i. Kanskje disse to rommene må ha inngang fra vest. Bytte plass med AHS sitt rom slik at U/B kommer lengst syd i bygget. Disse to rommene vil da også kunne være en buffer for akuttmottaket i spesielt travle tider.

d. 4 rom (KS) mot syd: Vi ser ingen god løsning for disse, og foreslår at disse blir liggende.

e. Soner i Barnetorget:

- i. Tydelig inndeling i ulike soner – gjerne aldersinndeling med tilpassede aktiviteter, se vedlagte tegning fra Børneriget i København. Gjerne en sone som kan være stillesone (hvor mor kan amme sitt barn i ro, eller andre barn som trenger ro kan oppholde seg), en sone med litt lek og moro. Et forslag til hva man kan bruke som sone/romdeler: et stort akvarium med fisker i forskjellige farger, former og størrelser. Dette kan virke beroligende og være godt for psyken.
- ii. Ungdommene må få eget/skjermet ungdomsområde
- iii. Sikre god lyddemping mellom de ulike sonene
- iv. Ikke nødvendigvis kiosk, men automater med mat (sunn snacks) og drikke, tilgjengelig i eget område glasset inn. NB Det er viktig å ta hensyn til fastende barn/unge som vil oppholde seg i området, samtidig som noen vil trenge en rask matbit etter endt undersøkelse.
- v. Se for øvrig vedlagt skisse fra Børneriget.

03-03 C (fortsetter) Avklaringspunkter Dagpost i M, 3. etasje

- 5) I utgangspunktet tenker vi at venteareal som er tegnet opp nå er tilfredsstillende.
- 6) En arbeidsstasjon (ytre/indre) er nok for dette, og det tverrfaglige arbeidsrommet bør tilgodeses andre deler av poliklinikken.

03-03 C (fortsetter) Avklaringspunkter Poliklinikk i N, 3. etasje

- 7) Poliklinikkområdet er det vanskeligste punktet som må løses i den resterende delen av forprosjektet. Det er ca 55 poliklinikk og spesialrom (ABU/BUP holdes da utenfor). Vi har i tidligere MVG-møter og tilbakemeldinger meldt og behovet for følgende spesialrom og clustre:
 - a. BAL (Barneavdelingen allergi og lungesykdommer):
 - i. 13 rom (2 CF-rom, 2 spesialkjøkken+ 1 spiserom, tredemøllerom og 7 rom med spesielt avtrekk og utstyr
 - b. BKA (Barnekardiologisk avdeling)
 - i. 4 spesialrom (tredemøllerom og liggesykelrom, granskningslab og stort pol-rom med mye utstyr.
 - ii. I tillegg 4 vanlige poliklinikkrom som er utstyrt med spesialutstyr.
 - c. I tillegg 2 kjøkken (spiseteam), stomi-rom og cystometrirom.
- 8) Da gjenstår det ca 30 poliklinikk-rom
 - a. Vi ønsker å se muligheten på å dele poliklinikken opp i '**hub-er**' (BAL og BKA kan sees på som egne HUB'er / områder)
 - b. Vedlagt er en tegning på et eksempel fra et annet sykehus der 4 mindre poliklinikkrom er koblet med et tverrfaglig rom. Vi er redde for at dette er for plasskrevende, men ønsker at nye OUS og arkitektene ser på mulighetene

- c. Dersom en slik 'hub' ikke er mulig må man se på alternativer. Det er viktig at området blir mer oversiktlig. Man kan dele inn poliklinikken i soner med 6 (?) poliklinikkrom. Disse sonene må da ha:
 - i. egen arbeidsstasjon (eller stort tverrfaglig rom)
 - ii. et stillerom på 5m² (mulighet for korte diskusjoner med 2-3 personer)
 - iii. et venteareal
 - d. Flere 'hub-er' kan dele pauserom, men det er nå kun tegnet opp et(?) pauserom for HELE etasjen (inkludert dagpost). Det er et pauserom til, men dette er i utgangspunktet inkludert i det som er ABU sitt areal. Det bør være minst et pauserom til?
 - e. For å 'finansiere' dette må man se på tilgjengelig arbeidsstasjoner, tverrfaglige rom og vente-areal som er spredt utover.
- 9) **CF-rom.** Det er viktig med tilknytning til lager og toalett. Se vedlagt info inkludert skisse over hvordan det ser ut i dag. Er det mulig å få til disse prinsippene i nytt bygg? Det står i notatet at det skal være undertrykksisolat, men det stemmer ikke. Det er riktig som skissert nå at det skal være kontaktsmitte.
- 10) **Siste punktet i referatet om poliklinikk (03-03 C):** Vi kan ikke skjønne at MVG6 skal mene noe om sengelogistikk på nåværende tidspunkt. Vi tror det er feil at vi har fått denne oppgaven nå.

03-03 D: Avklaringspunkter DØGNOMRÅDER MVG6 møte D2

- 11) Det er bedt om avklaring i forhold til at det er planlagt en arbeidsstasjon mer i N i 4. etasje vs 5. og 6. etasje. Det er kun planlagt 3 flere rom i 4. etasje (48 rom) vs. 5. og 6. etasje (45 rom). Det er rimelig at det er likt i de tre etasjene. Det betyr at det er 4 arbeidsstasjoner per etasje (12 rom per A i 4. etasje og 11,25 rom per A i 5. og 6. etasje).
- 12) Det er også fortsatt tegnet inn 3 undersøkelses/behandlingsrom rundt atriet i 4. etasje. Disse er overflødige og arealet bør benyttes annerledes, se under.
- 13) Arealet fra den ene (ytre og indre) arbeidsstasjonen (28m²) og de tre undersøkelsesrommene (48m²) bør brukes til å utstyre de forskjellige postene med → TOTALT 76m²
- a. Flere samtalerom i de forskjellige etasjene (kanskje 2 per etasje) → 6x12m² = 72m²
- 14) **Stillerom/møterom:**
- a. Etter forrige møte er det kommet noen flere møterom i hver etasje. Det er nå 3 møterom i 4. etasje og 2 møterom i 5. og 6. etasje. Det burde være 3 møterom i 5. og 6. etasje også, men vi skjønner at plassen er en utfordring i disse etasjene.
 - b. Man bør prioritere å få flere (store) stillerom på 5m² (mulighet for korte diskusjoner med 2-3 personer) tilknyttet arbeidsstasjonene (i hvert fall i 5. og 6. etasje).

- 15) Gruppen anbefaler fortsatt **overgang fra N** (nord) til C3 i 4. etasje. Vi skjønner premisene, og spørsmålet rettes videre i linjen fra KAB.
- 16) **Intermediær-rom.** Som skrevet i referatet ønskes disse clustret i 3 og 3 rom. IM-rommene syd i N må derfor endres (er nå 2+2 rom). Dette anbefales på følgende måte:
- I alle 3 etasjene anbefales det at det lages 3+3 IM-rom i det syd-østlige hjørnet (3 mot syd og 3 mot øst). Dette har følgende innvirkning i de tre etasjene:
 4. etasje: 2+2 IM-rom blir endret til 3+3. Dette er en økning på 2 IM-rom. KAB er inneforstått (og tenker at det er helt greit) med at det totale antallet IM-rom til KAB økes fra 22 til 24.
 5. etasje: 3 IM rom i syd-øst beholdes. 3 IM-rom lenger nord på østsiden flyttes til syd(øst). Ingen endring i antall IM-rom i etasjen
 6. etasje: Det foreslås at man etablerer 3+3 IM-rom i det samme syd-østre hjørne som de to andre etasjene. Hovedgrunnen for dette er at disse rommene enkelt kan endres til dagbehandling med observasjonsenhet. På sikt kan dette nemlig være svært gunstig for barne-onkologi. Vi er klar over at totalt antall IM-senger med dette økes fra 12-18 for BAR
 - Brukerrepresentanten utfordrer dette, og er skeptisk til at såpass mange rom mister et bad. Dette betyr nemlig at av 187 rom vil det være 42 IM-rom. Og 2/3 (28 rom) av disse må dele et bad med et annet rom.
- 17) **Ungdomsrom:** Det stilles spørsmål ved hvorfor total-arealet er redusert, se også eget vedlegg fra brukerrepresentanten?
- 18) **Familierom** vest i M som er tegnet ekstra store ønskes beholdt, i hvert fall 1-2 av dem. Disse kan være svært fine for familier i livets slutfase som følges opp av palliativt team.
- 19) **Farmasitun.** Gruppen støtter at farmasitun flyttes fra 4. til 6. etasje. Overnattingsrom personell (eventuelt rokade med pårønderom), universitetsrom (gruppeleder fra MVG6 og 19 har hatt dialog, og det er ikke utenkelig at MVG19 heller kan ha dette rommet et annet sted i N) og ev. noe gult kontorareal kan ev. flyttes til 4. etasje??
- 20) **Lekerom:** Forslaget slik det er nå er tilfredsstillende. Brukerrepresentant setter spørsmålstegn ved at barne burde kunne se ut på naturen fra et lekerom, men grunnet utfordringer med plass ved fasade aksepterer vi at det blir mot atriet.
- 21) **Beskyttende isolater:** Brukerrepresentant lurer også på muligheten for at alle 6 isolater kommer på østsiden med mulighet for utsikt.

03-03 E: Avklaringspunkter utomhus

22) Lindekollen

- Sikre mest mulig areal til frilek som blir tilgjengelig for alle
- Sti rundt – må være universelt utformet og med godt/brukervennlig dekke. I hvert så godt det lar seg gjøre, og likevel beholde det naturlige.

23)Takhagen

- a. Bruker-representant ønsker at premisset avklares. Skal dette primært være et område for barn og unge, med et mindre areal øremerket pårørende/voksne. Representant fra verneombud ønsker at takhagen også skal tilrettelegges slik at ansatte fra M/N kna ferdes der.
- b. Støtter aldersinndelte soner med tilpassede aktiviteter
- c. Sikre helårsbruk uavhengig av vær og sesong -tenke enkle oppvarmingsmuligheter (tak, vegger, varmelamper som er tidsstyrt)
- d. Ungdomsgruppen er sammensatt med ulike behov. Noen vil benytte de foreslåtte fellesaktivitene (minigolf, bordtennis), og noen søke til et eget område. En definert ungdomssone må være skjermet/innsyn fra andre brukergrupper
- e. Plasseringen er nå foreslått endret til ved siden av pårørendesonen og del av sansehagen. Usikker på en slik plassering – her må det jobbes videre for å finne gode løsninger og det må skje i samarbeid med ungdomsgruppen/Ungdomsrådet på OUS!

03-03 F: Avklaringspunkter heiser

24)Hvorfor er akuttheisen i M mindre enn akuttheisen i J?

25)Utover det som står i referatet har ikke gruppen noen innspill.

Vedlegg

26)**Eksempel på 'HUB' innsendt av barneortoped Joachim Horn.** Modell basert på erfaring fra Westmead Children's Hospital i Sydney

27)**Eksempel på 'HUB' innsendt av barnelungelege Christine Sachs-Olsen.** Modell hentet fra SickKids i Toronto

28)**Innspill angående organisering av CF-rom**

29)**Innspill fra Smittevern.** Mail fra Smittevernsrepresentant Ylva Sandness med mine kommentarer i rødt er vedlagt.

30)**Innspill fra Brukerrepresentant.** Det meste er vevd inn i dette tilbakemeldingsskjemaet, men innspillet videresendes også i sin helhet

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

-

Tilbakemelding fra Nye OUS

03-03 A: Avklaringspunkter Barne- og ungdomsmottak i M 2. etasje:

Røntgenrom

Nye OUS har tidligere sendt forespørsel til HSØ PO for å avklare om støtteareal (det mangler både teknisk rom og manøverplass) er mulig å inkludere i avsatt areal på 30 kvm slik at funksjonen i rommet kan sikres innenfor dette arealet. Nye OUS har fått til svar at det skal gjennomføres en generell kvalitetssikring av bildediagnostiske enheter etter at møte 3 akt D er ferdigstilt.

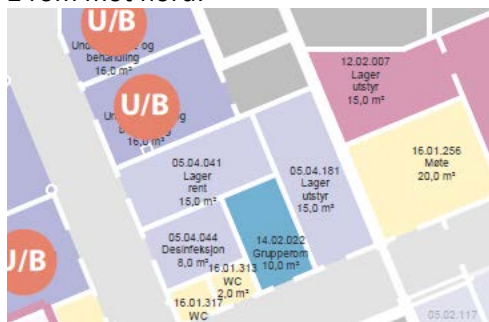
Nye OUS ønsker også nærmere dialog om faktisk bruk av denne lab, ift. planlagt barnerøntgen i eksisterende sykehus og bruk av mobile røntgenapparat. Nye OUS vil starte en dialog mellom gruppe 6 Barn og MVG 9, bildediagnostikk på dette.

Intermediær-rom

Nye OUS er usikker på om det hensiktsmessig å planlegge med IM-cluster i barnemottaket. Det er til informasjon ikke planlagt med IM-cluster i observasjonsenheten tilhørende hoved-akuttmottak, her er det kun enerom, og Nye OUS ber MVG vurdere dette innspillet på nytt til neste møte D4. (Se ellers kommentar om IM-rom lengre nede i teksten). Hvis det er en avklaringsplass som ønskes (en barne obs post) for pasienter som kan snu i mottak, (lavt observasjonsnivå) og det finnes en gruppe pasienter som er aktuelle for dette, er det mer aktuelt å vurdere. Da bør man vise til at så og så mange pasienter legges inn unødige på sengeposter og at det ville vært bedre for pasientene og ikke bli innlagt, men dra hjem etter et par timer.

03-03 C: Avklaringspunkter Poliklinikk-område i 2. etasje

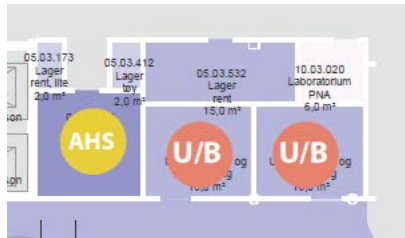
- 2 rom mot nord:



Innspill fra MVG: Kan disse byttes i 3-kant-rokade slik at møterommet (til høyre i bildet) kommer mot Barnetorget, lager etc kommer der møterom er og U/B kommer der lager er?

Nye OUS anser at å flytte lagerrom og desinfeksjonsrom inn der møterom ligger vil gi en uhensiktsmessig flyt i poliklinikkområdet, da det blir enda lengre avstander til støtterommene fra den mest østlige delen av poliklinikken. Videre er det mellom desinfeksjonsrom og rent lager gjennomstikks-dekontaminator/-vaskemaskin og rommene må derfor ligge inntil hverandre.

- 2 rom mot vest:



- *Innspill fra MVG: Kanskje disse to rommene må ha inngang fra vest. Bytte plass med AHS sitt rom slik at U/B kommer lengst syd i bygget. Disse to rommene vil da også kunne være en buffer for akuttmottaket i spesielt travle tider.*

Nye OUS informerer om at rommet til AHS som MVG foreslår å flytte er et tverrfaglig arbeidsrom, og der det antas vil være en betydelig trafikk inn og ut av. Da anses det som lite hensiktsmessig at dette flyttes slik at helsepersonell da må gå rundt og inn via barnetorget til arbeidsrommet. Det er nå også lagerrom og PNA-rom i dette clusteret som det antas hensiktsmessig å opprettholde plassering av.

Soner i barnetorget

Nye OUS støtter innspill om utforming av barnetorget.

03-03 C (fortsetter) Avklaringspunkter Dagpost i M, 3. etasje

Nye OUS støtter innspill om at to arbeidsstasjoner i M, 3 etg og at areal fra arbeidsrom tverrfaglig omdisponeres til annet.

Nye OUS ber om at ARK vurderer om det kan legges et pauserom til M, da det ene tverrfaglige arbeidsrommet ønskes omdisponert. Pauserommet som egentlig er tiltenkt denne enheten kan dermed benyttes for N-sør, se kommentar lengre ned i teksten.

03-03 (fortsetter) Avklaringspunkter Poliklinikk i N, 3. etasje

Etablering av huber/soner

Nye OUS vurderer alternativet i Vedlegg 1 som for arealkrevende å få etablert og ber om at alternativet i vedlegg 2 ses på i det videre. Her foreslår MVG å inndele poliklinikken i soner med forslagsvis 6 poliklinikkrom og videre at hver sone må ha:

- egen arbeidsstasjon (eller stort tverrfaglig rom)
- et stillerom på 5 m² (mulighet for korte diskusjoner med 2-3 personer)
- et venteareal

For å finansiere dette angir MVG at må man se på tilgjengelig arbeidsstasjoner, tverrfaglige rom og vente-areal som er spredt utover, men det er ikke sagt noe mer spesifikt hvordan arealomdisponeringer skal gjøres.

Det ligger nå tre tverrfaglige arbeidsrom, samt tre arbeidsstasjoner indre og ytre sone i 3 etg N, og Nye OUS foreslår at disse kan legges inntil huber av US-rom. Det bør også vurderes om rommet kan endres ved at størrelsen tas ned fra 22+6 kvm til 18 kvm for å sikre flere tverrfaglige arbeidsrom. I 2031 legges det til grunn at ekspedisjonsløsninger i poliklinikk, slik man har i dagens sykehus er overfløydige. Pasienter ankomstregistrerer seg selv via mobil når de kommer og blir så anvist til rett ventesone eller anvist direkte til undersøkelsesrommet. Behovet i poliklinikk for arbeidsrom med en indre sone for mer skjermet arbeid, og en ytre sone for mer utadrettet funksjon, antas derfor noe mindre enn i eksempelvis døgnområder. Denne løsningen vil kunne finansiere noe av det støttearealet disse huber av US-rom ønskes å ha. Stillerom på 5 kvm vil kreve til dels mye plass og videre kreve arealdisponeringer, og Nye OUS antar det er lettere å få etablert stillerom inntil huber derom de settes til 2 kvm og ikke 5 kvm.

Nye OUS viser til at det i saksunderlaget for MVG-møte D3 er laget en skisse over en samling av undersøkelsesrom, men det mangler støtterom slik MVG spiller inn behov for. Nye OUS ber HSØ PO se videre på alternativet MVG spiller inn opp mot allerede uttegnet skisse og de hvilke muligheter som kan etableres i N. Utsnitt under er fra Vedlegg 1, side 9 i saksunderlaget fra MVG-møte.



Pauserom i N, 3 etg.

Det er to pauserom i plan 3, ett i N sør som tilhører dagposten i M, videre ett i N nord som ikke tilhører ABU, men er felles for den nordlige delen av N, 3 etg. Det kan imidlertid forventes at det blir mange ansatte som jobber i dette poliklinikkplanet og behovet for et tredje pauserom bes vurdert. Et alternativ er å beholde plasseringen i N-nord, men benytte pauserommet N-sør (det som egentlig tilhører M) til aktiviteten i poliklinikk N-sør, da må annet etableres i M (se tidligere kommentar). Et annet alternativ er å etablere et tredje pauserom i N-sør øst i området dette ligger i planet under, 2 etg. Arealet fra tverrfaglig arbeidsrom i M kan benyttes til dette.

CF-rom.

Nye OUS ber HSØ PO ser på hvilke muligheter som ligger i for å tilpasse rommene etter forslag fra MVG.

Siste punktet i referatet om poliklinikk (03-03 C):

Nye OUS tolker referatet slik at MVG bes spille inn evt behov for oppstillingsplass for senger utfra antatt behov for fremtiden. Nye OUS anmerker at det i alle plan vil være tilgang til sengeautomaten som ligger sentralt plassert i N. Der vil det til enhver tid vil være rene senger tilgjengelig. Smittevern spiller også inn at det ikke er anbefalt å ha senger oppstilt rundt om i sykehuset, da det er lite som skal til før disse blir tilsmusset. Nye OUS legger derfor til grunn at senger hentes i sengeautomaten og det ikke er behov for oppstillingsplasser i poliklinikk.

03-03 : Avklaringspunkter DØGNOMRÅDER MVG6 møte D2**Arbeidsstasjoner i plan 4**

Nye OUS støtter innspill fra MVG om å legge det samme antall arbeidsstasjoner til grunn for alle tre døgnplan.

US-rom rundt atriet i 4 etg, samt arbeidsstasjonen

Nye OUS ber om at undersøkelsesrommene, totalt 48 kvm omdisponeres til samtalerom slik MVG foreslår, da dette ikke ligger inne i programmet for barn og det er meldt inn behov for mulighet for samtaler med foresatte utenfor pasientrom. Disse bør spres utover alle tre døgnplan. Dersom det er mulighet for flere samtalerom, kan arbeidsstasjonen fra plan 4 også legges i potten for samtalerom slik MVG foreslår. Alternativt brukes noe av dette arealet på 28 kvm til å sikre at areal fra ungdomsrom ikke nedskaleres slik det har lagt i forslaget for større sengerom.

Stillerom/møterom:

Nye OUS har generelt lagt seg på et konsept der alle arbeidsstasjoner indre og ytre sone skal ha stillerom på 2 kvm tilknyttet seg, og dette konseptet er også lagt til grunn i M/N. Areal til disse rommene er hentet til dels fra en e-helsepott fra MVG 4.1 Poliklinikk, resterende fra MVG 21 Kontor og møterom. Dette har dermed tilkommet M/N utenfor deres program, så dersom stillerom skal oppskaleres til 5 kvm i M/N, må MVG omdisponere areal til dette fra annet sted. Om det er plass til stillerom på 5 og ikke i nisjer og innhukk der de på 2 kvm nå er satt inn, er noe HSØ PO evt da bes vurdere. Dette må det medvirkes på i møte D4.

Overgang fra eksisterende Rikshospital til N nord

Nye OUS har den 07.06 mottatt et notat fra klinikkledere i flere klinikker der det bes om at overgangen vurderes på nytt. Dette vil bli svart ut i egen prosess og oversendt HSØ PO. Kopi av tilsvar sendes til gruppeleder medvirkningsgruppen for videre distribusjon.

Intermediær-rom.

Nye OUS informerer om at det i M/N er planlagt med 158 senger, og 164 senger dersom man inkluderer de 6 luftsmitteisolatene fra barnemottaket. Det er litt uklart for Nye OUS hvor tallet 187 rom kommer fra.

Utfra nytt forslag fra MVG på antall IM-rom så vil fordelingen av senger i M/N bli slik:

- 61 ordinære enerom, der noen er større familierom

- 61 kontakt- luftsmitte- eller beskyttende isolat
- 42 IM-senger og av disse vil 28 sengerom måtte dele bad med annet rom, videre vil 42 rom ligge med skyvedør mellom seg. Det blir en betydelig andel rom som fraviker prinsippet om enerom i nye sykehusbygg.

Til sammenligning blir det i J, døgnområde for voksne etablert anslagsvis 304 senger og det er her planlagt med to IM-cluster a' 6 senger per døgnsplan, samt ett 3-sengers IM-cluster i barsel/obs. i 7 etg., Dette gir totalt 39 IM-senger i J for voksne.

Nye OUS stiller derfor spørsmål ved om antallet IM-rom i M/N nå er foreslått noe for høyt, og peker også på at bemanningsfaktoren for IM-rom er høyere enn for standard sengerom, og om dette er hensyntatt i vurderingen av antall IM-rom MVG her foreslår. Nye OUS ser imidlertid at ved etablering av IM-rom i 6 etg allerede nå, så vil dette kunne brukes til dagplasser på sikt. Nye OUS ber likevel MVG frem til møte D4 på nytt vurdere andel IM-rom i M/N.

Ungdomsrom:

Det stilles spørsmål ved hvorfor total-areal er redusert, se også eget vedlegg fra brukerrepresentanten. Nye OUS informerer om at det opprinnelig lå inne et areal på 112 kvm til ungdomsrom og dette ble først redusert til 102 kvm i forbindelse med programavklaringen om større familierom. Etter MVG-møte D2 foreslo så Nye OUS å ta arealet ytterligere ned med 14 kvm, til 75 kvm for å finansiere andre rom MVG ønsket, og som krevde omdisponeringer av areal for å kunne etablere. Dette på bakgrunn av at det var etablert to større ungdomsrom slik Ungdomsrådet ønsket, og dette ble antatt å fylle behovet. Dette ble det anført at det skulle medvirke på i møte D3. Dersom arealet til ungdomsrom ønskes økt til 102 kvm, må annet areal reduseres. Dette må MVG-gruppen evt ta stilling til i neste MVG-møte. Areal som evt kan omdisponeres for å sikre dette er evt. den arbeidsstasjonen MVG ønsket tatt ut av 4 etg.

Farmasitun.

Nye OUS informerer om at størrelse og plassering av farmasitun fortsatt er i prosess. MVG kommer med forslag til at noe areal kan flyttes fra 6 etg og ned til 4 etg for å frigjøre plass til farmasitun i 6 etg. Nye OUS vil se på dette i det videre sammen med HSØ PO og komme med en avklaring inn mot MVG-møte D4.

03-03 E: Avklaringspunkter utomhus

Takhagen

Innspill fra tilbakemeldingen fra MVG: Bruker-representant ønsker at premisset avklares. Skal dette primært være et område for barn og unge, med et mindre areal øremerket pårørende/voksne. Representant fra verneombud ønsker at takhagen også skal tilrettelegges slik at ansatte fra M/N kna ferdes der.

Nye OUS informerer om at denne saken tidligere er behandlet i programstyret. Det ble der åpnet for at pårørende burde få et skjermet område på takterrassen. Det er ikke gjort noe vedtak på at ansatte skal få tilgang til terrassen.

Den videre utformingen av takhagen vil komme i detaljeringsprosjektet. Da vil aktuelle brukergrupper kunne få å uttale seg, slik MVG foreslår.

03-03 F: Avklaringspunkter heiser

Nye OUS ber HSØ PO i neste MVG-møte informere om hvilke forhold i byggene som gjør at akuttheisen i M er satt noe mindre enn akuttheisen i J.

Nye OUS har tidlig i forprosjektet innhentet størrelsen på alle heiser i eksisterende Rikshospital og oversendt til HSØ PO. De akuttheisene som nå ligger i M er begge større enn de største heiser man har i dagens sykehus. Videre er det slik at akuttheiser går i sjakt helt opp i 12 etg, men det vurderes om den ene skal låses til kun å gå mellom de etasjeplan som tilhører barne- og ungdomssykehuset. Videre kan den andre akuttheisen settes som prioritert heis, det vil si at denne kan tilgangsstyres etter akutt behov.

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.