

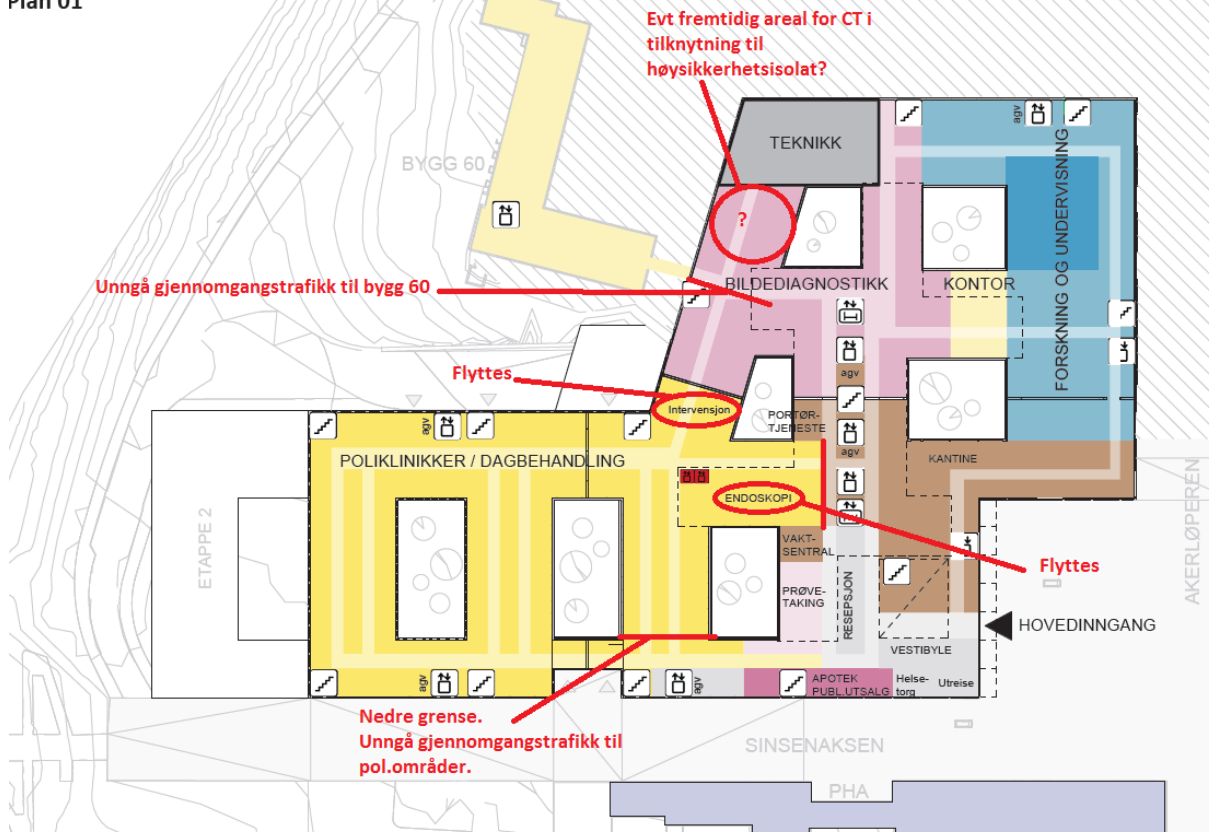
Tilbakemeldingsskjema

Møte	Møte 01 akt C – 09 Bilddiagnostikk, nukleærmedisin og kardiologisk intervensjon – Nye Aker	Prosjekt	Nye Aker og Nye Rikshospitalet
Saksnr	76930	Dok.dato	18.03.21
Medvirkn.møtedato	04.03.21	Frist for tilbakemeld	18.03.21
Medvirkn.gr.leder	Marie Elisabeth Vidung Fjeldstad		

Tilbakemelding på referatet

Funksjonsfordeling

Plan 01



Innspill vedrørende beregning/dimensjonering av bilddiagnostikk i forbindelse med etappe 1 og 2 er gjort etter møte med Arne Myklebust, fredag 12.03.21. Tegning vedlegges etter samme møte.

Gruppen etterlyser romliste fra dRofus.

Det er ønskelig å få spesifisert høyde under tak.

Nr: (møtenr., punktnr.)	Beskrivelse – aksjon:	Kommentar/innspill fra medvirkningsgruppen
01.01	Støttearealer og dagslys	<p>Gruppen ønsker fremvist skisse der dagslys/utsyn fremstilles.</p> <p>Som en anmerkning etter møtet 04.03 ønsker gruppen å poengtere følgende: I eksisterende KRN er det klinikknære rom</p>

		<p>avsatt til forskning. Dette bør videreføres i nye OUS. Medvirkningsgruppen for bildediagnostikk nye Aker ber om at også dette areal legges med når avdelingen(e) prosjekteres. For en tung spesialitet som radiologi, er nærhet til maskinpark og fagmiljø viktig også i et forskningsøyemed. Anslagsvis areal, 40 kvm/plass til 4-6 personer</p>
01.02	Modaliteter og dimensjonert	<p>Medvirkningsgruppen <i>har en klar formening</i> om at Nye Aker er underdimensjonert i forhold til antall modaliteter til bildediagnostikk.</p> <p>KRN poengterer viktigheten av at bildediagnostisk avdeling må tilpasses de kliniske fag som skal til Nye Aker. Bekymringen diskuteres internt i KRN. Et notat er under utarbeidelse i lederlinje KRN, der dette beskrives nærmere.</p> <p>Etter møte med Arne Myklebust, fredag 12.03.21, ble gruppen oppfordret til innspill vedrørende beregning/dimensjonering av bildediagnostikk i forbindelse med etappe 1 og 2. Ytterligere detaljering av fagfordeling ser ut til å gi større behov for bildediagnostikk, jfr. tilførte oppgaver fra bla fagområdene gyn/nyfødtintensiv, gastro og nevo. KRN ser behovet for ekspansjonsarealer, før etappe 2. Dette er meget relevant for plassering i bygg.</p> <p>VO ønsker referatført: prosjektet opplyser at det ikke er beregnet behov for økt bildediagnostikk, ved innføring av føde/gyn i etappe 1</p> <p>Gruppen etterlyser romliste fra dRofus.</p>
1.03	Bilediagnostikk	<p>KRN har et klart ønske om å trekke bildediagnostikk lenger ned (se skisse). Ved å flytte avdelingen som skissert, vil den radiologiske del av bildediagnostikk ha muligheter for utvidelse, i motsetning til nåværende plassering, samt ha bedre nærhet til dagbehandlingsarealer/poliklinikk og PHA. Avdelingen ligger sentrert rundt akuttheiser, men også nær heisbatteriet til sengeposter. Gruppen ser med ny</p>

		<p>plassering en bedre arbeidsflyt knyttet til de 2 akser; poliklinisk dagbehandling og inneliggende/alvorlig syke pasienter, samt nærhet til akuttmottak via heis.</p> <p>Radiologi ønskes plassert der kardiologisk intervensjon og endoskopi ligger i dag. Disse ønskes derfor flyttet.</p> <p>For en plasskrevende spesialitet som radiologi, kan teknisk mellometasje løse plassbehov i plan 1. Det vises her til notat med vedlegg ang Nye RH og bildediagnostikk, som omhandler behov og gevinst knyttet til teknisk mellometasje. Som grunnlag for videre arbeid viser gruppen ellers til dokumentet «Konseptprogram bildediagnostikk – planlegging av radiologi og nukleærmedisin» som foreligger i versjon 1.1. godkjent av Sykehusbygg HF 15.12.2020. Her beskrives i detalj mange krav til nye bildediagnostiske avdelinger som ikke synes tilstrekkelig hensyntatt i nåværende prosjekt.</p> <p>Anestesi uttrykker bekymring rundt arealer og logistikk tilknyttet deres virksomhet. Anestesistøtte er i økende grad nødvendig for gjennomføring av prosedyrer innenfor billeddiagnostikk og intervensjon. Areal til koordinasjon, innledning av anestesi og oppvåkningsfunksjon må plasseres i nærheten av labene og inkluderes i planene for å sikre effektiv arbeidsflyt ved anestesikrevende prosedyrer.</p>
1.05	Intervensjon	<p>Det må avklares mellom KRN/HLK om de ulike intervensjonslaber bør plasseres i en cluster.</p> <p>Det er dissens mellom HLK/MED hva gjelder plassering av kardiologisk intervensjon. Saken må løftes og diskuteres på et overordnet nivå. Poliklinisk aktivitet med tilhørende pasientflyt vs nærhetsbehov til hjerte intensiv/akuttheis må avklares.</p> <p>HLK ønsker skjermet plassering og foreslår flytting inn i gult område. MED ønsker nærhet til hjerte intensiv,</p>

		men bemerker høy poliklinisk aktivitet. HLK/MED diskuterer mulighet for felles utnyttelse av observasjonsrom, derav samlet lokalisering.
1.07	Samlingspunkt	Medvirkningsgruppen uttrykker bekymring rundt areal til samlingspunkt/vaktrom for ansatte. Kantine kan ikke erstatte dette formål.
1.10	Overnatting ansatte og pårørende	Plassering av overnatting for vaktgående personell bør og sees på ihht nærhet for bildediagnostikk.
1.11	Høysikkerhetsisolat	Det bør settes av areal til mobilt rtg apparat og mobil ultralyd ifm høysikkerhetsisolatet.
1.13	Pacemaker/ICD	Det må presiseres at implantasjonslaboratorier ikke har noe med PCI å gjøre. MED melder behov for 2 – 3 egne implantasjonslaber (avh av antall ved RH – det må være 5 til sammen). Dette i tillegg til PCI-laber. MED uttrykker at kardiologisk intervensjon ikke har en naturlig plass i gruppen for bildediagnostikk.

Tilbakemelding fra Nye OUS

KRN er bekymret for dimensjonering av modaliteter også relatert til funksjonsfordelingen som er ytterligere detaljert ut. Dimensjoneringen som ligger til grunn ligger fast i etappe 1. Det er imidlertid viktig å planlegge for fleksibilitet for utvidelse av bilde også før etappe 2. Dette er viktig m.t.p. dimensjonering av dekker.

Bilde har lagt ved skisse for justert plassering. Dette må bearbejdes videre. Det kan være krevende å både få teknisk område over funksjon og fritt velge plassering.

Det må sees på om areal til anestesi kan sammbrukes med intervensjon evt skopienhet (gastrilab)

Intervensjon: HLK ønsker skjermet plassering og foreslår flytting inn i gult område.

MED ønsker nærhet til hjerte intensiv, men bemerker høy poliklinisk aktivitet. HLK/MED diskuterer mulighet for felles utnyttelse av observasjonsrom, derav samlet lokalisering. Hjerteintensiv er ikke plassert endelig ennå. Her kan det også være at plass i den enkelte etasje også setter begrensninger. Dette må drøftes videre før beslutning.

Det er flere innspill rundt rom, dette kommer vi tilbake til i hovedaktivite B .

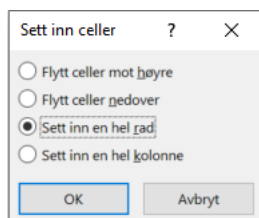
Veileder

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.

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.
- Nr: (møtenr., punktnr.)
 - Benytt her de samme numrene som er benyttet i referatet fra HSØ PO
- Beskrivelse – aksjon
 - Kopier her inn teksten fra referatet fra HSØ PO
 - Er det behov for flere linjer så høyreklikk i tabellen -> Sett inn -> Sett inn celler



- Tilbakemelding fra Nye OUS
 - Denne rubrikken er forbeholdt Nye OUS for kommentarer på referatet og tilbakemeldingen fra medvirkningsgruppen. Evnt annen tekst i denne rubrikken vil bli fjernet før tilbakemeldingen oversendes HSØ PO.