

Tilbakemeldingsskjema

Møte	Møte 01 akt C-21 Kontorarbeidsplasser og møterom – Nye Aker	Prosjekt	Nye Aker og Nye Rikshospitalet
Saksnr	76949	Dok.dato	4.3.21
Medvirkn.møtedato	Torsdag 4.3.2021	Frist for tilbakemeld	Torsdag 18.3.2021
Medvirkn.gr.leder	Morten Bråthen		

Tilbakemelding på referatet

Referatet ble mottatt torsdag 11.3.2021.

Det er innledningsvis i overgangen til den fasen i prosessen vi er i, mange spørsmål og kommentarer og det er viktig å bruke tid på disse enkeltsakene. Gruppen har tre møter for denne aktiviteten og det er ønskelig å bruke hele denne tiden til å svare på de spørsmålene som reises og kommentarene som kommer. De konkrete spørsmålene som stilles i referatet vil bli bearbeidet umiddelbart slik at svar fra medvirkningsgruppen kan gjennomgås på neste møte.

Nr: (møtenr., punktnr.)	Beskrivelse – aksjon:	Kommentar/innspill fra medvirkningsgruppen
01.01	Tilføyelse til referatet	Gruppeleder viste til møteplanen og pekte spesielt på at det er planlagt tre møter for aktivitet C slik at det som fremkommer i dette første møtet er mulig å ta opp igjen i et av de to andre møtene i aktivitet C.
01.03	Anbefaling	Jeg syns det hadde vært veldig nyttig om hovedpunkter fra denne rapporten ble presentert og ikke bare "anbefalt lest". Slik jeg forstår det er mange av premissene allerede lagt der, og det burde vært tydeliggjort i møtet. Jeg leser følgende utfra rapporten som jeg mener burde taes opp til diskusjon: Planlagte 6 manns kontorer a 36 m2. Kan medvirkningsgruppen foreslå 2 mannskotorer a 12 m2 i stedet? I de aller fleste tilfeller vil dette gi bedre arbeidsforhold, og hvis antall m2 blir det samme....Vil kunne gjelde kontorer i bygg 60, 28 samt 2. og 13. etasje i hovedbygg. Døgnomr med 30 senger fordelt på 3

		<p>grupper. Hver gruppe har 6 arbeidsstasjoner (4 lukket, 2 åpen). = 0.6 arbeidsstasjon/ pasient. Som eks har vi på sengeposten jeg jobber 21 senger fordelt på 3 grupper. Gruppene har hvert sitt rom med 5 arbeidsstasjoner/7 pasienter (0.7 arbeidsstasjon/pas). Jo dårligere plass på døgnomr jo mer behov for nære arbeidsplasser utenom. Dette vil innebære at eks leger må kunne trekke seg tilbake til annet kontorlokale med rimelig nærhet.</p> <p>Tilsvarende ang møterom på døgnomr. Ett rom a 29 m2. Hvis dette er det eneste rommet pr døgnomr med noe størrelse er det vanskelig å tenke seg at eks legene kan ha morgenmøte der. Betyr at man bør ha mest mulig desentraliserte møterom med rimelig nærhet til døgnomr.</p>
01.04	<p>Kommentar til:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Umiddelbart mener gruppen ikke, at det som presenteres virker tilstrekkelig til å kunne ivareta nok kontorarbeidsplasser til de ansatte. • Det presenteres boblediagram som viser fordeling av kontorarbeidsplasser som inngår i de kliniske funksjoner som kommer i tillegg til denne gruppes arealer. 	<p>I: Finnes det i det hele tatt en norm eller tanker om hvor mange ansatte i ulike yrkesgrupper pr kontorplass? Eks: hvor mange overleger/kontorplass? Etter min mening bør alle fast ansatte overleger ha fast kontorplass. I løpet av en arbeidsdag vil overlegene gjøre en lang rekke ulike oppgaver. De fleste har flere ulike kliniske funksjoner (operasjon, postarbeid, poliklinikk mm), administrasjon, møter, undervisning, forskning, telefoner....Kontoret er en naturlig base for alt man gjør. Mangel på fast plass vil gjøre hverdagen svært ineffektiv</p> <p>II: Det må skilles mellom kontor til ledere og stab og medisinsk kontorphonale. Disse kan ikke plasseres i egne bygg som for eksempel bygg 60 i denne presentasjonen.</p> <p>I: Tilgang på arbeidsstasjoner i funksjonsarealer vil være avgjørende for hvor kontorer utenfor disse arealene kan benyttes. hvis for få/dysfunksjonelle</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Medvirkningsgruppen må samle sine innspill og krav om funksjonsplassering slik at arkitekt kan se hvilke funksjoner som kan passe med innplassering i bygg 60 • Ligger det fast et konsept for kontorfaglig støttetjeneste som beskriver om funksjonene skal ligge klinikknært eller samlet sentralt i bygget? Svar: det er ikke fastlagt. 	<p>arbeidsstasjoner i eks døgnområder, jo mer behov for kontor rett utenfor. da er det lagt fra for eksempel 5 til 13 etasje selv om det bare er en liten heistur</p> <p>II:</p> <p>Størrelsen på boblene viser hvor stor del av vist arealet som er tiltenkt denne funksjonen.</p> <p>I disse boblediagrammene for eksempel for Bildediagnostikk står det spesifisert «ekspedisjon» og «kontor» i hver sine bobler. Hva er tenkt i området merket «kontor», er dette kontor til ledere osv eller er det tenkt til medisinsk kontorfaglig tjeneste. Vi har behov for areal knyttet til timeoppsett av pasienter, import/eksport av bilder, kvalitetssikring av datainformasjon og rydding i lister i tillegg til «skranker/ekspedisjon!» for pasientinformasjon og mottak av pasienter.</p> <p>Jeg har også fått følgende meldt fra Kontorfaglig nettverk: Det er nødvendig med kontorplasser til den del av kontoransatte som sitter mye i telefonen , timeoppsett, ekspedisjoner og de som koordinerer til operasjoner, samt de som skriver og de som har kontrollfunksjoner, vanskelig å få til det i et kontorlandskap hvor det vil være mye støy. Koordinering og kontrollfunksjoner skjer gjerne i tett samarbeid med legene, så de bør ha plasser i nærheten av legekantorene</p> <p>Disse byggene kan egne seg godt til kontorer for eks overleger, lis leger og sikkert mange andre. Jo lettere tilgang med bro etc fra hovedhus, jo bedre. 6 mannskotorer bør for all del unngås. 1, 2 og til nød 3 /kontormannskotorer</p> <p>Hvis det ikke er fastlagt hvordan vet man at det er nok areal da? Så vidt jeg vet er det spesifisert at førstelinjeledere skal sitte inne i avdelingen og ikke egne bygg, i så fall er det ikke nok areal totalt.</p>
--	---	--

	<p>Kommentar til:</p> <ul style="list-style-type: none"> Medvirkningsgruppen ønsker å avklare definisjon på ekspedisjoner, hva er forskjellen på kontorarbeidsplasser her og andre kontorarbeidsplasser, krav til type arbeid som kan utføres her (eks. timebooking, sende bilder, dokumentasjon). Nye Ous vil bistå gruppen med informasjon. <p>Kommentar til:</p> <ul style="list-style-type: none"> Hva betyr begrepet 6 personers-kontor, antall kvadratmeter og tilhørende støtterom. Svar: Kontor 6 personer er 36 kvm. <p>Kommentar til:</p> <ul style="list-style-type: none"> Det ble kommentert, at resepsjonen som vist i filmen skal endres for å være funksjonell. Svar: Resepsjonen i filmen er vist som eksempel på et sted å hendende seg. Det er ikke en endelig utforming. Det skal det jobbes videre med i aktivitet B og D. 	<p>Jeg lurer på om ekspedisjon innebærer alle lokalene til medisinsk kontortjeneste eller om også «kontorer» er inkludert. Medisinsk kontortjeneste omfatter mange flere oppgaver enn mottak av pasienter i skranke og må ha egne adskilte rom for ivaretagelse av personvern, støy ifbm med telefon og i forhold til skjerming ved oppgaver som krever konsentrasjon. Jeg lurer derfor på om prosjektet har tenkt at «ekspedisjon» er alt areal til medisinsk kontortjeneste eller ikke</p> <p>6 mannskantor er ikke egnet for arbeidsplasser for medisinsk kontortjeneste. Dette basert både på arbeidsmiljø, forskning i forhold til kontorlandskap og krav om effektivitet. I møtet fremkom at det var litt usikkert hvem som var egnet til å sitte i slike landskap.</p> <p>Med funksjonell menes at man må legge flere oppgaver til en slik resepsjon og at det ikke her hensiktsmessig med åpen skranke hvor man ikke har beskyttelse mot støy og innsyn. Dette er også beskrevet i nivå 1 prosedyre for OUS og kontorfaglig nettverk ved OUS stiller seg bak et slikt syn. Ved færre pasienter som henvender seg er det viktig at man kan legge flere arbeidsoppgaver til dette personalet slik at de kan fylle arbeidsdagen også når det ikke er kø av pasienter</p>
01.05	<p>Kommentar til:</p> <ul style="list-style-type: none"> Spørsmål om fordeling kontorarbeidsplasser for klinikknære funksjoner. Gruppen definerer hvem som må ha plassene klinikknært og hvilke funksjoner som bør inn i bygg 60 og 28. <p>Kommentar til:</p> <ul style="list-style-type: none"> Gruppen ønsker flere møterom med størrelse som gir plass til 10-20 personer nær fagfunksjoner. Det vil være en utfordring også i 	<p>Som sagt har det alt å si hvor mange/hvilke funksjoner det er plass til inne på eks døgnområdene</p> <p>Det er viktig at ansatte ikke må gå langt for møterom når det skal avholdes personalmøter og fagmøter hvor de</p>

	<p>fremtiden med at noen tidspunkt på døgnet har mer behov for møterom enn andre (samtidighetsutfordring).</p> <p>Spørsmål til: Det ligger ferdig programmert ca. 10 store møterom på 40-50 kvm. for nye Aker</p>	<p>ansatte skal delta. Møterom for ledelse og kurs/konferanser kan være lenger unna driften</p> <p>Hvor mange rommer et slikt møterom hvor det også er satt inn bord?</p>
01.05	<p>Kommentar til:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gruppen kommer med tilbakemelding på om møterom samles i et møteroms-senter eller om alle møterom skal ligge spredt i byggene. 	<p>Jo mer jeg tenker på det jo viktigere tror jeg det er med spredte rom</p>
01.05	<p>Kommentar til:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Digitale møter hvordan kan kontorer og deltakelse i møter skje fra 6 personers kontorer? Svar: Det ligger inne mange stillerom for en person i programmet og de er egnet til videokonferanse. <p>Kommentar til: Gruppen skal senere i forprosjektfasen komme med innspill til ulike funksjonskrav for ulike møterom og kontorrom – som eks. håndtering av taushetsplikt og personsensitive data, som deles både i kontorer og møterom, dører som kan lukkes, lydkrav og innsynsskjerming for å ivareta dette</p> <p>Kommentar til:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gruppen setter opp fordeler og ulemper med å samle møterom tett på, eller utenfor de kliniske områdene. 	<p>I: Det meste man holder på med trenger å gjøres på stillerom. møter, telefoner, konsentrasjonsarbeid. Personlig har jeg liten tro på og dårlig erfaring med å gå ut iog inn av stillerom når man skal ta en telefon, ha et kort skypemøte etc. Hva er dokumentasjonen på hvordan slike rom blir brukt i praksis?</p> <p>II: 6 mannskotorer er ikke anbefalt og ikke akseptabelt meldt fra flere yrkesgrupper. For medisinsk kontortjeneste vil det ikke være hensiktsmessig med 6 mannskotor. Maks antall i ett kontor bør være 3 personer. Det må også tas høyde for nok plass til nødvendig elektronisk utstyr. Spesielt viktig for radiologi. Kontorlandskap og stillerom gir ikke gode arbeidsmiljø og god produktivitet, forskningsbasert.</p> <p>Personensitive data og telefoner vil gjelde alle yrkesgrupper vil jeg tro, men i hvert fall medisinsk kontortjeneste.</p> <p>Møterom inne i de kliniske arealene spiser av totalarealene som sikkert allerede er for små, men det er driftseffektivt hvis ikke ansatte som skal på møter må bruke mye tid for å delta på</p>

	<p>Kommentar til:</p> <ul style="list-style-type: none">• Det fremstår uklart for gruppen hva de skal med kontorarbeidsplasser utenfor sykehuset (bygg 60 og bygg 28). Gruppen vil ikke ha digitale møter med kollegaer, de ønsker fysiske møter og være tett på sine avdelinger. <p>Kommentart til:</p> <ul style="list-style-type: none">• Verneombud vil ikke ha flere ansatte på samme kontor, maks to personer kan dele en kontorplass. <p>Kommentar til:</p> <ul style="list-style-type: none">• Litteratur og forskning viser at kontorfellesskap gir økt sykefravær og kan føre til uføretrygd. Forskning bør gjennomgås av gruppen og legges til grunn for innspill. Det er også viktig å se på hvordan de som har jobbet med disse områdene i tidligere faser i prosjektet tas med i arbeidet også i denne gruppen som underlag for arbeidet. <p>Kommentar til:</p> <ul style="list-style-type: none">• Ingen kan eie kontor, alle må kunne dele arbeidsplasser.	<p>møter. For eksempel er en stor andel av personalmøtene lagt til felles morgenmøter eller lunsjmøter. Viktig at man ikke mister mye tid.</p> <p>Vi sa vel ikke at vi ikke ønsket digitale møter. Det er kjempefint å slippe å dra mellom lokalisasjoner når det er møter som gjelder ting på tvers. Men det er viktig at man har mulighet til lokale fysiske møter også.</p> <p>Når det står dele en kontorplass er jeg litt usikker. Husker ikke akkurat denne formuleringen i møtet. Men det er viktig at det er nok arbeidsplasser til alle slik at man ikke må gå å lete etter en plass å sitte når man kommer om morgenen</p> <p>Rapport «2020 05 Rapport kontorarbeidsplasser» fra forprosjektet hadde samme konklusjon hva gjelder kontorlandskap. Her er det lagt ved link til ehåndbok for kontorarbeidsplasser.</p> <p>I: Hvor står dette? Hvem har bestemt det. Og er det noe norm for antatt personer/plass jf tidligere kommentarer</p> <p>II: Medisinsk kontortjeneste må ha egne kontorer og kan ikke dele med andre grupper. Kontorplassene må være knyttet til funksjon. For eksempel timeoppsett/avdelingsvise henvisningsmottak osv. Ledere med personalansvar må ha egne kontorer for håndtering av personalsensitive opplysninger og samtaler.</p>
--	--	---

	<p>Kommentar til:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gruppen bestemte ikke, hvem som skal sitte hvor, det ligger ikke til denne gruppen. <p>Kommentar til:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hva er tenkt med funksjoner som saksarkiv og henvisningsmottak. Skal det inn i dette sykehuset eller skal det ligge igjen i eksisterende bygg? Svar: Fagkoordinator kan være behjelpelig med å avklare. <p>Kommentar til:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erfaring fra andre sykehusprosjekt, eks. Kalnes – ønsker ikke å desentralisere kontortjenesten som der. Da Sykehuspartner flyttet ut av sykehuset ble det dårligere service og kvalitet i tjenesten. Flyttes kontortjeneste ut, så blir det dårligere kvalitet i leveransen. 	<p>Men hvis det ikke er tatt høyde for antall kontorplasser som er nødvendig at ligger sammen med driften og arealene ikke er store nok har man likevel tatt en avgjørelse.</p> <p>Det er viktig å forstå forskjellen på avdelingsvise funksjoner hvor man må ha kontakt med fagmiljøet og fellesfunksjoner som kan ligge i eget bygg. Avdelingsvise henvisningsmottak må kunne ha tett kontakt med poliklinikkene i forhold til timebøker, timeoppsett og leger i forhold til vurdering av henvisning.</p> <p>Det blir dårligere kvalitet og service fordi man mister nærheten til fagpersonalet og man mister den interaktive kontakten hver dag. Etter en stund mister man også den personlige relasjonen som gjør at man vet hvem man skal spørre om de forskjellige tingene. Det er dette som i dag er utfordringen med Sykehuspartner. Det er ikke de ansatte hverken på OUS eller SP som mister kompetansen, men man vet ikke lenger hvem man skal henvende seg til og man mister oversikten over endringer osv.</p>
01.05	<p>Kommentar til:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det ligger et konsept for mobilt kontor, det ligger som føring for prosjektet å se på dette arbeidet. 	<p>Det ble nevnt at mobilt kontor var fremtiden og at de tekniske løsningene ville erstatte mye av samhandlingen som gjøres i dag. Fremtidsvisjoner er nettopp det – visjoner. Vi må ivareta behovene selv om ikke alle visjonene blir helt som de var tenkt.</p>
01.05	Innspill for videre vurdering i gruppen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Har Nye OUS en norm for hvor mange ansatte m ulike funksjoner pr kontorplasser med? Eks: hvor mange overleger/LIS pr kontorplass 2. Planlagte 6 manns kontorer a 36 m2. Kunne medvirkningsgruppen foreslå 2 mannskntorer a 12 m2 i stedet? I de aller fleste tilfeller vil dette gi bedre arbeidsforhold, og hvis antall m2 blir det samme....Vil kunne gjelde kontorer i bygg

		<p>60, 28 samt 2. og 13. etasje i hovedbygg.</p> <p>3. Fant disse tallene fra rapporten om kontorarbeidsplasser fra mai 2020: <i>Døgnomr med 30 senger fordelt på 3 grupper. Hver gruppe har 6 arbeidsstasjoner (4 lukket, 2 åpen). = 0.6 arbeidsstasjon/ pasient.</i> Som eks har vi på sengeposten jeg jobber 21 senger fordelt på 3 grupper. Gruppene har hvert sitt rom med 5 arbeidsstasjoner/7 pasienter (0.7 arbeidsstasjon/pas). Jo dårligere plass på døgnomr jo mer behov for nære arbeidsplasser utenom. Dette vil innebære at eks leger må kunne trekke seg tilbake til annet kontorlokale med rimelig nærhet.</p> <p>4. Tilsvarende ang møterom på døgnomr. Ett rom a 29 m2. Hvis dette er det eneste rommet pr døgnomr med noe størrelse er det vanskelig å tenke seg at eks legene kan ha morgenmøte der. Betyr at man bør ha mest mulig desentraliserte møterom med rimelig nærhet til døgnomr. Se tabell 7.3 Eksempel på kontorarbeidsplasser funksjonsareal - døgnområde Nye Aker</p> <p>5. Spørsmål rundt auditorium i forbindelse med prøvetakingsenheten – er dette et spørsmål som bør tas inn i gruppen for Pasient- og personservice og / eller Kontorarbeidsplasser og møterom?</p> <p>Vedlagt 3 publikasjoner vedrørende risikofaktorer ved åpne kontorlandskap;</p> <p>https://stami.no/publikasjon/office-design-as-a-risk-factor-for-disability-retirement-a-prospective-registry-study-of-norwegian-employees/</p> <p>https://stami.no/delte-og-apne-kontorlosninger-hva-er-konsekvensene/</p> <p>https://stami.no/publikasjon/forholdet-mellom-aktiviserbaserte-arbeidsplasser-og-sykefravaer-arbeidsplasskonsepter-</p>
--	--	---

		<u>med-betydning-for-sykefravaer-og-fracfall-fra-arbeidslivet-2/</u>
--	--	--

Tilbakemelding fra Nye OUS

Arbeidsgruppen oppgave er å komme med innspill på plasseringen av kontorer og møterom i byggene innenfor arealrammen. Det er tenkt flerbruk av areal, og det er på nåværende tidspunkt ikke avklart for hvilke faggruppe. Vi regner at mye vil endre seg før innflytting. I den del av prosessen vi nå er i planlegges det at arealer må kunne benyttes fleksibelt.

TV Linda Møllersen deltar i gruppe RH.

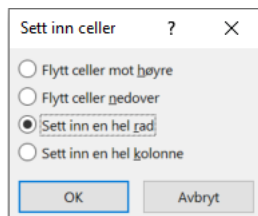
Veileder

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.