

<b>Møte:</b>	<b>Medvirkning forprosjekt – Møte 03 akt C – 09 Bilddiagnostikk, nukleærmedisin og kardiologisk intervensjon – Nye Aker</b>	<b>Prosjekt:</b>	<b>Nye Aker og Nye Rikshospitalet</b>
<b>Saksnr:</b>	84742	<b>Dok.dato:</b>	26.05.2021
<b>Møtedato:</b>	20.05.21 kl. 12.30 – 15.00	<b>Sted:</b>	Digitalt på Teams
<b>Referent:</b>	Ellinor Bilet	<b>Neste møte:</b>	Kommer tilbake med dato for et eventuelt neste møte

#### Deltakere/mottakere:

Navn	Funksjon	Organisasjon	Tilstede
Marie E. V. Fjeldstad	Gruppeleder OUS	OUS	X
Johan Castberg Hellund	Fagperson OUS	OUS	X
Gøril Meland	Fagperson OUS	OUS	X
Karl Kristian Møller-Storvoll	Fagperson OUS	OUS	X
Ole Jørgen Grøtta	Fagperson OUS	OUS	X
Karen Granheim	Fagperson OUS	OUS	
Paul Vanberg	Fagperson OUS	OUS	X
Kjell Tangen	Fagperson OUS	OUS	X
Hilde Aarseth	Radiograf	OUS	X
Trude Sjøholt-Hawkins	Verneombud OUS	OUS	X
Suzanne Mengkrogen	Tillitsvalgt OUS	OUS	X
Øyvind Bjørklund Pettersen	Tillitsvalgt OUS	OUS	
Cathrine Johansen	Tillitsvalgt OUS	OUS	X
Eli Benedikte Skorpen	Tillitsvalgt OUS	OUS	X
Arne Thormod Myklebust	Fagkoordinator Nye OUS	Nye OUS	X
Anne Guri Grimsby	Arkitekt	Prosjekteringsgruppen	X
Ingeborg Sand	Fasilitator HSØ PO	HSØ PO	X
Ellinor Festø Bilet	Referent HSØ PO	HSØ PO	X
Borhild Rambeck	Arkitekt	Prosjekteringsgruppen	X

Bjørn Tore Mølsæter	Rådgiver utstyr	Prosjekteringsgruppen	X
Rolf Åkredalen	Rådgiver VVS	Prosjekteringsgruppen	X

Nr. (møtenr. punkt nr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
03.00		<p><b>Velkommen og agenda for dagens møte</b></p> <p>Møtet er det tredje i en møteserie som skal gå frem til januar 2022 og som skal ivareta medvirkning.</p> <p>Gruppen skal vurdere funksjonsplassering i bygget herunder</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sammenhenger mellom funksjonene for å ivareta nærhetsbehov</li> <li>• Sammenhenger mellom funksjoner i etasjene</li> <li>• Behov for videre bearbeiding</li> </ul> <p><b>Agenda</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Velkommen og agenda for dagens møte</li> <li>• Godkjenning av referat</li> <li>• Status funksjonsplassering</li> <li>• Status gjenstående aksjonspunkter fra møte nr. 2</li> <li>• Oppsummering av dagens møte og veien videre</li> <li>• Eventuelt</li> </ul>	Info		
03.01		<p><b>Godkjenning av referat fra møte nr. 2</b></p> <p>Referat godkjennes.</p>	Info		

Nr. (møtenr. punkt nr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
Punktene nedenfor refererer til saker tatt opp under gjennomgangen i møtet					
03.02		<p><b>Status funksjonsplassering (presentasjon v/ARK)</b></p> <p>ARK gikk gjennom underlag utsendt før møtet. Tegningene ble diskutert og følgende punkter ble fremhevet:</p>			
03.02.01		<p><u>Prinsipp for ventilasjon</u></p> <p>Skisser for VVS ble gjennomgått, som info til gruppen.</p> <p>I dimensjonering i overordnet teknisk program fra konseptfasen er det beskrevet forutsetninger om tilleggs kapasitet for ventilasjon. Dette er lagt til grunn for forprosjektet. Det er planlagt med robuste systemer med reservekapasitet for funksjonen og framtidig utvidelse. Betjening av kjøling for bildediagnostikk utstyr står i tekniske etasje i planet over bildediagnostikk. Teknisk etasje kan ved senere behov utvides med mer teknikk.</p> <p>Rådgiver VVS arbeider videre med løsninger og tar med seg innspillene i videre prosjektering.</p>	RIV		Åpen
03.02.02		<p><u>Teknisk etasje, mulighet for senere utvidelse og fleksibilitet i bygget</u></p> <p>Det er tilrettelagt for teknisk etasje med full takhøyde over deler av bildediagnostikk. Gruppen uttrykker bekymring for at vedlikehold av ventilasjon vil gå utover driften av kardiologisk intervensjon da det ikke er teknisk etasje over denne funksjonen.</p> <p>Arealet over kardiologisk intervensjon er benyttet som funksjonsareal. Ved evt. senere utvidelse kan det bli nødvendig at arealet bygges om og benyttes til tekniske areal for å forsyne bildediagnostisk avdeling. Rådgiver VVS mener at utvidelse vil være uproblematiske i forhold til ventilasjon. For kjøling vil det ved senere utvidelse av</p>	Info		

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		bilediagnostiske modaliteter etter hvert bli behov for mer kjøling. Man kan da supplere med kjølemaskiner utover reserven som allerede er planlagt i teknisk areal.			
03.02.03		<p><u>Radiologisk intervensjon, PCI og pacemakerstuer</u></p> <p>Radiologisk intervensjon trenger ikke ligge mellom pacemaker og PCI. Gruppen ønsker at pacemaker og PCI plasseres i sammenheng. PCI er avhengig av plassering i nærheten av akuttheis.</p> <p>Oppsummert ble gruppen oppfordret til å komme med konkrete innspill til hvilke funksjoner som bør samles og hvilke modaliteter som bør ligge hvor, som forberedelse til akt D. Dette innebærer bl.a.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvor i plan 01 mener gruppen radiologisk intervensjon bør plasseres?</li> <li>• Hvor i plan 01 mener gruppen PCI bør plasseres?</li> </ul> <p>Gruppen gir en samlet og omforent tilbakemelding til fagkoordinator.</p>	<p>ARK</p> <p>Gruppeleder</p>	02.06.21	<p>Åpen</p> <p>Åpen</p>
03.02.04		<p><u>Plassering av modaliteter</u></p> <p>I akt D skal medvirkningsgruppen sikre at alle rommene i funksjonen plasseres riktig i forhold til hverandre. Plassering av rom vist i tegninger frem til nå skal derfor ses på som tentativ.</p>	Info		
03.02.05		<p><u>Funksjonsfordeling og areal</u></p> <p>Gruppen uttrykker bekymring for tildelt areal og antall modaliteter. Nye OUS bør oppdatere gruppen om OU-planer for sykehuset, status for modaliteter og planleggingen for framtidig utvidelse.</p>	Fagkoordinator		Åpen
03.02.06		<u>Justeringer etter forrige møterunde</u>			

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		Endoskopi og pacemaker er fortsatt i prosess. Behov for arealer til innleggelse av pacemaker behandles internt i OUS. Fagkoordinator oversender programavklaring til HSØ PO for disponering av areal til pacemaker.	Fagkoordinator		Åpen
03.02.07		<u>Inntransportplan</u> Prosjekteringsgruppen skal i løpet av forprosjektet i samarbeid med rådgiver utstyr utarbeide inntransportplan, som skal ivareta inn-/ut-transport av utstyr i nye bygg.	Info		
03.02.08		<u>Flyt pasienter</u> Med bakgrunn i nye innspill om plassering av PCI, pacemaker og radiologisk intervensjon bør ARK på nytt se på pasientflyt i området. Gruppen fremhever følgende <ul style="list-style-type: none"> <li>• Flyt fra hovedinngang til CT og MR fremstår som lang</li> <li>• Flyt fra inngang ved poliklinikk (Sinsenaksen) bør vises</li> <li>• Området for PCI og pacemaker skal være lukket og uten gjennomgangstrafikk</li> </ul>	ARK		Åpen
03.02.09		<u>Område for MR</u> Plassering av heis fra garderober i området er u hensiktsmessig. Avstand mellom heiser og laboratorium MR må kvalitetssikres i forhold til sikkerhetssoner.	ARK / RUT	04.06.21	Åpen
03.03		<b>7T MR</b> Rådgiver utstyr har undersøkt markedet og kommet frem til følgende <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anbefalt plassering er bakkeplan pga. vekt og skjerming</li> <li>• Høye krav til tekniske arealer. Dette skyldes en forventet utvikling i antall transmitterkanaler, som vil kreve mer elektronikk.</li> <li>• Gauss-linjer krever god avstand til andre MR, heis, arbeidsområder etc.</li> <li>• Utfordring i drift i forhold bivirkninger for pasient (kvalme, potensielt brannskader)</li> </ul>			

Nr. (møtenr. punkt nr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Lang liggetid og bevegelsesartefakter er utfordrende</li> <li>I dag finnes det spoler til ortopedi og nevro. Pågår utvikling mot mammae og uterus</li> </ul> <p>OUS oppfordres til sammen med gruppen for Nye Rikshospitalet komme med en omforent tilbakemelding på tvers av prosjektene på hva det er ønskelig at det planlegges for og hvor.</p>	Fagkoordinator /Gruppeleder		Åpen
03.04		<p><b>Status gjestående aksjonspunkter</b></p> <p><u>Pkt 01.02 Modaliteter og dimensjonering</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Saken følges opp av fagkoordinator</li> </ul> <p><u>Pkt 02.01 Godkjenning av referat fra møte 01</u></p> <p>Tilbakemeldinger på referatet ønskes sett i helhet med referatet</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tilbakemeldinger fra OUS ligger sammen med referatet i saksregisteret. Sak lukkes.</li> </ul> <p><u>Pkt 02.02 Kontor</u></p> <p>Gruppen oppfordres til å opprette kontakt med medvirkningsgruppe 21 Kontorarbeidsplasser og møterom.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Innspill tas med videre inn i akt D. Sak lukkes.</li> </ul> <p><u>Pkt 02.02 Kardiologisk intervensjon</u></p> <p>Gruppen ønsker en avklaring på antall implantasjonslaber</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Saken følges opp av fagkoordinator</li> </ul> <p><u>Pkt 02.02 Teknisk mellometg.</u></p> <p>Gruppen presiserer ønske om teknisk mellometasje over hele funksjonen for å ivareta fleksibilitet, drift ved reparasjon/utskiftning og effektive bygg.</p>	Fagkoordinator		Åpen

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• ARK svarte ut i presentasjon. Sak lukkes.</li> </ul> <p><u>Pkt 02.02 Bildediagnostikk</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ARK viste flyt i funksjonen i presentasjon. Sak lukkes og følges opp videre i ny sak.</li> </ul> <p><u>Pkt 02.02 Romprogram</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gruppen har mottatt romprogram. Sak lukkes.</li> </ul>			
03.05		<p><b>Oppsummering av dagens møte og veien videre</b></p> <p>De 3 medvirkningsmøtene i hovedaktivitet C er nå gjennomført og funksjonene er i all hovedsak innplassert i byggene. Dette skal nå bearbeides videre frem mot hovedaktivitet D høsten 2021.</p> <p>Det vil kunne komme endringer i funksjonsplassering på grunn av forhold knyttet til bl.a. gjenstående prosjektering og regulering som vil danne grunnlag for videre bearbeiding av prosjektet frem mot hovedaktivitet D i høsten 2021.</p> <p>Før oppstart av hovedaktivitet D planlegges en møterunde i medvirkningsgruppene, for å oppsummere status for funksjonsinnplassering.</p> <p>Alle parter starter omgående med arbeid med innspill fra møtet, som forberedelse til neste møte.</p> <p>OUS sender omforente tilbakemeldinger via gruppeleder til fagkoordinator Nye OUS.</p>	Info		

## Tilbakemeldingsskjema

<b>Møte</b>	Medvirkning forprosjekt – Møte 03 akt C – 09 Bilddiagnostikk, nukleærmedisin og kardiologisk intervensjon – Nye Aker	<b>Prosjekt</b>	Nye Aker og Nye Rikshospitalet
<b>Saksnr</b>	84742	<b>Dok.dato</b>	02.06.21
<b>Medvirkn.møtedato</b>	20.05.21	<b>Frist for tilbakemeld</b>	02.06.21 kl 12.00
<b>Medvirkn.gr.leder</b>	Marie Elisabeth Vidung Fjeldstad		

### Tilbakemelding på referatet

#### 03.01 – Godkjenning av referat

Gruppen ytrer en generell bekymring for at innspill som gis i møtet ikke tas med i referat.

#### 03.02.01 - Prinsipp for ventilasjon.

VVS refererer til robust system med reservekapasitet på 10-20 %. Gruppen melder bekymring for om disse reserver tømmes etter meldte behov for ekspansjon? Ut i fra gruppens forståelse vil angitt prosent utgjøre kapasitet til to modaliteter for all fremtid.

#### 03.02.02 Teknisk etasje, mulighet for senere utvidelse og fleksibilitet i bygget.

Gruppen etterlyser innkalling til omtalt særmøte rundt teknisk mellometasje (TME) for begge hus.

Gruppen poengterer at TME over hele funksjonen gir bedre fleksibilitet for ekspansjon/utvidelse i fremtiden. Plassering av feks utvidet antall MR begrenses av operasjonsområder i etasjen over. Dette problemet reduseres ved full teknisk mellometasje, og MR kan plasseres under operasjon. Kan det i prosjektet gjøres en ny vurdering rundt etasjehøyde for basen? Gruppen mener det er mer hensiktsmessig å rendyrke teknisk mellometasje i stedet for tekniske områder i eksisterende etasjer. Gruppen mener det er behov for teknisk mellometasje mellom plan 1 bilddiagnostikk/poliklinikkområder og plan 2 operasjon/intensiv.

#### 03.02.03 – Radiologisk intervensjon, PCI og pacemakerstuer.

Ulike alternative plasseringer av intervensjoner skisseres i eget vedlegg (vedlegg 1 – Alternative plasseringer intervensjon).

Gruppen vurderer de ulike alternativene med følgende rangering:

1. Alternativ 2. Muliggjør radiologisk ekspansjon mot sør, for modalitetene CT/MR. Plassering støttes av MED/HLK.
2. Alternativ 3 og 4 rangeres likt.

MED har imidlertid motforestillinger til alternativ 4, med bakgrunn i tilfeldig trafikk fra poliklinikk og potensiell infeksjonsfare fra gastroenterologiske prosedyrer. HLK vektlegger alternativ 3 og 4 likt. Manglende teknisk mellometasje over poliklinikkområde begrenser mulighet for innplassering av MR mot vest for KRN.



### 3. Alternativ 1 uønsket pga uhensiktsmessig flyt til/fra endoskopi gjennom kardiologisk intervensjon.

Det bemerkes at manglende dimensjonering av implantasjonslaber samt kunnskap om utbredelse av modalitetsareal i skisser, kompliserer forslag fra gruppen. HLK har utviklet et notat med innspill til utforming av arealer tiltenkt PCI (vedlegg 2 – Notat HLK Nye OUS Aker).

#### 03.02.05 – Funksjonsfordeling og areal

Gruppen ønsker møte med programleder Nye Aker, Sigrid Rannem, med bakgrunn i bekymringer rundt plassering av bildediagnostikk, dimensjonering og ekspansjon. Klinikkhovedverneombud KRN har oppsummert bekymringer rundt areal i eget notat, i tillegg til notat sendt via klinikkleder KRN i april. Viser til vedlegg 3 - KHVO bekymring bemanning og arealer, og vedlegg 4 - notat om størrelse radiologi Nye Aker.

Anestesi er bekymret for manglende planlagt areal tilknyttet deres uteaktivitet til radiologi og intervensjoner. I følge Nye OUS henvises det til detaljeringsfasen senere i prosjektet. Dette innebærer en risiko for at eventuell underdimensjonering avdekkes for sent. Ved Nye Aker samles aktivitet fra nåværende Ullevål og Aker. Basert på dagens volumfordeling må vi anta at behovet for anestesistøtte er større enn ved dagens RH, anslagsvis 6-8 anestesiteam. Bekymring har tidligere blitt oversendt som notat til fagkoordinator Arne Myklebust. Gruppen etterlyser en plan for koordinering/sikring av adekvate areal til anestesi tilhørende de ulike intervensjoner og anestesikrevende prosedyrer (radiologi, radiologisk intervensjon, kardiologisk intervensjon og endoskopi).

Ved dimensjonering av bildediagnostikk med 2 radiologiske intervensjonslaber er det tatt utgangspunkt i det radiologiske behov for angiografi/intervensjon. Det betyr at gastromedisin må planlegge radiologisk utstyr på eget laboratorium, tilknyttet endoskopi. Samdrift vil være uheldig både pga. kapasitetsutfordringer og smittevern.

#### 03.03 – 7T MR

Etter avklaring med klinikkleder KRN meldes behov for tilrettelagt areal til 7T MR på Nye Aker. Ved nødvendig tilrettelagte arealer kan planlagt eksisterende maskin skiftes ut til 7T på sikt. Gruppen kommenterer at 7TMR krever større areal samt mer kompleks innplassering. Pga vekt må areal for 7T plasseres på bakkeplan. Ortopedi antas å ha hovedsete på Aker. Både dette faget og nevreradiologi, som bl.a. PHA, forventes å dra veksler på er fagområder hvor 7T viser lovende resultater for klinisk bruk ut over forskning.

#### 03.04 – Status gjenstående aksjonspunkter

Gruppen melder bekymring rundt lukket aksjonspunkt 02.02 Kontor. Vedr kontor og øvrige arealbehov utover rent driftsareal, er det utarbeidet et notat som beskriver behov innen de tre hovedelementer: 1. Granskningsplasser for radiologer, 2. Areal for interaksjon med kliniske miljø, 3. Støttefunksjoner, inkludert kontortjeneste og areal for teknisk støtte/fysiker tjenester samt FOU. Viser til vedlegg 5 - Behov for areal til granskning, interaksjoner og støttefunksjoner. Bekymring rundt medisinsk kontortjeneste i Nye OUS (vedlegg 6 - KVHO Medisinsk kontortjeneste Nye OUS) er også tidligere oversendt prosjektet fra klinikkhovedverneombud KRN.

#### 03.05

Prosjektet nevner mulige endringer i funksjonsplassering som følge av gjenstående justeringer. Radiologisk aktivitet påvirkes direkte av klinisk aktivitet, og det foreligger mye usikkerhet sentralt mtp. fagfordeling etc. Gruppen har fundert om dagens plassering av bildediagnostikk er optimal for effektiv drift og pasientflyt. Har

vi kommet til et punkt der byggeklosser må flyttes helt rundt mtp byggets utforming, siden vi ikke finner de gode løsninger som kan fungere mht. drift og pasientflyt? Ved full TME over hele funksjonen vil problemet være langt mindre utfordrende.

Gruppen ønsker bekreftelse på et 4. møte i aktivitet C også for gruppe 9, bildediagnostikk Nye Aker.

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

- Endret plassering av intervensjoner ihht vedlagte alternativ
- Videre utredning av teknisk mellometasje over hele funksjonen, inkludert fremtidig område for ekspansjon.
- 
- 
- 

#### Tilbakemelding fra Nye OUS

Gruppen kommer med gode og prioriterte løsninger for plassering av PCI, intervensjon og endoskopi, se vedlagte skisse.

Det er avholdt eget særmøte om overvåkningsarealer til virksomheten i dette området. Dette følges opp videre.

Der hvor det er behov for rtg utstyr for gastromedisinske prosedyrer, f.eks.ERCP, vil dette foregå på egne rom utenfor bilde sine areal slik det er forstått av nye OUS.

Løsninger for FOU samt MTV behandles i egne medvirkningsgrupper. Det sikrer en driftsmessig god løsning innenfor arealrammen for disse funksjonene.

Det er ikke funnet optimale løsninger for ekspansjonsarealer for bilde. De er også bekymret for antall bildemodaliteter på nye Aker. Dette aktualiserer behovet for gode ekspansjonsarealer. Teknisk mellometasje over etasje 1 i basen kan komme i konflikt med regulert høyde for basen. Det vil også utfordre kostnadsrammen.

Tilbakemeldingen speiler at vi ikke har funnet optimale løsninger. Det vil måtte gjøres kompromisser i et så stort prosjekt hvor mange ulike hensyn skal ivaretas. Kostnadsrammer og reguleringsbestemmelser skal overholdes. HSØ PO er klar over utfordringene rundt bilde og etasje 1. De arbeider videre sammen med nye OUS og PG for å se på løsninger.

Det vil bli et møte 4 for bilde i aktivitet C, funksjonsplassering.



## 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.