

## Tilbakemeldingsskjema

<b>Møte</b>	Medvirkning hovedaktivitet C - Gruppe 4.1 Poliklinikk og 4.2. Dagbehandling Nye Rikshospitalet	<b>Prosjekt</b>	Nye Aker og Nye Rikshospitalet
<b>Saksnr</b>	76915	<b>Dok.dato</b>	15.03.21
<b>Medvirkn.møtedato</b>	02.03.21	<b>Frist for tilbakemeld</b>	16.03.21
<b>Medvirkn.gr.leder</b>	Marianne Hægh Martinussen 4.1 Eva Margrete Sjøholm 4.2		

### Tilbakemelding på referatet

01.02. I tegningene er dialyse og infusjon plassert i 7.etasje i bygg M1- Det burdekanskje endres i referatet at det nå er plassert der på tegningene, men at det forhåpentligvis ikke er avklart før ansatte og brukere medvirker til plasseringen .Feil i referatet :avklaring for rokaden er ikke gruppeleders ansvar å finne ut av.01.03:oversikt over alle områder hvor infusjon/dagbehandling blir gjennomført :står OUS-skal være KIT ,står infusjon/dagbehandling-skal være infusjon.

01.03. Nærhetsbehov og funksjoner for revmatologi: Feil i referatet! Det er en økt tendens til dagbehandling over flere dager fremfor innleggelse, som betyr at det er trengs MR- undersøkelse, røntgen, samtaler med S-BUP avdeling, fysioterapeuter, ergoterapeuter, leketerapi og sosionomer. Det er riktig nok flere av disse som er tilhørende til barneavdeling, samtidig er det unge voksne på voksenavdeling samt pårørende. Så for noen pasienter vil flere av disse nevnte behovene være på ung voksen/voksen poliklinikk også

1.12. Fysio/ergo i de forskjellige klinikkene har behov for å ha rom i nærheten av egen klinikk på poliklinikken, dvs ortofysio i nærheten av ortoleger, nevrofysio i nærheten av nevroleger etc.

Fysio/ergo i nesten alle klinikker har behov for egne poliklinikkrom da det utføres mye poliklinikk av fysio/ergo, og det er mer og mer poliklinikk som overføres fra legene til fysio/ergo

<b>Nr: (møtenr., punktnr.)</b>	<b>Beskrivelse – aksjon:</b>	<b>Kommentar/inns spill fra medvirkningsgruppen</b>
01.06	Fødepoliklinikk Det er planlagt at poliklinikkarealene for fødepoliklinikk skal være i eksisterende areal på RH. Det fremstår som uklart for medvirkningsgruppen om det er ivarettatt nok areal til fødepoliklinikk om dette skal ligge i eksisterende areal, basert på innspill i gruppen om at de skal doble fødekapasiteten i nytt RH. Det er viktig å avklare med fødemiljøet nærhetsbehov mellom fødestuer, fødemottak, barsel og obs-føde til fødepoliklinikk. Medvirkningsgruppen sjekker ut dette med fødegruppen.	Fødepoliklinikk: avstand til føde fra elektiv poliklinikk er viktig. Jeg har et forslag om at utvidelse av eksisterende poliklinikkområde skjer mot E1 (mener at barn har tenkt å flytte ut herfra) nettopp for å sikre nærhet til øvrige fødefunksjoner. Det er viktig med gode møterom/ tverrfaglige for konsultasjoner Nærhetsbehov: Føde – Operasjon (maks 1min transporttid) Føde – obs/induksjon (vegg i vegg med føden) Føde - føde (gyn.)mottak/ øhj. føden (under 1min fra føden) Føde – Intermediær/PO Føde – barsel Føde – hybrid/intervensjon <b>Føde – elektiv poliklinikk</b>
01.13	OUS hjemme Det planlegges for at langt flere oppfølginger vil	Prosjektet «OUS hjemme» forventes først ferdigstilt etter at forprosjektet er

	<p>være avstandsoppfølginger. Skal det tilrettelegges areal for dette i poliklinikken?</p>	<p>sluttført. Vi har i forprosjektet ikke behov for å vite i detalj hvordan en fremtidig behandling og oppfølging i hjemmet vil foregå. Men vi har behov for å komme nærmere en konkretisering av hvilke arealer og hvilke fellestjenester som bør settes av til dette formål i sykehuset, hvor de bør plasseres, og hvordan de bør utrustes.</p> <p>Vi har foreslått hvilke arealer vi kan trenge, og hvor de bør legges. Dette skal «modnes» noe, og vi vil på et senere tidspunkt ta saken opp som en ordinær ledermøtesak.</p> <p>I vår orientering til ledermøtet foreslo vi følgende:</p> <p>1. Poliklinikk</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alle undersøkelsesrom må tilrettelegges for digital oppfølging</li> <li>• Egne videokonsultasjonsrom bør samles i mindre grupper og lyddempet slik vi ser for «glassbur» i kontorfellesskap. De bør utgjøre 30% av det totale antall ordinære undersøkelsesrom i poliklinikken</li> </ul> <p>2. Døgnområder</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ett rom pr sengepost må være planlagt og tilrettelagt for digital oppfølging</li> <li>• Ett rom på 20 m<sup>2</sup> per to sengeposter i døgnområdene bør være definert som vaktrom/kontor for spesialisthelsetjenester i hjemmet</li> </ul> <p>3. Et avsatt areal til disposisjon for hjemmebaserte tjenester / responscenter</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 100 m<sup>2</sup> bør settes av for å dekke en fremtidig sentralisert og samlet drift av hjemmesykehus, ambulante tjenester og digital hjemmeoppfølging i sykehuset.</li> </ul> <p>Det må være rom for hjemmeoppfølging med analysing av data gjort hjemme (hjemme-spirometri) og utstyr for videokonsultasjoner. Dette gjelder barn lunge, og sannsynligvis også voksen lunge. Barn lunge har behov for spesialrom på pol i forhold til lungefunksjonsmålinger, og det må være luftavtrekk til bruk av glutaraldehyde for børstebiopsier, men dette kommer vi vel tilbake til under utforming av spesialrom</p>
01.02/01.07	<p><b>Dialyse og Infusjon</b> Areal for dialyse og infusjon er plassert i 7. etasje i bygg M1.</p>	<p>Trenger avklaring om Dialysen skal rokeres til en permanent plassering i det nye Rikshospitalet, og dermed eventuelt</p>

	<p>Medvirkningsgruppen opplyser om pågående rokade av dialyse i eksisterende bygg. Foreløpig plassering av dialysen opprettholdes i nytt bygg. Eventuell innvirkninger av rokaden eks. bytte av programmerte funksjoner i nye bygg avklares internt i OUS før det meldes inn til HSØ PO som en programavklaring.</p> <p><b>Rokadeprosjekt</b></p> <p>Medvirkningsgruppen melder behov for oversikt over rokadeprosjektet og fagfordeling i nytt og eksisterende bygg.</p>	<p>utelukke plassering av Dialysen i 7 etg. i M-bygget.</p>
01.03	<p><b>Infusjon:</b></p> <p>Plassering ble diskutert og gruppen fremhever følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dialyse og infusjon har ingen avhengigheter til hverandre.</li> <li>• Infusjon inngår i flere fagområder.</li> <li>• Dagbehandling og dagposter i sammenheng med infusjonsbehandling må defineres nærmere.</li> <li>• Medvirkningsgruppen opplyser om at flere fagområder har i dag infusjonsbehandling/dagplasser.</li> <li>• Medvirkningsgruppen vurderer om Infusjon bør ligge som en samlet enhet eller ligge i tilknytning til poliklinikkområder for hvert fagområde.</li> <li>• Nærhetsbehov for funksjoner må beskrives av medvirkningsgruppen, det nevnes at noen fagområder har mange nærhetsbehov og andre har ingen, eks revmatologisk poliklinikk har ingen nærhetsbehov.</li> <li>• Det må påberegnes stor pasienttrafikk til infusjonsenhet/områder.</li> <li>• Det er behov for smitterom på dagenhet.</li> <li>• Hvordan skal smittepasienter hensyntas i de nye byggene.</li> <li>• Hvordan er pasient-, ansatt- og vareflyten til og fra infusjonsenhet. OUS må beskrive nærhetsbehov.</li> </ul> <p>Oppgave til avklaringer som ble definert i møte:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• OUS lager en oversikt over alle områder hvor infusjon/dagbehandling blir gjennomført.</li> </ul> <p>Oppsummert mener medvirkningsgruppen at plassering i nytt bygg M2, 7. etasje, kan være u hensiktsmessig for infusjon.</p> <p>Medvirkningsgruppen må se på evt. plassering i poliklinikk arealet, evt. hvilke andre funksjoner</p>	<p>Trenger avklaring på hva 9 plasser infusjoner innebærer før en prioriteringsliste kan skrives. Hvilke fagområder er disse plassene tiltenkt? Hvorfor 9 plasser? Er det tenkt som en avdeling med fast personal? Skal det fortsatt være infusjoner på Dagposter?</p> <p>Dialysen bør ha nærhet og lett adkomst til intensivavdelinger og andre sengeposter(trilling av pasienter og maskiner)Ikke være for langt unna anestesihjelp.</p> <p>M1 er sentralt ,men det er ingen kommunikasjon med H-blokkene utenom nivå 1 og 2?Hvis Dialysen plasseres i 7 etg.er det sånn at vi må ned i hovedinngang og så transport gjennom hovedinngangspartiet for så ny heis til intensiv og sengeposter? En gangbru mellom flere nivåer mellom M og H kunne løst dette.</p>

	<p>som kan ligge i nytt bygg M2, om infusjon ønskes flyttet til annet område</p>	<p>Plasser til Infusjoner per i dag integrert i dagposter/poliklinikker i KIT ( og andre klinikker).Ingen plasser som er definert som infusjonsplass som en f.eks en Dialyseplass er ,som vi har forstått det. Finnes det en oversikt over hvilke Dagposter/Avdelinger som har denne type behandling på Rikshospitalet? Dagposter :skal de lokaliseres i samme lokaliteter som poliklinikk?</p>
01.05	<p>Areal til barn er ikke inkludert i arealet som blir behandlet i denne gruppen. Innspill som omhandler barn løftes inn i riktig medvirkningsgruppe via gruppeleder og fagkoordinator Nye OUS.</p> <p>Nye OUS bekrefter for medvirkningsgruppen at ortopedisk poliklinikk har fremmet ønske om å behandle barn, ungdom og voksne samlet og derfor ikke trenger å samlokalisere sin barne- og ungdomsvirksomhet der samlet barn/ungdom er planlagt. Derfor kan dette arealet fortsatt behandles i denne poliklinikk/dagbehandlings gruppen.</p> <p>Det stilles spørsmål ved om det skal sitte representanter fra barn i denne gruppen. Fagkoordinator avklarer dette.</p>	<p>Avventer tilbakemelding fra fagkoordinator på dette punktet</p>

#### Tilbakemelding fra Nye OUS

Funksjonsplassering (hovedaktivitet C) av poliklinikk og dagbehandling for barn tas hånd om i gruppe 6 Barn. Hovedaktivitet B og D for poliklinikk og dagbehandling for barn tas hånd om i denne gruppen – med et tett samarbeid med barnegruppa.

OUS har gjennomført en konseptfase for et rokadeprojekt for å kunne flytte ut av de bygninger som må rives for å gi plass til nye sykehusbygg. Dialyse må fraflyttes fra eksisterende plassering, og rokadeprojektet har konkludert med at dialysen kan legges lengre bak i eksisterende bygg (i nybygg). I forprosjektet for Nye RH vil det fortsatt gå litt tid før man kan definere hvilke aktiviteter som kan tas ut fra eksisterende program for nye bygg. Dette virker frustrerende for de som tidligere har arbeidet mye med å finne en alternativ plassering for dialysen i et rokadeprojekt.

Det skal planlegges med i stor grad generiske poliklinikkarealer som kan benyttes av flere fagområder i nye sykehusbygg. Det vil gå lang tid før poliklinikkarealet blir fordelt til definerte fagområder. I mellomtiden må det vurderes om noen spesialrom bør planlegges som «hvite» - og der innhold blir planlagt lengre frem i tid.



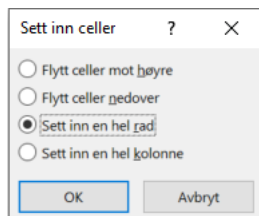
## Veileder

### 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.