

## Innspill basert på høringsutkast:

Som sendt inn initialt er det 3 hovedområder som er ønskelig å inkludere:

1. En egen introduksjon av klinikken som belyser innhold og aktivitet samt at den ønskes opprettholdt med de avdelinger som er inkludert. Det er ønskelig med nær tilknytning i et fremtidig nytt OUS ved Gaustad.
2. Det er også ønskelig at det fremkommer beskrivelse av den aktiviteten som per dags dato ligger i klinikkens to matrise-avdelinger.

### **Klinikk for hode, hals og rekonstruktiv kirurgi (HHA)**

Klinikken består av 6 avdelinger hvor 4 avdelinger er organisert rundt et eget fagområde (Kjeve-ansiktskirurgi, plastikkirurgi, ØNH og Øye) og 2 avdelinger som er matrise-avdelinger hvor den ene håndterer poliklinikk/dagbehandling for kirurgiske fag ved RH (KDA) og den andre ivaretar sengepostbehovet for de fleste barn som gjennomgår kirurgi ved OUS (KAB). Avdelingenes beskrivelse og utfordringsbilde er nærmere angitt under.

Det er ca 760 årsverk (ca 1000 ansatte) i klinikken som er preget av høy poliklinisk og operativ aktivitet. Klinikken utførte ca 15600 operasjoner i 2017 (over 300 operasjoner/normaluke) som utgjør nærmere 1/3 av det totale antall operasjoner ved OUS. Det er til sammen ca 110 000 polikliniske konsultasjoner i klinikken. Forskningsaktiviteten har vist god utvikling de siste årene til tross for lite avsatte ressurser sammenliknet med andre klinikker, og det er stort potensiale for videreutvikling og innovasjon. Avdelingene samarbeider på flere områder og har mange felles utfordringer og synes å ha naturlig tilhørighet i samme klinikk.

Det er ønskelig at all aktivitet ved klinikken samles nært (egent bygg) i et nytt stort sykehus på Gaustad (utover den aktiviteten som er ved Radiumhospitalet). Nærhet til andre kirurgiske spesialiteter er også vesentlig. Det er altså ikke behov for egne seksjoner ved et lokalsykehus på Aker, men det må legges til rette for arealer som kan benyttes for fagområdene ved ulike tilsynsordninger.

### **KIRURGISK BEHANDLING AV BARN- OG UNGDOM**

Ved Oslo universitetssykehus HF har en valgt en matriseorganisering for de sengeposter og intermediær/postoperative senger som ivaretar barn- og ungdom som har behov for kirurgisk behandling. Avdelingen, Kirurgisk avdeling for barn (KAB), ble etablert i 2009 og har vist seg å være en robust og driftseffektiv avdeling. Avdelingen ivaretar de aller fleste barn- og ungdom (0-18 år) som har behov for kirurgisk behandling ved sykehuset (unntatt thoraxkirurgi, øye & remakirurgi).

#### **LOKALISERING og AKTIVITET**

Aktiviteten er lokalisert til 3 sengeposter ved Rikshospitalet som hovedsakelig har regionale-, flerregionale og nasjonale behandlingstjenester (13 tjenester) og 1 sengepost ved Ullevål som har mange lokalsykehusfunksjoner og dagkirurgi, men også traume. I 2017 behandlet avdelingen ca. 5 500 pasienter og i overkant av 12 700 liggedøgn. Avdelingen har ca. 70 heldøgnsenger, hvorav 1/3 av disse har intermediær/postoperativ status med en høyere bemanningsfaktor.

## **SAMARBEID**

Avdelingen samarbeider tett med akuttklinikken, barne- og ungdomsklinikken, ortopedisk klinikk, nevroklinikken og klinikk for kirurgi, inflammasjon og transplantasjon, og er organisert i klinikk for hode-, hals- og rekonstruktiv kirurgi. Legetjenesten er organisert i sine respektive klinikker/avdelinger og har det medisinske behandlingsansvaret for pasientene som er innlagt ved avdelingen.

## **UTVIKLINGSTREKK**

Det er lange ventelister innenfor fagområdene barnekirurgi og ortopedi. Det forventes derfor et økende behov for kapasitet innenfor disse fagområdene. Seksjonen ved Ullevål har opplevd en gradvis økende aktivitet de siste årene, dette kan relateres til befolkningsutviklingen i Oslo og det er ingen forhold som tilsier at dette skal avta. Seksjonen har en stor andel dagkirurgiske pasienter. Pasientpopulasjonen ved Ullevål preges av mange med flerkulturell bakgrunn, og dermed økt behov for informasjon og tolketjenester. Det ses også en økende transplantasjonskirurgisk virksomhet, noe som vil øke behovet for intermediær/postoperative liggedøgn ved Rikshospitalet.

Den totale aktiviteten ved avdelingen har endret seg betydelig de siste årene. Et stort antall dagpasienter og enklere kirurgiske prosedyrer er overført til en egen seksjon for dagbehandling. Antallet liggedøgn er noe økende, men antallet liggedøgn og behov for intermediær/postoperative senger har økt betydelig. Avdelingen vil ha et markant behov for flere slike senger i årene fremover. Dette genererer et behov for høyere kompetanse hos sykepleietjenesten, høyere grunnbemanning og flere med spesialutdanning (barnesykepleie). En ser også en tendens til at flere pasienter henvises til sykehuset, spesielt små barn med flere og sammensatte diagnoser, da kompetansen og erfaringene med slike problemstillingen er liten lokalt/nasjonalt og gradvis bygges ned.

Det forventes et økende behov for praksisplasser for studenter med behov for kirurgisk praksis for å dekke behovet for nyutdannet helsepersonell i fremtiden. I tillegg forventes flere henvisninger til OUS, som følge av pasient- og pårørendes økte bevissthet i forhold sine rettigheter som fritt sykehusvalg, kvalitetsindikatorer og ønske om second-opinion.

## **Kirurgisk dagavdeling (KDA)**

KDA ble etablert som et eget prosjekt i 2009 og ble senere etablert som en egen avdeling. Målet med prosjektet var å samle dagbehandling under en ledelse og bruk av areal fleksibelt med maksimal utnyttelse. Kirurgisk dagavdeling består av tre behandlingssenheter:

### *1. Poliklinikk*

I løpet av den første tiden etter etableringen av KDA økte antall konsultasjoner raskt med 30 %, i løpet av 2017 var økningen 7 %. Økningen ville vært større hvis arealet hadde tillatt det. Siste oversikt som ble presentert i Tønsberg la til grunn en økning på 50 % poliklinikk frem mot 2035.

Forutsetninger som bør legges til grunn:

- Felles poliklinikk areal for flere fagområder, med dedikerte sykepleiere.
- Konsultasjonsrom som er spesialinnredet tilpasset pasientens behov.

- Skille mellom rene legekonsultasjonsarealer og sykepleiepoliklinikk med sårskift osv
- Lager for sterilt utstyr, medisinrom og medisinsk teknisk utstyr.
- Avsatt areal til ansatte, sekretærer og samtalerom inne i poliklinikken
- «time i hånda» og pasientinformasjon. Pasientens helsetjeneste!
- Avsette økter til telefonkonsultasjoner. Sekretærene booker inn telefonkontakt.
- Planlegge utvidet åpningstid og lørdagspoliklinikk.
- Areal til operasjonsstuer til operasjoner i lokal, biopsier, fjerne kateter og sårbehandling mm.

## 2. *Dagbehandling*

- Areal til prepol, samtale med lege, anestesi, sykepleier og rom for opplæring i post operativ fysioterapi. Venteareal hvor pasienten kan få litt egentid.
- Overvåkingsrom etter korte narkoser som på gastropol, operasjonsprosedyrer, intervensjon, invasive prosedyrer, RTG og MR.
- Dagenhet for barn og voksne må holdes avskilt. Lekeareal for barn må være tilgjengelig. Stellerom og ammerom er et behov.
- Areal til pasientopplæring og ansatte

## 3. *Dagkirurgi*

Behov for antall operasjonsstuer er usikkert i fremtiden, avhengig av sykehusets profil i femtiden: spesialist sykehus vs lokal sykehus. Behov som må være til stede:

- Mottak og overvåking i nær tilknytning til operasjonsstuene.
- Areal for lagring av utstyr, sterilt lager, medikamenter og medisinsk teknisk utstyr.
- Samtalerom pasient/lege og pasient/sykepleier.
- Tilstrekkelig medisinsk teknisk utstyr.
- Operasjonsstuer med stort nok areal.
- Operasjonssykepleiere dedikert til hvert fagområde.
- Areal ansatte og kontor for leger (diktering) og sekretærer for pasientoppfølging.