

## Tilbakemeldingsskjema

<b>Møte</b>	<b>Møte 01 akt C – 11 Fys/ergo, sosionom, klinisk ernæring/lærings- og mestringscenter – Nye Rikshospitalet</b>	<b>Prosjekt</b>	Nye Aker og Nye Rikshospitalet
<b>Saksnr</b>	76935	<b>Dok.dato</b>	10.03.2021
<b>Medvirkn.møtedato</b>	05.03.2121	<b>Frist for tilbakemeld</b>	19.03.2021
<b>Medvirkn.gr.leder</b>	Berit Midttun		

Tilbakemelding på referatet

Nr: (møtenr., punktnr.)	Beskrivelse – aksjon:	Kommentar/innspill fra medvirkningsgruppen
01.02	<b>Medvirkningsgruppen «Fys/Ergo»</b> Medvirkningsgruppen omfatter andre fagområder end Fys/Ergo og skal omtales som «Klinisk service» i den videre medvirkningsprosessen.	Det er ønske at gruppens navn bør være Klinisk service eller Kliniske støttefunksjoner, samme navn for RH og Aker-gruppen. Det ivaretar inkludering av alle faggruppene.
01.03	<b>Areal i eksisterende RH</b> Fys/ergo har areal i D7 i dag – dette arealet (alle fag) flyttes til nytt bygg (J1). Kontorer for sosionomer i bygg B1 flyttes også til nytt bygg (J1). Andre eksisterende areal som klinisk service har i dag endres ikke/flyttes ikke ifm nybygg. Areal i nybygg samt eksisterende bygg blir til sammen det totale funksjonsarealet for klinisk service. I tillegg ligger det en kontorpott som skal fordeles mellom alle fagområder i sykehuset.	Gruppen er fornøyd med at noe av de eksisterende klinikknære arealer beholdes.  Helt fra konseptfasen ble det i fokusgruppene etterlyst hvordan man kom frem til et behov på 200m <sup>2</sup> økt areal i nybygg, og det ble aldri svart ut. Behovet som var meldt fra fagmiljøene var 500m <sup>2</sup> nøkternt anslått. Det oppleves også at arealbehov som var beregnet for fysio-ergo nå må fordeles på flere faggrupper, og at det vil bli trangt for alle.
01.04	<b>Plassering av klinisk service</b> Gruppen hadde følgende innspill til foreslått plassering av klinisk service: - Fint at alle fag i klinisk service samles i kontorområdet. - Viktig at plassering av klinisk service er hensiktsmessig både i nytt og eksisterende bygg.	Overordnet sett er gruppen fornøyd med plassering i i J1 3. etg, samt klinikknære områder for øvrig i J. Vi er usikre på hva som menes med «kontorområdet». Er det hele arealet i J1 3. etg det gjelder ville vi benevnt det «behandlingsareale» om det er planlagt

	<p>Kontorområdet i J3 ligger godt mht å serve sengeområder og poliklinikk i både nytt og gammelt bygg. Gruppen ser at deres innspill i konseptfasen er tatt til følge og er fornøyde med det.</p> <p>- Logopedene stiller spørsmål til om det stemmer at det ikke skal være logopeder i Nye Rikshospitalet. De har fått vite at alle 5 som jobber i OUS i dag skal til Nye Aker. Dette følges opp av Nye OUS.</p>	<p>trenings og behandlingsrom her. For fysioterapi er det viktig at man har tilgang til gymsal av en viss størrelse og stor takhøyde, ikke bare behandlingsrom.</p> <p>Det er en stor bekymring fra alle faggruppene om avsatte arealer er tilstrekkelig for Klinisk service. Hvor mange kvm utgjør avsatt areal i J1 3. etg., og hvor store arealer er avsatt i øvrige etasjer i J?</p>
01.05	<p><b>Klinikknære arealer</b></p> <p>Alle døgnområder planlegges med enerom og klinikknære kontorer for stedlig ledelse. I tillegg skal det være tverrfaglige arbeidsrom som alle fagområder skal ha lik tilgang til.</p> <p>Gruppen hadde følgende kommentarer til de klinikknære rommene for klinisk service:</p> <p>- Det er viktig at de klinikknære rommene for klinisk service er generiske og tilrettelagt alle fagområder innen klinisk service.</p> <p>- Det må sikres tilgang til rom (ikke kontorer med kontorpulter) for samtaler med pårørende i krise – gjerne flere pårørende. Her kan man tenke fleksibelt ved for eksempel å bruke rom til forskning og undervisning, møterom o.l.</p> <p>- De klinikknære rommene til klinisk service må ha et godt bookingsystem dersom de skal deles av alle fagene i klinisk service.</p> <p>- Noen rom krever spesiell tilpasning til et enkelt fag, som for eksempel rom til håndterapi og ortroseverksted.</p> <p>Tilpassing av unike rom gjøres i aktivitet D.</p>	<p>I klinikknære områder er det behov for lagring av plasskrevende utstyr som personløftere, rullestoler, forflytningshjelpemidler, combilizer, sengesykkel, treningsutstyr m.m</p> <p>Alle faggruppene har behov for klinikknære arealer, og her må det ligge en forutsetning om at rommene ikke kan bli tatt til pasientrom i fremtiden, uten at arealene erstattes. Dette vet vi har skjedd på andre sykehus, eks Kalnes.</p> <p>Hvor store arealer avsettes klinikknært?</p> <p>Våre faggrupper må sikres tilgang til klinisk forskningspost. Gruppeleder har kontaktet gruppe 19 Forskning og undervisning.</p>
01.06	<p><b>Plassering av lærings- og mestringssenter (LMS)</b></p> <p>Lærings- og mestringssenteret i prosjektet skal erstatte areal revet ifm dagens LMS i glassgaten. Plassering av LMS ble diskutert og gruppen hadde følgende innspill:</p> <p>- Fint at det er synlig og lett tilgjengelig for pasienter og pårørende, men det behøver mest sannsynlig ikke ligge så sentralt.</p> <p>- Det er viktigere med samtalerom enn et sentral LMS. Pasienter og pårørende skal gjøres oppmerksomme på at det finnes et LMS-tilbud i vestibyleområdet, men selve tilbudet kan ligge desentralt.</p> <p>Gruppen henter inn informasjon fra LMS om hvordan de jobber og hvordan arealene bør disponeres mht fordeling mellom promotering av</p>	<p>LMS er glad for sentral plassering, og det er en lovpålagt oppgave sykehusene har.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. prioritet: beholde hele arealet slik det er plassert.</li> <li>2. prioritet: Minimum 50 m<sup>2</sup> sentralt, for samtalerom og kontorer, resten desentralisert/ i en annen etasje.</li> </ol> <p>LMS er positive til å kombinere LMS med Vardesenter.</p> <p>Innspill fra Nyfødt/melkekjøkken/KEF som ønsker at levering av morsmelk må være sentral t beliggende, f.eks i nærhet av område som er avsatt til LMS.</p>

	<p>tilbud og kursvirksomhet.</p> <p>I møtet ble det stilt spørsmål til hvorvidt pasientbibliotek er en del av LMS-tilbudet. Dette undersøkes av Nye OUS.</p> <p>Vardesenteret inngår ikke i prosjektet. Eventuelle innspill og ønsker om for eksempel å inkludere Vardesenteret i prosjektet, må behandles internt i OUS.</p>	
01.07	<p><b>Poliklinikk</b></p> <p>Det er satt av samtalerom i poliklinikk.</p> <p>SSE inngår i etappe 2.</p> <p>Rom og areal i poliklinikk er ikke fordelt mellom ulike fagområder. Gruppeleder tar kontakt med gruppen for poliklinikk for å avklare at spesialrom til klinisk service ivaretas ved planlegging av poliklinikkarealene. Detaljering av poliklinikkrom gjøres i aktivitet B og D.</p> <p>I møtet, tok gruppen opp at det er et ønske om at poliklinikk for klinisk service som i dag skjer i Domus Medica skal inngå i prosjektet. Dette behandles internt i OUS.</p> <p>I samarbeid med prosjektet «OUS-hjemme» jobber Nye OUS med å avklare hvilket areal som må settes av i det nye sykehuset til videokonsultasjoner.</p>	<p>Gruppeleder har kontaktet gruppe 4.1 Poliklinikk RH for å sikre ivaretagelse av arealer for klinisk service.</p> <p>KEF poliklinikk undersøkes videre.</p>
01.08	<p>Det planlegges 6 treningssaler i Nye RH inkludert eksisterende treningssal i D7 som flyttes til nybygg.</p>	<p>Hvor skal disse treningssalene plasseres? Hvor store blir de, og er de en del av de 740 m<sup>2</sup>?</p> <p>Det er behov for gymsal med stor takhøyde.</p>

#### Tilbakemelding fra Nye OUS

Medvirkningsgruppen er tilfreds med at det settes av arealer til klinisk service sentralt i Nye RH (i overgangen mellom eksisterende og nye bygg).

Arealet er et behandlingsareale med trenings- og behandlingsrom – og arbeidsplasser.

Arealet bør etter hvert sees i sammenheng med den utvikling som nå foregår i prosjektet ved at Barn og ungdom samles i M og N. Eksisterende arealer til klinisk service i E-området bør vurderes å inngå i en rocade.

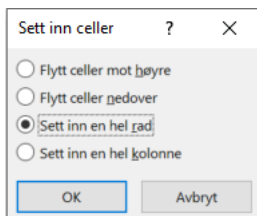
## Veileder

### 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.