

Tilbakemeldingsskjema

Møte	01akt C – 06 Barn – Nye RH	Prosjekt	Nye Aker og Nye Rikshospitalet
Saksnr	76917	Dok.dato	03.03.2021
Medvirkn.møtedato	03.03.2021	Frist for tilbakemeld	17.03.21
Medvirkn.gr.leder	Sturla Solheim		

Tilbakemelding på referatet

I tilbakemeldingen har jeg i utgangspunktet tatt med punktene som var ønsket beskrevet av undertegnede med hjelp av MVG 6. I tillegg har det kommet kommentarer på en del andre punkter, disse er også tatt med. Punkter det ikke var spørsmål om og det ikke kom kommentarer til er ikke tatt med i denne tilbakemeldingen.

Nr: (møtenr., punktnr.)	Beskrivelse – aksjon:	Kommentar/innspill fra medvirkningsgruppen
01.04	<p>Uteområder</p> <p>Situasjonsplan ble gjennomgått og gruppen fremhever følgende</p> <ul style="list-style-type: none"> - Områder for friluftssykehuset ved Songsvannsbekken (både i forhold til eksisterende og nytt bygg) bør ivaretas i planlegging av ny funksjonsplassering og uteområder - Det er ønske om at barn og ungdom skal kunne ha tilgang til uteområder/balkonger. Det er en kvalitet dersom enkelte pasientgrupper kan få tilgang på uteområde, evt. på taket til M-bygget. Saken ses på i forbindelse med helheten. <p>Oppsummert ønsker gruppen at ARK viser illustrasjoner over utomhus i neste møte.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Viktigheten av Friluftssykehuset ved Sognsvannsbekken poengteres. Friluftssykehuset, bekken og naturen brukes aktivt i behandlingen av svært mange barn som er innlagt på sykehuset, og ses på som en viktig brikke. Det bes derfor om at ARK har det i tankene når man tenker gode forbindelser mellom M/N og Friluftssykehuset. Både ved utgang direkte fra M/N og gange rundt nord-enden av sykehuset og ved en barnevennlig rute fra M/N til E og utgang på vestsiden. ○ Små balkonger generelt og balkong tilknyttet isolatrommene. ○ Ambulanseinnkjørsel – kan være skremmende for barn. Bør tenkes på når man utformer dette området ○ Uteområde for ungdom, ev. på takterrasse? ○ Svært mange har negative tanker rundt nedkjøring til parkeringsanlegg rett utenfor barnepoliklinikk og infeksjonspost. Mye trafikk er ikke barnevennlig.
01.07	Akuttmottak for barn og ungdom	- I utgangspunktet prioriteres pasient av pre-hospital i samråd

	<p>Plassering av akuttmottak for barn ble diskutert og gruppen fremhever følgende</p> <ul style="list-style-type: none"> - Akuttmottaket for voksne skal ivareta barn/ungdom med multi-traume og medisinske tilstander med alvorlig svikt i vitale funksjoner. Nærhetsprinsipper og flyt for transport av disse barna fra voksenmottaket i J-bygget U1 til områdene for barn og ungdom i M og N bygget må beskrives. 	<p>med AMK og vakthavende barnelege/kirurg mtp om man kommer til traume-/voksenmottak eller til barnemottaket. Avstander i meter og tid er beskrevet på side 55 i saksunderlaget. Avstand fra Traume til Akutt barn er ca 120 sekunder eller 152m + heis. OBS tilstrekkelig heiskapasitet nødvendig.</p> <ul style="list-style-type: none"> - F.ø. er det viktig å presisere at akuttmottaket for barn er et FELLE AKUTTMOTTAK for kirurgiske og medisinske barn
01.08	<p>Barn i eksisterende E-bygg Ulike funksjoner for barn ble diskutert og gruppen fremhever følgende</p> <ul style="list-style-type: none"> - Foreldreovernatting flyttes ikke over i nytt bygg. - Plassering av friluftsykehuset og skole må avklares. Følges opp av Nye OUS. - OUS har plan om å flytte dagavdeling/dagkirurgisk barn i eksisterende D-bygg for å få bedre forbindelse med bl.a. poliklinikkene. - Behandling av øye for barn er planlagt i etappe 2. - Flyten for barn og ungdom som behandles i seksjoner i eksisterende bygg, må ivaretas videre inn i M og N. 	<p>Det er viktig å sørge for gode og barnevennlige forbindelser mellom deler som forblir i E.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Det er ønskelig at ARK gir en oversikt over hvor lange avstander (og beregnet tid) det er mellom M/N og f.eks. skole og foreldreovernatting. - Skolen er vurdert som aktuell for å bli i E. I så fall må man ha en barnevennlig vei dit. - Et 'Barnetorg' i D-avsnittet er tenkt som et knutepunkt mellom M/N og E. Dette vil også være en naturlig forbindelse til Barneintensiv og nyfødt som kommer i etasjene over. - Det er selvfølgelig også viktig å tenke kort vei og flyt mellom andre viktige 'samarbeidspartnere' som fysio/ergo, radiologi, barneintensiv, post-op, dagkirurgi osv. - Dette vil bli behørig vurdert i senere MVG. Kontakt må legges med mange andre MVG, se punkt 1.11
01.09	<p>Dagenhet for barn Funksjonen dagenhet blir diskutert. Oppsummert er det ønskelig</p> <ul style="list-style-type: none"> - At det tilrettelegges for en diskusjon om plassering og logistikk for dette området. Dagområde vil ha avhengighet og nærhetsbehov til flere områder. Man må 	<p>Dette er ett viktig punkt. Det er viktig å legge til rette for en god dagenhet på både kirurgisk og medisinsk side. Man jobber med å planlegge ett mer funksjonelt dag-område for kirurgiske barn, og at det flyttes fra D området inn i M/N. Man har ett område for medisinske barn på Ullevål, som man ønsker å</p>

	<p>ivareta logistikk før og etter undersøkelse/behandling.</p>	<p>rendyrke videre sammen med dag-medisinske RH-barn i nytt sykehus. Begge disse områdene bør ligge i nærheten av hverandre. Og de bør ligge grensende mot D for å ha kort vei til radiologi, dagkirurgi, endoskopi etc</p>
01.10	<p>Dagkirurgisk virksomhet Plassering av funksjonen i eksisterende bygg ble diskutert og følgende ble fremhevet</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gruppen ønsker at funksjonen plasseres i nærheten av barneintensiv og poliklinikker for barn. - Det er ønske om å videreføre samarbeid med anesthesi- og barneleger, som på Ullevål i dag. - Ledermøte i OUS har anbefalt at all dagkirurgisk virksomhet skal samles i eksisterende bygg. - Viktig å tenke byggene som en helhet og se på sammenhenger mellom funksjoner i byggene. <ul style="list-style-type: none"> - Oppsummert vil Nye OUS følge opp plassering internt og gi informasjon til medvirkningsgruppen. 	<ul style="list-style-type: none"> - Her foreligger det en fullstendig misforståelse: De kirurgiske fagene anbefaler at all dagkirurgi skal skjermes fra annen tung kirurgi i egne sløyfer og skal således IKKE ligge i nærheten av intensiv som beskrevet i referatet. Videre må OUS skille på dagkirurgi mellom barn og voksne. Her ligger et større prioriteringsområde. - Punkt to som omhandler det å videreføre samarbeid mellom anesthesi og barneleger virker feilplassert. Vi tror det hører innunder punkt 1.12 om plassering (og organisering) av barneintensiv.
01.11	<p>Koordinering mellom medvirkningsgrupper God koordinering mellom medvirkningsgrupper er viktig for å få helhetlig planlegging av funksjoner for barn og ungdom. Følgende ble fremhevet i diskusjonen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Koordinering med medvirkningsgruppen for poliklinikker, som har ansvar for standardrommene for poliklinikker. Det vurderes om det skal opprettes egne standardrom for barn og ungdom, som behandles i medvirkningsgruppen for barn og ungdom i aktivitet B. Plassering av poliklinikk for barn ivaretas i medvirkningsgruppen for barn og ungdom. - Koordinering med medvirkningsgruppene for nyfødt og føde er viktig. Samarbeid etableres. <p>For endoskopi fremheves behov for å ivareta gode sløyfer for både voksen og barn. En stor andel barn legges i narkose og bør ivaretas i barnevennlig miljø.</p>	<p>MVG6 er avhengig av mange andre MVG. Det må legges kontakt med disse, slik at nærhet og helhet ivaretas. Gruppeleder i MVG6 tar i denne omgang kontakt med ledere i følgende MVG og ber om følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> - MVG 4.1: Standardrom vil bli utarbeidet i aktivitet B. Rom for barnepoliklinikk bør antagelig være som disse. Samarbeid bør opprettes - MVG 4.3: God sløyfe for endoskopi for barn må etableres - MVG 7: Samarbeid mtp hensiktsmessig plassering av barneintensiv må etableres. Også viktig mtp sløyfen mellom kirurgiske barneposter, operasjon og post-operativ. Og selvfølgelig samarbeidet mellom nyfødtintensiv, intensiv og resten av barnemiljøet. - Flere samarbeid må også etableres <ul style="list-style-type: none"> o MVG 9 (bildediagnostikk) har allerede tatt kontakt, og ønsker samarbeid om

		<p>mulig radiologisk utstyr i akuttmottak</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ MVG 3 (akuttmottak), MVG 11 (klinisk service), MVG 19 (forskning) og MVG 21 (kontorer) er andre eksempler på viktige grupper å samarbeide med
01.12	<p>Plassering av barneintensiv</p> <p>Plassering av barneintensiv ble diskutert og gruppen fremhever følgende</p> <ul style="list-style-type: none"> - Det er ønskelig med en samling av barneintensiv som nå er plassert både i eksisterende og i J-bygget. - Det er et ønske fra barnemedisin at funksjonen plasseres i nærheten av intensiv for voksne for å ivareta kompetanseutveksling. - Forslag om å inkludere barneintensiv i arealene for operasjon og intensiv i bygg J. <p>Oppsummert er det ønskelig at en eventuell samling av funksjonen og plassering avklares.</p>	<p>BIVA ønskes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Samlet i J - Nær operasjon / post-op - Nær thorax-kirurgi - Nær M/N sengeposter - Nær nyfødt - Tidligere diskusjon har falt ned på at best mulig område for dette er i 4. etasje J (nord). Dette gir kort vei til <ul style="list-style-type: none"> ○ sengepost i 4. etasje M/N ○ Operasjon/post-op ○ Kun heis direkte opp til nyfødt - I referatet er det skrevet at det er ønskelig med nærhet til voksenintensiv. Dette er ikke så viktig. Se punkter over for viktigere nærhetsprinsipper.

Tilbakemelding fra Nye OUS

Dagkirurgi skal ved Nye OUS foregå i eksisterende operasjonsstuer. Dette er en avklaring som er tatt tidlig for å lette arbeidet for medvirkningsgruppen for operasjon. RH har i dag en egen dagkirurgisk enhet med 5 operasjonsstuer. Det vil være behov for langt flere dagkirurgiske operasjonsstuer ved innflytting, og sykehuset vil ta stilling til antall, lokalisering og organisering på et senere tidspunkt. Det bør ikke være et tema for medvirkningsgruppene.

Eksisterende barneintensiv ved RH skal samlokaliseres med den aktivitet som overflyttes til RH. Lokalisering behandles i medvirkningsgruppen for intensiv.

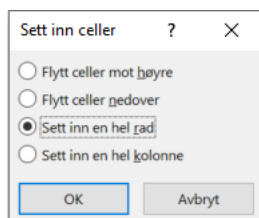
Veileder

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.