

Møte:	Medvirkning hovedaktivitet C - Gruppe 4.1 Poliklinikk og 4.2. Dagbehandling Nye Rikshospitalet	Prosjekt:	Nye Aker og Nye Rikshospitalet
Saksnr:	80633	Dok.dato:	13.04.2021
Møtedato:	13.04.2021 kl. 08.30, møtet ble avsluttet kl. 10.57	Sted:	Digitalt møte - Teams
Referent:	Tina Sønnichsen	Neste møte:	18.05.21

Deltakere/mottakere:

Navn	Funksjon	Organisasjon	Tilstede
Marianne H. Martinussen	Gruppeleder OUS 4.1	OUS	X
Vasileios Sitras	Fagperson OUS 4.1	OUS	X
Anne Blomhoff	Fagperson OUS 4.1	OUS	X
Aase Mette Bråthen	Fagperson OUS 4.1	OUS	X
Christine Sachs-Olsen	Fagperson OUS 4.1	OUS	X
Hallgeir Tveiten	Fagperson OUS 4.1	OUS	X
Ida Neergård Sletten	Fagperson OUS 4.1	OUS	X
Lene Bækken	Verneombud OUS 4.1	OUS	X
Marie Holmseth	Tillitsvalgt OUS 4.1	OUS	
Saba Bahlbi Kahsay	Tillitsvalgt OUS 4.1	OUS	
Trine Strøm	Tillitsvalgt OUS 4.1	OUS	X
Cecilia Tokheim	Tillitsvalgt OUS 4.1	OUS	X
Sandra Scott Nicolaysen	Brukerrepresentant OUS 4.1		
Eva Margrethe Sjøholm	Gruppeleder OUS 4.2	OUS	X
Stine Fjellheim	Fagperson OUS 4.2	OUS	X
Eva Mari Vestre	Fagperson OUS 4.2	OUS	
Jon Arne K. Birkeland	Fagperson OUS 4.2	OUS	X
Anne Kåsin	Fagperson OUS 4.2	OUS	X
Hege L. Trippestad	Verneombud OUS 4.2	OUS	X
Irene Urnes Tjernlund	Tillitsvalgt OUS 4.2	OUS	

Jørgen Michelsen	Tillitsvalgt OUS 4.2	OUS	X
Rune Berglien	Brukerrepresentant OUS 4.2		X
Trine Ertzeid	Fagkoordinator Nye OUS	Nye OUS	X
Trond Strømme	Fagperson Nye OUS	Nye OUS	X
Mona Jensen	Arkitekt	Prosjekteringsgruppe	X
Anna Maria Bielec	Arkitekt	Prosjekteringsgruppe	X
Stine Louise Johannessen	Rådgiver utstyr	Prosjekteringsgruppe	X
Thea Ekren Koren	Fasilitator	HSØ PO	X
Tina Sønnichsen	Referent	HSØ PO	X

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
02.00		<p>Agenda for medvirkningsmøte 2</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Velkommen og agenda for dagens møte 2. Godkjenning av referat samt videre håndtering av tilbakemeldinger 3. Status funksjonsplassering 4. Inspirasjon 5. Status gjenstående aksjonspunkter fra møte 1 6. Oppsummering av dagens møte med aksjonspunkter 7. Eventuelt <p>Frister for tilbakemeldinger fra gruppen;</p> <p>Gruppeleder sender tilbakemeldingsskjema til fag koordinator Nye OUS senest mandag 26.04.21 kl. 12.00. Fag koordinator sender tilbakemeldinger til HSØ PO senest tirsdag 27.04.21 kl. 12.00.</p>	Gruppeleder	26.04.21	Åpen

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
02.01		<p>Godkjenning av referat samt videre håndtering av tilbakemeldinger</p> <p>Gruppeleder ønsket velkommen og referatet fra møte 1 ble godkjent.</p> <p>Informasjon fra gruppeleder: Gruppen samler bilder fra de ulike poliklinikkene. Disse legges i et felles dokument som skal gjøres tilgjengelig for hele gruppen, hensikt er å dele erfaring og gi innsikt i de ulike poliklinikkens hverdag.</p> <p>Informasjon fra Nye OUS: Dokumentet med gruppens tilbakemeldinger tilgjengeliggjøres på lik linje med referatet.</p> <p>HSØ PO beklager at underlaget for denne gruppen fikk noen bilder med feil tekst. Det riktige materialet er sendt ut i forkant av møtet slik at alle i gruppen har riktig underlag når materialet presenteres.</p>	<p>Gruppeleder</p> <p>Nye OUS</p>	<p>snarest</p>	<p>Lukket</p> <p>Åpen</p> <p>Åpen</p> <p>Info</p>
02.02		<p>Status prosjektet</p> <p>Fasilitator informerte om endringer som følge endret opptaksområde mellom Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Det ble gjennomgått hvilke kapasiteter som er flyttet fra Nye Aker til Nye RH.</p> <p>Noen gruppedeltakere nevnte i møtet at det pågår i vurdering av om de 5 dialyseplassene som er flyttet fra Nye Aker til Nye RH skal tilbakeføres Nye Aker.</p> <p>HSØ-PO forholdet seg inntil videre til beslutning som er oversendt fra OUS. Nye OUS</p>			<p>Info</p>

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:																								
		<p>skal ta tak i denne informasjonen og følge opp videre så dette blir avklart.</p> <p>Siden sist – konsekvenser av endret opptaksområde</p> <p>Opptaksområde for Rikshospitalet (lokalsykehusfunksjoner) økes til 200.000 innbyggere med bakgrunn i styrevedtak. Det er sammen med Oslo universitetssykehus gjennomført en analyse av omfanget av utvidelsen på Nye Rikshospitalet og tilsvarende reduksjon ved Nye Aker. Vurderingen tar opp i seg justeringer som kommer frem i fag- og funksjonsfordelingsrapporten, spesielt for fagområdene infeksjonsmedisin og ortopedi (som innebærer overføring til Nye Aker fra Nye Rikshospitalet). Samlet gir dette en netto overføring av følgende kapasiteter fra Nye Aker til Nye Rikshospitalet:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Type kapasitet ⁽¹⁾</th> <th>Kapasitet 2035 ⁽²⁾</th> <th>Netto m²</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Normalenger inkl. observasjon</td> <td>28</td> <td>840</td> </tr> <tr> <td>Døgnplasser ⁽³⁾</td> <td>5</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>Dagplasser</td> <td>3</td> <td>48</td> </tr> <tr> <td>Poliklinikkrom</td> <td>6</td> <td>180</td> </tr> <tr> <td>Poliklinikkrom, spesialrom</td> <td>3</td> <td>105</td> </tr> <tr> <td>Operasjonstuet</td> <td>1</td> <td>110</td> </tr> <tr> <td>Postoperative plasser</td> <td>2</td> <td>36</td> </tr> </tbody> </table> <p>I tillegg er 6 rom til videokonferanse/e-helse + et mindre areal for kontorarbeidsplasser/møterom og garderober tilført Nye Rikshospitalet. Samtidig som et areal til CBRNE (kontorer/møterom) er tilført Nye Aker.</p> <p>I sum overføres 1 800 m² (netto) fra Nye Aker til Nye Rikshospitalet.</p> <p>Barnerokade status i dag som påvirker denne gruppens medvirkning</p> <p>Foreligger forslag fra OUS om å endre program for poliklinikkareal voksne J-bygg plan 1 som overføres eksisterende RH, som følge av samling av Barn i M- og N-bygg:</p> <p>30 standardrom undersøkelse/behandling 2 spesialrom undersøkelse/behandling Areal for støttefunksjoner tilsvarende 32 kapasitetsbærende rom</p>	Type kapasitet ⁽¹⁾	Kapasitet 2035 ⁽²⁾	Netto m ²	Normalenger inkl. observasjon	28	840	Døgnplasser ⁽³⁾	5	100	Dagplasser	3	48	Poliklinikkrom	6	180	Poliklinikkrom, spesialrom	3	105	Operasjonstuet	1	110	Postoperative plasser	2	36	Nye OUS	Snarest	Åpen
Type kapasitet ⁽¹⁾	Kapasitet 2035 ⁽²⁾	Netto m ²																											
Normalenger inkl. observasjon	28	840																											
Døgnplasser ⁽³⁾	5	100																											
Dagplasser	3	48																											
Poliklinikkrom	6	180																											
Poliklinikkrom, spesialrom	3	105																											
Operasjonstuet	1	110																											
Postoperative plasser	2	36																											
					Info																								
					Info																								

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<p>Fasilitator og fagkoordinator informerte om endringer i prosjektet som følge av å samle barn og ungdom i bygg M og N, som del av nytt barnesykehus. Det jobbes nå med å avklare å beslutte hvilke konsekvenser dette vil få for kapasiteter og romprogrammet for denne gruppen jfr. poliklinikk- og dagbehandlingsarealer til voksne.</p> <p>Denne gruppen har ansvar for områdene som skal ivareta nye rom til poliklinikk- og dagbehandling for voksne nå i aktivitet C. Gruppe 6 barn ivaretar funksjonsinnplassering for barn og ungdom.</p>			<p>Info</p> <p>Info</p>
02.03		<p>Status funksjonsplassering</p> <p>Arkitektene ved Mona redegjøre for endringer i etasjeplaner siden forrige møte.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prøvetaking er flyttet inn i J-bygget. • Trykk-kammer er flyttet og har fått ny innplassering i 1. etasje i J-bygget. • Barneområde er samlet i M- og N-byggene. • Dialyseplasser er flyttet til 8. etasje i M-bygget • Poliklinikk er samlet i 1. etasje J-bygget. <p>Innspill og diskusjoner i møtet: Skal infusjonsdagplassene ligge samlet eller delt i 1. etasje? Skal hvileplasser ligge samlet eller delt i mindre områder? Noen av hvileplassene må sees på i sammenheng med endoskopienheten også. Gruppelederne må samarbeide med gruppeleder i grp. 4.3 endoskopi.</p> <p>Etter at gruppen kommer med sine samlede tilbakemeldinger vil HSØ PO/arkitektene kunne jobbe frem forslag til generiske klynger av poliklinikk- og dagbehandlingsrom som viser innplassering i bygget. Dette kan da presenteres i neste møte.</p>	<p>Gruppeleder</p> <p>Arkitektene</p>	<p>26.04.21</p> <p>Neste møte</p>	<p>Info</p> <p>Åpen</p> <p>Åpen</p>

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<p>Flyt i funksjonsområdet</p> <p>Det er viktig å ivareta god pasient, ansatte og vareflyt i funksjonsområdet. Det er viktig å planlegge slik at det blir enkelt for de elektive pasientene å finne frem i funksjonsområdet som denne gruppen har ansvar for. Det vil i fremtiden bli tilgjengelig mulighet for selv-innsjekk – via mobil/automater eller noe annet som vi enda ikke vet hva er. I tillegg vil vi i sykehuset også planlegge for at det er henvendelsessteder der pasienter som ikke kan benytte selvinnsjekk har mulighet for å møte ansatte fysisk for å kunne få hjelp, veiledning eller få avklart andre spørsmål. Noen pasienter skal til prøvetaking før/under/etter poliklinikk/dagbehandling. Det samme gjelder flyten til bildediagnostikk som også har flere pasienter som skal til undersøkelse før/under/etter poliklinikk/dagbehandling.</p> <p><u>Det er lagt opp til følgende kapasiteter:</u></p> <p>9 Infusjonsplasser (dagplasser) 20 obs/hvileplasser Undersøkelsesrom Spesial undersøkelsesrom E-helse og videokonsultasjonsrom</p> <p>Til disse kapasitetene hører det til diverse støtterom som må inngå i klyngemodellen.</p> <p>HSØ-PO ønsker at gruppen gir samlet tilbakemelding med innspill til føringer som ønskes ivaretatt før presentasjon i neste møte.</p> <p>Gruppen ble i møte bedt om å gi innspill om antall og størrelse på klynge-enheter og generiske modeller for hvor mange rom av ulike kategorier som kan samles.</p>	<p>Gruppeleder</p> <p>Gruppeleder</p>	<p>26.04.21</p> <p>26.04.21</p>	<p>Åpen</p> <p>Åpen</p>

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
02.04		<p>Innspill fra gruppen</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Gruppen diskuterer at infusjonsplassene deles i ulike klynger slik at ikke alle infusjonsplasser samles, men at de blir delt så når fagfordeling gjøres så skilles pasientdriften i ulike klynger. 2) Norsk immunologisk forening/brukerutvalgets representant ønsker en økt og mer fleksibel tilgang til infusjonsplassene. Kan infusjonsbehandling i fremtiden kunne tilbys også utenfor vanlig arbeidstid, (08-16), så er dette ønsket fra mange pasienter, mer fleksible åpningstider. Brukerorganisasjonen ønsker dette. 3) Skissene som blir presentert i møte viser antydning til inndeling av rom, videre innplassering av rom i bestemt rekkefølge er del av aktivitet D som kommer fra høsten 2021. 4) Det ble stilt spørsmål til fremskrivingen og kapasitetsberegningen, fagkoordinator har en oversikt som kan legges ved referatet som viser til beregninger for døgnområder og poliklinikk. 5) Gruppen uttrykker bekymring for antall kontorarbeidsplasser og antall møte/- og pauserom – det kommer innspill om at det ikke er ønsket å ha møte og pausefunksjon i samme rom. Det må være tilstrekkelig med toaletter i områdene og det må inn renholdsrom i poliklinikk- og dagbehandlingsområdene. Det skal arbeides videre med omfang av ulike type støtterom i senere aktiviteter i forprosjektfasen. Rommene som nå legges inn nå er for å sjekke ut at vi har plass i de ulike funksjonsområdene til arealet. Det er viktig at vi i utarbeidelsen med generiske klynger av poliklinikk-/dagbehandlingsområdene ivaretar at områdene blir gode for pasienter, pårørende og ansatte slik at det blir enkelt å finne frem. Målet må 	Gruppeleder	26.04.21	Åpen

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<p>være at vi klarer å lage noen like stempler av rom-klynger som understøtter «wayfinding» i bygget og understøtter god flyt. Gruppen skal jobbe videre med standardrom i aktivitet B og innplassering av rom skjer videre i aktivitet D i medvirkningsprosessen. Noen arealer har dagslys krav som må ivaretas og det er bra at gruppens vernetjeneste har fokus på dette området. .</p> <p>6) Gruppen spurte til om det tenkes på multidisiplinære rom i poliklinikkområdet. Gruppen er opptatt av å tenke fremtidsrettet. Gruppen samlet og tar med gode ideer som kan påvirke hvordan det skal jobbes i fremtiden og hvordan det påvirker rominndeling og rombeskrivelser. Hvordan kan sykehuset bli bedre på å redusere ventetid for pasienter som har ankommet sykehuset og skal til undersøkelse/behandling. Tverrfaglig samarbeid og gode pasientforløp er viktig. Det blir en del av prosessen i aktivitet D, når innredning innen funksjon skal legges fast. Det er viktig at gruppen sjekker med kollegaer og evt. andre sykehus. Gruppen oppfordres til å bidra med informasjon/erfaringer fra andre som kan inspirere og sikre at arbeidet tilrettelegges multidisiplinært og at dette ivaretas i romutforming.</p> <p>7) Gruppen gir uttrykk for at det er vanskelig å ta inn over seg konkret hvordan områdene blir, siden det ikke foreligger fagfordeling som kan tas med som underlag til arbeidet. Klinisk service (fysio/ergo) har behov for vanlige undersøkelses/behandlingsrom, men også større utrednings- og behandlingsrom – er dette tatt hensyn til i romprogrammet som er planlagt. Fagkoordinator skal undersøke underlaget for dette spørsmålet.</p> <p>8) Gruppen spør hvordan fødepoliklinikken bli ivaretatt, når den blir liggende i eksisterende bygg – det er et ønske om mer areal til eksisterende fødepoliklinikk. Det ble gitt informasjon om at et økt behov for poliklinikkrom</p>	Fagkoordinator	26.04.21	Åpen

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<p>håndteres utenfor prosjektet, av OUS internt. Andre tema i forbindelse med fødeområdet tas i medvirkningsgruppe 5 for fødeområdet.</p> <p>9) Gruppen spør hvordan tema «OUS hjemme» skal behandles og hvordan gruppen kommer nærmere å kunne gi råd om denne funksjonen inn i nytt sykehus? Dette er et tema som denne gruppen bør ta for seg og mene noe om.</p> <p>10) Det kommer innspill om at ikke alle fag kan jobbe med e-helse og videokonsultasjoner på en effektiv måte. Gruppen har ulike eksempler som viser at noen har stor effekt av å jobbe med digitale konsultasjoner og andre fagmiljø har det ikke.</p> <p>11) Trykk-kammer – hvorfor ligger den så sentralt innplassert i J-bygget. Det er gruppe 3, akuttfunksjoner som ivaretar dette området. Området har flest polikliniske pasienter, samtidig må det ligge slik at det er kort transportvei til intensiv. I tillegg er utstyret av slik art at det både er fysisk veldig tungt og det må kunne ha frie vegger for å kunne ivareta krav til avstand utenfor bygget.</p> <p>12) 9 Dagplasser/infusjonsplasser ivaretar dagbehandling ulike fag, i tillegg er det 20 hvile/observasjonsplasser i programmet som må fordeles inn i klyngemodell for arealet til poliklinikk og dagbehandling, samt avklare med gruppe 4.3 hva som skal inn sammen med endoskopienhet. Gruppen kan komme med tilbakemelding på hvordan det vil være best å planlegge for denne typen plasser. Nye OUS bekrefter at det må sees på hvordan observasjonsplasser til endoskopi legges i endoskopienheten. Mange behandlingsformer kan endres seg i fremtiden også for infusjonspasienter – det vil være mere hjemmebehandling i 2030 og fremover.</p>			

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<p>13) Gruppen diskuterer videre hvordan dagenheten kan håndtere flere pasientgrupper til infusjonsbehandling, skal det samles i en enhet eller ligge fordelt i flere enheter.</p> <p>14) Hjemmedialyse: Brukerrepresentant formidler at de er positive til hjemmedialyse – pasienter opplever at de har fått økt livskvalitet. Brukerrepresentant ønsket opplyst, hvor stor prosentdelen av pasienter som i dag får hjemmebehandling. Dette svares ut i møtet og er etter møtet kontrollert og svart slik basert på status på dialyse Ullevål i dag:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Hemodialyse 88 pasienter (hvorav 18 pasienter på selvdialysen) b. Hjemmehemodialyse 2 pasienter c. Peritoneal/pose dialyse (PD) 55 pasienter – alle hjemmebehandling 38% på hjemmedialyse. Stor PD poliklinikk som er utenom Nyrepoliklinikken. <p>15) Flere i gruppen er bekymret over å ha dagplasser for dialyse i 8. etasje i M-bygget. Dialyse har nærhetskrav til inneliggende pasienter i døgnområdene, i tillegg skal legene som går visitt i døgnområdet nefrologi, skal også følge opp pasientene i dialyseposten. Det er økt antall pasienter som får peritoneal/pose-dialyse, hvordan er det planlagt for denne økningen med hensyn til da pasienter som skal til oppfølging i poliklinikk.</p> <p>16) Gruppen har også innspill til hvor cystisk fibrose pasienter skal behandles i fremtiden? Regionalt senter for astma og allergi hvor skal dette innplasseres? Det er behov for flere store respirasjonsrom i slik poliklinikk. Denne poliklinikken har behov for nærhet til intensiv og et nært samarbeid i forhold til bronkoskopi, som skal ligge i eksisterende sykehusareal på RH. Nye OUS skal komme med tilbakemelding på spørsmålene nevnt her.</p>			

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<p>Fagkoordinator informerte om, at det er møte i referansegruppe tirsdag 20.04.21 om dagerheter og poliklinikk. Her inviteres de inn som ikke er med i denne prosessen. Det er gruppeledere i denne gruppen som skal komme med en tilbakemelding fra denne gruppen.</p> <p>Oppsummering:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plassering av dagbehandling og infusjon og poliklinikk i plan 1 er ok. • Dialyseplassene som var vist i 8. etasje i M-bygget ønskes innplassert mer sentralt sted. Nærhet døgnområder. Gruppen er kjent med pågående forslag til innplassering av dialysearealer i rokadeprosjektet. • Endoskopi gruppen skal møtes senere og må avklare fordeling av observasjonsplasser. • Forskning og undervisning plasseres inn i poliklinikkareal samarbeid med gruppe 19. • Det kan ev lages to alternative generiske klyngemodeller for fremtidens poliklinikk med støtterom. • E-helse og video konsultasjoner bør drøftes i neste møte. • Ortopediske barn er ikke avklart, jfr. plan om å samle barna i bygg M/N. 			
02.05		<p>Inspirasjon</p> <p>Det ble kort presentert noen skisser fra andre prosjekter som viste hvordan poliklinikk/dagbehandlingsareal er innplassert.</p> <p>Tønsberg, Aarhus Universitetshospital, Aalborg Universitetshospital, Drammen og Østfold ble gjennomgått ved å forklare hvordan de ulike sykehusene har planlagt poliklinikkområdene på overordnet nivå. Det er ønsket fra gruppen at det kan også</p>			

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<p>presenteres hvordan det er planlagt i nytt sykehus i Stavanger i neste møte. Erfaringer fra gruppen med både eksisterende løsninger i OUS og det ble også delt erfaringer fra Ahus, der det er enkelt for pasienter og ansatte og finne frem. Gruppen er også opptatt av å ta med erfaringer og løsninger som kan understøtte smittevern inn i poliklinikkområdene og særlig planleggingen av ventesoner. Vente-situasjon i poliklinikk er en utfordring. Det er vanskelig å håndtere. Store ventearealer er ikke det beste. Det blir viktig at gruppeleder tar med smitteaspektet til referansegruppen for diskusjon. Smittevernrapporten som er utarbeidet legges til grunn for videre arbeid i prosjektet.</p>	<p>HSØ PO</p> <p>Gruppeleder</p>	<p>Neste møte</p> <p>Referansegruppe OUS</p>	<p>Åpen</p> <p>Åpen</p>
02.06		<p>Oppsummering av dagens møte med aksjonspunkter for hjemmelekser, som ble sendt gruppen etter møte</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klyngemodell – kom gjerne med innspill på inndeling av poliklinikk og dag-/infusjonsplasser som bør inngå i en klynge – infusjonsplasser samlet i en klynge eller delt i to? - Dagplasser/infusjonsplasser – fortsatt ikke avklart etter møte 1. Sak 01-03. Gruppen presiserer funksjon for disse plassene til HSØ-PO før neste møte. - Vurdere og konkretisere hvordan smittevern aspektet kan ivaretas videre i arealene? F.eks størrelse av venteområder. - Multidisciplinære rom – eksempler og konkretisering – hva er dette og hvordan brukes dette i poliklinikk og dagbehandlingsområder? - Hjemmesykehus – digital avstandsoppfølging – gruppen gir ev. oppdatert status/presentasjon på arbeidet som pågår for prosjektet «OUS hjemme». 	Gruppeleder	26.04.21	Åpen

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
02.07		Eventuelt Gruppen ønsker opplyst hvor stort arealet er til poliklinikk og dagbehandling. Nye OUS vil komme med flere svar, når de siste arealjusteringer er på plass	Fagkoordinator		Åpen

Tilbakemeldingsskjema

Møte	Medvirkning hovedaktivitet C - Gruppe 4.1 Poliklinikk og 4.2. Dagbehandling Nye Rikshospitalet	Prosjekt	Nye Aker og Nye Rikshospitalet
Saksnr	80633	Dok.dato	26.04.2021
Medvirkn.møtedato	13.04.2021	Frist for tilbakemeld	26.04.2021
Medvirkn.gr.leder	Marianne Hægh Martinussen 4.1 og Eva Margrete Sjøholm 4.2		

Tilbakemelding på referatet

Marie Holmseth var tilstede

Status funksjonsplassering

- Kan det stå barne- og ungdomsområdet er samlet i M- og N-byggene. Eventuelt barn og ungdom opp til 18 år..
- Spørsmål fra brukerrepresentanten til referatet: Hva betyr at hvileplassene skal ligge samlet? Hvor mange hvileplasser totalt er det snakk om? Hvileplasser: Hva er det vi trenger i dagens hvileplass rom? Hva brukes de til? Er det en stol, seng? Er pårørende med inn? Kanskje for enkelte unge voksne trengs det egne områder og mulighet for å ha med pårørende? Burde det være noen enkelt rom? Og noen med plass til flere i?

Flyt i funksjonsområdet

- Burde det stå «..god pasient, pårørende, ansatte og vareflyt i funksjonsområdet».

Innspill fra gruppen

- 1. Hva med å dele infusjonsplassene utfra aldersgrupper? Eventuelt dele inn i ulike dager innenfor hvert enkelt fag. Kan det være noen steder hvor klyngene er fagfordelt og andre steder hvor flere fag ligger sammen? Må det være enten eller? Jeg tenker at uansett hvordan det blir burde det være nok antall personalet til å kunne hjelpe hver pasient. Kompetansen til helsepersonell kan ikke være ikke tilstrekkelig bare fordi vi eventuelt samler flere pasientgrupper sammen. Kanskje flere spesialiteter kan jobbe sammen?

- Jeg er helt enig i punkt 2. Utenfor vanlig arbeidstid samt helger. Dette burde også vært mulig i dagens sykehus.

- Er det behov for samtalerom? Hvis ja- som jeg håper på, tenker jeg de burde brukes til opplæring av injeksjoner, sykepleier konsultasjoner, konsensusmøter eventuelt tverrfaglig samarbeid.

- Punkt 10: Vil jeg også legge til at fra pasienten og pårørende sitt standpunkt variere også «effekten» av digitale konsultasjoner ut fra hvor i behandlingsopplegget/fasen pasienten er.