

Tilbakemeldingsskjema

Møte	Møte 02 akt C – 07 Intensiv/PO/nyfødtintensiv Nye Aker	Prosjekt	Nye Aker og Nye Rikshospitalet
Saksnr	80639	Dok.dato	
Medvirkn.møtedato	13.04.21	Frist for tilbakemeld	26.04.21 kl.12.00
Medvirkn.gr.leder	Vibeke Graarud		

Tilbakemelding på referatet

Ble sendt ut nytt sakunderlag I etterkant av møtet, da det ble vist en versjon med oppdateringer i den generelle delen og et alternativ 2 for plassering av intensiv i møtet. Det er uheldig at gruppe medlemmene ikke har hatt mulighet til å forberede seg på det som vil bli vist og diskutert på forhånd. Medvirkningsgruppen ønsker en tydeligere bestilling og agenda på diskusjonspunkter man ønsker innspill/forslag til i neste møte.

02/04 Nye OUS v/Sigrid orienterte om at det i Nye OUS samlet, planlegges for mer enn 120 intensivplasser og at man må se for seg et samarbeid mellom Nye Aker og Nye Rikshospitalet mht intensivpasienter. Trenger bedre forklaring/utredning. Hvor er de sengene lokalisert? Og hvordan ser man for seg samarbeidet?

Det ble av Christina Schøndorf uttrykt stor bekymring for en reell underdimensjonering av intensivkapasiteten på Aker. I konseptfasen var kapasiteten på 23 senger dimensjonert til å håndtere lokalsykehusfunksjonen, men nå i forprosjektfasen har flere regionfunksjoner flyttet fra RH til Aker. En reduksjon av opptaksområde på lokal sykehusområde på 50 000 (som ble nevnt i møtet fra Sigrid Rannem) mener jeg ikke oppveier de endringer som er foretatt på regionsfunksjonsnivå.

Når vi også har kunnskap om at intensiv pasienter på regionsnivå har en arealstandard på 50 kvm og lokalsykehuspasienter har en arealstandard på 40 kvm vil det naturlig nok få store konsekvenser i et allerede underdimensjonert lokale.

Medvirkningsgruppen har med dette fortsatt stor bekymring knyttet til areal og dimensjonering.

Forslag til endring innen gjeldende aktivitet (3-5 punkter)

- Krevende å si noe konkret om antallet overvåkningssenger/intermediærsenger ved intensivområdet. Mulig areal til bruk i 2 etasje, og pasientantall vil gi grunnlag for dimensjonering. Behov for at det klargjøres tydeligere.

- Det er åpenbart uklarerhet rundt begrepsbruk og definisjoner av overvåkning/intermediærpasienter. Medvirkningsgruppen ønsker å konkretiser hvilke sengene som bør ligge i tilknytning til intensiv avsnitt: Kategori II senger –overvåkingspost/enorgansvikt (ikke respirator). Vedlegger oppsummering av konklusjoner fra intermediærprosjektet 2013 i mailen.
- Behov for overvåknings/intermediærsenger er: Kardiologisk overvåkning, Generell medisinsk overvåkning, lunge intermediær, kirurgisk intermediær, ortopedisk intermediær + føde/gyn. Det må jobbes videre med driftsform og nærhetsbehov for de enkelte enheter. Noen vil profitere på nærhet til døgnenhet, men overvåkning bør ligge ved nærhet til intensiv.
- Anbefaling rundt utforming av overvåknings/intermediær senger ved intensivområdet. Infrastruktur som gass, elektrisitet antall punkter og antall på nødstrøm, vannuttak til dialyse, og IKT kontaktpunkter bør rigges som et intensivrom.
- Best mulig utnyttelse av PO areal og personell: PO dag bør skjermes i egen sløyfe. Det er ikke hensiktsmessig å mikse pasienter som har gjennomgått tung kirurgi og trenger ro og hvile, med våkne pasienter som skal raskest mulig ut av sengen og hjem. Noen av støtterommene kan eventuelt være felles.
- Alternativ 2 ble presentert i medvirkningsgruppe møte 2, noe som gir bedre plassering for intensiv. Imidlertid er Post.op. døgn plassert uten dagslys. Dette er 24/7 aktivitet med døgntung bemanningsprofil. Bør ha dagslys.
- Om intermediærfunksjonen i døgnområdene ikke kan behandle pasienter med NIV/pressor? vil det være behov for senger/areal på PO hvor pasienten kan bli liggende over flere døgn.
- Sammedagsmottak-Her er det kommet tre forslag fra arbeidsgruppe. Medvirkningsgruppen bør anbefale hvilket alternativ vi mener er mest hensiktsmessig. vedlegges.
- Føde-pasienter trenger noe mer skjerming og plass på PO da partner og nyfødt er tilstede mye av tiden. Gyn/føde ønsker å samles som en mindre enhet i den store PO hvis mulig for å utnytte ressurser best mulig.
- Nyføddintensiv - Viktig med nærhet til føde med rask adkomst via heiser og trapper.

Tilbakemelding fra Nye OUS

Tilbakemelding på referat:

- Nye OUS støtter utfordringen store endringer mellom utsendt saksunderlag og presentert underlag gir. Det er ønskelig at de endringer som er klare før presentasjon sendes ut i forkant der hvor det er mulig. Samtidig er det forståelig at PG jobber kontinuerlig med skissene, og skal hensynta alle innspillene i en totalitet.
- Vedrørende intensivkapasitet så er det ikke tilført noen regionalfunksjoner utover det som er angitt i [fagfordelingsrapporten](#). Det er sagt i medvirkningsgrupper at gastro får tilført regionsfunksjon, men dette er tilbakevist av klinikkleder for KIT. **Vedr. regionsfunksjon for kardiologiske pasienter så er det per** i dag ingen planer om dette for Aker.

Kommentar fra klinikkleder Bjørn Bendz HLK vedr. funksjonsfordeling Aker:

Hei

Det skal ikke være regionsfunksjoner i kardiologi ved Nye Aker. Områdefunksjoner (f.eks PCI) kan imidlertid være der. HLK har vært klare på at lokal/område sakl til Nye Aker, mens lokal/område/region/lands skal til Nye RH.

Vennlig hilsen

Bjørn Bendz

Kommentar fra klinikkleder Elin Henriksen KIT vedr. funksjonsfordeling Aker:

Hei.

Jeg tar en prat med Tom Wiik i morgen. Men som sagt så er det ingen formel regionale funksjon for colon/recti som er planlagt inn på Aker. Men vi planlegger med at cancer kirurgien for colo/recti som tilhører bydelene som skal sogne til RH blir operert på Aker. Er det det avansert øhj så vil disse også flyttes til Aker, men dette er ikke regionalfunksjon. Tilsvarende flytt vil kunne bli for øhj som krever avansert behandling fra øvre miljøet vil måtte flytte fra Aker til RH

Mvh Elin

Forslag til endring:

- Pkt 1: Pasientgrunnlaget for Nye Aker er som angitt i fagfordelingsrapporten.
- Pkt 2: Nye OUS støtter behovet for en begrepsavklaring knyttet til intermediær/overvåkning – og videreformidler vedlagt rapport.
- Pkt 3: Nye OUS vil understreke at det her er viktig at medvirkningsgruppene 1 og 7 ser på fordelingen av disse pasienten mellom seg, og at det konkretiseres så mye som mulig.
- Pkt 4: Nye OUS støtter behovet for at kategori 1 og 2 sengene bestykkes som intensivrom.
- Pkt 5: Nye OUS støtter at dagsløyfen bør skjermes, men det er helt nødvendig med overganger slik at man sikrer en god ressursutnyttelse på tvers av avdelingene. Det forventes at støtterom benyttes felles for å unngå unødvendig dublering av funksjoner. Felles arenaer gir flere kontaktpunkter, og også bedre arbeidsmiljø mellom arbeidstakere på de forskjellige avdelingene.
- Pkt 6: Nye OUS støtter medvirkningsgruppens beslutning om å anbefale alternativ 2 som plassering for intensiv.
- Pkt 7: Nye OUS er det som helt naturlig at PO-døgn vil kunne overvåke pasienter før overføring til intermediær i døgnområdene.
- Pkt 8: Nye OUS presiserer at dette med plassering av sammedagsmottak skal diskuteres i møterunden nr.3 og er ønskelig at settes på agendaen.
- Pkt 9: Nye OUS ser det ikke som hensiktsmessig å dele opp PO-arealene på nåværende tidspunkt. Dette er gjenstand for OU-prosessen som skal gjennomføres inn i nye bygg.
- Pkt 10: Nye OUS støtter nærhetsbehovet som skisseres av medvirkningsgruppen.

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.
- Spørsmål som ikke er en del av oppdraget har ikke prosjektet kapasitet til å svare ut.

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.
- Forslag til endring innen gjeldende aktivitet
 - Innspill til HSØ PO som det må jobbes med videre innenfor aktivitetens funksjon.
 - Kan tas utgangspunkt i oppgitte oppgaver fra referat/medvirkningsgruppemøte.
 - Gjøres så konkrete som mulig.
 - Skal være omforente tiltak for hele gruppen.
- Tilbakemelding fra Nye OUS
 - Denne rubrikken er forbeholdt Nye OUS for kommentarer på referatet og tilbakemeldingen fra medvirkningsgruppen. Evt annen tekst i denne rubrikken vil bli fjernet før tilbakemeldingen oversendes HSØ PO.