

Tilbakemeldingsskjema

Møte	Medvirkning hovedaktivitet C - Gruppe 3. akutfunksjoner Nye Rikshospitalet	Prosjekt	Nye Aker og Nye Rikshospitalet
Saksnr	80629	Dok.dato	30. april
Medvirkn.møtedato	16.04.21	Frist for tilbakemeld	30. april
Medvirkn.gr.leder	Helle Midtgaard		

Tilbakemelding på referatet

Tilbakemeldingene er sortert under ansvarsområder, men representerer gruppen samlet:

Akuttmottak:

Det er nødvendig at det blir en praktisk én-veis flyt av pasienter (gående og liggende) igjennom akuttmottaket, slik det allerede er i akuttmottaket i dag. Dette pga høyt pasientvolum/samtidighet igjennom triage på dagtid. Alle andre pasienter enn teampasienter kommer inn i akuttmottaket slik: Inngang → Triage → Retriage → us-rom, deretter ofte til avklaring. Denne veien bør være kort og effektiv, og må også beskrives med piler. Vedrørende spørsmålsstillingen om bårer /senger: Det er i prosjektet lagt opp til senger, med en direkte heis fra sengevask (heislevering) og tilgang på senger (fortløpende). Det viktigste for akuttmottak må være at man til en hver tid har tilgang på bårer eller senger i akuttmottak. Dvs tilgjengelig uten forsinkelse til enhver tid. Det er fordeler og ulemper med begge løsninger, gruppen ønsker å diskutere dette når analyse fra HSØ mtp sengekapasitet er ferdigstilt. Flere tilbakemeldinger om at det kan være for lite med 4 akuttrom (3 vanlige og ett for dråpesmitte). Gruppen kommer tilbake med en samlet tilbakemelding på dette. Et ekstra triagerom må tegnes inn i skissene.

Smitte / rom: I Rapporten som ivaretok smittevern står det: Alle u.s. rom i Akuttmottaket bør ha eget toalett og vask. I referatet står det at det ikke er forgang (likt), men at det er wc til alle u.s. rom er anbefalt i rapporten, men det er ikke tatt med nå. Her trenger vi en avklaring både fra prosjektet på om rapport om smittevern i nye sykehusbygg er ivare tatt. Og hvis det stemmer at den ikke er det og at det feks ikke foreligger wc på alle u.s. rom må dette tas på nytt med smittevern. GL initierer et særmøte mtp smittevern og ivaretagelse av krav/anbefalinger som ble diskutert frem i rapporten, og dette må diskuteres som eget punkt på neste medvirkningsgruppemøte.

Prehospitalt/transport:

Ambulansetransporter: Det er avgjørende å få klarhet i hvor andre ambulansetransporter enn de akutte skal leveres.

Prosjektet bør se på muligheter for å eventuelt legge til rette for andre hensiktsmessige "pickup og drop of" punkter for pasienter av elektiv karakter dersom dette ikke er gjort. Prosjektet må gjøre rede for hva som er tenkt her.

Ambulanshallen: Flyt og logistikk i ambulanshallen må gås opp. Det er ønskelig med en ambulanshall hvor ambulanser har separat innkjøring og utkjøring fra hallen. Det er avtalt et særmøte for ambulanshallen på Aker, representanter fra denne gruppen skal delta der. Dette må tas opp på neste møte. Volumet på forelagte skisser anses som altfor lite. Det må tas høyde for plass til pasientuttak av bårer bak ambulansene og uten en gjennomkjøring vil det bli en arealkrevende utfordring å skulle snu trafikken inne i selve hallen.

Innkjøring/trafikksituasjon:

I oppsummeringen er hovedpunktet angitt: «Ankomst pasienter i ambulanse til akuttmottak, gjennomgang av trafikkdata fra avklaring hovedvei og inn til akuttmottak.» Det avholdes særmøter på dette. Det skal/må redegjøres for totalt antall transporter som er forventet å skulle benytte veien, inkludert risikovurdering av trafikkavvikling ved nedkjøringen, og bruk av alternativ innkjøringsvei for ambulansetransport. Dette skal tas opp på neste medvirkningsgruppemøte, og tilbakemelding fra GL til prosjektet foreligger før dette møtet.

CBRNE/Dekontaminering

Dekontaminering av pasienter i ambulanshall eller annet tilstøtende område må diskuteres. Det planlegges særmøte på dette. GL kommer tilbake med samlet anbefaling fra gruppen (innspill fra CBRNE og prehospitalt miljø).

SIM rom: Det bør legges til rette for at simulering kan gjennomføres i Akuttmottak. Et akuttmottaksrom og en plass på traumestua bør rigges med kamera for å kunne gjennomføre SIM in situ. Det må finnes et møterom i akuttmottaket som kan benyttes til gjennomgang av simulering. Behov for simuleringsfasiliteter skal tas videre opp med gruppen som ivaretar simulering, og må tas inn i totalvurderingen av antall akuttrom.

Gastrokirurgi: Det er behov for rom tilpasset kirurgi både for «akutt pol» pasienter og pas som skal innlegges (sårhåndtering/sutur, abscessdrenasje, suprapubiskateter etc), og et som kan inneholde «gyn stol» for anorektoskopier og andre «urene prosedyrer» (kateter innleggelser). Dette må diskuteres videre mtp romstørrelser og behov.

Slagsløyfen: Vi venter på tilbakemelding på plassering av nevrointervensjonslab evt samlet sammen med øvrige intervensjonslab`er i D-bygget. Når det foreligger må vi se på flyt og tid for forflytning til intervensjonslabene. Dette må vurderes i sammenheng med heiskapasitet, og kan utgjøre et risikomoment.

Kardiologi/PCI: STEMI-pasienter – disse skal rett på angiolab, viktig at det foreligger transportmuligheter til lab som ikke går gjennom områder der det er andre pasienter (i dag gjennom venterommet til MR). Denne gruppen innbefatter også hjertestanspasienter. Medvirkningsgruppen må se på pasientflyten for disse pasientene når plassering av angiolab`er er besluttet. Akuttrommene må kunne ivareta brystsmertepasientene og det må være plass til å gjøre UL.

Massetilstrømning/beredskap:

1. Sykehuset vil være landets største og Oslo eneste traume og beredskapssykehus; av denne grunnen må det normalt alltid være tilgjengelig i hverdagen. Det betyr at vi må satse på reelt redundante løsninger for tilfartsveier, vi kan ikke ende opp med at tilkomst til Akuttmottaket er sperret pga villet eller tilfeldig / ulykkeshendelse.
2. Ved massetilstrømning må sykehuset kunne håndtere et stort antall «leveranser» av pasienter, og dersom løsningen i hverdagen medfører risiko for flaskehals og forsinkelser bør vi ha reserveløsning som eks sikrer en vei inn og en annen vei ut.

Med tilfartsveier menes både pasienttransport på bakken og i lufta / helikopter. For helikopter bør redundante løsninger innebære 2 plattformer og heise system. Slike opplegg vil ofte også kunne gi en gevinst i hverdagen; eks at man bruker den plattformen som er nærmest dit man skal.

Kommentarer til oppsummeringen:

- 1) Gruppen skal avklare hvilke pasienter som ankommer akuttmottaket via hovedinngangen/vestilbyen 1. etg. Prosjektet v/ HSØ må også si noe om hva som er tenkt. Hvor skal helse ekspressen og hvite ambulanser levere pasienter, og hva er tenkt vedrørende pickup/drop-of points for ikke-akutte ambulansetransporter og helseekspressen. (Som beskrevet over).

4) Innkjøring/trafikksituasjon:

I oppsummeringen er hovedpunktet angitt: «Ankomst pasienter i ambulanse til akuttmottak, gjennomgang av trafikkdata fra avklaring hovedvei og inn til akuttmottak.» Det avholdes særmøter på dette. Det skal/må redegjøres for totalt antall transporter som er forventet å skulle benytte veien, inkludert risikovurdering av trafikkavvikling ved nedkjøringen, og bruk av alternativ innkjøringsvei for ambulansetransport. Dette skal tas opp på neste medvirkningsgruppemøte, og tilbakemelding fra GL til prosjektet foreligger før dette møtet.

- 5) Kvalitetssikring av romstørrelser i tillegg til funksjon er viktig videre i prosessen.

- 8) Nye OUS må si noe om aortaaneurisme funksjonsfordeling RH/Aker.

Hovedpunktene:

Innkjøring/trafikksituasjon:

- a. «Ankomst pasienter i ambulanse til akuttmottak, gjennomgang av trafikkdata fra avklaring hovedvei og inn til akuttmottak.» Det avholdes særmøter på dette. Det skal/må redegjøres for totalt antall transporter som er forventet å skulle benytte veien, inkludert risikovurdering av trafikkavvikling ved nedkjøringen, og bruk av alternativ innkjøringsvei for ambulansetransport. Dette skal tas opp på neste medvirkningsgruppemøte, og tilbakemelding fra GL til prosjektet foreligger før dette møtet. Trafikkavviklingen slik den nå er skissert utgjør en betydelig risiko, og oppfattes av gruppen ikke som en adekvat løsning!
- b. Flyt fra helikopterlandingsplassene må beskrives av prosjektet. Det er i etterkant av dette møtet definert en heis som helipad dedikert heis. I tillegg er det nødvendig at det beskrives hvilke pasienter for øvrig som skal bruke «Akuttheiser» og medvirkningsgruppen må få innsyn i risikoanalyse av heiskapasitet.

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

- Vei/trafikk: Innkjøring og trafikkavvikling må risikovurderes, alternativ innkjøring for ambulansetransport må vurderes som hovedinnfartsvei for ambulansetransport. Det må være reelt redundante løsninger for tilfartsvei som dekker både vei- og helikoptertransport. (Beskrevet over)
- Prosjektet oppfordres til å utrede i hvilken grad nye Rikshospitalet med deres unike nasjonale, regionale, område og lokalfunksjoner er å anse som skjermingsverdig etter sikkerhetsloven; eller om politi / sikkerhetsmyndighet av andre årsaker bør konsulteres mtp. sikkerhet og beredskapsaspekter; eks. knyttet til tilfartsveier.
- Heiskapasitet må risikovurderes (inkl størrelse på heiser), alle de akutte pasientsløyfene med behov for heis må separat tegnes inn/ planlegges. Det må foreligge backup heis fra helipad. Dvs backup heis et annet sted enn den primære helipad heisen.
- Alle rom og størrelser må kvalitetssikres. Det er behov for 3 triagerom, mulig behov for mer enn 4 akuttrom må vurderes.
-
-

Tilbakemelding fra Nye OUS

Nye OUS mener at funksjonsplassering av akuttmottak i U1 er hensiktsmessig.

Nye OUS mener det er ønskelig at HSØ PO ser videre på heiskapasitet slik at gode pasientsløyfer sikres.

Nye OUS ønsker at HSØ PO arbeider videre med å sikre gode transportruter til akuttmottaket for ambulanse.

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. Evtnt annen tekst i denne rubrikken vil bli fjernet før tilbakemeldingen oversendes HSØ PO.