

Tilbakemeldingsskjema

Møte	Medvirkning forprosjekt – 03 Akutfunksjoner inkl. OBS-post NRH	Prosjekt	Nye Aker og Nye Rikshospitalet
Saksnr	130582	Dok.dato	12.10.22
Medvirkn.møtedato	15.09.22	Frist for tilbakemeld	13.10.22
Medvirkn.gr.leder	Helle Midtgaard		

Tilbakemelding på referatet

04.2:

- Vedrørende akutt-rus pasientene: Vi poengterte at det er nødvendig med en drifts-utredning for rus pasienter i Nye OUS. Disse må inkludere både akutte rus/intox pasienter og pasienter som planlegges overflyttet til akutt-rus avdelingen ved Nye Aker. Det ble i møtet poengtert at i tillegg til rus pasientene kommer den økende andelen eldre demente og evt hallusinerte pasientene som har til dels lik behov for skjermet spesialoppfølging.
- Gruppen poengterer at det er nødvendig med et arbeid for en observasjonspost driftsmodell, denne bør ideelt sett inkludere akuttmottaksdrift. Ordlyden at gruppen «ønsker at det blir igangsatt arbeid med OBS-post driftsmodell» er for svakt vektet. Gruppen mener at det er helt nødvendig å starte dette arbeidet raskt og at det må være klart før neste fase i prosjektet.
- For observasjonsposten: Det er altfor unyansert skrevet at det blir gitt honnør til hva som er gjort for å møte utbedringene. Skjermingen for pasientene er ikke ferdig gjort rede for. Det er fortsatt like usikkert hvilke pasientgrupper som kan ivaretas best mulig i denne typen 1 døgn avdeling. Det er tydelig beskrevet tidligere at den typiske rus pasientgruppen ikke passer inn på denne typen avdeling spesielt pga manglende direkte dagslys til rommene. Det er som nevnt i punktet over veldig nødvendig med en utredning av drift obs post Nye OUS (RH).
- Vedrørende dekontamineringsenheten: Det er tidligere avtalt at det skal være særmøte for dekontamineringsenhet / CBRNE. Det ble sagt på møtet, men er ikke med i referatet.
- Akuttsoner: Svak beskrivelse av det ene akuttrommet som er foreslått som akuttrom med sluse. Beskrevet i punkt 2 under.
- Heis: I referatet er det beskrevet manglende leveranse på akuttheis/akuttflyter, dog gjelder dette all pasienttransport i heis. Analysen som er gjennomført har lite med det vi har gitt tilbakemelding på, nemlig pasienttransport i behov av heis, og spesifikt større heiser og hvilke hastegrader som foreligger.
- Det ble nevnt i møtet at beredskap/massetilstrømning som er lovet svart ut i en risikovurdering av OUS ikke er levert på. Dette er heller ikke med i referatet.

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

Spesifikke punkter det er bedt om at gruppen svarer ut:

- Observasjonsposten: Gruppen ønsker som tidligere at undersøkelsesrommet bør endres til arbeidsstasjoner. Behovet for skjermede arbeidsstasjoner for funksjonell observasjonspostdrift er helt nødvendig, dette rommet trenger derfor ikke å utstyres som undersøkelsesrom, da det kun er enerom i avdelingen kommer rommet ikke til å bli brukt til pasientbehandling. Skjermede arbeidsstasjoner for tverrfaglig arbeid er derimot helt nødvendig i en avdeling hvor det er forventet at vi kan håndtere pasienter med generelle problemstillinger som vil kreve tilsyn og vurderinger av ulike spesialkompetanse.
- Akuttsoner: Gruppen har i forrige tilbakemelding meldt inn følgende tekst ifht akuttrom med luftsmittesjiktfunksjonalitet:
«Akuttrom med luftsmittesjiktfunksjonalitet: Det har igjennom covid-19 pandemien vært behov for flere Akuttrom for kritisk syke pasienter med luftsmitte. Det er helt nødvendig at det tillegges ekstra areal til et andre akuttrom med luftsmittesjiktfunksjonalitet, ref. erfaringer i pandemien som vi ikke hadde tilsvarende kjennskap til i konseptfasen (forut for aktuelle pandemi).»
Det har tidligere blitt meldt inn ulike alternative plasseringer til et ekstra akuttrom med luftsmittesjiktfunksjonalitet, det er vanskelig å plassere innen arealet i U1, et alternativ kan være å flytte 2 kontorer opp til 1. etasje (må da bruke arealer fra poliklinisk område). Det er heller ikke ideelt da det er en nødvendighet med nærhet mellom pasientområdet og arbeidsstasjoner, men kan være et nødvendig kompromiss med gitte arealavtrykk.
Gruppen anbefaler at slusen som er tegnet inn på det 3. akuttrommet beholdes. Samtidig er den daglige driften på alle de 3 akuttrommene med høy aktivitet helt essensiell, det 3. akuttrommet må derfor ha skyvedør på langsiden som de andre rommene. Rommet må kunne lages for å kunne håndtere dråpesmittepasienter, men den daglige driften med skyvedør til de andre akuttrommene, og store dører (til rommet og til slusen) som kan stå åpne ved daglig drift når det ikke er dråpesmittepasienter, er helt nødvendig for å sikre god nok kapasitet for mottak av kritisk syke medisinske, nevrologiske og kirurgiske pasienter.
- Laboratorieareal / rørpoststasjonene: Rørpost for blodprodukter må ligge i umiddelbar nærhet til traumeplass 1 og traumeoperasjon, slik det er beskrevet i referatet. Før øvrig viser til forrige tilbakemelding ang. laboratorie-funksjoner i forrige tilbakemelding (MDVG 3 RH, DR frist 10.06.22). Som beskrevet i forrige tilbakemelding er det behov for 10 kvm til laboratorieareal i tilknytning til traume/akuttsoner (totalt 25 kvm), dvs når dette arealet nå er lagt inn med 5 kvm så er det for lite. Det er nødvendig at det legges opp til rørpost/tempus i forbindelse med retriagerommet slik det er beskrevet i forrige tilbakemelding.
- Sengelagstikk: Det er nødvendig for gruppen å poengtere behovet til Akuttmottak som beskrevet i forrige tilbakemelding: Totalt antall senger per døgn som bør være tilgjengelige for akuttmottak er 130 ordinære senger, 10 intensivsenger, 5 juniorsenger og 5 babygrinder dersom sengelagstikken på sykehuset skal være som beskrevet at pasientene skal få sin seng i akuttmottak. Det er nødvendig at sengene er umiddelbart tilgjengelige til enhver tid, det er derfor behov for at dette sikres igjennom en kapasitetsanalyse av sengelagstikk/sengeheis.
- Overnatting for vakthavende personell: Som skrevet i forrige tilbakemelding: Det er helt nødvendig at leger i tilstedevakt med akutte oppgaver har hvilerom i nærheten av aktuelle akuttfunksjonsområder. Nærheten må være slik at legene kan komme raskt til traume/akuttrom fra hvilerom i en akuttsituasjon. For akuttmottak (29 000 pasienter) og Observasjonspost (19 senger) kan det være hensiktsmessig å ha minimum 2 overnattingsrom i nærheten til disposisjon for leger med spesielt ansvar for akuttmottak og observasjonspost. Slik vaktordningen er per i dag vil det også være behov for en rekke overnattingsrom for indremedisin (flere vaktlag), gastrokirurgi (flere vaktlag), nevrokirurgi, traumeteamleder, anestesi (flere vaktlag), nevrologi og ortopedi (flere vaktlag). En plassering av hvilerom til disse som gjør at de kan komme raskt til akuttmottak ved en akuttsituasjon er helt nødvendig. Understreker at disse hvilerommene må ha seng, men det er ikke nødvendig med vindu eller øvrige fasiliteter utover fellestolett i nærheten. Gruppen bemerker at en del vaktgående leger i dag sover på kontoret, dette er viktig å vite i vurdering av behovet for hvilerom for leger.

- Kjøkkennisje til pasient i akuttmottaket: Det er som skrevet i tidligere tilbakemeldinger skrevet at det er behov for en kjøkken nisje for pasienter i Akuttmottaket. Denne trenger ikke å være større enn 5 kvm.
- Presisering ifht den 5. traumeplassen: Viser til beskrivelsen i forrige tilbakemelding. Det må beskrives nærmere i detaljeringsfasen av prosjektet hvordan skillevegg og skyvedør skal være, men det er viktig å presisere at for å kunne oppnå en bruk der denne plassen kan skilles av til dråpe/kontaktsmittepasienter må denne plassen ha mulighet for egen ventilasjon og temperaturregulering.

Viktige premisser som det er gitt tilbakemelding på, men som fortsatt ikke er besvart:

- **Beredskap massetilstrømning:** OUS har ikke gjort en risikovurdering av en situasjon med massetilstrømning av pasienter til Nye RH med kombinerte skader slik det var lovet at skulle utføres i mars 2022 (senere utsatt til mai, fortsatt ikke påbegynt).
- **CBRNE plasseringen:** Dekontamineringsløsning er lagt til både Nye Aker og Nye RH (slik det er nasjonalt krav til alle sykehus med Akuttfunksjon). Det er behov for en avklaring av plassering av CBRNE kompetanse med tilhørende kliniske funksjoner (videre inn i sykehuset, inkludert akuttmedisinsk intensivbehov). Det er åpenbart helt nødvendig at Nye OUS kan håndtere massetilstrømning av kombinerte skader til Nye RH, derfor må CBRNE kompetanse med tilhørende kliniske funksjoner MÅ ligge på RH som tidligere beskrevet i alle tilbakemeldinger. Det er nødvendig med en risikovurdering av massetilstrømningssituasjon som beskrevet i punktet over.
- **Observasjonsposten:** Det er foreligger ingen beskrivelse av ønsket bruk av observasjonsposten. Dette gjør at det er en diskrepans i pasientgrunnlaget og behovet til observasjonsposten og HSØ PO/Nye OUS. Mange pasienter på observasjonsposten må ligge der inntil 3 døgn, det betyr at denne pasientgruppen har like lyskrav som resten av sykehusets sengeposter. Samtidig er det nødvendig med samdrift med Akuttmottaket. Beskrivelsen av bruken av observasjonsposten i Nye OUS mangler, slik det er lagt opp til nå med 19 obs post plasser i U1 med liggetid inntil ett døgn og 11 obs post plasser i døgnområdene er det veldig viktig med en god driftsanalyse for observasjonspostdrift. Denne må igangsettes så raskt som mulig av OUS / Nye OUS slik at den ligger til grunn før oppstart av detaljeringsfasen.
- **Heis / pasientflyt:** Heisanalysen har ikke sett på pasientflyt. Det er kun analysert for personalstrøm i topper. Innspillene våre for hvilke pasienter som trenger akuttheis raskt for eksempel er ikke vurdert. Dette er det m.a.o. ikke levert på. Det MÅ gjøres en kapasitetsanalyse for heis som ser på pasientflyt generelt og som inkluderer heiser. Disse pasientsløyvene inkludert presisering av hvilke pasientgrupper som har behov for heis med stor størrelse (akuttheis) og prioritering for heis må legges til grunn av OUS/Nye OUS.
- **Logistikk sengeleveranse:** Behovet til Akuttmottak for sengeleveranse på 130-150 senger alene per døgn, og tilgjengelighet umiddelbart av ulike typer senger må vurderes i en kapasitetsanalyse som inkluderer service/forventet «nedetid».
- **Personalområder / arealer:** Det er en generell mangel på arbeidsplasser og kontorer for medisinsk personell (leger, sykepleiere og merkantile) og møte/pauserom i romprogrammet. Dette gjelder for Akuttmottak på lik linje med hele J-bygget. Arbeidsprosessen i akuttmottaket er slik at det er helt nødvendig med arbeidsstasjoner utenfor arbeidsstasjonene på undersøkelsesrom (slik vi har det også i dag). Det er derfor i tillegg til arbeidsstasjonene som det lagt opp til på pasientrom fortsatt mangel på arbeidsstasjoner for personalet med 8 plasser (viser til forrige tilbakemelding). Som eksempel fra Kalnes har de bygget om pasientrom til arbeidsplasser pga nødvendig arbeidsprosess i akuttmottak. MVG 3 RH mener det er helt essensielt at arbeidsprosesser i akuttmottak legges til grunn for detaljeringsfasen. Nye OUS må kreve en beskrivelse av denne fra OUS. Det er nødvendig at hvilerom for leger i tillegg til arbeidsstasjoner for alle personalgrupper ligger i nærhet til vaktarbeidet.

MVG 3 RH understreker som tidligere at det er nødvendig at totale arealmangler hos alle funksjonsområder fremkommer slik at Nye OUS ikke planlegger basert på et urealistisk arealbehov og dermed lage et dysfunksjonelt sykehus for pasienter og personalet. MVG 3 RH mener fortsatt at totale arealmangler for akuttmottak Nye RH er 104 kvm som beskrevet i forrige tilbakemelding. Dette arealet inkluderer et ekstra akuttrom med luftsmittesjansjonalitet som det tilkom erfaring i pandemien om at det er behov for (som beskrevet i foregående tilbakemeldinger og punkt over).

- Akuttpoliklinisk drift er ikke i bruk ved OUS i dag, det er helt nødvendig at Nye OUS / OUS gjør en utredning av hvordan akuttpoliklinikken skal driftes i Nye OUS og arealmessig hvordan dette bør ivaretas.
-

Tilbakemelding fra Nye OUS

Nye OUS ønsker å takke MVG 3 for godt arbeid i en krevende periode. Det har blitt gjort mange endringer for akuttfunksjoner og arealet oppleves som om det totalt sett har blitt et bedre areal enn da forprosjektet startet.

Aksjonspunkter som det ønskes at HSØ-PO arbeider videre med i senere fase:

- **Heis:** Det er ønskelig at HSØ-PO i videre faser simulerer pasient og vareflyt slik at heiskapasiteten kan optimaliseres videre. Dette er spesielt viktig for akuttmottak som kan få utfordringer med fulle akuttmottak («Crowding») hvis pasientflyten videre inn i sykehuset ikke er optimal.
- **Senger:** Det er ønskelig at HSØ-PO ser videre på sengekapasitet og flyt av senger som er tilgjengelig for akuttmottak i neste fase.
- **Endringer på rom:** Nye OUS støtter MVG på de endringer som er foreslått som ikke krever ny arealfinansiering. Det er gjelder følgende endringer:
 - Ønskelig at US rom i obs.post endres til arbeidsrom
 - Akuttrom ønskes endret slik beskrevet over
 - Rørpost for blodprodukter til traumerom
 - Labareal som kan løses innenfor rammer
- **Mat i akuttmottak:** Det er ønskelig at HSØ-PO vurderer om en kjøkken nisje for tørrvarer vil kunne godkjennes av mattilsynet.
- **Overnatting personal:** Det er ønskelig at HSØ-PO i neste fase ser på mulighet for å legge noen av overnattingsrommene nærmere akuttmottak

Aksjonspunkter som tilfaller OUS i senere faser:

- **CBRNE Plassering:** HSØ-PO la til grunn i sin planlegging av forprosjektet anbefaling fra fagfordelingsrapporten utarbeidet av OUS (Konkretisering av fagfordeling mellom Nye Aker og Nye Rikshospitalet, 2020) der CBRNE ble lagt til Aker. Det anbefales at OUS utreder både CBRNE og massetilstrømning i en senere fase, i god tid før innflytting.
- **Fremtidig bruk av observasjonspostene på NRH.** Det er ønskelig fra Nye OUS at det gjøres en utredning av hvilke pasientgrupper som egner seg for nye observasjonsposter. Dette bør utføres i god tid før innflytting.

- Drift av akuttpoliklinikk. Det er ønskelig fra Nye OUS at det gjøres en utredning av hvilke pasientgrupper som egner seg for akuttpolikliniske rom og egnet utforming av disse. Dette bør utføres i neste fase.

Nye OUS vil bidra til at aksjonspunkter som tilfaller OUS blir løftet i sykehusets egne linjer slik at man får nødvendige avklaringer i tide til nye bygg står klar.

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.