

Tilbakemeldingsskjema

Møte	Møte 02 Akt. C – 01 Døgnområder – Nye RH	Prosjekt	Nye Aker og Nye Rikshospitalet
Saksnr	80603	Dok.dato	27.04.21
Medvirkn.møtedato	15.04.2021	Frist for tilbakemeld	28.04.21, kl. 12:00
Medvirkn.gr.leder	Tale Bjelke Røisgaard		

Tilbakemelding på referatet

Til punkt 02.02 Pasienthotellet: Fra Kvinneklinikken ønsker vi å presisere at det er stort behov for å få på plass pasienthotell så raskt som mulig. Vi har landsfunksjon for fostre med hjertefeil, fostre som trenger barnekirurgisk behandling i nyfødtp perioden, organtransplanterte gravide og for hjertesyke gravide. Disse pasientgruppene bor på pasienthotellet over lengre tid (flere uker) mens de mottar behandling, oppfølging og påvente av forløsning på Rikshospitalet. I henhold til **Konseptrapport barn, føde og gynekologi (2019)** er det beskrevet at det legges til grunn at fødestuer og en stor andel av sengene til observasjon og barsel samlokaliseres i samme etasje, med nærhet til operasjon, nyfødtintensiv, voksenintensiv og akuttmottak. *Resterende senger foreslås lagt til pasienthotellet.* Vi ønsker å presisere at det i Kvinneklinikken er bekymring knyttet til plassering av friske barselkvinner på Rikshospitalet.

Til punkt 02.03 Endret opptaksområde for Rikshospitalet: Arealutvidelsen som er overført fra Nye Aker til Rikshospitalet har i hovedsak gått til økt areal for Barn i bygg M og N. Det stilles spørsmål til om det er tatt høyde for at endret opptaksområde kan påvirke også andre fagområder, eller om dette har resultert i mindre areal for andre fagområder. Areal har vært en bekymring i alle fagmiljøer hele veien, og det er uheldig hvis areal blir ytterligere nedskalert.

Til punkt 02.04 vedrørende akuttheiser: Fra Kvinneklinikken ønsker vi å presisere behovet for egen akuttheis fra Fødeavdelingen til operasjon. Dette må komme i tillegg til planlagt akuttheis fra helikopterplattform.

Til punkt 02.05 Lagring av MTU: Pasientrommene vil ha scop og PC i Nye OUS, men ellers ikke annet MTU som er i bruk på mange døgnområder i dag. Dette kan være EKG, blærescanner, varmelampe, lyskasse til behandling av nyfødte med hyperbilirubinemi etc. Det er helt nødvendig med god lagringsplass på døgnområdene for å hindre oppbevaring i korridor (slik vi har det i dag).

Generelt knyttes det bekymring til deling av virksomheter i samme fagområder. Det har primært vært et ønske å samle all aktivitet i Kvinneklinikken ett sted (ref Rapport fra prosjektgruppe «Driftskonsept føde – nyfødt i fremtidens OUS» fra 2019). I Nye OUS blir aktiviteten i Kvinneklinikken delt på Aker og Gaustad med fødsler begge steder samling av Gynekologisk avdeling på Aker.

Fødeavdelingen på Rikshospitalet er en mer differensiert fødeavdeling enn andre fødeavdelinger det er naturlig å sammenligne seg med. Vi er i dag landets bakvakt, og vil være også dette i Nye OUS. Fødeavdelingen på Rikshospitalet vil ha stor andel av kvinner med komorbiditet i tillegg til lands- og regionsfunksjoner. Premature fødsler før uke 32 samles på Rikshospitalet grunnet Nyfødt Intensiv RH. Det knyttes bekymring til om det planlegges nok antall observasjonssenger og barselsenger på Rikshospitalet, og da i nærhet til Føden. Samtidig er behov for enerom til denne pasientgruppen for å tilfredsstille Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer for barselomsorg (IS-2086), St.Meld 12 «En gledelig begivenhet – Om sammenhengende svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg» (2009), og for å kunne ivareta hensynet til pasientsikkerhet, taushetsplikt, pasientens integritet og smittevern. Dette gjelder i særdeleshet for barselkvinner uavhengig av grad av patologi. Se også kommentarene overfor til punkt 02.02.

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

- Medvirkningsgruppen er helt enige om at grunnlaget for å komme med en prinsipiell anbefaling for plassering av intermedierom, isolater, arbeidsstasjoner og støtterom er for lite detaljert. Arbeidsstasjoner, isolater, intermedierom og støtterom er avhengige av hverandre i forhold til plassering. Det vi trenger er forslag til tegning over et sengeområde (typ arkitektegning). Da med tanke på rommenes størrelse, arealet på et sengeområde, hvor stor avstand er det i et sengeområde, hvor stor avstand er det mellom 8-10 senger i et område til et annet og hvor avstand er det fra sengene til støtterommene etc. Hvor mange kvadratmeter det er per rom og hvor mange kvadratmeter det er i sengeområde. Ut i fra underlagsmateriale er det for lite konkret tegnet. Vi må få visualisert nærmere det som er beskrevet i funksjonsprogrammet med de rommene som er tiltenkt et sengeområde (Når det er sagt trenger tegningene selvfølgelig ikke være innredet da dette kommer senere i prosjektet). Ber om at det kommer skisser/tegninger til neste møte.
- Det bør være mulighet for MTU lager selv om mye MTU utstyr vil være plassert på sengerommene
- Det bør være flere personaltoaletter. Minimum 3 toaletter per 20-30 sengers område
- Det bør være minimum 2 kontorer per 20 – 30 sengers område. Kontorene bør ligge i klinisk område. Et kontor for leder med personalansvar og ett kontor med 2 arbeidsstasjoner for fag og drift/koordinerende sykepleier. Det bør i tillegg være flere kontorer tilgjengelige. Siden det skal være et fremtidsrettet sykehus som baserer seg på digital kommunikasjon med pasienter, bør det være mulighet for legene å ha kontorer som gjør dette mulig også i et sengeområde.
- Det bør være en ekspedisjon for sekretærfunksjon sentralt i sengeområde som kan ta i mot pasienter og pårørende. Ekspedisjonen bør kunne være med luke som kan åpnes/lukkes og rommet bør ha naturlig lys inn slipp.
- Arbeidsstasjonene i sengeområde bør være store nok til tverrfaglig samarbeid.
- Akutt heiser er det unison tilbakemelding fra de fleste grupper og fra referansegruppen for døgnområdet. Det bør være mer enn en heissjakt med 2 akutte heiser) til akutte oppdrag.

- Intermediær enhet. Det bør være en egne intermediær enheter tilgjengelig. Eks: fagområdene Slag/nevro og nevrokir har behov for dette. Den bør ligge i nærheten av intensivavdelingene.).
Gruppe 7 fremhever at det er et tverrfaglig behov for behandling av traume- og hjertepasienter som krever nærhet til intensivbehandling. Intermediæravdelinger for disse pasientgrupper bør altså ligge i nærhet til intensivarealer.»
- Oppholdsrom: det bør settes av et oppholdsrom til pasienter som venter/ventesone. På de fleste sengeområder vil det være en tid på dagen hvor det blir en overlapp mellom pasienter som skives ut og pasienter som legges inn.
- Ønske om klarhet i om traume er tenkt som egen sengepost. Da bør det ha nærhet til intermediær/intensiv.
- Det er behov for spesialrom for noen fagområder i tilknytning til sengeposten. For eksempel klinisk nevrofysiolog som har behov for søvnregistrering og eeg registrering etc

Tilbakemelding fra Nye OUS

02.00 Pasienthotellet og bekymring for friske barselkvinner. Nye OUS minner om at pasienthotell ikke er tatt ut av planene for NRH. Planene for pasienthotell ble endret pga samling av barn i M og N, prosessen videre for pasienthotell er ikke påbegynt. I forprosjekt Rokade CI jobber OSS nå med å kartlegge mulighetene for hotellplasser i allerede etablerte lokalisasjoner, men også mot private aktører. Dette er en prosess som kjøres utenfor forprosjekt NRH. Gruppe 5 Føde ivaretar også dette i sin gruppe, og gruppe 1 Døgn og gruppe 5 Føde bes ha en fortløpende dialog gjennom hele forprosjektet.

02.03 Endret opptaksområde for Rikshospitalet. Nye OUS vil be HSØ PO om nye vurderinger og analyser mht endret opptaksområde dersom man i prosessen nå antar at dette kan påvirke funksjoner, logistikksløyfer, og generell flyt til og innad i sykehuset. Samtidig har prosessen om endrede opptaksområde vært kjent for HSØ PO og Nye OUS i lang tid og man har i all hovedsak lagt dette til grunn i planer som nå foreligger.

02.04 Akuttheis. Nye OUS har bedt HSØ PO gjøre en heisanalyse i J-bygget og denne antas ferdigstilt innen den neste møterunden og bes presentert for MVG i møte 3.

Fødeavdelingen på NRH Dette håndteres i gruppe 5 Føde. Nye OUS presiserer at klinikkleder KVI har bedt om at det gjøres en omfordeling av senger mellom Nye Aker og Nye RH ved at det overføres tre senger fra Nye RH til Nye Aker. Dette er så langt ikke behandlet i sykehusets ledermøte – eller videresendt til HSØ PO. Dette medfører at det totale antall senger vil følgelig bli redusert til 76 ved Nye RH.

MVG etterlyser bedre visualisert det som er beskrevet i funksjonsprogrammet med de rommene som er tiltenkt et sengeområde. Nye OUS har hatt dialog med HSØ PO på dette og ARK bes til neste møte presentere skisser som angir ulike alternativer, dog ikke ned i detaljer med definerte areal på alle rom slik MVG etterspør, dette vil komme i senere prosesser . Nye OUS vil også forberede en sammenstilling av dagens døgnområde i C opp mot funksjonsprogram for døgnområde i NRH, slik at gruppen forhåpentligvis får en bedre forståelse av konsept døgnområde i NRH.

Lagring av MTU, personaltoaletter, oppholdsrom, kontorer og spesialrom tilknyttet døgn. Nye OUS anmerker at dette vil utfordre de andre støttearealene og må sees på i lys av foreliggende romprogram. Minner om at i denne fasen av medvirkning er det funksjonsplassering som er hovedtema. En mer detaljert beskrivelse av arealene vil bli kommentert i en senere fase av medvirkningen.

Ekspedisjon med sekretærfunksjon. Konsepter som omhandler digitalisering er sendt ut til alle medvirkningsgruppedeltaker. Konseptene «Pasienten i lomme» og «Applikasjon for pasienter og pårørende» omhandler flere av oppgavene som i dag blant annet tilligger sekretærfunksjonen. Areal til skranke er i stor grad fjernet fra nye sykehus da bedre løsninger, med færre mellomledd, er tatt i bruk. Når en elektiv pasient ankommer sykehuset og sjekker inn via skranke i vestibyle eller sykehusapp får den avdelingen pasienten skal til varsling om dette. Pasienten selv vil ved f.eks. en poliklinikktime få opp hvor han/hun skal møte (f.eks. venteområde 2) i tillegg til et kart som viser vei. Ved oppmøte i døgnområde vil ansvarlig sykepleier eller sykepleieren som skal ha ansvaret for pasienten (dette avhenger av hvordan avdelingen organiserer seg) få opp ett varsel om at pasienten har ankommet sykehuset. Altså vil mange av de oppgavene som i dag løses via en skranke i de fleste avdelinger løses digitalt. Nye OUS mener dette må diskuteres på neste MVG-møte da en evt. omfordeling av areal til ekspedisjon kan løses inn mot andre funksjoner gruppen har meldt inn behov for, ref. punkt over, og dette bes gruppen ta stilling til.

Intermediær. Nye OUS sendte ut en rapport om Intermediærsenger i nye sykehusbygg til GL etter møte 2. Denne rapporten legges til grunn for videre arbeid med intermediær på NRH. På NA er det nå satt ned en egen gruppe bestående av deltagere i gruppe 1 og 7 Intensiv for å se på fordelingen av overvåknings- og intermediær pasienter. Nye OUS ber om at MVG i neste møte diskuterer om dette er hensiktsmessig også for NRH.

Traume som egen sengepost. MVG skal planlegge for døgnområder som i stor grad er generisk like og som følgelig skal kunne benyttes av de fleste fagområder. Sykehuset må på et senere tidspunkt ta stilling til hvor de ulike fagområdene skal plasseres ved Nye RH, og i tilfelle om en fremtidig organisering legger opp til en egen traumepost.

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.