

Tilbakemeldingsskjema

Møte	Medvirkning forprosjekt - Møte 03 akt D – 7.1 Intensiv/PO	Prosjekt	Nye Aker og Nye Rikshospitalet
Saksnr	123096	Dok.dato	08.06.22
Medvirkn.møtedato	20.05.22 kl.1230-1530	Frist for tilbakemeld	09.06.22 kl.1200
Medvirkn.gr.leder	Vibeke Graarud		

Tilbakemelding på referatet
<p>Arbeidsplassforskriften (arbeidstilsynet.no) må ligge til grunn for alle enhetene. Særlig med tanke på tilgang på toaletter, og store nok arealer til avvikling av pauser.</p> <p>Tilbakemelding på aksjonspunkter og presiseringer.</p> <p>03.02.01. Ekspedisjon:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ekspedisjon må i tillegg til å være sentralt plassert, og et første møte for pårørende/besøkende kunne fungere for ivaretagelse av oppgaver knyttet til logistikk på enhetene. Viktig med tanke på fremtidig oppgaveglidning. <p>03.02.02. Pårørende og samtalerom:</p> <ul style="list-style-type: none"> Samtalerom på minimum 8-10 kvm per 12 senger på intensiv, og på K2 må ligge inne i enheten. PO ok. Pårørenderom bør helst være flere- minst 3 i etasjen, med en minimum størrelse på 20 kvm. Bør ikke ligge for langt bort, men samtalerom prioriteres med størst nærhetsbehov til enhetene. <p>03.02.03. Rørpost:</p> <ul style="list-style-type: none"> Minimum 1 per enhet. Bør ligge så sentral som mulig. OK på dagens tegninger. Medvirkningsgruppen er ikke helt klar over hvor mye og hva som skal fraktes med rørpost. Blir det som i dag, eller vil det også være medikamenter++. Om behovet øker vil det være hensiktsmessig med 2 per enhet. <p>03.02.05-01</p> <ul style="list-style-type: none"> Viktig at enhetene kan driftes helt uberoende av den andre enheten. Gjelder også ventilasjonsanlegg med tanke på beredskap. Personalrom må kunne driftes som to egne rom på minimum 30 kvm.

03.02.06. Kategori 2 senger:

- Behov for kjøkken som kan servere lett mat- Brød, yoghurt, suppe mm. Bør ligge så sentralt som mulig.

03.02.06-1. Telemetrisentral:

- Bør ligge i tilknytning til K2 sengene, og trenger areal til x antall skjermer minimum 9 kvm. Hvor mange telemetrier som er tenkt inn er uklart for medvirkningsgruppen. Tilbakemeldingen fra det kardiologiske miljøet er videre utvikling og bruk av telemetri også i fremtiden.

0302.07-1 PO:

- Antall toaletter og plassering av disse ser ok ut på fremviste arealtegninger.
- Behovene er noe ulike for PO dag og PO døgn.
 - På PO dag har man ikke i like stor grad behov for å samle store personalgrupper til visitt som på PO døgn. PO dag har behov for mindre enheter hvor 1 til 3 kan samarbeide (kirurger, anestesileger og sykepleiere/evt helsesekretær) i stedet for store visittrom. Antall arbeidsstasjoner bør til sammen være 10-12 i tillegg til PC-plasser ved hver seng.
 - På PO døgn bør rommene være store nok til å kunne ha visitt med en personalgruppe på minimum 5-6 personer med tilhørende arbeidsstasjoner.
- Pauserom på PO dag og døgn bør slås sammen og være på minimum 40 kvm. Må ligge sentralt.

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

-
-
-
-
-

Tilbakemelding fra Nye OUS

Pkt 03.02.01 – Ekspedisjon

- Nye OUS jobber med en konseptbeskrivelse av Helselogistikk-konseptet. Denne har som målsetning å tydeliggjøre ovenfor OUS hvordan dette vil påvirke flyter, oppgaver etc. i de nye sykehusene. Inntil denne er klar anbefales følgende kilder:
 - [Fra tusj til touch på Sykehuset Østfold](#) (YouTube, 2021)

- [God fremdrift for prosjekt Helseologistikk](#) (Helse Sør-Øst, 2020)
- [Regional løsning for Helseologistikk](#) (Helse Sør-Øst, 2019)
- [Helseologistikkpresentasjon fra Imatis \(video - del 1\)](#) (Imatis, 2021)
- [Helseologistikkpresentasjon fra Imatis \(video - del 2\)](#) (Imatis, 2021)
- [Helseologistikkpresenasjon ASCOM \(video\)](#) (ASCOM, 2021)

Pkt 03.02.02 – Pårønderom og samtalerom

- Ideelt sett burde fordelingen av slik medvirkningsgruppen beskriver. Slik det er plassert nå så har ikke den søndre intensivavdelingen ett samtale rom innenfor sin funksjon. Nye OUS ber om at det ses på muligheten for en slik fordeling.
- Nye OUS jobber fortsatt med en overordnet plan for arealdisponeringer i plan 2, og avventer protokollen fra programstyremøtet 03.06.22, hvor omdisponering av PO-plasser ble diskutert. Areal til pårørende planlegges som signalisert i medvirkningsgruppemøtet utenfor samedags-/dagkirurgisk mottak (Vedlegg 1).

Pkt 03.02.03 – Rørpost

- I de nye sykehusene planlegges det med rørpost med diameter 160mm. Dette tilsvarer de største rørpostene ved dagens Ullevål/RH. Bruken planlegges betydelig øket sammenliknet med i dag, og at funksjonalitet vil kunne kobles mot blant annet Helseologistikk. Dvs. at rørpostansvar vil være en funksjon, som utløser et varsel til den som innehar funksjonen. Rørposten vil være låsbar, og kan kun åpnes av den som har allokert denne funksjonen – som er en rullende funksjon fra vakt til vakt. Låsbar og sporbar åpning av rørpost vil medføre at man også kan sende A og B preparater. I tillegg vil økt bruk genereres ved at medikamenter fra blant annet farmasitun kan sendes seksjonen.
- Nye OUS støtter anbefalingen om 1 rørpost per seksjon, for at dette skal være hensiktsmessig sett opp mot funksjonaliteten i Helseologistikk-konseptet.

Pkt 03.02.05-01 – Intensiv generelt

- Som en del av arealdisponeringen for plan 2 inngår målsetningen om å oppnå like forutsetninger for støtteareal for begge seksjonene, dette inkluderer blant annet 1 pauserom per seksjon.
- Nye OUS mener at den søndre av intensivseksjonene (12 senger), skal kunne deles i 2 funksjonelle kohorter. Dette for å kunne skalere kohort etter behov. Minste kohortenheter blir 5-7 senger, og ved utvidelse vil hele søndre seksjon være en kohort. Henviser for øvrig til vedlegg 2 for ytterligere informasjon.

Pkt 03.02.05-02 – Intensiv-farmasitun/PNA

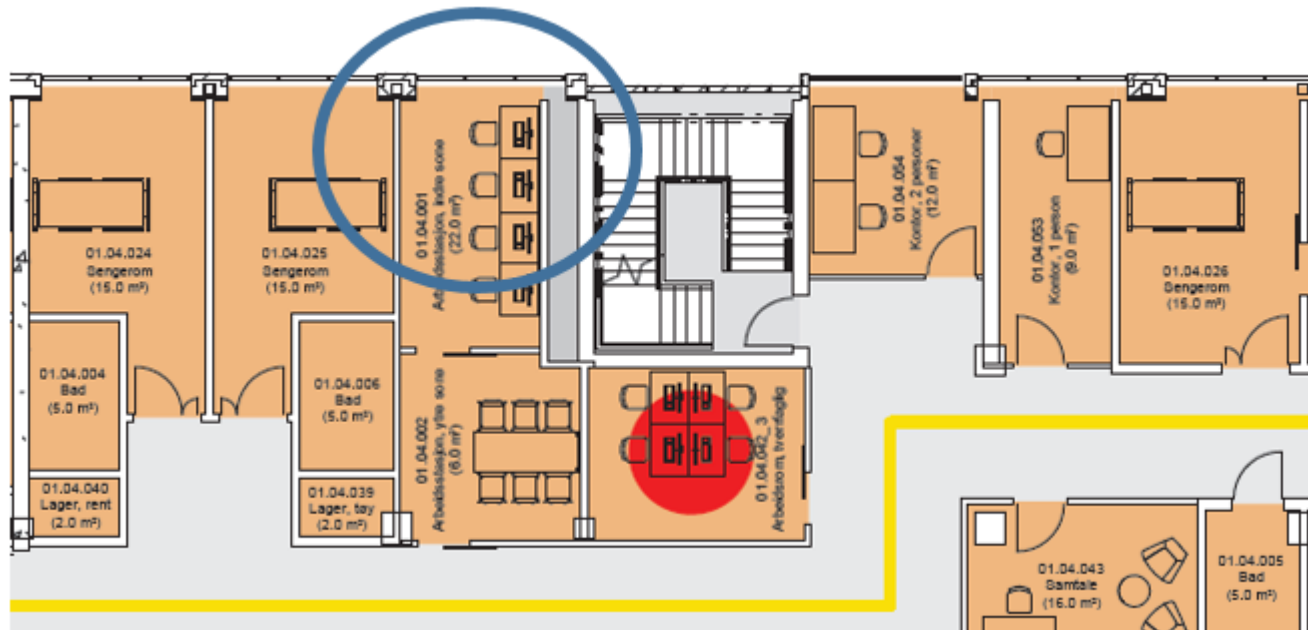
- Antallet PNA maskiner er avklart med KLM.

Pkt 03.02.06 – K2 senger

- Nye OUS støtter skissert behov for tekjøkken til K2-avdelingen, og tar dette med i arealdisponeringen for planet.

Pkt 03.02.06-1 – Skopvakt/Telemetrisentral

- Nye OUS ønsker at det legges til rette for en telemetrisentral internt i K2-avdelingen. Nye OUS sitt forslag er at det legges til rette for et areal på 9-12 kvm som på skissen under. Forslagsvis flyttes den angitte skyvedøren lenger inn i rommet, for å oppnå ønsket areal.



-
- Nye OUS og NOM anbefaler at den tekniske infrastrukturen installeres beskyttet, både av hensyn til støv/støt/støy men også for å forhindre at uvedkommende får tilgang til kabler etc.
 - NOM vil følge opp dette opp mot HSØ PO.

Pkt 03.02.07 – PO

- Nye OUS støtter gruppens anbefaling om felles pauserom for PO-døgn og dag, og at dette arealet er 40 kvm.

Pkt 03.02.07-2 – Innspill fra operasjon

- Nye OUS støtter prinsippet, som er lagt til grunn, om at døgnkontinuerlig drift på PO/K2/intensiv vektet tyngre enn driften på operasjon, da hovedaktiviteten innenfor operasjonsområdet er på dagtid. En oppstykket PO/K2/Intensiv sløyfe vil medføre betydelig økte driftsutfordringer, både bemanning men også kostnadmessig, da samarbeidspotensialet reduseres betydelig i perioder som ferie/høytidsdager/helg etc.

Annet:

- Nye OUS ønsker at HSØ PO i møte D4 gjennomgår godkjeningsprosessen mot Arbeidstilsynet. Dette for å sikre gjensidig forståelse for prosessen.

Vedlegg:

- Vedlegg 1 – Skisse over areal planlagt til pårørendeareal.
- Vedlegg 2 – Kohort plan for NSA

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.

Vedlegg 1 - Skisse over areal planlagt til pårørende



Vedlegg 2 - Kohort plan, NSA

Notatet oppsummerer kort erfaringer på kohort løsninger ved OUS Ullevål og Rikshospitalet i 2020 og 2021. I tillegg vil notatet fremstille en grovskisse for mulige kohort løsninger i bygg på Nye Aker.

Bakgrunn

Ved større smitteutbrudd kan mulighet for kohortisolering på sykehus være nødvendig. Kohortisolering i denne sammenheng betyr samling av flere pasienter innenfor et definert og avgrenset område.

Kohortisolering iverksettes normalt når det ikke er tilstrekkelig antall kontakt- og/eller luftsmitteisolater tilgjengelig for å løse en situasjon der flere pasienter har samme sykdomsbilde og smitteproblematikk. Et bygg som er fleksibelt for kohortløsninger er viktig i kvalitets- og beredskaps sammenheng, samt for god drift i håndtering av større smittesituasjoner. Pasienter i kohorter vil vanligvis tilhøre flere omsorgsnivåer. Av den grunn bør kohortløsninger være mulig i flere funksjonsområder, fra sengepostnivå (kat 0), til intensivnivå (kat 3). Grunnleggende egenskaper for en kohort er ventilasjon for hele kohortsonen, og slusemuligheter til og fra kohortsonen

Generelle prinsipper for kohort løsninger

Ventilasjon

En kohortsonen bør være tilrettelagt for ventilasjon med mulighet for å oppnå undertrykk i den definerte sonen. I tillegg bør sonen ha mulighet for lokal temperaturstyring, primært med tanke på å senke temperaturen da det blir svært varmt å være ikledd smittevernsutstyr over tid uten mulighet til å senke romtemperaturen.

Sluse

En sluse sikrer forsvarlig adkomst til, og ikke minst fra kohortsonen. En slusen vil også fungere som en barriere mot øvrig virksomhet og pasienter. Sluse er spesielt viktig når man går ut fra en kohortsonen, ettersom den sikrer hygieniske prinsipper i forbindelse med avkledning av smittevernsutstyr, slik at brukt bekledning og utstyr kan bli dekontaminert på en forsvarlig måte. Størrelsen på kohorten vil avgjøre om det er nødvendig med separat sluse-inn og sluse-ut. En felles sluse for inn- og utgang av kohortsonen er erfaringsmessig upraktisk og bør unngås, men er mulig til mindre kohorter. En mindre kohort vil i denne sammenheng være opp til 12 pasienter på sengepostnivå, og opp til 4-6 pasienter på intensiv-/intermediærnivå. En felles sluse for inn- og ut aktivitet av personell og pasienter fordrer likevel en viss størrelse på slusen slik at man kan ivareta hygieniske prinsipper for ren og uren side (min 12 kvm). Størrelsen er også viktig for å kunne transportere pasienter uhindret gjennom slusen.

Slusen kan altså være i eksisterende korridor der lettvegger settes raskt opp og deler av til det den ønskede kohortsonen, der man går inn og ut samme vei. En annen løsning kan være at man f.eks. bruker lager i midtkjerner (der det er doble korridorer), som sluse. Man går altså inn/ut av et rom som har dører i hver ende, og omgjør et slikt rom til slusefunksjon.



Større kohortsoner trenger derimot at det etableres separat inn- og ut sluse, altså at man går inn i kohortsonen et sted, men ut et annet sted. All transport av pasienter bør være gjennom kohortsonens ut-sluse.

Alle sluse-ut løsninger må ha håndvask i slusen eller i umiddelbar nærhet til slusen. Etersom det ikke er håndvasker vilkårlig plassert i korridor, kan man se for seg at man bruker nærmeste pasientrom med bad til dette.

Etablering av sluser og kohortsoner

Arealløsningene bør være tilrettelagt for at man ved relativt enkle grep kan sette opp lettvegger og dører som kan utgjøre sluseløsninger og kohortsoner. Kohortsoner kan egne seg i ender av bygg og korridorer, eller i områder der de i minst mulig grad påvirker øvrig drift og virksomhet. Kohorter som kan bygges ut (trekkspillfunksjon) vil være fordelaktig av hensyn til drift.

Lokal dekontaminering

Det må være tilgang til egen dekontaminator inne i kohortsonen. Dette løses ved at kohorten er i et område med desinfeksjonsrom, eller isolat som har dekontaminator. En siste mulighet kan være å montere dekontaminator på et toalett i kohorten (fjerne toalettet og sett inn dekontaminator), dette krever imidlertid tilgjengelig strømtilførsel. Dette er for øvrig en løsning man gjorde på intensivkohorten på Rikshospitalet.

Selvforsyning/lager/utstyr

Sengetøy og engangsutstyr bør lagres på mobile traller inne i kohortsonen, lager er således av mindre betydning å ha i en kohortson. I intensivkohorter vil mulighet for blodgassmaskin være viktig, om dette ikke allerede er i området må mulighet for etablering av dette være tilstede, noe som krever strøm og IT-kontakt. Tilgang på legemidler i kohortsonen er viktig, dette kan løses med mobile traller

Ansatte som arbeider i kohortsonen

Ansatte bruker toalett utenfor kohortsonen, ikke nødvendig med personelltoalett i selve kohortsonen, da toalettbesøk krever at man tar av seg smittevernutstyr, noe som må gjøres i sluse

Ansatte bør ha mulighet for separat pause-/møte-/visittrom skjermet fra øvrig virksomhet. Arbeidsstasjoner for personellet er normalt inne i kohortsonen, altså der man jobber med pasientene.

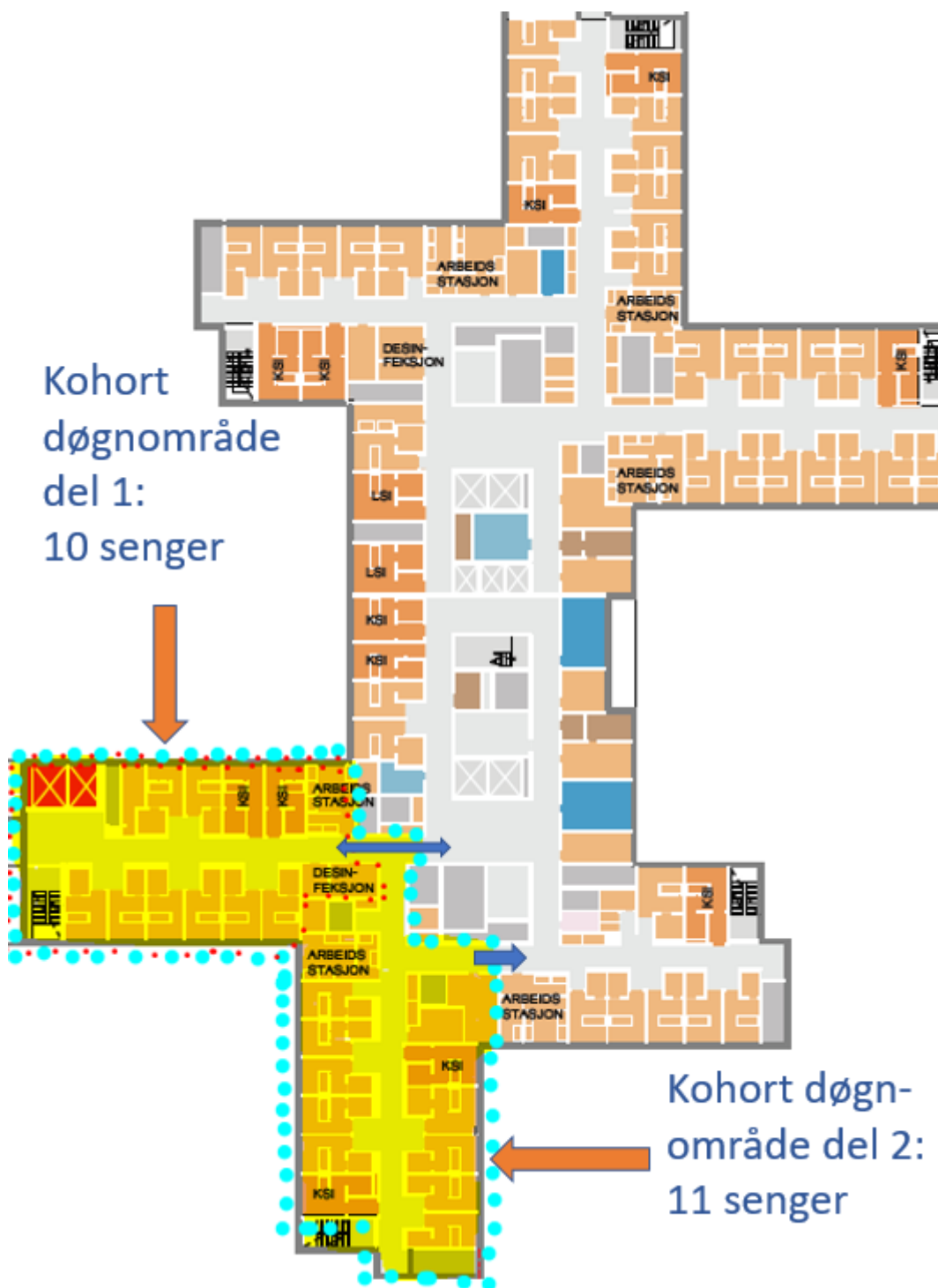


Mulig plassering av kohortsoner i NSA

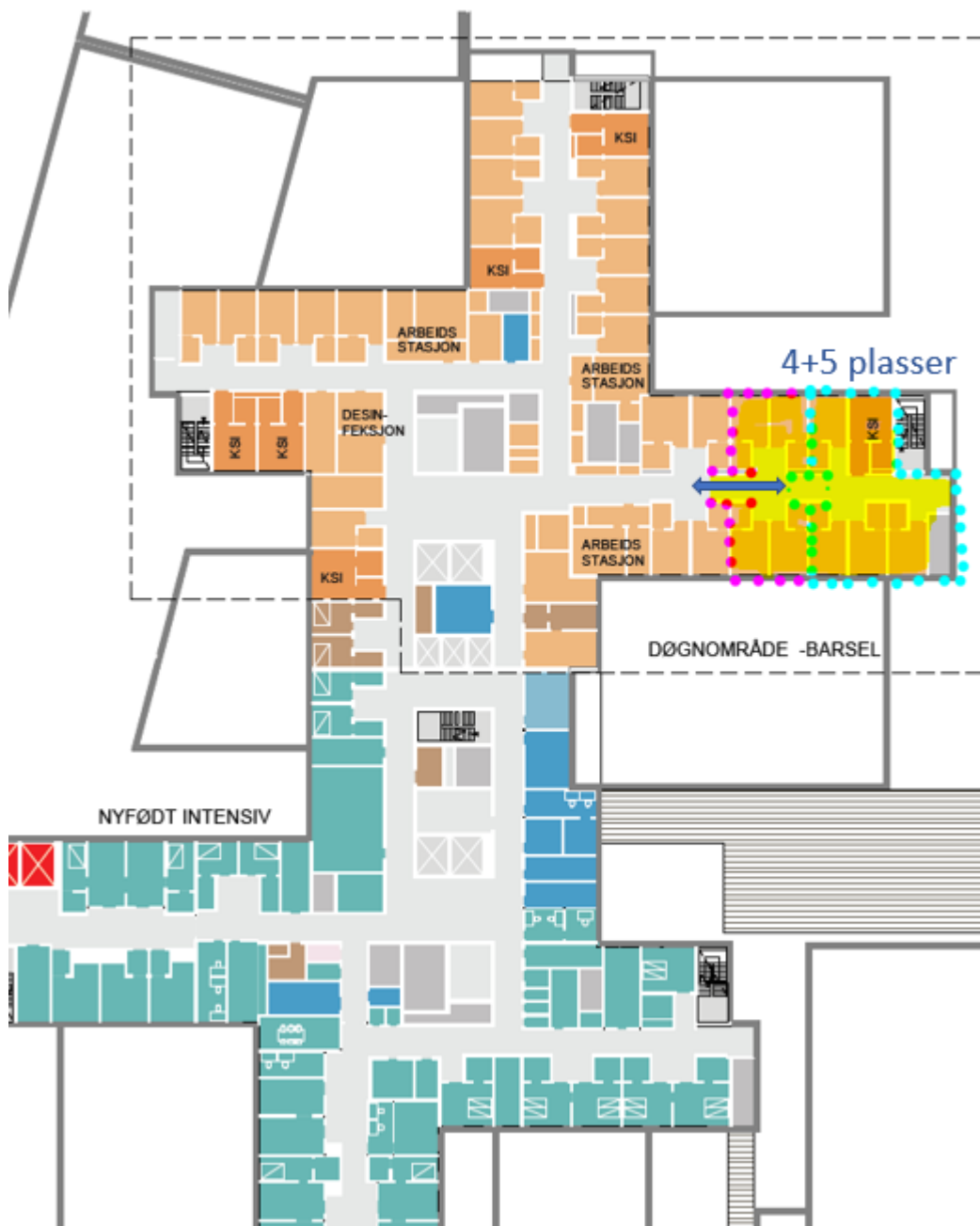
Videre følger grovskisser for mulige kohortløsninger i;

- Døgnområder, plan 6-9 (fig 1)
- Døgnområde Barsel, plan 4 el 5(fig 2)
- Føde/GYN, plan 3 (fig 3)
- Intensiv/PO/intermediær, plan 2 (fig 4)

Figur 1: Døgnområder (illustrert med opptil 21 plasser)



Figur 2: Barsel (illustrert med opptil 9 plasser)



Figur 3: Føde/GYN (illustrert med opptil 8 plasser)



Figur 4: Intensiv/PO/Intermediær (illustrert med opptil 39 plasser)

