

## Tilbakemeldingsskjema

<b>Møte</b>	<b>Møte 01 Akt. C – 07 Intensiv, postoperativ og nyfødtintensiv - Nye Aker</b>	<b>Prosjekt</b>	Nye Aker og Nye Rikshospitalet
<b>Saksnr</b>	76920	<b>Dok.dato</b>	16.03.21
<b>Medvirkn.møtedato</b>	02.03.21	<b>Frist for tilbakemeld</b>	16.03.21
<b>Medvirkn.gr.leder</b>	Vibeke Graarud		

### Tilbakemelding på referatet

Areal: Ble etterspurt men ikke svart ut på tilfredsstillende måte. Det stilles spørsmål ved tildelingen av areal i forarbeidene. God pasientbehandling og drift forutsetter nok areal.

Tall fra Generell Intensiv Ullevål –ca 800 m<sup>2</sup>; 10 senger (5x2 sengsrom) + 2 isolat. Dette gir 66,6m<sup>2</sup> pr. seng i totalareal. Rommene er ca 45 kvm på 2 senger. Det er ikke plass til to senger ved siden av hverandre, og oppleves som for marginalt.

Hva er nettoareal per. intensivrom på Nye OUS Aker? Og hva er nettoareal for PO senger?.


Standard areal for intensivsenger Nye OUS RH er planlagt med 50 kvm. Hva er grunnen til at lokalsykehusseng trenger mindre areal knyttet til støtterom?.

At det også er tilført 2 senger i tillegg til de 22 første med kun 30 kvm må endres. Når ny funksjon tilfaller sengene, må også ny arealstandard følge med.

Presisering: Det er kun planlagt med intensivenheter, mens intermedieærnheter er lagt i tilknytning til sengeavsnittene. Mann har da utelatt en pasientgruppe i et stort volum per i dag. Bare ved Medisinsk klinikk ved Ullevål utgjør denne gruppe + - 15 pasienter i døgnet til en hver tid. (Tall fra Hjertemedisinsk intensiv og overvåkning og Medisinsk intensiv). Da er ikke behovet for kirurgiske intermedieær/overvåkningsplasser plassert tatt med.

De pasientene vi snakker om er «Den ikke intuberte intensivpasienten». Ikke på tube men, med respiratorisk støtte, trenger kontinuerlig 1 til 1 tilsyn, bruk av MTU og potente medikamenter. Bør definitivt ligge på en enhet i tilknytning til en intensiv enhet, ble også presisert i konseptfasen men ikke tatt med i videre prosess.

<b>Nr: (møtenr., punktnr.)</b>	<b>Beskrivelse – aksjon:</b>	<b>Kommentar/innsjill fra medvirkningsgruppen</b>
01.03	<p><b>Intermedieær /Medisinsk overvåkning</b> Plassering av intermedieærpasienter på Nye Aker ble diskutert og gruppen fremhever følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Funksjonsplassering av intermedieærrområder håndteres som utgangspunkt i medvirkningsgruppen for døgnområder på Nye Aker. Medvirkningsgruppen for Intensiv, PO og Nyfødtintensiv på Nye Aker vurderer at sammenhengen intensiv og intermedieær er så vesentlig at plassering av intermedieærplasser også bør drøftes i denne gruppen.</li> <li>- Intermedieær-begrepet er et bredt begrep som kan dekke et bredt spektrum av behandlingsnivåer. Medvirkningsgruppen opplyser at OUS i 2012</li> </ul>	<p>Det bør planlegges for overvåknings /intermedieær enheter i direkte tilknytning til intensivvirksomhet for både Medisinske, Kardiologiske og kirurgiske pasienter. Volum er noe mer usikkert, men mellom + - 10 senger per enhet er et utgangspunkt ut i fra dagens behov. Dersom man bygger en robust medisinsk- og Hjertemedisinsk overvåkning på samme plan, og i nærhet til intensiv vil ikke behov for intermedieær avdelinger bli nødvendig ved de fleste sengepostene. Overvåkningspasienter ivaretas på overvåkningsavdelingene før direkte flytting til post. Det er opprettet dialog med døgn gruppen om dette, og man vil forsøke å komme frem til et omforent syn</p>

	<p>utarbeidet et dokument som definerer forskjellige typer av intermediær-nivåer.</p> <p>- Intermediærplasser på Nye Aker er primært plassert i forbindelse med døgnområder. Gruppen påpeker at denne plasseringen ikke er hensiktsmessig for pasienter med behov for tung overvåking - eksempelvis kardiologiske pasienter.</p> <p>Medvirkningsgruppen vurderer at det er behov for å plassere tung medisinsk overvåking/hjerteovervåking på samme etasje som intensiv.</p> <p>- Eirik Qvigstad fra medvirkningsgruppen ønsker å få ført følgende til referat: <i>Hvis intermediærplasser for pasienter med behov for tung medisinsk overvåking/hjerteovervåking plasseres i forbindelse med døgnområder, vil det medføre at kapasiteten på intensiv sprenges. Pasienter med behov for tung overvåking er for dårlige til å kunne håndteres i et døgnområder. Det bør sikres en sømløs overgang mellom intensiv og intermediær via plassering på samme plan. Videre bør det sikres nærhet mellom disse områdene og PCI.</i></p>	<p>om hvilke enheter som bør ha intermediær tilknyttet til sengeavsnitt, og hvilke som profiterer/bør ligge i nærhet til intensiv virksomhet.</p> <p>Vedlegg Intermediærprosjekt 2015 hvor begrepet er beskrevet.</p>  <p>Sak 184 vedlegg 1 Intermediær tilleggsra</p> <p>Det bør også planlegges for en føde intermediær om føde flytter ned i 2 etg. Her må det kunne tilbys monitorering med MTU, infusjoner og tett oppfølging. Bør ligge nær annen kompetanse som PO. Gruppen har vært i dialog med fødegruppen og blitt enige i at de fremlegger en omforent løsning på vegne miljøet.</p>
01.04	<p><b>Plan 2</b></p> <p>Utforming av plan 2 ble diskutert og gruppen fremhever følgende:</p> <p>- Medvirkningsgruppen vurderer at det er uhensiktsmessig at Infeksjon og Forskning og Utdanning er plassert på plan 2. Disse områder bør flyttes til annen plassering til fordel for eksempelvis medisinsk overvåking/ Hjerteovervåkning.</p> <p>- Medvirkningsgruppen vurderer at intensivområdet bør flyttes til en ny plassering på etasjen med henblikk på å forbedre bl.a.</p> <p>adkomstforhold og lysforhold for intensivområdet, samt for å sikre mer avstand til teknikk-områder mm.</p> <p>Oppsummerende: Saken ang. evt. endret plassering av F/U tas videre av Gruppeleder til medvirkningsgruppe 19, Forskning og undervisning Saken ang. endret plassering av Infeksjon tas videre av Fagkoordinator</p>	<p>FOU bør flyttes til arealer i U1 og 1 etg, da tidskrisiske funksjoner med nærhetsbehov bør være førende for etg 2. Sammen med flytt av prestetjeneste og lærings og mestringscenter vil dette løse mye av arealutfordringen.</p> <p>Intensiv bør flyttes til yttervegg på venstre del av bygget. Vil gi da gi utvidelses muligheter i etappe 2. Behovet for skjerming og dagslys/luft er viktigst for de mest komplekse pasientene, med liggetid opp til flere uker. For personalet blir dette også viktig da de er kontinuerlig inne på rommet. Operasjon bør flytte inn til lysgård med noen av sine stuer. Dette er formidlet til operasjonsgruppen.</p>

	ARK ser på muligheter for endret plassering av intensiv på plan 2.	
01.05	<p><b>Plan 3</b></p> <p>Plassering av Nyfødtintensiv og Føde ble diskutert og gruppen fremhever følgende</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidsrammen for grad 1 sectio er 10 minutter. Dette stiller store krav til nærhet mellom føde og sectio-stue. Om den nåværende avstand er akseptabel må drøftes i medvirkningsgruppen for Føde. ARK opplyser at Nyfødtintensiv er plassert med direkte heis-forbindelse til operasjon, akuttmottak og til relevante transport-områder (eksempelvis i forbindelse med transport av nyfødt fra Aker til Rikshospitalet)</li> <li>- Medvirkningsgruppen bemerker at uvedkommende trafikk i nyfødtintensiv-området (eksempelvis pasienter til Føden) skal unngås</li> <li>- Plassering av mottak for fødende er som utgangspunkt hensiktsmessig, men veien fra mottak til selve føden fremstår som uoversiktlig – spesielt for normale fødepasienter som ikke har behov akuttheis.</li> </ul> <p>ARK ivaretar dette i videre prosjektering</p>	<p>Det støttes av gruppen at føde bør flyttes ned til etg 2 i nærhet av operasjon, som del av den mest tidskritiske driften ved sykehuset. Observasjonspost for gravide inkludert induksjon av fødsel må da ligge i samme etg som føde. Som over er det opprette dialog med fødegruppen og blitt enig om at de fremlegger en omforent løsning på vegne miljøet.</p>

#### Tilbakemelding fra Nye OUS

Nye OUS støtter anbefalingen om etablering av overvåknings-/intermediærenheter i tilknytning til intensivavsnittene. Miljøet selv bes komme med forslag en organisering og omfang av disse områdene. Dialogen vedrørende areal til dette anbefales det at avklares opp mot døgngruppen, slik at man unngår dublering av arealer. Dette gjør også at funksjonene kan ivaretas innenfor gitt arealramme. Samlokalisering av disse enhetene vil også kunne gi sambrukseffekter på en annen måte enn ved å plassere hovedvekten av arealet til intermediær/overvåkning i døgnavsnittene. Dette må ses i sammenheng med arealrammen som ligger til grunn for lokalsykehusfunksjon og de overførte sengene med redusert arealstandard.

Nye OUS ønsker å presisere at medvirkningsgruppen videre følger opp nærhetsbehovet til bildediagnostikk (blant annet PCI), og HSØ PO/arkitekter husker dette i utformingen/plasseringen av avdelingene.

Nye OUS støtter anbefalingen om å flytte intensivavsnittene til yttervegg. Dette gir bedre lysforhold, som er viktig for mange av pasientkategoriene og de ansatte, men legges arealet i tillegg mot planlagt etappe 2 areal sikrer man også muligheten for evt ekspansjonsareal.

Nye OUS støtter gruppens kommentarer knyttet nyfødt, både mtp plassering og at det må skjermes for gjennomgangstrafikk.

Forhold knyttet til føde oppsummeres av denne medvirkningsgruppen, etter at gruppene har kommet frem til en omforent løsning.

Nye OUS bemerker at infeksjon må ha denne nærheten til høysikkerhetsisolatet for å sikre at kompetansen på bruk ivaretas.

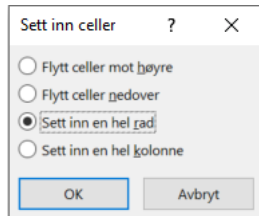
## Veileder

### 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.

### 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
  - Innsjill gruppen har for på referatets innhold. Er det mangler, unøyaktigheter, feil etc.
- Nr: (møtenr., punktnr.)
  - Benytt her de samme numrene som er benyttet i referatet fra HSØ PO
- Beskrivelse – aksjon
  - Kopier her inn teksten fra referatet fra HSØ PO
  - Er det behov for flere linjer så høyreklikk i tabellen -> Sett inn -> Sett inn celler



- Tilbakemelding fra Nye OUS
  - Denne rubrikken er forbeholdt Nye OUS for kommentarer på referatet og tilbakemeldingen fra medvirkningsgruppen. Evnt annen tekst i denne rubrikken vil bli fjernet før tilbakemeldingen oversendes HSØ PO.