

<b>Møte:</b>	<b>Avklaringsmøte - 04 akt D – Gruppe 7.1 Intensiv og postoperativ - NRH</b>	<b>Prosjekt:</b>	<b>Nye Aker og Nye Rikshospitalet</b>
<b>Saknr:</b>	130633	<b>Dok.dato:</b>	11.10.22
<b>Møtedato:</b>	11.10.2022	<b>Sted:</b>	Teams

#### Deltakere:

Funksjon	Organisasjon	Til stede
Fagkoordinator	OUS HF	X
Fasilitator	HSØ PO	X
Referent	HSØ PO	X

#### Beskrivelse – aksjon:

I henhold til avtalt tidsplan for D4, er det avholdt avklaringsmøte for gruppe 7.1 Intensiv og postoperativ NRH.

Referat og tilbakemeldingsskjema fra OUS er gjennomgått i møtet og det er kommentert direkte i skjemaet hva som er avtalt for det videre arbeidet.

Følgende kategorier er benyttet i møtet for å avklare status i sakene:

1. Ferdig
2. Lukket - implementeres/implementeres ikke
3. Åpen - utredes videre

**Punkter som ble gjennomgått i møtet er skrevet inn med rød tekst under.**

Oppsummeringen fra avklaringsmøtet oversendes fra HSØ PO til OUS ved Nye OUS, som distribuerer dette videre i henhold til informasjon som ble gitt til gruppen i møte D4.

## Tilbakemeldingsskjema

<b>Møte</b>	Intensiv og postoperativ – Nye Rikshospitalet	<b>Prosjekt</b>	Nye Aker og Nye Rikshospitalet
<b>Saksnr</b>	130633	<b>Dok.dato</b>	30.09.22
<b>Medvirkn.møtedato</b>	08.09.2022	<b>Frist for tilbakemeld</b>	30.09.22
<b>Medvirkn.gr.leder</b>	Søren Pischke		

### Tilbakemelding på referatet

#### Innspill fra gruppeleder (S Pischke):

#### **Overnattingsrom for vaktgående personal**

Det bør være minst 2 overnattingsrom per etasje som ligger i nærhet av hver intensivkohort. Intensivkohortene er så store at det vil bli behov for 1 vakthavende tilstedevaktslege for hver kohort for å oppfylle nasjonale og internasjonale anbefalinger om bemanning av intensivenheter.

#### **CT i 4. etasje**

Etter møtet ble det identifisert at avklaring om CT har ikke blitt utført av MVG 9 (radiologi) og at det har vært et uklart ansvarsforhold om denne avklaringen. Det ble avholdt et møte (29.9.) med leder MVG7, leder MVG 9 og fagkoordinator M. Lieungh. På dette møtet var det enighet om følgende behov for CT i 4. etasje:

- Størrelse av CT-lab bør økes til minst 50m<sup>2</sup> for å muliggjøre CT av pasienter med stort utstyr (dialyse, ECMO, andre pumper som IABP) og samtidig behov for å kunne laste pasient på CT-bord fra begge sider. Dette begrunnes med at det er kun 1 CT-lab i dagens RH areal som kan brukes for dette formålet (CT1, ca. 48m<sup>2</sup>) fordi de andre CT-lab er for små (rundt 40m<sup>2</sup>)
- Sjalterom bør være minst 24m<sup>2</sup> stor. Dette rommet bør inkludere granskingsplass til radiolog og arbeidsplass til anestesipersonell med innsyn til CT-lab. Dette begrunnes med at de sykeste pasientene vil bli undersøkt her hvor umiddelbar granskning for å bestemme evt. tilleggsundersøkelser og/eller diagnose er nødvendig. Samtidig vil flest pasienter som vil bli undersøkt i denne CT-laben være i narkose, slik at anestesi nærmest alltid vil være til stede
- Det bør etableres en skjermet venteplass til barn. Dette begrunnes med at CTen skal brukes til diagnostikk av barn fra M/N-bygget (planfri overgang) som kommer med pårørende.

For å frigjøre plass til disse strengt nødvendige tilpasningene av CT-areal i 4. etasje, vurderer vi det dithen at det bør vurderes flytting av FoU grupperom som ligger tilstøtende til CT i dag. I tillegg kan omkleddingsrom vurderes nedskalert hvis det etableres venteplass til barn, men det bør fastholdes med 2 innganger til CT-lab (en inngang til sengeliggende pasienter fra intensiv, en inngang fra overgang til M/N-bygget). Teknikkrom bør vurderes flyttet til etasjen over for å frigjør ytterlig plass i 4. etasje.

**Innspill fra brukerrepresentant (Marit Haugdahl)****Luftemuligheter**

Det er en bekymring at det enorme sykehuset ikke har andre ute-/luftemuligheter enn én takterrasse. Når det er sagt, er takterrassen på N er et fint alternativ, siden det ikke finnes andre luftemuligheter.

Vi har snakket om å gjøre «trilleveien» enklere for intensivpasienter, med litt færre svinger og vinkler. Dette må man fortsette å jobbe med.

Men har det egentlig blitt diskutert i detalj om det skal være en egen sone for intensivpasienter på terrassen? Og er behovet kartlagt godt nok? Hvor stor plass er for eksempel viet voksne/pårørende/intensivpasienter?

**Foreldreovernatting**

Overnatting for pårørende har vært et tilbakevendende tema i denne gruppa, som ikke virker 100 prosent løst. Antall rom er tilstrekkelig. Spørsmålet er avstanden. Er overnattingsrommene på nåværende foreldreovernattingsfløy tilstrekkelig nærme barneintensiven?

Jeg vil be om at Nye OUS sjekker ordlyden i lov/forskrift for å forsikre seg om at de helt sikkert er innenfor i denne saken. Etter hva jeg kan se, heter det at en av «foreldrene skal få tilbud om overnatting i institusjonen fortrinnsvis i rimelig nærhet til barnet» - men helst ved siden av barnet på vanlig pasientrom. Hva ligger her i fortrinnsvis? Og hva er rimelig nærhet?

Flere har påpekt at ikke alle ønsker å ligge så tett på, at en del foresatte trenger en timeout om natten. Det er nok riktig. Vi har ulike behov i ulike sammenhenger. Men min erfaring er at foreldre heller sitter på en pinnestol gjennom natten enn å være for langt unna. Hvem skal bestemme hvem som får tildelt rom én trapp opp og hvem som må sove mange korridorer unna?

Det er nok mange pårørende og ansatte på barneintensiv som vil misunne nyfødteintensiv de lydisolerte rommene for pårørende vis a vis for avdelingen...

**Samtalerom**

Samtalerom – et stort og viktig tema. Erfaringene tilsier at slike rom lett blir brukt til andre formål hvis ikke bruken er tydelig definert. Derfor er jeg i utgangspunktet skeptisk til flerbruksdefinisjon – selv om jeg er veldig for fleksibilitet.

Jeg frykter også at foreldre blir satt opp mot hverandre dersom man skal bruke oppholdsrom til dette formål. Hvem skal ut: et foreldrepar som har bruk for en samtale eller et foreldrepar som har bruk for en liten frisone?

Som vi har snakket om før, trenger ikke samtalerommene være veldig store, men det må være flere, mange nok, og i rimelig nærhet. Og det må være mulig å lukke døra.

Medlemmer i gruppa har sagt mye om at det er alt for få slike rom i dag, og at de ofte må kaste ut folk og buser inn i samtaler. Det virker som det er enighet om at det blir nok rom totalt nå, og at det ikke er så viktig hva de kalles – så lenge det er mange nok.

Dersom dette imidlertid viser seg å ikke stemme i praksis, er det behovet fra pårørende som må settes foran helsepersonells behov for stillerom og ro.

### **Postoperativ for barn**

Jeg tror det er viktig at postoperativplassene til barn fortrinnsvis er samlet på ett sted. Selv om barna «bare» ligger i sengen, gjerne sover, og er der en kort stund, vil det føles tryggere med barn/ungdom i sengene rundt enn med veldig voksne/eldre pasienter. Gjelder ikke minst for ungdom.

### **Kvalitetssikring på tvers**

Som det står i bekymringsmeldingen gruppeleder informerte om innledningsvis på møtet, er det viktig med kvalitetssikring på tvers av gruppene. Vi blir veldig fokusert på det spesifikke området vi er tildelt, men også her henger jo alt sammen med alt. Jeg forutsetter at dette blir fulgt opp i den videre prosessen.

### **Hjertesukk**

Og til slutt: Det er en del ting som fortsatt henger i dette prosjektet. Når vi får beskjed om at «det er beste de får til nå», «vi skal se litt mer på det», «da må vi (hvem?) i så fall finne finansiering for areal», eller «det er ikke programmert inn» samt «det skal vi ikke ta stilling til i denne fasen» så blir jeg litt bekymret for at alle disse småtingene som vi gjerne vil påpeke, sørge for og forbedre – som i sum utgjør veldig mye – skal bli glemt.

Jeg vet at det finnes samlelister med alt som henger. Så håper og tror jeg at ingenting blir glemt på veien.

### **Innspill fra Hygienesykepleier (Berit Sofie Karlsen):**

- Vedrørende bekymringsmelding for ulike typer støtteareal er her nevnt kontorer, møterom, overnatting for vaktgående etc. Dette er svart ut at skal drøftes i linjen i OUS-regi. Jeg ønsker da å legge til at areal til utstyr som er i daglig bruk også bør vurderes. Eksempel på dette er medisinsk teknisk utstyr som er i daglig bruk på intensiv og må være pasientnært. Eksempel på dette kan være transportabel rtg, apparat til rtg. thorax, ultralydapparat, utsyr til ø-hjelp bronkoskopi o.l. Dette er utstyr som per nå ofte står plassert i korridor. Det bør også være ekstra respiratorer og sprøytepumper tilgjengelig på et lager nært pasientene.
- Oppholdsrom til pårørende. Det er satt av totalt 4 oppholdsrom på 10 kvm med forslag om å dele opp 2 av disse. Det kan med fordel vurderes å gi mulighet for inndeling av de resterende rom. Pårørende er ofte tett på, og går inn og ut hos pasienter med ulike typer smittetilstander. Det kan være en fordel med mulighet for å holde gruppene adskilt.

Ingen andre MVG deltakere har kommet med innspill til referatet til MVG leder.

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

- CT i 4. etasje bør detaljeres og flytting av FoU møterom vurderes
- Overnattingsrom for vaktgående leger bør etableres i tilstrekkelig antall i etasje 3 og 4

#### Tilbakemelding fra Nye OUS

##### CT 4 etg

Nye OUS støtter MVG på at det er behov for et noe større CT lab areal 45-50 m2. Omkleddingsrom kan integreres med lab, og grupperom bør vurderes flyttes i samme etg. Det kan også vurderes om teknikk CT kan legges til etg. over. En kortidsarbeidsplass for anestesi bør etableres i manøverrom med samme løsning som man har valgt på nukleærmedisin. Det er ønskelig med et manøverrom på 24 m2 der en av plassene utstyres med PACS for granskning i forbindelse med undersøkelse.

##### Overnatting vaktgående personell

Der er ønskelig at HSØ-PO ser på mulighet for overnattingsrom for vaktgående personell i 3 og 4 etg i neste fase.

##### Overnatting foreldre til barn på barneintensiv

Fra «Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon», Kapittel 3. Dekning av foreldres reise/oppholdsutgifter mv.

**§ 8. En av foreldrene som er hos barnet skal få tilbud om overnatting i institusjonen, fortrinnsvis i rimelig nærhet av barnet. Dersom det ikke er mulig å tilby overnatting i institusjonen, skal institusjonen dekke utgifter til hotell/pensjonat etter institusjonens anvisning.**

Løsningen som presenteres i dette underlaget tolkes som å være innenfor forskriften. Nye OUS er enig med MVG med en differensiert løsning slik den ble beskrevet i forrige tilbakemelding fra MVG. Hvis mulig ønsker Nye OUS at så mange som mulig av overnattingsrommene til foreldre blir lagt i 5 etg som er nærmeste barneintensivrommene.

##### I avklaringsmøtet ble følgende punkter gjennomgått:

- **CT-lab 4.etg**
  - Det må avklares arealfinansiering for utvidet areal for CT-lab. Åpen – utredes videre
  - Nye OUS foreslår at areal for omkleddingsrom integreres i CT-laben. Lukket – implementeres.
  - Ytterligere areal for CT-lab og skjermet venteplass ved CT må sees på i sammenheng med ny løsning for forbindelse til eksisterende bygg. Åpen – utredes videre
- **Overnatting for vaktgående personell** - Nye OUS ber om at det sees på muligheter for å øke antall overnattingsrom for vaktgående personell på plan 3 og 4. Det bør være to overnattingsrom på hvert plan iflg MVG. Åpen – utredes videre

- **Overnatting for foreldre til barn på barneintensiv** – Nye OUS mener at nåværende løsning er innenfor forskriften «Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon». I den videre prosess vil det ses på muligheter for å øke antall overnatningsrom i umiddelbar nærhet til barneintensiv forutsatt det blir rom for dette. Lukket – implementeres.

#### EVENTUELT - Ytterligere punkter fra referat som ikke er kommentert i tilbakemeldingsskjema:

- **Akuttisjer, PNA rom, farmasitun og medisinnisjer** – Åpen – utredes videre.
- **Bekymringsmelding** er sendt fra flere gruppeledere til Nye OUS v/prosjektleder og programleder NRH angående heiskapasitet, kvalitetssikring på tvers av medvirkningsgruppene, støttefunksjoner, samt pasient- og vareflyt. Dette behandles videre i linjen og HSØ-PO avventer evt. henvendelser for videre aksjon i PO-regi.
- **Antall kontor vs møterom i plan 3 og 4.** Fagkoordinator foreslår å bytte gult kontorareal med kontorareal for FoU i bygg J på plan 5 og 11 for å sikre økt kontorareal nærmere de funksjonstunge områdene. Medvirkningsgruppen kom med forslag om å prioritere flere kontorarbeidsplasser på plan 3 og 4 ved å bytte møteromsareal til plan 5. Åpen – utredes videre.
- **Inngang til bygg E1 fra J1 plan 3.** Medvirkningsgruppen kom med innspill om inngang for ansatte fra vest i J1 over til E1 i plan 3. Lukket – implementeres ikke.
- **Rom for melkeforberedelse** – Medvirkningsgruppen har spilt inn behov for eget rom for forberedelse av melk i nærhet til barneintensiv. Åpen – utredes videre.
- **Behandlingsrom med anestesi ved barneintensiv** – Fagkoordinator mener at dette behovet kan dekkes med utstyr i et av sengerommene ved barneintensiv. Dette må jobbes videre med og vurdere ett av rommene for dette. Åpen - utredes videre.
- **NOM: Gasslager med ventilasjon** – Det er behov for både O2- og luftkolber. Det må vurderes videre og avklare krav for oppbevaring. Åpen – utredes videre.
- **Postoperativplasser for barn** – Det vurderes i det videre arbeidet om etablering av egne postoperative plasser for barn. Se også bemerkning ang. Dette i referat. Området i nordre del av postoperativ på plan 4 kan vurderes. Åpen – utredes videre.
- **Toaletter ved postoperativ** – Dette skal jobbes videre med iht. forskriftskrav. Åpen – utredes videre.
- **Kohortinndeling** – Det ligger infrastruktur klar med tanke på ventilasjon for å kunne dele i mindre kohorter. Åpen – utredes videre.
- **Stillerom** – Behandles overordnet av Nye OUS.
- **Tilgang til takhage på bygg N** – avklare mulighet for avgrenset areal på takhage også for pasienter fra intensiv hvor det er tilgang på O2, evt strømuttak. Åpen – utredes videre.
- **Bad for liggende pasienter J3 og 4.** Er innplassert, arealfinansiering må avklares i neste fase. Åpen – utredes videre.
- **Samtalerom for pårørende** – Er ivarettatt med nåværende løsning. Lukket – implementeres.

**EVENTUELT - Ytterligere punkter fra referat som ikke er kommentert i tilbakemeldingsskjema:**

- **Lager, utstyr** – Det er på nåværende tidspunkt lagt inn 100 kvm lager, utstyr i området. Det er i tillegg lagt 40 kvm lager, utstyr i U2 som kan også kan dekke noe av dette behovet. Lukket – implementeres.