

Tilbakemeldingsskjema

Møte	Intensiv og postoperativ – Nye Rikshospitalet	Prosjekt	Nye Aker og Nye Rikshospitalet
Saksnr	130633	Dok.dato	30.09.22
Medvirkn.møtedato	08.09.2022	Frist for tilbakemeld	30.09.22
Medvirkn.gr.leder	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 50m² 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. 48m²) fordi de andre CT-lab er for små (rundt 40m²)
- Sjalterom bør være minst 24m² 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 ters 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.

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.