

Byggherre felles

B Akuttfunksjoner inkl. observasjonspost - NRH



Dato/tid:
30.05.2023 08:30

Lokasjon:
Forskningsparken

Ansvarlig
Thea Ekren Koren

Beskrivelse
Møte 1, pulje 1 medvirkning funksjonsprosjektet

Agenda

001

Agenda



- Velkommen – presentasjon av deltakere i møtet v/fagkoordinator
- Status for funksjonsområdet v/fasilitator
- Tilbakemeldinger fra medvirkningsgruppen til romskisser og spørsmål som er oversendt

Gjennomgang av gruppens kvalitetssikring av romfunksjonsprogram og utstyrsliste (for unike rom og rom med avvik)

- Oppsummering (punkter til arbeidslogg – åpne og lukkede saker)
- Eventuelt

[Møte 01 pulje 1 - B Akuttfunksjoner inkl. observasjonspost - NRH](#)

002

Deltakere i møtet



Se vedlegg for hvem som deltok i møtet

Klinikk	Navn	Yrkesbakgrunn	Rolle	Tilstede	Kommentar
AKU	Anders Borge Martinsen	Lege	Fagperson NRH	x	
DMF	Anders Dyreborg Nielsen	Lege	Tiltsvalgt	x	
AK	Anders Halden	Ambulansearbeider	Fagperson NRH	x	Deltok første halvdel av møtet
ELT	Bjørn Tore Melvaater		Utstyrsrådgiver NRH	x	Deltok fra kl. 10.00
PO	Cathrine Barth		Arktitekt NRH	x	
HLK	Christian Hestø Eek	Lege	Fagperson NRH	x	
NSF	Claude Bærem	Sykepleier	Tiltsvalgt	x	
BRUKERREP	Geir Bomkessel		Brukerrepresentant	x	
AKU	Gry Paulsen	Sykepleier	Gruppeleder NRH	x	
AKU	Hedda K. Bøhmer	Akuttisykepleier	Fagperson NRH	x	
TR	Heinrich Georg F. Graf	Medisinsk teknisk ingeniør	Fagperson NRH	x	
AKU	Helle Midtgaard	Lege	Fagperson NRH	x	
AKU	Helle Midtgaard	Lege	Fagperson NRH	Står oppført to ganger	
KUM	Inger-Lise Aymann-Jansen	Bioingeniør	Fagperson NRH	x	
OBS	Kjersti Hørdtveit	Operasjonsykepleier/ryddesykepleier	Fagperson smittevern	x	
AKU	Knut Magne Koldstadsbråten	Anestesisykepleier	Fagperson NRH	x	
MED	Kristine Listou	Sykepleier	Fagperson NRH	x	
RPH	Lisbeth S. Andersen	Radiograf	Fagperson NRH	x	
AKU	Mari Bjørnsaas	Lege	Fagperson NRH	x	
PO	Marte Loen		Arktitekt NRH	x	
NYE OUS	Martin Lieungb	Intensivsykepleier	Fagkoordinator NRH	x	
FAGE	Morten Mathiesen		Tiltsvalgt	x	
HSØ PO	Nina Kristiansen		Fasilitator NRH	x	
BRUKERREP	Per Gjertsen		Brukerrepresentant	x	
AKU	Peter Wiel Mondrad-Hansen	Lege	Fagperson NRH	x	
NRH	Ralph Adams	Lege	Fagperson NRH	x	
PO	Randi Gammelsrud Skjersvater AKU	Sykepleier	Verneombud	x	
VO	Sam Priestley BAR	Sykepleier	Verneombud	x	
RPH	Shine Louise Johannessen		Utstyrsrådgiver NRH	x	Deltok i møtet frem til kl. 10.00
NSØ PO	Thea Ekren Koren		Referent NRH	x	
NYE OUS	Lilja Ba		Nye OUS - observatør	x	

003

Kort status om funksjonsområdet



Fasilitator presenterte status for funksjonsområdet og gav informasjon om planlagte særmøter for spesielle tema.

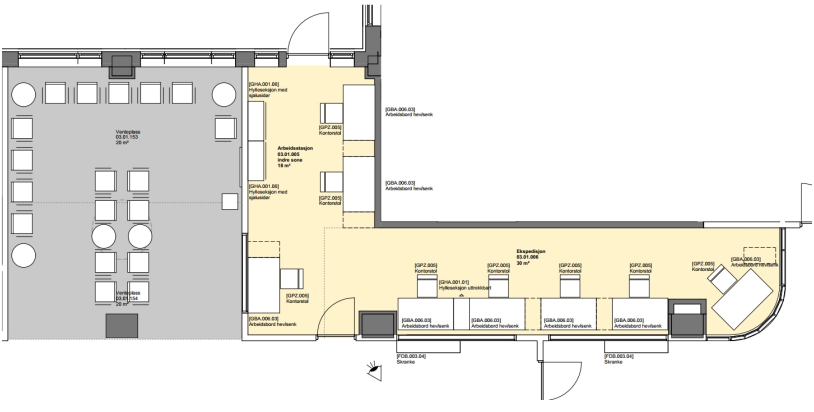
30.05.2023 14:53:39

HSØ PO vil avklare dato og kl.slett for særmøter utover det som er innkalt til for traume 31.05.23. Det gjelder særmøte for ambulansehall/CBRNE funksjon og særmøte for OBS-post.

Nina Kristiansen

004

Tilbakemeldinger RFP og utstyrsliste samt romskjema

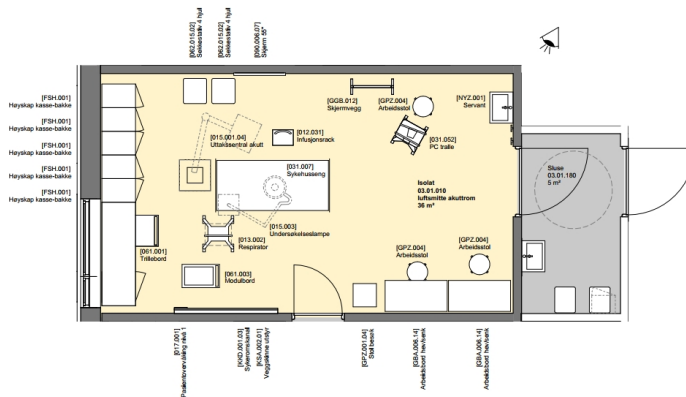
<input type="checkbox"/>	<p>30.05.2023 14:31:34 OUS gir skriftlig tilbakemelding på RFP og utstyrslister samt ønsket justering i romskissen for de rom som ble gjennomgått i møtet, der underlaget som var utsendt ønskes justert med funksjonskrav. Gruppen har forberedt et underlag som de oversender via fagkoordinator i Nye OUS med entydige tilbakemeldinger fra gruppen, etter gjennomgangen i møtet. Gruppeleder koordinerer og tar med, avklarer også eventuelt nye innspill som fremkom i møtet.</p> <p>05.06.2023 22:01:37 Se vedlagt dokument fra medvirkningsgruppen. (Martin Lieungh)</p>	<p>Martin Lieungh 06 jun 2023</p>
<p>005</p> <input type="checkbox"/>	<p>Rom 03.01.006 Ekspedisjon og 03.01.005 arbeidsstasjon, indre sone</p> <p>Innspill fra gruppen ble presentert i møtet, og vurderes i videre arbeid.</p>  <p>29.05.2023 21:25:31 Vil flyten og funksjonen i rommet kunne ivaretas med den innplassering og det utstyret som nå er presentert her?</p> <p>05.06.2023 22:01:27 Se vedlagt dokukument fra medvirkningsgruppen (Martin Lieungh)</p> <p>29.05.2023 21:25:09 Hvordan vurderes fortrolighet med pasient/pårørende mot venterom for selvhenvendere og akuttinngang</p> <p>30.05.2023 14:27:14 Gruppen presenterer sine tilbakemeldinger og de vil se på om noen av plassene skal kunne sikre vektore/politi en synlig funksjon i mottaksområdet. Det skal ikke deles fortrolige/taushetsbelagt informasjon i skrankefunksjonen. (Thea Ekren Koren)</p> <p>29.05.2023 21:24:43 Beskriv ønsket tilrettelegging for koordineringsfunksjon Akutt (tilknytning AMK)</p> <p>30.05.2023 14:28:21 Gruppen beskriver ønske om å reservere en av plassene til koordineringsfunksjon, det ble i møtet antydnet at det er plassen nærmest døren og ventesonen. (Thea Ekren Koren)</p> <p>29.05.2023 21:24:18 Er der spesielle sikkerhetskrav som må ivaretas? Eksempel skranke, glass, alarmer</p> <p>30.05.2023 14:29:16 Gruppen presenterer særskilte sikkerhetskrav med</p>	<p>Martin Lieungh 06 jun 2023</p> <p>Martin Lieungh 06 jun 2023</p> <p>Martin Lieungh 06 jun 2023</p> <p>Martin Lieungh 06 jun 2023</p>

skuddsikkert glass, ekstra rømningsfunksjon , utstysfunksjon, kameraovervåkning osv. (Thea Ekren Koren)

006

Rom 03.01.010 Isolat, luftsmitte akuttrom

Innspill fra gruppen ble presentert i møtet, og vurderes i videre arbeid.



29.05.2023 21:27:41

Er utstyr/inventar i rommet tilstrekkelig for å ivareta flyten og funksjonen i rommet? Gruppen presenterte sine innspill og det ble diskutert krav til isolat type for rommet.

30.05.2023 14:37:23

Gruppen gir tilbakemelding i møtet om ønskede justeringer av utstyr og inventar for bedre å kunne ivareta flyt og funksjon i rommet. (Thea Ekren Koren)

29.05.2023 21:27:14

Beskriv hvilke funksjonskrav en må sette til rommet og tilliggende rom for å få en tilfredsstillende isolatfunksjon. Det henvises til tidligere referat fra forprosjekt som beskriver dør mot naborommet og medførende avvik i forhold til luftsmittefunksjonalitet. Gruppen vil på nytt etter møte gi en samlet vurdering om dette skal være isolat, luftsmitte uten dør til naborom, eller om det skal være isolat kontaktsmitte, med skyvedør til naborommet.

05.06.2023 10:38:51

OUS mener at rommet skal være isolat kontaktsmitte med skyvedør til naborommet (Martin Lieungh)

Martin Lieungh 06 jun 2023

Martin Lieungh 06 jun 2023

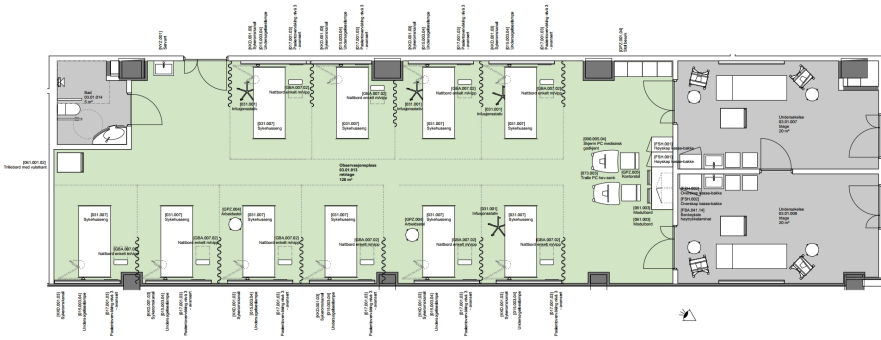
007

Rom 03.01.013 Observasjonsplasser, retriage

Vernetjenesten ønsker at det gjøres en vurdering av behovet for dagslys i dette rommet. Det har gjennom forprosjektfasen blitt jobbet mye med innplassering av rom i mottaksområdet for å ivareta pasientsikkerhet og oversikt som sikrer god arbeidsflyt for mottak av pasienter. Prinsipper og ønsket plassering av rommet med de arbeidsprosesser som ble gjennomført i medvirkningsprosess forprosjektet hentes frem for å sjekke beskrivelse av bruk og funksjon til rommet.

Innspill fra gruppen ble presentert i møtet, og vurderes i videre arbeid.





29.05.2023 21:29:48

Er utstyr/inventar i rommet tilstrekkelig for å ivareta flyten og funksjonen i rommet?

30.05.2023 14:38:12

Gruppen gir tilbakemelding i møtet om ønskede justeringer av utstyr og inventar for bedre å kunne ivareta flyt og funksjon i rommet. (Thea Ekren Koren)

29.05.2023 21:29:24

Er det mest hensiktsmessig med fast eller mobil arbeidsstasjon i rommet?

30.05.2023 14:38:35

Gruppen beskriver behov for to faste arbeidsplasser og to mobile arbeidsplasser. (Thea Ekren Koren)

29.05.2023 21:29:00

Skal alle plassene være sengeplasser, eller bør noen av plassene være stoler?

30.05.2023 14:39:51

Gruppen gir tilbakemelding om at 2-4 av plassene kan ha mobil behandlingsstol, men som kan erstattes av seng, eller også midlertidig arbeidsplass. Behandlingskapasitet med antall plasser for pasient skal opprettholdes. (Thea Ekren Koren)

Martin Lieungh 06 jun 2023

Martin Lieungh 06 jun 2023

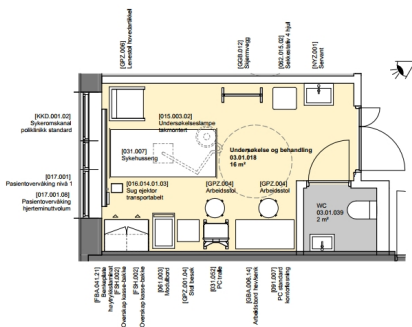
Martin Lieungh 06 jun 2023

008



Rom 03.01.018 Undersøkelse og behandling

Innspill fra gruppen ble presentert i møtet, og vurderes i videre arbeid.



Dette rommet er et standardrom som gjenbesøkes

29.05.2023 21:30:54

Er utstyr/inventar i rommet tilstrekkelig for å ivareta flyten og funksjonen i rommet?

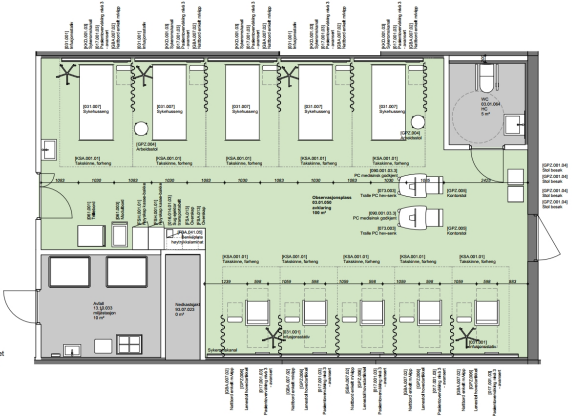
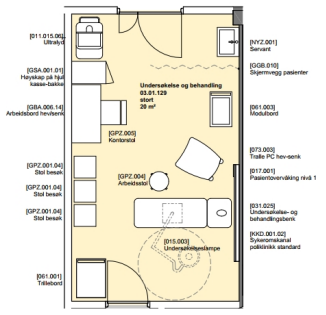
30.05.2023 14:40:22

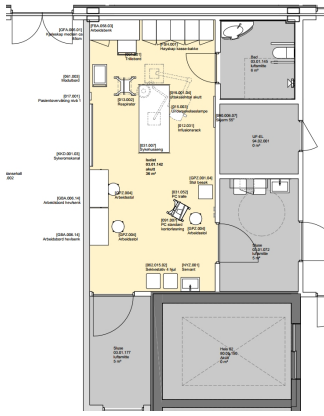
Gruppen gir tilbakemelding i møtet om ønskede justeringer av utstyr og inventar for bedre å kunne ivareta flyt og funksjon i rommet. (Thea Ekren Koren)

Martin Lieungh 06 jun 2023

009

Rom 03.01.050 Observasjonsplasser, avklaring

<input type="checkbox"/>	<p>Innspill fra gruppen ble presentert i møtet, og vurderes i videre arbeid.</p>  <p>* Det er lagt inn stoler på den ene siden av rommet, og stillpøst markering viser still i lignende posisjon. * Forheng er takhengt og går hele veien rundt sengen.</p> <p>29.05.2023 21:32:14 Er utstyr/inventar i rommet tilstrekkelig for å ivareta flyten og funksjonen i rommet? 30.05.2023 14:40:55 Gruppen gir tilbakemelding i møtet om ønskede justeringer av utstyr og inventar for bedre å kunne ivareta flyt og funksjon i rommet. (Thea Ekren Koren)</p> <p>29.05.2023 21:31:50 Hvilken type belysning er det behov for hver pasient? 30.05.2023 14:41:23 Gruppen ønsker undersøkelseslampe ved hver pasientplass. (Thea Ekren Koren)</p>	<p>Martin Lieungh 06 jun 2023</p> <p>Martin Lieungh 06 jun 2023</p>
<p>010</p> <input type="checkbox"/>	<p>Rom 03.01.129 Undersøkelse og behandling, stort</p> <p>Innspill fra gruppen ble presentert i møtet, og vurderes i videre arbeid.</p>  <p>Dette rommet er et standardrom som gjenbesøkes</p> <p>29.05.2023 21:33:34 Er utstyr/inventar i rommet tilstrekkelig for å ivareta flyten og funksjonen i rommet? 30.05.2023 14:43:09 Dette rommet skal ikke være med videre, men inngår som del av modalitet laboratorium MR, med forberedelse og behandlingsplass tilknyttet denne modalitet. Egen tilbakemelding gitt fra medvirkningsgruppen bildediagnostikk i forrige uke. (Thea Ekren Koren)</p>	<p>Martin Lieungh 06 jun 2023</p>
<p>011</p> <input type="checkbox"/>	<p>Rom 03.01.142 Isolat akutt (ambulanseshall)</p> <p>Innspill fra gruppen ble presentert i møtet, og vurderes i videre arbeid.</p>	



29.05.2023 21:35:03

Beskriv hvilke primære arbeidsoppgaver som skal foregå i rommet?

Gruppen presenterer og beskriver ulike aktiviteter og funksjoner som kan ivaretas i dette rommet. Rommet må også behandles som del av særmøte CBRNE/ambulanseshall og som del av beredskapsflyt i hele mottaket. Det blir gitt flere innspill også i møtet om mulighet for å bytte plassering bad og sluse i bakkant, samt avklare behov for sluk. Gruppen oppdaterer sine tilbakemeldinger og tar de med videre til særmøtene.

30.05.2023 14:46:24

Gruppen presenterer og beskriver ulike aktiviteter og funksjoner som kan ivaretas i dette rommet. Rommet må også behandles som del av særmøte CBRNE/ambulanseshall og som del av beredskapsflyt i hele mottaket. Det blir gitt flere innspill også i møtet om mulighet for å bytte plassering bad og sluse i bakkant, samt avklare behov for sluk. Gruppen oppdaterer sine tilbakemeldinger og tar de med videre til særmøtene. (Thea Ekren Koren)

Martin Lieungh 06 jun
2023

016



Eventuelt

Gruppen oversender tilbakemeldinger som er samlet og omforent.

[Skriftlige innspill til Nye OUS Gruppe B NRH, møte 1 Dnlf_Ylf v. 1.0.docx](#)
[NRH gjennomgang og tilbakemeldinger medvirknings møte 1 akutfunksjoner og observasjonspost 30.05.23 nå med tilbakemeldinger fra medvirkning 1.docx](#)

30.05.2023 14:55:44

OUS vil internt gjennomgå interne beredskapsplaner og se på flyt og helhet for funksjonsområdet, inkludert funksjon med CBRNE, traume og resten av mottaksfunksjonene. De presenterer dette for gruppen når slik intern gjennomgang er gjort i OUS.

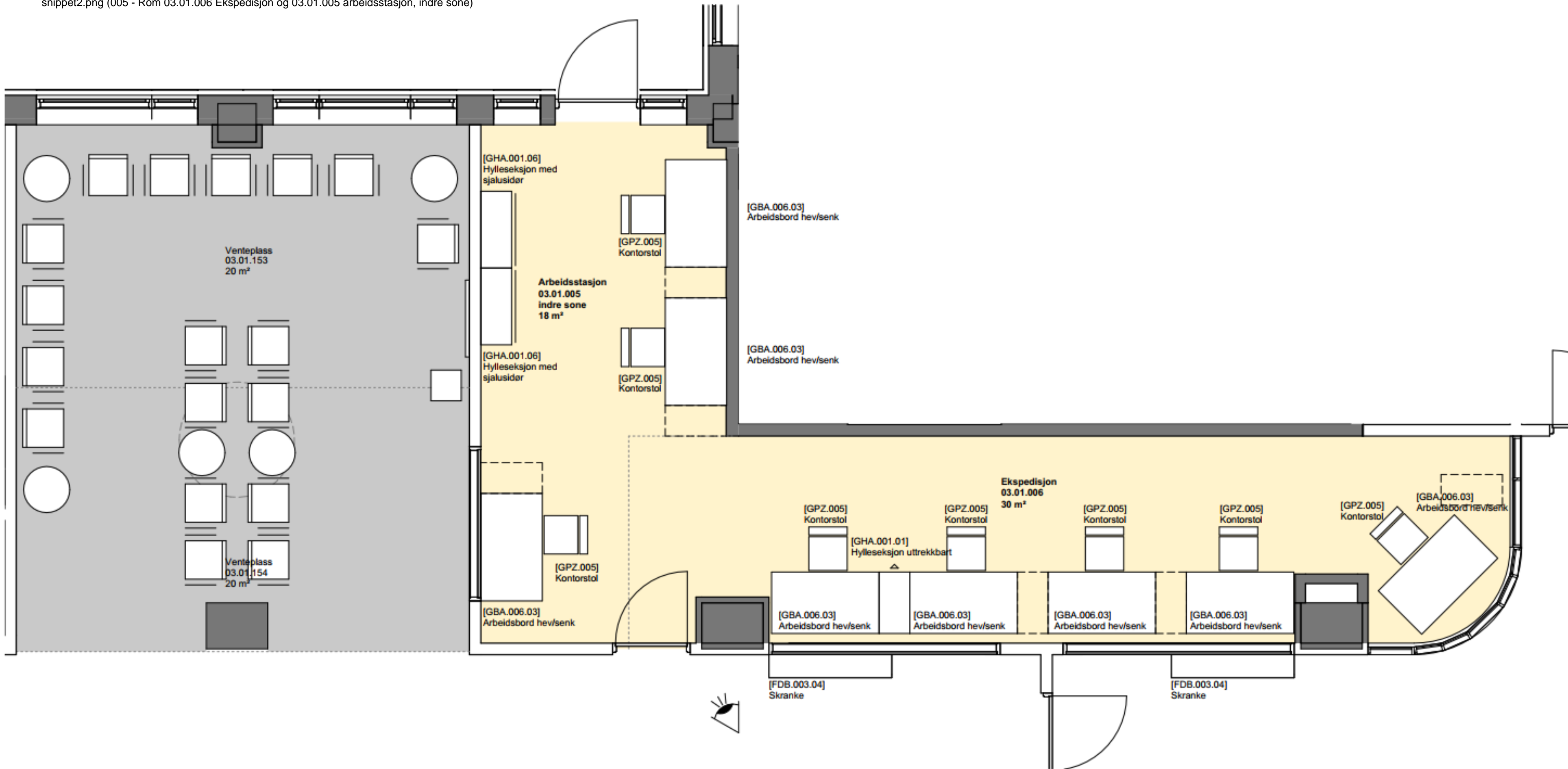
05.06.2023 10:39:48

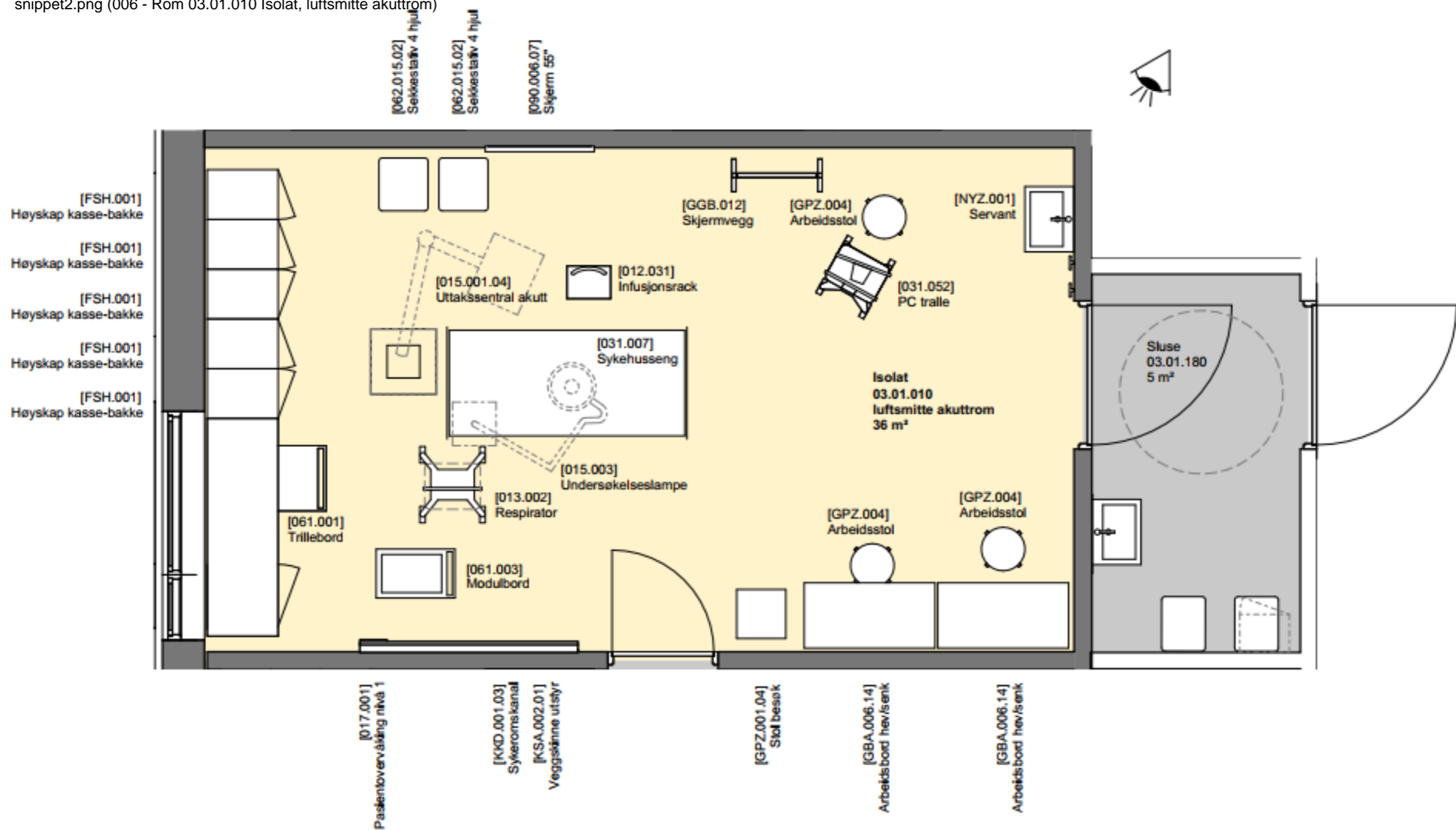
Nye OUS vil sammen med fagmiljøet sette opp eget møte med denne tematikken. (Martin Lieungh)

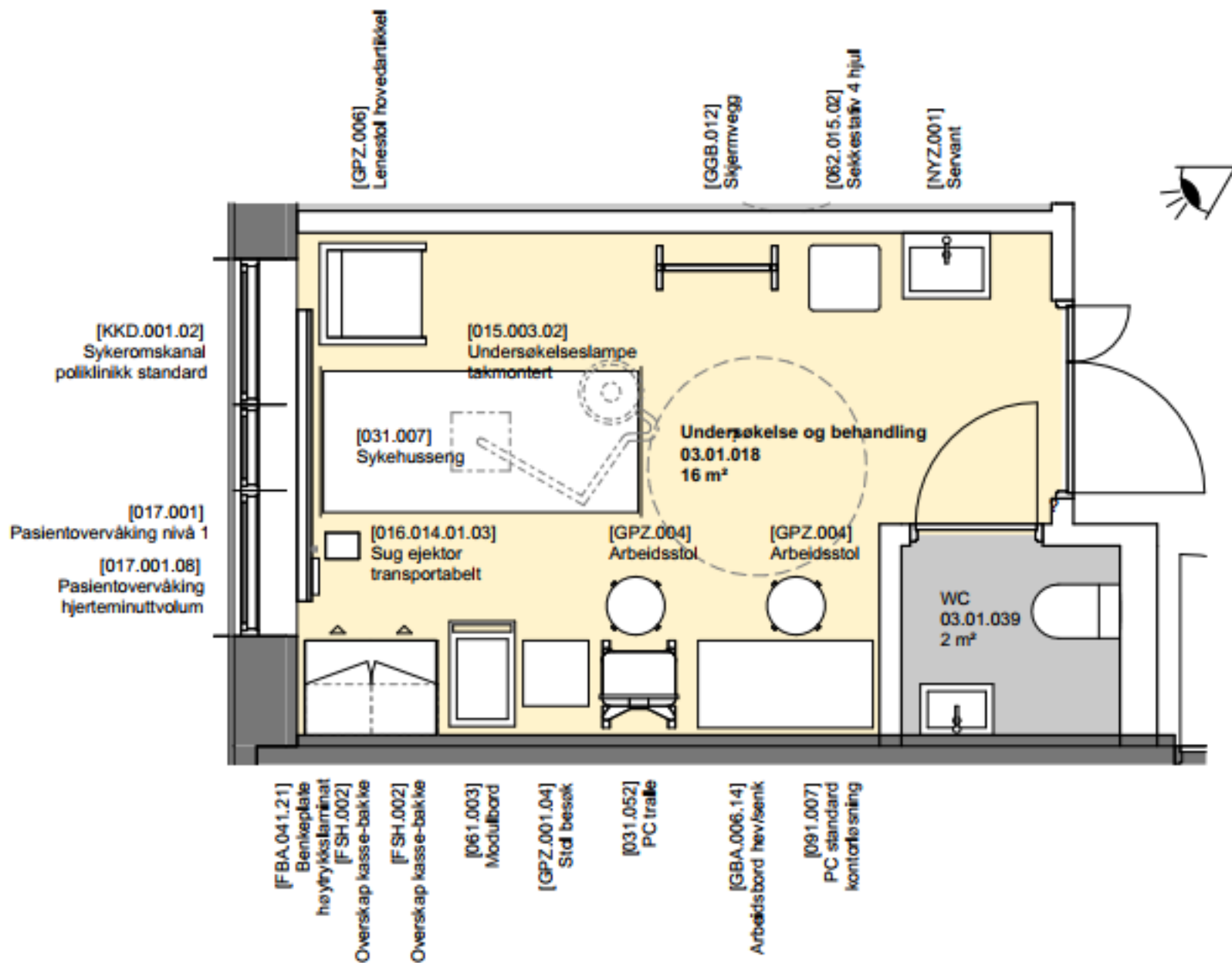
Martin Lieungh

Deltakere i medvirkningsmøte 1 for Gruppe B - Akutfunksjoner inkl. Obspost NRH, tirsdag 30.05.23

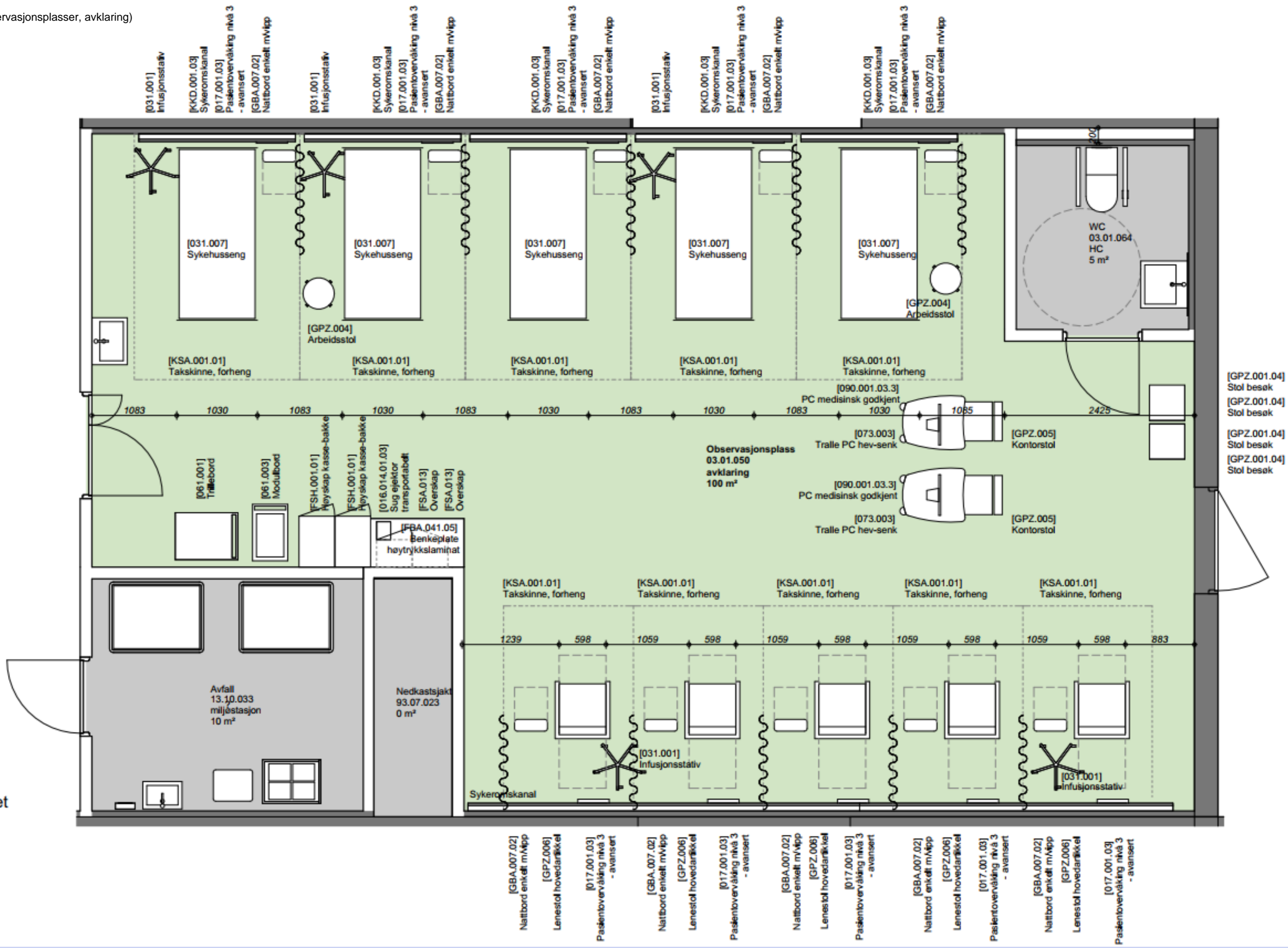
Klinikk	Navn	Yrkesbakgrunn	Rolle	Tilstede	Kommentar
AKU	Anders Borge Martinsen	Lege	Fagperson NRH	x	
DNLF	Anders Dyreborg Nielsen	Lege	Tillitsvalgt	x	
PRE	Anders Halden	Ambulansearbeider	Fagperson NRH	x	Deltok første halvdel av møtet
RUT	Bjørn Tore Mølsæter		Utstyrsrådgiver NRH	x	Deltok fra kl. 10.00
PG	Cathrine Barth		Arkitekt NRH	x	
HLK	Christian Hesbø Eek	Lege	Fagperson NRH	x	
NSF	Gaute Bærem	Sykepleier	Tillitsvalgt		
BRUKERREP	Geir Bornkessel		Brukerrepresentant	x	
AKU	Gry Paulsen	Sykepleier	Gruppeleder NRH	x	
AKU	Hedda K. Bøhmer	Akuttsykepleier	Fagperson NRH	x	
TIK	Heinrich Georg F Graf	Medisinsk-teknisk ingeniør	Fagperson NRH	x	
AKU	Helle Midtgaard	Lege	Fagperson NRH	x	
AKU	Helle Midtgaard	Lege	Fagperson NRH	Står oppført to ganger	
KLM	Inger Lise Ayman Jansen	Bioingeniør	Fagperson NRH	x	
OSS	Kjersti Hochlin	Operasjonsykepleier/hygienesykepleier	Fagperson smittevern	x	
AKU	Knut Magne Koldstadsbråten	Anestesisykepleier	Fagperson NRH	x	
MED	Kristine Listou	Sykepleier	Fagperson NRH	x	
KRN	Lisbeth S. Andersen	Radiograf	Fagperson NRH	x	
MED	Mari Bjørnaas	Lege	Fagperson NRH	x	
PG	Marte Loen		Arkitekt NRH	x	
NYE OUS	Martin Lieungh	Intensivsykepleier	Fagkoordinator NRH	x	
FAGF	Morten Marthinsen	Paramedic	Tillitsvalgt		
HSØ PO	Nina Kristiansen		Fasilitator NRH	x	
BRUKERREP	Per Gjertsen		Brukerrepresentant	x	
KIT	Peter Wiel Mondrad-Hansen	Lege	Fagperson NRH	x	
NVR	Rajiv Advani	Lege	Fagperson NRH		
VO	Randi Gammelsrud Skjørsæter AKU	Sykepleier	Verneombud	x	
VO	Sam Priestley BAR	Sykepleier	Verneombud	x	
RUT	Stine Louise Johannessen		Utstyrsrådgiver NRH	x	Deltok i møtet frem til kl. 10.00
HSØ PO	Thea Ekren Koren		Referent NRH	x	
NYE OUS	Lilja Bø		Nye OUS - observatør	x	





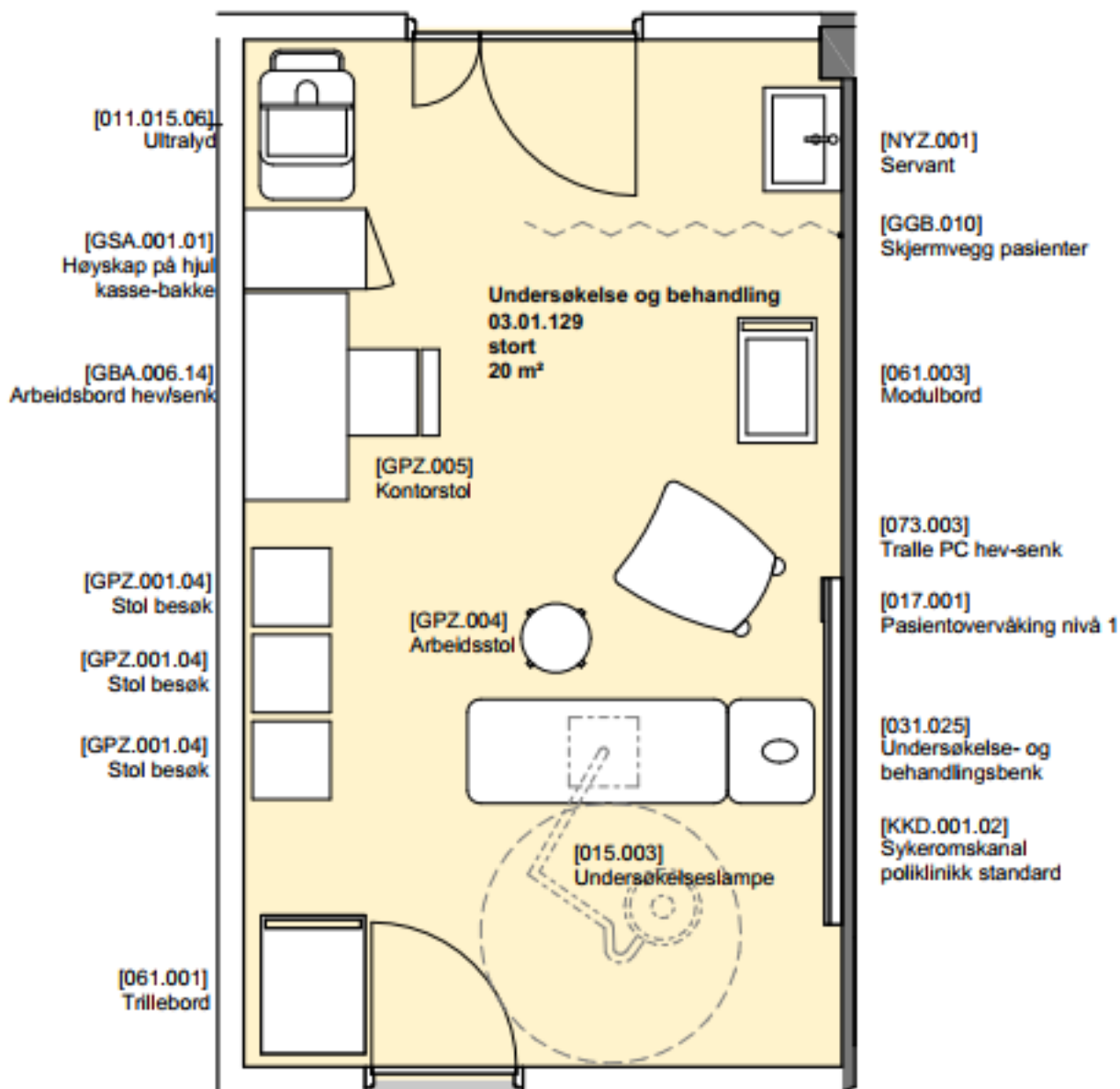


Dette rommet er et standardrom som gjenbesøkes



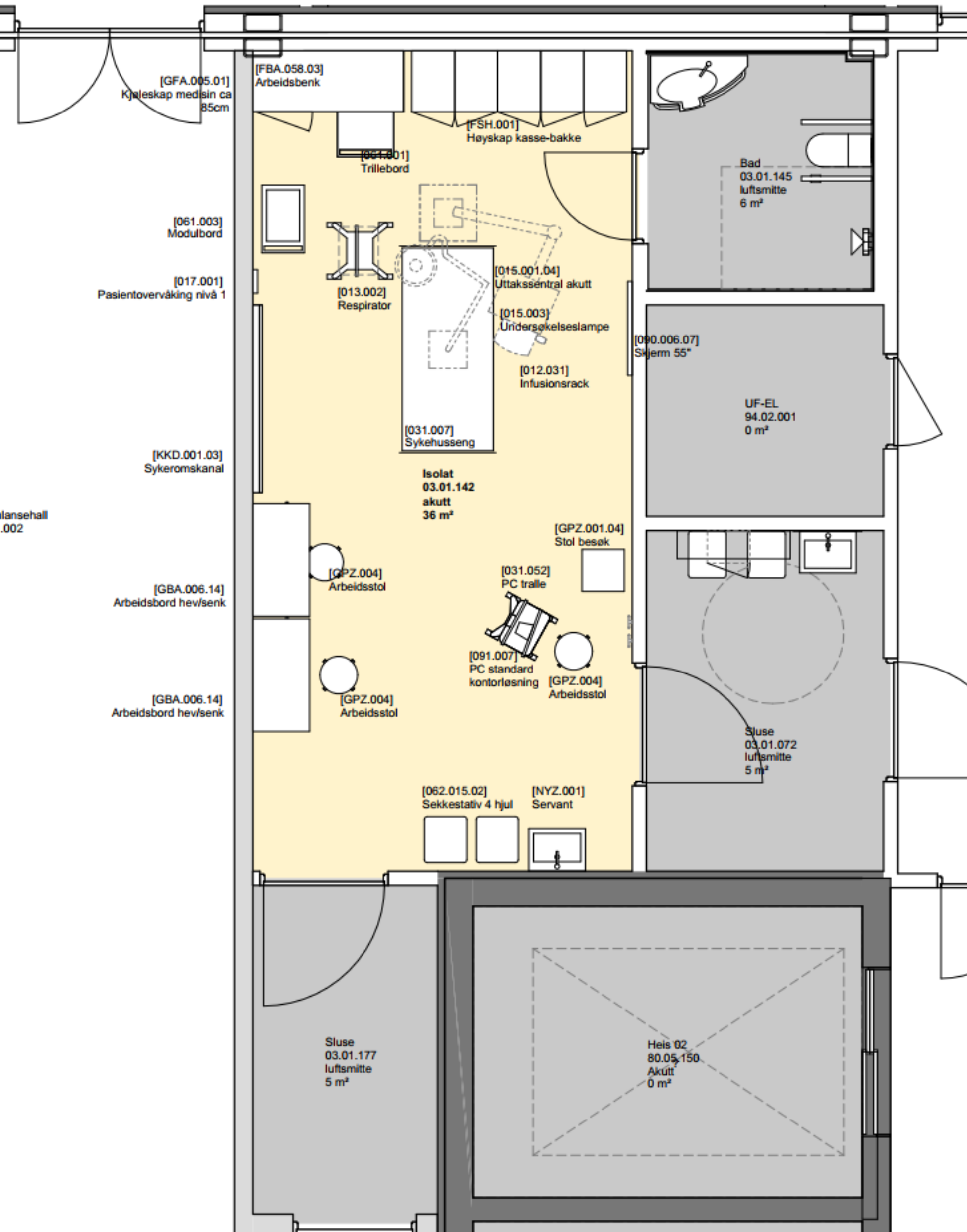
- Det er lagt inn stoler på den ene siden av rommet, og stiplet markering viser stol i liggende posisjon.
 -Forheng er takhengt og går hele veien rundt sengen.

- [GBA.007.02] Nattbord enkelt m/Wipp
- [GPZ.006] Lenestol hovedarikkjel
- [017.001.03] Pasientovervåking nivå 3 - avansert
- [GBA.007.02] Nattbord enkelt m/Wipp
- [GPZ.006] Lenestol hovedarikkjel
- [017.001.03] Pasientovervåking nivå 3 - avansert
- [GBA.007.02] Nattbord enkelt m/Wipp
- [GPZ.006] Lenestol hovedarikkjel
- [017.001.03] Pasientovervåking nivå 3 - avansert
- [GBA.007.02] Nattbord enkelt m/Wipp
- [GPZ.006] Lenestol hovedarikkjel
- [017.001.03] Pasientovervåking nivå 3 - avansert



Dette rommet er et standardrom som gjenbesøkes





Skriftlige innspill til Nye OUS Gruppe B: Akutfunksjoner

Indholdsfortegnelse

Skriftlige innspill til Nye OUS Gruppe B: Akutfunksjoner	1 -
<i>Generelt</i>	<i>1 -</i>
Endringer fra møte til møte i tegninger	1 -
Oversiktstegninger i underlag før møte	2 -
Informasjon som grunnlag for flytvurderinger.....	2 -
Pasientflyt	2 -
Ansatt- og romflyt	4 -
Dagslys	4 -
Sikkerhetssoner/safe zone	4 -
Ventilasjon	4 -
Speil.....	5 -
Poliklinikk	5 -
Hvilerom.....	5 -
Tidsberegninger	5 -
Heis ved akutte hendelser.....	5 -
Soneinndeling.....	6 -
Monitor	6 -
PC-utstyr.....	6 -
Akutte øyeskader	6 -
<i>Nye Rikshospitalet.....</i>	<i>6 -</i>
Rom gjennomgått i møtet:.....	6 -
Rom 03.01.006 (ekspedisjon) og 03.01.005 (arbeidsstasjon):	6 -
Rom 03.01.010 (isolat, luftsmitte).....	6 -
Rom 03.01.013 (observasjonsplass, retriage)	7 -
Rom 03.01.018 (undersøkelse og behandling).....	7 -
Rom 03.01.050 (observasjonsplass, avklaring).....	7 -
Rom 03.01.129 (undersøkelse og behandling).....	8 -
Rom 03.01.142 (isolat, akutt).....	8 -
Andre rom:	8 -
Rom 01.03.170, 01.03.093, 01.03.171, 01.03.172, 01.03.168, 01.03.169 (diktatrom)	8 -
Rom 80.05.292 (heis 01, akutt)	8 -
Rom 80.06.054 (korridor) og rom 80.06.009 (korridor)	8 -
Rom 03.01.153 (venteplass).....	8 -

Generelt

Endringer fra møte til møte i tegninger

Mellom de ulike møtene justeres prosjektert areal/tegninger. For å sikre en god medvirkning er det nødvendig å vite hvilke endringer som er gjort mellom hvert møte. Det er ikke alltid like enkelt å se det ut fra tegninger i PDF'ene som sendes ut, og det tar lang tid å manuelt sammenlikne med tegninger fra tidligere møte for å få oversikt. Å presentere alle endringer muntlig kan fort ta mye tid på møtene. Kunne man lage en oversikt over endringene som sendes ut med saksunderlag i forkant av møtene? Det som spesielt ønskes er markering av rom med endring i plassering/størrelse på de ulike rommene, endring i lysforhold mv. med stikkordsmessig beskrivelse av endring.

Oversiktstegninger i underlag før møte

Rommene har forskjellig funksjon: pasientrom, undersøkelsesrom, arbeidsstasjon, kontor mv. Jeg kan se at det i forrige runde var med bilder hvor de forskjellige romtyper var fremhevet i egne spesifikke tegninger. Det er ønskelig å få slike oversikter igjen, da det gjør det lettere å ha overblikk.

Informasjon som grunnlag for flytvurderinger

I denne prosess skal det gjøres vurderinger av flyt. Utover pasientflyten i akuttmottaket vil det også være naturlig å se på flyten for personale. For å sikre en god og effektiv læring og drift i akuttmottaket er det viktig å vite hvem og hvor mange som skal jobbe i akuttmottaket. Slik oversikt har man inntil nå kun hatt veldig overordnet, og den er sist oppdatert i 2020. Har man spurt klinikkene på nytt om det er behov for justeringer av estimert størrelse på vaktlag og hvor mange som er i behov av arbeidsplass i mottak? Hvor mange ansatte vil tilbringe mer enn to timer per vakt/arbeidsdag i mottak med behov for arbeidsplass med tilgang til pc? Hva med samtidighetsbehov opp mot vaktskift? Det er i nyere tid vedtatt etablering av en ny spesialitet i akutt- og mottaksmedisin (AMM) som naturlig vil ha sin base i mottak, er dette hensyntatt i planleggingen? På Sykehuset Østfold Kalnes har man endt opp med å plassere leger fra samme avdeling på 3 forskjellige rom i mottak. Det gir en unødvendig komplisering av drift, da man må bruke tid på å lete etter hverandre i mye større grad enn man ellers ville ha gjort. Det er ønskelig at man frem til flytmøtet får konkretisert antallet av ansatte i større grad, slik at det er mulig å fordele de forskjellige ressursene i mottak og se hvilke funksjoner som skal være hvor. Dette vil også gi informasjon om hvilke vaktlag vi forventer vil være på sykehuset.

Pasientflyt

Flyten i akuttmottak er komplisert og inneholder mange ulike kombinasjonsmuligheter. Noen faktorer vil være begrensende, f.eks. pasientrom, venteplass, sykepleiere, leger, portører og senger. Det er viktig å gjøre seg en tanke om hvordan flyten vil være i

1. Normalsituasjon, hvor det ikke er kapasitetsutfordringer på noen begrensende faktorer
2. Økt aktivitet, hvor det er kapasitetsutfordringer på en begrensende faktor, men hvor det ikke er tale om massetilstrømning.
3. Økt aktivitet, hvor det er kapasitetsutfordring på flere begrensende faktorer, men hvor det ikke er tale om massetilstrømning.
4. Økt aktivitet, hvor det er kapasitetsutfordring på alle begrensende faktorer, men hvor det ikke er tale om massetilstrømning.
5. Massetilstrømning, hvor mange pasienter kommer fra samme skadested på en gang med liknende skader

Noen flytkombinasjoner i mottak vil være tidskritiske, mens andre vil ha et stort volum. Deler man opp et pasientforløp i akuttmottaket opp naturlige delelementer vil det f.eks. være hovedpunktene skissert under. For hvert punkt vil det være flere muligheter som er relevant å vurdere. For hvert punkt vil man måtte velge en mulighet, slik at man får frem samtlige pasientforløp, man kan møte i mottaket.

- Ankomstmetode:
 - Gående
 - Kjørende bil/taxi

- Kjørende sengetransport
 - Kjørende ambulanse
 - Helikopter
 - Fra poliklinikk/vestibyle i seng
 - Fra poliklinikk/vestibyle i rullestol/gående
- Opphold før triage
 - Sittende i venterom
 - Liggende på bære
 - Liggende i seng
 - Liggende i seng smitterom
- Triagegrad
 - Grønn
 - Gul
 - Orange
 - Rød
- Opphold etter triage
 - Venterom
 - Liggende i seng i retriage
 - Liggende i seng i smitterom
 - Liggende i seng i akuttrom
 - Liggende i seng i korridor
- Undersøkelse
 - Akuttrom
 - Sengerom hvor pasienten oppholder seg
 - Undersøkelsesrom hvor pasienten ikke oppholder seg
- Opphold etter undersøkelse innen avklaring
 - Venterom
 - Liggende i seng i avklaring
 - Liggende i seng i smitterom
 - Liggende i seng i akuttrom
 - Liggende i seng i korridor
- Opphold etter innen videre transport
 - Venterom
 - Liggende i seng i avklaring
 - Liggende i seng i smitterom
 - Liggende i seng i akuttrom
 - Liggende i seng i korridor
- Videre opphold etter mottak
 - Hjem
 - Sengepost
 - OBS
 - Intensiv
 - Annet sykehus
 - Morsrom
- Transport etter mottak
 - Selvtransport
 - Taxi

Versjon 1.0

mandag 5. juni 2023

- Portør
- Ambulanse

Ansatt- og romflyt

Utover dette er det også andre elementer av flyt, som man bør se på

- Flyt av leger ut fra funksjon/avdeling
- Flyt av sykepleiere
- Flyt av portører
- Flyt av varsling og tid det tar å være klar til teampasienter
- Flyt av leger fra hvilerom til akuttrom jf. punktet over
- Flyt ved stans
- Flyt ved klargjøring og vask av akuttrom
- Flyt ved klargjøring og vask av alle typer smitterom
- Flyt ved beredskapshendelser

Dagslys

Dagslys er et krav på en arbeidsplass. Mange arbeidsplasser i akuttmottaket er plassert uten direkte dagslys. Fra siste møte er noen plasser uten direkte dagslys blitt oppgradert til rom med dagslys, mens andre har mistet dagslys. Det er viktig å ta vare på de ansatte. Opphold i rom over tid uten dagslys er strengt regulert i AML, nettopp fordi det påvirker arbeidsmiljøet for de ansatte. Det ble i møtet sagt at «de ansatte må flytte seg hver time slik at de overholder reglene til opphold i rom med dagslys». Å få god flyt i en arbeidsdag hvor man skal bytte arbeidsoppgaver hver time, dvs. for en sykepleier 8 ganger om dagen fremstår for meg utopisk og ikke i tråd med en effektiv arbeidshverdag. Å legge en slik forståelse til grunn for hvordan vi skal jobbe mener jeg med stor sannsynlighet vil medføre at arbeidsplassene ikke vil oppfylle kravene i AML, og vil gå ut over ansattes arbeidsmiljø. I «Konsept Kalnes» var det planen at man skulle skrive journal inne hos pasientene, jf. evalueringsrapporten fra Sykehusbygg fungerte ikke dette. Snart 8 år etter at Sykehus Østfold Kalnes åpnet er dette fortsatt ikke realiteten. Å planlegge med en masse arbeidsplasser på undersøkelsesrom virker ikke realistisk for legenes behov. Til neste møte vil det være bra å få en uttalelse fra prosjektverneombud på om arbeidsplassene i akuttmottaket fremstår forsvarlige, samtidig som det er ønskelig at relevante fagforbund uttaler seg om driftsmodellen. I tillegg er det ønskelig med oversikt over antall arbeidsplasser i mottak, og om disse oppfyller kravene til dagslys.

Sikkerhetssoner/safe zone

På møtet ble det nevnt at det skulle opprettes sikkerhetssoner (safe zone), hvor personale kan søke tilflukt i forbindelse med PLIVO-hendelser (pågående livstruende vold). Det hadde vært fint å få visualisert hvilke rom som er tiltenkt dette. Flere av de større rom har kun en utgang. Tatt ovenstående i betraktning bør flere av rommene utstyres med 2 utganger, slik at man har mulighet for å flykte hvis en gjerningsperson kommer inn i disse rom.

Ventilasjon

I akuttmottaket er det nødvendig med store skjermer i flere rom for å ha oversikt over flyt. Slike skjermer produserer mye varme, og det er derfor viktig at ventilasjonsanlegget dimensjoneres til å håndtere dette.

Speil

I akuttmottaket er det mange parallelle korridorer. Det gir mange kryss, hvor det er vanskelig å se rundt hjørner. En sykehusseng med en pasient kan fort veie 200 kg, noe som gir store belastninger for portører hvis de må bremse hardt opp, samtidig som en seng har et stort skadepotensial hvis de treffer ansatte/pasienter. Det forslås derfor at det settes opp speil i alle kryss, slik at man kan se rundt hjørner.

Poliklinikk

Det er ikke tenkt inn polikliniske rom/rom til undersøkelse av gående pasienter. Det forventes at en økende andel av pasientene skal vurderes i mottak og deretter sendes ut igjen («snus» i mottak). Hvis slike pasienter skal oppta en seng og et rom vil det skape flaskehals i akuttmottaket. Sykehus Østfold Kalnes har 2 rom til undersøkelse av gående pasienter. Dette er langt fra nok, og ofte må leger bruke tid på å lete etter ledig rom, eller pasientene må undersøkes på korridor. Det bør tenkes inn i flyten hvordan slike pasienter skal håndteres, og igjen bør konsept med AMM flettes inn i planleggingen. Det kan være vanskelig å vite om pasienten skal innlegges eller blir skrevet ut, når legevakt eller fastlege melder pasienten til akuttmottaket. Det blir derfor vanskelig å vurdere i forkant om pasienten kan møte opp i akuttmottaket, eller om pasienten kan møte opp i et poliklinikkområde. Mange poliklinikkområder er heller ikke programmert på en måte, så de enkelt kan håndtere flyten av en pasient, som skal innlegges akutt, da dette ofte vil medføre en forskyving av resten av pasientlisten.

Dette er også sendt til medvirkningsgruppe poliklinikk.

Hvilerom

En del av sykehusets akuttfunksjoner er beredskap med leger i vakt. Leger i vakt har krav på hvilerom. Ansvaret for hvilerom i denne del av byggeprosessen er ikke plassert i noen medvirkningsgruppe jf. det møtet u.t. hadde med Nye OUS den 23. mai 2023. Det er sterkt ønskelig at hvilerom for leger i vakt med hovedfunksjon i akuttmottaket (dvs. ikke hører til operasjon og nyfødtintensiv) ansvarsføres til gruppen for akuttfunksjoner og følges opp videre i disse gruppene.

Tidsberegninger

Det er ønskelig at det gjøres beregninger som kan vise hvor lang tid det vil ta å komme seg fra A-B på sykehusene relatert til responstid for kritiske akuttfunksjoner. Dette kan f.eks. være, men ikke begrenset til:

- Lengste distanse i sykehuset (responstid for stansteam)
- Avstand akuttmottak til lengst vekk i sykehuset (responstid for stansteam)
- Avstand helipad til akuttrom
- Avstand hvilerom til akuttrom (for hvilerom tiltenkt MVG for akuttfunksjoner)
- Avstand nærmeste avanserte stansutstyr (transportrespirator, LUCAS mv.)

Heis ved akutte hendelser

Ved alle heisbatterier må det være mulighet for å tilkalle heis akutt. Heisen må da straks kjøre til den etasje man står på uten opphold og deretter kjøre rett til valgt etasje. Selv om noen

heiser er definert som akuttheis, så bør man ikke planlegge for at bare disse brukes ved akutte hendelser.

Dette er også sendt til OSS og nye OUS. Det var vanskelig å finne riktig MVG for dette.

Soneinndeling

I akuttmottak vil det være naturlig å inndele i soner, f.eks. triageområde, undersøkelse og behandling, akuttrom, isolatrom mv. Disse sonene vil da kunne ha utstyr som kan deles mellom rommene, f.eks. UL og EKG-apparat. Det er ønskelig å se forslag, evt. kan det spilles inn forslag til slik soneinndeling i neste møte og heretter en diskusjon av sone-utstyr.

Monitor

I akuttrom bør det være nivå 3 monitor og ellers bør det være nivå 2 monitor i øvrige rom. Alle monitører bør kunne vises samlet på en overvåkningsskjerm per sone – en soneovervåkningsskjerm (f.eks. alle monitører i retriage kan vises på en skjerm i retriage). Samtidig bør man på hver soneovervåkningsskjerm kunne hente opp monitører fra andre soner ved behov.

PC-utstyr

PC utstyr må være vaskbart i alle rom hvor det er pasienter.

Akutte øyeskader

Pr. i dag er det tiltenkt at alle øyepasienter skal tilsees akutt på Ullevål sykehus. Øyeavdelingen skal eventuelt flyttes i etappe 2, som per tidspunkt ikke er vedtatt. Det bør vurderes om det er behov for et undersøkelsesrom tiltenkt øyetilsyn ved både Aker og RH med fastmontert utstyr for bedre undersøkelse av inneliggende pasienter, da dette vurderes ressursbesparende. Det må i så fall tenkes inn i RFP'en da dette krever stort utstyr. Ved Sykehus Østfold Kalnes måtte det omdisponeres et sengerom til øyeundersøkelser etter innflytting (plassering av Øye ved Moss sykehus), man kan eventuelt innhente erfaringer med løsning derfra.

Dette er også sendt til klinikkontakter for HLA, kliniksjeff HLA og TV på øye.

Nye Rikshospitalet

Rom gjennomgått i møtet:

Rom 03.01.006 (ekspedisjon) og 03.01.005 (arbeidsstasjon):

- Dele rommet opp i to, slik at støy ikke forplanter seg i rommet
- Sikre at dagslysforholdene er gode nok lengst vekk fra vindu
- Skuddsikkert glass slik at rommet kan brukes som sikkerhetszone
- Vindu i den høyre ende ved skrått bord slik at du får utsikt i korridoren mot traumer, eventuelt ha speil på motsatt vegg for oversikt over aktivitet i korridor
- To ekspedisjoner, slik at håndtering av liggende og gående pasienter ikke blandes
- Elektronisk luke slik at ansatte ikke skal lene seg over bord og data for å åpne luka

Rom 03.01.010 (isolat, luftsmitte)

- Rommet er beskrevet som luftsmitte, men oppfyller ikke kravene for dette grunnet dør til naborommet på langsiden. Foreslår at navnet endres til dråpesmitte slik at det ikke kommer til å være feil i oversikt over rom og antall rom for luftsmitte.
- Oppbygging bør være lik de to andre akuttrom, slik at det er gjenkjennbart.
- Man må tenke igjennom utstyrsflyt og tid til vasking/klargjøring mellom pasienter. Det er viktig at rommene raskt kan tas i bruk uten at det må brukes store personellressurser på klargjøring.
- PC utstyr må være vaskbart
- Døren fra slusen åpner ut i korridor. Enten må den være en skyvedør eller også må den ha vindu for å unngå kollisjon ved åpning av dør.
- døråpner i både fot og håndhøyde

Rom 03.01.013 (observasjonsplass, retriage)

- Rommet oppfyller ikke kravene til dagslys. I rommet er det ønsket 4 arbeidsplasser, hvorav de to skal være for varig opphold. Dagslyskrav må løses. Forslag om å bytte ansatte hver time fremstår ikke som en bærekraftig løsning, hverken for ansatte, pasientsikkerheten (kontinuitet) eller mottakets drift
- Monitorer i rommet må kunne vises samlet på en overvåknings skjerm, slik at man kan få overblikk fra et sted i rommet
- Ventilasjon må tilpasses antall personer i rommet og utstyr, herunder skjermer der utvikler mye varme
- Rørposttilgang i nærheten av rommet/sammen med triagerom (03.01.007 og 03.01.008)
- Viktig at rommet dimensjoneres til at alle pasientene kan ligge i en seng.
- Skyvedør med døråpner i både fot og håndhøyde
- PC utstyr må være vaskbart

Rom 03.01.018 (undersøkelse og behandling)

- Plass til omlastning fra seng til seng og seng til bære.
- PC utstyr må være vaskbart
- Sikre at det ikke kan sees inn gjennom vinduer fra kjørevei på utsiden

Rom 03.01.050 (observasjonsplass, avklaring)

- Rommet oppfyller ikke kravene til dagslys. I rommet er det ønsket 4 arbeidsplasser, hvorav de to skal være for varig opphold. Dagslyskrav må løses. Forslag om å bytte ansatte hver time fremstår ikke som en bærekraftig løsning, hverken for ansatte, pasientsikkerheten eller mottakets drift.
- Pasientmonitorer viser vitalia (BT, puls mv.) for hver pasient på en skjerm ved hver pasient. For å unngå å måtte gå til hver pasient for å se disse verdier foreslås det at man har en skjerm, hvor man kan samle skjermbilder fra hver monitor og få et samlet og hurtig overblikk.
- Ventilasjon må tilpasses antall personer i rommet og utstyr, herunder skjermer der utvikler mye varme
- I rommet er det planlagt at avklarte pasienter skal oppholde seg i stol. Det fremstår litt uklart hvilke pasienter som vil være i behov av stol på dette tidspunkt av behandlingen. Det antas at intensjonen til pasienter i dette rom er at de enten skal

innlegges eller overflyttes til annet sykehus med en form for liggende transport. Hvis pasienten allerede har vært i en sykehusseng, så virker det ulogisk at de så skal flyttes til en stol og deretter til en bære. Det må i flyten tydeliggjøres hvilke pasienter, hvor det vil være opplagt å bruke en behandlingsstol på dette tidspunkt i behandlingen.

- Skyvedør med døråpner i både fot og håndhøyde
- PC utstyr må være vaskbart

Rom 03.01.129 (undersøkelse og behandling)

- Det opplyses at rommet er tiltenkt radiologi.
- Det bør undersøkes om antallet av rom/programmert areal stemmer hvis dette rom overføres fra mottak til radiologi i henhold til romfunksjonsprogrammet

Rom 03.01.142 (isolat, akutt)

- Bytte på rom 03.01.145 (toalett) og rom 03.01.072 (sluse), da utgangen fra rommet vil komme nærmere resten av akuttmottaket
- Rommet er per nå programmert til å håndtere medisinske pasienter. Det foreslås at rommet også blir innrettet slik at man kan håndtere livreddende kirurgisk inngrep (stans blødninger, foreta hastekeisersnitt mv.)
- Man må tenke igjennom utstyrsflyt og tid til vasking/klargjøring mellom pasienter. Det er viktig at rommene raskt kan tas i bruk uten at det må brukes store personellressourser på klargjøring.
- Døråpner i både fot og håndhøyde

Andre rom:

Rom 01.03.170, 01.03.093, 01.03.171, 01.03.172, 01.03.168, 01.03.169 (diktatrom)

- Rommene er plassert veldig rart. Det er plassert 6x diktatrom mellom sjakt og trapp uten dagslys.
- Rommene fremstår ikke brukbare til tiltenkt funksjon. Det er ikke mulig å komme til de innerste rommene uten å måtte igjennom inntil 2 andre rom. Det er umulig å overholde taushetsplikten og kan ikke dekke funksjon tilsvarende stillerom
- Rommet må flyttes for å kunne oppfylle sin tiltenkte funksjon.

Rom 80.05.292 (heis 01, akutt)

- Det bør være tilkomst til heis fra ambulanshallen, dvs mulighet for døråpning på begge sider av heis (både ambulanshall og korridor i mottak).

Rom 80.06.054 (korridor) og rom 80.06.009 (korridor)

- Overtrykk i disse rom for å hindre eksosgasser fra ambulanshallen i å trenge inn i akuttmottaket.

Rom 03.01.153 (venteplass)

- Bør settes opp glassvegg ut mot korridor, slik at pasienter på venteplassen kan skjermes fra annen trafikk i korridor.

Her er en oversikt over rommene som ble gjennomgått på møtet 30.05, traumerommene ble behandlet i eget særmøte

MTU og annet – felles for alt areal i akuttmottak NRH

- På akuttrommene er det behov for pasientovervåkning nivå 3– med pannetemperaturmåler
- På alle andre sengeplasser og observasjonsplasser er det behov for pasientovervåkning nivå 2 med pannetemperaturmåler
- Ønskelig at pasientovervåkning er primært vegghengt – men noen få på hjul til bruk ved stoler
- Det er behov for 4 EKG- apparater løse/på rom – i backup og for bruk til øsofagalt EKG
- Dersom man går for en løsning tilsvarende dagens – med X3 – er det ønskelig med minimum 5 ekstra moduler – så man slipper å stenge plasser ved transport av pasient eller feil med utstyr. Dette uavhengig av hvilken tverrgående løsning man velger på MTU
- Behov for 3 blærescannere
- Det er behov for minimum 4 Ultralydapparater i akuttmottak
- Det er behov for defibrillatorer på alle akuttrom – samt i US sone- retriage og avklaring
- Det er behov for blodvarmere, bairhuggere og hjertekomprimeringsmaskiner
- Det må sees på hvor en skal ha sentraler til overvåkning for best å dekke avdelingen
- Alle vanlige sengeplasser/observasjonsplasser skal ha 2 O2 og 2 luft
- Akuttrom skal ha minimum 4 luft og 4 O2
- Alle plasser der pasienter er skal ha pasientsignal
- Etiketteprinter må på alle rom der det foregår pasientbehandling og undersøkelse. Type vil være avhengig av hvordan system for rekvirering av blodprøver og andre prøver er på dette tidspunktet.
- Alle steder der det er pasienttransport trengs automatisk åpner – kontaktfri, mulighet for åpner ved gulv?

Rom 03.01.005 og 03.01.006 Ekspedisjon og arbeidsstasjon indre sone

Beskrivelse av aktiviteter og funksjoner for Ekspedisjon

- Informasjons- og kontorfunksjon, registrering av pasient, telefonformidling, rekvisisjonsbehandling.
- Koordinering i forhold til ansatte, pasienter og besøkende ved skranke
- Ekspedisjonen kan ha en to-delt funksjon: en fremre del med skranke og en indre del med arbeidsplasser.
- Det skal være mulig for den eller de som sitter i skranken å kommunisere med de som sitter i indre del

Beskrivelse av aktiviteter og funksjoner for arbeidsstasjon indre sone

- Helsesekretær skal sitte i front
- Informasjons- og kontorfunksjon, registrering av pasient, timebestilling, journalbehandling, telefonformidling, rekvisisjonsbehandling
- Oppmøtere registrering og ikke taushetsbelagt deling av informasjon mellom ansatte og pasient, pårørende og besøkende ved skranke
- Det skal være mulig for den i skranken å kommunisere med de som sitter i mer skjermet del.
- Ekspedisjonen kan ha en to-delt funksjon: en fremre del med skranke (UU tilpasset) og en indre del med arbeidsplasser.
- 03.01.005 – vil også fungere som kontor for lokal beredskapsledelse ved hendelser

Personalbelastning

- Personer normalt: 3 +3 (Rom 005 og 006)
- Brukstil: 24/7
- Personer maksimalt: 7
- Varig arbeidsplass i begge rom

Nærhet/sambruk

- Kopimaskin

-behov for kopimaskin nær ekspedisjon

Utforming bygg

- Endre skranke – ha den buformet i buen mot ambulanseinngang – mulighet for å åpne med glass luker.
- Ikke skrankeløsning mot gående inngang
- Enveisglass mot ventesone

Vinduer og dører

- Behov for skuddsikkert glass i hele skrankeområdet
- Varig arbeidsplass - dagslys

Elkraft

- Ingen kommentar

IKT

- Pasientsignalanlegg – master?
- Monitor til overvåkningskameraer på 006 på vegg eller himling
- 3 pc skjermer på plasser med ICCS
- 2 veggskjermer på 006 – pasientliste – infoskjerm
- 2 vegg skjermer å 005 – pasientliste og info skjerm
- 2 ICCS på 006, 1 ICCS på 005
- Tv på vegg på rom 005 – beredskap
- Teleslynge ved pulikumshenvendelser

Automasjon og sikkerhet

- Ingen kommentarer

Vann og sanitær

- Ingen kommentarer

Varme/ventilasjon og inneklima

- Gjennomsnittlig antall personer i rommet over 2 timer – 3 per rom

Gasser

- Ingen kommentarer

HMS

- Ingen kommentarer

Utstyr i rom 03.01.006 Ekspedisjon

<u>Art.nr:</u>	<u>Art. navn:</u>	<u>Brutto</u>	<u>Skal mod.</u>	<u>BIP</u>	<u>Budsjet</u>	<u>Ansvar</u>	<u>Prioritet</u>
GBA.006	Arbeidsbord	5	Ja	Nei	INV	IARK	0

- det er ønskelig med buet skrankeløsning i buen mot ambulanseinngangen – glassluke som kan lukkes/ åpnes elektronisk

062.001.08	Avfallsmodul for kildesortering	1	Nei	Nei	GRU	HF	0
GHA.001	Hylleseksjon, hovedartikkel	1	Ja	Nei	INV	IARK	0
GPZ.005	Kontorstol, hovedartikkel	5	Ja	Nei	INV	IARK	0
090.001	PC	5	Ja	Nei	FIT	IKT	0
FDB.003	Skranke, hovedartikkel	1	Ja	Nei	FIN	ARK	0
090.012.04	Skriver, etikett	1	Nei	Nei	FIT	IKT	0

- Behov for etiketteskriver, armbåndskriver, vanlig skriver, en av hver

Utstyr i rom 03.01.005 Arbeidsstasjon indre sone

<u>Art.nr:</u>	<u>Art. navn:</u>	<u>Brutto</u>	<u>Skal mod.</u>	<u>BIP</u>	<u>Budsjett</u>	<u>Ansvar</u>	<u>Prioritet</u>
GBA.006.3	Arbeidsbord hev /senk	3	Ja	Nei	INV	IARK	0
062.001.08	Avfallsmodul for kildesortering	1	Nei	Nei	GRU	HF	0
GHA.001.06	Hylleseksjon, kontor, sjalusidør	1	Ja	Nei	INV	IARK	0
FXB.003.01	Knagg, dobbel	2	Nei	Nei	FIN	ARK	0
GPZ.005	Kontorstol, hovedartikkel	3	Ja	Nei	INV	IARK	0
091.007	Pakke PC, standard kontorløsning	5	Ja	Nei	FIT	IKT	0
FDB.003	Skranke ekspedisjon liten	1	Ja	Nei	FIN	ARK	0
- ingen skranke i indre rom							
090.012.04	Skriver, etikett	1	Nei	Nei	FIT	IKT	0

Spørsmål

1. Vil flyten og funksjonen i dette rommet kunne ivaretas med den innplassering og det utstyret som nå er presentert?
2. Hvordan vurderes fortrolighet mellom pasient/pårørende mot venterom for selvhenvendere og akuttinngang?
3. Beskriv ønsket tilrettelegging for koordineringsfunksjonen Akutt (tilknytning AMK)
4. Er det spesielle sikkerhetskrav som må ivaretas? Eksempel skranke, glass, alarmer?

Ønsker:

- 03.01.005 – vil også fungere som kontor for lokal beredskapsledelse ved hendelser
- Whiteboard på vegg ved triage
- ICCS på 2 plasser i ekspedisjonen og 1 plass i indre sone
- Ønskelig med 3 store skjermer på vegg ved base – pasientliste, status akuttmottak til begge rom og en ekstra til beredskap i rom 03.01.005
- Overvåkningsskjerm – sikkerhet i ekspedisjonen skuddsikkert glass
- Glass ut mot «traumekorridor»
- Muligheter for å skjerme indre sone mot støy slik at det kan være en funksjonell arbeidsplass
- Ekspedisjonen bemannes av helsesekretær, koordinator sitter ved glass ut mot ventesone
- Ta bort skranker for selvhenvendende pasienter slik at de også må henvende seg i luken, evt. beholde den ene skrankeløsningen til bruk på dag/ kveld

Tilbakemeldinger etter medvirkning:

Ekspedisjon bør ha alarmknapper (samme som traumestue til sikkerhet)

Vi diskuterte mulighet til å ha sikkerhet synlig i akuttmottak (likt legevakten). Sitte i ekspedisjonen

005: Anbefaler å se litt nærmere på hvilke funksjoner som skal dekkes i ekspedisjonen.

Helsesekretær? Sykepleier? Lege? Blanding? Kroken innerst er ikke egnet plass for fremskutt lege som løper inn og ut hele dagen og som også får en del kolleger på besøk for rådgiving med mindre det stenges av.

Rom 03.01.010 Isolat luftsmitte akuttrom

Beskrivelse av aktiviteter og funksjoner

Klinisk undersøkelse og behandling av polikliniske og inneliggende pasienter

Omfattende undersøkelser

Pasientovervåkning

Samtale med pasient

Journalopptak, rekvirering av lab. prøver. Tilgang til digital røntgen-/MR-/CT- bilder

Av- og påkledning pasient. Sitteplass og knagger for å henge klær på

Skjerming for innsyn fra vindu og dørsone

Undervisning av pasienter, pårørende, studenter og personale

Håndvask personale

Det skal være mulighet for å benytte mobilt røntgenutstyr i rommet

Personalbelastning

- Personer normalt: 3 - 6
- Bruktid: 24/7
- Personer maksimalt: 7 - 12

Nærhet/sambruk

- Ingen kommentarer

Utforming bygg

- Dekontaminator med gjennomstikk mellom bad og sluse
- Skap gjennomstikk til å sluse inn og ut? – sjekke med smittevern

Vinduer og dører

- Glass i dør til sluse
- Sengetransport – automatisk åpner -berøringsfri

Elkraft

- Rent rom?

IKT

- Pasientsignalanlegg
- Intercom – sluse isolat

Automasjon og sikkerhet

- Ingen kommentar

Vann og sanitær

- Ingen kommentar

Varme/ventilasjon og inneklime

- Gjennomsnittlig antall personer i rommet over 2 timer: 2-4
- Behov for undertrykk

Gasser

- Medisinsk luft 4
- Oksygen 4
 - Usikker på behovet

HMS

- Håndtering av smitteavfall - utslusing

Utstyr i rom

Art.nr:	Art. navn:	Brutto	Skal mod.	BIP	Budsjet	Ansvar	Prioritet
GBA.006.14	Arbeidsbord hev/senk	1	Ja	Nei	INV	IARK	1
GPZ.004	Arbeidsstol, hovedartikkel	2	Ja	Nei	INV	IARK	1
062.001.08	Avfallsmodul for kildesortering	2	Mei	Nei	GRU	HF	1
FBA.041	Benkeplate hovedartikkel	1	Ja	Nei	FIN	ARK	1
016.001	Flowmeter O2	1	Nei	Nei	MTU	RUT	1
016.005	Høydemåler, digitalt	1	Nei	Nei	GRU	RUT	1
FXB.003.01	Knagg, dobbel	1	Nei	Nei	FIN	ARK	1
GPZ.006.08	Lenestol, lett med armlener	1	Ja	Nei	INV	IARK	1
061.003	Modulbord	1	Ja	Nei	GRU	RUT	1
FSH.002	Overskap, kasse-bakke, hovedartikkel	2	Ja	Nei	FIN	ARK	1
091.007	Pakke, PC standard kont.løsn	2	Nei	Nei	FIT	IKT	1
017.001	Pasientovervåkning, nivå 1-lett	1	Ja	Nei	MTU	RUT	1

- ønsker pasientovervåkning nivå 3

016.003	Personvekt	1	Nei	Nei	MTU	RUT	1
062.015	Sekkestativ	1	Ja	Nei	GRU	RUT	1
NYZ.001	Servant	1	Ja	Ja	VVS	RIV	1
GGB.012	Skjermvegg, frittstående gulv	1	Ja	Nei	INV	IARK	1
	- Ønsker skjerming foran dør						
GPZ.001.04	Stol besøk u/armen, stablebar	1	Ja	Nei	INV	IARK	1
	- ønsker besøksstoler som er sammenleggbare og kan henges på vegg						
016.014.01	Sug, ejetor	1	Nei	Nei	MTU	RUT	1
031.007	Sykehusseng	1	Ja	Nei	GRU	RUT	1
KKD.001.03	Sykeromskanal, overvåkning	1	Ja	JA	BEL	RIE	1
031.052	Tralle, PC (enkel)	1	Ja	Nei	GRU	RUT	1
FSH.003.07	Underskap, kasse-bakke 3 skuffer	2	Ja	Nei	FIN	ARK	1
015.003	Undersøkelseslampe	1	Ja	Ja	MTU	RUT	1
KSA.002.01	Veggskinne, utstyr	1	Ja	Nei	FIN	ARK	1

Spørsmål

1. Er utstyr/inventar i rommet tilstrekkelig for å ivareta flyten og funksjonen i rommet?
2. Beskriv hvilke funksjonskrav en må sette til rommet og tilliggende rom for å få en tilfredsstillende isolatfunksjon. Det henvises til tidligere referat fra forprosjekt som beskriver dør mot naborommet og medførende avvik i forhold til luftsmittesfunksjonalitet.

Innspill fra gruppe:

- Utstyr skal primært være i sluse og ikke på isolat når det er smittepasient i rommet – utfordring om det er nok plass her – i sluse vil det være behov for et høyskap – en tralle med behandlingsutstyr, samt vask, tøys og søppelsekk og uttak dekontaminator og gjennomstikksskap.
- Kontakt og dråpesmitte, ikke luftsmitte. Primært akutt rom som kan brukes til smittepasienter, beholde dør mellom rommene
- Delvis mobil innredning som kan flyttes ut ved smittepasient i rommet
- Plass til mobil rtg
- Vaskbart utstyr i rommet
- Ta bort skjerm Brett, skjerming foran dør (persienne el)
- Intercom mellom rom og sluse

Tilbakemelding etter medvirkning:

Rom 03.01.10 Isolat luftsmitte akuttrom:

- Avd. for smittevern anbefaler ikke bruk av gjennomstikkskap. Det er krevende å få de tette og de tar opp plass i slusen til f.eks plassering av søppelsekker oa. Utstyr kan leveres inn og tas ut via døren.
- Dør mellom rommene: Skyvedør kan benyttes, men den må holdes lukket ved smitte, være tett og kunne rengjøres/desinfiseres.
- 006: Anbefaler ikke skyvedør inn til isolatet, tror det bør være vegg. Dersom det oppstår situasjoner med flere team bør traumestuen brukes.

Rom 03.01.050 Observasjon/avklaring akuttrom

Beskrivelse av aktiviteter og funksjoner

Observasjon av pasienter, opphold for pasienter som venter på nærmere avklaring, undersøkelser og/eller overflytning til andre steder eller hjemreise

Personalbelastning

- Personer normalt: 13-15
- Bruktid: 24/7
- Personer maksimalt: 20

Nærhet/sambruk

- Ingen kommentarer

Utforming bygg

- Ingen kommentarer

Vinduer og dører

- Spesielle krav til døråpning: Sengetransport
- Glass i dør
- Automatisk døråpner - berøringsfri åpner samt åpner på gulv

Elkraft

- Ingen kommentar

IKT

- Pasientsignalanlegg

Automasjon og sikkerhet

- Ingen kommentar

Vann og sanitær

- Håndvask

Varme/ventilasjon og inneklime

Gjennomsnittlig antall personer over to timer: 15

Gasser

- Medisinsk luft: 2 per plass totalt 18
- Oksygen: 2 per plass totalt 18

HMS

- Ingen kommentar

Utstyr i rom

<u>Art.nr:</u>	<u>Art. navn:</u>	<u>Brutto</u>	<u>Skal mod.</u>	<u>BIP</u>	<u>Budsjet</u>	<u>Ansvar</u>	<u>Prioritet</u>
GPZ.004	Arbeidsstol, hovedartikkel	2	Ja	Nei	INV	IARK	0
062.001.08	Avfallsmodul for kildesort	1	Nei	Nei	GRU	HF	0
FBA.041	Benkeplate hovedartikkel	1	Ja	Nei	FIN	ARK	0
016.001	Flowmeter O2	9	Nei	Nei	MTU	RUT	0
016.005	Høydemåler, digitalt	1	Nei	Nei	GRU	RUT	0
FSH.001	Høyskap, kasse-bakke, hovedartikkel	2	Ja	Nei	FIN	ARK	0
012.029.01	Infusjonspumpe volum	10	Nei	Nei	MTU	RUT	0
031.001	Infusjonsstativ, mobilt	2	Nei	Nei	GRU	RUT	0
	- ønsker takhengt over hver seng/stol						
031.001.02	Infusjonsstativ for seng	9	Nei	Nei	GRU	RUT	0
GPZ.005	Kontorstol, hovedartikkel	2	Ja	Nei	INV	IARK	0
	- ønsker 4, en til hver arbeidsplass						
GPZ.006.04	Hvilestol, lenestol, justerbar	5	Ja	Nei	INV	IARK	0
UPD.005	Lese- og pleielamper	10	Ja	Nei	BEL	RIE	0

061.004	Medisinvogn, låsbar	1	Ja	Nei	GRU	RUT	0
	- Usikkert må sees på i sammenheng med resten av medikamenthåndtering						
061.003	Modulbord	1	Ja	Nei	GRU	RUT	0
	- ønsker 2 modulbord/undersøkelsestralle						
GBA.007.02	Nattbord, enkelt med vipp9	10	Ja	Nei	INV	IARK	0
	-ønsker små bord, gjerne i stål som kan fungere både som nattbord og avlastningsport til enkle undersøkelser						
016.004.01	Oftalmo-otoskop, med veggrafo	2	Nei	Nei	MTU	RUT	0
FSA.013	Overskap, generell, hovedartikkel 2	Ja	Nei	Nei	FIN	ARK	0
090.001.03	PC, medisinsk godkjent	2	Nei	Nei	FIT	IKT	0
	- ønskes endret til 4 arbeidsplasser – ev to faste plasser og 2 mobile traller						
017.001	Pasientovervåking, nivå 1 – lett	9	Ja	Nei	MTU	RUT	0
	- ønsker overvåkning nivå 2 med pannetemp						
016.003	Personvekt	1	Nei	Nei	MTU	RUT	0
NYZ.001	Servant hovedartikkel	1	Ja	Ja	VVS	RIV	0
090.012.04	Skriver, etiketter	1	Nei	Nei	FIT	IKT	0
GPZ.001.04	Stol, besøk u/armlene, stablebar	4	Ja	Nei	INV	IARK	0
	- ønsker klappstoler som kan henge på vegg						
016.014.01	Sug, ejetor	10	Nei	Nei	MTU	RUT	0
031.007	Sykehusseng	5	Ja	Nei	GRU	RUT	0
KKD.001.03	Sykeromskanal, overvåking	10	Ja	Ja	BEL	RIE	0
KSA.001.01	Takskinne, forheng	10	Ja	Ja	FIN	ARK	0
	- ønskelig med vegghengt skjerming mellom pasientene						
073.003	Tralle, PC, hev-senk	2	Ja	Nei	MIT	RUT	0
061.001	Trillebord, rustfritt stål	1	Ja	Nei	GRU	RUT	0
	- ønsker 2 stk trillebord						

Spørsmål

1. Er utstyr/inventar i rommet tilstrekkelig for å ivareta flyten og funksjonen i rommet?

2. Hvilken type belysning er det behov for hver pasient

Kommentarer fra gruppen:

Se endringer i utstyrlisten

Er behov for 2+2 arbeidsplasser - ønskes modulert en form for skrankeløsning – må da evt. fjerne en seng og sette inn en hvilestol. Ev 2 faste arbeidsplasser plasser og to mobile traller

Ønskelig med ultralydapparat, EKG maskin, blærescanner, muligheter for telemetri i overvåkningsbasen, vegghengt skjerming mellom pasientene

Ønskelig at alle plassene skal utstyres likt

Ønskelig med 015.003 Undersøkelseslamper over hver pasientplass

Ønskelig med 2 store skjermer på vegg ved base – pasientliste og status akuttmottak

Muligheter for telemetri

Ultralydapparat

Tilbakemelding etter medvirkning:

På avklaringsrom må det settes av plass til permanent arbeidsplass for minst en sykepleier og en drop in plass. Det ligger så langt unna at det må være fast stasjonert sykepleier når det er pasienter der. Det vil sannsynligvis gjelde i tidsrom 08-22.

Rom 003.01.013 Observasjonsplass – Retriage akuttmottak

Beskrivelse av aktiviteter og funksjoner

Observasjons- og triageplasser for diagnostikk, overvåking og behandling av ulike pasientkategorier i akuttmottaket.

Arbeidsstasjon med to arbeidsplasser og god oversikt over alle observasjonsplassene.

Personalbelastning

- Normal: 16
- Bruktid: 24/7
- Personer maksimalt: 20

Nærhet/sambruk

- Nærhet til: Triagerom

Utforming bygg

- Ingen kommentarer

Vinduer og dører**Vinduer og dører**

- Spesielle krav til døråpning: Sengetransport
- Glass i dør
- Automatisk døråpner, berøringsfri

– dør skal primært stå åpen på magnet

Elkraft

- UPS, overvåkning

IKT

- Pasientsignalanlegg 10

Automasjon og sikkerhet

- Ingen kommentarer

Vann og sanitær

- Håndvask

Varme/ventilasjon og inneklima

- Gjennomsnittlig antall i rom 12 personer

Gasser

- 2 O2 og 2 medisinsk luft på alle sengeplasser

HMS

- Ingen kommentarer

Utstyr i rom

Art.nr:	Art. navn:	Brutto	Skal mod.	BIP	Budsjet	Ansvar	Prioritet
GPZ.004	Arbeidsstol, hovedartikkel	2	Ja	Nei	INV	IARK	0
062.001.08	Avfallsmodul for kildesort	1	Nei	Nei	GRU	HF	0
FBA.041	Benkeplate hovedartikkel	1	Ja	Nei	FIN	ARK	0

016.001	Flowmeter O2	10	Nei	Nei	MTU	RUT	0
016.005	Høydemåler, digitalt	1	Nei	Nei	GRU	RUT	0
FSH.001	Høyskap, kasse-bakke, hovedartikkel	2	Ja	Nei	FIN	ARK	0
012.029.03	Infusjonspumpe, sprøyte	10	Nei	Nei	MTU	RUT	0
0012.029.01	Infusjonspumpe, volum	10	Nei	Nei	MTU	RUT	0
031.001.02	Infusjonsstativ for seng	5	Nei	Nei	GRU	RUT	0
031.001	Infusjonsstativ, mobilt	5	Nei	Nei	GRU	RUT	0
	- ønsker alle takhengt over seng						
GPZ.005	Kontorstol, hovedartikkel	2	Ja	Nei	INV	IARK	0
	- Ønsker 4, en til hver arbeidsplass						
061.004	Medisinvogn, låsbar	1	Ja	Nei	GRU	RUT	0
	- Usikkert må sees på i sammenheng med resten av medikamenthåndtering						
061.003	Modulbord	2	Ja	Nei	GRU	RUT	0
GBA.007.02	Nattbord, enkelt med vipp	10	Ja	Nei	INV	IARK	0
	-ønsker små bord, gjerne i stål som kan fungere både som nattbord og avlastningsport til enkle undersøkelser						
016.004.01	Oftalmo-otoskop, med veggtrafo	2	Nei	Nei	MTU	RUT	0
FSH.002	Overskap, kasse-bakke, hovedartikkel	2	Ja	Nei	FIN	ARK	0
090.001.03	PC, medisinsk godkjent	2	Nei	Nei	FIT	IKT	0
017.001	Pasientovervåking, nivå 2	10	Ja	Nei	MTU	RUT	0
	- På liggende plasser- scop på vegg – på hjul til sittende plasser						
016.003	Personvekt	1	Nei	Nei	MTU	RUT	0
NYZ.001	Servant	1	Ja	Ja	VVS	RIV	0
090.012.04	Skriver, etikett	1	Nei	Nei	FIT	IKT	0
GPZ.001.04	Stol, besøk u/armlene, stablebar	10	Ja	Nei	INV	IARK	0
	-ønsker vegghengte klappstoler						
016.014.01	Sug, ejektor	10	Nei	Nei	MTU	RUT	0

031.007	Sykehusseng	10	Ja	Nei	GRU	RUT	0
	- Noen erstattes av pasientstoler – ønske om 4-6 sittende plasser –liggestol						
KKD.001.03	Sykeromskanal, overvåking	10	Ja	Ja	BEL	RIE	0
KAS.001.01	Takskinne forheng	10	Ja	Ja	FIN	ARK	0
073.003	Tralle, PC, hev-senk	2	Ja	Nei	MTU	RUT	0
061.001	Trillebord, rustfritt stål	1	Ja	Nei	GRU	RUT	0
015.003.04	Undersøkelseslampe, skinnemontert	10	Ja	Ja	MTU	RUT	0
016.041	Ventilasjonsbag, voksen	1	Nei	Nei	MTU	RUT	0
	- forbruksartikler						

Spørsmål:

1. Er utstyr i rommet tilstrekkelig for å ivareta flyten og funksjonen i rommet?
2. Er det mest hensiktsmessig med fast eller mobil arbeidsstasjon i rommet?
3. Skal alle plassene være sengeplasser eller bør noen av plassene være stoler?

Kommentarer fra gruppen som ble meldt inn i møtet:

Ønsker arbeidsstasjonene som en form for skrankeløsning/arbeidsbase – I tillegg 2 dropp-in plasser til sjekking av prøvesvar og rtg etc.

Ønsker både sittende og liggende observasjons plasser, der sittende observasjon plasser har gode liggestoler

Ønsker ultralydapparat, EKG, defibrillator, blærescanner, overvåkningssentral, vegghengt skjerming mellom pasientene og 2 Vegghengte skjermer for – pasientliste og status akuttmottak

Ønsker nærhet til røpport

Tilbakemeldinger etter medvirkning:

Ultralydapparat bør stå permanent på retriage og avklaring samt på minst et av akuttrommene. Det er neppe behov for undersøkelseslamper på hver plass på retriage, men det er behov for skjerm Brett (fleksibelt fra vegg med uttrekk?)

Rom 003.01.018 Undersøkelse og behandling

Rommet er godt gjennomarbeidet i sist gruppe

Har ikke mottatt RFP for dette rommet

Beskrivelse av aktiviteter og funksjoner

Mottak, stabilisering, klinisk undersøkelse og behandling av pasienter.

Journalopptak, rekvirering av lab.prøver. Tilgang til digitale røntgen-/MR-/CT-bilder.

Av- og påkledning pasient. Sitteplass og knagger for å henge klær på.

Skjerming for innsyn fra både vindu og dørsone.

Undervisning av pasienter, pårørende, studenter og personale.

Håndvask personale.

Personalbelastning

- Personer normalt: 3 - 6
- Bruk tid: 24/7
- Personer maksimalt: 7 - 12

Nærhet/sambruk

Utforming bygg

Vinduer og dører

- Sengetransport – automatisk åpner - kontaktfri

Elkraft

IKT

Automasjon og sikkerhet

Vann og sanitær

Varme/ventilasjon og inneklime

Gasser

- Medisinsk luft
- Oksygen

HMS

Utstyr i rom

Tilbakemeldinger:

- Ta bort stol til besøkende, erstatte med klappstol som kan henges på vegg
- Ønske om mer benk plass – til tilberedning og avlastning
- Ta bort lenestol

- Mulighet for omlasting seng til ambulansebåre – behov for min 85 cm begge sider av seng
- Plass for mobilt røntgen

Spørsmål

1 Er utstyr i rommet hensiktsmessig og plassert effektivt for å ivareta flyten og funksjonen i rom

Rom 03.01.129 Undersøkelse og behandling

Rommet er godt gjennomarbeidet i sist gruppe

Har ikke mottatt RFP for dette rommet

Skal benyttes av radiologi

Rom 03.01.142 Isolat Akutt

Utstyr og bruk behandles i særmøte med CBRNE

Kommentarer fra gruppen:

- Slusing fra bad og ut? Ikke forbindelse mellom bad og sluse
- Gjennomstikksskap og gjennomgående dekontaminator savnes
- Plass i sluse til utstyrstralle, høyskap?
- Undertrykk?
- Sluk i gulv
- Gjennomstikk/ utslusing
- Bytte beliggenhet på sluse og bad for mer hensiktsmessig utnyttelse
- Hjertestarter
- Fleksibel bruk, både medisinske og kirurgiske pasienter
- Behov for kirurgisøyle
- Skal det utføres kirurgi i rommet?
- Traumepasienter i behov for kirurgi tas direkte til traume operasjon?
- Benyttes ved CBRNE

Andre forhold som ble bemerket på medvirkningsmøtet:

- Behov for akuttpolikliniske rom – ble bemerket at undersøkelsesrom ved ventesone kan benyttes til dette formålet samt rom bak er tiltenkt bruk for polikliniske gastropasienter
- «Øyerom» utstyrt til behandling av øyeskader. Her ble det bemerket at øye blir en restfunksjon som blir på Ullevål frem til fase 2
- Robuste rom - mindre utstyr og skjermet beliggenhet
- Arbeidsplasser med dagslys og muligheter for faglige samtaler
- Dikteringsrommene 03.01.170, 03.01.093, 03.01.171, 03.01.168 og 03.01.169 er ikke egnet som kontorer grunnet manglende skjerming,, mangel på dagslys
- Blodprøvetaking – hvordan sende blodprøver? rørpost til å sende 1-1 blodprøver, hvor skal evt. denne ligge, traller til blodprøvetakere Hvordan er dette organisert på Aker

Tilbakemeldinger etter medvirkningsmøtet

Det skal være «fendring» på vegger i nytt akuttmottak. Stål eller treplater som beskytter vegg mot støt fra senger i transport. Når man bygget disse på eksisterende mottak på Ullevål lagde man disse visstnok for korte, da man ikke tok hensyn til at bærer i transport er høyere enn sykehussenger. Vi ønsker å melde dette riktig inn denne gangen for NRH og NSA. Har du høyden for en ambulansebære i transport?

- Da har vi målt etter beste evne å finner at 105 til 110 cm er høyden på bårene under trilling.

Tilbakemelding AVD. for smittevern:

Rørpost på rom med pasienter:

- Rørpost kan være i rommet. Det må benyttes basale smittevernrutiner og rørposten må ha rengjøringsrutiner. Det kan være andre grunner enn hygiene og smittevern.

Tilbakemelding kirurg (gastro)

Viktig at det avklares med traumegruppen om hvilke «andre» pasienter som forventes ha behov for nødkirurgi på traumestue/operasjonsstue i mottaket.

Dersom luftsmittepasienter skal håndteres fullt ut på smitterom, vil det være fornuftig å ha mulighet for nødkirurgi der med kirurgisøyle og utstyr til nødthoracotomi, thoraxdren og laparotomi. Tilgang til blod og blodvarmer. Også behov for røntgen.

Akuttrom:

- Ett rom bør i alle fall ha mulighet for akutt endoskopi ved GI blødning, fremmedlegemer etc.
- Us rom:

- Behov for ett rom med anorektoskopi (med strikkligatur for interne hemorroider) på egnet bord/benk, og her vil både pasienter som trenger innleggelse og pasienter som kan håndteres poliklinisk håndteres.

Chirurgia minor:

- Behov for rom hvor man kan gjøre småkirurgi, suprapubiskateter, abscessdrenasjer, sårbehandling, parafimoser etc. Mulig vi her må dele mellom et rent og et skittent rom? Trenger fasiliteter for operasjonslampelys og diatermi. Samt skap med diverse utstyr. Urologene vil ha behov for cystoskopi mulighet og trenger et rom med endoskopirack. Kan være fornuftig å ha den muligheten på et eget rom utover akuttrommet.

Tilbakemelding mottakslege

Tilbakemeldinger:

016: Anbefaler at vi også ser på flyt for vanlige pasienter og ikke kun beredskap/CBRNE/traume/team. Det kommer til å bli flest «hverdagskriser». Flyt av vanlige pasienter har betydning for utforming av ekspedisjon, triagerom, arbeidsrom etc.

003: Særmøter kan være nyttig, men viktig å vurdere i hvilken grad særinteressene går ut over den vanlige driften.

Tilbakemelding YLF :

I min gjennomgang av saksmateriale fra forrige og nåværende prosjekt har jeg ikke kunnet finne noen vurderinger av hvordan man skal håndtere stans på nye RH og nye Aker. Med nybygg som både er stort i grunnareal og i høyde vil jeg tenke at det er nødvendig med en vurdering av om man skal utplassere avansert gjenopplivningsutstyr som transportrespirator og LUCAS flere steder og om sykehusene blir så store at responstiden blir for lang med kun ett stansteam på hvert sykehus.

Som referanse kan jeg nevne Aarhus Universitetssykehus, hvor man har funnet det nødvendig med 2 stansteam, men også spesialbyggede kjøretøy til stansteamet pga. store avstander.

Slike behov hadde vært fint å få med i prosessen om akutfunksjoner i Nye OUS.

Innspill fra YLS:



Skriftlige innspill til
Nye OUS Gruppe B I

Tilbakemelding traume:

Traumeroommene ble behandlet i eget særmøte, se arbeidslogg under.



Arbeidslogg fra
Særmøte traumeomr

Når det gjelder retriage så er det ikke tegnet inn skap til utstyr. Her bør det være mulighet for å oppbevare noe utstyr eller ha modulbord med utstyr. Til rommet hører også undersøkelsesrommene som vi diskuterte på traume særmøte med mulighet for å ta ned vegg inn mot korridor/gang

Ekspedisjon bør ha alarmknapper (samme som traumestue til sikkerhet)

Vi diskuterte mulighet til å ha sikkerhet synlig i akuttmottak (likt legevakten). Sitte i ekspedisjonen

Sak 004 Vi ønsker å ha utstyr i skap. Er det mulig å få se bilder av prosedyrevogner? Det er behov for å vite hvordan logistikken for utstyr vil være for å kunne definere behovet. Vi må ta høyde for utstyr brukt i en masseskadetilstrømning.

God erfaring med mobilvegg fra Kalnes og AHUS. Døren er for det meste igjen og er litt tung å åpne da den er lydtett.

Sak 005 På OUS er det ca 30 frakker (10 per stativ) i ulike størrelser til traumestua + ca 15 egne til traumeoperasjon

Tilbakemelding Øye:

Takk for din henvendelse, og veldig enig med deg i at vi må sørge for inneliggende pasienter. Vi har spilt inn til Aker, behovet for Øyerom i poliklinikken. Dette for å ha tilsynsfunksjonen. På Rikshospitalet har vi i dag et rom i poliklinikken med Øyeunit.

Her er behovet meldt inn til Aker for Øyeavdelingen. På Rikshospitalet bør det være tilsvarende utstyrt og et større rom enn i dag. For sikkerhetsskyld sender jeg også oversikten over de 3 andre fagene i HHA i forhold til tilsynsfunksjonen på Aker. Avdeling for kjeve og ansiktskirurgi (KJS) ligger i dag på Ullevål, og flyttes til Rikshospitalet i fase 1. :

Type rom	PLA	ØNH	KJS
Behandlingsrom	1. pr dag	1. pr dag	1. pr dag
Utstyr	Mikroskop	Mikroskop Kompakt rack til fleks skop. Div us utstyr. Der må være en unit med sug	Vi trenger undersøkelsesrom med tannlegestol tilkoblet vann el. tilsvarende. Inkludert kontor plass med pc. I tillegg

		vanntilkopling og undersøkelsesstol	2-3 skap. Det er også ønske om en OPG maskin.
Størrelse	Stadard rom 20 m2	20 M2	20M2
Kommentar			

