



Styremøte i Finnmarkssykehuset HF

Arkivnr.:
2020/20

Saksbehandler:
Lill-Gunn Kivijervi

Sted/Dato:
Hammerfest, 09.12.2020

Saksnummer 102/2020

Saksansvarlig: Prosjektansvarlig Lill-Gunn Kivijervi
Møtedato: 15. og 16. desember 2020

Sak: Nye Hammerfest sykehus - luftsmitteisolat

Ingress: *Nye Hammerfest sykehus (NHS) er planlagt uten luftsmitteisolat. Det er besluttet at det skal være ett luftsmitteisolat i Finnmark, og det er på Kirkenes sykehus. I etterkant av utbrudd av covid-19 har Helse Nord bedt Finnmarkssykehuset HF utarbeide et beslutningsgrunnlag for luftsmitteisolat i nye Hammerfest sykehus.*

Styret i Finnmarkssykehuset HF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret gir administrerende direktør fullmakt til å beslutte alternativ plassering, jfr. Alternativ 1 eller 2.
2. Styret ber administrerende direktør oversende beslutningsgrunnlag til Helse Nord RHF, med kostnadsoverslag. Det søkes også om å løse ut deler av P(85) i hht. kostnadsoverslag.

Siri Tau Ursin
Administrerende direktør

Vedlegg:

1. Saksfremlegg



Sak: Nye Hammerfest sykehus - luftsmitteisolat

Saksbehandler: Prosjektansvarlig Lill-Gunn Kivijervi
Møtedato: 15. og 16. desember 2020

1. Formål/Sammendrag

I forbindelse med planlegging av nye Kirkenes sykehus ble det besluttet at luftsmitteisolatet i Finnmark skulle ligge i Kirkenes. Det har derfor ikke vært planlagt luftsmitteisolat i nye Hammerfest sykehus.

I etterkant av utbrudd av covid-19 har Helse Nord RHF bedt Finnmarkssykehuset HF om å utarbeide et beslutningsgrunnlag for et luftsmitteisolat ved nye Hammerfest sykehus.

2. Bakgrunn

I etterkant av covid-19 pandemien har Helse Nord RHF bedt Finnmarkssykehuset HF om å utarbeide et beslutningsgrunnlag for et luftsmitteisolat i nye Hammerfest sykehus. Etablering av et luftsmitteisolat vil påføre prosjektet betydelige kostnader, og må derfor styrebehandles, og det må søkes om utvidelse av rammen, dvs. løse ut deler av P(85) rammen.

3. Saksvurdering/analyse

Sykehusbygg HF har utredet hva som må inngå i et luftsmitteisolat.

Et godt fungerende luftsmitteisolat er teknisk krevende å bygge, det krever plass, er kostbart og krever regelmessige funksjonstesting/validering og vedlikehold. Dette skyldes strenge krav til blant annet avansert teknisk utrustning, lufttetting mot omgivelsene, muligheter for desinfisering og behovet for store luftmengder slik at partikkelkonsentrasjoner (smitten) i luften kan fortynnes. Isolatet krever eget ventilasjonssystem og luften må HEPA-filtreres før den slippes ut av isolatet.

Krav:

- Kontaminert luft må ikke lekke ut fra isolatet
- Pasient gis forsvarlig behandling og pleie
- Personalet kan utføre sine oppgaver uten å bli utsatt for smittefare
- Smittestoffer ikke kommer ut av isolatet slik at personer utenfor isolatet utsettes for smittefare.

Et isolat med omvendbar ventilasjon, kan ha både et undertrykk og på et annet tidspunkt overtrykk, men er meget vanskelige å bygge. Denne løsningen anbefales derfor ikke.

Planlegging av et luftsmitteisolat er avhengig av hvilket ambisjonsnivå til pasientbehandling som skal skje i rommet.



Smitteisolat planlegges utfra smitteklasse 1-4, der klasse 4 brukes for å isolere pasienter som er smittet av de mest alvorlige virus og bakterier, slik som SARS, Ebola-virus, og andre virusmittebærende infeksjoner. (Klasse 4 forårsaker alvorlig infeksjonssykdom hos mennesker og utgjør en alvorlig fare for arbeidstakerne, det kan være stor risiko for spredning til samfunnet og det finnes vanligvis ingen effektive forebyggende tiltak eller behandling)

Foretaket må ha en plan over hvilke aktiviteter og behandlinger som ønskes å kunne utføres i rommet, og/eller hvilke behandlinger som ved behov skal foregå i andre lokaler og da med transport av luftmittepatient i sykehuset, f.eks. til operasjon, bildediagnostikk m.m. Dette vil påvirke planlegging av romstørrelser, støtterom, teknikk og logistikk samt utfordringer for personellet.

For et luftmitteisolat i nye Hammerfest sykehus, anbefales planlegging med et minimums areal for isolatet på ca.18m², samt forrom og WCHC med dekontaminator og gjennomstikkskap.

Ved pleie eller behandling hvor det er behov for plasskrevende utstyr som respirator, dialyse maskin etc. skal rommet være så stort at nødvendig pleie og behandling kan gjennomføres forsvarlig (minimum 1,6 meter på hver langside av pasientseng til vegg). Det vil eventuelt ved luftmitteisolert barn, være behov for pårørendeseng inne på rommet.

Et luftmitteisolat med direkte inngang fra gateplan, er å foretrekke. Dette vil hindre at pasient må «pakkes inn» for å bli transportert til andre avdelinger eller etasjer i huset. Planlegges det med smitteisolat i 3. etasje, må ambulanseinngang bli et område der man «pakker inn» pasient for videre transport i huset. Transport av pasient kan foregå med munnbind og beskyttelsesklær, eller i en voksen «kuvøse» f.eks. EpiGuard. Det vil eventuelt være behov for sanering av garasjen i etterkant hvis avlastning mellom ambulanse og EpiGuard foregår her.

Sluse:

Sluse bør være ca.6m². Slusen skal fungere som en barriere mot luftmitte, dels med markert ren/uren side og forrigling av dører. Det skal planlegges med håndvask og mulighet for bytte til beskyttelsesklær og sko (til minimum to personer samtidig). Avfallsstativ for urene klær på uren sone. Overvåkningsskjerm med mulighet for samtale (intercom) med pasient inn til sengerom uten behov for å åpne dør. Dører skal fra korridor og sluse åpnes ut mot korridor, dør mellom sluse og pasientrom skal åpnes inn mot sengerommet.

Ventilasjon: undertrykk mellom korridor og sluse, overtrykk mellom sluse og sengerom.

Sengerom til luftmitteisolat:

Rommet bør være større enn et normalsengerom (16m²). Det må planlegges for at pasient kan oppholdes i rommet over lengre tid og at som isolert pasient kan det gi mange utfordringer, både fysisk og psykisk. Hvis mulig bør rommet planlegges med utsikt, slik at følelsen av å være innestengt reduseres. Det er derfor viktig at arealet



planlegges godt. Materialvalg og overflater må tåle desinfeksjonsmidler og periodisk damprengjøring, samt at støv og partikler skal kunne oppdages lett. Rommet bør være 18m².

I luftsmitteisolat må det planlegges med mulighet for undersøkelse og behandling i rommet med minimum 1-2 pleiere.

Ventilasjon:

Undertrykksventilasjon planlegges for å hindre smittespredning ut av rommet. Vinduer skal derfor ikke være åpningsbare. Temperatur og luftfuktighet skal kunne reguleres. Trykkovervåknings panel skal finnes synlig i korridor utenfor isolatet.

Bad:

Det må etableres et gjennomstikkskap mellom bad og sluse. Undertrykk i gjennomstikkskap til sluse, men overtrykk mellom gjennomstikk og bad. Undertrykk i forhold til pasientrommet med hensyn til fukt og lukt.

Dekontaminator skal planlegges inne på badet.

Sykehusbygg HF får i oppdrag å utrede 2 alternative plasseringer av luftsmitteisolat. Luftsmitteisolatet skal kunne benyttes i ordinær drift når rommet ikke er i bruk som luftsmitteisolat.

Alternativ 1

Luftsmitteisolat med inngang utenfra, i forbindelse med akuttavdelingen og observasjonssenger i 1. etasje.

Alternativ 2

Luftsmitteisolat i sengetun i 3. etasje.

I beslutningsgrunnlaget må pasientlogistikk beskrives, kompetansenivå/ konsekvenser klinisk og teknisk drift, mulighet for fleksibel bruk av luftsmitteisolatet ved fravær av luftsmittepasienter samt kostnadsoverslag for begge alternativer. Kostnader til utredningen skal være inkludert i overslaget.

De to alternativene vil kvalitetssikres av medisinsk fagsjef og smittevern.

Prosjektet er inne i detaljprosjekteringsfasen og beslutning om luftsmitteisolat og plassering av isolatet bør gjennomføres innen utgangen av desember for å begrense kostandene.

4. Risikovurdering

Risikoen i saken er knyttet til økonomien. Det er ikke midler innenfor P (50) rammen til å kunne etablere et luftsmitteisolat.



5. Budsjett/finansiering

Luftsmitteisolat er ikke planlagt inn i prosjekt nye Hammerfest sykehus tidligere. Det må påregnes kostnader til et luftsmitteisolat utover rammen i prosjektet. Kostnadsberegning vil foreligge når alternativene er utredet, men et foreløpig anslag tilsier 4,5 mill.

Det må påregnes at kostnader til luftsmitteisolat må tas av Finnmarkssykehuset HF, og kan ikke deles på samarbeidspartnerne.

6. Medbestemmelse og brukermedvirkning

Tillitsvalgte er informert om saken i drøftingsmøte 7. desember 2020, og i FAMU samme dato. Denne saken er drøftet i drøftingsmøte den 14. desember 2020.

7. Direktørens vurdering

Administrerende direktør vurderer det som fornuftig å etablere et luftsmitteisolat i nye Hammerfest sykehus i form av et sengerom. Luftsmitteisolat har blitt mer aktuelt etter utbruddet av covid-19. Det er ingen tvil om at ensengsrom vil være med på å hindre smitte av typen covid-19, men usikkerheten knyttet til fremtidige pandemier gjør at luftsmitteisolat bør etableres på sykehuset i Hammerfest i tillegg til Kirkenes. Dette vil gjøre at Finnmarkssykehuset HF blir mindre sårbare, og vil kunne avlaste øvrige foretak ved å håndtere egne pasienter. Når rommet ikke brukes som isolat inngår det i ordinær drift.

Når det foreligger en anbefaling fra sykehusbygg HF og fra klinikk Hammerfest, samt hygiesykepleiere vil beslutning om alternativ tas og søknad om denne etableringen sendes til Helse Nord RHF.