

<b>Møte:</b>	<b>Medvirkning forprosjekt – Møte 01 akt D – 05 Føde og barsel – Nye Rikshospitalet</b>	<b>Prosjekt:</b>	<b>Nye Aker og Nye Rikshospitalet</b>
<b>Saksnr:</b>	99355	<b>Dok.dato:</b>	09.11.2021
<b>Møtedato:</b>	03.11.2021/ start kl 08:30 – slutt kl 11:30	<b>Sted:</b>	Teams
<b>Referent:</b>	Elisabeth Gudmundsen	<b>Neste møte:</b>	08.12.2021 kl 08:30-11:30

**Deltakere/mottakere:**


Navn	Funksjon	Organisasjon	Tilstede
Camilla Friis	Overlege, gruppeleder	OUS	X
Julie Holm Tveit	Overlege	OUS	-
Trude Bjørndalen	Jordmor	OUS	X
Roger Bjørndalen	Jordmor	OUS	-
Kristin Brække	Nyfødtmedisiner	OUS	X
Tuva Hegna	Overlege	OUS	-
Marlin Comelon	Overlege	OUS	X
Trine Braaten	Jordmor	OUS	X
Brit Svarstad Carlsen	Verneombud	OUS	X
Kari Mette Buer, NSF	Tillitsvalgt NSF	OUS	-
Brit S. Fure, Fagforb.	Tillitsvalgt Fagforbundet	OUS	-
Camilla Smith, DNLF	Tillitsvalgt DNLF	OUS	-
Trine Ertzeid	Fagkoordinator Nye OUS	OUS	X
Else Riise	Utstyrskoordinator Nye OUS MTV	OUS	X
Per Arnesen	Utstyrskoordinator Nye OUS MTV	OUS	X
Kristin Louise Borch	Fagkoordinator Nye OUS	OUS	X
Vera Vik-Hansen	Smittevern	OUS	X
Tone Overaa	Arkitekt (ARK)	Prosjekteringsgruppen	X
Kaja Dahl	Arkitekt (ARK)	Prosjekteringsgruppen	X
Thea Koren	Fasilitator	HSØ PO	-

Elisabeth Gudmundsen	Fasilitator	HSØ PO	x
Berit Haugan	Rådgiver utstyr (RUT)	Prosjekteringsgruppen	x

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
01-00		<p><b>Velkommen og agenda for dagens møte v/gruppeleder OUS</b></p> <p>Møtet er det første i hovedaktivitet D skal gå frem til april 2022 og som skal ivareta medvirkning i gruppe 05 Føde og barsel Nye Rikshospitalet.</p> <p>Gruppen skal vurdere utforming av funksjonsområdet, herunder:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Planløsning innenfor funksjonen</li> <li>• Sikre at alle rommene i funksjonene er riktig plassert i forhold til hverandre</li> <li>• Behov for videre bearbeiding</li> </ul> <p><b>Agenda</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>0. Velkommen og opprop</li> <li>1. Plan for medvirkningsprosessen</li> <li>2. Overordnet status i prosjektet v/fasilitator</li> <li>3. Status funksjonsplassering</li> <li>4. Oppsummering av dagens møte og veien videre</li> <li>5. Eventuelt</li> </ol>			Info
01-01		<p><b>Plan for hovedaktivitet D v/ fasilitator HSØ PO</b></p> <p>Presentasjonen gjennomgått i 01-01 og 01-02 er vedlagt referatet.</p> <p>Informasjon om aktivitetene i medvirkningsprosessen i forprosjektet, det pågående reguleringsarbeidet og veien videre frem mot B4-beslutning.</p>			Info

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		Behandling av unike rom utføres i detaljprosjektet. Standardromskatalogen ferdigstilles parallelt med aktivitet B.			
01-02		<b>Overordnet status i prosjektet v/fasilitator HSØ PO</b> Endringer i prosjektene som følge av reguleringsprosessen og generell prosjektilpasning ble gjennomgått.			Info
01-03		<b>Status funksjonsplassering v/ARK</b> Gjennomgang av utsendt presentasjon med generell gjennomgang av det nye sykehuset på Rikshospitalet og av arealene til føde/barsel, plan 08 i J-bygget. Kommentarer og innspill fra diskusjonen i gruppen: a) Det er ønske om mål på funksjoner/rom. Det er lagt ved en målsatt skisse som viser avstander i J-bygget i presentasjonen som ble sendt ut med innkallingen. Målsatte romskisser kommer i senere møter. Det er programmert kontor både i den enkelte funksjonene og sentralt. Fordeling av kontorene i den sentrale potten er ikke avklart. Føde og barsel er plassert i J-bygget, plan 08, med 11 fødestuer, fødemottak og akuttrom. Det er i utsendt materiale vist plass for 54 barsel-/obs plasser i standard døgnområde. Det er egen fødeinngang fra glassgaten i plan 01 med heis til fødemottak.	ARK	Neste møte	Åpen

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<p>b) I underlaget til neste møte vil det bli sendt ut romliste for føde/barsel.</p> <p>Prinsippskisse for heiser ble gjennomgått, se se presentasjonen vedlagt innkallingen s. 23. Kommentar fra gruppen etter arkitekten sin gjennomgang er at dette ser greit ut.</p> <p>Gruppen ønsker seg en egen «fødeheis». Nye OUS informerte om at det ikke vil være dedikerte heiser (utover akuttheisene) på NRH, men det vil være mulig å styre heisene slik at det vil være heis tilgjengelig for hastetransport mellom føde og operasjon.</p> <p>Det vil også i noen tilfeller være behov for rask transport fra fødemottaket til operasjon.</p> <p>Hvilke(n) heis(er) som er mest aktuell for transport mellom fødestuer/fødemottak og operasjon, avklares når plassering av fødestuene er endelig avklart og heisanalysen er gjennomført.</p>	HSØ PO	Neste møte	Åpen
		<p>c) Gruppen informeres om resultat av heisanalyse når denne er gjennomført.</p> <p>Arkitekt gikk igjennom skisse for føde og barsel på plan 08, se presentasjon vedlagt innkallingen.</p>	HSØ PO		Åpen
		<p>d) Medvirkningsgruppen gir innspill på hvordan rommene bør ligge i forhold til hverandre for å få en god flyt. Hvor skal for eksempel asfyksirommet plasseres?</p>	Gruppeleder	16.11.21	Åpen

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<p>Det er satt av en operasjonsstue til haste sectio, denne ligger i plan 05:</p>  <p>Det er planlagt at kvinner til fødeavdelingen som har behov for ekstra overvåking, skal til intensiv. Det er ikke programmert intermedisærseenger på føde-barsel, men det jobbes med en standardløsning i døgnområdene</p>			Info

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<p>der det legges intermediaersenger ytterst i lamellene. Denne standardløsningen vil også kunne benyttes i føde/barsel. Det var skepsis i gruppen til løsningen med intermediaersengene ytterst.</p> <p>Gruppen mener 11 fødestuer er lite i NRH. Det vurderes derfor en løsning der 3 rom endres til multifunksjonsrom som blant annet kan benyttes som fødestue ved behov.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>e) OUS melder evt inn ønske om å etablere multifunksjonsrom som programendring. HSØ PO vurderer areal- og kostnadskonsekvens</li> <li>f) Gruppen angir ønsket plassering av rommene.</li> </ul> <p>Det er avsatt to simuleringsclustre i det nye bygget. Det nærmeste er på plan 07 og vil kunne brukes av nyfødtintensiv og føde.</p> <p>Det må være lager i nærheten av føderommene. Bygningskroppen gir mulighet for mindre lagernisjer/nærlager utenfor føderommene i J4.</p> <p>Det er planlagt farmasitun (på 60 kvm) i Bygg J i stedet for de tradisjonelle medisinerommene. Farmasitunene skal betjenes av apotekpersonell. Medisiner til de enkelte avdelingene pakkes i medisintraller på farmasitunet. Det vil være medisinnisjer i avdelingene med plass til de mest nødvendige medisinene. Rørpost er planlagt som del av løsningen for legemiddelforsyning. Det gjennomføres et informasjonsmøte om farmasitun på Teams <b>18.november kl 12:00-13:00</b>.</p> <p>Det er bekymring i gruppen for at det ikke er tilstrekkelig fasiliteter for å gjennomføre større møter i avdelingen. Det ble informert om at indre sone i arbeidsstasjonen kan benyttes til møter, det samme gjelder de tverrfaglige arbeidsrommene og pause/møterommet. De tverrfaglige arbeidsrommene kan evt legges inntil hverandre slik at de kan brukes</p>	<p>Fagkoordinator Gruppeleder</p>		<p>Åpen Åpen</p>

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<p>mer fleksibelt. I tillegg vil det være grupperom/møterom på plan 08 tilhørende programmet til Forskning og undervisning.</p> <p>I flg medvirkningsgruppen vil det være ca 30 leger som deltar på morgenmøter hver dag. Det vil være et tilsvarende antall jordmødre og barnepleiere som vil ha møter i forbindelse med vaktskifte. Møtene overlapper til dels hverandre. På grunn av driften, kan ikke personalet kan gå langt fra avdelingen. Gruppen ser ikke for seg at det vil være noen større endring når det gjelder fysisk oppmøte og organisering av disse møtene i fremtiden.</p> <p>g) Det ligger ikke venteeareal i programmet. Det må jobbes med å finne løsninger for dette innenfor arealrammen til funksjonen.</p> <p>h) OUS må avklare fordeling av pasientgrupper mellom poliklinikk i nytt og eksisterende bygg. Dette omfatter også foreldre med baby som henvender seg til barselpoliklinikken etter utskrivning fra fødeavd.</p> <p>Det er programmert spiserom både i føde og barsel. Buffetkjøkken er plassert i barselområdet. Det er pauserom både for føde og barsel. Plassering av rommene gjennomgås i neste møte.</p> <p>a) Det er ønske fra gruppen om tilgang til dusjfasiliteter for personale på fødeavdelingen. Det er av og til er behov for å kunne dusje etter fødsel fordi man er tilgriset. Det er dusj i tilknytning til overnattingsrommene for personale i plan 07, samt garderobeområdet i plan U2 som evt kan benyttes til dette. Gruppen mener dette ikke er en hensiktsmessig løsning.</p> <p>b) Gruppen gir tilbakemelding på mange føderom som skal ha badekar.</p>	<p>ARK</p> <p>Gruppeleder</p> <p>Fagkoordinator</p> <p>Gruppeleder</p>	<p>Neste møte</p> <p>16.11.21</p>	<p>Åpen</p> <p>Åpen</p> <p>Åpen</p> <p>Åpen</p>

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
01-04		<p><b>Oppsummering av dagens møte og veien videre</b></p> <p>Det jobbes videre med den foreslåtte plassering av føde og barsel utifra de innspill som er kommet og under forutsetning av at det blir en rask og effektiv flyt med heis mellom føde og operasjon.</p> <p>Medvirkningsgruppen gir innspill til flyt i avdelingen og hvordan rom skal plasseres i forhold til hverandre.</p> <p>OUS oversender evt programavklaringssak for multifunksjonsrom.</p> <p>Medvirkningsgruppen gir tilbakemelding på hvor mange fødestuer som skal ha badekar.</p> <p>Nye OUS informerte om at også neste møte vil være på Teams pga smittesituasjonen.</p> <p>Alle parter starter omgående med arbeid med innspill fra møtet, som forberedelse til neste møte.</p> <p>OUS sender omforente tilbakemeldinger via gruppeleder til fagkoordinator Nye OUS innen 16.11.2021 kl 12:00.</p>			Info
01.05		<b>Eventuelt</b>			



## Tilbakemeldingsskjema

<b>Møte</b>	<b>Medvirkning forprosjekt – Møte 01 akt D – 05 Føde og barsel – Nye Rikshospitalet</b>	<b>Prosjekt</b>	Nye Aker og Nye Rikshospitalet
<b>Saksnr</b>	99355	<b>Dok.dato</b>	16.11.2021
<b>Medvirkn.møtedato</b>	03.11.2021/ start kl 08:30 – slutt kl 11:30	<b>Frist for tilbakemeld</b>	16.11.2021
<b>Medvirkn.gr.leder</b>	Camilla M Friis		

### Tilbakemelding på referatet

**Gruppen skal vurdere utforming av funksjonsområdet, herunder:**

- **Planløsning innenfor funksjonen**
- **Sikre at alle rommene i funksjonene er riktig plassert i forhold til hverandre**
- **Behov for videre bearbeiding**

Vi er glad for at neste møteserie er utsatt. Vi opplever at arbeidet med romplassering ikke kan ivaretas på tilfredsstillende måte ettersom viktige forutsetninger og avklaringer ikke er vedtatt. Dette gjelder spesielt heisanalyse som det fortsatt arbeides med.

Det har vært spilt inn fra fødegruppe og akutt klinikken fra første møte at tilstrekkelig kapasitet, sikker og ikke minst umiddelbar tilgjengelig og rask vertikal forbindelse er en forutsetning for å ivareta pasientsikkerhet når føden er plassert i en annen etasje enn operasjon. Dette har vært en tydelig tilbakemelding allerede fra konseptfase. Anestesimiljøet anser grad 1 sectioer som det absolutt mest tidskritiske som vi har på sykehuset med høyere prioritet enn alt annet (også traume).

Det er gitt tilbakemelding om at dimensjonene på vår heis er som akuttheiser ellers og om at vi får en operasjonsstue for fødende i umiddelbar nærhet av denne heisen på operasjonsplanet. like ved utgangen av akuttheisen. Det må i tillegg være en plan for transport ved teknisk trøbbel, brann eller lignende.

Plassering av fødestuer, observasjonssenger og multifunksjonsrom (intermediærstuer) og fødemottak må ses i forhold til plassering av akuttheis. Man kan ikke legge opp til lange avstander både horisontalt og vertikalt, eller å trille senger rundt hjørner eller forbi andre pasienter/pårørende.

Det kan ikke legges opp til at andre kan bruke denne heisen. Vi har ikke tid til å vente på at man kjører en annen pasient ut av heisen før den gjøres tilgjengelig for fødepasienter som kan være i behov av umiddelbar forløsning eller operasjon ved livstruende blødning ell.

**Status funksjonsplassering v/ARK**

**Gjennomgang av utsendt presentasjon med generell gjennomgang av det nye sykehuset på Rikshospitalet og av arealene til føde/barsel, plan 08 i J-bygget.**

**Kommentarer og innspill fra diskusjonen i gruppen:**

- a) **Det er ønske om mål på funksjoner/rom. Det er lagt ved en målsatt skisse som viser avstander i J-bygget i presentasjonen som ble sendt ut med innkallingen. Målsatte romskisser kommer i senere møter.**

**Det er programmert kontor både i den enkelte funksjonene og sentralt.**

**Fordeling av kontorene i den sentrale potten er ikke avklart.**

**Føde og barsel er plassert i J-bygget, plan 08, med 11 fødestuer, fødemottak og akuttrom. Det er i utsendt materiale vist plass for 54 barsel-/obs plasser i standard døgnområde. Det er egen fødeinngang fra glassgaten i plan 01 med heis til fødemottak.**

Referatet får ikke frem at gruppen mener det må være tilstrekkelig med kontorer i nær tilknytning til fødeavdelingen da perifere samlede kontorer ikke vil kunne benyttes av leger som jobber i et akuttgag. Det samme prinsippet gjelder møterom, overnattingsrom, og spiserom.

**Prinsippskisse for heiser ble gjennomgått, se presentasjonen vedlagt innkallingen s. 23. Kommentar fra gruppen etter arkitekten sin gjennomgang er at dette ser greit ut.**

**Gruppen ønsker seg en egen «fødeheis». Nye OUS informerte om at det ikke vil være dedikerte heiser (utover akuttheisene) på NRH, men det vil være mulig å styre heisene slik at det vil være heis tilgjengelig for hastetransport mellom føde og operasjon.**

**Det vil også i noen tilfeller være behov for rask transport fra fødemottaket til operasjon.**

**Hvilke(n) heis(er) som er mest aktuell for transport mellom fødestuer/fødemottak og operasjon, avklares når plassering av fødestuene er endelig avklart og heisanalysen er gjennomført**

Se innledning for kommentar på dette punktet. Vi mener det er noe vagt formulert i referat slik det står nå.

Fra anestesi er det spilt inn to momenter i forhold til dette. En "styrbar heis" er ikke en tilfredsstillende løsning selv om man kan "bestille den på forhånd" Fellesheiser kan være opptatte med andre pasienter inni som krever ekstra tid for pasienter inn/ut av heis før benyttelse for Fødepasienten til sectio grad 1.

"Anestesi anser dedikert Fødeheis som en forutsetning for å vurdere beliggenhet av Fødeavdeling og sectiostue i separate etasjer som en forsvarlig løsning.

- b) Gruppen informeres om resultat av heisanalyse når denne er gjennomført.

Det var diskusjon på møtet angående intermedier som ikke kommer fram i referatet.

**Forslag til endring innen gjeldende aktivitet (3-5 punkter)****Punkt 1. Romliste/multifunksjonsrom**

Det er tidligere i prosessen understreket fra PO/nye OUS sin side at man må planlegge for en viss fleksibilitet i fremtiden. Fødegruppen mener dette innebærer et klart behov for Multifunksjonsrom. Dette er rom man kan bruke til observasjon, mottak, fødsel og evt barsel. Gruppen foreslår at man tar fra areal til undersøkelsesrom i føde og omgjør areal til 3 multifunksjonsrom. Dette for å sikre at man har tilstrekkelig med fødestuer i høyaktivitetsperioder og ikke må avvise pasienter.

Smittevern hensyn tilsier også behov for multifunksjonsrom. Føden er en akutt avdeling uten elektiv drift, dvs kan ikke ta ned virksomhet ved pandemi/smitte

Antall rom med badekar ca 4- 5 - avhengig av løsning i forhold til multifunksjonsrom. Det finnes også løsninger for mobile badekar som man kan vurdere og som vil påvirke behovet.

**Punkt 2. Flyt (Medvirkningsgruppen gir innspill på hvordan rommene bør ligge i forhold til hverandre for å få en god flyt) **SE TEGNING****

Inngang utenfra ser ut til å være løst med mulighet for drop-off og egen inngang og heiser rett opp i 8 etg. Det er flott.

I hvilken grad man kan planlegge fødestuer i J 4 avhenger av heisplassering. 59 m fra de to innerste fødestuene til heis er maksimalt av hva vi tenker er forsvarlig.

Multifunksjonsrom foreslås plassert der undersøkelsesrom er per i dag (mellom J3 og J4) men man må da sikre lett tilgang til heiser – tvers over gangen og det må være bred nok åpning til å trille fødeseng.

Asfyxirom bør være plassert mer sentralt mellom fødestuer slik at det er kort avstand å transportere dårlig barn

Arb st kan være plassert slik det er tenkt gitt at vi får multifunksjonsrom på vestsiden mellom J 4 og 3 (nord for arb st på tegning)

Gruppen mener det er uhensiktsmessig med fødemottak langt unna føden – og foreslår denne flyttet til området like nord for føden og som forlengelse av multifunksjonssuer. US rom kan plasseres i midten av korridor. Venterom foreslås i midtgang. Fødemottak vil da kunne benytte samme gjennomgang som fra multifunksjonsrom tvers over gangen dersom akuttheiser blir værende på nåværende sted. På den måten vil man sikre lett tilgang til operasjon på akutte hendelser som kommer inn i fødemottaket (blødning, grad 1 sectio) noe som er et problem ved nåværende plassering av fødemottak. Det er også hensiktsmessig at mottak er i nærheten av obs og føde med tanke på akutt hendelser der man trenger hjelp fra flere.

Tekjokken som kan serve fødende må plasseres nærme fødegang; evt i midtgang i roten av lamell J4

Gruppen foreslår videre at området for dagens mottak brukes til pauserom og møterom/ de to tverrfaglige arb rommene plassert ved siden av hverandre. Generelt bør fødestuer, mottaksrom, multifunksjonsrom og asfyxirom ha lokalisasjon nær pauserom for å gi økt mulighet for å tilkalle hjelp ved uventede hendelser.

8 etasje bør ses under ett for å sikre god flyt og det er vanskelig med helhetlig tankegang når vi ikke sitter med oppdaterte tegninger for hele 8. etg

Gruppen hadde fått forståelse av at vi kunne se på alle rom i 8 etg. inklusive obs og barsel for å sikre at flyt og pasientsikkerhet på en akutt avdeling er ivaretatt. På obspost må man sikre tilgang til operasjon og evt også plass til far. Avbudd/senaborter må kunne skjermes på obsposten. Dette vil ikke kunne ivaretas med universell utforming. Senaborter/svangerskapsavbrudd kan ikke være på føden og det må sikres et rom på obspost som kan ivareta denne spesielle gruppen. Det kan være at det er hensiktsmessig at et multifunksjonsrom legges i «krysset» mellom obs og mottak. Det kan også gjelde de som har opplevd intrauterin fosterdød etter fødsel.

Det er også spesielle behov på barsel som utfordrer universell utforming i og med at det er behov for plass til far og nyfødt (evt tvillinger) på barsel.

Dusjmuligheter for ansatte i 8 etg bør også være tilstede (mye søl på fødeavdeling)

Det er avgjørende med kort avstand fra kontorer, overnattingsrom, møterom til fødestue/obspost/mottak slik at det ikke blir unødvendige forsinkelser i pasientbehandling. Det finnes utallige NPE saker der tid fra calling til legens ankomst har vært et sentralt moment.

### **Punkt 3. Intermediær**

***Det er planlagt at kvinner til fødeavdelingen som har behov for ekstra overvåking, skal til intensiv. Det er ikke programmert intermediærsenger på føde-barsel, men det jobbes med en standardløsning i døgnområdene***

Det vil være hensiktsmessig å gå gjennom denne programavklaringen flere ganger. Fødende kvinner sjelden har behov for intensivbehandling (multiorgansvikt, respirator) og det kan således være hensiktsmessig å planlegge for egne intermediærposter.

Nye RH er planlagt for å ta imot alle fødende under 32 uker, og det vil i de fleste tilfeller da være aktuelt med Mg infusjon med behov for tett overvåking av reflekser, respirasjon mm. De mest kritisk syke pasientene, hjertepasienter og andre vil selekteres til nye RH og mange av disse vil kreve mer enn en vanlig sengepost kan serve.

Dersom man planlegger at disse kvinnene skal legges på intensiv vil man måtte ha et stort, dedikert område med fødeseng, UL, CTG og annet fødeutstyr samt asfyxirom. Dette er selvfølgelig prosesser som må være skjermet og man vil trenge egne rom om vi ser for oss til dels mange fødsler på intensiv. Det er også et spørsmål om føden kan avse jordmor-ressurser.

### **Punkt 3. Kontorer og andre støtterom**

Støtterom; møterom, overnatting leger, kontorer må være sentralt plassert i avdelingen i 8etg. Det samme gjelder kontorer for ledere med personalansvar for store personalgrupper som arbeider i klinikken.

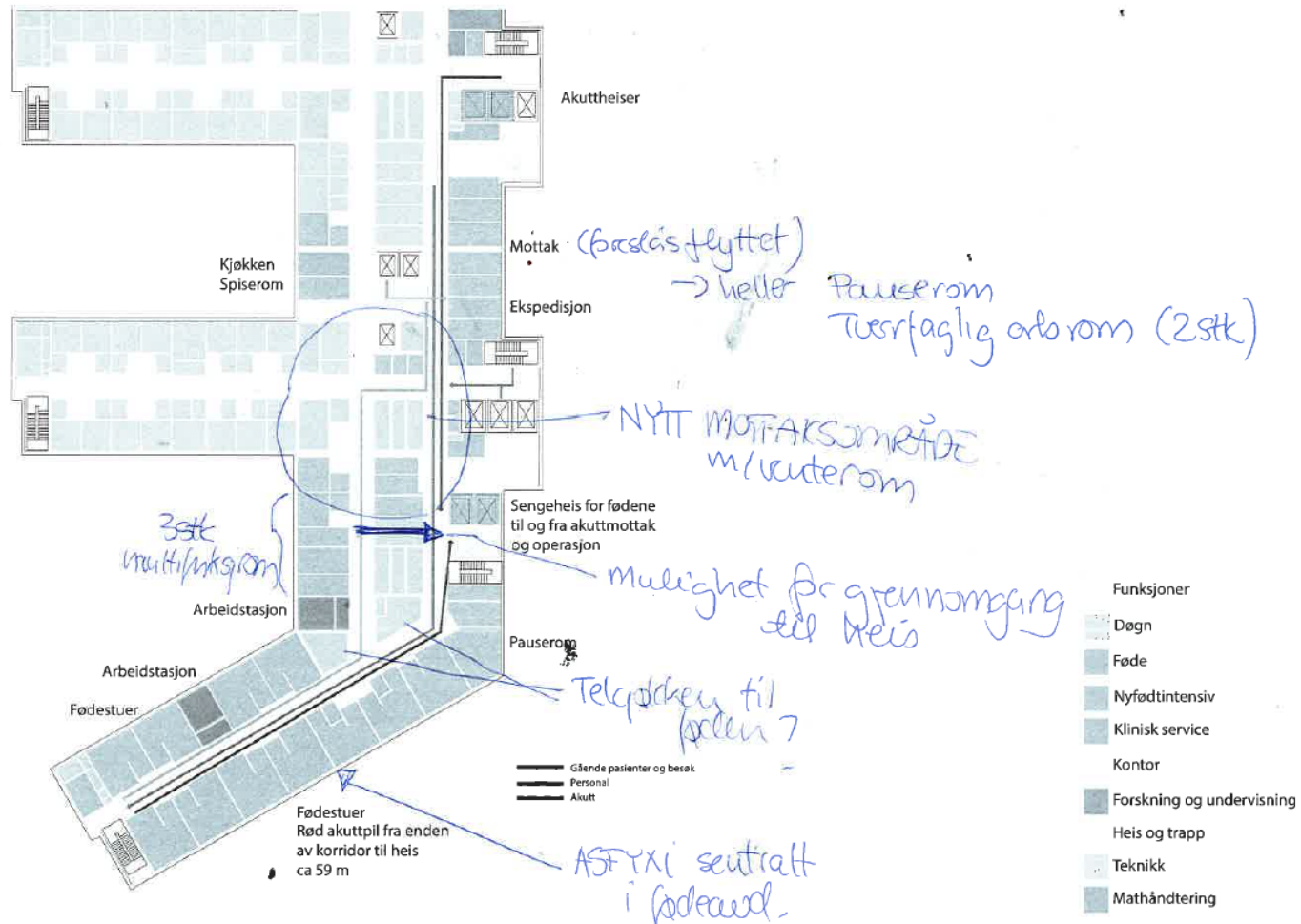
Mottak = poliklinikk og vil således trenge venterom

### **Punkt 4. Poliklinikk - barsel**

OUS må avklare fordeling av pasientgrupper mellom poliklinikk i nytt og eksisterende bygg. Dette omfatter også foreldre med baby som henvender seg til barselpoliklinikken etter utskrivning fra fødeavd.

Barselpol på dagtid bør legges inn i elektiv poliklinikk på E2. Kapasiteten her må være tilstrekkelig.  
Øyeblikkelig hjelp og pasienter som henvender seg på ettermiddag/kveld vil tas imot på mottak i 8 etg.

Føde og barsel plan 08



Medvirkning forprosjekt // aktivitet C4/D1  
Oktober 2021 NRH foreløpige tegninger

•

#### Tilbakemelding fra Nye OUS

##### Heisanalysen

Arbeidet med heisanalysen pågår fortsatt i HSØ PO/PG og denne vil bli distribuert til MVG så snart den foreligger. I dette arbeidet gjøres det også en vurdering av heisplassering, størrelser og antall. Nye OUS informerer om at det bortsett fra akuttheiser til heli-pader, ikke vil være dedikerte heiser som kun skal benyttes av en funksjon. Heis mellom føde i 8 etg. og ned til operasjon og intensiv i 5 etg., skal ivareta den helt nødvendige funksjon som er spilt inn av medvirkningsgrupper; tilgjengelighet, hastighet, utforming og plassering.

##### Kontorer og møterom

Det pågår nå en prosjektutvikling av hele J-bygget og der ses det også på mulighetene for å plassere ut mer gult areal; kontorer og møterom, og dermed tenkes MVG innspill om nærhet til denne typen rom å bli ivaretatt.

##### Multifunksjonsrom

Nye OUS vil om kort tid komme med en programavklaring på opprettelse av 3 multifunksjonsrom for fødende og deri vise hvor areal til dette skal hentes fra. Det anmerkes at multifunksjonsrom ikke må forveksles med et intermediærrom, disse to begrepene bes holdes adskilt. Multifunksjonsrom er tenkt med en størrelse på 25 kvm, og ha mulighet for observasjon av den fødende på vei inn i fødsel/induksjon, selve fødselen foregår på multifunksjonsrommet, samt barseltiden (fortrinnsvis kort). Det er tilrettelagt for medmor/far for å være tilstede, samt sove på rommet sammen med den fødende. Dette etter samme modell som NA har planlagt og som det allerede er sendt programavklaring på.

##### Mobile badekar

Nye OUS informerer om at slike innspill vil bli behandlet i detaljeringsfasen, etter B4-beslutning.

##### Flyt

MVG kommer med mange innspill på plassering av rom og bedret flyt mellom mottak og føderom, deri også en skisse. ARK bes ta dette med i videre bearbeiding.

Nye OUS informerer om at det ikke er te-kjøkken i programmet for føde, og dersom dette skal opprettes bes MVG vise hvor dette arealet skal hentes fra.

Det er overnattingsrom for vaktgående personell i 7 etg, Nyfødtintensiv og dette er tenkt å kunne benyttes også for personell tilknyttet føde.

##### Intermediær

Nye OUS informerer om at intermedier som et generisk stempel behandles i MVG 1 Døgn, og kan plasseres i 8 etg. utfra samme prinsipp som i andre døgnavsnitt. Nye OUS oppfatter imidlertid at diskusjonen innad i Kvinneklinikken hvorvidt man tenker seg intermedier-enhet som driftsmodell i nytt sykehus ikke er landet. Dette er en avklaringen Kvinneklinikken i samarbeid med Akuttklikken bes gjøre. Nye OUS innkaller til et snarlig møte mellom aktuelle aktører for å sikre løsninger som i best mulig grad ivaretar kvinnene og som gir en mest mulig hensiktsmessig driftsløsning. Intermedier behandles videre i MVG 1 Døgn, og dersom dette er en funksjon som ønskes for fremtiden kan dette implementeres i 8 etg.

### **Romprogrammet for føde og barsel**

Den delen av 8 etg som innbefatter obs.- og barsel-sengene og alle støtterom som ligger i døgn-enheten, har frem til nå lagt til MVG 1 Døgn å behandle. Dette overføres nå til MVG 5 Føde.

Det er viktig i den videre bearbeiding å se på hva MVG 1 Døgn har meldt inn så langt i prosessen. Det er mange standardrom som har vært behandlet i denne gruppen, som nå også blir en del av MVG 5 Føde/barsel sitt program.

Resultatet av aktivitet B-standardrom er nå lagt til grunn i videre prosjektering, men skal planlegges ytterligere etter B4-beslutning, i detaljeringsfasen, og på denne måten sikrer man at rommene utstyres ifht den funksjonen de skal fylle. Det er andre romtyper for MVG 5, eks. SRF.134.14 Sengerom barsel, men støtterom til enheten og deri utforming, størrelse og plassering av disse er tenkt utformet generisk. Rom det her refereres til er:

SRF.005.00	Arbeidsstasjon, indre sone
SRF.005.01	Arbeidsstasjon, ytre sone
SRF.011.05	Bad, kontaktsmitte
SRF.011.04	Bad, luftsmitte
SRF.028.00	Desinfeksjon, somatikk - ren og uren sone
SRF.043.01	Forrom, kontaktsmitte
SRF.062.02	Isolat, kontaktsmitte
SRF.062.03	Isolat, luftsmitte
SRF.087.34	Lager, rent
SRF.087.35	Lager, rent lite
SRF.087.42	Lager, tøy
SRF.087.45	Lager, utstyr
SRF.142.05	Sluse, luftsmitte

Med dette menes at den utforming som lages for de rene døgnetasjene 9, 10 og 11, samt noe i 6 etg, vil få noe av det samme stempel i plan 8. Nye OUS informerer derfor om at det for MVG1 Døgn er meldt inn følgende og dette vil dermed også kunne ha implikasjon for utformingen av obs./barsel-området:



*Det er avsatt ett spiserom, SRF.108.00 opphold/spis, per døgnområde, (dette rommet behandles i MVG 15 og ikke i MVG 1 Døgn). Etter at flere MGV deltagere, klinikk-kontakter, brukerrepresentanter og fagkoordinatorer har vært på besøk ved andre sykehus, er det fremkommet at en bør vurdere om arealet til spiserom skal omprioriteres til annen funksjon. Det er ikke programmert ventesoner/-rom i døgnområdet og mangel på denne type areal/rom fremstilles som en stor flaksehals ved nevnte befaringer og tilbakemeldingen var entydig; om de kunne planlagt og bygget sykehuset om igjen, ville de omdisponert spiseromarealet til noe annet. Dette da enerom i sykehus i all hovedsak fører til at pasienter spiser på eget rom, spiserommet benyttes av et fåtall av pasientene. Døgnområder har behov for en sone/rom for innkomne pasienter, og ikke minst for utskrivende pasienter, dette siste for å hindre at sengerom blir blokkert av pasienter som venter på henting/hjemreise. Rommet skal også vaskes mellom pasienter og dersom pasienter kan vente på annet sted, vil rengjøring kunne skje raskere.*

*HSØ PO/PG antyder at det ved videre bearbeiding av byggene vil kunne fremkomme områder som utfra geometri og krav til innslipp av dagslys, kommer «gratis» inn i byggene og vil kunne dekke dette behovet i noen grad, men dette er såpass usikkert og det fremstår som noe risikofylt å kun basere seg på dette. Nye OUS foreslår derfor at programmert areal for opphold/spis bør fremvises i et alternativ som en type lounge/salong-område i underlaget for neste møteserie. SRF.071.05 Kjøkken som ligger i MVG 15 bes da samtidig vurdert utfra denne eventuelle omprioriteringen av arealet til spiserom.*

#### **Poliklinikk-barsel**

Fordeling av polikliniske pasienter mellom fødemottak og ordinær poliklinikk må OUS og Kvinneklubben ta stilling i årene frem mot innflytting i nye bygg. Utforming av området i J må planlegges så generisk som mulig slik at det gir fleksibilitet i driften.

## 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. Evtnt annen tekst i denne rubrikken vil bli fjernet før tilbakemeldingen oversendes HSØ PO.