

## Tilbakemeldingsskjema Aktivitet B - Forprosjekt

<b>Møte</b>	<b>Medvirkning forprosjekt</b> - Møte 03 akt D - 05 Føde og barsel - Nye Rikshospitalet	<b>Prosjekt</b>	Nye Aker og Nye Rikshospitalet
<b>Saksnr</b>	123055	<b>Dok.dato</b>	30.05.2022
<b>Medvirkn.møtedato</b>	19.05.2022	<b>Frist for tilbakemeld</b>	09.06.2022
<b>Medvirkn.gr.leder</b>	Camilla M Friis		

### Tilbakemelding på referatet

Referatet gjenspeiler diskusjoner fra møtet. Gruppeleder har i etterkant av møtet hatt samtale med enkelte av gruppelemmene, og har i tillegg også fått skriftlige tilbakemeldinger.

Det er igjen viktig for gruppen å presisere at bakgrunnen for multifunksjonsrom er at man i utgangspunktet planla for få fødestuer i forhold til fødepopulasjonen og antall står heller ikke i samsvar med andre prosjekter innen Helse Sør Øst (Kalnes 9 fødestuer på 2800 fødsler) eller Stavanger 14 på 4600 fødsler.

Dette bør få konsekvenser for støtterom og har også implikasjoner for hvordan vi vurderer antall fødestuer med badekar da det gir litt mer fleksibilitet.

Badekar: Antall fødestuer med badekar har vært diskutert i gruppen tidligere og det er spilt inn et antall basert på 11 fødestuer. Nå har vi i tillegg 3 multifunksjonsrom og det er derfor etter gruppens **oppfatning hensiktsmessig med 6-7 fødestuer med badekar**

Intermediær kapasitet er ikke avklart sentralt enda. Dette vil kunne få konsekvenser for behovet for antall intermediærplasser det er behov for i etasjen. Dersom intermediær skal desentraliseres også for vår pasientgruppe er det **sannsynligvis behov for opptil 6 plasser.**

Det mangler i referatet innspillet om hovet for hvilerom/arbeidsrom for anestesileger i nærheten av eller i fødeavdelingen.

### Kontorer og møterom

- Det er ikke satt av nok kontorplasser i 7etg. Det er også betydelig mindre enn andre akutt avdelinger har tilgodesett. Se reguleringer rundt dette i A2. Det samme gjelder møterom for undervisning.

- Poenget med kontorer ved akuttavd dreier seg i bunn og grunn om pasientsikkerhet. Det gjerder også møterom. Det vil nesten alltid også være mange studenter inne innenfor alle profesjoner. UiO sikrer rom kun til sine studenter, og vi må ivareta også de andre studentene (jordmorstudenter, barnepleierstudenter, sykepleierstudenter).
- Det er stort behov for å sikre nok plasser til å kunne dokumentere. I tillegg til vanlig dokumentasjon har vi mye skrivearbeid tilknyttet epikriser og journalnotat. Dette er ikke hensiktsmessig å utføre inne på pasientrommene.

### Barsel

- Nødvendig og bra at FoU areal flyttes fra J1. Det er behov for simuleringsareal, undervisning, grupperom til studenter og annen undervisning samt tverrfaglige arbeidsplasser til bruk for samtligeansatt grupper på jobb. Arealet i tommelen kunne brukes til dette formålet.
- Veldig bra at teknisk areal er redusert mest mulig
- Det er behov for et mottaksrom/undersøkelsesrom til bruk for mødre og nyfødte som har behov for tilsyn eller kontroll på sykehuset etter hjemreise. Dette bør ligge i fødemottaket for å beskytte inneliggende nyopererte/nyforløste kvinner og sårbare nyfødte. Dette foreslås der det nå ligger kontorer nord for mottak. Dette for å hindre evt smitte til sårbare nyfødte og nyforløste kvinner.
- Det er ønskelig at ett av multifunksjonsrommene ved J4 får luftsmittefunksjon. Dette rommet vil kunne brukes gjennom et helt forløp av fødsel og barseltid og ligger samtidig rett ved heiser som sikrer kort vei inn og ut av sykehuset. Luftsmittefunksjonaliteten ønskes flyttet fra ett av de to luftsmitteisolatene som er planlagt som døgnseng. Etasjen vil dermed fremdeles ha to luftsmitteisolat, men med utvidet bruk.
- Gruppen ønsker at man ser på muligheten for å få de resterende barselsengene som det ikke er plass til i 7.etg et annet sted i J-bygget. Dette vil lette arbeidet med bla oppfølging, overflytting mm
- Viktig at vi kan få til 2 undersøkelsesrom på barsel som kan brukes til både barnelegeundersøkelse og til gyn-undersøkelser. Disse ønskes samlet pga fleksibruk for mer effektiv drift og da gjerne mellom J1 og 2.
- Pasientflyt: Normalt fødende, risikofødende, kvinner i latensfasen, gravide som trenger innleggelse, smittepasienter, dårlige barselkvinner, familier som ønsker tidlig hjemreise, familier som skal ligge utenfor 7.etg, reinnleggelse av barselkvinner. Kvi sin poliklinikk er foreløpig innplassert i dagens areal i E bygget. Det kan være behov for transport av kvinner som har behov for akutt forløsning med keisersnitt eller som må overvåkes på plan 7. Det må lages en skisse som viser flyt for akutt forflytning fra poliklinikk og til føde 7, etasje samt til sectiostuer på plan 3.

- Overgang fra poliklinikk, akutt og innleggelser. Det bør sikres god og rask forflytning av gravide fra svangerskapspoliklinikken eller FMA som trenger rask forløsning (akutt sectio) eller trenger overvåkning på fødeavdelingen i 7. etg
- Rom til hjemmemonitorering bør være i nær tilknytning til fødemottaket, og bør være på 5 kvm. Rommet vi ble vist som var på 2 kvm blir for lite. Fødemottaket vil ha god oversikt over kapasiteten i avdelingen, og kan veilede kvinner som har hjemmemonitorering.

#### Mottak

- Det bør ligge et arbeidsrom i bakkant av ekspedisjonen i fødemottaket. Dette sikrer en god dialog mellom den ansatte som sitter i front og har ansvar for telefonen og de ansatte som jobber pasientrettet. Rommet innenfor kan være et pauserom.
- Behov for DHO rom i tilknytning til fødemottaket. Fødemottaket vil ha oversikt over kvinner som melder seg til avdelingen med ulike behov og er i ulike stadier av fødselen, oversikt over kapasitet i avdelingen (føde, obs, barsel) samt ha kontakt med føde/gyn mottaket på Aker. Det vil til enhver tid være ansatt på jobb med kompetanse for å håndtere spørsmål og å vurdere kvinnene som hjemmekontorers og det bør dermed tilrettelegges for DHO rom i dette området.

Utstyr; medisiner, akuttralle, frie asfyxibord, transportbåre må etter hvert tegnes inn

Romkode	Romnavn	Kommentar/innspill
03-01		<p><b>Godkjenning av referat fra medvirkningsmøte D2</b> Referatet ble godkjent i møtet.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gruppen har kommentar om at de må få gi tilbakemelding og vurdere antall badekar på fødestuer også i møte D3, med tilbakemeldinger etter møtet.</li> </ul>
03-02.02		<p>Gjennomgang av endringer fra møte D2 til møte D3.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Det blir gitt informasjon til gruppen fra Nye OUS at MVG 19 F&amp;U har hatt møte, og ønsker å ta ut forskningsposten fra etasje 7 der føde og barsel ligger. Dette betyr at barselsengene kan flyttes tilbake i J1, slik det var presentert i møte D2 og området i , nord-øst i J1 kan få innplassert annet areal, eksempelvis gult areal for kontorareidsplasser og</li> </ul>

		<p>møterom, og evt. annet blått areal med simuleringscluster osv. Dette gir MVG full støtte til og sier de er veldig enig i at dette er godt forslag. Dette må da bearbeides til neste møte, Nye OUS bistår HSØ PO og ARK med arbeidet.</p> <p>Dette er et avgjørende punkt for gruppen. Det er ikke akseptabelt med gjennomgang i barselavdeling for polikliniske forskningspasienter. Det er nødvendig med kontorer (se innledning) og man må få passert så mange som mulig i nordøst i J1.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Det er jobbet mye med å bearbeide teknisk areal, slik at sjaktene markert med grått er redusert, noe som gir mer plass til programmert funksjonsareal. Det blir forklart hvordan ventilasjonskanalene går gjennom J-bygget, med forsyning både nedenfra og ovenfra i bygget.</li><li>• Det er innplassert 3 multifunksjonsrom, jfr programavklaringssak - der OUS ønsket 4 rom. Det er ikke funnet plass til 4 stykker, men 3 multifunksjonsrom vil nå bli del av videreløsning og programavklaringssaken blir lukket. MVG er fornøyd med 3 multifunksjonsrom og plassering. Gruppen har en klar formening om at det er hensiktsmessig å omgjøre ett av multifunksjonsrommene til luftsmitteisolat. Dette vil ivareta mottak av smitte, observasjon, fødsel og barsel for denne pas gruppen.</li><li>• MVG har fått innarbeidet endringen de ønsket med ikke å ha to-delt arbeidsstasjon i området for føde og overgang til observasjon (lamell J4, og del av J3). MVG er fornøyd med nytt presentert resultat. Dette gjelder ikke barselområde.</li></ul> <p><b>Kontorer og arbeidsstasjoner</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Arbeidsflyt angående personale er nødvendig å få klarlagt for å sikre pasientsikkerhet. Det er jobbet mer med prosessen om å få utplassert pasientfunksjoner og pasientrom.</li></ul> <p><b>Føden jordmødre og barnepleiere</b> 24 jordmødre og 4 barnepleiere pluss studenter, undervisningsjordmor, ledere ++ <b>Obspost jordmødre</b> 4-5 jordmødre og flere sykepleiere tilknyttet intermedisær (3jordmødre/spl) <b>Barsel vil ha</b> 18 – 20 ansatte+ ledere + studenter</p> <p><b>Leger på føde, obs og barsel:</b> 24 tilstede hver dag + evt studenter 4-5 føden 2-3 obspost (inbtermedisær) 2 barsel</p>
--	--	---

		<p>3 Fødemottak Poliklinikk: 2 overleger og 3-4 LIS Hjertepol og diapol: 2 overleger Ledere x2 Leger i forskning og administrative funksjoner (henvisninger etc) 5</p> <p>Gruppeleder henviser videre til og leser fra Overenskomsten del A2 mellom Den Norske Legeforening og Spekter som sier noe om hensiktsmessig innplassering av rom for ansatte. Gruppeleder har i vært i møte med andre gruppeledere og det vil bli sendt ut en skriftlig tilbakemelding på behov for nok kontorer og møterom og andre støtterom i løpet av kort tid.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Gruppen mener at alle i føde og barsel som har personalansvar må ha kontorarbeidsplass som ligger tett på funksjonsområdene. Det samme gjelder de fleste overleger på føden som går i vakt. Antall kontorer må utbedres i samsvar med A2 avtaleverket og avdelingens akutte natur ( som intensiv, NI, akutt mottak.</li></ul> <ul style="list-style-type: none"><li>• Vaktrom: 4 vaktrom for leger på føden med direkte adgang til dusj og toalett (som kan deles mellom to rom)</li><li>• Anestesi melder også inn behov for hvileromtilknyttet fødeavd. Se innledning.</li><li>• Pauserom for jordmødre og leger på mottak, føde, obs og barsel i henhold til arbeidsplassforskriften 1,2kvm per ansatt: Mottak; ok pauserom Føde; ok plassering av pauserom, men ikke stort nok (jfr forskrift) Obspost; pauserom i umiddelbar nærhet pga behov for pasientsikkerhet (forbehold om areal) Barsel; 2 pauserom som kan ligge i øst (ryggen) forbehold om areal</li></ul> <ul style="list-style-type: none"><li>• Arbeidsrom; estimert tilstede og behov for dokumentasjon Føden; 20 tilstede på dagtid med behov for plass til dokumentasjon Obs; 9 ansatte Barsel; 22 ansatte</li></ul> <ul style="list-style-type: none"><li>• Gruppen er fornøyd med støtterom i kjernen</li></ul>
--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Fødemottaket</b> med 4 undersøkelsesrom, samt støtterom. Det er hensiktsmessig at arbrom er i front og pauserom i bakkant slik tegningen viser. Hjemmemonitorering må få et egnet sted i mottak. Pasientene vil sitte å vente på undersøkelse og må derfor plasseres i umiddelbar nærhet men ikke i konflikt med klinikk og pasienttransport.</li></ul> <p><b>Asfyxirom:</b> Asfyksirommet nå er flyttet mer sentralt i fødeområdet og er hensiktsmessig plassert nå.</p> <p><b>Undersøkelsesrommet til føde</b> ønskes omgjort til arbeidsrom som er egnet til previsit og faglige møter samt dokumentasjon for føden.</p> <p><b>Føderom med badekar:</b> Det er igjen viktig for gruppen å presisere at bakgrunnen for multifunksjonsrom er at man i utgangspunktet planla for få fødestuer i forhold til fødepopulasjonen og antall står heller ikke i samsvar med andre prosjekter innen Helse Sør Øst (Kalnes 9 fødestuer på 2800 fødsler) eller Stavanger 14 på 4600 fødsler. Dette bør få konsekvenser for støtterom og har også implikasjoner for hvordan vi vurderer antall fødestuer med badekar da det gir litt mer fleksibilitet.</p> <p>Badekar: Antall fødestuer med badekar har vært diskutert i gruppen tidligere og det er spilt inn et antall basert på 11 fødestuer. Nå har vi i tillegg 3 multifunksjonsrom og det er derfor etter gruppens oppfatning hensiktsmessig med 6-7 fødestuer med badekar De fire fødestuene som nå ligger lengst mot vest i lamell J4 og de kan f.eks nye legges i nordvest.</p> <p><i>En oppsummering gruppen gav i møtet beskriver at det vil være ca. 25 ansatte av ulike yrkesgrupper på dagvakt samtidig i fødeavdelingen. Gruppen uttrykker at det er viktig med nok arbeidsplasser for å dokumentere, da det stilles stadig høyere juridiske krav til dokumentasjon.</i></p>
--	--	---

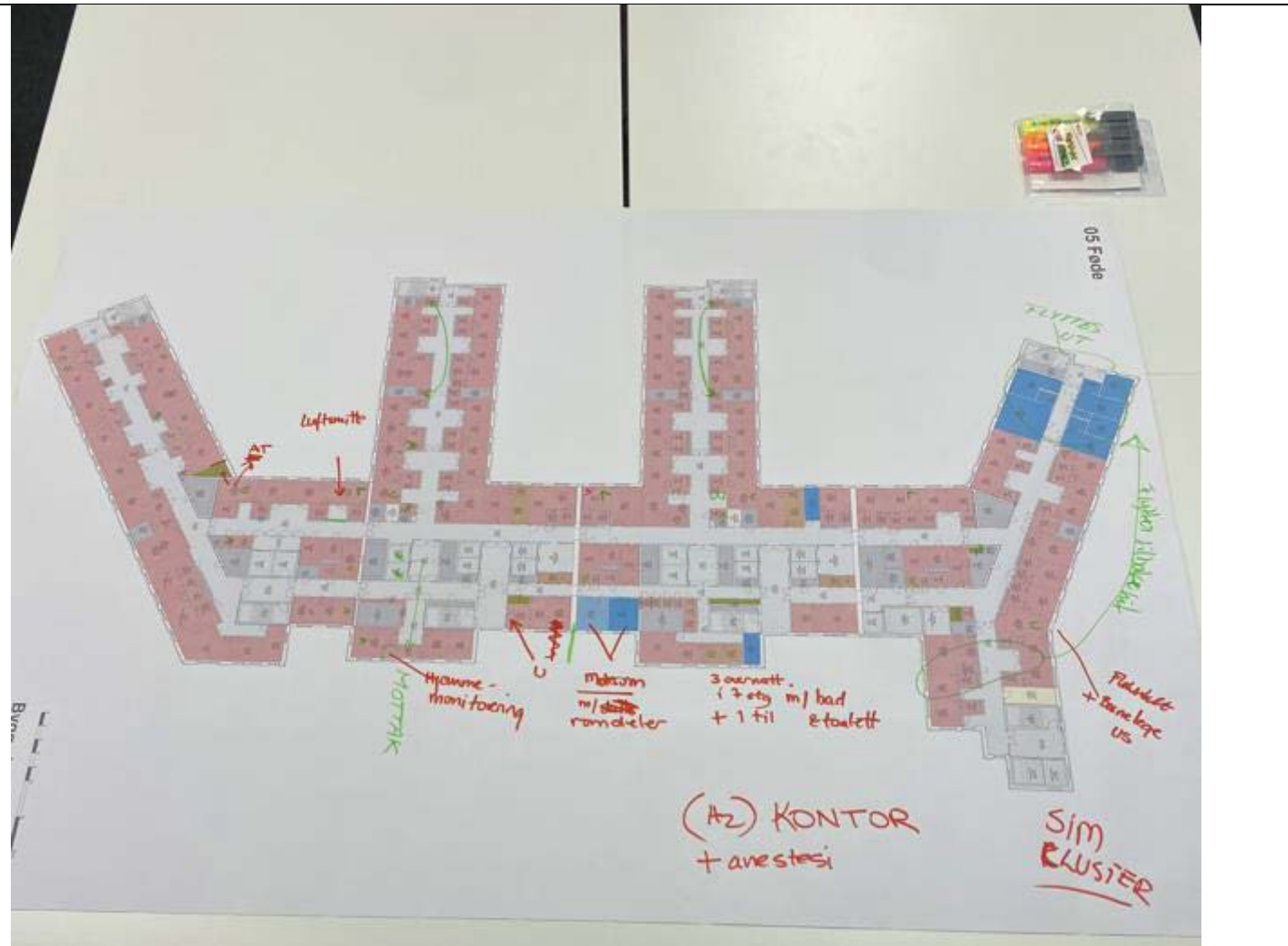
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Representant i MVG ønsker på vegne av akutt-klinikken og uttrykke at de synes det er vanskelig å forstå hvordan de skal være med å sikre at det er mulighet for å tilrettelegge med nok plass til de ansatte i nytt sykehus. Det er lagt noen føringer om tomt, innplassering av sykehus og hvilket areal sykehuset skal ha, dette er rammene for medvirkningsprosessen slik de oppfatter det, og det ligger ikke klart tall i forhold til hvor mange ansatte som skal jobbe der. Hvordan kan de som deltar i MVG delta i medvirkning uten å oppleve at de er fanget i en prosess der man har startet med feil utgangspunkt og er kanskje på feil nivå? Hvordan kan gruppens deltakere få meldt fra hvor vanskelig de synes dette er, og opplever at de er usikre på om de klarer å løse             <ul style="list-style-type: none"> <li>• oppgaven som er gitt for medvirkning? Gruppen drøfter dette og Nye OUS gir innspill som bidrar til å rydde opp i noen misforståelser om hvem som kan styre eller gjøre endringer i prosessen. Det informeres om at Nye OUS ikke har mandat til å omfordele areal eller funksjoner. Det er HSØ RHF som har utarbeidet mandat og det er eget prosjektstyre som følger opp innholdet gitt i mandat. Om noen saker er ønsket endret av OUS så må det først behandles internt i OUS linje før sak evt. oversendes HSØ-PO. Det ulike type saker som behandles og besluttes i henhold til prosedyre for samhandling mellom OUS og prosjektorganisasjonen. Nye OUS har ingen myndighet til å endre premisser som er gitt for prosjektene.</li> <li>• Gult areal med kontorer og møterom i funksjonsområdene for føde og barsel – MVG og Nye OUS er enige om at de har felles mål om å samarbeide for å få mer gult areal med kontor/møterom i føde og barsel. Overordnet i medvirkningsprosessen er å få inn areal som kan ivareta dette behovet, og det blir gjennomgått og presentert hvordan man har økt gult areal og innarbeidet dette i funksjonsområdene for døgnavdelingene som ligger i 8-10. etasje over føde.</li> <li>• <b>Operasjonsstuer for sectio</b> er flyttet fra 4. etasje til 3. etasje. Gruppen mener fortsatt det er avgjørende med tid fra fødestue til operasjon og at denne transporten er effektiv og rask pga pasientsikkerhet. Heisene som er i fødeavdelingen har fått to-sidig tilkomst og dette sikrer økt fleksibilitet for transport av pasienter. Dette anser gruppen som en klar fordel som sikrer effektiv transport.</li> </ul> </li> </ul>
03-02.03	Multifunksjonsrom Føde	<p><b>Nye standardrom:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Multifunksjonsrom – det har vært gjennomført en medvirkningsprosess for å få innspill til multifunksjonsrom som nytt standardrom</li> <li>• Gruppeleder og fagkoordinator presenterer en skisse av multifunksjonsrommet, hvor hensikten er at pasienten skal kunne gjennomføre hele fødselsforløpet på samme rom, både før, under og etter fødsel.</li> </ul>

		<p>Representant fra Smittevern har også deltatt i medvirkningsprosessen. Det er spilt inn flere ønsker i medvirkningsprosessen, blant annet håndvask og utslagsvask i rommet. Smittevern anbefaler ikke utslagsvask for bruk til kroppsvæsker på grunn av fare for oppvekst av bakterier, men mener dette heller kan tømmes i toalettet. Andre innspill fra gruppen er plassering av arbeidsstasjon, plass til asfyksibord i rommet, ekstra uttak for gass, avtrekk og el-punkter m.m. Disse innspillene er jobbet videre med, og gruppen synes dette er godt rom, som blir bra å få på plass i funksjonsområdet.</p> <p><b>Intermediærrrom</b> - Det blir også presentert skisse av ny løsning for standardrom intermediærrrom. Denne er utarbeidet for en døgnavdeling, men er tenkt at slik romløsning kan legges inn i funksjonsområdet for observasjon i lamell J3. Rommene vil tilpasses standardrommet for barsel, det er derfor tilført ekstra areal på 2 kvm i rommet. Det er ønsket løsning med skyvedør begge sider av arbeidsstasjon. Det er ønsket glass i dørene mellom rommene. Det hører også med overvåkingsplass med overvåkingsutstyr og det er planlagt at man fra arbeidsstasjonene både skal kunne se og høre pasientene ved behov. Derfor også innarbeidet mobil arbeidsplass i den siste versjonen av standardrommet. Gruppen er positive til løsningen som blir presentert, og det vil jobbes videre med implementering av løsningen som avtalt.</p> <p><b>Intermediær</b> Pasienter med behov for intensiv overvåking - Det er ikke avklart hvor denne pasientgruppen i sin helhet skal ligge. Dersom man går for en desentralisert intermediær må antall plasser utvides. Imidlertid er gruppen fornøyd med de nåværende 3 plasser og plassering. Intensiv pas skal ligge på intensiv i 3 og 4 etg. Telemetriovervåking er en forutsetning at kan skje i fra hele 7. etasje.</p> <p><b>Barselplasser som ikke får plass i J-bygg</b> Det er spørsmål om antall barselplasser som ikke skal ligge i J-bygget. Det er ikke avklart hvor de siste barselkvinner skal være. Gruppen ønsker at de skal ligge tettest mulig på barsel og føde i J-bygget. I tillegg er det ønske om enerom, evt barselhotell.</p> <p><b>Undersøkelserom på barsel:</b> til barnelegeundersøkelser og gyn.undersøkelser. Etter flytting av FOU områdei J1 vil plassering av rom endres og samtidig hvor det er mest hensiktsmessig å legge undersøkelse. Det er fint om arkitekter kan se på en løsning der de to undersøkelsene ligger ved siden av hverandre tlgjengelig for både pasienter i J1 og J2</p>
--	--	--



		<p>Gruppen ønsker fleksibel bruk av rommene til både gyn us og barnelegeus.</p> <p><b>Heis:</b> Det blir kort gitt orientering om de ulike heistyper, størrelser og flyt som er planlagt. Se vedlegg som er sendt med utsendelsen til møtet. Her har gruppen gjennom mange møter deltatt aktivt med å medvirke slik at heisløsningene for området ved føde har blitt med de store heisene og to-sidig tilkomst for å ivareta flyt mellom føde, NFI og operasjon.</p> <p><b>Pasientflyt</b> Gruppen ser på tegninger over funksjonsområdet og ser på detaljer og flyt. Pasientflyt, det fremkommer ønske om å få presentert noen pasientflyt som ikke ligger med i vedlegget for møtet. Gruppen kommer med tilbakemelding om hvilke flyter som ønskes presentert, og HSØ-PG planlegger dette for neste møte. Mottaksfunksjon er godt ivaretatt for hensiktsmessig flyt for pasienter. Pasienter som kommer til poliklinikk i E- bygget 3. etasje (E2) og den flyten av pasienter kan også være forholdsvis akutt og den er ikke optimal. MVG vil jobbe videre i neste fase med å se på hvordan de skal ivareta ø-hjelp fra poliklinikk og fostermedisin og overgang til 4. etasje. De vil også se på flyten for kvinner på lavrisikoenhet - og flyt til 4. etasje for evt. stue som er tilgjengelig der.</p> <p>Pasientflyt fra poliklinikk til føde eller operasjon direkte må beskrives. Gruppen er bekymret for at denne flyten ikke er ivaretatt med tanke på god pasientbehandling.</p> <p>Det må også klargjøres hvordan radiologisk intervensjon skal ivaretas på hensiktsmessig måte for fødepasienter som har en intraktabel blødning.</p> <p><b>Barselpoliklinikk</b> skal inn i mottaksfunksjon. Foreslår at kontor blir gjort om til undersøkelse barselpoliklinikk.</p> <p>Gruppen ønsker å se på hvordan de kan få arbeidsrom med møtefunksjonsmulighet inn i fødeområdet. MVG mener de må ha preisittrom i føde,. Gruppen er derfor enige om at arkitekt kan gjøre en rocade slik at undersøkelsesrommet mot vest bytter plass med arbeidsstasjon fra øst. MVG diskuterer og vil komme med en samlet tilbakemelding på om det i mottaksområdet skal være pauserommet eller arbeidsområdet som ligger ytterst. De vil også se videre på hjemme-monitorering i mottaksfunksjon –</p>
--	--	--

		<p>innplassering av rom på 2 kvm/5 kvm. MVG gir tilbakemelding om ønsket innplassering og hvilket areal som skal dekke dette behovet.</p> <p>Arealbehovet er sannsynligvis ikke ivaretatt med tanke på fremtidens fødeavdeling.</p> <p>MVG stiller spørsmål ved at det kan bestemmes at antall parkeringsplasser samlet på RH skal reduseres når sykehuset blir større, jfr antall plasser som er der i dag. De ønsker at dette er noe OUS må jobbe for å få gjort noe med. Det blir gitt informasjon om at vernetjenesten i OUS jobber med dette spørsmålet.</p> <p>MVG ønsker også å presisere at det er ikke mulig å ta ut nyfødttintensiv og føde på Ullevål før det er klart for innflytting i NRH.</p> <p><b>MVG har oppsummert flere av sine diskusjoner med å tegne på plantegning i møtet. Resultatet av arbeidet ser slik ut:</b></p>
--	--	---



03-04

Oppsummering og aksjonspunkter til avklaring, referent gjennomgikk følgende punkter som alle kan begynne å jobbe med, disse punktene er sendt gruppen etter møtet.

- Rom med fødebadekar – avklare evt. nye innspill fra medvirkningsgruppen (MVG) i forhold til antall og innplassering, se tidligere møtereferat. **Ansvar MVG**

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Det er kommet forslag fra gruppe 19 FOU, om å flytte klinisk forskningspost ut av 7. etasje. Areal for barsel flyttes tilbake mot vest i J1, og annet areal plasseres mot øst. <b>Ansvar Nye OUS/HSØ PO/PG</b></li> <li>• Det er plassert 3 multifunksjonsrom i løsningen jfr. programavklarings sak fra OUS. Rommene ligger som ønsket i overgang mellom barsel og føde. <b>Informasjon</b> • MVG ønsker å vurdere luftsmitteisolat på NRH i føde, flytte luftsmitteisolat nord i J-bygget på barsel til multifunksjonsrom lengst nord. <b>Ansvar MVG beskriver evt. ønsket justering</b></li> <li>• MVG oversender tall som viser forventet drift, med høyeste antall samtidighet av ansatte (beskriv gjerne fordeling ulike yrkesgrupper) fordelt på områdene føde, mottak og barsel/obs (7. etasje). Gjerne også hvor mange som er forventet å skulle jobbe på natt (laveste samtidighet).</li> <li>• Vaktbelastning og hvor mange overnattingsrom hvile/vakt skal ligge i denne etasjen? Det er tidligere meldt fra gruppeleder at det skal være 2 overnatting hvile/vakt lett tilgjengelig i etasjen og dette er innplassert. <b>Ansvar MVG ønsker å kvalitetssikre dette på nytt</b></li> </ul> <p>MVG jobber med å se på løsning for hvilke rom skal tilrettelegges for å kunne gjøre barnelegeundersøkelser og gynekologiske undersøkelser. <b>Ansvar MVG markerer og forklarer behovet og mulighet for dette i ulike rom og områder.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasientflyt, det fremkommer ønske om å få presentert noen pasientflyt som ikke ligger med i vedlegget for møtet. <b>Ansvar MVG beskriver evt. nye pasientflyt med beskrivelse av start og stopp i ulike bygg og etasjer, slik at dette kan presenteres i neste møte.</b></li> <li>• MVG gjennomgår plasseringen av pauserom og arbeidsrom i mottaket, hva skal ligge ytterst og innerst? <b>Ansvar MVG</b></li> <li>• MVG ønsker at arkitekt tegner om slik at UB-rom føde flytter fra vest siden til østsiden av bygget, bytte plass med arbeidsrom(arbeidsplass). De ønsker å få flyttet et stillerom fra programmet inn i arealet som nå står markert disponibelt. <b>Ansvar HSØ PO og ARK</b>, obs, dagslyskrav må sjekkes.</li> <li>• MVG ønsker å se på avfallshåndtering i fødeavdeling. <b>Ansvar MVG og Nye OUS</b></li> <li>• Akutt-tralle oppstilling sees som helhet i alle bygg og etasjer, men er innplassert. <b>Informasjon</b></li> <li>• Hjemme-monitorering i mottaksfunksjon – innplassering av rom på 2 kvm/5 kvm. MVG gir tilbakemelding om ønsket innplassering og hvilket areal som skal dekke dette behovet. <b>Ansvar MVG</b></li> <li>• MVG vil se videre på bruk av oppholdsrom og areal i fødeområdet, gruppen kan gjennomgå funksjon og beskrive hvordan de ser for seg</li> </ul> <p>matforsyning og mulighet for oppholdssone til pasienter og pårørende utenfor fødestuene. <b>Ansvar MVG</b></p>
--	--	---

		<p>MVG ønsker å gå i dialog med gruppeleder for grp. 19 «Forskning og undervisning», ønsker dialog for å samle blått areal lengst nord øst og få innplassert mer gult areal med møte og kontorfunksjoner i etasjen. Må avklare hvilket blått areal som bør ligge på denne etasjen og hva som evt. kan legges andre steder for å få mer kontor og møterom inn i området. <b>Ansvar gruppeleder</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Gruppen vil sammen med gruppeleder sikre at de sender en samlet tilbakemelding fra hele gruppen til fagkoordinator Nye OUS senest onsdag 8. juni kl. 12.00.</b></li> <li>• <b>Fagkoordinator har frist med å sende over samlet tilbakemelding fra OUS til HSØ PO senest 9. juni 2022, kl. 12.00</b></li> </ul>

**Tilbakemelding fra Nye OUS**

**KFP**

Nye OUS informerer om at KFP ønskes av MVG 19 FOU å bli flyttet ut av plan 7, dermed blir det flyttet barselrom tilbake til denne delen av J1.

**Luftsmitteisolat**

Nye OUS støtter innspill fra MVG om å etablere ett av multifunksjonsrommene som luftsmitteisolat.

**Arbeidsstasjoner barsel**

Nye OUS støtter at det for barselområdet ikke endres på standardrommet indre og ytre arbeidsrom.

**Føderom med badekar**

Nye OUS støtter MVG innspill om behov for 6 føderom med badekar og plasseringen av rommene i J4.

**Antall overnattingsrom i plan 7**

Det ligger nå 2 overnattingsrom for vaktgående leger i plan 7, Nye OUS mener at dette bør økes til 3. MVG peker på behov for hvilerom for anestesi, men utfra informasjon Nye OUS har innhentet er dagens praksis at ved behov for anestesi blir de callet på, de antas derfor å kunne ivaretas med overnattingsrom i andre deler av J, der slike rom er plassert.

**Pause-/hvilerom og arbeidsstasjoner**

MVG har skissert maks antall ansatte som antas å være tilstede samtidig og stiller spørsmål ved om avsatt areal er tilstrekkelig til å ivareta antatt behov.

Fra MVG:

**Leger på føde**, obs og barsel: 24 tilstede hver dag + evt studenter

4-5 føden

2-3 obspost (inbtermediær)

2 barsel

3 Fødemottak

Ledere x2

***Poliklinikk:***

*2 overleger og 3-4 LIS*

*Hjertepol og diapol: 2 overleger*

*Leger i forskning og administrative funksjoner (henvisninger etc) 5*

Nye OUS har innhentet informasjon fra Ullevål, der det i dag er 7500 fødsler årlig. På en dagvakt er det i dag tilstede 13 leger, deri ligger også 2 LIS. Videre er dette inkludert leger som jobber på poliklinikken. I oppsettet fra MVG er det her tatt med poliklinikk, men denne skal i 2031 ligge i eksisterende Rikshospital. Videre er det et annet sted i tilbakemeldingen oppgitt andre tall over ansatte som har behov for dokumentasjon:

Fra MVG:

Arbeidsrom; estimert tilstede og behov for dokumentasjon:

Føden; 20 tilstede på dagtid med behov for plass til dokumentasjon

Obs; 9 ansatte

Barsel; 22 ansatte

Nye OUS er derfor litt usikker på hvilke tall som skal legges til grunn. MVG bes gjennomgå dette på nytt og komme med en omforent tilbakemelding på dette til møte D4.

Nye OUS antar at alle heller ikke skal ha pause samtidig slik at belastningen på rommet antas å fordele seg litt utover. Videre har ikke MVG kommet med forslag til hvor omdisponering av arealet til eventuelt flere/større pauserom hentes fra. Nye OUS legger til grunn at de pauserom som allerede er etablert i området og som ligger i programmet holdes uendret. Nye OUS ber likevel HSØ PO gjøre en vurdering på bakgrunn av innmeldte tall fra MVG, om dimensjonert areal er tilstrekkelig i forhold overenskomster og relevante avtaleverk MVG henviser til.

#### **Kontor**

Nye OUS informerer om at det siden sist tilkommet noe mer gult areal i planet, i hovedsak kontorer og det antas at disse vil kunne imøtekomme noen av de behov MVG kommer med innspill på. Det jobbes videre med en programavklaring av konsept for utforming av kontor på et overordnet plan. Dette vil det orienteres mer om i neste MVG-møte, men endelig utforming av kontorområder vil først skje i detaljeringsprosjektet.

Nye OUS ber HSØ PO i neste MVG-møte D4 vise en tabellarisk oversikt over hvor mange arbeidsstasjoner og kontorarbeidsplasser det er etablert i planet.

#### **Barselpoliklinikk**

Nye OUS mener at det ikke er en ordinær barselpoliklinikk som skal etableres i J, denne skal være i eksisterende RH. Det vil imidlertid være behov for en mer poliklinisk akuttfunksjon med heldøgns-drift og denne må derfor ligge i fødemottaket. Det er da behov for et mottaksrom/undersøkelsesrom til bruk for mødre og nyfødte som har behov for tilsyn eller kontroll på sykehuset etter hjemreise. Undersøkelsesrom som bytter plass med tverrfaglig arbeidsrom kan ivareta denne funksjonen.

#### **Stillerom/DHO-rom i fødemottak**

MVG melder inn behov for DHO rom i tilknytning til fødemottaket og ønsker dette på 5 kvm. Det samme konseptet med stillerom i fødemottak ligger for NA og der er stillerommet satt til 2 kvm. Det er ellers lagt som et generelt stempel i NRH at stillerom inntil arbeidsstasjoner skal ha en størrelse på 2 kvm, dette for å sikre flere små, enn færre større. Nye OUS ber HSØ PO vurdere om det likevel er areal og plass til et stillerom på 5 kvm i fødemottak, slik MVG spiller inn, men i utgangspunktet mener Nye OUS at 2 kvm er tilstrekkelig.

#### **IM-cluster**

Nye OUS legger til grunn at det skal etableres 3 IM-senger i J3 slik det vist i saksunderlaget for MVG-møte D3.

**Resterende barselsenger**

Nye OUS informerer om at det ikke er besluttet hvor de resterende barselsengen skal plasseres. Dette vil avklares i årene frem mot 2031.



## 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 er det lurt å skrive «bør» fremfor «skal» - husk at medvirkningen er rådgivende.
- 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.
- Romkode, romnavn og kommentar/innspill
  - Hvert enkelt rom skal kvalitetssikres av dere medvirkningsgruppen, evt. kommentarer må beskrives for hver av de forskjellige standardrommene. Benytt en linje per rom selv om innspillene er sammenfallende for flere rom. Rom som gruppen synes er OK, kan skrives med bare romkode og kommentar OK.
  - Romskisse/tegning som medvirkningsgruppen har innspill til kan brukes for å forklare innspill. Disse romskissene/tegninger sendes med tilbakemeldingsskjemaet som separate vedlegg. Har ikke gruppen kommentarer til et rom, trengs ingen skisser/tegninger som vedlegg.
  - Gruppen gjennomgår og kvalitetssikrer utstyrslistene etter første og andre møte.
  - Gruppen gjennomgår og kvalitetssikrer romfunksjonsprogram (RFP) etter andre møte.
  - Viktige vurderingspunkter finnes under avsnitt 4 i dokumentet «Forberedelse hovedaktivitet B: Standardrom og felles prinsipper».
- Tilbakemelding fra Nye OUS
  - Denne rubrikken er forbeholdt Nye OUS for kommentarer på referatet og tilbakemeldingen fra medvirkningsgruppen. Annen tekst i denne rubrikken vil bli fjernet før tilbakemeldingen oversendes HSØ PO.