

Møte:	Avklaringsmøte - 04 akt D – Føde og barsel NRH	Prosjekt:	Nye Aker og Nye Rikshospitalet
Saksnr:	130627	Dok.dato:	04.11.22
Møtedato:	17.10.22	Sted:	Teams

Deltakere:

Funksjon	Organisasjon	Til stede
Fagkoordinator Nye OUS	OUS	x
Fasilitator	HSØ PO	x
Referent	HSØ PO	x

Beskrivelse – aksjon:

I henhold til avtalt tidsplan for D4, er det avholdt avklaringsmøte for gruppe 05 føde og barsel.

Referat og tilbakemeldingsskjema fra OUS er gjennomgått i møtet og det er kommentert direkte i skjemaet hva som er avtalt for det videre arbeidet.

Følgende kategorier er benyttet i møtet for å avklare status i sakene:

1. Ferdig
2. Lukket - implementeres/implementeres ikke
3. Åpen - utredes videre

Punkter som ble gjennomgått i møtet er skrevet inn med rød tekst under.

Oppsummeringen fra avklaringsmøtet oversendes fra HSØ PO til OUS ved Nye OUS, som distribuerer dette videre i henhold til informasjon som ble gitt til gruppen i møte D4.

Tilbakemeldingsskjema Aktivitet B - Forprosjekt

Møte	Medvirkning forprosjekt - Møte 04 akt D - 05 Føde og barsel - Nye Rikshospitalet	Prosjekt	Nye Aker og Nye Rikshospitalet
Saksnr	130627	Dok.dato	21.09.2022
Medvirkn.møtedato	14.09.2022	Frist for tilbakemeld	12.10.2022
Medvirkn.gr.leder	Camilla M Friis		

Tilbakemelding på referatet

Referatet gjenspeiler diskusjoner fra møtet, og enkelte punkter som kom frem på møtet utdypes.

Det ble igjen presisert at prosessen med medvirkning har vært tidvis utfordrende, spesielt pga manglende oversikt over alle rom, flyt av pasienter, ansatte etc. og som er avgjørende for å sikre god og effektiv drift av fødeavdelingen. Man begynte med en meget fragmentert fødeavdeling og det var i utgangspunktet planlagt for få fødestuer i forhold til fødepopulasjonen.

Det har vært utfordrende å forholde seg til «standarder» og romfunksjonsliste der man ikke har anledning til å se hva som ligger bak anslaget over behov. Det er i så måte viktig å presisere at nye RH vil ha en unik posisjon i fremtidens sykehus i Norge med både regionale og nasjonale pasientgrupper som vil kreve store ressurser. Dette bør få konsekvenser for støtterom, antall rom og type rom. I noen grad gjenspeiles dette i at gruppen har fått gjennomslag for multifunksjonsrom og intermedierom som ikke opprinnelig lå i planene. Det totale arealet er imidlertid ikke økt per nå noe som burde være en naturlig konsekvens av flere fødestuer. Det er viktig at dette ikke går utover flyt av pasienter, varer og ansatte og at ansattes behov for en god arbeidsplass ivaretas.

Mangelen på kontorer og møterom har vært et tema gruppen har kommet tilbake til på hvert møte, og det har blitt bedre ivaretatt på de siste skissene, men gruppen påpekte allikevel at antall kontorer må ses i relasjon til antall som jobber til enhver tid. Føden er en akuttavdeling og har behov både for dokumentering, telefonkonsultasjoner, fagutvikling, undervisning, fordypning, samtaler med ansatte for lede etc. umiddelbart og i nær tilknytning til klinisk drift.

Nærhet av kontorer ved akuttavd dreier seg i bunn og grunn om pasientsikkerhet. Det gjelder 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.

Føden er et akutfag med helt spesielle behov i forhold til andre fagområder. Det er visse absolutte krav til pasientflyt som må ivaretas f.eks transport tid til operasjon. Det gjelder også behov for nok kontorer og møterom og andre støtterom i umiddelbar nærhet av fødeavdelingen/obs post og mottak.

Kommentar fra Nye OUS

Nye OUS støtter at dette avsnittet legges til referatet da det gjengir innspill som ble fremsagt i selve møtet.

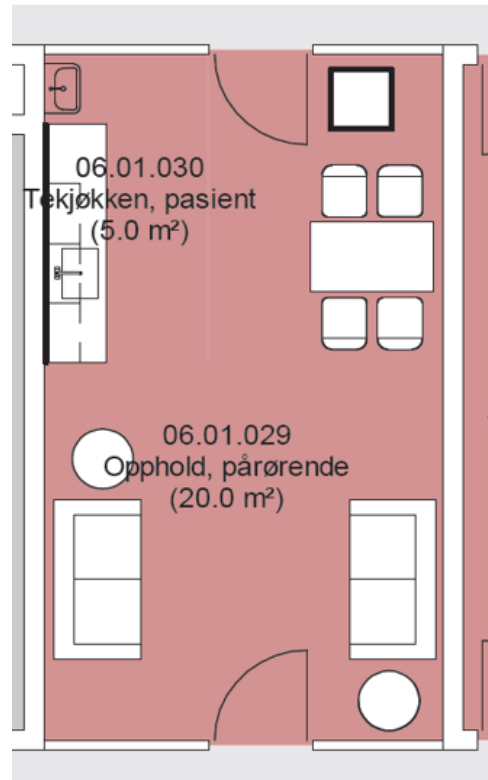
.....

Romkode	Romnavn	Kommentar/innspill
		<p><u>Kommentar fra Nye OUS</u></p> <p>Nye OUS har flyttet de underliggende avsnittene ned fra punktet: «Tilbakemelding på referat» da det som her anmerkes, slik Nye OUS ser det, ikke ble tatt opp i møte D4, men har som det også her refereres til, vært tatt opp i flere møter.</p> <p>Det må videre anmerkes at i tilbakemeldingen til Nye OUS så er det ordinære tilbakemeldingsskjemaets struktur ikke brukt, og det er en sammenstilling av referatet fra selve medvirkningsmøtet, sammen med innspill fra medvirkningsgruppen. Nye OUS har prøvd å strukturere dette og har satt inn våre kommentarer i avsnittet «Tilbakemelding fra Nye OUS».</p> <hr/> <p>Anestesilegene representert i gruppen har ved i flere møter kommet med innspill/forslag til gruppa om å beholde Fødeavdelingen i eksisterende areal på Nye RH, samt inkludere arealet til nyfødt, for bedre flyt og pasientsikkerhet. De har videre uttrykt usikkerhet rundt om noen i prosjektet faktisk har en overordnet oversikt over areal og fordeling. 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 det og at det virker som noen ting blir skjøvet rundt uten at noen har eller tar et ansvar. Følgene blir store når det da må presses inn ytterligere funksjoner på allerede lite areal på et eller annet tidspunkt er bekymret for enda</p>

		<p>dårligere løsninger. De etterlyser også planer for hvor anestesivdelingen har sitt «tilholdssted», som morgenmøterom, kontorer, vaktrom og hvilerom nær/på føden. Anestesi mener det er mange store spørsmål det foreløpig ikke er svar på. Og er usikre på om man basert på planene kan tilby en god og trygg fødsel og oppfølging av både friske og syke obstetriske pasienter og om det vil bli en ok arbeidsplass under de premisene som er gitt. Det ble videre spilt inn at man trenger nok vaktrom: 4 vaktrom for leger på føden med direkte adgang til dusj og toalett (som kan deles mellom to rom)</p> <p>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.</p> <p>Barselplasser som ikke får plass i J-bygg 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>Flyt fra perifere barselplasser til 7etg og operasjon og fra poliklinikk er ikke godt beskrevet og må tas i neste fase.</p> <p>.</p>
		.
04-01		<p>Godkjenning av referat fra medvirkningsmøte D3 Referat godkjent i møtet.</p>
04-02		<p>Gjennomgang av utsendt materiale Arkitekt presenterer utsendt materiale og gjennomgår avklaringspunkt fra forrige møte. Tegninger er medtatt som underlag i møtet for å kunne bruke til diskusjon.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Forskningsposten flyttet ut og sengerom er flyttet tilbake til lamell J1 i plan 07 • Simuleringscluster er lagt i J1 • Intermediærrrom er vist i lamell J3

	<ul style="list-style-type: none"> • Det er lagt inn økt antall kontorarbeidsplasser og møterom (gult areal) • Det er oppdatert slik at det ligger 6 føderom med badekar i føde • 4 undersøkelsesrom er lagt inn og fordelt etter ønske fra gruppen • Ett undersøkelsesrom og ett tverrfaglig arbeidsrom har byttet plass etter ønske fra gruppen • Stillerom innplassert tilknyttet ekspedisjon fødemottak • Ett multifunksjonsrom er planlagt som isolat, luftsmitte <p>Generelt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stillerom - Innplassering av stillerom i tilknytning til arbeidsstasjoner bør ivaretas, ikke presentert nå, men kan bearbeides før neste fase i prosjektet. Det er stillerom på både 2 kvm og 5 kvm som skal utplasseres i plan 07. <p>Sterilforsyning - Det vil i senere faser jobbes videre med ansvarsfordeling og detaljer for hvordan sterilforsyning skal være inn i funksjonsområdet.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dagslys i korridor - Arkitekt beskriver grep som er planlagt for å legge til rette slik at pasienter og pårørende kan orientere seg på enkel måte når de er i området. Gruppen synes dette er bra. • Kontorarbeidsplasser - Arkitekt visere oversikt over arbeidsstasjoner og tverrfaglige arbeidsrom på planet, og gruppen uttrykker bekymring for omfang av arbeidsrom og kontorarbeidsplasser for leger, forskere og andre personer som skal jobbe i enheten. Fagkoordinator påpeker at det er lagt inn flere gule kontorareal i funksjonsområdet, og i tillegg er det planlagt med flere kontorarbeidsplasser i bygg J på plan 11 og 12 som ennå ikke er fordelt. • Oppbevaring verdisaker - Gruppen er opptatt av at det skal planlegges for at personlige eiendeler og utstyr får låsbare skap til oppbevaring, uten nøkler, men med kodelås eller lignende. Dette må jobbes videre i neste fase. • I senere faser vil det jobbes videre med innplassering av toalett, medisinnisjer, PNA-rom, nisjer for akuttutstyr osv. <p>Fødemottak</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasientflyt i fødemottak - Gruppen stiller spørsmål ved plassering av undersøkelsesrom lengst øst i fødemottaket, hvor det vil være en utfordring med fremkommelighet i akutte situasjoner. I tillegg uttrykkes det bekymring for antall undersøkelsesrom med tanke på kapasitet, og ønsker å se på mulighet for å få etablert rom for tre til fire
--	---

		<p>observasjonssenger i ett rom. Da kan andre undersøkelsesrom vurderes til bruk for ultralyd, CTG m.m. Dette er det planlagt med for mottak på Aker og har kommet frem etter viktige innspill fra ledere ved dagens akuttmottak på Ullevål.</p> <p>Fagkoordinator stiller spørsmål om det i dette området kan planlegges mer likt akuttmottaket i bygg J, og presenterer et forslag hvor ett undersøkelsesrom kan brukes som triagerom/avklaringsrom, for så å bli forflyttet videre. Gruppen har vurdert at dette er en god løsning der et undersøkelsesrom kan utformes med gjennomgangsfunksjon for å sikre effektiv flyt. Intermediærrom og multifunksjonsrom er viktige rom etter triagering og er plassert i nærhet til mottak.</p> <p>I tillegg foreslås det at ekspedisjon, arbeidsrom og kontor samles lengst øst i området, og undersøkelsesrom legges mot kjernen i området. I tillegg foreslås det å bytte passering av et undersøkelsesrom med to kontorer. Det må da gjøres en vurdering av korridorbredde for å kunne ivareta båretransport inn og ut av rommene</p> <p>Gruppen ser på dette videre og gir tbn.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Polikliniske pasienter - Gruppen har i forrige møte uttrykt behov for at det i fødemottaket også skal kunne ivaretas polikliniske pasienter. Dette må sees på i sammenheng med vurderingen av pasientflyten i fødemottaket, hvor det da kan vurderes at dette ivaretas i de to undersøkelsesrommene som eventuelt blir liggende lengst nord i fødemottaket. • Tøynisje – Fagkoordinator spiller inn at det i området vil være behov for løsning for å ivareta innplassering av tøynisje. Dette må sees videre på til neste fase. • Undersøkelsesrom med toalett - Gruppen ønsker at det sees på mulighet for at ett undersøkelsesrom kan ha toalett for å ivareta smittepasienter i mottakssituasjon. Dette jobbes videre med i neste fase. <p>Føde</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kjøkken/opphold - I fødeområdet er det behov for kjøkken og oppholdsrom for pasienter og pårørende, men gjerne som ett rom slik som på Aker. Da vil man kunne frigjøre noe areal til ansatte i relasjon til pauserom og ha en nisje der anesthesi, jordmødre og obstetrikere kan hvile en kort stund). Det var forslag om å ta noe av gangarealet og innlemme i kjøkken og dermed få mer effektivt areal.
--	--	--



- **Flytskjema fra føddrom til sectiostue på plan 3** - Gruppen ønsker at det sendes ut flytskjema fra føderom til sectio, med avstand og tid. Det er diskusjon om flyten av personell i forbindelse med denne flyten. Lege og evt. far kommer til etter pasient og hvilken flyt og tid vil disse ha for å nå riktig rom til riktig tid. Gruppen er opptatt av å se mer på detaljer for heisanalyse og kapasitetsberegninger som er lagt til grunn for forprosjektet. Det er i området to store akuttheiser, som begge er planlagt for å kunne ha plass for pasient,

		<p>utstyr og personell. Det kan også predefineres startsted for disse heisene. Dette må tas med i det videre arbeidet.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvilerom anesthesi - Anestesi ønsker hvilerom/stol i etasjen. Gruppen mener at vaktgående personell ikke har nok plass. De ønsker å se på mulighet for om noen kontorer kan ha mulighet for hvileseng/løsning som kan ivareta vaktpersonells behov for kort hvile uten å forlate området. Dette kan det jobbes videre med i neste fase av prosjektet. Hvilerom kan ivaretas dersom man endrer utformingen av kjøkken (utvides) rommet ved siden inkluderer som utvidelse av pasuerom og det settes inn et par stoler for hvile. • Størrelse asfyksirom og renholdsrom - Gruppen forstår at man kan ta ned areal på asfyksirom noe, og om dette evt. kan reduseres for å gi areal for renholdsrom i kjernen med nærhet til fødeområdet. Oppsummert mener gruppen at de i dagens sykehus har følgende størrelser på asfyksirom: <ul style="list-style-type: none"> • Ullevål har plass til to pasienter 18 kvm. • RH – har plass til tre pasienter 20 kvm Asfyksirom må være så kvadratisk som mulig. <p>Barsel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lager, tøy og utstyr- Gruppen mener det er hensiktsmessig å endre arbeidsstasjon lengst vest i lamell J1, til arbeidsrom uten ytre- og indre sone. Dette vil kunne ivareta at området får lager til tøy og utstyr. En forutsetning er allikevel at dette arealet som tas fra personell areal kan omrokkres til f.eks i nærheten av arbeidsstasjon to som foreslått på møte. <p>Avdeling for smittevern har kommentarer bla på vasker. Det ble informert om at det ville bli installert vask inne på arbeidsstasjoner til leger/sykepleiere slik at dette arealet kunne kompensere for pauserom i nærhet til pasienter. Generelt er det er ønskelig med færrest mulig tappepunkter. Generelt sett ser det ikke ut til at det er behov for håndvask/servant inne på arbeidsstasjonen, da er det ander årsaker som styrer behovet for vann/vask i disse arealene.</p> <p>Avdeling for smittevern vil samtidig påpeke lagerkapasitet må dimensjoneres slik at utstyr ikke blir lagret i korridorer og i fellesområder. Et godt smittevern krever en tilstrekkelig lagerkapasitet for varer og utstyr som må lagres i sengeområdet. Det kreves et velfungerende logistikksystem som reduserer lagerbehov.</p>
--	--	---

		<p>Lagring av utstyr i fellesområder medfører økt smitterisiko.</p> <p>Plassering pauserom i barselområdet – Gruppen har diskutert litt videre når det gjelder pauserom og kontor i barselområdet, nord i etasjen og oppsummert så støtter gruppen løsning med skjermet pauserom, slik AMU også har gitt råd om, og som er slik presentert løsning foreligger. Dette innebærer imidlertid at arbeidet tilrettelegges for at pauserom også kan benyttes. Smittevern har kommet med tilbakemelding når det gjelder vasker i en slik løsning (se over).</p> <p>På møtet kom det fram at både AMU, verneombud og tv som var tilstede hadde klare oppfatninger om innplassering av pauserom, og tilbakemeldingene derfra er at de ikke ønsker pauserommene inn i pasientdrift, men at det er ønsket at disse ligger litt skjermet slik at ansatte opplever å kunne ha pause med mulighet for avkobling. Det kommer innspill på om at det også bør sees på alternative måter å jobbe på, som å benytte teknologi, sikre drift kveld, natt og helg m.m.</p> <p>Plassering av multifunksjonsrom, luftsmitte - Arkitekt orienterer gruppen om at det kan være isolat, multifunksjonsrom må bytte plass med multifunksjonsrommet lengst syd. Teknisk og føringer vil avgjøre dette. Gruppen har ingen innvendinger mot evt. slik endring.</p> <p>Pasientflyt Det mangler fortsatt en del detaljer på flyt mellom ulike lokalisasjoner. 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. I videre arbeid må man se på flyten for kvinner på lavrisikoenhet - og flyt til 4. etasje for evt. stue som er tilgjengelig der. Gruppen er bekymret for at denne flyten ikke er ivaretatt med tanke på god pasientbehandling. Det må i videre arbeid også klargjøres hvordan radiologisk intervensjon skal ivaretas på hensiktsmessig måte for fødepasienter som har en intraktabel blødning. Det viktigste ved flyt er å sikre at det alltid går en heis når vi trenger akutt transport til operasjon eller intervensjon – uten ventetid da dette kan være fatalt for både mor og barn. Uten forsinkelse og hindringer.</p>
--	--	---

--	--	--

Tilbakemelding fra Nye OUS**MVG- Innspill på areal, kontorer og vaktrom for leger****Kommentar fra Nye OUS**

Råd, innspill og endringsforslag fra medvirkerne er dokumentert i referater fra møtene og fortløpende innarbeidet i prosjektet. Men endringsønsker om økte arealer og kapasiteter som har gått ut over konseptets rammer, er ikke innarbeidet i prosjektene. **Ferdig**

Utforming av kontorer skal detaljeres ut i kommende faser. Nye OUS har utarbeidet et notat om kontorer i nye Sykehusbygg som prøver å tydeliggjøre hvordan man tenker seg bruk av kontorarbeidsplasser i nye bygg. Dette også sett opp mot alle tverrfaglige arbeidsstasjoner/rom, stillerom og møterom som etableres i nye bygg. Dette ble sendt ut til alle klinikkledere, tillitsvalgte, verneombud og klinikkontakter den 14.10.2022. **Åpen – utredes videre**

Ifht innspill om behov for 4 vaktrom for vaktgående personell, så har MVG tidligere spilt inn at det behov for 3 slike. Det er svart ut i tidligere møter at det ligger prosjektert 2 overnattingsrom for vaktgående personell i plan 07, videre er det etablert vaktrom i andre deler av bygg J og M/N og den endelige fordelingen av disse er noe OUS må ta stilling til når byggene overtas. Presentert løsning med antall vaktrom **Åpen – utredes videre, men plan for vaktrom i plan 07 tas med videre**

MVG- Barselplasser som ikke får plass i J-bygg

Det er spørsmål om antall barselplasser som ikke skal ligge i J-bygget. Det er ikke avklart hvor de siste barsekvinner skal være. Gruppen ønsker at de skal ligge tettst mulig på barsel og føde i J-bygget. I tillegg er det ønske om enerom, evt barsehotell.

Flyt fra perifere barselplasser til 7etg og operasjon og fra poliklinikk er ikke godt beskrevet og må tas i neste fase.

Kommentar fra Nye OUS

Plasseringen til de resterende barselplasser er, som tidligere svart ut, enda ikke avklart. Her vil man tilstrebe å finne gode løsninger i neste fase av prosjektet. Dette gjelder også flyten fra eksisterende bygg inn mot nye bygg. **Åpen – utredes videre**

Fødemottak

Referat: *Pasientflyt i fødemottak - Gruppen stiller spørsmål ved plassering av undersøkelsesrom lengst øst i fødemottaket, hvor det vil være en utfordring med fremkommelighet i akutte situasjoner. I tillegg uttrykkes det bekymring for antall undersøkelsesrom med tanke på kapasitet, og ønsker å se på mulighet for å få etablert rom for tre til fire observasjonssenger i ett rom. Da kan andre undersøkelsesrom vurderes til bruk for ultralyd, CTG m.m.*

- **MVG-** Dette er det planlagt med for mottak på Aker og har kommet frem etter viktige innspill fra ledere ved dagens akuttmottak på Ullevål.

Referat: *Fagkoordinator stiller spørsmål om det i dette området kan planlegges mer likt akuttmottaket i bygg J, og presenterer et forslag hvor ett undersøkelsesrom kan brukes som triagerom/avklaringsrom, for så å bli forflyttet videre.*

- **MVG-** Gruppen har vurdert at dette er en god løsning der et undersøkelsesrom kan utformes med gjennomgangsfunksjon for å sikre effektiv flyt. Intermediærrom og multifunksjonsrom er viktige rom etter triagering og er plassert i nærhet til mottak.

Referat: *I tillegg foreslås det at ekspedisjon, arbeidsrom og kontor samles lengst øst i området, og undersøkelsesrom legges mot kjernen i området. I tillegg foreslås det å bytte passering av et undersøkelsesrom med to kontorer. Det må da gjøres en vurdering av korridorbredde for å kunne ivareta båretransport inn og ut av rommene*

- **MVG-** har ikke kommet innspill på dette punktet.

Kommentar Nye OUS

Nye OUS støtter alle kommentarer fra MVG. På siste punkt er det ikke kommet noen tilbakemelding fra gruppen, men Nye OUS ber at det som ligger foreslått i referatet innarbeides i den neste fasen av prosjektet.

Føde

- **MVG- Kjøkken/opphold** - I fødeområdet er det behov for kjøkken og oppholdsrom for pasienter og pårørende, men gjerne som ett rom slik som på Aker. Da vil man kunne frigjøre noe areal til ansatte i relasjon til pauserom og ha en nisje der anesthesi, jordmødre og obstetrikere kan hvile en kort stund). Det var forslag om å ta noe av gangarealet og innlemme i kjøkken og dermed få mer effektivt areal.
- **MVG- Hvilerom anesthesi** - Anesthesi ønsker hvilerom/stol i etasjen. Gruppen mener at vaktgående personell ikke har nok plass. De ønsker å se på mulighet for om noen kontorer kan ha mulighet for hvileseng/løsning som kan ivareta vaktpersonells behov for kort hvile uten å forlate området. Dette kan det jobbes videre med i neste fase av prosjektet. Hvilerom kan ivaretas dersom man endrer utformingen av kjøkken (utvides) rommet ved siden inkluderes som utvidelse av pasuerom og det settes inn et par stoler for hvile.
- **MVG- Størrelse asfyksirom og renholdsrom** - Gruppen forslår at man kan ta ned areal på asfyksirom noe, og om dette evt. kan reduseres for å gi areal for renholdsrom i kjernen med nærhet til fødeområdet. Oppsummert mener gruppen at de i dagens sykehus har følgende størrelser på asfyksirom:
 - Ullevål har plass til to pasienter 18 kvm.
 - RH – har plass til tre pasienter 20 kvm

Asfyksirom må være så kvadratisk som mulig.

Kommentar fra Nye OUS

Nye OUS støtter innspill fra medvirkningsgruppen på arealdisponeringer rundt kjøkken, og ber videre om at det vurderes om frigjort areal kan omdisponeres for å etablere et hvilerom i området for vaktgående personell. **Åpen – utredes videre**

Punktet rundt kontorer som kan tilpasses med hvileseng vil ses på i neste fase. **Åpen - utredes videre**

Vedrørende fremskaffelse av areal til renholdsrom, så mener Nye OUS dette ikke skal tas fra programmet for føde, dette bør komme fra den sentrale renholdspotten. Innplassering av renholdsrom og areal til dette må avklares med HSØ PO.

Nye OUS ønsker å opprettholde størrelsen på asfyksirommet slik det ligger prosjektert nå, dette da Rikshospitalet vil være det sykehuset som vil ha flest flerling-fødsler i Norge. Videre vil det være en fødepopulasjon med høyere risiko på Rikshospitalet. Det er i dagens sykehus ofte resusciteringssituasjoner hvor det kan være mange til stede og det må tilrettelegges for en mulighet til å ivareta to scenarier samtidig i rommet. Det skal også generelt rigges opp med mye utstyr i rommet. Et annet moment er at ved bedside resuscitering vil utstyrsbehovet øke dette må også lagres et sted. **Renholdsrom må etableres og innplasseres i området. Størrelse asfyksirom reduseres ikke.**

De sykeste og minste barna flyttes i transportkuvøser. De må stå rigget, tilkoblet strøm, frem til barnet er stabilisert. Denne kuvøsen er relativt stor og kan med fordel også stå inne på asfyxirommet i «venteperiode». Det er kun en fødegang der alle fødestuer er samlet, og her blir det mye trafikk i korridoren, spesielt med tanke på at lavrisikostuene ligger innerst.

Nye OUS vil inkludere barnelegene i denne vurderingen og be dem uttale seg, og areal reduseres ikke før dette eventuelt er avklart med dem.

Etterskrift

Det har vært avholdt møte og oppsummering fra dette er satt inn nedenfor:

Bakgrunn for møte

Det ligger et asfyksirom funksjonsplassert på fødegangen i Bygg J, plan 07, lamell 4 i Nye Rikshospitalet (NRH). Det er nå på 30 kvm og det diskuteres om denne størrelsen skal reduseres. Det er lagt til rette med infrastruktur på alle føderom; 14 stykker, for mobile asfyksibord, men dette asfyksirommet ligger fortsatt inne. Nye OUS mener det skal opprettholdes i sin fulle størrelse, men ønsker innspill fra barneleger i denne vurderingen. Se kommentar under etter MVG-møte D4.

Kommentar fra Nye OUS

Nye OUS ønsker foreløpig å opprettholde størrelsen på asfykirommet slik det ligger prosjektert nå, dette da Rikshospitalet vil være det sykehuset som vil ha flest flerling-fødsler i Norge. Videre vil det være en fødepopulasjon med høyere risiko på Rikshospitalet. Det er i dagens sykehus ofte resusciterings-situasjoner hvor det kan være mange til stede og det må tilrettelegges for en mulighet til å ivareta to scenarier samtidig i rommet. Det skal også generelt rigges opp med mye utstyr i rommet. Et annet moment er at ved bedside resuscitering vil utstyrbehovet øke dette må også lagres et sted.

De sykeste og minste barna flyttes i transportkuvøser. De må stå rigget, tilkoblet strøm, frem til barnet er stabilisert. Denne kuvøsen er relativt stor og kan med fordel også stå inne på asfyxirommet i «venteperiode». Det er kun en fødegang der alle fødestuer er samlet, og her blir det mye trafikk i korridoren, spesielt med tanke på at lavrisikostuene ligger innerst.

Nye OUS vil inkludere barnelegene i denne vurderingen og be dem uttale seg, og areal reduseres ikke før dette eventuelt er avklart med dem.

Dagens situasjon og antatt situasjon i Nye Rikshospitalet. Innspill fra Siv Fredly og Arild Rønnestad i møtet:

- På Rikshospitalet har man i dag et rom på 20 kvm som ligger i operasjonsgangen. (Her står det til enhver tid lagret 3 kuvøser.)
- På Rikshospitalet tar man imot de mest kompliserte pasientene og der det i akutte situasjoner i tillegg til barneleger også tilkommer kardiolog med ekko maskin, radiolog med ultralyd apparat, oscillator – shuttel og flere andre faggrupper Det kan på det meste være så mange som 15-20 personer inne på dagens asfyksirom og dette gir ikke gode arbeidsforhold inn på rommet.
- I Nye RH vil man i hovedsak ha to grupper med fødende; de enkle og de veldig kompliserte, og sistnevnte vil bare kreve mer avanserte behandling i fremtiden, ikke lettere.
- I dagens RH har man ca 650-700 risikofødsler per år. Dette er svangerskap der mor har underliggende sykdommer, det er intrauterin sykdom hos foster eller komplikasjoner ved svangerskap/fødsel som krever overflytting fra Ullevål sykehus til Rikshospitalet. I NRH antas dette tallet å øke til 900-1000 fødsler per år.

Konklusjon i møtet

Dagens rom på 20 m2 anses som for lite og det er nødvendig med 30 m2 for å kunne gjøre en god jobb med de aller sykeste barna. Rommet beholdes derfor slik det ligger programmert og prosjektert.

- **MVG- Lager, tøy og utstyr-** Gruppen mener det er hensiktsmessig å endre arbeidsstasjon lengst vest i lamell J1, til arbeidsrom uten ytre- og indre sone. Dette vil kunne ivareta at området får lager til tøy og utstyr. En forutsetning er allikevel at dette arealet som tas fra personell areal kan omrokkers til f.eks i nærheten av arbeidsstasjon to som foreslått på møte.
- **Avdeling for smittevern** har kommentarer bla på vasker. Det ble informert om at det ville bli installert vask inne på arbeidsstasjoner til leger/sykepleiere slik at dette arealet kunne kompensere for pauserom i nærhet til pasienter. Generelt er det er ønskelig med færrest mulig tappepunkter. Generelt sett ser det ikke ut til at det er behov for håndvask/servant inne på arbeidsstasjonen, da er det ander årsaker som styrer behovet for vann/vask i disse arealene.

Avdeling for smittevern vil samtidig påpeke lagerkapasitet må dimensjoneres slik at utstyr ikke blir lagret i korridorer og i fellesområder. Et godt smittevern krever en tilstrekkelig lagerkapasitet for varer og utstyr som må lagres i sengeområdet. Det kreves et velfungerende logistikksystem som reduserer lagerbehov. Lagring av utstyr i fellesområder medfører økt smitterisiko.

- **MVG -Plassering pauserom i barselområdet** – Gruppen har diskutert litt videre når det gjelder pauserom og kontor i barselområdet, nord i etasjen og oppsummert så støtter gruppen løsning med skjermet pauserom, slik AMU også har gitt råd om, og som er slik presentert løsning foreligger. Dette innebærer imidlertid at arbeidet tilrettelegges for at pauserom også kan benyttes. Smittevern har kommet med tilbakemelding når det gjelder vasker i en slik løsning (se over).
På møtet kom det fram at både AMU, verneombud og tv som var tilstede hadde klare oppfatninger om innplassering av pauserom, og tilbakemeldingene derfra er at de ikke ønsker pauserommene inn i pasientdrift, men at det er ønsket at disse ligger litt skjermet slik at ansatte opplever å kunne ha pause med mulighet for avkobling.
Det kommer innspill på om at det også bør sees på alternative måter å jobbe på, som å benytte teknologi, sikre drift kveld, natt og helg m.m.

Kommentar fra Nye OUS

Nye OUS støtter innspill om endring av arbeidsstasjon. **Åpen – utredes videre, må se på om det er mulig å opprettholde antall arbeidsplasser for lamellen, samtidig som det kan innarbeides areal for lager tøy, utstyr i området.**

Innspill fra smittevern og vask på noen arbeidsstasjoner som ligger lengst vekk fra pauserom er allerede behandlet i egne møter Nye OUS har med avdeling for smittevern. Det er her avklart at denne typen tilpassinger i noen rom kan aksepteres ut fra arbeidsflyt for personell i området. Det er sendt inn egen programendring på dette til HSØ PO før sommeren. **Åpen – utredes videre**

Nye OUS støtter at pauserom ligger der de er plassert. **Lukket – pauserom blir liggende med plassering som presentert i møte D4.** Ifht kommentar om vask i dette rommet, antas dette å være en misforståelse i møtet. Alle pauserom har te-kjøkken og dermed en vask. Det er imidlertid nevnte arbeidsstasjoner som det er ønsket vask på i noen grad. **Ferdig**

Pasientflyt

- **MVG- Det mangler fortsatt en del detaljer på flyt mellom ulike lokalisasjoner.**

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. I videre arbeid må man se på flyten for kvinner på lavrisikoenhet - og flyt til 4. etasje for evt. stue som er tilgjengelig der. Gruppen er bekymret for at denne flyten ikke er ivarettatt med tanke på god pasientbehandling.

Det må i videre arbeid også klargjøres hvordan radiologisk intervensjon skal ivaretas på hensiktsmessig måte for fødepasienter som har en intraktabel blødning.

Det viktigste ved flyt er å sikre at det **alltid går en heis når vi trenger akutt transport til operasjon eller intervensjon – uten ventetid da dette kan være fatalt for både mor og barn.** Uten forsinkelse og hindringer.

Kommentar fra Nye OUS

Nye OUS ønsker å påpeke at det er meget viktig å sikre i den videre detaljeringen at heiser i nye bygg planlegges slik at de kan styres til aktuelle etasjer, slik at når for eksempel sectioalarmen går, kommer heis til aktuell etasje og står åpen og tom når pasienten trilles dit.

Det ses videre på ulike flyter opp mot ulike heiser og overganger i den kommende fasen. Innspill gruppen kommer med vil da blir beskrevet mer detaljert og ulike risikovurderinger vil bli gjort. **Åpen – videre detaljering av heisstyring og pasientflyter vil bearbeides og detaljeres i senere faser**

EVENTUELT - Ytterligere punkter fra referat som ikke er kommentert i tilbakemeldingsskjema:

- Stillerom innplassert i tilknytning til arbeidsstasjoner – **bearbeides til neste fase - åpen**
- ROS, avklare videre hvilke risikovurderinger som skal gjennomgås for området og pasientflyt? **åpen - utredes videre**
- Avklare funksjon og rom der tåteflasker, brystpumper osv. skal rengjøres. **Åpen – utredes videre**
- Avklare funksjonskrav jfr. melkeforberedelser i kjøkken. **Åpen – utredes videre**
- Avklare behov for toalett til undersøkelsesrom. **Åpen – utredes videre**
- Sterilforsyning **Åpen – utredes videre**
- Oppbevaring av verdisaker for ansatte **Åpen – utredes videre**
- Tøynisje i fødemottak **Åpen - utredes videre**