

Møte:	Medvirkning forprosjekt – Gr.5 Føde og barsel – Nye Rikshospitalet	Prosjekt:	Nye Aker og Nye Rikshospitalet
Saksnr:	116035	Dok.dato:	23.03.2022
Møtedato:	16.03.2022 / start kl 8:30 – slutt kl 11:30	Sted:	Teams
Referent:	Kari-Ann Valbø	Neste møte:	19.05.2022

Deltakere/mottakere:

Navn	Funksjon	Organisasjon	Tilstede
Camilla Friis	Overlege	Gruppeleder	X
Julie Holm Tveit	Overlege	Fagperson	X
Trude Bjørndalen	Jordmor	Fagperson	-
Anne Fjeldberg	Jordmor	Fagperson	X
Kristin Brække	Nyfødtmedisiner	Fagperson	X
Tuva Hegna	Overlege	Fagperson	X
Marlin Comelon	Overlege	Fagperson	X
Trine Braaten	Jordmor	Fagperson	X
Brit Svarstad Carlsen	Spesialhjelpepleier	Verneombud	X
Kari Mette Buer, NSF	Jordmor	Tillitsvalgt	X
Brit S. Fure, Fagforb.	Hjelpepleier	Tillitsvalgt	-
Camilla Smith, DNLF	Overlege	Tillitsvalgt	-
Elisabeth Raasholm Larby		Brukerrepresentant	-
Trine Ertzeid	Fagkoordinator	Nye OUS	X
Thea Koren	Fasilitator	HSØ PO	X
Kari-Ann Valbø	Referent	HSØ PO	X
Berit Haugen	Rådgiver utstyr	Prosjekteringsgruppen	X
Anette Wisth	Arkitekt	Prosjekteringsgruppen	X
Tone Overaa	Arkitekt	Prosjekteringsgruppen	X
Kaja Dahl	Arkitekt	Prosjekteringsgruppen	X

Else Riise	Utstyrsrådgiver	Logistikk	x
Vera Vik-Hansen		Smittevern	x

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
02-00		<p>Velkommen og agenda for dagens møte v/gruppeleder OUS</p> <p>Møtet er det andre i en serie på fire i hovedaktivitet D som skal gå til høsten 2022 og som skal ivareta medvirkning i gruppe 5 Føde og barsel.</p> <p>Gruppen skal vurdere utforming av funksjonsområdet, herunder:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plassering i bygget • Sikre at alle rommene i funksjonene er riktig plassert med hensyn på arbeidsprosesser og flyt for pasienter, ansatte og varer • Gjennomgang av konsepter og hovedprinsipper for funksjonsområdet <p>MERK at innredning og funksjonskrav for unike rom skal foregå i detaljprosjekt.</p> <p>Agenda</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Godkjenning av referat fra medvirkningsmøte C4/D1 2. Status – hva har skjedd i prosjektet siden sist? 3. Gjennomgang av funksjonsområde 4. Oppsummering og aksjonspunkter til avklaring 5. Eventuelt <p>Gruppeleder ønsket velkommen til møtet.</p>			Informasjon
02-01		<p>Godkjenning av referat fra medvirkningsmøte C4/D1 v/gruppeleder</p> <p>Tilbakemeldingsskjema er mottatt og det er ingen kommentarer utover dette.</p> <p>Referatet godkjennes i møtet.</p>			Lukket

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
02-02		<p>Status – hva har skjedd i prosjektet siden sist? v/ Fagkoordinator Nye OUS og HSØ PO</p> <p>Fasilitator presenterte agenda for møtet og informerte i henhold til underlag som var sendt ut i forkant av møtet om overordnet status for prosjektets utvikling siden forrige møte. Det ble gitt orientering om arealoptimalisering, ekstern kvalitetssikring, reguleringsprosessen og revidert fremdriftsplan for forprosjektfasen. Byggene har dermed fått en annen geometri, men det betyr ikke at føde og barsel har fått noe mindre funksjonsareal enn opprinnelig planlagt.</p> <p>Antall medvirkningsmøter opprettholdes, og er planlagt gjennomført i mai og september, samt et oppsummeringsmøte i oktober.</p> <p>Gr.leder presiserte at det nå er viktig å komme med innspill på pasientforløp både for føde og barsel slik at det hensiktsmessige forløp med tanke på drift og for pasient og pårørende.</p> <p>Det ble stilt spørsmål til fagkoordinator om det i arbeidet med rapport om virksomhetsrapporten ble vurdert om føde/barsel skal bli i eksisterende bygg? Det ble ikke vurdert i dette arbeidet, men det kan være behov for å drøfte fordelingen av operasjonstuene i videre prosess.</p>	Gr.leder	31.03.22	<p>Informasjon</p> <p>Informasjon</p> <p>Informasjon</p>
02-03		Gjennomgang av funksjonsområde v/ARK			

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<p><u>Gruppen hadde noen spørsmål</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Trafikk og flyt utomhus? Det er både egen medvirkningsgruppe 28 for utomhus og det er etablert fagmøte utomhus. I begge disse er OUS representert. Informasjon og presentasjoner for medvirkningsgruppe 28 ligger tilgjengelig for alle i OUS å følge med på vedrørende planer og utvikling av uteområdene. I tillegg ivaretar gruppe 3 akutt, funksjoner med tilkomst akuttmottak bygg J. Medvirkningsgruppen for føde barsel kan komme med innspill til disse gruppene om de har spesielle behov eller ønsker som de ønsker å diskutere. <p>Gr.leder stilte spørsmål om hvor mange ambulanser som passerer gjennom området med akuttinngangen for føde i løpet av døgnet? Fasilitator svarte at OUS har gjennomført ROS-analyse for dette, og informasjon fra denne prosessen håndteres internt i OUS når arbeidet er ferdig.</p> <ul style="list-style-type: none"> Nye OUS sikrer at informasjon om ROS-analyse av ambulansetraffikk videreformidles når dette er klart. <p>Fødemottak: <u>Innspill fra gruppen:</u> Gruppen spilte inn behov for å ha både undersøkelsesrom og observasjonsplasser nærmere fødemottaket for å få et samlet mottak, og det stilles spørsmål om undersøkelsesrom kan bytte plass med pauserom.</p>	Gr.leder	31.03.22	Åpen
			Fagkoordinator	Ikke avklart	Åpen

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<ul style="list-style-type: none"> Undersøk-/beh.rom plasseres nærmere mottaket og fortrinnsvis bytte plass med pauserom Gruppen gir tilbakemelding om pauserommet skal deles i to, ett for mottak og ett for føde. Observasjonsplasser flyttes nærmere mottaket, gruppen kommer med omforent tilbakemelding om sine ønsker for antall plasser og ønsket innplassering <p>I tillegg diskuterte gruppen behov for venterom og toalett og nærhet til ekspedisjon/arbeidsstasjon. Gruppen vil avklare forslag til om ekspedisjon skal endres til indre/ytre arbeidsstasjon evt. kontorer (en sekretær og jordmor).</p> <p>Det ble kommentert at det er veldig bra at det er lagt inn dusj for ansatte. Det er behov for.</p> <ul style="list-style-type: none"> Gruppen kommer med innspill om ønskede justering av romprogram og innplassering. Dersom ønskene medfører økt behov for areal spilles det også inn hvor areal skal reduseres. <p>Det ble spilt inn at det er viktigere for fødeavdelingen å ha nærhet til desinfeksjon/lager enn fødemottaket.</p> <ul style="list-style-type: none"> Desinfeksjon/lager flyttes lenger ned i fødegangen og det som ligger i midtkjernen blir liggende, om mulig med dør mot fødemottak i tillegg til dør mot vest. <p>Fødeavdeling:</p>	Gr.leder	31.03.22	Åpen
			Gr.leder	31.03.22	Åpen
			Gr.leder	31.03.22	Åpen
			Gr.leder	31.03.22	Åpen

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<p>Det er lagt inn et stort felles pauserom for føde og mottak på 40m². Det ble spilt inn behov for å dele opp pauserommet i to med tanke på smittevern og for å ivareta pause for fødemottak.</p>	Gr.leder	31.03.22	Åpen
		<ul style="list-style-type: none"> Gruppen kommer med innspill på fordeling av areal for pauserom mellom føde og fødemottak, samt hensiktsmessig plassering. <p>Det ble stilt spørsmål om mulighet for tosidig tilkomst til akuttheis føde. Til tross for planlagt flyt fra føde til akuttheis, så vil det også være behov for adgang fra motsatt side for å redusere antall 90 graders vendinger, samt kort avstand også fra mottak og nye multifunksjonsrom. Det undersøkes mulighet for to-sidig tilkomst heis.</p>	PG	Neset møte	Åpen
		<p>Kontor/arbeidsplasser - Gr.leder stilte spørsmål ved antall kontor som er planlagt for føde og barsel? Fagkoordinator presiserte at det ikke er lagt opp til at alle legene skal ha kontor i nærheten av funksjonsområdet. Det er ellers lagt opp til arbeidsplasser i ekspedisjonen, arbeidstasjonene og de tverrfaglige arbeidsrommene. I tillegg vil kontor som er presentert i underlaget «lysegult» fordelt på de ulike funksjonsområdene. Dette vil medvirkingsgruppe 21 Kontor jobbe videre med.</p>	Gr.leder	31.03.22	Åpen
		<ul style="list-style-type: none"> Gruppen jobber videre internt med kontorkapasitet og prioritert bruk av ulike arbeidsplasser Gruppen diskuterer innplassering av tverrfaglig arbeidsrom og gir tilbakemelding om de ønsker at de skal ligge samlet eller mer spredt. Om noe skal ligge nærmere føde, så må andre rom legges lenger unna, gruppen angir da hvilke dette evt. er. 	Gr.leder	31.03.22	Åpen

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<p>Multifunksjonsrom – det vises til OUS ønske om program endring som er oversendt til HSØ-PO. Det ble samtidig diskusjon Samtidig ble det stilt spørsmål om plassering av asfyksirom i tilknytning til dette.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gruppen må vurdere hvilke støtterom som kan reduseres for å få på plass multifunksjonsrom • Det må lages forslag til romprogram for å avklare om ønske om 4 multifunksjonsrom kan komme på plass. Nytt forslag til plassering presenteres i neste medvirkningsmøte. • Asfyksirom plasseres nærmere heisen, gruppen anviser hvor de ønsker innplassering <p>Gruppen diskuterte behov for medisinsteknisk utstyr og lager for også anesthesiutsyr, tett på føderommene.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gruppen utarbeider en liste over utstyr som skal lagres i fødeområdet og hvordan de ser for seg dette innplassert i standardrommene og beskriver evt. andre behov. Arealregnskap må inngå som del av tilbakemeldingene fra gruppen, sammen med ønsket innplassering. <p>Det ble diskusjon om rene senger forsyning og oppbevaring, avstand til sengeautomat mellom J1 og J2? Dette er spesielt viktig dersom fødende i fødesenger må transporteres, enten de ikke klarer å gå selv etter fødsel eller om det er behov for hastetransport under fødsel. Gruppen gir innspill om at de har planlagt for rombundet vask av fødesengene. Gruppen vil jobbe videre med å beskrive flyt av pasienter i ulike situasjoner og hvilke type senger som</p>	<p>Gr.leder</p> <p>PO og PG</p> <p>Gr.leder</p> <p>Gr.leder</p>	<p>31.03.22</p> <p>Neste møte</p> <p>Neste møte</p> <p>Neste møte</p>	<p>Åpen</p> <p>Åpen</p> <p>Åpen</p> <p>Åpen</p>

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<p>planlegges å bruke for hvilke transportere. Her vil gruppen sjekke erfaringer også fra andre sykehus.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det må avklares pasienttransport, flyt og behov knyttet til dette. Oppstillingsplasser for evt. transportmidler må avklares og gruppen gir sine innspill. Gruppen melder behov for oppstilling av seng/båre for akuttssituasjoner og ikke akuttssituasjoner for føde og barselområdet. <p>Føde operasjon i 4 etasje:</p> <p>Sectio-rommene er nå plassert på hver side av asfyksirommet på operasjonsområdet rett inn fra akuttheisen for føde- i 4. etasje.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Viktig at gr.leder samarbeider med gr.leder for gr. 8 Operasjon for å gjennomgå innplassering av rommenes plassering både innplassering etasje og avstand - flyt fra utgang heis til operasjonsstue og innplassering asfyksi. <p>Barsel og observasjon:</p> <p>Barsel er foreslått delt inn i sengeområder med basis i samme modell som de jobber med i gruppen for døgnområdet.</p> <p><u>Innspill fra gruppen:</u></p> <p>Intermediærsengene er plassert i cluster på 3 i J3 nær heis og andre støttefunksjoner med to bad på tre rom og en observasjons-/arbeidsplass. Det skal kunne åpnes opp slik at det er mulig å observere tre pasienter samtidig.</p>	Gr.leder	31.03.22	Åpen
			Gr.leder	31.03.22	Åpen

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<p>Gruppen synes dette høres fint ut og det er bra at deres innplassering av rommene ligger tett på heis og andre funksjoner slik det er presentert i møtet. Intermediærsengene er i henhold til planen tenkt ivarettatt med drift av personell fra føde/barsel, ikke intensivspl. Det ble stilt spørsmål om hvilke pasienter som skal ligge der? Hva med preeklampsi?</p> <ul style="list-style-type: none"> • OUS skal internt jobbe videre med avklaring av hvilket pasientnivå som skal ligge i intermediærsengene og hvilke pasienter som skal ligge på intensiv. <p>Opphold/kjøkken/spis – Fagkoordinator informerte om at det er gjort en kartlegging i nye sykehus hvor det er synliggjort at pasienter spiser på rommet når det er enesengsrom. Det sees derfor nå på en mulighet for å gjøre om noe av det planlagte arealet for opphold/spis til opphold/ventesoner.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gruppen er positiv til dette i møtet og kommer med tilbakemelding på behov for omfang/plassering. <p>Melkekjøkken – det meldes som en utfordring at melkekjøkken er plassert i nyfødtintensiv i etasjen under, og at det ikke er eget melkekjøkken i barsel.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gruppen må komme med innspill og beskrivelse dersom det er behov for eget melkekjøkken eller andre funksjoner for melk i området. Konsept melkekjøkken er planlagt å utvikles nytt etter tilsyn og tilbakemeldinger fra smittevern. Nye OUS og smittevern jobber videre med konseptet. <p>Det er behov for eget rom for barneundersøkelser på barsel. Det er prøvd ut å gjennomføre dette på sengerommene, men ble lite effektivt.</p>	<p>Gr.leder/fagkoordinator</p> <p>Gr.leder</p> <p>Gr.leder Fagkoordinator</p>	<p>Ikke avklart</p> <p>31.03.22</p> <p>31.03.22 Ikke avklart</p>	<p></p> <p>Åpen</p> <p>Åpen Åpen</p>

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<ul style="list-style-type: none"> Gruppen jobber frem forslag til hvor barneundersøkelser kan gjennomføres, og gjennomgår ulike konsepter for dette. Gruppen angir ønsket innplassering og hvordan de vil prioritere areal for eventuelt økt antall undersøkelsesrom. <p>Det ble uttrykt fra gruppen noe utfordring som blir gjentatt i hvert møte. Gr.leder oppsummerer at det er mye bra som er kommet på plass for gruppens areal og mange av innspillene gruppen har gitt er nå ivaretatt på veldig mye bedre måte, så det er positiv utvikling. Det er flott å nå jobbe med rom og innplassering videre, konkret og lettere å forstå prosessen og behovene gruppen jobber med mellom møtene.</p>	Gr.leder	31.03.22	Åpen
02-04		<p>HSØ PO gir oppsummering og aksjonspunkter til avklaring ble gjennomgått i slutten av møte og er oversendt gruppen dagen etter møtet. v/HSØ PO</p> <ul style="list-style-type: none"> Gr.leder vil at alle skal lage en flyt av personale på sine områder før gruppen møtes for å jobbe med tilbakemeldinger. Dette sendes gr.leder. <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 31.mars kl. 12.00.</p> <p>Nye OUS oversender samlet tilbakemeldingsskjema til HSØ PO innen 01.04.22 kl. 12.00</p>	Gr.leder og alle som deltar i gruppen	31.03.22 kl. 12.00 01.04.22 kl. 12.00	Informasjon Gr.leder Fagkoordinator

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
02-05		Eventuelt			

Tilbakemeldingsskjema Aktivitet B - Forprosjekt

Møte	Medvirkning forprosjekt – Gr.5 Føde og barsel – Nye Rikshospitalet	Prosjekt	Nye Aker og Nye Rikshospitalet
Saksnr	116035	Dok.dato	28.03.2022
Medvirkn.møtedato	16.03.2022 / start kl 8:30 – slutt kl 11:30	Frist for tilbakemeld	31.03.2022
Medvirkn.gr.leder	Camilla Margrethe Friis		

Tilbakemelding på referatet

Gruppen skal vurdere utforming av funksjonsområdet, herunder:

- Plassering i bygget
- Sikre at alle rommene i funksjonene er riktig plassert med hensyn på arbeidsprosesser og flyt for pasienter, ansatte og varer
- Gjennomgang av konsepter og hovedprinsipper for funksjonsområdet

Gruppen er bedt om å komme med innspill på pasientforløp både for føde og barsel slik at det hensiktsmessige forløp med tanke på drift og for pasient og pårørende.

Der er aktuelt med **hjemmemonitorering** i fremtidens sykehus. På Aker er det satt av areal til dette – vi kan ikke se at tilsvarende rom er avsatt på RH.

Overnatting for leger: det er satt av to rom i 7 etg. Det fremkommer ikke hvor mange som er tiltenkt føde totalt og ei heller hvor dette/disse skal være lokalisert. Det er uansett ikke nok med 2 vaktgående leger på 5000 fødsler, sannsynligvis behov for 4 overnatningsrom.

Det er ikke tegnet inn dusj og toalett med direkte tilgang fra overnatting. I et fag der det forekommer mye søl (blod, avføring, fostervann) er det åpenbart at leger må ha dusj og toalett i direkte atkomst fra overnatting. Det kan evt være plassert mellom rommene slik at det kan benyttes felles. Fødeleger bruker dusj regelmessig både på vakt og på dagtid. Det er selvfølgelig ikke mulighet til å gå langt unna fødeavdelingen for å få til det, og heller ikke ønskelig at man tilgriset skal forflytte seg over avstander av smittehensyn.

Det samme gjelder for øvrig jordmødre og barnepleier på føden som også ofte er i behov av dusj etter å ha stått i fødsel eller blødning.

Føden er et vakttungt fag og tilstedevakt er hovedregel gjennom karrieren. Det samme gjelder også jordmødre og barnepleiere. Det må lages gode steder for avslapning mellom slagene. Disse må ligge i nærheten av monitører for fosterlyd og arbeidsplasser.

Nærhetsprinsipp:

Hovedprinsippet er at føde, akuttmottak og obspost er akutte avdelinger der dokumentasjonsrom, kontorer, hvilerom, pauserom, overnattingsrom, møterom, SIM rom, andre støtterom som lager, desinf rom, toaletter for ansatte må være lokalisert i nær tilknytning til pasientrommene og hverandre.

Dette dreier seg om effektiv personellflyt og er avgjørende for god pasientsikkerhet.

Kalnes er et eksempel på dårlig planlegging og manglende funksjonalitet og med behov for delvis større ombygninger i etterkant pga at man ikke har hensyntatt slike avhengigheter.

Det er fortsatt ikke nok **møterom og kontorer** og områder for **monitorering og dokumentasjon**. De har vært påpekt mange ganger at personell ikke kan flytte seg langt unna for å ivareta dokumentasjonsplikt. Jordmødre, leger og barnepleiere har alle behov for et sted å kunne dokumentere – vi forholder oss til flere kliniske systemer (flere enn andre fagmiljøer) (DIPS, Partus, Milou, Metavision). Vi har behov for et område der man diskuterer pasienter, fremgang i fødsel og fosterlyd f.eks. da store deler av tiden på jobb benyttes til å diskutere pasienter på tvers av og innen yrkesgrupper. Man trenger således et sted der man har en monitor over alle fosterlyder og pasienter på aktuell avdeling for å ivareta god pasientbehandling og nok areal til at man kan være flere tilstede. Man har ikke behov for ekspedisjon og rom i bakkant. Her må det slås sammen og lage større enheter, jfr bruk over.

Andre forhold som ønskes løftet

Det ble stilt spørsmål til fagkoordinator om det i arbeidet med rapport om virksomhetsrapporten ble vurdert om føde/barsel skal bli i eksisterende bygg? Det ble ikke vurdert i dette arbeidet, men det kan være behov for å drøfte fordelingen av operasjonsstuene i videre prosess.

Multifunksjonsrom er avgjørende å få tilrettelagt på en god måte da det opprinnelig ble planlagt for få fødestuer i forhold til fødepopulasjonen. Antall står heller ikke i samsvar med andre prosjekter innen Helse Sør Øst (Kalnes 9 fødestuer på 2800 fødsler). Vi kan ikke se at underestimert av behov for fødestuer gjør at vi må eller kan avgi areal fra andre nødvendige funksjoner.

Gruppen har tidligere spilt inn at ikke alle fødestuer trenger badekar. Antall rom med bad på nye RH ble tidligere anslått til 4-5 av 11. Enkelte i gruppen mener det er et for lite antall.

Det er bestemt fra NI at resuscitering skal foregå på eget rom. NI har nå kommet med innspill om at det kan være aktuelt med muligheter for resuscitering inne på stue. De har også anslått et behov for resusciteringsrom som er over det det er prosjektert med.

Logistikk senger på fødeavd og mottak - transportable senger eller bærer til akutt transport som ved blødning eller sectio. Det er ikke tid til å få disse levert fra annet sted.

Det er viktig å begynne å se på flyten av instrumenter, rent og urent. Det er ikke avklart hvordan flyten av instrumenter blir fra plan 7. Det er store mengder avfall, tilgrisede instrumenter og vask i forbindelse med fødsler. Det er viktig med god logistikk for dette og korte avstander både av smittehensyn og av hensyn til effektiv drift.

Det er for øvrig uttrykt vedvarende frustrasjon i det man opplever at OUS har begynt i feil ende. I stedet for å se på fremtidens behov, har man begynt med velge areal, for deretter å se på hvilke behov man har, gitt det arealet man har tilgjengelig. Dermed ender vi opp med for trangt/for lite, evt manglende funksjoner. På hvert eneste møte, snakker vi om hva ulike yrkesgrupper har behov for, nærhet og effektivitet, akuttberedskap, etc., men blir svart med at det ikke er plass, eller at noe annet må ut.

- For få fødestuer. På 5000 fødsler, burde vi hatt 15 fødestuer (hvertfall sammenliknet med tall fra Kalnes).
- Funksjonell akuttheis kan gå på bekostning av toalett dusj for jordmødre som jobber i et «skittent» miljø.
- Ikke plass til ønskete antall kontorplasser på selve fødeavdelingen
- Avstand til operasjon som innebærer at man er helt avhengig av heis som alltid er tilgjengelig og lengre avstand for anestesileger som skal serve føden. Dessuten lengre avstand til intensiv der man ofte vil kunne ha fødende pasienter som trenger oppfølging fra jordmor og/eller gynekolog.

Romkode	Romnavn	Kommentar/innsnitt
	Inngang	<p>Føde-akuttinngang</p> <p>Landskapsarkitekten presenterte uteområdet ved føde-akuttinngangen. Der etableres det egen drop-off sone og adkomst universelt utformet med egen dør inn i J-bygget og kort vei rett inn til heis som går opp til fødemottak. Det er noe høydeforskjell fra parkering og til inngang, derfor etableres det en rampe. Det avklares at det er behov for trapp i dette området.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det legges inn trapp i tillegg til rampen ved inngangen. <ul style="list-style-type: none"> • Det bør være en enkel benk i området <p>Antall parkeringsplasser ved drop-off sonen er basert på kartleggingstall med 5000 (13,7 fødsler/døgn) fødsler i året. Det er i tidligere faser avklart at det er kun akutt-føde pasienter som skal benytte denne inngangen. Andre pasienter/pårørende er det planlagt for at bruker hovedinngangen.</p>

		<p>I tillegg vil det tilkomme en del øyeblikkelig hjelp poliklinikk som vurderes på mottak og som vil ha behov for å benytte denne inngangen – blødning, magesmerter, truende for tidlig fødsel etc. Dette innebærer et større volum enn det som er lagt til grunn ved utregning av antall parkeringsplasser. Man kan samtidig trekke fra de kvinnene som allerede ligger inne i avdelingen når fødsel starter.</p> <p>Gruppen ser med noe bekymring på trafikkflyt i området ved akuttingangen for føde. Det er både egen medvirkningsgruppe 28 for utomhus og presentasjoner for medvirkningsgruppe 28 ligger tilgjengelig for alle. I tillegg ivaretar gruppe 3 akutt, funksjoner med tilkomst akuttmottak bygg J.</p> <p>Antall ambulanser som passerer gjennom området med akuttingangen for føde i løpet av døgnet er ikke avklart. Nye OUS sikrer at informasjon om ROS-analyse av ambulansetrafikk viderefremmes når dette er klart.</p> <p>Føde – ikke- akutt inngang (elektive pasienter og pårørende på besøk) Pasienter og pårørende vil i liten grad kunne benytte offentlig transport eller sykkel – og det er hensiktsmessig at det settes av nok plasser til denne gruppen i parkeringshus. Dette gjelder også ved utreise – der foreldre har med en eller flere nyfødte hjem.</p> <p>Fra ambulanshallen er det tilgang til fødeetasje via akuttheisene direkte og ved behov kan den tas rett til operasjon</p>
	<p>Fødemottak:</p>	<p>Pasienter kommer med heis opp i etg. Da er det viktig at det første man møter er en ekspedisjon – og dernest et egnet område for å vente om man ikke blir tatt rett inn på undersøkelse. Det samme gjelder pårørende som følger – de trenger et sted å vente. I tilknytning til dette må det finnes toaletter for besøkende.</p> <p>Akuttmottak innebærer at ansatte til enhver tid må være tilgjengelige for akutte situasjoner, også hyperakutte situasjoner der man må være flere som hjelper til. Som følge av det, er det bemanningsmessig avgjørende at mottaket er mest mulig samlet. Det vil si at det ikke kan være avstander mellom undersøkelsesrom og observasjonsplasser og ekspedisjon, pauserom og dokumentasjonsrom. Det samme gjelder at det må være lett tilgang til akuttheiser og fødestuer, obspost. Undersøkelsesrommene som er plassert lengst unna må nærmere fødemottaket for å få et samlet mottak, og vi lurer på om undersøkelsesrom/behandlingsrom kan bytte plass med pauserom.</p> <p><i>Observasjonsplasser flyttes nærmere mottaket, gruppen kommer med omforent tilbakemelding om sine ønsker for antall plasser og ønsket innplassering</i></p>

		<p>På Aker er det satt av 6 plasser til observasjon. Det kommer ikke frem av tegningene hvor denne funksjonen skal ivaretas på RH.</p> <p>I tilknytning til obs plasser og undersøkelse minnes det om at fosterovervåkning og dokumentasjon krever plass til minimum 2 skjermer per i dag. CTG apparater, UL og bårer må være hensiktsmessig plassert. Mottaket vil også ivareta øhjelp for barselkvinner. Dette innebærer at det må finnes anledning til å ha med nyfødte og være tilrettelagt for amming både på venterom og undersøkelsesrom.</p> <p>Gruppen foreslår at ekspedisjon skal endres til indre/ytre arbeidsstasjon evt. kontorer (en sekretær og jordmor). Det må være pauserom i forlengelse av/tilknytning til ekspedisjon og arbeidsstasjoner. Ekspedisjonens størrelse kan tas ned i forhold til tegninger. Det tas mange telefoner i bakkant (på arbeidsstasjoner) og det er viktig med nok plasser og skjermede plasser. Det foreslås at pauserommet deles i to, ett for mottak og ett for føde. Pauserommet for føde bytter således plass med undersøkelsesrom tilknyttet mottak.</p> <p>Det ble spilt inn at det er viktigere for fødeavdelingen å ha nærhet til desinfeksjon/lager enn fødemottaket. Gruppen foreslår at desinfeksjon/lager (tegnet inn på mottaket) flyttes lenger ned i fødegangen og det som ligger i midtkjernen blir liggende, om mulig med dør mot fødemottak i tillegg til dør mot vest. DA kan dette arealet benyttes av mottaket.</p>
	<p>Fødeavdeling:</p>	<p>Hovedprinsipp; Føden er en akutt avdeling med krav til rask flyt av pasienter, personell og varer. Det er nødvendig med gode overvåkningsmuligheter for CTG og mulighet til diskusjoner. Man kan se for seg et område tilsvarende hjerteovervåkingen. Støtterom må være i umiddelbar nærhet da det å hente utstyr kan medføre forsinkelser i akutte situasjoner. Se forøvrig innledning om kontorer og andre støtterom.</p> <p>Fødestuer; fint plassert. Smittestuer også i nærheten av akuttheis og mottak. Multifunksjonsstuer også fint plassert – men trenger rask tilgang til akuttheiser. Gruppen ønsker derfor tosidig tilkomst til akuttheis føde. Til tross for planlagt flyt fra føde til akuttheis, så vil det også være behov for adgang fra motsatt side for å redusere antall 90 graders vendinger, samt kort avstand også fra mottak og nye multifunksjonsrom.</p>

- Det er vanskelig å se for seg at man har støtterom å ta av for å gjøre om til multifunksjonsrom. Arealet er knapt allerede.
- Vi avventer nytt romprogram med tanke på 4 multifunksjonsrom

Asfyksirom må flyttes mer sentralt – slik at det server alle fødestuer. Gruppen foreslår at det plasseres nærmere heisen, på andre siden av arbeidsstasjon og ved siden av disponibelt rom.. På den måten vil det også være nærmere akutt heis.

PNA kan så plasseres der det nå er disponibelt. **PNA rom** må ligge sentralt i fødeavd da det er i bruk hele tiden

Det er lagt inn et stort felles **pauserom** for føde og mottak på 40m². Det er behov for å dele opp pauserommet i to med tanke på smittevern og for å ivareta pause for fødemottak og føde hver for seg.

Pauserom er for øvrig nødvendig både for leger og jordmødre. Legene kan evt ha kombinert møte og pauserom. I 6 etg på NI er det plassert 6 kontorer, møterom og pause ved siden av hverandre. Dette kan være en løsning å vurdere, men enkelte er skeptiske til så store kontorer. Møterommet kan brukes til previsitt. Det blir for øvrig to previsitter da føden funksjonelt blir delt i to seksjoner.



Gruppens innspill på fordeling av areal for pauserom; ca 1/3 mottak og 2/3 til fødeavdeling og plassering i nærhet av mottak og nærmere fødeavd.

Kjøkken og buffet bør plasseres mer sentralt og i nærheten av arbeidsstasjoner

		<p>Kontor/arbeidsplasser Kontorer må være i nærheten av føde/obs for å kunne benyttes. Leger på en fødeavdeling kan ikke være 4min unna – og det samme gjelder pauserom. Leger rekker ikke gå i kantine ved jobb på fødeavdeling. En mulighet er 6 mannskantor som i etg under på NI.</p> <p>Det er ellers lagt opp til arbeidsplasser i ekspedisjonen, arbeidstasjonene og de tverrfaglige arbeidsrommene. Det er en bekymring at det ikke finnes nok plasser. Det må gjøres et større arbeid til neste møte med å se på antallet vi trenger for å ivareta dokumentasjonsplikt (leger, jordmødre og barnepleiere). Medvirkningsgruppe 21 Kontor vil få tilbakemelding om at sentral kontorpott ikke vil fungere på føden.</p> <p>Gruppen jobber videre internt med kontorkapasitet og prioritert bruk av ulike arbeidsplasser frem til neste møte.</p> <p>Gruppen diskuterer innplassering av tverrfaglig arbeidsrom og gir tilbakemelding om de ønsker at de skal ligge samlet eller mer spredt.</p> <p>Det er noe prematurt å si noe sikkert om dette før man ser fordeling av kontorer, pauserom og møterom ellers. Samtidig må arbeidsstasjonene være utformet helt annerledes enn tegnet ut. Det er mulig man da må tenke seg å dele opp tverrfaglig arbeidsrom og fordele på de to arbeidsstasjonene tilknyttet føden.</p> <p>Men samtidig må det sikres plass til annet indirekte klinisk arbeid.</p> <p>Det vil være behov for å ta samtaler med pasienter på telefon og samtidig ivareta taushetsplikt.</p> <p>Det vil være behov for tverrfaglige møter med anestesi, hjerteleger, leverleger og andre indremedisinske spesialiteter samt kirurger, radiologer etc.</p> <p>Det må være satt av et arbeidssted for henvisninger, arbeid med avvik, og andre administrative oppgaver.</p> <p>Gruppen diskuterte behov for medisinskteknisk utstyr og lager for også anestesiutstyr, tett på føderommene.</p> <p>Liste over utstyr som skal lagres i fødeområdet</p> <p>Akuttlinkken trenger et rom/lager til</p> <ul style="list-style-type: none">• Ultralyd (vi skanner flere og flere rygger før EDA-innleggelse)• EDA-utstyr (pumper, EDA-blandinger steril oppdekning), flere EDA-traller (helst 3 stk), PVK'er i ulike størrelser, staseslanger etc., klare væsker, akuttmedisiner, stanstralle, defibrillator, perimortensectio-utstyr. <p>Fødeavd: Vakuum utstyr, transportabel UL, mobil CTG, sterilt utstyr til suturering</p> <p>Det ble diskusjon om rene senger forsyning og oppbevaring, avstand til sengeautomat mellom J1 og J2? Dette er spesielt viktig dersom fødende i fødesenger må transporteres, enten de ikke klarer å gå selv etter fødsel eller om det er behov for hastetransport under fødsel. Gruppen gir innspill om at de har planlagt for rombundet vask av fødesengene. Gruppen vil jobbe videre med å beskrive flyt av pasienter i ulike situasjoner og hvilke type senger som</p>
--	--	--

		<p>planlegges å bruke for hvilke transporter. Her vil gruppen sjekke erfaringer også fra andre sykehus.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gruppen melder behov for oppstilling av seng/båre for akutt situasjoner og ikke akutt situasjoner for føde og barselområdet. <p>Føde operasjon i 4 etasje: Sectio-rommene er nå plassert på hver side av asfykirommet på operasjonsområdet rett inn fra akuttheisen for føde- i 4. etasje. Dette er en fin løsning. Gr.leder vil samarbeide med gr.leder for gr. 8 Operasjon for å gjennomgå innplassering av rommenes plassering både innplassering etasje og avstand - flyt fra utgang heis til operasjonsstue og innplassering asfyksi.</p>
	<p>Observasjonspost:</p>	<p>Gruppen mener det er en god løsning med intermediærsengene plassert i cluster på 3 i J3 nær heis og andre støttefunksjoner med to bad på tre rom og en observasjons-/arbeidsplass. Det skal kunne åpnes opp slik at det er mulig å observere tre pasienter samtidig.</p> <p>Det er fint at rommene ligger tett på heis og andre funksjoner slik det er presentert i møtet. Det er fint at det er kort vei til mottak. Intermediærsengene er i henhold til planen tenkt ivaretatt med drift av personell fra føde/barsel, ikke intensivspl. OUS skal internt jobbe videre med avklaring av hvilket pasientnivå som skal ligge i intermediærsengene og hvilke pasienter som skal ligge på intensiv.</p> <p>Det vil være enkelte barselpasienter som skal ligge her – etter større blødning, med Mg infusjon etc. og det vil være behov for mulighet til tidvis å ha barnet hos seg.</p> <p>Opphold/kjøkken/spis – Gruppen støtter arbeidet med å gjøre om noe av det planlagte arealet for opphold/spis til opphold/ventesoner. Fagkoordinator informerte om at det er gjort en kartlegging i nye sykehus hvor det er synliggjort at pasienter spiser på rommet når det er en-sengsrom. Gruppen er positiv til dette i møtet og kommer med tilbakemelding på behov for omfang/plassering.</p> <p>Undersøkelsesrom for inneliggende pasienter – med gyn stol og UL Man må ta stilling til hvor senaborter, svangerskapsavbrudd og intrauterin fosterdød skal følges opp.</p> <p>Arbeidsstasjon trenger ikke ytre og indre sone. Man trenger, som på føden, et område der man har oversikt over CTG registreringer på skjerm på veggen og med dokumentasjonsplasser i samme område.</p>
	<p>Barsel:</p>	<p>Barsel er foreslått delt inn i sengeområder med basis i samme modell som de jobber med i gruppen for døgnområdet.</p>

Tilbakemelding fra Nye OUS**TILBAKEMELDING PÅ REFERAT****Hjemmemonitorering**

MVG spiller inn ønske om hjemmemonitorering slik man har i prosjektet for NA. Det er ikke avsatt areal til dette i programmet for NRH, dersom dette er ønskelig må areal evt. omdisponeres til dette og MVG må si hvor dette skal hentes fra. Nye OUS forslår at denne typen monitorering kan etableres på ett av de to tverrfaglige arbeidsrommene i programmet, eller som en del av digitale tavler (IMATIS) på arbeidsrommene som ligger i programmet for føde, mottak og obs.post.

Overnatting for leger

Endelig fordeling av overnattingsrom vil ikke bli tatt stilling til i forprosjektet, dette vil komme i senere prosesser, men det ligger nå to rom i 7 etg. Evt tildeling av ytterligere overnattingsrom til føde lagt til 7 etg, må MVG 5 spille inn til gruppeleder for MVG 16.

Nye OUS støtter innspill fra MVG på at det bør etableres dusjfasiliteter i nærheten til overnattingsrommene.

Nærhetsprinsipp- møterom, kontorer, områder for monitorering og dokumentasjon

MVG spiller inn at det ikke er nok møterom, kontorer og arbeidsrom i enheten. Dette ligger i programmet for føde og fødemottak:

06.01.033 - Arbeidsstasjon, ytre sone	6
06.01.034 - Arbeidsstasjon, ytre sone	6
06.01.035 - Arbeidsstasjon, indre sone	22
06.01.036 - Arbeidsstasjon, indre sone	22
06.01.037 - Arbeidsrom, tverrfaglig	18
06.01.038 - Arbeidsrom, tverrfaglig	18
06.01.039 - Kontor, 2 personer	12
06.01.040 - Kontor, 2 personer	12
06.01.050 - Pause, stort	40

Det er plassert tre gule kontorer i J3 og disse skal fordeles til de kliniske funksjonene som ligger i området. Dette vil det tas stilling til i senere prosesser og da kan føde og fødemottak tildeles noe av dette arealet.

Nye OUS minner om at arealrammen er satt og skal noen rom lages større eller flere av, er MVG bedt vise hvor arealet skal hentes fra. Dette fremkommer ikke i tilbakemeldingen fra MVG og Nye OUS har derfor utarbeidet forslag til nytt revidert romprogram, vedlagt. Heri ligger også forslag til ny utforming av noen arbeidsrom.

Barselsenger i eksisterende RH

Det er ikke avklart hvor de resterende barselsengene i programmet som ikke er plassert i 7 etg skal være. Dette avhenger av flere prosesser som foregår internt i OUS, spesielt opp mot Rokade C1. Nye OUS kan derfor ikke gi noe svar til MVG på dette nå.

Multifunksjonsrom til føde

Arealrammen ligger fast og det er sendt en programendring der areal innenfor programmet omdisponeres til 4 multifunksjonsrom. Dette vil føre til at andre rom må tas inn i dette arealregnskapet. Det ligger ikke til forprosjektets mandat å vurdere kapasitetsvurderinger på nytt.

Føderom med badekar

MVG spiller nå inn at det ikke er konsensus i gruppen om antall føderom med badekar. Nye OUS må legge til grunn tidligere innsendt tall fra MVG på dette, da det ikke angis noe nytt antall rom det ønskes badekar.

Resuscitering

MVG spiller inn at det er kommet innspill fra MVG nyfødtintensiv om resuscitering inne på fødestue. MVG 5 har tidligere meldt tilbake et ønske om asfyksirom og dette er lagt inn i prosjektet. Nye OUS informerer om at det skal avholdes et møte i uke 14 der dette skal diskuteres.

Nye OUS informerer om at det er lagt inn nok infrastruktur/gass i føderommet til å kunne ivareta muligheten for dette. Kostnaden for innkjøp av resusciteringsbord til alle fødestuer må da tas av OUS etter at bygget er overtatt. Dette utstyret ligger ikke inne i kalkylen for NRH.

Logistikk rundt instrumenter

Nye OUS ser på en løsning der instrumenter fra føde kan transporteres i bakker til en vaskeenhet i operasjonsavdelingen og dermed antas de hensyn MVG spiller inn i forhold til effektiv logistikk og smittevernhensyn å bli ivaretatt. Nye OUS foreslår i nye arealdisponeringer å flytte desinfeksjonsrom som i skisser ligger til fødemottak, ned til grønt område; disponibelt areal. Dette vil da ikke bli et rom som legges inntil et rent lager og med gjennomstikksdekontaminator, men rommet tenkes å kunne ivareta den spesifikke aktiviteten føde har med tanke på placentahåndtering og instrumenter fra fødestuer. Dette må det medvirkes på i neste medvirkningsmøte, D3.

MVG TBM TIL AKSJONSPUNKTER FRA MEDVIRKNINGSMØTE

FØDE-AKUTTINNGANG

Nye OUS oversender ROS-analysen av ambulansetrafikk til gruppeleder for MVG når denne foreligger. Den er ventet i uke 14-15.

Nye OUS informerer om at det ikke vil være dedikerte p-plasser for pasienter og pårørende i p-hus.

FØDEMOTTAK

Nye OUS støtter innspill MVG kommer med på utforming av fødemottak.

MVG etterspør hvor observasjon av fødende skal ivaretas på NRH, da man på NA har 6 slike rom, mens dette ikke ligger i programmet for NRH. Nye OUS kan ikke svare ut dette og ber HSØ PO redegjøre for dette i neste medvirkningsmøte.

I programmet for NRH føde og fødemottak, ligger disse rommene nå i programmet:

06.01.015 - Undersøkelse, akuttrom	20
06.01.016 - Undersøkelse, akuttrom	20
06.01.017 - Undersøkelse og behandling	16
06.01.018 - Undersøkelse og behandling	16
06.01.046 - Undersøkelse og behandling	16
06.01.047 - Undersøkelse og behandling	16
06.01.048 - Undersøkelse og behandling	16*
06.01.049 - Undersøkelse og behandling	16*

Nye OUS anmerker at to av U-/B-rom på 16 kvm er omdisponert til multifunksjonsrom*.

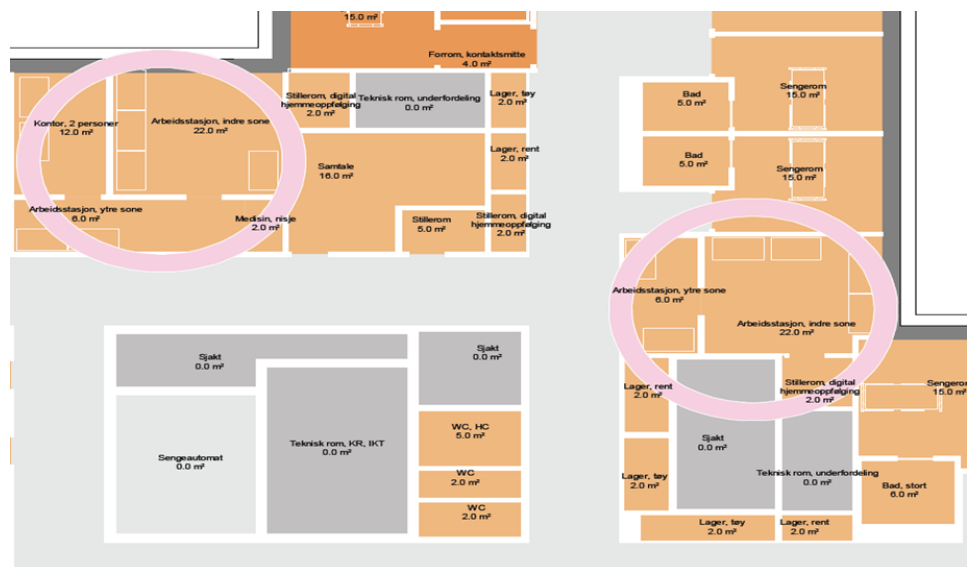
Det har vært tatt opp i medvirkningsmøter et ønske om å clustre undersøkelsesrom og akuttrom slik at man får ett stort rom for observasjon. Dette kommer MVG ikke med noe tilbakemelding på og Nye OUS kommer derfor med et forslag til en ny romplan (PP-vedlagt) slik at dette kan bli vist i skisser i neste møte, D3. Dette må det da medvirkes videre på i møte, D3.

FØDEAVDELING

Nye OUS støtter innspill om å sikre inngang til akuttheis fra to sider, samt flytting av asfyksirom. Videre er det viktig å sikre rask tilgang til PNA-rom og ny plassering nærmere fødestuene bes vurdert for denne etasjen.

Nye OUS informerer om at det jobbes på tvers av medvirkningsgrupper for å bedre sikre at gule arealer; kontor og møterom blir hensiktsmessig fordelt i byggene og må i den forbindelse vurdere om det er grep som kan gjøres i 7 etg for å sikre mer gult areal.

Nye OUS har bedt HSØ PO legge et Stillerom på 2 kvm inntil alle arbeidsstasjoner utfra vedlagte modell fra NA. Areal til dette foreslås tatt fra programmet til MVG 21; møterom og kontor, samt programmet for e-helse som nå ligger i programmet for MVG 4.1 Poliklinikk. Denne typen stillerom antas og ivareta noen av de innspill MVG kommer med ifht skjermede rom for telefoner og arbeidsoppgaver av kort varighet.



MVG kommer med innspill på å omfordele areal fra tverrfaglige arbeidsrom inn i standardrom som arbeidsrom indre og ytre sone. Nye OUS gjør oppmerksom på at dette er et arbeidsrom som ligger som et generisk stempel i byggene og tenkes beholdt i sin opprinnelige størrelse og form. Nye OUS har i andre MVG en prosess der det vurderes en ny utforming på disse rommene og vil undersøke muligheten for å fravike utformingen på rommet også for føde. Nye OUS foreslår at den ene arbeidsstasjonen som ligger i sør med utsikt mot kjernen beholder opprinnelig utforming, mens det andre ute i J4-finger sammenslås til ett stort rom på 28 kvm. Nye OUS ber om at det i skisser til neste møte, D3 vises begge alternativer tegnet inn, så kan dette medvirke på.

MVG kommer med innspill på behov for lagring av ulikt utstyr, men arealrammen ligger fast og det utstyret som her nevnes må ivaretas i lagerrom som ligger i programmet:

06.01.041 - Lager, tøy	2
06.01.042 - Lager, tøy	2
06.01.043 - Lager, rent, lite	2
06.01.044 - Lager, rent, lite	2
06.01.055 - Lager, rent	15
06.01.056 - Lager, utstyr	15 (Fra Nye OUS foreslått i ny arealdisp tatt ned til 10 kvm for å kunne flytte et undersøkelsesrom)
06.01.057 - Lager, utstyr	15
06.01.063 - Lager, rent	15
06.01.064 - Oppstillingsplass, akuttutstyr	2

Multifunksjonsrom

Nye OUS har meldt i tidligere innsendt programendring at 4 standard barselrom på 15 kvm inkludert bad 5 kvm, omgjøres til multifunksjonsrom. Størrelsen på selve multifunksjonsrommet ønskes til 23 kvm, dette foreslått finansiert ved at to undersøkelsesrom på 16 kvm omdisponeres til rommet. (Se vedlagte forslag til nytt romprogram. Dette sendes ikke ut til MVG nå, men gjennomgås i neste MVG-møte, D3)

FØDE OPERASJON I 4 ETG

Det pågår fortsatt en prosess rundt avklaring av plassering av hybridstuer i 3 eller 4 etg og dette har påvirkning på hvor sectiostuene legges.

OBSERVASJONSPOST

IM-senger

Nye OUS er kjent med at det pågår en prosess i Kvinneklinikken for å avklare behovet for dette. Nye OUS legger til grunn tidligere innmeldt behov om tre IM-senger og lar det ligge i skisser inntil evt. ny innmelding kommer om dette.

Opphold/spis

Det pågår en prosess i Nye OUS for utforming av kjøkken, oppvask og serveringssone for pasienter, opp mot ønske om dette nye rommet; salong/venterom. Gruppeledere for MVG 15 Mathåndtering, MVG 1 Døgn, samt MVG 6, vil bli invitert til et møte der dette skal diskuteres. Nye OUS vil sammenstille innspill som fremkommer i dette arbeidet, og om kort tid komme med en endelig avklaring til HSØ PO på hvordan arealet ønskes benyttet.

Undersøkelsesrom

Det ligger ett undersøkelsesrom mellom J2 og J3 og dette tenkes å dekke behovet MVG spiller inn.

Arbeidsstasjon

Nye OUS kan på samme måte som kommentert under fødeavdeling, avklare med HSØ PO om rommets utforming kan endres til ett stort rom på 28 kvm. Nye OUS foreslår da at arbeidsstasjon ytterst i J3 beholder sin opprinnelige form, men at den som ligger i J3-finger sammenslås til ett stort rom.

BARSEL**Melkekjøkken**

MVG kommer med innspill på behov for et melkekjøkken. Dette arealet ligger ikke i programmet. Nye OUS foreslår at ett opphold/spis 25 kvm i barselområdet, rødt døgnumråde beholdes slik det ligger i størrelse uavhengig av salong/venterom, og innredes slik at det også kan ivareta behovet som ligger rundt melkelogistikk. Nye OUS konfererer med Avdeling for smittevern for å sikre de beste løsninger for å ivareta dette i sambruk med buffetkjøkken i samme rom.

Undersøkelsesrom

Det ett Us.-rom i J1 og Nye OUS foreslår å flytte ett Us-rom fra J4, der hvor multifunksjonsrommene kommer, oppover mot J1 og clustre disse slik at behovet for sambruk av et undersøkelsesrom med gynekologisk benk og undersøkelse av barnelege kan ivaretas slik MVG spiller inn. Disse to rommene kan ligge i J1 vest der pauserom ligger nå, da dette ønskes flyttet. Se kommentar lengre nede*.

Arbeidsstasjoner

Nye OUS anbefaler at arbeidsstasjoner i barselområdet beholder sin opprinnelige form på lik linje med døgnumrådene i etasjene over. Stillerom på 2 kvm inntil alle arbeidsstasjoner ønskes også her.

Pauserom

MVG spiller inn at pauserommet bør flyttes mer sentralt uten å angi hvor. Nye OUS foreslår at Pauserom i J1 øst flyttes til behandlingsrommet i J1*, videre at pauserommet i J3 flyttes til der kontorer ligger vest i midtstykke mellom J3 og J4.

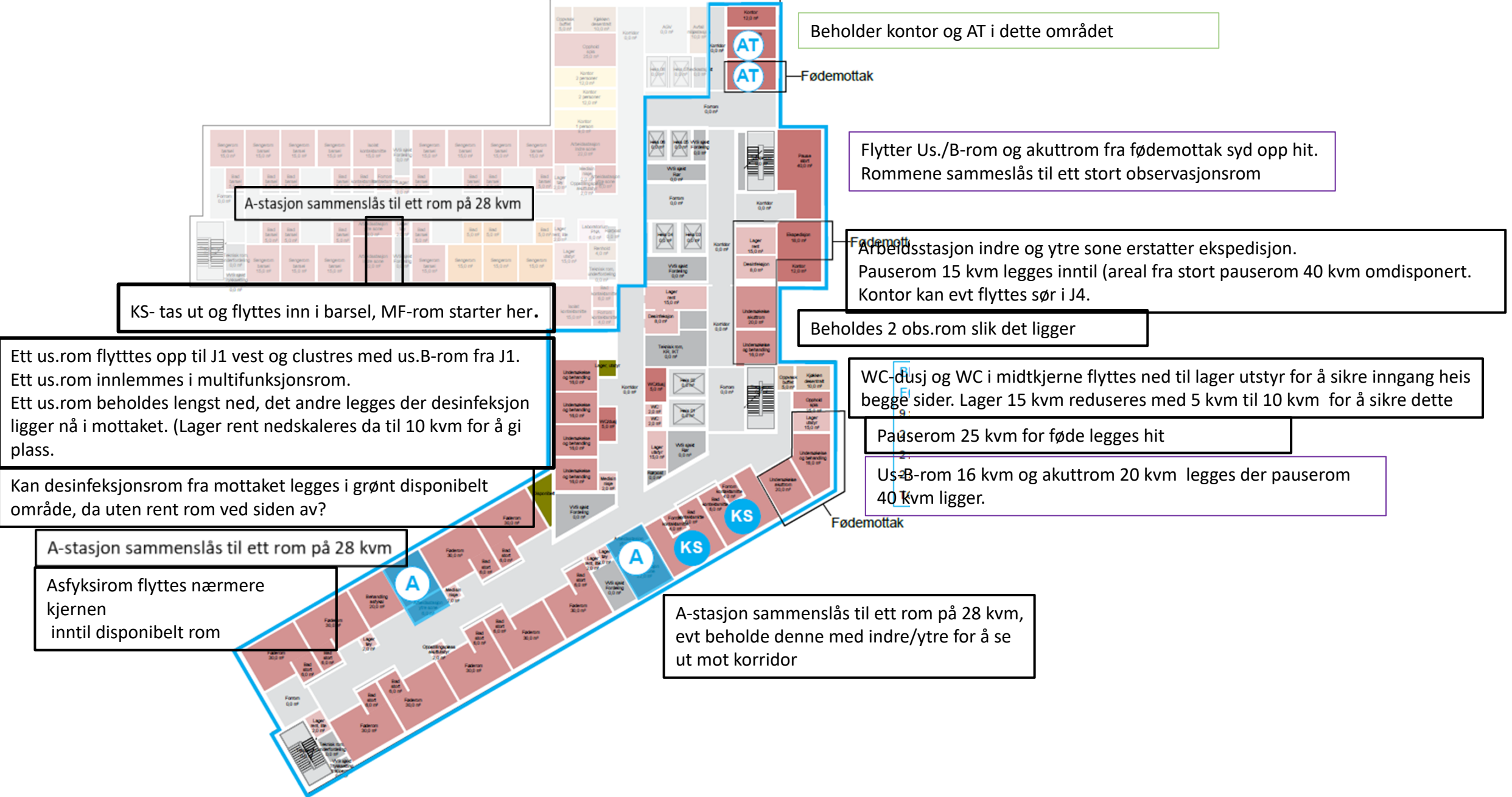
Veileder

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.



Beholder kontor og AT i dette området

Fødemottak

Flytter Us./B-rom og akuttrom fra fødemottak syd opp hit. Rommene sammenslås til ett stort observasjonsrom

A-stasjon sammenslås til ett rom på 28 kvm

Arbeidsstasjon indre og ytre sone erstatter ekspedisjon. Pauserom 15 kvm legges inntil (areal fra stort pauserom 40 kvm omdisponert. Kontor kan evt flyttes sør i J4.

KS- tas ut og flyttes inn i barsel, MF-rom starter her.

Beholdes 2 obs.rom slik det ligger

Ett us.rom flyttet opp til J1 vest og clustres med us.B-rom fra J1. Ett us.rom innlemmes i multifunksjonsrom. Ett us.rom beholdes lengst ned, det andre legges der desinfeksjon ligger nå i mottaket. (Lager rent nedskaleres da til 10 kvm for å gi plass.

WC-dusj og WC i midtkjerne flyttes ned til lager utstyr for å sikre inngang heis begge sider. Lager 15 kvm reduseres med 5 kvm til 10 kvm for å sikre dette

Kan desinfeksjonsrom fra mottaket legges i grønt disponibelt område, da uten rent rom ved siden av?

Pauserom 25 kvm for føde legges hit

Us-B-rom 16 kvm og akuttrom 20 kvm legges der pauserom 40 kvm ligger.

A-stasjon sammenslås til ett rom på 28 kvm

Asfyksirom flyttes nærmere kjernen inntil disponibelt rom

A-stasjon sammenslås til ett rom på 28 kvm, evt beholde denne med indre/ytre for å se ut mot korridor