

<b>Møte:</b>	<b>Medvirkning forprosjekt - Møte 01 akt B – 05 Føde felles</b>	<b>Prosjekt:</b>	<b>Nye Aker og Nye Rikshospitalet</b>
<b>Saksnr:</b>	86122	<b>Dok.dato:</b>	10.06.2021
<b>Møtedato:</b>	08.06.2021 / start kl 12.30 – slutt kl 15.15	<b>Sted:</b>	Digitalt møte Teams
<b>Referent:</b>	Fanny Sæthre	<b>Neste møte:</b>	24.08.2021 kl. 12.30-15.30

**Deltakere/mottakere:**

Navn	Funksjon	Organisasjon	Tilstede
Camilla Friis	Overlege	Gruppeleder OUS	x
Abelone Bidstrup	Jordmor	Fagperson OUS	x
Johanne Kolvik Iversen	Overlege	Fagperson OUS	-
Roger Bjørndalen	Jordmor	Fagperson OUS	x
Trine Braaten	Jordmor	Fagperson OUS	-
Elisabeth Grimsrud	Jordmor	Fagperson OUS	x
Kristin Brække	Overlege	Fagperson OUS	x
Tuva Hegna	Overlege	Fagperson OUS	x
Marlin Comelon	Overlege	Fagperson OUS	x
Brit Svarstad Carlsen	Spesialhjelpepleier	Verneombud OUS	-
Kari Mette Buer	Jordmor	Tillitsvalgt OUS	x
Brit S. Fure.	Hjelpepleier	Tillitsvalgt OUS	x
Camilla Smith	Overlege	Tillitsvalgt OUS	-
Elisabeth Raasholm Larby		Brukerrepresentant OUS	x

Margrete Raugstad		Brukerrepresentant OUS	Meldt forfall
Arne Thormod Myklebust		Fagkoordinator Nye OUS	x
Trine Ertzeid		Fagkoordinator Nye OUS	x
Berit Haugan		Rådgiver utstyr	x
Tone Overaa		Prosjekteringsgruppen	x
Anne Guri Grimsby		Prosjekteringsgruppen	x
Kristin Mørk		Prosjekteringsgruppen	x
Thea Koren		Fasilitator HSØ PO	x
Fanny Sæthre		Referent HSØ PO	x

**Vedrørende fravær pga. streik, så har HSØ-PO mottatt følgende informasjon fra OUS HR via Nye OUS:**

*Tillitsvalgte som ikke er tatt ut i streik, opprettholder sin funksjon som tillitsvalgt i virksomheten. Dette gjelder både tillitsvalgte i forbund som er i streik og tillitsvalgte i andre forbund.*

*De har formelt sett både rett og plikt til å delta i samarbeidet med arbeidsgiver på vanlig måte. Dersom tillitsvalgte ikke ønsker å delta på møter arbeidsgiver kaller inn til vil de frasi seg retten til medvirkning.*

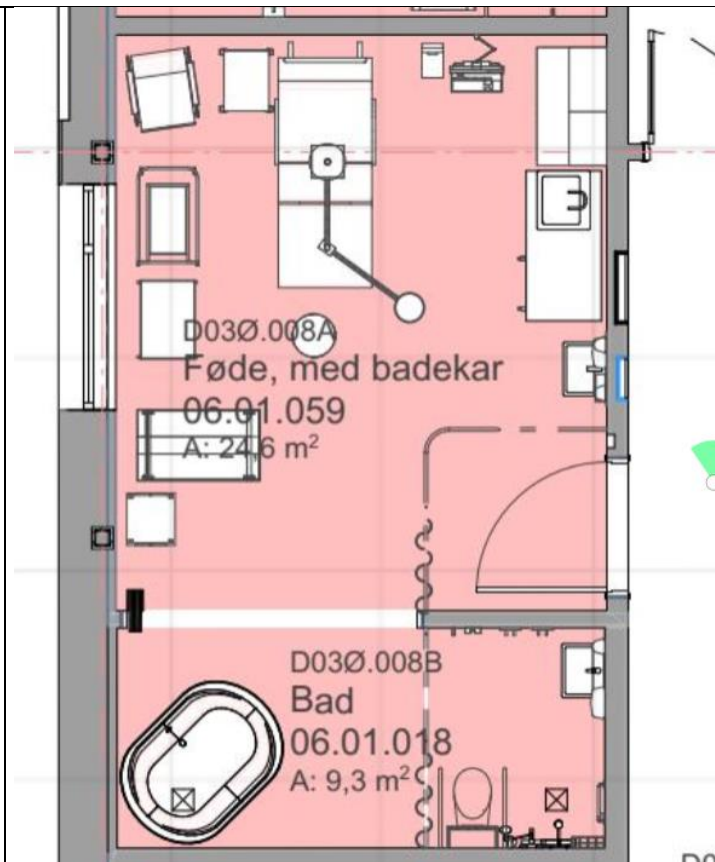
Nr. (møtenr. punktnr)	Kode	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
01-01		<p><b>Velkommen og agenda for dagens møte</b></p> <p>Møtet er det første i hovedaktivitet B og som skal ivareta medvirkning i gruppe 05 Føde felles</p> <p>Gruppen skal vurdere løsninger for standardrom herunder</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Funksjonskrav og innredning</li> </ul>			Info

		<ul style="list-style-type: none"> <li>Felles prinsipper for relevante funksjoner</li> <li>Sammenhenger mellom funksjoner i rom</li> </ul> <p><b>Agenda</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Velkommen og gjennomgang av agenda</li> <li>Informasjon om hovedaktivitet B <ul style="list-style-type: none"> <li>Medvirkningsgruppens oppgaver</li> <li>Fokusliste for oppgaven med utstyrsliste</li> </ul> </li> <li>Gjennomgang av romskisser med utstyrsliste</li> <li>Avklare om det anbefales justeringer med standardrom for medvirkningsgruppen</li> <li>Avklare eventuelle prinsipper for funksjonsområdet</li> <li>Videre arbeid <ul style="list-style-type: none"> <li>Punkter til referat</li> <li>Oppgaver/tilbakemeldinger fra møtet</li> </ul> </li> <li>Eventuelt</li> </ul>			
01-02		<p><b>Informasjon om hovedaktivitet B ved PO</b></p> <p>HSØ-PO ved møtefasilitator presenterte aktivitet B. Presentasjonen vedlegges referatet.</p> <p><b>Merk:</b> Noen rom som er relevante for Føde, behandles i andre grupper (f.eks. i grp 1, døgnområde somatikk).</p>			Info
01-03		<p><b>Presentasjon av romskisser ved arkitektene</b></p>			
01-03	Generelt	<ul style="list-style-type: none"> <li>NAS har romprogram med 6 fødestuer med badekar og 5 uten badekar.</li> </ul>			Info

		<ul style="list-style-type: none"> <li>NRH har romprogram med 11 fødestuer, alle med badekar. NRH har også høyrisiko fødsler og premature, og det ble stilt spørsmål, hvor stort er behovet for fødestuer med badekar. Gruppen kommer med tilbakemelding om dette.</li> <li>Det bør være mulighet for å høste data i pasientrommet, dockingstasjon.</li> <li>Toaletter ønskes montert høyere enn norsk standard generelt i funksjonsområdet</li> <li>Vurdere og beskrive nærhetskrav mellom rom, og eventuell nødvendig samling av rom pga. viktig funksjonell sammenheng</li> <li>OUS-smittevern vurderer om servant i sengerom generelt bør fjernes fordi den er lite i bruk, oppvekst av mikrober forekommer, og servant finnes i bad, og i sluser/forrom til isolat. Gruppen vurderer <b>behovet for servant på sengerom på barsel?</b></li> <li>Dersom servanten ønskes tatt ut på sengerom barsel må det <b>avklares om anbefalingen fra OUS smittevern understøttes av en beslutning i OUS.</b></li> </ul>	<p>Gruppeleder</p> <p>21.06.2021</p> <p>Åpen</p> <p>Info</p> <p>Info</p> <p>Gruppeleder</p> <p>21.06.2021</p> <p>Åpen</p> <p>Gruppeleder</p> <p>21.06.2021</p> <p>Åpen</p> <p>Fag-koordinator</p> <p>21.06.2021</p> <p>Åpen</p>
	<p>SRA.046.00</p> <p>Føderom</p>	<p>Det er programmert egne asfyksirom både i fødegang og på operasjon. Asfyksibord inne på hvert føderom vs. utenfor fødestuen er diskutert i tidligere faser av prosjektet. Det finnes litteratur som gruppen kan ta med i vurderingen når de skal vurdere dette. Det kan redusere foreldrenes traume å få anledning til å observere resuscitering av barnet. Samtidig er det et mulig stressmoment for personell å ha foreldrene tilstede, som kan medføre mulig økt risiko for barnet. Gruppen tar stilling til om <b>asfyksibord skal plasseres på hver stue eller på egne asfyksirom?</b></p> <p>Se også <i>SRF.016.02 Behandling, asfyksi</i> nedenfor</p>	<p>Gruppeleder</p> <p>21.06.2021</p> <p>Åpen</p>

		<p>Generelt mye utstyr, og behov for plass på fødestuen til vacuum, ultralydapparat, CTG, anestesiuutstyr, prekestol, stol, ball, tau i tak, ribbevegg, med mer.</p> <p>Behov for å angi <b>type utstyr/ca. bredde på utstyr som skal transporteres gjennom dør</b> tilbakemeldes.</p> <p>Fastmontert utstyr er ønskelig. <b>Type utstyr som ønskes fastmontert</b> oppgis i tilbakemelding</p> <p><b>ABC</b> har behov for annerledes utforming, bl.a. med badekar på alle rom. <b>ABC enhetens funksjon beskrives</b>, , evt. flerbruk av obssenger til og føderom, behovet for utstyr, type og antall. Tilbakemelding fra ABC til gruppeleder, slik at det kan lages eget standardrom for denne funksjon. Gruppen må sammen med Nye OUS ta stilling til om det på nåværende tidspunkt skal avklares hvor mange fødestuer/obssenger/barselsenger som skal tilrettelegges for ABC-funksjon.</p> <p>Er det mulig å få vacuum i vegg?</p> <p><u>Utstyr som ble diskutert</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Takhengt arm</b> med 3 skjermer for å kunne observere mor og samtidig dokumentere</li> <li>• <b>2 gjennomstikk skap</b> for utstyr inne til rommet.</li> <li>• <b>Trillebord (fødebord)</b> for oppdekking av instrumenter – Behov/mål/krav angis</li> </ul>	<p>Gruppeleder</p> <p>Gruppeleder</p> <p>Gruppeleder</p> <p>Nye OUS</p> <p>HSØ-PO</p> <p>Gruppeleder</p>	<p>21.06.2021</p> <p>21.06.2021</p> <p>21.06.2021</p> <p>Ikke avklart</p> <p>24.08.2021</p> <p>21.06.2021</p>	<p>Åpen</p> <p>Åpen</p> <p>Åpen</p> <p>Åpen</p> <p>Åpen</p> <p>Åpen</p>
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nattbord/lite bord</li> </ul> <p>Utstyr som ble diskutert og brukes på fødestuen, men lagres utenfor</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prekestol</li> <li>• Fødeball</li> <li>• CTG apparat</li> <li>• UL apparat.</li> </ul> <p>(Ikke baljeseng på fødestuen, barnet ligger sammen med mor under transport til barsel)</p>			Info
	SRF.046.01 Føderom med badekar	<p>Behov for <b>plass rundt badekaret</b>, uttak for lystgass, tilkobling av utstyr, og håndtak.</p> <p>Gruppen har erfaring med at <b>hjørnebadekar</b> er plassbesparende og forenkler rengjøring, og bør vurderes.</p> <p>Drammen: «Baderomsområde» med våtsone for badekar vurderes.</p> <p>Gruppen kontakter i fødefagmiljøer for å innhente <b>erfaringer</b></p> <p><b>Tips til gruppen:</b> tenk funksjonelle soner i rommet, for fødekvinne, personell, medmor/far</p> <p>Eksempel på løsning vedlegges referatet</p>	<p>Gruppeleder</p> <p>Gruppeleder</p> <p>Gruppeleder</p> <p>HSØ-PO</p>	<p>21.06.2021</p> <p>21.06.2021</p> <p>21.06.2021</p> <p>15.06.2021</p>	<p>Info</p> <p>Åpen</p> <p>Åpen</p> <p>Åpen</p> <p>Lukket</p>



**Ikke behov for badekar på alle rom.** Disponering av evt. «arealoverskudd» dersom badekar tas ut av rom må vurderes.  
**Skjerming mot innsyn i fødestuen er viktig.**

Gruppen/Fag-  
koordinator

21.06.2021

Åpen

		<p>Behov for <b>stilleplass for baby</b> med oppbevaring som ivaretar <b>ergonomi</b> for personell og som ikke er risiko for barnet i stellesituasjon, innen rekkevidde og ikke over barnet.</p> <p><b>Avfallshåndtering</b> koordineres med gruppen som har ansvar for dette</p> <p><u>Utstyr som ble diskutert:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Takhengt arm</b> med 3 skjermer for å kunne observere mor og samtidig dokumentere</li> <li>• Oppbevaringsmøbel for fødekvinnens «<b>bagasje</b>»</li> <li>• Lite bord ved sengen eller badekaret</li> </ul> <p>Brukes på fødestuen, men lagres utenfor</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prekestol</li> <li>• Fødeball</li> <li>• CTG apparat</li> <li>• UL apparat.</li> </ul>	Fag- koordinator	21.06.2021	Åpen  Info
	SRF.016.02 Behandling, asfyksi	<p>Se også <i>SRA.046.00 Føderom</i> om asfyksibord og -rom</p> <p>Dersom egne asfyksiroom: Rommet må ha minimum 2, helst 3 asfyksibord for å ta høyde for samtidighetskonflikt. På RH må avstand (tid) fra føderom til asfyksiroom vurderes i aktivitet D</p>	Gruppeleder	21.06.2021	Åpen



		<p>På operasjon bør det være plass til å håndtere flerlingesnitt i asfyksirommet. Rommet benyttes også til andre prosedyrer på nyfødte (f.eks. pleuratapping).</p> <p>Ullevål operasjon har bygget ett stort asfyksirom med 2 asfyksibord. <b>Aktuelt romnummer oversendes</b> Fagkoordinator slik at tegninger og utstyrliste for rommet kan oversendes sammen med tilbakemeldingsskjema.</p> <p><u>Utstyr som ble diskutert:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Assistansebord</li> <li>• Benkeplass (utstyr, medisiner mv.)</li> <li>• Høyskap, Kasse/bakke gjennomstikk til ...? (ikke innerst i rommet)</li> <li>• Håndvask (ref. Ullevål – romnummer sendes)</li> <li>• Varmeskap?</li> </ul> <p>Utstyr som ble diskutert å kunne utgå:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kan ta ut oftamoskop?</li> <li>• Kan ta ut audiometer?</li> </ul>	<p>Kristin til Fagkoordinator</p> <p>Gruppeleder</p> <p>Gruppeleder</p>	<p>21.06.2021</p> <p>21.06.2021</p> <p>21.06.2021</p>	<p>Åpen</p> <p>Åpen</p> <p>Åpen</p>
	<p>SRF.134.14</p> <p>Sengerom, barsel</p>	<p>Antall barselrom er ikke avklart.</p> <p>Tilsvare et ordinært sengerom 15 m2, men med mer utstyr.</p> <p>Viktig med plass til partner. ARK vil vise ulike løsninger for overnatting i romskisse neste møte.</p> <p>Behov for <b>større rom</b> til foreldre med <b>tvillinger</b>?</p> <p>Plass i rommet er spesielt viktig i akuttsituasjoner.</p>	<p>ARK</p> <p>Gruppeleder</p>	<p>12.08.2021</p> <p>21.06.2021</p>	<p>Info</p> <p>Åpen</p> <p>Åpen</p>

	SRF.011.08 Bad, barsel	<p><b>Hvordan benytte badet?</b></p> <p><b>Stelle</b> baby(er) på badet eller utenfor badet? Hvor skal <b>prøver og undersøkelse av baby</b> gjennomføres? <b>Bade</b> baby, hvor og hvordan? Bør kvalitetssikres av OUS smittevern.</p> <p><b>Tips til gruppen:</b> Tenk pasient- og arbeidsflyt når dere besvarer spørsmålene ovenfor</p> <p><u>Utstyr som ble diskutert:</u></p> <p>Ta utgangspunkt i hva som skal gjøres på badet for innspill til utstyr</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Varmelampe over stellebenk</li> </ul>	Gruppeleder	21.06.2021	Åpen
			Gruppeleder	21.06.2021	Åpen
01-04		<p><b>Oppsummering av dagens møte og veien videre</b></p> <p>Alle parter starter omgående med arbeid med innspill fra møtet, som forberedelse til neste møte.</p> <p><b>OUS sender omforente tilbakemeldinger via gruppeleder til fagkoordinator Nye OUS innen 21.06. kl. 12.00</b></p>	Gruppeleder	21.06.2021 kl. 12.00	Åpen

## Tilbakemeldingsskjema Aktivitet B - Forprosjekt

<b>Møte</b>	Møte 01 akt.B -	<b>Prosjekt</b>	Nye Aker og Nye Rikshospitalet
<b>Saksnr</b>	86122	<b>Dok.dato</b>	18.06.2021
<b>Medvirkn.møtedato</b>	08.06.2021 / start kl 12.30 – slutt kl 15.15	<b>Frist for tilbakemeld</b>	21.06.2021
<b>Medvirkn.gr.leder</b>	Camilla Margrethe Friis		

### Tilbakemelding på referatet

Noen standardrom som er relevante for Føde behandles per nå i andre grupper. Dette mener gruppen er lite hensiktsmessig, spesielt når gruppen skal uttale seg om avhengigheter mellom rom. Føden er et akutfag og avstand og plassering og evt også utforming må i stor grad tilpasses. Vi må ha en oversikt over rom som skal være på føden for å kunne si hvilke avhengigheter som eksisterer. Når det gjelder obs. rom som er lagt til døgnområde somatikk mener vi det er svært uheldig da vi må tenke fleksibel bruk mellom observasjonssenger og barsel og at disse rommene bør alle ligge til fødegruppen. I tillegg tenker vi at vi må innrede et par obs.rom slik at de kan brukes som fødestuer noe som understøtter dette ønsket. Vi har en del utstyr som er spesielt for føden, vakum, UL, CTG/STAN maskiner, EDA utstyr, akuttralle, telemetri, pilatesballer, saccosekker etc. som må oppbevares slik at det er lett tilgjengelig i en akutt situasjon og som er tilgjengelig på ulike fødestuer. Hvor dette skal oppbevares (inne på fødestue eller egne lagerrom) må sees under ett og evt avstand til lager på derfor vurderes (størrelse på lager mm er derfor interessant for fødegruppen, og UL maskiner vil kunne ha krav til ventilasjon da de genererer mye varme).

Det er planlagt 11 fødestuer på NRH med badekar og vi ønsker og trenger en viss omrokkering av areal her, men slik at noen fødestuer har badekar, noen har arealet uendret til de mest overvåkningskrevende pasientene og noen kan gå ned i areal slik at vi kan flytte kvadratmetre til f.eks obsrom (fleksible for fødestue) eller barsel rom til tvillingforeldre. Vanskelig å se for seg hvordan vi kan løse dette oppdraget på en tilfredsstillende måte uten å ha ansvaret for de andre rommene også. Gruppen ønsker derfor en oversikt over rom som skal inngå på fødeareal slik at disse kan skreddersys og man kan sikre at alle avhengigheter er ivaretatt.

Beredskapsprinsipper er svært gjeldende på føden, og innbefatter alle rom. Beredskap er også avgjørende for utforming av obs.rom – der det jevnlig er akutte hendelser som stiller krav til utstyrsnærhet, transport av den gravide, personalflyt mm. (tilgang til og dimensjon av dører, plass til utstyr, ONEWS, CTG, UL mm.)

### Tilbakemelding fra smittevern

- Har avdelingen vurdert egne føderom for pasienter som er i isolasjon (MRSA, dråpesmitte, kontaktsmitte)? . Det bør vurderes mulighet for eget afyksibord inne på disse stuen og plass til pårørende, de ansatte og utstyr det er behov for i en slik situasjon.
- Hvis avdelingen ikke har føderom med mulighet til asfyksi behandling av barn må afyksi rommene planlegges med tanke på at de ved en samtidighetskonflikt kan sikre smittevernet mellom babyene og de ansatte etter gjeldende retningslinjer.

Grundig gjennomarbeiding krever at vi får flere eksempler på hvordan ting er løst på ulike sykehus og har tid til å dra på befaring og snakke med ansatte om hvordan det fungerer . Vi må komme tilbake til større detaljutforming i tilbakemeldingene til høsten.

Romkode	Romnavn	Kommentar/innspill
SRA.046.00	Føderom	<p>Gruppen tar stilling til om <b>asfyksibord skal plasseres på hver stue eller på egne asfyksirom;</b></p> <p>I Konseptfasen ble det grundig diskutert om asfyksibord skulle være inne på fødestuen eller ute på et eget rom. Nyfødtelegene var enige om at de ønsker egne asfyksirom med plass til minst 2 asfyksibord. Det rommet vi nå har på operasjonsstuen på Ullevål er bra, men er det ikke mer enn 12m<sup>2</sup>? Det er viktig at det er stort nok.</p> <p>Det bør egentlig være nok gassuttak til de to asfyksibordene som står der fast pluss en plass hvor man kan ta inn en åpen kuvøse som 3. bord. Dette er fysisk mulig på det rommet vi har, men det er ikke tilstrekkelig gassuttak. Som gassuttak trenger man egentlig både til bag på asfyksibordet pluss uttak for å gjøre klar CPAP (varme, fukt og gass), slik at man kan legge barnet på optimal CPAP så snart som mulig.</p> <p>Akkurat hvordan man organiserer asfyksirommene er mye avhengig av tradisjon og hva man er vant til. I Trondheim har de «alltid» hatt dette inne på fødestuen, og er fornøyd med det. Det finnes gode transportable asfyksibord som man kunne ta inn dersom det var en planlagt situasjon med en passelig liten prematur som kunne få sen avnavling og mild respirasjonsstøtte. Det bør derfor være gassuttak på flere (alle?) fødestuene.</p> <p>Generelt mye utstyr på fødestuer og behov for plass på fødestuen til vacuum, ultralydapparat, CTG, anesthesiutstyr, prekestol, stol, ball, tau i tak, ribbevegg, med mer.</p> <p>Behov for å angi <b>type utstyr/ca. bredde på utstyr som skal transporteres gjennom dør</b> tilbakemeldes; STAN apparat, fødeseng? (nye typer bør være mobile), stativer; drypp, EDA pumpe, personale, far</p> <p>Fastmontert utstyr er ønskelig. <b>Type utstyr som ønskes fastmontert</b> oppgis i tilbakemelding</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nattbord/lite bord</li> </ul> <p>Utstyr som ble diskutert og brukes på fødestuen, men lagres utenfor</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prekestol</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"><li>• Fødeball</li><li>• CTG apparat</li><li>• UL apparat.</li></ul> <p>(Ikke baljeseng på fødestuen, barnet ligger sammen med mor under transport til barsel)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Anestesi har behov for å ha med anestesitralle med utstyr til epidural som også fungerer som oppdekningsbord inn. Trallen kan oppbevares annet sted på fødegangen. Pga økende overvekt blant fødende er det behov for å ha med UL-apparat som brukes ved epiduralinnleggelse inn samtidig. Vi trenger plass rundt fødesengen til dette utstyret, eks på 82 cm mellom fødeseng og badekar er for knapt. Vi må ha mulighet til å sitte på begge sider av sengen, dvs det må beregnes like god plass på begge sider.</li><li>- Vi ønsker ikke asfyksibord inne på fødestuen av flere årsaker:<ul style="list-style-type: none"><li>○ Det blir trangt med asfyksibord på fødestuen ved mer omfattende resuscitering pga personell og ressursbehov (oppdekningsbord til utstyr osv). Dersom det også er syk mor er det ikke plass til personell og utstyr rundt både fødeseng og asfyksibord.</li><li>○ Det medfører ekstra stressmoment for resusciteringspersonell å ha foreldre eller andre som ikke er del av resusciteringssituasjonen tilstede. Dette kan potensielt øke feilbehandling av barnet. Motargument er at det er dokumentert at det er bedre for foreldrene å være del av resusciteringssituasjonen.</li><li>○ Det er ressurskrevende både med utstyr og vedlikehold av asfyksibord. Funksjonssjekk av asfyksibord må gjøres daglig og vil kreve mye ressurser dersom det er asfyksibord på alle fødestuer.</li></ul></li><li>- Uttak for lystgass må plasseres i nærheten av der det benyttes (evnt også nær badekar). Gjelder også O2 og sug.</li><li>- Vi har behov for pumperack til fødeepidural og intravenøs stativ (kan være montert sammen) som er flyttbart (fødende kan bevege seg i rommet etter anlagt epidural).</li><li>- Vi ønsker også arbeidsplass for dokumentasjon av våre arbeidsoppgaver. Per i dag må man ut av fødestuen og bruke annen PC fordi tilgjengelige PC brukes til monitorering og dokumentasjon for jordmor/obstetrikere. Dette medfører økt tidsbruk for oss da vi kunne dokumentert mens man setter testdoser på epiduralen. Vi er da på fødestuen for observasjon og evt tiltak ved blodtrykksfall ol. Altså trengs nok datautstyr for bruk av flere personellgrupper, men dette kan kanskje løses uten flere fysiske PC'er i fremtiden, men heller andre IT-løsninger.</li><li>- Vi har behov for telefon på fødestuen for å besvare callinger med mindre det blir annen løsning med bærbare vakttelefoner i bygget.</li><li>- På generelt grunnlag ser det ut som det er planlagt lite oppbevaring. Fødende har ofte med seg mye utstyr i</li></ul>
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>koffert/bag etc. Dette kan ofte være i veien når det står på gulvet og evtnt til fare i hastesituasjoner. Også problem ifht vannsøl og andre væsker å ha ting stående på gulvet. Et forslag er løsning slik man har på hotellrom med en opphøyd, solid benk (evnt med skuffeløsning under til ytterligere oppbevaring) til koffert/bag.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fastmonterte løsninger i rommer som hyller og skap kan også ha multifunksjon ved å fungere som støttepunkter for fødende som beveger seg i rommet. Er dette noe arkitektene kan tenke rundt.</li> <li>- Dørbredde bør være minst 140 cm. Skjerming mot gang må ikke være til hinder for transport av den fødende i seng i hastetilfeller.</li> <li>- For rom med badekar bør det vel planlegges antiskliunderlag?</li> <li>- Ringesnor/alarmssystem er ikke tegnet inn på skissene, men antas tenkt på.</li> <li>- Fotstøtte/skammel som benyttes ved innleggelse av epidural må være lett tilgjengelig om enn ikke en på hvert rom. Fotstøtten må være regulerbar i høyde (stor forskjeller på kvinnens høyde og anestesilegens sittestilling gjør at det varierer mye hvor langt det er ned med bena når kvinnen sitter på fødesengen under epiduralinnleggelse).</li> <li>- Er det interesse for sensoriske føderom med mulighet for regulering av lys, bruk av skjermer til bilder, beroligende lyd mm i det obstetriske miljøet? Har hørt at dette er brukt i Danmark og fant følgende artikkel fra Nature som viser mindre keisersnitt ved bruk av slike rom. Hvis så er aktuelt i fremtidens fødestuer må man også tenkt på montering av storskjerm, lys- og lydanlegg.</li> </ul>
.	NRH	NRH har romprogram med 11 fødestuer, alle med badekar. NRH har også høyrisiko fødsler og premature, og vi vil sannsynligvis dele fødeavdelingen i 2 områder med henholdsvis lavrisiko og høyrisiko. Behovet for fødestuer med badekar anslås til 3-4 rom og gruppen ønsker at man ser på muligheten for å dele badekar mellom to fødestuer og da kun tilgjengelig på lavrisiko delen (lamellen).
.	NA	NAS har romprogram med 6 fødestuer med badekar og 5 uten badekar.
		<p>ABC:  <b>ABC</b> har behov for annerledes utforming, bl.a. med badekar på alle rom. <b>ABC enhetens funksjon beskrives</b>, , evt. flerbruk av obsenger til føderom, behovet for utstyr, type og antall. Tilbakemelding fra ABC til gruppeleder  <b>Utstysbehov fødestuer Abc</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vanlig dobbeltseng, 160 cm bredde (ingen fødeseng!). Nåværende senger er noe høyere enn «vanlig» høye, for å sikre best mulige arbeidsforhold for jordmor. Må være av en type som er lett å rengjøre</li> <li>• To nattbord, helst med hjul</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"><li>• To lenestoler med tilhørende lite bord</li><li>• Hylle eller skap til en begrenset mengde lintøy, håndklær etc</li><li>• Pc, kan være veggmontert. Det er ikke behov for fastmontert ctg/stanmaskin, da dette ikke brukes i fødsler på Abc. Likeså er det ikke behov for fastmontert Onews-maskin eller takmontert lampe inne på fødestue</li><li>• Arbeidsbenk med skuffeskap under til oppbevaring av utstyr og instrumenter</li><li>• Prekestol</li><li>• Pilatesball</li><li>• Saccosekk el l</li><li>• Krok i taket til tau, som er sterk nok til å bære en fødende som henger i tauet</li><li>• Gjerne ribbevegg</li><li>• Badekar, må være dypere enn vanlige badekar for å kunne ha fødsler i dem. Nåværende badekar er 59 cm dype (se nærmere i punkt under)</li><li>• Håndholdte dopplere som er <u>vannfaste</u></li><li>• Vekt til veiing av barn</li><li>• Håndvask på fødestue</li><li>• «Beholdere» til skittentøy og søppel</li><li>• Arbeidsstol for jordmor, hev- senkbar</li><li>• Flyttbare stoler til ledsager(e), 2 stk</li><li>• Minikjøleskap</li></ul> <p><b>Generelt</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Det er avgjørende at farger på vegger er varme og gir et lunt preg. Annet interiør som møbler, gardiner, lamper osv likeså</li><li>• Dimbare spotlights over badekar som gir et varmt lys</li><li>• Fødestuene på Abc har alltid vært innredet slik at de skal være det nærmeste «hjemme» man kan få til innenfor rammene på et sykehus</li><li>• Det er et uttrykt ønske om ikke å ha fastmontert teknisk utstyr inne på fødestuene, kun pc, se pkt over</li><li>• Usikker på behov for lystgass. Det har aldri vært brukt lystgass til kvinner som sitter i badekar i Norge så vidt meg bekjent. I Abc sin historie har det heller aldri vært tilgjengelig i løpet av snart 25 år. Vet at det brukes i Storbritannia bl a</li><li>• Det må ikke være for lang avstand fra badekar til seng. Pr nå ca 2 meter, uten noen hindringer i veien</li></ul>
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- Plassering av badekar kan vurderes i badet, dersom åpningen inn til bad kan utføres slik som på skissen fra Drammen
- Type badekar: Pr i dag har Abc badekar fra Hurricane ([www.norwegianspabad.no](http://www.norwegianspabad.no)) av type hjørne 140x140 cm, dybde 59 cm. Viktig med god dybde når det skal fødes i badekaret. Vi har hatt denne typen badekar i 20 år og har vært veldig fornøyde med det. Det finnes hev- og senkbare fødebadekar fra Fjordblink ([www.fjordblink.com](http://www.fjordblink.com)). Disse er også absolutt interessante!
- Vi ønsker en transportabel ctg-maskin som kan plugges inn og kobles opp mot pc der den skal brukes. Denne maskinen er sjelden i bruk på Abc.
- Alarmfunksjon til vanlig fødeavdeling ved akutte hendelser hvor flere hender trengs. Pr i dag har Abc en alarm som går til Føde B. Det er svært sjelden den må brukes, da de aller fleste overflyttinger er udramatiske.
- Svært viktig med skjerming mot korridor.
- Transportbare for overflytting av fødende. Denne må kunne oppbevares på et lett tilgjengelig sted (ikke inne



på fødestua)





Gruppen må sammen med Nye OUS ta stilling til om det på nåværende tidspunkt skal avklares hvor mange fødestuer/obssenger/barselsenger som skal tilrettelegges for ABC-funksjon. Dette er spilt inn til KVI ledelse, men avklaring foreligger ikke. Dette må vi komme tilbake til før vi kan detaljere videre.

SRF.046.01

Føderom med badekar

**Ikke behov for badekar på alle rom.** Disponering av evt. «arealoverskudd» dersom badekar tas ut av føderom kan vurderes til f.eks oppgradering av obsrom som kan disponeres til fødestue ved behov, til ABC enhet på Aker, til fødemottak på NRH evt Aker, til kontor eller møterom for personale. Det er ikke mulig å komme med konkrete forslag før vi har hatt mer tid. Gruppeleder har forsøkt komme i kontakt med ledere på andre sykehus som har vært involvert i prosesser med nye sykehusbygg, men det har ikke latt seg gjøre med så kort frist og i full klinisk drift. Dette er faktorer vi må komme tilbake til over sommeren. Det innebærer også at vi må ha bedre oversikt over alle rom som er planlagt inn i 8 etg på NRH og 3 ETG på NA slik at vi kan se hvor knappheten er størst. Det krever at vi også «disponerer» obsrom når vi skal planlegge.

**Skjerming mot innsyn** i fødestuen er viktig.

Det bær ses på løsninger der badekar deles mellom to rom.

Brukes på fødestuen, men lagres utenfor

- Prekestol
- Fødeball
- CTG apparat ? muligheter for andre løsninger der skjerm er fastmontert /mobil overføring ??
- UL apparat

		<p>Fra smittevern;</p> <p><b><u>Badekar</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Om det skal være plass rundt hele badekaret må det sikres at det er tilstrekkelig område rundt som muliggjør rengjøring, tegningene vedlagt viser at badekaret står slik at det kan utgjøre en risiko for tilstrekkelig rengjøring bak, på siden og under badekaret</li> <li>• Ved valg av hjørnebadekar må det sikres at det ikke blir åpne nisjer / sprekker fra vegg til badekar der rengjøring ikke lar seg utføre, eventuelt at badet kan skyves frem for å muliggjøre rengjøring bak.</li> <li>• Om badekarene på fødestuene ikke blir benyttet over tid må renhold sikres slik at pasienter ikke risikerer smitte fra badekar. Vann som står i sluk er en risiko for oppvekst av bakterier om de ikke rengjøres etter anbefalte retningslinjer.</li> </ul> <p><b><u>Skyvedører:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Når det gjelder skyvedører, om avdelingen ønsker dette (i forhold til tilbakemelding fra referansegruppe) anbefaler vi at det brukes utenpåliggende skyvedører da disse er enklere å få gjort ordentlig rene også bak døren/veggen bak døren i motsetning til en innvendig dør. Det er også ønskelig at det ikke er børster i underkant da dette vil kunne børste opp støv/skitt og evt mikrober når døren skyves på.</li> </ul> <p><b><u>Forheng:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• På tegningen er det tegnet inn bølgete linjer ved bad og ved dør.</li> <li>• Det er ikke beskrevet hva disse bølgene veggene er .</li> <li>• Avdeling for smittevern anbefaler ikke tøy/ulike tekstil forheng.</li> </ul>
SRF.016.02	Behandling, asfyksi	<p>Egne asfyksirom: Rommet må ha minimum 2, samt et mobilt asfyksibord for å ta høyde for samtidighetskonflikt. På RH må avstand (tid) fra føderom til asfyksirom vurderes i aktivitet D og det er aktuelt med to asfyxirom, ett med to fastmonterte og ett med 1 fastmontert asfyxibord</p> <p>På NA holder det med ett asfyxirom med 2 fastmonterte og ett mobilt(?)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Asfyksirom på fødegangen bør ligge med rimelig avstand til alle fødestuer, dvs bør det nok ligge 1 rom på hver gang på RH. Rommene må allikevel være rigget for 2 asfyksibord hver i tilfelle flerlingefødsler. Personell</li> </ul>

		<p>vil ikke ha kapasitet til å dekke to ulike rom, men kan fint gå mellom to asfyksibord på et rom hvis det er flere barn som er dårlige samtidig.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- På operasjonsgangen må asfyksirommet ha plass til 3 asfyksirom. Man kan diskutere om det skal være dekket opp 3 bord til en hver tid eller bare ved forventet behov, men arealet må ta høyde for at man kan jobbe rundt 3 bord samtidig.</li> <li>- Det må være plass til å ta inn utstyr som CPAP, kuvøse, UL maskin etc gjennom døren til asfyksirommet.</li> <li>- Det er ofte behov for mye arbeidsflater til utstyr og prosedyrer ved resuscitering, enten benkeplass og/eller assistansebord.</li> </ul> <p>Utstyr som ble diskutert<sup>[CMF1]</sup>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• • Assistansebord</li> <li>• • Benkeplass (utstyr, medisiner mv.)</li> <li>• • Høyskap, Kasse/bakke gjennomstikk til ...? (ikke innerst i rommet)</li> <li>• • Håndvask (ref. Ullevål – romnummer sendes)</li> <li>• • Varmeskap?</li> </ul> <p>Utstyr som ble diskutert å kunne utgå:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• • Kan ta ut oftamoskop?</li> <li>• • Kan ta ut audiometer?</li> </ul> <p>Smittevern hensyn: <b>Afyksi bord</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Det viktigste i et smittevern perspektiv er at plassering av utstyr i rommet og rom størrelse muliggjør en god prosess for rengjøring. Hvis det velges egne rom for afyksi påpeker vi igjen viktigheten av å ha tilstrekkelig størrelse på rommene slik at det muliggjør avstand/ skille mellom utstyr og bemanning til flere pasienter samtidig (forhindre kryss smitte).</li> <li>• Dette også med tanke på samtidighetskonflikt der en av babyene kommer fra isoleringsregimet.</li> </ul>
SRF.134.14	Sengerom, barsel	<p>Plass til partner er selvsagt og vi har sett løsninger med nedfellbar seng som virker ok</p> <p>Det kan være aktuelt å overføre noe areal fra fødestuer der badekar tas ut til ett-to rom for å få større areal til tvillinger, eller spesielt syke mødre som krever mer intensiv overvåkning og lett transport ut av rommet.</p> <p>Det kan oppstå akutte hendelser på barsel og sengen til mor må plasseres slik at transport ut er lett.</p>

		<p>Pasienten skal både kunne være i sengen men også sitte ved bord ved ulike aktiviteter.</p> <p>Rommet tilpasses rullestolbruk og andre hjelpemidler og medisinsk teknisk utstyrsbruk. ONEWS registreringer med direkte kobling.</p> <p>Ønsker to oppgraderte barselsenger på NRH, som er større og med mulighet for bedre overvåkningsutstyr, Infusjonsstativ ( Mg infusjon, syntocinon etc) , O2, kontinertlig overvåking som på intensivavdeling (intermediærstue) og tilrettelegging for fast personal</p> <p>Konfidensiell samtale med pasient/pårørende.  Familie/pårørende besøk skal kunne skje i rommet.  Bord, stol til besøk  Dokumentasjon og oppslag i elektronisk pasientjournal m m. må kunne skje i rommet og pasienten skal ha mulighet til å involveres.  Skjerm på vegg bør kunne brukes både til å vise dokumentasjon, til undervisning og til underholdning/aktiviteter for pasienten.  Gode arbeidsforhold i rommet for opp til 2-3 personer</p> <p>Sykehusseng spedbarn</p> <p>Innspill fra medlem i gruppen er at det bør være en stellestasjon med en vask inne på pasient rommet, og ikke på badet. Mener det bør være en vask på rommet pga hygiene til personalet også. På barsel og obspost er det mer «smuss» blod, andre kroppsekreter og det holder ikke med spritdispenser</p> <p>Låsbart verdiskap? Skaplass, knagger.</p> <p><b><u>Smittevern og servanter</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvis det tilrettelegges for gode håndhygiene fasiliteter og enkel tilgang for personalet til å kunne utføre håndhygiene på pasientbad er det i et smitteverns perspektiv riktig å fjerne vasken fra pasientrommet.</li> <li>• Servanter som er i lite bruk øker risikoen for legionella.</li> <li>• Når vask fra pasient rom fjernes må det være mulighet for å utføre hånddesinfeksjon i rommet</li> </ul>
SRF.011.08	Bad, barsel	<b>Stelle</b> baby(er) på badet eller utenfor badet? Plass til bleier, kluter, håndkler



**Tilbakemelding fra Nye OUS**

Nye OUS informerer om at det i akt. B er flere rom som skal ligge til området for føde/barsel, men som behandles i andre medvirkningsgrupper. MVG 1 Døgn har eks. vis sengerom og i dette ligger også obsenger. Dette er en struktur for fordeling av rom i aktivitet B som det ikke er hensiktsmessig å endre. I aktivitet D vil man imidlertid ha mulighet til å utlede spesialrom der men ser dette hensiktsmessig, eks om det skal være et eget spesialrom for obsenger som blir en type hybrid mellom observasjon og fødestue. Andre rom som behandles i andre medvirkningsgrupper, vil MVG 5 føde kunne innvirke på ved å komme med innspill direkte til gruppeleder for ansvarlig medvirkningsgruppe. I møte 2B er det også en mulighet å få vist rom som behandles i andre grupper i selve møte, slik at MVG 5 kan uttale seg samlet.

**SRA.046.00 Føderom.** Nye OUS støtter at man ikke trenger badekar på alle føderom på NRH, og anbefaler at man følger MVG forslag om antall og fordeling. NA forholder seg til programmert antall føderom med bad.

**SRF.046.01 Føderom med badekar.** Nye OUS informerer om at det ikke er aktuelt å overføre areal mellom NA og NRH med mindre det gjelder større strukturelle endringer for sykehuset, for eksempel. endret opptaksområde. Evt. arealoverskudd gitt omdisponeringer slik MVG foreslår ved å ta ut badekar fra ett rom, må tilfalle det programmerte arealet for tilhørende sykehus. Nye OUS støtter MVG innspill om slike omdisponeringer og dette vil bli behandlet i akt D.

**SRF.016.02 Afyksi.** Nye OUS konkluderer med at MVG går for afyksirom som ligger utenfor føderommene. MVG mener NA trenger ett rom og NRH 2 rom, ett i hver lamell. I tillegg må det være afyksirom på operasjon i nærheten av sectiostuen, dette gjelder begge sykehus. Nå ligger det inne ett afyksirom på føden i NRH. På NA ligger det inne et afyksirom på operasjon og ett på føde. Nye OUS må se på disponeringer av areal for afyksirom på operasjon på NRH.

**SRF.134.14 Sengerom barsel.** Nye OUS støtter MVG forslag om løsninger for overnatting av medpartner på sengerommet dersom det lar seg gjøre innenfor gjeldende regler og arealnorm. Nye OUS støtter MVG forslag om å beholde vasken inne på sengerom barsel.

**SRF.011.08 Bad barsel.** Nye OUS legger til grunn at løsninger for stell av barn må behandles videre i møte 2B.

## 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 ~~der~~ 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.