

<b>Møte:</b>	<b>Medvirkning forprosjekt - Møte 01 akt B – Møte 01 akt B - 07 Intensiv, postoperativ og nyfødtintensiv - FELLES</b>	<b>Prosjekt:</b>	<b>Nye Aker og Nye Rikshospitalet</b>
<b>Saknr:</b>	86140	<b>Dok.dato:</b>	15.06.2021
<b>Møtedato:</b>	10.6.2021 / start kl 08.30 – slutt kl 11.30	<b>Sted:</b>	Teams
<b>Referent:</b>	Fanny Sæthre	<b>Neste møte:</b>	24.08.2021 kl. 08.30-11.30

#### Deltakere/mottakere:

Navn	Funksjon	Organisasjon	Tilstede
Søren Pischke	Overlege	Gruppeleder	X
Vibeke Graarud	Sykepleier	Fagperson	x
Eirik Qvigstad	Overlege	Fagperson	x
Trine Tverberg	Spesialsykepleier	Fagperson	x
Roger Haug	Sykepleier	Fagperson	avbud
Kjell Olafsen	Overlege	Fagperson	x
Anne Beate Solås	Overlege	Fagperson	x
Siv Fredly	Overlege	Fagperson	x
Cecilie Thorvaldsen	Sykepleier	Fagperson	x
Per Snorre Lingaas	Overlege	Fagperson	-
Agnethe L. Østlie	Sykepleier	Verneombud	x
Marianne Nordahl, NSF	Operasjonssykepleier	Tillitsvalgt	streik
Vibeke Hesselberg, NSF	Pediatrisk sykepleier	Tillitsvalgt	streik
Erik Helgeland, DNLF	LIS	Tillitsvalgt	x
Björn Løwhagen, YLF	Overlege	Tillitsvalgt	x

Anne Giertsen	-	Brukerrepresentant	x
Kent Roger Bjørklund		Fagkoordinator Nye OUS	x
Martin Lieungh		Fagkoordinator Nye OUS	x
Bjørn Tore Mølsæter		Rådgiver utstyr	x
Lars Narvhus		Områdeleder utstyr storby LV	x
Else Riise		Rådgiver utstyr OUS, MTU	x
Marte Loen		Prosjekteringsgruppeleder	x
Henni Steineger		Prosjekteringsgruppeleder	x
Kristina Rogers		Prosjekteringsgruppeleder	x
Thomas Pryssing		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 SRF, SRR, SRA.xx.xxx	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 01 Døgnområde somatikk voksne</p> <p>Gruppeleder skal vurdere løsninger for standardrom herunder</p>			

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Funksjonskrav og innredning</li> <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>○ Medvirkningsgruppeleders 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 medvirkningsgruppeleder</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>			
		<p>Gruppeleder presiserer Akt. B er rettet mot standarder på overordnet nivå, detaljering kommer i etterfølgende fase D.</p>			
01-02		<p><b>Informasjon om hovedaktivitet B</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Medvirkningsgruppeleders oppgaver</li> <li>- Fokusliste for oppgaven med utstyrsliste</li> </ul> <p>HSØ-PO ved Thomas gjennomgikk presentasjonen, som vedlegges referatet. Noen sentrale punkter:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Akt. B standardrom skjer i <b>juni-august 2021</b></li> <li>• Standardrom er et <b>typerom</b>, dvs. en mal som er underlag for like rom i Nye Aker og Nye Rikshospitalet prosjektene.</li> <li>• I aktivitet B skal vi fastlegge standardrom med beskrivelse av <b>aktivitet i rommet</b>, og <b>tekniske og bygningsmessige krav</b> til rommet.</li> </ul>			

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Under drøfting av standardrom vil vi samtidig få klargjort <b>hensiktsmessige sammenhenger mellom rom, og prinsipielle krav til rom.</b></li> <li>• I denne fasen har vi fokus på <b>utstyr som har betydning for bygg eller installasjoner.</b></li> <li>• Gjennom medvirkningen videreutvikles foreliggende utkast til standardromskatalog til <b>OUS' standardromkatalog.</b></li> <li>• Gruppeleder skal <b>kvalitetssikre</b> de utkast til romskisser og utstyrslistene i presenterte standardrom</li> </ul>			
		<p><b>Ulik arealstandard på Aker og RH</b> Hva er grunnen til at arealstandard per intensivseng inkludert støtteareal er 50 m<sup>2</sup> på RH og 40 m<sup>2</sup> på Aker? Følges opp av Nye OUS.</p>	<i>Fagkoordinator</i>		
		<p><b>Gruppeleder viste en presentasjon til inspirasjon og med «guidelines» for utvikling av gode intensivarealer</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anbefalt romstørrelse: ca. 24 m<sup>2</sup> per pasientrom (NRH og NSA planlegges med 25 m<sup>2</sup>, og har i dag vesentlig mindre rom)</li> <li>• Intensivavdelinger tenderer til å bli større, 12-15 senger, pasienten bør kunne være alene.</li> <li>• Dele intensivrommet i soner for pasient, klinisk støtte, avdeling støtte, pårørende støtte</li> </ul> <p><b>Suksessfaktorer</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gode lys og lydforhold</li> <li>• Kommunikasjon pasient-ansatt, ansatt-ansatt (enerom kan være et hinder - glass og dører bidrar til kommunikasjon)</li> <li>• Fleksibilitet og fritt gulvareal er viktig</li> </ul>			

		<b>Erfaring fra Nye Karolinska</b> Ombygging fra enerom til åpnere løsninger er gjennomført for å oppnå bedre kommunikasjon mellom pasientrom, og god arbeidsflyt.			
	Fra operasjonsgruppeleders møte B1:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mest mulig takhengt, søyler gass, el., ikt osv.</li> <li>• Alle skap på hjul</li> <li>• Liten dataarbeidsplass, evt. på hjul</li> <li>• Plassering av dører må vike for plassering av utstyr</li> </ul>	<i>Info</i>		
<b>01-03</b>		<b>Presentasjon av romskisser ved arkitektene</b>			
<b>01-03</b>	Ønsker og krav til intensivrom generelt	<p>Rommet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ønske om smartbelysning avklares (taklys tilrettelagt for pasient)</li> <li>• Intensivpasienten skal kunne se ut</li> <li>• Pårørende har behov for «sin sone» i intensivrommet</li> </ul> <p>Utstyr:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mest mulig takhengt utstyr (monitorer, infusjonspumper, osv.)</li> <li>• Vann og avsug av vann til dialyse er standard på alle intensivrom</li> <li>• OUS-smittevern vurderer generelt at servant bør fjernes i sengerom med tilknyttet bad, fordi vasken i sengerommet blir lite brukt, og oppvekst av mikrober forekommer. Gruppen tar stilling til behovet for servant på sengerom intensiv, hvor det i prinsippet ikke er bad tilknyttet hvert rom.</li> <li>• Takhengt heis vurderes (også på tvers av medvirkningsgrupper) OBS erfaring fra OUS</li> <li>• Behov for kraftig og fokusert lys for prosedyrer. Takhengt us lampe legges inn, og lese- og pleielampe tas ut</li> <li>• Knagger til ytterklær besøkende</li> </ul>	<i>PG</i> <i>Ark</i> <i>Ark</i>		<i>Åpen</i> <i>Åpen</i>

	<p>SRF.134.06 Sengerom, intensiv</p>	<p><u>Romskisse:</u> Rommet ble vist i 3D. Det forutsettes felles bad for flere intensivrom. Teknisk skap må ligge nær rommet (gruppe 2 rom). Ønsker mer åpenhet mot korridor og arbeidsstasjoner</p> <p><u>Kommentarer:</u> Økt antall kategori II senger (<i>definert som: overvåkingspost /én organsvikt, NIV, ikke respirator</i>) ved intensiv og i døgnområdene vil avlaste intensivsengene. Kategori II senger utstyres som intensivsenger, og vil imøtekomme behovet for overvåkning av kardiologiske pasienter</p> <p>Utformingen av intensivrommet: Viktig med plass på alle sider av sengen, spesielt påse tilstrekkelig avstand fra vegg mot hodegjerde og fotende, dvs. rommet bør være mer kvadratisk enn vist. Plass til maksimalt samtidige utstyrselementer rundt en intensivpasient beskrives (typisk ecmo, ballongpumpe, ecco, rtg., dialyse, varmeveksler, med mer). Nødvendig avstand på alle sider av sengen (inkludert hodeende og fotende) angis.</p> <p>Intensivsengen organiseres med en «våt side» for infusjoner o.l, og en «tørr side» for respirator og minitorering mv.</p> <p>Plassering av intensivrom, og bestykning og plassering av dører og vinduer skal sikre kommunikasjon mellom personell som jobber i ulike intensivrom. Det utarbeides romskisse for standardrom 2 sammenkoblede sengerom intensiv. Vurdere å kunne åpne helt mellom to sengeplasser, for å kunne sambruke areal når utstyrmengden er maksimal. Det bør være nærhet mellom 4 rom.</p> <p>Dører må ha tilstrekkelig bredde for enkel inntransport av intensivseng med utstyr og personell på hver side, røntgenapparat osv.</p>	<p>Ark</p> <p>Gruppeleder</p> <p>Ark</p>	<p>12.08.2021</p> <p>23.06.2021</p> <p>12.08.2021</p>	<p>Åpen</p> <p>Åpen</p> <p>Åpen</p>
--	--	---	--	---	-------------------------------------

		<p>Skyvedører i vegg til korridor og naborom er plassbesparende og vurderes.</p> <p>Brannkrav?</p> <p>Smittevern bør involveres mtp. hygiene ved en slik løsning.</p> <p>Det er også ønskelig med vindu mellom rom, som kan skjermes (frosting eller andre løsninger)</p> <p><u>Utstyr:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Garderobeskap utgår (klær oppbevares på sengeposten)</li> <li>• Bord utgår</li> <li>• Stol for pårørende eller mobilisering av pasient (evt. mobil)</li> </ul>	<p>Ark/PG</p> <p>Gruppeleder</p>	<p>12.08.2021</p> <p>23.06.2021</p>	<p>Åpen</p> <p>Åpen</p>
01-03	SRF.062.04 Isolat, intensiv luftsmitte	<p><u>Kommentar:</u></p> <p>Se «Ønsker og krav til intensivrom generelt» ovenfor.</p> <p>Prinsipper avklares, og smittevern konsulteres:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Unngå faste installasjoner, kun mobile?</li> <li>• Begrense utstyrsartikler og møbler i rommet?</li> <li>• Må alle luftsmitteisolat på intensiv ha bad?</li> </ul> <p><u>Utstyr:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ønskelig med gjennomstikkdekontaminator og gjennomstikk skap. Sendes videre til Gr. 01 Døgn som behandler isolater. Kvalitetssikres deretter av Gr. 07 Intensiv, PO, NFI</li> <li>• Aktuelt med AV utstyr til pasient?</li> </ul>	<p>Gruppeleder</p> <p>Gruppeleder/ fagkoordinator</p> <p>Gruppeleder</p>	<p>21.08.2021</p> <p>23.06.2021</p> <p>23.06.2021</p>	<p>Åpen</p> <p>Åpen</p> <p>Åpen</p>
01-03	SRF.084.00 Nyfødtintensiv plass	<p><u>Kommentar:</u></p> <p>Pasientdelen 20 m2 er OK. Utføres også akutte prosedyrer på intensivplassen.</p> <p>Bad ser OK ut</p> <p>Behov for mer plass i nyfødtintensivrom for flerlinger med foreldre – Nytt standardrom?</p> <p>Det må tilrettelegges for samarbeid mellom personell i minimum 2 rom, og det må kunne åpnes mellom rommene.</p>	<p>Gruppeleder</p> <p>Ark</p>	<p>23.06.2021</p> <p>12.08.2021</p>	<p>Åpen</p> <p>Åpen</p>

		<p>I behandlingsdelen må det være en god stol for mors og fars «kenguru-kontakt» med barnet (tilliggende rom for foreldre se del SRF 112.03 nedenfor)</p> <p>Hvordan håndteres melk i enheten? Melkehåndtering (rutiner for å fylle på melk, hente ut melk til melkelager osv.) omfattes av mattilsynets krav. Evt. krav til rom eller utstyr utover kjøleskap?</p> <p><u>Utstyr:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servant i nyfødtintensivrommet vs. utenfor? (OBS støy)</li> <li>• Mobilt utstyr / møbler for å sikre plass.</li> <li>• Garderobeskap tas ut</li> <li>• God lenestol (for kenguru) settes inn</li> <li>• Kjøleskap melk</li> </ul> <p>NFI gir tilbakemelding på utstyrlisten</p>	<p>Gruppeleder</p> <p>Gruppeleder</p> <p>RUT</p> <p>Ark</p> <p>lark</p> <p>RUT</p> <p>Gruppeleder</p>	<p>23.06.2021</p> <p>23.06.2021</p> <p>12.08.2021</p> <p>12.08.2021</p> <p>12.08.2021</p> <p>12.08.2021</p> <p>23.06.2021</p>	<p>Åpen</p> <p>Åpen</p> <p>Åpen</p> <p>Åpen</p> <p>Åpen</p> <p>Åpen</p>
01-03	SRF.062.08 Isolat, luftsmitte nyfødtintensiv	<p><u>Romskisse:</u> Gjennomstikk dekontaminator og gjennomstikk skap for ren og uren side? Konsultere smittevern.</p> <p><u>Kommentarer til avklaring:</u> Skal foreldresonen ligger innenfor luftsmitteisolasjonen (SRF.112.02)? Vurdere bruk av dekontaminator; Frekvens? Behov? Plassering i foreldrebade OK? Plassering av vask inne på nyfødtintensivrommet vs. utenfor? OBS støy.</p> <p><u>Utstyr:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servant i nyfødtintensivrommet vs. utenfor? (OBS støy)</li> <li>• Kjøleskap til melk (Se kommentarer under SRF.084.00)</li> <li>• Dekontaminator? Vurdere behov</li> </ul>	<p>Gruppeleder</p> <p>Gruppeleder</p> <p>Gruppeleder</p> <p>RUT</p> <p>Gruppeleder</p>	<p>23.06.2021</p> <p>23.06.2021</p> <p>23.06.2021</p> <p>12.08.2021</p> <p>23.06.2021</p>	<p>Åpen</p> <p>Åpen</p> <p>Åpen</p> <p>Åpen</p> <p>Åpen</p>
01-03	SRF.112.03 Overnatting påørende nyfødtintensiv	<p><u>Kommentar:</u> Foreldre må kunne trekke seg tilbake og skjermes mot støy. Det bør være plass for overnatting for to foreldre. Foreldredelen virker liten. Også søsken må ha plass.</p>	<p>Ark/lark</p>	<p>23.06.2021</p>	<p>Åpen</p>



		<u>Utstyr:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dobbeltseng</li> <li>• Servant kan tas ut fra foreldrerommet.</li> <li>• Knagger</li> <li>• Stol</li> <li>• TV, internett.</li> <li>• Kjøleskap, garderobeskap, møblering?</li> </ul> Innspill fra NFI	<i>RIV</i> <i>Gruppeleder</i> <i>lark</i> <i>lark</i> <i>Gruppeleder</i> <i>Gruppeleder</i> <i>Gruppeleder</i>	12.08.2021 23.06.2021 12.08.2021 12.08.2021 23.06.2021 23.06.2021 23.06.2021	Åpen Åpen Åpen Åpen Åpen Åpen Åpen
01-03	SRF.134.01 Familierom, nyfødtintensiv	<u>Kommentar:</u> Step down, barnet er mer stabilt, har CPAP / pustestøtte, men foreldre har tatt over mer omsorg for barnet, ofte lang liggetid. Utstyres som nyfødt intensivplass  Ikke direkte atkomst mellom familierom nyfødtintensiv, men det må tilrettelegges for samarbeid mellom personell i ulike familierom.  <u>Utstyr:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dobbeltseng for foreldre og baby</li> <li>• Behov for tilkobling av gasser, el., ikt (sykeromskanal)</li> <li>• Servant utgår i rommet (finnes i bad)</li> <li>• Kjøleskap til melk</li> <li>• Garderobeskap</li> </ul>	<i>Ark</i>   <i>lark</i> <i>RUT</i> <i>Ark/PG</i> <i>RUT</i> <i>lark</i>	12.08.2021   12.08.2021 12.08.2021 12.08.2021 12.08.2021	Åpen   Åpen Åpen Åpen Åpen
01-03	SRF.113.00 Overvåkingspl ss	<u>Romskisse:</u> 90 cm på hver side, 30 cm ved hodeende, 170 cm ved fotende  <u>Kommentar:</u> Pasienter med stor variasjon i overvåkingsbehov. Kontaktsmitte ivaretas med fysisk avstand, prosedyrer og rutiner.  Viktig å kunne trille seng inn og ut av rommet uten å flytte øvrige senger  Barn har behov for/rett til å ha pårørende med (sitter på fanget, ammes osv.) krever mer plass og egen standard?	   <i>Ark</i>  <i>Fagkoordinator / HSØ-PO</i>	   12.08.2021  23.06.2021	   Åpen  Åpen

		<p>Mulighet for dialyse på PO. På samtlige plasser?</p> <p><u>Utstyr:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Leselampe tas ut</li> <li>• Nattbord tas ut</li> <li>• Pårørendestol tas ut i dette standardrommet (hentes evt. fra korridor, inngå i standard overvåkningsplass barn)</li> <li>• Hensiktsmessig skillemellom pasienter (takhengt, hygienisk)</li> <li>• Infusjonsoppheng, takhengt</li> <li>• Tralle til PC, dokumentasjonsverktøy (pt Metavision)</li> <li>• Utstyrsbord (ikke ett per seng, kan deles av flere overvåkningssenger)</li> </ul>	<p>Gruppeleder</p> <p>RUT</p> <p>RUT</p> <p>lark</p> <p>lark</p> <p>RUT</p> <p>RUT</p> <p>RUT</p>	<p>23.06.2021</p> <p>12.08.2021</p> <p>12.08.2021</p> <p>12.08.2021</p> <p>12.08.2021</p> <p>12.08.2021</p> <p>12.08.2021</p> <p>12.08.2021</p>	<p>Åpen</p> <p>Åpen</p> <p>Åpen</p> <p>Åpen</p> <p>Åpen</p> <p>Åpen</p> <p>Åpen</p>
01-03	SRF.113.01 Overvåkningsplass, enerom	<p><u>Romsliste:</u></p> <p>Som SRF.113.00 Overvåkningsplass</p> <p>Ønsker å kunne åpne mot korridor (kommunikasjon)</p> <p><u>Kommentar:</u></p> <p>Benyttes også ved kontaktsmitte (begrense fastmontert utstyr)</p> <p>Mest mulig takhengt</p> <p>Mulighet for dialyse på PO. På samtlige plasser?</p> <p><u>Utstyr:</u></p> <p>Tralle til PC, dokumentasjonsverktøy (pt Metavision)</p> <p>Uttakssentral vurderes?</p>	<p>Ark</p> <p>Gruppeleder</p> <p>RUT</p> <p>Fagkoordinator</p>	<p>12.08.2021</p> <p>12.08.2021</p> <p>23.06.2021</p>	<p>Åpen</p> <p>Åpen</p> <p>Åpen</p> <p>Åpen</p>
01-03	SRF.108.03 Opphold	<p><u>Kommentar:</u></p> <p>For pårørende og foreldre. Lounge-aktig framfor «kantene».</p> <p>Et sted å slappe av. Soner?</p> <p>Anretning for enkel bespisning (Merk: skal ikke utløse krav fra mattilsynet)</p> <p>Vurdere oppdeling i flere rom? Merk: Samtalerom kommer i tillegg.</p> <p>Behov for lekerom til søsken, og plass til barnevogn</p> <p><u>Utstyr:</u></p>	<p>Ark</p>	<p>12.08.2021</p>	<p>Åpen</p>

		Sofa Salongbord Benk (type te-kjøkken) Kjøleskap Mikrobølgeovn TV Lekekrok	<i>lark</i> <i>lark</i> <i>Ark</i> <i>RUT</i> <i>RUT</i> <i>RUT</i> <i>lark</i>	<i>12.08.2021</i> <i>12.08.2021</i> <i>12.08.2021</i> <i>12.08.2021</i> <i>12.08.2021</i> <i>12.08.2021</i> <i>12.08.2021</i>	<i>Åpen</i> <i>Åpen</i> <i>Åpen</i> <i>Åpen</i> <i>Åpen</i> <i>Åpen</i> <i>Åpen</i>
	Behov for flere standardrom?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sengerom intensiv - SRF.134.06 er etablert</li> <li>• Sengerom intensiv, stort utstyrstungt - <b>NYTT</b></li> <li>• Nyfødtintensivplass – SRF.084.00 er etablert</li> <li>• Nyfødtintensiv, stort flerlinger - <b>NYTT</b></li> <li>• Sengerom barneintensiv, som SRF.134.06 men med rom for foreldre tilknyttet – <b>NYTT</b></li> <li>• Overvåkningsplass barn, med plass for pårørende - <b>NYTT</b></li> </ul>			
<b>01-04</b>		<b>Oppsummering av dagens møte og veien videre</b> Alle parter starter omgående med arbeid med innspill fra møtet, som forberedelse til neste møte.			
<b>01-05</b>		OUS sender omforente tilbakemeldinger via gruppeleder til fagkoordinator Nye OUS innen 23.06.2021 kl. 12.00			

## Tilbakemeldingsskjema

<b>Møte</b>	Medvirkning forprosjekt - Møte 01 akt B - Møte 01 akt B - 07 Intensiv, postoperativ og nyfødtintensiv - FELLES	<b>Prosjekt</b>	Nye Aker og Nye Rikshospitalet
<b>Saksnr</b>	86140	<b>Dok.dato</b>	23.6.21
<b>Medvirkn.møtedato</b>	10.6.2021	<b>Frist for tilbakemeld</b>	23.6.21. kl. 12.00
<b>Medvirkn.gr.leder</b>	Søren Pischke		

Tilbakemelding på referatet
<p>01-02 Gruppeleders presentasjon - kulepunkt 3: erstatte «intensivrommet» med «intensivavdeling». Intensivrommet deles inn i : «behandlingssone, pårørendssone, støttesone. Pdf av presentasjonen vedlegges tilbakemelding</p> <p>01-03 Felles for alle rom: lys, lyd, ventilasjon, temperatur bør være individuelt styrbar i hvert pasientrom, spesielt i isolatene</p> <p>01-03 SRF.134.06 Intensivrom</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utforming intensivrom/avstand fra seng: Plasskrevende variabelt utstyr er målt opp og liste er vedlagt tilbakemelding. Litteratur beskriver at minsteavstand for intensivseng fra hodeende til vegg bør være 60cm og fra fotende til vegg 150cm. Siden mye av variabelt utstyr ved fotenden har størrelse &gt;100cm bør avstanden være enda større enn 150cm. Nye OUS og gruppeleder avtaler befarng av nåværende intensivavdelinger på RH og US for å sikre forståelse av drift, logistikk og romutfordringer. Referansegruppe støtter forandring i utforming av intensivrom fra nåværende design til et mer kvadratisk design.</li> <li>• Servant i intensivrom: servant er nødvendig i hvert rom pga. nødvendig håndvask ved smitte, tilgang til vann generelt (vask av pasient, utstyr) og bør derfor ligge nær dør, slik at man kan vaske hendene når man forlater rommet og kontaminerer seg ikke deretter. Servant bør være «no-touch» aktiverbar og såpe og desinfeksjon bør være i nærhet (også «no-touch» aktiverbar)</li> <li>• Åpenhet mot korridor: dette inkluderer også mer åpenhet mot tilgrensende rom, slik at sykepleiere kan kommunisere, samarbeide eller 2 pasienter kan overvåkes av 1 sykepleier. Som et eksempel se gruppeleders presentasjon, bilde av ICU i München (slide 11)</li> <li>• Innspill smittevern i forhold til skyvedører: Smittevern anbefaler at det brukes utenpåliggende skyvedører da disse er enklere å få gjort rene. Det bør ikke være børster i underkant av skyvedører da disse vil kunne børste opp støv/skitt og evt. mikrober når døren skyves på.</li> <li>• Innspill smittevern i forhold til bad på intensiv: Smittevern anbefaler å ikke ha bad hvis dette ikke brukes hyppig i forhold til en evt oppblomstring av vannbakterier.</li> <li>• Arbeidsbord erstattes med PC-tralle/arbeidsstasjon på hjul</li> <li>• Bad på intensiv: Gruppen ser ikke behov for bad for pasienter på vanlige intensivrom.</li> <li>• Standardrom barneintensiv: Standardrom som det er planlagt nå dekker ikke behov for barneintensivrom. Det er krav til foreldreovernatting (RH spesifikk rom). Medvirkningsgruppen vil komme med innspill til funksjonskrav for barneintensivrom (arbeidsgruppe ledet av Anne-Beate Solås)</li> </ul> <p>01-03 SRF.062.04 luftsmitteisolat intensiv</p>

- Bad ved luftsmitteisolat: Gruppen anser det som uheldig at bad behandles av annen gruppe (referansegruppe støtter dette synet). GL er i kontakt med gr. 1 døgnområde og har formidlet at det ikke er behov for bad ved hver luftsmitteisolatrom og at det trolig er nødvendig med kun 1-2 luftsmitteisolat med bad per etasje, men dette avhenger av utforming og funksjonsfordeling av intensivenehetene.
- Alle luftsmitteisolat bør ha AV-pakke og så lite annet fast inventar på rommet som ikke er pasientbehandlingsrelatert som mulig. Dette innebærer at pasientsengeområde bør være standard, slik som tegnet i dag.
- Vindu som er mulig å froste til naborom for enkel kommunikasjon

#### 01-03 SRF.084.00 Nyfødtintensiv plass

- Svært viktig med et samarbeid mellom rommene. Gjerne et samarbeid over flere rom enn 2, absolutt ønskelig med et samarbeid over 3-4 rom. Skyvedører mellom rommene som muliggjør rask forflytning av personale, innsyn mellom rommene, forflytning av pasient og utstyr mellom rommene (stor nok skyvedør). Samtidig må det være mulig å stenge mellom rommen, uten innsyn og mest mulig lydtett.
- Dør ut av rommet må være bred nok til å kunne få kuvøse med respirator og annet utstyr som følger med kuvøsen ut av døren (til MR/operasjon osv).
- God stol til kenguru.
- Kjøleskap på alle intensivrom til morsmelk, i behandlingsdelen. For å kunne lage til melken er det behov for en arbeidsbenk i tilknytning til vasken. Denne benken brukes også til medikamenthåndtering.
- Det er behov for vask i behandlingsdelen.
- Garderobeskap er kun nødvendig på foreldredel, ikke på behandlingsdel.
- Det er ikke behov for fastmontert stelleplass på intensivrommene. Barnet stelles i kuvøsen.
- For øvrig fleksibelt utstyr på hjul (Hyller og skap).
- Nyfødtmedisinerne har ikke landet på om man ønsker takhengt eller veggmontert uttakssøyle. Ønsker tilbakemelding fra andre sykehus vedrørende dette før dette svares ut.

#### 01-03 SRF.062.08 Isolat, luftsmitte nyfødtintensiv

- Foreldresonen innenfor luftsmitteisolatsonen avklares med smittevern: arbeidsgruppen ser nytte, men også smittevernmessige utfordringer med overnattingsrom i direkte tilkobling til sengerom uten sluse. Gruppen vil komme med anbefaling når smittevernvurdering foreligger
- Dekontaminator ønskes ikke på hvert enkelt rom. Vi ha erfaring på at dette ikke blir brukt. Vi ønsker dekontaminator på hvert skyllerom (Behov for et skyllerom i hver «tarm»).
- Det er behov for gjennomstikk skap fra sluse og inn i behandlingsrom.
- Det er behov for servant både i behandlingsdel og i sluse.
- Det er for øvrig behov for det samme utstyret som på et intensivrom (God stol, kjøleskap, arbeidsbenk og vask).

#### 01-03 SRF.112.03 Overnatting pårørende nyfødtintensiv

- Helt nødvendig med dagslys.
- Det må være plass til søsken som kommer og går.
- Kjøleskap bør være på foreldredel for drikke.

- Om det er plass bør det settes inn stol og et lite bord, men ikke på bekostning av overnevnte.
- Bad ser fint ut

#### 01-03 SRF.134.01 Familierom nyfødtintensiv

- Samarbeid mellom personell også her viktig/videoovervåking av barnet til sentral som alternativ?
- Behov for gass/intensiv utstyr som i SRF.084.00
- Vi ser at det er behov for vask også inne i rommet, i tillegg til vask på badet. Stellebenk ved vasken med overvarme.
- Kjøleskap
- God stol
- Det hadde vært fint om sengene var i nærhet av bad slik at foreldre slipper å gå gjennom rommet for å komme ut på badet.
- Mulighet for en viss skjerming mellom seng og barnet sin plass på natten (Gardin?)

#### 01-03 SRF.113.00 Overvåkningsplass

- Kontaktsmitte: antall er økende og det er tvilsom om antall enerom vil være tilstrekkelig til en hver tid. Det bør derfor også tilrettelegges for kontaktsmitteisolasjon i flersengsrom. Nåværende Nivå 1 prosedyre har et eget kapittel som omhandler kirurgiske/postoperative pasienter. Her står det at pasientene må ligge 1 meter fra vegg og ha en ledig overvåkningsplass ved siden av seg. Dette kan unngås dersom det er glassvegger som kan senkes ned og frostes, og som kan sprites og rengjøres etter at pasienten har dratt. Alternativt kan det vurderes og ha et flersengsrom som er spesifisert som smitterom. [ESBL-produserende og andre multiresistente Gram-negative bakterier - screening og smitteforebygging](#)
- 90 cm ved siden av hver seng vurderes som lite og også her bør utstyrbehov testes (dialysemaskin, respirator, annen monitorering/intervensjon)
- Behov for utstyr: 012.029:1 Infusjonspumpe, volum og 012:029:3 Infusjonspumpe, sprøyte. Noen plasser bør også ha 013.002 respirator → behov for nytt standardrom «overvåkningsplass med respirator»?
- Uttak til dialyse og servant (1 stykk) ved hvert flersengsrom
- Nattbord tas ut, men det er behov for et lite bord for drikke per plass
- PC og arbeidsstasjon ved hver plass
- Utforming av skillevegg/gardiner mellom sengene bør vurderes ytterligere: er det mulig med senkbare vegger fra tak?

#### 01-03 SRF.113.01 Overvåkningsplass, enerom

- Alle enerom bør ha mulighet for dialyse (intermitterende og kontinuerlig dialyse)

#### 01-03 SRF.108.03 Opphold

- Barneintensiv og nyfødtintensiv bør ha lekerom i tillegg eller lekekrok i oppholdsrom
- det er uklart hvor mange sengeplasser hører til et oppholdsrom og det ønskes å presiseres at behov for nyfødt- og barneintensiv er høyere enn for voksen intensiv

01-03 Behov for flere standardrom: det bør diskuteres om standardrom barneintensiv uten foreldreovernatting bør etableres i tillegg – innspill fra arbeidsgruppe kommer.

**Forslag til endring innen gjeldende aktivitet (3-5 punkter)**

- Inkludere nye standardrom, slik presentert i referatet med tillegg av: barneintensivrom isolat luftsmitte med foreldreovernatting (RH spesifikk), overvåkningsplass med respirator (RH spesifikk)
- skyvedører fremfor vanlige dører
- fokus på kommunikasjon ansatt-ansatt (store dører mellom rommene og ut mot gangen)
- Se vedlegg: variabelt utstyr intensivrommene og presentasjon fra GL

**Tilbakemelding fra Nye OUS****Fra Nye OUS****Svar på spørsmål fra referatet**

Det er bemerket i referatet at det forskjell på programmert areal for NAS og NRH. Det er viktig å påpeke at selve intensivrommet er programmert likt for begge prosjekter men det er andel støtterom som er større i NRH. Driftstekniske erfaringer og registrert tidsbruk på tyngre MTU-utstyr tilser at det er behov for flere enheter av hver enkelt enhet ved intensivenheter som behandler pasienter ihht region-/landsfunksjon enn intensivenheter som behandler pasienter på lokalsykehusnivå. Dette kan f.eks være antall dialysemaskiner eller maskiner for mekanisk hemodynamisk støtte.

Standardrom for flerlinger/ evt. avledet rom fra standardrom er nok et godt alternativ. Gitt en økning av IVF som igjen gir flere flerling-fødsler.

**Generelle merknader**

Det er ønskelig at det generelt tilrettelegges for store åpninger med skyvedørsløsninger mellom rom på intensiv mtp. bemanning og drift av intensivseksjoner. Det må være mulig å overvåke minimum to pasienter samtidig. Det innebærer fri sikt til selve pasienten og monitorering fra ett punkt mellom rommene.

**Tilbakemelding på rom**

- Pkt 01-03 SRF.062.04 Luftsmitteisolat: AV-pakke på isolat bør være hensiktsmessige for å sikre at de ikke blir oppvekst kilde for mikrober som følge av vanskelig renhold. Mvg bør videre si noe om hvilket utstyr som skal ut av rommet som standard, og om utstyret planlegges lagret andre steder eller om det skal fjernes helt fra plangrunnlaget. Dette har innvirkning på hvordan arealene andre steder dimensjoneres f.eks lager.
- Pkt 01-03 SRF.062.08 Isolat luftsmitte: Plassering av rom fremstår som NRH spesifikt, ved innspill som «*behov for skyllerom i hver tarm*». Hvis dette er tilfelle også for NAS bør dette spesifiseres i aktivitet D.

- 
- Pkt 01-03 SRF.113.00 Overvåkningsplass: Er det behov for egen standardrom «Overvåkningsplass med respirator»? Her kan man lage avledede rom i aktivitet D som er noe større og som kan ta hensyn til flere aspekter, som behov for hjelpemidler, respirasjonsstøttende behandling etc. Dette må i så fall løses innenfor eksisterende areal ramme.
- Ved opprettelse av dialyseuttak på PO må det av Mvg. vurderes i hvor stor grad slike uttak benyttes mtp. smittevern hensyn.

#### **Fra utstyrsrådgiver Nye OUS**

- Generelt ønske om takhengt eller vegg montert utstyr. Viktig å vurdere fleksibiliteten i løsningene som velges. Vi ser nærmere på dette etter møte 2.
- Anbefaler undersøkelseslampe i nærhet av pasient, godt lys og medisinsk godkjent. De nye LED lampene er ikke dyre og med god funksjon.
- Pasientløftere, takhengt eller ikke. Bør vurderes fleksibilitet, service og utskiftningsproblematikk før takhengte velges.
- Viktig at rom med dialyse defineres slik at infrastruktur blir programert riktig. (avløp, vann etc)
- Listen over variabelt utstyr som er vedlagt med størrelser og bygg påvirkning, er meget bra. Gir en god tilbakemelding om arealbehov etc.



## Veileder

### Generelt

- Det er kun de feltene med gul merking som kan redigeres.
- Dokumentet vil bli konvertert til .pdf før innsending til HSØ PO.
- Hold språket konsist og så nøyaktig som mulig.
- Ved anbefalinger så bruk **bør** fremfor **skal**. Medvirkningen er rådgivende.
- Alle aksjonspunkter bør resultere i en prioriteringsliste, og der hvor det er nødvendig i samråd med aktuelle medvirkningsgrupper.
- Ved flere alternativer vær tydelig i prioriteringene som gjøres. List opp prioriteringene i synkende rekkefølge.
- Spørsmål som ikke er en del av oppdraget har ikke prosjektet kapasitet til å svare ut.

### De forskjellige cellene i skjemaet

- «Møte», «Prosjekt» og «Saksnr.»
  - Her fyller du inn de samme dataene som er oppgitt i selve referatet.
- Tilbakemelding på referat
  - Innspill gruppen har for på referatets innhold. Er det mangler, unøyaktigheter, feil etc.
- Forslag til endring innen gjeldende aktivitet
  - Innspill til HSØ PO som det må jobbes med videre innenfor aktivitetens funksjon.
  - Kan tas utgangspunkt i oppgitte oppgaver fra referat/medvirkningsgruppemøte.
  - Gjøres så konkrete som mulig.
  - Skal være omforente tiltak for hele gruppen.
- Tilbakemelding fra Nye OUS
  - Denne rubrikken er forbeholdt Nye OUS for kommentarer på referatet og tilbakemeldingen fra medvirkningsgruppen. Evtnt annen tekst i denne rubrikken vil bli fjernet før tilbakemeldingen oversendes HSØ PO.