

|                  |   |                  |                                       |
|------------------|---|------------------|---------------------------------------|
| <b>Møte:</b>     | <b>Avklaringsmøte - 04 akt D – 7.2 Nyfødtintensiv</b> | <b>Prosjekt:</b> | <b>Nye Aker og Nye Rikshospitalet</b> |
| <b>Saksnr:</b>   | 130639  | <b>Dok.dato:</b> | 11.10.2022                            |
| <b>Møtedato:</b> | 08.09.2022  | <b>Sted:</b>     | Forskningsparken, Møterom Via         |

**Deltakere:**

| <b>Funksjon</b> | <b>Organisasjon</b>   | <b>Til stede</b> |
|-----------------|-----------------------|------------------|
| Fagkoordinator  | OUS (NSA og NRH)      | X                |
| ARK             | Prosjekteringsgruppen |                  |
| ARK             | Prosjekteringsgruppen |                  |
| RUT             | Prosjekteringsgruppen |                  |
| Fasilitator     | HSØ PO                | X                |
| Referent        | HSØ PO                | x                |

**Beskrivelse – aksjon:**

I henhold til avtalt tidsplan for D4, er det avholdt avklaringsmøte for gruppe 7.2 Nyfødtintensiv

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

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

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

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

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

## Tilbakemeldingsskjema

|                          |  |                              |                                |
|--------------------------|--|------------------------------|--------------------------------|
| <b>Møte</b>              | Medvirkning forprosjekt-<br>Møte 04 akt D- 7.2 Nyfødtintensiv Felles | <b>Prosjekt</b>              | Nye Aker og Nye Rikshospitalet |
| <b>Saksnr</b>            | 130639   | <b>Dok.dato</b>              | 27.09.22                       |
| <b>Medvirkn.møtedato</b> | 08.09.22   | <b>Frist for tilbakemeld</b> | 29.09.22                       |
| <b>Medvirkn.gr.leder</b> | Siv Fredly   |                              |                                |

### Tilbakemelding på referatet

#### 04-03-01

##### Aker:

- Det presiseres at det i avdelingen bør være 3 egne kontorer til enhetsledere med mulighet for samtaler med personalet, altså enekontorer. Kontorer til 2 seksjonsledere (1 seksjonsleder for sykepleiere, 1 seksjonsleder for leger) behøver ikke ligge i avdelingen, men rett i nærheten av avdelingen. **Pr. nå plass for 3 personer i kontorer i NFI på NSA men fordelt på 1 kontor for en person og 1 kontor for 2 personer. Det er behov for 3 enkelt-mands-kontorer. Åpen – utredes videre.**
- Pauserommet bør være større utfra avdelingens størrelse og behov for pleiepersonell til alle døgnets tider. **Er svaret ut av Nye OUS i tilbakemelding. – Lukket, implementeres ikke.**

##### Rikshospitalet:

- Kuvøselager er som nevnt i referatet for lite. **Det er behov for å utvide areal for kuvøselager på NFI, NRH. Åpen – utredes videre**
- Det er behov for et lekerom i avdelingen. Søsken vil være til stede sammen med sine foreldre og har behov for et sted å være utenfor pasientrommet. Lekerommet må være så stort at det er mulig for flere familier å være der samtidig. **Detaljerer i neste fase. Åpen – utredes videre.**
- Det er behov for 2 relativt store møterom til rapporteringer mellom vaktlagene både for leger og sykepleiere. Kan tverrfaglig arbeidsrom gjøres større? Det er nå tegnet inn med 18 m2 (x3). **Er svaret ut av Nye OUS i tilbakemelding. – Lukket, implementeres ikke.**

Det er et stort behov for kontorer i avdelingen, eller i umiddelbar nærhet av avdelingen, slik at leger i avdelingen kan følge opp syke pasienter gjennom arbeidsdagen. Nyfødtintensiv er en akutt avdeling. Om kontorer blir liggende med for lang avstand til avdelingen, vil det ikke være mulig for ansvarlige leger å benytte seg av

kontoret. Gult kontorområde bør brukes, og man må også se på muligheten for at foreldreovernattinger for barneintensivpasienter heller kan ligge i en annen etasje. Det er helt klart at ledere bør ha enekontorer som nevnt i referatet. **Se svar fra Nye OUS i tilbakemelding ang. fordeling av «gule» kontor-arealer.**

**Det ses på mulighet for å klustre foreldreovernatting for barneintensivpasienter på etasjen i neste fase. Videre ses det på fordeling 4-roms/2-roms/1-romskontorer i neste fase. Åpen – utredes videre.**

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

- 
- 

#### Tilbakemelding fra Nye OUS

##### Rikshospitalet

Nye OUS støtter MVG tilbakemeldinger om lager for kuvøsevask. Det er ønskelig at HSØ-PO ser på en bedre løsning i neste fase.

Det ligger to møterom i etasjen på 20m<sup>2</sup> fra MVG 21 (gule kontor og møterom). Disse bør beholdes i området mtp. at det er en etasje med mye klinisk personell. Disse kan også benyttes i fremtiden til vaktoverlapping. Man bør unngå å endre på standardrommet for tverrfaglig arbeidsrom. Gule kontorer og møterom fordeles ikke på dette tidspunktet til noen funksjoner.

Det er flere av to personers kontorene som er clustret til 4 personers kontor i underlaget. Ber om at HSØ-PO ser på denne utformingen påny i neste fase mtp. innspill fra MVG om et ønske om nærhet for driftsansvarlig til enhetene.

##### Aker

Det for Aker programmert ett enkelt og ett dobbelkontor for denne funksjonen. Ber om at HSØ-PO i neste fase se på muligheten for å tilrettelegge for 3 enkeltkontorer.

Pauserommet som ligger i funksjonen er et standardrom på 25 m<sup>2</sup>. Ifølge arbeidsplassforskriften skal lokalet ha nok plass til det maksimale antall arbeidstakere som skal spise der samtidig. Arealkravet er 1,2 m<sup>2</sup> per ansatt som er i rommet samtidig. Med 18 sengeplasser der en stor del av personalet må avløse hverandre i pausene vil dette pauserommet være stort nok ifølge arbeidsplassforskriften.

#### **EVENTUELT – Ytterligere punkter fra referat som ikke er kommentert i tilbakemeldingsskjema**

- NSA: Asfyksi-rom: Asfyksirom på føden (24m<sup>2</sup>) og operasjon (20m<sup>2</sup>) vurderes som OK i størrelse. Rommene bør være mer kvadratisk fremfor rektangulært for å sikre god arbeidsplass til å behandle to til tre pasienter samtidig. Åpen – geometri, Asfyksi på Operasjon NSA utredes videre
- NRH: Asfyksi-rom: Asfyksirom; Føde (30m<sup>2</sup>) OK, men OP (20m<sup>2</sup>) vurderes for smått. OBS nåværende Asfyksirom på RH og Ullevål har en størrelse på ca. 15-20m<sup>2</sup> Åpen – geometri, Asfyksi, Operasjon på NRH utredes videre
- NRH: Supplerende lager, utstyr i NFI: HSØ PO ser på programmet og vurderer hvordan areal til et supplerende utstyrlager kan arealfinansieres (for eksempel ved å hente areal ved å slå sammen ytre og indre arbeidsstasjon til et tverrfaglig arbeidsrom) i neste fase. Åpen – utredes videre.
- NRH: Innplassering av PNA-nisjer Åpen – utredes videre.
- NRH: Innplassering av Akutt-nisjer Åpen – utredes videre.

