

Møte:	Medvirkning forprosjekt - Møte 03 akt C - 05 Føde - FELLES	Prosjekt:	Nye Aker og Nye Rikshospitalet
Saksnr:	84623	Dok.dato:	19.05.2021
Møtedato:	19.05.2021 / start kl 12.30 – slutt kl. 15.55	Sted:	Teams
Referent:	FS	Neste møte:	Kommer tilbake med dato for et eventuelt neste møte

Deltakere/mottakere:

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

Margrete Raugstad	Brukerrepresentant	OUS	x
Arne Thormod Myklebust	Fagkoordinator	Nye OUS	x
Sigrid Rannem	Programleder Nye Aker	Nye OUS	x
Trine Ertzeid	Fagkoordinator	Nye OUS	x
Tone Overaa	Ark	Prosjekteringsgruppen	x
Kaja Dahl	Ark	Prosjekteringsgruppen	x
Anne Guri Grimsby	Ark	Prosjekteringsgruppen	x
Kristin Mørk	Ark	Prosjekteringsgruppen	x
Berit Haugan	Rådgiver utstyr	Prosjekteringsgruppen	x
Thea Koren	Fasilitator	HSØ PO	x
Fanny Sæthre	Referent	HSØ PO	x

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
03-00		<p>Velkommen og agenda for dagens møte</p> <p>Møtet er det tredje i en møteserie som skal gå frem til januar 2022 og som skal ivareta medvirkning i gruppe 05 Føde – Felles for Nye Aker og Nye Rikshospitalet.</p> <p>Gruppen skal vurdere funksjonsplassering i bygget herunder</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sammenhenger mellom funksjonene for å ivareta nærhetsbehov • Sammenhenger mellom funksjoner i etasjene • Behov for videre bearbeiding 			Info

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<p>Agenda</p> <ul style="list-style-type: none"> • Velkommen og agenda for dagens møte • Godkjenning av referat samt videre håndtering av tilbakemeldinger • Status funksjonsplassering • Status gjenstående aksjonspunkter fra møte nr. 2 • Oppsummering av dagens møte og veien videre • Eventuelt 			
03-01		<p>Godkjenning av referat fra møte nr. 2</p> <p>Referat godkjennes, supplert med vedlegg som oversendes fra akuttklinikken.</p> <p>Deltakere i møte fra akuttklinikken sender i løpet av to-tre dager et vedlegg til referatet fra møte 2.</p>	Gruppeleder	25.05.21	Godkjent Åpen
03-02		<p>Status funksjonsplassering (presentasjon v/ARK)</p> <p><u>Føde Nye RH, gjennomgang av utvikling i tegninger siden forrige møte:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Dialyse og prøvetaking er tatt ut av prosjekt og overført til rokadeprojektet • Generelt om funksjonsplassering, ventilasjon og elektro, flyter, heiser, forbindelser mellom nytt og eksisterende, se saksunderlag bilde / tekst s. 4-34 • To alternative plassering av fødestuer ble vist (Alt A og B) <p><u>Kommentarer og oppfølgingspunkter:</u></p>			Info

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
03-02-a		<ul style="list-style-type: none"> Transporttid ved haste sectio har høyeste prioritet (< 1 minutt, ref. tilbakemelding fra møte 2), samtidig ønsker føde å samle funksjoner på ett plan. Viktige forutsetninger: <ul style="list-style-type: none"> Effektiv og pålitelig vertikal transport Minimal horisontal transport til/ fra akuttheis Plassering av sectio stue i operasjon 5. etg. Ønskelig å bytte plassering av Føde (til 7. etg.) med Nyfødtintensiv (til 8. etg.). Gruppen avklarer med Gruppe 7 Intensiv/PO/NFI. PG avklarer om byttet lar seg løse rent teknisk. 	Gruppeleder	01.06.21 kl. 12.00	Åpen
03-02-b		<ul style="list-style-type: none"> Akuttlinikken vurderer plassering av Føde i 8. (evt. 7.) etg. som ikke forsvarlig mht. avstand til operasjon og anestesi (gitt anestesi i 4. og 5. etg.). Akuttlinikken formulerer og oversender bekymring, som legges inn i referatet (innen 4 arbeidsdager pga. frist utsendelse referat) 	Repr. Akuttklinikk	25.05.21	
03-02-c		<ul style="list-style-type: none"> Presentert alternativ A vs. B, gruppen har p.t. ikke en samlet innstilling: <ul style="list-style-type: none"> Kvinneklinikken har vurdert Alt. A som mest hensiktsmessig Akuttavdelingen vurderer Alt. B som foretrukket pga. avstand til operasjon 			
03-02-d		<ul style="list-style-type: none"> Transporttid og heiskapasitet må kvalitetssikres når funksjoner er plassert. Dersom transporttid vurderes som for lang må funksjonsplassering vurderes på nytt. Gruppen er samlet opptatt av å innplassere fødemottak, føde, barsel og observasjon ligger så nær og tett på operasjon som mulig. Det er avstand og tid for transport mellom fødestue til operasjonsstue for sectio som er mest tidskritisk. 			
03-02-e		<ul style="list-style-type: none"> Intermediærseger for pasienter med behov for økt tilsyn/overvåkning, f.eks. preeklampi. Det må avklares hva som menes med intermediærseger, det ligger 			

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
03-02-f		<p>ikke slike senger i programmet for døgnområder, føde eller operasjon og intensiv for NRH.</p> <ul style="list-style-type: none"> Alle barselsenger får ikke plass på én etasje. 18 barselsenger for de «fiskeste pasientene» vurderes av Nye OUS sammen med fagmiljø om kan legges til Bygg E (i området der foreldreovernatting i dag er innplassert) i eksisterende RH. Dette ønsker OUS å utrede videre internt. 	Nye OUS	01.06.21	Åpen Info
03-02-g		<ul style="list-style-type: none"> Nye OUS gav også informasjon i møte om at det internt i OUS er besluttet at antall barselsenger i NRH er redusert fra 79 til 76 senger. De tre sengene er overført til Nye Aker. Denne informasjonen er ikke noe HSØ PO har innarbeidet i sitt underlag som er presentert gruppen i dag. <p><u>Føde Nye Aker, gjennomgang av utvikling i tegninger siden forrige møte:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Funksjonssnitt, ventilasjon, elektro og IKT, se saksunderlag bilde og tekst s. 4-6 Føde med atkomst fra Sinsenaksen (alt. 1) og med atkomst fra sentral heiskjerne (alt. 2) ble vist, se saksgrunnlag bilde og tekst s. 8-11 Generell info om flyter og funksjonsplasseringer, se bilde og tekst s. 12-32, ble ikke gjennomgått i møtet etter ønske fra gruppen, men er utsendt i forkant av møte. <p><u>Kommentarer og oppfølgingspunkter:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Gruppen utarbeider en <i>prinsippskisse</i> som viser prioriterte sammenhenger mellom funksjoner <ul style="list-style-type: none"> Atkomst fra inngangsparti og flyt til føde-/gyn. mottak i plan 3 må avklares 	Nye OUS	01.06.21	Åpen Info
03-02-h		<ul style="list-style-type: none"> Gruppen utarbeider en <i>prinsippskisse</i> som viser prioriterte sammenhenger mellom funksjoner <ul style="list-style-type: none"> Atkomst fra inngangsparti og flyt til føde-/gyn. mottak i plan 3 må avklares 	Gruppeleder	Så raskt som mulig	Åpen

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<ul style="list-style-type: none"> - Fødestuene må ligge samlet og tett på akuttheiser - Føde-/gyn. mottak kan med fordel ligge sammen med poliklinikk - 18 obs-senger kan splittes (f.eks. 9+9) <ul style="list-style-type: none"> • Etter HSØ PO og arkitektene har mottatt en skisse fra medvirkningsgruppen, med piler som viser hva som ønskes flyttes om på i funksjonsområdet med føde, så utarbeider arkitektene en skisse som gruppen for som underlag for å kunne diskutere justert innplassering av føde/gyn mottak, obs.senger/plasser m.m. <p>Gruppen er samlet fornøyd med funksjonsinnplassering av føde og føde/gyn mottak i plan 03, som presentert i møte. Det som ikke er avklart er hvilke delfunksjoner i området som skal innplasseres hvor innenfor dette arealet.</p>	ARK	Så raskt som mulig etter skisse er mottatt fra gruppen	Åpen Info
03-03		<p>Status gjenstående aksjonspunkter</p> <p>Se referat pkt. 03-02 a-h</p>			Info
03-04		<p>Luftsmitteisolat, informasjon fra Nye OUS</p> <p>Det foreligger forslag fra OUS er basert på anbefalte kapasiteter i Smittevernrapporten, men noe nedskalert. Føde og Nyfødtintensiv (NFI) forutsettes å dele luftsmitteisolat. Iht. foreliggende funksjonsinnplassering blir avdelingene lokalisert på ulike plan, og luftsmitteisolat legges på NFI, ikke på Føden. Det må som del av organisasjonsutviklingsprosjekt i OUS planlegges hvor fødepasienter med luftsmitte skal føde. Ulike alternativer kan f.eks. være å ta i bruk luftsmitteisolat på intensiv, NFI eller operasjon. Det er avsatt programareal til 2 kontaktsmitteisolat til hhv. Føde NRH og Føde NA.</p>			Info
03-05		<p>Oppsummering av dagens møte og veien videre</p>			Info

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<ul style="list-style-type: none"> • De 3 medvirkningsmøtene i hovedaktivitet C er nå gjennomført og funksjonene er i all hovedsak innplassert i byggene. Dette skal nå bearbeides videre frem mot hovedaktivitet D høsten 2021. • Det vil kunne komme endringer i funksjonsplassering på grunn av forhold knyttet til bl.a. gjenstående prosjektering og regulering som vil danne grunnlag for videre bearbeiding av prosjektet frem mot hovedaktivitet D i høsten 2021. • Før oppstart av hovedaktivitet D planlegges en møterunde i medvirkningsgruppene, for å oppsummere status for funksjonsinnplassering. <p>Alle parter starter omgående arbeidet med innspill fra møtet, som del av tilbakemeldingene som skal oversendes fra gruppeleder til fagkoordinator Nye OUS.</p>	Gruppeleder	01.06.21 kl. 12.00	Åpen

Tilbakemeldingsskjema

Møte	Medvirkning forprosjekt - Møte 03 akt C - 05 Føde - FELLES	Prosjekt	Nye Aker og Nye Rikshospitalet
Saksnr	84623	Dok.dato	19.05.2021
Medvirkn.møtedato	19.05.2021 / start kl 12.30 – slutt kl. 15.55	Frist for tilbakemeld	01.06.2021 kl 12
Medvirkn.gr.leder	Camilla M Friis		

Tilbakemelding på referatet

--

Nr: (møtenr., punktnr.)	Beskrivelse – aksjon:	Kommentar/innspill fra medvirkningsgruppen
03-01	<p>Godkjenning av referat fra møte nr. 2</p> <p>Referat godkjennes, supplert med vedlegg som oversendes fra akuttklinikken.</p> <p>Deltakere i møte fra akuttklinikken sender i løpet av to-tre dager et vedlegg til referatet fra møte 2.</p>	<p>Vedlegg til referat for «Møte 02 Akt. C – 05 Føde – FELLES»</p> <p>Saksnummer 80635. Dokumentdato 19.04.21</p> <p>Det ønskes spesifisert eller utdypet i følgende punkter:</p> <p><u>02.03:</u></p> <p>«Gruppen er positiv til presentert løsning med heis (sectio) for transport mellom plan 03 føde og plan 02 operasjon, i tillegg til akuttheisen som ivaretar akuttflyt mellom føde og nyfødtintensiv plan 04.»</p> <p>Endring/vår spesifisering:</p> <p>«Flertallet i gruppen er positive til presentert løsning med heis (sectio) for transport mellom plan 03 føde og plan 02 operasjon, i tillegg til akuttheisen som ivaretar akuttflyt mellom føde og nyfødtintensiv plan 04. Akuttklinikken representert ved anestesi opprettholder ønsket om Føde og Operasjon på samme plan for å oppnå tidsforsvarlighet og medisinske krav i hastesituasjoner for fødende og barn.»</p> <p><u>02.03:</u></p> <p>«Gruppen påpeker at 11 fødestuer</p>

		<p>vurderes å være lite»</p> <p><i>Endring/vår spesifisering:</i> «Gruppen påpeker at 11 fødestuer vurderes å være lite ut i fra tall som foreligger i dag. Kalnes har 3000 fødsler/år på 9 stuer. Dette tilsvarer 15 fødestuer på hver lokalisasjon ved planlagte 5000 fødsler/år på RH og Aker. Akutt klinikken/Anestesi er kritisk til at man allerede nå ser på muligheter for å benytte polikliniske rom som fødestue ved stor pågang. Dette punktet gjelder både for nye Aker og Nye RH, men er bare referert under nye Aker.»</p> <p><u>02.05:</u> «Gruppen ønsker å samle fagmiljøet på én etg. f.eks. i 8. etg. med føde i midten, nær akuttheis, og med OBS og barsel på hver side? Eventuelt samlokalisere Fødemottak og Barsel i 6. etg.?»</p> <p><i>Endring/vår spesifisering:</i> «Etter forslag fra det obstetriske miljøet ønsker flertallet i gruppen å samle fagmiljøet på én etg. f.eks. i 8. etg. med føde i midten, nær akuttheis, og med OBS og barsel på hver side? Eventuelt samlokalisere Fødemottak og Barsel i 6. etg.?»</p> <p><u>02.05:</u> «Føde og fostermedisin har drøftet behovet for å samle virksomhet for å oppnå fleksibilitet. Gruppen ønsker at det ses på muligheten for å flytte føde til 8. etg. for nærhet med nyfødtintensiv.»</p> <p><i>Endring/vår spesifisering:</i> «Føde og fostermedisin har drøftet behovet for å samle virksomhet for å oppnå fleksibilitet. Flertallet i gruppen ønsker at det ses på muligheten for å flytte føde til 8. etg. for nærhet med nyfødtintensiv. Akutt klinikken/Anestesi er kritiske til forslaget fordi avstand mellom Føde og Operasjon vil gjøre det svært vanskelig å oppnå medisinsk forsvarlighet i hastesituasjoner for fødende og barn.»</p>
--	--	---

		<p><u>02.05:</u> «Det ble stilt spørsmål om hvorfor man kun ser på nytt bygg. Prosjektets oppdrag er nybygg, og ikke rehabilitering av eksisterende sykehus.»</p> <p><i>Endring/vår spesifisering:</i> «Det ble stilt spørsmål om hvorfor man kun ser på nytt bygg. Prosjektets oppdrag er nybygg, og ikke rehabilitering av eksisterende sykehus. <i>Akuttklinikken/Anestesi er kritiske til at vi begrenses i å se på gode funksjonsløsninger på tvers av ny og gammel bygningsmasse. Anestesi mener at de beste løsningene kan ligge i eksisterende bygg og at dette bør utredes.»</i></p> <p>For Akuttklinikken/Avdeling for Anestesiologi, datert 20.05.21 Tuva Matheson Hegna Marlin Comelon</p>
<p>03.02 -a</p> <p>03.02 -b</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Transporttid ved haste sectio har høyeste prioritet (< 1 minutt, ref. tilbakemelding fra møte 2), samtidig ønsker føde å samle funksjoner på ett plan. Viktige forutsetninger: <ul style="list-style-type: none"> o Effektiv og pålitelig vertikal transport o Minimal horisontal transport til/ fra akuttheis o Plassering av sectio stue i operasjon 5. etg. o Ønskelig å bytte plassering av Føde (til 7. etg.) med Nyfødtintensiv (til 8. etg.). Gruppen avklarer med Gruppe 7 Intensiv/PO/NFI. PG avklarer om byttet lar seg løse rent teknisk. • Akuttklinikken vurderer plassering av Føde i 8. (evt. 7.) etg. som ikke forsvarlig mht. avstand til operasjon og anestesi (gitt anestesi i 4. og 5. etg.). Akuttklinikken formulerer og oversender bekymring, som legges inn i referatet (innen 4 arbeidsdager pga. frist utsendelse referat) 	<p>Heiskapasitet, avstand til fødestuer og heisdimensjoner er avgjørende for at det er forsvarlig å drifte en fødeavdeling i en annen etasje enn operasjon. Akuttavdelingen er kritisk til om dette lar seg løse på en tilfredsstillende måte.</p> <p><i>Akuttklinikkenes representanter mener samlokalisasjon av fødemiljøet i 7. eller 8. etasje går på bekostning av beredskap, som bistand til akutte hendelser på føden, forlenget transporttid til sectio-stue, og dårligere ivaretagelse av den syke gravide. Anestesi oppfatter at samlokalisasjon og drift går foran pasientsikkerhet. Akuttklinikken mener det ikke er nok heiser med adekvate dimensjoner til å sikre til akutt transport og sectio.</i></p> <p>Akuttavdelingen har målt heisdimensjoner og legger derfor ved innspill; Heisforslag 1: «Akutt/Helipad-Heis»</p>

		<ul style="list-style-type: none">- Heisen er tilfredsstillende i indre mål (heisstolen?) for transport av intensivpasient med pumper, ventilator og evt annet utstyr, samt personell slik foreslått på slide 13 i saksunderlaget for møte 3 RH. Det er litt vanskelig å lese målene på tegningen riktig, men jeg oppfatter at sjaktmålene er 4500 x 3000 mm, dvs at de indre målene er lengde 3500 x bredde 2100; døråpning 1500 mm. Til sammenligning er nyeste og romsligste heis på Ullevål (heis i bygg 17 som går fra akuttmottak via operasjon til intensiv): lengde 3300 x bredde 2200; døråpning 1600 mm. Jeg vil vektlegge at døråpningen bør være minst 1600 mm også på nye heiser da dette er det punktet på transporten vi sliter mest med (Pumper, katetre, ledninger osv hekker seg opp i døråpninger) <p>Heisforslag 2: «Senge- og personheis med gjennomgang»</p> <ul style="list-style-type: none">- Dersom dette er standardheis for byggene i NyeOUS der pasienttransport hovedsakelig skal foregå, så er dette forslaget for tegnet for lite til trygg transport av intensivpasienter eller andre med behov for mye utstyr. (Heisforslag 1 oppfatter jeg det kun skal være 2 stykker av i forbindelse med akutttransport i Helipad-aksen.) Hvis jeg leser tegningene rett her, så er sjaktmålene lengde 3320 x bredde 2800 mm. Innvendige mål er lengde 3100 x bredde 2000 mm; døråpning 1300 mm. Lengden og bredden på heisen kan med fordel økes noe, men den største innvendingen er døråpningen. Til sammenligning her er heis i bygg 7 ved siden av Nevrointensiv en heis vi unngår å ta eller ikke får plass til Intensivpasient i følgende mål: lengde 2500 x bredde 1700;
--	--	--

		<p>døråpning 1200 mm. Det er ikke mulig å ha med pasient i intensivseng inn i heisen og ha plass til personell og utstyr. En vanlig sykehusseng med noen pumper og håndventilering av pasienten går så vidt det er, men dersom pasienten skulle få uventede problemer med luftveier el l har vi ingen plass å intervenere på.</p> <p>Fødemiljøet er samlet om viktigheten av at føde, obspost, barsel og fødemottak må ligge sammen. Dette av pasientsikkerhetsmessige grunner samt flyt av personale.</p> <p>Det er tidligere beskrevet avhengigheter mellom obs og føde. Pasienter som ligger på obsposten kan ha umiddelbart behov for overføring til fødestue og evt til operasjon via akuttheiser på lik linje med kvinner i fødsel (navlesnorsfremfall, placentaløsning, eklampsi etc. Det samme gjelder pasienter som kommer til fødemottak. 8 etg ivaretar behovet for nærhet til obspost, nyfødt intensiv, mottak. Heiser må ivareta krav til tidsmessig nærhet til operasjon. Tilgang til heis uten å måtte runde hjørner og tilstrekkelig kapasitet til å ivareta krav om max 1min transport fra fødestue til operasjon.</p>
03.02-c	<p>Presentert alternativ A vs. B, gruppen har p.t. ikke en samlet innstilling: o Kvinneklubben har vurdert Alt. A som mest hensiktsmessig</p> <ul style="list-style-type: none"> o Akuttavdelingen vurderer Alt. B som foretrukket pga. avstand til operasjon 	<p>Hva gruppen lander på som mest hensiktsmessig avhenger av plassering av heiser og sectiostuer. Dette må vi komme tilbake til. Det er tiden som er kritisk.</p>
03-02-d	<p>Transporttid og heiskapasitet må kvalitetssikres når funksjoner er plassert. Dersom transporttid vurderes som for lang må funksjonsplassering vurderes på nytt. Gruppen er samlet opptatt av å innplassere fødemottak, føde, barsel og observasjon ligger så nær og tett på operasjon som mulig. Det er avstand og tid for transport mellom fødestue til operasjonsstue for sectio som er mest tidskritisk.</p>	

<p>03-02-e</p>	<p>Intermediærsenger for pasienter med behov for økt tilsyn/overvåkning, f.eks. preeklampsi. Det må avklares hva som menes med intermediærseng, det ligger ikke slike senger i programmet for døgnområder, føde eller operasjon og intensiv for NRH.</p>	<p>Intermediær</p> <p>Føde/obs/barsel vil ha behov for intermediærrrom, for step up og step down. Det er sjeldnere fødepasienter har reelle behov for intensivplasser. Intermediærpasienter på RH i dag ligger ofte på intensiv, eller unntaksvis på fødestue. Dette anses ikke som en hensiktsmessig løsning, spesielt der intensiv har dårlig kapasitet eller pasienten skal føde (intensiv er dårlig egnet). Behovet for intermediær gjelder kvinner med hjertesykdom (Nasjonalt ansvar), alvorlige blødninger og infeksjoner, kvinner med preeklampsi – både før, under og etter forløsning, premature fødsler der kvinnen behandles med Mg for nevroproteksjon av foster og vil på nye RH utgjøre en ikke ubetydelig antall pasienter. Hvordan vi kan løse dette på en tilfredsstillende måte må utredes mer i senere deler av romprogrammet.</p> <p><i>Akuttklinikkens representanter er bekymret for at intermediærsenger krever intensivmedisinsk kompetanse eller sykepleier med annen spesialkompetanse (for eksempel styre bruk av vasopressor og vasodilatorer), og at det er vanskelig å opprettholde volum og kompetanse ved en desentralisert enhet.</i></p> <p><i>En omforent løsning avhenger dermed av en god debatt og klar definisjon av hvilke pasienter som kan tenkes å ligge på intermediær, dvs pas uten behov for bla vasopressor.</i></p>
<p>03-02-f</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Alle barselsenger får ikke plass på én etasje. 18 barselsenger for de «fiskeste pasientene» vurderes av Nye OUS sammen med fagmiljø om kan legges til Bygg E (i området der foreldreovrnatting i dag er innplassert) i eksisterende RH. Dette ønsker OUS å utrede videre internt. • Nye OUS gav også informasjon i møte om at det internt i OUS er besluttet at antall barselsenger i NRH er redusert fra 79 til 76 senger. De tre sengene er overført til Nye Aker. Denne informasjonen er ikke noe HSØ PO har innarbeidet 	<p>Barsel</p> <p>Barsel bør differensieres og de mest ressurskrevende bør således ligge i samme etg. som føde/obs og fødemottak. De syke mødrene, nyopererte eller mødre med syke barn bør ligge i J bygg,. Mange vil kunne overføres en lettpost, tilsvarende barselhotell relativt snarlig etter fødsel. En slik post kan ligge lenger unna en fødeavdeling og kan organiseres som barselhotell, men slik at den er tilgjengelig for enkel transport av nyfødte og enkel transport av mor dersom det</p>

	i sitt underlag som er presentert gruppen i dag.	skulle oppstå akutte hendelser som blødning. Det er nasjonale føringer i forhold til enkeltrom på barsel. Barsel har behov for undersøkelsesrom til nyfødtundersøkelse og herunder må også smittevern ivaretas. Det er planlagt befarng på foreldreovernattingen som et alternativ. Her er det plass til i overkant av 18 senger.
03-02-g	Føde Nye Aker, gjennomgang av utvikling i tegninger siden forrige møte: <ul style="list-style-type: none"> • Funksjonssnitt, ventilasjon, elektro og IKT, se saksunderlag bilde og tekst s. 4-6 • Føde med atkomst fra Sinsenaksen (alt. 1) og med atkomst fra sentral heiskjerne (alt. 2) ble vist, se saksgrunnlag bilde og tekst s. 8-11 • Generell info om flyter og funksjonsplasseringer, se bilde og tekst s. 12-32, ble ikke gjennomgått i møtet etter ønske fra gruppen, men er utsendt i forkant av møte. 	Det har vært gjennomført flere interne møter i etterkant av medvirkningsgruppemøtet. Det har bla kommet frem bekymring, spesielt fra gynekologisk avdeling om føde-gyn mottak i 3 etg. Dette dreier seg også om å sikre enkel tilgang utenfra. Det knyttes fortsatt sterk bekymring til plassering og drift av Abc. Jordmødre som jobber på Abc i dag mener det er vanskelig å se at enheten kan driftes som ønskelig på et så lite areal
03-02-h	Kommentarer og oppfølgingspunkter: <ul style="list-style-type: none"> • Gruppen utarbeider en <i>prinsippskisse</i> som viser prioriterte sammenhenger mellom funksjoner - Atkomst fra inngangsparti og flyt til føde-/gyn. mottak i plan 3 må avklares <p>Fødestuene må ligge samlet og tett på akuttheiser - Føde-/gyn. mottak kan med fordel ligge sammen med poliklinikk - 18 obs-senger kan splittes (f.eks. 9+9)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Etter HSØ PO og arkitektene har mottatt en skisse fra medvirkningsgruppen, med piler som viser hva som ønskes flyttes om på i funksjonsområdet med føde, så utarbeider arkitektene en skisse som gruppen for som underlag for å kunne diskutere justert innplassering av føde/gyn mottak, obs.senger/plasser m.m. <p>Gruppen er samlet fornøyd med funksjonsinnplassering av føde og føde/gyn mottak i plan 03, som presentert i møte. Det som ikke er avklart er hvilke delfunksjoner i området som skal innplasseres hvor innenfor dette arealet.</p>	Vi har gått gjennom avhengigheter; <ol style="list-style-type: none"> 1. Det er viktig at føde-gyn mottaket er lokalisert nær akuttheiser for transport av syke pasienter til operasjon/intensiv og fra akuttmottaket til føde-gyn mottaket (og alternativer ved Sinsenaksen er således mindre hensiktsmessige) 2. Det er viktig at logistikken inn til føde-gyn mottak er enkel; kvinneklinikken lurer på ansvaret fra pasienten kommer inn på sykehuset til de er på føde-gyn mottaket, triagering ved smitte etc. Det bør ses på om man kan finne en bedre flyt for pasienter fra parkering til mottak da svært mange i gruppen og i kvinneklinikken er skeptiske til om veien inn til mottak for pasienter som kommer i egen bil ivaretar god pasientbehandling og smittevern. 3. Det er ønskelig at ABC ligger litt for seg selv, lengre unna akuttheiser 4. Føde-gyn mottak må være noe

		<p>skjermet fra fødestuer, men kan med hell samlokaliseres med poliklinikk, evt intermedierom om dette er aktuelt.</p> <ol style="list-style-type: none">5. Pas må kunne lett transporteres til gyn avdeling.6. Pas må lett kunne transporteres til fødestue og operasjon, evt intermedierom samt intensiv
--	--	---

Tilbakemelding fra Nye OUS

Nye Aker:

Kvinneklinikken aksepterer en heisløsning mellom føde og operasjon. Anestesilegene i gruppen er bekymret for transporttiden ned til operasjon og driftssikkerhet av heiser. Her vil det være kort vertikal avstand og en dedikert føde heis samt to akuttheiser som redundans. Et flertall i gruppen mener det svarer ut kravene.

Kvinneklinikken har besluttet å legge føde/gyn mottaket til 3 etg. De understreker da behovet for en rask og enkel adgang til mottaket, se punkt 03-02-h. Det er pekt på lett adkomst mellom flere funksjoner i føde/gyn under dette punktet. Det viktigste er at pasientene kommer enkelt/raskt inn til føde/gyn mottak og at det er rask adgang fra føde/gyn mottak til fødestuer, operasjon og intensiv.

NRH

Mulighet for å bytte etasje mellom nyfødtintensiv og Føde/barsel

Nye OUS mener at føde og barsel bør legges til 8. etasje, mens nyfødtintensiv legges til 7. etasje. Det er et ønske om å legge føde så nærme operasjon som mulig. Samtidig må man hensyn ta risikoen for å utsette premature barn for mer støy fra helikopterlandingsplassen på toppen av J-bygget enn høyst nødvendig. Saken har vært løftet til klinikkledere i KVI, AKU og BAR og tilbakemeldingen er å opprettholde dagens funksjonsplassering.

Alternativer for plassering av føderom

MVG er delt i tilbakemeldingen for plassering av føderom i de to presenterte alternativer.

Nye OUS mener HSØ PO må jobbe videre med begge alternativer da MVG omforente tilbakemelding avhenger av plassering av heiser og dedikerte sectiostuer på operasjon, og dette vil ikke avklares før i akt. D.

Transporttid og heiskapasitet

Heisanalysen vil foreligge medio juni. Når funksjoner i bygget er plassert, skal en heisanalyse bidra til at man får sikret en tilstrekkelig heiskapasitet i bygget. Dette innbefatter tilgjengelighet og transporttid for ØH-situasjoner for fødende som skal raskt til operasjonsavdelingen.

Intermediærsenger

Nye OUS legger til grunn rapport: 2020 Intermediærsenger i nye sykehus», for planlegging av intermediærsenger i døgnområde. Intermediærsenger kommer ikke i tillegg til ordinære barselsenger som allerede ligger i programmet for Føde, det er en tilpasning av døgn Wenger til intermedierbruk som her gjøres. Hvorvidt barsel skal ha denne typen senger lagt i sitt døgnområde eller videreføre dagens praksis der syke fødekvinne observeres på intensiv, blir en vurdering i akt. D.

Barsel light i foreldreovernattingen E4

Det ble 01.06 gjennomført en befaring i E4, 4 og 5 etg, med HSØ PO/PG, gruppeleder MVG 5 og klinikkontakt KVI, samt Fagkoordinator. Hver etasje i E4 har 12 doble sengerom, dette innbefatter 1 stort handikaprom på hvert plan, samt mulighet for støtterom til funksjonen ved omdisponering av andre rom i etasjene.

Representanter fra MVG uttrykker at dette er en meget god løsning for barsel og ønsker å gå videre med dette. Denne imøtekommer også KVI sitt innspill om enerom for alle barselkvinner, samt tilrettelegging for far til å være tilstede på sykehuset.

Nye OUS vil sammen med HSØ PO videre utrede muligheten for å legge en del barselsenger til dette området.

Overføring av barselsenger fra NRH til NA:

Nye OUS har utarbeidet en programavklaring og 3 barselsenger er nå overført fra NRH til NA.

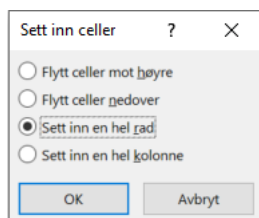
Veileder

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.

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
 - Innsjill gruppen har for på referatets innhold. Er det mangler, unøyaktigheter, feil etc.
- Nr: (møtenr., punktnr.)
 - Benytt her de samme numrene som er benyttet i referatet fra HSØ PO
- Beskrivelse – aksjon
 - Kopier her inn teksten fra referatet fra HSØ PO
 - Er det behov for flere linjer så høyreklikk i tabellen -> Sett inn -> Sett inn celler



- 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.