



Styremøte i Finnmarkssykehuset HF

Arkivnr.:
2019/806

Saksbehandler:
Rita Jørgensen og Ole Martin Olsen

Sted/Dato:
Hammerfest, 07.12.2022

Saksnummer 92/2022

Saksansvarlig: Rita Jørgensen og Ole Martin Olsen
Møtedato: 14. desember 2022

Sak: Status forbedrings-/endningsforslag i henhold til anbefalinger for nye Kirkenes sykehus

Ingress: Fem arbeidsgrupper har vurdert forbedringsforslagene fra Evalueringsrapport Nye Kirkenes sykehus del 2. Arbeidet viser at en del forbedringer allerede er gjennomført eller ikke er aktuelle. Det er gitt anbefalinger for oppfølging av de mest aktuelle forslagene. Videre oppfølging inkluderes i forbedringsprosesser i Kirkenes sykehus. Tiltak som utløser kostnader vurderes og prioriteres som en del av etablerte prosesser for budsjett- og økonomistyring.

Styret i Finnmarkssykehuset HF inviteres til å fatte følgende vedtak:

Styret i Finnmarkssykehuset HF tar saken til orientering.

Per Angermo
Administrerende direktør

Vedlegg:

1. Saksframlegg Status forbedrings-/endningsforslag i henhold til anbefalinger for nye Kirkenes sykehus
2. Arbeidsgrupperapporter



Sak: Status forbedrings-/endringsforslag i henhold til anbefalinger for nye Kirkenes sykehus

Saksbehandler: Rita Jørgensen og Ole Martin Olsen

Møtedato: 14.12.2022

1. Bakgrunn

Styret behandlet i sak 15/2022 «Evalueringsrapport Nye Kirkenes sykehus – del 2». Rapporten omhandlet erfaringer med bygget, og hadde forslag til læringspunkter og forbedringer. Styret gjorde følgende vedtak:

1. Styret i Finnmarkssykehuset HF tar «Evalueringsrapport Nye Kirkenes sykehus» del 2 – Erfaringer med bygget til etterretning.
2. Styret ber administrerende direktør følge opp læringspunktene for forbedring i pågående og fremtidige byggeprosjekt.
3. Styret ber administrerende direktør iverksette et arbeid slik at forbedrings/endringsforslagene i rapporten gjennomgås og prioriteres. Styret ber om status i arbeidet til styremøtet i oktober 2022.

Denne saken gir status på vedtakspunkt 3.

2. Saksvurdering/analyse

Evalueringsrapporten kom med forslag fordelt på ni hovedkategorier. Det er opprettet fem arbeidsgrupper som har vurdert forslagene fra evalueringsrapporten. Gruppene har bestått av følgende representanter:

- Leder
- Tillitsvalgt
- Verneombud
- Representant fra SDE

Arbeidsgruppene har dekket følgende tema:

- Akuttmottak
- Sengeområder
- Poliklinikk somatikk
- Poliklinikk VPP, BUP og TSB
- Andre områder (resepsjon, skilting, møterom og pauseareal, kontor, garderober og parkering)

Arbeidet fra gruppene er lagt ved i sin helhet til denne saken. Arbeidsgruppen «Poliklinikk VPP, BUP og TSB» har ikke hatt møter. Behovet for endringer på VPP/BUP er fulgt opp i egen prosess i forbindelse med flytting til nye lokaler utenfor sykehuset. Gjennomgangen viser at det på flere områder allerede er gjort endringer. Enten som følge av evalueringsrapporten, eller andre prosesser på sykehuset. I tillegg er det en del av forslagene fra Sykehusbygg som er vurdert som ikke aktuelle. Noen forslag er isolert



sett vurdert som aktuelle, men de vil medføre nye problem en annen plass. Eksempelvis ombygging og omdisponering av ett rom vil løse problemer for en enhet, men skape nye problem for en annen enhet.

Flere av arbeidsgruppene kommenterer at det ikke er alt som er vurdert eller tatt med i evalueringsrapporten fra Sykehusbygg. Disse innspillene blir tatt med i videre oppfølg- og utviklingsarbeid ved Kirkenes sykehus.

Etter en samlet gjennomgang av alle arbeidsgruppene, er de forslagene som er vurdert mest aktuelle identifisert. Det er igangsatt et arbeid for å beregne kostnader for forslag som vil innebære ombygging. Etter beregning av kostnader vil det gjøres en helhetlig vurdering med prioritering av tiltakene, sett i sammenheng med bruk av investeringsmidler totalt sett i foretaket.

Følgende tiltak fra arbeidsgruppene er anbefalt prioritert:

Prioritet	Tiltak	Estimat kostnad
1	Ombygging arbeidsstasjoner kir/ort og medisinsk sengetun. 5 arbeidsstasjoner.	5 x 300 000 Totalt kr. 1 500 000.
3	Skillevegg mellom traume rommene (akuttmottaksrommene) som dekker krav til lyd gjennomgang for behandlerrom for å ivareta informasjonssikkerheten	Pris på skillevegger: Totalt Kr. 750 000
2	Ombygging AMK-areal til pasientareal.	Kostnad for nye dør inn til operatørrom gamle AMK: Kr. 500.000- 1.500.000 Estimert kostnad på småkirurgi rom: Kr. 500 000. Tilrettelegge for 9 kontorarbeidsplasser og hvilerom fra anestesilege i vakt: Kr. 450 000 – 630 000 Totalt kr. 1 450 000- 2 130 000

Anbefalte forslag på organisatoriske endringer, som ikke krever ombygging, vil bli fulgt opp av ledelsen på Kirkenes sykehus. Anbefalingene vil følges opp som del av forbedringsarbeid i klinikken. Tillitsvalgte og vernetjeneste skal delta i prosessene.

3. Konsekvenser for samisk språk, kultur og tjenestetilbud

Konsekvenser for samisk språk, kultur og tjenestetilbud var ikke vurdert i evalueringsrapporten. Men må tas med i det videre arbeidet der det er aktuelt eksempelvis ny skilting av sykehuset. Det er ikke gjort noen særskilt vurdering av dette i denne saken.



4. Risikovurdering

Arbeidsgruppene har ikke gjort en risikovurdering av de ulike forslagene. Dette må gjøres som en del av det videre arbeidet med oppfølging og prioritering av tiltak.

5. Budsjett/finansiering

Det er gjort en grov beregning av kostnadene ved de foreslåtte tiltakene. Det er behov for å beregne nøyaktig kostnad på flere av endringsforslagene gitt i rapporten før tiltakene iverksettes. Dette arbeidet følges opp av Service, drift og eiendom, i samråd med Kirkenes sykehus. Prioritering og beslutning for gjennomføring av tiltak som utløser kostnader, vil gjøres som del av foretakets prosesser for budsjett- og økonomistyring.

6. Medbestemmelse

Tillitsvalgte og vernetjenesten har vært representert i arbeidsgruppene. Styresaken er behandlet på informasjons- og drøftingsmøte 5. desember 2022, og FAMU samme dag.

Det fremkom spørsmål i informasjons- og drøftingsmøtet. Saken har ikke blitt endret som følge av disse.

7. Direktørens vurdering

Oppfølgingsarbeidet viser at det er gjort en rekke forbedringer ved Kirkenes sykehus. Både som direkte følge av evalueringsarbeidet, og etter andre prosesser ved sykehuset. Samtidig har arbeidsgruppene identifisert muligheter for ytterligere forbedringer. Disse forslagene skal følges opp av Kirkenes sykehus og foretaket. Der forslag vil innebære behov for investeringer eller andre kostnader, vil dette inkluderes i foretakets prosesser for budsjett- og økonomistyring. Det er også et prinsipp at foretaket så langt det overhodet er mulig skal samlokaliseres i egne eide lokaler. Det er viktig å ha et helhetlig perspektiv på behov og muligheter for endring og forbedringer i foretaket.

Vedlegg

1. Arbeidsgruppe: Akuttmottak
2. Arbeidsgruppe: Sengeområder
3. Arbeidsgruppe: Poliklinikk somatikk
4. Arbeidsgruppe: Andre områder (resepsjon, skilting, møterom og pauseareal, kontor, garderober og parkering)



Akuttmottak

Geir Braathu, leder	Avd. leder akutt
Marthe Høiland / Hilde Wara	Tillitsvalgt
Kari-Anne Reinholdtsen	Verneombud
Tone Bjerknes	Enhetsleder

Møtedato	Klokkeslett	Sted
10.10.22	1330-1430	Teams
13.10.22	1000-1100	Teams

Forslag	Vurdering	Estimert kostnad	Anbefaling
Spredt virksomhet Det anbefales å samle akuttmottakets virksomhet så mye som mulig.	Enig i forslaget. Det må konkretiseres mer hva som ligger i dette i praksis. Som følge av at AMK ble flyttet og Arbeidstilsynet sin rapport ble arealene i tidligere AMK er endret fra /til: Kjøkken/pauserom er nå hvilerom for anestesilege på vakt og en kontorplass. Operasjonssentralen er nå arbeidsstasjoner for anestesileger på sykehuset og på fly, ass. enhetsleder intensiv og fagutviklingspsykeleier akuttmottak og intensiv. Til sammen 9 kontorarbeidsplasser.		



	<p>Postoperativ er i dag traumerom, men brukes også til observasjon/overvåkningsrom. DKI fungere som postoperativ for inneliggende og DKI. Øvingsrommet for AMK- brukes som lager</p>		
<p>Etablere gipserom og observasjons plasser i området der AMK tidligere var lokalisert. Dette forutsetter blant annet en døråpning for transport av seng og en vurdering av om det er tilstrekkelig ventilasjonskapasitet. Dersom det er plass og mulig innenfor eksisterende areal, anbefales det også å plassere et WC for pasienter i området med tilgang fra korridor.</p>	<p>De gamle AMK-lokalene er tatt i bruk til andre funksjoner.</p> <p>Observasjons plasser handler like mye om både areal og bemanningsressurser. Må sees i sammenheng med pasientflyt, avtale legevakt, legebemannning, sykepleiebemannning etc.</p> <p>Vurdere mulighet for å sette inn ekstra dør for å ivareta adgangskontroll, samtidig som branndør kan stå åpen. Retning røntgen. Det er plass til dette.</p>	<p>Estimer kostnad for å sette inn ekstra dør. Og nye arealer til kontorer.</p> <p>Kostnad på ny dør er avhengig av om hvor mye av konstruksjonen som må forsterkes ved innsetning av ny dør.</p> <p>Kostnad for nye dør inn til operatørrom gamle AMK: 500.000- 1.500.000</p> <p>Dersom arealet etter AMK tas til pasientareal mangler enheten 8 kontorarbeidsplasser og et hvilerom for anestesileger med kontorarbeidsplass. Dvs. ytterligere 9 kontor arbeidsplasser må leies eksternt</p> <p>Kostnad kr. 50-70 000 pr kontorarbeidsplass.</p>	<p>Det anbefales at AMK arealene gjøres om til pasientareal, dvs. observasjonsrom, gipsestue og småkirurgistue.</p> <p>Som følge av dette anbefales det at det etableres et hvilerom for anestesileger i vakt med kontorarbeidsplass og 8 kontorarbeidsplasser internt på sykehuset.</p>



<p>Innrede tidligere øvingsrom for AMK med utstyr for «småkirurgi». På dagtid anbefales det å benytte legevaktsrommet.</p>	<p>Legevaktsrommet er ikke ønsket benyttet til dette formålet da det ikke er ønskelig å måtte flytte ut og inn med utstyr. Bør ha et rom som kan brukes hele døgnet.</p>	<p>Estimert kostnad på småkirurgi rom: Kr. 500 000.</p>	
<p>Vurdere hvordan kapasiteten kan økes i venteareal.</p>	<p>Vil kreve utbygging. (Eventuell utbygging må sees i et helhetsperspektiv for akuttavdelingen)</p>		<p>Vurderes som uaktuelt pr. i dag fordi det vil kreve store ombygninger.</p>
<p>Overgrepsmottak Pasienter i denne kategorien, bør ideelt sett få tilbud om en skjermet venteplass der det er helsepersonell i nærheten. Det anbefales å gjøre en gjennomgang av hvordan eksisterende areal kan benyttes.</p>	<p>Gruppen er enig i at det bør gjøres en vurdering. Ikke optimalt i dag. Vurder muligheter utenfor akutt, eksempelvis på poliklinikken.</p>		<p>Anbefales at sykehuset jobber videre med å finne en løsning for overgrepsmottaket i andre lokaler på sykehuset.</p>
<p>Mottak av traumer Vurdere hvor det er mest hensiktsmessig å plassere overvåking av pasienter etter operasjon (dagplass eller postoperativt areal). Dersom traumemottak fortsatt legges til postoperativ, bør det vurderes om dette arealet kan deles i to slik at restarealet kan benyttes til venteareal, kontor eller annet. Traumerommet må ha tilstrekkelig størrelse (35 til 40 m2).</p>	<p>I dag benyttes traumerom på postop. Størrelsen av areal må vurderes, om det er restareal som kan brukes. Må ha mulighet for hurtig oppvarming av rommet for mottak av traume.</p>	<p>Estimere kostnad for å sikre mulighet for hurtig oppvarming.</p> <p>Estimert kostnad fra 22-26 grader 450.000 kr. pr. rom.</p> <p>I tillegg er det meldt inn behov for skillevegger mellom traume rommene som skal dekke krav til lyd gjennomgang for behandlerrom for å ivareta informasjonssikkerheten.</p> <p>Kostnad 750.000 kr.</p> <p>Total kostnad 2.100.000 kr.</p>	

Samtalerom Det anbefales at samtalerom utstyres med pasientsignal og gasser (oksygen og medisinsk trykkluft).	Må vurderes.	Beregne kostnad. Estimert kostnad 25.000 kr. pr. uttak.	Anbefales at dette gjennomføres.
Pasientflyt			
Gjennomgå analysepakken, og vurderer prioriterting for bestilling av blodprøver og røntgenundersøkelser.	Mulig å ha to kategorier. 1) ASAP 2) innen en time? Må vurderes i samarbeid med medisinsk service.		Anbefaler at sykehuset jobber videre med gjennomgang av analysepakker.
Vurderer om helsesekretær eller sykepleier kan ta blodprøver i akutt mottak og derved avlaste bioingeniører.	Ikke aktuelt med dagens bemanning. Allerede presset situasjon med en sykepleier som minimumsbemanning.		Anbefales ikke med den bemanningen som er i dag i akutt mottaket.
Det anbefales en gjennomgang av hvilke oppgaver som kan overføres fra koordinator til merkantilt personell	Pågående prosjekt. Foreløpig vurdering er at det er behov for tilføring av ressurser.		Med den økonomiske situasjonen foretaket er i er det vanskelig å anbefale å opprette en stilling på intensiv med akutt mottak selv om det mulig ville medført en reduksjon i variable lønnskostnader.
Utvidet tilgjengelighet til portør vil avlaste sykepleierne. Det bør gjøres en kartlegging av når behovet for portør er størst.	Bør sees i sammenheng med vektertjenesten. Kan vekter erstattes med ekstra portør som både utfører portørtjenester og deler av oppgavene til vekter. Vekter har ikke fungert etter intensjon. Bør evalueres.		Anbefaler at SDE og Kirkenes sykehus ser på en felles løsning for å bedre portør situasjonen på sykehuset.
Vurderer nødvendigheten av adgangskontroll til WC for pasienter.	Ikke aktuelt. Handler om skallsikring.		Anbefales ikke.

Kartlegge antall pasienter som oppholder seg i akuttmottaket i samtidighet gjennom døgnet.	Bestille aktuelle rapporter for å følge utviklingen. Kontakte merkantil tjeneste for å utarbeide ønskede rapporter.		Kirkenes sykehus følger opp videre arbeid.
Kartlegge og vurdere arbeidsprosessene under pasientopphold i akuttmottaket.	Må sees i sammenheng med nasjonal veileder for akuttmottak. Grappa ser et stort potensial. Mange ulike interessenter. Må være eget prosjekt.		Kirkenes sykehus følger opp videre arbeid.
Kartlegge pasientgrupper som har lang oppholdstid, for eksempel de som har oppholdstid på over 8 timer. Dette for å undersøke om oppholdstiden representerer en utfordring mht. kapasitet og overbelegg, om pasienten burde vært flyttet eller om det er mest rasjonelt at oppholdet er i akuttmottaket.	Se i sammenheng med punktet over. Mottaket er ikke dimensjonert, areal og bemanning, for å ivareta flere pasienter enn et minimum.		Kirkenes sykehus følger opp videre arbeid.

Andre punkt som ikke er nevnt i evalueringsrapporten, men må følges opp:

- Behov for areal til lager.
- Flere rom for kontakt med eksterne, f.eks. samtale med pårørende, samt fortløpende kontorarbeid som kan brukes av flere.
- Transport fra helikopterlandingsplass og ned til sykehuset er ikke tatt med i evalueringsrapporten.
- Se på bedre IT-løsninger. Eksempelvis mye tid går til å logge ut og inn. Mobile traller og Pcer.

Merknad: Ingen har sett på areal til ambulansen.

Generelt er det fortsatt flere utfordringer med lys, temperatur og ventilasjon. Det er mangel på kontorarbeidsplasser til leger og sykepleiere.

Det er flere punkter i rapporten som ikke er tatt med som forlag til oppfølgingspunkt. Eksempelvis uhensiktsmessige dører, manglende vindu både på pasientrom og VAKE/vaktrom, dårlig lydisolering på traumerom og manglende interkom på isolat. Det påpekes også uhensiktsmessig plassering av rom i

akuttmottak og intensiv. Gruppen er enig i at dette er viktige punkter for læring. Ved framtidige endringer på akuttmottak, bør dette sees i større sammenheng som også inkluderer ambulanse og helikopter.

Gruppen mener at arealer, oppbygning og dimensjonering ikke er hensiktsmessig og det er vanskelig å få til gode løsninger uten en utvidelse og omstrukturering.



Sengeområder

Lise Beate Dalsaunet, leder	Avd. leder kir/ort/føde/gyn
Tone Hagerup	Tillitsvalgt
Eva Charlotte Siri Varsi	Verneombud
Linda Njarga	Enhetsleder FMR
Heidi Thoresen	Enhetsleder føde/gyn
Ørjan Aven	Enhetsleder med. Seng
Vibeke Hanslien	Enhetsleder kir/ort seng

Møtedat o	Klokkeslet t	Sted
22.09.22	1300-1350	Teams
28.09.22	1300-1400	Teams
30.09.22	1400-1500	Teams

Forslag	Vurdering	Estimert kostnad	Anbefaling
Sengetun		Kostnader: 70 000 kr- pr m2 (kontorer /behandlingsrom)	For å få en optimal drift på sykehuset og sengeområdene burde det vært bygd ut en fløy fra tun 3 og utover. Da ville kir/ort være samlet i to påfølgende tun og medisinske sengetun vil være plassert i samme linje (se senere punkt). Det ville være mulighet for en bedre ressursutnyttelse av personalet tilknyttet sengetunene. Tun 1 endres da til pasienthotell.



Forslag	Vurdering	Estimert kostnad	Anbefaling
			Plan 1 og 2 i den nye fløyen kunne benyttet til kontorareal som i dag leies eksternt.
<p>Dersom tun 3 (medisin) flyttes til tun 2 unngås vinkel mellom medisinske sengetun, de tre sengetunene blir dermed lokalisert i fløy A. Det er imidlertid et kryss imellom tun 2 og 4 (mellom sør og nord) som kan utfordre siktlinjene, men ikke like mye som vinkelen mellom tun 2 og 3.</p>	<p>Forslaget er ikke anbefalt da det vil medføre arbeidsforholdene totalt blir dårligere for kir/ort sengetun som allerede har en utfordring slik tunene er plassert i dag.</p>		Ikke anbefalt da det ikke gir en gevinst for alle berørte sengeenheter.
<p>Tilsvarende kan området for kirurgi samt for føde og gynekologi samles i fløy B. Det er tre hvile/overnattingsrom for leger ved inngangen til føde og gynekologi (fløy B nord). Disse kan benyttes som sengerom for kirurgiske pasienter. Videre kan det vurderes om det er mulig å bygge om kontorlandskapet i fløy B til sengerom.</p>	<p>Forslaget er ikke anbefalt fordi det totale sengetallet blir for lavt på kir/ort sengeenhet. Og vil føre til et for lavt antall senger total på sykehuset.</p>		Ikke anbefalt da det ikke gir en gevinst for alle berørte sengeenheter, samt atombyggingskostandene er for store.
<p>Tun 3 (fløy A sør) kan blant annet benyttes til hvile/overnattingsrom for leger og til ekstra senger ved høyt belegg.</p>	<p>Forslaget er ikke anbefalt ettersom det vil medføre en reduksjon i det totale sengetall på sykehuset samt kostnadene ved en ombygging, Gruppen ser ikke at det er plass til å gjennomføre forslaget i dag.</p>		Anbefalt ikke gjennomført.



Forslag	Vurdering	Estimert kostnad	Anbefaling
<p>Tun 7, FMR, har tre sengerom som på evalueringstidspunktet som ikke benyttes til pasienter. Det anbefales å undersøke om sengetunene (fagområdene) kan samarbeide mer og dele på sengeressursene.</p>	<p>Det pågår et arbeid med plan for bruk av de tre rommene. En egen gruppe arbeider med dette i forbindelse med flytting av BUP/VPP.</p> <p>Det er planlagt at dette blir femdagers-senger for FMR evt. senger for utlokaliserte pasienter ved overbelegg på andre sengerheter. I en beredskapssituasjon er sengene planlagt brukt</p>		<p>Anbefaler at sengene brukes slik forslaget foreligger.</p>
Arbeidsstasjon			
<p>Det foreslås at en interiørarkitekt ser på mulighetene for å utnytte den åpne delen i arbeidsstasjonen bedre, eksempelvis rette ut buen i front og senke høyden på skjerm eller benytte pleksiglass i skjerm slik at den eller de som sitter ved skranken kan se ut i sengeområdet.</p>	<p>Både medisin og kirurgen ønsker at arbeidsstasjonen bygges om til ett rom. Tilsvarende føden.</p> <p>Bytt ut skyvedør med vanlig dør, med lås. Vindu/luke som kan åpnes.</p>	<p>Beregne kostnad av ombygging til ett rom. 300.000 kr pr arbeidsstasjon.</p>	<p>Anbefales at dette gjennomføres for å forbedre den totale arbeidssituasjonen for ansatte på kir/ort og medisinsk sengetun. Til sammen 5 arbeidsstasjoner.</p>
<p>Det bør også undersøkes om arbeidsstasjonen kan trekkes litt ut i korridor for å gi siktlinjer mellom arbeidsstasjonene dersom korridorbredden og brannvern tillater</p>	<p>Vurderes i sammenheng med forrige punkt.</p>	<p>Vurderes i sammenheng med forrige punkt.</p>	<p>Se punkt over.</p>



Forslag	Vurdering	Estimert kostnad	Anbefaling
det. Det kan være hensiktsmessig med mer glass mellom indre og ytre sone. Dersom det blir etablert flere arbeidsplasser i sengeområdet, kan den ytre delen økes og den skjermede delen reduseres, f.eks. slik at ytre sone blir 9 m2.			
For å få bedre observasjonsmuligheter, kan det settes inn vindu mellom arbeidsstasjon og sengerom på begge sider for de pasientene som har behov for mest overvåkning.	Anbefales ikke.		Anbefales ikke.
Det bør vurderes om teknologi kan erstatte begrensninger i innsyn og siktlinjer.	Kan vurderes, men må ta hensyn til personvern.		Anbefaler at sykehuset jobber videre med dette forslaget.
Arbeidsplasser og møterom i sengeområdet			
For å kunne utnytte plassene i arbeidsstasjon bedre, anbefales det å skaffe erfaringer med hvilken type arbeid som kan utføres og egner seg for en arbeidsplass i en åpen del av arbeidsstasjonen.	Ikke aktuelt dersom arbeidsstasjoner kan bygges om til ett rom. Se tidligere forslag.		Se tidligere punkt.
Skaffe erfaringer med dokumentasjon i sengerommet: Hva som egner seg for	Pasient terminaler var opprinnelig planlagt i NKS, men ble tatt ut grunnet økonomi. Gruppen er positiv til bruk av ny teknologi som gjør dette arbeidet lettere. Kan sees		Anbefaler at sykehuset jobber videre med dette forslaget.



Forslag	Vurdering	Estimert kostnad	Anbefaling
dokumentasjon, og eventuelt prøve ut like systemer gjennom et prosjekt, gjerne i samarbeid med andre sykehus.	i sammenheng med innføring av MetaVision. Forutsetning at systemer kommuniserer med dagens system.		
Kartlegge hvor mange som har behov for å benytte arbeidsstasjon og møte-/pauserom i ulike perioder: På det travleste, og spesielt på vanlig dagvakt. Dette kan bidra til å vurdere om arbeidsstasjoner og møte-/pauserom kan fungere ulikt i de forskjellige periodene i døgnet.	Både arbeidsstasjon og møte-/pauserom er stort sett i bruk hele dagen.		Anbefaler at sykehuset jobber videre med dette forslaget.
Møte-/pauserom for sengetun 1 plasseres i området mellom fløy A og B istedenfor å benytte et sengerom i tun 1 til møte-/pauserom eller tun 1 og 6 deler møte-/pauserom.	Det er lagt til rette for bruk av et sengerom som pauserom. Anbefaler ikke å gjøre noen endring av dette.		Pauserom er etablert på et sengerom på tun 1.
Kjøkken og spiserom for pasienter Gjennomgå bruk av spiserom og kjøkken. Dette gjelder logistikk fra sengetun til avdelingskjøkken (servering av mat til pasienter, retur av skitne kopper, oppbevaring av skitne kopper), hvordan spiserommet brukes, mulighet for å spre	Det er planlagt samarbeidsmøte mellom Storkjøkken og avdelingslederne. Representanter fra sengeenhetene bør også delta. Aktuell problemstilling er plassering av traller for skitne kopper, innredning av spiserom, se på mulighet for bruk av traller for		Anbefaler at sykehuset jobber videre med dette forslaget.



Forslag	Vurdering	Estimert kostnad	Anbefaling
spisetidspunktene mellom ulike sengetun, plassering av utstyr og hvem som bør bringe mat og kopper til og fra pasientene. Det anbefales også å vurdere om logistikk mellom sengeområdet, kantine og produksjonskjøkken i plan 1 er hensiktsmessig.	oppbevaring/servering av mat (som på det gamle sykehuset).		

Gruppen er også oppmerksom på at det er flere behov som ikke er tatt med i rapporten og anbefaling fra Sykehusbygg. Eksempelvis pasientstue der blant annet utskrivningsklare pasienter kan vente før avreise.

Poliklinikk somatikk

Carlo Mortensen, leder	Avd. leder med.
Tone Hagerup	Tillitsvalgt
Ane Kløkstad Jørs	Verneombud
Christine M. Mood	Enhetsleder med. pol.

Møtedato	Klokkeslett	Sted
22.09.22	1400-1500	Teams
26.09.22	1400-1500	Teams
29.09.22	1400-1500	Teams

Forslag	Vurdering	Estimert kostnad	Anbefaling
Undersøkelses- og behandlingsrom (UB-rom)		Kostnader: 70 000 kr- pr m2 (kontorer /behandlingsrom)	Arealene på poliklinikken oppleves i dag marginal, det er ofte logistikk utfordringer for å få areal til de som skal ha poliklinikk, spesielt er arealet som i dag benyttes til infusjonsbehandling marginalt. Dersom det skal lages en langsiktig plan for å flytte alt personell som i dag leier eksternt inn på sykehuset bør det bygges en ny fløy D- sør (den fløyen som ikke ble bygget da sykehuset ble oppført) Fløyen må utvides tilsvarende D-Nord der plan 2 benyttes til somatisk poliklinikk kombinert med deler av BUP/VPP. Plan 3 benyttes til BUP/VPP.
Gjennomgå poliklinikkområdet for å vurdere om gynekologiroom kan får mer areal	Bør utredes.		Anbefaler ikke dette da det medfører mangel på areal. Anbefaler utbygging av eksisterende



Forslag	Vurdering	Estimert kostnad	Anbefaling
og/eller om det er mulig å bygge flere toalett.			areal fremfor å doble kostnader ved å gjøre to tiltak.
Benytte UB-rom CN 2590 for fagområdet gynekologi. Det opprinnelige gynekologirømmet CN 2570 kan deles av slik at det blir bygd ett toalett (mot korridor) som kan benyttes av to UB-rom. Arealet mot yttervegg i CN 2570 slås sammen med gynekologirom CN 2550. Dette gir to større UB-rom for gynekologi, og tilgang til toalett fra to UB-rom. På evalueringstidspunktet benyttet diabetessykepleier UB-rom CN 2590. Den foreslåtte omrokkingen medfører at diabetessykepleier må flytte til et annet rom.	Bør utredes.		Vil medføre økt arealbehov ved flytting av Dia.spl. Dersom ombygging er aktuelt må det samtidig finnes plass til dia.spl. Det er ikke tilstrekkelig areal i poliklinikken i eksisterende areal for poliklinikken, og det må bygges ut. Anbefaler derfor utbygging slik at gyn.rom kan flytte inn i nytt areal fremfor å gjøre dette i to omganger.
Det er en venteplass, CN 2022, som kan ombygges til toalett dersom venteplasser kan flyttes ut i korridor. Det foreslås først en kartlegging i bruken av venteområdet.	Ikke aktuelt. Fjerning av venteareal vil gjøre logistikken vanskeligere i poliklinikken, og medfører at konsultasjonstiden for behandler må økes. Får færre pasienter pr dag.		Anbefales ikke.
Utrede om gynekologisk poliklinikk kan etableres i sengeområdet for føde og	Bør utredes. Krever to rom.		Det er gjort befaring på føde/gyn. Det er ikke tilgjengelig areal. Det er ikke ønskelig at gynekologene flytter bort fra korridoren.



Forslag	Vurdering	Estimert kostnad	Anbefaling
gynekologi for å frigjøre UB-rom til andre fagområder.	Se på mulighet for å flytte svangerskap/barselrom opp til føde/gyn. sengeenhet.		
Et annet forslag som kan utredes, er om gynekologiroom kan bytte plass med større rom i hjertepoliklinikken. Dersom denne endringen skal gjennomføres, bør det være en permanent løsning fordi flytting av utstyr fra dag til dag ikke er hensiktsmessig.	Ikke aktuelt. Det er også pasienter på hjertepoliklinikken som har synkopert grunnet dårlig luftkvalitet. Svært mye MTU på disse rommene som er arealkrevende.		Anbefales ikke.
Dagområdet Vurdere om det kan bygges en sone eller rom for samtaler i arealet som kalles oppholdsrom/venterom, DN 2310, eller dele opp rommet. En garderobeplass for pasientene kan etableres foran inngang til samtalerommet.	Ikke aktuelt på nåværende tidspunkt. Undersøkes om det kan monteres vask på onkologen sitt rom og kontorer for tillitsvalgte/verneombud. Gruppen har vurdert mulighet for å flytte dialyse opp en etasje, men ikke funnet gode alternativ grunnet byggets utforming og avstander. A-fløyet hadde vært en gunstig plassering med tanke på nærhet og utnyttelse av personellressurser.	Estimer kostnad på forslag.: Kr. 150 000 pr. vask.	Anbefales ikke å bygge om arealet i dagområdet grunnet logistikkutfordringer, men vurdere om poliklinikkarealet bør utvides med en helt ny fløy kombinert med VPP/BUP. Anbefaler at det monteres opp en vask på behandlingsrom for onkolog. Anbefales at det monteres vask på HTV/HVO sitt kontor dersom det skal benyttes som behandlingsareal ved et senere tidspunkt.
Personlogistikk	Erfaringer fra sommer 2022 viser at det fungerer godt med assistenter. Det jobbes med kartlegging av		Anbefaler at det jobbes videre på sykehuset med prosesser som er



Forslag	Vurdering	Estimert kostnad	Anbefaling
<p>Gjennomføre en vurdering av personlogistikk i poliklinikken. Det foreslås å vurdere om helsefagarbeidere eller andre kan bistå med dette arbeidet, og i tillegg hjelpe pasienter med av- og påkledning når det er behov for det. En slik jobb-/oppgaveglidning vil frigjøre tid til mer direkte pasientrettet arbeid for leger og sykepleiere. For øvrig vil arbeidet med skilting og bedre innsjekkingsløsninger kunne redusere noe av behovet for bistand til pasientene.</p>	<p>oppgaver som kan overføres fra sykepleier til andre.</p> <p>Prosjekt «merkantil i poliklinikk».</p> <p>Knapphet på areal setter begrensninger for merkantil ressurs inn i poliklinikk. Bør se på mulighet for om KEF, nevrolog, føde, barsel, tillitsvalgt og vernetjeneste får annet kontorareal.</p>		<p>startet for god ressursutnyttelse, rett person på rett plass.</p>
<p>Innleie Forsøke å få en større forutsigbarhet i planlegging av vikarinneleie for å oppnå jevn bruk av poliklinikkrom og sikre at støttepersonell er tilgjengelig.</p>	<p>Overordnet mål om at alle stillinger skal være besatt. Jobbes med.</p> <p>Fokus på god planlegging av legeressurser i poliklinikk.</p> <p>Utfordring med å få ventelistestyrt/ledelsesstyrt poliklinisk virksomhet med for lang planleggingshorisont.</p>		<p>Anbefaler at virksomheten fortsatt er ventelistestyrt. Det gir best kvalitet og holder nede ventetiden. Anbefaler at prosjektet som merkantil tjeneste har med tetting av timebøker fortsetter, og at man jobber videre med besetting av stillinger.</p>

Generell vurdering for flere av forslagene fra Sykehusbygg, samt nye utfordringer på plassmangel, vil best løses med å bygge ut nye areal.

Det er sendt forespørsel på bruk av BUP/VPP sine areal til somatisk poliklinikk. Det er ikke funnet noen gode alternativ for dette, da det vil ha negative følgekonsekvenser. Jf. generell utfordring med for lite areal.



Andre områder (kontor, møterom, garderober, parkering etc.)

Ole Jørgen Ulvang, leder	Avd. leder med. service	Merknad
Odd Torbjørnsen	Tillitsvalgt	
Vladislav Eremin Sergeevich	Verneombud	Har ikke kunne delta på møtene.
Arnhild Olsen Pak	Enhetsleder merkantil	
May Kristoffersen	Enhetsleder lab.	
Silje Kildemo	Enhetsleder rtg.	

Møtedato	Klokkeslett	Sted
21.09.22	1230-1330	Teams
29.09.22	1000-1100	Teams
05.10.22	1300-1400	Teams

Forslag	Vurdering	Estimert kostnad	Anbefaling
Skilting og resepsjonsskranke Evalueringresultatene viser at det kan være en utfordring å finne frem i Kirkenes sykehus, spesielt for pasienter og besøkende.	Det pågår et eget skiltprosjekt i Finnmarkssykehuset.	Investering til skilting er planlagt og inkludert i budsjett.	Det anbefales at skiltprosjektet følges opp og fullføres. Skiltene må være både på norsk og samisk.
Møte- og pauseareal Når det gjelder skjermet område for ansatte i kantine, anbefales det å vurdere om dette arealet kan benyttes som møterom i tidsrom der det vanligvis ikke avvikes pauser. I denne vurderingen må ventilasjon hensyntas. Dette gjelder dersom det	Vurderer at det er lite hensiktsmessig å bruke dette som møterom. Planlagt tiltak med å skille ut skjermet område i kantine for ansatte anbefales blir fulgt opp. Løsning må ikke gå utover kapasitet i kantine i kjernetiden. Eventuelt ta i bruk venteområde ved	Estimer kostnad av å etablere skillevegger i kantine. Estimere kostnad ved å sette opp vegger i kantinen som også åpner for at det blir brukt som møterom og pauseareal for ansatte, jf. Sykehusbygg sitt forslag.	Det er satt opp blomster for å dele av kantina. Det anbefales ikke å gå videre med arbeidet med å sette opp andre skillevegger, kan evt. ved et senere tidspunkt bytte ut blomster med møbler som skjermer noe.



settes opp vegger, ikke skillevegger.	hovedinngangen som kantineområde.	Kan ikke utføres pga. rømningsvei	
Vurdere om arbeidsrom i tun 4 på plan 3 kan benyttes (bookes) som pauserom i lunsjtiden.	Forslaget er fulgt opp. Andre kan ikke booke møterom på sengetun.		Forslaget er fulgt opp. Andre kan ikke booke møterom på sengetun.
Leger, HAVO og ART benytter møterom som pauserom. Det anbefales å etablere et lite tekjøkken i store møterom for å gi tilgang til vann, mulighet for å trakte kaffe osv.	Det er etablert tekjøkken.		Det er etablert tekjøkken.
Kontor			
Kartlegge bruk av kontorplasser. Dette omfatter hvilke type kontorarbeidsplasser som er egnet for ulike typer arbeid og en registrering av dagens bruk av kontor (inkludert timer i bruk).	Det pågår eget arbeid i forbindelse med at BUP/VPP flytter ut som en følge av Arbeidstilsynets tilsyn.		Følges opp i egen prosess for bruk av BUP/VPP sine opprinnelige kontor på sykehuset. Det anbefales at det gjøres et eget arbeid for å kartlegge og vurdere behov for å bygge ytterligere areal på Kirkenes sykehus.
Å skrive etter diktering krever merkantile ressurser. Det anbefales å vurdere innføring av talegjennkjennning i samsvar med den opprinnelige planleggingen av NKS Dette krever opplæring samt et system for veiledning og bistand.	Det anbefales at arbeidet med innføring av talegjennkjennning intensiveres. Innføring bør ikke være et valg. Dette vil gi en raskere behandling og bidra til bedre kvalitet og pasientsikkerhet. EPJ-konsulenter kan stå for opplæring.	Ekstra tid til opplæring og bygge opp ordbok. Forslag en dedikert EPJ-ressurs i tre måneder for oppfølging av klinikere.	Det anbefales at arbeidet med innføring av talegjennkjennning intensiveres på Kirkenes sykehus. Minimum for faste leger. Innføring bør ikke være et valg. Det må settes av ressurser for opplæring og oppfølging av implementering.



	<p>Det må settes av tid til opplæring og innføringen. Det krever tid å bygge opp ordbok for talegjenkjenning.</p> <p>Talegjenkjenning vil ikke erstatte alle merkantile oppgaver.</p>		
Garderober			
<p>Sette opp hyller for sko og flere knagger for yttertøy, noe som er spesielt viktig høst og vinter. Det foreslås også å finne løsninger for oppbevaring av sko og lignende. for vikarer som kommer arbeider ved Kirkenes sykehus i perioder. Dette kan være oppbevaring utenfor garderoben eller «korttids-garderober».</p>	<p>Skohyller og flere garderobeskap er på plass.</p> <p>Må kartlegge status nærmere. Jf. gruppe som følger opp Arbeidstilsynet.</p>		<p>Alle pålegg fra Arbeidstilsynet er oppfylt i henhold til garderober.</p>
<p>Standardromskatalogen anbefaler at området personalgarderobør bør beregnes med 0,9 m² per plass for å kunne dele av for et antall WC, dusjer og forrom. Dobbeltskap på 40 cm er to plasser. Standard areal i forrom til garderobør eller WC og lignende med håndvask er 4 m² (areal varierer med funksjon).</p>			<p>Alle pålegg fra Arbeidstilsynet er oppfylt</p>
Parkeringsplasser			



<p>Sette opp skilt som angir parkeringsareal for pasienter nært inngangspartiet og/eller korttids parkeringsplasser ved inngangen.</p>	<p>Antall parkeringsplasser må også ta hensyn til besøkende ved LMS-kurs og andre kurs på sykehuset.</p> <p>Antall parkeringsplasser er en utfordring for både ansatte og pasienter/besøkende.</p>	<p>Estimer kostnad for å utvide antall parkeringsplasser.</p> <p>Betal parkering vil frigi plasser til parkering</p> <p>Pris pr. parkeringsplass 50.000 kr</p>	<p>Parkeringsareal ved personalinngangen bør være reservert for ansatte.</p> <p>Anbefaler at antall parkeringsplasser utvides. Eksempelvis gressplen ved økonomigård og omregulering av busslomme.</p> <p>Parkeringsareal anbefales å være felles for besøkende og ansatte.</p>
<p>Vurdere og følge opp om endringen i parkeringsområdene gir ønsket effekt gjennom hele året, både med hensyn til plass, kostnader, årstid og som rekrutteringstiltak for ansatte.</p>	<p>Betaling må være forholdsmessig. Betaling via lønnstrekk, som ved det gamle sykehuset, kan vurderes.</p> <p>Ordning med betalt parkering må sees i sammenheng med stabilisering og rekruttering.</p>		<p>Parkeringsordning må evalueres etter en tid.</p>