

## INNSPILL TIL MØTE MED ARKITEKTER OG EIENDOMSDIREKTØR

Tilstede: Hild Tove Skjømming, Beate Trones og Bente Karin Jensen

Det er sett på og diskutert utfordringer med dagens operasjonsavdeling og forslag til nye plantegninger for nybygg og ombygging.

### 1. Dagens avdeling

#### Utfordringer med dagens sterilsentral

Dagens sterilsentral er plassert i operasjonsavdelingen. Selve sterilsentralen består av to, forholdsvis små rom.

Sterilt lager:

- Det ene rommet er lager hvor sterilt pakket utstyr lagres. På grunn av plassmangel lagres også annet utstyr her.
- Lagring av annet utstyr enn sterilt gods, er ugunstig fordi det øker trafikk av personell til et område som skal være rent.

Selve sterilsentralen har store utfordringer når det gjelder følgende:

- Lagring av rent gods før det skal gjennomgå og pakkes
- Benk hvor rent gods skal pakkes er lite. Personell må stå svært tett for å få plass.
- Autoklavene har ingen gjennomstikk så rent gods og sterilt gods hentes ut i samme rom
- Det er liten plass for oppbevaring og lagring av utstyr som benyttes til pakking
- Håndvask i rommet er fjernet for å få plass til hyller. Dermed må personellet gå ut av sterilsentralen for å vaske hendene.
- Det er ikke noe avtrekk eller egnet sted hvor trykkluft kan benyttes på instrumentene.
- Rommet har to vinduer og siden det er så lite, blir det veldig varm om sommeren. Det er montert opp et kjøleanlegg i taket som blåser luft ned på arbeidsbenk. Selv om luften er ren, vil den virvle opp partikler fra gulv og omgivelsene, noe som er ugunstig.

#### Utfordringer med dagens desinfeksjonsrom

På operasjonsavdelingen er det to desinfeksjonsrom. Begge er plassert mellom to operasjonsstuer.

Desinfeksjonsrom mellom stue 3 og 4:

- Rommet er lite så det er ingen mulighet til å opprettholde ren og uren sone. Vaskemaskinene er ikke gjennomstikk slik at urent gods og rent gods håndteres i samme rom.

Desinfeksjonsrom mellom stue 1 og 2:

- Rommet er forholdsvis stort, men likevel vanskelig å dele inn i uren og ren sone ut fra plassering av maskinene. Vaskemaskinene har ingen gjennomstikk slik at urent gods og rent gods tas ut i samme rom.

- Det er få vogner slik at uren vogn må manuelt vaskes før den skal benyttes til rent gods
- Alt av operasjonspersonell som skal inn og ut av operasjonssal 1 og 2 må under inngrepet gå gjennom desinfeksjonsrommet. Dette er ugunstig å ha gjennomgangstrafikk og fare for eksponering av urent gods.

#### Utfordringer med operasjonsstuene

- Materialene på stuene som gulvbelegg, lister, karmen, vinduer, veggplater osv, er gamle. På flere steder kan man se stor slitasje. Generell slitasje på overflater og materiell, vanskeliggjør daglig renhold og desinfisering. Rift, hull med mer er fine tilholdssteder for mikrober.

#### Utfordringer med selve operasjonsavdelingen

Selve operasjonsavdelingen har mange utfordringer både når det gjelder funksjon og det hygieniske.

- Selve avdelingen er preget av lang tids bruk og slitasje. Det er rifter og hull i vegger og gulv på flere steder.
- Det er dårlig lagringskapasitet for ulikt utstyr som brukes. Mye lagres i korridorene noe som betyr ekstra flytting ved renhold og opphopning av støv.
- Generelt lite lagringskapasitet
- Personellet har dårlige garderobeforhold. Det er felles rom for oppbevaring av privat tøy, engangstøy, sko, hetter, og esker i samme rom. Både damegarderobe og herregarderobe er meget små i forhold til personell som arbeider ved avdelingen.

## **2. Plantegninger fra arkitekt**

Det er sett på siste tegninger overlevert fra avdelingsleder Trine Nordmark 28/2-17 til smittevernrådgiver.

#### Følgende innspill gis:

- I bøtterom for renholdspersonell bør det være dekontaminator for vask av bøtter etter bruk.
- I desinfeksjonsrom på sterilsentral bør vasken vurderes flyttet nærmere døren slik at det er større mulighet for å plassere vogner med urent gods før de blir behandlet
- På tegningene er det tegnet inn to vaskemaskiner. Hvor lang tid tar de nye maskinene? Bør det være 3 stk.
- Er det satt av plass til ultralydbad?
- I rent område på sterilsentral bør det være tilgang på trykkluft. Egen avtrekksbenk anbefales til dette formålet.
- Er det tilrettelagt for T-doc systemet på alle rom i sterilsentralen hvor det skal brukes?
- Hvor er det tenkt at posekutteren skal plasseres?
- Hvor mange transportvogner er det behov for? Hvor skal disse lagres før og etter bruk?

Kommentar fra Avdelingsleder Trine Nordmark:

I tillegg til kommentarene ovenfor er det viktig å ha fokus på at avdelinga er bygd på tidlig 60-tallet, med overflateoppussing i 1996, noe som tilsier at behovene og strukturen på avdelinga er endret siden da.

Avdelinga er bygd etter 60- tallets behov for lagerplass og arbeidsmengde, og datidens måte å jobbe på med «enkel instrumentering» og uten dagens dataverktøy.

Operasjonsavdelinga er ikke dimensjonert for dagens drift og utstyrspark.

Krav til økt pasientsikkerhet med blant annet stort fokus på å forebygge smitte med resistente bakterier, effektiv drift for å imøtekomme dagens behov for behandling og en enorm kompleks utvikling innenfor krav til instrumenter gjør at avdelinga er uegnet slik den er i dag.

Struktur og drift av avdelinga har endret seg stort de siste årene. Krav til dokumentasjon er mye strengere, og alt skal registreres elektronisk. Dette stiller krav til å ha tilgjengelig dataverktøy til alle grupper ansatte, noe vi ikke har plass til i dag.



Trine Nordmark

Avdelingsleder Operasjon og Anestesiavdeling.

Helgelandssykehuset avd Rana