

<b>Møte:</b>	<b>Møte 02 akt C - Gruppe 4.1 Poliklinikk og 4.2. Dagbehandling Nye Aker</b>	<b>Prosjekt:</b>	<b>Nye Aker og Nye Rikshospitalet</b>
<b>Saksnr:</b>	80631	<b>Dok.dato:</b>	12.04.21
<b>Møtedato:</b>	Mandag 12.04.2021 kl. 12.30, møtet avsluttet kl. 15.30	<b>Sted:</b>	Digitalt møte - Teams
<b>Referent:</b>	Tina Sønnichsen	<b>Neste møte:</b>	Tirsdag 25.04.21 kl. 12.30

#### Deltakere/mottakere:

Navn	Funksjon	Organisasjon	Tilstede
Gry Håvi	Gruppeleder/ Sykepleier	OUS grp. 4.1	X
Tone Walstad	Fagperson/ Sykepleier	OUS grp. 4.1	X
Kristin Astrid Øystese	Fagperson/ Overlege	OUS grp. 4.1	X
Svein Solheim	Fagperson/ Overlege	OUS grp. 4.1	X
Omara Hussain	Fagperson/ Helsesekretær	OUS grp. 4.1	
Randi Kværnø	Fagperson/ Sykepleier	OUS grp. 4.1	X
Lotte Sandberg Larsen	Fagperson / Sykepleier	OUS grp. 4.1	X
Marie Holmseth	Tillitsvalgt/ Ledende sykepleier	OUS grp. 4.1	X
Saba Bahlbi Kahsay	Tillitsvalgt/ Helsesekretær	OUS grp. 4.1	
Trine Strøm	Tillitsvalgt/ Spesialfysioterapeut	OUS grp. 4.1	X
Cecilia Tokheim	Tillitsvalgt/ Overlege	OUS grp. 4.1	X
Shahram Ariafar	Brukerrepresentant	OUS grp. 4.1	X
Christa Bruun	Gruppeleder/ Sykepleier	OUS grp. 4.2	X
Caroline Krydsby	Fagperson / Sykepleier	OUS grp. 4.2	X
Marianne Fidjeland	Fagperson / Sykepleier	OUS grp. 4.2	X
Torgeir Sjøvik	Fagperson/ Overlege	OUS grp. 4.2	X
Tonje Taugbøl	Fagperson/ Sykepleier	OUS grp. 4.2	X
Bente Vilming	Fagperson/ Overlege	OUS grp. 4.2	X
Mari Elise Grøstad	Verneombud/ Sykepleier	OUS grp. 4.2	X
Irene Urnes Tjernlund	Tillitsvalgt/ Sykepleier	OUS grp. 4.2	X

Jørgen Michelsen	Tillitsvalgt/ LIS	OUS grp. 4.2	X
Rune Berglien	Brukerrepresentant	OUS grp. 4.2	X
Marit Krogsrud	<b>Fagkoordinator</b>	Nye OUS	X
Trond Strømme	Fagperson	Nye OUS	X
Anne Guri Grimsby	Arkitekt	Prosjekteringsgruppen	X
Thea Ekren Koren	<b>Fasilitator</b>	HSØ PO	X
Tina Sønnichsen	<b>Referent</b>	HSØ PO	X
Kristin Mørk	Arkitekt	Prosjekteringsgruppen	X

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
<b>02.00</b>		<p><b>Agenda for medvirkningsmøte 2</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Velkommen og agenda for dagens møte</li> <li>2. Godkjenning av referat samt videre håndtering av tilbakemeldinger</li> <li>3. Status funksjonsplassering</li> <li>4. Inspirasjon</li> <li>5. Status gjenstående aksjonspunkter fra møte 1</li> <li>6. Oppsummering av dagens møte med aksjonspunkter</li> <li>7. Eventuelt</li> </ol> <p><b>Frister for tilbakemelding:</b></p> <p><b>Gruppeledere har frist for å sende tilbakemeldinger til fag koordinator Nye OUS 23.04.2021 kl. 12.00. Nye OUS har frist å sende tilbakemeldinger til HSØ PO 26.04.2021 kl. 12.00</b></p>	Grp.leder	23.04.21	Info
<b>01.01</b>		<p><b>Godkjenning av referat samt videre håndtering av tilbakemeldinger</b></p> <p>Referatet ble godkjent i møtet.</p>			Lukket

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<p>Referat og tilbakemeldingsskjema fra gruppen vil bli arkivert.</p> <p><b>Det ble i møtet delt innspill fra gruppen om følgende:</b></p> <p><b>Sammenheng poliklinikk/døgnområde</b> Ønske om samlokalisering mellom poliklinikk og døgnområde for hjerteavdelingen bør fremstå tydelig i referatet. <u>Svar fra Nye OUS:</u> Prinsippet om sammenslåtte arealer for poliklinikk/døgnområder er valgt bort. Korte avstander for pasienten er viktig og fremtidig fleksibilitet reduseres dersom døgnområder og poliklinikkområder skal samlokaliseres i bygget. Det er også med innplassering av poliklinikk og dagplasser tatt hensyn til å legge disse arealene tett på inngangsnivå. Utvidelsesbehov i fremtiden kan påvirke behov for mer areal til poliklinikk pga. omlegning til fra inneliggende til poliklinisk aktivitet. Døgnområder kan enkelt omgjøres til poliklinikk. Det er både av hensyn til pasient og med bakgrunn i anbefalinger fra smittevern tatt hensyn til at poliklinikk/dagbehandling bør ligge tett på hovedinngangene til sykehuset, ikke planlegge for å ta poliklinisk pasientvolum lenger inn i byggene. Det henger også sammen med heiskapasitet som nå er planlagt.</p> <p><b>Gruppeleder spurte til, hvordan gruppen har opplevd å gi tilbakemelding på aksjoner</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- flere syns at det var kort tid til å respondere.</li> <li>- det er vanskelig å komme på teams fra en OUS maskin.</li> <li>- det bør stå tydelig i alt materiale om det er Nye Aker eller Nye Rikshospitalet som omtales.</li> <li>- flere syns at det er vanskelig med digitalt samspill. Det er bedre med fysiske møter.</li> </ul>			<p>Info</p> <p>Info</p> <p>Info</p>

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:																																												
		<p>- flere etterlyser en tydeliggjøring av, hva som er mulighetsrommet.</p> <p>Nye OUS har forståelse for synspunktene og ønsker å være behjelpelig med å sette aksjonspunkter ved møtets avslutning slik at gruppen får bedre tid til å forberede svar.</p>			Info																																												
01.02		<p><b>Status siden sist – konsekvenser av endret opptaksområde</b></p> <p>Thea Koren orienterte om endret opptaksområde og hvordan dette påvirker rom og kapasitet i Nye Aker. Se skjema satt inn under:</p> <table border="1" data-bbox="515 667 1348 1024"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Funksjonsområde visning med antall plasser</th> <th rowspan="2">Skisseprosjekt nov.18</th> <th rowspan="2">Tilleggsutredning mai.19</th> <th colspan="2">Reduksjon pga. endret opptaksområde (PIMS ref: 78573)</th> <th rowspan="2">Sum</th> </tr> <tr> <th></th> <th>mar.21</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Poliklinikk voksne</td> <td>75</td> <td>19</td> <td>-6</td> <td></td> <td>88</td> </tr> <tr> <td>Spesiallaboratorier</td> <td>38</td> <td>9</td> <td>-3</td> <td></td> <td>44</td> </tr> <tr> <td>Prepol</td> <td>3</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Dialyse</td> <td>23</td> <td></td> <td>-5</td> <td></td> <td>18</td> </tr> <tr> <td>Infusjoner (dagplasser)</td> <td>28</td> <td>2</td> <td>-3</td> <td></td> <td>27</td> </tr> <tr> <td>PCI</td> <td>3</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>	Funksjonsområde visning med antall plasser	Skisseprosjekt nov.18	Tilleggsutredning mai.19	Reduksjon pga. endret opptaksområde (PIMS ref: 78573)		Sum		mar.21	Poliklinikk voksne	75	19	-6		88	Spesiallaboratorier	38	9	-3		44	Prepol	3				3	Dialyse	23		-5		18	Infusjoner (dagplasser)	28	2	-3		27	PCI	3				3			Info
Funksjonsområde visning med antall plasser	Skisseprosjekt nov.18	Tilleggsutredning mai.19				Reduksjon pga. endret opptaksområde (PIMS ref: 78573)			Sum																																								
				mar.21																																													
Poliklinikk voksne	75	19	-6		88																																												
Spesiallaboratorier	38	9	-3		44																																												
Prepol	3				3																																												
Dialyse	23		-5		18																																												
Infusjoner (dagplasser)	28	2	-3		27																																												
PCI	3				3																																												

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:																								
		<p><b>Siden sist – konsekvenser av endret opptaksområde</b></p> <p>Opptaksområde for Rikshospitalet (lokalsykehusfunksjoner) økes til 200.000 innbyggere med bakgrunn i styrevedtak. Det er sammen med Oslo universitetssykehus gjennomført en analyse av omfanget av utvidelsen på Nye Rikshospitalet og tilsvarende reduksjon ved Nye Aker. Vurderingen tar opp i søg justeringer som kommer frem i fag- og funksjonsfordelingsrapporten, spesielt for fagområdene infeksjonsmedisin og ortopedi (som innebærer overføring til Nye Aker fra Nye Rikshospitalet). Samlet gir dette en netto overføring av følgende kapasiteter fra Nye Aker til Nye Rikshospitalet:</p> <table border="1" data-bbox="750 576 1093 722"> <thead> <tr> <th>Type kapasitet <sup>(1)</sup></th> <th>Kapasitet 2035 <sup>(2)</sup></th> <th>Netto m<sup>2</sup></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Normalenger aidd. observasjon</td> <td>28</td> <td>840</td> </tr> <tr> <td>Dialyseplasser <sup>(3)</sup></td> <td>5</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>Dagplasser <sup>(4)</sup></td> <td>3</td> <td>48</td> </tr> <tr> <td>Publikumskorridor</td> <td>6</td> <td>180</td> </tr> <tr> <td>Publikumskorridor, spiserirom</td> <td>3</td> <td>103</td> </tr> <tr> <td>Operasjonsstue</td> <td>1</td> <td>110</td> </tr> <tr> <td>Postoperative plasser</td> <td>2</td> <td>36</td> </tr> </tbody> </table> <p>I tillegg er 6 rom til videokonferanse/e-helse + et mindre areal for kontorarbeidsplasser/møterom og garderober tilført Nye Rikshospitalet. Samtidig som et areal til CBRNE (kontorer/møterom) er tilført Nye Aker.</p> <p>I sum overføres 1 800 m<sup>2</sup> (netto) fra Nye Aker til Nye Rikshospitalet.</p>	Type kapasitet <sup>(1)</sup>	Kapasitet 2035 <sup>(2)</sup>	Netto m <sup>2</sup>	Normalenger aidd. observasjon	28	840	Dialyseplasser <sup>(3)</sup>	5	100	Dagplasser <sup>(4)</sup>	3	48	Publikumskorridor	6	180	Publikumskorridor, spiserirom	3	103	Operasjonsstue	1	110	Postoperative plasser	2	36			
Type kapasitet <sup>(1)</sup>	Kapasitet 2035 <sup>(2)</sup>	Netto m <sup>2</sup>																											
Normalenger aidd. observasjon	28	840																											
Dialyseplasser <sup>(3)</sup>	5	100																											
Dagplasser <sup>(4)</sup>	3	48																											
Publikumskorridor	6	180																											
Publikumskorridor, spiserirom	3	103																											
Operasjonsstue	1	110																											
Postoperative plasser	2	36																											
01.03		<p><b>Inspirasjon</b></p> <p>Inspirasjon fra andre prosjekter er ikke tatt med i dagens møte. Det er vektlagt å vise funksjon og logistikk prinsipper for Nye Aker.</p>			Info																								
01.04		<p><b>Status funksjonsplassering</b></p> <p>Arkitekt gjennomgikk større endringer til overordnet funksjonsplassering:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- infusjon er flyttet fra plan 12 til plan 01.</li> <li>- nyfødtintensiv flyttet fra plan 03 til plan 04.</li> <li>- PHA endret for plassering av BUP og PHA senger</li> <li>- intermediærsenger inn i plan 03 ved intensiv</li> <li>- dialyse er flyttet fra plan 12 til plan 11</li> </ul>			Info																								



Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<p>Tilbakemeldingsskjema fra forrige møtet ble lest opp, da det inneholder tekst som forklarer hva Nye OUS ser på som del av begrepsavklaringen.</p> <p><b>Gruppen etterlyser fagfordeling</b> Gruppen gir innspill om at oppgaven for gruppen er vanskelig å svare på, siden det ikke foreligger noe avklaring om fagfordeling inn i poliklinikk og dagbehandlingsområdene med unntak av hva som ligger for dialyseplasser og føde/gyn poliklinikk.</p> <p>Nye OUS svarer i møte: Det er forståelig at alle ønsker en avklaring nå og det er kjent at alle jobber med å svare ut planer for gevinstrealisering. Dette er krevende fordi det har vært og vil komme store endringer knyttet til ulike fag og behandlingsprofil. Det har skjedd stor utvikling i fagfeltet poliklinikk og dagbehandling.</p> <p>Det ligger klart hvilke bydeler Oslo skal ha ansvar for – og hvilke bydeler som skal til Aker – men det kan skje endringer, eks. kan det komme en bydelsreform, som kan påvirke underlaget. Nye OUS oppfordrer de som har ideer til, hvordan man kan jobbe smartere om å melde inn konkrete forslag. Aker skal ha et pasientunderlag på i underkant 200.000 og når Grorud/Stovner bydeler kommer som del av fase 2, i 2035 vil Nye Aker bli enda større sykehus.</p> <p>HSØ-PO foreslår at infusjon/dagplasser og undersøkelsesrom inntil videre må plasseres i klyngemodeller. Det skal være enkel tilgang for inneliggende pasienter fra døgnområder og for pasienter som kommer elektivt til områdene via hovedinngang og poliklinikinngang plan U1. Gruppen er enig om at det er bra å se på dagbehandling/infusjonsbegrepet som en felles del, med unntak av det som er dialyseplasser.</p>			<p>Info</p> <p>Info</p> <p>Info</p>

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<p><b>Ortopedi ønsker nærhet til bildediagnostikk</b> Dette er ivarettatt i nye tegninger. Bildediagnostikk ligger tett på poliklinikkområdet.</p> <p><b>Klinisk service (Fys-ergo)</b> Klinisk service utfører polikliniske konsultasjoner og dagbehandlingsforløp og området vokser med omlegning til mere poliklinisk oppfølging. Gruppen mener at klinisk service bør ha tilgang til arealer i poliklinikk- og dagbehandlingsområdene på samme måte som andre fag har dette. Gruppen etterlyser å få bekreftet at aktivitet for klinisk service er tatt med i underlaget for beregning av areal til poliklinikk og dagbehandling. Det kan se ut som spesielle utrednings og behandlingsrom som eks. treningssal osv. ikke er tatt inn i romprogrammet for poliklinikk og dagbehandling. Svar: All poliklinisk aktivitet for klinisk service som er DRG-registrert er med i aktivitetsunderlaget for framskrivningene. Dette skal derfor ligge inne i kapasitetene for poliklinikk. Foreløpig er ingen rom fordelt til fag eller enheter, men i aktivitet D må derfor klinisk service og poliklinikk samarbeide for å utforme spesialrom til klinisk service.</p> <p><b>Dialyse plasser i plan 11</b> Gruppen mener at en innplassering av dialysen i plan 11 kan låse antallet av dialyseplasser. I møte ble det nevnt at antallet av dialyseplasser skal gjennomgås internt i OUS. HSØ PO forholder seg til vedtaket som er oversendt med ny foredling av dialyseplasser mellom Nye Aker og Nye Rikshospitalet til evt. annen beskjed blir gitt i henhold til samhandlingsprosedyre.</p> <p><b>Fremtidsrettet poliklinikk</b></p>	<p>Fag koordinator Nye OUS</p>		<p>Info</p> <p>Info</p> <p>Info</p>



Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<p>Gruppen mener det er viktig å ta med også arbeidsformer i poliklinikkene som er mer tverrfaglig, med multidisiplinære team (MDT), forskningsposter osv. Gruppen spør hvem som jobber med å tenke gevinstmuligheten ved å tenke fremtidsrettet.</p> <p>Svar fra Nye OUS: I formiddag var det møte med gruppe 19 orskning og undervisning – den gruppen er opptatt av at undervisning av studenter skal inkludere at studenter er aktivt med i å stille diagnoser og behandle pasienter. Det gjelder både medisinstudenter og sykepleiere. De ønsker seg derfor forskningsposter og smågrupperom i poliklinikk områdene.</p> <p><b>Pasienthotell</b></p> <p>Gruppen nevnte at økt poliklinisk- og dagbehandlingsaktivitet ifm kirurgi medfører behov for pasienthotell.</p> <p>Svar fra Nye OUS: Selv om det ikke bygges hotell, så er hotelldøgnpasienter fremskrevet og ligger som del av tallet på pasientplasser i døgnområdene. Det kan også være mulig å få hotellsenger inn i prosjektet i fremtiden. I tillegg kan hotellsenger kjøpes i åpent marked.</p> <p><b>E-helse og videokonsultasjoner</b></p> <p>Dette er noe gruppen diskuterer og har erfaring med det siste året og det vil by på muligheter også i fremtiden. Gruppen må komme med innspill om hvordan dette bør planlegges inn i drift. Skal små-rom dedikeres eller tenker gruppen større rom, der flere er til stede – tverrfaglige teamrom. Hva betyr hjemmebehandlingen, der pasienten oppholder seg hjemme. Noen små, noen store. Dette bør inngå i klyngemodellen som det jobbes med frem til neste møte.</p>	<p>Gruppeleder</p>	<p>23.04.21</p>	<p>Info</p> <p>Info</p> <p>Åpen</p>

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<p><b>Spesial-utstyr</b> Gruppen nevnte at noe medisinsk teknisk utstyr ikke kan flyttes på mellom rom, men er fastmontert og krever spesielt tilrettede rom med unike funksjonskrav, eksempelvis bentetthetsmåler (DEXA skanner). Det bør kunne presenteres i tegninger for å sjekke pasientflyt til slike rom og funksjoner. Vil måtte jobbes med videre i senere faser av forprosjektet.</p> <p><b>Medikamentell kreftbehandling</b> Dette bør samles i et område. Forrige gang ble det foreslått at det skulle være to-tre områder innen poliklinikk område. Dette kan utgjøre et slikt område for dagbehandling.</p> <p><b>Kirurgisk/medisinsk poliklinikk</b> Gruppen foreslo å dele inn poliklinikken i kirurgiske poliklinikker i en etasje og medisinsk poliklinikk i en annen etasje. Grovt sett kunne det være en ide å se litt på områdene ut ifra om det er medisin eller kirurgi. Gruppen samler seg og kommer med felles innspill om dette.</p> <p><b>Er ønsker om funksjonalitet og flyt ivare tatt?</b> - Poliklinikk/døgnområder ønskes samlet. - Det er bra, at infusjon er flyttet ned på grunn av pasientgruppen.</p>			<p>Info</p> <p>Info</p> <p>Åpen</p>
01.06		<p><b>Oppsummering av dagens møte med aksjonspunkter</b> Oppsummerte aksjoner fra møte i gruppe 4.1 og 4.2 Nye Aker, 12.04.21, som ble sendt ut etter møtet:</p>	Gruppeleder	23.04.21	Åpen

Nr. (møtenr. punktnr)	Evt. romfnr.	Beskrivelse – aksjon:	Ansvar:	Frist:	Status:
		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gruppen vurderer om kontorer bør flyttes både i plan U1 og 01 for å samle poliklinikk/dagbehandlingsområde. Gruppen kan komme med innspill og evt. diskutere disse med gruppe 21 kontorarbeidsplasser og møterom som har ansvar for å komme med forslag til innplassering av kontorarbeidsplasser.</li> <li>2. Avklare hvilke funksjoner (avklare romprogram og areal) for føde/gyn poliklinikk som skal ligge som del av poliklinikk i 3. etasje (og evt. om noe skal flyttes til etasje U1 eller 1 der resterende pol. areal er samlet), basert på diskusjon i møte om kanskje å skille mellom svangerskapsrelatert poliklinikk og annen gynekologisk poliklinikk.</li> <li>3. Gruppen jobber med å beskrive krav som beskriver eventuelle prinsipper som kan ivareta god pasientflyt og ansattflyt. Hvilke funksjonsrom/områder bør ligge skjermet og hvilke bør ligge tett på inngangene til poliklinikk. Hvor store bør de generiske klyngene av poliklinikk/dagbehandling(infusjon) være?</li> <li>4. Hvordan bør klinisk service (fysioterapi/ergoterapi) ivaretas i områdene?</li> <li>5. Hjemmesykehus – digital avstandsoppfølging – eHelse gruppen gir ev. oppdatert status/presentasjon på arbeidet som pågår for prosjektet «OUS hjemme». Har gruppen noen krav som skal tas hensyn til med tanke på funksjon, type rom og innplassering i områdene for poliklinikk og dagbehandling?</li> <li>6. Beskrivelse av dagbehandling og infusjon, kan gruppen samle seg om en felles forståelse av hva disse begrepene betyr for Nye Aker. Som forberedelse til senere faser kan gruppen gi innspill på følgende: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Skal dagplasser/infusjonsplasser ligge samlet i en, eller være fordelt i flere klynger?</li> <li>○ Skal dagplasser/infusjonsplasser være fordelt på mange rom eller ha flere plasser i hvert rom?</li> </ul> </li> </ol>			

## Tilbakemeldingsskjema

<b>Møte</b>	02 aktivitet C gruppe 4.1 og 4.2 Nye Aker	<b>Prosjekt</b>	Nye Aker og Nye Rikshospitalet
<b>Saksnr</b>	80631	<b>Dok.dato</b>	23.04.2021
<b>Medvirkn.møtedato</b>	12.04.2021	<b>Frist for tilbakemeld</b>	23.04.2021
<b>Medvirkn.gr.leder</b>	Christa Bruun og Gry Håvi		

### Tilbakemelding på referatet

Tilbakemeldinger bærer preg av en generell bekymring for areal og at det estimerte behov ikke samsvarer med inntrykket flere medlemmer i gruppen har av det egentlige fremtidige behov.

Ang ønske om samlokalisering av hjertepol og døgnområde handler mer konkret om plassering av hjertelaboratoriet (som ecco, pacemakertr). Hvor 60% er inneliggende pasienter, dette bør sees på i en større sammenheng. Er dette definert som poliklinikk eller «støtterom» til døgnområdet?

Gruppen er ikke omforent om at de nå skal deles opp i kirurgisk og medisinsk poliklinikk. Avhengighet og nærhetsprinsipp, samt dag/pol bør ligge til grunn for fremtidig plassering av fagområder