

| | | | |
|-------------------|-------------------------|----------------|--------------------------------|
| Møtetittel | HSYK, Kontaktgruppemøte | | |
| Møtested | Teams | Møtetid | 11.01.2022 – kl. 12:00-16:00 |
| Møtenummer | 4 | Innkalt | Marte Præsteng, HSYK, jan 2022 |
| Referent | Bergsvein Byrkjeland | | |
| Kopi | | | |
| Vedlegg | Gruppediskusjoner | | |

| Navn | Tittel | Org. | Tilst | E-post |
|---------------------------|------------------------------|-----------|-------|--------|
| Hope, Ole | Prosjektleder | HSYK | x | |
| Bech-Hanssen, Bjørn | Dir drift og eiendom | HSYK | - | |
| Præsteng, Marte | Rådgiver | HSYK | x | |
| Myrvang, Merethe | Prosjektkoordinator | HSYK | x | |
| Fredriksen, Anette | Kommunikasjonsrådgiver | HSYK | x | |
| Johnsen, Knut Roar | Samhandlingssjef | HSYK | x | |
| Andersen, Sissel Karin | Org.dir | HSYK | x | |
| Frøyshov, Hanne Mathilde | Medisinsk direktør | HSYK | x | |
| Molund, Tor Magnus | Foretaksverneombud (vara) | HSYK | x | |
| Rausandaksel, Maria S. | Ass.klin.sjef drift, eiendom | HSYK | - | |
| Kvandal, Barbro Hildegunn | Gruppeleder gr. 4 | HSYK | x | |
| Horsdal, Odd Arve | Gruppeleder gr. 8 | HSYK | | |
| Stormdalshei, Skule | Områdesjef IKT | HSYK | x | |
| Jensen, Morten | Foretakstillitsvalgt | HSYK | x | |
| Neshagen, Marthe | Foretakstillitsvalgt | HSYK | x | |
| Pedersen, Jørgen | Kommuneoverlege, Leirfjord | Leirfjord | x | |
| Brygefjeld, Anne Lise | Brukerrepresentant | HSYK | x | |
| Nilsen, Ija | Brukerutvalget | HSYK | - | |
| Milne, George Andre | Gruppeleder gr. 1 | HSYK | x | |
| Pedersen, Anne Ingeborg | Gruppeleder gr.7 | HSYK | x | |
| Rølvåg, Rose | Gruppeleder gr. 3 | HSYK | x | |
| Straum, Camilla | Gruppelider gr 2 | HSYK | x | |
| Ziedoy Mohammed | Gruppeleder gr. 5 | HSYK | x | |
| Burheim, Lindis | Prosjektleder | SB | x | |
| Byrkjeland, Bergsvein | Prosjektleder funksjon | SB | x | |
| Vassenden, Arild | Funksjonsplanlegger | SB | x | |
| Skindlo, Reidun | Funksjonsplanlegger | SB | x | |
| Maur, Vincent | Funksjonsplanlegger | SB | x | |
| Albrigtsen, Bjørn Ragnar | Funksjonsplanlegger, | SB | | |
| Formo, Vanja | Prosjektleder prosjektering | SB | | |
| Steen, Karin | Funksjonsplanlegger | SB | x | |
| Indreråk, Tore | Prosjektleder IKT | SB | x | |
| Hope, Øyvind | Analyse og evaluering | SB | x | |

SAKSLISTE

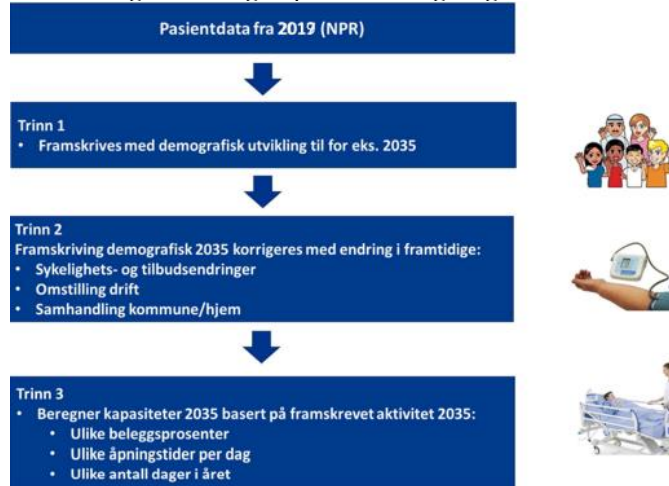
- 1200 **Innledning**, velkommen og hensikt med møtet
- 1215 **Erfaringer** etter møteserie 1 i funksjonsgruppene
- Ca 5-10 min per funksjonsgruppe v/gruppeledere og fasilitator
 - Forberedelser og underlag til møteserie 2 uke 8 HSYK/SB
- 1310 Pause 10 min
- 1320 **Om hovedprogram**
- Aktivitetsframskrivning
 - Utnyttelsesgrader og dimensjonerende forutsetninger
 - Veivalg om virksomhetsmodeller innen klinikk, drift og logistikk
- 1350 **Kriterier for evaluering av alternativer** Utgikk
- 1420 **Oppsummering** og avslutning HSYK

| | | |
|----------------|--|----------------|
| Punkt 1 | Innledning | Ole |
| | <p>Ole Hope ønsket velkommen på vegne av Nye HSYK. Kontaktgruppen har frem til nå vært et utvidet fora der man har tematisert overordnede avklaringer (samarbeid, sambygging, pasientforløp og forsyningskjeder) og fått erfaringsoverføring fra andre sykehusprosjekter.</p> <p>Fom dette møtet er kontaktgruppen en del av medvirkningsprosessen og skal følge opp og forankre temaer fra funksjonsgruppene mellom hver møteserie, men også koordinere, sammenstille, innstille og avklare forhold som går på tvers av funksjonsgruppene.</p> <p>Basert på erfaringer utvikles en rutine for utsendelse og godkjenning av referater. Denne blir innarbeidet fra møteserie 2.</p> | |
| Punkt 2 | <p>Erfaringer etter møteserie 1 i funksjonsgruppene <i>Alle funksjonsgruppene hadde lik innledning fra Nye HSYK og SB der man gjennomgikk hovedtrekk i konseptfasen. De kliniske funksjonsgruppene (gr 1, 2, 3, 4, og 5) har dessuten hatt en lik prinsipiell tilnærming til eget funksjonsområde</i></p> <p>Gruppe 1 Akuttmottak, operasjon, intensiv, prehospital v/ George-A Milne: Gruppen har flere funksjonsområder og brukte første møte til definering og avgrensning av arbeidet. Har startet opp med prehospital, ambulansmottak m/ overbygg som også kan tjene som bufferareal til ev pretriagering. Nærhet og avhengigheter til diagnostikk (lab, radiologi), avstand og ruter til operasjon og intensiv. Startet diskusjon om observasjonssenger med tilhørende støtterom ved akuttmottak. Dessuten skjermet areal for ulike pasientgrupper – noe som får positive tbn fra brukerrepresentanter. Uavklarte spørsmål er hvorvidt man skal planlegge for (interkommunal) legevakt sammen med akuttmottak, og om hvor prehospitale tjenester skal plasseres.</p> <p>Gruppe 2 Poliklinikk somatikk (alle fag), dagbehandling, KSF-fag, e-helse v/ Camilla Straum: Gruppen har også flere funksjoner og har brukt deler av tiden til å finne sin form og plass i prosjektet. Innledet med diskusjon og tilnærming til undersøkelse og behandlingsrom (UB-rom), og grad av standardiserte (generiske på tvers av fagområder) vs spesielle (utforming, størrelse, utstyr) og sambruk mellom fagområder. Videre behov for arealer til anestesi og oppvåkning ved ulike prosedyrer, og tilhørende avveininger om skjerming vs åpenhet, plass til pårørende og studenter, tilgjengelig lagerplass til utstyr mv. Det forutsettes høy grad av AV-rom til samhandling med aktuelle samarbeidsparter. Arbeider til neste møte med behov knyttet til spesialiteter. <i>Avklaring:</i> KSF-fag (fysioterapi, ergoterapi, Kef mv) skal også behandles i gruppe 2.</p> <p>Gruppe 3 Døgn somatikk (alle fag) v/ Rose Rølvåg: Har startet med å identifisere og plassere nødvendige funksjoner, og på pasientsløyfer inn i et døgnområde. Har vurdert gjensidig påvirkning mellom døgnfunksjoner og en ev enhet med observasjonssenger nært akuttmottak. Diskutert like og ulike funksjonskrav innen med, gyn, kir og rehab både ndg sengerom, støtterom og lager. Begynt diskusjon om bruk av pasienthotell, 1 og 2 sengsrom, og ev 1 sengsrom med et antall XL-rom som buffer</p> | Ole/ Bergsv |

| | | |
|----------------|--|-------------------|
| | <p>Gruppe 4 PHV/TSB Poliklinikk, dag og døgn v/ Barbro Kvandal: Gruppen er stor med alle funksjonsområder for fagmiljøene samlet. Har diskutert døgn og poliklinikk samlet i en ev sentermodell, men må tilpasses ved tjenestesteder uten døgntilbud. For polikliniske arealer er det tilsvarende diskutert generelle vs spesielle romkategorier, utstyr (inkl AV) og sambruk mellom fagområder også ndg møterom. Har fulgt opp brukerep i eget møte der man særlig tematiserte ventearealer og tiltak for å forebygge stigma for pasientgruppene.</p> <p>Gruppe 5 Bildediagnostikk, lab og blodbank v/ Mohammed Ziedoy: Liten oversiktlig gruppe med god kjennskap til fagområde og prosjekt. Strukturert fremdrift der man har startet opp nokså detaljert med bildediagnostikk og beskrevet krav til generelle/spesielle modaliteter, plassering, logistikk, utstyr, ventearealer, smittevern og taushetsplikt i pasientflyt. Nærhetskrav til andre fagområder, både for bildediagnostikk og laboratoriemedisin og blodbank. Arbeider videre med lab og blodbank i møte nr 2.</p> <p>Gruppe 6 Service, logistikk v/ Maria Rausandaksel: Noen utfordringer i oppstart av arbeidet, ramme inn en helhet med mange forsyningskjeder, behov for utredning og kartlegging, og for å styrke gruppen med enkelte fag- og kompetanseområder. Vil vurdere ulike forsyningskjeder etter 3 modeller, sentralisert, desentralisert og hybridmodell. Videre vurdere grensesnitt mot flere andre funksjonsgrupper ndg forsyning av forbruksvarer, lab, uteområder og inngangspartier mv</p> <p>Gruppe 7 Undervisning, FoU, LMS, adm og lederstøtte v/ Anne I Pedersen: Gruppen startet med idedugnad om ulike areal typer for funksjonsområdene, og en videre kravstilling til disse. Vurderer ulike funksjoner og romtyper opp mot klinisk nærhet, åpen vs skjermert og sambruk mellom ulike interne og ev eksterne brukere. <i>Avklaring:</i> Spørsmål knyttet til dokument- og journalarkiv legges til gruppe 7.</p> <p>Gruppe 8 Eiendomsdrift – teknikk v/ Odd Arve Horsdal: Utgikk grunnet befarings</p> <p>Gruppe 9 IKT v/ Skule Stormdalshei Gruppen er sammensatt av bruker og fagfolk både fra bestiller og leverandør inkl Helse Nord IKT. Arbeidet har startet opp med å ramme inn hva et IKT-program skal inneholde i en konseptfase:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Et overordnet IKT-konsept, som gir føringer for leveranser av teknologi og IKT for Nye HSYK, og som gir en overordnet beskrivelse av hvilke IKT-løsninger, integrasjoner og tilpasninger av disse som legges til grunn for nytt sykehus. • Et overordnet teknisk program der en del er tilpasset for å ivareta alle elementer innen IKT • En oversikt over leveranseomfanget for IKT som underlag for kalkyle/budsjett <p><i>Avklaringer:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Det legges opp til et IKT-konsept med høye ytelser med infrastruktur som støtter opp under fremtidig utvikling innen medisin og velferdsteknologi med grensesnitt mot kommuner. • Alle funksjonsgrupper inviteres til å melde inn særskilte behov til gruppe 9 v/ gruppeleder | |
| Punkt 3 | Om hovedprogram | Bergsv/ Øyvind |

Bergsvein B og Øyvind H fra Sykehusbygg gjennomgikk hva et hovedprogram er, hvordan det er bygget opp med særlig vekt på framskriving av aktivitet og dimensjonering av kapasiteter.

Presentasjonen fulgte modell for framskriving av aktivitet og framtidig kapasitetsberegning som er felles for RHF i Norge.



I diskusjonen ble det presisert at:

Ikke alle funksjonsarealer kommer ut som resultat av modellen. Det gjelder for eksempel areal til laboratorier, akuttmottak, kliniske støttefunksjoner mv. Disse arealene blir derfor *estimert* basert på erfaringstall fra sammenlignbare sykehus og prosjekter.

Hensyn til smittevern er tematisert både for det enkelte funksjonsområde og som et samlet kapittel i hovedprogrammet. Videre pågår det arbeid både i Sykehusbygg, RHF og nasjonale myndigheter som vurderer endringer som resultat av pågående pandemi. I den grad slike føringer vil påvirke beregninger av kapasitet, utforming av bygg el, vil prosjektet innarbeide disse.

Normalsengetall er et utgangspunkt for videre avklaringer og fordeling av ulike typer døgntilbud, intensiv, overvåkning, normalseng, observasjon og ev hotellsenger.

Spesialrom i poliklinikk og dagbehandling til for eksempel skopier og andre intervensjoner blir lagt til antall poliklinikkrom.

Oppsummert vil Helgelandssykehuset bli beregnet med mer klinisk kapasitet enn sykehusene som har blitt bygget/planlagt de siste 10-15 årene, særlig med tanke på at flere typer kapasitet beregnes med 6 timers brukstid per dag.

| | | |
|----------------|--|--|
| | | |
| Punkt 4 | Kriterier for evaluering av alternativer Utgikk og blir tatt opp i møteserie 2 | |
| Punkt 5 | Oppsummering og avslutning. Ole H sammenfattet møte og takket for deltakelse, innspill og avklaringer. | |