

Styresak

Går til: Styremedlemmer
Føretak: Helse Vest RHF
Dato: 18.09. 2012
Sakhandsamar: **Hans Stenby og Terje Arne Krokvik**
Saka gjeld: **Konseptrapport Mottaksklinikk på Haukeland universitetssjukehus**

Arkivsak
2012/435/
Styresak 101/12 B

Styremøte 03.10. 2012

Forslag til vedtak

Styret i Helse Vest RHF godkjenner at prosjektet Mottaksklinikk på Haukeland universitetssjukehus blir videreført til forprosjekt.

Oppsummering

Styret i Helse Bergen handsama i møte i januar 2012 (sak 7/12) ei sak om å setje i gang ei utgreiing av Mottaksklinikken på konseptnivå. Det ligg no føre ein konseptrapport.

Rask og presis diagnostikk som utan forseinking fører pasienten til rett behandling på rett stad til rett tid, er ein av målsetjingane for Mottaksklinikken. Etableringa av Mottaksklinikken vil bidra til å optimalisere pasientstraumen gjennom akuttmottak og det vidare forløpet for pasientane.

Dette gjeld heile spekteret av pasientar frå dei akutt kritisk sjuke pasientane, til multisjuke pasientar med uklare sjukdomsbilete. Sengepostane på Mottaksklinikken skal kunne ta imot eit breitt spekter av pasientar som i utgangspunktet ikkje har ei klar adresse til gitte kliniske avdelingar i sjukehuset. Eit sentralt moment i Mottaksklinikk konseptet er rask og mest mogleg komplett diagnostikk i akuttmottaket. Mottaksklinikkprosjektet er difor i tillegg til å være eit stort investeringsprosjekt, også eit stort omorganiseringssprosjekt, der omlegging av måten den akutte pasientstraumen blir handtert på, er sentral.

I konseptrapporten er det greidd ut fleire alternative løysingar for å nå dei målsetjingane som er sett for prosjektet.

Det blir føreslått at Mottaksklinikken skal bestå av akuttmottak med 8 integrerte observasjonsplassar og ei sengeavdeling med 63 senger. Konseptet som ligg til grunn føreset rask og mest mogleg komplett diagnostikk i akuttmottaket. Dette skal oppnåast gjennom tilgang til diagnostisk utstyr, inklusiv ei ny radiologisk eining, og med spesialistkompetanse på legesida til stades i akuttmottaket.

I det alternativet som vert tilrådd, er Mottaksklinikken etablert i 1. og 2. etasje i Sentralblokken med eit påbygg i 3. etasje som husar teknisk rom og personalfasilitetar. Totalt areal er ca. 7320 m². Deler av arealet som vart bygd om i 2009 kan bevarast i 1. etasje.

Etablering av Mottaksklinikken vil medføre ein investeringskostnad på 289 millionar kroner. Dette inkluderer bygg, medisinsk teknisk utstyr (MTU) og IKT. Driftskostnadane, eksklusiv avskrivningar, er estimerte til 186 millionar kroner i året. Dette skal dekkast inn gjennom overføring av eksisterande ressursar, redusert liggjetid/auka aktivitet.

Utviklinga av konseptrapporten har skjedd i nært samarbeid med representantar for aktuelle avdelingar i sjukehuset. Både tillitsvalte, verneombod og ein representant frå Brukarutvalet har delteke i prosessen.

Fakta

Styret i Helse Bergen vedtok i styremøtet i januar 2012 (sak 7/12) å setje i gang eit utgreiingsarbeid av Mottaksklinikken. I vedtaket til styret heiter det:

Styret i Helse Bergen sluttar seg til framlegget om å setja i gang eit prosjekt på konseptnivå for å greia ut Mottaksklinikken.

Det blei formulert følgjande mål for Mottaksklinikken:

- Få det beste ut av det høgspesialiserte sjukehuset
- Handtera lokalsjukehuspasientane på ein kostnadseffektiv måte
- Rask og presis diagnostikk som utan forseinkingar fører pasienten til rett behandling på rett stad, - til rett tid
- Gje god tverrfagleg utgreiing av multisjuke
- Optimal logistikk som hindrar at tidstap skal gje maksimal sekundærførebygging for store folkesjukdomar som slag og hjarteinfarkt
- Leggje til rette for eit godt arbeidsmiljø og optimale arbeidsprosessar

Konseptrapport låg føre i august 2012 og styret i Helse Bergen behandla sak om Mottaksklinikken i møte 22. august 2012 (sak 59/12) og gjorde følgjande vedtak:

1. Styret i Helse Bergen rår til at Mottaksklinikken vert greidd ut på forprosjektnivå.
2. Styret ber om at saken vert sendt vidare til Helse Vest for handsaming.

Kommentarar

Dimensjonering og pasientgrupper

Den viktigaste dimensjonerande faktoren i planlegginga av Mottaksklinikken er befolkningsveksten i perioden. Det er lagt til grunn tre føresetnader:

- SSB sitt mellomalternativ for framskriving av befolkningsvekst for Helse Vest-området
- ei glidning av behandlingspraksis (spesielt i forhold til alder) tilsvarande erfaring dei siste 10 år
- overtaking av all omgåande hjelp (ØH) innan blautdelskirurgi frå Haraldsplass Diakonale Sykehus i 2013, ca. 1000 pasientar per år

Med dette som grunnlag er det rekna med at tilstrøyminga til akuttmottaket ved HUS vil auke frå om lag 30 000 pasientar i 2011 til 45 000 pasientar per år i 2025.

Samhandlingsreforma vil få ein effekt på pasientstrømmen både inn og ut av Mottaksklinikken. Etablering av døgnplassar for øyeblikkeleg hjelp i kommunane vil, om dei fungerer etter intensjonane, bremse auken i talet pasientar som treng omgåande hjelp. Om ein føreset behandlingspraksis og sjukelegheit på dagens nivå, samt ønska effekt av samhandlingsreforma blir det lagt til grunn anslagsvis 40 000 pasientar per år i 2025.

Etablering av Mottaksklinikken skal bidra til å optimalisere pasientstraumen gjennom akuttmottak og sjukehuset elles. Mottaksklinikken skal kunne ta imot eit breitt spekter av pasientar som ikkje klart høyrer til gitte kliniske einingar i sjukehuset. Det kan dreie seg om observasjonspasientar med forventa liggjetid <24 timer eller pasientar til utgreiing der ein kan diagnostisera pasienten i inntil 3 døgn for å optimalisere forløpet vidare inn i eller ut av sjukehuset.

Utgreiingsposten er ei nyskaping og den største endringa i pasientflyten er knytt opp til denne posten. Målgruppa er pasientar som i dag har eit lengre pasientforløp enn nødvendig (pga. flytting mellom postar eller venting på tilsyn, undersøkingar osv.). Desse pasientane har ei uklar medisinsk problemstilling/samansette problemstillingar, og behov for eit tverrfagleg team i utgreiinga.

Konseptet som ligg til grunn for Mottaksklinikken, føreset rask og mest mogleg komplett diagnostikk i akuttmottaket. Det føresett god tilgang til diagnostisk utstyr, inklusiv ei ny radiologisk eining, og med spesialistkompetanse på legesida til stades i akuttmottaket.

Etablering av radiologisk eining i Akuttmottaket heng og saman med den regionale traumesenterfunksjonen til HUS.

Nærare om dei alternative løysingane

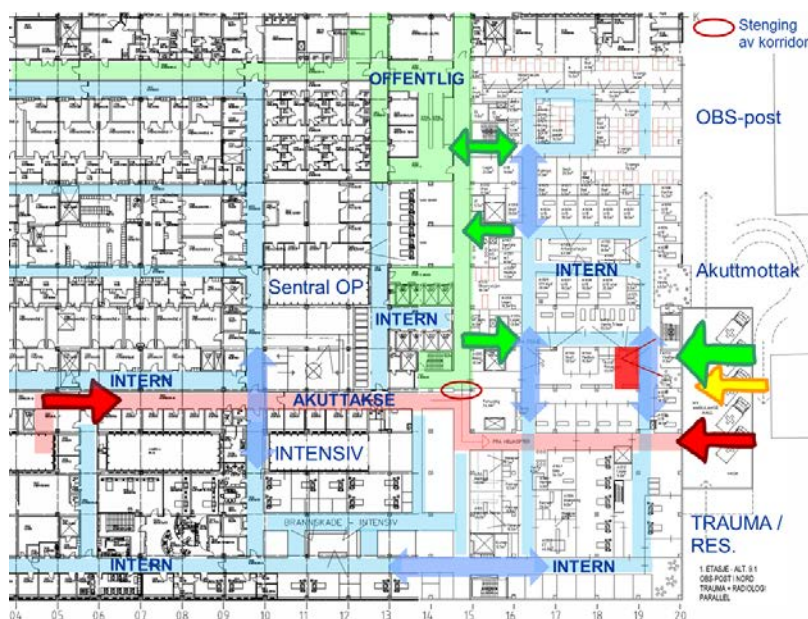
I tråd med rettleiaren for tidlegfaseplanlegging av sjukehusprosjekt skal prosjekt på konseptnivå utgreiast med ulike alternative løysingar på dei måla som er sette for prosjektet i tillegg til eit 0-alternativ.

Som 0-alternativet i dette prosjektet er det lagt til grunn at dagens akuttmottak ikkje blir bygd om, og at det heller ikkje blir etablert ein ny sengepost i 2. etasje i Sentralblokk.

Om ein ikkje byggjer ut dagens akuttmottak meir enn det eine byggetrinnet som til no er gjennomført, blir det vurdert at Helse Bergen med dagens driftsform vil få kapasitetsmangel i forhold til prognosane for forventa auke i aktiviteten. Manglande utbygging vil også vidareføre den allereie alvorlege mangelen på einarom og isolat både i mottakssituasjonen og i sengepostane. Det mest sannsynlege scenarioet ved manglande utbygging av Mottaksklinikken er at den allereie merkbare flaskehalsen som sengepostane representerer, vil aksentuerast og kapasiteten i akuttmottaket bli overbelasta.

Det er vurdert fleire alternativ med ulike variantar i tillegg. Alle viste alternativ for utforming av 1. etasje strekkjer seg over det same arealet. Dei ulike alternativa bruker store deler av ombygginga frå 2009 på nesten same måte, og resten av lokala vert bygd om med same nivå av tiltak. Investeringskostnadene for desse variantane i 1. etasje er difor nesten like.

Det er her lagt til grunn ei løysing kalla 1.9.1. Både brukargruppene og styringsgruppa var einige i at denne løysinga har eit stort utviklingspotensial. Mange problem i dagens akuttinntak vert løyst på ein god måte. Det gir ein god pasient- og personalflyt, som tar omsyn til interne og eksterne forhold. Det gir også ei god løysing for ein kompakt driftssituasjon i tider med låg aktivitet, samtidig med at det vert mogeleg å utvide kapasitetane gradvis. Dagens observasjonspost blir i det vidare omtalt som korttidsposten, då posten får ein ny profil. Denne posten vert flytta frå dagens posisjon til frigjort areal, tidlegare disponert av UIB, avdeling for patologi. Det er ein stor fordel at korttidsposten vert flytta nær hovudinngangen. Dette gjer at pårørande og besøkjande lettare kan finne fram til sengeposten.



Oversikt personflyt 1. etasje

I tillegg til god intern kommunikasjon vert det etablert eit overordna «eksklusivt» område for behandling av alvorleg skadde pasientar sør for «akuttaksen» der traumaområdet og intensivavdelingar vert kopla saman. Minimal trafikk av andre pasientar, pårørande og besøkjande i dette området reduserer forstyrringar og betrar arbeidsmiljøet for personalet.

Prinsippa som ligg til grunn for planløysing i kjerneområdet av akuttmottaket og dei som er brukt i utgreiingsposten i 2. etasje er lik og kan samanfattaast med orda «opning og openheit». Utfordringa for planløysinga i utgreiingsposten i 2. etasje ligg i tilgangen på dagslys og utsyn for pasientar og personale. Gjennom opning av deler av fasaden mot aust og ei stor openheit under overlysa vert det etablert eit miljø og ein opphaldskvalitet som tillèt plassering av innvendige sengerom mot «lysgårdene». Hovudtanken er å utnytte og styrkje kvalitetane på romma under glastaka. I prinsippet skal heile flaten under glastaket vere eit stort rom som sengeromma rundt kan ha utsikt til. Dagslys fell inn gjennom overlysa og pasienten får dagslys frå arbeidsområdet som ligg under glastaket. Arbeidsområda under overlysa kan kallast «arbeidstorg». På desse torga vert det plassert meir eller

mindre skjerma arbeidsplassar etter behov. Samtale / møterom vert sett inn som «glaskuber» for å



bevare romfølelsen og openheita.

Illustrasjon – «arbeidstorg» med sengerom omkring.

Gjennomgangen av alternativa med variantar blei samanfatta i to hovedalternativ:

Alternativ 1:

- Alternativ 1.9.1 for Akuttmottaket i 1. etasje som skildra ovanfor
- Alternativ 2.C.3 med 39 senger i ein utgreiingspost i 2. etasje
- Berre teknisk rom i 3. etasje på det sørøstre hjørna av Sentralblokka.
- Samanlagt 59 senger, derav 39 «nye» senger
- Totalt areal er ca. 6840 m²

Alternativ 2:

- Alternativ 1.9.1 for Akuttmottaket i 1. etasje som skildra ovanfor
- Alternativ 2.C.4 med 43 senger i en utgreiingssengepost i 2. etasje
- Personalrom og teknisk rom i heile 3. etasje på det sørøstre hjørna av Sentralblokka.
- Samanlagt 63 senger, derav 43 «nye» senger
- Totalt areal er ca. 7320 m²

For denne konseptfaserapporten er ingen av dei to føreslåtte alternativa gjennomarbeidd på eit nivå av eit gjennomsnittlig skisseprosjekt. Sidan tiltaka berre omfattar ombyggingar i eksisterande bygg (Sentralblokka) og mange av rammene allereie er gitt, meiner Helse Bergen at nivået likevel er tilstrekkelig for å kunne velje eitt av dei to alternativa som skal lage grunnlaget i eit forprosjekt.



Påbygg på bygg 30 i 3. etasje med teknisk rom og personalrom – Alternativ 2

Det blir tilrådd at alternativ 2 vert utgreidd vidare i forprosjektet. Det er grunna med at det vil gje rom for å etablere fleire senger gjennom flytting av vaktromma til legane og andre personalfunksjoner. I tillegg til fleire senger, vil det bli gode arbeidsforhold for personalet.

Mottaksklinikken vil då bestå av Akuttmottak med 8 integrerte observasjonsplassar og ei sengeavdeling med 63 senger (ein korttidspost med 20 senger og ein utgreiingspost med 43 senger).

Korttidsposten er ei vidareføring av dagens OBS-post i Akuttmottaket, men med ein meir spissa lokalsjukehusfunksjon. Målgruppa er pasientar med ein klar diagnose med forventa kort opphaldstid.

Det har i arbeidet vore stort fokus på generalitet. Det betyr at lokala til Mottaksklinikken skal kunne brukast til fleire formål utan at det må gjerast store endringar. Gjennom heile brukarprosessen var det viktig å definere lokale, som kan brukast på mange måtar. Det generelle tekniske installasjonsnivået skal vere tilpassa fleire typar undersøkingar og fleire nivå av pleie og observasjon av pasientar kan gjennomførast i same rom.

Den største utfordringa til prosjektet er at det skal byggjast mens sjukehuset er i full drift. Det blir laga ein plan for dette.

Økonomisk og driftsmessige forhold

Prosjektet er kostnadsberekna til kr 235 mill., dette gjev ein kvadratmeterpris på i overkant av kr 34 000,-. I tillegg kjem investeringar knytt til medisinsk teknisk utstyr og IKT, slik at den totale investeringa vert på 289 millionar kroner. Kalkylen baserer seg på dagens prisar, og det er ikkje teke med lønns- og prisstigning. Det er heller ikkje teke med kapitalkostnader. Kalkylane er inkludert alle kostnader basert på erfaringstal med tilsvarande prosjekt. Vidare er det lagt inn ein margin for usikkerheit på 20 prosent.

Helse Bergen har tatt høgde for avskrivingskostnaden i sitt langtidsbudsjett.

Etableringa av Mottaksklinikken vil medføre ein kostnad på kr 186 mill. i året. Av desse kostnadene er kr 99,3 mill. allereie i ramma og vil bli overført til Mottaksklinikken. Resterande kr 87 mill. må dekkjast inn gjennom reduksjon av senger ved aktuelle kliniske avdelingar med overføring av tilhøyrande personellressursar til ny Mottaksklinikk og kostnadsreduksjonar i klinikkar som får redusert liggjetid.

Dei driftsøkonomiske konsekvensane er tenkt løyst som følgjer:

Korleis dette skal finansierast?		
Akuttmottaket inkl. merkantile og dagens obs.post	Overføring av dagens ramme	-81,28
Legebemannig Akuttmottaket	Vidareføring av dagens ordning	-10,86
Bakvakt og felles vaktordning korttidspost	Vidareføring av dagens ordning	-7,16
40 senger overføres ny post i Mottaksklinikken frå dei ulike kliniske avdelingane	Baserer seg på snitt sengekostnad	-59,64
Effektivisering av pasientforløp som medfører ledig kapasitet (ytterligare innsparing og/eller muligheit for økt aktivitet)	Estimert innsparing/meirinntekt	-27,55
Total		-186,49

Mottaksklinikken medfører etablering av 43 utgreiingssenger. Det er ikkje intensjonen å auke sengetalet til Helse Bergen. Det er såleis lagt til grunn ein tilsvarande reduksjon av senger ved aktuelle kliniske avdelingar. Dette inneber ei overføring av tilhøyrande personellressursar til den nye Mottaksklinikken. Ved bruk av ein snitt sengekostnad, vil dette medføre at kr 59,64 mill. kan overførast frå sengepostane til Mottaksklinikken. Prinsippet for fordeling av senger som skal overførast til Mottaksklinikken vil Helse Bergen konkretisere i neste fase i prosjektet utifrå forventa bruk av dei nye utgreiingssengene.

Mottaksklinikken har som intensjon å auke den diagnostiske kvaliteten og betre pasientgjennomstrøyminga. Helse Bergen forventar ein gevinst i form av reduserte liggjetider. Ein kan

rekne med ein effekt i form av liggjetidsreduksjon både på sengepostane i Mottaksklinikken og meir generelt i sjukehuset. Dette vil gje sengepostane ledig kapasitet som gjer det mogeleg for sjukehuset til å ta unna for forventta auke i aktivitet knytt til den demografiske utviklinga.

Det er viktig at Helse Bergen arbeidar vidare med å konkretisere samt sikre ei god forankring av dei organisatoriske endringane som er nødvendige for å ta ut dei driftsøkonomiske effektane i prosjektet.

Konklusjon

Det er som grunnlag for prosjektet sett klare mål om eit betre tilbod til pasientar som treng øyeblikkeleg hjelp. Eit godt fungerande akuttmottak med observasjons-, korttids- og utgreiingsplassar vil kunne bidra til rask diagnostikk og avklaring av pasientar og sørge for at pasientane som treng vidare behandling raskt får tilbod om det.

Etablering av ein mottaksklinikk som vist vil løyse mange utfordringar for sjukehuset og bidra til å optimalisere pasientstraumen gjennom akuttmottaket og i sjukehuset elles.

I prosjektet er det teke omsyn til samhandlingsreforma når det gjeld etablering av senger for øyeblikkeleg hjelp i kommunane. Men mottaksklinikken vil også vere sentral i etablering av gode pasientforløp på tvers av nivåa.

Det er vurdert ulike alternativ med variantar. Det er rimeleg at Helse Bergen her har tatt utgangspunkt i dagens akuttmottak og søkt løysingar innan eksisterande bygningsmessige strukturar.

Det synes å vere ei god bygningsmessig løysing som er valt som grunnlag for forprosjekt.

Den bygningsmessige løysinga skal legge grunnlag for ein nye praksis. Som det går fram av saka er dette like mye eit organisasjonsprosjekt som eit byggeprosjekt. Den naudsynte omlegginga av drifta kan vere ei krevjande utfordring og det er viktig at Helse Bergen i den vidare planprosessen førebur omlegginga på ein god måte.

Finansieringa av drifta i ein ny mottaksklinikk kvilar også på at Helse Bergen får dette til.