



Utviklingsprosjekt:

Delfinansiere nytt akuttbygg ved å effektivisere akuttseksjonene ved Østmarka.

Nasjonalt topplederprogram

Knut Langsrud

Trondheim 01.11.14

Bakgrunn og organisatorisk forankring for prosjektet

Akuttpostene er lokalisert i gamle og uhensiktsmessige bygg. Postene er spredd i flere bygg på Østmarka området, dette hemmer den faglige utvikling og gjør driften lite kostnad effektiv. Kostnadene ved rehabilitering av eksisterende bygg er anslått til å være lik det å bygge nytt. Styret i St Olav hospital vedtok derfor i mai 2013 at det skulle bygges nytt akutt bygg på Østmarka området, eventuelle merkostnader knyttet til finansiering av nytt akuttbygg skal dekkes av St. Olavs Hospital gjennom reduserte driftskostnader etter at nybygg er ferdigstilt.

Prosjektet skal påvise mulighetene for effektivisering i akuttseksjonen og plan for implementering.

Effektmål:

Påvise effektiviseringsmuligheter i nytt bygg

Resultatmål:

- Vise muligheter for ny driftsmodell i nytt bygg
- Kvantifisere sparte kostnader ved innføring av påviste effektiviserings tiltak
- Forankre mulig ny driftsmodell og plan for implementering i organisasjonen

Analyse og argumentasjon rundt problemstilling

I løpet av de siste 30 år er det foretatt flere utredninger og fattet en lang rekke vedtak om behovet for rehabilitering og oppgradering av bygningene i Psykisk Helsevern for voksne.

I de senere årene har manglende realisering av vedtaket om psykiatrisenter på Øya båndlagt utvikling av bygningene på Østmarka. Det er store bygningsmessige mangler ved akutt- og spesialfunksjonen. Bygningene er umoderne, dårlig egnet til virksomheten og på grensen til det uforsvarlige. Det er uverdige forhold for pasienter og mangelfulle arbeidsforhold for de ansatte. Helsetilsynet skriver i sin rapport etter tilsyn med akuttpsykiatritilbudet på Østmarka i 2009 at lokalene framstår som uhensiktsmessige.

I dag ligger de fire akuttpostene ved Østmarka i to bygg. Det er stor avstand mellom de to byggene og av den grunn er en effektiv samdrift og felles faglig utvikling av postene vanskelig.

En konseptrapport, Generalplan bygningsmessig utvikling for psykiskhelsevern for voksne ble behandlet av styret i St Olav hospital 40/11 (vedlegg 1).

Styret i St Olav hospital vedtok mai 2013 at det skulle bygges nytt akutt bygg på Østmarka området, eventuelle merkostnader knyttet til finansiering av nytt akuttbygg skal dekkes av St. Olavs Hospital gjennom reduserte driftskostnader etter at nybygg er ferdigstilt.

I planlegging av nybygget har en vært på studiebesøk til Sykehuset i Telemark (vedlegg 2) og Østra Sjukhus i Gøteborg (vedlegg 3). I Telemark ble bemanningen redusert fra 92 årsverk på 28 døgnplasser i de gamle byggene til 62 årsverk på 25 døgnplasser i nybygg i dag. Elementene som ble fremhevet under studiebesøkene som fleksible bygg, ressursparende elementer som atrier og lignende er videreført sammen med erfaringene fra våre enheter og innspill fra brukerrepresentanter i utkast til nytt akuttbygg på Østmarka (vedlegg 4).

I nytt bygg vil en samle akuttenehetene i ett bygg og en flate, dette vil doble tilgangen på

personell. Samhandling og mulighet for bistand til hverandre vil øke sikkerheten selv om en reduserer ressurser totalt sett. Tilgang til personal fra hele døgnavdelingen vil øke personalets trygghet betraktelig, sammenlignet med dagens situasjon.

Ved å samle mottak av ø-hjelp til ett felles mottak, felles medisinerom, tilrettelagt for mer praktisk håndtering av sengetøy og arbeidstøy og samlokalisere ekspedisjon og postsekretærer ligger forholdene til rette for effektivisering.

En har planlagt tilgang til sikret uteområde, atrier, det vil redusere behovet for å følge pasienter ut. Det vil også styrke pasienters autonomi (gå inn og ut når man selv vil), og redusere uro som igjen har effekt på ressursbruk. Det foreslås en løsning med felles kjøkken/kantine for alle enhetene. Dette vil redusere behovet for personal tilstede ved måltider, sammenlignet med dagens situasjon. Det er også tenkt at personalet skal ha sine spisepauser i dette spisearealet, noe som vil naturlig gjøre personalets tilstedeværelse og redusere behovet for personell med dette som oppgave. Kantine kan også betjenes av færre personale, kontra dagens situasjon hvor det er tre kjøkken som bemannes. Behovet for kjøkkenpersonale vil derfor bli noe mindre.

Med utgangspunkt i disse forutsetningene er det i planarbeidet beregnet en bemanning på 24 på dag, 22 på kveld og 12 på natt. Det tilsvarer 94 årsverk, en innsparing på 19 årsverk. I tillegg har en anslått at samhandling mellom enheter i et samlet oversiktlig og fleksibelt bygg vil redusere behov for innleie med 4 årsverk, slik at sum innsparinger blir tilsvarende 23 årsverk.

For å sikre nødvendig effektivisering må det utarbeides en ny driftsmodell for nytt bygg som må forankres i organisasjonen og en plan for implementering.

Fremdriftsplan med milepæler

Resultatmål	Milepæl	Beskrivelse	Tidsfrist
R1 <i>Utredet ny driftsmodell i nytt bygg</i>	R-1-1	Etablere fagutviklergruppe for beskrivelse av ny driftsform	01.12.14
	R-1-2	Fremlegging av utredning	01.03.14
R2 <i>Kvantifisere mulige sparte kostnader</i>	R-2-1	Bergene sparte kostnader med ny driftsform	01.04.14
R3 <i>Forankre ny driftsmodell og plan for implementering i organisasjonen</i>	R-3-1	Ledelsen drøfter med tillitsvalgte nedbemannings prosessen	01.02.14
	R-3-2	Forslag til ny driftsform på høring i enheter, brukerutvalg og behandlergruppen	01.03.14
	R3-3	Etablere grupper for å implementering av ny driftsform	01.06.14
	R3-4	Kostnadsberegning og risikoanalyse av flytting	1.12.15

Budsjett - nøkkeltall

Involverer kun ansatte i seksjonen innen normal arbeidstid, ingen ekstraavgifter.

Risikoanalyse

Se vedlegg

Konklusjoner og anbefalinger

Ledelsen gir sin tilslutning til utviklingsprosjektet.

Vedlegg

1. Konseptrapport, Generalplan bygningsmessig utvikling for psykiskhelsevern for voksne.
2. Rapport studiebesøk til Sykehuset i Telemark.
3. Rapport studiebesøk til Østra Sjukhus i Gøteborg.
4. Østmarka akuttpsykiatri-skisseprosjektrapport