



Styresak 18/10

Etablering av felles sengepost for nevro, rehabilitering, revma, ØNH /kjeve og ØYE.

Saksbehandler:
Elisabeth Marie Larsen

Saksnr.:
2010/124

Dato:
16.03.2010

Dokumenter i saken :

Trykt vedlegg:

- Rapport fra arbeidsgruppene for planlegging av felles sengepost, dagpost og poliklinikk i Hode og bevegelsesklinikken NLSH, Bodø
- Risiko og konsekvensanalyse del 1 og 2. (Unntatt offentlighet, Offl.§14)

Ikke trykt vedlegg:

Saksbehandlers kommentar :

Bakgrunn:

I budsjettet for 2010 som ble behandlet av styret i sak 47/2009, er ett av tiltakene for å realisere økonomisk balanse i 2010, at det etableres ny felles sengepost for fagområdene nevrologi, revmatologi, ØNH/kjeve, ØYE og Fysikalsk Medisin og Rehabilitering (FMR). En slik etablering vil være et nødvendig tiltak for å tilpasse klinikkens drift til vedtatte økonomiske rammer, samtidig som pågående byggprosess/tilgang til nye lokaliteter, muliggjør nye løsninger for sengepostdrift. Omleggingen vil gi reduksjon i sengetall og driften er forutsatt lagt om til større omfang av dagbehandling.

I denne saken orienteres styret om innholdet i omleggingen og inviteres til å ta stilling til premissene for videre drift.

Saksbehandlers kommentarer:

Hode- og bevegelsesklinikken er den første klinikken som flytter inn i moderniserte lokaler i AB-fløy. Dette er en mellomløsning i påvente av mer permanente lokaler - etter planen ferdigstilt i 2016. Samorganiseringen av sengepostene innebærer en betydelig reduksjon i antall senger - fra 39 til 29 senger. Omleggingen vil i praksis få størst følger for spesialiteten FMR. I nytt ferdigstilt modernisert sykehus, er det planlagt eget sengeområde til rehabilitering.

En samorganisering av sengeposter, dagposter og poliklinikker, forutsetter en vesentlig omorganisering av driften i klinikken. Det er nødvendig å vurdere hvordan vi driver de ulike spesialitetene og foreslå løsninger som sikrer pasientbehandling og pasientforløp innen klinikken som helhet.

Konsekvenser for tjenestetilbudet:

- Det etableres en felles sengepost med 29 senger. Sengepostvirksomheten ved FMR trappes ned. Alle pasienter får nødvendig tverrfaglig rehabilitering i ny sengepost, dog ikke så metodisk teambasert som spesialiteten FMR har gitt tilbud om i dagens lokaliteter.
- Den polikliniske virksomheten og dagpostvirksomheten ved FMR styrkes.
- Det planlegges etablert et ambulant rehabiliteringsteam (ART) for Saltenområdet. Teamet skal koordinere overføring av pasienter til kommunene og i samarbeid med kommunene bidra til tverrfaglig rehabilitering lokalt.
- Rehabiliteringsrådet for Salten planlegges revitalisert.
- Det etableres en prosjektgruppe som skal ha fokus på rehabiliteringstilbudene i klinikken og utarbeide retningslinjer for best mulige pasientforløp innenfor samlede ressurser - dvs. inklusive Lofoten, Vesterålen og Lødingen rehabilitering.
- Det vil bli tatt initiativ til et nærmere samarbeid med Valnesfjord Helsesportssenter angående tilbud om spesialisert tverrfaglig rehabilitering til enkeltpasienter som har behov for videre tilbud etter opphold i sengepost. Når det gjelder andre samarbeidspartnere, har UNN regionfunksjonen for bl.a. tidlig spesialisert tverrfaglig rehabilitering av pasienter med alvorlige traumatiske hodeskader.
- Det etableres en felles dagpost for nevrologi og revmatologi i 5. etg. AB-fløy samt 4 dagkirurgiske senger for ØNH /kjeve pasienter.
- Det gjøres en kompetansekartlegging og utvikles kompetansehevingsplaner for berørte faggrupper i klinikken som får endrede/utvidede arbeidsoppgaver.

Den foreslåtte omlegging av rehabiliteringstilbudet, kan komme i konflikt med føringene til oppdragsdokument 2010.

Denne saken ble derfor lagt frem og diskutert i dialogmøte med Helse Nord den 10.2.2010 og de signaler som ble gitt må i utgangspunktet kunne tolkes positive i forhold til iverksetting. Det er imidlertid behov for en formell avklaring mht om omleggingen kan aksepteres iverksatt gitt politiske føringer - både ift styrket rehabilitering og St.meld. nr. 47, Samhandlingsreformen.

Risiko/konsekvenser og handlingsplaner:

Det vises til vedlegg 2 A og 2 B – risikoanalyse og handlingsplan – ved etablering av ny sengepost.

Handlingsplan 2 er delvis imøtekommet gjennom tiltak. Videre tiltak iverksettes for å imøtekomme og redusere risikofaktorer jfr. handlingsplan 2.

Planlagte tiltak for å imøtekomme risikoforhold vurderes å være tilstrekkelige for sikre et forvarlig arbeidsmiljø ved ny sengepost.

Tilråding :

Styret inviteres til å fatte følgende:

Vedtak

1. Det etableres felles sengepost for Hode- og bevegelsesklinikken med 29 senger som omfatter spesialitetene; nevrologi, revmatologi, ØNH/kjeve og ØYE. Poliklinisk og dagpostvirksomhet styrkes.
2. Spesialiteten FMR vil ikke ha egne senger i den sammenslåtte enheten. Poliklinisk og dagpostvirksomheten innenfor FMR vil bli særskilt styrket. I tillegg etableres ambulant rehabiliteringsteam for Salten området.
3. Styret forutsetter at nødvendig avklaring med Helse Nord med hensyn til innhold i tilbudet ved FMR, er gjort før vedtaket iverksettes.

Avstemming :

Vedtak :

PROSJEKTARBEID – FASE 3 – DELRAPPORT

***RAPPORT FRA ARBEIDSGRUPPER FOR
PLANLEGGING AV FELLES SENGEPOST, DAGPOST
OG POLIKLINIKK I HODE- OG
BEVEGELSESKLINIKKEN, NLSH, BODØ.***

Som et ledd i arbeidet med fase 3-prosjekter i klinikken oppnevnte klinikk-sjef 3 arbeidsgrupper for planlegging av felles sengepost, dagpost og poliklinikker i Hode og bevegelsesklinikken, Bodø. Arbeidsoppdraget har vært som følger:

Arbeidsoppdrag

Gruppene skal levere et komplett forslag over bruken av alle rom i etasjene, inklusive tegninger. Det skal gjøres et skriftlig arbeid med presentasjon av forslag til bruk av arealet som kan presenteres for alle ansatte i klinikken. Gruppeledere har ansvaret for å levere skriftlig rapport og presentere arbeidet. Pasienten og god arbeidsflyt skal være i fokus ved bruk av nytt areale i klinikken. Alle gruppene må rådføre seg med ansatte om relevant informasjon for å løse oppgaven. Alle gruppene skal gjøre en risiko – konsekvensanalyse.

Felles for alle:

Rom for pre - visitt, visitt, undervisning, rapport innenfor de ulike faggruppene.

Gruppe 1.

Hva skal være plassert i femte etasje?

- Felles dagpost – poliklinikk nevrologen/FMR og revmatologen
- Legekantor / undersøkelsesrom
- Dagenhet for Tonser og infusjoner dagpasienter nevrologen og revma.
- Venterom for dagpasienter og poliklinikk
- Ekspedisjon merkantilt personell
- Plass for sykepleiertjenesten med sine funksjoner tilhørende dagbehandling
- Eventuelt andre

Gruppe 2.

Hva skal være plassert i fjerde etasje?

- Sengepost for nevrologen, FMR, ØNH, Revma og ØYE
- Utfordringen i fjerde etasje er å få så mange sengerom som mulig. Det må tas hensyn til overføring fra inneliggende til dagbehandling.
- Det skal gjøres en risikovurdering

Gruppe 3

Hva skal være plassert i andre etasje N2?

- Kontorplass til leger, øvelseskjøkken til rehabiliteringspasientene
- Møterom for alle faggruppene
- Nevropsykolog
- Eventuelt andre

Om arbeidsprosessen:

Alle gruppene har hatt gjennomgående representasjon med aktuelt personale mht benyttelse av lokalitetene i tillegg til tillitsvalgte, verneombud og enhetsledere. Hver gruppe fikk oppnevnt gruppeledere med ansvar for å lede arbeidet, sørge for dokumentasjon i form av referater og sørge for at gruppene ble supplert ved behov.

Alle gruppene har hatt 2- 3 møter i perioden fra 15.11.09 – 6.1.2010. Det har i tillegg vært gjennomført befaringer i AB – 4 etg.

Det fremkom i alle arbeidsgrupper et behov for å koordinere planleggingen og se lokalitetene i sammenheng. Gruppelederne har derfor hatt møtevirksomhet mellom arbeidsgruppemøtene og har jobbet frem et felles forslag til disponering av lokalitetene. Forslaget er presentert i alle arbeidsgrupper med god mulighet til å komme med innspill og forslag. Gruppemedlemmene har også spredt informasjon og innhentet synspunkter fra respektive enheter og fra fagpersoner med særskilt forutsetninger for å vurdere løsninger.

Det foreliggende forslag til plassering bygger i stor grad på innspill og utdypinger mht behov fra ansatte, tillitsvalgte og verneombud.

Gruppelederne har også hatt møte med utbyggingssjef og brukerkoordinatorer fra utbyggingsavdelingen.

Generelt om forslaget til bruk av disponibelt areal:

Forslaget bygger på premissene om å forsøke å samle sengepostdrift, drift av poliklinikker og dagposter på en mest mulig hensiktsmessig måte – både for pasienter og personale – gitt de rammer mht lokaliteter som enhetene får til rådighet under pågående byggprosess i 2010 samt driftsmessige rammer.

Vi har gjennom forslag til plassering forsøkt å ivareta tilhørighet til fag og god pasientlogistikk. Fagpersoner som skal arbeide ved henholdsvis sengepost, poliklinikk og dagposter er forsøkt plassert nær respektive arbeidsområder.

Selv om det i det moderniserte NLSH ikke er tatt høyde for spiserom for ansatte i avdelinger/enheter, har arbeidsgruppene vektlagt å beholde min. ett rom til kombinert møterom, pauserom og spiserom.

Angående sengepost i AB-4:

Den største utfordringen har vært arealknapphet i 4 etg. AB-4 ut fra hva som er disponibelt for H.B- klinikken i 2010. Utgangspunktet var 24 sengeplasser opprinnelig planlagt for drift av nevrologisk sengepost i påvente av endelige lokaliteter i AB-6 etg. Etter fase 2 med ny klinikkstruktur og omorganisering ble utfordringen å samle 5 spesialiteter på samme sengepostareal. I forslaget fra arbeidsgruppene er det prioritert å få utvidet antall pasientrom slik at sengeposten får 31 senger. Dette på bekostning av legekontorer i sengepost. Begrepet pasientnære legekontorer for sengepost ble uttalt å gjelde 4 og 5 etg. med et minimum på 2 legekontor i 4. etg. Det er lagt opp til fleksibel bruk av en del av ”kontorer” i sengepost – undersøkelse, behandling, previsitt osv.

En har i hovedsak forsøkt å samle nevro/FMR-senger på en side av korridor og ØNØR på andre side av korridor. Noen rom må benyttes fleksibelt avhengig av pasientpågang. Gruppen har ikke hatt som mandat å ta konkret stilling til antall sengeplasser per spesialitet. Ett isolatrom forbeholdes nevrologiske pasienter.

For at inneliggende alvorlig syke skal slippe unødig transport, har en forsøkt å sette av et rom disponibelt for ergoterapeuter, logoped, fysioterapeuter i sengepost. Kliniske servicefunksjoner har også tilgang til kontorer/behandlingsrom i N0, N2 og B5.

Aktuelle fagsykepleiere er tildelt plass i sengepost. Det er tegnet inn flere arbeidsstasjoner og flere-bruksrom i lokalitetene.

Merkantilt personell er plassert mest mulig hensiktsmessig ut fra pasientstrømmen inn i sengeposten.

Angående disponible lokaler i AB -5 etg.:

I 5 etg har en forsøkt å samle dagpostvirksomhet og poliklinikkvirksomhet for aktuelle spesialiteter. Et egnet område er avsatt av til dagkirurgiske pasienter (i hovedsak tonsillektomier)/enklere kjeveinngrep og infusjonspasienter. Dette området kan også benyttes som en "bufferzone" dersom det skulle oppstå unntakssituasjoner med høyt pasientbelegg. Da under forutsetning av nødvendig innleie av kvalifisert personale.

De ansatte som har hatt sine funksjoner i dette lokale har i stor grad beholdt sine kontorer/arbeidsstasjoner. Flytting av sengepost ØNØR frigjør mye areal som også kan disponeres til legekontorer, kontorer for fag- og driftssykepleiere. Det er tatt høyde for 4 legekontorer for Nevro/FMR i 5. etg. hvorav FMR kun vil ha sporadisk bruk av ett av kontorene. En har også imøtekommet pålegg fra Helsetilsynet om bedre pasientskjerming på legekontorer revmatologi.

Angående disponible lokaler i K2:

Det er ikke forslag om endringer i bruken av det areale i K2 som er disponibelt for klinikken etter avstenging av H2. Det er 9 legekontorer for nevrologer i K2. Det er avsatt 1 kontor for fagsykepleiere tilknyttet nevro pol.

Angående lokaliteter i N2:

Aktuelle legekontorer og arbeidsstasjoner for merkantilt personell er flyttet over fra H2 til N2. Forslaget til fordeling og bruk av lokaliteter bygger på at vi har forsøkt å skyve den pasientrelaterte virksomheten fra støyområdet. Fordelingen av kontorer blir slik at leger og andre faggrupper som har mest pasientkontakt, får en viss skjerming fra det området hvor det blir mest støy. Ett kontor nærmest støyområdet er udisponert. Dagpost- og poliklinikkvirksomheten ved FMR er beholdt i disse lokalene i samsvar med ønske fra ansatte og av praktiske årsaker. Det er flere rom disponible for møter i lokalitetene og treningskjøkken beholdes.

Arbeidsgruppene har tatt høyde for å minske ombyggingskostnader. De to store sengerommene er tiltenkt avdelingsoverlege FMR og nevro og det åpner for muligheter til å kunne ha møter etc. på legekontor.

Oppsummering:

Oppsummeringen fra arbeidsgruppene er at vi samlet sett har et totalareal som er større enn dagens areal. Det skal la seg gjøre å drifte sengpost, dagpost og poliklinikker innen gitte lokaliteter. Dette vil betinge en noe endret driftsform i forhold til tidligere og vi må ta høyde for økt fleksibilitet mht bruk av lokalitetene.

Vi har underveis definert visse områder for risiko. Disse er det arbeidet med underveis og vi er fortsatt i en avklaringsfase. I stedet for å bruke tradisjonelt skjema for risikovurdering, vil vi i det følgende skissere de bekymringsområder som er under vurdering i prioritert rekkefølge og aktuelle handlingsplaner for å minske risiko.

Gruppelederne vil berømme alle som har deltatt i prosessen og kommet med konstruktive bidrag.

Videre arbeid:

Det foreslås at rapport og forslag til plassering/fordeling av areal sendes ut på høring.

Vi foreslår også 1-2 dager med ”åpnet rom” for alle berørte ansatte, hvor de kan komme å få nærmere informasjon og mulighet til å komme med innspill – muntlig/skriftlig.

Det må oppnevnes videre arbeidsgrupper for detaljplanlegging av flytting.

Arbeidsgruppene vurderer denne første planleggingen og flyttingen som 1. trinn i vår interne flytteprosess. Innflytting i resterende areal i B4 - planlagt for nevrologisk virksomhet - blir neste trinn i planlegging.