

Status for SNR relatert til evalueringen av Sykehuset Østfold Kalnes

Styremøte i Helse Møre og Romsdal 14.oktober 2020

Liv Haugen, spesialrådgiver medisin, Sykehusbygg

SNR; akuttsjukehuset på Hjelset relatert til evalueringen av Kalnes



- Har gjennomgått status i planleggingen og prosjektering av akuttsjukehuset på Hjelset per 20. september

Fokusområder i vurderingsarbeidet

- **Vi har sett nærmere på:**
 - størrelse og kapasitet
 - utforming for helsefremmende bygg
 - de besøkendes mulighet til å finne fram
 - tilrettelegging for hensiktsmessig drift
 - materialvalg
 - hensiktsmessige løsninger for teknisk drift og vedlikehold



Optimalisering av akuttsykehuset



Status per september 2020

- Fokus på kostnadsreduksjon og reduksjon av bruttoareal
- Erfaringene fra Kalnes har ligget til grunn for prosessen
- Mulighetene med nytt bygg er utnyttet
- Alt kan ikke kvitteres ut på dette tidspunktet
 - Alle valg er ikke gjort
 - Noe må erfares og må evalueres etter ibruktaking

Læringspunktene fra styresak 64/2020 i Helse Sør-Øst RHF

1. Evaluering av beregninger av kapasitetsbehov gir læring for å videreutvikle dagens framskrivningsmodell
2. Hvordan byggene blir utformet påvirker hvor funksjonelle områdene i sykehuset blir
3. Arkitektoniske virkemidler og god merking er viktig for at pasienter og pårørende skal finne fram i sykehuset
4. Ensengsrom bør fortsatt være standard
5. Det må utvikles og planlegges løsninger som kan gi økt fleksibilitet i perioder med høyt belegg
6. Ansatte trenger arbeidsplasser nær der behandlingen foregår for å kunne samarbeide om pasienten og ha et sted å dokumentere
7. Knappe areal til støttefunksjoner kan gi dårligere effektivitet
8. Integrering mellom psykisk helsevern og somatikk gir faglige synergier
9. Akuttmottak stiller høye krav til fleksibilitet og mulighet for senere utvidelse
10. Poliklinikker må kunne endres raskt og være tilrettelagt for å møte pasienter ved hjelp av digitale konsultasjoner
11. Prosj.org. og OU-prosjektet må være tilgjengelig inntil ett år etter at bygget er ferdig
12. Valg av materialer må baseres på en vurdering ut fra hva som er den totalt beste løsningen gjennom livsløpet til bygget
13. Planer for realisering av gevinster ved nytt sykehus på justeres underveis

Betydelig omstillingskostnader

Mye tid til opplæring

Anbefalinger i evalueringsrapporten

- **Kapasitet**

- Tidshorisont for framskriving 15 – 20 år **V**
 - SNR har 2014 - 2030
- Middels utnyttingsgrad **V**
 - SNR: normalsenger 85 %, Kalnes benyttet 90 %
 - SNR: elektiv virksomhet 230 dager pr år, 8 timers effektiv drift – Kalnes la til grunn 10 timers effektiv drift

- **Sengeområder**

- God oversikt – mellom ansatte, og til pasienter
- Fallforebygging
- Støtterom nær arbeidsbasen for personale
- Unngå å plassere deler av en sengeenhet «rundt et hjørne» **V**
- Lager må dimensjoneres iht. logistikkprinsippene

Anbefalinger i evalueringsrapporten

- **Psykisk helsevern**

- Samlokalisering med somatikk anbefales V
- Ivareta PHV sine spesielle behov for utforming
- Bruk robusthetsmatrisen V
- Fellesarealer må utformes slik at personalet har oversikt
- Etablere trygge og oversiktlige utearealer

- **Poliklinikk og dagområder**

- Lett å finne fram V
- Tilstrekkelige ventesoner
- Tilgang til dagslys i behandlingsrommene
- Tilrettelegging for digitale konsultasjonsformer (fra Helse Sør Øst) V

Anbefalinger i evalueringsrapporten

- **Operasjon**

- Fordel med kompakte områder – reduserer gangavstand ✓
- Operasjon må ha utvidelsesmuligheter ✓
- Arealet for mottak og overvåkning av dag-kir. pasienter må planlegges ✓
- Forberedelsesrom mellom to og to stuer
- Hybridstuer krever ekstra plass – ✓ (finnes areal som kan benyttes)

- **Arbeidsplasser kontor og møterom**

- Grundig kartlegging av behov – *behov endrer seg over tid*
- Behov for arbeidsplasser nær kliniske områder ivaretas
- Sette av areal til samtale med pårørende ✓
- Pauserom for ansatte utover kantina ✓

Anbefalinger i evalueringsrapporten

- **Bygg og teknikk**

- Byggets utforming må ivareta mulighet for utbygging
 - eks: bildediagnostikk må kunne utvides i forlengelsen av der funksjonen ligger **V**
- Ivareta ventilasjon og støyskjerming i områder med mye støy, fukt (lab, sterilsentral)
- Må ha drifts- og vedlikeholdsperspektiv i valg av materialer og løsninger
- Etablere overordnet plan for eierskifte og informasjonsoverføring og oppfølging av reklamasjoner
- Fullstendig FDV og as built-dokumentasjon må foreligge ved overlevering

Anbefalinger i evalueringsrapporten

- **Nærhet og logistikk**

- Nærhet akuttmottak, skadepoliklinikk, observasjonsplasser og bilde ✓
- Utforming av områdene må legge til rette for god personlogistikk
- Mest mulig lineære pasientforløp i akuttmottak ✓
- Nærhet blodprøvetaking og bildediagnostikk for pas. i poliklinikk ✓
- Samling av laboratoriefunksjoner ✓
- Størrelse på lager må samsvare med planlagte logistikkprinsipper
- Mammografiscreening må være lett tilgjengelig fra hovedresepsjonen

Anbefalinger i evalueringsrapporten

- **IKT**

- Avsette nødvendig tid til opplæring og sikre bistand ved oppgraderinger
- IKT-løsningene må støtte både intern og ekstern kommunikasjon **V**

- **Skilting**

- Nye sykehus bør vurdere digital skilting

- **Medvirkning**

- Rolleavklaring og prosessforståelse for de som medvirker **V**
- Sammenheng mellom utforming av bygg og framtidige arbeidsformer må ha fokus. Hvordan jobbe på nye måter i framtida? (OU i SNR)
- Simuleringsverktøy er et godt hjelpemiddel
- Behold «mentorene» (de som kjenner bygget) etter innflytting

Oppsummert: Akuttsjukehuset på Hjelset vs Kalnes

- Dimensjoneringen er bedre ivaretatt
 - Akuttmottaket har bedre kapasitet i forhold til befolkningsgrunnlaget
 - SNR er planlagt med middels utnyttingsgrad, mens Kalnes benyttet høy utnyttingsgrad
 - Befolkningsøkningen fram til 2030 blir mindre enn det som lå til grunn
- Bygget blir enklere å orientere seg i
- Ingen «hjørner» i sengeområdene gir bedre oversikt
- Sjekklista for bygg viser at mange av erfaringene fra Kalnes er ivaretatt

Nytt bygg – nye muligheter

- Samle funksjoner som i opprinnelig prosjekt lå på to plan
 - Apotek
 - Sterilsentral
- Skille trafikkavvikling til varemottak og akuttmottak
 - Varemottak plan 1
 - Akuttmottak plan 2
- Bedre orientering i bygget

Utfordringer

- Arbeidet med arealreduksjon har gjort funksjonsområdene mindre fleksible for tilpasninger og endringer
- Noen knutepunkter kan få utfordringer med person/pasientlogistikk
- Sengeområdene er ikke ferdig utformet og det er noe usikkerhet mht. hvilke løsninger vi får til
- Kontor og møterom har lite areal, og mye er allerede utflyttet til Strandheim
- Krevende prosess med valg av løsninger og materialvalg i detaljprosjektering
- SNR har ikke full oversikt over hva Helseplattformen kommer med av løsninger