

Vestre Viken HF
Nytt sykehus i Drammen
Gevinster - Notat forprosjekt


Notat forprosjekt

Gevinster ved nytt sykehus i Drammen

Vestre Viken HF
Nytt sykehus i Drammen
 Gevinster - Notat forprosjekt

INNHOLDSFORTEGNELSE

1	INNLEDNING OG BAKGRUNN	3
2	ENDRINGER FRA KONSEPTFASEN TIL OPPSTART FORPROSJEKT	4
3	DIMENSJONERENDE FORUTSETNINGER	5
4	FRAMSKRIVNING BEMANNING 2030	6
5	GEVINSTER	7
5.1	SAMLOKALISERING FUNKSJONER INNEN SOMATIKK	8
5.2	SAMLOKALISERING PSYKISK HELSEVERN OG RUS.....	13
5.3	SAMLOKALISERING SOMATIKK OG PSYKISK HELSEVERN OG RUS	14
5.4	ADMINISTRATIVT PERSONELL	14
5.5	BILDEDIAGNOSTIKK.....	15
5.6	LABORATORIEMEDISIN OG PATOLOGI	16
5.7	INTERNE SERVICE- OG FORSYNINGSTJENESTER.....	17
5.8	GEVINSTHYPOTESER	19
6	GEVINSTEIERE	20
7	SAMMENSTILLING	20
8	SAMFUNNSØKONOMISKE FORHOLD	22
9	VIDERE PROSESS	22

	Dato: 9.1.2019	Side: 3 / 22
Vestre Viken HF Nytt sykehus i Drammen Gevinster - Notat forprosjekt		

1 INNLEDNING OG BAKGRUNN

Konseptfasen for nytt sykehus i Drammen ble utarbeidet på bakgrunn i mandat fra Helse Sør-Øst RHF sitt styre, sak 43/2014, 19. juni 2014. Mandatet ble endelig godkjent i styret i Vestre Viken HF i sak 48/2014, 25. august 2014. 6. juli 2015 ble det utarbeidet et tilleggsmandat av Helse Sør-Øst RHF og Vestre Viken HF. Konseptfasearbeidet pågikk fra august 2014 til februar 2016 og i dette arbeidet ble det gjennomført driftsøkonomiske analyser for de alternative utbygningsalternativer og 0-alternativet.

Konseptfasen omfatter utredning av nytt sykehus i Drammen og omfatter Drammen sykehus med støttefunksjoner fra tverrgående klinikker, avdelingene for psykisk helsevern på Blakstad og Lier, samt noen mindre lokaliteter tilknyttet psykisk helsevern og rus. Det nye sykehuset skal være lokalsykehus for Drammensområdet og områdesykehus for hele Vestre Viken.

Konseptfasen ble gjennomført i henhold til Helsedirektoratets Veileder for Tidligfaseplanlegging i sykehusprosjekter fra 2011.

Ved behandling av konseptrapporten for nytt sykehus i styret i Helse Sør-Øst RHF i juni 2016, sak 54-2016, ble det lagt til grunn at det skulle iverksettes tiltak for å tilpasse prosjektet til planforutsetningene. Som et resultat av dette arbeidet, ble det ved endelig behandling av konseptfasen i styrene i Vestre Viken HF og Helse Sør-Øst RHF, henholdsvis 19.12.2016 og 2.2.2017, lagt til grunn tiltak som blant annet påvirket planlagt aktivitet ved nytt sykehus (optimaliseringsprosess). Videre ba styret i Helse Sør-Øst RHF om å arbeide med hvordan virksomheten i nytt sykehus skal organiseres, herunder videreutvikling av driftskonsepter, konkrete bemanningsplaner basert på de driftsøkonomiske beregningene som er utført, og at en samlet gevinstrealiseringsplan foreligger sammen med forprosjektet.


I januar 2018 startet forprosjektet for nytt sykehus i Drammen. Arbeidet med forprosjektet er basert på vedtatt konseptfase og tilhørende optimalisering. Grunnleggende konsepter fra disse er lagt til grunn for gjennomføring av forprosjektet. Det er etablert egne fokusgrupper med eget mandat for utvikling av løsninger i forprosjektet. Arbeidet er gjennomført med bred deltakelse fra berørte klinikker med totalt 25 fokusgrupper som har omfattet alle sentrale områder i nytt sykehus.

I mandatet for medvirkningen var en av oppgavene at løsningen skulle bidra til å etablere mest mulig funksjonsdyktige, pasientvennlige og driftsøkonomiske løsninger i sykehuset. De ansatte skulle tilføre kunnskap og erfaringer til prosjektet for å etablere gode systemer og rutiner for bruk og forvaltning av det nye sykehusbygget. I tillegg, tilrettelegge og organisere en kvalitativ god og effektiv drift av sykehusets tjenester for å oppnå forutsatte mål for effektivisering. For å verifisere driftsmessige effekter og innsparinger er det utarbeidet generelle bemanningsplaner for de områdene der dette har vært mulig. Øvrige områder vil av ulike årsaker være under store endringer frem mot innflytting i nytt sykehus, og utarbeidelse av konkrete bemanningsplaner for disse områdene må avventes til senere prosess.

Brukere, tillitsvalgte og vernetjenesten har deltatt i alle fokusgrupper der dette har vært naturlig mht. oppgaver og ansvar. Hovedaktivitetene i dette arbeidet har vært å plassere de enkelte enheter og funksjoner mest mulig hensiktsmessig for å understøtte fremtidige arbeidsprosesser og pasientsikkerhet.

Tilrådningsgrupper har videre vært behandlet i formelle samarbeidsmøter mellom helseforetaket, egen prosjektorganisasjon og Helse Sør-Øst RHF sin prosjektorganisasjon ved Samhandlingsmøte og AD-møte, ref. prosedyre «Samhandling mellom Vestre Viken HF og Helse Sør-Øst RHF», av 3.1.2018. I tillegg har prosjektorganisasjonen deltatt på berørte klinikkens ledermøter for å avklare og forankre tilrådninger fra fokusgruppene.

Formålet med dette dokumentet er å sikre at kartlagte gevinster fra konseptfasen lar seg gjennomføre gjennom byggets utforming og løsninger og verifisere at disse lar seg realiseres ved flytting til nytt sykehus. Dette skal understøtte styret i Helse Sør-Øst RHF sitt vedtak om utarbeidelse av driftskonsepter og driftsøkonomiske beregninger. Grunnlaget fra konseptfasen er oppdatert med ny og mer detaljert informasjon knyttet til kostnadsnivåer, slik at utgangspunktet for alle analyser er tidfestet og gyldige. Det

	Dato: 9.1.2019	Side: 4 / 22
Vestre Viken HF Nytt sykehus i Drammen Gevinster - Notat forprosjekt		

er utarbeidet foreløpig oversikt over estimerte driftsøkonomiske effekter, beskrivelser av hvordan de økonomiske gevinstene skal realiseres (inkl. viktige forutsetninger, avhengigheter og ev. forbehold), hvem som er ansvarlig for realisering og hvordan dette skal følges opp av helseforetakets ledelse.

Dokumentet skal være grunnlag for arbeidet i neste fase med bemanningsplaner i berørte klinikker og derigjennom sikre grunnlag for å realisere gevinstene etter innflytting i nytt sykehus i Drammen.

Følgende klinikker er direkte berørt av flytting til nytt sykehus:

- Klinikk Drammen sykehus
- Klinikk for psykisk helse og rus
- Klinikk for medisinsk diagnostikk
- Klinikk for intern service

Etter godkjenning av forprosjektet vil man gå over i gjennomføringsfase med oppstart av detaljprosjekt i januar 2019. Parallelt med detaljprosjektet gjennomfører Vestre Viken HF sitt mottaksprosjekt.

Utbyggingsprosjektet ledes av Helse Sør-Øst RHF sin prosjektorganisasjon for nytt sykehus i Drammen, mens mottaksprosjektet gjennomføres i regi av Vestre Viken HF. Mottaksprosjektet er etablert med egen prosjektledelse og styringsgruppe. Styringsgruppen består av ledergruppen i helseforetaket med administrerende direktør som leder og prosjekteier. Videre er representant fra brukerorganisasjonen, foretakstillitsvalgt og hovedverneombud representert. Prosjektet er med dette godt forankret i ledelsen i helseforetaket.

Mottaksprosjektet skal fasilitere og sikre linjeorganisasjonens arbeid med å utarbeide driftseffektive arbeidsprosesser for å skape helhetlige og trygge pasientforløp. I tillegg skal arbeidet sikre tilpasning av driften til nytt bygg, klargjøre de ansatte for nytt sykehus og sikre god overgang fra prosjekt til drift.

Gevinster- og gevinstarbeidet skal være førende for de prosessene som skal gjennomføres i klinikkene. Mottaksprosjektet skal støtte den enkelte gevinsteier i å planlegge og realisere gevinstene som er lagt til grunn for de driftsøkonomiske analysene for innflytting i nytt sykehus. Gevinstrealiseringsarbeidet vil være en sentralt styrt prosess som vil pågå gjennom hele planleggingsfasen og frem til gevinster er realisert etter innflytting. I dette arbeidet vil foretaksledelsen og ledelsen i den enkelte klinikk ha et særskilt ansvar.


For å sikre at de planlagte arbeidsprosessene tar utgangspunkt i de bygningsmessige løsningene fra forprosjektet, er det helt nødvendig at det er tett samarbeid mellom utbyggingsprosjektet og mottaksprosjektet frem mot innflytting i nytt sykehus.

Utredningsarbeidet i denne rapporten er basert på gjeldende veileder fra Helse Sør-Øst RHF, Driftsøkonomiske effekter i tidligfasen, Retningslinjer for estimering av driftsøkonomiske effekter av investeringsprosjekter, av 4. juli 2018.

2 ENDRINGER FRA KONSEPTFASEN TIL OPPSTART FORPROSJEKT

I konseptfasen ble grunnleggende nærhetsprinsipper mellom de enkelte avdelinger og seksjoner utredet og lagt til grunn. Videre ble det i denne fasen, i samarbeid med Helse Sør-Øst RHF, lagt til grunn dimensjonerende forutsetninger basert på utført aktivitet i 2013, mål om egendekning innen opptaksområdet og befolkningsframskriving. Dette dannet grunnlag for aktivitet og bemanningsframskriving og tilhørende driftsøkonomiske analyser. Disse omfattet både prissatte og ikke prissatte effekter.

I etterfølgende optimaliseringsprosess ble hovedfunksjonsprogrammets beskrivelse av nærhetsbehov og krav til pasient- og arbeidsflyt lagt til grunn. Det ble utarbeidet et mer kompakt bygg, som ga bedre

	Dato: 9.1.2019	Side: 5 / 22
Vestre Viken HF Nytt sykehus i Drammen Gevinster - Notat forprosjekt		

funksjonalitet, forbedret logistikk, både med hensyn på pasienter, personell og vareflyt. I tillegg ga det forbedret driftsøkonomi og reduserte investeringer.

Totalt sett ble det vurdert at ny basismodell ville øke sannsynligheten for måloppnåelse av gevinstrealiseringsplanen som ble lagt frem som en del av konseptrapporten. Eksempelvis ble reduksjonen i bruttoareal, som i hovedsak skyldes redusert kommunikasjonsareal, vurdert til anslagsvis å gi 2 % lavere kostnader til Forvaltning, Drift og Vedlikehold (FDV) pr. år.

Ved endelig behandling av konseptfasen, men tilhørende optimalisering, ble det lagt til grunn tiltak som påvirket planlagt aktivitet i nytt sykehus.

Tiltakene omfattet:

- Endring av opptaksområdet for lokalsykehusfunksjonene for nytt sykehus ved at ca. halvparten av Røyken kommunes befolkning ble overført fra Drammen sykehus til Bærum sykehus. Dette medførte en reduksjon av antall normalsenger for inneliggende pasienter på 10 senger og 2 poliklinikkrom.
- Overføring av 20 % elektiv ortopedi fra Drammen sykehus til Kongsberg sykehus, som gav en reduksjon av 1 operasjonsstue dagkirurgi, 1 poliklinikkrom og 4 normalsenger for inneliggende pasienter.
- Generell reduksjon av 5 senger for inneliggende pasienter, som gav en total reduksjon i antall senger på 19.
- Ytterligere reduserte investeringer ved ikke å ferdigstille enkelte rom, enten som råbygg eller uten innredning, men med tilhørende bygningsmessig infrastruktur. Dette omfatter to sengetun, tilsvarende 20 normalsenger som råbygg, 2 operasjonsstuer (1 sentraloperasjon, 1 dagkirurgi) med bygningsmessig infrastruktur og 1 rom for MR som råbygg, 1 rom for CT og 2 intervensjon stuer innen bildediagnostikk, begge med bygningsmessig infrastruktur.
- Overføring av poliklinisk aktivitet innen alderspsykiatri til DPS, som utgjorde en reduksjon på 4 poliklinikkrom.

Gjennom forprosjektet er alle funksjoner med tilhørende funksjonsrom og utstyr i all hovedsak fastlagt. I dette arbeidet er det lagt stor vekt på å tilrettelegge for optimaliserte arbeidsprosesser og øvrige logistikkfunksjoner i nytt sykehus. Dette spesifiseres innen det enkelte gevinstområde under.


3 DIMENSJONERENDE FORUTSETNINGER

I forbindelse med konseptfasen ble fremtidig kapasitets- og arealberegningen utredet gjennom hovedfunksjonsprogrammet. Planperioden ble bestemt til 2030 og basisåret til 2013.

Konseptfasen tok utgangspunkt i funksjoner som skal inngå i nytt sykehus. AMK-sentral, ambulansetjeneste, behandlingshjelpemidler, habilitering og deler av rusbehandling i psykisk helse og rus, er funksjoner som ikke skal ivaretas av det fremtidige sykehuset. Dette gjelder også for sentrale ledelses- og administrasjonsfunksjoner i VV HF.

Framskrivningen av bemanning i konseptfasen ble gjennomført individuelt for de enkelte funksjonsområdene:

- Drammen sykehus kliniske funksjoner
- Administrasjon, stab og merkantile funksjoner
- Psykisk helsevern og rus
- Medisinsk service
- Interne service- og forsyningstjenester

	Dato: 9.1.2019	Side: 6 / 22
Vestre Viken HF Nytt sykehus i Drammen Gevinster - Notat forprosjekt		

Framskrivning av bemanningen til 2030 tok utgangspunkt i det beregnede fremtidige aktivitetsnivået som er beskrevet i hovedfunksjonsprogrammet (HFP). Deretter ble det foretatt en vurdering av effektiviseringspotensialet innen det enkelte område for å kartlegge driftsøkonomiske konsekvenser.

Befolkningsframskriving for perioden ble basert på grunnlag hentet fra Statistisk Sentralbyrå (SSB) i 2014 og tok utgangspunkt i SSBs beregninger basert på MMMM-tall dvs. middeltall for:

- Nasjonal vekst
- Fruktbarhet
- Levealder
- Netto innvandring

Benyttede dimensjonerende forutsetninger og utnyttelsesgrader i hovedfunksjonsprogrammet ble basert på «Høy kapasitetsutnyttelse» definert av SINTEF ved gjennomføringen av analyse av kapasitetsbehov i 2030 for HSØ RHF, rapport «Analyse av aktivitet og kapasitetsbehov 2030 Helse Sør-Øst RHF» av 15. september 2014. Bruk av angitte utnyttelsesgrader ble stadfestet av styret i HSØ RHF, ref. styresak 090-2014, styremøte 18.12.2014.

Gjeldende dimensjonering fra konseptfasen ble lagt til grunn for det videre arbeidet med forprosjektet.

4 FRAMSKRIVNING BEMANNING 2030

Klinisk personell somatikk

Framskrivningen av bemanning til 2030 for klinisk personell ble i konseptfasen basert på nøkkeltall for produktiviteten i de enkelte avdelinger og tok høyde for at inneliggende pasienter, polikliniske pasienter og pasienter til dagbehandling innebærer ulikt behov for ressurser fra leger og øvrig klinisk personell. Produktivitetsnøkkeltall fremkommer ved å sammenvekte pasientaktivitet til vektete opphold og vektete liggedager. Vektete opphold settes deretter i relasjon til antall leger og vektete liggedager i relasjon til øvrig klinisk personell.

Antall vektete opphold og vektete liggedager i hhv. 2013 og 2030 ble beregnet basert på følgende prinsipp for vektning:

- Vektete opphold
 - Avdelingsopphold og dagbesøk vektet 0,33
 - Observasjonspasienter vektet 0,33
 - Polikliniske besøk vektet 0,08
- Vektete liggedager
 - Liggedager vektet 1
 - Dagbesøk og observasjonspasienter vektet 2
 - Polikliniske besøk vektet 0,5

Deretter ble «vektete opphold/lege» og «vektete liggedager/annet personell» beregnet. Nøkkeltallene gir et uttrykk for hvor mange pasientkontakter hvert årsverk klarer å håndtere. Basert på dette ble antall leger og annet helsepersonell det vil være behov for i 2030 for å håndtere den forventede aktiviteten beregnet.

Ut over dette ble det vurdert effektiviseringsmuligheter basert på effekten av de bygningsmessige løsningene som nye lokaler gir. I tillegg ble det vurdert øvrige effektiviseringsmuligheter knyttet til medisinsk faglig utvikling, endring i arbeidsmåter og utnyttelse av ny teknologi.

Effektivisering lagt til grunn i konseptfasen er vist i tabell.

Vestre Viken HF
Nytt sykehus i Drammen
 Gevinster - Notat forprosjekt

Effektiviseringsgevinst

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Nytt sykehus	0,6 %	0,6 %	0,5 %	0,5 %	0,4 %	0,4 %	0,3 %	0,3 %	0,6 %	0,8 %	0,9 %	0,9 %	0,7 %	0,7 %	0,7 %	0,7 %

Tabell 1. Beregnet effektiviseringsgevinst fra konseptfasen for perioden 2015-2030.

Det ble lagt til grunn standard effektivisering frem til og med 2016. I perioden 2017 til 2022 vil organisasjonen bidra med personalressurser i planlegging av nytt sykehus og forberedelse til innflytting. Dette vil redusere den generelle effektiviseringen i denne perioden og mest i siste del før innflytting. Det ble også lagt til grunn at forventet aktivitetsøkning ikke lot seg gjennomføre med samme årlig effektiviseringsgrad i eksisterende bygningsmasse.

Etter innflytting, den gang planlagt i 2023, vil muligheten for effektivisering igjen øke som en konsekvens av nytt bygg og tilhørende organisatoriske og driftsmessige endringer. Fra 2027 ble det vurdert full effekt av nytt sykehus og at muligheten for ytterligere effektivisering etter dette vil reduseres noe.

I sammenheng med oppdatering av gevinstrealiseringsplanen ville det vært naturlig å oppdatere overstående tabell med endret år for ferdigstilling av nytt sykehus. Men, som beskrevet i kapittel 3, Dimensjonerende forutsetninger, er framskrivning av aktivitet med tilhørende bemanning fortsatt ikke endret fra hovedfunksjonsprogrammet. Det er derfor valgt å opprettholde den angitte effektiviseringen i denne utredningen, men at det tas hensyn til endret tidspunkt for ferdigstilles av sykehuset i øvrige økonomiske beregninger.

Klinisk personell psykisk helsevern og rus

Bemanningsframskrivningen for psykisk helsevern og rus ble basert på en foreløpig bemanningsplan per enhet med sengeposter og poliklinisk aktivitet for de enhetene som planlegges etablert på Brakerøya. Dette på bakgrunn av at gjeldende registreringspraksis av aktivitetsdata for psykisk helsevern og rus ikke tillot framskrivning av aktivitet på lik linje som for somatisk aktivitet.

Gjennom dette arbeidet viste man at den daglige driften kan løses på en mer effektiv måte i nye og tilrettelagte lokaler enn i de lokalene som disponeres på ulike geografiske steder i dag.

Øvrig personell


Bemanning i administrasjon og stabsfunksjoner ble i konseptfasen vurdert uendret frem til 2030. Økt bemanningsbehov på bakgrunn av økt aktivitet, skal for denne kategorien dekkes opp av effektiviseringstiltak.

Fremtidig bemanning for bildediagnostikk ble beregnet basert på antall modaliteter og hvor mange undersøkelser som utføres per modalitet og med en effektivisering tilsvarende som for somatiske avdelinger.

For laboratoriemedisin ble det beregnet bemanningsvekst i henhold til beregnet aktivitetsvekst. Fremtidig bemanning i intern service ble for de enkelte funksjonene vurdert basert på dagens drift, men tillagt effektiviseringspotensial fram til 2030. Vurdering ble foretatt av klinikken.

5 GEVINSTER

Grunnlaget for gevinstrealiseringsplanen er basert på konseptfasen, optimaliseringen og arbeidet i forprosjektet. Det er identifisert gevinstområder ved bygging av nytt sykehus som vil ligge til grunn for gevinstrealiseringen.

	Dato: 9.1.2019	Side: 8 / 22
Vestre Viken HF Nytt sykehus i Drammen Gevinster - Notat forprosjekt		

Gevinstoversikt:

- Samlokalisering funksjoner innen somatikk
- Samlokalisering av all sykehuspsykiatri innen psykisk helsevern og rus
- Samlokalisering somatikk og psykisk helsevern og rus
- Administrativt personell
- Bildediagnostikk
- Laboratoriemedisin og patologi
- Interne service- og forsyningstjenester

Dette omfatter både prissatte og ikke prissatte områder i berørte klinikker.

For å synliggjøre at gevinster i gevinstoversikten skal kunne realiseres, må det gjennomføres en rekke tiltak innenfor alle områder. Gjennomføring av tiltak vil både kunne gi en kostnad, men også tilrettelegge for betydelige gevinster ved flytting i nytt sykehus. Gevinstrealiseringsplanen gir oversikt over:

- Hvilke gevinster planlegges realisert (mål)
- Hvem er ansvarlig for å realisere gevinstene
- Hvilke effekter skal oppnås (økonomiske og kvalitative)
- Hva må gjøres for at gevinstene skal kunne realiseres (tiltak)
- Nullpunkt
- Prosess for identifisering og oppfølging av realiserte effekter

Videreføring av gevinstrealiseringsarbeidet fra forprosjektet vil være et kontinuerlig arbeid som fortsetter parallelt med detaljprosjektet frem til gevinstene er realisert i nytt sykehus. Gevinstrealiseringsplanen skal koordineres og følges opp som en del av ansvaret til prosjekteier og styringsgruppen i mottaksprosjektet. Dette vil også være en naturlig del av den ordinære økonomioppfølgingen i den enkelte klinikk.

5.1 Samlokalisering funksjoner innen somatikk

Samlokalisering av funksjoner innenfor somatikk omfatter gevinstmuligheter for følgende områder:

- Samling av poliklinikk/dagbehandling
- Kreftbehandling
- Sengepoststruktur
- Samdrift operasjon
- Samdrift intensiv


Samling av poliklinikk/dagbehandling

Gjennom forprosjektet er de enkelte poliklinikker og seksjoner plassert basert på nærhetsprinsipper og potensiale for samhandling og derigjennom driftsøkonomiske gevinster. Dette vil også styrke faglig samarbeid på tvers av dagens organisering i avdelinger og seksjoner.

I poliklinikkområdene er det lagt stor vekt på standardisering av rom og etablering av felles støttefunksjoner på tvers av fagområdene. Hver etasje i hvert bygg har en felles resepsjon, venterom, møterom og lederkontorer samlet. Dette skaper høy grad av fleksibilitet og samhandling på tvers av fagområdene, samt for fremtidige endringer. Standard undersøkelsesrom gir også mulighet for felles bruk mellom de enkelte seksjoner, noe som vil øke utnyttelsesgraden av rommene.

Eksempelvis er ortopedi, nevrologi, revmatologi, fysioterapi og fysikalsk medisin samlet i en etasje i samme poliklinikkbygg. Dette gir mulighet for organisatoriske endringer ved sammenslåing av to eller flere enheter med tilhørende bemanningseffektivisering.

Skopifunksjoner og deler av dagbehandling ved medisinsk og kirurgisk avdeling, og felles observasjons plasser for disse funksjonene, er samlet i nytt bygg. Dette gir samdriftsfordeler og dertil redusert bemanning i forhold til dagens drift.

	Dato: 9.1.2019	Side: 9 / 22
Vestre Viken HF Nytt sykehus i Drammen Gevinster - Notat forprosjekt		

Samlokalisering av poliklinikker i egne poliklinikkområder er en videreføring av konsepter lagt i konseptfasen. For å forberede de enkelte fagområdene til å ta i bruk det nye sykehuset, vil det i mottaksprosjektet nedsettes egne arbeidsgrupper innen hvert poliklinikkområde. Disse skal utrede nye arbeidsprosesser, samhandlingsformer og løsninger for å styrke utnyttelse av felles ressurser. Dette arbeidet vil bli et viktig element i å realisere effektiviseringen og gevinstene som er lagt til grunn for ny poliklinikkstruktur i nytt sykehus.

Gevinster

Organisatoriske og driftsmessige konsepter fra konseptfasen og etterfølgende arbeid danner grunnlag for effektiviseringsgevinsten som er lagt til grunn for bemanningsframskrivningen. Det er derfor i dag ikke grunnlag for å estimere ytterligere gevinst ut over den effektiviseringsgevinsten som ble lagt til grunn i konseptfasen. Gjennom etterfølgende mottaksprosjekt, kan det derimot være mulig å kartlegge og realisere ytterligere gevinster.

Gevinsteier

Ansvar for dette arbeidet vil pålegges de respektive avdelings- og seksjonsledere innen de enkelte fagområdene. Klinikkdirektør vil ha et overordnet ansvar for å følge opp og påse at forventede gevinster oppnås.

Kreftbehandling

På bakgrunn av styrebeslutningen i Helse Sør-Øst RHF om å innarbeide stråleterapi nytt sykehus i Drammen, besluttet ledermøte ved Drammen sykehus å utrede fremtidig organisering av kreftbehandling ved nytt sykehus. Etter innstilling fra egen arbeidsgruppe, besluttet ledermøte å etablere en samlet enhet for kreftbehandling for å gi et helhetlig pasientforløp for voksne kreftpasienter. Barn og ungdom skal fortsatt behandles ved barne- og ungdomsavdelingen.

En samlet enhet for kreftbehandling skal omfatte samlokalisering av dagens onkologisk, hematologisk og gynekologisk poliklinikk/dagenhet. Dette vil gi en driftseffektiv enhet tilrettelagt for samarbeid og bedre utnyttelse av ressurser mellom de involverte fagområdene.

Gevinster

Organisatoriske og driftsmessige driftskonsepter fra konseptfasen og etterfølgende arbeid danner grunnlag for effektiviseringsgevinsten som er lagt til grunn i konseptfasen for bemanningsframskrivningen. Det er i dag ikke grunnlag for å estimere ytterligere gevinst ut over dette.

Stråleterapi er en ny funksjon i Vestre Viken og inngikk derfor ikke i bemanningsframskrivningen. Onkologisk, hematologisk og gynekologisk poliklinikk/dagenhet var derimot en del av grunnlaget.

Gjennom etterfølgende mottaksprosjekt, skal det etableres en egen arbeidsgruppe for å kartlegge nye arbeidsformer for den samlede enheten som kan gi ytterligere gevinst.

Gevinsteier

Ansvar for dette arbeidet vil pålegges de respektive avdelings- og seksjonsledere innen de fagområdene som vil inngå i den nye enheten for kreftbehandling. Klinikkdirektør vil ha et overordnet ansvar for å følge opp og påse at forventede gevinster oppnås.

Sengepoststruktur

Somatiske døgnområder tar utgangspunkt i én-sengs pasientrom med eget bad, organisert med 80 døgnplasser på hvert plan. Hvert plan er delt i to døgnområder med 40 døgnplasser. Disse deler en felles midtkjerne med sammenhengende sengerom og fellesfunksjoner. Døgnområdene er gruppert i fire sengetun som ivaretar 10 pasientrom hver. Hvert tun har en arbeidsstasjon sentralt plassert for god oversikt og arbeidsflyt. Det er lagt til grunn felles støtterom og standardisering av sengebygget og de enkelte rom. Dette bidrar til god fleksibilitet og skal understøtte effektive arbeidsprosesser.

Vestre Viken HF
Nytt sykehus i Drammen
 Gevinster - Notat forprosjekt

Organiseringen av sengerommene gir gode muligheter for fleksibilitet i sengebehovet for hvert fagområde.

En-sengs pasientrom har en rekke kvalitative fordeler frem for flersengsrom. Spesielt med hensyn til en økende utfordring innen smittevern er dette en stor fordel. I tillegg kan sengerommene erstatte bruk av undersøkelsesrom. Videre gir det høy grad av konfidensialitet mellom pasient og behandler.

Gevinster

Framskrivningen av bemanning på sengeposter inngikk i framskrivning for klinisk personell til 2030.

Samlingen av døgnområder i ett bygg vil gi organisatoriske og driftsmessige gevinster. Gjennom etterfølgende mottaksprosjekt, skal det etableres en egen arbeidsgruppe for å utrede nye driftsformer for en-sengsrom og tun på 10 sengerom. Det må særskilt ses på hvilke driftsfordeler den endrede strukturen i sengebygget har fått etter konseptfasen og hva dette betyr for bemanning på natt og helg. Videre vil innføring av servicemedarbeider og ny teknologi være med på å effektivisere driften og arbeidsdeling med pleiepersonell i sengepostene.

Hvis man ser bort ifra de angitte driftsfordelene, er det utarbeidet bemanningsplaner for generelle sengeposter. Disse viser et forventet behov for antall årsverk for ulike antall senger per enhet.

Antall senger	Brutto årsverk			Totalt Brutto årsverk per seng
	Totalt	Pleie-personell	Leder- og driftspersonell	
20	29,5	24,75	4,75	1,48
30	40	35	5	1,33
40	52	47	5	1,30

Tabell 2. Brutto årsverk for ulike antall senger per enhet.

Som vist i tabell er det relativt store variasjoner i pleiefaktor (basert på pleie-, leder- og driftspersonell) per seng ut ifra hvor mange senger man samler i en driftsenhet. Dette viser store samdriftsfordeler og basert på driftsøkonomi viser dette at driftsenheter med 20 senger ikke er kostnadseffektivt ift. større enheter. Eksempelvis er pleiefaktoren vesentlig lavere på en 30 sengers enhet enn på en 20 sengers enhet.

Videre arbeid for å utarbeide konkrete bemanningsplanen innen de enkelte fagområder må gjennomføres senere i prosessen. Antall senger per fagområde vil ikke fordeles før nærmere innflytting i nytt sykehus, da man ikke kjenner til sykdomsutviklingen og derved sengebehov innen de enkelte fagområdene.

I mottaksprosjektet vil man kunne fastslå bemanningsplaner for de ulike områdene og hvem som bør plasseres i nærheten av hverandre for å utnytte samdriftsfordelene.

Dette arbeidet vil gi mulighet for ytterligere reduksjon og gevinster.


Gevinsteier

Ansvar for dette arbeidet vil pålegges avdelingssjefer og avdelingssykepleiere på sengeposter. Klinikkdirktør vil ha et overordnet ansvar for å følge opp og påse at forventede gevinster oppnås.

Samdrift operasjon

I nytt sykehus er dagkirurgi og sentraloperasjon samlokalisert i samme plan i behandlingsbygget, i motsetning til i dagens sykehus med drift på to adskilte arealer.

Operasjonsavdelingen er planlagt som en enhet med høy grad av fleksibilitet mellom dagkirurgi og inneliggende aktivitet. Alle operasjonsstueene har i hovedsak bygningsmessig lik struktur, som gir høy grad av standardisering og gode muligheter for forventet endring fra døgn- til dagkirurgi.

	Dato: 9.1.2019	Side: 11 / 22
Vestre Viken HF Nytt sykehus i Drammen Gevinster - Notat forprosjekt		

Prosjektet ble i optimaliseringsfasen redusert med to operasjonsstuer, en på dagkirurgi og en på sentraloperasjon grunnet redusert kapasitetsbehov. Dette betyr redusert bemanning i 2030 med 6 årsverk ift. konseptfasen.

Gevinster

Generell effektiviseringsgevinst fra konseptfasen ved samlokalisering av de to operasjonsenhetene ligger til grunn for framskrivning av bemanning til 2030.

Samling til en stor operasjonsenhet vil gi organisatoriske og driftsmessige gevinster ved at ressurser som anestesi, renhold og merkantilt personell utnyttes bedre og gi mer rasjonell drift. Som en konsekvens av dette, skal det gjennomføres organisatoriske og driftsmessige endringer for å sikre gevinster. Disse utredes og gjennomføres i den videre fasen av prosjektet.

Gevinsteier

Ansvar for videre prosess pålegges avdelingssjefer for de involverte fagområder. Klinikkdirektør vil ha et overordnet ansvar for å følge opp og påse at forventede gevinster oppnås.

Samdrift intensiv

På lik linje med dagkirurgi og sentraloperasjon, er kirurgisk intensiv og medisinsk overvåkning i dag organisert på to adskilte arealer. I nytt sykehus er disse enhetene samlokalisert i samme plan i behandlingsbygget.

Isolater og intermedierrom er plassert mellom de to seksjonene for å skape fleksibilitet i kapasitetsbehovet. Det er høy grad av standardisering av behandlingsrommene med felles støtterom.

Gevinster

Samlokalisering av de to intensivene vil legge til rette for organisatoriske endringer og driftsmessige gevinster ved at leger og pleiepersonell utnyttes bedre og gi mer rasjonell drift. Som en konsekvens av dette, skal det gjennomføres organisatoriske og driftsmessige endringer for å sikre gevinster. Disse utredes og gjennomføres i den videre fasen av prosjektet.

Gevinsteier

Ansvar for videre prosess pålegges avdelingssjefer for de involverte fagområder. Klinikkdirektør vil ha et overordnet ansvar for å følge opp og påse at forventede gevinster oppnås.

Endring av bemanning 2017 til 2030

I forbindelse med utredning av gevinstrealiseringsplanen, er det gjennomført en registrering av antall årsverk i 2017 for de kliniske funksjoner i somatikk.

Tabellen nedenfor viser antall årsverk i 2017 og antall årsverk framskrevet fra 2013 til 2030 fra konseptfasen for kliniske funksjoner.

Vestre Viken HF
Nytt sykehus i Drammen
 Gevinster - Notat forprosjekt

Bemanning NSD - årsverk	Forprosjekt								
	2017			2030			Endring 2017-2030		
	Leger	Øvrige	Total	Leger	Øvrige	Total	Leger	Øvrige	Total
Medisin	74	279	353	92	278	370	18	-1	17
Kirurgi	94	160	254	95	156	251	1	-3	-2
AIO inkl sterilsentral	33	208	241	34	199	233	1	-10	-8
Øre/nese/hals	18	73	91	19	61	80	1	-11	-10
Nevrolog/revmatologi/habilitering	42	79	121	46	75	121	4	-4	0
Barn/ungdom	50	150	200	45	166	211	-6	16	11
Gynekologi/føde	29	96	125	31	93	124	2	-3	-1
Ortopedi	38	58	96	37	61	98	-1	3	2
Kliniske avdelinger	378	1 102	1 479	398	1 089	1 487	21	-13	8
Fysio- og ergoterapi, sosionom, pedagog, ernæringsfysiologi	0	34	34	0	42	42	0	8	8
Akuttmottak	0	72	72		66	66	0	-6	-6
Drammen sykehus u/adm og merkantilt personell	378	1 208	1 585	398	1 197	1 595	21	-11	10

Tabell 3. Brutto årsverk for somatiske funksjoner i 2017 og fremskrevet for nytt sykehus i 2030.

Registrert antall årsverk i 2017 og framskrivningen fra konseptfasen til 2030, viser antall årsverk på henholdsvis 1.585 og 1.595 brutto årsverk. Antall årsverk i 2017 er nær den framskrevne bemanningen i 2030, noe som tilsier en vekst ut over det som ble framskrevet i konseptfasen.

Den økte bemanningen ut over framskrevet, må ses i sammenheng med reell aktivitetsøkning fra 2013 til 2017, se tabell under.

	2013		2017		Framskrevet 2030				Årlig vekst	
	Antall		Antall		Antall		2013-2017		2013-2030	
	Opphold	Liggedager	Opphold	Liggedager	Opphold	Liggedager	Gj.snitt %	Gj.snitt %	Gj.snitt %	Gj.snitt %
Døgnbehandling uten omstilling	29 841	111 457	33 748	110 963	39 086	150 615	3,1 %	-0,1 %	1,6 %	1,8 %
Døgnbehandling med omstilling	29 841	111 457	33 748	110 963	39 086	117 683	3,1 %	-0,1 %	1,6 %	0,3 %
Poliklinikk	184 694		217 455		231 630		4,2 %		1,3 %	
Antall legeårsverk	336		378		398					
Ant. konsult. per lege årsverk										
- Døgnbehandling	89		89		98					
- Poliklinikk	550		575		582					

Tabell 4. Aktivitetsutvikling 2013-2017.

Som vist i tabell er den gjennomsnittlige veksten innen døgnbehandling og poliklinikk i perioden 2013-2017 totalt sett det dobbelte av forventet vekst iht. gjennomført framskrivning. Tas det høyde for omstilling lagt til grunn i framskrivningen i konseptfasen, er gjennomsnittlig årlig vekst for antall liggedøgn i perioden 2013 til 2017 nær framskrevet økning.

Økt bemanning ut over forventet vekst, kan derfor sees i sammenheng med økt aktivitet i samme periode. Samtidig har gjennomsnittlig antall poliklinikk konsultasjoner per lege økt i perioden. Dette viser at det til tross for økt bemanning, har vært en betydelig produktivitetsvekst per årsverk.

Hvis denne utviklingen fortsetter videre frem mot 2030, vil dette kreve ytterligere effektivisering ut over det som er lagt til grunn i tidligere beregninger. Dette vil kreve at arealer og utstyr utnyttes optimalt og det må legges opp til flere driftsdager og lengre åpningstider for planlagte undersøkelser og behandlinger. Teknologisk utvikling vil i stor grad også påvirke det medisinske behandlingstilbudet og gi mulighet for økt behandlingsskapasitet med tilhørende endring i arbeidsprosesser og tjenesteutvikling. Videre vil utviklingen innen telemedisin muliggjøre overvåking, konsultasjon og behandling av pasienter på ulike lokasjoner, med mulighet for å nærme seg det virtuelle sykehuset.

Dette vil derfor være sentrale områder for å sikre forventede gevinster ved flytting til nytt sykehus.

5.2 Samlokalisering psykisk helsevern og rus

I perioden etter konseptfasen er det foretatt en rekke organisatoriske endringer i klinikk for psykisk helse og rus. Dette som resultatet av at klinikken samlet all sykehuspsykiatrien for voksne på Blakstad sykehus ved utflytting fra Lier sykehus i mars 2018. I dette arbeidet er det blant annet foretatt en reduksjon i antall senger. I konseptfasen ble det lagt til grunn et totalt sengeantall i det nye sykehuset på 167, mens det i dag driftes med totalt 123 senger i sykehuspsykiatrien for voksne på Blakstad sykehus.

Døgnbehandling for barne- og ungdom med psykiske lidelser er i dag spredt på flere lokasjoner. Disse seksjonene skal samles til en seksjon på til sammen 19 senger i nytt sykehus, mot 17 senger i dag. Samling til en lokasjon vil gi flere samdriftsfordeler, blant annet gjennom reduksjon i bemanning.

Samlokaliseringen av all døgnbehandlingen for psykisk helsevern og rus på et sted, gir mulighet for økt samdrift og fremtidig felles ledelse. Den reelle effekten av denne prosessen må derimot utredes videre i etterfølgende prosess i neste fase av prosjektet.

Gevinst

Bemanningsframskrivingen for psykisk helsevern og rus ble basert på utarbeidede generelle bemanningsplaner per enhet med sengeposter og poliklinisk aktivitet for de enhetene som planlegges etablert på Brakerøya. Disse viser et behov for 59,5 brutto årsverk for en enhet med 24 senger, med et lederteam. Effektiviseringsgevinsten som ble lagt til grunn i konseptfasen baserte seg på dette.

Samling av sykehuspsykiatrien for voksne, barn og rus vil gi organisatoriske og driftsmessige gevinster. Konkrete bemanningsplaner og nye drifts- og samhandlingsformer skal utredes og konkretiseres. Det skal gjennomføres organisatoriske og driftsmessige endringer for å sikre gevinster. Disse utredes og gjennomføres i den videre fasen av prosjektet.

Gevinsteier

Ansvar for videre prosess pålegges avdelingssjefer for de involverte fagområder. Klinikkdirtør vil ha et overordnet ansvar for å følge opp og påse at forventede gevinster oppnås.

Endring av bemanning 2017 til 2030

Det er gjennomført tilsvarende registrering av antall årsverk i 2017 for psykisk helsevern og rus.

Tabellen nedenfor viser antall årsverk i 2017 og antall årsverk framskrevet fra 2013 til 2030 fra konseptfasen for denne klinikken.

Bemanning NSD - årsverk	Forprosjekt		
	2017	2030	Endring 2017-2030
	Total	Total	Total
Voksenpsykiatri inkl. ARA	669	514	-155
BUP	84	76	-8
Psykisk helsevern og rus	752	590	-162

Tabell 5. Brutto årsverk for psykisk helsevern og rus i 2017 og framskrevet for nytt sykehus i 2030.

Registrert bemanning i 2017 og framskrivningen til 2030, viser at det skal foretas en betydelig bemanningsreduksjon ved flytting til nytt sykehus. Det er i denne sammenheng viktig å påpeke at planlagt bemanningsreduksjon ved samlokalisering av sykehuspsykiatrien for voksne fra Lier og Blakstad på Blakstad, ikke har fått effekt ved registrering av antall årsverk i 2017. Klinikken opprettholder derfor bemanningen som ble lagt i konseptfasen ved flytting til nytt sykehus.

5.3 Samlokalisering somatikk og psykisk helsevern og rus

Samlokalisering av somatikk og psykisk helsevern gir besparelser i form av:

- Mindre transport og bruk av personell for å følge pasienter til
 - Røntgen
 - ECT-behandling
 - Somatisk behandling
- Redusert behov for bioingeniører som reiser rundt til ulike destinasjoner for å ta laboratorieprøver
- Raskere diagnostikk, som vil føre til tidligere behandling og mulig redusert liggetid
- Felles akuttmottak
 - Økt kompetanse, raskere diagnostikk av de uavklarte tilfellene

De økonomiske gevinstene ble realisert som en del av effektiviseringen og endrede bemanningsplaner innen for klinikk for psykisk helse og rus.

Gevinster

Generell effektiviseringsgevinst ved samlokalisering av de to klinikkene ligger til grunn for framskrivning av bemanning til 2030. Foruten angitte driftsøkonomiske effekter, vil en samlokalisering av somatikk og psykisk helsevern og rus gi en betydelig kvalitativ effekt for pasientene. Nye drifts- og samhandlingsformer skal utredes og konkretiseres videre.

Effekten av samlokalisering av psykisk helsevern og rus og somatikk må, som for samlokaliseringen av all døgnbehandlingen for psykisk helsevern og rus på et sted, utredes videre i etterfølgende prosess i neste fase av prosjektet.

Det er derfor ikke grunnlag for å estimere ytterligere gevinst ut over det som tidligere ble lagt til grunn. Gjennom etterfølgende mottaksprosjekt, kan det derimot være mulig å kartlegge og realisere ytterligere gevinster.

Gevinsteier

Ansvar for videre prosess pålegges klinikkdirektører for somatikk og psykisk helsevern og rus.

Endring av bemanning 2017 til 2030

Endring av bemanning innen somatikk og psykisk helsevern og rus er i hovedsak tatt med i ovenstående oversikter og redegjørelser. Ytterligere bemanningsreduksjon basert på samlokalisering av de to områdene, vil derfor være et sentralt område i etterfølgende prosesser.

5.4 Administrativt personell

For kontortjenesten er det vurdert et effektiviseringspotensial utover den generelle effektiviseringen. I hovedsak er effektivisering basert på at det i nytt sykehus planlegges samling av både poliklinikker og sengeposter på en slik måte at det reduserer antall ekspedisjoner. Det tas høyde for innføring av nye teknologisk hjelpemidler. Det legges blant annet til grunn innføring av elektronisk timebestilling, selvinnsjekk og elektroniske betalingsløsninger. Effektivisering er satt til 35 % for denne yrkesgruppen.

Som beskrevet over, er det i forprosjektet gjennomført en samling poliklinikker basert på nærhetsprinsipper og muligheter for samhandling. I hver etasje i poliklinikkbyggene er det etablert en resepsjon, totalt 6 stykker, noe som representerer en reduksjon fra dagens 14 resepsjoner ved Drammen sykehus. I denne fasen av prosjektet er det ikke gjennomført en nøye kartlegging av hvilke driftsøkonomiske effekter dette kan gi, men det vil trolig legge til rette for redusert bemanning og støtte opp under forutsatt effektivisering tilsvarende 35 %.

Vestre Viken HF
Nytt sykehus i Drammen
 Gevinster - Notat forprosjekt

Gevinster

Det må umiddelbart iverksettes tiltak for å kartlegge utviklingen av årsverk innen sekretær/kontortjeneste. Utviklingen fra 2013 til 2017 må kartlegges slik at det kan jobbes med tiltak for å nå planlagt gevinstrealisering.

Samlingen av kontorfunksjoner i adkomstbygg kan gi ytterligere mulighet for samdrift, eks. felles inntakskontor. Dette må utredes i mottaksprosjektet.

Gevinsteier

Ansvar for videre prosess pålegges avdelingssjefer for de involverte fagområder. Klinikkdirektør vil ha et overordnet ansvar for å følge opp og påse at forventede gevinster oppnås.

Endring av bemanning 2017 til 2030

Registrering av antall årsverk i 2017 og antall årsverk framskrevet fra 2013 til 2030 fra konseptfasen for kontor/sekretær funksjoner vises i tabellen nedenfor.

Bemanning NSD - årsverk	Forprosjekt		
	2017	2030	Endring 2017-2030
	Total	Total	Total
Sekretærer/kontor-tjeneste	112	62	-50
Administrativt personell	42	34	-9
Administrativt- og merkantilt personell	154	96	-58

Tabell 6. Brutto årsverk for administrativt personell i 2017 og fremskrevet for nytt sykehus i 2030.

Det har vært en betydelig vekst i antall årsverk innen sekretær og kontortjeneste fra 2013 til 2017. Den planlagte effektiviseringen er, som beskrevet over, i hovedsak knyttet til endrede driftsformer og innføring av ny teknologi i nytt sykehus. Utviklingen frem til 2017 viser derimot at det må settes ytterligere fokus på effektivisering innen dette området i den videre prosessen.


Samlokalisering av somatikk og psykisk helsevern og rus gir driftsgevinster innen administrasjon- og stabsfunksjoner. Denne effektiviseringen gjennomføres som en del av mottaksprosjektet.

5.5 Bildediagnostikk

Gjennom optimaliseringsprosessen ble antall modaliteter innen bildediagnostikk redusert med følgende modaliteter: 1 CT, 1 MR og en konvensjonell røntgen. Reduksjonen ble besluttet på bakgrunn av redusert aktivitetsframskrivning og vil derfor ikke medføre kompensierende tiltak, som økt åpningstid.

I bemanningsframskrivningen i konseptfasen ble det lagt til grunn bemanningsplan med gjennomsnittlig 6,5 årsverk per modalitet. Angitt reduksjon gir derved en reduksjon i bemanning tilsvarende 20 årsverk. I tillegg er det i forprosjektet besluttet å ikke innrede rom for 1 CT og 1 MR. Tas det hensyn til at gjenværende kapasitet innenfor bildediagnostikk dekker kapasitetsbehovet frem til 2030, vil det potensielt være en ytterligere reduksjon i bemanning tilsvarende det som er angitt over.

I konseptfasen for nytt sykehus var det planlagt å etablere hybrid- og intervensjonsstuer i både sentraloperasjon og i radiologisk avdeling. Ved oppstart av forprosjekt besluttet ledermøte ved Drammen sykehus å utrede fremtidig organisering og drift av hybrid- og intervensjonsstuer. Etter innstilling fra egen arbeidsgruppe, ble det besluttet å etablere en samlet intervensjonsenhet i tilknytning til bildediagnostikk i første etasje i behandlingsbygget. Blant annet ble planlagt Pacemaker stue i sammenheng med intensiv flyttes til denne enheten.

	Dato: 9.1.2019	Side: 16 / 22
Vestre Viken HF Nytt sykehus i Drammen Gevinster - Notat forprosjekt		

Gevinster

I nytt sykehus er all bildediagnostikk samlet i første etasje i behandlingsbygget, med eget «spor» for akuttbehandling, skilt fra elektiv behandling. Dette legger til rette for god og effektiv samhandling med organisatoriske og driftsmessige effekter etter innflytting i nytt sykehus.

Samling av hybrid- og intervensjonsstuer vil gi en driftseffektiv enhet tilrettelagt for samarbeid mellom involverte faggrupper. Enheten er plassert nær akuttheis for å opprettholde akuttsløyfe og pasientsikkerhet i forbindelse med akutt innleggelse og overføring til og fra intensiv.

Gevinsteier

Ansvaret for dette arbeidet pålegges de respektive avdelings- og seksjonsledere. Klinikkdirektør vil ha et overordnet ansvar for å følge opp og påse at forventede gevinster oppnås.

Endring av bemanning 2017 til 2030

Registrering av antall årsverk i 2017 og antall årsverk framskrevet fra 2013 til 2030 fra konseptfasen for bildediagnostikk vises i tabellen nedenfor.

Bemanning NSD - årsverk	Forprosjekt								
	2017			2030			Endring 2017-2030		
	Leger	Øvrige	Total	Leger	Øvrige	Total	Leger	Øvrige	Total
Bilediagnostikk inkl BDS	49	115	163	52	153	205	4	38	42

Tabell 7. Brutt årsverk for bildediagnostikk i 2017 og fremskrevet for nytt sykehus i 2030.

Det bemerkes at det ved framskrivningen av bemanningen innen bildediagnostikk ikke ble skilt mellom leger og øvrige ansatte, men bemanning totalt per modalitet. Forholdet mellom leger og øvrig personell er derfor beregnet forholdsmessig for 2030.

Registrert bemanning i 2017 og framskrivningen til 2030, viser en bemanning på henholdsvis 163 og 205 brutto årsverk. Dette gir en planlagt økning i bemanning frem mot 2030 på 42 brutto årsverk. Dette er en reduksjon på 20 brutto årsverk i forhold til fremskrevet behov i konseptfasen.


5.6 Laboratoriemedisin og patologi

I dagens sykehus er laboratoriemedisin lokalisert i små, trange og spredte lokaler. Patologi er plassert i et separat bygg utenfor sykehuset.

I nytt sykehus er alle laboratoriefagene og patologi samlet på et plan med et felles prøvemottak og analysehall. En samling av alle laboratoriefagene vil gi fremtidig fleksibilitet mht. endringer innen arealbehov mellom de enkelte fagområdene. Samlokaliseringen gir effektivisering i form av samdrift og ressursbruk, noe som skal gi driftsgevinster.

Det er vedtatt å innføre rørpost i nytt sykehus. Forsendelsen av prøver og blodprodukter vil i hovedsak sendes via dette systemet og gi betydelig gevinst innenfor laboratoriefagene. Laboratorieprøver vil f.eks. sendes direkte fra rekvirent til automatisk mottak i analysehall. Dette gir hurtig analyse og raskere tilbakemelding fra rekvirent. Rørpost vil også bidra til effektiv logistikk mellom sentralt plasserte poliklinisk prøvetakning i 1. etasje og analysehall i etasjen over. Denne løsningen vil også gi driftsøkonomiske gevinster i form av reduserte manuelle prosesser.

Det er forventet en høy grad av teknologisk utvikling innenfor disse fagområdene, noe som vil påvirke valg av utstyr og leverandør for nytt sykehus. Denne prosessen er planlagt startet som en del av detaljprosjektet i 2022. Valg av teknologi og utstyr vil legge føringer for fremtidig bemanningsbehov. Det er derfor i dette stadium av prosjektet ikke grunnlag for å utarbeide konkret bemanningsplaner for laboratoriemedisin og patologi.

	Dato: 9.1.2019	Side: 17 / 22
Vestre Viken HF Nytt sykehus i Drammen Gevinster - Notat forprosjekt		

Gevinster

Felles prøvemottak og analysehall for alle laboratoriefagene, samt patologi, vil gi driftsgevinster. En mulig effektivisering kan også være endring av oppgaver og ansvar mellom laboratoriemedisin og sengeposter ifm. blodprøvetaking.

Teknologisk utvikling og automasjon vil medføre endrede arbeidsrutiner og logistikk for disse fagområdene. Samlokaliseringen gir organisatoriske og driftsmessige gevinster i form av større grad av samdriftsfordeler i form av bedre utnyttelse av utstyr og bemanning. Det skal i sammenheng med valg av teknologi og utstyr utredes og gjennomføres organisatoriske og driftsmessige endringer for å sikre gevinster basert på dette.

Det må i neste fase gjennomføres ytterligere kartlegging av reelt bemanningsbehov basert på høyere grad av samhandling og endrede driftsmåter for alle laboratoriefagene og patologi.

Gevinsteier

Ansvar for dette arbeidet pålegges de respektive avdelings- og seksjonsledere. Klinikkdirektør vil ha et overordnet ansvar for å følge opp og påse at forventede gevinster oppnås.

Endring av bemanning 2017 til 2030

Tabellen nedenfor viser antall årsverk i 2017 og antall årsverk framskrevet fra 2013 til 2030 fra konseptfasen for laboratoriemedisin og patologi.

Bemanning NSD - årsverk	Forprosjekt								
	2017			2030			Endring 2017-2030		
	Leger	Øvrige	Total	Leger	Øvrige	Total	Leger	Øvrige	Total
Laboratoriemedisin og patologi	29	158	186	31	168	199	3	10	13

Tabell 8. Brutt årsverk for laboratoriemedisin og patologi i 2017 og framskrevet for nytt sykehus i 2030.

Registrert bemanning i 2017 og framskrivningen til 2030, viser en bemanning på henholdsvis 186 og 199 brutto årsverk. Dette gir en planlagt økning i bemanning frem mot 2030 på 13 brutto årsverk. Dette er en reduksjon på 29 brutto årsverk i forhold til framskrevet behov i konseptfasen.

5.7 Interne service- og forsyningstjenester

LCC

I forbindelse med forprosjektet er det gjennomført en ny/revidert Life Cycle Cost (LCC-beregning) for nytt sykehus. Denne er utført av Multiconsult AS og bygger på standardisert modell for denne type analyser for å se det totale kostnadsbildet ved en bygning gjennom hele levetiden. Livssyklus-kostnader omfatter både investeringskostnadene og kostnader til forvaltning, drift, vedlikehold og utvikling gjennom hele bruksperioden.

LCC-beregningen omfatter også estimat for antall årsverk som det er behov for innen de enkelte områder. Dette er hensyntatt i vurdering av bemanningsbehov for de etterfølgende områdene.

Samlokalisering av funksjoner innenfor interne service- og forsyningstjenester omfatter gevinstmuligheter for følgende områder:

- Matforsyning
- Servicetorg
- Medisinsk teknologi
- Eiendomsdrift
- Lager/vareforsyning/logistikk
- Renhold og tekstil
- Transport og portør

Vestre Viken HF
Nytt sykehus i Drammen
Gevinster - Notat forprosjekt

Matforsyning

For matforsyning, inklusive kiosk og kantine, ble det i konseptfasen tatt høyde for at sentralkjøkken og avdelingskjøkken skal ha lengre åpningstid enn i dag. Basert på det økte antallet kunder, ble det lagt inn økt bemanning til kiosk og kantine i forhold til dagens bemanning i Drammen.

I konseptfasen ble valg av matkonsept basert på eget produksjonskjøkken og konseptet kok-server. Konseptet ble av rådgiverne i forprosjektet vurdert som lite fleksibelt og fremtidsrettet. Spesielt i forhold til bl.a. logistikk og pasientenes valgmuligheter. Det ble derfor gjennomført en ny utredning og basert på en totalvurdering, ble det besluttet at matkonseptet kok-kjøøl skal legges til i grunn i det videre arbeidet. Dette innebærer en endring av driftskonseptet og i den forbindelse er det av konsulentene utarbeidet forslag til bemanningsplaner for sentralkjøkken og kantine, med henholdsvis 18 og 8 årsverk. I konseptfasen ble det planlagt for 6 årsverk for kiosk, dette videreføres.

I tillegg kommer bemanning på kjøkken og matservering for pasienter, totalt 8 avdelingskjøkken og 3 mindre kjøkken. Driftskonseptet for denne løsningen må avventes til nærmere utredning av matforsyningskonseptet gjennom detaljprosjekteringen i neste fase.

I dagens sykehus kjøpes middag for pasienter fra sykehuset i Vestfold. Endret matkonsept kan gi en besparelse i forhold til dagens kostnader ved lavere produksjonskostnader i eget kjøkken.

Servicetorg

Servicetorgetts bemanning i 2030 ble i konseptfasen forventet å kunne holdes på dagens nivå.

Medisinsk teknologi

For medisinsk teknologi ble bemanningen i konseptfasen basert på økningen i medisinskteknisk utstyr i nytt sykehus. Det er gjort en vurdering av hva som vil være en hensiktsmessig balanse mellom bruk av egne ressurser og ressurser fra utstyrsleverandører.

Det er lagt til grunn generell effektivisering for denne seksjonen.

Eiendomsdrift

Innen eiendomsdrift ble det i konseptfasen forventet en 15 % rasjonalisering som følge av samlokalisering av bygningsmassen.

LCC analysen angir totalt 17 årsverk for eiendomsdrift, inkludert 2 årsverk for administrasjon. På grunn av økt behov for bemanning for oppfølging av sikkerhetstjenester er det lagt til 6 årsverk. For drift og vedlikehold av utomhus arealer er det lagt til 2 årsverk. I forhold til tidligere beregninger, viser derfor ny LCC at det bør være mulighet for reduksjon av antall årsverk innen dette området. Anslagsvis i størrelsesorden 5 årsverk i forhold til dagens drift.


Lager/vareforsyning/logistikk

Det er lagt til en liten økning i bemanning for lager/vareforsyning i 2030, for å håndtere økt varevolum. Generell effektivisering er lagt til grunn for denne seksjonen.

Renhold og tekstil

Innen renhold angir LCC analysen totalt behov for ca. 57 renholdere på fulltid. Det er i tillegg lagt til 3 årsverk for administrasjon og ledelse. Det er i denne analysen ikke beregnet bl.a. vask av medisinskteknisk utstyr, senger og øvrig brukerstyr. Videre er det noe usikkerhet om sengeredning er medberegnet.

I samarbeid med avdelingen er det basert på dagens ressursbruk innen disse områdene beregnet et totalt bemanningsbehov på 84 årsverk. Dette dekker alle tjenester innenfor renhold og tekstil. Det er da tatt hensyn til generell effektivisering og gir en redusert bemanning på 28 brutto årsverk ift. dagens drift.

	Dato: 9.1.2019	Side: 19 / 22
Vestre Viken HF Nytt sykehus i Drammen Gevinster - Notat forprosjekt		

Det vil i påfølgende prosess ses på nye teknologi og løsninger som ytterligere kan reduseres bemanningen.

Transport og portør

Transport omfatter i dag intertransport mellom sykehusene i helseforetaket og transport mellom helseforetaket og fastleger. Dagens portørtjeneste omfatter intern logistikk, i hovedsak forflytning av pasienter. Disse funksjonene opprettholdes i fremtidig drift.

Endring av bemanning 2017 til 2030

Gjennom arbeidet med forprosjektet er det gjennomført en rekke endringer som vil påvirke fremtidig bemanning innen interne service- og forsyningstjenester. Dette omfatter i hovedsak endret matkonsept fra kok-servere til kok-kjøler og videreutvikling av logistikkfunksjoner med AGV-konseptet for varelevering.

Ved innføring av AGV i nytt sykehus er det lagt til grunn opprettelse av stilling som servicemedarbeider. Disse skal ivareta manuell transport fra AGV-stasjoner, som ligger nær funksjonsområdene i sykehuset, og bidra til å understøtte prinsippet om aktiv vareforsyning. Opprettelse av denne funksjonen skal ikke øke bemanningen i nytt sykehus, men baseres på endret oppgavedeling mellom dagens ansatte. Dette må utredes gjennom etterfølgende prosess.

Tabellen nedenfor viser antall årsverk i 2017 og antall årsverk framskrevet fra 2013 til 2030 fra konseptfasen for interne service- og forsyningstjenester.

Bemanning NSD - årsverk	Forprosjekt		
	2017	2030	Endring 2017-2030
	Total	Total	Total
Matforsyning, kiosk, kantine	44	55	11
Servicetorg	5	4	-1
Medisinsk teknologi	11	12	1
Eiendomsdrift	29	25	-4
Lager/vareforsyning	7	6	-1
Renhold og tekstil	112	84	-28
Transport og portør	24	22	-2
Interne service- og forsyningstjenester	230	208	-22

Tabell 9. Brutt årsverk for interne service- og forsyningstjenester i 2017 og framskrevet for nytt sykehus i 2030.

Registrert bemanning i 2017 og framskrivningen til 2030, viser en bemanning på henholdsvis 230 og 208 brutto årsverk. Dette gir en planlagt reduksjon i bemanning frem mot 2030 på 22 brutto årsverk. Dette er en reduksjon på 29 brutto årsverk i forhold til framskrevet behov i konseptfasen.

5.8 Gevinsthypoteser

Gjennom arbeidet med oppdatert økonomisk langtidsplan har Vestre Viken HF beregnet en forventet effektivisering og gevinst ved innflytting i nytt sykehus. I beregningene er det lagt til grunn effektivisering tilsvarende oppnådd produktivitetsvekst i perioden 2012-2017 på 9 %, basert på DRG per månedsverk. Dette gir en årlig effektivisering på 1,74 % i angitt periode. Ny teknologi og behandlingsmetoder utgjør en stor andel av den årlige effektiviseringen og forventes også i gammelt bygg frem til innflytting i nytt sykehus. Det forventes derfor en videre effektivisering i perioden 2017-2024, men pga. gammel bygningsmasse og mindre egnede lokaler, legges det til grunn at produktivitetsveksten reduseres med 50 %. Innflytting i nytt sykehus gir derimot grunnlag for økt effektivisering tilsvarende for perioden 2012-2017. Ut over effektiviseringen legges det til grunn gevinst knyttet til effektiv drift, nye pasientforløp og arbeidsmetoder i nytt bygg i størrelsesorden fra 90 til 150 MNOK. Gevinsthypotese per fagområde er estimert som angitt i underliggende tabell.

Vestre Viken HF
Nytt sykehus i Drammen
 Gevinster - Notat forprosjekt

Gevinsthypoteser NSD		
Fagområde	Gevinst	
	Fra	Til
Psykisk helse og rus	19 000 000	31 000 000
Medisin	18 000 000	31 000 000
Kirurgi	6 000 000	10 000 000
AIO	7 000 000	11 000 000
ØNH	1 000 000	1 500 000
NRH	3 000 000	5 000 000
Barn og ungdom	-	1 000 000
Gyn/Føde	1 000 000	2 000 000
Ortopedi	7 000 000	10 000 000
Fysio/ergo	-	1 000 000
Akutt	3 000 000	4 500 000
KMD	25 000 000	42 000 000
SUM	90 000 000	150 000 000

Tabell 10. Gevinsthypoteser per fagområde i Nytt sykehus i Drammen.

6 GEVINSTEIERE

Kartlagte gevinstområder vil omfatte alle berørte klinikker som skal flytte inn i nytt sykehus. De enkelte gevinstområder vil omfatte større eller mindre deler av organisasjonen. Det vil være den enkelte klinikkdirktør sitt ansvar å iverksette og følge opp tiltak på den enkelte avdeling og seksjon slik at mål om driftsøkonomiske gevinster oppnås.

I de tilfeller der et gevinstområde omfatter to eller flere klinikker, vil klinikkdirktører i de berørte klinikker tillegges et felles ansvar for iverksette og følge opp tiltak. Overordnet ansvar for å realisere alle kartlagte gevinster tillegges administrerende direktør.

7 SAMMENSTILLING

Kvalitet

I Vestre Vikens utviklingsplan legges det vekt på å sikre at den samlede kompetanse og kapasitet utnyttes slik at pasientene får virksom og god behandling med riktig ressursinnsats. For å oppnå dette er det i arbeidet med nytt sykehus lagt til grunn funksjonsplasseringer som understøtter det faglige og organisatoriske samarbeidet. På bakgrunn av dette skal det utvikles nye arbeidsformer som bidrar til å skape trygge og helhetlige pasientforløp og sikker og virksom pasientbehandling.

I prosjektet er det lagt vekt på økt pasientsikkerhet gjennom eksemplvis:

- Felles akuttmottak med adskilte spor for barn og voksne
- En-sengsrom
- Samlokalisering somatikk og psykiske helsevern og rus
- Samling av psykisk helsevern og rus

Ny teknologi skal bidra til utvikling av trygge og helhetlige pasientforløp og forbedring av diagnostikk og behandling. Teknologi skal også benyttes til å understøtte bruk av nye arbeidsmetoder.

Økonomiske effekter

De angitte gevinstområdene i gevinstoversikten understøtter effektiviseringsgevinstene som ble lagt til grunn i konseptfasen.

Vestre Viken HF
Nytt sykehus i Drammen
 Gevinster - Notat forprosjekt

Viktige elementer er endrede organisasjonsstrukturer som skal understøtter effektiv drift og ledelse. Videre vil plassering av rom og funksjoner støtte opp under målet om fleksibilitet og bedre utnyttelse av bemanning og ressurser.

Ut over dette er det kartlagt gevinstområder som gir ytterligere økonomiske gevinster. Dette gjelder:

- Redusert bemanning for to operasjonsstuer
- Redusert bemanning bildediagnostikk
- Redusert bemanning laboratoriemedisin og patologi
- Redusert bemanning klinikk for intern service

Totalt sett vil endringer fra dagens drift til framskrevet antall årsverk fra 2013 til 2030 fra konseptfasen i nytt sykehus gi en potensiell reduksjon i antall årsverk på totalt 187 årsverk, ref. tabell.

Bemanning NSD - årsverk	Forprosjekt		
	2017	2030	Endring 2017-2030
	Total	Total	Total
Drammen sykehus u/adm og merkantilt personell	1 585	1 595	10
Administrativt- og merkantilt personell	154	96	-58
Psykisk helsevern og rus	752	590	-162
Laboratorier og bildediagnostikk	350	404	55
Interne service- og forsyningstjenester	230	208	-22
Totalt antall årsverk NSD	3 071	2 893	-178

Tabell 11. Brutto årsverk for 2017 og fremskrevet for nytt sykehus i 2030.

Vestre Viken HF
Nytt sykehus i Drammen
Gevinster - Notat forprosjekt

8 SAMFUNNSØKONOMISKE FORHOLD

Det forventes at et nytt sykehusbygg vil gi flere samfunnsøkonomiske effekter ut over de driftsøkonomiske effektene. Et eksempel er reduksjon i forekomsten av infeksjoner, som må forventes når det er planlagt kun enerom på nytt sykehus. Forskning har vist at bruk av enerom reduserer sykehusinfeksjoner og effekten av dette er redusert liggetid, mindre kostnader og en samfunnseffekt av mindre sykemeldinger og økt tilstedeværelse i arbeidslivet.

9 VIDERE PROSESS

Parallelt med utbyggingsprosjektet har Vestre Viken HF etablert sitt mottaksprosjekt for å sikre tilpasning av driften til nytt bygg, klargjøre de ansatte for nytt sykehus og sikre god overgang fra prosjekt til forvaltning. Mottaksprosjektet vil være nært tilknyttet utbyggingsprosjektet og skal sikre videreføring av konsepter og utredede ansatt- og pasientflyter som er lagt til grunn i forprosjektet. Sammenhengen mellom de enkelte prosjektene skal sikre organisasjonens overgang fra dagens drift til drift i nytt sykehus.

Kartlagte gevinstområder vil være sentrale områder i dette arbeidet og mottaksprosjektet skal støtte den enkelte gevinsteier i planlegging og realisering av de enkelte gevinster ved flytting til nytt sykehus. Ansvar for gjennomføring av den enkelte aktivitet/delprosjekt tillegges linjeorganisasjonen.

Det er viktig for Vestre Viken å gjennomføre en godt planlagt og strukturert mottaksprosjekt, slik at konseptene og løsningene er i samsvar på tvers av kliniske enheter og i tråd med en helhetstenkning.