

# Verksamhetsanalys

## Barn- och KvinnoCentrum

### KSS



Detta är en verksamhetsanalys gällande verksamhet i nya lokaler för obstetrisk vård samt barn- och ungdomsmedicinsk vård på Kärnssjukhuset,

### **Bakgrund**

Nuvarande lokaler på Kärnssjukhuset för obstetrisk vård och barn- och ungdomsmedicinsk vård är bristfälliga. Lokalerna är inte anpassade till moderna krav på hygien, smittskydd samt effektiva patientprocesser (patienter och anhörigas väg genom vården).

Vårdrelaterade infektioner inom BB- och neonatalvård kan få mycket allvarliga och kostsamma konsekvenser vilket uppmärksammats de senaste åren och lett till nya krav på vårdtytor.

Arbetsmiljön för medarbetare påverkas negativt av lokaler med låg ändamålsenlighet. Vid två tillfällen sedan 1998 har förslag till lokalförändringar utarbetats men inte kunnat realiseras.

### **Uppdrag från sjukhusdirektören**

I samband med Kärnssjukhusets PCB-sanering fick området ett nytt uppdrag att utarbeta ett förslag till verksamhetsanpassade lokaler. Bakgrunden till detta var

1. Förlossningsverksamhet kan inte bedrivas i lokaler där PCB-sanering pågår.
2. En nybyggnation krävs för att öka SkaS totala tillgängliga yta med tanke på nödvändigt reservutrymme på sjukhuset.

### **Process**

Planeringen påbörjades våren 2009 med en styrgrupp och två tvärprofessionella arbetsgrupper. Behovet av administrativa lokaler har också kartlagts.

Med underlag för de funktioner som skall finnas inom förlossnings-, BB- och neonatalvård samt barn- och ungdomsmedicinsk vård har två funktionsprogram utarbetats. Mer detaljerade rumsfunktionsprogram håller på att utarbetas. Tre alternativa planritningar har presenterats. Efter samverkan med medarbetare, intressenter och fackliga företrädare har ett förslag förordats av styrgruppen, där förlossnings-, BB- och neonatalvård placeras på plan 3 och barn- och ungdomsmedicin i övrigt placeras på plan 1.

### **Funktionsyta på Barn- och KvinnoCentrum**

Utökning av ytan jämfört med nuvarande yta är cirka 18 procent och beror på ett ökat antal hygienutrymmen och att andelen enkelrum blivit fler.

Då hyreskostnaden påverkas av lokalytans storlek har det varit av yttersta vikt att noggrant pröva varje utökning jämfört med nuvarande yta. Det ursprungliga förslaget har i två omgångar kunnat minskas genom samordning, omplacering av ingående delar samt reduktion av andel familjer som kan vårdas i enkelrum (från 80 till 60 procent). Om hygienkrav och krav på minskad risk för smittspridning skall bibehållas ser vi ingen möjlighet till ytterligare minskning av lokalytan.

### **Hyreskostnad**

Investeringskostnaden för byggnationen har beräknats till 215 miljoner kronor och inkluderar då ett enkelt källarplan under nybyggnationen.

Den kalkylerade hyresökningen för SkaS blir 16,5 miljoner kronor.

## Förändringar i verksamheten som kan realiseras i de nya lokalerna

1. Minskad spridningsrisk av smittsamma infektioner hos mödrar och barn.
2. Möjlighet för familjevård, d.v.s. att vårdnadshavare kan vara med sina barn på sjukhuset, vilket är en essentiell förutsättning för kortare vårdtider och att barnkonventionen följs.
3. Lokaler anpassade till ett ökat förlossningstal och därmed ökat behov av neonatalvård samt ett fördubblat antal ultraljudsundersökningar på grund av fosterdiagnostik.
4. Processorienterade lokaler med korta avstånd i vårdflöden inom barn- och ungdomsmedicinsk vård och förlossnings-, BB- och neonatalvård. Närhet till akutmottagning underlättar utvidgning av dagsjukvård och minskning av slutenvård inom barn- och ungdomsmedicin. Processen den födande kvinnan, hennes barn och partner får ett naturlig geografiskt samband.
5. Lunglaboratorium i anpassade lokaler.
6. Möjlighet till ökad samverkan mellan personal från kvinnokliniken och barn- och ungdomsmedicin och inom barn- och ungdomsmedicin.
7. Destruktionsanläggning för lustgas och därmed minskad miljöpåverkan.

## Vårdplatskalkyl

### Minskat antal vårdplatser

Antalet vårdplatser är baserat på en simuleringsmodell som gjorts av Matias Moris Urenda, Högskolan i Skövde. Parametrar i simuleringsmodellen är historiska beläggningsdata och Statistiska Centralbyråns prognos för fortsatta förlossningstal. Drygt 60 procent av alla patienter kommer att kunna vårdas på enkelrum, d.v.s. en familj på ett rum.

De fem delar som ska inrymmas i perinatalcentrum (antenatalmottagning, förlossning, BB, neonatalavdelning, BB-/neonatalmottagning) har i nuvarande lokaler 40 slutenvårdsplatser samt 7 förlossningssalar och 5 observationsplatser på förlossningsavdelningen. Totalt 52 platser. Vårdplatsantalet minskas till 31 vårdplatser samt 9 förlossningssalar. Totalt 40 platser.

### Större yta (18 procent)

Lokalytan är i nuläget 3 580 kvadratmeter, efter ny- och ombyggnad utökas ytan till cirka 4 230 kvadratmeter trots en minskning av antalet vårdplatser samt samordning av personalrum och förrådsutrymmen. Ökningen i yta (cirka 650 kvm) beror på att familjerna utifrån hygiensynpunkt i första hand ska vårdas på enkelrum och därför blir det ett ökat antal hygienutrymmen såsom toalett och dusch. Förlossningsplatserna i de nya lokalerna anpassas så att patienter kan stanna där hela sin vårdtid och två av dessa är anpassade till smittsamma patienter.

Förekomst av resistent bakterier i samhället måste ses som en påverkande faktor i planeringen av nya lokaler då behovet av att kunna isolera patienter förväntas öka. De så kallade "borummen" i perinatalcentrum samutnyttjas för patienter i behov av antenatalvård, BB-vård och neonatalvård, vilket är en flexibel lösning utan avgränsning utifrån enhet. Rummen är avsedda för en patient + partner och barn men kan vid behov användas av två patienter utan partner då behov av vårdplatser uppstår. I enlighet med rekommendationer för neonatal intensivvård kommer nyfödda prematura/sjuka patienter att vårdas på enkelrum i perinatalcentrum.

## **Barnhuset**

Barnmedicinsk slutenvård minskar antalet vårdplatser från 20 till 14 på vardagar och från 15 till 10 under helger genom att skapa tillgång till akuta korttidsplatser i anslutning till slutenvården. Vid behov kan dessa på ett flexibelt sätt användas också för slutenvård.

Planerad dagsjukvård och planerad barnmottagning ligger i gemensamma lokaler för möjlighet till optimal resursfördelning. Lektterapiens centrala placering inom barnhusdelen möjliggör ett utnyttjande av lokalerna dygnet runt.

Nuvarande yta för de delar som kommer att ingå i barnhuset är 2 785 kvadratmeter och efter om- och tillbyggnad ökar ytan till cirka 3 400 kvadratmeter, vilket förklaras av en ökad yta (cirka 615 kvm) för enkelrum och hygienutrymmen.

## **Personal**

Samordning av personalen kommer att bli möjlig i det nya centralt. Det är dock svårt att precis kalkylera vilken kostnadsminskning detta kan generera. Vi har utgått från att vi inte behöver vara flera medarbetare än idag trots att fler förlossningar beräknas enligt demografiska data. Vi känner inte heller till något ombyggnadsprojekt som kunnat bära hela hyreskostnaden genom minskad bemanning. I föreliggande kalkyl har vi beräknat en halvering av nuvarande overtidskostnad, 2,7 miljoner inklusive sociala avgifter.

## **Medicinteknisk utrustning**

Som följd av flytten kommer en del nyinvesteringar vara nödvändiga att genomföra. Totalsumma för grundinvesteringar för medicinteknik kommer att landa på cirka 8,5 miljoner kronor. Tillsammans med investering av patientlarm samt möbler beräknas summan bli cirka 15,9 miljoner kronor. I driftskostnadskalkylen blir detta resultatpåverkan med 2,7 miljoner kronor i avskrivningar och ränta.

## **Övriga kostnadslag**

De nya lokalerna samt investeringar av medicinteknisk utrustning medför, förutom ökad hyreskostnad, även andra kostnadsökningar. I kalkylen har en schablon tillämpats för service, reparationer och underhåll som är 6 procent av grundinvesteringen, d.v.s. en ökad kostnad på 0,6 miljoner kronor per år i vår kalkyl.

Utifrån de planerade ytorna har även städkostnaden räknats upp med cirka 0,2 miljoner kronor per år samt ökat antal datorer som leasas 0,15 miljoner kronor per år. Diskussioner kring tvättkostnader, laboratorietjänster, läkemedel, materialförråd samt kost ses inte i dagsläget som någon förändring när verksamheten flyttar till de nya lokalerna. Totalt blir kostnadsökningen cirka 1 miljon kronor per år.

Vi önskar besked om den fortsatta beslutsplaneringen och en tidsplan för effektivering av byggnationen.

SKARABORGS SJUKHUS  
Område BK

Sonja Kvint  
Områdeschef