

Underlag för äskande om ombyggnation av Öron-Näsa-Hals, Hörcentralens samt Hörseltekniks verksamhetslokaler plan 5 och 6 inkl. kapacitet för polikliniska operationer i lokalanestesi

Bakgrund

Det finns idag en ombyggnadsplan för hela Öron-Näsa-Hals (ÖNH) plan 5 och 6 från 2016 som skapar bättre flöden och nyttjande av befintlig lokalyta för att möta tillgänglighetsbehovet. Viktigt att notera är dagens brist på mottagnings- och behandlingsyta – mottagningen saknar två behandlingsrum. Patientflödena har ökat både inom ÖNH och Hörcentralen, med 20 % de sista 5 åren. Bla har en privat ÖNH läkare pensionerats där patientstocken på 1800 patienter kommit till mottagningen. Vidare saknas personalrum för ÖNH verksamheten. Nuvarande yta för personalutrymme är dimensionerad för hörcentralens 16 medarbetare, vilken idag nyttjas både av hörcentralens och ÖNH mottagning, sammanlagt 40 anställda dagligen. Bristen finns som påpekande i arbetsmiljöromd under en tidsperiod 10 år bakåt.

Utrymmen för operationskoordinator, sjuksköterskor och sekreterare är idag ”felplacerade” mot bakgrund av att alla patientflöden ska koncentreras till plan 6 och att administrativa stödfunktioner planeras att flyttas till plan 5, enligt grundprincipen för Östersunds sjukhus. Två väntrum och två receptioner för en verksamhet är inte effektivt nyttjad lokalyta i ett trångt sjukhus. Omdisponering för att möte behandlingsutrymmen måste göras.

Då Logopedverksamheten, som utökats efter politiskt beslut, inte ryms i befintliga lokaler förutsätts en flytt till Campus plan 2. Trots att anpassning av lokalerna krävs blir det en billigare lösning jämfört med att hyra andra externa lokaler som inte ingår i regionens fastighetsbestånd.

Lex Maria utredningar gjorda av Patientsäkerhetsenheten pekar också på behov av bättre behandlingskapacitet inkl. operationer Öron. Gällande operationer pekar vi här på enklare kirurgiska ingrepp som hantering av sårskador, blödningar och biopsier som exempel. Flertalet fall är av akut karaktär och beskrivs mer nedan.

Hörcentralen och hörselteknik behöver samlokaliseras för gemensamt integrerade patientflöden på plan 6. Idag är de separerade i våningsplan. Vi planerar för att befintlig personal ska bli fulltalig efter föräldraledighet och här saknas rum för patientmottagning. Väntetiden till Hörcentralen är lång och all kapacitet är behövlig för att nå rimliga väntetider.

ÖNH's årliga inflöde av 13000 patienter varav ca 1200 operationer samt Hörcentralens behov om 11000 hörselmätningar och 2100 tekniska servicebesök behöver rätt kapacitet och modernt anpassade patientflöden. 20 års underproduktion har skapat köer som medför risk för patientskador. IVO ärenden visar på detta och handlingsplaner visar på krav om åtgärder.

Beskrivning av operationsbehovet över tid:

Polikliniska operationer i lokalanestesi:

ÖNH har ett inflöde av ca 600 patienter per år som behöver opereras i lokalanestesi. Många patienter har cancertumörer i huden som ska tas bort inom 1 månad, ibland inom 1 vecka. I genomsnitt behöver vi operera på 3 salar per vecka. (semesterperiod och röda dagar minskar produktiva perioder till 40 veckor per år) Operationstid för dessa operationer är mellan 30 - 90 minuter inklusive förberedelse och avveckling.

Otokirurgi:

Otokirurgi är avancerad rekonstruktiv mellanöreskirurgi och är den mest omfattande operationstypen, med de generellt längsta operationstiderna. Inom otokirurgin har vi ett inflöde av ca 60 patienter per år där operationstid är 3 - 7 timmar inklusive förberedelse och avveckling. Behovet är 2 salar per vecka under produktiva perioder. Dessa operationer kan planeras med framförhållning. Ej akut.

Allmän ÖNH kirurgi:

Enheten har ett inflöde gällande allmän ÖNH-kirurgi av ca 500 patienter per år. Operationstid varierar mellan 45 minuter till 5 timmar inklusive förberedelse och avveckling. Behovet är 3 salar produktiva veckor. Vissa operationer måste göras akut och kan inte planeras för långt fram.

Lokalbehov för operationer:

Sammanfattningsvis visar enhetens produktionsplanering att operation ska pågå måndag-fredag på två operationssalar men där ett utvecklat mottagningsrum kan lösa en del av behovet, normala veckor. Dvs 2 ÖNH läkare ska vara konstant i arbete med operationer och behandlingar av kirurgisk karaktär, med varsitt operationsteam och varsin operationssal/utvecklat behandlingsrum. Kapaciteten beräknas mot 28 operationer en normal högproduktiv vecka.

Tillgång och behov framgent

ÖNH har en egen fullt utrustad operationssal med tvättrum/sluss på mottagningen med en provisorisk postoperativ enhet om 4 platser. Vi delar sterilförråd, rent förråd och skölj med

mottagningsverksamhet. Dessa lokaler är inte fullt godkända för denna verksamhet. En ombyggnation innefattar anpassning av lokaler till godkänd standard.

Vi saknar idag lokalutrymme för våra operationer i lokalanestesi och för våra akuta patienter som ofta behöver operativa ingrepp som blodstillning och suturering av sår. Vi saknar ett behandlingsrum med uppgraderad ventilation för omläggning av patienter som opererats med hudtransplantat och lambåer vilka är ca 30 % av våra operationer i lokalanestesi.

Ett utnyttjande av operationssalar på Campus löser behovet till viss del men inte fullständigt. Förutsättningen för att operera där är att 1 specialist och 1 ST-läkare kan operera där under samma dag. En ST-läkare (läkare under specialistutbildning) måste alltid ha en specialist att tillfråga och kan inte självständigt arbeta på Campus.

ÖNH har inte tillräckligt med specialister och ST-läkare att bemanna Campus fler dagar per vecka. Vi har för närvarande i tid 3,15 tjänster kliniska bakjournskompetenta specialister som ska bemanna mottagning, operation och dygnetrunt-jour samt handleda ST-läkare. Med en egen operationssal/behandlingsrum kan en ST-läkare operera ensam då det finns en bakjour som stöttning på mottagningen varje dag. Ett effektivt nyttjande av en liten specialitet.

Därtill kan fortsatt nyttjande av Campus medge att flera specialiteter på sikt kan åta sig riks- och regionvårdsoperationer vilket genererar intäkter till Regionen.

I dagsläget har vi också en undanträngningseffekt från SVF patienter som snabbt behöver genomgå biopsi och annan provtagning i lokalanestesi. Frekvent får vi avboka planerade operationer för att bereda plats för dessa patienter. Det skulle undvikas om vi hade en ytterligare en utrustad poliklinisk operationssal/behandlingsrum.

Vi planerar att operera ca 400 patienter per år på Campus. Det saknas utrymme för 200 patienter plus det antal som vår akutverksamhet genererar. Behovet är svårberäknat men ett planerat minimiutnyttjande skulle vara 2 salar 1 dag per vecka. I dagsläget ser inte området att operationsverksamheten från Campus kan flyttas tillbaka till ÖNH. I sammanhanget vill vi påpeka att minskad resurskonkurrens mellan opererande områden är starkt önskvärt mot bakgrund av Regionens totala operationskö om drygt 3000 patienter.

En summering av skäl för ombyggnation av ÖNH, Hörcentralens samt hörseltekniks verksamhetslokaler plan 5 och 6:

- Möta patientbehovet av ÖNH's årliga inflöde av 13000 patienter varav ca 1200 operationer samt Hörcentralens behov om 11000 hörselmätningar och 2100 tekniska servicebesök. Ej bygga köer som skett bakåt under 20 års tid.
- Kapacitetsbehovet har stöd i patientsäkerhetsenhetens analys mot IVO ärenden samt områdets granskade produktions och kapacitetsberäkningar.

- Minska behovet av köpt vård och efterföljande sjukresekostnader.
- Egen kapacitet i lokaler i likhet med ögonmottagningens förutsättningar vilket möjliggör effektivisering av de egna flödena. Ett ytterligare mottagningsrum behövs mot patientbehovet.
- Minska kapacitetskonkurrensen mellan opererande områden sett mot Regionens nuvarande operationskö om ca drygt 3000 patienter (alla specialiteter).
- Minska undanträngningseffekten i op-köerna som SVF till viss del skapar.
- Nyttja en liten ÖNH specialitet optimalt för stöd, utbildning i ett utvecklat modernt produktionsflöde. 4 st överläkare med bakjournskompetens som utgör handledare (en i pension om ca 1 år).
- Bibehålla kvalitativ otokirurgisk verksamhet och pågående upplärning av ny specialist (8 års upplärningsperiod). Rekryteringen av otokirurg gjordes mars 2015 för att minska kostnaderna för köpt vård, detta som bakgrundsinfo.
- På sikt avlasta Norra sjukvårdsregionen med ÖNH operationer vilket genererar intäkter enligt grundplanen från 2015. ÖNH verksamheten i Norra sjukvårdsregionen (chefssamråd ÖNH 28 aug) är mycket ansträngd och önskar avlastning i den mån detta kan erbjudas.
- Ta bort dåligt nyttjad yta som exempelvis 2 st mottagningsluckor och 2 väntrum samt medge flytt av administrativa utrymmen till plan 5 vilket ger bättre yta för ren patientvård. En mottagningslucka behövs för akutflödet dagtid gällande ÖNH.
- Flytta upp hörselteknik till plan 6 i anslutning till Hörcentralen för smidig samverkan mellan delavdelningar samt mindre spring för hörselvårdspatienterna.
- Anpassa antalet och utformning av undersökningsrum för anställda audionomer.
- Ej mätbart är höjning av patientsäkerheten med godkänd miljöstandard på ÖNH eget UVA samt sterilförråd. Nuvarande utrymmen för operationsverksamhet håller inte nationell standard.
- Behålla en attraktiv ÖNH mottagning som ger god vård och fortsatt gynnsamma rekryteringsmöjligheter i framtiden.
- Skapa ett godkänt, modernt, trevligt personalrum på plan 5 som kan serva anställda inom ÖNH, Hörcentralen inkl. hörselteknik.
- Logopeden flyttar till Campus jan 2019 vilket medger fortsatt Fastighetsutveckling enligt plan.
- Anpassningar ska ta hänsyn till utfall av den organisatoriska analys som nu genomförs under hösten/vintern med start av en sk "områdes-RAK" den 18 sept.
- Anpassningarna inkräftar inte på Regionen övergripande fastighetsplan gällande framtida sjukhusutveckling enligt Fastighetschefen.

Ekonomisk beräkning

Investeringen beräknas till 14 Mkr varav ombyggnad av lokaler (kostnadsberäknad enligt fastighetsenheten) uppskattas till 12 Mkr, 1 Mkr för uppgradering av ventilation i poliklinisk operationssal samt 1 Mkr till investeringar av medicinsk utrustning och inredning för mottagningsverksamhet. Då det redan ligger ett förslag i fastighetsplanen 2019 om 3 Mkr för ombyggnad av ÖNH äskar verksamhetsområdet ytterligare 11 Mkr i nedanstående kalkyl.

Området vill betona att det i kalkylen görs en beräkning av de risker med ökade kostnader som utebliven utveckling av ÖNH kan medföra. Utifrån områdets idag svåra ekonomi är ökade kostnader är inte önskvärt och undvikbart om positiva beslut tas.

I dagsläget saknas det utrymme för 200 polikliniska operationer per år. Att skicka dessa patienter utomläns kostar i snitt 18 tkr per operation, totalt 3,6 Mkr. Beräkningen av kostnaden för riks- och regionvård baseras på pris för åtgärd, läkarbesök samt resekostnader. Tex borttagning av hudtumör inklusive lambå är prissatt 10 tkr, läkarbesök 3 tkr samt resekostnader och i förekommande fall övernattnig.

Kostnaden för egenproduktion av 200 operationer är 0,5 Mkr. Att köpa vården är 3,1 Mkr dyrare per år, se beräkning nedan.

En ombyggnad skulle med den beräkningen vara återbetald inom 3,7 år, enligt nedan. I personalkostnad ingår operatör med kringpersonal. En återbetalningstid på knappt 4 år och där hållbarheten för lösningen är satt till ca 15 år i väntan på ombyggnad av nuvarande sjukhus (sjukhus 2030?).

Största vinningen med ombyggnaden är att patientflödena blir effektivare, där ett uppgraderat mottagningsrum ingår. Därutöver blir personalutrymmen bättre anpassade för god arbetsmiljö. Det sistnämnda bör ses som en del av insatser för att bli en attraktiv arbetsgivare.

Fram tom augusti 2018 har enheten inte haft kostnad för köpt vård för dessa operationer, då patienterna inte skickats utomläns av kostnadsskäl utan de har ökat kötiden. Det innebär att enheten inte har kostnader i dagsläget som minskas efter en ev. ombyggnad, kostnadsminskning som beräknas i kalkylen är därför stor risk för framtida kostnad om ombyggnad uteblir.

Enheten ser nu att patienter sannolikt måste skickas, då operationsutrymme saknas och operationer regelbundet ställs in pga kapacitetsproblem på c-op eller internt ÖNH.

Konsekvensen av att inte genomföra ombyggnaden är att personal (otokirurg, specialist samt ST) slutar sin anställning då operationsutrymme saknas och tar anställning där behandlingsförutsättningarna är bättre och professionen får utföra sitt arbete inklusive utbildning på rätt sätt. Således bedöms risk för försämrade förutsättningarna att bedriva ÖNH verksamhet föreligga.

Det skulle innebära att kostnaden för köpt vård och hyrpersonal ökar markant, kostnaden för egen personal minskar men inte i samma mån. År 1 skulle 120 otokirurgiska patienter skickas, inflöde samt kö. År 2 och framåt 60 (inflöde) patienter per år. Otokirurgiska patienter har längst väntetid och IVO-ärende finns gällande gruppen.

År 1 skulle kostnaden för inhyrd personal öka för att ersätta överläkare och specialist, kostnaden för egen personal minskar. Här ingår täckning av bakjournskompetens.

From år 2, minskar kostnaden för egen personal ytterligare då överläkare går i pension. Kostnaden för hyrpersonal ökar då bristen på handledare för ST saknas och ersättare för ST och för att bemanna jour ökar.

Kostnadsbesparingar i jourverksamheten kan då inte genomföras på något sätt enligt pågående utredning om sådana besparingsmöjligheter. Finns adekvata och positiva förslag så bör de antas för patienternas bästa och Regionens kostnadsutveckling.

Mot bakgrunden att förslaget om investering bedöms vara lönsam efter 3,7 år, samt att risk föreligger om ökade kostnader för köpt vård och inhyrd personal med i snitt 18,8 Mkr per år, vädjar området Ögon Öron om ett positivt beslut i ärendet.

Kostnad för egenproduktion av 200 pol.op						
Personalkostnad/dag	10000	6 operationer/dag		1 667		
Material/operation	700			700	2 367	kostnad per operation
Det saknas 1 op.sal per vecka, vilket betyder att 1/3 av pol.op skulle behöva skickas iväg. 600/3= 200 st						
Kostnad för att skicka iväg, 18 tkr / operation. baserat på de vanligaste DRG koderna			3 600 000	(200 operationer)		
Kostnad egenproduktion, personalkostnad och material			473 333			
Fördyring att skicka iväg dessa operationer			3 126 667			

Beräkning snittkostnad att skicka		DRG kod	Västern	NUS	Uppsala	Uppsala efer besked	
berigntumör	D23,3+QAEID	J770	5615	4624	4448	4420	
cancer	C44,3+QAEID	J770	5615	4624	4448	4420	
lambå	C44,3+22ROO	J390	9681	7973	7705	7654	
transpalantat fullhud	C44,3+22A50	J040	16457	13554	13075	12990	
		snitt	9342	7 694	7419	7371	
		läkarbesök	3142	3142	3142	reg.prislistan läkarbesök	
		resa/boende	3000	3000	3000	ev 2 tor resor om både läkarebesök	
			15 484	13 836	13 561	och operation behövs	
						snittkostnad läggs till 18 tkr	



OMRÅDE ÖGON OCH ÖRON
PÄR BYENFELDT

Risk om ombyggnad uteblir												
Utan ombyggnad												Tot investeringskostnad inkl internränta
År/tkr	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Ingen investering	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Internränta 1,75 %	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Konsekvens ökade kostnader, patienter behöver skickas för köpt vård. År 1 kö + inflöde, år 2 inflöde	9 600	4 800	4 800	4 800	4 800	4 800	4 800	4 800	4 800	4 800	4 800	52 800
Ökad kostnad för hyrpersonal, då egen personal slutar. År 1 ersättare för otokirurg samt specialist, år 2 ytterligare 4 ersättare	6 240	18 720	18 720	18 720	18 720	18 720	18 720	18 720	18 720	18 720	18 720	174 720
Minskad kostnad för egen personal. År 1 otokirurg samt specialist. År 2 ytterligare 4 för att ersätta ST då handledare saknas.	-2 686	-4 058	-4 058	-4 058	-4 058	-4 058	-4 058	-4 058	-4 058	-4 058	-4 058	-39 208
Ingen intäkt för utomlänspatient		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ökade kostnader	13 154	19 462	19 462	19 462	19 462	19 462	19 462	19 462	19 462	19 462	19 462	188 312

I tjänsten

Pär Byenfeldt
Områdeschef Ögon & Öron