

Driftkostnader för utökad IVA-verksamhet i samband med om- och tillbyggnaden av Sunderby sjukhus

Dnr 721-2021

Förslag till beslut

Regionstyrelsen beslutar att

1. division Funktion får en ökad budgetram med totalt 53,1 mnkr för utökad verksamhet på IVA/postop, sterilcentralen samt dagkirurgi/uppvakningen efter om- och tillbyggnaden av Sunderby sjukhus.
2. budgetramen ökas i takt med att verksamheten tas i drift med 13,0 mnkr 2021, 18,2 mnkr 2022, 14,1 mnkr 2023 och 7,8 mnkr 2024. Inför varje år görs en avstämning av idrifttagningen innan budgetramen ökas.
3. ge regiondirektören i uppdrag att tillse att division funktion planerar produktion för ökade behandlingsinsatser på DKE/UVA.

Yttrande till beslutsförslaget

Styrelsen ser positivt på att den utökade IVA-verksamheten med fyra nya IVA-platser successivt kan börja tas i drift.

Sammanfattning

Nya lokaler för akutmottagning, bild- och funktionsmedicin, intensivvårds- och postoperativa avdelningen samt sterilcentral är ett led i genomförandet av beslutad utvecklingsplan för Sunderby sjukhus. Etapp D/E innebär för Sunderby sjukhus byggnation av nya lokaler, 6 600 kvm, ombyggnad av befintliga lokaler, 2 600 kvm, samt ombyggnationer för att skapa tillfälliga lokaler under byggtiden. Vuxenpsykiatriska verksamheten samlas i en ny byggnad vid Sunderby sjukhus på 7300 kvm.

I och med utökningen av intensivvårdsavdelningen med 4 vårdplatser, utökad verksamhet på sterilcentralen samt att den postoperativa avdelningen inte kommer att ligga i direkt anslutning till intensivvårdsavdelningen finns det behov att öka bemanningen. Ökade driftkostnader för den utökade verksamheten beräknas till 45 mnkr jämfört med idag och behov av utökad budgetram med 53,1 mnkr med successivt införande under 2021-2024. Skillnaden mellan budgetbehov och ökade kostnader förklaras med att bemanningen började byggas upp för flera år sedan och innebär idag ofinansierade kostnader med ca 8 mnkr.

Second opinion på verksamhetens förslag till bemanning har inhämtats av Helseplan Consulting Group. Helseplans bedömning är att den sammantagna bemanningen är rimlig. En sammanfattning av Helseplans utredning finns på sid 8.

Ärendet

Detta ärende är kopplat till tidigare beslutade ärenden av regionstyrelsen (*"Fastighetsinvesteringar Sunderbysjukhus Etapp D/E"*, diarienummer 1092-2018, *"Fastighetsinvesteringar Sunderby sjukhus Etapp B"*, Diarienummer 287-2018 och *"Inriktningsbeslut för tillbyggnad, Sunderby sjukhus"*, diarienummer 00902-2015) gällande om- och tillbyggnaden av Sunderby sjukhus.

I *"Inriktningsbeslut för tillbyggnad, Sunderby sjukhus"*, diarienummer 00902-2015 bedömdes de utökade årliga kostnaderna till 56,4 mnkr omräknat till prisnivå 2020.

I strategiska planen 2021-2023 har regionfullmäktige beslutat om budgetmedel för ökade driftkostnader för utökad IVA-verksamhet.

Nya lokaler för akutmottagning, bild- och funktionsmedicin, intensivvårdsavdelning, sterilcentral och vuxenpsykiatri är ett led i genomförandet av beslutad utvecklingsplan för Sunderby sjukhus. Etapp D/E innebär för Sunderby sjukhus byggnation av nya lokaler på 6 600 kvm, ombyggnad av befintliga lokaler, däribland postoperativ avdelning, på 2 600 kvm, samt ombyggnationer för att skapa tillfälliga lokaler under byggtiden. Vuxenpsykiatriska verksamheten samlas i en ny byggnad vid Sunderby sjukhus på 7300 kvm.

Nuläge (innan pandemin) för intensivvårdsavdelningen och postoperativa avdelningen

Intensivvårdsavdelningen vid Sunderby sjukhus erbjuder multidisciplinär intensivvård för hela länet. Kapacitet för långvariga och svåra intensivvårdstillstånd finns idag med sex respiratorplatser samt tretton postoperativa platser. På dessa handläggs cirka 4500 patienter årligen, varav cirka 600 patienter med intensivvårdsbehov och de övriga med behov av postoperativ övervakning eller övervakning i samband med andra akuta tillstånd.

Drygt 300 patienter får respiratorbehandling på Sunderby sjukhus varje år. Till detta görs fler än 800 uppdrag per år utanför intensivvårdsavdelningen. Sedan 2013 har en god grundbemanning byggts upp både gällande undersköterskor och sjuksköterskor. Det har varit ett långsiktigt arbete med trainee-tjänster, arbete mot Luleå tekniska universitet för regelbundna specialistersköterskeutbildningar, arbetsmiljö- och värdegrundsarbeten parallellt med flödesförbättringar på avdelningen som lett till att avdelningen idag är fullbemannad under dagtid måndag till fredag och i extraordinära fall även kan vårda upp till åtta intensivvårdspatienter på sex platser med ordinarie bemanning.

Huvuddelen av all utbildning inom anestesi och intensivvård för såväl läkare som sjuksköterskor sker på Sunderby sjukhus som är det enda sjukhuset i länet som uppfyller medicinsk variation, kontinuerlig handledning både dag- och jourtid. Behovet av kontinuerlig utbildning är stort.

Framtidens intensivvård

Förutsättningar för intensivvården förändras ständigt. Detta beror dels på specialitetens egen vetenskapliga utveckling men även på förändringar i samhället.

En ökande medellivslängd i kombination med demografiska förändringar i samhället skapar nya stora åldersgrupper som kommer drabbas av sjukdomar som kräver intensivvård.

För intensivvårdsavdelningen vid Sunderby sjukhus innebär enbart demografiutvecklingen cirka 150 fler vårdtillfällen per år. Till detta kommer faktorer som en ökad medellivslängd, högre medicinska krav och befolkningens växande krav på intensivvårdsresurser vilket bedöms ge ytterligare en ökning med cirka 100 vårdtillfällen per år.

Det senaste årens ökade fokus på vårdrelaterade infektioner och dess konsekvenser för vårdkostnaderna och patientsäkerheten har gjort det tydligt att framtida intensivvårdsavdelningar måste byggas med syfte att minska infektionsspridningen. En ökad förekomst av multiresistenta bakterier i samhället samt nu högaktuellt med anledning av pandemin Covid-19, ställer krav på isoleringsmöjligheter och anpassade ventilationssystem för att förhindra smittspridning. Intensivvårdsmiljöer som klarar av att vårda patienter med smittfarliga sjukdomar med bibehållen säkerhet för patienten och personal måste skapas även om det medför högre bemanningstal.

I enlighet med beslut, ”*Fastighetsinvesteringar Sunderbysjukhus Etapp D/E*”, diarienummer 1092-2018, har därför den nya intensivvårdsavdelningen endast enkelrum varav fyra stycken är fullvärdiga isoleringssalar. Totalt kommer intensivvårdsavdelningen att ha tio stycken fullvärdiga respiratorplatser, det vill säga en utökning med fyra platser. Till detta tillkommer två stycken behandlingsplatser med möjlighet till övervakning där man hanterar enklare åtgärder som inläggning av lungdränage, epiduralkatetrar för smärtlindring och centrala infarter.

Postoperativa avdelningen blir kvar i nuvarande lokal. Mindre ombyggnationer behöver göras för att skapa en enkelsal med möjlighet att även övervaka patienter efter operation med smittsam sjukdom. Eftersom att den postoperativa avdelningen och dagkirurgiska enheten inte längre kommer att ligga i direkt anslutning till intensivvårdsavdelningen kommer inte längre ett samnyttjande av personal vara möjligt på det sätt som sker idag. Det kommer kräva egen bemanning. I gengäld ger det möjlighet att utveckla en mer renodlad postoperativ vård, utbilda personal specifikt med den kompetensen och anpassa bemanningen därefter, vilket i förlängningen kommer leda till en mer kvalitativ postoperativ vård.

Sterilcentralen

Sterilcentralen vid Sunderby sjukhus serverar förutom operationsavdelningen, samtliga mottagningar och avdelningar på sjukhuset i Sunderbyn och Kalix samt hälsocentralerna i Luleå, Boden och Kalix.

Produktionen är totalt cirka 106 000 enheter. En enhet kan vara allt från en enstaka pincett till en låda innehållande 40 instrument.

Sterilcentralens nya lokaler, i enlighet med beslut, ”Fastighetsinvesteringar Sunderbysjukhus Etapp D/E”, diarienummer 1092-2018, blir lokalmässigt större. Det kommer framförallt att innebära en bättre arbetsmiljö och förbättrade flöden av gods från såväl operationsavdelningen som från övriga verksamheter, Den nya sterilcentralen kommer därmed att kunna följa samtliga hygienkrav med sina planerade rumsfunktioner.

Ekonomi

Utökad personalbehov vid utökad verksamhet IVA/postop, sterilcentral, DKE/UVA redovisas i *Tabell 1 – Sköterskor och undersköterskor*. Antalet ytterligare läkartjänster som är nödvändiga då intensivvårdsplatserna ökar från 6 stycken till 10 stycken redovisas i *Tabell 2 – Läkare*. Utökade övriga kostnader redovisas i *Tabell 4 – Övriga kostnader*.

Tabell 1 – Sköterskor och undersköterskor (prisnivå 2020)

Personal (exklusive läkare)	Antal				Utökad årlig budget (tkr)
	Enligt nuvarande budget	Utfall feb 2021	Nya IVA, postop/steril, DKE/UVA	Utökning jmf nuvarande budget	
Sjuksköterskor (IVA + postop.)	46	55	78	32	21 085
Sjuksköterskor (Sterilcentralen)	1	0	2	1	659
Sjuksköterskor (DKE)	9	11	12	3	1 977
Undersköterskor (IVA)	24	26	38	14	6 474
Undersköterskor (Sterilcentralen)	7	9	12	5	2 493
Undersköterskor (DKE)	1	1	3	2	997
Enhetschefer	3	3	4	1	827
Totalt	91	105	149	58	34 512

Tabell 2 – Läkare (prisnivå 2020)

Personal – Läkare	Utökning (antal)	Utökad årlig budget (tkr)
Narkosläkare (överläkare)	1	1 462

Personal – Läkare	Utökning (antal)	Utökad årlig budget (tkr)
Narkosläkare (specialister)	1	1 255
Narkosläkare (ST)	1	828
Totalt	3	3 545

Narkosläkarna har även uppdrag utanför intensivvårdsavdelningen. Nuvarande budget för narkosläkarna för uppdrag kopplat mot intensivvårdsavdelningen är cirka 7 300 tkr per år.

Tabell 3 - Relationsnyckeltal visar att antalet anställda per plats minskar från dagens nivå. Kostnaden för OB är beräknad proportionerligt till antalet anställda då personalen anställs för treskift. Förbrukningsmateriel är delvis proportionerligt till antalet intensivvårdsplatser då kostsamt materiel för exempelvis dialys nödvändigtvis inte ökar.

Tabell 3 - Relationsnyckeltal

	Nuvarande enligt budget	Nuvarande faktisk bemanning	Nya IVA	Mått
Sjuksköterskor (IVA + postop.)	2,56	3,61	3,55	Anställda per plats (IVA + postop.)
Undersköterskor (IVA + postop.)	1,33	1,61	1,73	Anställda per plats
OB-kostnader (IVA)	61,4	Ej tillämpligt	65,3	OB per anställd (SSK+USK)
Övriga kostnader så som förbrukningsmateriel och läkemedel	3 967	Ej tillämpligt	3 509	Kostnad (tkr) per IVA-plats

Tabell 4 – Övriga kostnader (prisnivå 2021)

Övriga kostnader	Nuvarande kostnad (tkr)	Utökad årlig budget (tkr)
OB-kostnader	4 295	3 282
Övriga kostnader så som förbrukningsmateriel och läkemedel.	23 800	11 804
Totalt	28 095	15 086

Totalt innebär den ökade bemanningen och ökade driftskostnader för 4 nya vårdplatser en ökad kostnad med 45 mnkr jämfört med idag och behov av ökad budget med 53,1 mnkr. Skillnaden mellan budgetbehov och ökade

kostnader förklaras med att bemanningen började byggas upp för flera år sedan och innebär idag ofinansierade kostnader med 8 mnkr.

Personal- och förbrukningskostnader tillkommer från och med 2021 och kommer succesivt öka till och med 2024 i enlighet med *tabell 5 – Ekonomisk periodisering och utbyggnadstakt*.

Antalet öppna intensivvårdsplatser kommer under 2021 fortsatt vara sex stycken. Att en utökad bemanning är nödvändig under året beror på att personal behöver rekryteras och utbildas för att förbereda en övergång till enkelsalar samt en fysiskt åtskild intensivvårdsavdelning och postoperativ avdelning. Under 2022-2024 kommer ytterligare personal att rekryteras och utbildas för att succesivt kunna öppna fler intensivvårdsplatser fram till 2024.

Intensivvård är en verksamhet som på mycket kort tid kan vända från ett relativt lugn till ett ”kaos”. Trots en varierande patientbeläggning och vårdtyngd är det därför viktigt med en god grundbemanning. När alla intensivvårdsplatser inte är fullbelagda kommer personal genom daglig styrning arbetsledas dit behoven finns inom intensivvårdsavdelningen, postoperativa avdelningen och uppvakningsavdelningen. Personalen kommer även fortsättningsvis arbeta med förbättrings- och utvecklingsarbeten rörande patientsäkerhet, interna kompetenshöjande aktiviteter samt flödesförbättrande åtgärder. Rekryteringsbasen finns vid kusten, fram för allt i Luleå och Boden, vilket gör att länskliniken för anestesi, operation och intensivvård redan idag roterar upp specialistsjuksköterskor till Gällivare. Tendensen är ett fortsatt ökande behov då det finns svårigheter att rekrytera till sjukvården i Gällivare. Detta kommer att styras och ledas inom kliniken och leder till en likriktning av intensivvården och ett kompetensutbyte.

Sterilcentralen kommer att utöka sin bemanning under 2021 och 2022 på grund av att schemaläggning på helger kommer att införas för att klara av en ökad efterfrågan på sterilt gods. I den nya flygeln kommer även sterilcentralen och operationsavdelningen att ligga fysiskt åtskilda på olika våningsplan vilket kommer att kräva viss utökning av resurser.

Dagkirurgiska enheten (DKE) kommer att rekrytera och utbilda ytterligare personal under 2021 och 2022 för att möjliggöra fler rotationstjänster mot den postoperativa avdelningen.

Genomförande

Tidplanen för rekrytering följer tidplanen för om- och tillbyggnaden av Sunderby sjukhus med målet att driftsätta verksamheten under Q2-Q4 2021 i samband med färdigställandet av nya D/E-flygeln på Sunderby sjukhus.

Viss rekrytering av IVA-sköterskor har redan påbörjats för att säkra bemanning vid driftsättning av nya lokaler i samband med färdigställandet av om- och tillbyggnaden av Sunderby sjukhus. Återstående rekrytering beräknas ske under 2021 till och med 2024.

Tabell 5 – Ekonomisk periodisering och utbyggnadstakt

Personal (exklusive läkare)	Utökad årlig budget (tkr)	Periodisering av årlig budgetökning			
		2021	2022	2023	2024
Antal IVA-platser		6	7	9	10
Antal postoperativa platser (postop.)		12	12	12	12
Sjuksköterskor (IVA och postop.)	21 085	3 954	7 907	6 589	2 636
Sjuksköterskor (Sterilcentralen)	659	494	165		
Sjuksköterskor (DKE)	1 977	989	989		
Undersköterskor (IVA)	6 474	1 619	3 237	1 619	
Undersköterskor (Sterilcentralen)	2 493	1 870	623		
Undersköterskor (DKE)	997	499	498		
Administratörer	0				
Enhetschefer	827	827			
Delsumma	34 512	10 251	13 419	8 208	2 636
Personal – Läkare					
Narkosläkare (överläkare)	1 462	853	609		
Narkosläkare (specialister)	1 255	732	523		
Narkosläkare (ST)	828	483	345		
Delsumma	3 545	2 068	1 477	0	0
Övriga kostnader					
OB-kostnader	3 282	664	1 327	977	314
Övriga kostnader så som förbrukningsmateriel och läkemedel.	11 804	0	1 967	4 918	4 918
Delsumma	15 086	663	3 207	5 683	5 020
Totalt	53 143	12 982	18 190	14 103	7 868

Second opinion på verksamhetens förslag till bemanning på ny utökad IVA

Helseplan Consulting Group AB har på uppdrag av regionen gjort en second opinion på verksamhetens förslag till bemanning på ny utökad intensivvårdsavdelning på Sunderby sjukhus inkluderande IVA, postoperation, sterilcentral, dagkirurgisk mottagning och uppvakningen (DKE/UVA). Uppdraget till Helseplan avser bemanningen av sjuksköterskor och undersköterskor.

Den föreslagna bemanningen innebär en utökning med ca 43 anställda jämfört med bemanningen de senaste åren. Förslaget innebär en utökad kostnad med 27,1 mnkr. Verksamheten föreslår en ökad budget för bemanningen med 34,5 mnkr. Verksamheten har redovisat underskott mot budget med i snitt 8 mnkr för personalkostnader de senaste tre åren.

Helseplan har i sin bedömning utgått från generella grundprinciper avseende bemanningsplanering, personalförsörjning och arbetstidsregler vid planering av hälso- och sjukvårdsverksamhet. Därutöver har de beaktat förutsättningar som råder för de aktuella verksamheterna.

Helseplans bedömning är att verksamhetens förslag till utökad bemanning är rimlig. Deras motivering är att verksamheternas strategiska bemanningsplanering är väl genomtänkt och en förutsättning för att upprätthålla en god bemanning över tid. Helseplans bedömning är att bemanningen på IVA/postoperation kan vara något snäv men menar att verksamheten bör klara det genom rotationstjänstgöring mot sterilcentralen och DKE/UVA där bemanningen är mer tilltagen.

Helseplan påpekar att överlappningstiderna mellan dag- och kvällspass är långa på IVA. Det kräver en bemanning med 4-5 fler anställda. Verksamheten motiverar överlappningstiderna med bl a att personalen då utför uppgifter som man annars inte hinner med.

Helseplan observerar att ser man isolerat på sterilcentralen och DKE/UVA så är föreslagen bemanning väl tilltagen med ca 6 anställda. DKE/UVA bör dock inte vara en begränsande kapacitet i den operativa vårdkedjan. Då verksamheterna fungerar som ”dragspel” till varandra och framför allt till IVA/postoperation så är bedömningen att den sammantagna bemanningen är rimlig.

Med den ökade bemanningen på DKE/UVA, och med bibehållen produktivitet, är det rimligt att öka produktionsvolymen på DKE/UVA med 12 procent eller ca 500 patienter/år. Bedömningen baseras på att verksamheten tidigare år har klarat högre produktionsvolymen men även baserat på jämförelse med andra sjukhus i riket. Helseplan gör bedömningen att det är rimligt att öka produktionen på DKE/UVA utan att det påverkar kapaciteten negativt.

Beslutsförslagets påverkan avseende jämställdhet

Beslutet bedöms inte ha någon påverkan på jämställdheten mellan kvinnor och män, flickor och pojkar.

Protokollsutdrag skickas till:

Divisionschef Funktion

Ekonomi- och planeringsdirektör