



Styresak 045-2023

Arealutviklingsplan Nordlandssykehuset Lofoten

Saksbehandler: Bernt Toldnes, Otto Larsen
Dato dok: 15.05.2023
Møtedato: 25.05.2023
Vår ref: 2023/2549

Vedlegg (t): Rapport – Arealutviklingsplan Nordlandssykehuset Lofoten – behov og utfordringer

Innstilling til vedtak:

Styret ber administrerende direktør følge opp anbefalingene fra rapporten, og iverksette arbeidet med utarbeidelse av løsningsforslag med kostnadsestimater for videre prosjektutvikling og styrebehandling.

Bakgrunn:

Bygningsmassen i Nordlandssykehuset har et betydelig vedlikeholdsetterslep som samlet for foretaket utgjør om lag 1000 mill. kr., hvorav 130 mill. kr er knyttet til bygningsmassen i Lofoten. I tillegg til vedlikeholdsbehovet knyttet til eksisterende bygg, har Lofoten behov for oppgraderinger og endringer i bygningsmassen som følge av kapasitetsutfordringer innenfor flere områder. Det er over år meldt avvik og fremmet behovsmeldinger for utbedringer som påpeker til dels krevende forhold for ansatte og pasienter. Dette dreier seg i hovedsak om svært trange arealer som vanskeliggjør en forsvarlig drift, og som i sin tur utløser HMS relaterte utfordringer for arbeidsmiljøet. For pasientenes del er det store utfordringer knyttet til å opprettholde krav til konfidensialitet i behandlingsområdene, men ikke minst i forbindelse med inntak fra ambulansemottak til akuttmottak hvor disse er uskjermet. Oppsummert er behovet for tiltakene knyttet til manglende kapasitet i behandlingsarealer og støttefunksjoner, utfordringer knyttet til å opprettholde konfidensialitet ved inntak av akuttpasienter, HMS mv.

Som ledd i å løse noen av de mest prekære behovene bevilget Helse Nord i 2013 investeringsmidler på 17. mill. kr. for bygningsmessige tiltak knyttet til akutfunksjonene. Midlene viste seg imidlertid ikke å være tilstrekkelige for en tilfredsstillende løsningsmodell, og styret vedtok i 2016 å midlertidig trekke tilbake midlene for å inngå som delfinansiering av byggetrinn 2 i Bodø. Dette under forutsetning av at prosjektet skulle prioriteres med ny finansiering senere.

I 2020 gjennomførte Sykehusbygg HF en framskrivning av aktiviteten i sykehuset i Lofoten for å etablere et dimensjoneringsgrunnlag for mer detaljert planlegging for å løse utfordringene. I august 2021 ble det med bakgrunn i flere avviksmeldinger knyttet til både HMS, personvern og pasientsikkerhetsforhold ved sykehuset, nedsatt en lokal arbeidsgruppe som fikk i oppdrag å kartlegge dagens behov og utfordringer. Det ble som et resultat av dette arbeidet laget en

ROS-analyse. Rapporten «Arealutviklingsplan Nordlandssykehuset Lofoten – behov og utfordringer» inneholder en sammenfatning av ROS-analysen gjennomført av avdelingene ved NLSH Lofoten og framskrivningen av aktiviteten ved sykehuset utført av Sykehusbygg HF i 2020.

Styret inviteres i denne saken til å gi tilslutning til iverksetting av det videre arbeidet med utarbeidelse av skisser til løsning og kostnadsoverslag for å etablere en effektiv pasientbehandling og godt arbeidsmiljø.

Direktørens vurdering:

Arbeidet gjennomført av prosjektgruppen er en grundig gjennomgang av behovene i Lofoten, og viser at det er flere mangler knyttet til HMS for ansatte, behandlingsarealer, konfidensialitetsutfordringer ovenfor pasienter og arealer/funksjoner til støttevirksomheten. Det er åpenbart behov for å adressere flere av disse forholdene, og det er derfor nødvendig med utarbeidelse av grunnlag som både skisserer en overordnet retning på relokalisering av funksjoner og konkrete løsningsforslag med tilhørende kostnadsoverslag.

Nordlandssykehuset HF har en krevende økonomi, og har knapphet på ressurser både når det gjelder midler til vedlikehold og nye investeringer. Samtidig er funksjonelle bygg en vesentlig forutsetning for å kunne løse foretakets oppgaver knyttet til pasientbehandling, og dette vil bli stadig viktigere i årene fremover når tilgangen på arbeidskraft blir enda mer begrenset. Av hensyn til foretakets økonomiske situasjon er det viktig at prosjektet tar med seg og vurderer mulighetene for å utvikle løsningene stegvis, forankret i en overordnet plan basert på gjennomførte risikovurderinger, slik at man løser de viktigste utfordringene først.

Det foreliggende arbeidet er ikke tilstrekkelig til å kunne si noe om hvor omfattende hel- eller delprosjektene vil bli. Det er derfor nødvendig å utarbeide løsningsforslag med kostnadsestimater som danner grunnlag for videre prosjektutvikling og styrebehandling. Rapport bør foreligge innen utgangen av 2023.

Beskrivelse:

Helseforetakene i regionen fikk i Oppdragsdokument 2022 i oppdrag å utarbeide verdibevarende vedlikeholdsplaner med bakgrunn i tilstandsregistrering av bygningsmassen, slik at fastsatte mål for tilstandsgrad nås. Oppdraget ble fulgt opp i Budsjettbrev 1 -2023, der foretakene ble bedt om å ta høyde for midler til nødvendig vedlikehold ved oppdatering av bærekraftsanalysen fra og med 2023. For Nordlandssykehuset innebærer dette økt vedlikehold med minimum 30 mill. kr pr år.

Behovet for oppgradering av bygningsmassen er også en del av Riksrevisjonens konklusjon etter undersøkelse av helseforetakenes investeringer i bygg og medisinteknisk utstyr som sier at: *Helsepersonell er en knapp ressurs. Investeringer blir et viktigere virkemiddel for å løse helseforetakenes oppgaver og dempe arbeidskraftbehovet i årene som kommer. Det kan få alvorlige konsekvenser for pasienttilbudet dersom man ikke lykkes med dette.*

Behovet for oppgradering er og endringer i bygningsmassen ved Nordlandssykehuset Lofoten har vært meldt inn gjennom mange år. Som ledd i å løse noen av de mest prekære behovene bevilget Helse Nord i 2013 investeringsmidler på 17. mill. kr. for bygningsmessige tiltak knyttet til akuttfunksjonene. I 2015 ble det gjennomført en utredning hvor man så på alternative løsningsmodeller, uten at man fant et godt beslutningsgrunnlag å gå videre med innenfor investeringsrammen.

Strategisk Utviklingsplan for NLSH, både i tidligere og revidert utgave, omtaler også behovet knyttet til bygningsmassen ved Nordlandssykehuset Lofoten

Fra Strategisk utviklingsplan for NLSH HF 2018-2035:

«Ved Lofoten sykehus er det ikke ut over psykiatriløyen gjennomført større tiltak ut over en god vedlikeholdsinnsats. Pasientlogistikken er ikke optimal, og man opplever kapasitetsutfordringer innenfor flere områder. En gjennomgang av Lofoten for å etablere en arealutviklingsplan er derfor påkrevet.»

Sykehusbygg HF har bistått Nordlandssykehuset med framskrivningsdata for å etablere et dimensjoneringsgrunnlag for mer detaljert planlegging for å løse utfordringene i Lofoten. Framskrivningen Sykehusbygg HF har utført fram mot 2035 og 2040, viser et økt behov for arealer til pasientbehandling. På bakgrunn av framskrivningsrapporten nedsatte administrerende direktør en prosjektorganisasjon for utvikling av en arealutviklingsplan. Prosjektgruppen har vært ledet av Senter for drift og eiendom, og har hatt representanter fra avdelingene, verneombud og tillitsvalgte. Som del av arbeidet er det gjennomført analyser knyttet til underdekning av behov og beskrivelse av de utfordringer som foreligger knyttet til pasientbehandlingen og arbeidsmiljøet. Det er også gjennomført en forenklet ROS-analyse.

Prosjektrapporten som ble ferdigstilt sent i 2022, er tydelig på at det er utfordringer ved Nordlandssykehuset Lofoten som må adresseres. Rapporten har gitt underlag til den reviderte teksten i Strategisk utviklingsplan 2023-38 knyttet til bygningsmassen i Lofoten.

Fra Strategisk utviklingsplan 2023-38 (styresak 095-2022):

Lofoten sykehus fremstår driftssikkert, men pasientlogistikken er langt fra optimal, og med store utfordringer i forhold til konfidensialitet og skjerming fra omgivelsene for pasientene. En opplever kapasitetsutfordringer innenfor de fleste områder i tillegg til HMS-utfordringer for personalet. Det er utarbeidet ny framskrivningsrapport av Sykehusbygg i 2021. Denne har dannet grunnlag for analyser knyttet til underdekning og løsningsforslag som adresserer både økte behov og relokalisering av funksjoner. Arbeidet med utredning av behov har foregått i tett dialog med de ulike brukergrupper, og pågår fortsatt. De ulike behov vil risikovurderes og prioriteres. Det videre arbeidet vil omfatte utarbeidelse av konkrete løsningsforslag og kostnadsestimater for utvikling av prosjekter som finansieres helt, eller som delprosjekter.

Gjennomgående kritiske punkter fra risikoanalysen kan tematisk oppsummeres som følger:

- Pasientsikkerhet
- personvern
- personalrom
- inneklima og ventilasjon
- tilrettelegging for drift, vedlikehold og rengjøring
- utforming av arbeidslokaler

I tillegg peker rapporten på den underdekning av behandlings- og støttearealer som fremkommer i dialog med avdelingene, samt framskrivningsrapporten fra Sykehusbygg.

På kort sikt er det nødvendig å utbedre de kritiske punktene som gjelder pasientsikkerhet og HMS-relaterte forhold. Deretter utvikle en plan for å etablere tilstrekkelig arealer for å dekke de prekære behov, men også møte de estimerte fremtidige behov for å kunne gi en effektiv pasientbehandling.

Det anbefales å engasjere Sykehusbygg HF og arkitekt/rådgivere som sammen med SDE og berørte klinikker/avdelinger/tillitsvalgte/verneombud utreder alternative løsninger på de

utfordringene ROS-analysene og rapporten peker på. De foreslåtte løsningene må også hensynta en forbedring av sykehusets effektivitet både på kort og lang sikt. Estimert omfang for skisser og kostnadsestimater er 3 mill. kr. som finansieres innenfor de eksisterende budsjettene for utredning og utvikling av bygningsmassen i Senter for Drift og eiendom. Arbeidet ligger innenfor det Sykehusbygg i «Veilederen for tidligfaseplanlegging» omtaler som idefasen av et prosjekt. Ut over akutte tiltak for å forbedre arbeidsmiljø vil løsningsforslag(ene) forelegges styret for finansiering og beslutning for videre prosjektutvikling i tråd med veilederen, og senere tiltaksgjennomføring.



NORDLANDSSYKEHUSET
NORDLÁNDA SKIHPPIJVIESSO

RAPPORT

Arealutviklingsplan

Nordlandssykehuset Lofoten – behov og utfordringer.

Bodø 16.03.2023

Innholdsfortegnelse

1. Sammendrag og anbefaling.....	3
2. Innledning/bakgrunn.....	4
2.1 Mål og mandat.....	4
2.2 Prosjektets rammer og forutsetninger.....	5
2.3 Organisering av prosjektet.....	5
3. Dagens situasjon.....	6
3.1 Kirurgisk avdeling.....	6
3.2 Medisinsk avdeling.....	8
3.3 Diagnostisk avdeling.....	11
3.4 PHR-klinikken.....	12
3.5 Prehospital klinikk.....	14
3.6 Drift og Eiendom.....	14
4 Bygningmessige utfordringer.....	16
5. Framskrivning av aktivitet.....	18
5.1 Framskrivning aktivitet Lofoten sykehus.....	19
5.2 Beregning av kapasitet basert på framskrevet aktivitet.....	20
6. Foreløpig vurdering.....	22
7. Risikoanalyse.....	22
8. Anbefalinger og veien videre.....	23
9. Vedlegg.....	23

1. Sammendrag og anbefaling

Det er gjennom mange år meldt inn en rekke behov for oppgraderinger og endringer i lokalene til Nordlandssykehuset HF Lofoten (NLSH Lofoten).

Denne rapporten inneholder en sammenfatning av en forenklet ROS-analyse gjennomført av avdelingene ved NLSH Lofoten og en framskriving av aktiviteten ved sykehuset utført av Sykehusbygg HF i 2020.

ROS-analysen avdekker dårlige arbeidsforhold som påvirker både pasienter, pårørende og ansatte. I tillegg meldes det om for lite arealer ut fra dagens behov/aktivitet.

Analysen levner liten tvil om at utbedringer er nødvendig og at det må settes inn tiltak for å få lokalene ved sykehuset opp til et nivå som gir bedre vilkår for pasientbehandling og skaper gode trygge arbeidsforhold for ansatte.

Det må sees på hvordan vi raskest mulig kan avhjelpe avdelingene med å få løst de kritiske «røde» punktene som fremkommer gjennom ROS-analysen.

Analysen dokumenterer at det er et betydelig behov for oppgradering av sykehusets arealer samt behov for en vurdering av logistikk og arealbruk.

Sykehusbygg HF har utført en framskriving av aktiviteten i sykehuset, rapport forelå høsten 2021. Dette er noen av punktene som tas frem i rapporten:

- Dagens aktivitetsnivå og kapasitetsutnyttelse viser at kapasitetsgrensen er nådd i forhold til arealutnyttelse og det vil således være behov for å utvide den arealmessige kapasiteten for poliklinisk aktivitet i årene framover.
- Det er beregnet behov for 3 nye poliklinikkrom uavhengig av utnyttelsesgrad.
- Økningen i antall liggedøgn medfører økt behov for 4 nye senger totalt sett i 2040.
- Innen dialyse viser beregningene at det vil bli en prosentvis vekst med 67,2 prosent i 2040.

Framskrivningen utført av Sykehusbygg HF omfatter bare somatikken, mens resten av rapporten også belyser utfordringer for psykiatrien.

For videre arbeid med arealutviklingsplanen er det behov for assistanse fra Sykehusbygg HF og rådgivere/konsulenter som kan utrede og tegne ut løsningsforslag for de bygningsmessige utfordringene vi har ved NLSH Lofoten.

2. Innledning/bakgrunn

Nordlandssykehuset Lofoten er et lokalsykehus for de fire Lofot-kommunene Moskenes, Flakstad, Vestvågøy og Vågan, med til sammen ca. 24.000 innbyggere.

Det er gjennom mange år meldt inn en rekke behov for oppgraderinger og endringer i sykehusets bygningsmasse, og Helse Nord RHF bevilget i 2013 17 mill. for bygningsmessige tiltak knyttet til akutfunksjonene. Som følge av bevilgningen, ble det gjennomført en prosess i 2015, hvor man så på alternative løsningsmodeller.

Hensikten var å komme fram til et grunnlag for beslutning for detaljplanlegging. Man kom ikke frem til en omforent løsning og prosjektet stoppet opp, dette som et resultat av at bevilgede midler fra Helse Nord RHF ble trukket tilbake for å benyttes til andre investeringer.

I 2020 fikk Sykehusbygg HF i oppdrag å gjennomføre en analyse/framskriving av aktiviteten ved sykehuset i Lofoten somatikk. Dette arbeidet ble ferdigstilt og rapport «Aktivitet, kapasitetsframskriving for Nordlandssykehuset HF, NLSH Lofoten – somatikk.» ble oversendt oss i oktober 2021. Rapporten omhandler aktivitetsdata fram til 2035 og 2040.

I august 2021 ble det med bakgrunn i flere avviksmeldinger knyttet til både HMS, personvern og pasientsikkerhetsforhold, nedsatt en lokal arbeidsgruppe som fikk i oppdrag å kartlegge dagens behov og utfordringer. Det ble som et resultat av dette arbeidet laget en ROS-analyse.

Denne rapporten er en redegjørelse for de behov og utfordringer som oppleves ved sykehuset i Lofoten samt noen forslag til løsninger både for somatikk og psykiatri.

Relatert til Sykehusbyggs «Veilederen for tidligfaseplanlegging» er dette prosjektet i idefasen.

2.1 Mål og mandat.

Prosjektet er forankret i NLSHs strategiske plan 2018-2035. Målsetting for prosjektet er at sykehuset i Lofoten skal tilrettelegges for å møte befolkningens behov for tjenester ved akutt og elektiv sykdom på lokalsykehusnivå. Bygg og omgivelser skal være i henhold til lovkrav, HMS-krav og være imøtekommende for pasienter, besøkende og ansatte. Tjenestene skal være driftseffektive, fleksible og trygge.

Målet for denne fasen er å identifisere mulige alternativer for å løse sykehusets behov for tidsriktige lokaler som understøtter god og effektiv behandling og pasientsikkerhet.

2.2 Prosjektets rammer og forutsetninger

Framskrivningen utarbeidet av Sykehusbygg HF i oktober-15, senere revidert i oktober-21, legger grunnlag for framskrivning av behov for tjenester og dimensjonering av arealer fram til 2035 og 2040.

Det er en forutsetning at prosjektet kan gjennomføres innenfor Nordlandssykehusets økonomiske rammer for drift og investering.

2.3 Organisering av prosjektet

Prosjektet gjennomføres ved etablering av en så liten og effektiv prosjektorganisasjon som mulig. Prosjekteier har valgt å benytte seg av egne ressurser og kompetanse i denne fasen av arbeidet. Sykehusbygg deltok i arbeidets første fase, som ledet opp til en rapport datert juni-2021, senere oppdatert 11.10.21.

Prosjekteier: Nordlandssykehuset HF, v/Adm.direktør

Styringsgruppe:

Siri Tau Ursin, Adm.dir

Beate Sørslett, Viseadm. dir

Gro Ankill, Administrasjonssjef

Bernt Toldnes, Drift og Eiendomssjef

Prosjektgruppe:

Sissel Juliussen, Kir.klinikk Lofoten

Merete Hjertø, Kir.klinikk, Lofoten

Edle Elstad, Kir.klinikk, Lofoten

Christian Haarberg, Med.klinikk, Lofoten

Monica Korneliussen, Med.klinikk, Lofoten

Linda Ness, Diagnostisk klinikk, lab-enheten Lofoten

Svein Lindberg, Habteam, Lofoten

Ronny Sørensen, D&E, Lofoten

Simon Remen, Diagnostisk klinikk, røntgen-enheten, Lofoten

Desireè Skjerpen Høgmo, PHR-klinikken, Lofoten

Linda Sandsund; Fødestua, Lofoten

Silje Kristensen, HVO nordlandssykehuset HF

Lisa Berle Haug, SKSD, Lofoten og Vesterålen

Inge Martin Jakobsen, NSF Lofoten

Bjørnar Perderson, Prehospital klinikk, Lofoten

Lill-Tove Grande Stensen, Driftsservice Lofoten

Lars Espen Jakobsen, Med.Tek

Otto Larsen, Avdelingsleder, Senter for Drift og Eiendom, prosjektleder

Jeanette Solbjørg, Forvaltning og utvikling, prosjektleder

3. Dagens situasjon

I denne fasen av prosjektet har det vært fokus på uholdbare forhold knyttet til personvern, HMS og pasientsikkerhet, lange transportveier og utilstrekkelige areal.

I dette kapitlet presenteres de innmeldte behov og utfordringer fra avdelingene.

3.1 Kirurgisk avdeling

Enhet for overvåkning og akuttmottak:

Akuttmottaket og Overvåkninga er i dag lokalisert i 2.etasje, fordelt over 2 fløyer, delvis lokalisert i medisinsk enhet C. Akuttrummet har en sengeplass og mottaksrommet ved siden av har to (3) sengeplasser. Overvåkningen har 4 enerom men ikke et godkjent isolat.

Samme personalet bemanner akuttmottak, overvåkning og dagkirurgisk enhet.

Utfordringene er mange, og de vesentligste er:

- Ambulansen må frakte pasienter gjennom både fellesarealet i sykehuset og medisinsk enhet C for å komme til/fra akuttmottak/overvåkning. Det finnes ingen mulighet for skjerming av pasienter. Dette fører også til at smittepasienter (f.eks covid-pasienter) transporteres gjennom fellesområder, felles heis og videre inn i medisinsk enhet C for å komme til akuttmottak/egnet rom.
- Det er ikke isolat knyttet til verken overvåkninga eller akuttmottaket. Under pandemier fører dette til behandling av ustabile pasienter på sengepost uten mulighet til å overvåke disse.
- Når det er smittepasienter inne på overvåkningen er det ingen mulighet til å plassere disse pasientene på fullverdig isolat. Det foreligger da stor fare for smittespredning.
- Ingen av pasientrommene på overvåkningen har toalett eller dusj. Det er et toalett ute i gangen på overvåkningen som alle pasientene må bruke.
- Det er daglig behov for å låne rom andre plasser på sykehuset. Dette fører til dårlig oversikt og økt belastning på personale. Det kan oppstå situasjoner som utfordrer pasientsikkerheten fordi personalet ikke klarer å ha oversikt over alle pasientene.
- Vaktrommet på overvåkningen ivaretar mange funksjoner. Personalet har ikke egnet pauserom og må derfor bruke vaktrommet til pauser. Det er mye støy i vaktskifter når man skal dokumentere osv. Personalet må gå gjennom vaktrommet for å komme til pasientrom og medisinerom. Vaktrommet har ikke dagslys.
- Det finnes ingen kontorplass knyttet til akuttrum.
- Det finnes ikke toalett i tilknytning til akuttmottaket. Toalett må lånes fra medisinsk enhet.
- Akuttmottaket har ansvar for mottak av polikliniske pasienter på ettermiddag, natt, helg og høytider. Det finns ingen egnet plass til disse pasientene. De ender opp med å enten å ta opp sengeplass som er avsatt til øhjelp, eller å bli satt på gangen. Det er lite oversiktlig og ineffektivt.
- Røntgenenheten er i en annen etasje. Det medfører transport av pasienter på nytt gjennom felleslokaler.

- Heisene er gammel av dato. Det er perioder hvor kun 1 heis er i drift, og da må en stå i fellesarealet å vente med pasienter. Det er heller ikke plass til utstyr i heisene. De er for trange (AHLR, NIV-behandling)
- Lagerplass mangler. I dag er lagring i rom utenfor overvåkningen, samt i gangen på enheten. Det er lite effektivt.
- Leder på enheten har eget kontor som er veldig trangt og lite, og det er sparsomt med dagslys. Ass.enhetsleder og fagsykepleier deler en liten pult. Det er lite effektivt, spesielt på felles kontordager.

Oppsummert er behovet for denne enheten å få nye lokaler for akuttmottaket og overvåkninga. Det er behov for å samle akuttmottak og overvåkning i samme fløy, samt på bakkenivå. Det er også behov for å utvide sengeplasser på akuttmottaket. Man ønsker en ambulanseinngang knyttet direkte til akuttmottak, med slusefunksjon.

Det er videre behov for isolat på overvåkningen, eget rom for øyeblikkelig hjelp poliklinikk og observasjonssenger i tilknytning til akuttmottak.

I forhold til risikoanalysen vil dette medføre mindre belastning på personalet da man har alt samlokalisert og man kan utnytte personalet mer effektivt.

Enhet for operasjon/anestesi:

Enheten sliter med nedslitte lokaler, manglende areal og mye utstyr som lagres i konflikt med brannforskrifter og hygieneforskrifter. Det er mange varer som bestilles eksternt og dette krever økt lagerplass.

Det er et ønske om å bygge ut for å gi plass til lagring av sterilt gods, flere kontorplasser og etablering av dagkirurgisk skiftestue/operasjonsstue.

Det er også et ønske om å få etablert en operasjonsstue på poliklinikken for å avlaste operasjonsenheten.

Felles poliklinikk:

Enheten mangler lagerplass. Behandlingsrommene på poliklinikken kan utnyttes bedre hvis utstyret kan flyttes til et lager. Det mangler vask på noen behandlingsrom og en savner en operasjonsstue. Skopi-rommene er altfor små og trange og det mangler oppvåkingsrom /hvilerom tilknyttet disse. Pasienter hviler i seng på korridoren.

Toalettforholdene er dårlige og det mangler skikkelig toalett i tilknytning til flowmetri.

Det er vanskelig å utnytte legespesialister og LIS 2 godt når det mangler behandlingsrom. Økt ambulering fra Bodø krever mye koordinering for å få gjennomført tilfredsstillende antall konsultasjoner. IBD/hjertesviktpoliklinikk er eksempel på ny poliklinikk som krever økt antall behandlingsrom.

I forhold til ROS-analysen er det dårlig tilrettelegging for drift samt at det er utfordrende med pasientsikkerhet ut fra dagens utforming.

Kir.sengepost:

Avdelingen har 14 sengeplasser og antall pasientrom er tilstrekkelig for dagens aktivitet. Det mangler arbeidsrom/visittrom/samtalerom/veiledningsrom. Enheten er slitt, og det er sendt inn behovsmelding for oppussing av alle rom.

Utfordringene er at det ikke er plass for vasking av senger på sengeposten. Det er også få dusjer (kun 3 inkludert dusjen på isolatet) og for få toalett (kun 2 toalett, foruten de 2 som er tilknyttet de 2 enerommene)

Fødestua:

Fødestua er en enhet som har hatt en ombygging som har løst deres behov, og enheten synes de har det veldig bra. Gynekologisk poliklinikk ble bygget om våren 2021, etter mange års venting. De mener de har de arealene de trenger, og de ønsker ikke å flytte.

Fødestua og gyn poliklinikk er i samme avdeling, hvilket er effektivt ettersom det er det samme personalet som server begge enhetene. Det er også noe aktivitet knyttet til gynekologisk avdeling, da de har operasjonspasienter ukentlig. Ellers har enheten svangerskapspoliklinikk og ultralydpoliklinikk for de gravide, nå med utvidet tilbud, om tidlig ultralyd.

3.2 Medisinsk avdeling

Medisinsk sengepost ligger plassert i korridor B2 og C2. Begge enheter har et lite kjøkken, skyllerom og medisinerom. Sengeposten drifter pr. i dag 19 sengeplasser fordelt mellom B2/C2

Tilgang på rom	Enkeltrom	dobbelrom	Tremannsrom	Dagbehandlingsrom
B2	2	4	0	1 (2-3 plasser)
C2	3	0	2	0

Dialysen driftes i egen enhet og har 8 behandlingsplasser. De har også eget skyllerom og nødvendig lagerplass.

Medisinske leger har arbeidsrom i 3 etg. Dette er knapt mtp antall ansatte som skal dele på plassen. Det er gjort noen oppgraderinger i 2021 for å bedre forholdene. Det brukes mye tid nede i «glassburet» som ligger lokalisert ved fellesareal i 2.etg. Lis 1 disponerer eget kontor ved medisinsk poliklinikk.

Medisinsk sengeposts utfordringer er at det:

- Mangler luftsmitteisolat/isolat
- Lite lagringsplass for rullestoler, rullator, dostol osv
- Lite pauserom og vaktrom C2
- Pauserom til C2 plassert «utenfor» avdeling i direkte nærhet til akuttmottak
- Mangler egnet samtalerom
- Samlokalisert akuttmottak og C2
- Mangler kontor til ledere på sengepost
- Få enerom ved behov for isolering av pasient (virus, infeksjon, immunforsvar, kreft)
- Vanskelig å benytte tilgjengelig personell optimalt
- Personvern for pasienter liggende i akuttmottak
- Stor trafikk i korridor ved akuttmottak og C2
- Få enerom B2

Medisinske leger:

- Manglende samtalerom
- Manglende pre-visitt og visittrom som fører til bruk av store møterom hver dag
- Utfordrende at leger bruker mye tid i glassburet der postsekretær og leder for sengepost også sitter
- For få rom til poliklinisk behandling (leger tar med pasienter inn på kontor i kontorrigg)

Dialysen:

- Mangler egnet heis for å få inn pasienter til dialysen pga nivåforskjell på inngang til avdeling og korridor. I dag er det satt opp rampe.

Felles utfordringer:

- For få rom til poliklinisk aktivitet
- For få kontorer administrativt
- «Glassburet»

Ut fra ROS-analysen kan man lese at medisinsk avdeling ser muligheter ved en samlokalisering av B2/C2 i fløy der C2, akuttmottak og overvåkning ligger i dag. Ved samlokalisering vil avdelingen kunne avgi areal og belastningen på de ansatte blir mindre. Avdelingen kan drives mer effektivt.

Hab/rehab-enheten

Lokalitetene Habteamet benytter i dag tilfredsstillende ikke krav i Arbeidsplassforskriften når det gjelder følgende: ” Hver arbeidsplass bør ha et gulvareal på minst 6 m². Dette gjelder både enkeltkontor, felleskontor og kontorlandskap”. KSFs (Kliniske service funksjoner) kontorer

(V006) er totalt 24,5 m² for 7 ansatte. Det vil si at hver ansatt i beste fall har 3,5 m² til disposisjon.

De 3 kontorer/poliklinikkrom enheten disponerer i GU0 (P002/P004/P022)/rødbygget er ønsket av PHR klinikken. Det er uaktuelt å flytte ut ansatte uten at de har kontorer/poliklinikkrom å flytte til.

2 av poliklinikkrommene og 1 kontor er i CU0 (V007.5 – B007.7). Rommene fungerer ok, men det er svært lydt mellom rommene. Dette er uheldig og sannsynligvis ikke i henhold til standard for rom med pasientbehandling.

Venterom for pasienter som skal til poliklinisk håndterapi og ortopediske kontroller er i dag i korridoren. Dette gjelder også pasienter til Blatchford.

Pasienter og ansatte må daglig passere skitne senger i korridoren for å komme til behandlingsrom og kontorer. Dette gjelder også ansatte som skal inn i sykehuset via personalinngangen. I tillegg fraktes pasienter mellom sykehus – sykehjem/legevakt/KAD gjennom samme korridoren. Vi har hatt situasjoner hvor pasienter i seng/rullestol må vente mens pårørende og/eller ansatte må flytte senger for å skape en passasje.

Treningshall benyttes til HLR-kurs for hele NLSH LO og må i tillegg benyttes ved fagdager og møter når det ikke er andre lokaler å oppdrive. Dette er i tillegg til pasientbehandling. Dette innebærer mye trafikk gjennom behandlingsrom og korridor.

Poliklinikkrom (V007.6 og V007.7) benyttes også til testing og behandling for *innlagte pasienter*. Hovedrom/gang (V007) benyttes også jevnlig til denne pasientgruppen.

Treningskjøkken/møterom benyttes også til pasientmøter og pasientkonsultasjoner. I tillegg er det treningskjøkken for pasienter med behov for denne kartleggingen, møterom for enheten.

Ut fra aktivitetstallene har enheten nå minst 40 poliklinikker i uka dersom det legges til grunn 40 uker/år. Dette inkluderer telefon- og videokonsultasjoner og ambulante konsultasjoner. Trykket på poliklinikkrom er stort.

Det er planlagt økning i poliklinikk med oppgaveglidning fra ortoped til fysioterapeut og økning på håndterapi med bakgrunn i lang venteliste og aktivitetsøkning. Anslagsvis vil dette kunne innebære en økning på 400 poliklinikktimer i året. Det planlegges videre for oppstart av Håndartrosekurs. Dette vil avhenge av romkapasitet.

Det planlegges også poliklinikk fysioterapi for hjertesviktpasienter, i samråd med Hjertesviktpoliklinikken.

HAVO/HABU: Flere barn/unge/voksne utredes der de bor, noe som innebærer ambuleringspersonell i Bodø. Dette krever plass, både til testing/møter og skrivearbeid.

Oppsummering største utfordringer:

Den største utfordringen er mangel på fysiske lokaliteter. Det mangler pr i dag minst 5 kontorer/poliklinikkrom og pasientlogistikken er ikke ideell (Siste melding ble sendt 24.06.21). Dette er dokumentert gjennom årlige vernerunder og «For Bedringsundersøkelsen». I tillegg er det sendt flere avviksmeldinger på fysiske forhold også siste år.

3.3 Diagnostisk avdeling

Laboratoriet:

Det er generelt altfor trangt i de lokalene laboratoriet i Lofoten har til disposisjon.

Lokalene er heller ikke hensiktsmessige i forhold til dagens krav til f.eks. HMS og informasjonssikkerhet.

Prøvemottak og forsendelse er i korridoren. Her arbeider ansatte hele arbeidsdagen. Det er ingen lufting og ingen vinduer, og ansatte har rapportert om vondt i hodet. Teknisk avd. er i tillegg bekymret da arealet egentlig er definert som rømningsvei.

Behovsmelding på lufteanlegg er sendt til Teknisk. Foreløpig utsatt pga. økonomi.

Informasjonssikkerhet prøvetaking:

Det er ikke dør inn til kroken der det er poliklinisk blodprøvetaking. Kroken er rett innenfor hovedinngangen til laboratoriet der alle ansatte har adgang for prøvelevering og henting av utstyr.

Informasjonssikkerhet Lab generelt.

I følge dagens krav til medisinske laboratorier, skal de være helt stengt for ansatte som ikke er ansatt på laboratoriet. I Lofoten er det åpent for alle ansatte, og flere kommer helt inn på analyserom for å få tak i noen.

Behovsmelding på 3 dører i sammenheng med punkt ovenfor er sendt til Teknisk. Foreløpig utsatt pga. økonomi.

Laboratoriet har kun 1 blodprøvetakingsrom/krok. I travle perioder, særlig om morgenen og formiddagen er det behov for 2 rom. I travle perioder nå, er det ekstra prøvetakingsstol inne på sentrifuge- og trallerom lenger inn i korridoren/prøvemottaket. Her er det ingen informasjonssikkerhet og ansatte må gå over pasientens føtter for å hente og sentrifugere prøver. Pasientene hører og ser all aktivitet selv om vi forsøker å være forsiktige. Det er ikke mulig å vente til det er pasientfritt pga. prøver som haster.

Pauserom:

Laboratorieansatte kan ikke spise i kantinen da de hele tiden må gå til og fra for å frigi analysesvar som haster. De labansatte spiser på skift, men det er likevel sjelden man kan spise

helt uten forstyrrelser. Det er et lite pauserom innenfor lageret, men det er ikke vindu i dette rommet. På kvelds- og nattevakt blir det veldig tung luft der. Det er behov for et rom med vinduer og gjerne et litt større rom.

Intervjurom blodgivere.

Intervjurommet for blodgivere er lite og trangt og de som er ferdig med tapping må gå igjennom dette rommet for å gå ut. I perioder med stort blodforbruk der vi må tappe mange givere fortløpende, kommer ny giver inn på intervjurommet før pågående tapping er ferdig. Den som er på vei ut hører og ser intervjuet. Ikke god nok informasjonssikkerhet og personvern.

Kjølerom.

Laboratoriet er avhengig av kjølerom til reagenser. Nåværende kjølerom er et bitte lite rom/skap som er svært gammelt og som heller ikke er i nærheten av instrumentene der reagensene brukes. Løsningen er å ha kjøleskap rundt omkring med nærlager av reagenser i nærheten av instrumentene. Disse må man så huske å etterse og fylle. Det er krav til kontroll med lot på reagenser osv. og det er vanskelig når det er så trangt. Det blir mye stabling og lirking og andre som ikke kommer til når nye reagenser jevnlig mottas. Det er ikke plass til å bestille så mye reagenser som kunne vært hensiktsmessig om gangen.

Det har foregått en del kreativ tenking på hvordan det tilgjengelige arealet kan utnyttes annerledes eller bedre, og det som er mulig uten total ombygging og mere areal er nok gjort. Det er forsøkt å unytte hver cm.

Informasjon framkommet i ROS-analysen gir indikasjoner på at laboratoriene må endres på for å kunne ivareta pasientsikkerheten ut fra dagens standarder.

Røntgenavdelingen

Røntgenavdelingen har ikke behov for nye arealer annet enn at pauserommet er for lite og at mobilt røntgenapparat burde hatt en egnet lagringsplass. Det mobile røntgenapparatet er plassert inne på laboratoriet der vi gjør ultralyd, noe som til tider gjør at det blir veldig varmt der inne. Dette er fordi apparatet rent beredskapsmessig alltid må stå tilknyttet strøm og være i stand by modus. Vi har ikke plass til dette noe annet sted, og det må være plassert i nærheten når sykehuset får inn traumepasienter. Ellers er alle enhetens modaliteter plassert i sine respektive laboratorier (MR, CT, røntgenlab 1&2, Ultralyd) med tilhørende kontrollrom. Å begynne å flytte noen av disse modalitetene fra der de står i dag, er nok rimelig urealistisk hvis de ikke skal flyttes inn i et nytt bygg. Bare bygningsmessige tilpasninger (strøm/bly/ventilasjon/faraday bur til MR ect) vil komme på mange millioner kr.

3.4 PHR-klinikken

LoVe DPS og BUPA i Lofoten består av tilsammen 5 enheter. Avdelingen er samlokalisert i leide lokaler i Svolvær og i sykehuset på Gravdal. SKSD og HAB/REHAB er også samlokalisert med enhetene på Gravdal og benytter en stor del av arealet i rødbygget. I tillegg

har LoVe DPS leid lokaler på Leknes til en av enhetene. Dette er med i vurderingene rundt behov og endringer.

Dagens situasjon Gravdal, rødbygget:

Det er for få behandlingsrom til våre behandlere. Det er daglige utfordringer med hvor behandlere skal sitte. Dette medfører stor slitasje på de ansatte og forringer tilbudet som gis til pasientene. Behandlerne er avhengige av å ha egne kontorer for utredning og behandling. Det er ikke mulig å dele kontorer da behandlingen stort sett er individuell. Det er stor pågang på våre tjenester. Henvisninger og ventelister skal avvikles gjennom hele året og det er store krav/forventninger til effektiv drift. Med kontorvanskene følger redusert effektivitet i forhold til hva det ville vært med smidige kontor- og møteroms forhold.

Det er også store utfordringer med å ta imot studenter da det ikke er plass til dem. Avdelingen må ofte si nei, noe som er uheldig i fht rekruttering. Det er stor pågang av studenter som ønsker seg hit.

Det er rift om møterommene og grupperommene. Dersom det satses på flere gruppetilbud (som det er snakk om), vil grupperommene bli mer belagt, til ulempe for de som benytter dette rommet ellers til møter. Hvis man må ut av huset for å ha grupper, vil det i så fall redusere effektiviteten/behandlerkapasiteten.

Det er også et stort behov for resepsjon og ombygging av det arealet som merkantil benytter på Gravdal. Dette har det vært mange møter om. Venterommet som er der i dag benyttes av alle poliklinikkene (voksne, barn, ruspoliklinikk) og rommet er uten noe form for tilsyn.

HAB/ REHAB benytter 3 kontorer i rødbygget og det er svært ønskelig at de flytter ut slik at disse rommene frigjøres til DPS'ets behandlere. Venterommet kan da gjøres mindre med mulighet for å sette opp vegger og bygge et kontor der.

Dagens situasjon i Svolvær:

I Svolvær er LoVe DPS, BUPA og SKSD etablert i leide lokaler.

Det er samme problemstilling her med for få behandlingsrom.

Det er daglige utfordringer med hvor behandlere skal arbeide og ta imot pasienter på listene sine. Dette medfører stor slitasje på de ansatte og forringer tilbudet som gis til pasientene både på barn og voksen. Også her er det store utfordringer med å ta imot studenter.

Det er ønskelig at en deler av det ene store rommet inne hos dagbehandlingen i Svolvær samt at en bør leie de ledige lokalene som er i tilknytning til dagens lokaler. Da vil situasjonen i Svolvær være tilfredsstillende.

Dagens situasjon på Leknes:

Pr i dag er det Enhet for Kognitiv terapi som er lokalisert her. Det som tidligere var kjent som dagbehandling. De har pr i dag ingen behov i de lokalene de er i.

Vi er nå i en prosess der vi ser på mulighetene for å gjøre et bytte, slik at Ambulant Akutt Team/ FACT Lofoten får disse lokalene og EKT flytter til Gravdal. Dette fordi AAT/ FACT pr i dag ikke har lokaler som rommer hele teamet, og EKT, som er mindre, muligens kan nyttiggjøre seg av lokalene på Gravdal. Dette vil også være en besparelse for NLSH da FACT er et interkommunalt og intersektorielt team, slik at husleien da vil fordeles på flere enn bare NLSH slik som i dag. Det er synd hvis AAT/FACT må ut på annet sted. Da mister man nærheten til hverandre og det er lett at samarbeidet blir mer perifert. Det er positivt hvis behandlere fra EKT Leknes kommer til Gravdal, men aller helst ønskes alle under samme tak på Gravdal.

3.5 Prehospital klinikk

Det må etableres en ny ambulanseinngang. Dagens inngang medfører at pasienter som kommer med ambulansen transporters gjennom publikumsområder, samt at det ikke er noen form for sluse/garasje ambulansen parkerer i for å ta ut pasientene, kun en overbygd inngang. Dette medfører at pasienter fraktes tilnærmet ubeskyttet ut av ambulanse i all slags vær.

Helikopterlandingsplass.

Det er behov for å etablere en landingsplass for helikopter. Det bør etableres en løsning der man kan transportere pasienten direkte fra helikopteret inn i sykehuset uten omlasting via bil.

3.6 Drift og Eiendom

Sengesentralen:

Det er for liten plass til å utføre vask og reining av senger. Det er utfordrende å utføre riktig ergonomi og å ivareta smitte og brannvern i dagens lokaler.

Skitne senger sluses inn fra korridor. Her tas sengetøyet av sengene, sorteres og kastes i vogner (3 stk) som står lagret i dette rommet. Det står også søppelsekkstativ (2 stk) i tillegg til vognene. Merkelapp med dato fjernes fra sengefoten og senga skal stilles inn i rett høyde. Ofte legges utstyr som er overflødig, på sengene, og dette må også midlertidig lagres i dette rommet. Det er ingen mulighet for bevegelse rundt sengene. En må nærmest klatre over sengene for å få utført arbeidet.

Senga sluses inn i neste rom, der den spyles med høytrykkspyler. Her står ofte 3-4 senger for å ta unna i foregående rom, slik at det er utfordrende med plass til å gå rundt senga å spyle skikkelig. Senga sluses så til neste rom, vaskerommet. Senga tørkes av med klut. Det lagres utstyr i dette rommet, og flere senger står her samtidig så det er liten plass til å bevege seg.

Det er i dette rommet det evt settes på plass/festes løse deler, og madrass må snus for å sjekke under den. Her står også en maskin som brukes til rens av møbler. Møblene må stå til tørking og opptar plass.

Det er sekkestativ for sortering av tøy. Seng sluses inn i neste rom for reining. I rom for reining lagres også rene senger, i tillegg til dyner, puter, sengetøy, plasttrekk, og tralle med tøyposer.

Det settes skitne senger som kommer fra avdeling i korridoren utenfor sengesentralen. Den er også brukt til lagring av rene senger for å få reid opp mest mulig. Rømningsveier sperres derfor og det er i tillegg fare for kryss-smitte.

Antall senger som passerte var:

- 2018 - 3818 senger
- 2019 - 4497 senger
- 2020 - 4484 senger

Pauserom: Det er liten ventilasjon på dette rommet noe som er meldt i tidligere vernerunder.

Renhold:

Renholderne er spredd rundt på hele huset gjennom sin arbeidsdag. De har ingen tilhørighet på andre avdelinger. Det er derfor svært viktig at de har et eget pauserom, hvor bare de kan møtes. De har også sin arbeidsstasjon/pc her noe som er påkrevd, siden e-læring er en viktig del av arbeidsdagen.

Tøylager: Oppbevaring av arbeidstøy og andre tekstiler til avdelingene.

Lokalet er alt for lite i areal. Det medfører at det ofte må brukes ressurser (som kunne vært brukt til andre ting) til å supplere med nytt tøy, også i helg/høytider. Ved andre, og mer egnede lokaler, kan det frigjøres plass til en garderobe.

Maskin/utstyrslager: Ved flytting av denne kan den også frigjøre plass til garderobe.

Postkjøkken

I dag har de ansatte på postkjøkken ingen pauserom for å trekke seg tilbake eller benytte seg av pc. De har i dag 2 stoler bak en disk hvor de tar sin pause. Kveldsvaktene har heller ikke tilgang til PC. Det er rapport fra bedriftshelsetjenesten at det bør være et eget rom å trekke seg tilbake på. Det kan være ganske så hektisk i perioder på postkjøkkenet.

Det er meldt inn behov for større kjøkken og større ovn for tilberedning av lunsj og middag. Når ovnen er full av middag, så er det ikke plass for suppe/dessert i den. Det gir veldig mye ekstra arbeid.

Det er behov for å bygge ut spiserom, slik at en kan få større kjøkkenlokaliteter. En har måttet flytte brannvarsleren fordi rommet er så lite at varsleren slår ut når ovnen åpnes. Det er også behov for personalrom.

Det er behov for støydemping i kantina, da støyen herfra er noe som har vært et gjentakende problem for de ansatte over lang tid. Dette er også rapport på fra bedriftshelsetjenesten. De ansatte går med aktive ørepropper. Det er i hovedsak maskiner som står og støyer. Det er også

ønskelig med et eget areal for oppbevaring av traller og tomgods, paller, kasser og returvarer i varemottaket, da det er ganske fullt der til tider.

Oppvaskrommet er for lite for å håndtere linjen før og etter steameren. I tillegg er det strenge regler for hvor man kan plassere rene og skitne kopper/kar, og det kan være problematisk å finne plass til å sette fra seg traller/skap med brukt utstyr når det bringes tilbake til kjøkkenet.

4 Bygningsmessige utfordringer

I Strategisk utviklingsplan for NLSH HF 2018-2035 stadfestes:

«Ved Lofoten sykehus er det ikke ut over psykiatrifløyen gjennomført større tiltak ut over en god vedlikeholdsinnnsats. Pasientlogistikken er ikke optimal, og man opplever kapasitetsutfordringer innenfor flere områder. En gjennomgang av Lofoten for å etablere en arealutviklingsplan er derfor påkrevet.»

Utbyggings- og modernisering av sykehuset på Gravdal startet september 2005 med en målsetning om at denne skulle tilrettelegge for arbeid på tvers av gamle strukturer.

En ny poliklinikk for psykisk helsevern med 20 rom, som ble lagt delvis inn i eksisterende arealer i sykehusets nordfløy og delvis i en utvidelse av fløyen, sto ferdig i 2008.

Øvrige tiltak i perioden er ombygging av lokalene for akuttfunksjonene, ny kantine og nytt inngangsparti. Det er også foretatt ombygging av fødeavdeling og medisinsk og kirurgisk avdeling.

Ombygging av laboratoriet og ny ambulansegarasje ble iverksatt og ferdigstilt i 2008.

Behovet for dialyse i sykehus var stadig økende og dialyseavdelingen i sykehuset ble derfor i 2010 flyttet til nye lokaler i underetasjen der det ble etablert 8 dialyseplasser med tilhørende teknisk utstyr.

Nedenstående tabell viser utviklingen over tid for sykehuset i Lofoten og den synliggjør de ombygginger som har vært nødvendige pga kapasitetsutfordringer.

Årstall/periode	Aktivitet
1848	Opprettelsen av sykehus i Vest i Lofoten Etablering av sykehus på Gravdal
1954	Planlegging av nytt sykehus for Lofoten på Gravdal
1965	Sykehuset har blitt utvidet (materielt og funksjonelt)
1984	Ny administrasjonsfløy
1997	Ny operasjonsavdeling samt egen poliklinikk for psykisk helsevern
2005	Ytterligere utbygging og modernisering ble igangsatt og ferdigstilt i 2007
2006	Fløy H, utvidelse med 10 kontorer.
2008	Psykiatrisk poliklinikk med 20 rom.
2007	Ombygging av intensivenheten, fødeavdelingen, medisinsk og kirurgisk avdeling og ny kantine.
2010	Nye lokaler for dialyseavdelingen med 8 dialyseplasser.
2018	Etablert et modulbygg for å løse behovet for kontor og for å frigjøre rom til behandling av pasienter inne i sykehuset. 18 rom inkludert lokaler for Sykehusapoteket HF.

Det er gjennomført en rekke tiltak ved sykehuset både i forhold til vedlikehold, fornying/utskifting av tekniske anlegg og brannsikring, av tiltak av litt størrelse kan nevnes:

- 2012 Brannteknisk oppgradering av sykehuset. Bygningsmessige tiltak og sprinkler anlegg.
- 2012 og 2017 Nye fasader på store deler av sykehuset, inkludert bytte av vinduer
- 2012 Nytt ventilasjonsanlegg i deler av sykehuset.
- 2018 Installert varmepumpeanlegg basert på bergvarme.
- 2019 Bytte av reservekraftanlegg, 1000kVA.

5. Framskrivning av aktivitet

I 2021 utførte Sykehusbygg HF en framskrivning av aktiviteten innen somatikk for Nordlandssykehuset HF Lofoten. Framskrivningen er basert på aktivitetsdata fra 2019 og befolkningsframskrivningen fra Statistisk sentralbyrå fra 2020, framskrevet til 2030 og 2040. I dette kapitlet gis en oppsummering av framskrivning av aktivitet og kapasitetsbehov fram til 2030 og 2040 med utgangspunkt i aktivitetsdata 2015 sammenlignet med aktivitetsdata 2019. Det er benyttet samme datakilder for aktivitetstall som grunnlag for framskrivninger i 2019 som i 2015, fra norsk pasientregister (NPR) samt befolkningsframskrivninger fra Statistisk Sentralbyrå (SSB). Det er imidlertid enkelte faktorer som kan være endret, basert på følgende forhold:

- Økt kvalitet i innrapporterte data til NPR fra 2015 til 2019
- Endring i pasientgrunnlag og/eller behandlingstilbud
- Nye befolkningsframskrivninger fra SSB, da SSB tilrettelegger befolkningsframskrivninger annet hvert år, sist oppdatert i 2020.
- Det er benyttet samme framskrivningsmodell og middels utnyttingsgrad, og overføring til pasienthotellsenger og observasjonssenger er nullet ut både med utgangspunkt i 2015- og 2019-data.

For ytterligere gjennomgang av framskrivningsmodellen og beregninger som er gjort, vises til den vedlagte rapport fra Sykehusbygg. Her presenteres en oppsummering av de viktigste aktivitetsendringer med betydning for dimensjonering av arealer.

5.1 Framskrivning aktivitet Lofoten sykehus

I tabell 7.1 og 7.2 i Sykehusbyggs rapport presenteres aktivitetsframskrivningen og endringene fra 2019 til 2040 i femårsintervaller fra 2025 for Nordlandssykehuset Lofoten. Samlet aktivitet og framskrevet aktivitet for dagaktiviteten er også vist. Endringstallene presenteres i tabell 7.2.

Tabell 7.1 Framskrevne aktivitetstall fra 2019 til 2040 for NLSH HF Lofoten. (Kilde: NPR og SSB)

NLSH Lofoten	År 2019	År 2025	År 2030	År 2035	År 2040
Liggedøgn sum	11 319	12 244	12 521	12 818	12 501
Normalliggedøgn		12 244	12 521	12 818	12 501
Lgdgn obsseng		0	0	0	0
Lgdgn pasienthotell		0	0	0	0
Dialyse	1 393	1 396	1 806	2 210	2 330
Kjemoterapi	395	498	485	561	594
Infusjoner	574	665	741	798	852
Lysbehandling	0	0	0	0	0
Strålebehandling	0	0	0	0	0
Poliklinikk (Inkl. endoskopi og smpåpros)	18 974	21 864	23 636	25 641	27 051
Herav endoskopier (700-DRG-ene) Eksklusive ØNH	1 045	1 209	1 342	1 447	1 554
Herav endoskopier ØNH (DRG 7010)	163	173	179	185	185
Herav småprosydyrer (800-DRG-ene ekskl kjemoter og stråle)	4 212	4 893	5 312	5 842	6 224
<i>Sum polikliniske konsultasjoner (uten dagaktivitet)</i>	19 943	23 027	24 862	27 001	28 498
Døgnopph i kir DRG	412	432	452	467	466
Dagopph i kir DRG	619	644	657	681	689
Antall operasjonstimer døgnekirurgi	1 036	1 088	1 143	1 184	1 185
Antall operasjonstimer dagkirurgi	929	966	985	1 021	1 034
<i>Sum dagaktivitet (dagopph og polikl.kons.)</i>	21 955	25 067	27 325	29 891	31 516

Tabell 7.2 Akkumulert endring og prosentvis endring i framskrevne aktivitetstall fra 2019 til 2040 for NLSH HF Lofoten

NLSH Lofoten	Endring 2019-2025	Endring 2019-2030	Endring 2019-2035	Endring 2019-2040	%-endring 2019-2025	%-endring 2019-2030	%-endring 2019-2035	%-endring 2019-2040
Liggedøgn sum	925	1202	1499	1182	8,2	10,6	13,2	10,4
Dialyse	3	413	817	937	0,2	29,6	58,6	67,2
Kjemoterapi	103	90	166	199	26,0	22,7	42,0	50,3
Infusjoner	91	167	224	278	15,8	29,2	39,1	48,5
Lysbehandling	0	0	0	0	0	0	0	0
Strålebehandling	0	0	0	0	0	0	0	0
Poliklinikk (Inkl. endoskopi og smpåpros)	2 890	4 662	6 667	8 077	15,2	24,6	35,1	42,6
Herav endoskopier (700-DRG-ene) Eksklusive ØNH	164	297	402	509	15,7	28,4	38,5	48,7
Herav endoskopier ØNH (DRG 7010)	10	16	22	22	6,0	9,9	13,3	13,6
Herav småprosydyrer (800-DRG-ene ekskl kjemoter og stråle)	681	1100	1630	2012	16,2	26,1	38,7	47,8
Døgnopph i kir DRG	20	40	55	54	4,7	9,6	13,3	13,1
Dagopph i kir DRG	25	38	62	70	4,1	6,1	10,0	11,3
Antall operasjonstimer døgnekirurgi	52	107	148	150	5,0	10,3	14,3	14,4
Antall operasjonstimer dagkirurgi	38	56	93	105	4,1	6,1	10,0	11,3

Den prosentvise økningen i liggedøgn fra 2019 til 2040 blir mindre enn tilsvarende endringer for dagbehandling og poliklinikk. Dette skyldes at det er flere omstillingsfaktorer i framskrivningsmodellen som trekker ned framtidige liggedøgn, enn tilsvarende for dagaktiviteten.

Innen kirurgisk DRG er det størst prosentvis vekst for døgn, selv om det overføres opphold fra døgnkirurgi til dagkirurgi framover i tid. En av forklaringene kan være alderssammensetningen i opptaksområdet, der man kan anta at døgnkirurgi i større grad utføres på de eldre, mens de yngre får utført dagkirurgi. Reiseavstand kan også ha betydning.

Innen dialyse viser beregningene at det vil bli en prosentvis vekst med 67,2 prosent i 2040. I dette ligger at hver enkelt pasient genererer i snitt tre dialysebehandlinger per uke, slik at aktiviteten i utgangsåret vil, sammen med demografisk vekst, medvirke til denne relativt store økningen.

5.2 Beregning av kapasitet basert på framskrevet aktivitet

I analysene fra Sykehusbygg presenteres tre alternative utnyttingsgrader for liggedøgn; høy, middels og lavere utnyttingsgrad og to alternative utnyttingsgrader for dagopphold og poliklinikk: lav og middels utnyttingsgrad, vist i tabell 6.1 i rapport fra Sykehusbygg.

Forutsetning for framskriving av aktivitet og kapasitetsberegninger

Type kapasitet	Utnyttingsgrad		
	Lav	Standard	Høy
Beleggsprosent senger*	75 %	85 %	90 %
Utnyttingsgrad dagaktivitet og poliklinikk**	6 timer	8 timer	8 timer

*/**For NLSH Lofoten er det kun normalsenger det beregnes kapasitetsbehov for, og det skal kun beregnes behov i forhold til lav og middels utnyttingsgrad for poliklinikk

Resultatene for kapasitetsberegningene viser at effekten av utnyttingsgrad og åpningstider har betydning for behov for senger, dagplasser og rom.

Senger: Økningen i antall liggedøgn medfører økt behov for 4 nye senger totalt sett i 2040. Denne økningen synes uavhengig av om en legger til grunn lav, middels eller høy utnyttelsesgrad.

I denne framskrivingen er det kun justert for observasjonssenger og pasienthotell ved NLSH Lofoten ved at disse er nullet ut. De trinnvise framstillingene viser imidlertid at det forutsettes at noen liggedøgn overføres til kommune/hjem, fra døgn- til dagkirurgi, fra dagmedisin til poliklinikk og annen effektivisering som medfører redusert liggetid. Det må derfor vurderes om det skal gjøres ytterligere justeringer i endringsfaktorene (se årlig vekst i Sykehusbyggs rapporters vedlegg). Det må tas i betraktning at færre overføringer av liggedøgn fra sykehusene vil kunne gi økt behov for senger.

Operasjonsstuer: Resultatene viser en økning i døgn- og dagkirurgi (kirurgisk DRG) for alle sykehuslokasjonene i Nordlandssykehuset HF. For NLSH Lofoten viser resultatene at det beregnede behovet for operasjonsstuer totalt er to. Videre viser resultatene at det er størst prosentvis endring i vekst i aktiviteten innen døgnkirurgi. Denne aktiviteten krever flere operasjonstimer enn dagkirurgi. Dersom det skal være akuttberedskap ved NLSH Lofoten i framtiden, vil en operasjonsstue for døgnkirurgi bli for lite fleksibelt. I dag er det 3 operasjonsstuer og det er derfor ikke framkommet behov for ytterligere stuer i framskrivningen til 2035 og 2040.

Dagplasser og poliklinikk: Resultatene viser at det vil være størst økning i de polikliniske konsultasjonene. Det er beregnet behov for 3 nye poliklinikkrom uavhengig av utnyttelsesgrad. Det forutsettes at noen konsultasjoner overføres til kommune/hjem, mens andre konsultasjoner overføres til poliklinikk fra døgn, samt at det legges til et generelt tillegg. Det må også her vurderes om det skal gjøres ytterligere justeringer i endringsfaktorene (se årlig vekst i vedlegg i kapittel 9, i rapport fra Sykehusbygg). Det må tas i betraktning at færre overføringer av konsultasjoner til kommune/hjem fra sykehusene vil kunne gi økt behov for dagplasser og rom.

Videre antas det at flere konsultasjoner i tiden framover vil kunne være digitale, slik at man kan ha behov for andre typer rom enn ved oppmøte. Imidlertid kan det skape en betydelig utfordring dersom kapasiteten er tilnærmet utnyttet i dag, slik at man må vurdere eventuelle omstillinger/endringer driftsmessig i forhold til fysisk oppmøte i poliklinikk. Desto nærmere kapasitetsgrensen man er i dag, jo raskere kommer utfordringen i kapasitetsvolum. Også her vil beregningen av fremtidig behov for dagplasser og poliklinikkrom være følsom for hvilke åpningstider som benyttes.

Status for dagens aktivitetsnivå og kapasitetsutnyttelse viser at kapasitetsgrensen er nådd i forhold til arealutnyttelse og det vil således være behov for å utvide den arealmessige kapasiteten for poliklinisk aktivitet i årene framover.

6. Foreløpig vurdering

Den største utfordringen for sykehuset, og bakgrunn for det igangsatte arbeidet, er å etablere mer hensiktsmessige arealer for akutfunksjonene i Lofoten. Uttrykte ønsker er:

- Nærhet mellom tung overvåkning, postoperativ overvåkning, akuttmottak og observasjonsplasser som vil være bra for utnyttelse av personell og kompetanse
- Framtidige behov:
 - o Mottaksrom 4 rom/plasser
 - o Observasjonsplasser 2 rom/plasser
 - o Tung overvåkning 4 rom/plasser
 - o Operasjonsstuer 3 rom/plasser
 - o Postoperativ overvåkning 4 rom/plasser

Det ser ut til å være utfordringer med hensyn til nok arealer til hver enkelt avdeling. Dette kan potensielt kunne bidra til et dårligere helsetilbud enn det er ønskelig å gi.

Lagring i korridorer fører også til smalere rømningsveier ved en evt hendelse som vil kunne kreve hurtig evakuering.

7. Risikoanalyse

Ut fra gjennomført ROS-analyse fremkommer det at det kan være fare for helsen til en del ansatte. Det går primært på hodepine og stress, men også at det er uforsvarlig med hensyn til Personopplysningsloven og pasientinformasjon.

Som en oppsummering kan vi se at gjennomgående kritiske punkter er:

- Pasientsikkerhet
- personvern
- personalrom
- inneklime og ventilasjon
- tilrettelegging for drift, vedlikehold og rengjøring
- utforming av arbeidslokaler
- atkomstveier og parkering

Gjennom ROS-analysen er det gitt uttrykk for dårlige arbeidsforhold som påvirker både pasienter, pårørende og ansatte. Det er liten tvil om at utbedringer er nødvendig for å få NLSH Lofoten opp til et nivå som gir tryggere pasientbehandling og et godt arbeidsmiljø for ansatte.

8. Anbefalinger og veien videre

På kort sikt er det nødvendig å utbedre de kritiske punktene som gjelder pasientsikkerhet og HMS-relaterte forhold.

Framskrivningen Sykehusbygg HF har utført fram mot 2035 og 2040, viser at det blir et økt behov for arealer til pasientbehandling. Eksisterende bygningsmassen har pr i dag ikke tilstrekkelig arealer.

Det må derfor utarbeides en plan for hvordan disse utfordringene kan løses, der både de prekære behovene og de estimerte økte behovene frem til 2040 blir hensyntatt.

Det anbefales derfor å engasjere Sykehusbygg HF og arkitekt/rådgivere som sammen med SDE og berørte klinikker/avdelinger/tillitsvalgte/verneombud utreder alternative løsninger på de utfordringene ROS-analysene og dette dokumentet peker på. De foreslåtte løsningene må også ha for øyet en forbedring av sykehusets effektivitet både på kort og lang sikt. Dette arbeidet anbefales startet umiddelbart.

9. Vedlegg.

Vedlegg 1: Sykehusbygg HF – Aktivitets- og kapasitetsframskrivning for Nordlandssykehuset HF, NLSH Lofoten – Somatikk.

Vedlegg 2: Oppsummering ROS-analyse utført av klinikk og senter. (Excel fil)