

Visjoner og løsninger for nytt sykehus i Østfold

Hans Nielsen Hauge
Direktør Strategisk enhet
Sykehuset Østfold

Hvorfor har Sykehuset Østfold interesse i denne sammenhengen?

Det er to grunner:

1. Sykehuset Østfold blir sannsynligvis det neste fullstendige norske sykehusbygg etter St. Olavs Hospital og Nye AHUS
2. Vi har startet et OFU-prosjekt der vi prøver å oversette eksisterende prosessstyrende industri datavare til bruk i prosesser i helsevesenet

Nytt Østfoldsykehus

Bakgrunn:

- SØ oppsto i 1998, første samling av alle sykehus i et fylke i en organisasjon
- Prosjektet med nytt sykehus har pågått i mange år, avsluttet arkitektkonkurranse i 2001
- Sykehuset har gjennomført funksjonsfordeling og samling av akuttfunksjoner og psykiatri, rus og BUP er inkludert i SØ siden 2003
- SØ har hatt EPJ som hovedjournal fra 2005

Situasjonen i dag

- HSØ har prioritert bygging av 2 sykehus, nytt sykehus i Buskerud inkludert psykiatri og Nytt Østfoldsykehus
- 6 milliarder kroner er avsatt til bygging av disse to sykehusene med start tidligst 2011
- SØ har hatt planer for ett sykehus, men må med reduserte tilgjengelige ressurser ta sikte på drift flere steder.

Situasjonen etter bygging av NØS

- To somatiske sykehus, SØM og NØS
- All akutt kirurgi til NØS, akutt indremedisin til NØS og SØM
- Voksenpsykiatri flytter inn i NØS og Veum nedlegges
- SØM utvides og man tar i bruk Mosseporten Sykehjem og innlemmer dette i sykehuset med en rekke funksjoner

Konsekvenser og utfordringer for SØ

- Færre senger for større befolkning
- Fortsatt drift på flere steder
- Vesentlig lavere budsjetter for bygg og utstyr enn St. Olavs Hospital og Nye AHUS
- Et byggeprosjekt som til nå er skåret ned betydelig 3 ganger
- Mener at vi nå kan levere en forsvarlig løsning for ca. 4,2 milliarder
- Driftsutgiftene må ned med ca. 190 – 220 mill./år for å gi økonomisk bærekraft

Hvordan kan utfordringene løses?

- Nye bygningsmessige prinsipper
- Full digitalisering, dvs ta i bruk IKT for å effektivisere driften på en måte som ikke er gjort til nå i Norge

Visjoner for et fulldigitalisert sykehus

- Klinisk drift
- Dokumentasjon
- Kommunikasjon
- Kvalitet
- Forretningsmessig drift

Dokumentasjon

- Dokumentasjonen foregår i en strukturert journal der prosatekst er redusert til et minimum
- Det meste av dokumentasjonen skjer automatisk
- Alt utstyr registreres inn i journalen automatisk med rådata er og tilgjengelig for forskning dirftsanalyse og utvikling
- Alle hendelser er tidsregistrert og et behandlingsforløp kan rekonstrueres med tidsforløp

Klinisk drift

- Arbeidsprosesser er fullt digitalisert
- All rekvirering foregår elektronisk
- Behandlingen forgår etter prinsipper for behandlingslinjer og "Lean thinking" for 80% av pasientene, bygninger og planlegging tilpasset dette
- Alt utstyr er og alle ressurser er merket og gjenfinnes umiddelbart elektronisk

Kommunikasjon

- Full telemedisinsk tilgjengelighet mellom alle behandlingssteder, for eksempel kan bakvakten være til stede i akuttmottaket i et annet bygg pr. kamera og skjerm og delta online i vurderinger og behandling
- All intern kommunikasjon foregår elektronisk
- Alle kommunikasjon med primærhelsetjeneste og regionsykehus foregår elektronisk og ved behov via online kommunikasjon med videosamtaler. All dokumentasjon kan stilles til rådighet for primærhelsetjeneste og 3.linjetjeneste umiddelbart ved behov

Kvalitet

- Klinisk kvalitet og driftskvalitet kan følges kontinuerlig med oppdatert informasjon online
- Sykehuset kan til en hver tid vise den nåværende kvalitet på klinisk resultat og driftsdata
- Det meste av rapportering til kvalitetsregistre foregår automatisk og i sann tid
- Personalet er bevisst på eksisterende kvalitet og kan informere pasientene om dette

Forretningsmessig drift

- All driftsinformasjon er kontinuerlig oppdatert og tilgjengelig for ledere
- Driften styres etter nå-situasjonen og ressurser fordeles kontinuerlig etter en full oversikt over behov og adekvate prioriteringer
- Målet er jevn og lik belastning på personalet, tilbud tilpasset pasientenes behov og en optimal utnyttelse av tildelte ressurser
- Driften er lagt opp etter behandlingslinjenes behov, tilpasset "Lean thinking" og tilpasset et fleksibelt sykehus med evne til raske endringer basert på oppdatert informasjon om driften