

Framtidens sykehusbygg – planlegges sykehusene for små?

Rune Aarbø Reinaas - NSH Lederkonferansen 7. februar 2019

HELSE  SØR-ØST

For små, for store eller akkurat passe ?



For stort

– Gigantomani uten rot i virkeligheten

Oslo-politikerne bruker sterke ord for å beskrive planene om 76 meter høye sykehusblokker på Gaustad. Bare Arbeiderpartiet nøler med å kritisere.



HØYHUS PÅ HØYHUS: De tre bygningene til venstre skal stå ferdig i 2029. 76 meter tilsvarer 16 sykehusetasjer.



Olav Juven
@OlavJuven
Journalist

Publisert 26. nov. kl. 14:52
Oppdatert 26. nov. kl. 15:54

nrk.no 26.11.18

Flere tomme senger

Årsakene til at Gaustad og Aker blir så mye dyrere er flere:

- › Nye retningslinjer sier at nye sykehus skal planlegges med mindre utnyttelse av sengekapasiteten, altså flere tomme senger, enn tidligere.

nrk.no 05.12.18

Medisin

Nyheter

Debatt

DM Arena

DMTV

Om Dagens Medisin

RESSURSBRUK

Skandale å bygge to protonsentre

Man får neppe mest helse ut av hver høykvalifisert lege, fysiker og stråleterapeut ved å spre dem utover to protonsentre i lille Norge.

Publisert: 2018-12-10 05:40

Arne Stenrud Berg/Andreas Stensvold/Astrid Dalhaug/Bjørn Henning Grønberg/Ingvil Mjaaland

Del: [f](#) Del 100 [t](#) Tweet [in](#) Share [e](#) Mail [Skriv ut](#)

Dagens Medisin 10.12.18

KRONIKK

Større sykehus gagnar ikke pasienten

Nyere forskning tyder på at sammenslåinger av sykehus går negativt ut over både pasientbehandling og økonomi.



Torgeir Bruun Wyller
Professor, Oslo universitetssykehus



Oluf D. Ree
Overlege (hst), Sykehuset Levanger, NTNU

Publisert 23. mai 2015 kl. 08:57
Oppdatert 23. mai 2015 kl. 08:57



Artikkelen er
fremstilt

Helsetilsitterens videreføringssopptatning bygger ikke på forskning, mener professor Torgeir Bruun Wyller og overlege Oluf Dimin Ræ. Bildet viser helse- og omsorgsminister Bent Høie (H) under Stortingets åpne høring om eierstyring ved nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal i februar i år.

nrk.no 23.05.15

For lite

Tidsskriftet
DEN NORSKE LEGEFORENING

ARTIKLER FAGOMRÅDER UTGAVER FORFATTERVEILEDNING LEGEJOBBER SØK Q

– Sykehus bygges for små

AKTUELT I FORENINGEN

Lisbet T. Kongsvik Om forfatteren

Publisert: 10. januar 2017
Utgave 1, 10. januar 2017

Innholdet under seksjonen Aktuelet i foreningen produseres av Legeforeningen som informasjon til medlemmene. Artiklene publiseres i Tidsskriftet på papir og nett, og Tidsskriftets sjefredaktør har redaktøransvar for innholdet.
137: 78

ARTIKKEL KOMMENTARER (0)

– Nye sykehus planlegges med for stramme rammer. Fagfolkene må involveres tettere i planleggingen, sier Anne-Karin Rime.



tidsskriftet.no 10.01.17

Aftenposten A-magasinet Osloby Sport Meninger Vintersalg Meny

Alvorlig syke psykiatri-pasienter må ligge på gangen

Sandviken utenfor Bergen hadde belegg på 108 prosent i oktober. – Det skal ikke være korridorpatienter i psykiatrien, sier divisjonsdirektør.

aftenposten 15.11.18

Frykter at enda et nytt sykehus skal bli for trangt

SARPSBORG (VG) Ahus slet med korridorpatienter i mange år etter åpningen. Sykehuset Østfold har ikke plass til sin egen ledelse. Nå advarer tillitsvalgte leger mot at det samme skal skje i Drammen.

VG 09.02.17

VG SPORTEN VG LIVE TV-GUIDE VG+ TIPS OSS



BEKYMNING: Antall sengeplasser på norske sykehus går ned. Her fra Haukeland i Bergen. Foto: Tor Erik H. Mathiesen

Raser mot nedbyggingen av norske sykehus: – Pasienters liv settes i fare

Stadig færre sengeplasser på norske sykehus setter pasienters liv i fare. Syke mennesker sendes hjem før det er forsvarlig, sier overlege Sven Erik Gisvold.

Av Camilla Huuse og Toini Thanem
17.04.18 07:33 | Oppdatert: 17.04.18 08:57

vg.no 18.04.18



Fire spørsmål på veien til et svar

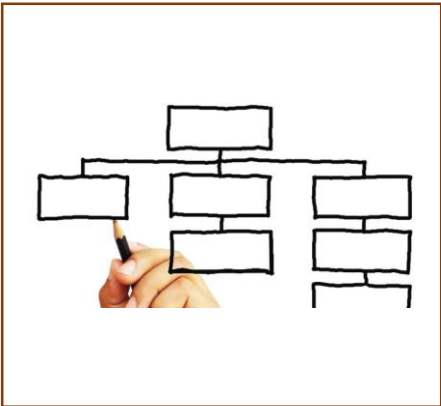
- 1 Hva er et sykehus?
 - 2 Hva kjennetegner framtidens sykehusbygg?
(Ni utviklingstrekk)
 - 3 Hvordan får de nye sykehusene den størrelsen de får?
 - 4 Hvordan lærer vi av gjennomførte prosjekter?
- > For små, for store eller akkurat passe?

#1 Hva er et sykehus?

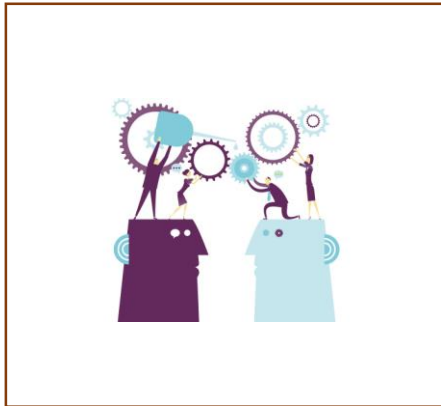
«Sykehusbygget er kun én
av fem innsatsfaktorer»



Organisering
og ledelse



Samhandling og
oppgavefordeling



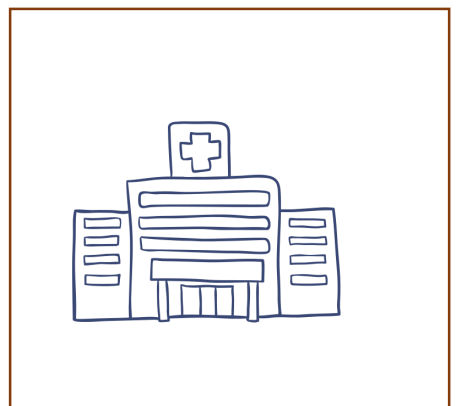
Kompetanse



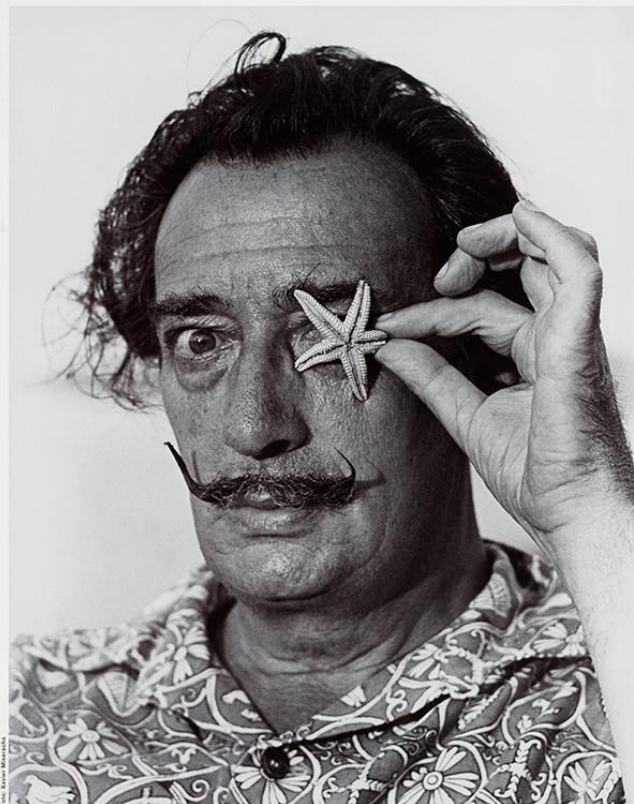
Teknologi
og utstyr



Bygg



#2 Hva kjennetegner framtidens sykehus



Salvador Dalí, 1958

«Aller helst minnes jeg fremtiden»

Ni utviklingstrekk

Nr.1

Vi blir flere eldre



Nr.4

Helse- og sykdomsbildet
i befolkningen endrer seg

Nr.7

Bevisst satsing på
forebygging



Nr.2

Vi blir færre yngre

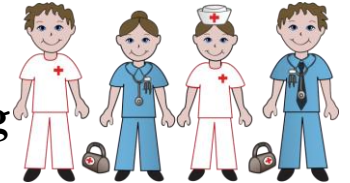


Nr.5

Medisinsk- og teknologisk
utvikling gir nye muligheter

Nr.8

Knapphet
på helsefaglig
personell



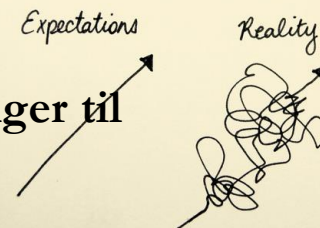
Nr.3

Vi flytter til byen



Nr.6

Økte forventninger til
helsetjenesten

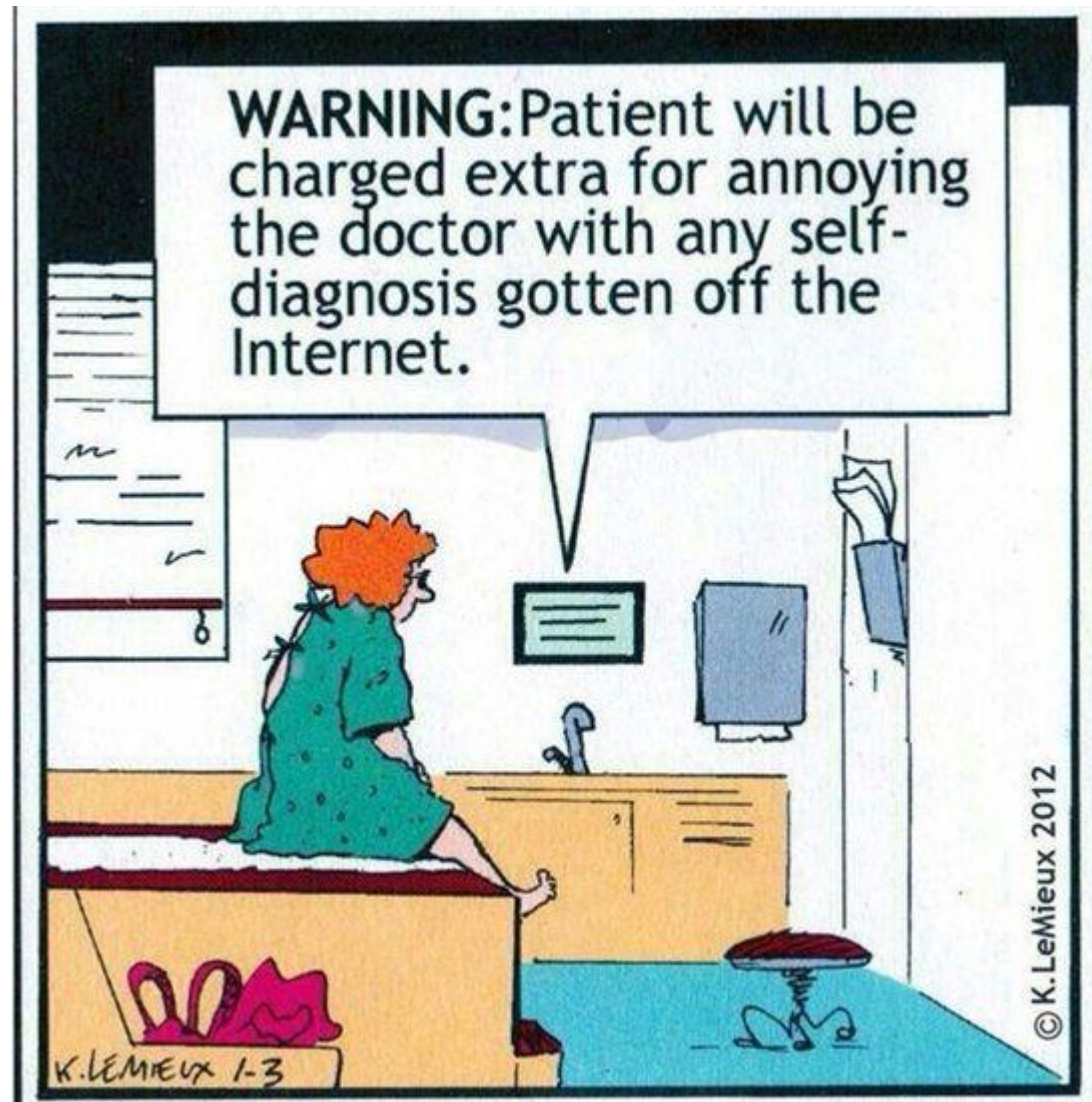


Nr.9

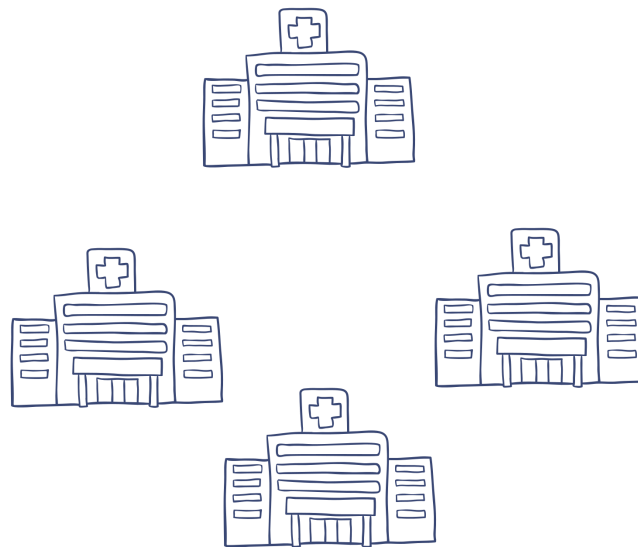
Pasienten vil medvirke



Fra hovedinngang til nettilgang...



Sentralisere, desentralisere eller pasientsentrere ?

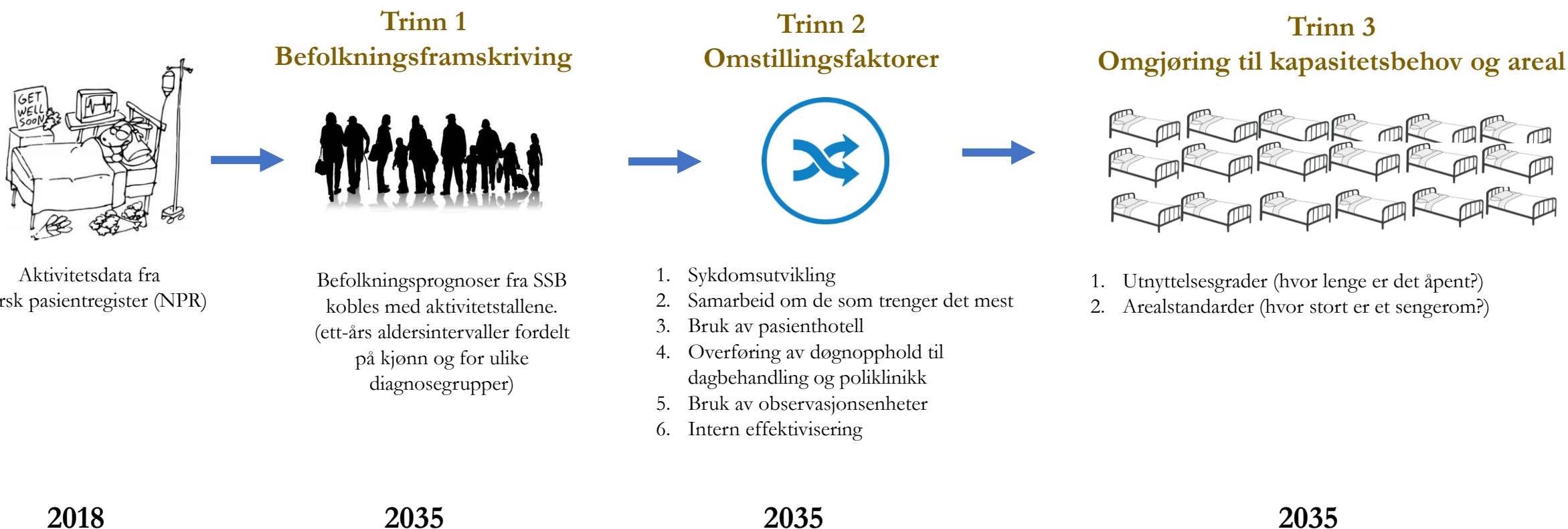


#3 Hvordan beregnes størrelsen på de nye sykehusene ?

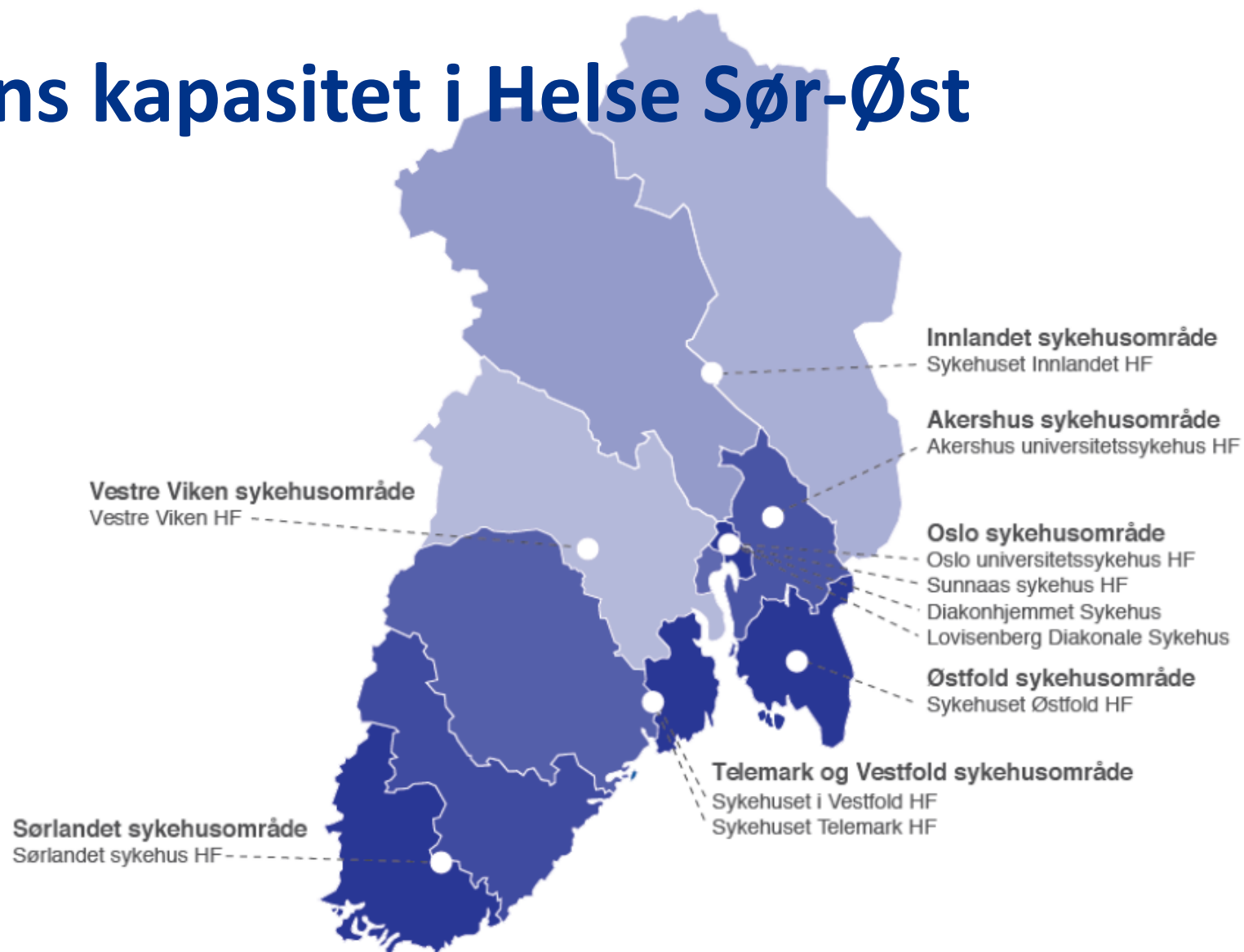


Nytt sykehus på Aker – illustrasjon Nordic Office of Architecture

Nasjonal modell for framskriving



Dagens kapasitet i Helse Sør-Øst



Pasientmobilitet og egendekning (*) påvirker fordelingen av kapasitet

() i hvilken grad
sykehusområdene er
selvforsynte med
spesialisthelsetjenester*

Egendekning for sykehusområder innenfor somatikk

Sykehusområde	Helseforetak	Eget HF/ sykehus %	Oslo univ.sh %	Øvrige %
Akershus	Akershus universitetssykehus HF	69	17	14
Innlandet	Sykehuset Innlandet HF	79	11	10
Oslo	Oslo universitetssykehus HF Diakonhjemmet Sykehus Lovisenberg Diakonale Sykehus	91		9
Sørlandet	Sørlandet sykehus HF	84	10	6
Telemark og Vestfold	Sykehuset Telemark HF	77	11	12
	Sykehuset i Vestfold HF	76	14	10
Vestre Viken	Vestre Viken HF	78	14	8
Østfold	Sykehuset Østfold HF	76	14	10

Særlige kapasitetsutfordringer i hovedstadsområdet

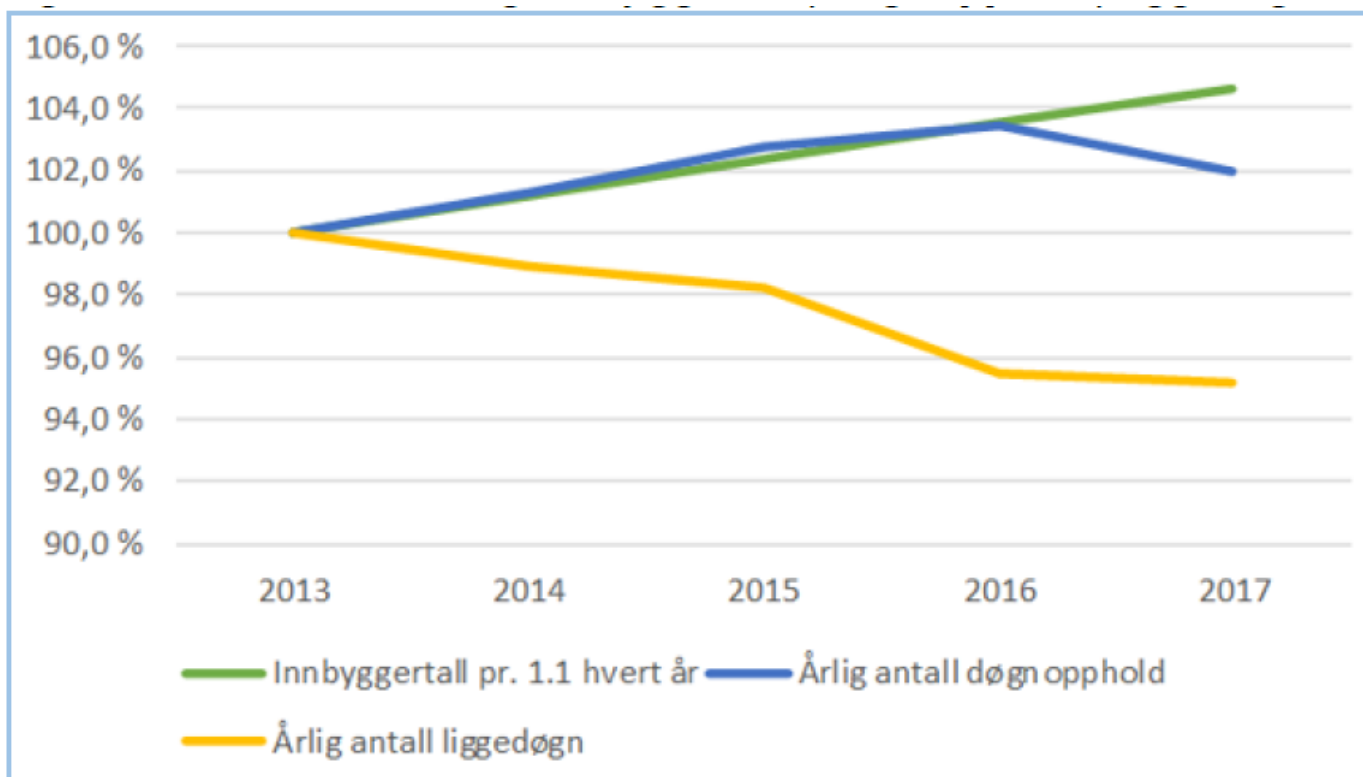


Egendekning for Oslo og Akershus sykehusområde innenfor somatikk

Liggedøgn	Sykehusområde	Aktivitet utført ved:				
		Akershus universitets-sykehus HF	Oslo universitets-sykehus HF	Lovisenberg Diakonale Sykehus	Diakon-hjemmet Sykehus	Øvrige
Bor i sykehus- og opptaks-områder	Akershus sykehusområde	69 %	17 %	1 %	3 %	10 %
	Oslo sykehusområde	1 %	70 %	11 %	10 %	7 %
	Diakonhjemmet Sykehus	0,4 %	47 %	3 %	41 %	9 %
	Lovisenberg Diakonale Sykehus	2 %	61 %	28 %	1 %	7 %
	Oslo universitetssykehus HF	2 %	84 %	6 %	2 %	7 %

Se oss tilbake for å se framover

Relativ utvikling i innbyggertall, døgnopphold og liggedager i Helse Sør-Øst 2013-2017



Kilde: Helse Sør-Øst RHF/Norsk pasientregister (alle parametere med utgangspunkt i 100 prosent i 2013).

Bygger vi kapasitet for det vi skal drive med ?

Nødvendige helsetjenester

entydige og allment aksepterte kriterier for diagnose og behandling

Preferansesensitive helsetjenester

finnes flere behandlingsalternativ for pasienten sin tilstand, men uten klare rangeringer mellom disse.

Både indikasjoner for, og helsegevinsten av, behandlingen kan være uklar eller omdiskutert.

Tilbudsstyrte helsetjenester

omfanget av tilbudet med på å bestemme forbruket.

Kilde: Wenneberg, 2010



FOTO: Arkivfoto: Monica Spannevik

Skuldeoperasjoner ved Lovisenberg Diakoniske Sykehus. Enkelte typer skulder- og leddoperasjoner gaves det for mye av, følger helseminister Bent Høie

Helseministeren ber sykehusene slutte med operasjoner som ikke har effekt

Operasjoner av «slitte knær», skulder- og snorkeoperasjoner. Dette er blant 17 inngrep Bent Høie nå ber norske sykehus vurdere om de skal fortsette med på samme måte som i dag.

Kilde: Aftenposten, 15.01.2019

Tiltak for å øke kapasiteten

- **Nybygg** som erstatter utdaterte bygg og øker kapasiteten
- **Optimalisering av drift** ved sykehusene
- Utvikle **bruk av de private, ideelle** sykehusene
- Endringer i **oppgavedeling** i Oslo sykehusområde
- Ny arbeidsformer og **bedre samarbeid med kommunene**
- **Overføring** av spesialisert behandling til andre helseforetak i regionen (*desentralisering, f.eks. innen kreftbehandling*)



72 milliarder til sykehus i helseregionen

Perioden for regional utviklingsplan 2035

	Sørlandet sykehus HF Nybygg psykisk helse <i>totalentreprise</i>		Sykehuset Innlandet HF Nytt akuttsykehus <i>Pre-konsept fase</i>		Sykehuset Telemark Somatikk Skien <i>konseptfase</i>
Oslo universitetssykehus HF Nytt sykehus på Aker <i>konseptfase</i>		Sykehuset i Vestfold HF Tønsbergprosjektet Somatikk og psykisk helsevern <i>bygging</i>		Oslo universitetssykehus HF Nytt klinikkbygg og protonterapisenter Radiumhospitalet <i>Konkurranse om bygging</i>	
	Sunnaas sykehus HF 3. Byggetrinn Sunnaas <i>idéfase</i>		Oslo universitetssykehus HF Ny regional sikkerhetsavdeling <i>konseptfase</i>	Oslo universitetssykehus HF Investeringer i vedlikehold	Akershus universitetssykehus HF Sykehusbasert psykisk helsevern <i>konseptfase</i>
Oslo universitetssykehus HF Nytt sykehus på Gaustad <i>konseptfase</i>		Vestre Viken HF Nytt sykehus i Drammen <i>forprosjekt</i>		Flere mindre investeringsprosjekter	

Vedtatte og planlagte prosjekter

Vedtatte og planlagte prosjekter (har fått lån på statsbudsjettet):

Vestre Viken HF:



Nytt sykehus i Drammen

Sykehuset i Vestfold HF:



Tønsbergprosjektet, nybygg for psykisk helsevern og behandlings- og sengebygg somatikk

Sørlandet sykehus HF:



Nybygg for psykisk helsevern i Kristiansand

Oslo universitetssykehus HF:



Nytt klinikkbygg Radiumhospitalet



Protonterapisenter



Ny regional sikkerhetsavdeling



Vedlikeholdsinvesteringer

Prosjekter i konseptfase:

Oslo universitetssykehus HF:



Nytt sykehus på Aker og nytt sykehus på Gaustad, etappe 1

Sykehuset Telemark HF:



Somatikk-/strålebygg i Skien

Akershus universitetssykehus HF:



Nytt bygg for psykisk helsevern på Nordbyhagen

Prosjekter gitt prioritet ved utløpet av planperioden for økonomisk langtidsplan 2019-2022 (styresak 052-2018):

Sykehuset Innlandet HF:



Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF

Oslo universitetssykehus HF:



Videreutviklingen av Oslo universitetssykehus HF, etappe 2

Akershus universitetssykehus HF:



Stråle-/somatikkbygg

Sørlandet sykehus HF



Akuttbygg i Kristiansand

Sunnaas sykehus HF



Byggetrinn 3

4 Hvordan lærer vi av gjennomførte prosjekter?



Bilde: Demokraten

> For små, for store eller akkurat passe ?

Forsøk på et svar...



Vil drømmen om å bygge et akkurat passe stort sykehus alltid være en drøm?



Ja!

I et framtidsbilde med store og hyppige endringer innenfor medisin, teknologi og samfunn, vil framtidens sykehus være akkurat passe stort kun en kort tid av gangen...

Hva gjør vi da?

Fortsette arbeidet med å...

- utvikle **nye arbeidsformer** ved bedre bruk av teknologi og mer brukerstyring
- **samarbeide bedre** om de som trenger det mest
- **redusere uønsket variasjon**
- **tilpasse** og ta vare på eksisterende bygg
- **fordele aktivitet** optimalt på tilgjengelig kapasitet

Bygge **fleksible bygg** som lett kan tilpasses endringer i virksomhet og kapasitetsbehov

“Almost no buildings adapt well. They’re designed not to adapt; also budgeted and financed not to, constructed not to, administrated not to, maintained not to, regulated and taxed not to, even remodeled not to” (Brand, 1994).



Bygge elastisk med mulighet for framtidige utvidelser



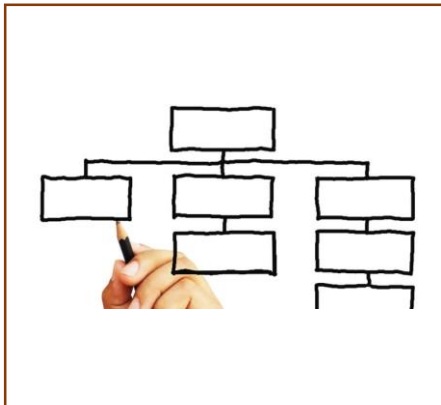
- Vurdere om byggeprosjektet med fordel kan planlegges og gjennomføres i flere etapper for å kunne justere kapasiteten underveis
- Vurdere om tomt og utbyggingsløsning gir mulighet for eventuelle utvidelser

Elastisitet er mulighetene for vekst (større bruksareal) eller underoppdeling (mindre bruksareal) av arealene i en bygning.

Men ikke glem...
et sykehus langt mer
enn **murstein**



Organisering
og ledelse



Samhandling og
oppgavefordeling



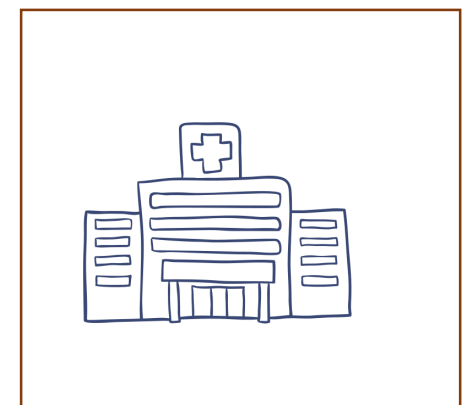
Kompetanse



Teknologi
og utstyr



Bygg



Takk for oppmerksomheten

HELSE  SØR-ØST