



Styremøte i Finnmarkssykehuset HF

Arkivnr.:
2019/806

Saksbehandler:
Lill-Gunn Kivijervi

Sted/Dato:
Hammerfest, 19.03.2019

Saksnummer 21/2019

Saksansvarlig: Lill-Gunn Kivijervi, økonomisjef
Møtedato: 26. Mars 2019

Sak: Evaluering av nye Kirkenes sykehus, orienteringssak

I oppdragsdokumentet 2018 er Finnmarkssykehuset HF gitt i oppdrag å evaluere prosjekt nye Kirkenes sykehus. Kirkenes sykehus ble tatt i bruk 27. november 2018, og evalueringen igangsettes første kvartal 2019.

Styret i Finnmarkssykehuset HF inviteres til å fatte følgende vedtak:

Styret i Finnmarkssykehuset HF tar prosjektplan for evaluering av nye Kirkenes sykehus til orientering.

Eva Håheim Pedersen
Administrerende direktør

Vedlegg:

1. Prosjektplan evaluering nye Kirkenes sykehus



Evaluering av nye Kirkenes sykehus

Saksbehandler: Lill-Gunn Kivijervi, økonomisjef

Møtedato: 26. Mars 2019

1. Formål/Sammendrag

Finnmarkssykehuset HF har i oppdragsdokumentet 2018 fått i oppdrag å evaluere nye Kirkenes sykehus. Sykehuset ble tatt i bruk i 27. november 2018 og evalueringen er derfor utsatt til 2019. Sykehusbygg HF har fått i oppdrag fra Finnmarkssykehuset HF å gjennomføre evalueringen. Evalueringen gjennomføres i henhold til anbefaling fra de 4 regionale helseforetakene og sykehusbygg HF i Norge.

2. Bakgrunn

Hensikten med evaluering av sykehusprosjekter er å få kunnskap om prosjektets måloppnåelse, bidra til å identifisere sammenhenger mellom sykehusbygg og drift, og få frem kunnskap om hva som er gode løsninger for eiere og brukere av bygget.

Målet er å utvikle kunnskap om planlegging, bygging, klinisk og teknisk drift. Evalueringsresultatene benyttes for kvalitetsforbedring, kvalitetssikring, prioritering og læring i nye Kirkenes sykehus og resultatene vil være grunnlag for kunnskapsdeling og læring mellom sykehusprosjekt i Norge.

3. Saksvurdering

Sykehusbygg HF har utarbeidet en arbeidsbeskrivelse og metodisk tilnærming til evalueringen. Evalueringsprosessen gjennomføres på følgende områder.

- Planleggings- og byggeprosessen
- Dimensjoneringsforutsetninger og faktisk utvikling
- Driftskonsepser og løsninger
- Måloppnåelse for nye Kirkenes sykehus
- Forbedringsområder

Evalueringen skjer gjennom både kvantitative og kvalitative metoder. Utgangspunktet er dokumentasjon fra konsept- og forprosjektfasen. Den kvalitative datainnhentingene starter opp i mai. Evalueringen gjennomføres trinnvis for å få en vurdering av både planleggings- og byggeprosessen samt drift etter både 1 og 3 år.

Organisering

Prosjekt evaluering av nye Kirkenes sykehus legges inn under prosjekt- og porteføljekontoret i Finnmarkssykehuset HF som får koordineringsansvaret mellom Sykehusbygg HF og ledelse, klinikkledelse og brukere.



Leveranse

Evaluering av nye Kirkenes sykehus gjennomføres i 3 trinn med en tredelt rapport. Fase 1 har oppstart i august 2019.

4. Risikovurdering

Prosjekt evaluering av nye Kirkenes sykehus vurderes ikke å ha noen risiko.

5. Budsjett/finansiering

Prosjektevalueringens første fase vil gjennomføres innenfor en ramme på 220 timer. Totalkostnad er beregnet til 252 780 i 2019. Det er satt av midler til evaluering av nye Kirkenes sykehus.

6. Medbestemmelse og brukervedvirkning

Styresaken er drøftet i informasjons- og drøftingsmøte 18. mars 2019, og er informert om i FAMU samme dag.

Vedlegg

1. Prosjektplan evaluering nye Kirkenes sykehus



Prosjektplan

Evaluering av Nye Kirkenes sykehus, Finnmarkssykehuset

Prosjektnummer	
Prosjekt	Type rapport/ dokument
Evaluering av nye Kirkenes sykehus	Innspill til prosjektplan

UTARBEIDET AV		
Navn	Sykehusbygg HF	epostadresse
Unni Dahl		
Lilian Leistad		
Knut Ola Haug		

DOKUMENTSTATUS			
Versjon	Dato		Kommentarer
0.1	15.01.2019		Første utkast for behandling i FIN HF
0.2	08.03.2019		Innarbeidet innspill etter møte med NKS
0.3	13.03.2019		Innarbeidet innspill etter møte med NKS

BEHANDLINGSPROSEDYRE			
Oversendt for behandling	Forventet dato for behandling	Instans	Dato for behandling

Innhold

1. Bakgrunn	4
2. Målsetting	4
3. Beskrivelse av evalueringen	4
3.1 Evaluering av nye Kirkenes sykehus	4
3.1.1 Fase 1: Planleggings- og byggeprosessen	4
3.1.2 Fase 2 og 3: Dimensjoneringsforutsetninger og faktisk utvikling	6
3.1.3 Fase 2 og 3: Driftskonsepter og løsninger	7
3.1.4 Fase 3: Måloppnåelse for nye Kirkenes sykehus	7
3.1.5 Fase 1, 2 og 3: Forbedringsområder	8
4. Dataanalyse	8
5. Forutsetninger og begrensninger	8
6. Organisering	8
7. Leveranse	9
8. Ressurs og framdriftsplan	9
Vedlegg. Arbeidsbeskrivelse, metodisk tilnærming	11

1. Bakgrunn

Nye Kirkenes sykehus ble tatt i bruk 27. november 2018, og det er stilt krav om at sykehuset skal evalueres (Oppdragsdokument for Finnmarkssykehuset 2018).

Det vises til henvendelse fra Finnmarkssykehuset til Sykehusbygg HF vedrørende ønske om å gjennomføre en evaluering av nye Kirkenes sykehus. Det ble gjennomført et Skype-møte 17. desember 2018 samt 5. og 13. mars 2019 mellom Lill-Gunn Kivijervi Finnmarkssykehuset HF og Sykehusbygg HF der forslag til innhold i evalueringen av sykehuset ble diskutert.

2. Målsetting

Hensikten med evaluering av sykehusbyggprosjekter er å få kunnskap om prosjektets måloppnåelse, bidra til å identifisere sammenhenger mellom sykehusbygg og drift, og få fram kunnskap om hva som er gode løsninger for eiere og brukere (ansatte, pasienter, pårørende, studenter) av bygget. Dette omfatter utvikling av ny kunnskap om planlegging, bygging, klinisk og teknisk drift. Evalueringresultatene kan benyttes for kvalitetsforbedring, kvalitetssikring, prioritering og læring i nye Kirkenes sykehus og resultatene vil være grunnlag for kunnskapsdeling og læring mellom sykehusbyggprosjekt i Norge.

3. Beskrivelse av evalueringen

Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter fremhever at evaluering av sykehusprosjekter er nødvendig for å bidra til kunnskapsbasert og framtidsrettet utvikling av sykehus, og at det i forbindelse med oppstart av planleggingen (prosjektinnramming) skal det settes av midler, som del av kostnadskalkylen, til en før- og etterevaluering av byggeprosjektet.

I 2018 utarbeidet en arbeidsgruppe med representanter fra de regionale helseforetakene og Sykehusbygg HF en rapport som anbefaler evaluering av både planleggings- og byggeprosessen samt klinisk og teknisk sykehusdrift. Det anbefales videre at prosjektets målsettinger og spesielle satsningsområder gjennomgås i forbindelse med planlegging av evalueringen og valg av evalueringstema.

I dette kapittelet beskrives områder og tema som skal evalueres i Nye Kirkenes sykehus. Arbeidsbeskrivelse og metodisk tilnærming er beskrevet i vedlegg.

3.1 Evaluering av nye Kirkenes sykehus

Det foreslås at evalueringen av nye Kirkenes sykehus gjennomføres trinnvis for å få kunnskap både om planleggings- og byggeprosessen samt drift etter både 1 og 3 år. Prosessevalueringen kan gjennomføres i andre halvdel av 2019, mens evaluering etter 1 og 3 års drift kan starte ved slutten av 2019 og 2021¹.

3.1.1 Fase 1: Planleggings- og byggeprosessen

Evaluering av planleggings- og byggeprosessen skal vurdere hvor vellykket prosjektgjennomføringen har vært, hvilke faktorer som har bidratt til dette og hvilke utfordringer prosjekteier har stått

¹ Sykehusbygg HF mottar aktivitetsdata fra NPR (Norsk pasientregister). Disse dataene kan benyttes i evaluering av sykehusbyggprosjekt. Aktivitetsdata er vanligvis tilgjengelige i midten av det påfølgende året, dvs. for 2019 vil NPR-data være kvalitetssikret og tilgjengelige i midten av 2020, for 2021 vil dette være i midten av 2022.

ovenfor. Det anbefales å vurdere selve gjennomføringen fram til sykehuset er ferdig bygget, testet og klart for å tas i bruk. De ulike fasene i en prosessevaluering omfatter vanligvis prosjektinnramming, konseptfase, forprosjekt, detaljprosjekt, bygging og prøvedrift. En evaluering etter hver fase vil være et erfaringsgrunnlag for påfølgende fase, men evalueringen vil også gi kunnskap til andre prosjekt.

Det er spesielt interessant å bringe fram kunnskap og læring til andre sykehusbyggprosjekt om hva som har fungert godt og mulige forbedringsområder. Det anbefales derfor å velge ut spesielle områder, f. eks. erfaringer med byggeprosessen med vektlegging av industrialisering (modulbygging). I tillegg kan erfaringer med organisering og medvirkning i planleggings- og byggeprosessen være aktuelle tema.

For å evaluere fasene i planlegging og bygging benytter Sykehusbygg HF verktøyet Nordic 10-10². Dette er et kunnskapsbasert verktøy som består av et sett med spørsmål, og som redegjør for hvordan prosjekter presterer på ti innsatsfaktorer. Disse er planlegging, organisering, ledelse, styring, prosjekteringseffektivitet, HR-ressurser, kvalitet, bærekraftighet, verdikjede og sikkerhet.

Økt industrialisering er et uttalt mål i flere helseregioner, og overføring av kunnskap og erfaringer fra prosessen i Kirkenes er derfor spesielt ønskelig. Prosjektet nye Kirkenes sykehus skiller seg fra andre sykehusbyggprosjekter ved en høy grad av industrialisering. Grad av industrialisering inngår i Nordic 10-10 verktøyet, men gir ikke dybdeinformasjon om industrialisering og hvordan industrialisering er gjennomført. Det anbefales derfor å supplere Nordic 10-10 med et utvidet erfaringsmøte og eventuelt fokusgruppeintervju/intervju.

Data og metode

- Gjennomgang av planleggingsdokument og andre relevante grunnlagsdokument
- Beskrivelse av planleggings- og byggeprosessen (utføres av helseforetaket)
- Kartlegge prosjektgjennomføringen med verktøyet Nordic 10-10 for fasene: Prosjektering, bygging og driftsettelse
 - Forberedelser
 - Besvarelse av spørreskjema i felles møte (Skype)
 - Gjennomgå resultat og forberede erfaringsmøte
- Gjennomføre et erfaringsmøte med deltakerne der de resultatene fra Nordic 10-10 blir diskutert. Målet for møtet er å komme fram til hva som har fungert godt og forslag til forbedringer. To grupper: Prosjektering/bygging og driftsettelse
- Eventuelt gjennomføre fokusgruppeintervju på bakgrunn av kartlegging av prosjektgjennomføringen (Nordic 10-10)

Forslag til tema i erfaringsmøte og evt. fokusgruppeintervju

Resultatene fra Nordic 10-10 er utgangspunkt for diskusjonstema i erfaringsmøtet. I tillegg kan det velges tema som spesielt ønskes besvart i planleggings- og byggefasen. Dette kan være fra prosjektering, anskaffelsesprosessen med konkurransegrunnlag, bygging og ferdigstilling. For eksempel erfaringer med:

² <https://nordic10-10.org/nordic-10-10/>

- Organiseringen av prosjektet
- Medvirkning
- Informasjonsflyt
- Beslutninger
- Industrialisering og modulbygging

Det kan også gjennomføres fokusgruppeintervju om de samme temaene dersom det er ønskelig.

3.1.2 Fase 2 og 3: Dimensjoneringsforutsetninger og faktisk utvikling

Evalueringen vil vurdere om sentrale dimensjoneringsforutsetninger og beregning av kapasitet er i samsvar med faktisk utvikling. Tidligere framskrevet aktivitet og kapasitetsberegning sammenlignes med den faktiske aktivitetsutviklingen som sykehuset har etter 1 og 3 års drift (2019 og 2021). I tillegg vil beleggsprosent og åpningstider i poliklinikk, dagområder og operasjon vurderes i forhold til forutsetningene som lå til grunn for byggeprosjektet.

Sykehusbygg HF har konsesjon og behandlingsgrunnlag for å inneha aktivitetsdata fra norsk pasientregister (NPR). Aktivitetsdata er videre koblet med befolkningsframskrivninger fra SSB. NPR-data vil benyttes til å oppdatere aktivitets- og kapasitetsframskrivninger.

Data og metode

- Gjennomgang av konseptrapport, forprosjektrapport og andre relevante grunnlagsdokument, som inneholder prosjektets målsettinger, planleggingsforutsetninger (inkl. dimensjoneringsforutsetninger) og framskrivning av forventet aktivitets- og kapasitetsbehov
- Kartlegge faktisk bruk av rom i 2019 (sengerom, poliklinikk og operasjon) vha. Klassifikasjonssystemet og/eller kartlegging utført med bistand fra sykehuset (1 års drift)
- Aktivitetsdata fra NPR fra 2015, 2019 og 2021 benyttes til å vise aktivitetsutvikling før og etter innflytting. Videre benyttes 2019 og 2021 data til å sammenligne dimensjoneringsforutsetninger, aktivitet og beregnet kapasitet med faktisk utvikling og om forutsetningene er implementert i praksis³
- Oppdatere aktivitets- og kapasitetsframskrivninger fram til 2035
- Kartlegge dagens åpningstider i poliklinikk, medisinsk dagbehandling og operasjon (effektiv pasientbehandlingstid). I samarbeid med kontaktpersoner i sykehuset vil Sykehusbygg HF utarbeide kartleggingsskjema som fylles ut av sykehuset. Dette benyttes til å sammenligne planlagt åpningstid (dimensjoneringsforutsetninger) med dagens åpningstid. For poliklinikk vil det differensieres mellom generelle rom og spesialrom (1 års drift)
- Aktivitetsdata fra NPR for 2019 og 2021 (etter 1 og 3 års drift) og data fra helseforetaket benyttes til å beregne beleggsprosent og sammenligne med planlagt beleggsprosent (dimensjoneringsforutsetninger)
- Til vurdering: Forbruksrater for bruk av spesialisthelsetjenester i 2015, 2019 og 2021 (døgn, dag og poliklinikk) for region, fylker etc. beregnes før, under og etter innflytting i nytt sykehus
- Til vurdering: Pasientstrømanalyser for 2015, 2019 og 2021. Pasientstrømanalysene tar utgangspunkt i pasienter bosatt i helseforetakets bostedsområder og vil vise hvor de fikk sin behandling i spesialisthelsetjenesten før, under og etter innflytting i nytt sykehus.

³ For enkelte områder vil det være behov for tall, opplysninger etc. fra helseforetaket

3.1.3 Fase 2 og 3: Driftskonseppter og løsninger

Evalueringen vil innledningsvis beskrive sykehuset med de aktuelle områdene og løsningene som inngår i evalueringen. Evaluering av driftskonseppter og løsninger gjennomføres etter 1 og 3 års drift (oppstart ved slutten av 2019 og 2021), og vil undersøke om de utvalgte områdene fungerer som planlagt og om de er tilpasset den kliniske driften. Spesielt fremheves:

Sengeområder: Evalueringen skal undersøke om målsettinger og hensikt med sengetunmodellen og enerom er oppnådd.

Poliklinikk: Evalueringen skal besvare om det valgte konseptet med poliklinikk samlet på ett plan har gitt ønsket arbeidsflyt, pasientforløp og utnyttelse av areal.

Psykisk helsevern og rusbehandling: Evalueringen skal undersøke hvordan løsninger i bygget påvirker pasienter og ansatte samt erfaringer med samlokalisering mellom somatikk, psykisk helsevern og rusbehandling.

Data og metode

- Spørreskjema til ansatte om erfaringer med byggets egnethet (1 års drift)
- Spørreskjema til pasienter om erfaringer med opphold i sengeområder og i poliklinikk (1 og 3 års drift)
- Befaring/observasjon i sengeområder, poliklinikk, kontorområder, psykisk helsevern og rusbehandling (1 og 3 års drift)
- Befaring følges opp med fokusgruppeintervju med personell om erfaringer med sengeområdet, poliklinikk, psykisk helsevern og rusbehandling (1 og 3 års drift)
- Aktivitetsdata fra NPR og fra helseforetaket benyttes til å beregne kapasitet i poliklinikk, kapasitet og beleggsprosent i sengeområder jf. kap. 3.1.2. (1 og evt. 3 års drift)
- Definere og beregne arealstandard per seng. Sammenligne arealstandard med andre sykehus. (1 års drift)
- Sammenligne størrelse (areal) på utvalgte rom med gjeldende standardromskatalog. (1 års drift)
- Kartlegge utnyttelse av kontor (1 års drift)

Tillitsvalgte og verneombud kan inviteres til et eget møte der evalueringsområdene diskuteres.

3.1.4 Fase 3: Måloppnåelse for nye Kirkenes sykehus

Måloppnåelse for nye Kirkenes sykehus (effektmål) og Helse Nord RHF (samfunnsmål) vurderes etter 3 år. Det bør foretas en gjennomgang av effektmål og samfunnsmål for å legge til rette for evaluering av oppnåelse av målene. Konkretisering gjennomføres i samarbeid med nye Kirkenes sykehus.

Data og metode

- Aktivitetsdata fra NPR for perioden før og etter nytt sykehus benyttes for å belyse effekt- og samfunnsmål for helseforetaket og regionen forøvrig. Evaluering av måloppnåelse vil delvis være en sammenfatning av kapitlene «Dimensjoneringsforutsetninger og faktisk utvikling» og «Driftskonseppter og løsninger»
- Indikatorer for å evaluere kvalitet. I samarbeid med helseforetaket velges nasjonale kvalitetsindikatorer for årene før, under og etter innflytting i nytt sykehus (2017-2020), eksempelvis ventetid, fristbrudd, sykefravær, epikrisetid (sammedagsepikrise), tilfredshet,

utskrivningsklare pasienter innen psykisk helsevern og rus. I tillegg kan sykehusets pasientadministrative data benyttes for å følge utvalgte indikatorer som fall, reinnleggelser osv.

- Beregninger av driftsøkonomiske gevinster for Nye kirkenes sykehus (opplysninger fra helseforetaket)
- Nasjonalt klimagassregnskap for helseforetak benyttes for å vurdere sykehusets belastning på ytre miljø

3.1.5 Fase 1, 2 og 3: Forbedringsområder

For Helse Nord RHF, Finnmarksykehuset HF og nye Kirkenes sykehus er hensikten å frem erfaringer og kunnskap til pågående planlegging av nye sykehusprosjekter, og å eventuelt identifisere tiltak som kan implementeres for å optimalisere driften i det nye sykehuset i Kirkenes.

Dersom det er områder som det bør arbeides med i helseforetaket, skal disse identifiseres.

4. Dataanalyse

Data fra de kvantitative undersøkelsene vil bli systematisert og lagt inn i et eller flere analyseverktøy, f. eks SPSS. Det vil bli utført analyser etter etablerte statistiske metoder. Intervjuene vil bli tatt opp på bånd og transkribert. Kvalitative data vil bli analysert etter etablerte prinsipper og metoder.

5. Forutsetninger og begrensninger

For å få kunnskap om planleggings- og byggeprosessen og hvor godt sykehusbygget og løsningene egner seg for virksomheten, er det hensiktsmessig å gjennomføre både en prosessevaluering og en evaluering etter innflyttingsperioden når organisasjonen er over i driftsfasen. For Nye Kirkenes sykehus er det kort tid siden innflytting og dermed et godt utgangspunkt for å gjennomføre en evaluering av de siste fasene i planlegg og byggingen av sykehuset. Videre er det god tid til å planlegge 1 og 3 års evaluering av drift.

Det anbefales å søke REK (Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk) før oppstart av studien.

Det tas forbehold om at data fra Nye Kirkenes sykehus er tilgjengelige, og at det er mulig å gjennomføre de undersøkelser som er planlagt i samarbeid med kontaktpersoner ved sykehuset i prosjektperioden.

Sykehusbygg mottar aktivitetsdata fra NPR. Det forutsettes at aktivitetsdata for 2019 og 2022 er tilgjengelige i midten av hhv årene 2020 og 2022, samt at data er av god kvalitet slik at de kan benyttes analysene knyttet til prosjektet. Dette omfatter blant annet at behandlingenheter kan identifiseres i NPR-data for årene som undersøkes.

6. Organisering

I starten av evalueringen oppnevnes en koordinator og kontaktpersoner i sykehuset.

Evalueringsprosjektet legges inn under prosjekt- og porteføljekontoret i Finnmarkssykehuset HF.

I Sykehusbygg HF oppnevnes en prosjektgruppe med prosjektleder som gjennomfører evalueringen. Prosjektleder for planleggings- og byggeprosessen er Knut Ola Haug.

Det foreslås jevnlig møter med koordinator i Nye Kirkenes sykehus, og at de fleste møtene

gjennomføre via Skype/videokonferanse.

7. Leveranse

Rapport: Evaluering av Nye Kirkenes sykehus blir en evaluering i tre faser: Evaluering av prosess, evaluering etter 1 og 3 års drift. Dette innebærer at rapporten vil bli tredelt.

Det foreslås å gjennomføre et dialogmøte der foreløpig rapport etter 1 års drift presenteres og diskuteres. Det anbefales at koordinator, kontaktpersoner, ledelse i sykehuset og helseforetaket, tillitsvalgte, verneombud, brukere og andre interessert deltar i dialogmøtet. Det samme foreslås for foreløpig rapport etter 3 års drift.

8. Ressurs og framdriftsplan

Prosjektet kan justeres etter vurdering og diskusjon med koordinator/ledelse i Finnmarkssykehuset HF. Det skal gjøres en gjennomgang av den planlagte evaluering etter at fase 1 og 2 er gjennomført.

Nedenfor presenteres plan for fase 1, 2 og 3 (planleggings- og byggeprosessen, evaluering etter 1 års og 3 års drift).

Fase 1: Evaluering av planleggings- og byggeprosessen

Framdrift og kostnader - Evaluering NKS. Planleggings- og byggeprosess				
2019	Timer SB	Kostnad	mai	juni
Prosjektledelse	20	22 980		
Beskrivelse av planleggings- og byggeprosessen, NKS/HF	0	0		
Gjennomgang av grunnlagsdokument	30	34 470		
Forberedelse Nordic 10-10	16	18 384		
Møte med 3 prosjektgrupper, spørreskjema, Skype	16	18 384		
Gjennomgang av resultat og forberede erfaringsmøte	16	18 384		
Erfaringsmøte i Kirkenes, 2 personer 2 dager, inkl reisetid	42	48 258		
Rapport del 1	70	80 430		
Kvalitetssikring i SB	10	11 490		
Sum timer	220	252 780		

Oppstart endres til august på fase 1

Fase 2: Evaluering etter 1 års drift

Framdrift og kostnader - Evaluering NKS. Etter 1 års drift												
2019-2020	Timer SB	nov	des	jan	feb	mar	apr	mai	jun	jul	aug	sep
Prosjektledelse	30											
Gjennomgang av grunnlagsdokument	30											
Spørreskjema ansatte (elektronisk)	60											
Spørreskjema pasienter (papirbasert)	80											
Befaring/observasjon og fokusgruppe. 2 personer 3 dager, inkl. reisetid	65											
Kartlegge faktisk bruk av rom, Klassifikasjonssyst/HF	20											
Arealstandarder og standardrom	10											
Kartlegging i poliklinikk	20											
Kartlegging utnyttelse av kontor	20											
Analyse aktivitetsdata 2015, 2019 somatikk, psykisk helsevern og rus	80											
Skypemøter for avklaringer	20	x		x		x		x			x	x
Dialogmøte, foreløpig rapport del 2, Skype	10										x	
Rapport del 2	70											
Kvalitetssikring	10											

Fase 3: Evaluering etter 3 års drift

Framdrift og kostnader - Evaluering NKS. Etter 3 års drift												
2021-2022	Timer SB	nov	des	jan	feb	mar	apr	mai	jun	jul	aug	sep
Prosjektledelse	30											
Spørreskjema pasienter	80											
Befaring/observasjon og fokusgruppe. 2 personer 3 dager, inkl. reisetid	65											
Vurdere: Analyse aktivitetsdata 2021 somatikk, psykisk helsevern og rus	60											
Skypemøter for avklaringer	20	x		x		x		x			x	x
Måloppnåelse	20											
Forbedringsområder	20											
Dialogmøte, foreløpig rapport, Skype	10										x	
Sluttrapport	70											
Kvalitetssikring	10											

Fakturering vil skje i forhold til forbrukt ressurs.

Kostnader er ekskl. mva. Reise og opphold kommer i tillegg.

Vedlegg. Arbeidsbeskrivelse, metodisk tilnærming

Innledningsvis i evalueringen vil skriftlig materiale bli gjennomgått, herunder konseptrapport, forprosjektrapport, funksjonsprogram, tegninger og andre relevante dokumenter samt verktøy som BIM (byggningsinformasjonsmodellering), dRofus.

For å samle informasjon og kunnskap om aktivitet, kapasitet og erfaringer med sentrale driftskonsept og løsninger, anbefales både kvalitative og kvantitative metoder. Kvantitative data omfatter å tallfeste forekomsten av ulike fenomener for å oppnå en oversikt (f. eks. aktivitet, kapasitet eller produktivitet), mens kvalitative data (f. eks. intervju, observasjon) har til hensikt å få fram sammenhenger, intensjoner, mønster og en dybdekunnskap i det som evalueres.

Datakilder - kvantitative metoder

Registerdata (sentralt helseregister): Sykehusbygg HF har behandlingsgrunnlag for å inneha aktivitetsdata fra norsk pasientregister (NPR) for samtlige sektorer. Aktivitetsdata er videre koblet med befolkningsframskrivninger fra SSB fram til 2035. Dette vil være grunnlaget for aktivitets- og kapasitetsberegninger som utføres. I denne evalueringen vil det være aktivitetsdata fra somatikk, psykisk helsevern og TSB.

Sykehusets pasientadministrative data: For enkelte områder vil det være behov for data fra sykehuset.

Spørreskjema/kartleggingsskjema: Utarbeide spørreskjema/kartleggingsskjema som tar opp sentrale tema for de ulike områder som omfattes av evalueringen. Disse blir sendt ut til ansatte (et utvalg) og/eller pasienter/pårørende.

BIM og internettsider:

BIM: Oversikt over hvordan nye Kirkenes sykehus var planlagt.

Nasjonalt klimagassregnskap for helseforetak.

Eventuelt andre kilder til informasjon, eksempelvis www.Helsenorge.no

Helsedirektoratet, Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE), SAMDATA.

Datakilder - kvalitative metoder

Observasjonsstudier/befaring:

Det er behov for å observere evalueringsområdenes utforming og funksjon, herunder pasientforløp, arbeidsflyt og logistikk av øvrige tjenester (f.eks. varer, medisiner).

Intervju/fokusgruppeintervju:

På bakgrunn av resultater og informasjon fra registerundersøkelser, spørreskjemaundersøkelser, kartlegginger og/eller observasjonsstudier vil det bli utarbeidet intervjuguider som utgangspunkt for Intervju.

Oppfølgingssamtaler: Det kan være behov for oppfølgende samtaler innenfor noen områder for å følge opp temaer som man ønsker å få bedre belyst.

Dialogmøter: Etter gjennomgang og analyse av undersøkelsene vil det bli arrangert dialogmøter med kontaktpersonene fra de ulike delområdene samt andre aktuelle deltakere midtveis og ved avslutning av evalueringsstudien. Hensikten med slike møter er å få tilbakemelding på resultatene og diskutere mulige løsninger og forslag til tiltak som kan etableres for å optimalisere driften ved det nye sykehuset i Kirkenes.

Søknad til REK

For gjennomføring av spørreskjemaundersøkelse, fokusgruppeintervju og observasjonsstudier og for å få tilgang til pasientadministrative data fra sykehuset som er nødvendig for evalueringen, kan Sykehusbygg HF sende søknad til REK (Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk).