SYKEHUSET ØSTFOLD

Referat

Vår dato
08.12.22

Referent
Terje Engvik

Møtedato
06.12.22

Vår referanse
22/00145

Arbeidsgivers representanter
Hege Gjessing, adm. direktør
Liv M. Sundstøl, klinikksjef
Andreas Joner, klinikksjef
Trond Smogeli, direktør FM
Gaute Storås, HR-direktør

Arbeidstakers representanter
Anette Louise Børresen, HVO (møteleder)
Renè Utgaard, FTV Fagforbundet
Øyvind Moksness, FTV NSF
Svend Verner Yrvum, TV NITO

Møterett
Terje Engvik, HMS-sjef
Thomas Hoff Johannessen, BHT-kontakt

Kopi til (forfall merket med *)
Sakarkiv og intranett
*Trond Smogeli, direktør FM
*Tone Lie Nilsen, FTV Delta
*Britt Fritzman, FTV Dnlf/
*Lars Magnus Aker, FTV Dnlf
Personlige stedfortredere
Saksbehandlere/personer på sak

Forhåndsgodkjent

Referat fra AMU 06.12.22

Anette Louise Børresen var møteleder i Britt Fritzmans fravær. Det fremkom ikke merknader til innkallingen.

Sak nr.	Beskrivelse/vedtak	Ansvarlig/ tidsfrist
35-22	**Godkjenning av referat fra AMU 18.10.22** Vedtak: Referat fra AMU 18.10.22 godkjennes.	

36-22	**Vernetjenesten - inndeling i verneområder** Terje Engvik og Anette Louise Børresen orienterte på bakgrunn av saksdokument vedlagt oversikt på verneområder. Dagens inndeling av verneområder fungerer etter hensikten i tråd med krav i lov og forskrift. <u>Vedtak:</u> 1. Saken tas til orientering. 2. AMU bifaller løsning for inndeling av verneområder. 3. Endringer i inndeling av verneområder fremmes som sak i AMU ved behov.	Terje Engvik Anette L. Børresen
37-22	**Statusrapport HMS og arbeidsmiljø** Gaute Storås og Terje Engvik orienterte på bakgrunn av saksdokument. Storås pekte på et korttidsfravær for SØ på over 5 % i siste måned, noe som er uvanlig høyt og utfordrende. Det ble pekt på at vi er inne i en tid med influensa og andre luftveissykdommer som mulig årsak. Tiltak en vet har effekt pågår. Engvik nevnte spesielt et nytt opplæringstilbud for ressurspersoner ved somatiske og ikke-medisinske enheter, knyttet til forebygging og håndtering av vold og trusler. Enheter innen psykisk helsevern og rusbehandling tilbys MAP-opplæring (Møte med Aggresjonsproblematikk). <u>Vedtak:</u> 1. AMU tar statusrapport for prioriterte målindikatorer og HMS-hendelser til orientering. 2. AMU bifaller tiltak som fremgår av sakens punkt 5.	
38-22	**HMS-strategi for Sykehuset Østfold 2023-2026** Terje Engvik orienterte på bakgrunn av saksdokument vedlagt utkast til HMS-strategi. To tiltak ble nevnt spesielt; 1) Å kartlegge tilgjengelige fagressurser og behov for bistand, å oppdatere temaknapp «Covid-19 - psykososial bistand i pandemi» i HMS-portalen til «forebyggende ressursknapp» i normaltilstand utenfor beredskap, og å formidle og tilby SØs enheter forebyggende bistand og verktøy for å ivareta og utvikle det psykososiale arbeidsmiljøet. 2) Å gjennomføre dialogseminar på tema sammenheng arbeidsmiljø og pasientsikkerhet, emosjonell belastning, ivaretakelse og utvikling av det psykososiale arbeidsmiljøet inkludert forebygging og håndtering av trusler og vold. Strategiske føringer og evidensbasert forskning omtalt i saken samt en forebyggende tilnærming legges til grunn for begge tiltak. Øyvind Moksness orienterte om en doktorgradsavhandling i regi av sykepleier og konserntillitsvalgt i Helse Sør-Øst, Kirsten Brubakk, hvor det konkluderes med at godt arbeidsmiljø styrker pasientsikkerheten. Liv Marit Sundstøl opplyste at det vil bli vurdert å integrere HMS/arbeidsmiljø i SØs	

Forhåndsgodkjent

	forbedringsarbeid knyttet til pasientsikkerhet, på bakgrunn av innspill fra HMS-sjef. <u>Vedtak:</u> 1. AMU tar saken til orientering og bifaller forslag til mål og tiltak. 2. AMUs innspill bes vurdert i det videre arbeid.	Terje Engvik
39-22	**Søknad til Arbeidstilsynet om forlenget tillatelse til å benytte to på rom** Liv Marit Sundstøl orienterte på bakgrunn av søknad med vedlegg som var vedlagt innkalling til AMU, og presentasjon vedlagt referat. <u>Vedtak:</u> 1. Saken tas til orientering. 2. AMU ber om å bli orientert om driftssituasjonen knyttet til kapasitetsutfordringer i løpet av første halvår 2023.	Liv Marit Sundstøl
40-22	**Prosjektinnramming nytt stråle- og somatikkbygg** Helge-Stene Johansen orienterte på bakgrunn av prosjektinnrammingsrapport vedlagt innkalling, og presentasjon vedlagt referat. Vernetjenesten og tillitsvalgte blir tett involvert i arbeidet. Hege Gjessing opplyste at arbeidsgiver ønsker transparente prosesser hvor det kommuniseres realistiske forventninger ift. økonomiske rammer. Kommunikasjonsavdelingen er involvert i arbeidet for å ivareta behov for informasjon overfor alle interessenter. <u>Vedtak:</u> AMU tar saken til orientering.	
41-22	**Status, plan og tiltak for Halden ambulansestasjon** Liv Marit Sundstøl innledet med å orientere om historikk for Halden ambulansestasjon som ble bygd i 1998. Det er over flere år prosjektert ulike bygningsmessige løsninger. SØ fikk beskjed fra Helse Sør-Øst RHF (HSØ) 24.11.22 om at det ikke er mulig med finansiell leasing for en løsning gjennom avtale med Halden kommune/brannvesenet. Hege Gjessing pekte på at det er en lei situasjon som har oppstått, og at HSØ har kommunisert sitt «nei» meget tydelig på bakgrunn av SØs krevende økonomiske situasjon. Seksjonsleder Kristoffer Colin Hellberg og verneombud Joachim Tage Angell orienterte om erfaringer fra prosjektutredninger og status ved seksjonen etter avslag på å inngå avtale om finansiell leasing.	

Forhåndsgodkjent

	Flere prosesser over tid og situasjonen nå er psykososialt belastende for medarbeiderne ved seksjonen. Dagens løsning gir utfordringer knyttet til drift, funksjonalitet, lagring av utstyr og HMS/arbeidsmiljø. Garasjen som er en sentral funksjon i driften er liten og uhensiktsmessig. Det er stort vedlikeholdsetterslep, det er tidligere påvist muggsopp, gjort målinger og gjennomført nedvask. Flere medarbeiderne har tidligere opplevd og/eller fått påvist luftveisproblemer, og det er gjennomført individuelle helsekartlegginger fra bedriftshelsetjenesten. Senere inneklimamålinger har ikke indikert muggsopp i lokalene. Trond Karlstad orienterte om pågående og videre arbeid på bakgrunn av presentasjon vedlagt referat. Eiendomsavdelingen gir arbeidet full prioritet fra januar. En er i samarbeid med seksjonen og avdelingssjef innstilt på å iverksette tiltak så raskt som mulig for å finne løsninger iht. krav i lov og forskrift, funksjonskrav og krav til logistikk. Hellberg og Angell ble takket for en god redegjørelse. <u>Vedtak:</u> 1. AMU tar saken til orientering. 2. AMU ber om ny sak med plan og tiltak i møte 07.02.23.	Trond Karlstad
42-22	**Kontorarbeidsplasser ved medisinske sengeposter** Anette Louise Børresen orienterte om befaring med klinikksjef i klinikk for medisin på medisinske sengeposter, med sikte på å omdisponere pasientrom til kontorarbeidsplasser/samtalerom for leger. Det gir en god løsning for legene, og avlaster bruk av eksisterende kontorarbeidsplasser for annet helsepersonell. Løsningen kan medføre en ekstra korridorpasient ved høyt pasientbelegg, og skal derfor evalueres jevnlig som midlertidig ordning. Børresen pekte på at det absolutt er behov for flere arbeidsrom/samtalerom på avdelingene. <u>Vedtak:</u> AMU tar saken til orientering.	

	Frister til neste AMU-møte 07.02.23 (e-post hms@so-hf.no) • **13.11.23:** Melde sak med tittel og ansvarlig til AMUs sekretær • **18.01.23:** Formøte AMUs arbeidsutvalg - oppsett saksliste • **26.01.23**: Oversendelse av saksdokument til AMUs sekretær	

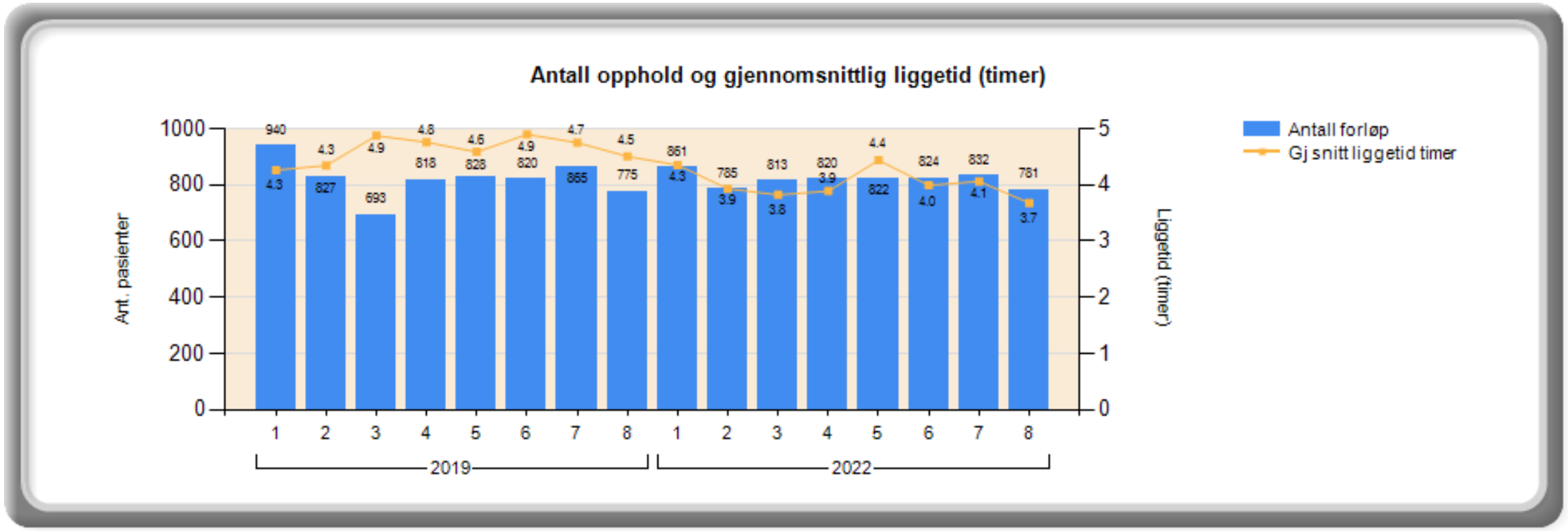
Forhåndsgodkjent

Handlingsplan ved fare for overbelegg

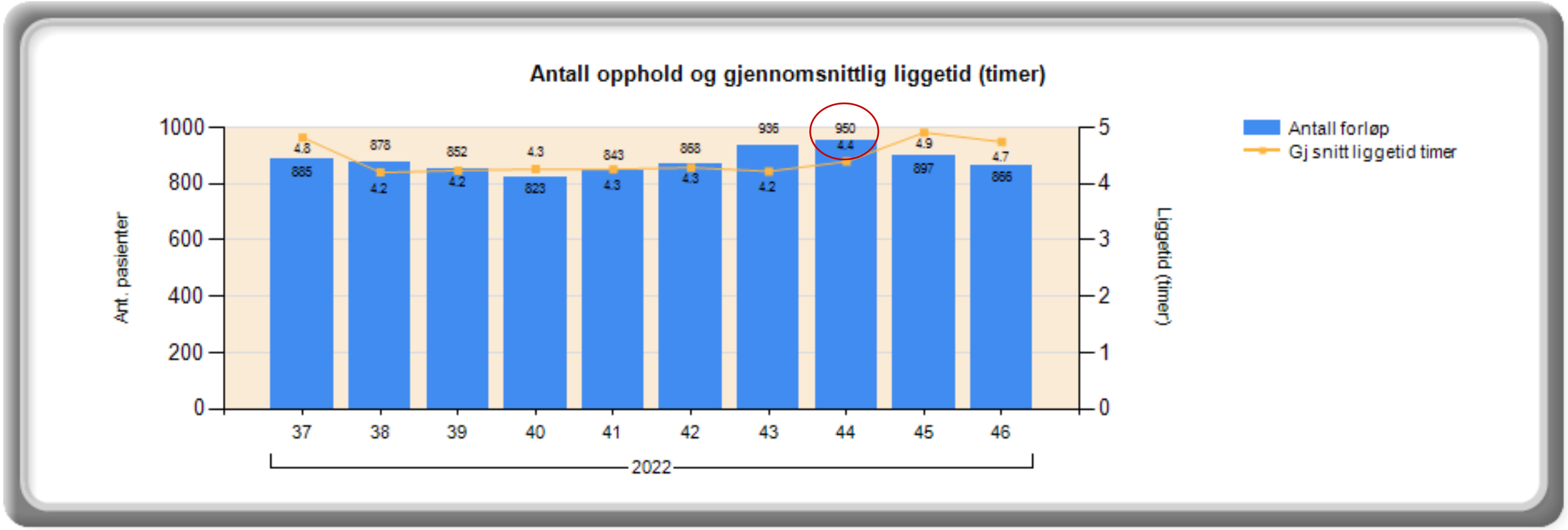
Besluttet 23.okt. 2018

Revidert oktober 2022

Innstrøm akuttmottak 2019 vs 2022

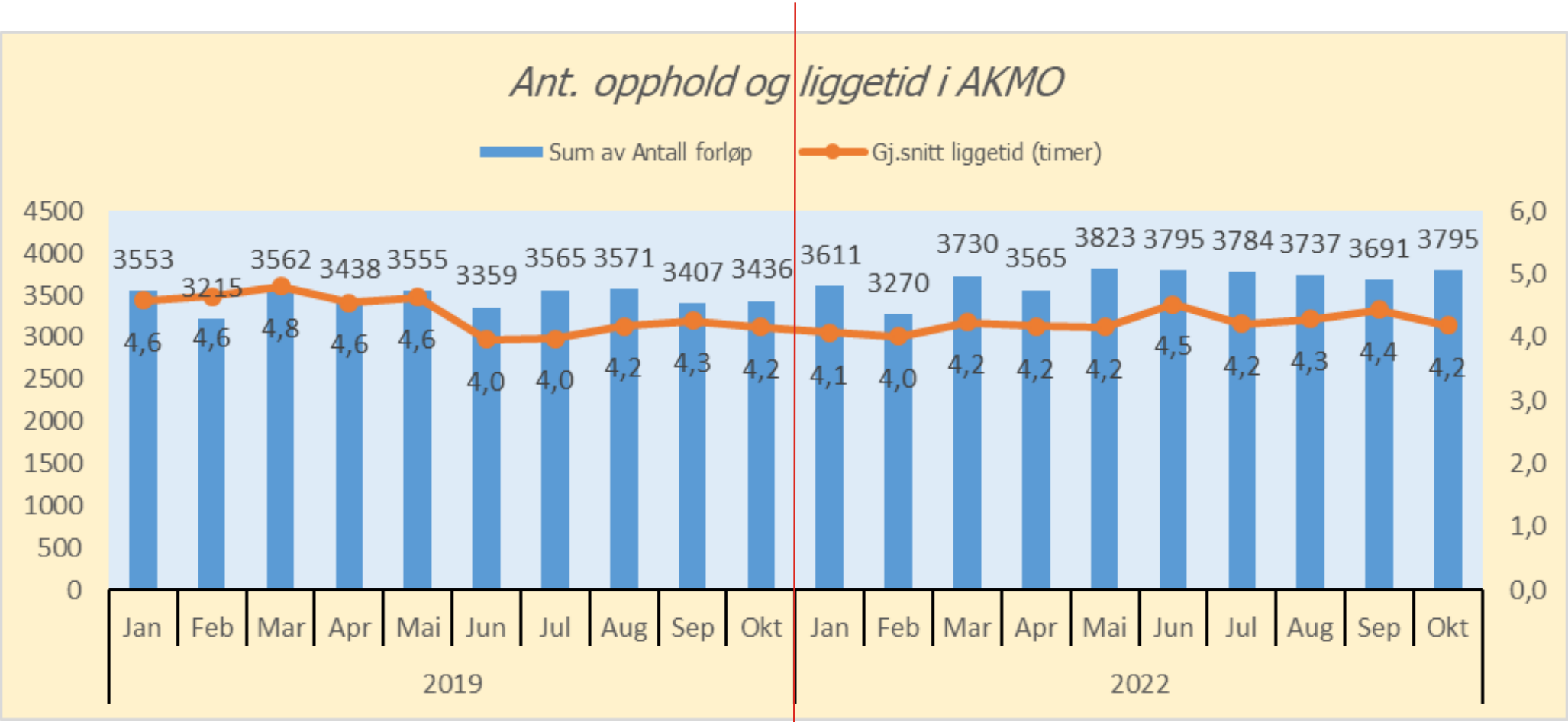


Antall opphold og oppholdstid i akuttmottaket



Kilde: Akuttmottaket i IMATIS kuben
Uttrekksdato: 21.11.2022

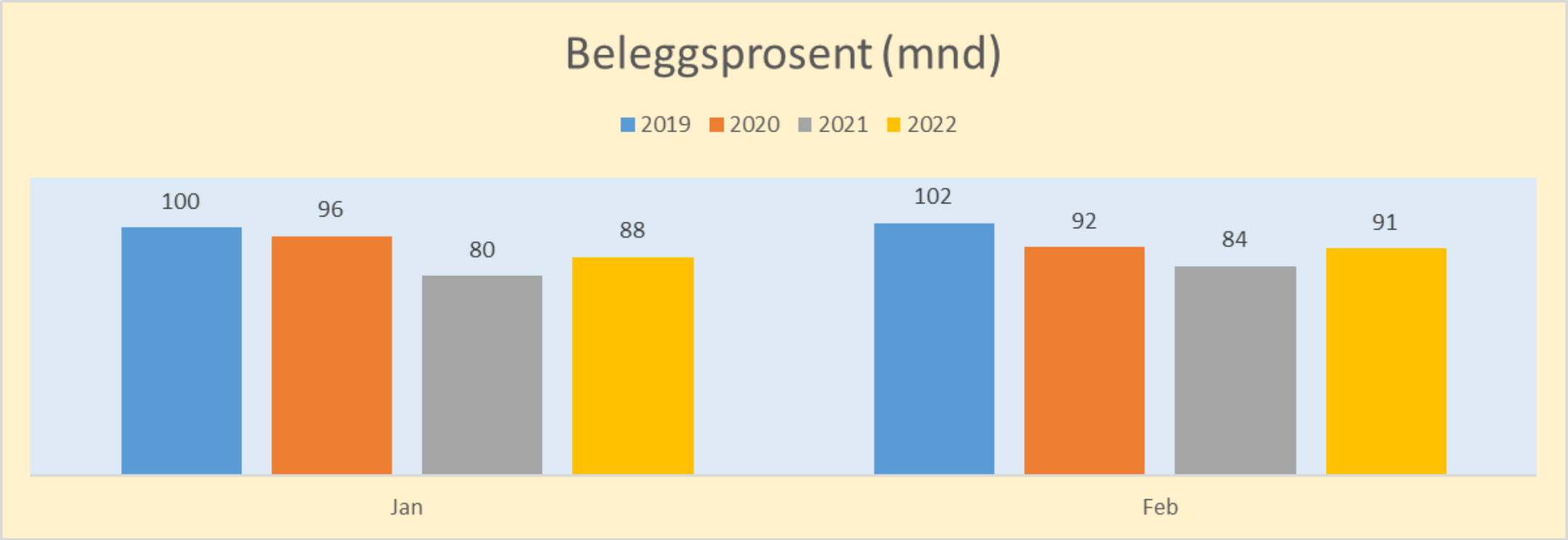
Antall opphold og oppholdstid i akuttmottaket



6,2 % økning sammenliknet med 2019

Kilde: Akuttmottaket i IMATIS kuben
Uttrekksdato: 07.11.2022

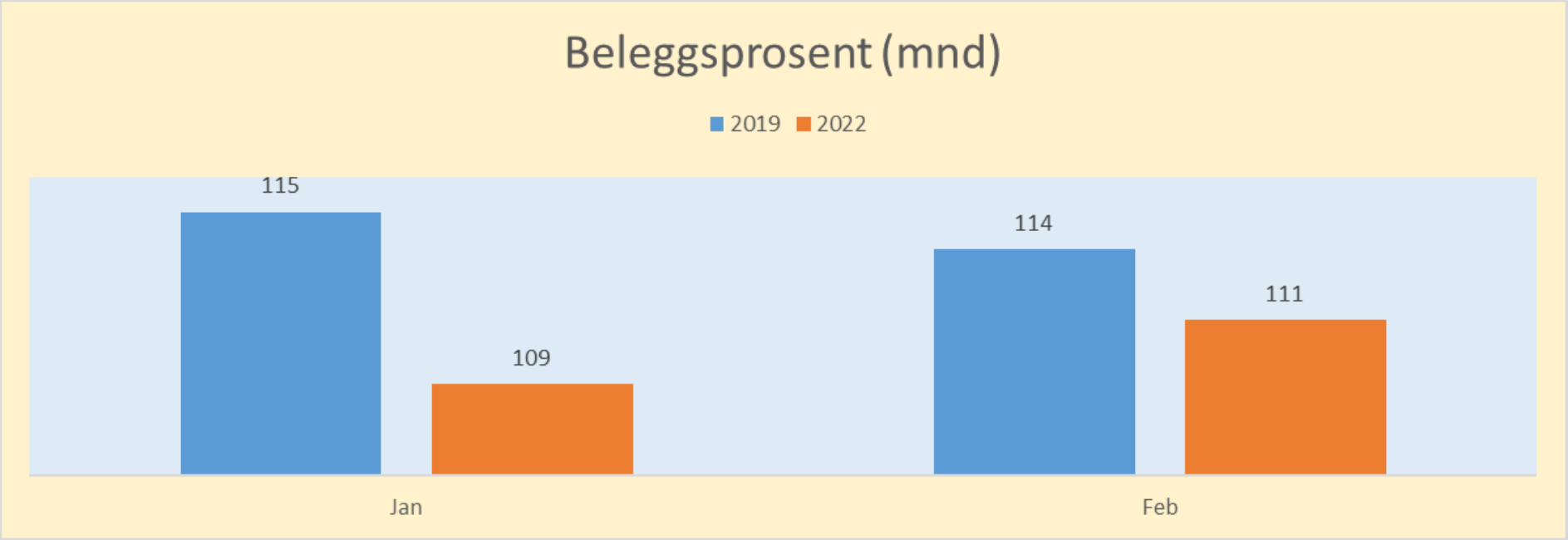
Beleggsprosent døgnområder somatikk, totalt 2019-2022



ekskl. tekniske poster

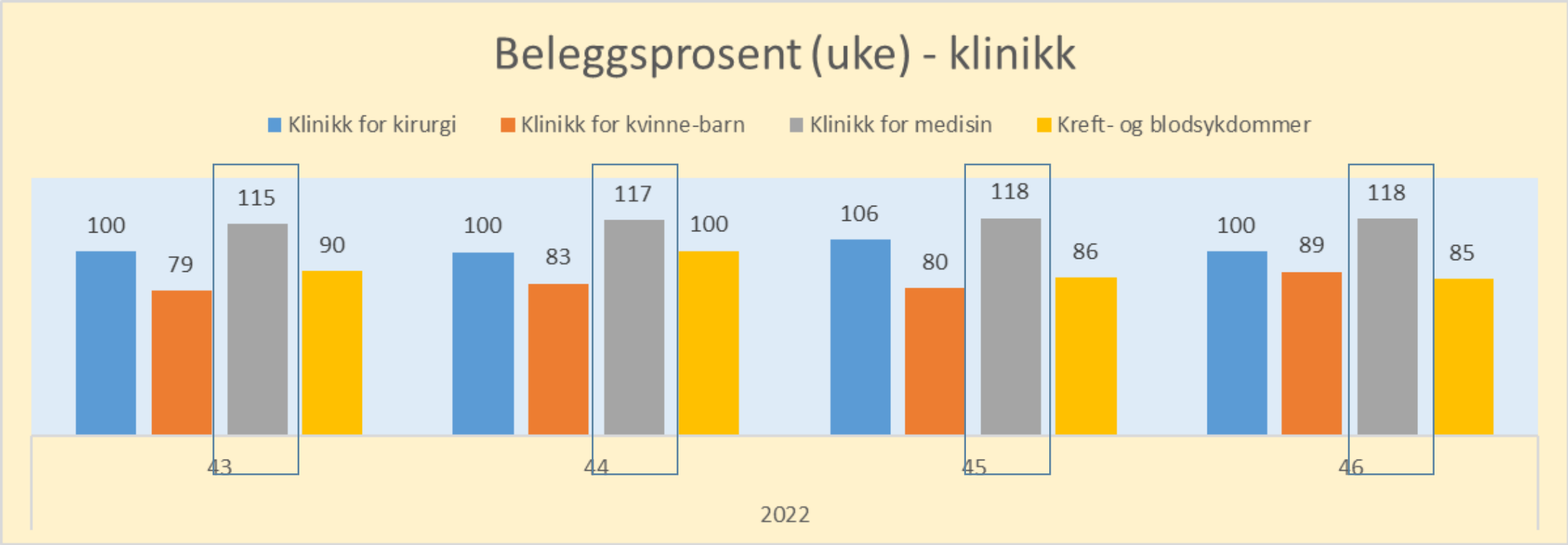
SYKEHUSET ØSTFOLD

Beleggsprosent klinikk for medisin



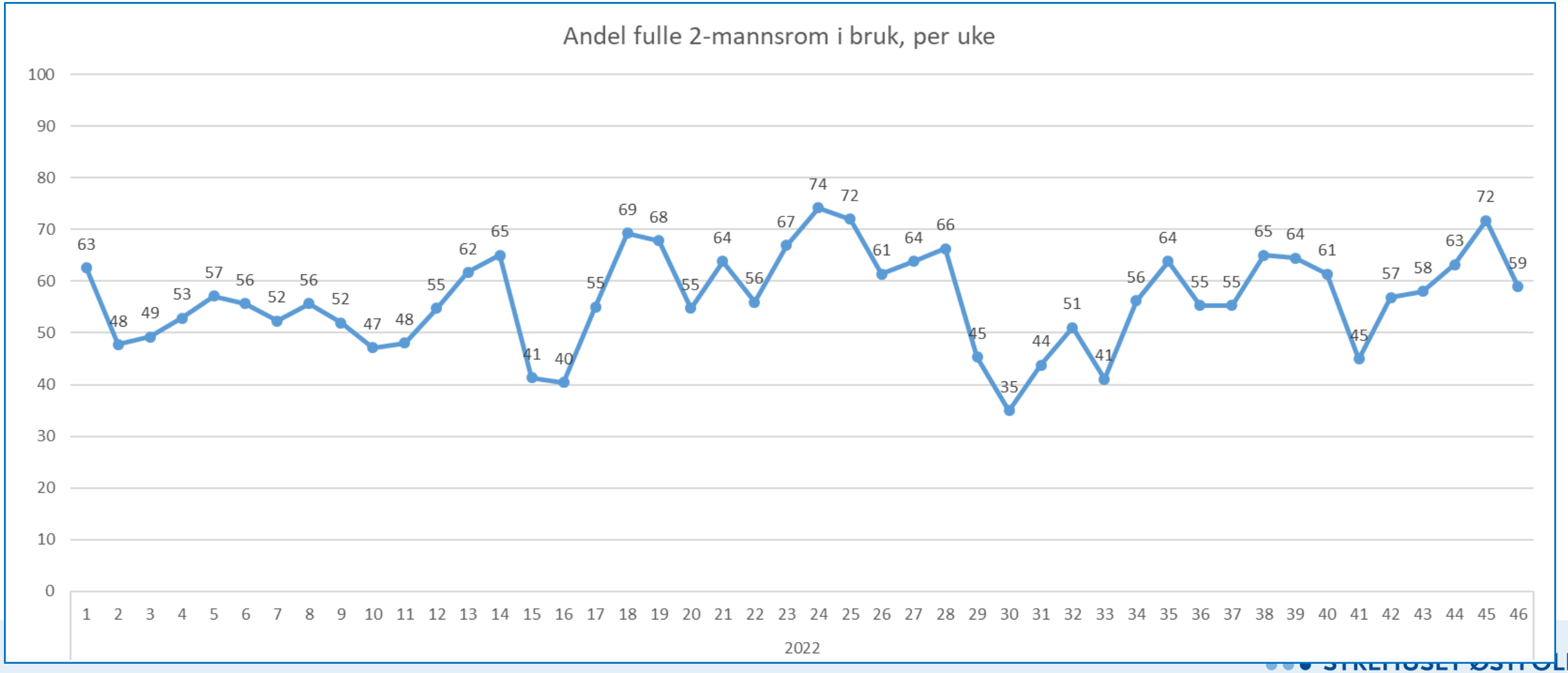
Beleggsprosent somatikk døgnområde

- Kirurgi eks. akuttkirurgi og Moss 4
- Klinikk for kvinne og barn eks. barn og ungdom somatikk og nyfødtintensiv



Effekt av 18 ny senger:
Beregnet belegg medisin januar 2023= 106%

Ibruktakelse av rom definert for to pasienter, andel per uke



Åpning av døgn 11
5.desember 2022

Hvordan forbereder vi oss for vinteren 2022-23?

- Etablering av døgn 11 5. desember, med gradvis økning til 18 senger
- Søknad Arbeidstilsynet om å videreføre inntil 50 rom
- Benytte tilleggskapasitet ref. Handlingsplan ved fare for overbelegg
- Ukentlige kapasitetsmøter med kommunehelsetjenesten
- Arbeide videre med tiltaksliste Kapasitetsprogram

Ytterligere tiltak som må vurderes:

- Etablere avtale med OUS – usikkert tiltak
- Endret sengefordeling – mandat utarbeides
- Bruk av arealer for ECT til somatikk
- Etablere «kriseledermøte» gjennom jul/ nyttår ved behov

Tilleggskapasitet

Tiltak	Antall plasser	Samlet kapasitetsøkning
To på rom «koronasenger»	47 15	47 63
Definerte undersøkelses – og behandlingsrom i døgnområder	7	70
En plass på korridor per tun	28	98
Døgnområde 11	10	108
Dagenheten	5	113
Avlastningsenhet i Moss	20	133

*

Åpner nytt døgnområde 11 med 18 plasser 5/12-2/1

Prosjektinnramming

AMU 06.12.2022, sak 40-22

v/Helge Stene-Johansen

SYKEHUSET ØSTFOLD

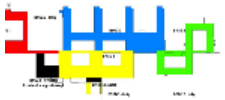
Sykehusbyggprosjekter

SYKEHUSET ØSTFOLD

Oversikt regionale byggeprosjekter HSØ, 1. tertial 2022

Prosjektinnramming

B2



Sykehuset Østfold HF
Kreft- og somatikkbygg, Kalnes

Konseptfase

B3

Sunnaas sykehus HF
Byggetrinn 3

Videreutvikling av
Sykehuset Innlandet HF

Akershus universitetssykehus HF
Nytt kreft- og somatikkbygg

Sørlandet sykehus HF
Akuttbygg Kristiansand

Forprosjekt

B4

Oslo universitetssykehus HF
Nye Rikshospitalet

Oslo universitetssykehus HF
Nye Aker

Oslo universitetssykehus HF
Ny sikkerhetspsykiatri Ila

Sykehuset Telemark HF
Utbygging somatikk Skien

Akershus universitetssykehus HF
Samling av sykehusbasert psykisk helsevern

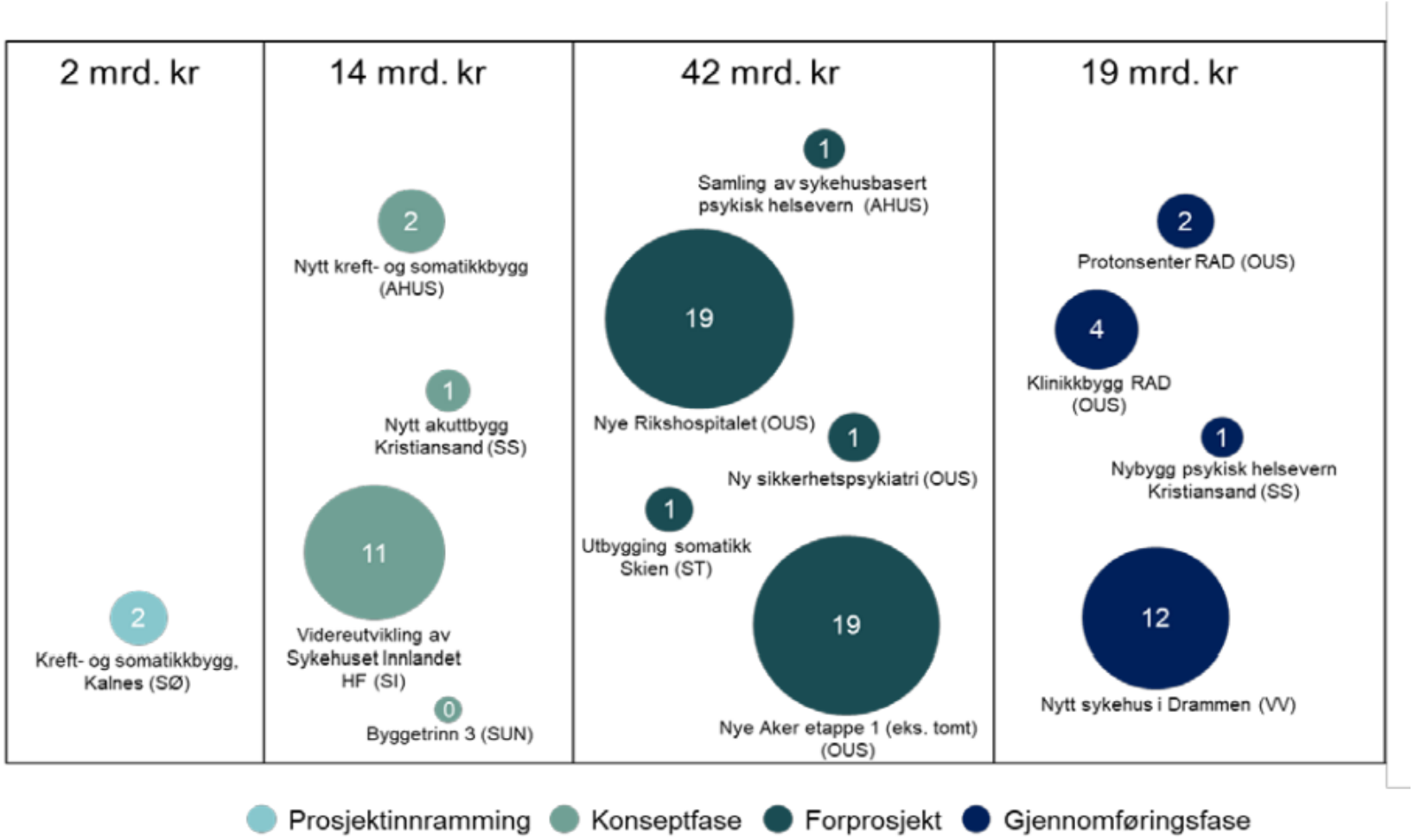
Gjennomføringsfase

Vestre Viken HF
Nytt sykehus i Drammen

Sørlandet sykehus HF
Nybygg psykisk helsevern

Oslo universitetssykehus HF
Proton- og klinikkbygg
Radiumhospitalet

HSØ regionale byggeprosjekter



Figur 2: Planlagte bygg fram til og med 2030 fordelt på planleggingsfaser, styringsrammer (der det er vedtatt) og foreløpige estimater, beløp i juli 2022-kroner, ekskl. tomter (Kilde: Markeds- og risikoanalyse investeringsportefølje 2022, Metier OEC og Prognosesenteret)

Styremøte HSØ 22.juni 2022

«Videre vurderes det foreløpig å forskyve oppstart av Byggetrinn 3 ved Sunnaas sykehus HF til 2028, og Stråle- og somatikkbygget ved Kalnes tilpasses til en trinnvis utbygging med to år forlenget byggeperiode hvor strålekapasitet blir trinn 2.»

Dvs: Oppstart sengebygg 2026
Oppstart strålebygg 2028

Fra Dagens Medisin 23.06.2022

Ved Sykehuset Østfold Kalnes skal stråle- og somatikkbygget ved Kalnes tilpasses en trinnvis utbygging med to år forlenget byggeperioder hvor strålekapasitet blir trinn to.

– Prosjektet for økt sengekapasitet på Kalnes går videre så fort vi får det til, sier Gjedrem.

HELSE SØR-ØST

PROSJEKTMANDAT

for

Stråle- og somatikkbygg, Kalnes
Sykehuset Østfold HF

Prosjektinnramming

Versjon	1.0/2022 Prosjektmandat
Dato	24. februar 2022
Godkjent av	Administrerende direktør Terje Rootwelt

SYKEHUSET ØSTFOLD

Styringsdokument		Side: 1 / 6
Prosjektnr./-id:	Dato: 29.03.22	

Prosjektinnramming stråle og somatikkbygg

Styringsdokument

Dato: 29.03.22

Versjonskontroll:

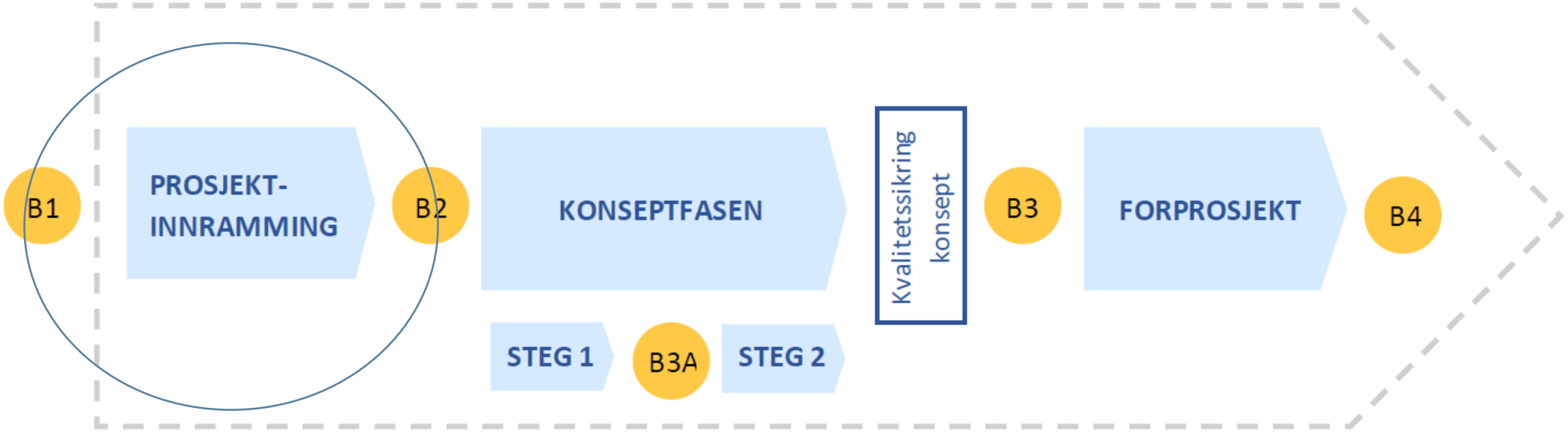
Versjon	Dato	Forklaring	Utført av
1	08.03.22	Utgangspunkt i bestilling HSØ og avklaringer med Hege Gjessing og Helge Stene-Johansen	Eirin Finnanger og Carina Brimsholm
2	29.03.22	Justert etter innspill fra sykehusledermøte 29.03.22	Carina Brimsholm

Godkjent av:

Navn	Rolle	Stilling	Dato
Hege Gjessing	Prosjekteier	Administrerende direktør	29.03.22

Side 1 av 6

SYKEHUSET ØSTFOLD



B1: GODKJENNE OPPSTART AV TIDLIGFASEN

B2: GODKJENNE PROSJEKTINNRAMMING

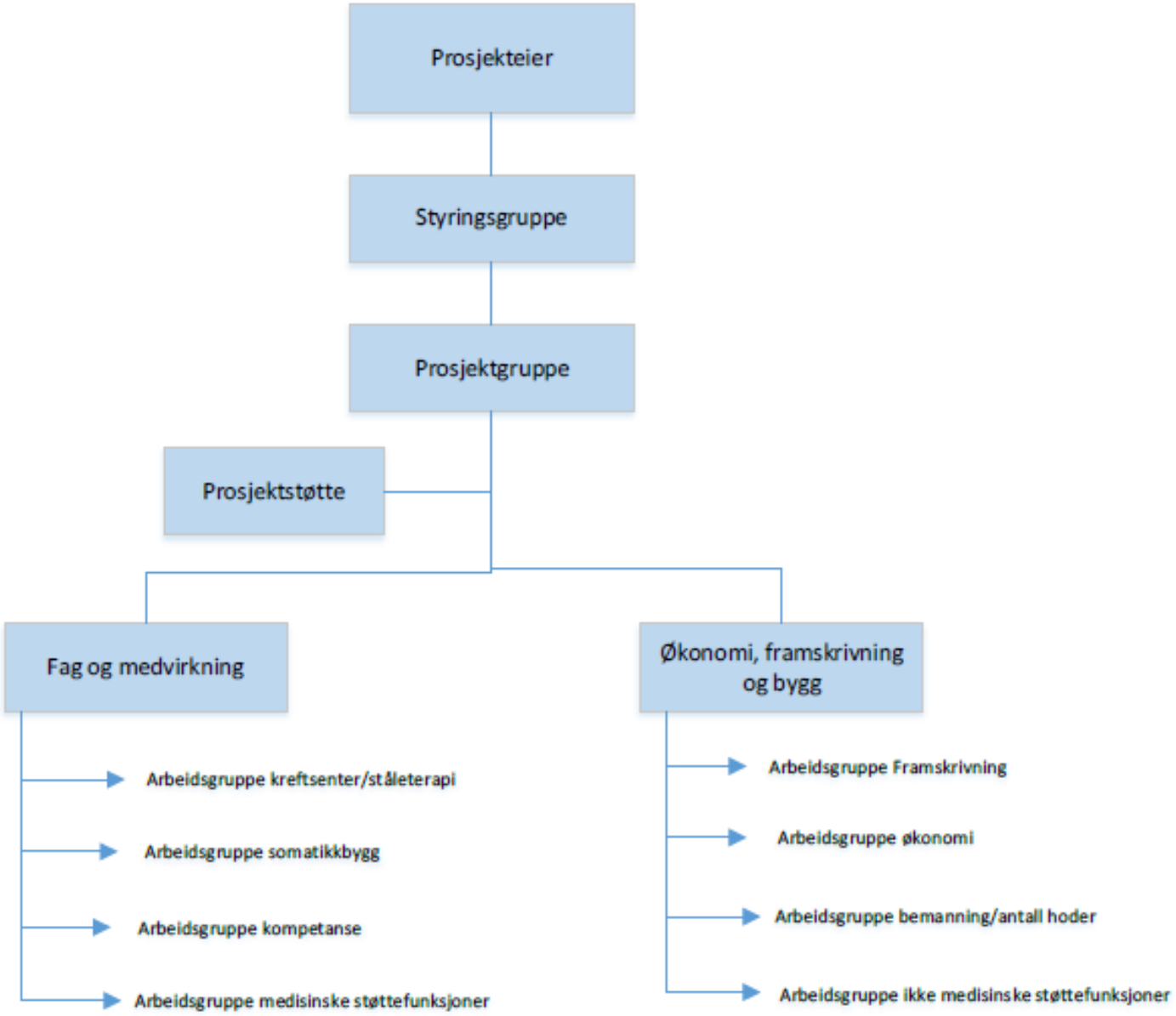
B3A: VALG AV KONSEPT FOR UTDYPNING I STEG 2

B3: GODKJENNE VALG AV KONSEPT

B4: GODKJENNE INVESTERING

Prosjektinnrammingsrapport

- **Arbeidet i prosjektinnrammingsfasen skal resultere i følgende beslutningsunderlag**:
  Prosjektinnrammingsrapport, med følgende innhold:
  - faglig grunnlag for planlegging av den somatiske kapasiteten i Sykehuset Østfold HF frem mot 2040, for videreføring til konseptfasen
  - utredning av prosjektutløsende behov som resulterer i flere alternativer, med utvidet somatisk kapasitet og stråleterapi
  - beskrivelse av gjennomførbarheten i forhold til finansielle, samfunnsmessige, teknologiske og tekniske muligheter
  - anbefaling av økonomisk planleggingsramme for prosjektet
  - beregning av økonomisk bæreevne for prosjekt og helseforetak
  - oppdatert investeringsanalyse for prosjekt og helseforetak, innarbeidet i årlig prosess for økonomisk langtidsplan
  - oppdatert finansieringsplan
  - overordnet gevinstoversikt
  - forslag til vurderingskriterier for valg av alternativ


Prosjekteier
Styringsgruppe
Prosjektgruppe
Prosjektstøtte
Fag og medvirkning
Økonomi, framskrivning og bygg
Arbeidsgruppe kreftsenter/ståleterapi
Arbeidsgruppe somatikkbygg
Arbeidsgruppe kompetanse
Arbeidsgruppe medisinske støttefunksjoner
Arbeidsgruppe Framskrivning
Arbeidsgruppe økonomi
Arbeidsgruppe bemanning/antall hoder
Arbeidsgruppe ikke medisinske støttefunksjoner

SYKEHUSET ØSTFOLD

HELSE SØR-ØST

Prosjektforslag
(Beslutningspunkt B2)

Prosjektinnrammingsrapport

Nytt stråle- og somatikkbygg

Dato:	Arkivreferanse Sykehuset Østfold HF:
01.12.2022	21/08005

1

SYKEHUSET ØSTFOLD

HELSE SØR-ØST

Prosjektforslag
(Beslutningspunkt B2)

Prosjektinnramming

Miljøprogram

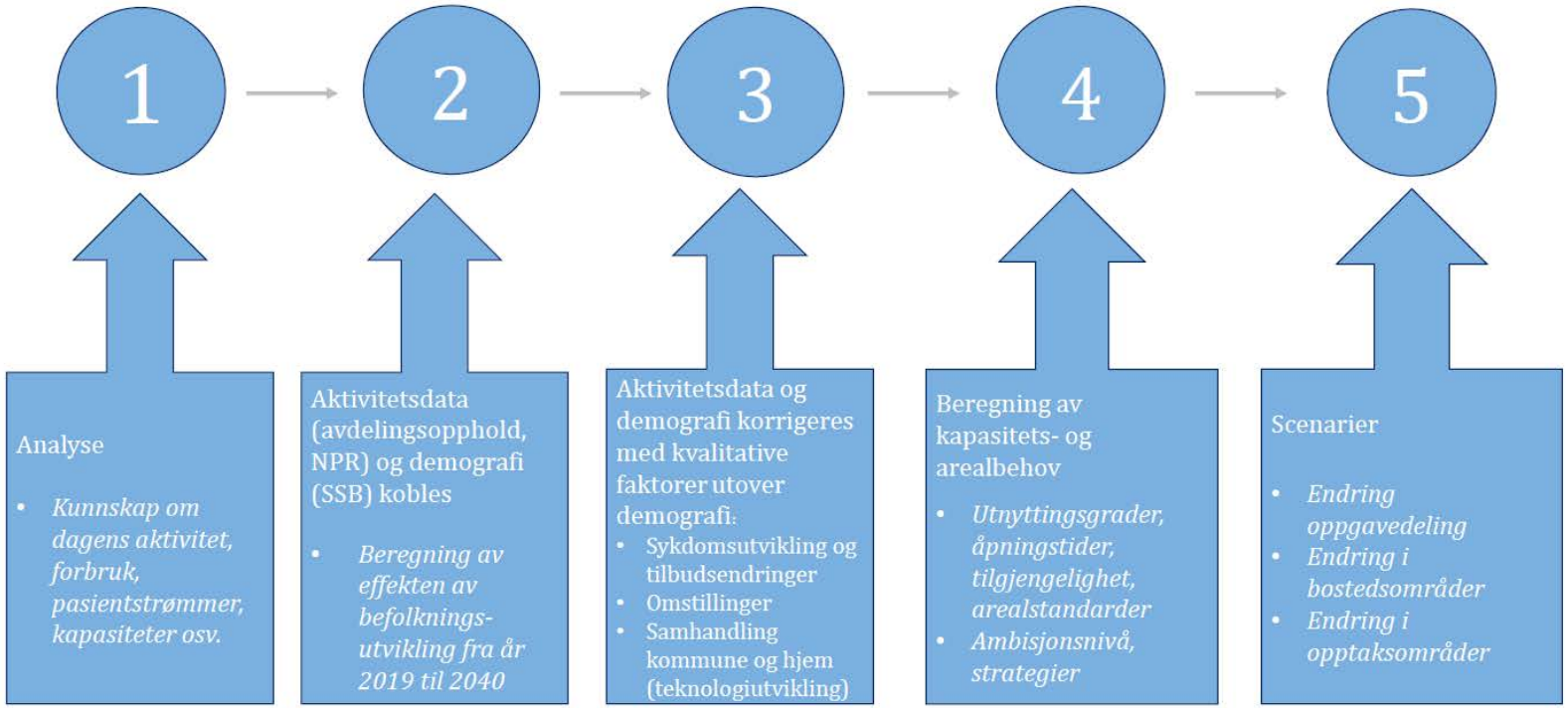
1

Alternativer

- Alternativ 0 Ingen endring i dagens bygningsmasse
- Alternativ 1 Bygging av stråleterapi med støtterom
- Alternativ 2 Kun somatikkbygg med tilhørende arealer innen poliklinikk, operasjon, dagkirurgi, laboratoriemedisin og bildediagnostikk og ikke medisinsk støttefunksjoner
- Alternativ 3 Somatikkbygg og stråleterapi
- **Alternativ 4 Somatikkbygg og stråleterapi – trinnvis utbygging med oppstart somatikkbygg**
- Alternativ 5 Somatikkbygg, stråleterapi, administrasjonsbygg, parkeringshus og ny helikopterlandingsplass

Framskrivingsmodellen i 5 trinn

Nasjonal framskrivningsmodell



Framskriving

- Utgangspunktet for beregningene er aktivitet (avdelingsopphold) ved Sykehuset Østfold i 2019 framskrevet til 2040 og presentert i 5-års intervaller

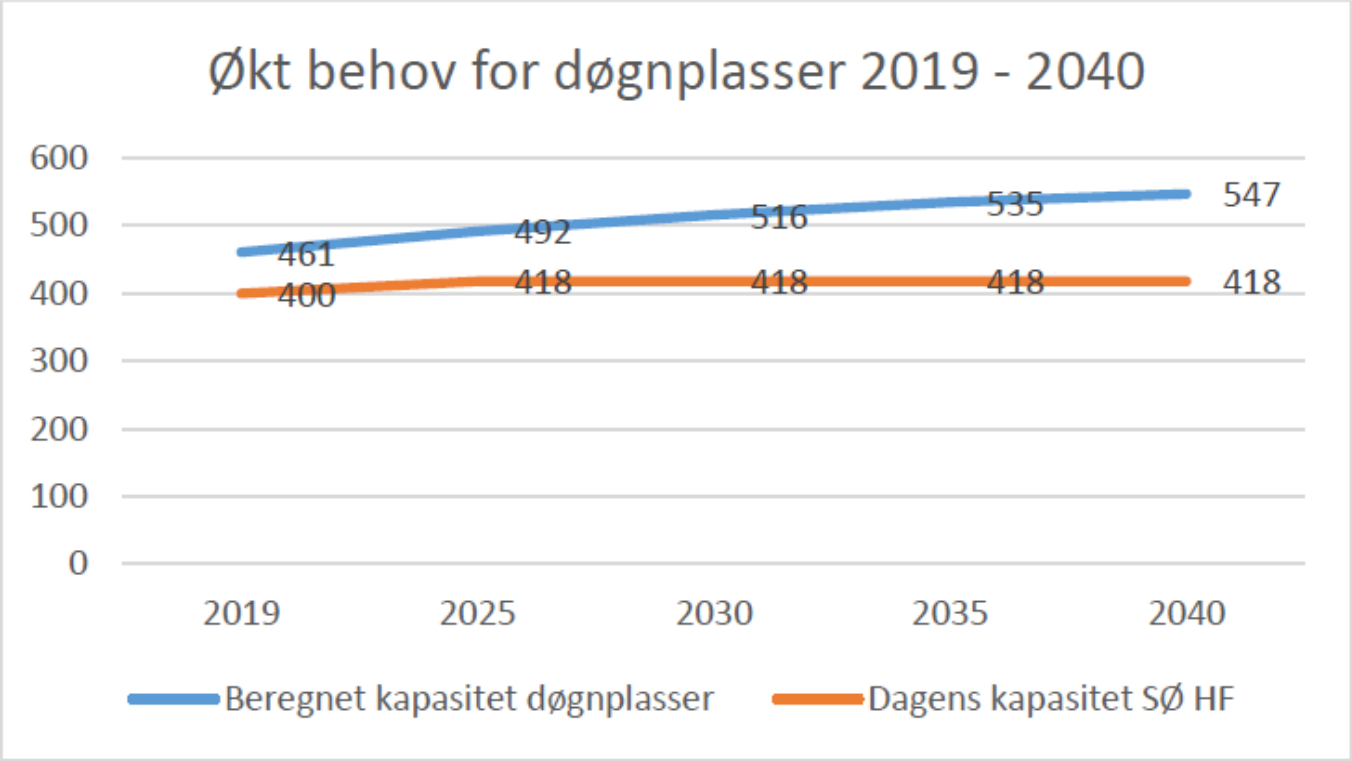
- Framskrivingen har tatt utgangspunkt i 3 ulike scenarier

- I hvert av scenariene er forutsetningene om framtidig fruktbarhet, levealder, innenlandsk flytting og innvandring presentert med to alternativer:

  MMMM – Medium eller mellom (M) for alle faktorer
  MMMH – Høy (H) for innvandring, medium for de øvrige faktorene.

Framskrivning- Scenarier

Figur 4 Økt behov for døgnplasser 2019-2040



Problemstilling

Behov for korrigering av enkelte endringsfaktorer som ligger i modellen.

Dette utfra demografi og opptaksområde til Sykehuset østfold

HSØ: Bruke nasjonal framskrivningsmodell (Scenario 1)

Foreslåtte endringer i nasjonal modell

- Hotellsenger konverteres til normalsenger
- Døgnkapasitet beregnet for utskrivningsklare pasienter korrigeres ikke i framskrivingen på grunn av usikkerhet knyttet til endringsfaktorer ved omstilling til kommunehelsetjeneste
- Beregnet åpningstid for poliklinikk endres fra middels utnyttelsesgrad (8 timer) til lav utnyttelsesgrad (6 timer)
- Sykdomsutviklingen innen ICD-10 kodegrupper for kreft økes fra 0,6% til 0,9%, etter innspill fra arbeidsgruppe for stråle og kreft
- Statistikk fra SSB viser at sekundærbosetting for innvandrere i Østfold øker fra middels til høy. Dette videreføres i framskrivningen for SØ og vil føre til større vekst i befolkningsframskrivningen

Avklaring fra HSØ

«Prosjektet kan gjerne opprettholde sine tre «scenarier» i prosjektinnrammingsrapporten, men ett av dem må holde seg strengt til gjeldende framskrivingsmodell for Helse Sør-Øst.

Hensikt:

- *Da får Sykehuset Østfold mulighet til å «fremme sin sak»*
- *Helse Sør-Øst vil kunne velge hvilket alternativ det innstilles på i sin styresak»*

Scenario 1 («føring» fra HSØ)

Ingen korreksjon i nasjonal framskrivningsmodell

Medfører: Økning med 137 senger (derav 66 hotellsenger)
Økning med 48 poliklinikkrom

Korreksjoner i Scenario 2

- Økning i antall pasienter ondartede svulster med 50% (kreftregisteret)
- Utnyttelsesgrad på poliklinikk reduseres fra 8- 6 timer (ref sykehusbygg)
- Hotellsenger konverteres til normalsenger (erfaring, korte avstander)
- Økende befolkning pga innvandring (sekundærbosetting)

Dette medfører: Økning på 125 senger (fra 2019 nivå)
Økning med 64 poliklinikkrom

Korreksjoner i Scenario 3

- Ikke forventet effekt ved samhandling og overføring av pasienter til kommunene
- Ikke forventet effekt av omstilling fra døgn til dag og poliklinikk

Dette medfører: Økning med 157 senger
Økning med 80 poliklinikkrom

Tabell 9 Kapasitet senger beregnet fra aktivitet i utgangsåret 2019 og fram til 2040, 5-års-intervaller

Kapasitet senger beregnet fra aktivitet i utgangsåret 2019 og fram til 2040 med femårs intervaller

	Scenario 1		Scenario 2		Scenario 3	
Type senger	**SØ HF - MMMM**	**SØ HF - MMMH**	**SØ HF - MMMM**	**SØ HF - MMMH**	**SØ HF - MMMM**	**SØ HF - MMMH**
År 2019						
Sum senger beregnet 2019	461	461	461	461	461	461
Sum antall senger beregnet 2025	**492**	**496**	**489**	**492**	**515**	**518**
Normalsenger (85%)	471	474	484	487	508	511
Observasjonssenger (75%)	5	5	5	5	7	7
Pasienthotellsenger (75%)	16	17				
Sum antall senger beregnet 2030	**516**	**523**	**512**	**516**	**560**	**566**
Normalsenger (85%)	477	482	503	507	549	555
Observasjonssenger (75%)	9	9	9	9	11	11
Pasienthotellsenger (75%)	30	32				
Sum antall senger beregnet 2035	**535**	**541**	**527**	**533**	**602**	**610**
Normalsenger (85%)	476	481	515	520	587	594
Observasjonssenger (75%)	12	12	12	13	15	16
Pasienthotellsenger (75%)	47	48				
Sum antall senger beregnet 2040	**547**	**555**	**537**	**543**	**640**	**648**
Normalsenger (85%)	467	473	521	527	619	627
Observasjonssenger (75%)	16	16	16	16	21	21
Pasienthotellsenger (75%)	64	66				

Tabell 10 Beregnet investeringskostnader for 6 ulike alternativ i 3 ulike framskrivingsscenarier

Framskriving - Sykehuset Østfold 2040									
Alternativ	Scenario 1			Scenario 2			Scenario 3		
	BTO kvm	Beregnet investering	Kostnad per kvm	BTO kvm	Beregnet investering	Kostnad per kvm	BTO kvm	Beregnet investering	Kostnad per kvm
Null-alternativet	Dagens løsning	Dagens løsning	Dagens løsning	Dagens løsning	Dagens løsning	Dagens løsning	Dagens løsning	Dagens løsning	Dagens løsning
Alternativ 1	3 987	625 508	157	3 987	625 508	157	3 987	625 508	157
Alternativ 2	13 719	1 291 612	94	13 945	1 312 945	90	16 040	1 510 125	94
Alternativ 3	17 706	1 917 200	108	17 932	1 938 548	104	20 027	2 135 728	107
Alternativ 4 [1)]	17 706	2 108 920 - 2 300 640	119 - 129	17 932	2 132 402 - 2 326 257	119 - 129	20 027	2 349 300 - 2 562 873	119 - 129
Alternativ 5	22 206	2 308 350	104	22 431	2 329 778	99	24 527	2 526 958	103

Alle tall i tusen kroner

Framskriving – øvrige medisinske kapasiteter

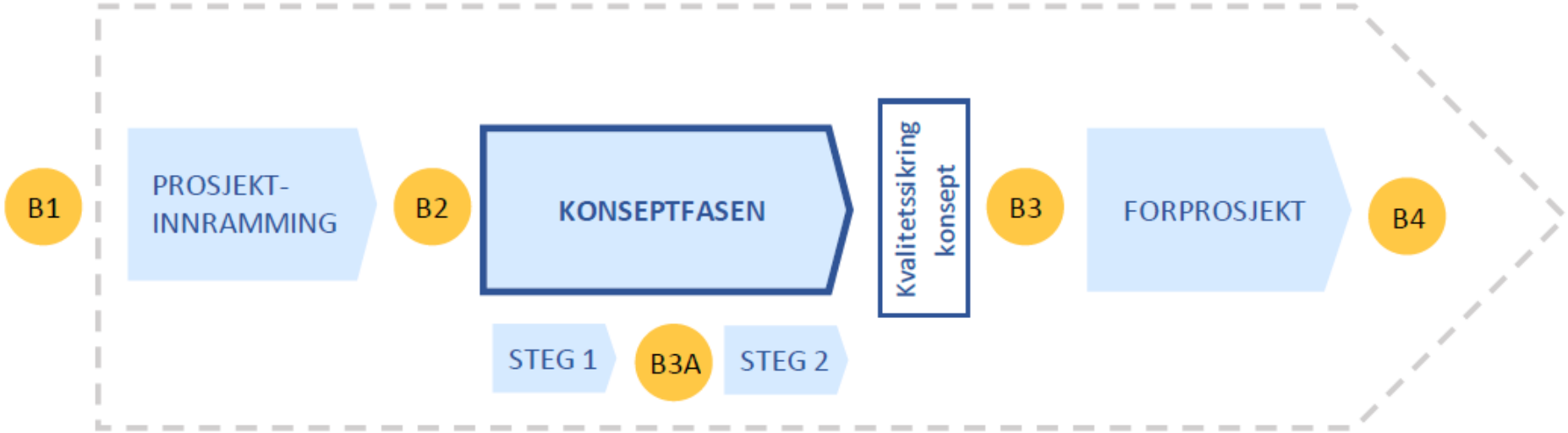
- Kapasitet for operasjon dag og døgn inkl. støtterom
- Intensiv- og postoperativ kapasitet er justert
- Kapasitet for laboratoriemedisin – beregnet i samsvar med utvikling i antall rekvisisjoner og analyser. Nye funksjoner er ennå uavklart.
- Kapasitet for bildediagnostikk – beregnet i samsvar med aktivitetsutvikling innen modalitene CT, MR og Pet CT. Ingen økning innen i konvensjonell radiologi.

Korreksjoner som ikke er inkludert i framskrivingen per aug. 2022

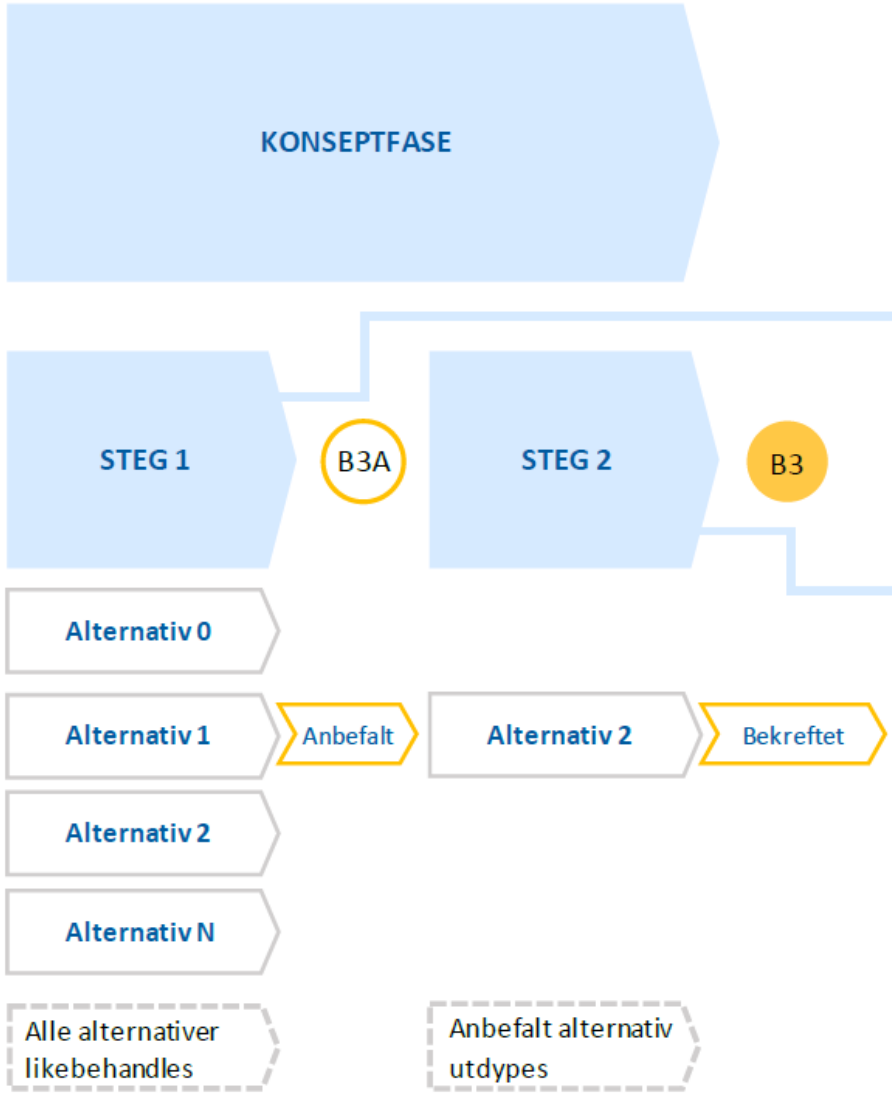
- Økt døgnkapasitet grunnet oppstart av stråleterapitilbud.
  Foreløpige analyser: økning med 8 senger.

- Erstatningsareal grunnet konvertering av areal på sengeområdene til støttefunksjoner (læringsmål fra evalueringsrapporten for nytt østfoldsykehus).
  Foreløpig vurdering: erstatningsareal for 10 senger.

5. KONSEPTFASEN



5.4 KONSEPTFASENS TO STEG

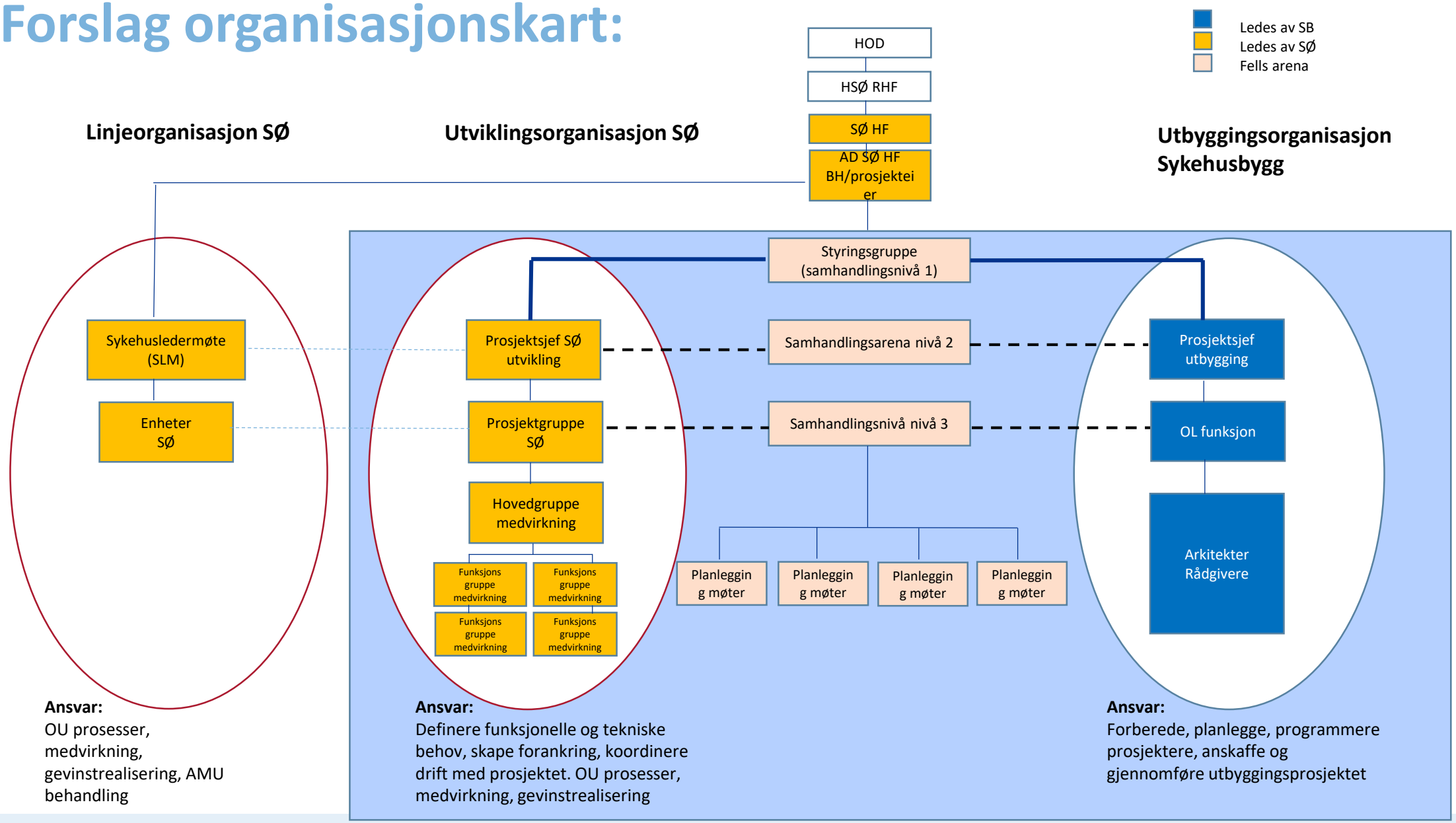


Konseptfasen utføres i to steg:

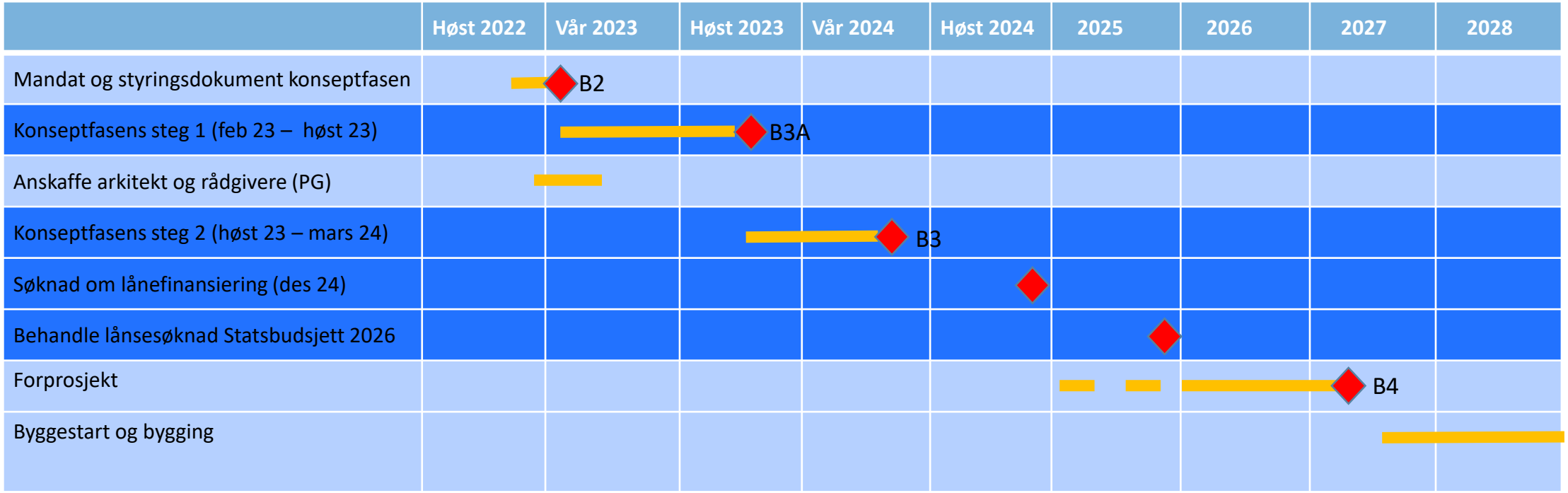
STEG 1:
Hovedprogram og alternativutredning

STEG 2:
Utdyping av valgt hovedalternativ (bygningsmessig alternativ)

Forslag organisasjonskart:



Tentativ overordnet tidsplan (grov)



B2: Godkjenning av mandat for konseptfasen
B3A: Anbefalt alternativ for utdyping i steg 2
B3: Valg av konsept
B4: Investeringsbeslutning

Ambulansestasjon Halden

AMU 06.12.22, sak 41-22, Trond Karlstad og Liv Marit Sundstøl

- SØ fikk beskjed fra HSØ 24.11 at det ikke er mulig med en leasingløsning med Halden kommune/brannvesenet

- SØ har tidligere gått bort fra å bygge selv pga manglende finansiering

Hva gjør vi videre?

- Videre plan
- Tiltak

Hva har skjedd den siste uken og videre plan 1

- Mandag 28.11 – Oppfølgingsmøte
  - Liv Marit Sundstøl - klinikkdirektør
  - Merete Storli Tveit - avdelingssjef
  - Anette Børresen - hovedverneombud
  - Terje Engvik - HMS sjef
  - Trond Karlstad - kst. eiendomssjef

  - **Det ble besluttet at saken skulle opp i AMU 06.12.2022**

- Intern dialog v/Liv Marit, Hege og styreleder – HSØ

Hva har skjedd den siste uken og videre plan 2

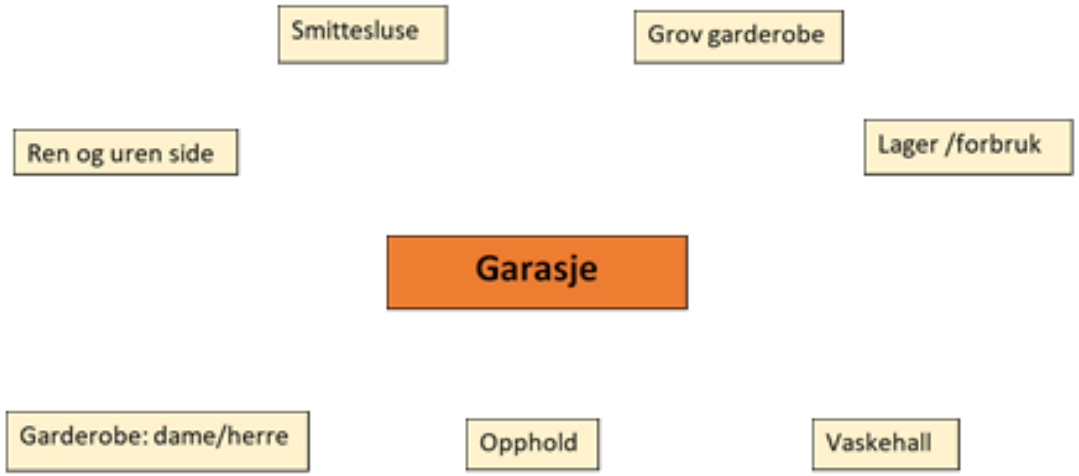
- Mandag 5. desember – Oppfølgingsmøte på Halden Ambulansestasjon
  - Merete Storli Tveit - avdelingssjef
  - Trond Edvardsen – tillitsvalgt
  - Kristoffer Hellberg - seksjonsleder
  - Rune Hauge - ansattrepresentant
  - Joachim Tage Angell – verneombud
  - Anette Børresen - hovedverneombud
  - Trond Karlstad – kst. eiendomssjef

- *Eiendom gir dette full prioritet, men må få avsluttet noen saker før de kan starte for fullt med dette*

- **Det blir kalt inn til et arbeidsmøte primo/medio januar 2023 der prehospital og eiendom/teknisk deltar i en arbeidsgruppe. I mellomtiden sluttføres pågående tiltak og eiendom /teknisk vurderer alternativer de kan presentere for prehospital på første arbeidsmøte**

Innspill fra tillitsvalgt Trond Edvardsen

Funksjoner Ambulansestasjon Halden



1. Garasjen / vognhallen er kjernen i driften til ambulansetjenesten og de andre funksjonene må være i tilknytning til denne. Utforming : se siste tegning amb stasjon sammen med brannvesen.
2. Grovgarderobe er der utrykningstøy / personlig verneutstyr/ støvler/ jakker / vinter tøy osv henger klart. Må være i tilknytning til vognhall.
3. Lager: Her er alt av forbruksmateriell som brukes daglig i ambulansene og dette må være lett tilgjengelig. Her kommer også O2 lager inn.
4. Vaskehall: må være i tilknytning til vognhallen. Når ambulansen har kjørt smitte skal den parkeres i vaskehall og rengjøres der, mannskapet må da gå videre gjennom smittesluse.
5. Smittesluse: Her skal personellet kunne ta av infisert tøy, dusje og skifte før de går inn i ren sone. Denne må ligge i direkte tilknytning til vaskehall.
6. Garderobe dame/herre: Her skifter personellet i sin respektive garderobe fra privat tøy til ambulanse tøy. Hver garderobe må inneholde dusjer nok til personalet som er på vakt.
7. Opphold: Her inngår kjøkken / oppholdsrom og hvilerom.

Alle disse funksjonene må samles rundt garasje/ vognhall for å få en funksjonell ambulansestasjon.

Videre prosess 1

- **<u>Arbeidsgruppen må så vurdere på nytt, med «nye briller»:</u>**
  - **Kan en *«inntil videre»* løsning ved Haldenklinikken/Søsterveien fungere?**
    - Kan responstid ivaretas ved en delt løsning?
    - Kan et forsvarlig og funksjonelt arbeidsmiljø ivaretas?
  - **Gjenstående mangler/behov ifm dagens arealer?**
    - Har utbedringstiltak ført til at arbeidsmiljø, HMS-arbeid og pasientsikkerhet har blitt ivaretatt?
      - Hvis ikke, hva gjenstår av behov/mangler?
    - Kan vasking av bil utvendig ivaretas eksternt?
      - Samtidig legge bedre til rette for at innvendig vask, medisinpåfylling og tøybytte kan gjøres på lokasjon
  - **Fordeler med å fortsette å være på samme lokasjon?**
    - Sentral beliggenhet
    - Tilnærmet samlokalisert med Helsehuset – økt trygghet
  - **Hva er ulemper med å fortsette å være på samme lokasjon?**
    - Får ikke en lik stasjon som andre
    - Påvirker en delt løsning kvaliteten på tjenesten som skal leveres?

Videre prosess 2

- **Det skal legges til rette for at arbeidsgruppa kan utarbeide tiltak i alternativer for Halden ambulansestasjon som ivaretar Arbeidsmiljøloven og de funksjonskrav som ambulansen har**

- **Arbeidsgruppa må vurdere hvilket alternativ som er best for Halden ambulansestasjon og hvilket alternativ som gir best mulighet for finansiering**

- **Valgt alternativ må forankres i SLM slik at eiendomsavdelingen og teknisk avdeling har et tydelig mandat å arbeide etter**

- **Verneombud, tillitsvalgt og bedriftshelsetjenesten tenkes involvert i prosessen – i tillegg til at Arbeidstilsynet kan benyttes som en sparringpartner**

Alternativer:

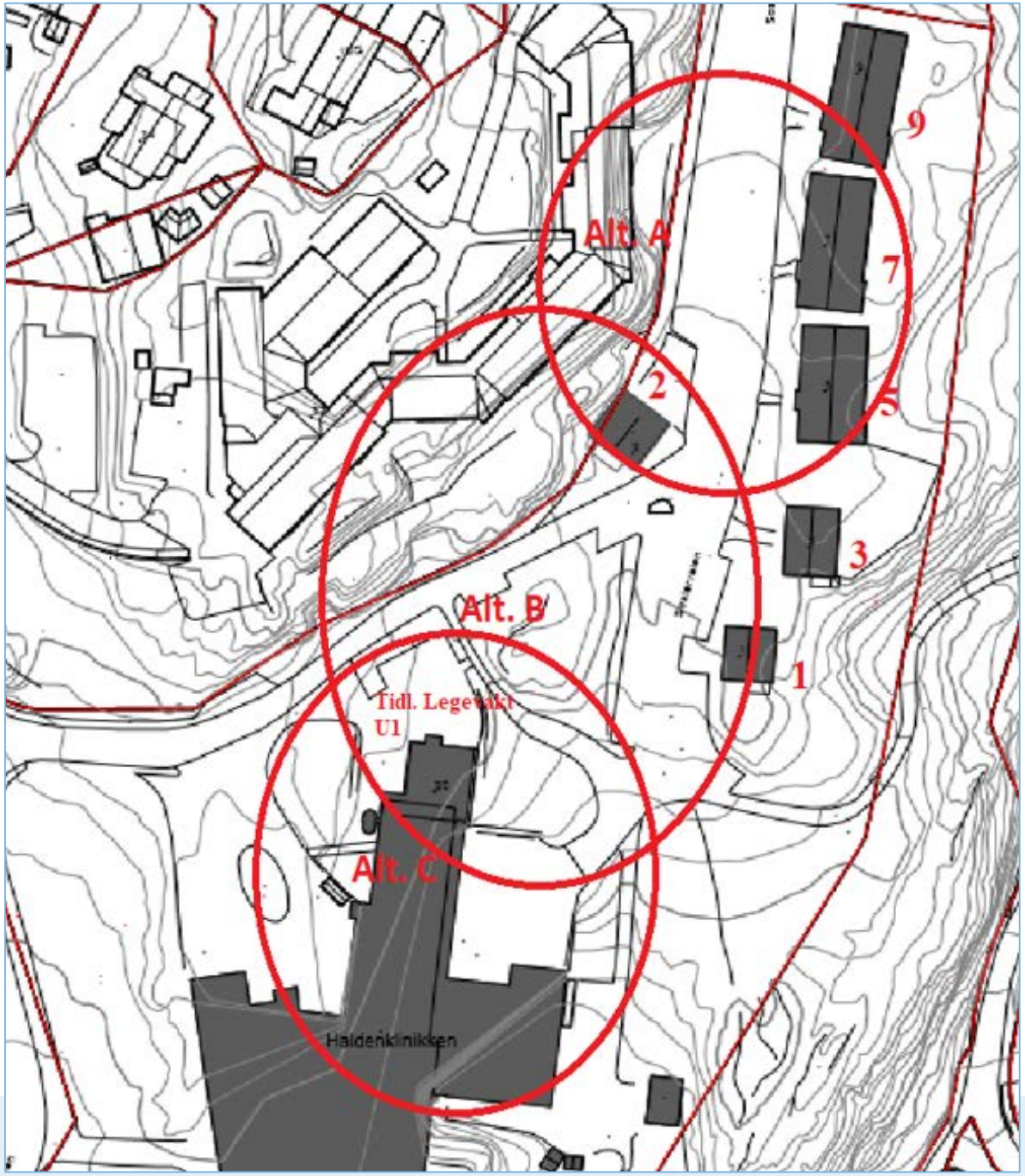
som kan gjennomføres uten at ambulansen flytter ut av dagens arealer samtidig med at tiltak utføres:

- **Alternativ A:**
  - **Søsterveien 2 og Søsterveien 7**
    - **Behov ivaretas på disse 2 adressene, f. eks ved å etablere garasje m/strøm til bil**
    - **Vurdere rokering av funksjoner opp mot dagens løsning, f. eks ved at det ved evt plassmangel flytte trimrom til Haldenklinikken**
    - **Finansiering**
      - **Vedlikeholdsmidler (Investering/drift)**

- **Alternativ B:**
  - **Søsterveien 2 og arealer ved Haldenklinikken**
    - **Behov ivaretas på disse 2 adressene, f. eks ved å etablere garasje m/strøm til bil**
    - **Omdisponere arealer i U1, alternativt se på kjøkkenarealer som fraflyttes**
    - **Finansiering**
      - **Vedlikeholdsmidler (Investering/drift)**
      - **Evt salg av noe av Søsterveienadressene kan bidra med finansieringen**

- **Alternativ C:**
  - **Se på ny løsning ved Haldenklinikken**
    - **Behov for ambulansen ivaretas på disse arealene (Legevaktsarealer/kjøkken)**
    - **Omdisponere arealer i U1, alternativt se på kjøkkenarealer som fraflyttes**
    - **Mulig med en garasje i nærheten?**
    - **Finansiering**
      - **Vedlikeholdsmidler (Investering/drift)**
      - **Evt salg av alle Søsterveienadressene**

Tiltak og alternativer under er eksempler, ikke uttømmende!

NB!
- Ingen alternativer er kostnadsberegnet,
- Må gjøres før en kan fastslå realismen i de ulike alternativene – målt mot hverandre

Områdeskisse alternativer