

Prosjekt:

Stråle og Somatikkbygg Kalnes

Tittel:

Protokolltilførsler fra legeforeningen i konseptfase steg 1



01	Dokumenterte protokolltilførsler fra legeforeningen vedr areal og investeringer		02.11.23	Lindis Burheim		
Rev.	Beskrivelse		Rev. Dato	Utarbeidet av		
Kontraktor/leverandørs logo:		Bygg nr:	Etasje nr.:	Systemgr.:	Antall sider:	
					Side 1 av 7	
Prosjekt:	Opphavskode::	Fag:	Dok.type:	Løpenr.:	Rev.nr.:	Utgiv.kode
SSK	0000	Z	NO	0002	01	I

Innholdsfortegnelse

1	Møtereferat styringsgruppemøte 29.06.23	3
2	Protokolltilførsel i sak 20-23 styringsgruppen.....	6
3	Protokolltilførsel til styringsgruppemøte 27.10.23	7

Vår dato
29.06.2023

 Referent
Eirin Finnanger

Tilstede

Hege Gjessing, administrerende direktør
 Andreas Joner, klinikkssjef psykisk helsevern
 Andreas Stensvold, avdelingssjef kreft
 Anette Louise Børresen, hovedverneombud
 Anne-Hilde Bråtebæk direktør bygg og eiendom HSØ
 Britt Fritzman, tillitsvalgt legeföreningen
 Hans Martin Hovengen, direktør teknologi og e-helse
 Liv Marit Sundstøl, klinikkssjef akuttmedisin/ prosessdirektør
 Marianne Wik, økonomidirektør
 Tom Nordby, klinikkssjef kirurgi
 Trond Smogeli, FM direktør
 Volker Solyga, klinikkssjef medisin

Anette Siebenherz, prosjektsjef SØ
 Lindis Burheim, prosjektsjef SB
 Eirin Finnanger, medisin og helsefag, sekretær

Filnavn (Intern sone): O:\02-Prosjekt\0 Prosjekt NY\Stråle og somatikkbygg konseptfasen\3. Styringsgruppe\2023-06-29\2023-06-29 Referat fra

* Helge Stene-Johansen, fagdirektør/
 vise adm.dir
 * Guro Steine Letting, samhandlingsjef
 kommuner
 *Pål Oraug, brukerrepresentant

Referat fra styringsgruppemøte 29.06.23 Stråle- og somatikkbygg- konseptfasen

Sak nr.	Beskrivelse/vedtak	Ansvarlig/ tidsfrist
11-23	Godkjenning av referat fra 30.5.23 <u>Vedtak:</u> Referat fra styringsgruppemøte ble godkjent.	
12-23	Handlingsrom areal og økonomisk bæreevne I styringsgruppemøtet 30.5.2023 sak 07-23 <i>Arealbehov og driftsmodeller</i> ble styringsgruppa orientert om at den foreløpige estimeringen av areal er høyere enn i prosjektinnrammingen. Dette gir igjen et vesentlig høyere investeringsbehov enn det som er skissert i prosjektinnrammingen. Som følge av det vedtok styringsgruppa at prosjektet skulle komme tilbake med en nærmere analyse av mulighetene for å oppnå økonomisk bæreevne samtidig som en innfrir de kvalitative målene for prosjektet. Marianne Wik presiserte innledningsvis at det ikke er prosjektets bæreevne som skal ligge til grunn, men bæreevnen til Sykehuset Østfold som helseforetak. Lindis Burheim og Anette Siebenherz presenterte saksfremlegget, og vektla at nasjonal framskrivningsmodell er benyttet, og at det har vært en aktivitetsøkning fra siste normalår fra før pandemien, 2019, (som prosjektinnrammingen er basert	

Vår dato
29.06.2023

Sak nr.	Beskrivelse/vedtak	Ansvarlig/ tidsfrist
	<p>på) til 2022. I tillegg er det i etterkant av prosjektinnrammingen kommet kunnskapsgrunnlag og evalueringer som ligger til grunn for økte arealnormer.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trond Smogeli mente at veksten i areal for ikke-medisinske støttefunksjoner i all hovedsak kom av ekstra areal når en har lagt inn en ekstra inngang. • Andreas Stensvold lurte på om det er mulig å lage en risikovurdering på én eller to innganger. Vi har et langt sykehus og det er allerede dag mange som synes det er for langt å gå til lilla sone (bildediagnostikk, ØNH). • Anne Hilde Bråtebæk foreslo at vedtaket justeres til å gi en tydeligere retning for videre arbeid i steg 1. • Kommentar fra brukerrepresentant Pål Orhaug, e-post 22.6.2023 ble lest opp i møtet: <i>«Jeg synes saksfremlegget var veldig bra.</i> <p><i>Som bruker er vi veldig opptatt av følgende to punkter</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Alle pasienter skal sikres rask diagnostikk og behandling, styrt av helhetlig og tverrfaglig arbeidsform.</i> • <i>Alle pasienter skal sikres rask diagnostikk og behandling, styrt av helhetlig og tverrfaglig arbeidsform. - Pasienten opplever et helhetlig, trygt og forutsigbart pasientforløp med høy behandlingskvalitet</i> <p><i>og at ikke det går på bekostning av oss pasienter. Rask og god behandling er viktig for individet, pårørende og samfunnet som helhet. Jeg støtter oppsummeringen og sammenfatningen av notatet men tipper det vil komme mye meninger om reduksjon av arealer fordelt på de ulike kulepunktene ifm mulighetsbilde for reduksjonene dere har satt opp. Det kommer nok også opp i møtet.»</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Ansattrepresentantene fra legeföreningen og hovedverneombudet var bekymret for at det også denne gangen blir et nyttbygg som blir for lite. Se protokolltilførsel til vedtakspunkt 3. • Andreas Stensvold opplyste om at det kommer en ny kreftstrategi fra regjeringen i løpet av høsten. Kreftpasienten får behandling lengre og hyppigere enn tidligere. Det som ligger til grunn er grunnleggende behov og ikke ønsker. • Det er fristende å komme med endringsønsker, men styringsgrupeleder ber medlemmene om at de er restriktive til slike forslag. • Hege Gjessing kontakter Helse Sør-Øst for et møte over sommeren for avklaringer rundt situasjonen. • Forslag til vedtak ble omformulert i møtet og følgende ble vedtatt. 	

Vår dato
29.06.2023

Sak nr.	Beskrivelse/vedtak	Ansvarlig/ tidsfrist
	<p><u>Vedtak</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Styringsgruppen tar analysen til orientering. 2. For dimensjonering skal nasjonal framskrivingsmodell benyttes 3. Styringsgruppen ber prosjektorganisasjonen arbeide systematisk med å redusere nettoareal nærmere det areal som er beskrevet i prosjektinnrammingen.. Konsekvenser knyttet til måloppnåelse og økonomisk bæreevne skal synliggjøres. 4. Status for arbeidet legges frem for styringsgruppen i neste styringsgruppemøte. <p>Protokolltilførsel</p> <p><i>Styringsgruppe stråle og somatikkbygg sykehuset Østfold</i></p> <p><i>Til møtet 29 juni</i> <i>Protokolltilførsel til vedtakets punkt 3.</i> <i>Som hovedvernombud og ansattrepresentant vil vi påpeke at et tilbygg på Sykehuset Østfold, Kalnes må være stort nok til å dekke sykehusets behov og forpliktelser til å gi god pasientbehandling og gi ansatte et godt arbeidsmiljø.</i> <i>Sykehuset Østfold 29/06/23</i> <i>Anette Børresen. Hovedvernombud</i> <i>Britt Fritzman, ansattrepresentant og FTV Legeforeningen</i></p>	
13-23	<p>Månedrapport mai</p> <p><u>Vedtak</u></p> <p>Månedrapporten tas til orientering</p>	

Eventuelt Ingen saker

Protokolltilførsel

Som representant for de ansatte på Sykehuset Østfold må jeg påpeke at det er uheldig at det planlegges et tilbygg til Sykehuset Østfold Kalnes som ikke imøtekommer det nødvendige behovet for rasjonell drift og behovet for en god arbeidsplass. Selv ikke i nær fremtid.

Sykehuset Østfold har en prosjektledelse som gjør en god jobb med å følge veilederen gitt av Sykehusbygg, men dessverre er denne prosessen svært statisk og ikke dynamisk. En prosess hvor det finansielle overstyrer det kliniske behovet. Systemet låser prosjektet basert på gamle normer og tall og ikke på fremtiden. Vi blir involvert, men rammene er for snevre. Vi skal allerede nedskalere. Av erfaring fra da Kalnes ble planlagt kommer det flere kutt. Jeg frykter at med det tilbygget som nå skisseres vil historien gjenta seg og bli for lite for oppgavene som må løses.

Det er irrasjonelt å utelate å bygge det nye utvidede akuttmottaket med alle etasjer i en prosess.

Det er irrasjonelt ha to byggetrinn ved først å bygge sengebygg og deretter bygge strålebygg. En slik beslutning om flere byggetrinn betyr betydelig merkostnader. Mer penger til byråkrati og mindre til pasientbehandling. Østfolds befolkning vil måtte vente lenger på et nært tilbud på strålebehandling.

Flere byggetrinn betyr flere tilkoblingssteder fra bygg til bygg og det blir aldri så bra som om det å bygges i en prosess.

Flere byggetrinn er en dyr og dårlig løsning. Det er svært uheldig at pasienter og ansatte skal leve på en byggearbeidsplass over unødvendig mange år.

Jeg vil også påpeke at kostnadene til bygg er betydelig mindre enn det det koster å drifte sykehuset. Særlig sett i et langsiktig perspektiv.

Det er irrasjonelt at finansieringsmodeller innad i det offentlige skal stå i veien for at sykehuset får et tilbygg som fungerer etter intensjonen.

Britt Fritzman

FTV Overlegeforeningen

og i denne sammenheng representant for alle tillitsvalgte på sykehuset

Protokolltilførsel til møte 27.10.23

Helse Sør Øst har gitt tilsagn om et tilbygg til Sykehuset Østfold Kalnes. HSØ har ment at prosessen om et tilbygg hos oss er nødvendig. Det er anerkjent at eksisterende sykehus er for lite og at vi er det eneste sykehuset utenom OUS som skal fortsette prosjekteringen. Vi oppfatter det som et sterkt signal i en presset situasjon for flere sykehus i regionen.

Vi må derfor markere vår uenighet av den foreslåtte nedskalering av arealet til nytt somatikk og strålebygg. Vi trenger et bygg som ikke bare er basert på minimalisme og industriell tankegang.

Økonomi er selvsagt viktig, men det er feil å nedskalere av kun økonomiske grunner på bekostning av sykehusets behov for støtteareal. Tilstrekkelig støtteareal gir oss en god og tryggere arbeidshverdag med bedre flyt. Et godt bygg for ansatte vil gi en bedre opplevelse også for pasientene. Vi har jo sett hva mangel på støtterom har gjort i hverdagen på Kalnes.

Vi kan ikke nok engang bygge et bygg som er skalert ned til minimum og med kort framskrivning. Det er dømt til å bli nok et sykehusbygg som ikke tilfredsstillere fremtidens krav.

Vi har nå forsøkt å skalere ned med 1800 kvadratmeter. Hvis en ser på enkeltelementer kan det være mulig å skalere ned, men sett i en helhet når alle elementene er skalert ned blir resultatet at bygget blir for trangt. Vi uttaler oss av erfaringer fra forrige prosess ved planleggingen av Kalnes. Et bygg som i ettertid har vist å ha store problemer for selve sykehusdriften.

Vi har vektet byggealternativene. Skalaen som er brukt fanger ikke opp at det faktisk er stor forskjell mellom å bygge i ett eller to trinn. (alternativ 1 og 2) Ved å utsette byggeprosessen i to trinn vil vi forlenge byggeperioden betraktelig. Det påvirker ansatte ved at de i unødig mange år må ha en arbeidsplass som er en byggeplass med støy og midlertidige løsninger. Flere pasienter vil måtte tåle ulempene når byggeperioden forlenges.

Vektingen klarer ikke å skille på at et utsatt strålebygg vil forlenge perioden der Østfolds befolkning vil ha et underforbruk av dette kreftbehandlingstilbudet. Jo fortere vi får stråling til Østfold, hvor reisevei ikke blir et hinder for behandling, jo bedre for pasienter og pårørende. Det vil også være bra for det onkologiske miljøet å få en helhetlig kreftbehandling på plass med et byggetrinn. Sett i lys av rekrutering og beholde ansatte.

Alle disse elementene mener vi ikke kommer klart frem i vektingen.

Økonomisk er det svært kortsiktig å dra byggeprosessen ut i tid. Det er estimert at det er ca. 20% dyrere å bygge i to trinn. Det er kortsiktig å sløse med offentlige midler på grunn av en intern finansieringsmodell i HSØ. Det er ikke rasjonelt at Østfold må bygge for lite på grunn av gigantprosjektet ved OUS, som vil sluke nesten alle midlene i Helse Sør Øst.

Vi minner også om at de tiltenkte kostnadene til nybygget er under 1/3 av ett års driftsbudsjett for Sykehuset Østfold. Med kuttene som HSØ ønsker er vi ned på 1/4.

De nye arealnormene må tas i bruk for tilbygget.

Sykehuset skal sikkert vare i 50 år, da er nåværende byggekostnader innebære en liten investering per år.

Vi må ta oss råd til å bygge riktig denne gangen.

Britt Fritzman

Anette Børresen

Pål Oraug

Ansattrepresentant

Hovedverneombud

Brukerrepresentant