

Styresak nr.:	50-20	Sakstype:	Beslutnings sak
Saksnr. arkiv:	20/04487		

Dimensjonering og kapasitetsutvikling i Sykehuset Østfold på kort og lang sikt

Sykehuset Østfold (SØ) har hatt overbelegg i store deler av året fra nytt sykehusbygg ble tatt i bruk på Kalnes i 2015. I evalueringen av Kalnes som Helse Sør-Øst (HSØ) nylig gjennomførte, fremkommer det at SØ har en klar underdekning med hensyn til somatiske senger. Sykehusbygg har beregnet dette til 60 senger i dag, 80 senger i 2025 og 100 senger i 2030.

I tillegg til mangelen på sengeplasser, viser evalueringen også at det er mangel på støtterom (poliklinikk, møter/undervisning m.m.) og arbeidsplasser, særlig for leger. Det er for liten fleksibilitet i bygget, arealknappheten er så omfattende at det er store problemer med å finne plass til en ny MR som er helt nødvendig pga. den forventede økningen i pasientbehandlinger.

Forslag til vedtak:

Styret ber om at følgende veivalg inngår i mandatet for å løse Sykehuset Østfolds behov for utvidet kapasitet:

1. For å avhjelpe situasjon med høyt belegg vil Sykehuset Østfold på kort sikt gjøre følgende tiltak:
 - a. videreutvikle SØ Moss gjennom mer poliklinikk og dagbehandling.
 - b. etablere inntil 25 somatiske døgnenger i SØ Kalnes.
 - c. endre innleggelsesmønster, redusere liggetid og antall utskrivningsklare pasienter.
2. Behovet for langsiktig dimensjonering, kapasitetsøkning og oppgave- og funksjonsfordeling utredes i eget prosjekt. Styringsdokument legges frem for styret til beslutning 2. november 2020.
3. Etablering av nytt akuttinntak i SØ Moss utredes ikke videre.
4. Somatiske døgnenger i SØ Moss økes ikke utover dagens nivå.

Sarpsborg, den 14.09.2020

Hege Gjessing
administrerende direktør

Styresak nr.: 50-20

1. Administrerende direktørs anbefalinger/konklusjoner

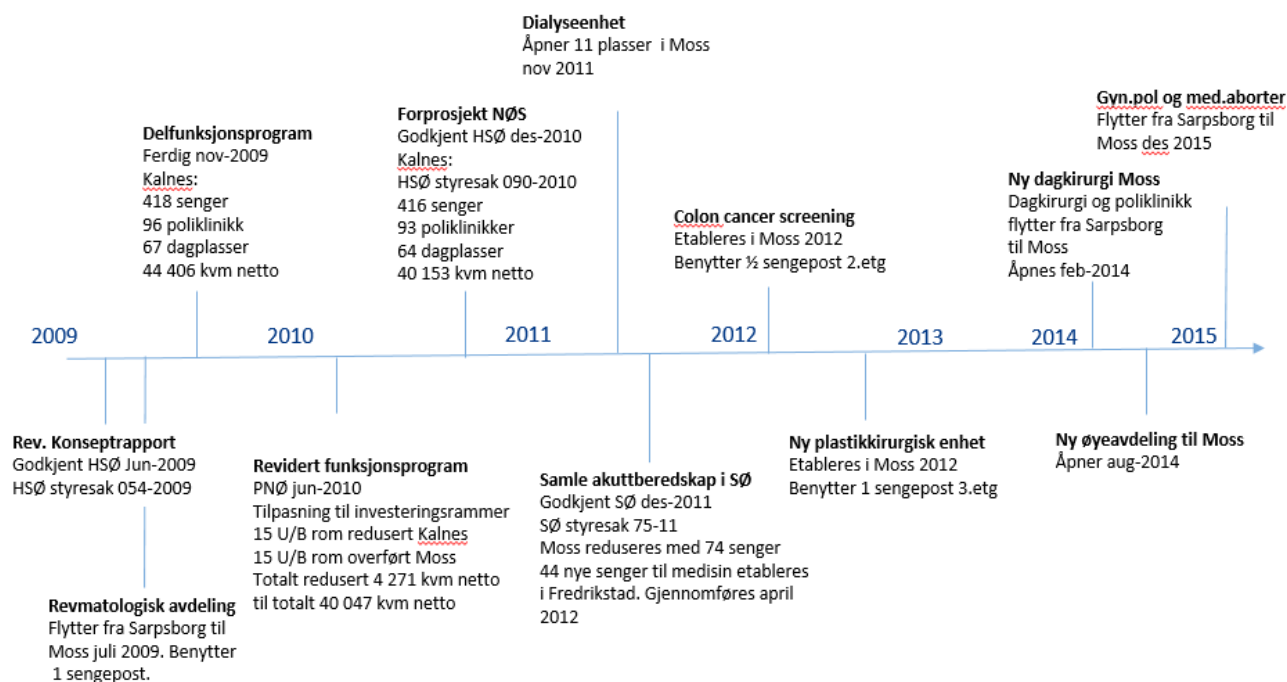
SØ har hatt overbelegg i store deler av året fra nytt sykehusbygg ble tatt i bruk på Kalnes i 2015. Denne situasjonen må endres for å sikre god pasientbehandling og en god arbeidssituasjon for medarbeiderne. I evalueringen av Kalnes som HSØ nylig gjennomførte, fremkommer det at SØ har en klar underdekning med hensyn til somatiske senger. Sykehusbygg har beregnet dette til 60 senger i dag, 80 senger i 2025 og 100 senger i 2030. I tillegg til for få sengeplasser viser evalueringen at det er for liten fleksibilitet i bygget, det er mangel på støtterom (poliklinikk, møter/undervisning m.m.) og arbeidsplasser, særlig for leger. Arealknappheten er så omfattende at det er store problemer med å finne plass til en ny MR som er helt nødvendig pga. den forventede økningen i pasientbehandlinger. Ut fra beregningene som ble gjort, og som stemmer med den faktiske utviklingen, skulle MR-maskinen vært på plass allerede i 2017.

Både WHO og forskning anbefaler gjennomsnittlig beleggspersent på 85 % for normalsenger. Dette begrunnes med at en høy beleggspersent kan ha negative konsekvenser for tjenestekvaliteten. En studie fra Tyskland viser at en beleggspersent over 92,5 % kan øke risikoen for alvorlig feil. Kalnes er planlagt med en beleggspersent på 90 %, den reelle beleggspersenten har fra oppstart i 2015 ligget betydelig høyere.

Administrerende direktør har vurdert ulike tiltak for å løse SØs behov for utvidet kapasitet på kort og lang sikt, og styret anbefales derfor å slutte seg til vedtaket i 4 punkter.

2. Faktabeskrivelse

Historisk utvikling



HSØ godkjente i styresak 054-2009 konseptrapport for nytt østfoldsykehus med vedtak om videreføring til forprosjekt. Dimensjoneringen av sykehuset var basert på en to-strukturmodell med somatisk sykehusvirksomhet i Moss og på Kalnes. All sykehusvirksomhet innen psykisk helsevern skulle samles på Kalnes. Døgnetenheten innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling ble

Styresak nr.: 50-20

lokalisert i Moss sammen med de distriktsbaserte tjenestene innenfor psykisk helsevern og rusbehandling for mosseregionen. Medisinsk akuttmottak for den nordre delen av Østfold skulle være i Moss og resterende del av det medisinske mottaket og all akuttkirurgi på Kalnes. Nytt østfoldsykehus ble fremskrevet til 2020 og det ble benyttet lav befolkningsvekst og høy utnyttelsesgrad. Gjennom vedtaket i denne styresaken ble eierskapet til utbyggingsprosjektet overført fra SØ til HSØ, som dermed ble ansvarlig for gjennomføring av forprosjektet.

Under gjennomføringen av forprosjektet ble det, av økonomiske årsaker, gjennomført en revisjon av funksjonsprogrammet. HSØ fattet 6. mai 2010 følgende vedtak i styresak 037-2010:
 ... (punkt 2) *Styret forutsetter at det videre arbeid med forprosjektet legges opp slik at den tidligere estimerte prosjektkostnad og vedtatte kostnadsramme fortsatt er målet, selv om dette kan bety endringer i utarbeidet konsept.*

Revidert funksjonsprogram førte til en reduksjon på totalt 4 271 m² netto på Kalnes og en overføring av 15 polikliniske rom fra Kalnes til Moss:

Virksomhet	Ant. m ² red.
Prehospital, akuttmottak obs.- og korttidspost	834
Kirurgi, ortopedi og øre-nese-hals	63
Gynekologi og føde	244
Medisin og nevrologi	339
Barn og ungdom	159
Operasjon og postop	264
Intensiv, intermedier, overvåkning	182
Laboratorier	303
Medisinsk service	386
Psykisk helsevern, ungdom	110
Psykisk helsevern, voksne	543
Intern service og administrasjon	794

Forprosjektet for nytt østfoldsykehus ble godkjent 16. desember 2010 i styresak 090-2010 (HSØ) og la til grunn følgende kapasiteter fremskrevet til 2020:

Funksjon	Forprosjekt		
	Kalnes	Moss	I alt
Senger	578	100	678
Ordinær somatikk	415	100	515
Ordinær psykiatri	108		108
Teknisk somatikk	43		43
Teknisk psykiatri	12		12
Poliklinikk	93	52	145
Dagplasser	64	49	113

Første leveranse i nytt østfoldsykehus med vedtatt to-strukturmodell var ny dialyseavdeling i Moss november 2011 med 11 dagplasser.

Styresak nr.: 50-20

I forbindelse med kostnadsreduksjonene som ble foretatt i arbeidet med forprosjektet (2010), gjennomførte SØ i 2011 en utredning som hadde som mål å samle akuttfunksjonene i ett akuttmottak. Omlegging av akuttberedskapen var, i tillegg til reduksjon av kostnader, begrunnet i behovet for faglig bredde og robuste fagmiljøer for å sikre et helhetlig, likeverdig og kvalitativt godt spesialisthelsetjeneste-tilbud til befolkningen i Østfold (jf. SØ styresak 75-11). Dette endret tidligere beslutning om å beholde akuttmottaket i Moss og styret i HSØ ble i sak 037-2010 orientert om forslaget til premissendring. I saken beskrives følgende:

«Samle all øyeblikkelig hjelp til nytt sykehus på Kalnes, det vil si at det ikke etableres øyeblikkelig hjelp-funksjon på Moss sykehus som forutsatt i konseptrapporten. Faglig og driftsøkonomiske er dette vurdert å ha positive effekter, og prosessen er gjennomført i nær dialog med berørte kommuner og KS. I forhold til konseptet for nytt sykehus på Kalnes er det forutsatt at dette ikke skal medføre endringer i dimensjonering, kapasiteter eller løsningsvalg».

Utredningen ble godkjent i styret i SØ 12. desember 2011 og samlingen av akuttberedskapen ble gjennomført i april 2012. Vedtaket førte til en reduksjon av 74 senger i Moss og en etablering av 44 nye medisinske senger i Fredrikstad gjennom omrokering mellom medisin og kirurgi. Det ble ikke planlagt med en tilsvarende økning i antall senger på Kalnes og akuttmottaket ble heller ikke utvidet tilsvarende. For å kompensere for et redusert antall senger (30) ble følgende tiltak planlagt (skulle frigjøre 20 senger):

- Utskrivning før kl. 12.00 skulle frigjøre 4 senger
- 10 % færre innleggelser i medisinsk avdeling pga. ø-hjelpspoliklinikk og kompetanse i front (akuttmottak) skulle frigjøre 3 senger
- Reduksjon av utskrivningsklare pasienter skulle frigjøre 4 senger
- Flytting av 9 senger fra Fredrikstad til Moss, kreft og lindrende behandling

Endringene var i første rekke faglig begrunnet, sekundært økonomisk begrunnet.

Som neste ledd i samlingen av akuttmottak på ett sted arbeidet SØ med videreutvikling av bruken av Moss:

- SØ etablerte i 2012 et pilotprosjekt for screening av tykktarmskreft. Det ble benyttet en halv sengepost, etter at denne ble frigjort som følge av overføring av senger til Fredrikstad. Prosjektet er senere blitt overført til ordinær drift.
- I 2012 ble det etablert en ny plastikkirurgisk enhet i en frigjort sengepost, også etter overføring av senger til Fredrikstad.
- I samsvar med godkjent forprosjekt ble det i februar 2014 åpnet en ny dagkirurgisk avdeling (overført fra Sarpsborg). Pre-/postoperative funksjoner for denne avdelingen er lokalisert til arealene der akuttmottaket lå før 2012.
- Øyeavdelingen ble overført fra Fredrikstad i august 2014 og også plassert i tidligere akuttmottak, intensiv og medisinsk overvåking etter omfattende ombygging.
- I desember 2014 ble de siste poliklinikkene overført fra sykehuset i Sarpsborg etter at bygningsmassen ble solgt til Sarpsborg kommune.

Styresak nr.: 50-20

Kapasitet i SØ etter endringer fra forprosjektet til dagens status er dermed slik:

Kalnes	Forprosjekt	Endringer	Korrigert	Dagens tall
Ordinære senger	415	-32 ¹⁾	383	383
Tekniske senger	41 ²⁾	+8 ³⁾	49	49
Poliklinikk	93	+7 ⁴⁾	100	100
Moss				Dagens tall
Ordinære senger	100	-74 ⁵⁾	26	18 (38) ⁶⁾
Poliklinikk	52	+17 ⁷⁾	69	73
SØ totalt				Dagens tall
Ordinære senger	515	-106	409	401 (421)
Tekniske senger	41	+8	49	49
Poliklinikk	145	24	169	173

Merknader til tabellen over:

1. Redusert for 7 senger ifm gruppe 0 (hotellsenger) til gruppe 1 rom, reduksjon 4 senger hotellstandard (36 til 32), 8 senger medisinsk overvåking overføres fra ordinære senger til tekniske senger, 1 rom øye (obs) og 1 rom akutt ØNH, 1 rom (obs) ombygd til kontor og kortidspost reduseres med 8 senger fra programmert 43 senger til tegnet 35 senger.
2. Redusert med 2 senger PO (fra 19 til 17).
3. Økt med 8 senger medisinsk overvåking.
4. Økt med 3 rom audiometri og 4 rom høresentral.
5. Reduksjon av senger i forbindelse med etablering av ett akuttmottak (SØ styresak 75-11).
6. 18 ordinære senger (10 ortopedi og 8 kirurgi). 20 senger avlastingsenhet i perioder.
7. Økning poliklinikk Moss ligger på screeningprosjekt gastro, økning i rom på øyeavdeling og etablering av ny plastikkirurgisk enhet.

Bakgrunn

Styret i SØ fattet følgende vedtak i møtet 15. juni 2020, sak 35-20 Dimensjonering og kapasitetsutvikling i Sykehuset Østfold fram mot 2040:

1. Styret tar redegjørelsen om fremtidig dimensjonering og kapasitetsutvikling til etterretning.
2. Styret konstaterer at Sykehuset Østfold HF i nåværende driftssituasjon har en underdekning på om lag 60 somatiske døgnplasser. Dette vil i foreliggende framskriving øke til 80 i 2025 og om lag 100 i 2030. Det må derfor gjøres tiltak for å øke foretakets kapasitet med hensyn til somatiske døgnplasser.
3. Styret konstaterer også at foretaket gradvis vil møte flere kapasitetsutfordringer som det må legges en plan for å løse i et lengre perspektiv.
4. Styret gir administrerende direktør mandat til oppstart av tidligfase for å utarbeide en prosjektbeskrivelse til styremøtet 02.11.20 for å løse sykehusets behov for utvidet kapasitet:
 - a. Ett prosjekt for å løse sykehusets behov for døgnplasser innen somatikk på kort sikt.
 - b. Ett prosjekt som skal gi føringer på alle sykehusets kapasiteter i perioden frem mot 2040 med periodisk utvikling.
5. **Administrerende direktør bes utarbeide en sak som gir styret et beslutningsgrunnlag for å kunne velge hovedretning for mandatet i vedtaks punkt 4. Saken skal inneholde en vurdering av faglige og økonomiske aspekter, pasientsikkerhet og et likeverdig tilbud til befolkningen i opptaksområdet. Saken legges frem i styremøtet 22.09.20.**
6. Prosjektene skal følge de nasjonale og regionale føringer og vedtak og Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter skal benyttes i prosjektgjennomføringen.

Styresak nr.: 50-20

Saken som legges frem i dag svarer ut punkt 5 ovenfor, hvor styret inviteres til å velge hovedretning for mandatet som skal besluttes 2. november 2020.

I styresak 064-2020 (HSØ) *Evaluering av nytt østfoldsykehus Kalnes*, skriver administrerende direktør i HSØ blant annet følgende:

«For Kalnes viser faktisk aktivitet for 2018 13 000 flere liggedøgn enn hva som var forventet i 2020 ved bruk av framskrivningsmodellen. For Moss viser avviket mellom faktisk aktivitet og prognose 29 000 færre liggedøgn enn forventet. Samlet gir dette en aktivitet i 2018 som er 16 000 liggedøgn lavere enn det framskrivningsmodellen tilsa for 2020.

*.....
Forskjellen i avvik i antall liggedøgn mellom Kalnes og Moss har blant annet sammenheng med at bruken av Moss ble endret. Styret i Sykehuset Østfold HF vedtok i styresak 75-11 en omlegging av akuttfunksjonene som blant annet innebar at Moss skulle utvikles og bygges om til et sykehus med planlagt virksomhet, blant annet innen kirurgi og ortopedi. Videre skulle sykehuset ha all dagkirurgi i helseforetaket, poliklinisk virksomhet og tilbud til pasienter med kroniske sykdommer. Dette skulle gi et skille mellom planlagt og akutt virksomhet i helseforetaket, og innebar at den indremedisinske akuttberedskapen i Moss skulle utvikles. Saken ble behandlet i styret i Sykehuset Østfold HF etter at styret i Helse Sør-Øst RHF hadde godkjent forprosjektrapporten og byggestart, jf. styresak 090-2010 i Helse Sør-Øst RHF.*

*.....
For den somatiske virksomheten ble det opprinnelig planlagt 515 ordinære døgnplasser fordelt med 415 på Kalnes og 100 døgnplasser i Moss. I tillegg ble det på Kalnes planlagt 41 såkalte tekniske senger, som blant annet inkluderte intensivplasser, postoperative plasser og barselsenger.*

*.....
En sammenstilling av den kapasiteten som styret i Helse Sør-Øst RHF vedtok å bygge (sak 090-2010) og dagens faktiske kapasitet, viser at kapasiteten er redusert med totalt 107 døgnplasser. Den største reduksjonen er foretatt i Moss som følge av omleggingen av akuttfunksjonene.*

*.....
Administrerende direktør har bedt Sykehuset Østfold HF utarbeide en plan for å styrke kapasiteten ved helseforetaket. Sykehuset Østfold HF arbeider aktivt med dette, og har i den forbindelse blant annet startet et arbeid for å vurdere utnyttelse av kapasiteten ved Moss.»*

Som det fremgår ovenfor, har administrerende direktør i HSØ bedt SØ utarbeide en plan for å styrke kapasiteten – herunder gjøre rede for restkapasitet i Moss som følge av endringer av de opprinnelige planene fra 2009 og hvordan Moss kan utnyttes bedre. Da Moss sykehus opprinnelig var planlagt med et medisinsk akuttmottak med tilhørende medisinske senger, er det også vurdert en eventuell reetablering av Moss som akuttsykehus for medisinske funksjoner.

Mulige veivalg

1. Re-etablere medisinsk akuttfunksjon i Moss.
2. Etablere flere somatiske døgnplasser i Moss.
3. Tiltak for å avhjelpe situasjon med høyt belegg i SØ på kort sikt:
 - a. videreutvikle Moss gjennom mer poliklinikk og dagbehandling
 - b. etablere inntil 25 somatiske døgnplasser i Kalnes
 - c. redusere liggetid – herunder redusere innleggelser og utskrivningsklare pasienter
4. Langsiktig dimensjonering og kapasitetsøkning, herunder fremskynde prosjektinnramming for etablering av kreftsentre med strålebehandling.

Styresak nr.: 50-20

MULIGE VEIVALG

1. *Re-etablere medisinsk akuttfunksjon i Moss*

Det gjøres oppmerksom på at alle beregninger er på overordnet nivå, utarbeidet for å kunne ta stilling til om dette skal tas videre med grundigere beregninger/kvalitetssikring, eller la alternativet ligge. Re-etablering av en medisinsk akuttfunksjon i Moss kan heller ikke etableres uten samtidig etablering av somatiske døgnseger (veivalg 2). Dette betyr at de konsekvensene som beskrives i veivalg 2 også er førende for opprettelse av akuttfunksjoner i Moss.

Det totale opptaksområdet for SØ (inkl. Vestby fra 2018 med i overkant av 17 000 innbyggere) er 317 489 innbyggere. Av dette vil opptaksområdet for medisinsk akuttmottak i Moss utgjøre 125 243 innbyggere (ekskl. Råde), det vil si ca. 40 %. Dette betyr at det ville være naturlig at ca. 40 % av de akuttmedisinske pasientene som i dag kommer til Kalnes, i stedet skulle legges inn i Moss. For pasienter med kirurgiske problemstillinger, forutsettes det her at de ivaretas som tidligere, dvs. på Kalnes.

Når det gjelder størrelsen på et eventuelt nytt akuttmottak i Moss er det tatt utgangspunkt i det som eksisterte i 2011, med en økning i befolkningsvekst og utvidet opptaksområde (Vestby). Medisinsk akuttmottak (inkl. nevrologi) vil ha behov for ca. 10 behandlingsplasser, 6 undersøkelsesrom, 2 triageringsrom og 6 overvåknings- og intensivplasser, i tillegg kommer alle støtterom.

Eiendomsavdelingen har beregnet arealbehov for akuttmottak, intensiv- og overvåkningsplasser til 934 m² med en brutto/nettofaktor på 2,2, dette tilsvarer 2055 m². Erfaringstall etter byggregnskap Kalnes gir en kvadratmeterpris på kr 80.000,- (indeksregulert, en total kostnad på 164,4 mill. kroner inkl. mva., i tillegg kommer følgekostnader som opparbeidelse av veier, parkering etc.).

Kostnader for drift av akuttmottak, intensiv og overvåkning:

- Pleiepersonell er beregnet til 63,4 mill. kroner inkl. feriepenger, arbeidsgiveravgift og refusjoner (ekskl. pensjonskostnader), støttepersonell ikke inkludert.
- Merkostnaden for legebemanningsknyttet til ovennevnte er beregnet til ca. 25 mill. kroner per år. Flytting av en primær-vaktlinje fra Kalnes til Moss er ikke medregnet, da dette vil være en besparelse på Kalnes.

Vurdering

Avviklingen av akuttberedskapen i Moss ble grundig utredet i 2011, med sluttrapport til styret i SØ 12. desember 2011. Viktige grunner til å ikke opprettholde akuttberedskap to steder, var hensynet til pasientsikkerhet, et likeverdig helsetilbud til befolkningen og økonomiske vurderinger. Samlingen av akuttmottak og fagmiljøer til Kalnes vurderes til å ha hatt positive effekter for sykehuset og pasientbehandlingen i form av tettere samarbeid og mer effektiv pasientbehandling.

I det tidligere akuttmottaket i Moss er det nå etablert operasjonsavdeling og øyeavdeling. Det er ingen ledige arealer som kan benyttes til re-etablering av akuttmottak, mottaket kan heller ikke etableres ved fortetting av andre aktiviteter. Det er altså ikke egnede arealer i dag som kan benyttes og det må derfor etableres et påbygg. Dette medfører også at det må opparbeides infrastruktur til en ny transportvei for ambulansene og parkeringsplasser. I tillegg er det behov for å legge til rette for samme logistikk som i Kalnes, eksempler på dette er elektroniske tavler og desentral prøvetaking.

Styresak nr.: 50-20

I styresak 35-20 (SØ) ga Brukerutvalget følgende uttalelse:

«Brukerutvalget er svært kritisk i forhold til å endre dagens akuttstruktur og eventuelt gjenopprette et somatisk akuttmottak i SØ Moss. En slik løsning krever også flere andre tilleggsfunksjoner (f.eks. intensivplasser, døgndrift bildediagnostikk og laboratorietjenester). Det vil derfor være et tilbakeskritt for befolkning/pasienter i opptaksområdet og gi dårligere pasientsikkerhet/faglig tilbud, samtidig som det er vanskelig å forsvare økonomisk. Synspunktene støttes av øvrige styremedlemmer.»

Kvalitet og pasientsikkerhet

En reversering av ett samlet akuttmottak i opptaksområdet/re-etablering av to akuttmottak vil gi redusert tverrfaglighet og mindre grad av kompetanse fra forskjellige spesialiteter i akuttsituasjoner sammenlignet med i dag. I akuttsituasjoner er det ofte uklare tilstander hos pasienten som krever tverrfaglig tilnærming. Et eksempel på dette er magesmerter som kan kreve både medisinsk og kirurgisk behandling. Dette kan føre til redusert pasientsikkerhet og medføre forsinkelse i diagnostisering og behandling.

Likeverdig tilbud

Det vil være utfordrende å rekruttere personell til å bekle de stillingene som må etableres ved en akuttfunksjon i Moss tilsvarende Kalnes, jf. tidligere nevnte styresak 35-20, vedlegg 1. Det vil derfor ikke bli et likeverdig tilbud til det som i dag gis på Kalnes. Hovedårsakene til dette er manglende tilgang til spesialister og rask diagnostikk ved hjelp av høyteknologisk medisinsk utstyr (jf. også avsnittet ovenfor).

Økonomi

Etablering av akuttfunksjon i Moss vil gi to akuttmottak med 20 minutters avstand. Dette vil være kostbart og ikke samfunnsøkonomisk god ressursbruk. En dobling av fagmiljøer og enheter med kostnadskrevenne døgnfunksjoner er for ressurskrevende, både med tanke på personell, vaktlinjer og utstyr. I tillegg vil det kreve oppbemanning av senter for laboratoriemedisin og avdeling for bildediagnostikk.

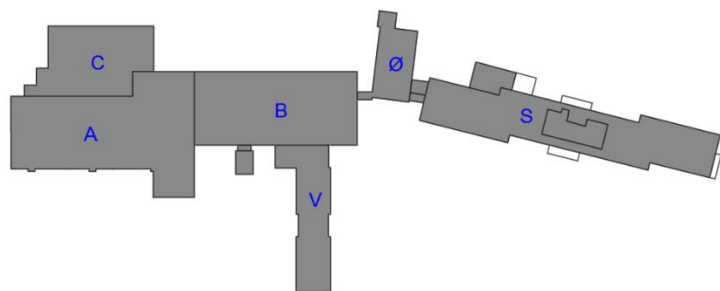
Etter omfattende og grundige prosesser knyttet til akuttmottaket på Kalnes er nå planlegging av utvidet akuttmottak godt i gang og ferdigstilling/ibruktakelse er estimert til juni 2023. Behovet for en utvidelse har foreligget siden oppstart på Kalnes og må gjennomføres selv ved en eventuell opprettelse av akuttfunksjoner i Moss.

Oppsummert betyr dette at det vil være uheldig å reversere vedtaket om ett akuttmottak – samlingen av akuttfunksjoner på Kalnes har hatt gode effekter på alle ovennevnte områder.

2. Etablere flere somatiske døgnenger i Moss

I ovennevnte styresak SØ (35-20) ble det også utredet og vurdert opprettelse av to nye sengeposter i Moss, tilsammen 60 senger. Konklusjonen var at det per i dag ikke er disponible arealer for å etablere disse sengene. Arealene som tidligere ble benyttet til sengeposter i 2. og 3. etasje i B-blokk ble i 2012 omdisponert til poliklinikk og dagbehandling og bærer preg av vedlikeholdsetterleap. Den største bygningsmessige utfordringen ved å re-etablere sengeposter i Moss er at arealene har gammel teknisk infrastruktur (fra ca. 1976). Dette gjelder blant annet el-anlegg, sykeromskanaler, pasientsignalanlegg, logistikkssystemer IKT og varslingssystemer. I tillegg må det etableres erstatningsarealer for poliklinikk og dagbehandling som har tilhold i disse arealene i dag.

Styresak nr.: 50-20



Det er etter 2012 gjort enkelte funksjonsendringer av rom for å tilpasse disse til poliklinisk virksomhet. Dette innebærer at ved re-etablering av sengeposter må støtterom (desinfeksjonsrom, medisinrom, mv.) tilbakeføres.

En beregning viser at for å bemanne to sengeposter er det behov for 99,5 årsverk, dette utgjør totalt 85,2 mill. kroner. Erfaringene har vist at det er vanskelig å rekruttere spesialister til Moss. Det vil i tillegg bli mer utfordrende å få nødvendig tilsyn fra spesialister fra andre fagområder, på grunn av manglende fleksibilitet i bruken av fagpersonell (fysisk avstand Kalnes-Moss).

Erfaring fra tidligere etablering av avlastningsenhet i Moss med 20 senger viste at det var vanskelig å selektere pasienter som kunne flyttes fra Kalnes. Dette førte til at kapasiteten i Moss ikke ble utnyttet og et fortsatt overbelegg på Kalnes. I tillegg var det vanskelig å bemanne enheten med nok kvalifisert personell.

Erfaring viser også at det blir ca. 1-2 døgn ekstra liggetid ved overføringer (kostnad per liggedøgn ca. kr. 4 500,-) og medarbeiderne opplevde økt administrativt arbeid ved overflyttinger. Enkelte pasienter måtte på grunn av forverret helsetilstand flyttes tilbake til Kalnes grunnet manglende akutfunksjoner i Moss, noe som også medførte økt press på ambulansetransporten.

Vurdering

Klinikkene for kirurgi, medisin, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling og kreftavdelingen har kartlagt hvilke pasienter/fagområder som ev. kan flyttes fra Kalnes til Moss: Utskrivningsklare pasienter kan overføres, men dette vil medføre økt liggetid, jf. ovenfor. Både klinikk for medisin og klinikk for kirurgi har vurdert at ingen pasientgrupper i et pågående behandlingsforløp kan overflyttes.

Klinikk for medisin viser til at den akuttmedisinske avhengigheten/vaktsystemene ikke lenger er slik det var i 2011. De «enkle» tilstandene som tidligere ble behandlet i spesialisthelsetjenesten blir i dag behandlet i kommunehelsetjenesten. Her er det opprettet kommunale akutte døgnenger (KAD) i forbindelse med samhandlingsreformen (2012).

Klinikk for kirurgi kan flytte enkelte operasjoner til Moss, dette vil ikke frigjøre senger på Kalnes.

I psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling er det ikke funnet pasienter som egner seg til å flytte fra Kalnes til Moss. Man kunne for eksempel vurdere å flytte en hel enhet som alderspsykiatrisk avdeling, men integrasjonen mellom psykisk helsevern og somatikk er en av de medisinskfaglige fordelene ved en samlokalisering. I dette tilfellet er det nært samarbeid mellom alderspsykiatri, geriatri og nevrologi. I tillegg er man avhengig av de somatiske akutfunksjonene i Kalnes.

Styresak nr.: 50-20

I utredningen som lå til grunn for styresak (SØ) 74-11 SØ 2015 – omlegging av akuttberedskapen i SØ, var det blant annet foreslått at deler av kreftbehandlingen skulle lokaliseres i Moss. Behandling av pasienter med kreft har etter dette endret seg, og moderne kreftbehandling i dag legger ikke til rette for å lokalisere dette til Moss. Innen kreftbehandling var situasjonen i SØ krevende, spesielt frem til 2014. Det var store utfordringer med rekruttering av nøkkelpersoner og ulike behandlingsstrategier på de to lokalisasjonene (Moss og Fredrikstad). Det var derfor helt nødvendig å samle miljøet fysisk til ett sted for å gi et likeverdig og godt kvalitativt tilbud til pasientene. Dette ble gjort våren 2014 etter grundige diskusjoner og sterk anbefaling fra kreftklinikken ved Oslo universitetssykehus (OUS), som var sentral i dette arbeidet.

Diagnostikk, behandling og oppfølging av pasienter har generelt blitt mer komplisert og trenger høykompetent beredskap 24/7 av medisinsk personell, bildediagnostikk og laboratorietjenester. En utvidelse med 60 somatiske senger i Moss vil kreve at en hel etasje frigis i hovedbygget i Moss, totalt vil dette omfatte 2040 m². Det er ikke foretatt en økonomisk beregning for hvor mye en ombygging av etasjen vil koste, men ved å legge til grunn de beregninger Innlandet sykehus HF brukte, vil følgende priskategori kunne benyttes:

Funksjonsområde	Priskategori
Operasjon og medisinsk service: Laboratorium, akuttmottak, radiologi, nukleær, intensiv	Tung
Senger, dagopphold og poliklinikker	Middels
Ikke-medisinsk service: Logistikk, service inkludert apotek, pasient og personalservice og administrasjon: Kontor, møterom etc.	Lett

Ref. Idefaserapport – Innlandet sykehus HF (november 2016)

Kostnaden (alle tall oppgitt i P-50 nivå) for de ulike priskategoriene er satt til:

Tung ombygging	Kr 60.000,-
Middels ombygging	Kr 40.000,-
Lett ombygging	Kr 30.000,-

Ved å legge denne analysen til grunn vil ombyggingen av B-blokka i Moss falle inn under middels ombygging og totalt utgjøre ca. 81,6 mill. kroner. Som følge av at en hel etasje må frigjøres må det skaffes erstatningsareal for de funksjoner og aktiviteter som er der i dag.

Vurderingen nedenfor av kvalitet og pasientsikkerhet, likeverdig tilbud og økonomi må ses i sammenheng med det som er beskrevet under veivalg 1 *Re-etablere medisinsk akuttfunksjon i Moss*.

Kvalitet og pasientsikkerhet

På grunn av manglende kirurgisk akuttfunksjon i Moss 24/7 kan det i akutte situasjoner bli et dårligere kvalitetsmessig tilbud og redusert pasientsikkerhet.

Likeverdig tilbud

Alle innbyggere i SØs opptaksområde, uavhengig av hvor de bor, skal være sikret likeverdig behandling. Dette er grunnforutsetningen for helseforetakets oppdrag fra eier (HSØ). Pasientsikkerhet og faglig kvalitet skal styrkes gjennom de tiltakene som gjennomføres. SØ kan derfor ikke iverksette tiltak som vil svekke pasientsikkerheten/den faglige kvaliteten i pasienttilbudet.

En oppsplitting av det medisinske akuttmottaket vil føre til at pasientene som kommer til akuttmottaket i Moss ikke vil få det samme tilbudet som de som tilhører Kalnes. Hovedårsakene til dette er manglende tilgang på spesialister og høyteknologisk medisinsk utstyr. Intensivressursene

Styresak nr.: 50-20

ble samlet på Kalnes for å sikre en faglig god og likeverdig intensivbehandling for kritisk syke pasienter. Dette er med å sikre aktivitet til å opprettholde og utvikle faglig kompetanse hos medarbeiderne. En oppsplitting av dette miljøet kan også gi forskjeller mht. pasientsikkerhet. Det vil også være utfordrende å rekruttere personell til å bekle de stillingene som må etableres. Det vil derfor være vanskelig å gi et likeverdig tilbud til det som i dag gis på Kalnes.

Økonomi

Etablering av nye døgnenger i Moss vil være kostbart sammenlignet med en utvidelse av sengekapasiteten på Kalnes, da man vil måtte opprette doble vaktlinjer. I tillegg vil det være ressurskrevende å bygge om etablerte poliklinikkområder og finne erstatningsarealer utenfor eksisterende bygningsmasse. Areal som må erstattes (2 055 m²) vil medføre et ytterligere investeringsbehov i Moss. Det vurderes at ved optimalisering vil behovet for erstatningsarealer utgjøre 75 % (1541 m²), dvs. 92,5 mill. kroner, forutsatt en pris på kr. 60 000,- per kvm.

Konklusjon

På bakgrunn av vurderingen ovenfor anbefales det ikke å gå videre med utredning av akuttmedisinsk tilbud i Moss eller å etablere flere døgnenger her. Derimot bør arbeidet med å videreutvikle dagbehandling og poliklinisk aktivitet fortsette.

3. Kortsiktige tiltak for å avhjelpe høyt belegg

3.1. Videreutvikle Moss gjennom mer poliklinikk og dagbehandling

Styret i HSØ godkjente forprosjekt for nytt østfoldsykehus 16. desember 2010 (sak 090-2019). Det reduserte kostnadsnivået i prosjektet førte til at arealet på Kalnes ble redusert med 4271 m² og dermed måtte flere funksjoner overføres fra Kalnes til Moss. Moss skulle rendyrkes som et elektivt sykehus og utvikles til et senter for poliklinikk og dagbehandling (forprosjektrapporten kap. 3.2). I tillegg fikk Moss ansvar for screening av tykktarmskreft og for å etablere en enhet for plastikk- og rekonstruktiv kirurgi (som i dag har områdefunksjon i HSØ) der det tidligere var sengeposter.

SØs uttalte strategi er å fortsette videreutviklingen av pasientbehandling fra døgn til dag og poliklinikk, og i Moss ligger det godt til rette for dette. Ved å overføre flere pasienter fra døgn Kalnes til dag/poliklinikk i Moss vil sengekapasitet på Kalnes kunne frigjøres. En nærmere detaljering mht. dette vil bli utredet videre i prosjektet som skal ta for seg kortsiktige tiltak. Som tabellene under viser er det stor aktivitet innen elektiv poliklinikk og dagbehandling i Moss:

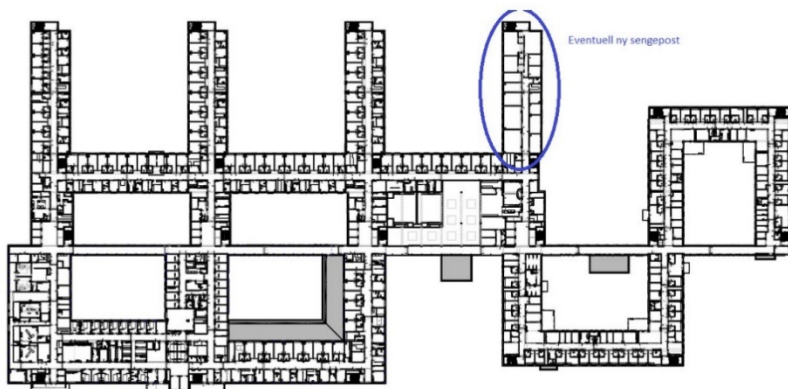
Aktivitet Moss 2019	
Behandling	Totalt
Dagbehandling	24 883
Døgnopphold	1 877
Pol.klin. Kontakt	101 091
Totalsum	127 851

Styresak nr.: 50-20

Antall operasjoner Moss, dagkirurgi				Antall operasjoner Moss, innleggelses				Totalt Antall operasjoner Moss			
Måned	2018	2019	2020	Måned	2018	2019	2020	Måned	2018	2019	2020
Jan	664	734	762	Jan	183	207	194	Jan	847	941	956
Feb	572	588	614	Feb	170	161	177	Feb	742	749	791
Mar	511	720	583	Mar	132	171	170	Mar	643	891	753
Apr	640	568	446	Apr	172	154	95	Apr	812	722	541
Mai	591	624	614	Mai	168	163	149	Mai	759	787	763
Jun	527	472	675	Jun	168	130	184	Jun	695	602	859
Jul	162	171	169	Jul	39	39	32	Jul	201	210	201
Aug	565	542		Aug	117	125		Aug	682	667	
Sep	640	658		Sep	158	189		Sep	798	847	
Okt	656	616		Okt	184	194		Okt	840	810	
Nov	725	707		Nov	178	174		Nov	903	881	
Des	440	479		Des	127	135		Des	567	614	
Totalsum	6 693	6 879	3 863	Totalsum	1 796	1 842	1 001	Totalsum	8 489	8 721	4 864

3.2. Etablere 25 nye somatiske senger på Kalnes

For å avhjelpe situasjonen på kort sikt er det mulig å frigjøre arealer for inntil 25 sengeplasser på Kalnes i bygg 03B02 (2. etasje – se skisse nedenfor). Kostnad til ombyggingen er estimert til 25-30 mill. kroner. Lokalene (600 m²) benyttes i dag til forskning, undervisning og møterom og arbeidsplasser for leger og stipendiater. SØ driver utstrakt undervisning, simulering og opplæring og tilbyr kurs for helsepersonell fra hele landet. Undervisning er en lovpålagt oppgave og en av SØs kjerneoppgaver. Arealene i 03B02, som i dag brukes til ferdighetstrening, møter og arbeidsplasser for leger, fungerer godt, de ligger klinikknært og er lett tilgjengelig for medarbeiderne. Det er derfor nødvendig å finne erstatningsarealer klinikknært for den virksomheten som finnes i dette arealet i dag. Den beste løsningen for dette vil være å etablere et tilbygg med tilgang direkte fra eksisterende bygningsmasse, alternativt må det finnes arealer i nær tilknytning til eksisterende bygg på Kalnes. Dette utredes videre og forslag vil bli forelagt styret 2. november 2020.



Det er flere mulige deløsninger for erstatningsarealer. For å sikre arealer til nødvendige funksjoner er det behov for å flytte personell fra Kalnes til nytt administrasjonsbygg på Kalnes, det må gjøres rokeringer internt i bygget og det er behov for arealer til klinikknær virksomhet i nær tilknytning til dagens bygningsmasse (jf. avsnitt ovenfor). Arealknappheten på Kalnes er betydelig, blant annet er det utfordrende å finne plass til etablering av ny MR, arbeidsplasser for medarbeidere og støtterom. Det er også knapphet på arealer for poliklinisk virksomhet, noe som medfører at det må tas i bruk uegnede rom, som f.eks. stillerom og toaletter, til denne aktiviteten. Det går derfor mye tid og ressurser til å finne ledige rom. Arealknappheten fremgår også av evalueringsrapporten som nylig er utarbeidet av HSØ. Erstatningsarealer for den aktivitet som i dag er i Kalnes i bygg 03B02 (600 m²) er foreløpig stipulert til 20-30 mill. kroner. Et mer nøyaktig estimat vil bli forelagt styret 2. november 2020.

Styresak nr.: 50-20

Utredning om innplassering i nytt administrasjonsbygg, antall og hvilke funksjoner, blir ivaretatt i prosjekt *Kontorarbeidsplasser i nytt, leid administrasjonsbygg Kalnes*. For å sikre nærhet til klinikkene for enkelte funksjoner vil det måtte gjennomføres rokader i arealer som frigjøres ved overføring til nytt administrasjonsbygg. Foreløpige vurderinger viser at dette synes å være gjennomførbart.

Innplassering av ny MR vil bli ivaretatt i eget prosjekt og etablering av sengepost i 2. etasje på Kalnes er også beskrevet i styresak 35-20 (s. 10, kap. 8 *Mulige veivalg* og vedlegg 1, side 23).

3.3. Utvide planlagt akuttmottak med to etasjer

Påbygg for somatisk akuttmottak Kalnes er besluttet og klar for ibruktakelse i juni 2023.

Det er mulig å utvide dette med to etasjer (620 m² per etasje). 3. etasje (operasjon) i etablert bygning, tilstøtende nytt akuttmottak, ligger inne i «grønn sone» og er ikke egnet for gjennomgang/pasientlogistikk til sengeposter i nytt bygg. I 4. etasje i etablert bygning ligger senter for laboratoriemedisin, tilsvarende gjelder også her. Laboratoriet har dessuten behov for utvidelse, spesielt innen patologi. En utvidelse med 2 etasjer i det planlagte akuttmottaket, vil være godt egnet for å ivareta framskrivningen av behov innen operasjon og laboratoriemedisin, men ikke for fremtidige sengeposter.

3.4. Tiltak for å endre innleggelsesmønster, redusere liggetid og antall utskrivningsklare pasienter i samarbeid med kommunehelsetjenesten

Det er utarbeidet et kapasitetsprogram, som er et verktøy for å gjøre SØ bedre i stand til å håndtere kapasitetsutfordringer. Kapasitetsprogrammet består blant annet av en handlingsplan for overbelegg og plan ved høy aktivitet i akuttmottak og døgnområder. Dette er med på å ivareta pasientsikkerheten og skaper bedre forutsigbarhet og beslutningstøtte.

Samhandling med kommunehelsetjenesten er i stadig utvikling og det arbeides med tiltak på mange områder, bl.a. kompetansedeling som virkemiddel for å legge til rette for mer behandling nær hjemmet. Dette inkluderer også ny bruk av teknologi, det er flere innovative løsninger på dette området.

Klinikkene i SØ har utredet andre, mulige tiltak som kan bidra til å redusere behovet for sengeplasser og redusere liggetiden på Kalnes.

Klinikk for medisin vil fortsette arbeidet med ulike alternativer, blant annet:

- forbedre behandlingskvaliteten for «storforbrukere» (hjertesvikt og KOLS)
- fortsette samarbeidet med kommunene for å redusere antall utskrivningsklare pasienter (USK) i tråd med det som ble gjort i «korona-tiden» (en reduksjon med 69 %).

Disse tiltakene er beregnet å redusere behovet for døgnseger med 12.

Tilsvarende arbeid er gjort i klinikk for kirurgi, hvor det arbeides med å overføre døgnpasienter til poliklinikk og dagbehandling, øke hjemmebehandlingen og samarbeide med kommunene om pakkeforløp. Redusert sengebehov som følge av tiltakene er foreløpig ikke beregnet, men det antas å være relativt få.

Kreftavdelingen jobber kontinuerlig med å endre driften slik at sengebehovet kan reduseres noe. Dette gjøres ved å utvide senter for lindrende behandling slik at sykehuset kan bidra mer hjemme hos pasienten og mer opp mot de lindrende enhetene i kommunene. For å utnytte ressursene

Styresak nr.: 50-20

bedre har kreftavdelingen startet arbeidet med flere innovative løsninger. Tanken er at pasientene i enda større grad skal settes i stand til å ta et større ansvar selv, og at symptomer skal fanges opp tidligere slik at behandlingsnivået skal være på lavest mulig nivå. Det er startet et samarbeid med Clatterbridge Cancer Centre (Liverpool) for å videreutvikle hjemmeinfusjon av immunterapi og sykepleierbasert bivirkningshåndtering. Redusert sengebehov som følge av tiltakene er vanskelig å tallfeste.

Når det gjelder tilstrømningen av pasienter til akuttmottak ligger SØ betydelig høyere enn andre sammenlignbare sykehus. Til tross for at SØ ferdigbehandler flere pasienter i akuttmottak enn sammenlignbare sykehus, er volum av ø-hjelpsinnleggelser høyere i vårt opptaksområde. Når tilstrømningen/arbeidspresstet øker vil det være større mulighet for at pasienter legges inn. For å endre dette innleggelsesmønsteret må derfor samarbeidet med legevakter og fastleger vektlegges i enda større grad. I tillegg er det en målsetting (nasjonal, regional og lokal) å tilby pasientene mer behandling nærmere/i eget hjem.

Som en del av kapasitetsprogrammet er det iverksatt ulike tiltak for å redusere antall korridorpatienter. SØ har fått dispensasjon fra Arbeidstilsynet til å ha to pasienter på ensengsrom (frem til 31.12.2021). Denne løsningen kan søkes videreført inntil en fast, langsiktig løsning foreligger.

3.5 Økonomiske konsekvenser av veivalg 1-3 (kortsiktige løsninger)

Tiltak	Investeringer	Drift
Utbygging akuttmottak inkl. intensiv og overvåkning Moss	164,4	
Bemannning akuttmottak, intensiv og overvåkning		63,4
Legebemannning akuttmottak		11,4
Utøkning i åpningstid senter for laboratoriemedisin		6,0
Utøkning i åpningstid bildediagnostikk		13,4
Oppgradering to sengeposter i Moss	81,6	
Erstatningsareal poliklinikker i Moss	92,5	
Økte FDV-kostnader (økt areal)		1,2
Reduserte kostnader akutt, intensiv og overvåkning Kalnes		-31,7
Sum investeringer og merkostnader drift Moss	338,5	63,7
Investeringskostnader ombygging Kalnes	27,5	
Investeringskostnader erstatningsareal	20,0-30,0	
Sum investeringsbehov Kalnes	47,7-57,7	

Investeringsbehovet i de to alternativene er ikke direkte sammenlignbart. Løsningen i Moss vil gi en økt sengekapasitet på 60 senger, mens det på Kalnes vil være en økning med 25 senger. Drift av sengeposter er ikke iberegnet da dette forutsettes å være kostnadsnøytralt uavhengig av plassering.

Kvalitet og pasientsikkerhet

Moss er godt egnet for videreutvikling som et senter for poliklinikk og dagbehandling. Et klart skille mellom øyeblikkelig hjelp og planlagt virksomhet gir et godt kvalitativt tjenestetilbud og ivaretar pasientsikkerheten.

Styresak nr.: 50-20

Likeverdig tilbud

En samling av medisinske døgnenger på Kalnes og poliklinikk og dagbehandling i Moss vil gi pasientene i hele opptaksområdet et likeverdig tilbud.

Økonomi

Etablering av flere døgnenger i Kalnes vil være mindre kostnadskrevenne enn å etablere sengeposter i Moss, både mht. investering og drift.

Konklusjon

Det anbefales å gå videre med utredning av å etablere en sengepost på Kalnes i 2. etasje bygg 03, som i dag benyttes til forskning, undervisning og møterom og arbeidsplasser for leger og stipendiater. Dette vil kunne frigi arealer for sengeplasser på kort sikt. Det må etableres erstatningsarealer for disse funksjonene i nær tilknytning til eksisterende bygningsmasse. Utredningen, som prosjektorganiseres, skal løse SØs behov for døgnplasser på kort sikt (1-2 år).

Det anbefales ikke å etablere senger over det planlagte akuttmottaket, fordi pasientlogistikken vil bli svært uhensiktsmessig. En slik utvidelse vil være mer egnet å utrede som et langsiktig tiltak for å utvide laboratorie- og operasjonsvirksomheten.

4. Økning av somatiske sengeplasser på Kalnes – langsiktige tiltak

Det etableres et prosjekt som tar utgangspunkt i rapport om framskriving av kapasitet og dimensjonering av SØ til 2040. Prosjektet skal ta utgangspunkt i gjeldende utviklingsplan og virksomhetsplan for SØ. Prosjektet skal utarbeide et forslag til mandat for prosjektinnramming som fremlegges styret i SØ for endelig godkjenning. Utredningen om fremtidig utvidelse av kapasitet skal følge *Veileder for tidligfasen i sykehusplanlegging*. Prosjektet skal ikke kun se på døgnkapasitet, men gjøre en total kapasitetsvurdering (dag, døgn, poliklinikk) av hvilken rolle sykehuset i Moss skal ha i fremtiden.

I forprosjektet for nytt østfoldsykehus er fremtidige utvidelsesmuligheter på Kalnes utredet. Det er lagt til rette for utvidelser i bygningsstrukturen, slik at denne kan tilpasses sykehusets fremtidige utvikling. Det er blant annet ivare tatt ved at nøkkelfunksjoner som bildediagnostikk, laboratorietjenester og operasjonsavdeling er plassert i ytterkant av bygningene, slik at de ikke er «sperrert inne» av andre funksjoner – dette åpner for at nye tilbygg kan koples direkte til funksjonene.

Det er gjennom reguleringsprosessen lagt til rette for fremtidige utvidelser både med formålsgrenser i reguleringsplan og gjennom utnyttelsesgrad i reguleringsbestemmelsene. Sykehusets plassering med stort tomteareal og få naboer gir gode muligheter for å løse fremtidige utvidelsesbehov ved tilbygg. Dette er fordelaktig fordi det påvirker sykehusets drift i mindre grad enn ved påbygg i høyden. Totalt er det lagt til rette for utvidelse på 20 000 m² (fra kap. 3.9 side 25 i forprosjekt nytt østfoldsykehus 15.11.2010).

Det foreslås å fremskynde utredning av kreftsenter med stråleenhet i SØ, med sengeområder inkludert. Det forventes en betydelig vekst i kreftinsidensen de neste 20 årene – opp mot 60 % for de over 70 år. Hematologi/onkologi og palliasjon har hatt en rivende utvikling, spesielt de siste 10 årene og kompleksiteten i behandlingen blir stadig mer krevende. Behandling med persontilpasset medisin er nylig startet i Norge, noe som krever multidisiplinær tilnærming og et tett samarbeid mellom mange disipliner.

Styresak nr.: 50-20

Styret i HSØ vedtok i styresak 030-2016 en trinnvis videre utbygging av strålekapasiteten ved at det etableres stråleenheter i prioritert rekkefølge i sykehusområdene a) Vestfold-Telemark, b) Akershus, c) Vestre Viken og d) Østfold (2028). SØ vil arbeide for å fremskynde denne utbyggingen og inkludere somatiske sengeplasser. Ahus har startet utredning av en tilsvarende løsning, dette kan være hensiktsmessig også for SØ og kan gi nødvendig kapasitet for tilstrekkelig antall sengeplasser på lengre sikt. Pasientene i SØ mangler mange tilbud som pasienter i andre regioner får ved sine sykehus, og et kreftsenters er avgjørende for å få på plass både det faglige og forebyggende tilbudet.



Figur 3-8 Utvidelsesmuligheter

Helikopterplassen må flyttes fra den nåværende lokaliseringen hvis sykehuset utvides som beskrevet. Reguleringsplanen gir rom for ny lokalisering av denne. Ny lokalisering av helikopterplass kan være både sydvest og nordvest for det utvidede arealet, på arealer som nå er avsatt til parkerings- og grøntarealer. De parkeringsplasser som må fjernes ved en slik utvidelse kan erstattes på andre deler av tomten.

Konklusjon

Det anbefales å gå videre med tiltak for å øke sengeplasser i Kalnes på lang sikt. Dersom kreftsengeter med stråleenhet og somatiske sengeplasser blir fremskyndet, kan dette tidligst stå klart i 2025. Dette vil være en del av den planlagte utbyggingen av Kalnes (se tegning).

3. Administrerende direktørs vurderinger

Fra ibruktakelse av Kalnes i 2015 har det vært et kontinuerlig overbelegg i SØ. Dette underbygges også i evalueringsrapporten for SØ Kalnes (2020) og beregninger fra Sykehusbygg, hvor det fremkommer at SØ i dag mangler 60 somatiske senger. En av årsakene til dette er at det i 2011 ble besluttet å samle akuttberedskapen til en lokasjon (Kalnes) uten tilsvarende økning i antall senger og areal for akuttmottak på Kalnes. I tillegg ble det totale arealet på Kalnes gjennom optimalisering (krav til kostnadsreduksjon) redusert med 4271 m². Dermed måtte flere funksjoner overføres fra Kalnes til Moss. Moss skulle rendyrkes som et elektivt sykehus og utvikles til et senter for poliklinikk og dagbehandling.

Styresak nr.: 50-20

Erfaringene med å rendyrke elektiv virksomhet i Moss er gode og i tråd med revidert funksjonsprogram for nytt østfoldsykehus (2010). Det vurderes at samlingen av akuttfunksjoner har gitt et faglig godt kvalitativt og likeverdig tilbud til befolkningen i opptaksområdet. Dette vil ikke kunne opprettholdes ved en deling av virksomheten mellom Kalnes og Moss. Økonomisk vil det heller ikke kunne forsvares og det vil gi utfordringer med hensyn til rekruttering av personell. Den planlagte utvidelsen av somatisk akuttinntak på Kalnes kan ikke utsettes da det allerede i dag er stor plassmangel.

En opprettelse av 60 somatiske døgnenger (to sengeposter) i Moss vil ikke gi et likeverdig tilbud til pasientene. Det vil også være vanskelig å rekruttere fagpersonell og delingen vil splitte fagmiljøer som nå er godt etablerte. Det må også finnes erstatningsarealer for å opprettholde poliklinisk virksomhet og dagbehandling utenfor eksisterende bygningsmasse.

De økonomiske konsekvensene av å etablere akuttinntak (inkl. intensiv og overvåking) og 60 sengeplasser i Moss vil være en økning i årlige driftskostnader på i underkant av 100 mill. kr. I tillegg kommer et investeringsbehov på i underkant av 140 mill. kr.

Samling av akuttfunksjoner/fagmiljøer til en lokasjon har hatt svært gode positive effekter for SØ. Samarbeidet internt i klinikker og på tvers av klinikker er godt, og SØ har i årene etter innflytting på Kalnes hatt svært god aktivitetsøkning. SØ har fremdeles behov for å rekruttere personell og styrke fagmiljøer, og det er behov for ytterligere produktivitetsvekst for å forbedre ventetider og overholde pasientavtalene i større grad.

SØs strategi må fortsatt være å dreie/utvikle pasientbehandlingen fra døgn til dag og poliklinikk, i Moss ligger arealene til rette for dette. Ved å overføre mer poliklinikk og dagbehandling fra Kalnes til Moss vil det bli frigjort arealer for flere sengeplasser på Kalnes.

Etablering av 25 døgnenger på Kalnes og tiltak for å endre innleggelsesmønster, redusere liggetid og antall utskrivningsklare pasienter i samarbeid med kommunehelsetjenesten, vil til sammen øke sengekapasiteten på kort sikt med i underkant av 40 senger. Det vil ikke være nødvendig med doble vaktlinjer. En økning av personell/støttefunksjoner innenfor laboratorie- og bildediagnostiske tjenester vil heller ikke bli nødvendig. Kompleksiteten i behandlingen blir stadig mer krevende, noe som krever multidisiplinær tilnærming og et tett tverrfaglig samarbeid. En økning av somatiske døgnenger og opprettholdelse av et samlet akuttmedisinsk tilbud på Kalnes vil gi et likeverdig, helhetlig og tverrfaglig behandlingstilbud til pasientene.

Aktivitet og liggetid (kapasitetsprogrammet) følges kontinuerlig i sykehusledermøtet, og gjennom systematisk oppfølging kan tiltak gjennomføres raskt for å forhindre overbelegg.

Antall sengeplasser i Kalnes må også økes på lengre sikt (behovet er 80 senger i 2025 og 100 senger i 2030). Dersom kreftsenger med stråleenhet og somatiske sengeplasser blir fremskyndet, kan dette tidligst stå klart i 2025. Dette vil være en del av den allerede planlagte, langsiktige utbyggingen av Kalnes.