



Utviklingsplan Sykehuset Østfold

**FORELØPIG DOKUMENT FOR
KAPITTEL 2 «NÅSITUASJONEN» oppdatert
2. august 2017**

Innholdsfortegnelse

Utviklingsplan	1
Sykehuset Østfold	1
1. Bakgrunn og historikk	Feil! Bokmerke er ikke definert.
1.1 Historikk for helseforetaket.....	Feil! Bokmerke er ikke definert.
1.2 Gjennomføring av prosjektet.....	Feil! Bokmerke er ikke definert.
2. Nåsituasjon	3
2.1 Pasientens helsetjeneste – brukertilfredshet.....	3
2.2 Pasientbehandling – faglig prioritering, pasientsikkerhet, kvalitet og pasientopplæring.....	3
2.3 Oppgavedeling og samhandling.....	5
2.4 Organisering og ledelse.....	7
2.5 Bemanning og kompetanse.....	8
2.6 Forskning og innovasjon.....	11
2.7 Økonomi.....	12
2.8 Teknologi og utstyr.....	12
2.9 Dagens bygg – tilstand og muligheter.....	14
3. Overordnede strategier og føringer	Feil! Bokmerke er ikke definert.
4. Utviklingstrekk og framskrivning	Feil! Bokmerke er ikke definert.
4.1 Demografi og sykdomsutvikling.....	Feil! Bokmerke er ikke definert.
4.2 Endringsfaktorer.....	Feil! Bokmerke er ikke definert.
4.3 Kapasitetsberegning.....	Feil! Bokmerke er ikke definert.
5. Analyse og veivalg	Feil! Bokmerke er ikke definert.
5.1 Alternative veivalg for helseforetaket.....	Feil! Bokmerke er ikke definert.
5.2 Risiko- og mulighetsanalyser.....	Feil! Bokmerke er ikke definert.
5.3 Kriterier for valg mellom alternativene.....	Feil! Bokmerke er ikke definert.
5.4 Valgt hovedløsning.....	Feil! Bokmerke er ikke definert.
6. Målbilde, tiltak og organisering for pasientens helsetjeneste	Feil! Bokmerke er ikke definert.
6.1 Pasientens helsetjeneste - brukertilfredshet.....	Feil! Bokmerke er ikke definert.
6.2 Pasientbehandling - faglig prioritering, pasientsikkerhet, kvalitet og pasientopplæring.....	Feil! Bokmerke er ikke definert.
6.3 Oppgavedeling og samhandling.....	Feil! Bokmerke er ikke definert.
6.4 Bemanning og kompetanse.....	Feil! Bokmerke er ikke definert.
6.5 Forskning og innovasjon.....	Feil! Bokmerke er ikke definert.
6.6 Økonomi.....	Feil! Bokmerke er ikke definert.
6.7 Teknologi og utstyr.....	Feil! Bokmerke er ikke definert.
6.8 Bygg.....	Feil! Bokmerke er ikke definert.

2. Nåsituasjon

2.1 Pasientens helsetjeneste – brukertilfredshet

SØ får blandede tilbakemeldinger fra pasientene i siste PASOP-undersøkelse fra høsten 2015. SØ scorer signifikant lavere på indikatorene pleiepersonalet, organisering og standardisering. Undersøkelsen ble gjennomført før flytting til Kalnes, men Høgskolen i Østfolds (HiØ) følgerforskning av flytteprosessen viser at pasientene er mer fornøyd med sykehuset på de fleste områder etter flytting.

Pasientene gav generelt gode tilbakemeldinger, i tillegg til mange forbedringsforslag, i SØs egen statusrapport etter 6 og 12 måneders drift.

SØ får data om brukertilfredshet gjennom den nasjonale undersøkelsen PASOP. Den siste undersøkelsen ble gjennomført mens flyttingen fra Fredrikstad pågikk. På de fleste områder ligger sykehuset innenfor norm, men avviker signifikant negativt innen målområdene omtalt i første avsnitt over.

HiØ har et eget forskningsprosjekt som har fulgt medarbeidere og pasienter før og etter flytting. Pasientenes erfaring er bedre på samtlige målområder etter flytting.

170 pasienter svarte også på en spørreundersøkelse i forbindelse med statusrapporteringen etter 6 og 12 måneder med drift i sykehuset. Resultatene viser at pasientene er fornøyd med enerom og standarden i sykehuset.

Et tiltak i SØs strategi for kvalitet og pasientsikkerhet er å gjennomføre flere brukerundersøkelser i egen regi. Dette for å få mer informasjon om brukertilfredshet knyttet til enkeltavdelinger og pasientforløp slik at dataene kan brukes i forbedringsarbeid lokalt. Nasjonale brukerundersøkelser gjennomføres i samarbeid med Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten og sykehuset har ambisjoner om betydelig forbedring på flere målområder i nytt sykehus.

2.2 Pasientbehandling – faglig prioritering, pasientsikkerhet, kvalitet og pasientopplæring

SØ er Norges fjerde største akuttsykehus med et opptaksområde som dekker Østfold fylke med i underkant av 300.000 innbyggere (+ Vestby 01.05 2018). Den polikliniske aktiviteten har vokst over tid – og mer enn forventet, tilstander som tidligere krevde innleggelse behandles nå poliklinisk.

Med psykisk helsevern og somatikk i samme bygg er integrasjon av de to fagområdene et viktig satsningsområde for sykehuset.

Ny teknologi skal gi bedre pasientsikkerhet – SØ har gjennomgående elektronisk kurve og er i ferd med å innføre lukket legemiddelsløyfe.

Nasjonale kvalitetsindikatorer viser at sykehuset over tid har styrket kvaliteten i behandlingen og er nå på flere områder bedre enn landsgjennomsnittet.

Definerte pasientforløp er et strategisk virkemiddel for å oppnå kvalitet og effektivitet i behandlingen, målet er at 80 prosent av pasientene skal følge et godkjent forløp. SØ har i dag 35 godkjente forløp i tillegg til 28 kreftpakkeforløp.

Pasientsikkerhet og kvalitet

SØ arbeider systematisk med pasientsikkerhet og kvalitet. Resultatene for nasjonale kvalitetsregistre og kvalitetsindikatorer er på flere områder bedre enn landsgjennomsnittet. Det arbeides strukturert og godt med innsatsområdene i det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet med solid forankring i sykehusledelsen. SØ har spesielt gode resultater for rask og korrekt behandling av hjerneslag. Det er

fortsatt utfordringer knyttet til samstemming av legemidler og å etablere en god struktur på dette i samhandling med kommunehelsetjenesten.

Smittevern og infeksjonsforebyggende tiltak har redusert forekomst av sykehusinfeksjoner, men det er fortsatt gjenstående arbeid i forhold til riktig bruk av antibiotika.

Det legges stor vekt på systematisk forbedringsarbeid for å sikre pasientene trygg og kvalitetsmessig god helsehjelp. Virksomheten skal styres etter resultater av behandlingen og andre kvalitetsmål som er relevante for pasientene. Uønskede hendelser overvåkes og analyseres for å lære av disse, for å finne årsaken til at det skjer og unngå lignende hendelser i fremtiden.

Pasientopplæring

Pasientopplæringen er en sentral del av virksomheten i samtlige klinikker i sykehuset. Lærings- og mestringssenteret (LMS) bistår de kliniske avdelingene med utvikling og gjennomføring av kurstilbud og brukere er involvert gjennom råd for pasientopplæring.

LMS er bindeledd mellom fagfolk og erfarne brukere. De ansatte ved LMS veileder, koordinerer og tilrettelegger for opplæring av pasienter og pårørende basert på at hovedansvaret for opplæring ligger i klinikken. LMS innehar helsepedagogisk kompetanse og bidrar til helsepedagogisk opplæring og forståelse for fagpersoner og erfarne brukere i SØ og kommunehelsetjenesten.

Utfordringer når det gjelder pasientopplæring

- Det gjennomføres mye god opplæring av pasienter og pårørende. Opplæringen er ikke alltid planlagt, strukturert og kvalitetssikret og det kan også mangle forankring i ledelsen
- Avdelinger mangler plan for opplæring av pasienter og pårørende og fagfolk kan være utrygge i undervisning/ opplærings situasjoner
- Språkutfordringer, for pasienter og pårørende som ikke snakker/forstår norsk
- Pasientene kan mangle motivasjon til opplæring/læring, særlig ungdomsgruppen
- Lite brukervennlige nettsider – det bør bli bedre og enklere oversikt over tilbud på SØ nettside og ikke alle opplæringstilbud finnes der. Medarbeidere er heller ikke godt nok kjent med internettssidene til å veilede/ anbefale pasienter å bruke disse, samt www.helsenorge.no
- Det mangler rutiner for å informere/ kommunisere med pasienter, pårørende og kommunene angående kurs og opplæring, mange ad hoc-løsninger i dag

Pasient- og pakkeforløp

SØ har per i dag 35 publiserte og godkjente pasientforløp. Disse oppdateres med måleindikatorer og det gjennomføres halvårlige oppfølgingsmøter med prosesseiere. Her gjennomgås resultater, ny kunnskap oppdateres og det vurderes behov for eventuelle ytterligere forbedringer. Alle klinikker deltar i utviklingen av pasientforløp. Per mai 2017 er 4 nye pasientforløp under utvikling.

SØ har som mål at 80 % av pasientene skal ha et beskrevet pasientforløp – «fra hjem til hjem» der dette er aktuelt og hensiktsmessig. Arbeidet utføres tverrfaglig og involverer bruker og kommunehelsetjenesten der det er mulig.

SØ har implementert 28 pakkeforløp for kreft etter modell fra Helsedirektoratet. Resultatene følges opp månedlig i *Forum for pakkeforløp*. I tillegg gjennomgås de enkelte forløpene to ganger per år med alle involverte fagområder, ev. også andre helseforetak.

Prosessforbedring

SØ arbeider for at alle seksjoner, avdelinger og klinikker etablerer kultur for forbedring av pasientens helsetjenester basert på involvering av pasienterfaringer. Målet er kontinuerlig forbedring av kvalitet og effektivitet ved hjelp av metoder som setter pasienten først; medarbeiderdrevet/ tverrfaglig, lederledet

og systematisk forbedret kvalitet og flyt i pasientforløp og arbeidsprosesser. Å innhente og benytte erfaringer fra pasient og pårørende er viktige elementer i forbedringsarbeidet.

Om lag halvparten av sykehusets kliniske virksomheter er i gang med eller har gjennomført opplæringen *Program for prosessforbedring*. I tillegg til et program som understøtter selvforbedrende virksomhet setter sykehuset sammen tverrfaglige forbedringsteam dersom det oppstår større utfordringer knyttet til kvalitet og/eller effektivitet. Forbedringsteamene arbeider etter samme metodikk. Begge disse tiltakene har ført til dokumenterte forbedringer av pasientens helsetjeneste.

2.3 Oppgavedeling og samhandling

SØ har et formalisert samarbeid med alle kommuner i opptaksområdet. Samarbeidet er regulert i avtaler og det er faste og jevnlig møteplasser. I tillegg er *praksiskonsulentordningen* (PKO) et viktig bindeledd mellom sykehuset og fastlegene i fylket. Oslo universitetssykehus (OUS) er sykehusets viktigste samarbeidspartner blant andre helseforetak i HSØ, i tillegg samarbeider SØ også med private aktører og avtalespesialister.

Oppgavefordeling internt i SØ

Somatikk

All akuttbehandling, de fleste sengeposter og (*.....noe flere detaljer kommer.....*) er lokalisert til SØ Kalnes. Ved sykehusets avdelinger i Moss utføres kun elektiv virksomhet, hovedsakelig poliklinisk, men innenfor ortopedi og kirurgi er det i tillegg omfattende operasjonsvirksomhet for inneliggende pasienter med tilhørende sengepost og en stor dagkirurgisk virksomhet. Sykehusets øyeavdeling, overvektspoliklinikken, seksjon for plastikk- og rekonstruktiv kirurgi, revmatologisk avdeling og dagkirurgisk enhet er også plassert i Moss.

Psykisk helsevern

Psykisk helsevern for voksne består av desentraliserte spesialisthelsetjenester ved distriktpsykiatriske sentre (DPS) og en mer spesialisert sykehusavdeling. DPS er normalt første kontaktpunkt med spesialisthelsetjenesten, og har et hovedansvar for å gi behandlingstilbud i et gitt geografisk område både i akuttsituasjoner og på bakgrunn av henvisninger. DPS skal gi spesialisert utredning og tilby differensiert behandling poliklinisk, ambulant eller som dag- og døgnbehandling. I samarbeid med de spesialiserte sykehustjenestene har DPS akuttberedskap gjennom døgnet.

Den spesialiserte sykehusavdelingen for pasienter med psykiske lidelser er lokalisert på Kalnes, og ivaretar utredning og behandling av pasienter som har behov for mer spesialisert kompetanse og/eller der det er behov for forsterkede rammer rundt pasienten. Sykehusavdelingene er godkjent for bruk av tvang med døgnopphold, mens tvang uten døgnopphold kan forvaltes ved DPS-ene. DPS har et særlig ansvar for å bistå den kommunale helse- og omsorgstjenesten med råd og veiledning. Kommunene og spesialisthelsetjenesten (både sykehusavdelinger og DPS) yter ofte tjenester sammen til personer med alvorlige og sammensatte lidelser.

Psykisk helsevern for barn- og ungdom består også av desentrale og sentraliserte tjenester. De desentrale tjenestene (BUPP) har ansvar for poliklinisk og ambulant utredning og behandling innenfor sitt geografiske område. I tillegg er det etablert fylkesdekkende poliklinikker som har et mer spesialisert og avgrenset ansvar.

Døgnbehandling for ungdom med psykiske lidelser er lokalisert til Kalnes, og har ansvar for å ivareta både akutt og elektiv utredning og behandling. Døgnbehandling for barn med psykiske lidelser gis ved Åsebråten barne- og ungdomspsykiatriske klinikk. De barne- og ungdomspsykiatriske fagmiljøene ved SØ samarbeider med, og gir og veiledning til, et bredt spekter av tjenester innenfor kommunehelse-tjenesten, så som barnevern, helsestasjoner, skole og PPT.

Oppgavedeling med andre helseforetak

Som et ledd i funksjonsfordelingen innen HSØ utføres følgende ved OUS:

- all stråleterapi
- en del kreftkirurgi
- thorakale aortoaneurismer (utposning på hovedpulsåren)
- netthinneoperasjoner
- akutt hjerteinfarkt
- nevrokirurgi (kirurgisk/ operativ behandling i sentral-/ og perifert nervesystem)
- trombektomi («utfisking» av blodpropp ved alvorlig hjerneslag)
- behandling av barn født før uke 28

Slagrehabilitering utføres ved Sunnaas sykehus og akuttmedisinsk kommunikasjonsentral (AMK) ble overført fra Fredrikstad til OUS i 2015.

SØ samarbeider med private (kommersielle og ideelle) helseinstitusjoner innen spesialisert rehabilitering og hjerteoperasjoner. SØ benytter seg også av regionale avtaler, f.eks. innenfor ortopedi og rituell omskjæring.

Private avtalespesialister

I forbindelse med avvikling av fristbrudd kjøpte sykehuset i 2016 tjenester fra private tilbydere gjennom HELFO for 5,7 mill. kroner. Psykisk helsevern og rusbehandling samarbeider i liten grad med avtalespesialistene i Østfold (rundt 30 psykologer og psykiatere).

I tilknytning til egne initiativ tatt fra HSØ har det vært gjort flere forsøk på å komme fram til forpliktende samarbeidsformer, men dette har ikke lyktes så langt. En årsak til dette er at det ikke finnes noen formell styringslinje mellom spesialhelsetjenesten og avtalespesialistene.

Samhandling med kommuner og fastleger

Kommunesamarbeid

Sykehuset har inngått en likelydende samarbeidsavtale (overordnet avtale med 16 tilhørende retningslinjer) med 17 av Østfolds 18 kommuner (Rømskog har avtale med Akershus universitetssykehus).

Partnerskapsmøtet som består av rådmenn fra 17 kommuner og administrerende direktør SØ er det strategisk overordnede organet for samhandlingsarbeidet mellom kommunene og SØ. Dette avholdes en gang per år og beslutninger baseres på konsensus og skal være førende for de oppgaver som Administrativt samarbeidsutvalg (ADMS) er tillagt.

ADMS består av 5 representanter fra kommunene (en fra hver region) og 5 representanter fra SØ og har ansvaret for det praktiske og strukturerte samarbeidet. Representantene oppnevnes av og representerer henholdsvis kommunenes rådmenn og administrerende direktør i SØ. I tillegg deltar 3 observatører med tale- og forslagsrett – brukerrepresentant, representant fra ansattes organisasjoner og fastlegerepresentant ved leder av praksiskonsulentordningen. Det avholdes ca. 10 møter per år og vedtak forutsetter enstemmighet og forplikter partene.

Sykehuset og kommunene i Østfold har hatt en samarbeidsavtale siden 2005 og samarbeidsklimaet har vært godt, preget av tillit og vilje til å finne gode løsninger. Den største utfordringen fremover er å finne ut hvordan oppgaveforskyvning mellom nivåene (fra sykehus til kommune og vice versa) skal foregå.

Fastlegesamarbeid

Sykehuset har en velfungerende praksiskonsulentordning (PKO). Fastlegene knyttet til ordningen involveres hyppig i forbedrings- og utviklingsarbeid i sykehuset. PKO har utviklet et kommunikasjons- og samhandlingsverktøy – *Fastlegeportalen* – til bruk for alle leger i og utenfor sykehuset.

Samhandlingsutvalg for fastleger (SUFF) er nedsatt av ADMS for å sikre tidlig og god involvering av fastleger i saker som påvirker dem slik at de kan ha reell påvirkning på resultatet. Møtefrekvens er fire ganger per år. Hensikten er å samstemme forventninger og ansvarsfordeling mellom sykehus og fastleger.

Sykehuset arrangerer årlig mange kurs for fastlegene i samarbeid med PKO og Østfold legeförening.

Kommunale akutt døgnplasser (KAD)

Østfold har 37 plasser fordelt på fem KAD-enheter. Beleggsprosent for 2016 er 75 %. *Fagutvalg KAD* (nedsatt av ADMS) med representanter fra kommuner og sykehus bidrar til å sikre samarbeid, utvikling, kvalitet og kompetanseoppbygging mellom de enkelte KAD-ene og mellom SØ og KAD-ene. Utfordringen er å få fastleger og legevaksleger til å henvise de rette pasientene til disse tilbudene slik at de kan utnyttes optimalt.

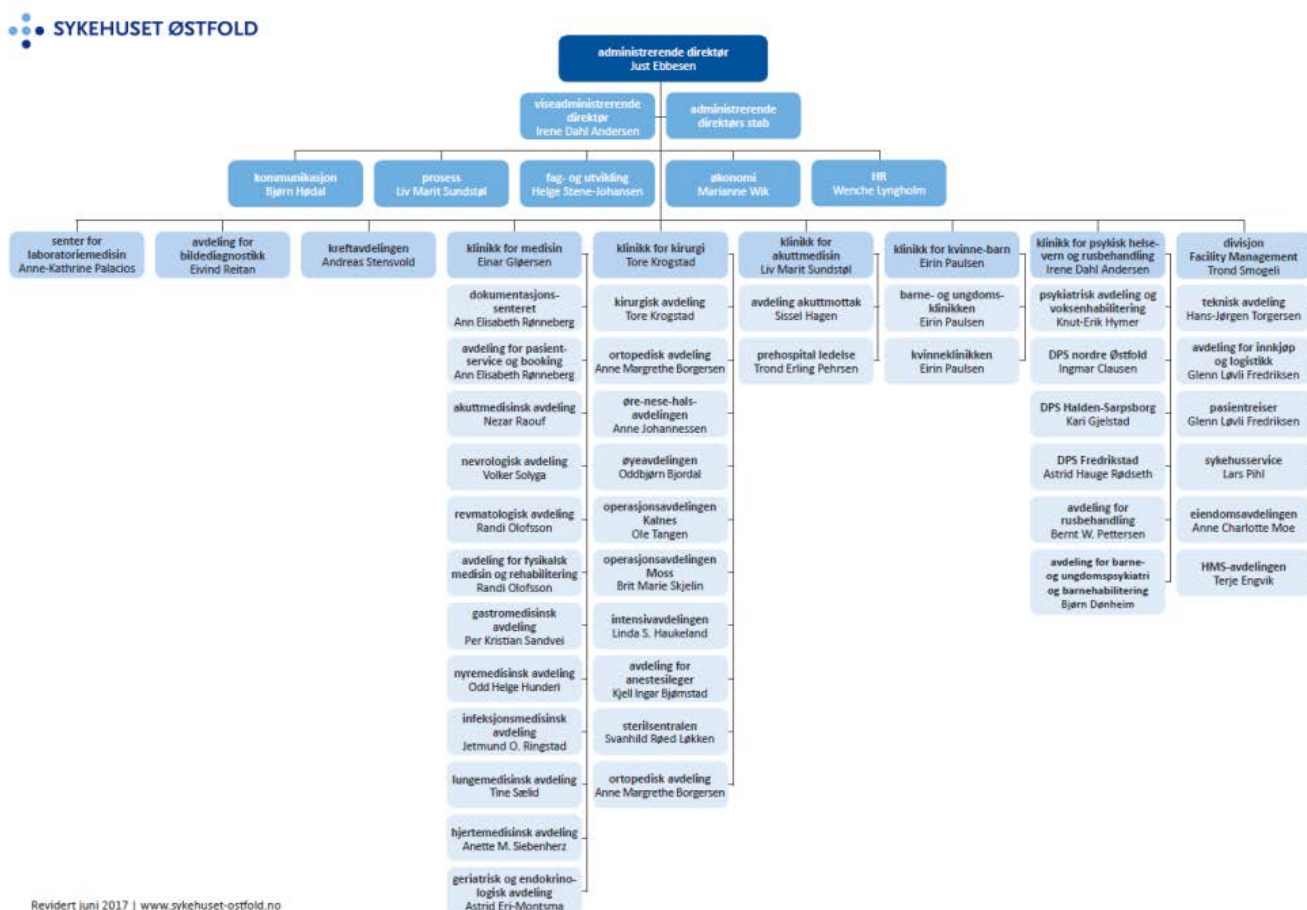
SØ og enkeltkommuner samarbeider om tjenestetilbud til spesielle pasientgrupper som har behov for langvarige og koordinerte tilbud, f.eks. ACT-teamet innen rus og psykisk helsevern.

Innenfor psykiske helsevern og rusbehandling er det inngått egne avtaler med kommunene om utredning og behandling av innsatte i fengslene.

2.4 Organisering og ledelse

Dagens organisering

Frem til våren 2016 hadde SØ en flat organisasjonsstruktur med tre nivåer bestående av administrerende direktør, avdelinger og seksjoner. Etter innflytting i Kalnes og et organisatorisk fokus på driftsoptimalisering, ble det 11. april 2016 innført et fjerde klinikknivå hvor store deler av den kliniske driften nå er organisert. SØs organisasjonskart ser dermed slik ut:



Ledelsesstruktur

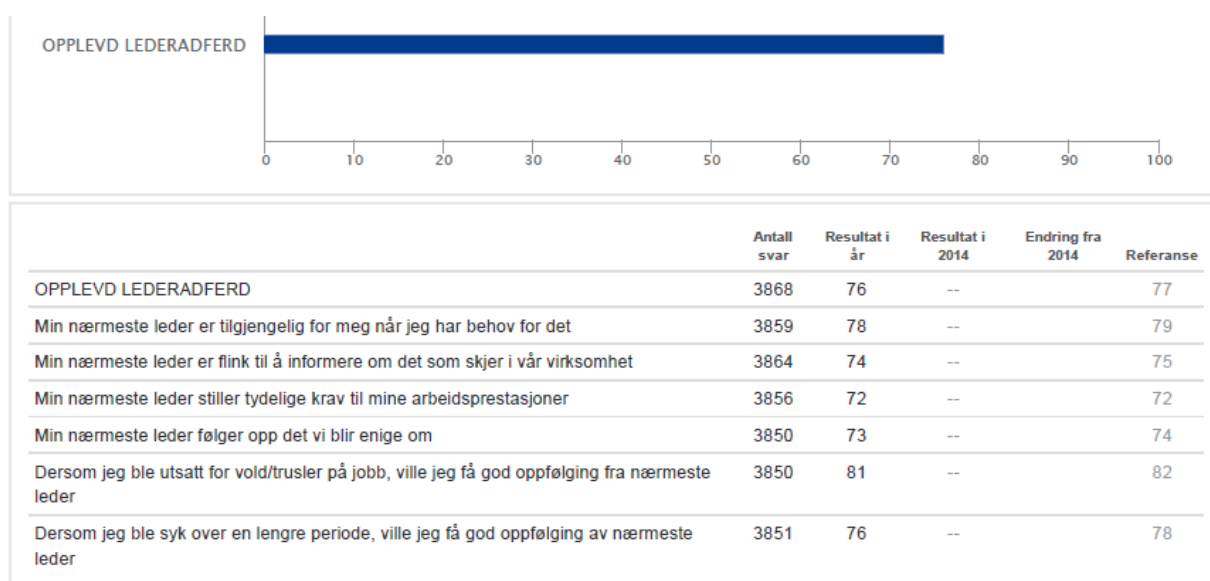
Organisasjonen er formelt delt inn i fire nivåer bestående av:



Det er nå fem klinikker, tre frittstående organisasjonsenheter og en divisjon (FM) samt staber. I tråd med lov om spesialisthelsetjenester § 3-9 og ledelse i sykehus er det ansvarlige ledere på alle nivåer, i tillegg til adm. dir. er disse *klinikksjefer, avdelingssjefer og seksjonsledere*.

Medarbeiderundersøkelsen – om ledelse og arbeidsmiljø

Medarbeiderundersøkelsen 2016 viser at det samlede lederskapet i SØ skårer marginalt under referanseverdiene (HSØ). Arbeidsmiljøet viser samme mønster med størst negativt avvik på temaene *egenkontroll* og *arbeidsbelastning*.



2.5 Bemanning og kompetanse

Analyse basert på nasjonal bemanningsmodell

HSØ utarbeidet i 2016 en overordnet behovsanalyse på regionalt nivå i samarbeid med øvrige regioner. Denne er dels basert på *helseforetakenes tilbakemelding* vedrørende sårbare fagområder, data fra *personalportalen*, utvikling beskrevet i *legestillingsregisteret* og bruk av *nasjonal bemanningsmodell*. I tillegg er det utarbeidet ulike nasjonale og regionale rapporter og framskrivninger, basert på behovet for arbeidskraft for HSØ frem mot 2030 (SSB og SINTEFs aktivitets- og kapasitetsanalyse).

Disse analysene indikerer et langsiktig behov for styrking av kompetansebeholdningen i foretakene og behov for endret kompetansesammensetning innen følgende områder:

- Økt behov for sykepleiere med grunnutdanning – innebærer at utdanningskapasitet i høgskolene/ antall praksisplasser må tilpasses
- Økt behov for spesialsykepleiere – den medisinsktekniske utviklingen påvirker behovet, ved flere av helseforetakene er det i dag mangel på intensiv- og operasjonssykepleiere
- Økt behov for bioingeniører
- Økt behov for legespesialister innen utvalgte områder – f.eks. psykisk helsevern, radiologi, patologi, geriatri, endokrinkirurgi, lungemedisin og gastroenterologi

- Ny modell for utdanning av legespesialister kan føre til økt generell etterspørsel etter legespesialister
- Behov for stråleterapeuter krever bl.a. økt utdanningskapasitet for disse gruppene
- Behov for styrking av helsesekretærrollen – dette anses som et virkemiddel for å avlaste klinikerne/ sikre trygg oppfølging av det pasientadministrative arbeidet

Med bakgrunn i denne overordnede analysen har SØ gjort følgende analyse som baserer seg på uttrekk fra pivot og personalportalen, samt dialog med ledere innen de ulike fagområder:

Servicemedarbeidere

SØ har opprettet en ny yrkesgruppe (servicemedarbeider) med ansvar for all varelogistikk. I samarbeid med Fagskolen i Østfold har vi utarbeidet en ny fagskoleutdanning, *Logistikk og service i helsetjenesten*. Utdanningen er godkjent i NOKUT og starter høsten 2017. Servicemedarbeidere er en av hovedmålgruppene for denne utdanningen.

Sykepleiere med grunnutdanning

Behovet for antall sykepleiere vil trolig holde seg stabilt. Utdanningskapasiteten er per dags dato høy/ godt tilpasset det fremtidige behovet og antall studenter må til enhver tid tilpasses muligheten for kvalitative gode praksisplasser. Mange enheter har overført eller vurderer å overføre enklere sykepleieroppgaver til helsefagarbeider.

Det pågår nå en nasjonal revidering av dagens rammeplan og ny felles forskrift for alle bachelorutdanningene innen helse- og sosialfagene og nytt studieprogram for sykepleierutdanningen tilpasset dagens helsetjeneste er under arbeid. Medisinskteknisk utvikling har allerede forenklet mange arbeidsprosesser og denne trenden vil fortsette. Teknologi og hva det medfører av endrede arbeidsprosesser bør derfor i større grad inn i både grunn- og videreutdanning av sykepleiere.

Selv om utdanningstakten anses som god opplever sykehuset en utfordring med økt turnover og færre antall søkere til ledige sykepleiestillinger. Vi opplever også en nedgang i antall sykepleiere rekruttert fra Sverige og gjennom bemanningsbyråene. Kommunene i Østfold og sykehusene i Oslo tilbyr bedre lønnsvilkår, og mange velger derfor andre arbeidsgivere enn SØ. Det blir viktig fremover å markedsføre sykehuset som en god og spennende arbeidsplass, gode praksisstudier er et viktig rekrutteringstiltak.

Spesialsykepleiere

Behovet for spesialsykepleiere er dekket i dag, men SØ vil kunne få et underskudd i løpet av noen få år – dette gjelder spesielt intensiv- og operasjonssykepleiere. Det planlegges derfor for traineestillinger for sykepleiere i intensivavdelinger. I tillegg ser man på oppgaveglidning fra operasjonssykepleiere til helsefagarbeidere med videreutdanning – et arbeid med å utvikle en ny fagskoleutdanning for helsefagarbeidere innen operasjonsvirksomhet er påbegynt.

Den medisinsktekniske utviklingen vil medføre en mer spesialisert rolle for spesialsykepleiere. Innholdet i eksisterende videreutdanninger på høgskolen må derfor endres i tråd med denne utviklingen. I tillegg vil SØ ta initiativ til at det etableres et internt opplæringsprogram/ etterutdanning i regi av høgskolen for ferdigutdannede spesialsykepleiere.

Bioingeniører

Nytt medisinskteknisk utstyr og nye arbeidsprosesser med automatisering av arbeidsoppgaver har redusert behovet for bioingeniører og denne trenden vil sannsynligvis fortsette. Det utdannes flere bioingeniører ved HiØ enn sykehuset har behov for og SØ opplever god rekruttering til ledige stillinger.

Legespesialister

SØ ansetter leger i spesialisering i tråd med fremtidig behov for overleger/ legespesialister. For *psykisk helsevern* er rekrutteringen imidlertid vanskelig. SØ har også utfordringer innen andre spesialiteter, et

eksempel på dette er *anestesi* – her er det stor turnover og de vi utdanner forsvinner raskt til andre sykehus. Utfordringen er også at det tar lang tid å utdanne spesialister innen både anestesi og nevrofysiologi, dette grunnet mangel på tilstrekkelig antall gjennomstrømningsstillinger i gruppe-1 sykehus. I tillegg har sykehuset rekrutteringsutfordringer innen spesialitetene *hematologi, onkologi, rus og avhengighetsmedisin*.

Helsesekretærer

Helsesekretærer har en viktig rolle med å sikre trygg oppfølging av det pasientadministrative arbeidet og SØ vurderer at det er behov for å styrke denne rollen. Helsesekretærene er en av hovedmålgruppene i ny fagskoleutdanning (*jfr. servicemedarbeider over*). I tillegg vurderes et samarbeid med Mysen vgs. – målet er å tilpasse det faglige innholdet i utdanningen til helsetjenestens kompetansebehov i større grad enn tilfellet er i dag.

Ambulansepersonell

Det ansettes årlig nye lærlinger innen ambulansefaget og det er god dekning av medarbeidere med fagbrev. SØ har inngått avtale med HiØ om kjøp av videreutdanning i paramedic for medarbeidere med fagbrev. Dette er en deltidsutdanning over to år (nytt opptak annen hvert år) og det utdannes nye medarbeidere i paramedic kontinuerlig.

SØ har meldt inn behov for en bachelorutdanning i paramedic ved HiØ, og den nåværende videreutdanningen i paramedic er anbefalt overført fra høgskolen til Fagskolen i Østfold.

Andre yrkesgrupper

SØ har en rekrutteringsutfordring når det gjelder *psykologspesialister og kliniske pedagoger*. Nytt sykehuskonsept medfører også et behov for høyere kompetanse innen teknologi med tanke på nye IKT-systemer, nytt medisinsk teknisk utstyr og ny byggteknologi. For å ivareta kontinuerlig vedlikehold, reopplæring og implementering av stadig ny teknologi (herunder opplæring i bruk og innføring av nye arbeidsprosesser) vil behovet for *ingeniører* i sykehuset øke.

Stråleenhet planlegges opprettet i SØ om noen år. SØ har pr i dag ikke ansatt *stråleterapeuter*, dette kan gi en rekrutteringsutfordring.

Utdanning – og kompetanseplaner, samarbeid med utdanningsinstitusjoner

Utdanning

Utdanning av helsepersonell er en av sykehusets lovpålagte oppgaver og vårt viktigste rekrutteringstiltak. I tillegg til leger og psykologer i spesialisering har sykehuset i løpet av året ca. 800 elever, lærlinger, studenter og turnuskandidater i praksis, både grunn-, videre-, master- og etterutdanninger. Alle som er i praksis får introduksjonsprogram, tilpasset opplæring iht. læringsmål og individtilpasset veiledning.

For å sikre nok praksisplasser jobbes det kontinuerlig med å finne nye praksisarenaer og mange poliklinikker og dagenheter har nå kontinuerlig studenter. Det jobbes mye med å sikre kvalitet i praksis – økt veilederkompetanse og utvikling av gode læringsutbyttebeskrivelser.

SØ har inngått forpliktende samarbeidsavtaler med videregående skoler, Fagskolen i Østfold, høgskoler og universitet. SØ deltar på formelle samarbeidsmøter og stiller praksisplasser til rådighet der praksis i spesialisthelsetjenesten er avgjørende for å oppnå læringsmål. Vi bidrar med evaluering av eksisterende/ utvikling av nye studieplaner og samarbeider også med utdanningsinstitusjonene om flere utviklings-/ innovasjonsprosjekter og forskning.

Kompetanseplaner

SØ har utviklet en strategisk plan for fag- og kompetanseutvikling som revideres årlig i samarbeid med avdelingssjefene. I tillegg skal alle enheter ha en egen plan for fag- og kompetanseutvikling (utarbeides

årlig under budsjettprosessen). I tillegg utarbeider leder og medarbeider individuell utviklingsplan i den årlige medarbeidersamtalen. Leger i spesialisering har egne utdanningsplaner.

Nye medarbeidere følger sykehusets vedtatte (obligatoriske) opplæringsprogram og alle medarbeidere må ha gjennomført obligatorisk introduksjonsdag for å få utdelt permanent ID kort.

2.6 Forskning og innovasjon

Forskning

I SØ skal forskning utgjøre en forskjell for pasientene og bidra til fagutvikling for medarbeiderne. For å oppnå disse målene definerer Forskningsstrategien 2014- 2019 følgende tiltak:

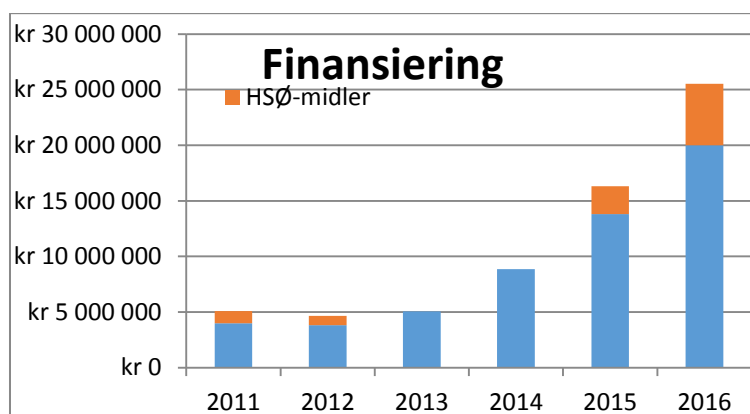
- omorganisering av forskning gjennom etablering av forskningsgrupper
- større fokus på integrering av klinikk og forskning
- rekruttering av gode forskere og stipendiater
- styrke regionalt, nasjonalt og internasjonalt samarbeid
- øke ekstern finansiering
- bygge infrastruktur som tillater større utnyttelse av pasientmateriale (registre og biobank)
- fokus på synliggjøring

Det har blitt opprettet til sammen 9 forskningsgrupper ved SØ, fem av disse i 2017. Etablering av forskningsgrupper er blitt gjort for å bygge opp solide miljøer som vil kunne hevde seg internasjonalt innen sitt fagområde og som etter hvert vil kunne konkurrere om større ekstern finansiering.

Det er lagt ned mye arbeid i å utvikle og forbedre infrastrukturen rundt sykehusets forskning. Et av hovedområdene har vært å etablere tematiske forskningsbiobanker, den første startet opp i april 2017. I tillegg til å etablere gode rutiner for innsamling av biologisk materiale er det også innført et nytt registerverktøy (Medinsight) der kliniske data kan lagres forsvarlig og anvendes til kvalitetsregistre ved sykehuset.

Det tilstrebes å utvikle en kultur som innebærer større aksept og forståelse i sykehuset for forskningens betydning for pasientbehandling og rekruttering. Forskningsavdelingen har en nær dialog med avdelingssjefene, samt en tett oppfølging av stipendiater og forskere.

Forskningsaktiviteten ved sykehuset har økt betydelig de siste årene. I 2016 ble det publisert 79 artikler, noe som nesten er en fordobling av antall artikler fra 2015. Antall stipendiater ved sykehuset har også økt betydelig – pt. er det over 30 stipendiater og over 20 postdoktorer og forskere. Forskningsmidlene er firedoblet de siste tre årene og tilslaget på søknader om ekstern finansiering har også økt, hele tre HSØ-søknader ble innvilget i 2016 (jfr. graf under).



Innovasjon

Innovasjon sees på som en integrert og tydelig del av sykehusets virksomhet. SØ har ambisjon om å være ledende innen tjenesteinnovasjon og har siden 2011 jobbet systematisk for å utvikle ideer, tjenester og prosesser for å oppnå *bedre pasientbehandling*, mer *optimal ressursutnyttelse* og samtidig *bidra til næringsutvikling*. Gjennom god organisering av innovasjonsarbeidet, utnyttelse av moderne teknologi og tett samarbeid med innovasjonsaktører er sykehuset blitt anerkjent for sitt fokus på behovsdrivet innovasjon. SØ har i dag 14 pågående innovasjonsprosjekter med ekstern bevilgning.

2.7 Økonomi

Bygging av nytt sykehus på Kalnes og ut-/ombygging i Moss har medført økte kostnader i form av renter og avskrivninger. Analyser viser at sykehuset har behov for en driftseffektivisering på ca. 360 mill. kroner for å ha en bærekraftig økonomisk utvikling. I denne bærekraftanalysen var ikke investeringer knyttet til IKT i regi av SP inkludert. Avskrivningskostnader på IKT-investeringer utgjør en årlig kostnad på ca. 150 mill. kroner. Dvs. at det samlede behov for driftsoptimalisering er i overkant av 500 mill. kroner (forventet rentenivå 3 %, levetid på prosjektet 27 år).

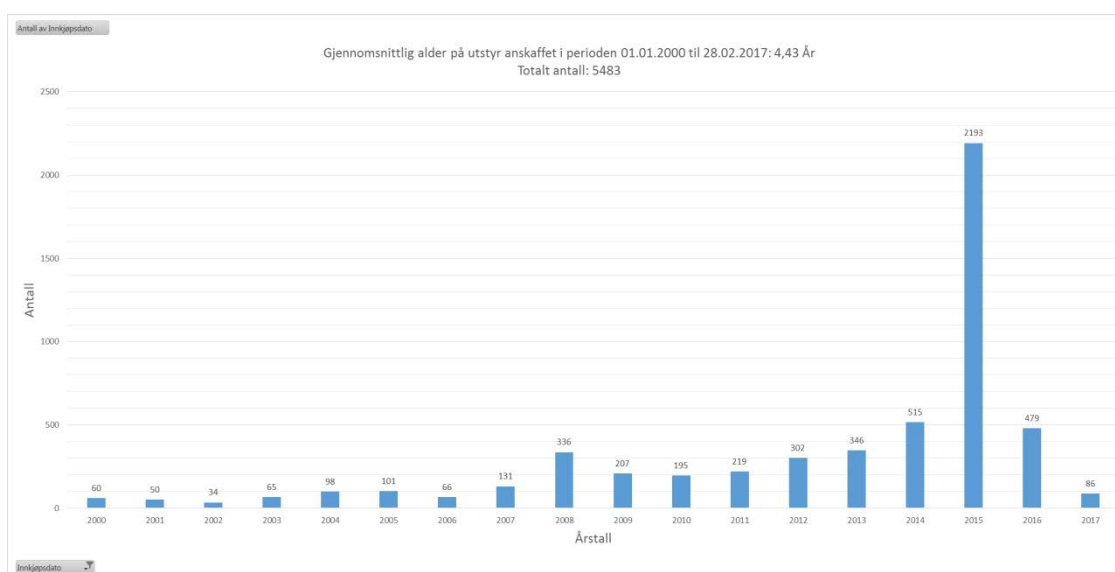
For å oppnå nødvendig økonomisk bærekraft og handlingsrom må SØ redusere kostnadsnivået samtidig med at aktivitetsbaserte inntekter økes. Gjeldende langtidsplanen har økonomisk bærekraft i et langsiktig perspektiv (2017 – 2036) men innehar et betydelig tiltaksbehov for å bli innfridd.

SØs handlingsrom i forhold til nye investeringer er på kort sikt svært begrenset. Økt investeringsevne skapes gjennom regnskapsmessige overskudd og det forventes en periode med regnskapsmessige negative resultater (2015 – 2024) da pådraget av avskrivninger og renter er størst i denne perioden. Det må jobbes aktivt med kostnadsbesparende tiltak for å begrense denne perioden med underskudd uten at dette går utover kvaliteten på pasientbehandlingen.

2.8 Teknologi og utstyr

Medisinskteknisk utstyr (MTU)

Utstyrsparken har en verdi på 700 millioner kroner. Gjennomsnittsalderen på medisinsk teknisk utstyr er 4,43 år, den laveste av alle helseforetak i Norge. Byggingen av nytt sykehus på Kalnes, sammen med oppgradering av MTU i Moss i samme periode, har bidratt til dette (*jfr. tabell under*).



Fornyingsplaner for MTU legges årlig, men investeringer og reinvesteringer bør ses i en femårsperiode for å gi forutsigbare rammer og smarte investeringer. Dersom det høye nivået skal opprettholdes må investeringstakten øke – dagens investeringstakt med 20 mill. kroner årlig vurderes som for lavt og vil gi et etterslep.

IKT

SØ er per i dag helseforetaket i Norge med mest utbredt bruk av IKT-løsninger i forbindelse med dokumentasjon, undersøkelse og behandling av pasienter. Innføringen av de nye systemene med tilhørende arbeidsprosesser har vært utfordrende. Det er fortsatt behov for videre utbredelse i organisasjonen, samt utvikling av funksjonalitet innen visse områder. Umodne systemløsninger gjør det vanskelig å sikre gevinstrealiseringen fra investeringene som er gjort innen IKT.

I SØ har IKT-arbeidet frem mot 2016 i vesentlig grad vært fokusert mot realiseringen og innflyttingen i nytt sykehusbygg på Kalnes og oppgradert bygg (ut- og ombygging) i Moss. Det har blitt realisert en moderne infrastruktur og applikasjonsporteføljen er oppgradert og regionalisert for å understøtte nye arbeidsprosesser. Dette har skjedd gjennom arbeidet i eget mottaksprogram, i samarbeid med Prosjekt Nytt Østfoldsykehus (PNØ) og Sykehuspartner (SP IKT SØK / SIS), samt påfølgende IKT-prosjekter etter innflytting.

Ny IKT infrastruktur inkluderer et moderne kablet og trådløst nettverk og to datarom for servere og infrastrukturinstallasjoner. Den regionale SIKT-plattformen er blitt etablert ved foretaket og alle applikasjoner er flyttet til denne plattformen.

SØ har mange IKT-løsninger som brukes i klinisk arbeid i tråd med «best of breed»-strategien i HSØ. Helseforetaket har vært pilot for flere regionale løsninger som elektronisk kurve og laboratorieløsning og SØ er for tiden det helseforetaket i Norge med mest utbredt bruk av IKT-løsninger i forbindelse med dokumentasjon, undersøkelse og behandling av pasienter:

- elektronisk kurve er innført
- lukket legemiddelsløyfe planlegges innført i nær fremtid
- digital EKG-løsning er under innføring
- IKT-løsninger brukes også i stor grad som støtteverktøy i forbindelse med pasientlogistikk, legemiddellogistikk og logistikk for ulike forbruksvarer, inkludert sterilsentral
- innført elektronisk selvinnsjekk, elektroniske tavler gir oversikt over pasientbelegg i tillegg til at de benyttes i forbindelse med ressursfordeling
- elektronisk meldingsvarsler og rollebaserte telefoner benyttes i stor utstrekning for intern kommunikasjon samt varsel fra overvåkningsutstyr og telemetri
- tatt i bruk elektronisk meldingsflyt til primærhelsetjenesten og mottar elektroniske henvisninger og rekvisisjoner til klinisk kjemi, mikrobiologi og bildediagnostikk fra fastlegene i vårt nedslagsfelt
- sykehuset har mulighet for opptak av bilde og film fra de fleste operasjonsstuer
- i løpet av 2017 skal SØ ha velfungerende løsninger for opptak, lagring, redigering og opphenting av bilder/film tatt i klinisk virksomhet
- innen telefoni har SØ Kalnes i dag 600 fasttelefoner med mulighet for akuttvarsling – en blanding av IP- og digitale telefoner tilknyttet flere separate telefonsentraler (Kalnes og Moss) for å opprettholde en god driftssikkerhet. Det benyttes 1600 mobiltelefoner tilknyttet et system som muliggjør flåtestyring og kun har tilgang til utvalgte applikasjoner via VPN og sikkert nettverk. Mobiltelefonene benyttes primært som meldingsvarslere og mottar pasientsignal og varsling fra MTU (med.tekn. utstyr), tekniske alarmer, lab, renhold, portør, AGV (automatisk gående vogner), rørpost, m.m.. I tillegg brukes de til talekommunikasjon og er utstyrt med intern telefonkatalog-app.

Innføring av de nye systemene med tilhørende arbeidsprosesser har vært utfordrende. Det er fortsatt behov for videre utbredelse i organisasjonen, samt utvikling av funksjonalitet innen visse områder.

Pågående arbeid som vil åpne for nye arbeidsformer (internt eller eksternt)

Nye arbeidsformer blir formet av lukket legemiddelsløyfe og mobile løsninger (telefoner med apper), nettbrett og bærbare maskiner – programvare som er tilpasset et mobilt grensesnitt er derfor avgjørende. Dynamisk arbeidsflate innfører *unified communication* som antas å rydde opp i kommunikasjonskanalene ansatte kan benytte, og vil gi økt funksjonalitet (UC – refererer til integrering av kommunikasjonsverktøy som hjelper folk med å utveksle ideer og gjøre jobben mer effektivt). RES printstyring bidrar til opprydning og redusert arbeid tilknyttet utskrifter.

Nytt styringssystem for informasjonssikkerhet og gjennomføring av sikkerhetsrevisjon med målsetning om å øke sikkerhetskulturen blant brukerne.

Det er etablert et porteføljestyre og et prosjektkontor i SØ. Hensikten med dette er å sørge for gode prosesser slik at de *rette prosjektene* blir prioritert og igangsatt. Med dette menes prosjekter som understøtter SØs overordnede mål, IKT-mål samt regionale og nasjonale føringer. Det gis opplæring og støtte til prosjektledere slik at prosjektgjennomføring utøves i tråd med regional prosjekt- og porteføljestyringsmodell (PPM).

Spesielle utfordringer/muligheter

Mulighetsrommet for å støtte ny teknologi er stort. Begrensninger i bruk av sky-tjenester (sperre for skylagring og ekstern e-post) utfordrer samarbeid på tvers og ibruktakelse av nye løsninger. Det er ingen tekniske løsninger for å måle sikkerhet i IKT, Sykehuspartner tilbyr analyseplattform som eget separat produkt.

Komplekse løsninger med mange integrasjoner medfører at test- og endringshåndtering blir stadig mer kritisk. Test- og endringshåndtering må være tilstrekkelig dokumentert, kompetente ressurser må delta i testløp og beslutningsprosessen og alle interessenter må bli hørt. Etablering av regionale kliniske løsninger med felles testløp for hele regionen, stiller ytterligere krav til kompetanse for testdeltakere fra SØ, samt for SØ-representant i regionale styringsgrupper. Dette for å sikre en god nok forankring av planverk og resultat av test, før regional godkjenning.

Enkelte systemløsninger er fortsatt noe umodne, det er derfor vanskelig å sikre gevinstrealisering fra investeringene som er gjort innen IKT for nytt østfoldsykehus.

SØ mangler fortsatt løsning for digital kommunikasjon med fastleger og primærhelsetjeneste og digital samhandling med andre helseforetak er svært mangelfull. Helseforetaket har få og lite funksjonelle integrasjoner mellom vår elektroniske pasientjournal og nasjonale løsninger som *kjernejournal*, *kreftregister* og *nasjonale kvalitetsregistre*.

Digital samhandling med pasienter og pårørende er lite utviklet, men pasienter har tilgang til egne epikriser og brev de har mottatt fra helseforetaket via løsningen *Min journal*. Pasienter får SMS-varsel om poliklinisk time og kan sende elektronisk melding om at en time ikke passer. Helseforetaket har ikke etablert mulighet for sikker elektronisk kommunikasjon med pasienter.

2.9 Dagens bygg – tilstand og muligheter

Areal

SØs målsetning er å ha funksjonelle og trygge lokaler for effektiv arealutnyttelse. Samlet arealeffektivitet er 0,65 BTA per pasient – dette er blant de laveste i HSØ, landsgjennomsnittet ligger på ca. 1,0.

Bygg og infrastruktur skal støtte opp under dagens og fremtidig pasientbehandling. SØs samlede eiendomsportefølje er:

Lokasjon	Eid	Leid	Utleie	Bolig	Sum	Merknader
Halden	13 007	0	1932	273	15 212	Haldenklinikken, ambulanse
Moss	30 347	0	737	931	32 014	Sykehuset Moss (planlagt virksomhet), ambulanse, DPS, rusbehandling
Sarpsborg	95 282	15 281	675	656	111 894	Sykehuset Kalnes (akutt og planlagt virksomhet), ambulanse, Sarpsborgklinikken
Fredrikstad	16 770	4 152	0	3 537	24 459	St. Joseph, ambulanse, DPS
Indre Østfold	3 547	6 934	0	0	10 481	Edwin Ruud, ambulanse, DPS
Sum	158 953	26 367	3 343	5 397	194 060	

Kapasitet i forhold til kjernevirksomheten er tilfredsstillende. Etter åpning av nytt sykehus (Kalnes) viser det seg imidlertid at dimensjoneringen av poliklinikkområder allerede overskrider planlagt framskriving av antall polikliniske behandlinger. Likevel er det fortsatt en mulighet for ytterligere optimalisering av arealene, forutsatt at kjernevirksomheten utnytter disse i tråd med de driftsprinsipper som er lagt til grunn. Eksempelvis har poliklinikkene ledig kapasitet i behandlingsrom dersom konseptet om forlenget åpningstid for alle arbeidshverdager gjennomføres og operasjonsstuer kan utnyttes ytterligere ved forlenget drift.

I november 2016 fikk sykehuset et «friluftssykehus» i gave. Dette skal kunne benyttes av både pasienter og pårørende og det vil bli tilrettelagt for mulighet til å trille de alvorligst syke hit i seng. Det er planlagt plassert nært innpå naturen på et egnet sted på Kalnestomten.

Det vedtatt å samlokalisere psykisk helsevern i distriktene (Moss, Halden, Sarpsborg, Fredrikstad og Askim). Samlokaliseringen er gjennomført i Halden, Moss og Sarpsborg. Det er utarbeidet konseptrapport for en ny Fredrikstadklinik som planlegges konkurranseutsatt i løpet av 2017 i det eksterne leiemarkedet. I denne anskaffelsen tas det forbehold om endelig godkjenning fra HSØ. Planarbeidet med samlokalisering i indre Østfold startet opp ved årsskifte 2015/2016, og løsningen er fortrinnsvis i leide lokaler i Askim Helsehus.

Det er vedtatt en desentral modell for ambulansestasjonene i Østfold. I dag er de lokalisert i Fredrikstad, Sarpsborg, Halden, Moss og Eidsberg kommune. Stasjonene i Fredrikstad, Moss og Eidsberg har de senere årene fått nye og oppgraderte lokaler og det foreligger ingen planer om endringer her. Stasjonen i Sarpsborg har fått en midlertidig oppgradering, våren 2016 starter det et arbeid med å se på mulig utvidelse og oppgradering (leide lokaler i Sarpsborg Helsehus). Stasjonen i Halden har midlertidige løsninger, utredning om fremtidig arealbehov i egne lokaler på Haldenklinikken starter ultimo 2017.

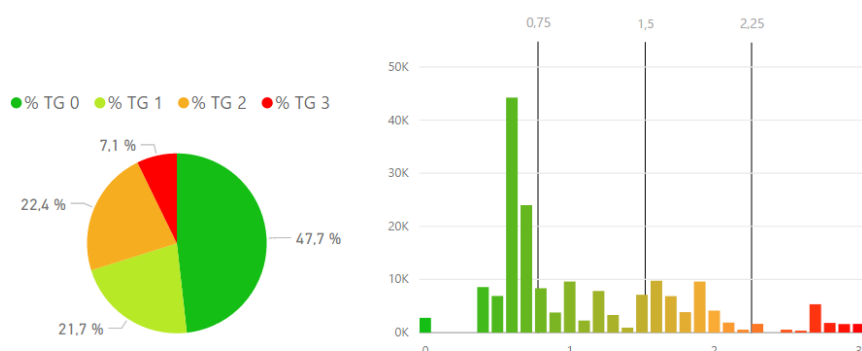
Ved ibruktakelse av Kalnes ble boligstrukturen i sykehuset endret. Sykehuset leier en boligrigg på Kalnes for korttidsvikarer. Bruk og erfaringer med denne strukturen kan initiere andre/endret tilbud. Boligene i Søsterveien i Halden er tidligere planlagt solgt. Det foreligger en uavklart sak mellom Halden kommune og SØ om oppkjøpsrett og saken er under juridisk vurdering.

Stab- og støttepersonell i SØ er planlagt samlet i ett administrasjonsbygg (ca. 285 arbeidsplasser med en dekningsgrad på 70 %). Byggeprosjektet har vært igjennom flere optimaliseringsprosesser, senest i august 2016. Konseptrapport er revidert og godkjent av styret i SØ og oversendt til styret i HSØ for godkjenning av finansiering. Inntil videre er administrasjonen lokalisert i midlertidige lokaler på Kalnes/leide lokaler på Tuneteknikeren (TT). I juni 2015 ble administrasjonsriggene på Kalnes stengt da det ikke var helsemessig forsvarlig å oppholde seg her grunnet mugg- og soppforekomster som følge av flere og vedvarende vannlekasjoner. Stab- og støttepersonell ble derfor flyttet til midlertidige lokaler i Kalnes. Det har vært gjennomført flere midlertidige flyttinger og våren 2016 ble det fortettet ytterligere ved Kalnes og på TT. Den siste endringen har et to- tre års perspektiv inntil en ny og helhetlig arealløsning for stab- og støttepersonell foreligger.

Etter åpning av Kalnes har man konkludert med at det er et sterkt behov for klinisk ledelse å være tett på den daglige driften. Dette vil påvirke dimensjoneringen av fremtidig administrasjonsbygg og behovet

for nye arealer i sykehusbygget. Det er derfor vurdert hensiktsmessig at arealene for klinisk ledelse er lokalisert så tett opp til sykehusbygget som mulig. Per i dag er det utredet flere arealløsninger som fordrer finansiering ut over sykehusets økonomisk bærekraft.

Tilstandsvurdering



Figur 1. Tilstandsgrader for Sykehuset Østfold HF, 2017

En overordnet vurdering viser at helhetsbildet for SØ har endret seg vesentlig fra 2008. Samlet tilstandsgrad er redusert fra 1,8 (2008) til 1,4 (2011) og 1,2 (2017) – sistnevnte inkluderer nytt bygg på Kalnes og avhending av Fredrikstad og Veum. Bygningsporteføljen består primært av nytt sykehus på Kalnes (92 000 m² BTA), eldre bygningsmasse i Moss, Halden, Indre Østfold og Fredrikstad (totalt 70 000 m² BTA) samt boliger og leide bygg (32 000 m² BTA). Oversikten viser at tilstandsgrad 0 er på hele 47,7 % (primært grunnet nytt bygg Kalnes). Tilstandsgrad 1 har også økt, mens tilstandsgrad 2 og 3 har vært relativt stabilt for den eldre bygningsmassen.

Det må fortsatt være et særskilt fokus på å redusere tilstandsgrad 3 i bygg med fremtidig drift. Det forventes en vesentlig reduksjon her når planlagt avhending er gjennomført – boliger (Søsterveien i Halden), Furutun i Fredrikstad og brakkerigger som ble eierskiftet fra PNØ i 2015. Totalt vil opp mot 26 000 m² BTA avhendes ila. 5 til 10 år, per dd. står 8 % (ca. 15 000 m² BTA) av eide arealene tomme av ulike årsaker.

Tilpasningsdyktighet (fleksibilitet, generalitet og elastisitet)

- SØ har delt fylket i fem områder (Sarpsborg, Moss, Fredrikstad, Halden og Indre Østfold) for å sikre like gode tilgjengelige tjenester for alle innbyggerne. Prehospitale tjenester er lokalisert i alle fem områder og har riktig tilgjengelighet. Psykisk helsevern er samlokalisert i tre av fem områder – to gjenstår og forventes å være fullført i løpet av en tre-femårsperiode
- Dagens lokasjoner sikrer god tilgjengelighet for alle pasientgrupper
- I nytt bygg på Kalnes er det tilrettelagt for god intern logistikk
- Kalnes og Moss er moderne bygg og har hensiktsmessige behandlingsfasiliteter og en tilstrekkelig fleksibel bygningsmasse, herunder enerom for pasientene
- Dagens to-strukturmodell (Kalnes – Moss) understøtter gode sammenhengende behandlingsskjeder for akutt og planlagt behandling
- Andel leide arealer er 14 % og har økt vesentlig den siste 5-årsperioden. Leieavtaler som har en «kortere» tidshorison enn eide bygg gir fleksibilitet og et bedre handlingsrom for større endringer

Tomt og eiendomsforhold

- Akutt sykehuset på Kalnes er sentralt plassert langs E6-aksen med kort vei til spesialiserte tjenesteområder innenfor HSØ. Definert etter medisinske kriterier er det forsvarlig reiseavstand til Kalnes ved akutt sykdom i Østfold
- Alle lokasjoner har klare reguleringsmessige forhold som legger til rette for utvikling av eiendommene. Det er også gode utvidelsesmuligheter på eksisterende tomter ved majoriteten av eide bygg
- Det er tilnærmet god ytre logistikk tilrettelagt for alle transportbehov, inkludert kollektivtransport ved alle lokasjoner. Unntaket er Indre Østfold – beliggenheten til Edwin Ruud (DPS poliklinikk) anses ikke hensiktsmessig