

**Vurdering av driftsmessige  
forutsetninger ved  
Sykehuset Østfold HF  
for overtakelse av  
spesialisthelsetjenestetilbudet  
for Vestby kommune**

Rapport fra arbeidsgruppe oppnevnt av  
Helse Sør-Øst RHF

20. mai 2016

Versjon 1.2 (07.06.2016)

## Innholdsfortegnelse

1.	Sammendrag.....	3
2.	Mandat og organisering av arbeidet .....	4
2.1	Bakgrunn.....	4
2.2	Mandat.....	4
2.3	Arbeidsgruppens sammensetning og prosess .....	5
3.	Oppsummering av tidligere arbeid.....	6
4.	Kapasitetsbehov i spesialisthelsetjenesten for befolkningen i Vestby kommune.....	8
4.1	Somatikk .....	8
4.2	Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelproblemer .....	12
4.3	Prehospitaltjenester .....	14
5.	Sykehuset Østfold HFs evne til overtakelse .....	17
5.1	Målbilde for når overføring av Vestby kommune kan effektueres .....	17
5.2	Driftsmessige forutsetninger ved Sykehuset Østfold HF .....	18
6.	Økonomiske effekter av overføring av Vestby kommune .....	23
6.1	Metode for beregninger av økonomiske effekter .....	23
6.2	Estimerte økonomiske effekter .....	25
7.	Risikovurdering .....	27
8.	Konklusjon og samlet vurdering.....	28
9.	Vedlegg .....	30
9.1	Somatisk pasientstrømmer .....	30
9.2	Takstbruk psykisk helsevern og TSB .....	34
9.3	Estimering av økonomiske effekter .....	35
9.4	Utnyttelsesgrader.....	38

## 1. Sammendrag

Høsten 2012 fattet Vestby kommune et vedtak hvor det ble uttrykt ønske om overføring av sykehustilhørighet for befolkningen i kommunen fra Akershus universitetssykehus HF til Sykehuset Østfold HF fra det tidspunkt nytt sykehus på Kalnes sto ferdig. På oppfordring fra Vestby kommune nedsatte Helse Sør-Øst RHF en arbeidsgruppe som skulle utrede muligheten for og konsekvensene av en endring av sykehustilhørighet for Vestby kommune. Arbeidsgruppen avga rapport november 2013 hvor den konkluderte samstemmig med at Vestby kan overføres til Sykehuset Østfold HF fra 1. januar 2017.

Styret i Helse Sør-Øst RHF vedtok på møtet 18. desember 2014 i sak 090-2014 at spesialisthelsetjenestetilbudet for befolkningen i Vestby kommune overføres til Sykehuset Østfold HF fra 1. januar 2017, men endelig vurdering av overføringstidspunkt gjøres på grunnlag av driftserfaringene i Sykehuset Østfold HF i perioden 2015–2016. En forutsetning for overføring av sykehustilhørighet for Vestby kommune er at Sykehuset Østfold HF viser god driftsmessig utvikling i forhold til etablerte rammer og øvrige forutsetninger.

På bakgrunn av dette har Helse Sør-Øst RHF nedsatt en arbeidsgruppe for å gjennomgå de driftsmessige forutsetningene ved Sykehuset Østfold HF for overtakelse av spesialisthelsetjenestetilbudet for befolkningen i Vestby kommune som forutsatt pr. 1. januar 2017. Arbeidsgruppen skal beskrive og vurdere økonomiske og praktiske konsekvenser av overføringen samt gjennomføre en risikovurdering. Arbeidet skal resultere i en vurdering av om de driftsmessige forutsetningene ved Sykehuset Østfold HF er til stede for overtakelse av spesialisthelsetjenestetilbudet for Vestby kommune fra 1. januar 2017.

Arbeidsgruppen vurderer at forutsetningene for å overta spesialisthelsetjenestetilbudet for befolkningen i Vestby kommune innen prehospitale tjenester, psykisk helsevern og TSB samt enkelte somatiske tjenesteområder er oppfylt. Innen somatisk øyeblikkelig hjelp har Sykehuset Østfold HF hatt utfordringer med beleggssituasjonen etter innflytting i nytt sykehus på Kalnes, og for dette tjenesteområdet vurderes forutsetningene for overtakelse fra 1. januar 2017 som ikke oppfylt. Den samlede vurderingen er at overføring av spesialisthelsetjenestetilbudet for Vestby kommune fra 1. januar 2017 ikke kan anbefales.

Sykehuset Østfold HF har etter innflytting i nytt sykehus på Kalnes hatt et høyt aktivitetsnivå. Beleggsprosenten ved de ordinære somatiske sengene (ekskl. barn og ungdom) har i snitt ligget på 95 % i første kvartal 2016. Sykehuset Østfold HF har iverksatt tiltak for å bedre beleggssituasjonen, og viser tegn til en mer positiv utvikling i april. Arbeidsgruppen bemerker at det på nåværende tidspunkt er vanskelig å vurdere effektene av tiltakene som er iverksatt, og det er ikke grunnlag for å kunne fastslå at Sykehuset Østfold HF vil kunne oppnå målbildet innen 1. januar 2017.

Arbeidsgruppen tilrår en ny vurdering rundt årsskiftet 2016/2017, når driftsmessig utvikling for høsten 2016 også foreligger.

## 2. Mandat og organisering av arbeidet

### 2.1 Bakgrunn

Høsten 2012 fattet Vestby kommune et vedtak hvor det ble uttrykt ønske om overføring av sykehustilhørighet for befolkningen i kommunen fra Akershus universitetssykehus HF til Sykehuset Østfold HF fra det tidspunkt nytt sykehus på Kalnes sto ferdig. På oppfordring fra Vestby kommune nedsatte Helse Sør-Øst RHF en arbeidsgruppe, ledet av Sykehuset Østfold HF, som skulle utrede muligheten for og konsekvensene av en endring av sykehustilhørighet for Vestby kommune. Arbeidsgruppen avga rapport november 2013 hvor den konkluderte samlet med at befolkningen i Vestby kan overføres til Sykehuset Østfold HF fra 1. januar 2017.

Styret i Helse Sør-Øst RHF fattet følgende vedtak på møtet 18. desember 2014 i sak 090-2014 *Analyse av aktivitet og kapasitetsbehov 2030 Helse Sør-Øst – grunnlag for videre utvikling og planlegging* (utdrag av vedtakspunkt 4):

4. *Spesialisthelsetjenestetilbudet for befolkningen i Vestby kommune overføres til Sykehuset Østfold HF. Det legges til grunn at overføring skjer fra 1. januar 2017, men endelig vurdering gjøres på grunnlag av driftserfaringene i Sykehuset Østfold HF i 2015–16.*

Styrets vedtak forutsetter at endelig vurdering av gjennomføringstidspunktet skal gjøres av Helse Sør-Øst RHF i forbindelse med behandling av økonomisk langtidsplan 2017–2020. Dette skjer på styremøtet 16. juni 2016.

En forutsetning for overføring av sykehustilhørighet for Vestby kommune er at Sykehuset Østfold HF viser god driftsmessig utvikling i forhold til etablerte rammer og øvrige forutsetninger.

### 2.2 Mandat

Mandatet for dette arbeidet er å gjennomgå de driftsmessige forutsetningene ved Sykehuset Østfold HF for overtakelse av spesialisthelsetjenestetilbudet for befolkningen i Vestby kommune som forutsatt pr. 1. januar 2017. Dersom forutsetningene for dette ikke synes å være tilstede, skal arbeidsgruppen fremme en tilråding mht. når en ny vurdering av overføringstidspunkt kan finne sted.

Arbeidsgruppen skal beskrive og vurdere økonomiske og praktiske konsekvenser av overføringen. Videre skal det gjøres en risikovurdering.

## 2.3 Arbeidsgruppens sammensetning og prosess

Arbeidsgruppen består av representanter fra Helse Sør-Øst RHF, Sykehuset Østfold HF, Akershus universitetssykehus HF og Vestby kommune. Arbeidsgruppen er ledet av Helse Sør-Øst RHF v/ direktør planlegging og koordinering.

Arbeidsgruppen har følgende sammensetning:

Rolle	Navn	Enhet	Stilling
Leder	Pål Christian Roland	Helse Sør-Øst RHF	Direktør planlegging og koordinering
Representant	Knut Even Lindsjørn	Helse Sør-Øst RHF	Direktør samhandling
Representant	Gro Haugom	Helse Sør-Øst RHF	Finansrådgiver
Representant	Kjell Åge Vold	Akershus universitetssykehus HF	Ass. økonomidirektør
Representant	Lennart L. Jensen	Akershus universitetssykehus HF	Spesialrådgiver
Representant	Marianne Wik	Sykehuset Østfold HF	Økonomidirektør
Representant	Tore Dag Olsen	Sykehuset Østfold HF	Prosjektdirektør
Representant	Morten Laudal	Vestby kommune	Kommuneoverlege

Arbeidsgruppen startet sitt arbeid 15. april 2016. Arbeidsgruppen avholdt 5 møter. Deloitte bistod arbeidsgruppen med sekretariatsfunksjon.

### 3. Oppsummering av tidligere arbeid

I januar 2013 nedsatte Helse Sør-Øst RHF en arbeidsgruppe, ledet av Sykehuset Østfold HF, som skulle utrede en evt. overføring av sykehustilhørighet for Vestby kommune, hvilke konsekvenser dette ville innebære og risikovurderinger knyttet til de anbefalte forslagene. Utredningen skulle ta hensyn til en rekke forhold knyttet til en overføring, herunder konsekvenser for personell, pasientsikkerhet, kapasitet, bygningsmasse/ investeringer mm. Gruppens arbeid skulle munne ut i en rapport og en tilrådning som skulle styrebehandles i Helse Sør-Øst RHF. Arbeidsgruppen leverte følgende anbefaling<sup>1</sup>:

«(...) og gitt at forutsetningene oppfylles, vurderer arbeidsgruppen at befolkningen i Vestby kan overføres til Sykehuset Østfold fra 1. januar 2017. Det tillegges at det er ingen dissens i arbeidsgruppen rundt denne vurderingen.»

#### **Sammendrag fra den tidligere arbeidsgruppens rapport**

I tidligere høringsrunder, og gjennom den politiske behandlingen av saken på kommunenivå har pasientgrupper signalisert at de ønsker en overføring til Sykehuset Østfold HF i stedet for nåværende tilknytning til Akershus universitetssykehus HF. Arbeidsgruppen vurderte også at dette vil være gunstig for pasientene, ikke minst med tanke på samhandlingsperspektivet, der Vestby blant annet samarbeider med Moss om legevakt og kommunale øyeblikkelig-hjelp plasser. Både for elektive- og ikke minst ø-hjelpsforløp vil en slik utvikling være logisk med tanke på den geografiske beliggenheten til Vestby kommune. Arbeidet bestod av en vurdering av ulike kapasiteter ved det nye sykehuset, og hvilke konsekvenser det vil få ved å ta over en pasientgruppe som Vestby representerer. Som et ledd i disse vurderingene har SINTEF utarbeidet et eget hovedfunksjonsprogram for befolkningen i Vestby, der konsekvenser knyttet til aktivitet og dernest areal på ulike tjenesteområder er beskrevet.

SINTEF vurderte at aktiviteten ved Sykehuset Østfold HF vil øke med noe over 5 prosent. Dette ble vurdert som såpass mye at det vil være behov for flere senger og behandlingsrom. Det økte ansvaret vil også ha indirekte effekter som ble beregnet. Samlet summerte det beregnede behovet seg til like over 4 000 m<sup>2</sup> brutto. SINTEF vurderte at den økte pasientstrømmen kan løses ved kortere liggetid og utvidet åpningstid for alle pasienter ved sykehuset, forutsatt at det er en god balanse mellom forventet aktivitet og kapasitet ved sykehuset som bygges for Østfolds befolkning. Om Sykehuset Østfold HF setter seg som mål å øke egendekningen for eget sykehusområde, kan dette påvirke kapasitetsbehovet mer enn om man overtar ansvaret for Vestby kommune. Representantene fra Sykehuset Østfold HF var kritiske til dette punktet, og vurderte at kapasitetsutnyttelse og kortere liggetid ikke alene kunne håndtere den økte pasientstrømmen.

Når det gjelder ambulansetransport, så håndteres dette av en felles tjeneste for Oslo og Akershus. Hovedbasen for denne befolkningen er i dag stasjon Søndre Follo på Korsegården. Arbeidsgruppen vurderte at responstiden ved akutte turer ville ligge på om lag samme nivå ved en overflytting til ambulansestasjonen i Moss. Den totale oppdragsmengden tilsvarte 1–2 ambulanseoppdrag i døgnet, hvis man ser alle hastegrader under ett.

Det ble estimert et behov for investeringer tilsvarende 48,4 mill. kroner basert på vurderingene utført av SINTEF på oppdrag for Sykehuset Østfold HF. I forbindelse med vurdering av de personellmessige konsekvensene ble det gjort en vurdering knyttet til bemanningsratene fra SAMDATA-rapporten for 2012 i forbindelse med årsverksutviklingen. Dette ble vurdert til å ikke være i samsvar med det reelle behovet i forbindelse med økt opptaksområde. Det ble lagt til grunn at Sykehuset Østfold HF uansett må gjøre en vurdering i etterkant innenfor hvert enkelt område knyttet til behov for utvidelse av senger og tilførsel av personell. Gruppen vurderte at med unntak av barn, kan man trolig ta de fleste andre

<sup>1</sup> Sykehustilhørighet for Vestby kommune – Rapport fra arbeidsgruppe oppnevnt av HSØ, november 2013

pasientgrupper innenfor marginalbetraktninger av totalkapasiteten. Dette grunnet blant annet at tidligere senger med hotellstandard har blitt oppgradert til ordinære senger med gr. 1 standard. Dette var hovedgrunnen til at man ikke anbefalte en utvidelse tilsvarende det antallet m<sup>2</sup> som ble beskrevet i SINTEF-rapporten. Men økningen Vestby representerer ville bety at man når kapasitetstaket tidligere enn hva man ville gjort hvis denne populasjonen ikke var inne i pasientgrunnlaget.

På bakgrunn av dette, og gitt at forutsetningene oppfylles, vurderte arbeidsgruppen at befolkningen i Vestby kan overføres til Sykehuset Østfold HF fra 1. januar 2017. Det ble tillagt at det er ingen dissens i arbeidsgruppen rundt denne vurderingen.

Helse Sør-Øst RHF forutsetter at helseregionens inntektsmodell for fordeling av basismidler legges til grunn ved en eventuell endring av opptaksområde.

## 4. Kapasitetsbehov i spesialisthelsetjenesten for befolkningen i Vestby kommune

### 4.1 Somatikk

#### 4.1.1 Somatisk døgntilbud

Somatisk døgntilbud for Vestby kommune utgjorde omtrent 29 senger i 2014. Disse fordelte seg med 19 senger ved Akershus universitetssykehus HF, 5 senger ved Oslo universitetssykehus HF, 1 seng ved Sykehuset Østfold HF og 4 senger ved øvrige helseforetak/sykehus. I 2030 er aktiviteten fra Vestby estimert til å utgjøre totalt 34 somatiske døgnenger. Gitt eksisterende opptaksområder, vil mesteparten av aktivitetsøkningen foregå ved Akershus universitetssykehus HF.

Tabell 1 viser eksisterende og framskrevet aktivitet for somatiske døgnenger, samt befolkningsframskriving for Vestby kommune.

Fordeling av somatiske døgnenger fra Vestby kommune, reell 2014 og framskrevet					
	2014 (reell)	2018	2020	2025	2030
Akershus universitetssykehus HF	19	20	21	21	23
Oslo universitetssykehus HF	5	5	5	5	5
Sykehuset Østfold HF	1	5*	5*	5*	5*
Øvrige helseforetak/sykehus	4				
<b>Totalt</b>	<b>29</b>	<b>30</b>	<b>31</b>	<b>32</b>	<b>34</b>
Befolkningsframskriving Vestby kommune					
	2014 (reell)	2018	2020	2025	2030
Befolkning Vestby (MMMM-alternativ)	15 944	17 079	17 650	19 033	20 302

\* Framskriving for helseforetak/sykehus utenom Akershus- og Oslo universitetssykehus HF ble ikke spesifisert på enkeltsykehus, men behandlet samlet

Tabell 1: Fordeling av somatiske døgnenger fra Vestby kommune, reell 2014 og framskrevet. Kilder: SINTEF-rapport for behov i 2030, faktisk behov i 2014 beregnet fra aktivitetstall fra Helse Sør-Øst RHF, mellomliggende år er beregnet av Deloitte og normalisert til SINTEF-verdier. Estimering av somatiske døgnenger forutsetter høy utnyttelsesgrad ved Ahus og SØ (90 % normalsenger voksensomatikk) og basis utnyttelsesgrad (85 % normalsenger) ved resterende HF. Avrundinger forekommer. SSB MMMM-befolkningsframskriving, reell befolkning for 2014.

I følge SINTEF-analysen (rapport A26321: Analyse av aktivitet og kapasitetsbehov 2030 Helse Sør-Øst RHF) estimeres aktivitetsveksten frem til 2030 for Sykehuset Østfold HFs eksisterende opptaksområde til å være 6 % for liggedager (omtrent 26 somatiske senger forutsatt 90 % utnyttelsesgrad). Overtakelse av Vestby kommune vil kunne medføre at man når kapasitetstaket tidligere enn hva man ville gjort hvis denne populasjonen ikke var inne i pasientgrunnet.

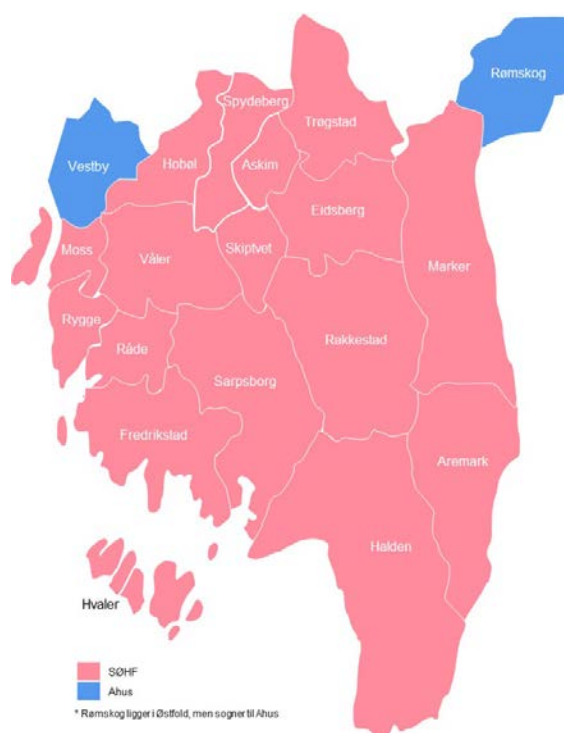
For å vurdere hvordan aktiviteten fra Vestby vil fordele seg mellom ulike helseforetak ved en overføring av spesialisthelsetjenestetilbudet til Sykehuset Østfold HF har arbeidsgruppen vurdert Moss kommune som en hensiktsmessig referanseregion. Moss kommune sogner til Sykehuset Østfold HF, og er nabokommunen til Vestby (se Figur 1). Grunnet geografisk plassering kan Moss være en mer hensiktsmessig referanseregion enn hele Østfold sykehusområde (Østfold SO) sett under ett.



Tabell 2 viser estimert endring i somatisk sengebehov ved overføring av Vestby kommune. Som en forenklet tilnærming er det lagt til grunn at døgnsenger ved Akershus universitetssykehus HF vil kunne overføres direkte til Sykehuset Østfold HF, og at døgnsenger ved Oslo universitetssykehus HF og øvrige helseforetak/sykehus holder seg uendret. Se vedlegg 9.1 *Somatiske pasientstrømmer* for detaljer om pasientstrømmer.

En overføring av tilbudet for Vestby kommune vil medføre en aktivitetsøkning ved Sykehuset Østfold HF tilsvarende 19 somatiske døgnsenger. Dette vil tilsvare reduksjonen ved Akershus universitetssykehus HF. For Oslo universitetssykehus HF og øvrige helseforetak/sykehus antas døgnaktiviteten å være omtrent tilsvarende dagens nivå.

De 19 døgnsengeene er estimert til å bestå av ca. 13 ordinære øyeblikkelig hjelp-senger, ca. 2 senger tilknyttet fødsler, ca. 2 senger tilknyttet barn/ungdom og resterende 2 sengene tilknyttet elektiv ortopedi/revma (Moss) og spesialavdelinger. Det er lagt til grunn høy utnyttelsesgrad (90 %) for voksensomatikken og basis utnyttelsesgrad (85 %) for fødsler og barn/ungdom.



Figur 1: Sykehus tilhørighet for Østfold og Vestby

Endring somatiske døgnsenger ved overføring av Vestby kommune, 2014-aktivitet				
Somatiske døgnsenger/liggedøgn	Ahus	SØ	OUS	Øvrige
Sengefordeling før overføring	19	1	5	4
Sengefordeling etter overføring	0	20	5	4
<b>Endring somatiske døgnsenger</b>	<b>-19</b>	<b>19</b>	–	–
Fordeling liggedøgn før overføring	6 031	461	1 423	1 093
Fordeling liggedøgn etter overføring	59	6 433	1 423	1 093
<b>Endring somatiske liggedøgn</b>	<b>-5 972</b>	<b>5 972</b>	–	–

Tabell 2: Endring i somatisk døgnsengebehov ved overføring av spesialisthelsetjenestetilbudet for Vestby kommune til Sykehuset Østfold HF. Kilder: Aktivitetstall fra Helse Sør-Øst RHF 2014. Estimering av somatiske døgnsenger forutsetter høy utnyttelsesgrad ved Akhus og SØ (90 % normalsenger voksensomatikk) og basis utnyttelsesgrad (85 % normalsenger) ved resterende HF. Avrunding forekommer

#### 4.1.2 Somatisk dagbehandling

Tabell 3 viser aktivitetsfordeling for somatiske dagopphold og -plasser fra Vestby kommune (2014-tall). Majoriteten av dagens aktivitet ved Akershus universitetssykehus HF fra Vestby kommune er knyttet til dialysebehandling (av dagopphold ekskl. dagkirurgi). Dialyse utgjør omtrent halvparten av all aktivitet for Vestby kommune (ekskl. dagkirurgi), uavhengig av behandlersted. Denne aktiviteten vil i hovedsak overføres til Sykehuset Østfold HF. Av kirurgiske dagopphold utgjør sykdommer i muskel-/skjelettsystemet og bindevev den største gruppen fra Vestby. Aktiviteten er ellers spredt på mange ulike diagnoser. Med kirurgiske dagopphold/dagkirurgi menes sykehusopphold med kirurgisk DRG.

Fordeling av somatiske dagopphold og -plasser fra Vestby kommune, 2014			
	Somatiske dagopphold ekskl. dagkirurgi	Estimerte dagplasser	Kirurgiske dagopphold (dagkirurgi)
Akershus universitetssykehus HF	374	1	264
Sykehuset Østfold HF	4	0	69
Oslo universitetssykehus HF	146	0	128
Øvrige helseforetak/sykehus	93	0	147
<b>Totalt</b>	<b>617</b>	<b>1</b>	<b>608</b>

Tabell 3: Fordeling av somatiske dagopphold og -plasser fra Vestby kommune, 2014. Kilde: Aktivitetstall fra Helse Sør-Øst RHF 2014. Estimering av somatiske dagplasser forutsetter høy utnyttelsesgrad ved Ahus og SØ og basis utnyttelsesgrad ved resterende HF. Dagkirurgisk aktivitet er ikke omgjort til dagplasser, da slik behandling foregår ved operasjonsstuer og ikke er førende for kapasitet innen dagplasser. Avrundinger forekommer

Tabell 4 viser estimert aktivitetsfordeling av somatiske dagopphold og -plasser fra Vestby kommune etter overføring til Sykehuset Østfold HF. Pasientstrømmer tilsvarende Moss kommune er lagt til grunn for estimering av ny aktivitetsfordeling, jfr. vedlegg 9.1 *Somatiske pasientstrømmer*. Overføringen av Vestby vil medføre at omtrent all dagbehandling ved Akershus universitetssykehus HF for Vestby overføres til Sykehuset Østfold HF. Videre vil også en del Vestby-aktivitet som foregår ved Oslo universitetssykehus HF og øvrige helseforetak/sykehus overføres til Sykehuset Østfold HF. Økningen ved Sykehuset Østfold HF er estimert til å tilsvare omtrent 1 somatisk dagplass (ekskl. dagkirurgi). For dagkirurgi vil økningen utgjøre 354 dagopphold.

Fordeling av somatiske dagopphold og -plasser fra Vestby kommune etter overføring til SØ (endring i parentes), 2014-aktivitet			
	Somatiske dagopphold ekskl. dagkirurgi	Estimerte dagplasser	Kirurgiske dagopphold (dagkirurgi)
Akershus universitetssykehus HF	0 (-374)	0 (-1)	9 (-255)
Sykehuset Østfold HF	503 (499)	1 (1)	423 (354)
Oslo universitetssykehus HF	77 (-69)	0	51 (-77)
Øvrige helseforetak/sykehus	37 (-56)	0	125 (-22)
<b>Totalt</b>	<b>617</b>	<b>1</b>	<b>608</b>

Endring ved overføring forutsetter pasientstrømmer tilsvarende Moss kommune, jfr. vedlegg 9.1 *Somatiske pasientstrømmer*.

Tabell 4: Aktivitetsfordeling av somatiske dagopphold og -plasser fra Vestby kommune etter overføring til SØ, 2014. Kilde: Aktivitetstall fra Helse Sør-Øst RHF 2014. Estimering av somatiske dagplasser forutsetter høy utnyttelsesgrad ved Ahus og SØ og basis utnyttelsesgrad ved resterende HF. Dagkirurgisk aktivitet er ikke omgjort til dagplasser, da slik behandling foregår ved operasjonsstuer og ikke er førende for kapasitet innen dagplasser. Avrundinger forekommer

#### 4.1.3 Somatisk poliklinikk

Tabell 5 viser aktivitetsfordeling for somatiske polikliniske konsultasjoner og poliklinikkrom fra Vestby kommune (2014-tall). Litt over halvparten av den polikliniske aktiviteten fra Vestby er knyttet til svulster, faktorer som har betydning for helsetilstand og kontakt med helsetjenesten, og sykdommer i muskel-/skjelettsystemet og bindevev. Den polikliniske aktiviteten er ellers relativt jevnt fordelt på mange ulike pasientgrupper.

Fordeling av somatiske konsultasjoner og poliklinikkrom fra Vestby kommune, 2014		
	Polikliniske konsultasjoner	Estimerte poliklinikkrom
Akershus universitetssykehus HF	6 789	2
Sykehuset Østfold HF	1 222	0
Oslo universitetssykehus HF	3 957	2
Øvrige helseforetak/sykehus	1 114	0
<b>Totalt</b>	<b>13 082</b>	<b>5</b>

Tabell 5: Aktivitetsfordeling av somatiske konsultasjoner og poliklinikkrom fra Vestby kommune, 2014. Kilde: Aktivitetstall fra Helse Sør-Øst RHF 2014. Estimering av somatiske poliklinikkrom forutsetter høy utnyttelsesgrad ved Ahus og SØ og basis utnyttelsesgrad ved resterende HF. Avrundinger forekommer

Tabell 6 viser estimert aktivitetsfordeling av somatiske polikliniske konsultasjoner og poliklinikkrom fra Vestby kommune etter overføring til Sykehuset Østfold HF. Overføringen av Vestby vil medføre at majoriteten av polikliniske konsultasjoner ved Akershus universitetssykehus HF for Vestby overføres til Sykehuset Østfold HF. Videre vil også en del Vestby-aktivitet som foregår ved Oslo universitetssykehus HF og øvrige helseforetak/ sykehus overføres til Sykehuset Østfold HF. Økningen ved Sykehuset Østfold HF er estimert til å tilsvare omtrent 3 somatiske poliklinikkrom.

Fordeling av somatiske konsultasjoner og poliklinikkrom fra Vestby kommune etter overføring til SØ (endring i parentes), 2014		
	Polikliniske konsultasjoner	Estimerte poliklinikkrom
Akershus universitetssykehus HF	124 (-6 665)	0 (-2)
Sykehuset Østfold HF	10 157 (8 935)	3 (3)
Oslo universitetssykehus HF	2 216 (-1 741)	1 (-1)
Øvrige helseforetak/sykehus	584 (-530)	0
<b>Totalt</b>	<b>13 082</b>	<b>5</b>

Endring ved overføring forutsetter pasientstrømmer tilsvarende Moss kommune, jfr. vedlegg 9.1 *Somatiske pasientstrømmer*

Tabell 6: Aktivitetsfordeling av somatiske konsultasjoner og poliklinikkrom fra Vestby kommune ved overføring til Sykehuset Østfold HF, 2014. Kilde: Aktivitetstall fra Helse Sør-Øst RHF 2014. Estimering av somatiske poliklinikkrom forutsetter høy utnyttelsesgrad ved Ahus og SØ og basis utnyttelsesgrad ved resterende. Avrundinger forekommer

## 4.2 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelproblemer

### 4.2.1 Voksenpsykiatri og tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelproblemer

Tabell 7 viser liggedøgn og polikliniske konsultasjoner/kontakter innen voksenpsykiatrien (VOP) og tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelproblemer (TSB) for Akershus sykehusområde (Akershus SO) og Vestby kommune for 2015 ved ulike avdelinger. Aktivitet innen VOP og TSB er estimert til å tilsvare et kapasitetsbehov på omtrent 6 døgnseger.

Aktivitet VOP og TSB for Akershus SO og Vestby kommune 2015					
Avdelinger	Samlet Akershus SO		Kun Vestby kommune		
	Liggedøgn	Poliklinisk konsultasjon/kontakt	Liggedøgn	Poliklinisk konsultasjon/kontakt	Estimert kapasitetsbehov
Akuttpsykiatrisk avd.	16 249	991	481	10	1,5
Alderspsykiatrisk avd.	6 609	7 576	164	52	0,5
DPS Follo	6 136	28 781	707	3 832	2,2
DPS Groruddalen	3 009	36 801		46	
DPS Nedre Romerike	6 344	36 365		2	
DPS Øvre Romerike	4 116	21 614			
Rus og avhengighet*	14 662	23 126	221	735	0,7
Spesialpsykiatri	8 976	782	345		1,1
Voksenhabilitering**		5 643		84	
<b>Totalt</b>	<b>66 101</b>	<b>161 679</b>	<b>1 918</b>	<b>4 761</b>	<b>5,8</b>

\* Rus og avhengighet har poliklinikk i Follo (Ski). Døgnavdelingene har ulik lokalisering, men rapporterer samlet

\*\* Voksenhabilitering ved Ahus er organisert under divisjon psykisk helsevern, men er finansiert som somatikk (ISF-refusjon poliklinikk)  
Antall polikliniske konsultasjoner er både refusjonsberettigede og andre konsultasjoner

Tabell 7: Aktivitet VOP og TSB for Akershus SO og Vestby 2015 samt estimert kapasitetsbehov for Vestby kommune. Kilde: Akershus universitetssykehus HF

Vestby kommune har et litt lavere totalforbruk innen døgn- og poliklinisk behandling sammenlignet med befolkningsandelen av hhv. Akershus SO og DPS Follo-området.

En gjennomgang av takstbruk ved Follo (DPS, TSB og BUP) viser at andelen indirekte konsultasjoner utgjør omtrent 25 % av refusjonsberettigede konsultasjoner, jfr. vedlegg 9.2 *Takstbruk psykisk helsevern og TSB*. Det antas at fordelingen for Vestby kommune er tilsvarende. Erfaringene ved Sykehus Østfold HF er også i tråd med dette.

### 4.2.2 Barne- og ungdomspsykiatri

Det er noe usikkerhet knyttet til påliteligheten av aktivitetsdata ved Akershus universitetssykehus HF innen barne- og ungdomspsykiatrien (BUP), men eventuelle avvik vurderes ikke som avgjørende. Forbruk for Vestby kommune anslås til å utgjøre i underkant av 1 døgnplass. For poliklinisk behandling er data noe usikre grunnet overgang til DIPS. Volum er anslått til å utgjøre omtrent 2 800 refusjonsberettigede konsultasjoner, tilsvarende ca. 2 poliklinikkrom.

En gjennomgang av takstbruk ved Follo (BUP) viser at andelen indirekte konsultasjoner utgjør omtrent 25 % av refusjonsberettigede konsultasjoner, jfr. vedlegg 9.2 *Takstbruk psykisk helsevern og TSB*. Det antas at fordelingen for Vestby kommune er tilsvarende. Videre tyder tilgjengelig data på at Vestby

kommune har høyere antall konsultasjoner enn befolkningsandelen skulle tilsi. Andel ikke-refusjonsberettigede konsultasjoner er vesentlig høyere for BUP enn DPS. Det var også et høyere enn forventet forbruk av liggedøgn i 2015 på to private institusjoner som Akershus universitetssykehus HF har avtale med.

### 4.3 Prehospitale tjenester

Prehospitale tjenester i Helse Sør-Øst RHF består av AMK-sentraler, Ambulansetjeneste, Luftambulansetjeneste og Pasientreiser.

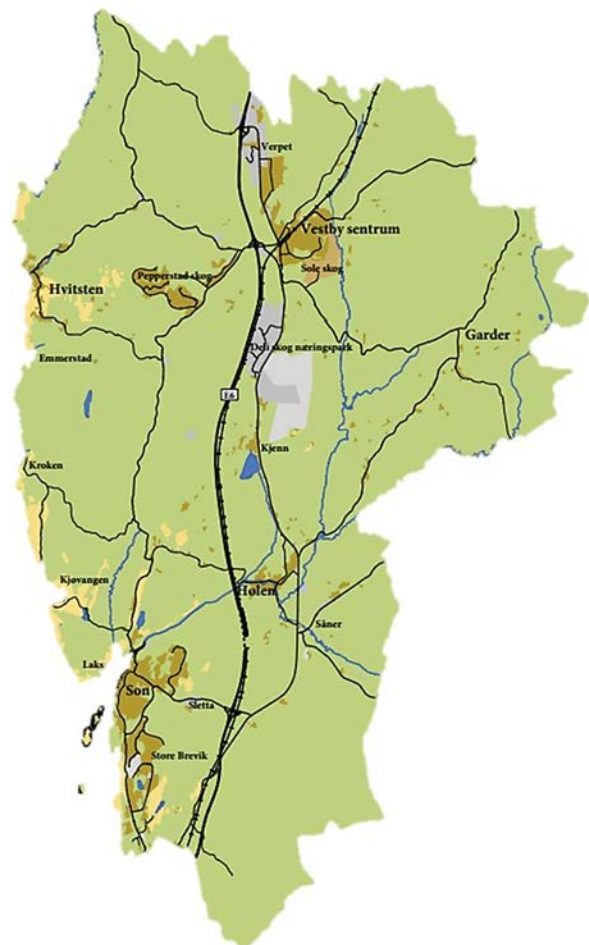
Prehospital klinikk ved Oslo universitetssykehus HF har ansvar for AMK-sentral som dekker sykehusområdene Oslo, Akershus og Østfold samt Asker og Bærum. Ambulanseberedskap i Oslo og Akershus er organisert i fem områder med 15 ambulansestasjoner.

Østfold får sine AMK-tjenester dekket fra Oslo, og har egne ambulansestasjoner i Halden, Fredrikstad, Moss, Sarpsborg og Indre Østfold. Befolkningen i Oslo, Akershus og Østfold har siden juni 2005 hatt felles AMK-sentral lokalisert i Oslo. Videre er det et eget pasientreisekontor i Fredrikstad. Vestby kommune får sine prehospitaltjenester dekket av Oslo universitetssykehus HF ved Prehospital klinikk.

Vestby ligger i Akershus fylke og er den sørligste av Follokommunene. Kommunen ligger ved Oslofjorden og grenser til kommunene Moss, Våler og Hobøl i Østfold, og kommunene Ås og Frogn i Akershus. Vestby omfatter tettstedene Vestby sentrum, Hølen, Son, Hvitsten, Garder, Pepperstad skog og Sole Skog.

Kommunen består av i overkant av 16 600 innbyggere (2015) og dekker et areal på totalt 133 km<sup>2</sup>. Administrasjonssenteret Vestby sentrum utgjør 4 350 innbyggere (2015).

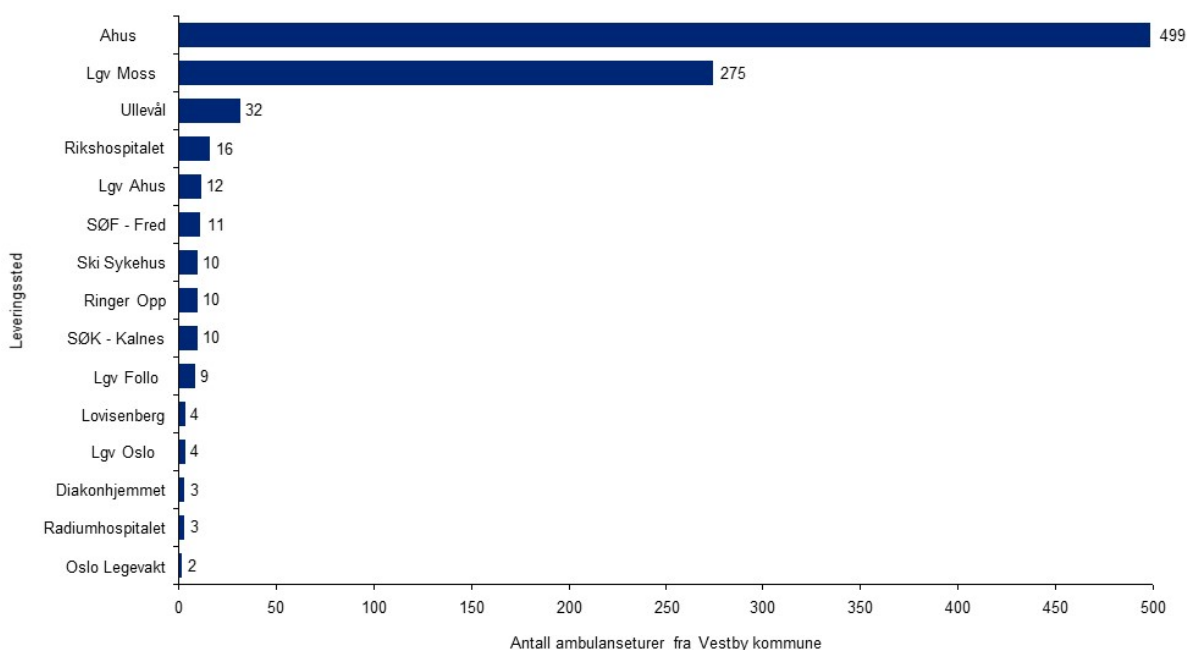
Østfoldbanens vestre linje og E6 går gjennom Vestby. Rv.151 vestover går fra Sonsveien stasjon til Son og via Såner kirke øst til Ringvoll i Hobøl. Det er fylkesveier fra Vestby sentrum vestover til Pepperstad skog og Hvitsten, og fra Son sørover til Moss. Sett under ett vil Vestby ha kortere avstand og tid til Sykehuset Østfold Kalnes (SØ Kalnes) sammenlignet med Akershus universitetssykehus HF. Veistandarden i området er god.



Figur 2: Kart over Vestby kommune med tettsteder og hovedveier. Kilde: Vestby kommune

#### 4.3.1 Ambulansetransport

Det ble i 2015 utført totalt 900 ambulansoppdrag fra Vestby kommune. 55 % av turene gikk til Akershus universitetssykehus HF, 31 % til Moss legevakt og en mindre andel (6 %) til Oslo universitetssykehus HF (alle driftssteder). Vestby har en del ambulansetransporter til Moss legevakt fordi kommunen deltar i Mossregionens interkommunale legevakt lokalisert ved Sykehuset Østfold Moss (SØ Moss). Figur 3 viser ambulanseturer for Vestby kommune fordelt på leveringssted.



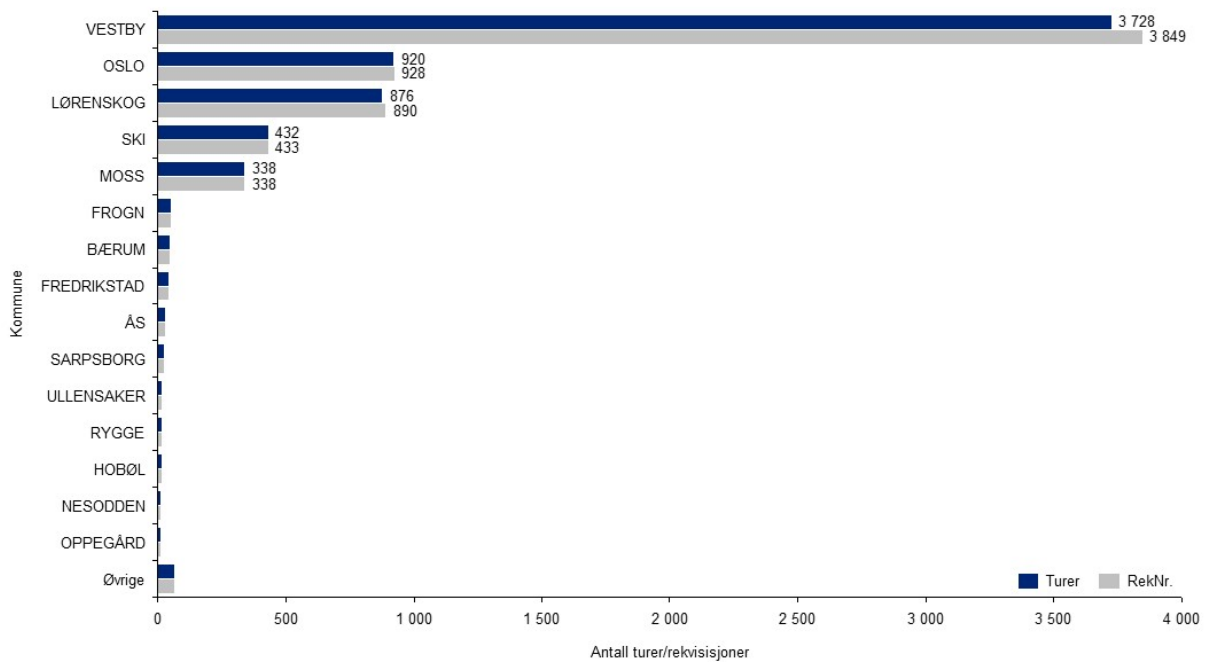
Figur 3: Antall ambulanseturer for Vestby kommune etter leveringssted 2015. Kilde: OUS Prehospital Klinikk, aktivitetsdata fra Radar og Amis

Vestby har ikke egen ambulansestasjon og får i dag tjenester fra Ås (Korsegården) og Moss. I henhold til Helsedirektoratets standard, skal Vestby ha en responstid på 12 minutter. Faktisk responstid for kommunen er i overkant av 20 minutter (90. persentil).

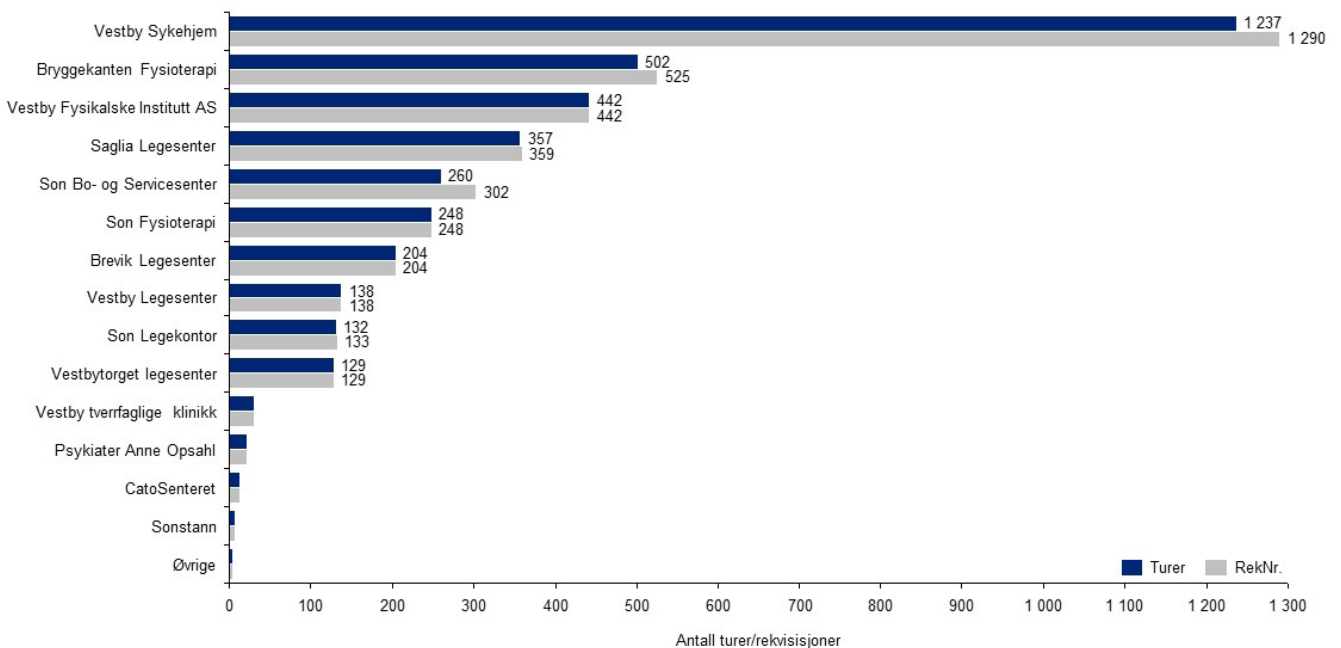
#### 4.3.2 Pasientreiser

Det ble i 2015 utført totalt 6 653 turer med pasientreiser (6 797 rekvisisjoner) for Vestby kommune. For pasientreiser som starter i Vestby kommune, er leveringssted i hovedsak internt i kommunen, til Oslo universitetssykehus HF eller Akershus universitetssykehus HF.

Figur 4 viser antall pasientreiser (turer) og rekvisisjoner med pasientreiser for Vestby kommune etter leveringskommune. Omtrent 57 % av reisene er internt i Vestby, 14 % til Oslo (bla. OUS Rikshospitalet og OUS Ullevål), 13 % til Lørenskog (bla. Ahus Nordbyhagen) og 6 % til Ski (bla. Ski sykehus, DPS, legesenter). Figur 5 viser leveringssted for de interne turene i Vestby. Majoriteten av disse turene går til sykehjem (33 %), fysioterapeuter og legesenter.



Figur 4: Antall pasientreiser (turer) og rekvisisjoner for Vestby kommune etter leveringskommune 2015.  
Kilde: Pasientreiser



Figur 5: Antall interne pasientreiser (turer) og rekvisisjoner for Vestby kommune etter leveringssted 2015.  
Kilde: Pasientreiser



## 5. Sykehuset Østfold HFs evne til overtakelse

### 5.1 Målbilde for når overføring av Vestby kommune kan effektueres

Arbeidsgruppen har utarbeidet et målbilde for når spesialisthelsetjenestetilbudet for Vestby kommune kan overføres fra Akershus universitetssykehus HF til Sykehuset Østfold HF. Målbildet legger til grunn tre førende vurderingskriterier:

- Tilstrekkelig kapasitet ved Sykehuset Østfold HF til å ivareta pasientstrøm fra Vestby kommune
- Effektiv samhandling/koordinering mellom psykisk helsevern / TSB og somatikk for befolkningen i Vestby kommune
- Effektiv samhandling/koordinering mellom primær- og spesialisthelsetjenesten for befolkningen i Vestby kommune

Med utgangspunkt i kriteriene er det gjort en vurdering av Sykehuset Østfold HF sin evne til å overta spesialisthelsetjenestetilbudet for Vestby kommune. Vurderingen baserer seg på driftsmessige erfaringer ved Sykehuset Østfold HF etter flytting til nytt sykehusbygg på Kalnes, utvikling i beleggsituasjonen ved Sykehuset Østfold HF, kapasitetsbehov for befolkningen i Vestby samt kvalitativ vurdering av trolig utvikling frem til 1. januar 2017.

For prehospitale tjenester vurderes kapasiteten til å være tilstrekkelig, og det anses som mer sannsynlig at overføringen vil kunne redusere kjørelengde / tid på oppdrag og forbruk av taxitransporter. Innen psykisk helsevern og TSB vurderer Sykehuset Østfold HF å ha nok totalkapasitet, men det vil være behov for å gjøre mindre justeringer i kapasitet og evt. bemanning mellom enkeltlokasjoner. Innen somatikk tyder beleggsituasjonen ved Sykehuset Østfold HF på at det er nok kapasitet til å ivareta behovet til befolkningen i Vestby kommune innen fødsler, barn, spesialavdelinger og elektiv behandling. Innen somatisk øyeblikkelig hjelp har Sykehuset Østfold HF hatt utfordringer med høyere liggetid og dermed høy belegg etter flytting i nytt bygg med nye arbeidsrutiner og -prosesser. Arbeidsgruppen vurderer dagens situasjonen som et avvik fra målbildet. Det er vurdert som usikkert om Sykehuset Østfold HF vil kunne oppnå målbildet innen 1. januar 2017. Arbeidsgruppen anser et målbilde med beleggsprosent ned mot 90 % for somatisk øyeblikkelig hjelp<sup>2</sup>, inkludert aktivitet for befolkningen i Vestby, som hensiktsmessig. Tabell 8 oppsummerer arbeidsgruppens vurdering av status opp mot målbilde for overføring av spesialisthelsetjenestetilbudet for Vestby kommune. Vurderingen er foretatt med 1. januar 2017 som utgangspunkt. I neste delkapittel gis bakgrunn for vurderingen med beskrivelser av driftsmessige forutsetninger ved Sykehuset Østfold HF.

Vurdering av status målbilde for overføring av spesialisthelsetjenestetilbudet for Vestby kommune											
Vurderingskriterium	PHT		Psykisk helsevern/TSB				Somatikk				
	Amb.	PR	VOP	DPS	BUP	TSB	Føde	Barn	Spes. avd.	ØH	Elekt.
Tilstrekkelig kapasitet til å ivareta pasientstrøm*											
Effektiv samhandling/koordinering mellom psykisk helsevern / TSB og somatikk	N/A	N/A									
Effektiv samhandling/koordinering mellom primær- og spesialisthelsetjenesten	N/A	N/A									

PHT = prehospitale tjenester. PR = pasientreiser. Spes.avd. = spesialavdelinger. ØH = øyeblikkelig hjelp. Elekt. = elektiv. N/A = not applicable / ikke relevant

\* Vurderingen tar utgangspunkt i sengekapasitet

Tilfredsstilt p.t. Vil oppnås innen overføringstidspunkt (4–6 mnd.) Avvik, men ikke kritisk Kritisk avvik

<sup>2</sup> Beleggsprosent målt kl. 07.00 og i tråd med etablert praksis/beregningsmetode for rapportering til Helse Sør-Øst RHF

Tabell 8: Vurdering av status for målbilde for overføring av spesialisthelsetjenestetilbudet for Vestby kommune. Vurdering av arbeidsgruppen. Kilde: Arbeidsgruppens egen fremstilling

## 5.2 Driftsmessige forutsetninger ved Sykehuset Østfold HF

### 5.2.1 Somatikk

#### Døgnbehandling

Sykehuset Østfold HF har etter innflytting i nytt sykehus på Kalnes hatt et høyt aktivitetsnivå. Beleggsprosenten ved de ordinære sengene (ekskl. barn og ungdom) har i snitt ligget på 95 % i første kvartal 2016. Data for april viser en positiv utvikling til 93 %. Tabell 9 oppsummerer beleggsituasjonen for ordinære senger (ekskl. barn/ungdom) ved Sykehuset Østfold HF for første kvartal av 2016 samt utvikling i andel korridorpasienter. Dersom øyeblikkelig hjelp-behovet for Vestby kommune inkluderes i aktiviteten ved Sykehuset Østfold HF øker beleggsprosenten med 4 prosentpoeng og ligger tett opp mot full kapasitetsutnyttelse. Utviklingen i andel korridorpasienter viser at Sykehuset Østfold HF, til tross for høy beleggsprosent, har en lav andel korridorpasienter. Andelen korridorpasienter har gått ned i mars og april.

Utvikling i belegg (med og uten Vestby) og korridorpasienter ved Sykehuset Østfold HF januar–april 2016									
		Jan. 2016		Feb. 2016		Mar. 2016		Apr. 2016	
Somatikk	Senger*	Snitt	i %	Snitt	i %	Snitt	i %	Snitt	i %
Belegg ekskl. barn og ungdom	308	290,5	94 %	296,0	96 %	299,3	97 %	286,1	93 %
Belegg inkl. ØH Vestby**		11,4	98 %	11,4	100 %	11,4	101 %	11,4	97 %
<b>Utvikling i korridorpasienter ved Sykehuset Østfold HF:</b>									
Andel korridorpasienter		2,1 %		2,1 %		1,0 %		0,5 %	
Antall døgn i korridor		233		235		163		65	

\* Fysiske senger

\*\* Ordinær øyeblikkelig hjelp (dvs. ekskludert fødsel, barn/ungdom, observasjon, intensiv og tekniske senger og elektiv kirurgi/ortopedi). Estimert med 100 % utnyttelsesgrad

Tabell 9: Utvikling i belegg og korridorpasienter ved Sykehuset Østfold HF første kvartal i 2016. Utgangspunkt for estimeringen er belegg målt kl. 07.00 ved Sykehuset Østfold HF og 2015-aktivitet for befolkningen i Vestby ved Akershus universitetssykehus HF. Kilde: Sykehuset Østfold HF, 2015-aktivitet for befolkningen i Vestby fra Akershus universitetssykehus HF

Tabell 10 oppsummerer utvikling i somatisk belegg ved Sykehuset Østfold HF for hhv. barn/ungdom, intensiv, observasjonspost og ortopedi/revma ved Moss for første kvartal i 2016. Tabellen viser også hvordan beleggsprosenten ville vært dersom spesialisthelsetjenestetilbudet for Vestby kommune hadde vært overført til Sykehuset Østfold HF. For barn/ungdom ville behov for Vestby medført en økning i beleggsprosenten med 3 prosentpoeng, men belegget ville maksimalt vært 86 % i perioden (i februar). For intensivavdelingen estimeres Vestby-behovet å gi en marginal økning av beleggsprosenten på 1 prosentpoeng. Ved observasjonsposten antas beleggsprosenten å øke med 3 prosentpoeng når Vestby inkluderes, mens belegget øker med 9–10 prosentpoeng ved Moss ortopedi/revma. Belegget ved observasjonsposten ville vært i nærheten av full kapasitetsutnyttelse i februar og mars, mens det for Moss ville medført full kapasitetsutnyttelse i februar.

Belegg ved Sykehuset Østfold HF etter somatiske tjenesteområder med og uten Vestby januar–april 2016									
	Senger*	Jan. 2016		Feb. 2016		Mar. 2016		Apr. 2016	
		Snitt	i %	Snitt	i %	Snitt	i %	Snitt	i %
Barn/ungdom	20	15,0	75 %	16,5	83 %	14,4	72 %	14,3	72 %
Barn/ungdom inkl. Vestby**		0,6	78 %	0,6	86 %	0,6	75 %	0,6	75 %
Intensiv	8	6,6	83 %	7,2	90 %	6,1	76 %	5,0	63 %
Intensiv inkl. Vestby**		0,1	84 %	0,1	91 %	0,1	77 %	0,1	64 %
Observasjonspost	14	11,6	83 %	13,1	94 %	13,3	95 %	12,0	86 %
Observasjonspost inkl. Vestby**		0,4	86 %	0,4	97 %	0,4	98 %	0,4	89 %
Moss 4 ortopedi/revma	16	11,5	72 %	14,5	90 %	11,6	73 %		
Moss 4 inkl. Vestby (elektiv)**		1,4	81 %	1,4	100 %	1,4	82 %		

\* Fysiske senger

\*\* Vestby-behov estimert med 100 % utnyttelsesgrad

Tabell 10: Utvikling i belegg ved Sykehuset Østfold HF etter somatiske tjenesteområder med og uten aktivitet generert av befolkningen i Vestby kommune. Utgangspunkt for estimeringen er belegg målt kl. 07.00 ved Sykehuset Østfold HF og 2015-aktivitet for befolkningen i Vestby ved Akershus universitetssykehus HF. Kilde: Sykehuset Østfold HF, 2015-aktivitet for befolkningen i Vestby fra Akershus universitetssykehus HF

### Fødsler

I 2014 hadde Vestby kommune et totalforbruk tilsvarende 2 senger for fødsler. Friske nyfødte er ekskludert da disse ikke forbruker døgn seng. Noe av denne aktiviteten foregår allerede ved Sykehuset Østfold HF og økningen forbundet med overføring er estimert til å tilsvare 1 døgn seng. Belegget ved Sykehuset Østfold HF sine to føde-enheter har etter oppstart i november 2015 hatt en gjennomsnittlig beleggsprosent på 72 %. Det vil være tilstrekkelig kapasitet til å øke aktiviteten tilsvarende 1 døgn seng.

### Barn/ungdom

Aktiviteten for barn/ungdom utgjorde 2 døgn senger. Aktivitet tilsvarende omtrent 1 døgn seng foregår allerede ved Sykehuset Østfold HF, og økningen er estimert til å utgjøre 1 døgn seng. Belegget ved Sykehuset Østfold HF sin barne- og ungdomsavdeling har etter oppstart i november 2015 hatt en gjennomsnittlig beleggsprosent på 70 %. Det er per i dag tilstrekkelig kapasitet i avdelingen til å øke aktiviteten tilsvarende 1 døgn seng.

### Spesialavdelinger

Sykehuset Østfold HF har i første tertial 2016 hatt et gjennomsnittlig beleggsprosent på 74 % ved sykehusets spesialavdelinger. Selv med økt opptaksområde med Vestby kommune vil utnyttelsesgraden ligge godt innenfor sykehuset måltall.

Akuttmottaket ved SØ Kalnes er vurdert å ha nok kapasitet til å ta imot Vestby-pasienter ved endret sykehustilhørighet. Det gjennomføres også bygningsmessige tiltak som vil bedre kapasiteten og utnyttelsesgraden i mottaket.

### Dagbehandling

Innen dagbehandling er Sykehuset Østfold HF estimert å ha økning i behov på ca. 500 somatiske dagopphold ekskludert dagkirurgi (2014-tall) fra Vestby. Dette tilsvarer 1 dagplass. Videre er helseforetaket estimert å ha en økning i behov på omtrent 350 kirurgiske dagopphold. Dette vil være en marginal økning av dagens aktivitet ved SØ Moss og SØ Kalnes. Det er forventet at eksisterende kapasitet vil være tilstrekkelig for å håndtere denne pasientgruppen.

**Poliklinisk behandling**

Sykehuset Østfold HF er estimert å ha aktivitetsøkning på ca. 9 000 polikliniske konsultasjoner (2014-aktivitet) som følge av overføring av Vestby. Dette tilsvarer 3 poliklinikkrom. Poliklinikktilbudet vil bli ivaretatt ved SØ Moss og SØ Kalnes, avhengig av intern oppgavefordeling. Tilgjengeligheten på poliklinikkrom vil totalt sett være tilstrekkelig for frigi/øke kapasitet med 3 poliklinikkrom.

**Tiltak for å bedre beleggsituasjonen ved Sykehuset Østfold HF**

Sykehuset Østfold HF har i løpet av første tertial 2016 iverksatt flere tiltak for å bedre beleggsituasjonen ved sykehuset.

Reduserte liggetider

Målet for den gjennomsnittlige liggetiden ved Sykehuset Østfold HF er 3,2 døgn. I april 2016 har denne ligget på 3,4 døgn. Måltallet på 3,2 liggedøgn tilsvarer den gjennomsnittlige liggetiden sykehuset hadde før innflytting i nytt sykehus. Ved å komme tilbake til denne situasjonen vil sykehuset frigi en sengekapasitet på ca. 20 døgnenger. Dette vil kunne bedre beleggsprosenten med 5 prosentpoeng til 88 % for april 2016.

Utskrivningsklare pasienter

Sykehuset Østfold HF har i en lang tid hatt en positivt situasjon knyttet til utskrivningsklare pasienter. Etter innflytting i nytt sykehus har antallet utskrivningsklare pasienter imidlertid fordoblet seg fra 4–5 pasienter til 8–9 pasienter. Dersom utskrivningsklare pasienter overføres til kommunen samme dag, vil beleggsprosenten kunne bedre seg med ytterligere 3 prosentpoeng og tilsvare 85 % for april 2016.

Bedret utnyttelse av KAD-senger

En av kommunene i opptaksområdet til Sykehuset Østfold HF har i løpet av våren 2016 åpnet nytt KAD-helsehustilbud. Grunnet oppstart av nytt tilbud har bruken av KAD-senger vært lav sett i forhold til andre deler av opptaksområdet. Det er forventet at denne vil bedre seg i neste periode og dette vil kunne frigi ytterligere 4 senger, noe som tilsier en bedret beleggsprosent på ytterligere 1 prosentpoeng til 84 % (april 2016).

Som det fremkommer av tiltakene over er det et realistisk potensial for å redusere beleggsprosenten fra 95 % for første kvartal 2016 til 84 % i løpet av høsten 2016. Reduksjonen er sammensatt av 5 prosentpoeng grunnet reduserte liggetider, 3 prosentpoeng grunnet raskere utskrivning av utskrivningsklare pasienter og 1 prosentpoeng grunnet bedret utnyttelse av KAD-senger. Ved å oppnå denne målsetningen vil det frigi nok kapasitet til å ta imot Vestby-pasienter, som utgjør et gjennomsnittlig behov på 11,4 øyeblikkelig hjelp-senger med 100 % utnyttelsesgrad (12,6 senger med 90 % utnyttelsesgrad). Gitt gjennomføring av disse tiltakene, vil Sykehuset Østfold HF også etter overtakelse av Vestby ha en beleggsprosent som ligger innenfor de måltall som er satt for nytt sykehus.

Arbeidsgruppen bemerker at det på nåværende tidspunkt er vanskelig å vurdere effektene av tiltakene som er iverksatt. Aktivitetsdata for april 2016 viser en forbedring i liggetid, beleggsprosent og korridorpasienter ved Sykehuset Østfold HF, men det kan på nåværende tidspunkt ikke fastslås om måltallene vil kunne oppnås innen 1. januar 2017.

**5.2.2 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelproblemer  
Voksenpsykiatri (VOP)**

Innen voksenpsykiatrien har Vestby kommune et totalbehov tilsvarende 3 døgnenger, bestående av akuttpsykiatri (1,5 seng), spesialpsykiatri (1 seng) og alderspsykiatri (0,5 seng). Psykiatrisk døgnavdeling og voksenhabilitering ble etablert i nye lokaler på Kalnes 4. mai 2015. Det er per mai 2016 en ledig døgnenhet med 9 senger. Det vurderes således at det ikke vil være noen kapasitetsmessige utfordringer med å overføre denne pasientgruppen fra Ahus til SØ.

Innen DPS døgnbehandling har Vestby et behov tilsvarende 2 døgnenger. Sykehuset Østfold HF vurderer totalkapasitet ved DPS Moss og Edwin Ruud som tilstrekkelig, men det er ønskelig at Vestby kommune skal sogne til DPS Moss og det vil muligens være behov for å frigjøre noe kapasitet der. Dette kan oppnås ved å justere opptaksområdene for nevnte DPS Moss og Edwin Ruud og på den måten tilpasse fordelingen av kapasitet.

Total aktivitet innen VOP poliklinikk utgjorde 3 942 polikliniske konsultasjoner/kontakter i 2015, hvorav 3 832 var ved DPS (ca. 3 poliklinikkrom). Sykehuset Østfold HF kan på kort tid etablere 3 nye behandlerkontorer i DPS Moss, som kan ivareta denne pasientgruppen.

### **Barne- og ungdomspsykiatri (BUP)**

Det er noe usikkerhet knyttet til påliteligheten av aktivitetsdata innen BUP, men eventuelle avvik vil ikke ha betydning for Sykehuset Østfold HF sin evne til å overta aktiviteten. Forbruk for Vestby kommune anslås til å utgjøre i underkant av 1 døgnplass. For poliklinisk behandling er volum anslått til å utgjøre omtrent 2 800 refusjonsberettigede konsultasjoner, tilsvarende ca. 2 poliklinikkrom. Eventuell behov for døgnbehandling innen BUP vil ivaretas i Sykehuset Østfold HF sine lokaler på Åsbråten i Fredrikstad. Kapasitetsutnyttelsen på denne enheten har det siste året vært på 25 %. Det vil således ikke være noen arealmessige utfordringer ved behov for økt døgnbehandling innen BUP.

### **Tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelproblemer (TSB)**

Innen døgnbehandling var aktiviteten innen TSB tilsvarende 1 døgn seng og 735 polikliniske konsultasjoner/kontakter (ca. 1 poliklinikkrom) i 2015. Sykehuset Østfold HF etablerte i 2014 en ny døgnavdeling for TSB i sykehusbygget i Moss. Beleggsprosenten for avgiftning og kartlegging har det siste året vært på 78 % og for utredning og behandling har den vært på 80 %. Det vil således være mulig å øke behandlingsskapasiteten med 1 døgnplass for å ivareta Vestby kommune sitt behov for denne behandlingen. De polikliniske konsultasjoner vil bli ivaretatt av den sosialmedisinske poliklinikken som er samlokalisert med døgnavdelingen i Moss.

### **5.2.3 Prehospitale tjenester**

Prehospitale tjenester som område ser ikke ut til å utgjøre noen utfordring ved en overføring. Det vil være behov for detaljplanlegging, men i store trekk vil overføringen kunne gi en enklere ordning enn slik situasjonen er i dag.

### **Ambulansetransport**

Samlokalisert AMK-sentral for Oslo, Akershus og Østfold medfører at overføring av Vestby kommune fra Akershus universitetssykehus HF til Sykehuset Østfold HF ikke vil ha noen kapasitets-/driftsmessige konsekvenser for AMK-tjenester.

Vestby har ikke egen ambulansestasjon og får i dag tjenester fra Ås (Korsegården) og Moss. Hovedprinsippet ved justering av opptaksområder har tidligere vært at pasientstrømmen totalt i området er avgjørende. En overføring av Vestby kommune til Sykehuset Østfold HF vil innebære kortere avstander/tidsbruk til SØ Kalnes sammenlignet med dagens avstand/tidsbruk til Akershus universitetssykehus HF. Dette betyr at medgått kjørekilometer og tid på oppdrag trolig vil reduseres. Det er nærliggende å tro at flere av ambulanseturene vil foregå i regi av ambulansestasjonen på Moss, men det er ikke gitt at overføringen i seg selv vil utløse et behov for ekstra ambulansekapasitet. Et alternativ er å vurdere en avtale mellom Sykehuset Østfold HF og Oslo universitetssykehus HF om beredskap for Vestby kommune. Totalbehovet i området vil være likt, eller trolig reduseres noe grunnet kortere avstander/tidsbruk til Sykehuset Østfold HF.

### **Pasientreiser**

For pasientreiser vil det være fordelaktig at pasientstrømmen ledes til nærmeste sykehus. Det er behov for å se nærmere på mulige konsekvenser ved en overføring av spesialisthelsetjenestetilbudet for Vestby, men det vil trolig være juridiske elementer knyttet til overføring av kontrakter osv. som må håndteres.

Tilsvarende som for ambulansetransporter, vil kortere avstander medføre reduksjon i medgått kjørekilometer og tidsbruk også for pasientreiser. Erfaringsmessig er det relativt høy bruk av ekstratransport med taxi for befolkningen i Vestby, grunnet manglende direkteruter til Akershus universitetssykehus HF med offentlig transport. Per dags dato vil dette også være tilfellet i retning SØ Kalnes, men sykehuset er i dialog med busselskap om direkteruter og tilpasning av avgangstider. Dette vil kunne føre til en forbedring av tilbudet til befolkningen, og på sikt kunne redusere bruken av taxitransport.

#### **5.2.4 Tidsbehov for detaljplanlegging og haleaktivitet**

Arbeidsgruppen legger til grunn at helseforetakene vil ha behov for minimum 4–6 måneder for å detaljplanlegge overføringen av spesialisthelsetjenestetilbudet for Vestby kommune. Dette innebærer at beslutning om tidspunkt for overføring bør foreligge 4–6 måneder før selve overføringstidspunktet. Gitt positiv utvikling i tiden inn mot nytt beslutningstidspunkt, vil planleggingsarbeid kunne startes opp noe tidligere enn selve beslutningstidspunktet. Dette vil kunne redusere tidsbehovet for detaljplanlegging fra beslutning om overføringstidspunkt er vedtatt og til selve overføringen kan gjennomføres. Dersom utviklingen i april fortsetter utover høsten 2016, kan det driftsmessig ligge til rette for å vurdere et overføringstidspunkt tidligere enn 1. januar 2018.

Overføring av spesialisthelsetjenestetilbudet for Vestby kommune vil innebære at det fortsatt vil være noe aktivitet ved Akershus universitetssykehus HF i forbindelse med slutføring av behandlingsforløp og avvikling av ventelister. En detaljering av hvilke konsekvenser dette vil kunne ha for overføringen av Vestby kommune, og hvordan denne aktiviteten skal håndteres, vil inngå som en del av planleggingsarbeidet når overføringstidspunkt er besluttet. Det er sannsynlig at det vil måtte inngås avtale med Akershus universitetssykehus HF for haleaktiviteten og utarbeides plan for hvordan haleaktiviteten skal håndteres etter avtalens utløp.

## 6. Økonomiske effekter av overføring av Vestby kommune

### 6.1 Metode for beregninger av økonomiske effekter

#### **Fremgangsmåte**

Endringer i sykehusområdenes opptaksområder gir en økonomisk effekt i de faste inntektene til sykehusområdene gjennom en omfordeling i Helse Sør-Øst sin inntektsmodell. Videre gir det en endring i variable inntekter og kostnader, blant annet ved at endrede pasientstrømmer gir økonomiske effekter i innsatsstyrt finansiering og gjestepasientoppgjør. I det videre presenteres beregnede effekter av at spesialisthelsetjenestetilbudet for Vestby kommune flyttes fra Akershus sykehusområde til Østfold sykehusområde. Flytting av opptaksområdeansvaret for Vestby kommune gjelder alle tjenesteområder.

Inntektsmodellen oppdateres hvert år i forbindelse med utarbeidelse av foretaksgruppens økonomiske langtidsplan. Dette vil medføre at presenterte tall må forventes å bli noe annerledes dersom tidspunkt for overføring av opptaksområdet endres. Videre vil de totale økonomiske konsekvensene avhenge av hvordan faktisk tilpasning skjer, med hensyn til både pasientstrømmer og kostnadstilpasning. Beregningene presentert her må følgelig tolkes som estimater som påvirkes av flere elementer som er krevende å predikere.

Det er ikke beregnet noen endring i mobilitetskomponenten for prehospitale tjenester (PHT) da det er vanskelig å predikere hvordan pasientreiser vil utvikle seg etter overføring og nødvendig datagrunnlag for ambulanseoppdrag ikke er tilgjengelig. Mobilitetskomponenten fremstår derfor som om Vestby kommune tilhører Akershus sykehusområde. Dette er et område som vil bli utredet videre inn mot inntektsmodell 2018.

#### **Inntektsmodellen**

Inntektsmodellen er etablert på sykehusområdenivå. Det betyr at når effekter isoleres til én kommune vil variasjonen fra år til år kunne være større enn variasjonen på sykehusområdenivå. Spesielt er dette knyttet til aktivitetselementene, dvs. avregningene. Ved avregning vedrørende bruk av private, forutsettes det for området som overføres at historisk bruk fortsatt er representativ.

Grunnlaget for de økonomiske effektene fra inntektsmodellen er inntektsmodell 2017, utarbeidet i forbindelse med økonomisk langtidsplan 2017–2020, og de estimerte effektene gjelder som om en overføring vil skje fra 1. januar 2017. Aktivitetsdata for 2013–2015 er benyttet i avregningene.

Se vedlegg med detaljer for de enkelte komponentene og tjenesteområdene (somatikk, psykisk helsevern, TSB og prehospitale tjenester).

#### **Innsatsstyrt finansiering**

Beregnet økonomisk effekt gjennom innsatsstyrt finansiering (ISF) er basert på aktivitetsdata for 2014 og ISF-pris for 2016. Det forutsettes at aktiviteten som overføres fra Akershus sykehusområde til Østfold sykehusområde fordeler seg med samme egendekning som egendekningen ved øvrige kommuner i Sykehuset Østfold HF sitt opptaksområde.

Se vedlegg med detaljer for endring i ISF-inntekt.

**Gjestepasientoppgjør**

Dagens gjestepasientaktivitet mellom Akershus universitetssykehus HF og Sykehuset Østfold HF opphører, og det er forutsatt at det vil være en mindre gjestepasientlekkasje tilbake til Akershus universitetssykehus HF relatert til Vestby-pasienter, tilsvarende gjestepasientflyt fra øvrige kommuner i Sykehuset Østfold HF sitt opptaksområde. Gjestepasientaktivitet for Vestby-pasienter mellom Sykehuset Østfold HF og øvrige forventes å bli noe lavere enn dagens aktivitet mellom Akershus universitetssykehus HF og øvrige på grunn av en høyere egendekning ved Sykehuset Østfold HF. Det er forutsatt at all gjestepasientaktivitet innen psykisk helsevern og TSB mellom Sykehuset Østfold HF og øvrige helseforetak/sykehus etter overføring, vil være tilsvarende dagens gjestepasientflyt fra Akershus universitetssykehus HF til øvrige helseforetak/sykehus.

Se vedlegg med detaljer for endring i gjestepasientaktivitet.

**Andre pasientrelaterte inntekts- og kostnadsendringer**

Endret pasientstrøm vil gi økonomiske effekter for andre direkte aktivitetsrelaterte inntekter som poliklinikk (egenandeler og refusjon fra HELFO) og kurdøgnsinntekter for utskrivningsklare pasienter.

I tillegg vil andre direkte aktivitetsrelaterte kostnader påvirkes av endret pasientstrøm, eksempelvis medikamentkostnader, medisinske forbruksvarer mm.



## 6.2 Estimerte økonomiske effekter

Tabell 11 viser estimerte økonomiske effekter i faste inntekter, ved bruk av inntektsmodellen, og variable inntekter og kostnader, i form av innsatsstyrt finansiering og gjestepasientoppgjør, forbundet med overføring av Vestby kommune fra Akershus universitetssykehus HF til Sykehuset Østfold HF. Overføringen er estimert til å medføre en reduksjon ved Akershus universitetssykehus HF tilsvarende 160 millioner kroner og en økning ved Sykehuset Østfold HF tilsvarende 190 millioner kroner. Differansen på 30 millioner kroner skyldes negativ effekt relatert til behovskomponenten i modellelementet for prehospitaltjenester for Oslo universitetssykehus HF, siden ansvaret for Vestby i dag ligger der, og en reduksjon i ISF-inntekt og gjestepasientoppgjør for øvrige helseforetak/sykehus som følge av en høyere egendeckning i Østfold sykehusområde.

Økonomiske effekter overføring av Vestby (2016-kroner, i 1 000)	
	Endring (avrundet)
<b>Netto Akershus universitetssykehus HF</b>	<b>-160 000</b>
Effekt inntektsmodell	-140 000
Endret ISF-inntekt	-40 000
Netto GP-effekt	20 000
<b>Netto Sykehuset Østfold HF</b>	<b>190 000</b>
Effekt inntektsmodell	160 000
Endret ISF-inntekt	50 000
Netto GP-effekt	-20 000
<b>Netto Oslo universitetssykehus HF</b>	<b>-20 000</b>
Effekt inntektsmodell	-20 000
Endret ISF-inntekt	–
Netto GP-effekt	–
<b>Netto øvrige helseforetak/sykehus</b>	<b>-10 000</b>
Effekt inntektsmodell	–
Endret ISF-inntekt	-10 000
Netto GP-effekt	–

Tabell 11: Oppsummering av økonomiske effekter fra inntektsmodellen, innsatsstyrt finansiering og gjestepasientoppgjør ved overføring av Vestby kommune til Sykehuset Østfold HF. Kilde: Helse Sør-Øst RHF v/ økonomiavdelingen

### Økonomisk utfordring for Akershus universitetssykehus HF

For Akershus universitetssykehus HF må effektene i Tabell 11 ses opp mot andre økonomiske effekter knyttet til overføring av spesialisthelsetjenestetilbudet for Vestby kommune. Tabell 12 oppsummerer Akershus universitetssykehus HF sitt eget foreløpig estimat av det økonomiske utfordringsbildet.

Økonomisk utfordringsbilde for Akershus universitetssykehus HF i 2017	
	MNOK
Netto Akershus universitetssykehus HF	-163
Nettoeffekt bortfall refusjon/kostnader medikamenter	18
Estimat kostnadsbortfall ved aktivitetsreduksjon (ekskl. bemanning)	14
Netto andre inntekts- og kostnadsendringer (hvorav ca. 6 MNOK er bortfall av egenandeler ved poliklinikkene)	-8
<b>Estimat økonomisk utfordring ved Ahus i 2017</b>	<b>-139</b>

*Tabell 12: Økonomisk utfordringsbilde ved Akershus universitetssykehus HF ved en overføring av Vestby kommune til Sykehuset Østfold HF. Kilde: Akershus universitetssykehus HF*

Akershus universitetssykehus HF estimerer den samlede økonomiske utfordringen til å utgjøre ca. 140 millioner kroner.

I tillegg til effektene estimert i Tabell 12, mener Akershus universitetssykehus HF at en mindre andel av utfordringen kan håndteres ved en avtale om salg av kapasitet ved enhetene i Follo innen psykisk helsevern og TSB til Sykehuset Østfold HF i forbindelse med slutføring av behandlingsforløp og avvikling av ventelister.

Aktivitetendringen som følge av bortfall av Vestby kommune utgjør anslagsvis 3 % av totalaktiviteten ved Akershus universitetssykehus HF. Helseforetaket mener at den dermed er så marginal at den generelle sengekapasiteten ikke kan reduseres som en direkte følge av dette. Foreløpig beregnet økonomisk utfordring må vurderes ytterligere opp mot mulig nedskalering av årsverksressurser (vaktskift, osv.) i de berørte enheter. Ut over dette opplyser Akershus universitetssykehus HF at det også kan være aktuelt å vurdere strukturelle endringer ved deler av tjenestetilbudet.

#### ***Kort om økonomiske effekter for Sykehuset Østfold HF***

Overføring av opptaksområde Vestby vurderes av Sykehuset Østfold HF å medføre en bedret økonomisk utvikling, og kunne gi raskere måloppnåelse i forhold til økonomisk bærekraft i helseforetaket. Sykehuset Østfold HF har en kapasitet og faste kostnader som tilsier at kostnadsnivået ikke forventes å øke proporsjonalt med det økte pasientgrunnlaget ved en overføring av Vestby. Det forventes derfor at de økonomiske resultatene vil bedres. Årlig resultatforbedring vurderes å kunne bli i størrelsesorden 75-80 millioner kroner.

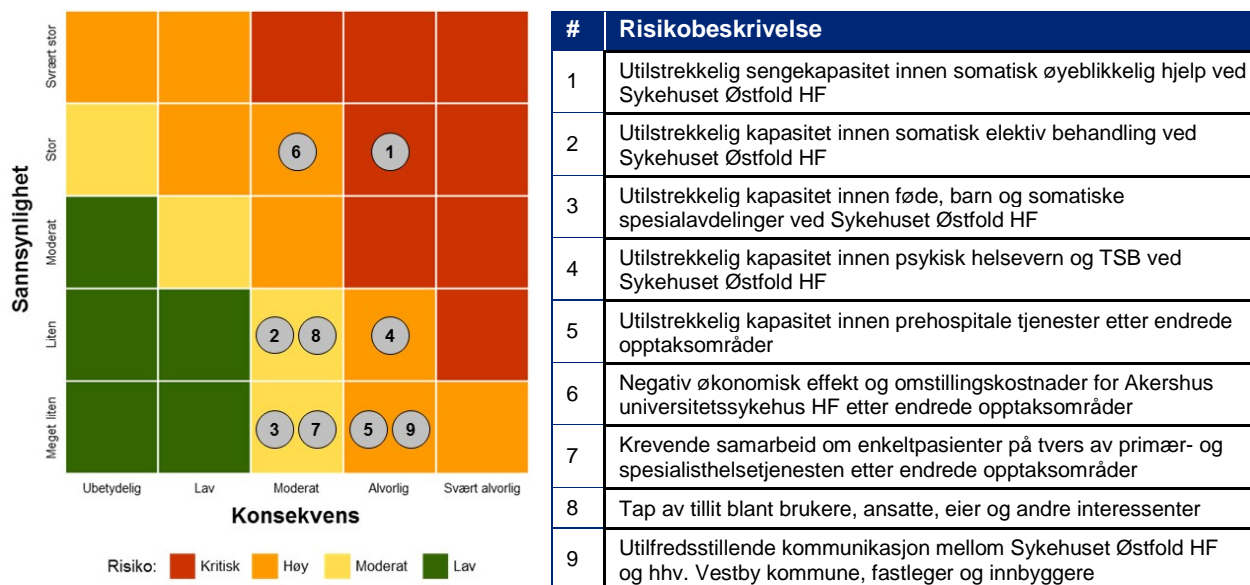
Videre opplyser helseforetaket at det planlegges tiltak for å komme i økonomisk balanse. Usikkerhet rundt beslutning av tidspunkt for eventuell overføring av opptaksområde Vestby, vil kunne medføre at noe av kapasiteten ved Sykehuset Østfold HF bygges ned for deretter å måtte bygges opp igjen etter beslutning om overføring. Helseforetaket vurderer dette som en uheldig effekt i forhold til kontinuitet og kompetanse.

#### ***Om overgangsordninger***

Ved endring i opptaksområde vil det i en periode være behov for overgangsordning for det sykehusområdet som må tilpasse driften til en lavere ramme. Utarbeidelse av, og beslutning om overgangsordninger i Helse Sør-Øst RHF, krever godt gjennomarbeidet økonomisk grunnlag fra de berørte helseforetak/ sykehus ved tidspunkt for overføring. I denne fasen av arbeidet har fokus i hovedsak vært å belyse størrelsesorden på de økonomiske effekter som en endring i opptaksområder vil medføre, snarere enn å se på konkrete effekter i driften hos de berørte helseforetak/sykehus. Eventuell overgangsordning for Akershus universitetssykehus HF vil bli vurdert inn mot det enkelte budsjettår.

## 7. Risikovurdering

Nedenfor presenteres risikovurdering knyttet til overføring av spesialisthelsetjenestetilbudet for Vestby kommune fra Akershus universitetssykehus HF til Sykehuset Østfold HF fra 1. januar 2017:



Arbeidsgruppen vurderer risikoen knyttet til beleggssituasjonen innen somatisk øyeblikkelig hjelp ved Sykehuset Østfold HF som kritisk for overføring av spesialisthelsetjenestetilbudet for Vestby kommune fra 1. januar 2017. Sykehuset Østfold HF har i løpet av første tertial 2016 iverksatt flere tiltak for å bedre beleggssituasjonen ved sykehuset. Disse er oppsummert i tabellen nedenfor. For mer utfyllende informasjon om tiltakene vises det til kapittel 5.2.1 på side 18.

Forslag til tiltak for momenter med kritisk/høy risiko		
#	Risikobeskrivelse	Forslag til tiltak
1	Utilstrekkelig sengekapasitet innen somatisk øyeblikkelig hjelp ved Sykehuset Østfold HF	<ul style="list-style-type: none"> <li>Redusere liggetiden i aktuelle tjenesteområder</li> <li>Raskere overføring av utskrivningsklare pasienter til kommunen</li> <li>Øke utnyttelsen av KAD-senger</li> <li>Avvente endelig beslutning om overføringstidspunkt til utvikling for høsten 2016 foreligger (årsskiftet 2016/2017)</li> </ul>
6	Negativ økonomisk effekt og omstillingskostnader for Akershus universitetssykehus HF etter endrede opptaksområder	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vurdere omstillingstiltak og evt. økonomiske overgangsløsninger for å redusere økonomisk utfordring for Akershus universitetssykehus HF</li> </ul>

## 8. Konklusjon og samlet vurdering

### **Somatikk**

For somatikk tyder beleggssituasjonen ved Sykehuset Østfold HF på at det er nok kapasitet til å ivareta kapasitetsbehovet til befolkningen i Vestby kommune innen fødsler, barn/ungdom, spesialavdelinger og elektiv behandling.

Innen somatisk øyeblikkelig hjelp har Sykehuset Østfold HF hatt utfordringer med høyere liggetid og dermed høy belegg etter flytting i nytt bygg med nye arbeidsrutiner og -prosesser. Beleggsprosenten ved de ordinære somatiske sengene (ekskl. barn og ungdom) har i snitt ligget på 95 % i første kvartal 2016. Befolkningen i Vestby kommune er estimert til å ha et behov tilsvarende omtrent 13 ordinære øyeblikkelig hjelp-senger (90 % utnyttelsesgrad). Dette behovet tilsvarer omtrent 4 % i belegg regnet av Sykehuset Østfold HFs ordinære somatiske senger. Sykehuset Østfold HF har iverksatt tiltak for å bedre beleggssituasjonen. Arbeidsgruppen bemerker at det på nåværende tidspunkt er vanskelig å vurdere effektene av tiltakene som er iverksatt. Aktivitetsdata for april 2016 viser en forbedring i liggetid, beleggsprosent og korridorpasienter ved Sykehuset Østfold HF, men det kan på nåværende tidspunkt ikke fastslås om måltallene vil kunne oppnås innen 1. januar 2017.

### **Psykisk helsevern og TSB**

For psykisk helsevern og TSB vurderer Sykehuset Østfold HF å ha nok totalkapasitet, men det vil være behov for å gjøre mindre justeringer i kapasitet og evt. bemanning ved enkeltlokasjoner.

Tilgjengelig kapasitet/arealer innen døgnbehandling medfører at det ikke vil være noen kapasitets-/arealmessige utfordringer med å sikre kapasitetsbehovet for befolkningen i Vestby kommune. Psykiatrisk døgnavdeling og voksenhabilitering har per mai 2016 en ledig døgnenhet med 9 senger. Behov for døgnbehandling innen BUP kan ivaretas av Sykehuset Østfold HF sine lokaler på Åsbråten i Fredrikstad, og døgnavdeling for TSB i sykehusbygget i Moss kan ivareta behandlingsskapasiteten for Vestby.

Innen DPS/poliklinikk kan det være behov for å etablere et begrenset antall nye behandlingskontorer eller tilpasse kapasitet/arealer ved enkeltlokasjoner. Totalkapasiteten vurderes likevel som tilstrekkelig for å sikre behovet til befolkningen i Vestby.

### **Prehospitale tjenester**

Prehospitale tjenester som område ser ikke ut til å utgjøre noen utfordring ved en overføring. Det vil være behov for detaljplanlegging, men i store trekk vil overføringen kunne gi en enklere ordning enn slik situasjonen er i dag.

Samlokalisert AMK-sentral for Oslo, Akershus og Østfold medfører at overføring av spesialisthelsetjenestetilbudet for Vestby kommune fra Akershus universitetssykehus HF til Sykehuset Østfold HF ikke vil ha noen kapasitets-/driftsmessige konsekvenser for AMK-tjenester. En overføring av Vestby kommune vil kunne innebære kortere avstander/tidsbruk til SØ Kalnes sammenlignet med dagens avstand/tidsbruk til Akershus universitetssykehus HF. Dette betyr at medgått kjørekilometer og tid på oppdrag trolig vil reduseres. Etablering av direkteruter for offentlig transport ville også kunne medføre redusert forbruk av taxitransport.

**Samlet vurdering**

Arbeidsgruppen vurderer at forutsetningene for å overta spesialisthelsetjenestetilbudet for befolkningen i Vestby kommune innen prehospitale tjenester, psykisk helsevern og TSB samt enkelte somatiske tjenesteområder er oppfylt. Innen somatisk øyeblikkelig hjelp har Sykehuset Østfold HF hatt utfordringer med beleggsituasjonen, og innen disse områdene vurderes forutsetningene for overtakelse fra 1. januar 2017 som ikke oppfylt. Den samlede vurderingen er at overtakelse fra 1. januar 2017 ikke kan anbefales.

Sykehuset Østfold HF har iverksatt tiltak for å bedre beleggsituasjonen. Arbeidsgruppen bemerker at det på nåværende tidspunkt er vanskelig å vurdere effektene av tiltakene som er iverksatt, og det er ikke grunnlag for å kunne fastslå at Sykehuset Østfold HF vil kunne oppnå målbildet innen 1. januar 2017.

Arbeidsgruppen tilrår en ny vurdering rundt årsskiftet 2016/2017, når driftsmessig utvikling for høsten 2016 også foreligger.

## 9. Vedlegg

### 9.1 Somatiske pasientstrømmer

I det følgende presenteres tabeller med fordeling av somatiske liggedøgn på ICD-10 kapitler og tabeller med somatiske pasientstrømmer.

Tabell 13 viser somatiske liggedøgn fra Vestby kommune for 2014 sortert på ICD-10 kapittel. Kapittel XXI (Z00-Z99) *Faktorer som har betydning for helsetilstand og kontakt med helsetjenesten* utgjør den største gruppen. Aktiviteten i denne gruppen er i hovedsak knyttet til kompleks rehabilitering, behandling ved palliativt senter og fødsler. Aktiviteten innen kapittel IX (I00-I99) *Sykdommer i sirkulasjonssystemet* består i hovedsak av I30-I52 *Andre typer hjertesykdommer*, I60-I69 *Hjernekar sykdommer* og I20-I25 *Iskemiske hjertesykdommer*. For kapittel II (C00-D48) *Svulster* utgjør C15-C26 *Ondartede svulster i fordøyelsesorganer*, C76-C80 *Ondartede svulster med ufullstendig angitte eller uspesifiserte utgangspunkter og metastaser* og C64-C68 *Ondartede svulster i urinveier* de største kategoriblokkene.

Fordeling av somatiske liggedøgn fra Vestby kommune, 2014				
ICD-10 kapittel	Ahus	OUS	SØ	Øvrige
XXI (Z00-Z99) Faktorer som har betydning for helsetilstand og kontakt med helsetjenesten	599	107	154	449
IX (I00-I99) Sykdommer i sirkulasjonssystemet	915	199	18	47
II (C00-D48) Svulster	670	395	44	6
XIX (S00-T98) Skader, forgiftninger og visse andre konsekvenser av ytre årsaker	717	97	37	59
X (J00-J99) Sykdommer i åndedrettssystemet	726	4	21	94
XI (K00-K93) Sykdommer i fordøyelsessystemet	652	62	8	21
XIII (M00-M99) Sykdommer i muskel-/skjelettsystemet og bindevev	238	88	26	326
VI (G00-G99) Sykdommer i nervesystemet	285	123	9	3
XVIII (R00-R99) Symptomer, tegn, unormale kliniske funn og laboratoriefunn, ikke klassifisert annet sted	272	29	16	30
XIV (N00-N99) Sykdommer i urin- og kjønnsorganer	243	16	9	8
XVI (P00-P96) Visse tilstander som oppstår i perinatalperioden	135	99	25	3
I (A00-B99) Visse infeksjonssykdommer og parasittsykdommer	180	21	4	9
XV (O00-O99) Svangerskap, fødsel og barseltid	62	86	56	6
IV (E00-E90) Endokrine sykdommer, ernærings sykdommer og metabolske forstyrrelser	129	21	7	2
XVII (Q00-Q99) Medfødte misdannelser, deformiteter og kromosomavvik	43	35	25	4
XII (L00-L99) Sykdommer i hud og underhud	68		2	22
V (F00-F99) Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser	45	17		2
III (D50-D89) Sykdommer i blod og bloddannende organer og visse tilstander som angår immunsystemet	36			
VII (H00-H59) Sykdommer i øyet og øyets omgivelser	10	24		
VIII (H60-H95) Sykdommer i øret og ørebensknute	6			
(blank)				2
<b>Totalt</b>	<b>6 031</b>	<b>1 423</b>	<b>461</b>	<b>1 093</b>

Tabellen inneholder alle somatiske liggedøgn fra Vestby kommune. Friske nyfødte (Z38.0) er ekskludert da disse ikke forbruker seng

Tabell 13: Fordeling av somatiske liggedøgn fra Vestby kommune, 2014. Kilde: Aktivitetsdata Helse Sør-Øst RHF 2014, aktivitetstall på ICD-10-koder

Tabell 14 viser aktiviteten fra Vestby kommune omregnet til somatiske døgnseger.

Fordeling av somatiske døgnseger fra Vestby kommune, 2014				
ICD-10 kapittel	Ahus	OUS	SØ	Øvrige
XXI (Z00-Z99) Faktorer som har betydning for helsetilstand og kontakt med helsetjenesten	2	0	0	1
IX (I00-I99) Sykdommer i sirkulasjonssystemet	3	1	0	0
II (C00-D48) Svulster	2	1	0	0
XIX (S00-T98) Skader, forgiftninger og visse andre konsekvenser av ytre årsaker	2	0	0	0
X (J00-J99) Sykdommer i åndedrettssystemet	2	0	0	0
XI (K00-K93) Sykdommer i fordøyelsessystemet	2	0	0	0
XIII (M00-M99) Sykdommer i muskel-/skjelettsystemet og bindevev	1	0	0	1
VI (G00-G99) Sykdommer i nervesystemet	1	0	0	0
XVIII (R00-R99) Symptomer, tegn, unormale kliniske funn og laboratoriefunn, ikke klassifisert annet sted	1	0	0	0
XIV (N00-N99) Sykdommer i urin- og kjønnsorganer	1	0	0	0
XVI (P00-P96) Visse tilstander som oppstår i perinatalperioden	0	0	0	0
I (A00-B99) Visse infeksjonssykdommer og parasittsykdommer	1	0	0	0
XV (O00-O99) Svangerskap, fødsel og barseltid	0	0	0	0
IV (E00-E90) Endokrine sykdommer, ernærings sykdommer og metabolske forstyrrelser	0	0	0	0
XVII (Q00-Q99) Medfødte misdannelser, deformiteter og kromosomavvik	0	0	0	0
XII (L00-L99) Sykdommer i hud og underhud	0		0	0
V (F00-F99) Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser	0	0		0
III (D50-D89) Sykdommer i blod og bloddannende organer og visse tilstander som angår immunsystemet	0			
VII (H00-H59) Sykdommer i øyet og øyets omgivelser	0	0		
VIII (H60-H95) Sykdommer i øret og ørebensknute	0			
(blank)				0
<b>Totalt</b>	<b>19</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>4</b>

Tabellen inneholder alle somatiske liggedøgn fra Vestby kommune. Friske nyfødte (Z38.0) er ekskludert da disse ikke forbruker seng

Tabell 14: Fordeling av somatiske døgnseger fra Vestby kommune 2014. Kilde: Aktivitetsdata Helse Sør-Øst RHF 2014, aktivitetstall på ICD-10-koder. Estimering av somatiske døgnseger forutsetter høy utnyttelsesgrad ved Ahus og SØ (90 % normalsenger voksensomatikk) og basis utnyttelsesgrad (85 % normalsenger) ved resterende HF. Avrundinger forekommer.

**Somatiske liggedøgn**

Tabell 15 viser pasientstrømmer for somatiske liggedøgn for Vestby kommune, Moss kommune, og hele Østfold sykehusområde gitt dagens opptaksområder. Uavhengig av om Moss eller hele Østfold SO brukes som referanseregion kan det antas at tilnærmet all somatisk døgnbehandling for Vestby ved Akershus universitetssykehus HF overføres til Sykehuset Østfold HF.

Pasientstrømmer somatiske liggedøgn, 2014					
	Ahus	SØ	OUS	Øvrige	Totalt
Kun Vestby kommune	67 %	5 %	16 %	12 %	100 %
Kun Moss kommune	1 %	70 %	18 %	11 %	100 %
Hele Østfold sykehusområde*	1 %	73 %	14 %	13 %	100 %

\* Rømskog ligger i Østfold, men sogner til Akershus universitetssykehus HF

Tabell 15: Pasientstrømmer somatiske liggedøgn, 2014. Kilde: Aktivitetstall fra Helse Sør-Øst RHF 2014. Avrundinger forekommer

**Somatiske dagopphold**

Tabell 16 viser pasientstrømmer for somatiske dagopphold for Vestby kommune, Moss kommune og hele Østfold SO, ekskludert dagkirurgi, og tilsvarende pasientstrømmer for kun dagkirurgi. Tilnærmet all aktivitet ved Akershus universitetssykehus HF vil kunne overføres til Sykehuset Østfold HF. Sykehuset Østfold HF har høyere egendekning for hele opptaksområdet sammenlignet med kun Moss kommune. En betydelig lavere andel av aktiviteten vil foregå ved Oslo universitetssykehus HF når pasientstrømmene for Moss eller hele Østfold SO legges til grunn (dette skyldes hovedsakelig at Oslo universitetssykehus HF i dag utfører en del dialyse for pasienter fra Vestby). Dette medfører at en overføring av tilbudet for Vestby vil kunne medføre en aktivitetsreduksjon ved Oslo universitetssykehus HF innen somatisk dagbehandling, og at økningen ved Sykehuset Østfold HF vil være mer enn kun aktiviteten som i dag foregår ved Akershus universitetssykehus HF.

Pasientstrømmer somatiske dagopphold (ekskl. dagkirurgi), 2014					
	Ahus	SØ	OUS	Øvrige	Totalt
Kun Vestby kommune	61 %	1 %	24 %	15 %	100 %
Kun Moss kommune	0 %	82 %	12 %	6 %	100 %
Hele Østfold sykehusområde*	0 %	84 %	11 %	5 %	100 %
Pasientstrømmer somatiske kirurgiske dagopphold (dagkirurgi), 2014					
	Ahus	SØ	OUS	Øvrige	Totalt
Kun Vestby kommune	43 %	11 %	21 %	24 %	100 %
Kun Moss kommune	1 %	70 %	8 %	21 %	100 %
Hele Østfold sykehusområde*	1 %	72 %	6 %	20 %	100 %

\* Rømskog ligger i Østfold, men sogner til Akershus universitetssykehus HF

Tabell 16: Pasientstrømmer somatiske dagopphold, 2014. Kilde: Aktivitetstall fra Helse Sør-Øst RHF 2014. Avrundinger forekommer

**Somatisk poliklinikk**

Tabell 17 viser pasientstrømmen knyttet til somatiske polikliniske konsultasjoner for Vestby kommune, Moss kommune og hele Østfold SO. Forskjellen i pasientstrømmer for somatiske polikliniske konsultasjoner er tilsvarende som for somatiske dagopphold. Tilnærmet all aktivitet ved Akershus



universitetssykehus HF vil kunne overføres til Sykehuset Østfold HF. En betydelig lavere andel av aktivitet vil foregå ved Oslo universitetssykehus HF sammenlignet det som er tilfellet for Vestby i dag.

Pasientstrømmer somatiske polikliniske konsultasjoner, 2014					
	Ahus	SØ	OUS	Øvrige	Totalt
Kun Vestby kommune	52 %	9 %	30 %	9 %	100 %
Kun Moss kommune	1 %	78 %	17 %	4 %	100 %
Hele Østfold sykehusområde*	1 %	80 %	15 %	4 %	100 %

\* Rømskog ligger i Østfold, men sogner til Akershus universitetssykehus HF

Tabell 17: Pasientstrømmer for somatiske polikliniske konsultasjoner, 2014. Kilde: Aktivitetstall fra Helse Sør-Øst RHF 2014. Avrundinger forekommer

## 9.2 Takstbruk psykisk helsevern og TSB

Tabellene nedenfor viser estimert fordeling av takstbruk ved Follo for hhv. DPS, TSB og BUP i 2015. Det er lagt til grunn at fordelingen er representativ for Vestby kommune.

Fordeling av takstbruk ved DPS Follo 2015			
Konsultasjonstype	Takst	Andel inkl. tester og gruppe/familie	Andel ekskl. tester og gruppe/familie
Inntak og førstegangskonsultasjon	P10	3,2 %	3,4 %
Utredning eller behandling	P12	66,0 %	69,0 %
Oppfølgingsmøte med 1.linjetjenesten	P13	2,2 %	2,3 %
Oppfølgingsamtale per telefon	P14	24,2 %	25,3 %
Tester	P15	0,6 %	–
Gruppe-/familiebehandling	P16	3,8 %	–
<b>Totalt</b>		<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

Aktivitet ved DPS Follo

Tabell 18: Fordeling av aktivitet etter konsultasjonstype ved DPS Follo 2015. Kilde: Akershus universitetssykehus HF

Fordeling av takstbruk innen TSB Follo 2015			
Konsultasjonstype	Takst	Andel inkl. tester og gruppe/familie	Andel ekskl. tester og gruppe/familie
Inntak og førstegangskonsultasjon	P10/20	2,7 %	2,8 %
Utredning eller behandling	P12/22	62,4 %	63,7 %
Oppfølgingsmøte med 1.linjetjenesten	P13/23	7,0 %	7,2 %
Oppfølgingsamtale per telefon	P14/24	27,8 %	28,4 %
Tester	P15/25	0,2 %	–
Gruppe-/familiebehandling	P16/26	1,9 %	–
<b>Totalt</b>		<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

Aktivitet ved TSB Follo

Tabell 19: Fordeling av aktivitet etter konsultasjonstype innen TSB Follo 2015. Kilde: Akershus universitetssykehus HF

Fordeling av takstbruk innen BUP Follo 2015			
Konsultasjonstype	Takst	Andel inkl. tester og gruppe/familie	Andel ekskl. tester og gruppe/familie
Inntak og førstegangskonsultasjon	P20	2,8 %	3 %
Utredning eller behandling	P22	53,5 %	62 %
Oppfølgingsmøte med 1.linjetjenesten	P23	2,0 %	2 %
Oppfølgingsamtale per telefon	P24	27,7 %	32 %
Tester	P25	3,4 %	–
Gruppe-/familiebehandling	P26	10,5 %	–
<b>Totalt</b>		<b>100 %</b>	<b>100 %</b>
<b>Fordeling refusjons- og ikke-refusjonsberettigede konsultasjoner:</b>			
Refusjonsberettigede konsultasjoner	78 %		
Ikke-refusjonsberettigede konsultasjoner	22 %		

Aktivitet ved BUP Follo

Tabell 20: Fordeling av aktivitet etter konsultasjonstype innen BUP Follo 2015. Kilde: Akershus universitetssykehus HF

## 9.3 Estimering av økonomiske effekter

### 9.3.1 Inntektsmodell-effekter

#### Behov i Vestby

Forventet befolkning for Vestby kommune i 2017 utgjør 16 936 innbyggere. Behovsandelen i Østfold sykehusområde øker i alle tjenesteområder mens behovsindeksen reduseres. Befolkningen i Vestby har et lavere behov sammenlignet med de øvrige kommunene i Østfold sykehusområde. Tabell 21 og Tabell 22 viser hhv. behovsandel og behovsindeks for Akershus og Østfold sykehusområder i 2017 basert på aldersmessige og sosioøkonomiske variabler, før og etter overføring av Vestby.

Behovsandel for Akershus og Østfold sykehusområder før og etter overføring av Vestby 2017							
Tjenesteområde	Før overføring		Etter overføring		Endring		
	Akershus	Østfold	Akershus	Østfold	Akershus	Østfold	Differanse
Somatikk	16,05 %	10,92 %	15,54 %	11,43 %	-0,51 %	0,51 %	0,00 %
Psykisk helsevern	17,13 %	9,37 %	16,66 %	9,84 %	-0,47 %	0,47 %	0,00 %
TSB	17,37 %	9,74 %	16,89 %	10,23 %	-0,48 %	0,48 %	0,00 %
Prehospitale tjenester	28,11 %	10,73 %	27,46 %	11,39 %	-0,66 %	0,66 %	0,00 %

Tabell 21: Behovsandel i 2017 for Akershus og Østfold sykehusområder, basert på aldersmessige og sosioøkonomiske variabler, før og etter overføring av Vestby. Kilde: Helse Sør-Øst RHF v/ økonomiavdelingen

Behovsindeks for Akershus og Østfold sykehusområder før og etter overføring av Vestby 2017							
Tjenesteområde	Før overføring		Etter overføring		Endring		
	Akershus	Østfold	Akershus	Østfold	Akershus	Østfold	Differanse
Somatikk	93,09 %	110,14 %	93,21 %	109,04 %	0,12 %	-1,10 %	-0,98 %
Psykisk helsevern	95,42 %	94,49 %	95,83 %	93,88 %	0,41 %	-0,61 %	-0,20 %
TSB	96,75 %	98,23 %	97,15 %	97,51 %	0,40 %	-0,72 %	-0,32 %
Prehospitale tjenester	65,37 %	108,21 %	64,69 %	108,63 %	-0,68 %	0,42 %	-0,26 %

Tabell 22: Behovsindeks i 2017 for Akershus og Østfold sykehusområder, basert på aldersmessige og sosioøkonomiske variabler, før og etter overføring av Vestby. Kilde: Helse Sør-Øst RHF v/ økonomiavdelingen

#### Sum inntektsmodell-effekter

Tabell 23 og Tabell 24 viser inntektsmodell-effekter etter hhv. sykehus- og tjenesteområder og etter komponent.

Inntektsmodell-effekter etter sykehus- og tjenesteområder (2016-kroner, i 1 000, avrundet)							
Sykehusområde	Somatikk	PHV	TSB	PHT	Kapital	Pensjon	Total
Akershus sykehusområde	-71 900	-41 900	-7 200	-	-9 700	-11 900	<b>-142 600</b>
Østfold sykehusområde	72 500	41 700	7 200	15 200	10 300	12 600	<b>159 500</b>
Oslo sykehusområde				-15 000			<b>-15 000</b>
<b>Total</b>	<b>600</b>	<b>-200</b>	<b>-</b>	<b>200</b>	<b>600</b>	<b>700</b>	<b>1 900</b>

PHT = prehospitale tjenester

Tabell 23: Inntektsmodell-effekter etter sykehus- og tjenesteområder. Kilde: Helse Sør-Øst RHF v/ økonomiavdelingen

Inntektsmodell-effekter etter komponent (2016-kroner, i 1 000, avrundet)						
Komponent	Før overføring		Etter overføring		Endring	
	Akershus	Østfold	Akershus	Østfold	Akershus	Østfold
Behov	6 690 700	4 490 600	6 488 600	4 709 700	-202 100	219 100
Kostnad	345 200	139 300	343 200	141 200	-2 000	1 900
Abonnement	-445 500	-294 000	-431 500	-308 000	14 000	-14 000
Avregninger	-881 100	-532 100	-847 800	-565 400	33 300	-33 300
Flerområde/lab/rad	-57 200	-42 600	-55 100	-44 700	2 100	-2 100
GP pensjon og kapital	-191 300	-92 900	-179 200	-105 000	12 100	-12 100
<b>Total</b>	<b>5 460 800</b>	<b>3 668 300</b>	<b>5 318 200</b>	<b>3 827 800</b>	<b>-142 600</b>	<b>159 500</b>

Tabell 24: Inntektsmodell-effekter etter komponent. Kilde: Helse Sør-Øst RHF v/ økonomiavdelingen

### 9.3.2 Økonomisk effekt av innsatsstyrt finansiering

Tabell 25 oppsummerer økonomisk effekt av innsatsstyrt finansiering (ISF). Det forutsettes en tilsvarende egendekning for Vestby kommune som for de øvrige kommunene i Østfold sykehusområde. Det forutsettes at det produseres 2 098 færre DRG-poeng ved Akershus universitetssykehus HF hvis Vestby overføres til Østfold sykehusområde. Det antas da at DRG-poengene produseres i Østfold sykehusområde. DRG-poeng produsert hos øvrige vil bli redusert som en følge av høyere egendekning i Østfold sykehusområde. Dette gir en reduksjon i ISF-inntekt for Akershus universitetssykehus HF på ca. 44 MNOK og en økning for Sykehuset Østfold HF på ca. 52 MNOK.

Økonomisk effekt av endring i DRG-produksjon ved overføring av Vestby (2016-kroner, i 1 000, avrundet)					
	Egendekning Østfold SO	Total DRG-aktivitet	Ny fordeling DRG	Endring DRG	Endring ISF-inntekt
Sykehuset Østfold HF	74,0 %	260	2 717	2 457	51 700
Akershus universitetssykehus HF	1,0 %	2 133	35	-2 098	-44 100
Øvrige	25,1 %	1 280	921	-359	-7 600
<b>Total</b>	<b>100,0 %</b>	<b>3 673</b>	<b>3 673</b>	<b>-</b>	<b>-</b>

Tabell 25: Økonomisk effekt av ISF ved overføring av Vestby kommune. Kilde: Helse Sør-Øst RHF v/ økonomiavdelingen

### 9.3.3 Effekt av endret gjestepasientoppgjør

For estimering av effekt av endret gjestepasientoppgjør (GP) er følgende lagt til grunn:

1. Akershus universitetssykehus HF vil ikke lenger betale for Vestby-pasienter som i dag behandles i Østfold sykehusområde (30 % GP-oppgjør). Sykehuset Østfold HF får en tilsvarende redusert inntekt
2. Akershus universitetssykehus HF vil ikke lenger betale for Vestby-pasienter som i dag behandles utenfor Akershus og Østfold sykehusområder
3. Sykehuset Østfold HF betaler for Vestby-pasienter som behandles av øvrige (basert på nåværende egendekning)
4. Akershus universitetssykehus HF får en gjestepasientinntekt fra Sykehuset Østfold HF knyttet til pasientstrøm fra Østfold til Akershus (30 % GP-oppgjør)
  - a. Det forutsettes at pasientstrømmer til Akershus universitetssykehus HF blir tilsvarende som for øvrige kommuner i Østfold sykehusområde

5. Akershus universitetssykehus HF vil ikke lenger betale gjestepasientoppgjør for Vestby-pasienter innen psykisk helsevern og TSB som behandles utenfor Akershus og Østfold sykehusområder. Det må Østfold gjøre

Effekt av endret gjestepasientoppgjør ved overføring Vestby (2016-kroner, i 1 000, avrundet)			
Type oppgjør	DRG	Økonomisk effekt	
		Ahus	SØ
1. Slutt på dagens oppgjør mellom Akershus og Østfold	260	3 300	-3 300
2. Slutt på GP-oppgjør fra Akershus til øvrige	1 280	16 200	-
3. GP-oppgjør fra Østfold til øvrige	921	-	-11 600
4. Pasientstrøm Østfold til Akershus	35	400	-400
<b>Sum somatikk</b>		<b>19 900</b>	<b>-15 400</b>
4. GP-oppgjør psykisk helsevern		3 500	-3 500
5. GP-oppgjør TSB		-	-
<b>Sum inkl. psykisk helsevern og TSB</b>		<b>23 400</b>	<b>-18 900</b>
Endring i GP-oppgjør til foretak utenfor Akershus og Østfold	359		-4 500
<b>Total</b>		<b>23 400</b>	<b>-23 400</b>

Tabell 26: Økonomisk effekt av endret gjestepasientoppgjør ved overføring av Vestby kommune.  
Kilde: Helse Sør-Øst RHF v/ økonomiavdelingen

## 9.4 Utnyttelsesgrader

Arbeidet har tatt utgangspunkt i SINTEFs beregnede kapasitetsbehov for Oslo og Akershus sykehusområde. Et beregnet, framskrevet kapasitetsbehov er en konsekvens av den framskrevne aktiviteten og valg av utnyttelsesgrader. Når behov for eksempelvis senger og poliklinikkrom skal beregnes, er det av stor betydning hvilken utnyttelsesgrad som legges til grunn. Utnyttelsesgrad referer eksempelvis til hvor mange timer i døgnet, dager i uka og uker i året ett poliklinikkrom planlegges benyttet, eller prosentvis hvor mange dager pr år en seng planlegges benyttet (beleggsprosent).

For planlegging av kapasitetsbehov i sykehusbygg er det utarbeidet «Ny framskrivingsmodell for aktivitet og kapasitetsbehov i sykehus» på vegne av *Kompetansenettverk for sykehusplanlegging*. Det legges til grunn ulike utnyttelsesgrader for ulike funksjoner i sykehus. I SINTEFs arbeid for Helse Sør-Øst RHF presenteres to alternative utnyttelsesgrader; basis utnyttelsesgrad og høy utnyttelsesgrad.

Basis utnyttelsesgrad					
Kapasitetsbærende rom	Utnyttelsesgrad	Drift dager/år	Drift timer/dag	Tid per aktivitet i minutter	Andel dagtid
Døgnplass					
Normalseng	85 %				
Observasjonsplass	75 %				
Pasienthotellseng	75 %				
VOP & DPS	85 %				
BUP	73 %				
TSB	80 %				
Dagplass		230	8	240	100 %
Poliklinikkrom somatikk		230	7	45	95 %
Poliklinikkrom PH & TSB		230	6	90	100 %
Operasjonsrom		230	8	90–180	80–100 %
Høy utnyttelsesgrad					
Kapasitetsbærende rom	Utnyttelsesgrad	Drift dager/år	Drift timer/dag	Tid per aktivitet i minutter	Andel dagtid
Døgnplass					
Normalseng	90 %				
Observasjonsplass	80 %				
Pasienthotellseng	75 %				
VOP & DPS	90 %				
BUP	75 %				
TSB	80 %				
Dagplass		240	10	240	100 %
Poliklinikkrom somatikk		240	10	45	95 %
Poliklinikkrom PH & TSB		230	8	75	100 %
Operasjonsrom		240	10	90–180	90 %

Tabell 27: Basis og høy kapasitetsutnyttelse benyttet av SINTEF. Kilde: SINTEF-rapport A2632 1: Analyse av aktivitet og kapasitetsbehov 2030 Helse Sør-Øst RHF

På skriftlig spørsmål fra Stortinget om beleggsprosent i norske sykehus, har helseminister Bent Høie i september 2015 pekt på den nevnte framskrivingsmodellen og vist til at det er opp til de ulike regionale

helseforetakene å bestemme hvilken utnyttelsesgrad som skal benyttes. Både høy og basis utnyttelsesgrad er benyttet i utbyggings- og utviklingsplaner for sykehus, jfr Tabell 28.

For nye bygg har styret i Helse Sør-Øst RHF fattet et enstemmig vedtak (sak 090-2014) om at det «Ved planlegging og godkjenning av utbyggingsprosjekter beholdes høy utnyttelsesgrad som grunnforutsetning». Høy utnyttelsesgrad er her som det fremgår av tabellen ovenfor definert som utnyttelsesgrad på 90 % for normalsenger, 80 % for observasjonsplasser og 75 % for pasienthotellsenger.

For Akershus universitetssykehus HF og nytt Østfoldsykehus er høy utnyttelsesgrad lagt til grunn.

Utnyttelsesgrader brukt i sykehusprosjekter og -planer		
Prosjekt/	Basis utnyttelsesgrad	Høy utnyttelsesgrad
St. Olavs hospital, 1. byggefase	X	
St. Olavs hospital, 2. byggefase		X
Akershus universitetssykehus HF		X
Nytt Østfoldsykehus		X
Nordlandssykehuset Bodø	X	
Nordlandssykehuset Vesterålen	X	
Universitetssykehuset Nord-Norge	X	
Oslo universitetssykehus HF*	X	
Vestre Viken		X
Utviklingsplan Sykehuset Sørlandet	X	

\* Oslo universitetssykehus HF har noe avvikende utnyttelsesgrader

Tabell 28: Oversikt over utnyttelsesgrader som har vært brukt i sykehusprosjekter. Kilde: SINTEF-rapport A26321: Analyse av aktivitet og kapasitetsbehov 2030 Helse Sør-Øst RHF

Når det gjelder sengekapasitet vil nyere bygg kunne legge bedre til rette for gode løsninger for pasientlogistikk og bedre utnyttelse av sengeområder på tvers av tradisjonelle avdelingsgrenser. Siden Akershus universitetssykehus HF og SØ Kalnes er nye bygg og bygget på en forutsetning om 90 % beleggsprosent for ordinære senger, er høy utnyttelsesgrad lagt til grunn i vurderingen av kapasitetsbehov ved disse sykehusene. For andre sykehus i eldre bygningsmasser, legges 85 % belegg (basis utnyttelsesgrad) til grunn.

Med hensyn til poliklinikker, dagbehandling og operasjonsstueutnyttelse er det åpningstidene som er den avgjørende faktoren for kapasitetsutnyttelsen. Forutsetninger og premisser for økte åpningstider følger av gjeldende overenskomster, og er i mindre grad avhengig av om det dreier som om nybygg eller ikke. Dette arbeidet har lagt til grunn at høy utnyttelsesgrad for Akershus universitetssykehus HF og Sykehuset Østfold HF og basis utnyttelsesgrad ved øvrige helseforetak/sykehus.