

SAK NR 048 – 2017
FORETAKSTILHØRIGHET FOR KONGSVINGER OPPTAKSOMRÅDE - HØRING

Forslag til

VEDTAK:

1. Styret ønsker at Kongsvinger sykehus fortsatt skal være en del av Sykehuset Innlandet HF, og at befolkningen i Kongsvingeregionen skal være en del av Sykehuset Innlandet sitt opptaksområde.
2. Styret ber om at høringsuttalelse om foretakstilhørigheten vedrørende fremtidig helseforetakstilhørighet for Kongsvinger sykehus oversendes Helse Sør-Øst RHF.

Brumunddal, 11. mai 2017

Alice Beathe Andersgaard
administrerende direktør

SAKSFREMSTILLING

SAK NR. 048 – 2017

Bakgrunn

I foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF 17. august 2015 ble det fattet følgende vedtak:

«Foretaksmøtet ber om at det i Helse Sør-Øst sitt arbeid med analyse av kapasitetsbehov 2030 også vurderes om det kan være hensiktsmessig å overføre Kongsvinger sykehus med tilhørende befolkningsområde til Akershus universitetssykehus.»

Som grunnlag for vedtaket ble det blant annet vist til Helse Sør-Øst RHF sin styresak 090-2014, Analyse av aktivitet og kapasitetsbehov 2030 Helse Sør-Øst RHF – Grunnlag for videre utvikling og planlegging.

Styret for Sykehuset Innlandet ble orientert om vedtaket i styremøte 3. september 2015, sak nr 065/2015.

På bakgrunn av foretaksmøtets vedtak opprettet Helse Sør-Øst RHF i august 2016 en prosjektgruppe til å vurdere om og eventuelt hvordan Kongsvinger sykehus med tilhørende befolkningsområde kan overføres til Akershus universitetssykehus, eller om Kongsvinger opptaksområde fortsatt bør være en del av Sykehuset Innlandet. Prosjektgruppen har vært bredt sammensatt med representanter fra kommunene i Kongsvingerregionen, Sykehuset Innlandet, Akershus universitetssykehus, brukerrepresentanter, samt tillitsvalgte på divisjon- og konsernnivå.

Prosjektgruppen avsluttet sitt arbeid i mars i år, og prosjektgruppens rapport, «Vurdering av foretakstilhørigheten for Kongsvinger sykehus», er sendt på høring til berørte instanser i skriv fra Helse Sør-Øst RHF datert 4. mars 2017. En egen risiko- og mulighetsanalyse ble ettersendt 23. april, «Vurdering av foretakstilhørighet for Kongsvinger sykehus. Risiko- og mulighetsanalyse ved endring».

Høringsfristen er satt til 24. mai 2017. I høringsbrevet fremgår det at administrerende direktør i det regionale helseforetaket vil fremme sak om foretakstilhørigheten overfor styret i Helse Sør-Øst RHF 15. juni 2017. Statsråden vil deretter treffe endelig beslutning i et foretaksmøte (dato ikke fastsatt).

Prosjektgrupperapport, Helse Sør-Øst RHF sitt høringsbrev samt ovennevnte risiko- og mulighetsanalyse følger styresaken som trykte vedlegg. En egen rapport om hvilke konsekvenser eventuell overføring av Kongsvinger opptaksområde til Akershus universitetssykehus vil få for Sykehuset Innlandet, følger også saken som trykt vedlegg.

Hovedinnholdet i prosjektrapporten

Innledende kapitler beskriver mandatet for arbeidet, prosjektets organisering, dagens innhold i spesialisthelsetjenestetilbudet i Kongsvinger, folkehelseprofil og samfunnsmedisinske betraktninger for Kongsvinger opptaksområde, samt en generell beskrivelse av Sykehuset Innlandet (kap. 1 til 6).

I prosjektrapporten blir det henvist til at Kongsvinger sykehus i årene 2010-2015 scoret dårligere enn landsgjennomsnittet på kvalitetsindikatoren «30 dagers overlevelse» og at dette har vært gjenstand for kontinuerlig forbedringsarbeid i foretaket/ved divisjonen. Når det gjelder nasjonale undersøkelser knyttet til pasientopplevd kvalitet, viser prosjektrapporten imidlertid til at Kongsvinger sykehus scorer over landsgjennomsnittet på alle indikatorer.

I kapittel 3 blir sykehusets bygningstekniske standard beskrevet. Standarden blir beskrevet som relativt god, men likevel med et klart vedlikeholdsbehov. Bygningenes alder og vedlikeholdstilstand er tilsvarende gjennomsnittet for sykehus i Helse Sør-Øst RHF. Vedlikeholdsbehovet ved Kongsvinger sykehus blir i rapporten anslått til omlag 14 millioner kr. per år. Det årlige vedlikeholdsbudsjettet på Akershus universitetssykehus er 18 millioner kr. Rapporten konkluderer derfor med at Kongsvinger selv må genere overskudd til å finansiere nødvendige investeringer lokalt og at dette vil kreve en ikke ubetydelig omstilling (jfr kap 12, side 32).

Av rapporten fremgår at gjennomsnittsalder på medisinsk-teknisk utstyr ved Kongsvinger sykehus er 10,3 år. De siste årene har det vært investert drøyt 7 millioner kr. i gjennomsnitt per år til fornying av utstyret. Av umiddelbare fremtidige behov blir det vist til behov for ny CT, ultralyd og overvåkingsutstyr med samlet investeringsbehov på 18 millioner kr.

Prosjektrapporten belyser utfordring med avstander, reisetid og kollektivtilbudet mellom Kongsvinger området og de andre sykehusene i Sykehuset Innlandet (kap. 5). Kollektivtilbudet mellom Glåmdalen og Mjøsregionen blir beskrevet som svært dårlig, hvor pasientene ofte må reise via Lillestrøm eller Eidsvoll for å komme til Hamar eller Gjøvik. I kapittel 17 peker rapporten på at reisevei og oppstykkede pasientforløp kan ha betydning for pasientopplevd kvalitet. Rapporten peker på at pasientforløpene i Sykehuset Innlandet preges av at ulike funksjoner finnes ved ulike lokaliteter og at dette kan føre til mindre sammenhengende spesialisthelsetjenestetilbud.

I kapittel 7 blir det gitt en beskrivelse av virksomheten ved Akershus universitetssykehus, som er landets største akuttsykehus med lokal- og områdesykehusfunksjoner for en befolkning på 500.000 innbyggere. Med rask befolkningsvekst forventes innbyggertallet å øke til 600.000 i 2030. Helse Sør-Øst RHF legger derfor opp til en gradvis utfasing av deler av opptaksområdet for å avlaste foretaket (Vestby kommune til Sykehuset Østfold og bydelene Grorud, Alna og Stovner til Oslo universitetssykehus).

I kapitlene 8 og 9 blir det redegjort for eksisterende pasientstrømmer og endring av pasientstrømmer ved endret foretakstilhørighet. Innenfor somatikk betjener Kongsvinger sykehus i dag 52 prosent av pasientene i opptaksområdet, mens 14 prosent av pasientene behandles ved andre sykehus i Sykehuset Innlandet HF. Øvrige pasienter behandles hovedsakelig ved Akershus universitetssykehus og Oslo universitetssykehus. Det er i prinsippet de 14 prosentene som i dag behandles ved andre sykehus i Sykehuset Innlandet som Akershus universitetssykehus må finne plass til ved en eventuell endret foretakstilhørighet. Dette er beregnet å utgjøre inntil 23 senger. Når det gjelder psykisk helsevern og rus bruker pasienter fra Kongsvinger opptaksområde om lag 14 døgnplasser innen sykehusbasert psykisk helsevern på Sanderud og Reinsvoll. Av prosjektrapporten fremgår at Akershus universitetssykehus ikke vil ha kapasitet til å ta seg av alle disse pasientene selv om Vestby overføres til Sykehuset Østfold. Ved endret foretakstilhørighet må det derfor påregnes at pasienter i Kongsvinger opptaksområde fortsatt må benytte sykehusbasert tilbud innen psykisk helsevern i Sykehuset Innlandet. I rapporten blir det uttalt at «det vil ta lang tid før kapasiteten ved Akershus universitetssykehus innen psykisk helsevern er økt og dette forutsetter nybygg eller leie av lokaler».

Prosjektgruppen peker derfor på at endret foretakstilhørighet vil bety at noen pasienter vil oppleve at behandlingstilbudet ikke henger sammen, ved at tilbud innenfor somatiske tjenester og psykisk helsevern vil bli delt mellom to foretak.

Kapittel 10 og til dels kapittel 11 beskriver økonomiske effekter ved endret foretakstilhørighet. Det er beregnet at endring av foretakstilhørighet vil gi Sykehuset Innlandet en økonomisk utfordring på brutto 150 millioner kr. og netto 110 millioner kr. pr år, uten noen beregnet tilsvarende driftsøkonomisk gevinst ved Akershus universitetssykehus. I prosjektrapporten anslås det at det vil ta minst 3-4 år for Sykehuset Innlandet å tilpasse driften til redusert inntektsramme. På grunn av store ulikheter mellom Sykehuset Innlandet og Akershus universitetssykehus i IKT infrastruktur, programvareportefølje må det dessuten påregnes en engangskostnad til omlegging av IKT på minimum 50 millioner kr.

I kapittel 12 som omhandler det faglige innholdet ved Kongsvinger sykehus, fremgår at både Sykehuset Innlandet og Akershus universitetssykehus ser behovet for en gjennomgang av det samlede faglige tilbudet ved sykehuset. Rapporten peker også på at det faglige samarbeidet mellom Kongsvinger sykehus og resten av Sykehuset Innlandet per i dag ikke fungerer godt nok, men at foretaket har kommet i gang med et arbeid for å gjøre noe med dette.

Kapittel 13 tar for seg kapasitetsutfordringen ved Akershus universitetssykehus. Det blir vist til at Helse Sør-Øst RHF planlegger gradvis utfasing av befolkningsgrunnlag for Akershus universitetssykehus sitt opptaksområde tilsvarende ca 130.000 innbyggere (Vestby kommune og bydelene Alna, Grorud og Stovner i Oslo). Rapporten peker på at overføring av Kongsvinger vil være et mulig bidrag til å utvide kapasiteten. Kongsvinger sykehus har per i dag mulighet til å utvide sin kapasitet med omlag 38 senger. Rapporten konkluderer med at Kongsvinger vil kunne dekke lokalsykehusfunksjoner for Eidsvoll kommune og gjenstående deler av Nes kommune dersom sykehuset blir overført til Akershus universitetssykehus.

I kapittel 14 som omhandler mulige modeller for fremtidens Kongsvinger sykehus fremgår at Sykehuset Innlandet og Akershus universitetssykehus har en tilnærmet lik oppfatning av fremtidig kliniske profil for sykehuset. Begge foretakene mener Kongsvinger i fremtiden bør utvikles til et akutt sykehus med tilpassede funksjoner. I en slik modell vil sykehuset minimum ha akuttfunksjoner i indremedisin, anestesilege i døgnvakt samt planlagt kirurgi.

Dersom Kongsvinger sykehus sin kapasitet ikke vil bli benyttet til å avlaste Akershus universitetssykehus for lokalsykehusfunksjoner fra Eidsvoll og Nes anbefales ikke endring av foretakstilhørighet (jfr kap 18). Med uendret befolkningsgrunnlag blir det i rapporten pekt på at overføringskostnadene og omstillingsutfordringene blir for store og at omlegging til akutt sykehus med tilpassede akuttfunksjoner vil kunne skje like godt i Sykehuset Innlandet som ved Akershus universitetssykehus.

Dersom det likevel skulle bli besluttet å overføre Kongsvinger til Akershus universitetssykehus mener prosjektgruppen dette bør skje så raskt som mulig av hensynet til pasienter og ansatte. Det må påregnes 1 – 1 ½ år til planlegging. Ved en eventuell beslutning om overføring sommeren 2017 mener prosjektgruppen at en overføring derfor vil kunne gjennomføres fra 1. januar 2019 (jfr kap 16).

I kapittel 19 er det en oppsummerende vurdering fra prosjektgruppen. I oppsummeringen kommer det frem at Glåmdalskommunenes sterke og utvetydige ønske om endret foretakstilhørighet ikke er blitt svekket gjennom utredningsarbeidet. Sykehuset Innlandet og Akershus universitetssykehus er enige om at begge foretakene har kompetanse og faglig styrke til å heve kvaliteten og gjennomføre nødvendige omlegginger ved Kongsvinger sykehus.

Helseforetakenes oppsummering er at omstillingsutfordringene synes å være større enn gevinstene ved å overføre Kongsvinger opptaksområde fra Sykehuset Innlandet til Akershus universitetssykehus.

Risiko- og mulighetsanalyse for endring av foretakstilhørighet

Helse Sør-Øst RHF har utført en risiko- og mulighetsanalyse som ble oversendt foretaket 23. april, «Vurdering av foretakstilhørighet for Kongsvinger sykehus. Risiko- og mulighetsanalyse ved endring». I denne vurderer Helse Sør-Øst RHF risikoen ved en endring av foretakstilhørighet som middels og høy på de fleste områdene. Risikoen knyttet til brudd i sammenhengende pasientforløp mellom somatikk og psykisk helsevern/TSB og risiko for tap av kompetanse og at det ikke vil bli stilt til rådighet tilstrekkelig leder-ressurs til å håndtere overføring av ansatte til Akershus universitetssykehus (virksomhetsoverdragelse), samt risikoen knyttet til økonomi hvor det står at det vil være utfordrende å tilpasse drift og kostnader til endringene. Herunder både engangs-/pukkelkostnader og langsiktige kostnadstilpasninger er alle tre områder som er vurdert til høy risiko (rødt). Det er vurdert middels høy risiko på områdene IKT, ledelse, deler av pasientsikkerheten og deler av risikoen knyttet til prehospitaltjenester.

Intern innspillrunde

Det har vært gjennomført en intern innspillrunde i Sykehuset Innlandet med spesiell vekt på å få synspunkter fra ansatte i divisjon Kongsvinger, divisjon prehospitaltjenester, divisjon medisinsk service og divisjon psykisk helsevern som vil bli sterkest berørt av en endret foretakstilhørighet.

I tillegg til å ha gjennomført flere møter med berørte ansatte har det også vært anledning til å sende skriftlige innspill.

Felles for innspillene, både i møter og i de skriftlige innspillene, er at det er den faglige utviklingen for pasientene i Kongsvingerregionen som er det viktigste.

Det er ulike meninger blant de ansatte når det gjelder foretakstilhørighet. Mens innspillene fra divisjon psykisk helsevern, prehospitaltjenester og medisinsk service peker på flest fordeler ved å fortsatt tilhøre Sykehuset Innlandet, er det fra divisjon Kongsvinger (somatikk) lagt større vekt på fordelene en tilhørighet til Akershus universitetssykehus representerer. Dette kommer også til uttrykk i skriftlige innspill vedlagt.

Administrerende direktørs vurdering

Bakgrunnen og mandatet for utredningen fremgår av statsrådets protokoll fra foretaksmøtet i Helse Sør-Øst RHF 17. august 2015 der følgende ble vedtatt: «Foretaksmøtet ber om at det i Helse Sør-Øst sitt arbeid med analyse og kapasitetsbehov 2030 også vurderes om det kan være hensiktsmessig å overføre Kongsvinger sykehus med tilhørende befolkningsområde til Akershus universitetssykehus.»

Det er viktig å presisere at saken dreier seg om fremtidig foretakstilhørighet for alle tjenestetilbud som Sykehuset Innlandet har ansvaret for i Kongsvingerregionen, somatiske helsetjenester, psykisk helsevern, tverrfaglig spesialisert rusbehandling, habilitering/rehabilitering, ambulansetjeneste og pasientreiser.

Prosjektrapporten viser til at Kongsvinger sykehus har høy score når det gjelder nasjonale undersøkelser knyttet til pasientopplevd kvalitet. Det er således ikke misnøye eller forventninger fra pasientene som gir grunnlag for endring av foretakstilhørigheten.

I rapporten er konsekvenser av eventuell endret foretakstilhørighet for psykisk helsevern og prehospitaltjenester i begrenset grad vurdert. Det er viktig at dette følges opp med videre utredninger og tiltak dersom foretakstilhørighet skal endres. Særlig vil dette gjelde psykisk helsevern voksne, psykisk helsevern barn og ungdom og tverrfaglig spesialisert rusbehandling der det er helt nødvendig med forutsigbare forløp for pasientene.

Eventuelle konsekvenser ved endret foretakstilhørighet kan ikke bare vurderes i forhold til pasientene i Kongsvingerregionen som vil bli direkte berørt av en eventuell endring. En endring av foretakstilhørighet for Kongsvinger vil medføre en vesentlig reduksjon i inntektsrammen for Sykehuset Innlandet. Dette må foretaket finne dekning for enten gjennom redusert driftsresultat/overskudd, høyere effektivitetskrav, eller gjennom redusert tjenestetilbud. Det er således risiko for at endret foretakstilhørighet for Kongsvingerregionen vil få kvalitative og kvantitative konsekvenser for tjenestetilbudet generelt i Sykehuset Innlandet.

Etter administrerende direktørs vurdering kan det ikke legges til grunn at en eventuell endring av foretakstilhørighet for Kongsvinger vil bidra til å gi et bedret spesialisthelsetilbud for befolkningen.

Økonomiske konsekvenser

Av prosjektrapporten og Sykehuset Innlandet sin egen rapport vedrørende konsekvensvurdering, fremgår det at Sykehuset Innlandet vil få en økonomisk utfordring på omlag 150 millioner kroner årlig ved en eventuell overføring av Kongsvinger opptaksområde til Akershus universitetssykehus. Når innsparinger i staber og divisjoner knyttet til redusert opptaksområde beregnet til 40 millioner kroner er trukket fra, vil netto utfordring for foretaket bli ca. 110 millioner kroner.

I tillegg kommer engangskostnader knyttet til omlegging av IKT systemer som er anslått til 50 millioner kroner.

Etter administrerende direktørs vurdering vil økonomiske konsekvenser av en overføring av Kongsvinger opptaksområde til Akershus universitetssykehus representere en betydelig utfordring for Sykehuset Innlandet og bli meget krevende å håndtere. I prosjektrapporten blir det ikke påvist/sannsynliggjort noen gevinst eller nytte som står i rimelig forhold til denne økonomiske utfordringen eller kostnadene beregnet til å dekke engangskostnad til nødvendig IKT omlegging.

Samlet vurdering

En endring av foretakstilhørighet er et omfattende tiltak som bør ha åpenbare fordeler dersom det skal være formålstjenlig å gjennomføre. Administrerende direktør kan ikke se at prosjektrapporten har pekt på fortrinn ved endret foretakstilhørighet som oppveier eller står i rimelig forhold til de utfordringene og ulempene et slikt tiltak vil medføre. Administrerende direktør ser likevel at endring av foretakstilhørigheten kan ha en verdi dersom det bidrar til å løse en kapasitetsutfordring i hovedstadsregionen ved at lokalsykehusetilbudet for befolkningen i Eidsvoll kommune og gjenværende deler av Nes kommune blir overført til Kongsvinger sykehus.

Sykehuset Innlandet sitt opptaksområde er på ca 400.000 innbyggere, et ideelt pasientgrunnlag til å yte de spesialisthelsetjenestene/områdefunksjonene som foretaket er gitt ansvaret for. En reduksjon av opptaksområde på 40.000 innbyggere som overføring av Kongsvinger opptaksområde utgjør, vil være ugunstig og få innvirkning på flere virksomhetsområder i Sykehuset Innlandet på sikt. Dette forsterkes også av at befolkningsveksten i Innlandet er svært lav.

Som en overordnet betraktning er det også relevant at en eventuell overføring av Kongsvinger opptaksområde til Akershus universitetssykehus vil medføre oppsplitting av et geografisk område som i dag harmonerer med fylkesinndelingen og det nye politidistriktet for Innlandet.

Etter at rapporten om foretakstilhørighet ble sendt på høring har det vært foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF. I foretaksmøtets protokoll 24.april 2017 står det: *«Ved behandlingen av Nasjonal helse- og sykehusplan slo Stortinget fast at det fortsatt skal være en desentralisert sykehusstruktur i Norge. Stortinget sluttet seg til planens forslag til betegnelser på sykehus, som er regionsykehus, stort akuttisykehus, akuttisykehus og sykehus uten akuttfunksjoner. Alle akuttisykehus skal ha akuttfunksjon i indremedisin, anestesilege i døgnvakt, planlagt kirurgi, beredskap for kirurgisk vurdering og stabilisering, og håndtering av akutte hendelser. Stortinget gjorde i tillegg følgende vedtak: "Stortinget ber regjeringen sørge for at sykehus som i dag har akuttkirurgiske tilbud, fortsatt vil ha dette når hensynet til pasienten gjør det nødvendig, og kvalitet og pasientsikkerhet er ivaretatt".*

Foretaksmøtet la til grunn at utviklingsplanene skal utarbeides med utgangspunkt i dagens akutttilbud, med de endringer som blir vedtatt i dette foretaksmøtet. I helseforetak med pågående prosesser knyttet til struktur/utbygging av nye sykehus, som Helgelandsykehuset HF og Sykehuset Innlandet HF, vil det likevel kunne skje endringer. Endringer vil også måtte vurderes løpende ut fra hensynet til pasientsikkerhet og kvalitet.»

Sykehuset Innlandet ønsker å videreutvikle spesialisthelsetjenestetilbudet til befolkningen i Kongsvingerregionen de kommende årene slik at fødetilbudet og dagens akuttfunksjoner utvikles i tråd med faglige og politiske krav. Det er vesentlig for lokalbefolkningen i Kongsvingerregionen og vil bidra til at Sykehuset Innlandet sikrer en forutsigbar og desentralisert sykehusstruktur med gode lokale tilbud.

Vedlegg

1. Prosjektgrupperapport
2. Helse Sør-Øst sitt høringsbrev datert 24. mars 2017
3. Vurdering av foretakstilhørighet for Kongsvinger sykehus. Risiko- og mulighetsanalyse ved endring, datert 23. april 2017
4. Vurdering av foretakstilhørighet for Sykehuset Innlandet Kongsvinger – konsekvenser for Sykehuset Innlandet HF, februar 2017
5. Skriftlige Innspill fra divisjoner og ansatte i Sykehuset Innlandet HF, mai 2017
6. Utkast til høringsuttalelse fra Sykehuset Innlandet HF