

Vurdering av foretakstilhørighet for Kongsvinger sykehus. Risiko- og mulighetsanalyse ved endring

Endring medfører alltid risiko, men samtidig nye muligheter. Disse vil identifiseres og vektet ulikt av ulike parter. Denne analysen er utført av Helse Sør-Øst RHF, og forelagt brukerutvalget, konserntillitsvalgte og prosjektgruppen som utredet foretakstilhørighet for Kongsvinger sykehus.

Helse Sør-Øst RHF har «sørge for»-ansvaret for innbyggerne i regionen, hvilket vil si ansvaret for at befolkningen sikres spesialisthelsetjenester av god kvalitet. Dette gjelder også ved omstilling og endring slik som ved en eventuell endring av foretakstilhørighet for Kongsvinger sykehus.

I 2011 overførte Helse Sør-Øst RHF bydeler fra Oslo universitetssykehus til Akershus universitetssykehus. Dette var en komplisert prosess, som forutsatte virksomhetsoverdragelser og nødvendige kapasitetstilpasninger i begge helseforetak. Det er viktig å ta med erfaring og læring fra denne omstillingen til videre endringsprosesser.

En eventuell endring av foretakstilhørighet for Kongsvinger sykehus vil bety at befolkningen som i dag benytter Kongsvinger sykehus som lokalsykehus, i hovedsak vil fortsette å bruke samme sykehus på samme måte. Dog vil pasientforløp som omfatter funksjoner som ikke finnes ved Kongsvinger sykehus endres, og det samme gjelder pasientforløp som omhandler ulike tjenestenivåer innen psykiske helsevern (PHV) og pasientforløp som både omfatter PHV og somatiske tjenester. Videre kan en endring av foretakstilhørighet bety endring av lokalsykehus for enkelte kommuner.

Flytting av ansatte vil ved en eventuell endret foretakstilhørighet gjøres gjennom virksomhetsoverdragelse. Det vil likevel være en krevende prosess fordi det kan oppstå en situasjon der nedbemanning i Sykehus Innlandet kan bli nødvendig i forbindelse med overføringen. Da vil man måtte definere nye tjenesteplaner, bestemme hvilke ansatte som berøres av overføringen (og hvem som ikke berøres) og kartlegge kompetanse så vel ved Sykehuset Innlandet som ved Akershus universitetssykehus. Dette er en tidkrevende prosess for både ledere og ansatte.

Når det gjelder IKT er bildet preget av betydelige systemulikheter, og risikoen for å undervurdere konsekvensene er tilstede.

En eventuell overføring av Kongsvinger sykehus med opptaksområde må derfor planlegges godt og risikoreduserende tiltak identifiseres og iverksettes. Under presenteres en

risikoanalyse av endret foretakstilhørighet for Kongsvinger sykehus med tilhørende beskrivelse av risikoreducerende tiltak. Deretter presenteres en mulighetsanalyse.

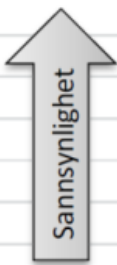

Risikovurderingen bygger på samme metodikk som øvrige risikovurderinger for foretaksgruppen. For alle områder gjøres en vurdering av hva som er sannsynligheten for at foretaksgruppens mål og krav ikke vil bli oppfylt. Samtidig vurderes risikoområdene i forhold til hva som vil bli konsekvensen av at området ikke håndteres på en god nok måte. Vurderingene av sannsynlighet og konsekvens gjøres uavhengig av hverandre.

Risiko fremkommer etter en vurdering av sannsynlighet for at risikoområdet skal ha uønsket utvikling sammen med en vurdering av konsekvens dersom dette er tilfelle. Risiko fremkommer i en matrise som grupperer risiko i fire kategorier (kritisk - høy - moderat - lav) der Helse Sør-Øst RHF på forhånd har tatt stilling til hvilke kombinasjoner av sannsynlighet og konsekvens som gir forskjellig risiko.

Risikoanalyse

Område	Beskrivelse	Kongsvinger sykehus blir del av Akershus universitetssykehus		
		S	K	R
Pasientsikkerhet og kvalitet	Endring kan medføre pasientrisiko (pasienter til feil sykehus, manglende journalopplysninger, nye rutiner mellom primær- og spesialisthelsetjeneste, svikt i kommunikasjon) i overgangsfasen	2	4	8
	Brudd i sammenhengende pasientforløp, både innad innen psykiske helsevern og i pasientforløp som omhandler somatikk og psykisk helsevern/tverrfaglig spesialisert rusbehandling på grunn av manglende kapasitet innen psykisk helsevern ved Akershus universitetssykehus	4	3	12
	Redusert aktivitet (kapasitet) i overføringsfasen blant annet på grunn av stort opplæringsbehov (IKT og rutiner)	4	2	8
	Brukermedvirkning: ny tilhørighet gir dårligere samarbeid i overgangsfasen	1	3	3
Prehospitale tjenester	Transportvei og endring av rutiner medfører pasientrisiko og kan gi organisatorisk ulempe (økt transporttid, pasienter til feil sykehus)	1	3	3
	Oslo AMK kan ha for liten kapasitet til å overta styring av ambulansene	2	4	8
Ansatte	Utarbeide og drøfte nye bemanningsplaner før virksomhetsoverdragelse, avgrense utvalgskrets for ansatte i funksjoner som fortsatt skal være i Sykehuset Innlandet / Akershus universitetssykehus, vurdere hvem som skal utføre oppgaver i ny organisasjon, fastlegge kompetansekrav og vurdere kompetanse hos berørte ansatte både i Sykehuset Innlandet og Akershus universitetssykehus basert på omstillingsavtale. Behov for stort antall omstillingssamtaler. Fare for at det ikke stilles til rådighet nok lederressurser og/eller at det blir for lite tid. Kan miste kompetanse.	4	3	12
IKT	Ny IKT-plattform for Akershus universitetssykehus kan bli forsinket	2	4	8
	Etablering av felles IKT-systemer er tid- og ressurskrevende og kan medføre forsinkelse	3	2	6
	Overføring av data til felles systemer er tid- og ressurskrevende, kan medføre forsinkelse og kan føre til risiko for at man ikke finner de opplysningene man trenger om en gitt pasient	2	4	8
Ledelse	Akershus universitetssykehus: Fra en til to lokalisasjoner krever ny organisering og arbeid med kultur. Det må sikres god medvirkning fra ansatte i Kongsvinger sykehus og ny (stedlig) ledelse må etableres. Kan redusere lederfokus og gi krevende drift ved Akershus universitetssykehus.	2	4	8
	Sykehuset Innlandet: Endret organisering må på plass. Krevende omstillingsprosesser kan redusere lederfokus og gi krevende drift på grunn av store samlede omstillingsutfordringer.	2	4	8
Økonomi	Det kan, både for Akershus universitetssykehus og Sykehuset Innlandet, bli utfordrende å tilpasse drift og kostnader til endringen. Det vil dreie seg om engangs-/pukkelkostnader og mer langsiktige utfordringer med kostnadsstyring og -tilpasning. Risikoen er størst for Sykehuset Innlandet.	5	3	15

Risikomatrise

	5	5	10	15	20	25
	4	4	8	12	16	20
	3	3	6	9	12	15
	2	2	4	6	8	10
	1	1	2	3	4	5
		1	2	3	4	5
						

Sannsynlighet:

1. Meget liten
2. Liten
3. Moderat
4. Stor
5. Svært stor

Konsekvens:

1. Marginal
2. Liten
3. Moderat
4. Alvorlig
5. Svært alvorlig

Fargekoder:

Rød	Kritisk
Oransje	Høy
Gul	Moderat
Grønn	Lav

Risikoreduserende tiltak

Pasientsikkerhet og kvalitet

1. Pasientrisiko knyttet til logistikk, rutiner, journalopplysninger og kommunikasjon i overgangsfasen
 - a. God planlegging som involverer kommuner på administrativt nivå, fastlegene, legevakt og AMK
 - b. Tydelig kommunikasjon direkte til interessentene, bruk av nettsider og lokalpresse
 - c. Rutiner for innhenting av journalopplysninger i tilfeller hvor elektronisk overføring ikke er på plass
2. Brudd i sammenhengende forløp innad innen psykiske helsevern og i pasientforløp som omhandler somatikk og psykisk helsevern/tverrfaglig spesialisert rusbehandling
 - a. Manglende kapasitet ved Akershus universitetssykehus kompenseres ved gjestepasientavtale med Sykehuset Innlandet. Avtalen må være konkret (hvilke pasientgrupper / hvilke diagnoser eller pasienter fra enkelte kommuner) og forutsigbar (for hvilken tidsperiode)
 - b. Det må planlegges hvordan det sikres at informasjon fra somatiske opphold gjøres tilgjengelig ved opphold innen psykisk helsevern og omvendt. Det

samme gjelder innen psykisk helsevern for pasienter som både har innleggelser (ved Sykehuset Innlandet) og polikliniske konsultasjoner (ved Kongsvinger DPS som vil være del av Akershus universitetssykehus). For pasienter som er innlagt på gjestepasientordning i psykisk helsevern i Sykehuset Innlandet må det avklares hvem som har ansvaret for å ta hånd om akutt somatisk sykdom hos disse pasientene.

- c. Det må legges konkrete planer for manglende kapasitet ved Akershus universitetssykehus slik at dette kan reduseres over tid. Et tiltak kan være nybygg, men dette er ikke inne i økonomisk langtidsplan og vil følgelig ta lang tid å realisere. Et annet tiltak kan være interne omdisponeringer av arealer ved Akershus universitetssykehus i tilknytning til at bydeler overføres til Oslo sykehusområde.
3. Redusert aktivitet grunnet stort opplæringsbehov
 - a. God planlegging av aktivitet i overgangsperioden, inkludert bruk av kveldspoliklinikk og ekstrainsats for å opprettholde aktivitet
 - b. Opplæring må benytte ulike kanaler og formater, samt spres i tid (før, under og etter overføring)
 - c. Tilstrekkelig personale må frigjøres til å utforme og gi undervisning

Prehospitale tjenester

4. Liten kapasitet ved Oslo AMK
 - a. Det må sikres tilstrekkelig kapasitet og systemstøtte slik at økt oppgaveomfang håndteres. Det ble satt inn tiltak da Oslo AMK overtok for oppgaver fra Sykehuset Østfold og tilsvarende tiltak vil iverksettes.

Ansatte

5. Virksomhetsoverdragelse og tap av kompetanse
 - a. Det viktigste risikoreducerende tiltaket er å sikre at det blir nok tid til prosessen. Dersom avgjørelse tas sommeren 2017, vil det gi 18 måneder til prosessen og det vil være tilstrekkelig. Arbeidet må ha tydelige plasserte ansvarlinjer og organiseres godt basert på tidligere erfaringer fra regionens helseforetak. Det må avklares om Helse Sør-Øst RHF skal ta ansvaret for overføringsprosjektet.
 - b. God informasjon og involvering av ansatte, samt åpen og god prosess kan hindre tap av kompetanse.

IKT

6. Ny plattform på AHUS blir forsinket.
 - a. Dersom overføring ikke skjer før 2019 vurderes sannsynligheten som lav, mens konsekvensen vil være at endring av foretakstilhørighet må utsettes utover planlagt tidspunkt fordi man ikke vil få felles systemer og overføring av data som sikrer at man har pasientinformasjon tilgjengelig. Det samme gjelder administrative systemer. Tiltak er god planlegging av prosess og tett monitorering.
7. Etablering av felles systemer

- a. Dette er en risiko som reduseres ved god planlegging og gjennomføring. Det kan oppstå forsinkelser, men rent teknisk vil man kunne håndtere etableringen av felles systemer.
- 8. Overføring av data til felles systemer
 - a. Samme tiltak som over. Om data ikke er overført vil man ikke ha nødvendig pasientinformasjon tilgjengelig. Det vil medføre at endring av foretakstilhørighet må utsettes utover planlagt tidspunkt eller at man etablerer ekstra tilganger til nødvendige pasientdata. Det siste vil gi medføre omstendelige arbeidsprosesser for de ansatte som må lete etter pasientinformasjon i flere systemer.

Ledelse

- 9. Ledelsesutfordringer ved Akershus universitetssykehus
 - a. Ledelsesutfordringene i de to helseforetakene vil overordnet være den samme selv om det vil arte seg ulikt; stor bruk av tid og oppmerksomhet knyttet til overføring og etablering av ny organisasjon. Dette er en uunngåelig overføringskostnad som kan reduseres ved god planlegging, organisering og allokering av tilstrekkelig ressurser. Det må vurderes om man fra Helse Sør-Øst RHF sin side trenger å etablere et eget gjennomføringsprosjekt eller om det er tilstrekkelig med et oppfølgingsregime i en overgangsfase.
- 10. Ledelsesutfordringer ved Sykehuset Innlandet
 - a. Som over.

Økonomi

- 11. Tilpasse drift og kostnader til endring
 - a. Det kan både for Akershus universitetssykehus og Sykehuset Innlandet bli utfordrende å tilpasse drift og kostnader til endringen. Det vil dreie seg om engangs-/pukkelkostnader og mer langsiktige utfordringer med kostnadsstyring og -tilpasning. Det er allerede beskrevet betydelig kostnad ved en overføring, både knyttet til tekniske forhold som IKT, men også fordi kostnader skal tilpasses nye inntektsrammer. Et tiltak er at det etableres overgangsordninger som letter de økonomiske belastningene, men det vil være økonomisk restrisiko i begge organisasjoner og dermed for foretaksgruppen. Dette kan kreve etablering av gjennomføringsprosjekt med særskilt ansvar for oppfølging av økonomisk risiko og eget oppfølgingsregime fra Helse Sør-Øst RHF.

Mulighetsanalyse

Under er det summarisk presentert hvilke muligheter som kan åpne seg ved en eventuell endret foretakstilhørighet for Kongsvinger sykehus. Muligheter som oppstår er også beskrevet i rapporten «Vurdering av foretakstilhørighet for Kongsvinger sykehus».

1. Tettere samarbeid med universitetssykehus byr på nye muligheter for fagutvikling, felles prosedyreverk og felles system for kvalitet og avvikshåndtering.
2. Rekruttering av fagfolk, særlig på legesiden, vil kunne bli enklere og man vil lettere kunne lage helhetlige utdanningsløp.
3. Fagfolkene på Kongsvinger sykehus får ett sykehus å forholde seg til faglig.
4. Ledig kapasitet på Kongsvinger sykehus kan utnyttes til å avlaste Akershus universitetssykehus og gi fleksibilitet dersom man overfører funksjoner og/eller opptaksområder til Kongsvinger sykehus.
5. Kongsvinger sykehus vil bli mer robust hvis befolkningsgrunnlaget økes.
6. Befolkningen som i dag har Kongsvinger sykehus som sitt lokalsykehus imøtekommes mtp at det er ønske om endret foretakstilhørighet.
7. Nes kommune får samlet sitt spesialisthelsetjenestetilbud i ett helseforetak/ to sykehus.
8. Vanskelig reisevei til øvrige sykehus i Sykehuset Innlandet erstattes av kortere og enklere vei til Akershus universitetssykehus.