

Saksfremlegg

Styre: **Styringsgruppe – overføring Kongsvinger sykehus**

Møte dato: 6.2.2018

Sak 3 – 2018: Godkjenning av endelig prosjektdirektiv

Forslag til vedtak:

Styringsgruppen godkjenner fremlagt prosjektdirektiv

Oslo, 30.01.2018

Tore Robertsen
Direktør styre- og eieroppfølging



**Prosjektdirektiv for
overføring av
Kongsvinger sykehus
med tilhørende
opptaksområde**

Innhold

1	Prosjektinformasjon.....	3
2	Prosjektbeskrivelse.....	4
2.1	Bakgrunn.....	4
2.1.1	Om Kongsvinger sykehus.....	4
2.1.2	Premisser for oppdraget.....	5
2.2	Mandat.....	6
3	Arbeidets målsetting	7
3.1	Effekt mål	7
3.2	Resultatmål	7
3.3	Kritiske suksessfaktorer.....	7
4	Organisering.....	8
4.1	Eierskap og ansvar.....	8
4.2	Styringsgruppe.....	9
4.3	Prosjektsekretariat.....	11
4.4	Delprosjekt	11
4.5	Referansegruppe	11
5	Gjennomføring av arbeidet.....	12
5.1	Faser og hovedaktiviteter	12
5.2	Overordnet fremdriftsplan.....	13
5.3	Avhengigheter mot andre prosjekter og initiativer	13
5.4	Avgrensninger	13
6	Kommunikasjon i prosjektet	14
7	Risikoanalyse og risikoreduserende tiltak identifisert i utredningsprosjektet	15
7.1	Risikovurdering og -matrise	15
7.2	Risikoreduserende tiltak.....	16
7.2.1	Pasientsikkerhet og kvalitet.....	16
7.2.2	Prehospitale tjenester	17
7.2.3	Ansatte	17
7.2.4	IKT.....	18
7.2.5	Ledelse	18
7.2.6	Økonomi	18

1 Prosjektinformasjon

Prosjektnavn		Prosjektnummer/ID
Overføring av Kongsvinger sykehus til Akershus universitetssykehus HF		
Organisasjon/enhet		Prosjektkategori
Helse Sør-Øst RHF		
Prosjekteier	Oppdragsansvarlig	
Administrerende direktør Cathrine M. Lofthus Helse Sør-Øst RHF	Direktør for styre- og eieroppfølging Tore Robertsen Helse Sør-Øst RHF	

2 Prosjektbeskrivelse

2.1 Bakgrunn

Helse Sør-Øst RHF arbeider kontinuerlig med tiltak for å sikre at kapasiteten i spesialisthelsetjenesten er tilpasset befolkningens behov for helsetjenester.

Det regionale helseforetaket fikk i foretaksmøte den 17. august 2015 i oppdrag å vurdere om det er hensiktsmessig å overføre Kongsvinger sykehus med tilhørende opptaksområde fra Sykehuset Innlandet HF til Akershus Universitetssykehus HF¹. En eventuell overføring av Kongsvinger skulle sees i sammenheng med eventuelle tiltak som følge av arbeidet med prosjektet «Kapasitetsutfordringer Oslo og Akershus sykehusområder» og den planlagte overføringen av befolkningen i Vestby kommune til Sykehuset i Østfold HF fra 1. januar 2017.

Høsten 2016 ble det etablert en bredt sammensatt prosjektgruppe som skulle vurdere om og eventuelt hvordan Kongsvinger sykehus kunne overføres til Akershus universitetssykehus HF. Prosjektet hadde også i oppdrag å utrede alternativer for utvikling av Kongsvinger sykehus i lys av modellene beskrevet i Nasjonal helse- og sykehusplan.

Styret i Helse Sør-Øst RHF vedtok i styremøtet den 15. juni 2017 å tilrå overfor foretaksmøtet at det ikke gjøres endringer i foretakstilhørighet for Kongsvinger sykehus på nåværende tidspunkt. Begrunnelsen var at gevinstene ikke stod i rimelig forhold til risiko og de omkostninger en slik endring vil innebære.

Foretaksmøtet behandlet foretakstilhørighet for Kongsvinger sykehus den 29. juni 2017. Foretaksmøtet vedtok å overføre Kongsvinger sykehus til Akershus universitetssykehus med bakgrunn i fremtidig befolkningsvekst i Akershus sykehusområde, potensialet ved at Kongsvinger sykehus og Akershus universitetssykehus kan samarbeide tettere og at kommunene og brukere av Kongsvinger sykehus ønsket endringen.

Foretaksmøtet vedtok:

1. Kongsvinger sykehus overføres til Akershus universitetssykehus HF
2. Fødetilbudet skal videreføres som i dag
3. Det legges til grunn at overføringen skal skje 1. januar 2019

2.1.1 Om Kongsvinger sykehus

Kongsvinger sykehus er et av seks somatiske sykehus i Sykehuset Innlandet. Kongsvinger sykehus leverer i hovedsak helsetjenester til befolkningen i Kongsvinger, Sør-Odal, Eidskog, Nord-Odal, Grue og Nes i Akershus. Innbyggerne i Nes kommune i Akershus har siden 2001 hatt avtale om å benytte Kongsvinger sykehus som sitt lokalsykehus. Åsnes kommune i Hedmark tilhører opptaksområdet til Sykehuset Innlandet divisjon Elverum-Hamar, men er knyttet til DPS Kongsvinger og BUP Kongsvinger når det gjelder psykisk helsevern.

Sykehuset på Kongsvinger ivaretar i dag lokalsykehusfunksjoner for indremedisin, kirurgi/ortopedi, akuttmedisin/traume, radiologi, føde- og barselavdeling og gynekologi, øyesykdommer, revmatologi

¹ Prosjektet omfatter overføring av Kongsvinger sykehus, ansvaret for pasienter i opptaksområdet, personell og totaløkonomi, inklusive bygg og medisinsk-teknisk utstyr.

med spesialisert rehabilitering, barnesykdommer og øre-nese-hals. I tillegg til somatiske funksjoner er det lokale seksjoner for divisjonen Medisinsk service (lab, blodbank, medisinsk-teknisk avdeling), eiendom og intern service (teknisk, renhold/tekstil, servicetorg, forsyning, mat), psykisk helsevern (distriktskykiatrisk senter, barne- og ungdomspsykiatri) og prehospitale tjenester plassert ved Kongsvinger sykehus. Disse funksjonene er organisert som tverrgående enheter ved Sykehuset Innlandet HF og med lokale funksjoner plassert ved sykehuset. Også andre felles stabsfunksjoner for Sykehuset Innlandet HF som HR, økonomi og regnskap har i dag ansatte representert lokalt. Innenfor den somatiske delen av virksomheten er egendekningsgraden (andelen pasienter som behandles ved Kongsvinger sykehus) 52 %. 14 % av pasientene i opptaksområdet behandles ved andre lokaliteter i Sykehuset Innlandet og det er noe forenklet disse pasientene Akershus universitetssykehus – Nordbyhagen, må ivareta ved endret foretakstilhørighet.

Innen psykisk helsevern bruker Kongsvingerregionen omlag 14 døgnplasser i Sykehuset Innlandet, og Akershus universitetssykehus har ikke kapasitet til å overta hele volumet (kilde: *Vurdering av foretakstilhørighet for Kongsvinger sykehus* utsendt til høring 24.03.17). I tillegg må det vurderes om befolkningen i Åsnes kommune fortsatt skal få et tilbud innen psykisk helsevern ved Kongsvinger sykehus sitt opptaksområde, eller om dette skal ivaretas ved andre lokasjoner i Sykehuset Innlandet.

2.1.2 Premisser for oppdraget

Overføringen av foretakstilhørighet forutsettes å bli gjennomført som en virksomhetsoverdragelse hvor Akershus universitetssykehus HF overtar ansvaret for pasienter i opptaksområdet, personell og totaløkonomi, inklusive bygg og medisinsk-teknisk utstyr. Prehospitale tjenester i Oslo og Akershus sykehusområde er organisert under Oslo universitetssykehus HF. Ansvaret for prehospitale tjenester for innbyggerne i Kongsvinger sykehus opptaksområde vil derfor overføres til Oslo universitetssykehus HF.

Endringer i helseforetakenes opptaksområder gir en økonomisk effekt i de faste inntektene til sykehusområdene gjennom Helse Sør-Øst sin inntektsmodell. I tillegg gir det en endring i variable inntekter og kostnader ved endret pasientgrunnlag. Ved en endring i foretakstilhørighet kan det være behov for økonomiske overgangsordninger eller gradvise tilpasninger av inntektsrammene for de aktuelle sykehusområdene.

Det er i dag store ulikheter mellom Sykehuset Innlandet HF og Akershus universitetssykehus HF når det gjelder IKT-infrastruktur, programvareportefølje og annen teknologiportefølje. En endring av foretakstilhørighet for Kongsvinger sykehus vil dermed medføre et betydelig arbeid knyttet til omlegging av IKT-systemer.

Foretaksmøtet la til grunn for sitt vedtak om overføring av Kongsvinger sykehus at Helse Sør-Øst RHF iverksetter nødvendige tiltak for å redusere risiko knyttet til IKT-infrastruktur og kapasitetsutfordringer innen psykisk helsevern. Foretaksmøtet vektla at dersom det av hensyn til kapasitet, kvalitet og pasientsikkerhet er hensiktsmessig å gjøre avtaler mellom Akershus universitetssykehus og Sykehuset Innlandet innen enkelte områder, er vedtaket om foretakstilhørighet ikke i veien for det.

Sykehuset Innlandet HF har det driftsmessige ansvaret for Kongsvinger Sykehus frem til 1. januar 2019. Akershus universitetssykehus HF og Oslo universitetssykehus HF (prehospitale tjenester) overtar ansvaret på dette tidspunktet, og har ansvaret for fremtidig organisering og drift av sykehuset.

2.2 Mandat

Foretaksrådet 29. juni 2017 vedtok at Kongsvinger sykehus med tilhørende opptaksområde skal overføres fra Sykehuset Innlandet HF til Akershus universitetssykehus HF. Videre ble det vedtatt at fødetilbudet skal videreføres som i dag og at det legges til grunn at foretaksoverføringen skal skje 1. januar 2019.

Mandatet for dette arbeidet er å lede virksomhetsoverføringen av Kongsvinger sykehus med tilhørende opptaksområde til Akershus universitetssykehus HF og prehospitale tjenester til Oslo universitetssykehus HF. Virksomhetsoverføringen består av overføringen av ansvaret for pasienter i opptaksområdet, personell og totaløkonomi, inklusive bygg og medisinsk-teknisk utstyr. Mandatet omfatter styring og fremdrift i hovedprosjektet og tilhørende delprosjekter, avgrensning, oppfølging og løpende revidering av gjennomføringsplanen, samt helhetlig risikostyring og dialog med ledelsen og interessenter ved de lokale helseforetakene.

Det vil bli organisert lokale prosjekter ved Sykehuset Innlandet HF, Akershus universitetssykehus HF og Oslo universitetssykehus HF for å sørge for tilpasninger av driften, for avgivende og mottakende foretak. Disse prosjektene vil styres, ledes og organiseres i de respektive helseforetakene, men det skal sikres dialog og samhandling mellom prosjektet i Helse Sør-Øst RHF og de lokale prosjektene.

3 Arbeidets målsetting

3.1 Effektmål

Effektmålet for prosjekter er at befolkningen i opptaksområdene har et godt organisert spesialisthelsetjenestetilbud, med god kvalitet, rett kompetanse og rett kapasitet.

3.2 Resultatmål

Resultatmålet for prosjekter er å virksomhetsoverføre Kongsvinger sykehus fra Sykehuset Innlandet HF til Akershus universitetssykehus HF og prehospitale tjenester til Oslo universitetssykehus HF, innen 1. januar 2019, på en hensiktsmessig, trygg og sikker måte.

3.3 Kritiske suksessfaktorer

- Felles målforståelse og omfang for prosjektet og overføringen
- God kontroll på risiko og iverksette risikoreduserende tiltak
- Tydelig plan for arbeidet
- Tydelig avgrensning av leveranser
- Klare oppgaver og roller for alle involverte
- Arbeidet har høy prioritet blant involverte
- Deltakelse fra ressurser fra RHF og helseforetak med riktig kompetanse og innflytelse
- Involvering av interessenter og god forankring
- God kommunikasjon og informasjon internt og eksternt
- Grunnlagsdata det er tillit til

4 Organisering

4.1 Eierskap og ansvar

For å følge opp foretaksmøtets vedtak og sørge for at overføringen av Kongsvinger sykehus til Akershus universitetssykehus HF og prehospitaltjenester til Oslo universitetssykehus HF den 1. januar 2019 kan gjennomføres på en god måte, opprettes et prosjekt under ledelse av Helse Sør-Øst RHF. Prosjekteier er administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF. Administrerende direktør vil også inngå i prosjektets styringsgruppe sammen med de administrerende direktørene i Akershus universitetssykehus HF og Sykehuset Innlandet HF.

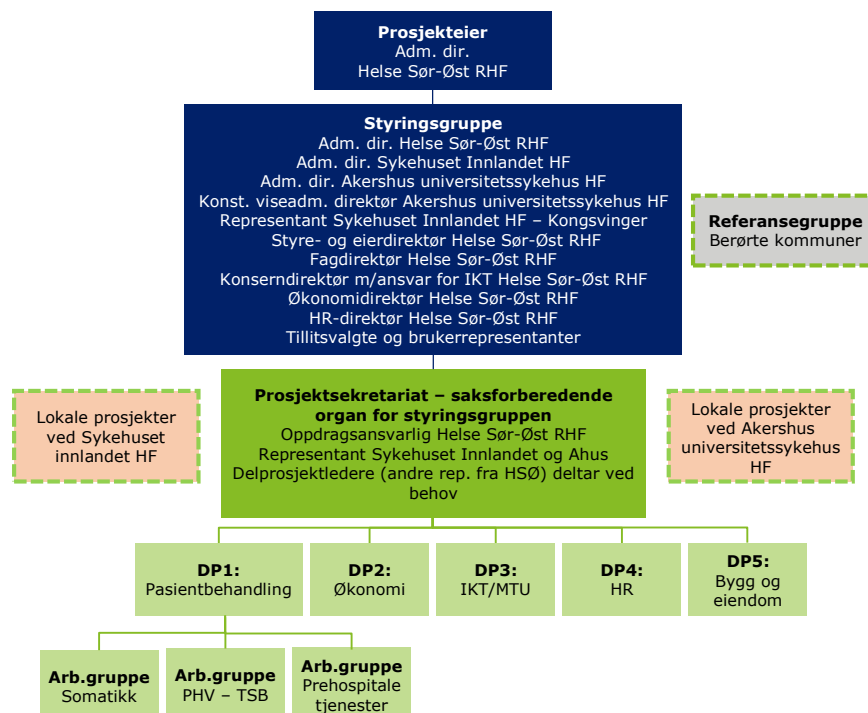
Rolle	Navn	Stilling	Enhet
Prosjekteier	Cathrine M. Lofthus	Administrerende direktør	Helse Sør-Øst RHF
Oppdragsansvarlig	Tore Robertsen	Direktør for styre og eieroppfølging RHF	Helse Sør-Øst RHF

Prosjekteier er overordnet eier av prosjektet og ansvarlig for prosjektets resultater.

Prosjekteier har ansvar for:

- Finansierer prosjektet og setter rammer, retning og føringer for prosjektet, og er ansvarlig for avslutning av prosjektet
- Utpeker styringsgruppe, og sikrer at gruppen har nødvendig myndighet og kompetanse

Prosjektet organiseres som et hovedprosjekt med delprosjekter innen områdene pasientbehandling (somatikk, psykisk helsevern/rus, prehospital), økonomi, IKT/MTU, HR og bygg, eiendom og internservice:



Figur 1. Prosjektorganisering

Delprosjektene vil bli satt sammen av ressurser fra Helse Sør-Øst RHF og de berørte helseforetakene. Tillitsvalgte og brukere inviteres inn som deltakere i delprosjektene. Det vil bli utnevnt en delprosjektleder for hvert av disse delprosjektene. Behovet for analyse- og dokumentasjonsstøtte for disse delprosjektene vurderes nærmere. Delprosjektene skal avklare premisser for overføringen og konkretisere nødvendige aktiviteter og tiltak for å sikre at overføringen gjennomføres på en trygg og god måte.

4.2 Styringsgruppe

Rolle	Navn	Stilling	Enhet
Leder styringsgruppe	Cathrine M. Lofthus	Administrerende direktør	Helse Sør-Øst RHF
Representant styringsgruppe	Tore Robertsen	Styre- og eierdirektør	Helse Sør-Øst RHF
Representant styringsgruppe	Alice Beathe Andersgaard	Administrerende direktør	Sykehuset Innlandet HF
Representant styringsgruppe	Hege Gjessing	Konst. divisjonsdirektør Kongsvinger	Sykehuset Innlandet HF
Representant styringsgruppe	Gunn Gotland Bakke	Divisjonsdirektør divisjon Psykisk helsevern	Sykehuset Innlandet HF
Representant styringsgruppe	Øystein Mæland	Administrerende direktør	Akershus universitetssykehus HF
Representant styringsgruppe	Jørn Arthur Limi	Konst. viseadm. direktør	Akershus universitetssykehus HF
Representant styringsgruppe	Jan Frich	Fagdirektør	Helse Sør-Øst RHF
Representant styringsgruppe	Atle Brynestad	Konserndirektør	Helse Sør-Øst RHF
Representant styringsgruppe	Hanne Gaaserød	Økonomidirektør	Helse Sør-Øst RHF
Representant styringsgruppe	Svein Tore Valsø	Konst. HR-direktør	Helse Sør-Øst RHF
Representant styringsgruppe	Lasse Sølberg	Konserntillitsvalgte	LO
Representant styringsgruppe	Rita von der Fehr	Konserntillitsvalgte	SAN
Representant styringsgruppe	Irene Kronkvist	Konserntillitsvalgte	UNIO
Representant styringsgruppe	Christian Grimsgaard	Konserntillitsvalgte	Akademikerne
Representant styringsgruppe	Mette Vilhelmshaugen	Konserntillitsvalgte	YS
Representant styringsgruppe	Tommy Johansen	Konsernvernombud	Helse Sør-Øst RHF
Representant styringsgruppe	Knut Magne Ellingsen	Brukerrepresentanter	Hørselshemmedes Landsforbund
Representant styringsgruppe	Gry Nørstenget	Brukerrepresentanter	Mental Helse Hedmark

Prosjekteier er leder av styringsgruppen. Styringsgruppens oppgaver:

- Gi prosjektmandat, godkjenne prosjektdirektiv og utpeke oppdragsansvarlig
- Ta nødvendige beslutninger for prosjektet
- Godkjenne hovedleveranser og delprosjektene leveranser
- Løpende risikovurdering og vurdering av tiltak for å redusere risiko
- Sikre at prosjektet ikke går utover sitt mandat

- Sørg for at endringer i organisasjonen/rammebetingelser som påvirker prosjektet hensyntas
- Bidra til å sikre ressurser og fagkompetanse fra egne organisasjoner
- Ansvar for nødvendig forankring i egen organisasjon

4.3 Prosjektsekretariat

Oppdragsansvarlig er leder av prosjektsekretariatet.

Sekretariatets oppgaver:

- Utrede og forberede saker for styringsgruppen
- Sikre fremdrift ihht. vedtatt fremdriftsplan
- Følge opp risikoanalyser og risikoreduserende tiltak
- Følge opp, støtte og koordinere arbeidet i delprosjektene
- Oppfølging av kommunikasjonsplan

Prosjektsedeltakere (sekretariatet og delprosjektdeltakere) vil ha en utførende rolle i prosjektet, og gjennomfører aktiviteter i henhold til prosjektplan. Prosjektdeltakerne vil:

- Bidra i gjennomføringen av prosjektets aktiviteter og leveranser
- Bidra med innsikt i de aktuelle fagområder, prosesser og andre områder
- Representanter fra helseforetakene skal bidra til å sikre ressurser og fagkompetanse fra egne organisasjoner
- Representantene fra helseforetakene skal bidra til nødvendig forankring i egen organisasjon

4.4 Delprosjekt

Det vil være nødvendig med detaljering og konkretisering av aktiviteter og tiltak knyttet til overføringen. Det opprettes derfor fem delprosjekter innen følgende områder:

- Pasientbehandling
 - Somatikk
 - PHV, TSB og BUP
 - Prehospitale tjenester
- Økonomi
- IKT/MTU
- HR
- Bygg, eiendom og internservice

Delprosjektene har som oppgave å identifisere, utrede og konkretisere tiltak for konsekvenser av overføringen, samt utføre risikoanalyse, innen hvert sitt område. I delprosjekt pasientbehandling vil det nedsettes arbeidsgrupper for hhv somatikk, PHV/TSB/BUP og Prehospitale tjenester. Det vurderes om det nedsettes arbeidsgrupper i de andre delprosjektene.

Utnevning av delprosjektledere/-medlemmer, konkretisering av arbeidsoppgaver og ansvar for oppfølging av delprosjektene legges til prosjektsekretariatet. Delprosjektene rapporterer til prosjektsekretariatet.

4.5 Referansegruppe

Det er viktig med god dialog med de berørte kommunene og det opprettes derfor en referansegruppe som består av representanter fra disse. Hensikten er gjensidig informasjon i prosjektperioden. Det vurderes hvilke representanter som er hensiktsmessig å ha med i det enkelte møtet. Det legges opp til å bruke allerede eksisterende møtefora, som for eksempel Geografisk samarbeidsutvalg.

5 Gjennomføring av arbeidet

5.1 Faser og hovedaktiviteter

Prosjektperiode er inndelt i fire faser:

- Planlegging/oppstart
- Analysefase
- Forberedelse til og prinsipper for overføring
- Gjennomføring og avslutning

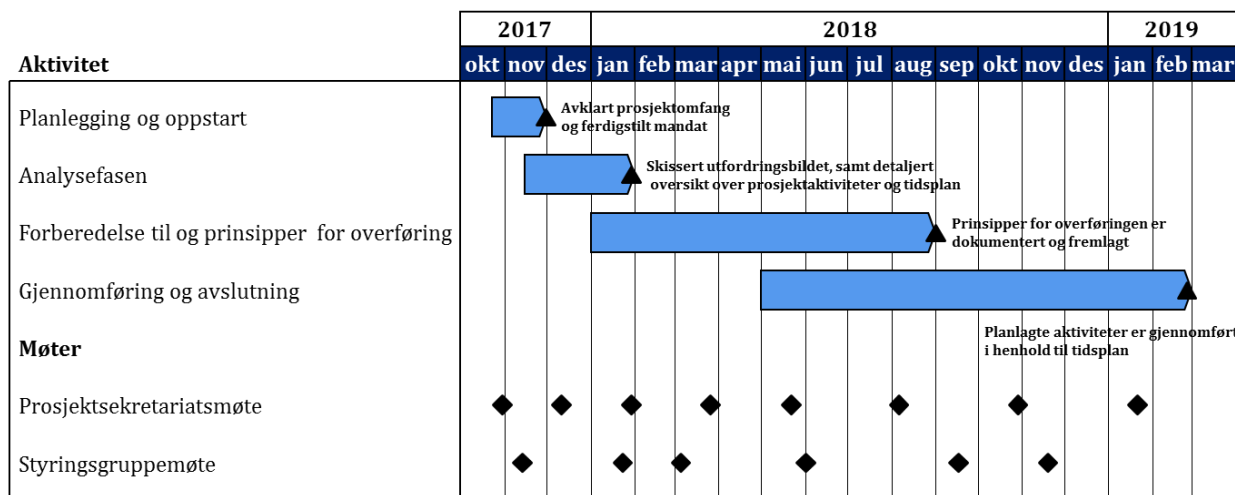
Faser	Planlegging / oppstart	Analysefase	Forberedelse til og prinsipper for overføring	Gjennomføring og avslutning
Formål	<ul style="list-style-type: none"> • Spesifisere og avklare oppdragets omfang med Helse Sør-Øst RHF 	<ul style="list-style-type: none"> • Beskrive nåsituasjonen og skissere utfordringsområder og behov for endringer, samt kartlegge nødvendige aktiviteter i forbindelse med overføringen 	<ul style="list-style-type: none"> • Dokumentere detaljert plan for overføringen 	<ul style="list-style-type: none"> • Sikre gjennomføring i henhold til oppsatt plan.
Aktiviteter	<ul style="list-style-type: none"> • Forankring av fremdriftsplan og mandat • Oversikt over tidligere dokumentasjon og analyser • Interessentanalyse • Rigge prosjektet og utnevne ledere og prosjektdeltakere i delprosjektet 	<ul style="list-style-type: none"> • Strukturert gjennomgang av kompleksiteten ved overføringen • Forankring og diskusjon med Sykehuset Innlandet og Akershus universitetssykehus 	<ul style="list-style-type: none"> • Detaljerte diskusjoner om prinsipper som legges til grunn for overføringen. Prinsippene dokumenteres. Sentrale temaer som blant annet diskuteres: <ul style="list-style-type: none"> • IKT-infrastruktur • Kapasitet innen psykisk helsevern • Overgangsordninger for å sikre jevn aktivitet • Økonomiske overgangsordninger for avgivende HF • Overdragelse av tverrgående funksjoner i SI • Juridiske vurderinger 	<ul style="list-style-type: none"> • Gjennomføre detaljerte aktiviteter i henhold til tidligere utarbeidet tidsplan.
Leveranse	<ul style="list-style-type: none"> • Konkretisert mandat for prosjektet 	<ul style="list-style-type: none"> • Detaljert oversikt over prosjektaktiviteter, herunder tidsplan 	<ul style="list-style-type: none"> • Prinsipper for overføringen fremlegges for styringsgruppen 	<ul style="list-style-type: none"> • Utarbeide oppsummerende dokumenter for arbeidet

Løpende prosjekt- og risikostyring

Fasene vil til en viss grad kunne være tidsmessig overlappende, og delprosjektene kan befinne seg i ulike faser og i ulik fremdrift. Fasene vil være utgangspunkt for konkretisering av delprosjektmandat og aktiviteter i delprosjektene.

5.2 Overordnet fremdriftsplan

Figur 1 illustrerer overordnet fremdriftsplan for arbeidet, med oppstart i medio oktober og avslutning i februar 2019. Foreløpige møtetidspunkt for styringsgruppen og prosjektsekretariatet er også vist i figuren.



Figur 2. Overordnet fremdriftsplan

5.3 Avhengigheter mot andre prosjekter og initiativer

Allerede eksisterende prosjekter som innebærer Kongsvinger sykehus skal hensyntas, og skal håndteres på en fornuftig måte for å sikre resultat- og effektoppnåelse.

Det vil bli organisert lokale prosjekter ved Sykehuset Innlandet HF, Akershus universitetssykehus HF og Oslo universitetssykehus HF for å sørge for tilpasninger av driften, for avgivende og mottakende foretak. Disse prosjektene vil styres, ledes og organiseres i de respektive helseforetakene, men det skal sikres tett dialog og samhandling mellom prosjektet i Helse Sør-Øst RHF og de lokale prosjektene. Forventninger til koordinering og samhandling mellom disse prosjektene avtales så tidlig som mulig ved oppstarten av prosjektet og i samråd med de respektive helseforetakene.

Spesialisthelsetjenestetilbudet for befolkningen i Vestby kommune forutsettes å overføres til Sykehuset Østfold HF, 1. mai 2018. Dette vil frigjøre noe kapasitet ved Akershus universitetssykehus HF (jfr. styresak 090-2014 Analyse av aktivitet og kapasitetsbehov 2030 Helse Sør-Øst – Grunnlag for videre utvikling og planlegging).

5.4 Avgrensninger

Prosjektets omfang er beskrevet i dette dokumentet, og legger til grunn prinsipper for virksomhetsoverdragelse. Prosjektet avgrenses til selve virksomhetsoverdragelsen og skal ikke ha fokus på fremtidig drift og organisering av Kongsvinger sykehus.

Sykehuset Innlandet HF har det driftsmessige ansvaret for Kongsvinger Sykehus frem til 1. januar 2019. Akershus universitetssykehus HF overtar ansvaret på dette tidspunktet, og har ansvaret for fremtidig organisering og drift av sykehuset.

6 Kommunikasjon i prosjektet

God kommunikasjon med interessenter er avgjørende for en vellykket prosjektgjennomføring. Helse Sør-Øst RHF har ansvar for å utarbeide kommunikasjonsplan for prosjektet innen 1. januar 2018.

7 Risikoanalyse og risikoreduserende tiltak identifisert i utredningsprosjektet

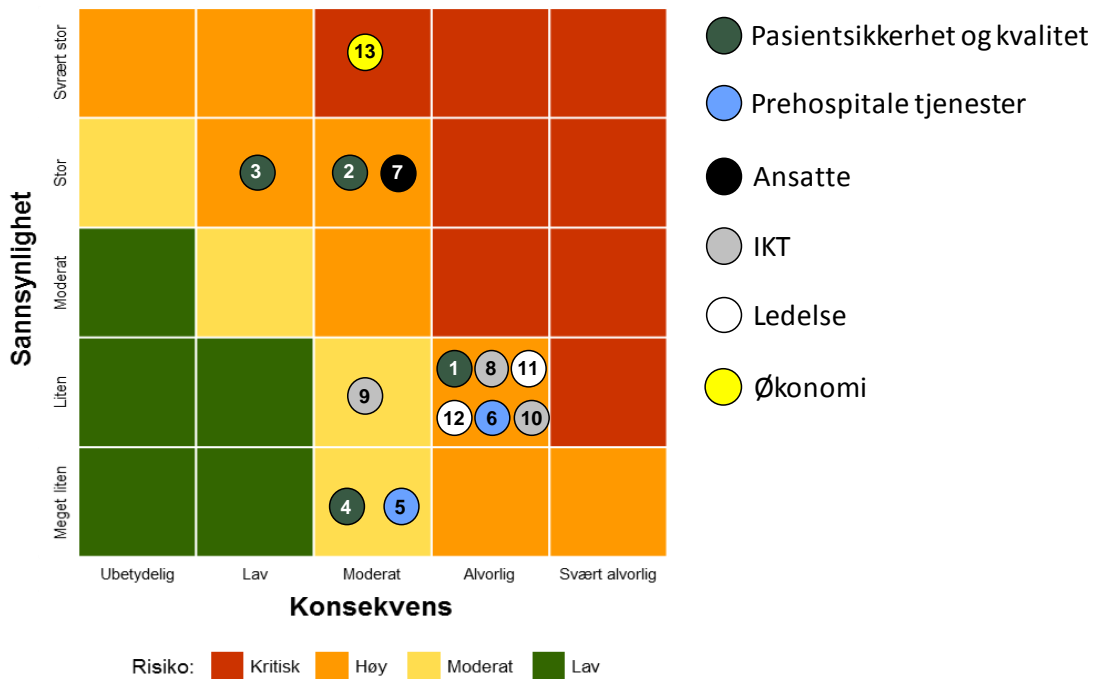
7.1 Risikovurdering og -matrise

Det er av avgjørende betydning for å lykkes i overføringen at risikoer avdekkes og følges opp med tiltak. I utredningsarbeidet tilknyttet overføringen av Kongsvinger sykehus til Akershus universitetssykehus HF ble det gjort en initiell risiko og mulighetsanalyse. Denne legges ved i en forkortet versjon og vil danne grunnlag for arbeidet i prosjektet (*Vurdering av foretakstilbørighet for Kongsvinger sykehus. Risiko- og mulighetsanalyse ved endring, datert 23.04.2017*). Det presiseres at risikovurderingen ikke nødvendigvis gir et korrekt bilde per dato. Innen blant annet IKT-området er trolig kompleksiteten noe større enn det som gjenspeiles i risikoanalysen.

Område	Beskrivelse	Kongsvinger sykehus blir del av Akershus universitetssykehus		
		S	K	R
Pasientsikkerhet og kvalitet	1. Endring kan medføre pasientrisiko (pasienter til feil sykehus, manglende journalopplysninger, nye rutiner mellom primær- og spesialisthelsetjeneste, svikt i kommunikasjon) i overgangsfasen	2	4	8
	2. 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
	3. Redusert aktivitet (kapasitet) i overføringsfasen blant annet på grunn av stort opplæringsbehov (IKT og rutiner)	4	2	8
	4. Brukermedvirkning: ny tilhørighet gir dårligere samarbeid i overgangsfasen	1	3	3
Prehospitale tjenester	5. Transportvei og endring av rutiner medfører pasientrisiko og kan gi organisatorisk ulempe (økt transporttid, pasienter til feil sykehus)	1	3	3
	6. Oslo AMK kan ha for liten kapasitet til å overta styring av ambulansene	2	4	8
Ansatte	7. Utarbeide og drøfte nye bemanningsplaner for virksomhetsoverdragelse, avgrense utvalgsrets 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	8. Ny IKT-plattform for Akershus universitetssykehus kan bli forsinket	2	4	8
	9. Etablering av felles IKT-systemer er tid- og ressurskrevende og kan medføre forsinkelse	3	2	6
	10. 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	11. 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
	12. 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	13. 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

Under er risikoene lagt inn i malen for risiko som Helse Sør-Øst vanligvis benytter.



Figur 3. Risikomatrixe

7.2 Risikoreduserende tiltak

Utredningsarbeidet fremla følgende risikoreduserende tiltak:

7.2.1 Pasientsikkerhet og kvalitet

1. Pasientrisiko knyttet til logistikk, rutiner, journalopplysninger og kommunikasjon i overgangsfasen

- God planlegging som involverer kommuner på administrativt nivå, fastlegene, legevakt og AMK
- Tydlig 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

7.2.2 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.

7.2.3 Ansatte

5. Virksomhetsoverdragelse og tap av kompetanse

- b) Det viktigste risikoreduserende 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 ansvarslinjer og organiseres godt basert på tidligere erfaringer fra regionens helseforetak. Det må avklares om Helse Sør-Øst RHF skal ta ansvaret for overføringsprosjektet.
- c) God informasjon og involvering av ansatte, samt åpen og god prosess kan hindre tap av kompetanse.

7.2.4 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

- b) 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

- c) 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.

7.2.5 Ledelse

9. Ledelsesutfordringer ved Akershus universitetssykehus

- d) 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.

7.2.6 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.