

Ahus

Forberedelse til å ta i bruk nytt sykehus

**Status på oppfølging
av tidligere anbefalinger**

ALBARAN

Mars 2008

INNHOOLD

1.	INNLEDNING	3
1.1	BAKGRUNN	3
1.2	TEMAER FOR VURDERING	3
1.3	ARBEIDSFORM	4
2.	STATUS VEDRØRENDE ANBEFALINGER	4
2.1	ANBEFALING 1 – PRIORITERING AV OPPGAVER	4
	<i>Anbefaling i mars 2007</i>	4
	<i>Bakgrunn for anbefalingen</i>	4
	<i>Oppfølging</i>	4
2.2	ANBEFALING 2 – ETABLERING AV STRATEGI	6
	<i>Anbefaling i mars 2007</i>	6
	<i>Bakgrunn for anbefalingen</i>	6
	<i>Oppfølging</i>	7
2.3	ANBEFALING 3 – LEDELSESKULTUR OG ORGANISASJONSKULTUR	7
	<i>Anbefaling i mars 2007</i>	7
	<i>Bakgrunn for anbefalingen</i>	7
	<i>Oppfølging</i>	7
2.4	ANBEFALING 4 - OPPTAKSOMRÅDE	8
	<i>Anbefaling i mars 2007</i>	8
	<i>Bakgrunn for anbefalingen</i>	8
	<i>Oppfølging</i>	8
2.5	ANBEFALING 5 – FORTSATT TETT OPPFØLGING FRA EIER	9
	<i>Anbefaling i mars 2007</i>	9
	<i>Bakgrunn for anbefalingen</i>	9
	<i>Oppfølging</i>	9
3.	PÅGÅENDE HOVEDAKTIVITETER, OPPFØLGING OG RISIKO.....	10
3.1	IMPLEMENTERING AV NY ORGANISASJON OG NYE ARBEIDSPROSESSER	10
3.2	PLANAKTIVITETER	10
3.3	STØRRE SAMARBEIDSPROSJEKTER	11
3.4	RISIKO I SLUTTFASEN	11
4.	OPPSUMMERING.....	13

1. INNLEDNING

Albaran AS har fått i oppdrag å gi en status knyttet til de anbefalinger som ble gitt i mars 2007 i rapporten *Forberedelse til å ta i bruk nytt sykehus – ekstern gjennomgang*.

Rapporten fra mars 2007 ble behandlet på styremøte i Helse Øst sak 024-2007. Det ble i vedtaket lagt til grunn at de anbefalte tiltak for oppfølging iverksettes og at det gis en ny statusrapport i løpet av annet halvår 2007. Helse Sør-Øst har funnet det mest hensiktsmessig å gi styret en status på oppfølging av de gitte anbefalingene i mars 2008.

1.1 Bakgrunn

Det var i desember 2006 tre år siden vedtak i sak 163-2003 om bygging av Nye Ahus ble fattet i Helse Østs styre og om lag 15 måneder til første del av nytt sykehus skulle tas i klinisk bruk. Styrevedtaket bygger på forutsetninger i forprosjektet om investeringskostnader, behandlingsskapasiteter, bygningsmessig og teknologisk tilrettelegging for driftseffektivisering, vridning i behandlingssmønstre og effektivisering i pasientflyten.

På vedtakstidspunktet var det klart at driften i nytt sykehus ikke ville kunne generere et overskudd stort nok til å betjene renter og avdrag på byggelånet og betjene ordinære avskrivninger på nytt bygg og utstyr. På bakgrunn av en økonomisk analyse laget av PWC i 2003, ble det ut fra gitte forutsetninger anslått en underdekning eller manglende finansiering av nytt sykehus på i snitt 185 mill. kr pr. år i årene 2004 til 2011 og 90 mill. kr pr. år i årene 2011 til 2030. Stortinget har lagt til grunn at det samlede likviditetsopplegget, herunder betingelsene knyttet til låneopptak og avdragstider, vil måtte bli vurdert fram mot at bygget tas i bruk.

Ahus ble i foretaksmøte 10. februar 2006 bedt om å iverksette en gjennomgang og evaluering av de samlede premisser som styret i Helse Øst RHF la til grunn for vedtaket om byggingen av Nye Ahus. Dette omfattet blant annet premissene for finansieringen av prosjektet, forutsatte driftseffektiviseringer ved innflyttingen i nytt bygg og innføringen av nye arbeidstidsordninger. En slik gjennomgang ble iverksatt av Ahus. For å bidra i gjennomgangen og samtidig foreta en uavhengig vurdering av de aktiviteter Ahus hadde satt i gang for å forberede ibruktakelse av nytt sykehus, ble Albaran AS engasjert av Helse Øst. Albaran leverte sin rapport i mars 2007.

Rapporten hadde en positiv konklusjon knyttet til de aktiviteter som var igangsatt. Vurderingen ble gjort på et tidspunkt der mange av de nye arbeidsprosessene ennå ikke var besluttet, implementeringsarbeidet gjensto og enkelte rammebetingelser fra eier gjensto å klarlegge. Basert på den situasjonen Ahus var i på tidspunktet rapporten ble avgitt, ble det gitt fem anbefalinger knyttet til ulike sider av utfordringene som Ahus sto overfor i mars 2007.

1.2 Temaer for vurdering

I samråd med oppdragsgiver omfatter denne rapporten en gjennomgang av de oppfølgingsaktiviteter Helse Sør-Øst har iverksatt knyttet til anbefalingene i Albarans rapport av mars 2007.

Status på oppfølgingsaktivitetene fra Helse Sør-Østs side vil imidlertid ikke gi et bilde av hvor Ahus faktisk står i det forberedende arbeidet. Det er derfor også gjort en gjennomgang av utvalgte deler av planverket for de forberedende aktivitetene på Ahus

samt sett på oppfølgingssystemet og den konkrete rapporteringen av status. Nøkkelpersonell på Ahus har også vært intervjuet blant annet om disse temaene. Kapittel 3 gir noen betraktninger omkring status og utfordringer framover.

1.3 Arbeidsform

Arbeidet er utført ved gjennomgang av grunnlagsdokumentasjon, supplert med samtaler og intervjuer med sentrale ledere i Helse Sør-Øst og Ahus. Formålet med samtalene har vært å bedre forståelsen for innholdet i dokumentene og få muntlig informasjon om forhold den skriftlige dokumentasjonen ikke dekker. Oversikt over den viktigste bakgrunnsinformasjonen er gitt i vedlegg 1.

2. STATUS VEDRØRENDE ANBEFALINGER

Det ble i alt gitt fem anbefalinger i Albarans rapport av mars 2007. Samtlige var rettet til Helse Øst og var innenfor områdene prioritering, strategi, organisasjonskultur, kapasitetsutnyttelse og oppfølging. Det regionale foretakets oppfølging av anbefalingene har foregått på ulike måter og bærer til en viss grad preg av at Helse Øst og Helse Sør ble slått sammen til en enhet i 2007 og har hatt stort fokus på prosesser som har som formål å ta ut gevinster av sammenslåingen. Ahus har imidlertid i stor grad selv fulgt opp de sider ved anbefalingene som naturlig ligger innenfor deres påvirkningsområde. Nedenfor gjengis de enkelte anbefalinger med en beskrivelse av hvorledes de er fulgt opp.

2.1 Anbefaling 1 – prioritering av oppgaver

Anbefaling i mars 2007

Påse og støtte nødvendig prioritering nå av oppgaver som er essensielle for sikker drift, sikker ibruktaking av nytt sykehus og forutsatt driftsøkonomi.

Bakgrunn for anbefalingen

Det er nå (mars 2007) om lag ett år til første del av nytt sykehus skal tas i bruk til pasientbehandling. Forberedelsene er som nevnt, godt i gang og viktige aktiviteter er gjennomført. Imidlertid er det mange pågående prosesser og prosesser under oppstart som alle skal være gjennomført før innflytting. Generelt er det et høyt arbeidstempo, spesielt gjelder dette for ledere. Kravet til beslutningstempo må forventes å øke det neste halve året. Denne siste fasen vil uten tvil bli den ledelsesmessig mest krevende. Organisasjonen bør få anledning til å konsentrere sin ledelsesoppmerksomhet om fortsatt sikker drift og styrt ibruktaking av nytt sykehus og nedprioritere oppgaver som konkurrerer om oppmerksomhet, men ikke er essensielle i en slik sammenheng.

Oppfølging

Omstilling og ibruktaking

Det ble antatt at kravet til beslutningstempo ville bli svært høyt annen halvdel av 2007 og at 2007 ville bli et ledelsesmessig svært krevende år. Slik har det også vært.

På bakgrunn av den gjennomgatte dokumentasjonen og intervjuene, er konklusjonen at Helse Sør-Øst til tross for de prosesser som har vært nødvendige å starte på regionalt nivå etter sammenslåingen, har hatt forståelse for at Ahus i 2007 har hatt behov for å konsentrere sin oppmerksomhet omkring forberedelse til å ta i bruk nytt sykehus. Ahus har i 2007 fått rammer og handlingsrom til å kunne gjennomføre det planlagte forberedende arbeidet.

Det forventes at 2008 vil kreve ennå mer ledelsesoppmerksomhet i Ahus knyttet til nytt sykehus. Den faktiske implementeringen av planene skal gjennomføres og det er nå

hele organisasjonen konkret berøres. Til tross for en omfattende og grundig planprosess, vil det dukke opp problemstillinger som gjør at en, i alle fall på kort sikt, må finne andre løsninger enn det som det er lagt opp til. Det vil være en meget krevende ledelsesoppgave både å påse at planene faktisk gjennomføres uten kritiske forsinkelser og samtidig ta tak i og finne løsning på de problemstillinger som helt sikkert vil dukke opp, men som ikke på forhånd kan konkretiseres.

Det er to forhold i 2008 som gjør at ledelsesoppmerksomheten på Ahus i tillegg til daglig sikker drift ikke utelukkende kan konsentreres om å ta i bruk nytt sykehus. Det ene er den budsjettsituasjonen Ahus har for 2008. Det andre er gjennomføringen av *Samlet program for utvikling og omstilling av Helse Sør-Øst* som i 2008 vil kreve at helseforetakene i regionen trekkes inn i arbeidet. I tillegg vil resultatet av omstillingsarbeidet i Helse Sør-Øst få konsekvenser for foretakene. Dette omtales nedenfor.

Budsjettbalanse i 2008

Det er forståelse i Helse Sør-Øst for den ekstraordinære arbeidsmessige situasjonen Ahus vil ha i 2008. Ahus har imidlertid i likhet med mange andre i foretaksgruppen, hatt utfordringer i 2007 knyttet til å oppnå et driftsresultat innenfor den budsjetterte rammen. Dette sammen med det forhold at de planlagte aktiviteter for den "normale" driften i 2008 ikke har latt seg budsjettere innenfor tilgjengelig ramme, gjør at ledelsen på Ahus i tillegg til gjennomføring av de planlagte aktiviteter i 2008, må ha fokus på å gjennomføre ekstraordinære tiltak for å spare inn om lag 107 millioner kroner for å få et budsjett i balanse. En gjennomgang av tiltakene viser at det er lagt vekt på å finne områder hvor en kan ta ut gevinster ved å gjennomføre en del tiltak tidligere enn opprinnelig planlagt. Dette er sett over tid en fornuftig løsning, men svært krevende på kort sikt. Behovet for innsparinger i 2008 har også gjort det nødvendig å redusere noe personell som gjør at det er mindre fleksibilitet i en situasjon hvor det normalt vil være behov for større fleksibilitet enn vanlig. Selv om det er forståelse på Ahus for kravet om budsjettbalanse, oppleves situasjonen som ledelsesmessig ekstra krevende.

Samlet program for utvikling og omstilling av Helse Sør-Øst

Helse Sør-Øst har for å svare ut oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet gitt i foretaksmøtet den 5. mai 2007, etablert et samlet program for utvikling og omstilling av Helse Sør-Øst. Programmet er organisert i fem innsatsområder. Samtlige av innsatsområdene vil i større eller mindre grad berøre Ahus. Gjennomføring av programmet er basert på bred involvering av de berørte. I forhold til Ahus blir utfordringen i 2008 på den ene siden å ikke involvere Ahus mer enn høyst nødvendig og på den andre siden å involvere Ahus tilstrekkelig på de områder hvor et bidrag fra Ahus kan ha vesentlig betydning for fremtidig drift og driftsøkonomi på sykehuset eller betydning for foretaksgruppen som helhet. Dette gjelder spesielt hovedstadsprosessen som berører vesentlige forhold knyttet til funksjonsfordeling og opptaksområder. Denne er omtalt under anbefaling 4 – opptaksområder. Videre er det etablert et innsatsområde knyttet til mobilisering av ansatte. Dette er omtalt under anbefaling 3 – ledelseskultur og organisasjonskultur. Utover dette vil innsatsområdet som omhandler fellestjenester innen administrative støttefunksjoner berøre Ahus, og da særlig IKT, innkjøp og logistikk samt HR-området. Konklusjonen er imidlertid at endringer knyttet til fellestjenestene ikke vil utgjøre noen risiko knyttet til ibruktaking av nytt sykehus på Ahus. Dette er kort omtalt nedenfor.

Det legges opp til at utviklings-, drifts- og forvaltningsoppgaver innen IKT skal løses på det organisasjonsnivå (lokalt, regionalt eller nasjonalt) hvor det er mest effektivt ut fra krav til servicenivå og ressursbruk. Standardisering av IKT-systemer skal gjennomføres på områder hvor det er hensiktsmessig for å oppnå bedre samhandling, enhetlig

styringsinformasjon, rasjonell drift og/eller effektiv bruk av ressurser. I den grad det allerede i 2008 blir aktuelt å flytte lokale utviklings-, drifts- eller forvaltningsoppgaver i tidligere Helse Øst til et regionalt eller nasjonalt nivå, er det uttrykt forståelse i Helse Sør-Øst for at IKT i Ahus bør være etablert med stabil drift i nytt sykehus før en regional fellestjenesteenhet eventuelt overtar deler av drifts- og forvaltningsoppgavene. Etablering av IKT som en fellestjeneste i Helse Sør-Øst vurderes derfor ikke som en risiko for ibruktaking av nytt sykehus på Ahus.

Det er etablert en handlingsplan for innkjøp og logistikk 2008-2009 i foretaksgruppen. Til grunn ligger at den etablerte løsningen med et felles forsyningscenter driftet av DHL skal videreføres. Ahus har vært en pilot for ibruktaking av nytt forsyningscenter. At denne ordningen nå gjøres mer eller mindre obligatorisk for alle helseforetak i Helse Sør-Øst, forventes å ha positive effekter for Ahus da økede volumer gir potensial for lavere enhetskostnader. Flere brukere kan også bidra til et større press for å få bedret forhold ved forsyningsløsningen Ahus ikke er tilfreds med. Etablering av felles ordninger for innkjøp og logistikk vurderes derfor ikke som en risiko for ibruktaking av nytt sykehus på Ahus. Ordningen rundt forsyningscenteret er imidlertid ikke ferdig utbygget. Dette vil medføre noe ekstra kostnader for Ahus en periode. Det er også noe usikkerhet rundt leveranse av enkelte ytelser som i konseptet for Nye Ahus er forutsatt levert fra forsyningscenteret. Det må eventuelt etableres kompensierende tiltak i Ahus/Nye Ahus for dette.

For å kunne ivareta lønn og personaladministrasjon, realisere gevinster rundt bedre styringsinformasjon, skape mer effektiv drift og øke kvaliteten på tjenestene, har Helse Sør-Øst konkludert med at det må etableres felles løsninger for administrative HR-tjenester. I første omgang gjelder dette lønn og personaladministrasjon, ressursstyring og rekruttering. Disse tjenestene skal overføres til Sykehuspartner. Det ligger til grunn at helseforetakene skal være involvert i prosessen. Helse Sør-Øst gir uttrykk for at Ahus vil ha stor innflytelse på tidspunktet de skal fases inn i en fellesløsning, slik at dette kan legges til en periode som er hensiktsmessig i forhold til å være etablert i nytt sykehus. Etablering av administrative HR-funksjoner som en fellestjeneste i Helse Sør-Øst vurderes derfor ikke som en risiko for ibruktaking av nytt sykehus på Ahus.

2.2 Anbefaling 2 – etablering av strategi

Anbefaling i mars 2007

Påse at det etableres en konkret strategi for realisering av forutsatt driftsøkonomi i nytt sykehus.

Bakgrunn for anbefalingen

Gjennom etableringen av den driftsøkonomiske modellen, er det identifisert et gap på om lag 130 mill. kr årlig for å oppnå et driftsresultat med en underdekning sammenlignbar med underdekningen signalisert i styresak 163-2003. Det omfattende organisasjonsutviklingsarbeidet som pågår, vil utvilsomt føre til arbeidsprosesser som er bedre tilpasset mulighetene i nytt bygg og mulighetene nye systemer gir for effektivisering. Det har imidlertid så langt ikke vært mulig å synliggjøre hva dette betyr for driftsøkonomien. Det er behov for en konkret strategi som gir organisasjonen føringer for hvorledes den skal arbeide seg frem til den forutsatte driftsøkonomi i nytt sykehus. For å kunne flytte inn i nytt sykehus med en bemanning som er riktig, må strategien bl.a. inneholde mål for bemanning i nytt sykehus og en kontrollert styring av dagens bemanning mot ny sammensetning og nytt nivå.

Oppfølging

Ahus har etter mars 2007 etablert en egen funksjon knyttet til Prosjekt nytt sykehus som i 2007 har hatt spesiell fokus på gevinstrealisering. Funksjonen har hatt som oppgave å konkretisere gevinster knyttet til de besluttede tiltak og å gjennomføre analyser for å finne nye områder for mulig gevinstuttak.

Det er i første rekke gjennom de nye arbeidsprosessene og etablering av en god pasientflyt Ahus selv på kort sikt kan påvirke driftsøkonomien. Dette er områder hvor Ahus også i 2007 har nedlagt et betydelig arbeid for å finne gode løsninger. Strategien har vært å nærme seg målet trinnvis.

Det økonomiske estimatet i februar 2007 var basert på at nye arbeidsprosesser og ny teknologi måtte frigjøre ressurser utover det som på det tidspunkt var identifisert. Trimming av prosessene, fokus på pasientflyt og organisering har dokumentert et mulig gevinstuttak som er i tråd med det samlede kostnadsbilde i den økonomiske modellen. Nye bemanningsestimater ble gjennomført både våren 2007 og høsten 2007. De nye arbeidsprosessene er nå i det alt vesentlige lagt.

Strategien fremover for å oppnå den forutsatte driftsøkonomien ligger i en tett oppfølging av vedtatte planer slik at det identifiserte gevinstpotensialet som ligger i disse, oppnås. Videre inngår det i strategien å få en riktig utnyttelse av Stensby sykehus. Dette arbeidet er allerede påbegynt med utgangspunkt i å etablere et 2008-budsjett i balanse. Til slutt omfatter strategien å synliggjøre hvilke funksjoner og hvilket pasientgrunnlag som vil gi en optimal utnyttelse av kapasiteten i nytt sykehus etter 2010. Dette siste er også i tråd med anbefaling 4 gitt til Helse Øst i mars 2007 og vil være en oppfølging av denne.

2.3 Anbefaling 3 – ledelseskultur og organisasjonskultur

Anbefaling i mars 2007

Påse at det legges til rette for organisasjonsutvikling ikke bare knyttet til arbeidsprosesser, men også knyttet til ledelseskultur og organisasjonskultur.

Bakgrunn for anbefalingen

Det er så langt i organisasjonsutviklingen lagt stor vekt på prosjektarbeid og utarbeidelse av forslag til endringer av arbeidsprosesser. Fremover skal endringene gjennomføres og videreutvikles. Det er en utfordrende ledelsesoppgave å skape en trygg og endringsvillig organisasjon. For å understøtte dette arbeidet, bør fokus i organisasjonsutviklingen nå gradvis også omfatte arbeid med organisasjonskultur og ledelseskultur.

Oppfølging

Arbeidet med organisasjonsutvikling har på overordnet nivå fokusert på utvikling av hensiktsmessige arbeidsprosesser og på en organisasjonsstruktur som understøtter arbeidsprosessene. I forbindelse med etablering av ny organisasjon, er flere av de nye enhetene dannet med basis i ulike tidligere enheter. Dette synliggjør kulturforskjeller som kan gjøre det ekstra utfordrende å lede endringsarbeidet i den enkelte enhet. Selv om administrerende direktør berører temaet ledelse og organisasjonskultur på ulike måter i ledersamlinger, kan en ikke si det er lagt opp til prosesser som sikrer en hensiktsmessig grad av felles kultur på tvers i virksomheten. Det er således i stor grad opp til den enkelte enhetsleder å arbeide med organisasjonskultur og ledelseskultur innenfor "sitt" område. Dette arbeidet har ulik fokus i enhetene.

Foretaket har utarbeidet et sett med lederkriterier som vil være et bidrag til ens forståelse av de krav som settes til ledere på Ahus. Dette alene er imidlertid ikke tilstrekkelig som et fundament for felles arbeid omkring organisasjonskultur. Det er lagt til

HR-enheten å følge opp behovet for lederopplæring. Organisasjonskultur er lagt til kommunikasjonsavdelingen for videre oppfølging.

Det pågår et arbeid i Helse Sør-Øst knyttet til innsatsområde for mobilisering av medarbeidere og ledere. Det er i Helse Sør-Øst styresak 068-2007 beskrevet følgende sluttresultater for innsatsområdet; en veileder for medvirkningsbasert omstilling og organisasjonsutvikling, en veileder for mobilisering av medarbeidere i den daglige drift, etablering av plattform for lederutvikling som setter ledere i stand til å mobilisere medarbeidere samt etablering av et kunnskapsgrunnlag og opplæringsprogram for skoloring av medarbeidere i medvirkningsbaserte metoder for omstilling og organisasjonsutvikling.

I tilknytning til de utfordringer Ahus står overfor i 2008, som i stor grad omfatter implementering av vedtatte endringer i arbeidsprosesser, opplæring samt ibruktaking av nytt bygg, vil sluttresultatene fra arbeidet i Helse Sør-Øst knyttet til mobilisering av medarbeidere og ledere, komme for sent. Det vil heller være slik at Ahus kan ha verdifulle erfaringer å bidra med i dette arbeidet.

Det arbeidet som har pågått på Ahus siden 2005 knyttet til nytt sykehus, har i stor grad ført med seg utvikling av nye ledere og gitt mange eksisterende ledere endringserfaring. Likevel opprettholdes anbefalingen om at det sentralt på Ahus legges til rette for videre utvikling av felles ledelseskultur og organisasjonskultur.

Den nye organisasjonen legger opp til utstrakt samhandling på tvers av enheter. Mange avgjørelser i løpet av dagen skal enten tas i samråd med, eller vil få konsekvenser for, andre enheter. Slike avgjørelser tas både på ledernivå og på førstelinjenivå. Det å ha en gjenkjennbar kultur som gjør samhandlingen trygg både mellom nivåene i organisasjonen og i organisasjonens bredde, vil bidra til smidighet i det pågående endringsarbeidet og i den løpende drift, og vil være et godt grunnlag for fortsatt utvikling av organisasjonen.

Mange av medarbeiderne står i møte med pasienten jevnlig overfor dilemmaer i skjæringspunktet mellom fag og økonomi. En organisasjonskultur hvor den enkelte kjenner organisasjonens verdier, rammer og mål og hvilke avveininger som ligger til grunn for disse, vil også kunne bidra til å gjøre den enkelte tryggere i mange av hverdagens vanskelige valg.

2.4 Anbefaling 4 - opptaksområde

Anbefaling i mars 2007

Vurdere muligheten for et opptaksområde som gir full/optimal kapasitetsutnyttelse for Ahus.

Bakgrunn for anbefalingen

Å kunne drifte nytt sykehus med full kapasitetsutnyttelse vil antagelig være god økonomi i helseregionen. Planlagt opptaksområde for Ahus vil sannsynligvis ikke gi full kapasitetsutnyttelse for sykehuset. En analyse av hvor stort opptaksområde som vil være optimalt for Ahus og en tilrettelegging for et slikt opptaksområde, vil kunne styrke driftsøkonomien.

Oppfølging

Det pågående arbeidet i Helse Sør-Øst knyttet til struktur, funksjons- og oppgavefordeling i hovedstadsområdet, innsatsområde hovedstedsprosessen, vil følge opp denne anbefalingen. Det er i Helse Sør-Øst styresak 040-2007 beskrevet en rekke

hovedaktiviteter for innsatsområdet; fremtidig behandlingskapasitet og arealbehov, organisering og samling av spesialfunksjoner, gode og oversiktlige lokalsykehusfunksjoner i hovedstadsområdet, samhandling med kommunehelsetjenesten i hovedstadsområdet, tilbud til rusmiddelbrukere, psykisk helsevern, samordning og styrking av universitetsfunksjonene samt effektiv drift av medisinske støttefunksjoner.

For Ahus sin del vil det være viktig å få kartlagt mulig kapasitet på de ulike områder på sykehuset etter 2010 og se driften på Ahus i sammenheng med andre sykehus med tanke på gjensidig eliminering av flaskehalser og utnyttelse av overkapasitet. Uansett hvor godt Ahus greier å tilrettelegge arbeidsprosesser og pasientflyt, vil det være et opptaksområde og en funksjonsfordeling som er tilpasset den mulige kapasiteten på Ahus etter 2010 som vil gi det klart største bidraget til god driftsøkonomi på Ahus over tid. Resultatet av hovedstadsprosessen vil derfor være svært viktig for Ahus.

2.5 Anbefaling 5 – fortsatt tett oppfølging fra eier

Anbefaling i mars 2007

Videreføre regelmessige møter med styrelederne på Ahus og Nye Ahus med ytterligere vekt på dialog om risikobildet knyttet til måloppnåelse og på utvikling i sentrale konkrete parametere.

Bakgrunn for anbefalingen

De etablerte rapporteringsmøtene med Ahus og Nye Ahus kan fungere som en hensiktsmessig arena for å skape felles trygghet omkring det forberedende arbeidet i de to foretakene og det forberedende arbeid i Helse Øst for å oppnå målsettingene med det nye sykehuset. Møtet bør imidlertid fokusere ytterligere på risikobildet og på oppfølging av parametere essensielle for driftsøkonomien. Det er relevant å følge opp både estimater for og faktisk utvikling i bemanning og andre sentrale kostnader, samt estimater for og faktisk utvikling i aktivitet.

Oppfølging

Helse Øst og det nye Helse Sør-Øst har videreført møtene med styrelederne i Ahus og Nye Ahus i mai, juni og august 2007. Det foreligger møtereferater og aksjonspunkter. Aksjonspunktene går særlig på å avklare rammebetingelser for økonomi og drift i nytt sykehus. Det har også vært avholdt egne møter for å avklare særskilte problemstillinger. Et siste møte er avholdt i desember 2007.

Møtene har fokusert på risikobildet og det ble utarbeidet en oppdatert overordnet risikovurdering i juni 2007. Risikobildet viste på det tidspunkt forhold med uakseptabel risiko. Risikovurderingen inneholdt også planlagte aktiviteter for å redusere risiko. På bakgrunn av disse aktivitetene og andre aktiviteter som senere er gjennomført, må risikobildet nå antas å være endret. Ahus planlegger å oppdatere det overordnede risikobildet i februar 2008.

Oppfølgingen har også fokusert på utvikling i faktisk bemanning i 2007 og på estimert bemanningsbehov som resultat av planene for organisasjonsutvikling. Det estimerte bemanningsbehovet er revidert ved to anledninger (våren og høsten 2007) og er nå lagt til grunn for bemanningen for fjerde kvartal i 2008-budsjettet. Utviklingen i den faktiske bemanningen i 2007 har hatt en særskilt oppfølging fra Helse Sør-Øst på grunn av utfordringene på Ahus i 2007 knyttet til å oppnå en drift i balanse.

De grep som er gjort knyttet til endrede arbeidsprosesser i den kliniske aktiviteten medfører at driften av disse enhetene nå planlegges gjennomført med 105 årsverk færre enn tilsvarende budsjett for 2007. For å understøtte disse prosesser i nytt bygg, er det

imidlertid identifisert et behov for øket bemanning på 29 årsverk sammenlignet med tilsvarende budsjett for 2007 i eksisterende bygg, altså en netto bemanningsgevinst på 76 årsverk eller 2,7 %. Hovedfunksjonsprogrammet la til grunn at den tilsvarende drift av nytt sykehus kunne gjennomføres med en lavere bemanning. Det er gjennom de siste års arbeid blitt klart at en del av forutsetningene i hovedfunksjonsprogrammet ikke er realistiske for drift i 2008/2009. Dette gjelder blant annet forutsetninger om aktivitetsnivå, den generelle utvikling på IKT-området og forutsetningene om kostnader knyttet til drift av en bygningsmasse med høy grad av teknisk avanserte installasjoner.

Utviklingen i aktivitet i 2007 er fulgt tett både av Helse Sør-Øst og av Ahus selv gjennom budsjettoppfølgingen for 2007. Bemanningen foreslått i nytt sykehus i 2008 er tilpasset det aktivitetsnivå som ligger til grunn fra Helse Sør-Øst for 2008.

3. PÅGÅENDE HOVEDAKTIVITETER, OPPFØLGING OG RISIKO

I denne fasen pågår det forberedende arbeid på Ahus tilknyttet hovedaktivitetene:

<ul style="list-style-type: none"> - Etablering av ny organisasjon - Plan for migrering av IKT-løsninger - Plan for klinisk ibruktakelse - Plan for utvikling av KS-systemet - Plan for myndighetsgodkjenninger - Plan for opplæring i nytt sykehus - Plan for eierskifte - Plan for kompetanseutvikling (fagutvikling) - Plan for kommersielle servicetilbud - Plan for flytting 	<ul style="list-style-type: none"> - Plan for interne forsyninger - Plan for informasjon - Plan for avhending av inventar og utstyr - Brann- og beredskapsplaner - Sykehusapoteket - Anskaffelse av utstyr - IKT - Prosjektering - Byggeaktiviteter knyttet til sykehuset i drift.
---	---

Internt i Ahus følges dette arbeidet opp av sykehusledelsen og den etablerte styringsgruppen gjennom månedsrapportering på alle områdene. Det etablerte programkontoret koordinerer oppfølging og statusrapportering for alle pågående prosjekter og implementeringen av avsluttede ou-prosjekter. De er bindeledd mellom aktiviteter som pågår på tvers av divisjoner og prosjekter og tilrettelegger for at alle avdelingssjefer, divisjonsdirektører og prosjektledere har verktøy og systemer som gir en god, samlet oversikt over alle aktiviteter relatert til nytt sykehus. Programkontoret sikrer en kvalitetssikret rapportering til sykehusledelsen og styringsgruppen i forhold til framdrift, risiko og kritiske avvik.

3.1 Implementering av ny organisasjon og nye arbeidsprosesser

Når det gjelder etablering av ny organisasjon, har Ahus i 2007 videreført det omfattende organisasjonsutviklingsarbeidet som ble startet i 2005/2006, og det er få forhold i tilknytning til organisering og arbeidsprosesser som nå ikke er avklart på overordnet nivå. Legenes arbeidsflyt planlegges konkludert i april. Ou-programmet har dokumentert et gevinstpotensiale og dette ligger til grunn for budsjettet for 2008. Ansvar for å implementere de nye arbeidsprosessene og realisere gevinstene, ligger i linjen. Oppfølging av at de dokumenterte mulige gevinster faktisk tas ut, skjer nå på vanlig måte i linjen med økonomi og kontrollfunksjonen som støtte med hensyn til å gi linjeledelsen et hensiktsmessig økonomisk oppfølgingsverktøy.

3.2 Planaktiviteter

I tillegg til ou-arbeidet ligger det et omfattende planleggingsarbeid bak det å være forberedt til å overta bygninger, installasjoner og utstyr fra Nye Ahus og være forberedt til å ta i bruk det nye sykehuset som forutsatt og på de planlagte tidspunkter.

De aller fleste av planaktivitetene på listen over forutsetter ferdigstilling i rett tid av aktiviteter som Nye Ahus er ansvarlig for. Både for å etablere planene og gjennomføre dem, kreves et meget tett og godt samarbeid med Nye Ahus.

Ahus etablerte for et år siden sammen med Nye Ahus et felles planverk, **Samlet plan**, for avslutningsfasen. Dette blir et viktigere og viktigere verktøy for å minimere risiko knyttet til manglende forståelse på begge sider for den samlede utfordring og minimere risiko knyttet til manglende samhandling i denne fasen.

Den felles planen skal inneholde alle gjenværende aktiviteter både hos Ahus og Nye Ahus som har betydning for å lykkes med å ferdigstille og ta i bruk nytt sykehus. Planen ble i første fase etablert på overordnet nivå og er senere detaljert ut i nødvendig takt for å ha kontroll på aktivitetene knyttet til de ulike ibruktakelsestrinnene. Planen er etablert på fire nivåer hvor nivå fire inneholder detaljaktivitetene. Planens nivå tre forutsettes fulgt opp av avdelingssjefene, nivå to av divisjonsdirektørene, senterdirektørene og stabsdirektørene. Nivå en følges opp av administrerende direktør og rapporteres videre til styret som egen månedlig styresak. Det er lagt til rette for tilsvarende oppfølging på Nye Ahus.

3.3 Større samarbeidsprosjekter

Ahus og Nye Ahus har videreført den formelle oppfølgingen gjennom IP-styret (styret i Integrasjonsprosjektet) av samarbeidsprosjekter som krever en særlig tett koordinering mellom de to; som prosjektering, utstyrsanskaffelser, IKT-anskaffelser og automatisert legemiddelforsyning. Disse aktivitetene ligger i tillegg i Samlet plan.

3.4 Risiko i slutfasen

På bakgrunn av den informasjon som foreligger om gjennomførte og pågående prosjekter og planer knyttet til å ta i bruk nytt sykehus, er det ikke identifisert vesentlige områder som ikke er dekket av aktivitetene. Planene ser også ut til å ha et detaljnivå som gjør dem operative og gjør det mulig å identifisere kritiske avhengigheter. Det er etablert et oppfølgings- og rapporteringsregime tilpasset det enkelte ledernivå. Dette vil gi ledelsen på alle nivåer et godt bilde av fremdriften og eventuelle kritiske elementer.

Det er således lite risiko knyttet til manglende planer eller dårlig rapportering og manglende kunnskap om status. Risikoen er i stor grad knyttet til forhold som gjelder gjennomføring av planene og realisering av identifiserte gevinster.

Omfanget av forberedende aktiviteter

Mengden av forberedende aktiviteter er svært omfattende og det er på det rene at det over lang tid har vært behov for ekstraordinær innsats fra organisasjonen på alle nivåer for å gjennomføre forberedelsene i tillegg til den daglige drift. Det høye aktivitetsnivået utgjør en risiko knyttet til at organisasjonen kan bli sliten og at nødvendig fremdrift av den grunn stopper opp. Aktivitetsnivået utgjør også en risiko knyttet til at forberedelsesarbeidet kan bli prioritert ned til fordel for den daglige drift, da det er ulik forståelse i enhetene for nødvendigheten av å gjennomføre alle planlagte aktiviteter for å sikre en kontrollert og rettidig ibruktaking.

Budsjettbalanse i 2008

Behovet for ekstraordinære tiltak for å oppnå budsjettbalanse i 2008 utgjør en risiko. Tiltakene krever ekstra ledelsesfokus, og det kreves i en periode ekstra ressurser for å

gjennomføre dem. Gjennomføring av tiltakene vil i noen grad beslaglegge de samme ressurser som skal forberede ibruktaking av nytt sykehus.

Motivasjon og ledelsesfokus

Det kliniske sykehuspersonellet vil tradisjonelt prioritere pasientene. Lederne måles i tillegg på økonomi i form av de årlige budsjetter. Dette er i seg selv ledelsesmessig krevende. Forberedelsene til nytt sykehus vil beslaglegge mye av tiden til ledere på alle nivåer og beslaglegge personellens tid i forhold til deltagelse/bidrag i ulike prosjekter og gjennomføring av nødvendig opplæring og omstilling for å ta i bruk nytt sykehus. Det er en reell risiko at manglende eierskap til løsninger og prosesser og derved manglende motivasjon og styringskraft hos enkeltledere, kan føre til at nødvendige aktiviteter og nødvendig omstilling for å ta ut identifiserte gevinster, ikke blir gjennomført.

Kontinuitet

Prosjekt nytt sykehus har pågått over lang tid. På flere områder er det i den siste fasen kommet inn nytt personell, slik at en går inn i slutfasen med en del personell som ikke er like godt kjent med forutsetningene for nytt sykehus og hvilke muligheter det er lagt til rette for. Blant annet gjelder det økonomi og kontrollerfunksjonen, som har hatt stor utskifting av personell i den senere tid. Denne funksjonen er sentral som administrerende direktørs og divisjonsdirektørenes støtte når det gjelder å følge opp at de økonomiske gevinster av den omlagte driften tas ut.

Forutsetning om "øyeblikkelig-hjelp-avlastning" og ordinær driftsbelastning på overflyttingstidspunktene

Det ligger til grunn for planene at driften på Ahus vil være i en "normalsituasjon" når den flyttes over til nytt sykehus, det vil si et belegg og en kapasitet i tråd med det som planlegges ved flyttetidspunktene. Det ligger også til grunn at Ahus kan få avlastning fra Oslo-sykehusene når det gjelder øyeblikkelig hjelp i perioden rundt flyttetidspunktet. Det er derfor en forutsetning at hovedstadsområdet samlet har en driftssituasjon som håndterer ekstrabelastningen fra Ahus i denne perioden.

Hovedstadsprosessen går parallelt med forberedelsene til å ta i bruk nytt sykehus på Ahus. Etter planen skal styret i Helse Sør-Øst behandle et samlet forslag til inndeling i sykehusområder og helseforetak i juni i år. Det endelige forslaget skal deretter sendes på bred høring før styret i oktober fatter endelig vedtak om ny organisering av spesialisthelsetjenestene i helseregion Sør-Øst. Implementeringen er forutsatt å starte umiddelbart etter dette. Med tanke på at dette kan bli en omfattende omlegging, vil det utgjøre en ekstra risiko for Ahus dersom den planlagte ibruktakelsen 1. oktober av ulike årsaker skulle bli utsatt og komme i en periode hvor hele hovedstadsområdet er under omlegging.

Rettidig ferdigstilling på Nye Ahus

Mange av de forberedende aktivitetene til Ahus og selve ibruktakelsen, forutsetter at aktiviteter som Nye Ahus har ansvaret for, er gjennomført. Dette gjelder ferdigstilling av lokaler, ferdigstilling av tekniske anlegg og installasjoner, leveranse av utstyr, leverandørdokumentasjon mv. Samlet plan er blant annet et redskap for å identifisere slike sammenhenger og tidspunkt.

Nye Ahus rapporterer forsinkelse i forhold til gjeldende plan på bygg, IKT og tekniske anlegg. Erfaringsmessig vil det i slutfasen av store prosjekter avdekkes en rekke forhold som ikke er i tråd med de avtalte leveransene og som kvalitetssystemet ikke har klart å fange opp tidligere. Normalt er det avsatt tid i prosjektplanene til å håndtere slike forhold. Likevel kan det vær krevende i en fase hvor prosjektbemanningen reduseres og nøkkelpersonell demobiliseres, å opprettholde det nødvendige trykk på leverandørene,

som også på dette tidspunkt ofte har demobilisert mye av sitt personell i forhold til kontrakten. Det rapporteres så langt ikke om forhold som truer milepelene for de fire ibruktakelsestidspunktene.

At Nye Ahus ser viktigheten av å opprettholde en organisasjon som effektivt kan håndtere de feil og mangler som kommer til syne i denne fasen, er avgjørende for gjennomføringen av de planer som nå legges på Ahus for ibruktaking av sykehuset. Manglende fokus på dette vil kunne utgjøre en risiko i slutfasen.

4. OPPSUMMERING

Helse Sør-Øst har hatt en egen systematisk oppfølging av forberedelsene til å ta i bruk nytt sykehus fram til høsten 2007. Dette er i tillegg til den oppfølgingen som gjøres av styrene i Ahus og Nye Ahus. I den etterfølgende perioden har Helse Sør-Øst prioritert å arbeide med å tilrettelegge best mulig for drift av nytt sykehus på Ahus gjennom de prosesser som er initiert under paraplyen Samlet program for utvikling og omstilling av Helse Sør-Øst. Ahus har, delvis i forlengelsen av og delvis uavhengig av dette, lagt ned et stort arbeid i den videre planlegging og forberedelse til ibruktaking av nytt sykehus og i videreutvikling av samarbeidet med Nye Ahus.

På bakgrunn av den gjennomgatte dokumentasjonen og intervjuer, må det konkluderes med at Ahus' planer og pågående aktiviteter dekker de vesentlige områdene for å kunne ta i bruk nytt sykehus på en kontrollert måte og med identifiserte gevinster.

Aktivitetsnivået er svært høyt og risikoen fremover er i stor grad knyttet til gjennomføringsevne i forhold til planene. Forhold som bør ha oppmerksomhet i Ahus er fare for slitenhet i organisasjonen, i noen grad manglende eierskap til løsninger og prosesser og manglende forståelse for nødvendigheten av å prioritere forberedende aktiviteter, viktigheten av å beholde nøkkelpersonell i slutfasen og videre arbeid med ledelseskultur og organisasjonskultur.

Forhold som i denne fasen bør ha oppmerksomhet i Helse Sør-Øst for å bidra til en vellykket ibruktakelse, er å påse at hovedstadsregionen kan avlaste Ahus i nødvendig grad rundt flyttetidspunktet, at de fellestjenester som skal ytes på regionalt nivå, fungerer godt og at nye fellestjenester fases inn hos Ahus på et hensiktsmessig tidspunkt, og at Nye Ahus ferdigstiller lokaler, tekniske anlegg og andre leveranser i tråd med de planer som foreligger.

For økonomien på lang sikt knyttet til å investere i nytt sykehus på Ahus, er imidlertid resultatet av hovedstadsprosessen med hensyn til funksjonsfordeling og opptaksområder og det fremtidige finansieringssystemet for driften, av avgjørende betydning.

Vedlegg 1

Underlagsdokumentasjon

Fra Ahus:

- Styresak 27/07 Status i arbeidet med driftsøkonomi nytt sykehus
- Styresak 53/07 Rapport per 31. august 2007
- Styresak 54/07 Samlet plan, statusrapport for august 2007
- Styresak 59/07 Rapport per 30. september 2007
- Styresak 60/07 Ledelsens gjennomgåelse per 2. tertial 2007
- Styresak 61/07 Samlet plan, statusrapport for september 2007
- Styresak 63/07 Konsekvenser - alternativ drift Stensby frem mot 31. desember 2010
- Styresak 64/07 Eierskiftedokumentet
- Styresak 70/07 Rapport per 31. oktober 2007
- Styresak 71/07 Samlet plan, statusrapport for oktober 2007
- Styresak 73/07 God vakt, videre arbeid med lukking av avvik
- Styresak 82/07 Rapport per 30. november 2007
- Styresak 83/07 Samlet plan, statusrapport for november 2007
- Styresak 84/07 Budsjett 2008
- Styresak 85/07 Årlig melding for 2007
- Styresak 89/07 Etablering av divisjon for sykepleie
- Styresak 01/08 Budsjett 2008 med vedlegg
- Samlet plan, statusrapport for desember 2007
- Møtereferat fra IP-styret 29. november 2007
- Møtereferat fra IP-styret 20. desember 2007
- Møtereferat fra Styringsgruppen Prosjekt Nytt sykehus 23. januar 2008
- Møtereferat fra Styringsgruppen Prosjekt Nytt sykehus 6. februar 2008
- Månedrapport Prosjekt nytt sykehus per desember 2007
- Månedrapport Prosjekt nytt sykehus per januar 2008
- Prosjektportefølje Nytt sykehus per 08. januar 2008
- Opplegg for oppfølging og rapportering av planer for Nytt sykehus per 10. januar 2008
- Eksempler på oppfølgingsoversikter både tidskritiske og ikke tidskritiske aktiviteter fra detaljnivå Samlet Plan
- Risikovurdering for prosjekt Nytt sykehus per 27. juni 2007
- Dokumentert simuleringmodell for driftsøkonomien per 11. mai 2007
- Organisasjonskart Ahus

Fra Helse Sør-Øst

- Møtereferat rapporteringsmøte Ahus/Nye Ahus 16. mai 2007
- Møtereferat rapporteringsmøte Ahus/Nye Ahus 27. juni 2007
- Møtereferat rapporteringsmøte Ahus/Nye Ahus 29. august 2007
- Styresak 20/07 Oppfølging av protokoll fra foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF 30. mai 2007
- Styresak 30/07 Oppfølging av foretaksmøte 30. mai 2007
- Styresak 40/07 Oppfølging av oppdragsdokumentet – innhold og gjennomføring. Nærmere om struktur, funksjon og oppgavefordeling i hovedstaden
- Styresak 49/07 Oppfølging av oppdragsdokumentet – medvirkning og involvering i arbeidet med innsatsområdene
- Styresak 58/07 Stab og støtte. Fellestjenester i Helse Sør-Øst
- Styresak 68/07 Samlet program for utvikling og omstilling av Helse Sør-Øst
- Styresak 69/07 Handlingsplan innkjøp og logistikk 2008 – 2009
- Styresak 70/07 Strategisk fokus for Helse Sør-Øst 2008 – 2011. Mål for 2008
- Organisasjonskart ledergruppen Helse Sør-Øst
- Organisasjonskart eieroppfølging i Helse Sør-Øst
- Nettinformasjon om ansvarsområder i ledergruppen og for innsatsområdene

#