

Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	15. juni 2017

SAK NR 068-2017

VURDERING AV FORETAKSTILHØRIGHET FOR KONGSVINGER SYKEHUS

Forslag til vedtak:

1. Styret i Helse Sør-Øst RHF vil etter en samlet vurdering tilrå overfor foretaksmøtet i Helse Sør-Øst RHF at det ikke gjøres endring i foretakstilhørigheten for Kongsvinger sykehus nå. Dette fordi gevinstene ved en slik endring ikke står i rimelig forhold til den risiko og de omkostninger som endringen innebærer. Det kan gjennomføres en fornyet vurdering av foretakstilhørighet for Kongsvinger sykehus når en modernisert IKT-infrastruktur i Helse Sør-Øst er på plass og kapasiteten innen psykisk helsevern i Akershus universitetssykehus HF er økt.
2. Det etablerte samarbeidet mellom Akershus universitetssykehus HF og Sykehuset Innlandet HF om bruk av Kongsvinger sykehus for å avlaste kapasiteten ved Akershus universitetssykehus videreføres og videreutvikles.
3. Spesialisthelsetjenestetilbudet for befolkningen i Nes kommune tilbakeføres til Akershus universitetssykehus HF. Endelig vurdering av overføringstidspunkt gjøres på grunnlag av kapasitetsvurderinger ved Akershus universitetssykehus HF i 2018.
4. Styret ber om at saken oversendes Helse- og omsorgsdepartementet for behandling i foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF

Hamar, 13. juni 2017

Cathrine M. Lofthus
administrerende direktør

1. Hva saken gjelder

Foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF behandlet 17. august 2015 følgende sak (protokollen gjengis i sin helhet):

«Sak 3 Vurdering av opptaksområde

Foretaksmøtet viste til Helse Sør-Øst RHF sin behandling av sak 090-2014 Analyse av aktivitet og kapasitetsbehov 2030 Helse Sør-Øst - Grunnlag for videre utvikling og planlegging, 18. desember 2014.

Det ble videre vist til oppfølgingsmøte mellom Helse Sør-Øst RHF og Helse- og omsorgsdepartementet 28. april 2015 hvor Helse Sør-Øst RHF orienterte om status i arbeidet med analyse av aktivitet og kapasitetsbehov framover. Foretaksmøtet viste til dialogen i møtet, herunder spørsmål knyttet til tilhørigheten til Kongsvinger sykehus. Foretaksmøtet ba om at det i det videre arbeidet med å analysere kapasitetsbehovet vurderes om det kan være hensiktsmessig å overføre Kongsvinger sykehus med tilhørende befolkningsområde til Akershus universitetssykehus. Dette må sees i sammenheng med den planlagte overføringen av befolkningen i Vestby kommune til Sykehuset Østfold HF fra 1.januar 2017 og eventuelt andre tiltak som følge av oppfølgingen av sak 090-2014.

Foretaksmøtet vedtok:

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.»

I det videre arbeid med denne saken har administrerende direktør lagt til grunn at utredningen også skal inkludere en vurdering av videre spesialisthelsetjenestetilbud for Nes kommune, som har en midlertidig avtale fra 2001 om bruk av Sykehuset Innlandet som avlastning for Akershus universitetssykehus HF frem til utgangen av 2019.

Det er gjennomført et bredt forankret prosjektarbeid for å belyse fordeler og ulemper ved de ulike løsningene, samt at det er utarbeidet en risiko- og mulighetsanalyse. Det vises til dokumentene som følger saken, herunder rapporten *Vurdering av foretakstilhørighet for Kongsvinger sykehus*, risiko- og mulighetsanalyse ved endring av foretakstilhørighet, høringsuttalelser mv.

2. Om foretakstilhørighet for Kongsvinger sykehus

2.1 Prosess og perspektiv

Rapporten om Kongsvinger sykehus sin foretakstilhørighet er utarbeidet av en prosjektgruppe under ledelse av Helse Sør-Øst RHF og bestående av representanter fra Helse Sør-Øst RHF, Sykehuset Innlandet HF, Akershus universitetssykehus HF, brukerrepresentanter, tillitsvalgte og hovedverneombud. Videre har gruppen hatt bred deltagelse fra involverte kommuner samt den lokale Sykehusaksjonen.

Proessen ble opplevd som åpen og lærerik for alle involverte, og den ble også preget av mange gode faglige diskusjoner mellom fagfolk fra sykehuset og de to helseforetakene.

Prosjektgruppens deltakere er også enige om at rapporten beskriver de relevante problemstillingene på en tilfredsstillende måte. Samtidig er det trolig riktig å si at ingen av deltagerne endret sin opprinnelige vurdering av de sentrale spørsmålene i denne saken, noe som også reflekteres i høringsuttalelsene.

2.2 Alternative løsninger

I rapporten pekes det på to alternative løsninger som er vurdert. Modell A innebærer at Kongsvinger sykehus overføres til Akershus universitetssykehus. Ledig kapasitet utnyttes for å skape fleksibilitet rundt Akershus universitetssykehus. Alternativet innebærer å overføre lokalsykehusfunksjoner fra Akershus universitetssykehus til Kongsvinger sykehus for en eller flere kommuner, eller å overføre oppgaver for å skape rom på Akershus universitetssykehus. Det vil i første omgang kunne gjelde Nes kommune og ved behov andre kommuner på Øvre Romerike. Alternativt kan man foreta oppgavedeling mellom sykehusene.

Modell B innebærer at Kongsvinger sykehus forblir i Sykehuset Innlandet. Dersom Kongsvinger sykehus' kapasitet ikke utnyttes til å skape fleksibilitet rundt Akershus universitetssykehus, anbefales det ikke å endre foretakstilhørighet for Kongsvinger sykehus. I et slikt scenario vil framtidens Kongsvinger sykehus faglig bli omtrent identisk uansett foretakstilhørighet. Imidlertid vil Nes kommune fortsette å ønske deg tilbake til Akershus universitetssykehus, noe som vil kunne svekke driftsgrunnlaget for Kongsvinger sykehus. Med uendret befolkningsgrunnlag vil overføringskostnadene blir for store.

2.3 Oppsummering av høringsuttalelser

Rapporten om foretakstilhørighet for Kongsvinger sykehus ble sendt på bred høring. Utover direkte involverte helseforetak og kommuner ble rapporten sendt til alle kommuner som får sine spesialisthelsetjenester fra Sykehuset Innlandet HF og Akershus universitetssykehus HF, samt Oslo kommune siden Oslo universitetssykehus HF vil bli involvert ved en endring.

13 av 70 inviterte kommuner avga høringsuttalelse. Høringsuttalelsene følger saken i sin helhet. Uttalelsene oppsummeres slik:

a) Brukerne

Brukere av Kongsvinger sykehus ønsker seg til Akershus universitetssykehus HF, mens brukerutvalgene i Helse Sør-Øst RHF, Akershus universitetssykehus HF og Sykehuset Innlandet HF ønsker uendret foretakstilhørighet.

b) Kommunene som bruker Kongsvinger sykehus

Kommunene som bruker Kongsvinger sykehus ønsker alle at sykehuset blir en del av Akershus universitetssykehus HF. Nes kommune anbefaler også at Kongsvinger sykehus overføres til Akershus universitetssykehus, alternativt ønsker kommunen at spesialisthelsetjenesteansvaret for Nes kommune tilbakeføres til Akershus universitetssykehus HF umiddelbart.

c) Kommunene som ikke bruker Kongsvinger sykehus

Kommunene som ikke bruker Kongsvinger sykehus ønsker alle at sykehuset forblir i Sykehuset Innlandet HF.

d) Fylkeskommunene

Hedmark fylkeskommune mener beslutning om foretakstilhørighet for Kongsvinger sykehus bør avvente behandlingen av Sykehuset Innlandets idefaserapport og at Kongsvinger sykehus bør forbli i Sykehuset Innlandet HF.

e) Helseforetakene

Akershus universitetssykehus HF og Sykehuset Innlandet HF ønsker uendret foretakstilhørighet. Oslo universitetssykehus HF er uenig i rapportens forutsetning om at faglig utvikling og tjenestetilbudet vil bli likt i de to foretakene, noe som taler for tilknytning til Akershus universitetssykehus HF.

f) Ansattes organisasjoner

Ansattes organisasjoner og hovedverneombud ved Akershus universitetssykehus HF anbefaler uendret foretakstilhørighet. Foretakstillitsvalgte ved Sykehuset Innlandet HF anbefaler ikke endring av foretakstilhørighet.

g) Andre

Kongsvinger Arbeiderpartis seniorgruppe, Kongsvinger Arbeiderlag og Aksjonsgruppa for Kongsvinger sykehus ønsker endring av foretakstilhørighet for Kongsvinger sykehus. Rådet for likestilling for funksjonshemmede (Hedmark), Fagforbundet i Helse Sør-Øst RHF, Norsk sykepleierforbund i Hedmark, Oppland og Akershus og Eidsvoll eldreråd ønsker uendret foretakstilhørighet for Kongsvinger sykehus.

2.4 Tilhørighet for Nes kommune og Kongsvinger sykehus vurdert sammen

Foretakstilhørighet for Nes kommune har vært utredet også i 2013, og til slutt besluttet avklart i forbindelse med denne saken. Nes kommune har 20.000 innbyggere og har i dag en avtale om midlertidig bruk av Sykehuset Innlandet HF. I praksis er det slik at om lag halvparten av pasientene behandles i hvert av de to helseforetakene (35 % av døgnopphold innen somatikk skjer i Sykehuset Innlandet HF og 41 % i Akershus universitetssykehus HF). Tilbudet innen psykisk helsevern ivaretas i sin helhet ved Akershus universitetssykehus HF.

En overføring av Nes kommune betyr dermed en økning i Akershus universitetssykehus HF sitt befolkningsgrunnlag på 20 000, mens den reelle økningen fra dagens situasjon vil være på om lag 10 000.

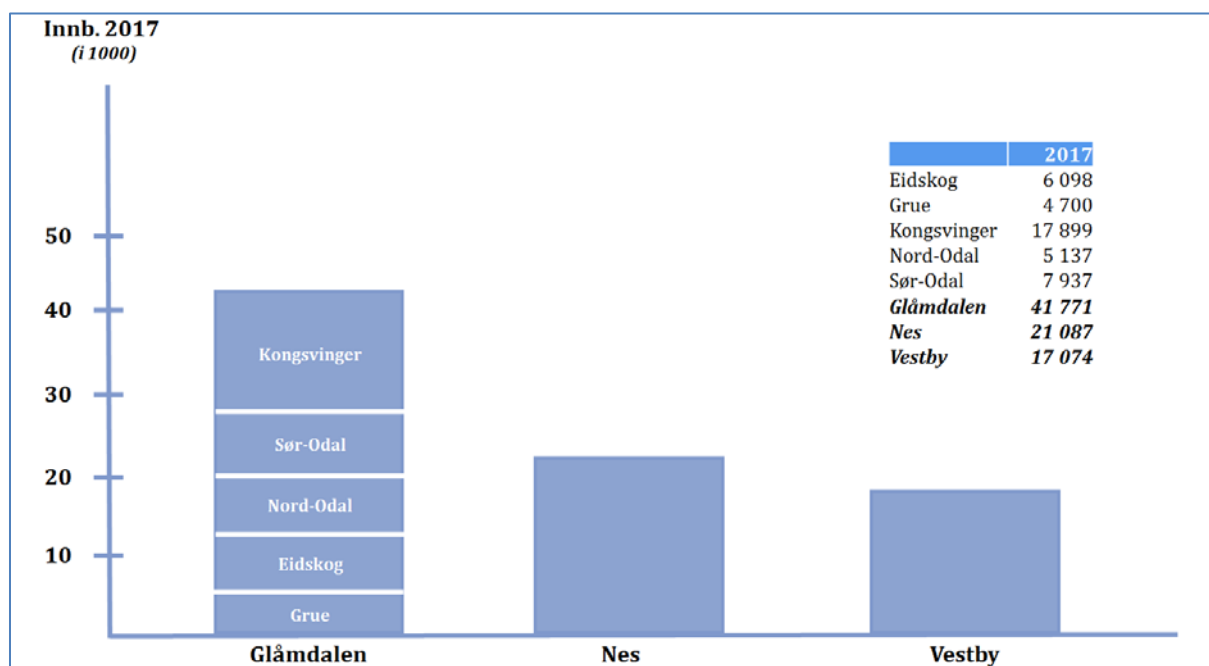
Når disse to sakene vurderes sammen, åpner det ulike kombinasjoner av løsninger:

	<i>Kongsvinger sykehus forblir i Sykehuset innlandet HF</i>	<i>Kongsvinger sykehus overføres til Akershus universitetssykehus HF</i>
Nes kommune fortsetter som i dag – delt løsning mellom Sykehuset Innlandet HF og Akershus universitetssykehus HF	<p>A. Befolkning Kongsvinger sykehus: 50.000</p> <p>Fordel: minst endring gir mest tid og oppmerksomhet rundt kvalitet og utviklingsarbeid</p> <p>Ulempe: løsningen ikke ønsket av befolkning hverken i Glåmdalen eller Nes kommune. Delt løsning for Nes kommune er ugunstig</p>	<p>B. Hvis Kongsvinger sykehus overføres til Akershus universitetssykehus vil Nes kommune automatisk få samlet sitt spesialisthelsetjenestetilbud – se alternativ F</p>

<p>Nes kommune får all spesialisthelsetjeneste fra Sykehuset Innlandet HF</p>	<p>C. Befolkning Kongsvinger sykehus: 50-60.000</p> <p>Fordel: i teorien vil Nes kommune få samlet sitt spesialisthelsetjenestetilbud</p> <p>Ulempe: I praksis vil trolig dagens bruksmønster der om lag halvparten av pasientene behandles i hvert foretak bestå</p> <p>Svært sterk motstand i Nes kommune.</p>	<p>D. Ikke aktuelt</p>
<p>Nes kommune får all spesialisthelsetjeneste fra Akershus universitetssykehus HF</p>	<p>E. Befolkning Kongsvinger sykehus: 40.000</p> <p>Fordel: Nes kommune får samlet sitt spesialisthelsetjenestetilbud</p> <p>Ulempe: Kongsvinger sykehus får omlag 20 % redusert befolkningsgrunnlag</p> <p>Løsningen er ikke ønsket av befolkningen i Glåmdalen</p>	<p>F. Befolkning Kongsvinger sykehus: 60.000 (+)</p> <p>Fordel: befolkningens ønske etterkommes både for Nes kommune og i Glåmdalen. Beste utgangspunkt for videre utvikling av samlet helsetjeneste i området da løsningen gir mest robust Kongsvinger sykehus grunnet øket opptaksområde</p> <p>Ulempe: omstillingsutfordring for Sykehuset Innlandet HF og for Akershus universitetssykehus HF</p>

2.5 Konsekvens for Akershus universitetssykehus ved endret tilhørighet for Nes kommune

Vestby kommune er planlagt overført til Sykehuset Østfold HF i 2018 som et ledd i å styrke kapasiteten ved Akershus universitetssykehus HF. En overføring av Nes kommune vil dermed redusere den kapasitetsmessige effekten av overføringen av Vestby kommune.



Figur: Antall innbyggere i Glåmdalskommunene og Nes sammenlignet med Vestby. Kilde: SSB.

I dag bruker befolkningen i Nes kommune 1175 døgnopphold, 6437 polikliniske undersøkelser og 383 dagbehandlinger ved Kongsvinger sykehus og andre sykehus i Sykehuset Innlandet HF (2015 tall, tabell s. 26 i rapporten). Det er denne aktiviteten som Akershus universitetssykehus HF må finne plass til dersom Kongsvinger sykehus forblir i Sykehuset Innlandet HF og spesialisthelsetjenesteansvaret for Nes kommune tilbakeføres til Akershus universitetssykehus HF.

2.6 Psykisk helsevern

Befolkningen tilhørende Kongsvinger sykehus' opptaksområde benytter i dag sykehusbasert psykisk helsevern ved Sanderud og Reinsvoll. Det er også noe pasientflyt til øvrige distriktpsykiatriske sentre (DPS) i Innlandet sykehusområde. Med dagens aktivitet bruker Kongsvingerregionen 14 døgnplasser innen sykehusbasert psykisk helsevern i Sykehuset Innlandet HF. Kommunene i Glåmdalen har et vesentlig større forbruk av liggedøgn i sykehusbasert psykisk helsevern enn kommunene i Akershus sykehusområde, og Akershus universitetssykehus HF har ikke kapasitet til å overta hele dette volumet.

I utgangspunktet dreier det seg om et behov for 6000 liggedøgn i sykehusavdelinger ved en eventuell endret foretakstilhørighet. Ved overføring av spesialisthelsetjenesteansvaret for Vestby kommune fra Akershus universitetssykehus HF til Sykehuset Østfold HF, vil det frigjøres en kapasitet på 2000 liggedøgn ved Akershus universitetssykehus HF.

Ved en endret foretakstilhørighet må det lages en overgangsordning som er forutsigbar for begge helseforetak slik at kapasiteten ikke bygges ned før behovet kan dekkes andre steder. En mulig overgangsordning er å overføre enkeltkommuner etappevis, og/eller inngå en gjestepasientordning med Sykehuset Innlandet HF om døgnkapasitet innen psykisk helsevern frem til kapasiteten innen psykisk helsevern er økt i Akershus universitetssykehus HF. Det vil ta lang tid før kapasiteten ved Akershus universitetssykehus HF innen psykisk helsevern er økt og dette forutsetter nybygg eller leie av lokaler.

En endret foretakstilhørighet vil således bety at noen pasienter vil oppleve at behandlingstilbudet ikke henger sammen innen psykisk helsevern og somatikk, ved at man får spesialisthelsetjenester inne psykisk helsevern ved et helseforetak og somatiske tjenester ved et annet helseforetak. Dette er ugunstig for pasientene. Videre vil det også innebære at behandlingstilbudet innen psykisk helsevern heller ikke henger sammen ved at Kongsvinger DPS vil overføres til Akershus universitetssykehus ved en endret foretakstilhørighet for sykehuset, mens deler av døgntilbudet innen psykisk helsevern fortsatt vil måtte leveres av Sykehus Innlandet HF.

3. Risiko- og mulighetsanalyse ved en eventuell overføring av Kongsvinger sykehus til Akershus universitetssykehus HF

Helse Sør-Øst RHF har gjennomført en egen risiko- og mulighetsanalyse. Hele analysen, herunder også risikoreduserende tiltak, inngår i dokumentene som følger saken. Nedenfor gjengis risikomatriksen og beskrivelsen av mulighetene som en overføring vil kunne medføre.

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

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.

4. Administrerende direktørs oppsummering og anbefaling

Administrerende direktør ser at dette er en komplisert sak, der ønsket utfall i stor grad avhenger av perspektivet man vurderer saken ut fra. Befolkning og kommuner, helseforetak, ansatte og ikke minst brukerne, har alle ulike perspektiver og begrunnelser for hvilken løsning som anbefales. Helse Sør-Øst RHF's oppgave er å forsøke å avveie alle disse hensynene og sørge for likeverdige helsetjenester og at den delen av samfunnets ressurser som settes av til spesialisthelsetjeneste brukes effektivt. Målet er å gi pasientene det beste tilbudet, med best mulig kvalitet og sikkerhet.

Utredning av foretakstilhørighet for Kongsvinger sykehus har vært et ønske fra Glåmdalsregionen. Det er uttrykk for befolkningens ønske om å få spesialisthelsetjenester fra Akershus universitetssykehus, særlig i de tilfellene Kongsvinger sykehus ikke har det aktuelle tilbudet. Dette er et legitimt og forståelig ønske som baserer seg på to hovedargumenter. Det handler om praktiske hensyn fordi Akershus universitetssykehus er lettere tilgjengelig kommunikasjonsmessig og fordi den dominerende arbeidspendlingen skjer i denne retningen. For det andre baserer ønsket om endret foretakstilhørighet seg på framtiden for Kongsvinger sykehus, der man mener mulighetene for positiv utvikling er bedre dersom sykehuset knyttes til vekstområdene i Akershus og ikke minst at rekruttering av fagfolk vil være lettere dersom man er tilknyttet et universitetssykehus.

Brukerne er delt i sitt syn der lokale brukere ønsker endring, mens brukerutvalgene ved Sykehuset Innlandet, Akershus universitetssykehus og Helse Sør-Øst RHF anbefaler uendret foretakstilhørighet. Kommunene er delt på samme måte, der de som bruker Kongsvinger sykehus i dag ønsker endring, mens de som ikke bruker Kongsvinger sykehus ønsker uendret foretakstilhørighet. De av ansattes organisasjoner som har uttalt seg ønsker ingen endring. Både Sykehuset Innlandet og Akershus universitetssykehus anbefaler at man ikke endrer foretakstilhørighet for Kongsvinger sykehus.

Pasientsikkerhet og kvalitet

Kongsvinger sykehus er inne i et arbeid for å heve kvaliteten og sikkerheten til pasientene, et arbeid som i dag ledes fra Sykehuset Innlandet. Faren for å forstyrre dette arbeidet i en omstillingsperiode som vil pågå minst fram til januar 2019, må holdes opp mot gevinster ved en eventuell endring av foretakstilhørighet. Samtidig er det administrerende direktørs vurdering at potensialet for faglig samarbeid mellom Kongsvinger sykehus og de andre sykehusene i Sykehuset Innlandet ikke er tatt ut og at dette uansett må gjøres i det videre arbeid. Videre vil en endret foretakstilhørighet bety at Kongsvinger sykehus vil ta del i de prosedyrer og det kvalitetsarbeidet som er utviklet ved Akershus universitetssykehus.

En endret foretakstilhørighet vil bety en oppdeling av pasientforløp både innen psykisk helsevern og for pasientforløp som omhandler både psykiske helsevern og somatikk inntil kapasiteten innen døgnbasert psykiske helsevern ved Akershus universitetssykehus er økt.

Geografi og reisevei

Det er enklere og mer praktisk, særlig for Glåmdalens befolkning, å benytte Akershus universitetssykehus, sammenlignet med å bruke de andre sykehusene i Innlandet. Dette skyldes både reisevei, som er kortere og enklere til Akershus universitetssykehus, og at tjenestetilbudet i Sykehuset Innlandet i noen grad er spredt på flere lokaliteter.

Om lag halvparten av pasientene som trenger sykehusbehandling i Glåmdalsregionen og Nes kommune får sin behandling i Kongsvinger sykehus. 14 % av disse sendes videre til andre sykehus i Sykehuset Innlandet for behandling. Det er disse 14 % som opplever den største ulempen ved lang reise i dag og som vil fortsette å oppleve det i framtiden ved uendret foretakstilhørighet. Dette omfatter om lag 1 500 døgnopphold og 13 000 polikliniske konsultasjoner og dagbehandlinger.

Kapasitet ved Akershus universitetssykehus

Rapporten peker på usikkerheten rundt veksten i befolkningsgrunnlaget for Akershus universitetssykehus og behovet for eventuell reservekapasitet. Dette er per i dag ivaretatt dels gjennom at Akershus universitetssykehus HF har forbedret sin drift og ved overføring av spesialisthelsetjenesteansvaret for Vestby kommune til Sykehuset Østfold. Deretter planlegges overføring av bydel Alna til Oslo sykehusområdet. Det vil likevel være nødvendig å ha spesiell oppmerksomhet om hvordan behov og kapasitet utvikler seg i dette området.

Omstillingskostnader knyttet til en virksomhetsoverføring av Kongsvinger sykehus

Økonomisk er det anslått en IKT omstillingskostnad på minimum 50 millioner kroner. Dette er en kostnad med betydelig usikkerhet og som lett vil øke. Videre vil Sykehuset Innlandet måtte gjennomføre en krevende tilpasning av kostnadsnivå til nytt inntekstgrunnlag. En gjennomgang av mulige kostnadsreduksjoner viser en restutfordring på 110 millioner kroner per år for Sykehuset Innlandet. Det vil kreve nødvendige omstillingstiltak i alle deler av driften og det er anslått at dette vil ta minimum 3-4 år.

Den største omstillingskostnaden er kanskje likevel ikke økonomisk, men kommer i form av hva ledelsen skal bruke sin tid og oppmerksomhet på og hva ansatte vil oppleve av omstillingsarbeid. En overføring vil ta minimum 1,5 år å planlegge. Selve gjennomføringen vil ventelig også kreve betydelig innsats i ytterligere 1-2 år.

For ansatte betyr dette at selv om det skal foretas en virksomhetsoverdragelse, vil man måtte foreta kompetansekartlegginger og rettighetsvurderinger. Dette gjelder ikke bare i Kongsvinger sykehus, men også i andre deler av Sykehuset Innlandet og Akershus universitetssykehus. Et slikt arbeid vil være tidkrevende og ta betydelig oppmerksomhet bort fra daglig drift og pasientbehandling både for ansatte og ledere.

Når det gjelder IKT-løsninger viser rapporten at de viktigste elementene som vil redusere risiko og kompleksitet er knyttet til at man får ferdigstilt omleggingen av IKT-infrastruktur ved Sykehuset Innlandet og Akershus universitetssykehus før en eventuell endret foretakstilhørighet finner sted. Det samme gjelder implementering av regionale kliniske løsninger.

Anbefaling

Ut fra en samlet vurdering mener administrerende direktør at omkostningene ved en endring av foretakstilhørighet nå er for store i forhold til potensielle gevinster. Administrerende direktør kan derfor ikke anbefale en slik endring nå, og vil spesielt fremheve risikomomenter knyttet til IKT og psykisk helsevern. Videre er det tydelige høringssvar fra Sykehuset Innlandet, Akershus universitetssykehus, brukerutvalgene ved de to helseforetakene og ansattes organisasjoner ved de to helseforetakene som fraråder en endring av foretakstilhørighet.

Samtidig er det momenter som taler for en endring av foretakstilhørighet for Kongsvinger sykehus og det kan på denne bakgrunn gjennomføres en fornyet vurdering av foretakstilhørighet når en modernisert IKT-infrastruktur i Helse Sør-Øst er på plass og kapasiteten innen psykisk helsevern i Akershus universitetssykehus er økt.

Det finnes i dag et godt faglig og praktisk samarbeid mellom Kongsvinger sykehus og Akershus universitetssykehus. Administrerende direktør mener at dette samarbeidet bør utvikles videre, og vil følge helseforetakenes arbeid med dette.

Nes kommune er en del av Akershus fylke og har hatt sitt spesialisthelsetjenestetilbud ved Akershus universitetssykehus fram til 2001. På grunn av blant annet kapasitetsutfordringer i forbindelse med bygging av nytt Akershus universitetssykehus, ble det inngått en midlertidig avtale om bruk av Kongsvinger sykehus som lokalsykehus for befolkningen i Nes kommune. Denne avtalen utløper 31.12.2019.

Nes kommune har avgitt en tydelig høringsuttalelse om at dersom Kongsvinger sykehus forblir i Sykehuset Innlandet, ønsker Nes kommune en umiddelbar tilbakeføring av spesialisthelsetjenesteansvaret til Akershus universitetssykehus. Dette er krevende for Kongsvinger sykehus som mister om lag 20 % av befolkningsgrunnlaget dersom Nes kommune endrer sykehustilhørighet. Det er likevel slik at dette vil inntreffe uansett ved avtalens utløp i 2019, og gitt det utviklingsarbeidet som Kongsvinger sykehus nå skal videreføre og forsterke vil det være mest hensiktsmessig å koordinere en flytting av sykehustilhørighet for Nes kommune med dette. Endelig vurdering av overføringstidspunkt bør gjøres på grunnlag av kapasitetsvurderinger ved Akershus universitetssykehus i 2018.

Arbeidet med å vurdere endring i foretakstilhørighet for Kongsvinger sykehus har vært nyttig både for de to helseforetakene og for Kongsvinger sykehus. Administrerende direktør mener det er gjennomført en grundig og god prosess som har styrket dialogen mellom kommunene og de ulike helseforetakene. Fagfolk fra Sykehuset Innlandet og Akershus universitetssykehus har sammen vurdert dagens sykehus og i stor grad vært enige om fremtidig utviklingsretning, slik det fremkommer i rapporten.

Det vil være Sykehuset Innlandets ansvar å videreutvikle tjenestetilbud og kvalitet ved Kongsvinger sykehus, herunder også hvordan samarbeidet med Akershus universitetssykehus kan styrkes og utvikles videre. Sykehuset Innlandet har startet arbeidet med å opprette flere overlegestillinger som blant annet vil bli brukt til å sikre mer kvalifiserte vurderinger av pasienter i mottak. Sykehuset Innlandet planlegger videre tettere faglig integrering mellom Elverum sykehus, Hamar sykehus og Kongsvinger sykehus, der man starter med felles faglige møter innen gynekologi, barnemedisin, onkologi og reumatologi. Målet er blant annet å etablere felles faglige prosedyrer. Sykehuset Innlandet vil også utrede etablering av felles ledelse mellom disse sykehusene. Dette vil sammen med praktiske tiltak som bruk av risikoscore og etterlevelse av faglige prosedyrer være gjenstand for større oppmerksomhet fra Helse Sør-Øst RHF.

Sykehuset Innlandet må også i større grad vurdere pasientstrømmene mellom Elverum sykehus, Hamar sykehus og Kongsvinger sykehus som en helhet. Det foregår i dag 13 000 polikliniske konsultasjoner av pasienter i Kongsvinger-regionen ved andre sykehus i Innlandet. Sykehuset Innlandet må vurdere om et større antall av disse kan finne sted ved Kongsvinger sykehus, eventuelt med støtte fra ambulerende spesialister.

Fagmiljøet ved Akershus universitetssykehus har ved en overføring av Kongsvinger sykehus ønsket å avvikle fødetilbudet ved Kongsvinger sykehus og eventuelt nedlegge akuttkirurgisk virksomhet. En premisse for det videre arbeidet med Kongsvinger sykehus er at fødetilbudet opprettholdes. Dersom man ønsker å utrede endringer i akutfunksjoner som en del av sykehusets videre utviklingsarbeid skal dette gjøres som en egen prosess etter prinsippene i «Veileder for arbeidet med utviklingsplaner».

Gjennom arbeidet med denne saken ser Helse Sør-Øst RHF at de små sykehusene har særlige utfordringer knyttet til kvalitet, rekruttering og drift. Samtidig har disse sykehusene sin styrke gjennom nærhet til befolkningen de betjener og kommunehelsetjenesten. Det er dermed et behov for å styrke de små akutt sykehusene, og samtidig bruke disse aktivt til å videreutvikle gode samhandlingsmodeller med kommunehelsetjenesten.

Helse Sør-Øst RHF vil derfor, i samarbeid med de aktuelle helseforetakene, ta initiativ til å opprette et nettverk av små akutt sykehus der Kongsvinger sykehus vil inngå. Nettverket skal bidra til bedre kvalitet, bedre rekruttering til små sykehus og utvikle modeller for samarbeid og integrering med kommunehelsetjenesten som også kan brukes av større sykehus. Administrerende direktør anbefaler at Helse Sør-Øst RHF bidrar økonomisk til et slikt samarbeid, og vil utarbeide eget mandat for arbeidet sammen med de helseforetakene som vil delta.

Administrerende direktørs vurdering er at overføring av Kongsvinger sykehus til Akershus universitetssykehus samlet sett ikke er riktig nå. Dette basert på at risiko og omkostninger er for høye. Rapporten har etablert et godt faktagrunnlag der det er stor grad av enighet om sakens fakta. Det kan ikke utelukkes at problemstillingen om overføring av Kongsvinger sykehus

aktualiseres igjen etter hvert som Sykehuset Innlandet avklarer sin fremtidige struktur, en ser hvordan sykehuskapasiteten i Oslo og Akershus utvikler seg og samordningen innen IKT-området har kommet lenger.

Administrerende direktør ser at det også hadde vært mulig å konkludere annerledes i denne saken. Dette blant annet basert på fremtidig befolkningsvekst i Akershus sykehusområde og potensialet for at Kongsvinger sykehus og Akershus universitetssykehus kan supplere hverandre og videreutvikles i tråd med modellen i Nasjonal helse- og sykehusplan om sykehus i nettverk. Gjennom dette kunne Kongsvinger sykehus tilføres ny aktivitet og samtidig avlaste Akershus universitetssykehus for lokalsykehusoppgaver.

Trykte vedlegg:

- Sammendrag av høringsuttalelsene
- Lenke til rapporten «*Vurdering av foretakstilhørighet for Kongsvinger sykehus*»
<https://www.helse-sorost.no/Documents/Store%20utviklingsprosjekter/Foretakstilhørighet%20Kongsvinger/Kongsvinger%20sykehus%20rapport%20til%20høring%20240317.pdf>
- Lenke til risiko- og mulighetsanalyse ved endring av foretakstilhørighet for Kongsvinger sykehus
<https://www.helse-sorost.no/Documents/Store%20utviklingsprosjekter/Risiko%20og%20mulighetsanalyse%20Kongsvinger%20sykehus.pdf>

Utrykte vedlegg:

- Ingen