

## Styresak

---

Dato dok.:	19.02.2018	Administrerende direktør
Møtedato:	28.02.2018	
Vår ref.:	18/01826-1	Postadresse: 1478 LØRENSKOG
		Telefon: +47 67960000
Vedlegg:	Overføringsavtale Vestby	

### **Sak 14/18 Administrerende direktørs orienteringer**

Administrerende direktør ønsker å orientere om følgende saker:

1. Utkomme etter trykkavlastende kirurgi ved massivt hjerneinfarkt (Antje Sundseth)
2. Status for opplæringsprogrammet i kvalitetsforbedring
3. Overføring av spesialisthelsetjenestetilbudet for befolkningen i Vestby kommune fra Akershus universitetssykehus HF til Sykehuset Østfold HF
4. Overføring av Kongsvinger sykehusområde fra Sykehuset Innlandet HF til Akershus universitetssykehus HF

### ***Administrerende direktørs innstilling til vedtak:***

Styret tar saken til orientering.

Øystein Mæland  
Administrerende direktør

*Dokumentet er elektronisk godkjent*

## **1. Utkomme etter trykkavlastende kirurgi ved massivt hjerneinfarkt (Antje Sundseth)**

I Norge rammes ca. 12 000 personer årlig av hjerneslag, som er en fellesbetegnelse for hjerneinfarkt (ca. 80 %), hjerneblødning (ca. 15 %) og hjernehinneblødning. Hjerneinfarkt skyldes tilstopping av en blodåre på grunn av en blodpropp eller en innsnevring. Manglende blodtilførsel til deler av hjernen forårsaker vevsskade og hevelse. Ulike nevrologiske utfall oppstår avhengig av hvilke deler av hjernen som rammes.

Størrelsen av hjerneinfarkt avhenger blant annet av størrelsen på den tilstoppete blodåren. Dersom halspulsåren eller den midtre hjernearterien tilstoppes, kan det utvikle seg et massivt hjerneinfarkt med livstruende hevelse etter 1-3 dager. Tilstanden kalles malignt mediainfarkt og oppstår i 1-10 % av infarkter i storehjernen. Pasientene er ca. 10 år yngre enn den gjennomsnittlige hjerneslagpasienten, og dødeligheten ved ikke-kirurgisk behandling er ca. 80 %. Trykkavlastende kirurgi, der man tar ut en stor del av skallen over infarktets side, reduserer dødeligheten til 30 %. Det har imidlertid vært usikkerhet omkring pasientenes funksjonsnivå og livskvalitet etter trykkavlastende kirurgi. Særlig gjelder dette der infarkt rammer språkdominant hjernehalvdel (vanligvis venstre).

I et samarbeid mellom Nevroklinikken på Akershus universitetssykehus og nevrokirurgisk avdeling på Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet ble det undersøkt om det var forskjell i grad av funksjonshemning og pleiebehov, avhengighet i dagliglivets aktiviteter, livskvalitet og mental helse hos pasienter med infarkt i språkdominant sammenlignet med ikke-dominant hjernehalvdel. Det ble også identifisert faktorer forbundet med tidlig død etter trykkavlastende kirurgi.

Fra 1998 til 2010 ble 45 pasienter med malignt mediainfarkt fra hele Sørøst-Norge operert på Rikshospitalet. Gjennomsnittsalderen var 48 år, den yngste pasienten var 19 år og den eldste 74 år. Av disse deltok 26 pasienter i studien. Halvparten hadde infarkt i språkdominant hjernehalvdel. Det var ingen signifikant forskjell mellom gruppene vedrørende grad av funksjonshemning og pleiebehov, avhengighet i dagliglivets aktiviteter, livskvalitet, angst og depresjon. Tilstopping av den fremre og/eller bakre hjernearterien i tillegg til den midtre var den eneste faktoren forbundet med tidlig død etter trykkavlastende kirurgi.

Dette viste at pasienter med infarkt i språkdominant hjernehalvdel hadde et likeverdig utkomme som de med infarkt i ikke-dominant hjernehalvdel. I den kliniske hverdag betyr det at pasienter bør tilbys trykkavlastende kirurgi, uavhengig av hvilken hjernehalvdel som er rammet. Man skal imidlertid være varsom med å operere pasienter med tilstopping av flere hjernearterier enn bare den midtre.

## **2. Status for opplæringsprogrammet i kvalitetsforbedring**

I oktober 2017 igangsatte Akershus universitetssykehus sentrale opplæringstiltak innen kvalitetsforbedring, i tråd med gjeldende regelverk. Hensikten med opplæringstiltakene er å

- *skape fokus på kontinuerlig forbedring*
- *bidra til at vi skaper verdi for pasienter og ansatte*
- *styrke ansattes kompetanse innen forbedringskunnskap*
- *bidra til lederforankring*
- *skape arenaer for deling og læring*
- *involvere brukere og medarbeidere*
- *bidra til kultur for forbedring*

Ledere og ansatt tilbys grunnkurs i kvalitetsforbedring med fokus på metode og verktøy. Det er gjennomført tre grunnkurs med til sammen 120 deltagere, med størst andel ledere på nivå 3-5. Det er viktig at lederne får opplæring først for å sikre lederforankring. Det er planlagt ytterligere fire grunnkurs våren 2018. Det vil også gjennomføres spesialkurs innen målinger og endringsledelse, samt på bestilling fra klinikkene.

I tillegg til grunnkursene har de fleste divisjoner og klinikker gjennomført interne ledersamlinger med fokus på metode og verktøy i forbedringsarbeid. Ca. 550 ledere og ansatte har deltatt på dette. Metode og verktøy, presentasjoner fra grunnkurs mm er tilgjengelig på intranett for alle ansatte. Det betyr at de som har gjennomført opplæring, kan ta i bruk alle maler og verktøy i sitt lokale arbeid.

Det er dessuten igangsatt et læringsnettverk, der deltagere gjennomfører et forbedringsarbeid over en tidsperiode på ni måneder. Nettverkssamlingene blir en arena for deling og læring, og skal bidra med motivasjon til å lykkes med forbedringer for pasienter, pårørende og ansatte. Det er påmeldt 26 team som arbeider med forbedringer initiert lokalt. Læringsnettverket har tre samlinger gjennom 2018. På forbedringsdagen i november 2018 vil lokalt forbedringsarbeid presenteres for alle ansatte.

Det er utarbeidet en handlingsplan for kontinuerlig forbedring for 2018 som skal bidra til ytterligere forsterkning av dette området.

### **3. Overføring av spesialisthelsetjenestetilbudet for befolkningen i Vestby kommune fra Akershus universitetssykehus HF til Sykehuset Østfold HF**

Styret i Helse Sør-Øst RHF vedtok i sak 090-2014 at spesialisthelsetilbudet for befolkningen i Vestby kommune i Akershus skal overføres fra Akershus sykehusområde til Østfold sykehusområde. Tidspunktet for overføringen er senere fastsatt av administrerende direktør i Helse Sør-Øst til 2. mai 2018. Det er i den forbindelse etablert prosjekter for arbeidet med overføringen både fra avgivende (Akershus universitetssykehus HF) og mottagende helseforetak (Sykehuset Østfold HF). Prosjektet ved Akershus universitetssykehus er organisert med en styringsgruppe, en prosjektgruppe og tre arbeidsgrupper, innen hhv somatikk, Psykisk helsevern og IKT.

Vestby kommune har ca. 17.300 innbyggere. Aktivitetsendringen som følge av bortfall av kommunen utgjør anslagsvis ca. 3 % av totalaktiviteten ved Akershus universitetssykehus. Endringene av spesialisthelsetjenestetilbudet innenfor psykisk helsevern vil påvirkes i størst grad, grunnet den geografiske organiseringen av deler av tjenestene. Distriktpsikiatrisk senter (DPS) i Follo er lokalisert sentralt i Ski med døgntilbud og poliklinikk. Tilsvarende vil endringen berøre den lokaltbaserte poliklinikken i Ski innen Avdeling for barn og unges psykiske helsevern (BUP), med samme opptaksområde, og poliklinikken innen Avdeling rus og avhengighet. Tilbudet i Ski retter seg mot innbyggerne i Nesodden, Oppedgård, Ski, Frogn, Ås og Vestby. Vestby kommunes andel av Follo-området utgjør ca. 13 % og det vil ta ti år eller mer før befolkningsveksten i de øvrige kommunene i området kompenserer for bortfallet av Vestby. Her vil nedtak av aktivitet som vil få direkte konsekvenser for bemanningsbehov og medarbeidere.

Prosjektene ved Sykehuset Østfold og Akershus universitetssykehus har ukentlige samarbeidsmøter for å følge opp arbeidet. Sentrale milepæler i arbeidet er følgende:

- Prosjektet har i samarbeid med Sykehuset Østfold etablert felles overordnede prinsipper for overføring og mottak av pasienter fra Vestby kommune. Prinsippene nedfelles i en formell avtale mellom foretakene (vedlagt).
- Prosjektet har kartlagt personellmessige konsekvenser innen psykisk helsevern og gjennomfører nå bemanningsmessige tilpasninger ved DPS Follo.
- Det er sammen med Sykehuset Østfold etablert en plan for kommunikasjon og samhandling i forhold til Vestby (kommune, innbyggere, fastleger med flere), øvrige interessenter og avhengige. Herunder vil det i forkant av overføringen utarbeides et eget informasjonsbrev som vil distribueres til samtlige husstander i Vestby kommune.
- Prosjektet skal i samarbeid med Sykehuset Østfold og Sykehuspartner overføre pasientinformasjon fra Akershus universitetssykehus til Sykehuset Østfold. Innenfor gjeldende lovverk og vurderinger knyttet til informasjonssikkerhet og personvern, skal

prosjektet sikre overføring av journaler, bilder med videre i henhold til vedtatte prinsipper for pasientoverføring. Det vil utarbeides en egen overføringsavtale.

Prosjektet er per 15.februar i rute i henhold til fastsatt milepælsplan. Formelt beslutningspunkt for overføringen («GO/NO GO») vil gjennomføres i uke 16 (tentativt 19.april), basert på risikovurdering av de planene som foreligger for overføring av pasientansvar, pasientinformasjon med videre.

#### **4. Overføring av Kongsvinger sykehusområde fra Sykehuset Innlandet HF til Akershus universitetssykehus HF**

Foretaksmøtet i Helse Sør-Øst RHF vedtok 29. juni 2017 å overføre Kongsvinger sykehus til Akershus universitetssykehus. Bakgrunnen for dette var 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 i Helse Sør-Øst RHF vedtok følgende:

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

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 med spesialisert rehabilitering, barnesykdommer og øre-nese-hals. I tillegg til somatiske funksjoner, er det lokale seksjoner for divisjonene Medisinsk service og Eiendom og intern service. Psykisk helsevern (distriktpsikiatrisk senter og barne- og ungdomspsykiatri), samt prehospitaltjenester er også plassert ved Kongsvinger sykehus. Andre felles stabsfunksjoner for Sykehuset Innlandet som HR, økonomi og regnskap, har i dag ansatte representert lokalt.

Innenfor den somatiske delen av virksomheten er egedekningsgraden (andelen pasienter som behandles ved Kongsvinger sykehus) 52 %. 14 % av pasientene i opptaksområdet behandles ved andre lokaliteter i Sykehuset Innlandet. Det er, noe forenklet, disse pasientene Akershus universitetssykehus – Nordbyhagen, må ivareta ved endret foretakstilhørighet. Innen psykisk helsevern bruker Kongsvingerregionen døgnplasser ved andre institusjoner ved Sykehuset Innlandet. Akershus universitetssykehus har ikke kapasitet til å overta hele denne pasientbehandlingen.

#### **Premisser for overføringen**

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

Endringer i helseforetakenes opptaksområder gir en økonomisk effekt i de faste inntektene til sykehusområdene gjennom Helse Sør-Østs 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.

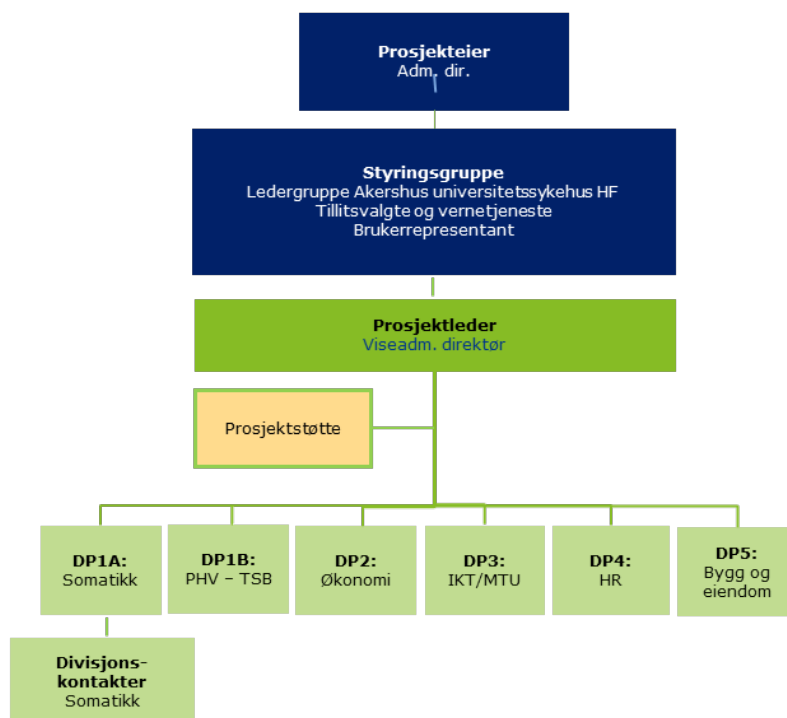
Det er i dag store ulikheter mellom Sykehuset Innlandet og Akershus universitetssykehus når det gjelder IKT-infrastruktur, programvareportefølje og annen teknologiportefølje. En endring av foretakstilhørighet for Kongsvinger sykehus vil dermed medføre et betydelig arbeid knyttet til omlegging av IKT-systemer.

### **Organisering av overføringsprosjektene**

For å gjennomføre denne overføringen har Helse Sør-Øst etablert et regionalt prosjekt med mandat om å lede virksomhetsoverføringen av Kongsvinger sykehus med tilhørende opptaksområde til Akershus universitetssykehus og prehospitale tjenester til Oslo universitetssykehus. 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.

Som en del av arbeidet er det organisert lokale mottaksprosjekter ved Sykehuset Innlandet, Akershus universitetssykehus og Oslo universitetssykehus 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 og de lokale prosjektene.

For Akershus universitetssykehus speiler organiseringen av det lokale mottaksprosjektet strukturen for det regionale prosjektet, med en prosjektgruppe og 5 ulike delprosjekter.



**Avtale mellom Ahus og SØ for overføring og mottak av vestbypasienter**

HSØ har besluttet at SØ fra 2.5.2018 skal ha ansvar for spesialisthelsetjenestetilbudet til innbyggerne i Vestby kommune. Utvidelsen av opptaksområdet til SØ innebærer at innbyggere i Vestby:

1. fra denne dato skal tas i mot ved akuttmottaket ved SØ dersom de har behov for øyeblikkelig hjelp fra spesialisthelsetjenesten og
2. skal som hovedregel henvises til SØ for elektiv helsehjelp dersom de ikke velger å bli henvist til et annet behandlingssted.

Avtalen gjelder for alle pasienter, uavhengig av om de er somatiske eller får tilbud innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

For å sikre en så god overgang som mulig for pasientene gjelder følgende:

**1) Øyeblikkelig hjelp**

- Fra 2.5.2018 klokken 08.00 skal innbyggere i Vestby som har behov for øyeblikkelig hjelp fra spesialisthelsetjenesten mottas i akuttmottaket ved SØ, og ikke ved Ahus
- Fra 2.5.2018 klokken 08.00 skal som hovedregel fastleger og legevakt henvise vestbypasienter til SØ
- Pasienter som inntil dette tidspunkt er mottatt i akuttmottaket ved Ahus skal gis nødvendig øyeblikkelig hjelp her. Dersom pasienten har behov for videre oppfølging i spesialisthelsetjenesten etter at behovet for øyeblikkelig hjelp er opphørt, skal det informeres om av vedkommende kan velge å bli overført til SØ
- Pasienter som i forbindelse med antatt behov for øyeblikkelig hjelp henvender seg til feil sykehus kan ikke avvises uten at det er gjort en vurdering av pasientens tilstand

**2) Planlagt helsehjelp (elektive pasienter)**

- Pasienter som er i et allerede påbegynt utrednings- eller behandlingsforløp skal som hovedregel følge dette på Ahus, med mindre pasienten ønsker overflytting til SØ. Ahus skal orientere pasienten om valgmulighetene
- Kontroller og avsluttende behandling etter operative inngrep skal utføres på Ahus når inngrepet er foretatt der, med mindre pasienten ønsker annet
- Pasienter som er inkludert i pågående forskningsprosjekter skal ikke overføres SØ

**3) Nyhenviste pasienter**

- Dersom rettighetsvurdering er foretatt og pasienten har antatt start helsehjelp etter 02.05.18 skal som hovedregel utrednings- eller behandlingsforløp starte i SØ. Ahus skal orientere pasienten om valgmulighetene og overføre henvisning når dette er aktuelt
- Dersom rettighetsvurdering ikke er foretatt og vurderingsfristen (10 virkedager) utløper etter 02.05.18 kan Ahus forespørre pasienten om vedkommende ønsker henvisningen overført til SØ for vurdering: Henvisende lege må i så fall også informeres.

**4) Pasientinformasjon**

Det etableres en arbeidsgruppe bestående av representanter fra Ahus, SØ og Sykehuspartner som utarbeider retningslinjer for overføring av pasientjournal, bilder etc.

Dato: 15.10.17

**5) Kommunikasjon og samhandling**

Det etableres en arbeidsgruppe bestående av representanter fra Ahus, SØ og evt. Vestby kommune som utarbeider retningslinjer for kommunikasjon og samhandling.

**6) Behandlingshjelpemidler og dyre medikamenter**

Ahus og SØ avklarer hvilke behandlingshjelpemidler (medisinskteknisk utstyr i hjemmet) hvor eierskap skal overføres fra Ahus til SØ. Vederlag for slik overføring baseres på økonomiske føringer fra HSØ.

Ahus og SØ avklarer videre retningslinjer for overføring av pasienter som benytter dyre medikamenter, herunder både H-resepter og dyre medikamenter gitt pasienter som er i et behandlingsforløp etter 2.mai 2018 (f.eks kreftmedikamenter).

Dato:  
15.10.2017

For Sykehuset Østfold HF

  
Administrerende direktør Just Ebbesen

For Akershus universitetssykehus HF

  
Administrerende direktør Øystein Mæland

Dato: 15.10.17