



Konsekvensanalyse/ ROS analyse Konseptfasen SNR

Helse Møre og Romsdal 2. november
2016.

1. Introduksjon

1.1 Bakgrunn

Hensikten med analysen er å avdekke hvilke forhold som kan føre til uønska konsekvenser for sentrale/viktige driftsfunksjoner og/eller utgjøre trusler mot Helse Møre og Romsdal sine muligheter til å levere spesialisthelsetjenester til befolkningen på Nordmøre og i Romsdal i perioden inntil et nytt felles sykehus står klart. Herunder også vurdere forhold ved konseptrapportens scenario for spesialisthelsetjenestedelen av et distrikts medisinsk senter (DMS) i Kristiansund med eller uten dagkirurgisk aktivitet.

Samtidig skal HMR gi en anbefaling til styret i HMN RHF om å vedta igangsettelse av neste fase, forprosjektfasen. Slike beslutninger skal ihht HMRs prosedyrer følges av en Risiko og Sårbarhetsanalyse (ROS)

Antatt ferdigstilling for SNR er etter dagens prosjektplan år 2022. Analyseperioden er derfor avgrenset til innflyttingstidspunkt i 2022.

Vurderingen skal avdekke hvor det er behov for å sette verk tiltak eller hvor det er behov for nærmere undersøkelser/analyser før en setter i verk tiltak.

Konseptfasen er gjenstand for ekstern kvalitetssikring. Denne ROS analysen går derfor ikke inn i en vurdering av selve konseptrapporten.

ROS analyse ble gjennomført i 2014 ved overgangen mellom idefase til nåværende fase, konseptfasen. Analysen bygger på Proactima`s rapport «Ros analyse av interimfase før SNR – spesialisthelsetjenester i Møre og Romsdal» datert 11.11.2014. Denne rapporten omfatter derfor om og i tilfelle hvilke endringer i risikobildet som er oppstått mellom idefasen og fram til konseptfaseavslutning, og hvilken risiko man ser frem til ferdigstilling av SNR. Videre vurderes hvilke risikoer en har identifisert som resultat av valg av SNR sitt tilbud i Kristiansund. Det vises i denne sammenheng til foretaksmøtet (19.12.2014) der følgende presisering ble gjort: *«...det må planlegges for et godt poliklinisk tilbud/distriktsmedisinsk senter i Kristiansund, og at de prehospitaltjenestene videreutvikles slik at en sikrer forsvarlig akuttberedskap og ivaretar de innbyggerne som får lengst reiseveg til sykehus. Foretaksmøtet la til grunn at Ålesund sjukehus fortsatt skal være hovedsykehuset i Helse Møre og Romsdal»*

1.2. Arbeidsomfang og metode

Det formelle grunnlaget for valgt metode er HMRs prosedyre for RoS analyser (Id 135) og Norsk standard 5814:2008, Krav til Risikovurderinger.

Analysen er planlagt og forberedt av stab Helse Møre og Romsdal, underlagsmateriale med Proactima analysen og henvisning til Konseptfaserapporten samt hensikt og formål er sendt ut deltagerne på forhånd.

Risikoanalysen og risikoevaluering ble gjennomført som en Workshop over en dag med analysegruppe bestående av representanter for sykehusene i Møre og Romsdal, representanter tillitsvalgte, vernetjenesten, brukerrepresentant og fra stab. Hensikten var å få en bred og kompetent ekspertgruppe som kunne belyse forhold i henhold til tema og oppgave. Alle klinikker var invitert til å delta. Dag Hårstad ledet møtet.

Navn	Stilling	Sykehus/stab
Dag Helge Hårstad	Spesialrådgiver eierstyring	HMN/fasilitator
Ingrid Løset	Representant brukerutvalget	Møre og Romsdal
Olav Finnøy	Seniorrådgiver personal	Stab
Mona Aagaard-Nilsen	Klinikk sjef drift og eiendom	Stab
Fredrik Møller-Christensen	Seniorrådgiver	Stab/sekretær
Vebjørn Vik	Overlege/tillitsvalgt	Volda Ålesund
Arild Vassenden	Rådgiver SNR	HMN og SNR
Anita Høgstøyl	Vernetjenesten	HMR
Elise Vegsund	Tillitsvalgt	Ålesund sykehus
Arne Lied	Overlege	Molde
Anita Kvendseth	Avdelingsleder Sykepleier kir	Molde
Kjetil Landevåg Gaupset	Klinikk sjef psykiatri og rus	HMR
Nils Arne Skagøy	Avdelingssjef psykiatri og rus	Molde
Hans Christian Ofstad	Ass klinikk sjef kirurgi	Kristiansund
Henrik Erdal	Klinikk sjef Kvinne, barn og ungdom	HMR
Ivar Blix	Overlege	Kristiansund
Helge Ristesund	Viseadm dir	HMR
Heidi Nilsen	Økonomidirektør	Stab
Guri Viken	Kommunikasjonsmedarbeider Observatør	SNR

Møtet sammenholdt konseptfaser rapporten med de vurderinger som fremkom i Proactima rapporten fra 2014 og den enkelte ekspertgruppedeltakers kunnskap for å gi en oppdatert vurdering av om det er forhold i konseptfaser rapporten som endrer sannsynlighet/ konsekvens/ styrbarhet av det enkelte analyseelement.

Det er ikke lagt opp til konsensus ift møtets vurderinger, men der det er betydelig sprik i oppfatning er dette kommentert.

Innspill er skrevet på storskjerm underveis i møtet, med oppsummering i plenum, og rapport er sendt på en kort høringsrunde til deltakerne for å sikre at meningsinnholdet er ivarettatt i de formuleringer som er brukt. Rapporten er utformet på en enkelt måte, og refererer på tiltakssiden delvis til Proactima sin rapport.

Rapporten inngår som del av styrenes beslutningsgrunnlag.

Etablering av risikoakseptkriteria og risikohåndtering er ledelsen i HMR sitt ansvar.

2. Resultater

Risikopresentasjon

Tabell 2.1 presenteres sannsynlighets- og konsekvensbegrepene som er brukt i ROS – analysen

I tabell 2.2 gis det en oppstilling av identifiserte risiko og vurderingen av disse. I neste kapittel gis en mer detaljert framstilling.

Kategorier	Konsekvens	Sannsynlighet	Styrbarhet
Høy	Truer i betydelig grad prosjektets evne til å oppnå målsettinger	".... jeg er virkelig bekymret for...."	".... Innenfor Helse MR sin styring...."
Middels	Truer i noen grad prosjektets evne til å nå målsettinger	" kan ikke se bort fra"	".... Helse MR kan påvirke "
Lav	Truer i liten grad prosjektets evne til å nå målsettinger	".... ikke bekymret for...."	".... Utenfor Helse MR sin mulighet for å påvirke..."

Tabell 2.1 Risiko/styrbarhetsanalyse

Identifiserte risiko

ID	Uønsket hendelse	Sannsynlighet	Konsekvens	Styrbarhet	Res 2014
2.1	Redusert rekruttering	M	H	M	M/H/H
2.2	Personell som slutter	M+	H	M	M/H/M
2.3	Økt Sykefravær	L	H	H	M/H/H
2.4	Miste godkjenning for spesialistutdanning	L	H	M-L	M/H/H
2.5	Teknisk personale-Mangel på, sviktende rekruttering	M-L	H	M	M/M/M
3.1	Utilstrekkelig vedlikehold	L	L Somatikk H psyk	M	L/M/M
3.2	Utilstrekkelig investering MTU	H	M	L	L/M/H
3.3	Branntilsyn	L	L	H	L/L/H
3.4	Arbeidsmiljø- risiko for pålegg	M	M	H	H/M/M
3.5	Matsikkerhet risiko for pålegg	L	L	H	H/LH
3.6	Manglende areal/ kapasitet til å kompensere ved annet sykehus ved svikt ved det ene sykehuset	L	M	H	L/M/M

3.7	Behov for polikliniske tjenester overstiger arealmessig plan	M - L	M-L	H	M/M/H
4.1	Endrede pasientstrømmer	M	M	M-L	M/M/M
4.2	Med dagkirurgi i SNR Kristiansund	M	H	H	
5.1	Manglende koordinering mellom kommune og sykehus	M	H	M	H/H/M
5.2	Utilstrekkelig tilgang på prehospitale medisinske transport tjenester	M	M	M	M/M/M
6.1	Utsettelse/forskyvning av byggestart	L	H	M	

Tabell 2.2 identifiserte risiko

3 Diskusjoner

3.1 Generelt

I denne seksjonen vil de identifiserte truslene bli diskutert enkeltvis. Det blir understreket at risikovurderingen for elementene representerer beste anslag gruppen kunne gi basert på diskusjon og meningsutveksling i arbeidsmøtet. Det ble innhentet faktainformasjon fra Personalavdelingen om turnover og sykefravær, fra Klinikk for drift og eiendom om tilsynsforhold og fra SNR om pasientstrømmer. Disse tilgjengelige data sier noe om trenden fra 2014 til d.d. For perioden frem til innflytting i 2022 er vurderingene basert på oppdatert faktagrunnlag og møtets beste vurderinger. Det framkom noe uenighet, uten at denne kunne sammenlignes med uenigheten beskrevet i tidligere nevnte Proactima's rapport fra 2014. Diskusjonen gjengis kronologisk etter tabellen i kap 2.

Spørsmål som risiko knyttet til HMR's driftsøkonomiske situasjon, omdømmesituasjonen og følgerisiko for resten av foretakets investeringsbehov ble berørt, men ansees dekket av HMN og HMRs overordnede risikovurderinger. Følgerisiko for resten av HMR av betydelige vedlikeholdskostnader i særlig Molde sykehus, men også Kristiansund sykehus, er belyst.

Brukerutvalget er opptatt av hvorvidt det er risiko for negative konsekvenser for pasientene i Møre og Romsdal dersom det verken er økonomisk eller faglig bærekraft/kapasitet til å drifte SNR. Risiko knyttet til den økonomiske bærekraften er sammensatt av utviklingen av HMRs driftsøkonomiske situasjon, at investeringsrammen for SNR overholdes og at gevinstrealisering ift de omfattende investeringer i et nytt felles sykehus realiseres i et slikt omfang at de mer enn dekker økte kapitalkostnader. Ekspertgruppens oppfatning er at risikoaksept ift brukerutvalgets bekymring må adresseres av begge styrenivå, og derfor ligger utenfor ekspertgruppens kompetanse å besvare. Ekspertgruppens vurderinger av enkelte **delelement** ift å kunne svare ut brukerutvalgets bekymring er redegjort for i dette kapittelet.

Det er ekspertgruppens vurdering at risikoprofilen for en rekke analysekriterier øker frem mot innflytting i SNR, fordi realitetene i den omfattende omstillingen overføring til SNR vil kunne medføre for den enkelte først vil vise seg ifm flyttingen både fra Molde og Kristiansund sykehus. Ansatte fra

begge sykehus vil oppleve lengre reisevei, for en del omfattende endringer i praktisk håndtering av livet utenom arbeidslivet, og en endring i arbeidsmiljø. Ekspertgruppen er samstemt på at kvalitet og omfang av inkluderende prosesser og en pragmatisk holdning fra arbeidsgiver er de beste kompensierende tiltakene man ser for å redusere risiko ift denne endringen, samt klare å snu risikoen til muligheter for den enkelte, SNR og hele HMR.

Organisasjonsutviklingsprosjektet for SNR hvor to sykehus skal bli til ett er derfor et svært viktig prosjekt for befolkningen i Nordmøre og Romsdal, ansatte i Kristiansund og Molde sykehus og for hele HMR.

3.2.0 Gode og bærekraftige fagmiljø

Ekspertgruppens vurdering er at SNR's OU prosjekt på et tidlig tidspunkt må komme frem til omforente arbeidstidsordninger for å håndtere bemanningssituasjonen i SNR. Forutsigbarhet ift arbeidsinnhold og arbeidsvilkår er et viktig risikoreducerende tiltak både for rekruttering, turnover og sykefravær.

Det vil bli et behov for å få mange ansatte til å stå i jobb til innflytting har funnet sted i 2022. Det bør legges opp til en prosess man sikrer gode arbeidsforhold for eldre arbeidstakere som ønsker å stå i arbeid og som er viktige ressurser for foretaket, samtidig som man vurderer tiltak med førtidspensjonering for enkelte grupper ansatte, tilpasset bemanningsbehovet etter innflytting.

3.2.1 Redusert rekruttering

Beskrivelse

Det hersker fortsatt noe usikkerhet rundt bygging og innhold i SNR, særlig er Konseptrapportens alternativer om innholdet i SNR sin aktivitet i Kristiansund et tema der fagmiljøene i Kristiansund og Molde har noe forskjellig oppfatning av hvordan en bør innrette dagkirurgisk aktivitet i prosjektet. I ROS analysen fra 2014 vurderte en stor sannsynlighet for at det ville bli verre å rekruttere i etterkant av tomtevalget. Fagmiljøene erfarer at en lang periode med usikkerhet og mye media oppmerksomhet skaper mye negativ oppmerksomhet og debatt.

Risikopresentasjon

Sannsynlighet	Konsekvens	Styrbarhet
M	H	M

Diskusjon

Personalavdelingens tall materiale ift rekruttering finner ikke holdepunkter for at en rekrutterer dårligere nå enn før. Det framheves også fra gruppen at en tvert om har klart å rekruttere veldig godt innen for legegruppen innenfor ortopedi særlig i Kristiansund. Det oppleves økt frafall av sykepleiere som søker seg til kommunal virksomhet. Videre bemerkes det at en har utfordringer innenfor andre fagfelt som f.eks gastrokirurgi. Samtidig har foretaket generelt utfordringer også ved de andre sykehusene ift rekruttering i fagfeltene gastro, urologi og operasjonssykepleiere. Blant sykepleierne er det særlig spesial sykepleiere som intensiv, anestesi og operasjon som er utfordrende. Dette

grunngis med at det er utdannet for få sykepleie spesialister og en betydelig andel av de en har, begynner å nærme seg pensjonsalder.

Reisetid angis også som en faktor som innebærer risiko for at det nye sykehuset oppfattes som mindre attraktiv for yngre arbeidstakere som har barn. Problemstillinger som levering av barn i barnehagen samtidig som en skal rekke vanlig morgenturnus i sjukehus er krevende. I Molde er man også bekymret for at økt reisetid vil påvirke rekrutteringen, særlig er det en økt belastning for de som bor og ønsker å bosette seg vest av Molde. I Molde er man også bekymret for reisetid til SNR aktivitet i Kristiansund og ønsker derfor å minimalisere denne. Fra Kristiansunds side mener man at et mindre tilbud f eks uten dagkirurgi vil gjøre rekrutteringen derfra svært vanskelig, og mener at et godt tilbud med dagkirurgi er av avgjørende betydning. Ekspertgruppen mener at styrbarheten for rekruttering innenfor sykepleiergruppen er høyere enn for legegruppen. Dette grunngis i at utdanningsløpet for sykepleiere er vesentlig kortere enn for leger.

Risikoreduserende tiltak

Proactima rapporten inneholder en rekke relevante tiltak. I tillegg må det arbeides systematisk med å etablere arbeidstidsordninger som legger til rette for ansattes nye hverdag. Dette kan også omfatte r transportløsninger, barnehagetilbud og overnattingsfasiliteter. Disse tiltakene bør også ta miljøhensyn gjennom mål om økt andel kollektivreiser til og fra arbeidssted, og bør omfatte alle ansatte som får økt reisetid ved sykehusene i Molde og i Kristiansund.

Av tiltak nevnes fra Kristiansunds side et godt SNR tilbud inklusive dagkirurgi i Kristiansund som avgjørende. Andre tiltak kan være barnehagetilbud på Hjelset.

Diskusjonen om hvorvidt det skal være dagkirurgi i Kristiansund eller at all dagkirurgi skal være samlet på Hjelset vil kunne påvirke rekrutteringen i miljøene. Et flertall i ekspertgruppen vurderer at alternativet med dagkirurgi i Kristiansund vil t virke positivt på rekrutteringsmulighetene totalt sett for SNR, fordi man henvender seg til et større generelt bo- og arbeidsmarked for både sykehusansatte og deres partnere.

3.2.2 Personell som slutter

Beskrivelse

Mange av de samme problemstillingene som er listet under punkt 3.2.1 er gjeldende for dette analysepunktet. Tallmateriale fra personalavdelingen har sett på de begrunnelser en har fått fra ansatte som har sluttet. Kun 5 ansatte har oppgitt tomtevalg som en årsak til at de slutter. Personalavdelingen understreker at ikke alle oppgir årsak og at det derfor kan være flere. Imidlertid har man ikke registrert unormalt høy turnover så langt i interimsfasen.

Risikopresentasjon

Sannsynlighet	Konsekvens	Styrbarhet
M +	H	M

Diskusjon

Problemstillingene som belyses her er stort sett av samme karakter som i punkt 3.2..1. Det er ekspertgruppens vurdering at risikoprofilen for dette analysekriteriet øker frem mot innflytting i SNR, fordi realitetene i den omfattende omstillingen overføring til SNR vil kunne medføre for den enkelte først vil vise seg ifm flyttingen både fra Molde og Kristiansund sykehus. Det er en viss effekt av at usikkerheten dette skaper som gjør at de som kan, søker seg over til andre jobber f eks i kommunene. Kommunenes økte ansvar for helsetjenester i tillegg til kommunal spesialisering fører til at det åpner seg muligheter særlig for sykepleiere med spesialkompetanse til å få interessante jobber der. Det som kan trekke i positiv retning for å beholde folk er et godt SNR tilbud i Kristiansund med dagkirurgi.

Ift legegruppen er det lite turnover, men ekspertgruppens vurdering er at risikoprofilen for dette analysekriteriet øker frem mot innflytting i SNR ved at sannsynligheten øker, men fortsatt vurderes som middels.

Tiltak

Prioritere tiltak som oppleves at hverdagen blir håndterlig på en god måte for ansatte. Eksempel på dette er tilpasset turnus, transport, barnehage, tidlig tydeliggjøre omfanget av arbeidstidsfordelingen mellom arbeid i SNR Kristiansund og SNR Hjelset, samt overnattingsmuligheter på Hjelset. Det ble i møtet i tillegg vist til tiltak identifisert i rapporten fra Proactima fra 2014. (side 22)

3.2.3 Økt sykefravær

Beskrivelse

Avstanden i tid fram mot ferdigstilling av SNR blir kortere og dermed ser man tydeligere hvilke kritiske forhold som peker seg ut og som må håndteres i årene fram mot 2022. Økt usikkerhet rundt egen arbeidsframtid vil kunne påvirke sykefraværet i negativ retning.

Heller ikke når det gjelder sykefravær har personalavdelingen sett noe økning så langt i prosessen, snarere tvert om så har sykefraværet gått noe ned.

HMR står foran et krevende organisasjonsutviklingsarbeid, hvor en reduksjon av antall ansatte etter innflytting i SNR i 2022 er sannsynlig.

Risikopresentasjon

Sannsynlighet	Konsekvens	Styrbarhet
M	H	H

Diskusjon

Økt usikkerhet om egen arbeidsframtid er oppgitt som en generell årsak til økt sykefravær, men det finnes også eksempel på det motsatte. Det framholdes at det er viktig å få eldre arbeidstakere til å stå lengre i jobbene sine fordi de er en viktig resurs for foretaket. Videre pekes det på at det å få jobbe i et nytt og moderne sykehus er attraktivt og må framheves som positivt.

Tiltak

Vurdere tiltak som stimulerer ansatte til å stå lengre i arbeid i stedet for tidligpensjonering og evt utstøting fra arbeidslivet for utsatte grupper. Det viktig å sikre gode arbeidsforhold for eldre arbeidstakere som ønsker å stå i arbeid og som er viktige ressurser for foretaket.

Sørge for prosesser som sikrer trygghet og forutsigbarhet i en periode med mye opplevd usikkerhet. Målet for disse prosessene bør være at ansatte ser mulighetene for en god arbeidshverdag i framtida i Norges mest moderne sykehus.

Det er ekspertgruppens vurdering at sannsynligheten for økt sykefravær vil kunne øke i perioden nært til flytting. Det vil derfor være viktig også for å redusere sykefravær at man prioriterer tiltak som gjør hverdagen lettere for ansatte. For eksempel innenfor kollektivtransport, parkering, barnehage og overnattingsmuligheter som reduserer ansattes samlede belastning.

3.2.4 Miste godkjenning for spesialistutdanning

Beskrivelse

Sykehusene har i dagens ordning for leger ansvaret for utdanning av legespesialister og utdanningsforløpet er langt. Det settes visse krav til antall overleger og undervisningskapasitet og volum i forhold til ferdighetstrening. For sykepleiere er spesialistutdanningen i hovedsak lagt til høyskolesystemet og foretaket bidrar med praksis, forløpet er kortere enn for leger.

Ekspertgruppen er ikke kjent med hvordan endringene i legespesialist utdanningen vil slå ut, men det er grunn til å anta at det vil bli endringer både på gjennomføring og tid.

Risikopresentasjon

Sannsynlighet	Konsekvens	Styrbarhet
L	H	M-L

Diskusjon

Det er en klar sammenheng mellom sterke fagmiljø og det å sikre utdanningsstillinger. Særlig gjør dette seg gjeldene innenfor kirurgi. Foretaket har kun mistet en utdanningsstilling siden 2014. Det framholdes at det er fagmiljøet selv som har den avgjørende betydning av å gjøre seg attraktive for LIS leger. Gode effektive miljøer tiltrekker seg yngre leger, noe man har sett innen ortopedi i Kristiansund. Forskningsmiljø står også sentralt i dette. Det ble under ROS-analysen ikke berørt det vesentlige spørsmålet om dimensjonering av tilbudet til barn og ungdom i det nye SNR.

Tiltak

Legge til rette for forskningsaktivitet. Sikre et godt SNR tilbud i Kristiansund med dagkirurgi vil virke positivt.

3.2.5 Teknisk personale- mangel på sviktende rekruttering

Beskrivelse

Generelt i spesialisthelsetjenesten er det slik at en har økende behov for teknisk personell for å bistå i bruk av stadig mer teknologi på sykehusene. I dag er det en generell mangel på slik kompetanse i Norge.

Risikopresentasjon

Sannsynlighet	Konsekvens	Styrbarhet
M-L	H	M

Diskusjon

Foretaket har knappet på teknisk personell for å kunne håndtere et høyteknologisk sykehus. Sykehusbygg ansetter nå personell som skal delta i byggeprosjektet. Her finnes det en mulighet for at HMR kan overta disse ressursene fra Sykehusbygg når sykehuset er klart til drift. Nedgangen i maritim næring og i oljeindustrien har gitt økt tilgang på høyt kvalifiserte søkere og vil kunne bidra til at rekrutteringa blir god.

Tiltak

Synliggjøre kompetansekravene som er nødvendig for å kunne håndtere et høyteknologisk sykehus. Det kan gjøre oss attraktive maritim næring og oljeindustrien, samtidig som vi utvikler eksisterende teknisk personell.

3. Bygninger, MTU

3.3.1 Utilstrekkelig vedlikehold

Beskrivelse

Helse Møre og Romsdal har et betydeliggetterslep på vedlikehold og tilpasninger av bygningsmassen, noe bedre er det på medisinsk teknisk utstyr (MTU).

Ekspertgruppen anfører at det er behov for en bedre oversikt over samlet vedlikeholdsbehov i alle bygningsmasse i helseforetaket. Arbeidet med overordna vedlikeholdsplan og finansiering bør intensiveres.

Det er uttrykt bekymring fra miljøene i Ålesund og Volda i forhold til at vedlikehold av bygg som skal avhendes i Molde og kanskje i Kristiansund vil kreve såpass mye at det går ut over mulighetene for

helt nødvendig vedlikehold og tilpasning av bygningsmasse i Ålesund og Volda og de bygningene i Nordmøre og Romsdal som skal bestå.

En slik utvikling kan medføre risiko for at man ikke kan ivareta på både pasienter og arbeidstakers innemiljø på en god nok måte.

Samtidig understreker ekspertgruppen at vedlikeholdstiltak som er iverksatt ved sykehuset i Molde er strengt tatt nødvendig. Ventilasjon, brannvern og tiltak etter pålegg fra arbeidstilsynet som f. eks: sterilsentral.

Størst risiko er knyttet til isolatsituasjonen, løpende tilpasning av bygningsmassen til endrede krav og arbeidsmetodikk, samt ny- og reinvesteringer av MTU.

Risikopresentasjon

Sannsynlighet	Konsekvens	Styrbarhet
L	L* H*	M

*Konsekvens for stenging er lav for somatikk og høy for psykiatri (Hjelset)

Diskusjon

Det framholdes at dersom planlagt vedlikehold ikke blir gjennomført vil risikoen for stenging øke. Det pekes på at de resurser en råder over både i HMR og HMN så vil en kunne takle det på en tilfredsstillende måte om det skulle inntreffe. Det pekes på viktigheten å ha både pasient og ansatte perspektivet i fokus. Både pasient opplevelse, sikkerhet og arbeidsmiljø er berørt av mangelfullt vedlikehold. Det uttrykkes en viss bekymring for at kostnadene til SNR vil gå bekostning av nødvendig tilpasning og vedlikehold på sykehusene Volda og Ålesund.

Tiltak

Det er viktig å bruke resurser på tiltak som handler om trygg og sikker drift heller enn bevaring av eksisterende bygningsmasse som allikevel skal saneres/avhendes.

3.3.2 Utilstrekkelig investering MTU

Risikopresentasjon

Sannsynlighet	Konsekvens	Styrbarhet
H	M	L

Tall fra Klinikk for drift og eiendom viser gjennomsnittlig alder for MTU pr 31.12.15 som følger:

Volda	: 8,30 år
Ålesund	: 7,57 år
Molde	: 7,97 år
Kristiansund	: 7,04 år
<u>Gjennomsnittsalder totalt i HMR:</u>	<u>7,72 år</u>

Ved utgangen av 2013 var gjennomsnittlig alder totalt 8,36 år. Dårligst ut kommer Volda med 8,3 år i 2015, mens de tre andre sykehusene er nokså like. Selv om det registres en bedring, er det likevel grunn til en generell bekymring, gjennomsnittlig alder på MTU er for høy. I konseptrapporten er det lagt til grunn «at 25 prosent av det eksisterende utstyret skal følge med over til nytt bygg. Det må tidlig legges en innkjøpsstrategi. Investeringsnivået til sjukehuset må samsvare med vilkåret om at det skal kunne flyttes over».

Diskusjon

Investering i MTU må tas over det ordinære investeringsbudsjettet og er derfor avhengig av et positivt driftsresultat. En kan ikke forskuttere innkjøp som skal belastes prosjektet SNR. Ekspertgruppen har større bekymring for investeringer i større innretninger som er vanskelig å flytte på grunn av bygningsmessige forhold enn mindre portable innretninger. Som eksempel på større investeringer nevnes MR og røntgen maskiner. Det foreligger en uenighet om opplevelsen av at kondemnert utstyr ikke blir erstattet fordi HMR skal sette av midler til egenkapital for nytt sykehus. Økonomidirektør slår fast at det ikke ville vært mer midler til MTU om en ikke skulle bygge nytt sykehus, denne investeringsevnen er avhengig av driftsmessig overskudd.

Tiltak

Streng prioritering av investeringsmidler. Skape engasjement for ytterligere kontinuerlig forbedring for å skape rom for nødvendige investeringer.

3.3.3 Brannvern

Beskrivelse

En opplever en økt risiko både innen somatikk og psykisk helsevern knyttet til brannvernspålegg fra brann- og arbeidstilsyn. Det er god dialog med alle relevante tilsyn. Det er likevel krevende å finne akseptable løsninger som lukker eventuelle avvik ift helseforetakets økonomiske situasjon.

Risikopresentasjon

Sannsynlighet	Konsekvens	Styrbarhet
L	L	M

Diskusjon

Sammenlignet med situasjonen i 2014 er mye utbedret og dialogen med tilsynsmyndighetene er bedret. Disse faktorene gjør at ekspertgruppen vurderer at den totale risikoen på området er redusert.

Tiltak

Følge opp pålegg og holde god dialog med tilsynsmyndighet slik at utfordringer kan forebygges.

3.3.4 Arbeidsmiljø

Risikopresentasjon

Sannsynlighet	Konsekvens	Styrbarhet
M	M	H

Diskusjon

Ekspertgruppen trekker frem som vesentlig faren rundt infeksjoner og isolatsituasjonen som både er til ulempe for både pasient og ansatt (smittefare). Videre påpekes det at situasjonen er generelt noe verre i psykisk helsevern ift innemiljø og sikkerhet over for egne ansatte der konsekvensene vurderes høyere enn i somatikken.

Tiltak

God dialog med Arbeidstilsynet, åpne prosesser med egne ansatte og fortsatt trykk på HMS arbeidet.

Matsikkerhetsrisikopresentasjon

Sannsynlighet	Konsekvens	Styrbarhet
L	L	H

Diskusjon

Foretaket har utført store forbedringer på dette området og en vurderer situasjonen nå som god og uproblematisk. Matsikkerhet påvirker også pasientsikkerhet.

Tiltak

Ingen foreslått

3.3.6 Manglende areal/ kapasitet til å kompensere ved annet sykehus ved svikt ved det ene sykehuset:

Beskrivelse

En rekke tiltak er gjennomført for å begrense sannsynligheten og denne er derfor vurdert til å være lavere i dag enn fra forrige ROS-analyse i 2014.

Risikopresentasjon

Sannsynlighet	Konsekvens	Styrbarhet
L	M	H

Diskusjon

Det vil alltid være en viss risiko for at en sykehusavdeling, deler av et sykehus eller hele sykehuset vil bli satt ut i en eller annen svikt. Dette blir håndtert i beredskapsplanene i Helseforetaket. Ekspertgruppens diskusjon synliggjorde at ulike forhold spenner over alt fra lav til stor konsekvens og oppsummert vurderer ekspertgruppen analysekriteriet til å ha moderat konsekvens.

Styrbarheten mener man er god fordi det meste handler om egne planer for vedlikehold av bygg og MTU, samt gode beredskapsplaner.

Tiltak

Sikre gode beredskapsplaner og gjennomføre øvelser.

3.3.7 Behov for polikliniske tjenester overstiger arealmessig kapasitet

Beskrivelse

Klinikk for drift og eiendom opplever ukentlige henvendelser fra ulike miljø i foretaket hvor det ytres behov for å utvide arealet for å kunne etablere poliklinikkvirksomhet.

Ekspertgruppens diskusjon avdekker et stort behov for å utvikle prosesser for pasientflyt og bedre utnyttelse, tilpassing og utforming av bygninger og arealer i stedet for at første løsning er utvidelse av areal.

Ekspertgruppen etterlyser i større grad utvidelse av åpningstider og arbeidstider slik at arealet kan bli bedre utnyttet. Dette følger også ambisjonen om å tilby flere pasienter dagbehandling og poliklinisk tilbud enn inneliggende behandling.

Spørsmålet ekspertgruppen stiller er: Utnyttes styrbarheten godt nok for å se på alternative tiltak enn å utvide arealet? Samtidig ser man at tariffmessige spørsmål, HR-spørsmål og kulturelle forhold kan stå i veien for å finne fornuftige løsninger som støtter opp om pasientens helsetjeneste.

Risikopresentasjon

Sannsynlighet	Konsekvens	Styrbarhet
M-L	M-L	H

Diskusjon

Ekspertgruppen vurderer sannsynligheten som lavere nå enn i tidligere analyse fra 2014. Det begrunnes med at en ser mulighet for å ta i bruk det polikliniske areal flere timer i døgnet. Gruppen er imidlertid ikke udelt i dette synet. Det etterlyses kreativ tankegang for å løse den opplevde mangelen på tilstrekkelig poliklinisk areal gode prosesser for pasientflyt vil også bidra positivt til å redusere arealbehovet. Samtidig er det en opplevelse fra Klinikk for drift og eiendom at en etterlyser tiltak for å utvide poliklinisk romkapasitet.

Tiltak

Analyse av utnyttelsesgrad av eksisterende areal, følge opp med pasientflytsanalyser og prosesser for å sikre bedre pasientflyt.

4 Endringer i pasientstrømmer

3.4.1 Endrede pasientstrømmer

Beskrivelse

Hvordan vil pasientstrømmen endre seg i interimfasen på bakgrunn av tomtevalget? Det er tidligere foretatt detaljerte pasientstrømsanalyser i idefasen, ekspertgruppen har ikke tilgjengelig oppdatert detaljert materiale på analysedagen. Det foreligger imidlertid data tilgjengelig på foretaksnivå. Disse dataene viser ingen endringer i pasientflyten. Noen av deltakerne formidlet at det for enkeltdiagnosegrupper oppleves en pasientlekkasje ut av foretaket, hovedsakelig til St Olav Hospital HF. Det var forventet at en etter tomtevalg ville kunne få noen reaksjoner som ville kunne påvirke pasientflyten. Selve tomtevalg prosessen fikk mye negativ oppmerksomhet både blant egne ansatte og befolkningen. Noen opplevde dette som negativt og en fikk svekket tillit til foretaket og svekket omdømme, noe som kan påvirke pasientens valg. Fra Fritt sykehusvalg framheves det at det er faktorer som ventetid, antall utførte inngrep (volum), infeksjonsrater, andre kvalitetsindikatorer og enhetens omdømme som er styrende for pasientens valg.

Risikopresentasjon

Sannsynlighet	Konsekvens	Styrbarhet
M	M	M til L

Diskusjon

Dersom de to berørte sykehusene opprettholder en kvalitativt god drift og bærekraftige fagmiljø i interimfasen, skal ikke pasienten oppleve noen forskjell. Det framholdes at omdømme er en viktig faktor som påvirker at pasienten velger andre behandlingsteder. Samtidig påpekes det at i tillegg til omdømme er det faktorer som ventetid, antall utførte inngrep (volum) infeksjonsrater andre kvalitetsindikatorer som er styrende for pasientens valg.

Ekspertgruppen legger til grunn at alternativet med dagkirurgi i SNR Kristiansund vil påvirke pasientstrømmen fra Nordmøre og Romsdal positivt.

Tiltak

Redusere ventetid, senke infeksjonsrisiko, kommunisere operasjonsvolum per lege, bedre det generelle omdømmet og troverdigheten til foretaket.

Alternativt innhold SNR Kristiansund med og uten dagkirurgi

Beskrivelse

Det foreligger to alternativer for SNR aktivitet i Kristiansund, poliklinikk med eller uten dagkirurgisk tilbud. Det som er slått fast er at det skal være et godt poliklinisk tilbud i

Kristiansund, som en del av et distrikts medisinsk senter. Selve begrepet DMS oppleves å ha en negativ valør ift det reelle innholdet i et slikt senter. Fremtidens helseutfordringer krever mer utstrakt samarbeid rundt den enkelte pasient fra hjem via behandling i både kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten, tilbake til hjem, gjerne via kommunale helsetjenester. Ekspertgruppen avgrenset diskusjonen til spesialisthelsetjenestetilbudet og spørsmål om dagkirurgi eller ikke, men understreker at for å skape pasientens helsetjeneste er det nødvendig med en helhetlig tilnærming. Begrepet DMS kan oppfattes som noe misvisende, fordi dette senteret uavhengig av alternativene for dagkirurgi skal beskrive en betydelig spesialisthelsetjenesteaktivitet i Kristiansund. Senteret skal inneholde et desentralisert dagtilbud/poliklinisk tilbud i Kristiansund i samarbeide med betydelig annen poliklinisk virksomhet og kommunal helsetjeneste, med eller uten dagkirurgi.

Risikopresentasjon *

Sannsynlighet	Konsekvens	Styrbarhet
M	H	H

*Negative påvirkning på rekruttering/bærekraftige fagmiljø og pasientstrøm, omdømme om en velger alternativ uten dagkirurgi i Kristiansund.

Diskusjon

Analysegruppen er noe delt i sin argumentasjon og forståelse av i hvor stor grad det ene eller andre valget vil påvirke pasientene, SNR ansatte, og pasientstrømmen.

Det ortopediske fagmiljøet i Kristiansund er tydelig på at det er avgjørende for dem at det blir dagkirurgisk virksomhet i Kristiansund i et DMS. Alternativet kan medføre at fagmiljøet blir svekket og eventuelt imploderer. I så fall er det risiko for at mange orienterer seg over til privat virksomhet, eller ut av fylket. Det vil kunne påvirke hele SNR negativ og særlig tilgangen på spesialister innen ortopedi.

I Molde opplever miljøet det ubehagelig at det flagges en så sterk risiko for at miljøet kan implodere. En ser at det er moderat sannsynlighet for at deler av miljøet vil forsvinne, men stiller seg undrende til at dette skal ha som konsekvens at en velfungerende DMS ikke lar seg realisere med et alternativ uten dagkirurgi i Kristiansund.

Det regionale helseforetaket styrer hvordan de ønsker å benytte privat virksomhet og har derfor bedre styring med hvorvidt det vil være konkurrerende privat virksomhet i Kristiansund.

Flertallet i ekspertgruppen legger vekt på at fagmiljøet i Kristiansund vil oppleve det negativt om det ikke blir dagkirurgisk virksomhet i Kristiansund. Det er en reel fare for at dette kan bidra til at mange ikke ønsker å bidra i det videre planleggingsarbeidet i SNR, noe som vil være svært negativt for prosjektet.

Omdømmet til HMR og HMN er svekket på bakgrunn av tidligere prosesser, og en beslutning om dagkirurgisk virksomhet som del av en omfattende DMS vil kunne bedre omdømme i Nordmørsregionen.

På Sunnmøre ser en at SNR vil kunne få et godt omdømme som vil være positivt både for befolkninga og

ansatte. Nøkkelen ligger i å få fagmiljøene til å stå samlet sammen og fronte SNR-prosjektet som et positivt prosjekt for befolkninga.

Det er ekspertgruppens vurdering at det generelt er krevende å rekruttere ansatte til gynekologisk- og ortopedisk virksomhet i hele HMR.

Et flertall i ekspertgruppen vurderer at det å legge virksomhet på to lokasjoner ikke vil påvirke rekrutteringa til det gynekologisk- og ortopediske miljøet negativt, jmf generell argumentasjon under kapittel rekruttering foran..

Det kan likevel være et hinder for rekrutteringa at de som blir ansatt får økt reisebelastning pga. at de må pendle mellom to lokasjoner. Omfanget av arbeidsreiser vil øke med alternativet med dagkirurgi i Kristiansund. Øket risiko knyttet til slikt øket omfang er vanskelig å beregne. Det er mulig å lage arbeidsavtaler som tilrettelegger for bedre arbeidsvilkår hvor man arbeider i en forutsigbar rotasjon mellom lokasjonene. Stadig mer av det kirurgiske arbeidet skjer i godt trente team. En er derfor avhengig av at også operasjonssykepleierne skal kunne håndtere mer enn dagkirurg og man må derfor kunne rullere hele team mellom Kristiansund og Hjelset.

Andre i ekspertgruppen ser ikke så tydelig et slikt scenario og deler ikke dette syn. De er mer opptatt av man ikke bør splitte de kirurgiske miljø i to. Det er heller ikke tenkt, man skal ha ett miljø samlet med to lokasjoner om man skal drive kirurgi på to steder. Det er derfor omfanget av arbeidsreiser vil øke.

Risiko for svekking av omdømmet kan komme som følge av at man opplever at foretaket bevisst nedskaler SNR som et robust fullverdig lokalsykehus. Dette kan ha som effekt at pasienten vil velge andre sykehus ved behov.

Ekspertgruppens flertall vurderer imidlertid argumentet rundt omdømme og troverdighet noe annerledes og mener at et nytt sykehus uansett vil være attraktivt både for pasienter og ansatte. Det er imidlertid enighet om at det vil være fornuftig og rendyrke en elektiv operasjonskapasitet adskilt fra andre oppgaver i et ordinært sykehus.

Oppsummert er risikoen knyttet til beslutningen om DMS med spesialisthelsetjenestetilbud med eller uten dagkirurgi sentrert til følgende tre forhold:

Risiko for avskalling og eventuelt implodering av det ortopediske og/eller det gynekologiske fagmiljøet

Risiko for manglende kapasitet og entusiasme for planlegging og gjennomføring av et moderne og fremtidsrettet ortopediske og/eller gynekologiske tilbud i SNR

Risiko for svekket omdømme for det nye sykehuset og tilhørende DMS med poliklinisk tilbud i Kristiansund

Ekspertgruppens vurdering er at det er avgjørende viktig å innrette den fremtidige virksomheten slik at man opprettholder tilstrekkelig kapasitet og entusiasme for planlegging og gjennomføring av et moderne og fremtidsrettet SNR til beste for Nordmøre og Romsdals befolkning.

Tiltak

Risikoreduserende tiltak vil være en rask avgjørelse., samt følge opp tilrådninger om å påbegynne inkluderende prosesser med leder og ansatte for å sikre forutsigbarhet ift arbeidsinnhold og arbeidsvilkår.

5. Forhold til samhandlingsreformen/transport

3.5.1 Manglende koordinering mellom kommune og sykehus

Beskrivelse

Manglende samarbeid og koordinering mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene vil kunne påvirke kvaliteten i pasienttilbudet og forårsake SUB optimal ressursutnyttelse. Samhandlingsreformen legger stor vekt på at en skal legge til rette for godt samarbeid og koordinering til det beste for pasienten, pårørende og samfunnet. I norddelen av fylket har samarbeidsorganet Nordmøre regionråd engasjert seg sterkt i sykehusspørsmålet og i innholdet i SNR sin aktivitet i Kristiansund. På samme måte har Romsdal regionråd engasjert seg i sykehusspørsmålet og innholdet i selve sykehuset. Formell samarbeidspart er den enkelte kommune. Likevel må en lytte godt til hva regionrådene formidlere.

Risikopresentasjon

Sannsynlighet	Konsekvens	Styrbarhet
M	H	M

Diskusjon

Gruppen legger til grunn at det er et meget sterkt engasjement fra partene nevnt i innledningen. Man er i norddelen av fylket svært opptatt av at det legges dagkirurgisk aktivitet til Kristiansund. Man mener at om det ikke blir tilfelle vil det få alvorlige konsekvenser for samarbeidet. Det vises til Orkide- Nordmøre regionråds hørings svar at de ønsker å bruke eksisterende sykehus til DMS og dagkirurgisk aktivitet for SNR. Dersom en ikke velger en slik løsning hevdes det at det vil begrense samarbeidet mellom helseforetaket og kommunene. En vil heller satse på egne løsninger.

Etablering av et godt poliklinisk tilbud i Kristiansund i en DMS felles med kommunen er en bestilling fra Statsråden, gitt i foretaksmøte. For HMRs pasienter er det avgjørende viktig å ha gode samarbeidsrutiner og samhandlingskultur med alle kommunene i SNRs opptaksområde. Prosjektet SNR er også avhengig av godt samarbeid med berørte kommuner. Det er gode grunner for å samle all dagkirurgisk virksomhet på Hjelseth, men det er enda bedre grunner for å dele de kirurgiske aktivitetene med 2 operasjonsstuer i Kristiansund og 4 på Hjelseth. Viktigst er muligheten til å etablere en rendyrket elektiv operativ linje, samt å skape et godt

samarbeidsklima i hele SNR's opptaksområde gjennom å sørge for en betydelig høyspesialisert aktivitet i fagmiljøet i en fremtidsrettet DMS.

Tiltak

Rask beslutning og tydelig begrunnelse ut til befolkningen og berørte kommuner.

3.5.2 Utilstrekkelig tilgang på prehospital medisinsk transport tjenester

Beskrivelse

Grunnlaget i konseptrapporten inneholder en rekke forslag til tiltak for å sikre pasienter med lengst reisevei. Arbeidet med prehospitaltjenester blir ivaretatt i det videre arbeidet i forprosjektet. Det er derfor naturlig å ROS-analysere dette arbeidet senere i prosjektet.

Risikopresentasjon

Sannsynlighet	Konsekvens	Styrbarhet
M	M	M

Diskusjon

I interims fase vil en ha utfordringer med at oppdragstidene for ambulanserbiler, helikoptre og fly øker i periodene med stenging av ulike avdelinger. Dette kan skape usikkerhet i forbindelse med pasienttransport pga lengre fraværstid av ambulanse på oppdrag.

Dersom fagtilbudet bygges ned eller forvitrer ved et av dagens sykehus kan det legge ekstra press på behovet for prehospitalt medisinske transporttjenester i Helse Møre og Romsdal. Dagens kapasitet er høyt belastet selv om det er en hevet kvalitet på tjenestene. Det er ikke planlagt flytting eller omdisponeringer ift prehospitaltjenester og det vises til egen ambulanseutredning som starter i januar 2017.

6. Framdrift/tid

6.3.1 Utsettelse/forskyvning av byggestart

Beskrivelse/diskusjon

Sannsynligheten for utsettelse/forskyvning av byggestart er mindre nå en tidligere. Møtet understreker betydningen av at framdriftsplaner overholdes. En utsettelse i prosjektet vil øke risikoen ved de fleste av analyseområdene.

Risikopresentasjon

Sannsynlighet	Konsekvens	Styrbarhet
L	H	M

4. Konklusjon

4.1 Vurderingsområder og Hovedfunn

Ros analysen omfattet følgende hovedområder som er sammenlignbare med vurderingsområdene for to år siden, med unntak av Alternativ med og uten dagkirurgisk tilbud i Kristiansund.

- Gode og bærekraftige fagmiljø
- Bygninger, MTU
- Endringer i pasientstrømmer
- Alternativ med og uten dagkirurgisk tilbud i Kristiansund
- Eksterne forhold- samhandling med kommunene
- Transport

Analysen viser at prosjektet har en lavere risikoprofil nå ved slutten av konseptfasen, enn man hadde ved slutten av idefasen for to år siden.

Ekspertgruppens hovedfunn er at selv om risikoen er redusert de siste to år, vil risikoen på noen sentrale hovedområder øke inn mot innflytting. Dette på grunn av at endringer i mange ansattes arbeidshverdag og omfattende omstilling som overføring til SNR vil kunne medføre for den enkelte, først vil vise seg ifm flyttingen både fra Molde og Kristiansund sykehus.

Det er ekspertgruppens vurdering at de viktigste risikoreducerende tiltak er at HMR sørger for raskt å komme i gang med inkluderende prosesser som sikrer trygghet og forutsigbarhet for den enkelte. Målsettingen for disse prosessene bør være å komme frem til omforente arbeidstidsordninger samt prioriterer tiltak som gjør den praktiske hverdagen lettere for ansatte.

4.2 Særskilt vurderte risikoområder: Alternativ med og uten dagkirurgisk tilbud i Kristiansund

Det ble totalt identifisert 17 risikoområder for analysering. Ekspertgruppen bidro med gode og konstruktive innspill og tiltak til risikohåndteringen. Det er konkludert med at risikoen er redusert fra forrige analyse for ikke å nå HMR's hovedmålsetting om å levere gode spesialisthelsetjenester i interimfasen, gitt at tiltakene iverksettes på en akseptabel måte.

For området Alternativ med og uten dagkirurgisk tilbud i Kristiansund vil en presisere at mange av risikoområdene vil påvirkes negativt ved et valg uten dagkirurgi i Kristiansund. Risiko ift mengden interne arbeidsreiser vil øke med alternativet med valg av dagkirurgi i Kristiansund, men er vanskelig å kvantifisere.

Det er flertallet i ekspertgruppens vurdering at et alternativ uten dagkirurgisk tilbud i Kristiansund vil øke risiko for ikke å lykkes med å skape et godt felles utviklingsklima, ikke få til en felles HMR-kultur og det å ikke lykkes med det store fellesprosjektet som SNR er. Begrunnelsen for dette er at det vil hemme mulighet for å iverksette og lykkes med det ekspertgruppen beskriver som viktigste risikoreducerende tiltak.