



Innst. 137 S

(2011–2012)

Innstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:24 S (2011–2012)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om representantforslag fra stortingsrepresentantene Per Arne Olsen, Bent Høie, Laila Dāvøy og Trine Skei Grande om tiltak for å sikre kvalitet og pasientsikkerhet under omstillingsprosessen ved Oslo universitetssykehus

Til Stortinget

Sammendrag

Det fremmes i dokumentet følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen:

1. Sørge for at det gjøres en ny og helhetlig risikoanalyse av omstillingsprosessen ved OUS, som skal lede til en fornyet gjennomføringsplan som er tilpasset å unngå at prosessen går utover kvalitet og pasientsikkerhet.
2. Pålegge Helse Sør-Øst å styrke den stedlige ledelse ved de ulike avdelingene i deres underliggende helseforetak.
3. Etablere en statlig finansieringsordning for IKT-satsning i helsetjenesten, der 10 mrd. kroner stilles til rådighet for alle regionale helseforetak, i løpet av en periode på fem år. Beløpet skal gis som et rentefritt lån, som er avdragsfritt de første fem årene. Valg av IKT-løsninger skal styres nasjonalt, og det må sikres at systemene fungerer på tvers av helseforetakene og mellom forvaltningsnivåene.»

Forslagsstillerne viser til at fra og med 1. januar 2009 skulle helseforetakene Rikshospitalet (inkl. Radiumhospitalet), Aker universitetssykehus og

Ullevål universitetssykehus slås sammen til det nyopprettede helseforetaket Oslo universitetssykehus (OUS), og at fra 1. januar 2011 skulle det overføres pasienter og opptaksområder fra OUS til Akershus universitetssykehus HF (Ahus).

Forslagsstillerne mener regjeringen ikke i tilstrekkelig grad har tatt kompleksiteten og risikoen ved dette på alvor, og at ansvaret er skjøvet over på Helse Sør-Øst RHF og OUS, når den er blitt konfrontert med bekymringer fra pasienter og ansatte. Det framholdes at det også er kommet klare tilbakemeldinger om at det mangler nødvendig infrastruktur, som for eksempel felles IKT-systemer.

Forslagsstillerne mener det er nødvendig å sørge for at tilliten mellom ledelse og ansatte gjenopprettes.

Det uttales at tilbakemeldinger og signaler viser at omstillingsprosessen går i et for raskt tempo, der det er vanskelig å se at risiko for kvalitet og pasientbehandling tas tilstrekkelig hensyn til. Forslagsstillerne mener at risikoanalysene for omstillingsprosessen må ha konsekvenser for gjennomføringen av omstillingen, og at det kan være nødvendig å utsette og revurdere enkelte endringer. De mener at risikoanalysen for omstillingsprosessen også må innebære en vurdering av om de spesialiserte funksjonene fortrenger lokalsykehusfunksjonene, og om det er tatt tilstrekkelig hensyn til befolkningsutviklingen.

Forslagsstillerne mener at resultater fra risiko-vurderingen, herunder tilbakemeldinger fra de ansatte, skal føre til en fornyet gjennomføringsplan, der tempo og endringer tilpasses slik at de ikke går utover sikkerhet og kvalitet i pasientbehandlingen.

Det uttales at dersom regjeringen skulle mene at en fornyet gjennomgang har betydning for helseforetakenes økonomiske ramme, må den fremme en sak for Stortinget om dette.

Forslagsstillerne ønsker at Helse Sør-Øst blir pålagt å styrke den stedlige ledelsen ved de ulike avdelingene.

Det vises til at nivået på IKT-investeringer i Norge har ligget under det en finner i sammenlignbare land, og det framholdes at manglende felles IKT-infrastruktur blir et stort problem når det blir større oppgavedeling mellom sykehusene, og at det hindrer samhandling mellom de ulike delene av helsetjenesten.

Forslagsstillerne mener helseforetakene ikke alene kan bære kostnaden med en nasjonal IKT-satsning i helsetjenesten innenfor dagens system, og at det derfor bør etableres en statlig finansieringsordning for IKT-satsning i helsetjenesten. Ordningen skal innebære at det stilles 10 mrd. kroner til rådighet til etablering av felles IKT-infrastruktur og -tjenester i løpet av en periode på fem år.

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Jorodd Asphjell, Thomas Breen, Are Helseth, Tove Karoline Knutsen, Sonja Mandt og Wenche Olsen, fra Fremskrittspartiet, Jon Jæger Gåsvatn, Kari Kjønås Kjos og Per Arne Olsen, fra Høyre, lederen Bent Høie, Sonja Irene Sjøli og Erna Solberg, fra Sosialistisk Venstreparti, Geir-Ketil Hansen, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, og fra Kristelig Folkeparti, Laila Dāvøy, viser til at Helse Sør-Øst RHF ble opprettet i 2007 ved en sammenslåing av tidligere Helse Øst RHF og Helse Sør RHF. Denne omstillingen hadde bred politisk støtte i Stortinget. Komiteen mener den tidligere inndelingen hvor Rikshospitalet som lå under Helse Sør RHF, fikk flertallet av sine pasienter fra Helse Øst sitt geografiske ansvarsområde, og hvor fag- og forskningsområder dels var duplisert, ikke var optimal med tanke på beste organisering for fremtiden. Komiteen merker seg at det nye regionforetaket etter en analyse av utfordringsbildet kom til at det ville være riktig å samle ressursene i hovedstaden til ett sykehus, Oslo universitetssykehus HF.

Komiteen har oppfattet at sykehusene i første driftsår 2009 ble drevet som separate enheter, og at sykehusene faglig og økonomisk ble samlet fra 1. januar 2010 som ledd i den store integrasjonsprosessen. Komiteen noterer seg at utgangspunktet for prosessen har vært krevende, blant annet på bakgrunn av at aktiviteter finner sted på hele 70 lokasjoner i og utenfor Oslo. Komiteen vil bemerke at dette forhold viser at behovet for en organisasjonsutviklingsprosess har vært stort.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, mener det er positivt at Stortinget ved gjentatte anledninger har blitt informert om utviklingen i en så stor omstilling på et viktig samfunnsområde, gjennom budsjett dokumenter, særlig redegjørelse, gjennom interpellasjon, brev til Stortingets kontroll- og konstitusjonskomité og behandling av representantforslag. Flertallet har merket seg det allmenne ordskiftet i tilknytning til saken. Flertallet har også hatt åpen høring i tilknytning til dette representantforslaget.

Flertallet vil understreke at organisering og drift av spesialisthelsetjenesten i henhold til lov om helseforetak mm. innebærer en tydelig ansvars- og rolledeling. Det politiske og overordnede ansvaret ligger hos statsråden som styrer de regionale helseforetakene gjennom foretaksmøter, styringsdokumenter og krav i tilknytning til bevilgninger. Flertallet er klar over at statsråden avgjør hvor overordnet og hvor detaljert styringen til enhver tid skal være. Flertallet mener at det i slike vurderinger skal legges vekt på hva som gir de beste resultater for pasientene, for arbeidsmiljø og for riktig bruk av de samlede menneskelige og økonomiske ressurser.

Flertallet merker seg at forslagsstillerne foreslår en ny risikoanalyse og gjennomføringsplan. Flertallet vil understreke at strategiarbeid og daglig drift innenfor vedtatte politiske føringer er et ansvar for styre og ledelse i regionale helseforetak og helseforetak, samtidig som statsråden skal ha en aktiv og oppsøkende rolle for å forsikre seg om at virksomheten følger styringssignaler og driver forsvarelig.

Flertallet viser til statsrådens brev av 30. november 2011 (vedlagt) og er glad for den aktive holdning statsråden har vist i oppfølgingen av Helse Sør-Øst som igjen har hatt kontinuerlig oppfølging av Oslo universitetssykehus HF. Flertallet mener det inngår i god ledelse å ha en fortløpende og så faktabasert som mulig oppfølging av store organisasjonsutviklingsprosesser. Flertallet viser til statsrådens svar og finner dette godt ivarett. Flertallet mener Helse Sør-Øst RHF i styringslinjen har fått beskjed om å tilpasse fremdrift og retning i prosjektet basert på fortløpende risikoanalyser, fakta og erfaringer som genereres i prosessen. Flertallet vil videre understreke at dette ansvaret også fremgår av forskrift om internkontroll i helse- og sosialtjenesten. Flertallet mener det er bedre at gjennomføringsplanen evalueres og oppdateres fortløpende enn at dette skjer kun ved én anledning som forslagsstillerne tar til orde for.

Flertallet merker seg at forslagsstillerne foreslår å styrke stedlig ledelse. Som et utgangspunkt vil flertallet slå fast at god organisering og ledelse er

helt nødvendig for å skape de beste helsetjenester for befolkningen. Flertallet vil understreke noen allmenne prinsipper som fremmer god ledelse, blant annet at lederskapet skal ha respekt for og se sine ansatte i hverdagen, og at ansatte skal vite hvem som er nærmeste leder og ha en hensiktsmessig dialog med sin leder. Flertallet mener at god ledelse krever relevante kontaktflater mellom leder og ansatte, og at dette best finner sted innenfor geografisk nærhet. Flertallet mener derfor at lederskapets kontakt med dets ansatte skal være en del av forventningen til godt lederskap i sektoren.

Flertallet merker seg at forslagsstillerne foreslår en statlig finansiering for IKT-satsing på 10 mrd. kroner over 5 for alle regionale helseforetak på vilkår som innebærer rentefrihet og avdragsfrihet de første fem årene. Flertallet merker seg at forslaget kommer på siden av Stortingets ordinære budsjettbehandling, selv om denne foregår i samme tidsrom. Flertallet er enig i at IKT-utviklingen i helse- og omsorgstjenesten har vært fragmentert og manglet et overordnet politisk grep i tidligere perioder. Flertallet er derfor glad for at regjeringen i St.meld. nr. 47 (2008–2009) Samhandlingsreformen avklarer og slår fast at staten skal ha det overordnede ansvaret for IKT-strategi og arkitektur. Flertallet er enig i at dette må ses på ut over spesialisthelsetjenesten, blant annet slik at kommunikasjon mellom spesialisthelsetjeneste og kommunehelsetjeneste kan bli bedre. Flertallet er glad for at dette arbeidet er igangsatt og gitt prioritet.

Flertallet viser til statsrådets brev og understreker at helseforetakene i 2011 bruker 3,5–4 mrd. kroner til IKT-formål, og dette tilsvarer 3–4 prosent av de totale rammer. Flertallet mener helseforetakene skal ha et helhetlig ansvar for prioriteringer mellom drift og investeringer, og at satsingen på IKT og andre nødvendige investeringer best ivaretas gjennom vekst i de årlige budsjetter. Flertallet viser til statsrådets brev og er enig i at lån til helseforetakene blir bevilget over streken slik at det må tas høyde for rentekompensasjon og avskrivninger i henhold til gjeldende regler.

Flertallet foreslår at representantforslaget avvises.

Komiteens medlemmer fra Framskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til den brede støtte til både virkelighetsbeskrivelsen og de konkrete forslag i representantforslaget, som kom frem i høringen. Disse medlemmer er glad for støtten fra Norsk Sykepleierforbund, Den norske legeforening, Funksjonshemmedes Fellsorganisasjon og Den norske jordmorforening og mener dette illustrerer den bekymring både fagfolk og pasienter opplever.

Som Legeforeningen uttaler i sin høringsuttalelse:

«Forståelsen av risikoen knyttet til dagens situasjon er svært ulik mellom pasienter og pasientorganisasjonene, ansatte, Helsetilsynet på den ene siden, og helseforetak, regionalt helseforetak og departementet på den andre siden.»

Disse medlemmer er opptatt av at det i større grad skapes en felles forståelse av utfordringer og muligheter ved omstillingsprosessen, og håper departementet vil være lydhør overfor dem som sitter nærmest prosessen. For disse medlemmer er det avgjørende at omstillingene skal føre til bedre tjenester for pasientene og sikre et godt arbeidsmiljø for de ansatte. Slik disse medlemmer ser det, er det derfor nødvendig å få iverksatt en grundig risikovurdering av hele prosessen, ikke bare enkeltelementer av den.

Disse medlemmer viser til statsrådets brev til Stortingets kontroll- og konstitusjonskomité med svar på spørsmål knyttet til omstillingene ved Oslo universitetssykehus HF, og til helse- og omsorgskomiteen med uttalelse om gjeldende representantforslag, Dokument 8:24 S (2011–2012).

Disse medlemmer vil understreke at statsrådets henvisning til de fortløpende risikovurderinger som gjøres i Helse Sør-Øst, ikke oppfattes som et tilstrekkelig alternativ til en mer helhetlig risikoanalyse, og viser til teksten i representantforslaget, der det heter:

«Forslagsstillerne vil også vise til at selv om det foretas fortløpende risikoanalyser av flere deler av tilbud og organisasjon ved OUS, mangler en helhetlig risikovurdering av den kombinerte fusjons- og fusionsprosessen.»

Disse medlemmer registrerer at statsråden hevder:

«Det er ikke mulig å gjennomføre én risikovurdering en gang for alle som tar høyde for alle mulige problemstillinger som kan oppstå...»

Disse medlemmer vil understreke at en slik bemerkning ikke gir grunnlag for å avvise et behov for en mer helhetlig risikoanalyse.

Disse medlemmer merker seg støtten til å styrke den stedlige ledelsen på de ulike avdelingene. Disse medlemmer understreker at dette er viktig for å sikre en tettere kontakt og forståelse mellom ledelse og ansatte.

Disse medlemmer viser til den støtte forslaget om en IKT-satsning får fra fagorganisasjonene, vist gjennom høringsrunden. Blant annet viser Jordmorforeningen til manglende elektronisk kommuni-

kasjon mellom Ullevål og Rikshospitalet. Legeforeningen skriver:

«Mangel på felles, oppdaterte opplysninger om pasientene gir lengre ventetider og medvirker til utilsiktede hendelser. (...) Problemene skyldes blant annet en betydelig underfinansiering av IKT i spesialisthelsetjenesten (...)»

Disse medlemmer er glad for at statsråden i brev til helse- og omsorgskomiteen uttrykker enighet med at det er behov for gode IKT-løsninger i sektoren. Disse medlemmer mener at den manglende koordinerte satsningen på dette i Norge illustrerer behovet for et nasjonalt løft. Disse medlemmer er skeptisk til om RHF-ene alene er i stand til å ta det nødvendige ansvar for å få på plass en bedre IKT-infrastruktur. Statsråden skriver i sin uttalelse at «Å etablere en låneordning endrer ikke at dette er et prioriteringsspørsmål». Det er disse medlemmer enig i og mener dette er en viktig og riktig prioritering.

På denne bakgrunn ønsker disse medlemmer å oppretteholde og igjen fremme dette forslag:

«Stortinget ber regjeringen:

1. Sørge for at det gjøres en ny og helhetlig risikoa-analyse av omstillingsprosessen ved Oslo universitetssykehus HF, som skal lede til en fornyet gjennomføringsplan som er tilpasset å unngå at prosessen går ut over kvalitet og pasientsikkerhet.
2. Pålegge Helse Sør-Øst RHF å styrke den stedlige ledelse ved de ulike avdelingene i underliggende helseforetak.
3. Etablere en statlig finansieringsordning for IKT-satsning i helsetjenesten, der 10 mrd. kroner stilles til rådighet for alle regionale helseforetak i løpet av en periode på fem år. Beløpet skal gis som et rentefritt lån, som er avdragsfritt de første fem årene. Valg av IKT-løsninger skal styres nasjonalt, og det må sikres at systemene fungerer på tvers av helseforetakene og mellom forvaltningsnivåene.»

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 8. desember 2011

Bent Høie
leder

Are Helseth
ordfører

Forslag fra mindretall

Forslag fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen:

1. Sørge for at det gjøres en ny og helhetlig risikoa-analyse av omstillingsprosessen ved Oslo universitetssykehus HF, som skal lede til en fornyet gjennomføringsplan som er tilpasset å unngå at prosessen går ut over kvalitet og pasientsikkerhet.
2. Pålegge Helse Sør-Øst RHF å styrke den stedlige ledelse ved de ulike avdelingene i underliggende helseforetak.
3. Etablere en statlig finansieringsordning for IKT-satsning i helsetjenesten, der 10 mrd. kroner stilles til rådighet for alle regionale helseforetak i løpet av en periode på fem år. Beløpet skal gis som et rentefritt lån, som er avdragsfritt de første fem årene. Valg av IKT-løsninger skal styres nasjonalt, og det må sikres at systemene fungerer på tvers av helseforetakene og mellom forvaltningsnivåene.

Komiteens tilråding

Komiteens tilråding fremmes av Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet.

Komiteen viser til representantforslaget og merknadene og rår Stortinget til å gjøre følgende

v e d t a k :

Dokument 8:24 S (2011–2012) – representantforslag fra stortingsrepresentantene Per Arne Olsen, Bent Høie, Laila Dåvøy og Trine Skei Grande om tiltak for å sikre kvalitet og pasientsikkerhet under omstillingsprosessen ved Oslo universitetssykehus – avvises.

Vedlegg

Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet v/statsråden til helse- og omsorgskomiteen, datert 30. november 2011

Dokument 8:24 S (2011–2012) representantforslag fra Per Arne Olsen, Bent Høie, Trine Skei Grande og Laila Dåvøy om tiltak for å sikre kvalitet og pasientsikkerhet under omstillingsprosessen ved Oslo universitetssykehus

Det vises til Dokument 8:24 S (2011–2012) oversendt fra Stortingets helse- og omsorgskomite i brev av 23. november 2011. Helse- og omsorgskomiteen ber om min uttalelse til representantforslaget. Dokument 8:24S (2011–2012) omfatter følgende tre forslag:

Stortinget ber regjeringen:

- I. *Sørge for at det gjøres en ny og helhetlig risikoanalyse av omstillingsprosessen ved OUS, som skal lede til en fornyet gjennomføringsplan som er tilpasset å unngå at prosessen går utover kvalitet og pasientsikkerhet.*
- II. *Pålegge Helse Sør-Øst å styrke den stedlige ledelse ved de ulike avdelingene i deres underliggende helseforetak.*
- III. *Etablere en statlig finansieringsordning for IKT-satsning i helsetjenesten, der 10 mrd. kroner stilles til rådighet for alle regionale helseforetak, i løpet av en periode på fem år. Beløpet skal gis som et rentefritt lån, som er avdragsfritt de første fem årene. Valg av IKT-løsninger skal styres nasjonalt, og det må sikres at systemene fungerer på tvers av helseforetakene og mellom forvaltningsnivåene.*

Jeg vil innledningsvis vise til interpellasjon i Stortinget 28. november 2011, samt brev av 18. november 2011 til Stortingets kontroll- og konstitusjonskomité om situasjonen ved Oslo universitetssykehus HF. Av brevet til Kontroll og konstitusjonskomiteen datert 18.11.2011 fremgår bakgrunnen for etableringen av Helse Sør-Øst RHF og Oslo universitetssykehus HF (OUS). Det vises også til omtalen av departementets styring og oppfølging av omstillingene i helseregionen og i hovedstadsområdet.

I brevet ble det også vist til at Helse Sør-Øst RHF redegjorde for planene om å slå sammen de fire sykehusene i hovedstadsområdet til Oslo universitetssykehus HF (OUS) i styresak 108/2008. I samme styresak er det også gitt en omtale av overføringen av lokalsykehusansvaret for en befolkning på 160 000 fra OUS til Ahus. Helse Sør-Øst RHF's vurdering var at ikke bare Alna, men også kommunene i Follo skulle overføres til Ahus fra 2011. Dette var bl a

begrunnet i ønsket om å bruke kapasiten på Ahus best mulig. Follo ble foreslått overført fordi området grenser til Ahus sitt eksisterende opptaksområde. Styrets vedtak ble stadfestet i foretaksmøtet i Helse Sør-Øst RHF 27. november 2008.

Risikoanalyse og omstilling

Som redegjort for i brevet til Kontroll- og konstitusjonskomiteen, har virksomheten et ansvar for å sikre at de helsetjenestene som til enhver tid ytes, er sikre og forsvarlige og i tråd med lov og forskrifter og krav fra eier. Helse Sør-Øst RHF sitt sørge-for-ansvar innebærer at det regionale helseforetaket og helseforetakene må planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten slik at helsetjenestene er sikre og forsvarlige. Dette ansvaret fremgår også av forskrift om internkontroll i helse- og sosialtjenesten.

Departementet har i flere foretaksmøter med Helse Sør-Øst RHF stilt krav om at det foreligger systemer for internkontroll og risikostyring for å forebygge, forhindre og avdekke avvik i det regionale helseforetaket og i de underliggende helseforetakene. Dette er viktig både i daglig ordinær drift, men ikke minst i forbindelse med større omstillinger i helseforetakene. I foretaksmøtet i januar 2010 ble dette formulert slik :

"Ved omstilling av virksomheten må det foreligge risikovurderinger for hvilke konsekvenser tiltaket vil ha for andre deler av virksomheten og det samlede tjenestetilbudet for pasientene." Helse Sør-Øst redegjorde for sin oppfølging av dette kreavet i årlig medling for 2010 lagt frem i mars 2011.

Helse Sør-Øst RHF har etablert et rammeverk som skal sikre omforent forståelse av prinsipper, metoder og krav for god virksomhetsstyring, intern kontroll og risikostyring i regionen. Dette rammeverket har Helse Sør-Øst RHF gjort gjeldende for sine underliggende helseforetak gjennom foretaksmøter og oppdragsdokumenter. I tillegg har styret for Helse Sør-Øst RHF, etter krav fra eier i 2005, etablert en revisjonskomite og en internrevisjonsordning som har ansvar for internrevisjon og rådgivning av det regionale helseforetaket og de underliggende helseforetakene i regionen. Internrevisjonens formål er å bistå styret og ledelsen for det regionale helseforetaket og helseforetakene med å utøve god virksomhetsstyring gjennom intern kontroll og risikostyring.

I følge Helse Sør-Øst RHF er rammeverket lagt til grunn i hele helseforetaksgruppen og danner et viktig grunnlag for god pasientbehandling. OUS har

siden sammenslåingen av sykehusene utført risikovurderinger etter metodikk fastsatt i rammeverket. Risikovurderingene inneholder både risikoanalyse og handlingsplan for risikoreduserende tiltak. Risikovurderingene gjennomføres på alle ledelsesnivåer, dvs på avdelings-, klinikk-, sykehus-, og helseforetaksnivå. Dette slik at hvert ledernivå både identifiserer risiko og gjennomfører risikoreduserende tiltak og rapporterer disse til overordnet ledelsesnivå. Helseforetakets overordnede vurderinger og tiltak legges frem for styret for helseforetaket og for Helse Sør-Øst RHF.

Det gjennomføres systematiske risikovurderinger ut fra satsningsområdene i Helse Sør-Øst RHF sin strategiske utviklingsplan, der kvalitet og pasientbehandling er første satsningsområde. Det gjennomføres også spesielle risikovurderinger i forkant av endringer som kan ha konsekvenser for driften. Både systematiske og spesielle risikovurderinger har vært gjennomført og blir gjennomført i forbindelse med omstillingene ved OUS. Dette ble også gjort i forbindelse med at 160 000 innbyggere ble overført fra OUS til Ahus. Risikovurderingene var en sentral del av planlegging og gjennomføring av overføringen.

Representantenes forslag om en ny og helhetlig plan for risikovurderinger synes å bygge på en antakelse om at risikovurderinger ikke er gjort eller gjøres. Dette medfører ikke riktighet. Det er ikke mulig å gjennomføre én risikovurdering en gang for alle som tar høyde for alle mulige problemstillinger som kan oppstå i forbindelse med omstillingene ved OUS. Risikovurderingene og vurderinger av risikoreduserende tiltak ved OUS omfatter også fortløpende vurderinger av om det er behov for å justere fremdriftsplanene. Det vurderes ikke som hensiktsmessig eller risikoreduserende å stanse de prosessene som er igangsatt. Snarere vil dette kunne bidra til å øke risikoen og skape usikkerhet.

Som komiteen er kjent med, har Arbeidstilsynet påpekt en rekke mangler ved bygningsmassen ved OUS og det er gitt en frist til 1. mars 2012 med å utarbeide og vedta en oppdatert vedlikeholdsplan. Jeg er kjent med at konstituert administrerende direktør arbeider med dette, som en integrert del av helseforetakets arealplan og langtidsplan. Dette skal legges fram for styret for OUS 15. februar 2012. Det trengs både bygningsmessige tiltak og økt vedlikehold på OUS. Dette er etter min vurdering et argument for fortsatt omstilling og taler mot å stanse prosessene som er igangsatt.

Stedlig ledelse

Etableringen av OUS er et viktig ledd i samordningen av de mange like fag- og forskningsmiljøene som var en sentral del av problembeskrivelsen i hovedstadsområdet, slik det var politisk enighet om.

Fra 2010 ble helseforetaket drevet med felles ledelse og gjennomgående klinikker og ledelse på tvers av de fire sykehusene. Gjennomgående ledelse er viktig for å sikre samordning og samhandling mellom fag- og forskningsmiljøene som er lokalisert på flere steder og for å sikre helhet i det samlede pasienttilbudet.

Samlingen av fag- og forskningsmiljøer skal skje i flere trinn og gjennomføres over flere år. I følge Helse Sør-Øst RHF er det pr november 2011 gjennomført 29 samlokaliseringer. F eks er akuttpsykiatri samlet på Ullevål sykehus, gynekologi er samlet på Ullevål sykehus, avrusning og rusakutt er samlet på Aker sykehus og ablasjonsvirksomhet er samlet på Rikshospitalet. Nye samlokaliseringer er i ferd med å gjennomføres. Helse Sør-Øst RHF har informert meg om at innen enkelte fagområder vil det fortsatt være virksomhet på to eller flere steder. Dette innebærer at enkelte ansatte kan oppleve at de ikke har tilstedeværende ledelse til enhver tid. Dette vil suksessivt finne sin løsning ved å fortsette rekken av planlagte samlokaliseringer.

De fire sykehusene har heller ikke tidligere hatt stedlig ledelse ved samtlige av de over 70 stedene de driver sin virksomhet. Samtidig er det mer krevende og viktig å sikre god ledelse under en omstilling, samtidig som full drift pågår. I følge Helse Sør-Øst RHF har ledelsen ved OUS tatt bekymringene fra de ansatte på alvor, og diskuterer hvordan dette best kan håndteres.

Helse Sør-Øst RHF har informert meg om at OUS har vært opptatt av å sikre kort avstand mellom førstelinjen og ledelsen. Dette innebærer en begrensning i antallet ledere, med den konsekvens at man ikke får stedlig ledelse innen samtlige fagområder på samtlige lokasjoner til enhver tid. For å imøtekomme behov for stedlig ledelse er det iverksatt en stedlig koordinatorfunksjon som skal bistå leder i drift- og personalledelse. Denne ordningen er evaluert i tre klinikker og det konkluderes med at disse stillingene i stor grad ivaretar behovet for stedlig ledelse.

Jeg forventer og har tillit til at Helse Sør-Øst RHF og styret, ledelsen og ansatte ved OUS vil håndtere dette på en god måte. Det er en forutsetning at tjenestene OUS tilbyr er forsvarlige. For helsepersonell er dette ansvaret plassert på individnivå ved at helsepersonellet har en plikt til å gi forsvarlige tjenester (helsepersonelloven § 4). Ansvaret er videre plassert på virksomhetsnivå ved at virksomheten har ansvar for å legge til rette for at helsepersonell kan gi forsvarlige tjenester (spesialisthelsetjenesteloven § 2-2). Dette innebærer at det tilligger daglig ledelse ved OUS å sikre forsvarlig organisering av virksomheten. Eventuelle krav til endringer i ledelse må vurderes i denne sammenhengen, og drøftes mellom ledelsen og de ansattes organisasjoner i tråd med de etablerte spillereglene i arbeidslivet.

IKT-satsing

Representantene foreslår at det stilles 10 mrd kroner til rådighet til etablering av felles IKT- infrastruktur og -tjenester i løpet av en periode på fem år, der beløpet gis som et rentefritt lån, som er avdragsfritt de første fem årene. Jeg er enig i at det er nødvendig med gode teknologiske løsninger i helseforetakene. Dette er viktig for å sikre pasientsikkerhet og kvalitet, og at pasientforløpene følges av elektronisk informasjonsutveksling som sikrer gode arbeidsprosesser og ressursbruk på tvers av helseforetakene og mellom forvaltningsnivåene.

Regjeringen har sørget for en sterk vekst i bevilgningen til spesialisthelsetjenesten. Dette har gitt gode muligheter for investeringer både i bygg, medisinsk utstyr og IKT. Jeg mener at det er lite hensiktsmessig å øremerke penger til IKT, men vil i stedet fortsette å sørge for vekst i bevilgningen til spesialisthelsetjenesten og sikre en synkron plan for felles nasjonale løsninger på IKT-området. Å etablere en låneordning endrer ikke at dette er et prioriteringsspørsmål. Å skape en god helsetjeneste handler ikke bare om penger, men også om god styring og ansvarliggjøring av hvert enkelt helseforetak. Jeg er opptatt av at helseforetakene skal ha et helhetlig ansvar for å prioritere mellom drift og investeringer, herunder IKT, innenfor sine bevilgninger. For 2012 er det foreslått samlede bevilgninger til helseforetakene på vel 106 mrd. kroner. Innenfor disse vil helseforetakene måtte gjøre prioriteringer mellom drift og investeringer i for eksempel IKT, bygg og annet utstyr. God styring i helseforetakene har bidratt til at foretakene samlet sett nå går i balanse. Det gjør det mulig å investere i nye bygg, nytt utstyr, herunder IKT, og flere av sykehusene har nå satt i gang viktig arbeid for å bygge ut infrastruktur og programvare, og øke kompetansen i bruk av IKT. I 2011 ligger det an til at spesialisthelsetjenesten bruker om lag 3,5 - 4 mrd kroner til IKT formål, noe som tilsvarer om lag 3 -4 prosent av den

totale rammen til helseforetakene. Over 5 år vil dette utgjøre opp mot 20 mrd kroner.

Jeg er helt enig med representantene om at satsing på IKT er av betydning for pasientsikkerheten og effektiviteten i helse- og omsorgstjenesten og jeg har stilt en rekke krav til utvikling på dette området. Av satsingsområder som allerede er satt i gang, kan jeg nevne at alle helseforetakene skal være i stand til å motta elektronisk henvisninger innen utgangen av 2012. Det skal også utvikles standarder for elektroniske henvisninger mellom helseforetakene innen utgangen av 2012. Vi er i tillegg i ferd med å utvikle nasjonal kjernejournal, innføre e-resept og videreutvikle den nye nasjonale helseportalen.

Jeg vil imidlertid understreke at satsinger på IKT må fremmes i de årlige budsjetter i tråd med det system for investeringer som er etablert for de regionale helseforetakene. Lån blir der bevilget over streken og det må i tillegg til rentekompensasjon også tas høyde for at helseforetakene får 100 til 200 mill. kroner i økte avskrivningskostnader for hver milliard som investeres. Dette må også håndteres innenfor de samlede overføringene til helseforetakene.

Jeg mener at det er nødvendig å stille krav til forventet og koordinert utvikling på IKT-området i spesialisthelsetjenesten og vil følge opp dette i foretaksmøtene med de regionale helseforetakene. Samtidig vil jeg minne om at krav til bruken av systemene er like viktige som selve systemene. Jeg vil i den forbindelse vise til den nye helseinformasjonssikkerhetsforskriften, som stiller krav om at personell gis nødvendig opplæring og informasjon for å bruke systemene. Jeg vil avslutningsvis vise til at jeg har igangsatt arbeid med to stortingsmeldinger som skal ferdigstilles høsten 2012; en om kvalitet og pasientsikkerhet og en om e-helse i en digital hverdag, der både teknologiske løsninger og framtidige satsingsbehov på IKT området vil bli behandlet.

