



# Innst. S. nr. 159

(2004-2005)

## Innstilling til Stortinget fra kontroll- og konstitusjonskomiteen

Dokument nr. 3:4 (2004-2005)

### Innstilling fra kontroll- og konstitusjonskomiteen om Riksrevisjonens undersøkelse av utnyttelse av operasjonskapasiteten i sykehus

Til Stortinget

#### 1. SAMMENDRAG

##### 1.1 Innledning

De seneste årene har det vært en sterk vekst i sykehusenes brutto driftsutgifter, og denne veksten skyldes i all hovedsak økte lønnsutgifter, jf. St.prp. nr. 1 (2002-2003). I 2002 gikk 71,4 pst. av sykehusenes totale brutto driftsutgifter til å dekke lønnskostnadene.

I St.prp. nr. 47 (1999-2000) Om sykehusøkonomi og budsjett 2000 vises det til at det er til dels store forskjeller i kostnader mellom sykehus av samme type. Mange forhold kan forklare kostnadsforskjellene, blant annet ulikheter i hvordan arbeidet organiseres, og i hvordan de fysiske og menneskelige ressursene benyttes. I Budsjett-innst. S. nr. 11 (1999-2000) uttaler sosialkomiteen at det er helt nødvendig å kontinuerlig rette stor oppmerksomhet mot en optimal utnyttelse av de samlede ressursene i sykehusene. Sosialkomiteen peker også på at det ligger et potensial til forbedringer i at de minst effektive sykehusene lærer av de mest effektive.

Formålet med Riksrevisjonens undersøkelse har vært å belyse hvordan operasjonskapasiteten utnyttes ved norske sykehus. Dette er gjort ved å se på personellressursene og tilgjengeligheten og bruken av operasjonsstuene. Undersøkelsen har tatt for seg hvordan operasjonsstuene benyttes, og hvordan kirurgenes arbeidstid fordeler seg på de ulike oppgavene de utfører. Det er også undersøkt om ressursene tilknyttet operasjonsvirksomheten er organisert på en tilstrekkelig effektiv og hensiktsmessig måte.

#### 1.2 Oppsummering av undersøkelsen

##### 1.2.1 Bruk av operasjonsstuene

Det ble i gjennomsnitt utført ca. to operasjoner per operasjonsstue i løpet av den ordinære arbeidsdagen ved sykehusene i 2002. Undersøkelsen viser at det er en betydelig variasjon i antall operasjoner per dag mellom likeartede sykehus, spesielt gjelder dette de store og de små sykehusene.

Operasjonsstuene ved sykehusene stod i gjennomsnitt ubenyttet i 72 av årets 250 arbeidsdager i 2002. Det innebærer en kapasitetsutnyttelse på i overkant av 70 pst. av de tilgjengelige arbeidsdagene ved sykehusene i undersøkelsen. Det var også til dels betydelig variasjon i antall dager stuene stod ubenyttet i de tre sykehustypene. Undersøkelsen indikerer dermed at manglende operasjonsstuekapasitet generelt ikke synes å representere en hindring for operasjonsvirksomheten ved sykehusene. Forskjellene sykehusene imellom viser i tillegg at de i ulik grad evner å utnytte den tilgjengelige kapasiteten.

Undersøkelsen viser videre at hoveddelen av alle operasjonene (84 pst.) foregår i tidsrommet mellom klokka 08 og 16, og at øyeblikkelig hjelpoperasjoner kun i svært liten grad ble utført i den ordinære arbeidstiden på hverdager. Dette viser at akutte operasjoner i liten grad synes å forstyrre det planlagte operasjonsprogrammet ved sykehusene.

Det framgår av undersøkelsen at flest operasjoner startes opp i timen mellom klokka 09 og 10. En tidlig oppstart av operasjonsprogrammet vil kunne gi økt fleksibilitet utover dagen. Dette er spesielt viktig siden kirurgene avslutter hoveddelen av dagens siste operasjoner før klokka 15 ved alle sykehusene i undersøkelsen. Dersom flere operasjoner hadde blitt startet opp før klokka 09, ville det antakelig vært mulig å behandle flere pasienter og dermed redusere ventelistene ytterligere ved sykehusene i 2002.

### **1.2.2 Operasjonspersonellets tidsbruk og oppgaver**

God ressursutnyttelse innebærer at helsepersonellet bruker mer av sin arbeidstid til direkte pasientrettet virksomhet, i tråd med det de er utdannet til. Det framgår av undersøkelsen at kirurgene gjennomsnittlig bruker nærmere 80 pst. av sin ordinære ukentlige arbeidstid til oppgaver som er pasientrelaterte, det vil si både direkte pasientrelaterte oppgaver som for eksempel operasjoner, og indirekte pasientrelaterte oppgaver som for eksempel pasientrelatert møtevirksomhet og arbeid med journaler. Kirurgene bruker gjennomsnittlig 56 pst. av den ukentlige ordinære arbeidstiden på de direkte pasientrelaterte oppgavene.

Det er imidlertid variasjon mellom sykehusene i alle de tre størrelseskategoriene i hvor mye tid kirurgene gjennomsnittlig bruker på de direkte pasientrelaterte oppgavene. Forskjellene mellom likeartede sykehus indikerer at det er et potensial for alternativ bruk av kirurgenes arbeidstid ved enkelte sykehus.

I Innst. S. nr. 237 (1996-1997) uttaler sosialkomiteen at en utfordring for spesialisthelsetjenesten er en langt bedre utnytting av fagkompetansen sykehusene rår over. Komiteen mener dette i stor grad knytter seg til organisering og ledelse både mellom sykehus og ikke minst internt i sykehusene. Undersøkelsen viser at alle de fire personellgruppene oppgir at de ønsker å bruke mer tid på forskning og/eller faglig oppdatering og utvikling. Undersøkelsen viser også at over halvparten av operasjonspersonellet synes at deres yrkesgruppe utfører oppgaver som heller bør utføres av andre.

For alle sykehusene sett under ett gir nærmere to tredeler av kirurgene uttrykk for at de har oppgaver som de mener andre heller burde utføre. Det er særlig oppgaver som er relatert til drift og administrasjon, kirurgene ønsker å delegerer, og dette er oppgaver som de mener sekretærer heller bør utføre. Tidsregistreringen viser at de i gjennomsnitt bruker 1,5 timer av den ordinære ukentlige arbeidstiden på rene administrative oppgaver. Kirurgene har imidlertid også en del administrative oppgaver som er indirekte pasientrelaterte.

Blant operasjonssykepleierne oppgir over halvparten at de utfører oppgaver som de mener andre heller burde utføre. Det framgår videre av undersøkelsen at det gjennomsnittlig er flest operasjonssykepleiere per kirurg ved de små og mellomstore sykehusene, og færrest operasjonssykepleiere per kirurg ved de store sykehusene. Noe av forskjellen mellom de mindre og de store sykehusene skyldes nok at de store sykehusene har flere kirurger fordi de har et bredere behandlingstilbud, og flere forsknings- og undervisningsoppgaver enn de mindre sykehusene.

Det framgår dessuten av undersøkelsen at kirurger i alle de tre sykehusstypene, og anestesileger ved små og mellomstore sykehus, oppgir at for få operasjonssykepleiere er den vesentligste hindringen for god utnyttelse av operasjonskapasiteten.

### **1.2.3 Organiseringen av operasjonsvirksomheten**

Det er lagt til grunn i undersøkelsen at det ved utforming av interne organisasjonsstrukturer i sykehus bør vektlegges at den kliniske virksomheten har kontroll over nødvendige virkemidler for å oppfylle funksjonen i forhold til en bestemt pasientkategori eller oppgave. Organiseringen og planleggingen av operasjonsvirksomheten har vel så stor betydning som operasjonskapasiteten i seg selv, dersom en ønsker å unngå at operasjonsstuen skal utgjøre en flaskehals. Undersøkelsen viser at ved sykehus hvor det er avsatt egne stuer og eget personell til den dagkirurgiske virksomheten, har dette en positiv effekt på all operasjonsvirksomhet ved sykehuset. Ved sykehus hvor den dagkirurgiske aktiviteten ikke er skjermet, ble det oppgitt at denne ofte blir skadelidende når den tas innimellom de større og tyngre operasjonene.

Undersøkelsen viser også at operasjonspersonellet i ulik grad er involvert i planleggingen av operasjonsvirksomheten ved de seks sykehusene i intervjuundersøkelsen. Etablering av rutiner som sikrer involvering av representanter for alle grupper av operasjonspersonell og bruk av erfaringstall i planleggingen, kan være viktige faktorer for å bedre planleggingen av operasjonsvirksomheten ved enkelte sykehus.

For at utnyttelsen av operasjonskapasiteten skal være god, er det også en forutsetning at det i så liten grad som mulig er forhold utenfor selve operasjonsvirksomheten som hindrer en effektiv pasientgjennomstrømning. Antallet sengeplasser ved postoperativ/intensiv avdeling oppgis i undersøkelsen som en vesentlig hindring for operasjonsvirksomheten, og da spesielt ved mellomstore og store sykehus. Stadig flere pasienter har behov for en arbeidsintensiv og kostnadskrevende overvåkning på postoperativ/intensiv avdeling. Dette fører til økt press på disse sengepostene samtidig som det også er kostbart å tilpasse tilbudet til den økte etterspørselen. Om det derimot ikke er mulig å plassere pasienter under tilfredsstillende overvåkning etter fullført operasjon, vil det føre til strykninger og utsetting av operasjoner.

### **1.3 Helse- og omsorgsdepartementets kommentarer**

Helse- og omsorgsdepartementet har ingen merknader til Riksrevisjonens rapport om utnyttelse av operasjonskapasitet ved sykehus. Departementet uttaler at beskrivelsen gjelder forholdene i 2002, som var det første året i sykehusreformen, og peker på at det siden sykehusreformen har vært et betydelig fokus på bedret intern organisering, logistikk, økonomistyring og rapportering. Departementet uttaler videre at Riksrevisjonens undersøkelse vil være et viktig grunnlag for det arbeidet de regionale helseforetakene nå setter i verk for å videreutvikle spesialisthelsetjenesten og bedre kvaliteten på tjenestene.

### **1.4 Riksrevisjonens bemerkninger**

Riksrevisjonens undersøkelse har vist at det er betydelige forskjeller mellom likeartede sykehus i produk-

tiviteten i operasjonsvirksomheten. Etter Riksrevisjonens vurdering er det grunnlag for å stille spørsmål ved om organiseringen av operasjonsvirksomheten er tilstrekkelig målrettet i forhold til utnyttelsen av den tilgjengelige fysiske kapasiteten. Selv om denne delen av undersøkelsen er basert på data fra 2002 og det har skjedd en utvikling i behandlingsaktiviteten de siste årene som tilsier at produktiviteten generelt har økt, finner Riksrevisjonen det rimelig å anta at det fortsatt er forskjeller mellom sykehus i organiseringen og planleggingen av operasjonsvirksomheten som tilsier at flere sykehus har potensial til å øke produktiviteten.

Undersøkelsen viser at det er flest operasjonssykepleiere per kirurg ved de små sykehusene. Helsepersonellet opplever at den største utfordringen for utnyttelsen av operasjonskapasiteten er mangel på operasjonssykepleiere, og dette synes å være et problem spesielt ved de små, men også ved de mellomstore sykehusene. Når i tillegg nærmere to tredjedeler av operasjonssykepleierne ved de små og mellomstore sykehusene oppgir at de utfører oppgaver som de mener andre heller burde utføre, gir det etter Riksrevisjonens vurdering grunn til å reise spørsmål om bruken av operasjonssykepleiere er hensiktsmessig ut fra den utdanning og kompetanse disse innehar. Ved de store sykehusene er det imidlertid kapasiteten på postoperativ/intensivavdelingen som er den største hindringen for utnyttelsen av operasjonskapasiteten. I tillegg synes det å være visse svakheter i planleggingen av operasjonsvirksomheten ved enkelte sykehus. Dette er forhold som det etter Riksrevisjonens vurdering er viktige å se nærmere på for å kunne bedre utnyttelsen av de tilgjengelige ressursene i operasjonsvirksomheten ved sykehusene.

Riksrevisjonen vurderer kirurgenes tidsbruk som målrettet. Det er imidlertid betydelige forskjeller mellom likeartede sykehus i hvor mye tid kirurgene bruker på disse oppgavene. Undersøkelsen gir derfor etter Riksrevisjonens vurdering grunnlag for å stille spørsmål ved om det er tilstrekkelig fokus på hvordan nøkkelpersonellens tid benyttes i operasjonsvirksomheten ved flere av sykehusene.

### 1.5 Helse- og omsorgsdepartementets svar

"Helse- og omsorgsdepartementet viser til Riksrevisjonens brev av 08.11.04 om ovenstående vedlagt utkast til dokument til Stortinget.

Det har siden sykehusreformen vært betydelig fokus på bedret intern organisering, logistikk, økonomistyring og rapportering. Riksrevisjonens rapport vil utgjøre en del av grunnlaget for arbeidet med å videreutvikle spesialisthelsetjenestene og bedre kvaliteten på tjenestene."

### 1.6 Riksrevisjonens uttalelse

Riksrevisjonen har merket seg at Helse- og omsorgsdepartementet uttaler at undersøkelsen vil utgjøre en del av grunnlaget for å videreutvikle spesialisthelsetjenesten og bedre kvaliteten på tjenestene. Det har også vært et delmål med undersøkelsen at den skal kunne være nyttig i de enkelte helseforetakenes arbeid med å bedre de interne prosessene, ved at de minst effektive sykehusene kan lære av de mest effektive.

Undersøkelsen viser etter Riksrevisjonens vurdering at det er et potensial for å øke produktiviteten innenfor operasjonsvirksomheten i sykehusene. Det framheves spesielt at kapasiteten ved operasjonsstuen, og helsepersonellet tilknyttet disse, kan utnyttes bedre i mange sykehus.

## 2. KOMITEENS MERKNADER

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Berit Brørby, Kjell Engebretsen og Jørgen Kosmo, fra Høyre, André Oktay Dahl og Martin Engeset, fra Fremskrittspartiet, Carl I. Hagen og Henrik Rød, fra Sosialistisk Venstreparti, Siri Hall Arnøy og lederen Ågot Valle, og fra Kristelig Folkeparti, Modulf Aukan, viser til at Stortinget tidligere har understreket betydningen av at de samlede ressursene i sykehusene utnyttes på en optimal måte, og at det ligger et potensial til forbedringer i at de minst effektive sykehusene lærer av de mest effektive, jf. eksempelvis i Budsjett-innst. S. nr. 11 (1999-2000). Komiteen har merket seg at Riksrevisjonen har søkt å belyse hvordan operasjonskapasiteten ble utnyttet ved ulike norske sykehus i 2002, ved å se på personellressursene, tilgjengeligheten og bruken av operasjonsstuen. Det er også undersøkt om ressursene tilknyttet operasjonsvirksomheten er organisert på en tilstrekkelig effektiv og hensiktsmessig måte.

Komiteen har merket seg at det i undersøkelsesperioden var betydelige forskjeller i produktiviteten i operasjonsvirksomheten mellom likeartede sykehus.

Komiteen viser til at det i undersøkelsen påvises enkelte ulike utfordringer ved henholdsvis små og mellomstore sykehus på den ene siden, og ved de store sykehusene på den andre. Komiteen viser til at to tredjedeler av operasjonssykepleierne ved de små og mellomstore sykehusene oppgir at de utfører oppgaver som de mener andre heller burde utføre, mens hovedutfordringen på de større sykehusene er å inneha tilstrekkelig kapasitet på postoperativ/intensivavdelingen.

Komiteen understreker at bruken av operasjonssykepleiere bør være hensiktsmessig ut fra den utdanning og kompetanse disse innehar og forutsetter at departementet har økt fokus på hvordan nøkkelpersonellens tid benyttes i operasjonsvirksomheten ved flere av sykehusene. Komiteen har merket seg at kirurger i alle de tre sykehusstypene, og anestesileger ved små og mellomstore sykehus, oppgir at for få operasjonssykepleiere er den vesentligste hindringen for god utnyttelse av operasjonskapasiteten. Komiteen viser også til Stortingets gjentatte understreking av at bedre planlegging av operasjonsvirksomheten er en forutsetning for å kunne bedre utnyttelsen av de tilgjengelige ressursene i operasjonsvirksomheten ved sykehusene.

Komiteen antar i likhet med Riksrevisjonen at det også i etterkant av denne undersøkelsen er rimelig å anta at flere sykehus har potensial til å øke produktiviteten ved bedret organisering og planlegging av operasjonsvirksomheten. Komiteen har merket seg at

departementet vil legge til grunn undersøkelsen for å videreutvikle spesialisthelsetjenesten og bedre kvaliteten på tjenestene. Komiteen ser det også som naturlig at undersøkelsen benyttes av de enkelte helseforetakene som ledd i arbeidet med å bedre de interne prosessene, ved at de minst effektive sykehusene kan lære av de mest effektive, i pakt med Stortingets forutsetninger.

### 3. KOMITEENS TILRÅDING

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til dokumentet og rå Stortinget til å gjøre slikt

vedtak:

Dokument nr. 3:4 (2004-2005) - Riksrevisjonens undersøkelse av utnyttelse av operasjonskapasiteten i sykehus - vedlegges protokollen.

Oslo, i kontroll- og konstitusjonskomiteen, den 12. april 2005

**Ågot Valle**  
leder

**André Oktay Dahl**  
ordfører