



Innst. 158 S

(2013–2014)

Innstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:15 S (2013–2014)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om representantforslag fra stortingsrepresentantene Olaug V. Bollestad, Hans Olav Syversen, Ketil Kjenseth og Trine Skei Grande om ekstern ekspertvurdering og fremleggelse av en plan for den videre omstillingen i hovedstadsprosessen i Helse Sør-Øst RHF

Til Stortinget

Sammendrag

Det fremmes i dokumentet følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen initiere en ekstern ekspertvurdering av omstillingen i hovedstadsprosessen i Helse Sør-Øst RHF, og legge fram en plan for Stortinget om den videre hovedstadsprosessen.»

Forslagsstillerne redegjør innledningsvis for hovedstadsprosessen som er en del av det samlede omstillingsprogram for Helse Sør-Øst RHF og spesielt for organiseringen av Oslo universitetssykehus (OUS) og omstillingene dette har medført.

Det vises til at Riksrevisjonen i Dokument 3:2 (2013–2014) har vurdert hvordan utviklingen i pasientbehandlingen og ressursutnyttelsen ved OUS har vært i perioden 2010–2012, og om Helse Sør-Østs styring har lagt til rette for positive effekter av omstillingen i samme periode. Det framholdes at Riksrevisjonen har avdekt

- at det er små endringer i kvaliteten ved OUS i pasientbehandlingen fra 2010 til 2012,
- at det er behov for sterkere overordnet styring på tvers av klinikkene og oppfølging av faglige gevinster,

- at omstillingen hittil ikke har ført til bedre samlet produktivitet for OUS,
- at viktige omstillinger med høy gjennomføringsrisiko gjenstår,
- at Helse Sør-Øst ikke har fulgt opp omstillingsvedtaket særskilt.

Forslagsstillerne anbefaler at det gjøres en vurdering fra et eksternt ekspertpanel basert på foreliggende materiale fra riksrevisjonsrapporter, rapporter fra Statens helsetilsyn, Helse Sør-Øst, OUS og Ahus, samt de tilleggsundersøkelser som eksterne eksperter anser som nødvendige. Forslagsstillerne anser eksperter fra andre nordiske land som aktuelle. Forslagsstillerne foreslår at det på bakgrunn av vurderingen skal legges fram en plan for Stortinget om den videre hovedstadsprosessen.

Forslagsstillerne framholder at Riksrevisjonen har avdekket at Helse- og omsorgsdepartementet og Helse Sør-Øst har hatt dårlig styring av omstillingen i hovedstadsområdet, og de mener at det i en ekstern vurdering særlig bør rettes oppmerksomhet mot den overordnede styringen av omstillingen for å lære av feilene, løfte fram det som har fungert, og peke på sentrale utfordringer framover. Et sentralt spørsmål vurderingen må gi svar på, er etter forslagsstillernes mening hvordan prosessen skal styres videre.

Forslagsstillerne imøteser en nasjonal helse- og sykehusplan, men mener det er behov for en egen plan for den videre hovedstadsprosessen før en slik vil foreligge.

Forslagsstillerne mener det er avgjørende å styrke pasientsikkerheten, og understreker betydningen av gode data for å følge opp utviklingen i kvaliteten på pasientbehandlingen. Det understrekes at reell brukermedvirkning er viktig i arbeidet med å styrke pasientsikkerheten, og forslagsstillerne mener man bør ha en særlig satsing på dette i planen.

Det framholdes at det i en plan for hovedstadsområdet må framkomme hvordan kapasiteten i pasientbehandlingen skal øke, og hvordan ansatte skal ivaretas.

Det påpekes særskilt at det er behov for en plan for utbygging og vedlikehold av Oslo universitetssykehus, før dette kommer som en del av nasjonal helse- og sykehusplan. Forslagsstillerne mener planen særlig må si noe om hvordan landsdekkende funksjoner som OUS Rikshospitalet har, skal ivaretas og ikke gå på bekostning av mulig kapasitetsutvidelse for lokalsykehusfunksjoner i hovedstadsområdet.

Forslagsstillerne mener en ekstern ekspertvurdering må resultere i en konkret plan for det videre arbeidet. De mener planen bør bestå av beskrivelse av problemer, mål, konkrete tiltak, effekter av tiltakene, konsekvensanalyser for pasienttilbudet, kostnader, estimater om framtidige gevinster og tidsangivelser på kort og mellomlang sikt.

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Ruth Mari Grung, Tove Karoline Knutsen, Torgeir Micaelsen, Freddy de Ruiter og Karianne O. Tung, fra Høyre, Kristin Ørmen Johnsen, Elisabeth Røbekk Nørve, Sveinung Stensland og Tone Wilhelmsen Trøen, fra Fremskrittspartiet, lederen Kari Kjønaas Kjos, Harald T. Nesvik og Morten Wold, fra Kristelig Folkeparti, Olaug V. Bollestad, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, fra Venstre, Ketil Kjenseth, og fra Sosialistisk Venstreparti, Audun Lysbakken, mener at omstillingene i hovedstadsprosessen har vært krevende, og det er hevet over enhver tvil at helseforetakene Akershus universitetssykehus HF (Ahus) og Oslo universitetssykehus HF (OUS) har stått og står overfor store utfordringer.

Komiteen påpeker at hensikten og mål med sammenslåingen av Helse Sør RHF og Helse Øst RHF var at den skulle føre til bedre ressursutnyttelse og samordning av sykehusene i hovedstaden. Dette skulle føre til bedre kvalitet og effektivitet i behandlingen. I denne prosessen ble de tre tidligere helseforetakene Aker, Ullevål og Rikshospitalet slått sammen til OUS. Ansvar for om lag 10 prosent av pasientbehandlingsaktiviteten ble overført fra OUS til Ahus og Vestre Viken HF fra 1. januar 2011.

Komiteen viser til at omstillingsprosessen og konsekvenser av denne har vært gjenstand for behandling i Stortinget ved en rekke anledninger.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet, Venstre og Sosialistisk Venstreparti, viser også til Riksrevisjonens rapporter som avdekket at eier ikke tok tilstrekkelig hensyn til kjente utfordringer ved en så stor omstillingsprosess som sykehusene i hovedstaden gjennomfører. Dette gjaldt blant annet forhold som spredte lokalisasjoner for sykehusene, ulike IKT-løsninger ved sykehusene, de økonomiske rammene og at enkelte omstillinger var avhengig av at andre var fullført. Flertallet merker seg at Riksrevisjonen i Dokument 3:2 (2013–2014) om utviklingen i pasientbehandlingen og ressursutnyttelsen i OUS påpeker at det er små endringer i kvaliteten i pasientbehandlingen fra 2010 til 2012, og at omstillingen ikke har medført bedre produktivitet.

Komiteen viser til at omstillingen i hovedstadsområdet blant annet ble grundig behandlet av kontroll- og konstitusjonskomiteen i Innst. 316 S (2011–2012). Det ble rapportert om omstillingen i hovedstadsområdet i Helse- og omsorgsdepartementets budsjettproposisjoner St.prp. nr. 1 (2008–2009), Prop. 1 S (2009–2010), Prop. 1 S (2010–2011), Prop. 1 S (2011–2012), Prop. 1 S (2012–2013) og Prop. 1 S (2013–2014). Komiteen legger til grunn at departementet fortsatt vil holde Stortinget orientert.

Komiteen viser også til at Riksrevisjonens rapporter har blitt behandlet av Stortinget, senest 20. mars 2014, jf. Innst. 134 S (2013–2014).

Komiteen viser til at Riksrevisjonen er Stortingets viktigste verktøy for å drive kontroll med forvaltningen. Riksrevisjonen har en uavhengig stilling overfor forvaltningen og rapporterer resultatene av revisjonen og kontrollen til Stortinget. Komiteen mener det er positivt at Riksrevisjonen ved en rekke anledninger har revidert omstillingene i hovedstadsprosessen og rapportert til Stortinget. Komiteen viser blant annet til Dokument 3:2 (2012–2013) og Dokument 3:2 (2013–2014) om kontroll av statlige selskaper i henholdsvis 2011 og 2012. Komiteen har tillit til at Riksrevisjonen utøver sitt kontrolloppdrag på en uavhengig måte og gjør de undersøkelser som den finner nødvendig. I tillegg har en rekke statlige tilsyn et tilsynsansvar overfor sykehusene.

Komiteen viser til at siste interpellasjon om omstillingsprosessen på hovedstadssykehusene var i desember 2013 da representanten Bøhler tok opp spørsmålet vedrørende kapasitetsproblemer i hovedstadsområdet, da ved Ahus og OUS. Komiteen er tilfreds med ministerens svar på interpellasjonen der han orienterte om det pågående arbeid som SINTEF gjennomfører.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at daværende helse- og omsorgsminister Støre også informerte Stortinget om det samme 27. november 2012 i Dokument 3:2 (2012–2013). Disse medlemmer mener det er positivt at den nye helse- og omsorgsministeren viderefører dette viktige evalueringsarbeidet.

Komiteen viser til at arbeidet «Evalueringsprosess i Helse Sør-Øst. Kunnskapsgrunnlag for videre utvikling frem mot 2020» har hovedstadsområdet som særlig tema. Rapporten vil fremlegges i juni 2014. Komiteen er også tilfreds med at Helse Sør-Øst har engasjert SINTEF til å gjøre et langsiktig kartleggingsarbeid av kapasiteten frem mot 2030–2040 innen somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Komiteen har merket seg at Helse Sør-Øst har opprettet en rådgivende styringsgruppe som gir råd om forbedringer av tjenestetilbudet til pasienter og befolkning i hovedstadsområdet. Det stadfestes i styringsgruppens rapport at det vil bli særlig kapasitetsproblemer ved Ahus, at det er utfordringer med utdanning av enkelte faggrupper, f.eks. operasjons- og anestesisykepleiere, at realisering og standardisering av IKT er utfordrende, at det er investeringsbehov ved Vestre Viken og OUS, og at effektene av Samhandlingsreformen vil utfordre kommunene. Komiteen påpeker viktigheten av at det er etablert tiltak for å møte disse utfordringene på kort og lang sikt.

Komiteen viser til Prop. 1 S (2013–2014) hvor departementet orienterte Stortinget om blant annet investeringene i «Samlokalisering fase I ved Oslo universitetssykehus inklusiv nytt akutt-mottak og investeringer ved Samhandlingsarena Aker» og «nytt felles sykehus i Vestre Viken».

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet vil understreke viktigheten av disse prosjektene for hovedstadsområdet. Disse medlemmer forventer at departementet følger opp fremdrift og bevilgninger til disse prosjektene slik at de gjennomføres så raskt som mulig i tråd med vedtatte planer.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet mener at det ikke er hensiktsmessig å legge frem egen plan for Oslo universitetssykehus.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Venstre vil understreke at disse partier arbeider for at det skal være tre fullverdige akutt-

sykehus i Buskerud: Drammen, Kongsberg og Ringerike, der områdefunksjoner legges til Drammen.

Komiteen ble i komitéhøringen 25. februar 2014 kjent med at det ved OUS vil foretas en gjennomgang av omstillingsprosessen med tanke på videre utvikling av organisasjonen. Dette skal organiseres som et forskningsprosjekt, og det skal innhentes ekstern bistand fra utlandet i et rådgivingspanel.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til at Høyre og Fremskrittspartiet har vært kritiske til hvordan prosessen har vært gjennomført. Disse medlemmer mener det nå er viktig at vi gjennom de pågående utredninger får dokumentert erfaringer og kunnskap om denne store omstillingsprosessen. Disse medlemmer mener spesielt det planlagte forskningsprosjektet ved OUS vil gi relevant informasjon.

Komiteen mener at det nå foregår flere prosesser som fokuserer på kapasitetsutfordringer, pasientsikkerhet og tjenestetilbud i hovedstadsprosessen. Komiteen påpeker at det nå er viktig å gjennomføre tiltak som sikrer nettopp oversikt over kapasitet, bedring av pasientsikkerhet og tjenestetilbudet. Dette gjelder særlig arbeidet med felles, samordnet, elektronisk pasientjournal og pasientadministrative systemer for alle enhetene i OUS. Komiteen viser til oversikt over gjennomførte og igangsatte gjennomganger om omstillingene i hovedstadsområdet i brev av 21. mars 2014 fra helse- og omsorgsministeren, jf. Vedlegg 2.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, mener at omstillingen i hovedstadssykehusene vil pågå i mange år fremover. Flertallet merker seg at det vil foreligge en rapport om lokalisering og utvikling av sykehuset i juni 2014.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet har merket seg at administrerende direktør ved OUS tar sikte på å fremme en sak til styret ved OUS om videre lokalisering og utvikling av sykehuset i juni 2014, og at Helse Sør-Øst samme måned vil legge frem resultatet av kartleggingen av kapasitetsbehovet i regionen frem mot 2030–2040. Disse medlemmer mener derfor at det ikke er behov for enda en plan. Disse medlemmer mener det nå er viktig å følge opp og arbeide videre med de tiltak som gir økt pasientsikkerhet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at helse- og omsorgsministeren har bebudet en ny nasjonal helse- og sykehusplan som skal være så detaljert at den overflødiggjør de regionale helseforetakene. Hvis det er tilfellet, så forventer disse medlemmer at denne planen også inneholder en egen plan for Oslo universitetssykehus basert blant annet på rapportene omtalt i denne innstillingen.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, påpeker at den varslede nasjonale helse- og sykehusplan vil gi føringer som OUS må ta hensyn til i det videre omstillingsarbeidet.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti, Senterpartiet, Venstre og Sosialistisk Venstreparti legger til grunn at den varslede nasjonale helse- og sykehusplanen blir styrende for OUS sitt videre omstillingsarbeid.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet forutsetter at regjeringen legger opp til fullfinansiering av alle eventuelle tilleggskostnader knyttet til nye krav og tiltak i sykehusplanen.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti har merket seg at nåværende helse- og omsorgsminister Høie tidligere var aktiv i å kreve en såkalt uavhengig granskning av Oslo-sykehusene. Disse medlemmer har også merket seg at statsråden har forlatt dette synspunktet etter å ha satt seg nærmere inn i saken. I 2012 krevde stortingsrepresentant Bent Høie i VG at daværende statsråd Støre:

«... initierer en uavhengig granskning av sykehussammenslåingen, og hvorvidt folk har mistet livet som følge av dårlig planlegging og rot.»

Høie begrunnet dette med at:

«Vi må komme til bunns i spørsmål om manglende forberedelse for fusjonen, som regjeringen har ansvar for, faktisk har ført til skader og tap av liv. Vi får ikke svar på disse spørsmålene gjennom Fylkeslegens rapporter, de har en annen rolle. Hvis vi ikke får prosessen vurdert av en uavhengig gruppe, da får vi aldri vite hva som var konsekvensen av at denne regjeringen ikke forberedte den største omorganiseringen i norsk helsevesen, godt nok.»

Disse medlemmer merker seg at Bent Høie som helse- og omsorgsminister i november 2013 opplyser på departementets hjemmesider:

«Etter oppfølgingsmøtene har Høie konkludert at det ikke er behov for en granskning av Oslo universitetssykehus.»

I Dagens Medisin 25. november 2013 begrunnet statsråden sin endrede oppfatning ved å vise til:

«... flere rapporter som har tatt for seg prosessen rundt OUS, blant annet SINTEF følgeforskning, Riksrevisjonens rapport og arbeidet som nå pågår i Helse Sør-Øst.»

Disse medlemmer vil i denne sammenheng bemerke at Stortinget 27. november 2012 i Dokument 3:2 (2012–2013) ble informert fra daværende statsråd Støre gjennom brev til Riksrevisjonen om blant annet at:

«Omstillingsprosjektet i hovedstadsområdet vil gi grunnlag for læring som kan benyttes ved andre omstillinger og det vil derfor nå bli gjennomført en følgeevaluering av omstillingene i hovedstadsområdet.» og «Evaluerings- og kunnskapsutvikling innen omstilling, styring og ledelse av helseforetak i Helse Sør-Øst er nå startet opp i regi av SINTEF.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti merker seg at utfordringene knyttet til hovedstadsområdet er omtalt i dokumenter til Stortinget helt tilbake til 1980-tallet, og de ble også tatt opp som en problemstilling i Ot.prp. nr. 66 (2000–2001). Disse medlemmer viser til at ved sammenslåingen av Helse Sør og Helse Øst i 2007 var det med bakgrunn i tidligere utredninger om en organisering i hovedstadsområdet som da ikke var til beste for pasientene.

Disse medlemmer mener at de ulike helse-regionene må forholde seg lojalt til Stortingets budsjettvedtak og fordele midlene rettferdig mellom de ulike sykehusene i regionen. Disse medlemmer viser til at Helse Sør-Øst består av flere sykehus, og styret må derfor balansere behovene mellom de ulike fagområdene og geografiske delene av regionen. Det har vært gjennomført krevende omstillinger også i andre deler av landet og i øvrige deler av Helse Sør-Øst.

Komiteen merker seg at departementet tidligere har redegjort overfor Riksrevisjonen og Stortinget om at det er omfattende omstillingsarbeid som gjennomføres ved Oslo-sykehusene. Komiteen er enig med departementets uttalelser til Riksrevisjonen om at det er krevende å samle sterke fagmiljøer, forene ulike kulturer og tilrettelegge for dette fysiske og teknologiske innenfor gitte rammebetingelser.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre og Fremskrittspartiet,

partiet, er enig med forslagsstillerne i at det er knyttet risiko til omstilling. Flertallet vil likevel påpeke at risiko i seg selv ikke medfører at man ikke skal omstille. Det er etter flertallets oppfatning mange eksempler innen andre virksomheter på at nettopp mangelfull evne og vilje til omstilling er forbundet med større risiko enn å gjennomføre endringer. Endring og omstilling er og bør derfor være en naturlig del av all virksomhet – også offentlig sykehusvirksomhet – for å sikre nødvendig utvikling.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet legger til at hele spesialisthelsetjenesten trenger et tilstrekkelig økonomisk handlingsrom for å løse sine oppgaver. Disse medlemmer slutter seg til uttalelsene fra daværende helse- og omsorgsminister Støre og daværende stortingsrepresentant Bent Høie i september 2013 om at det er behov for økte budsjetter på 12 mrd. kroner til sykehusene de neste fire årene. Disse medlemmer vil også advare mot nye finansierings- og organiseringsreformer som gjør det mer krevende å gjennomføre omstillinger i de offentlige sykehusene.

Disse medlemmer mener at Riksrevisjonen er det best egnede organet til å gjennomføre undersøkelser av statlige selskap inkludert helseforetak på vegne av Stortinget. Disse medlemmer ser positivt på at statsråd Høie november 2013 ifølge mediene i hovedsak slutter seg til vurderingene til daværende statsråd Støre fra november 2012 angående evalueringer og granskinger av sykehusene i hovedstadsområdet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil, i tillegg til å legge vekt på læring og omstilling, fremheve hvor avgjørende det er at sykehusene får tilstrekkelige bevilgninger. Disse medlemmer viser til hvordan nullvekstbudsjetter i forrige tiår medførte store underskudd, og at det tok lang tid før alle helseregionene kom i balanse etter de økte bevilgningene under Stoltenberg II-regjeringen. Disse medlemmer forutsetter at bevilgningene blir fordelt rettferdig mellom de ulike delene av landet, og at Stortinget blir grundig orientert i budsjettproposisjonene om utfordringsbildet ved de ulike offentlige sykehusene i Norge.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, vil påpeke at i perioden etter at reformen ble vedtatt og innført fra 2002, var det en implementeringsperiode for en stor og omfattende ansvarsreform. Flertallet vil understreke at reformen ble vedtatt av Stoltenberg I-regjeringen, men at det var Bondevik II-regjeringen som fikk

ansvar for innføringen. Flertallet vil peke på at det på gjennomføringstidspunktet var mye som fortsatt var uavklart. Flertallet vil vise til at det var en samlet forståelse på tvers av politiske skillelinjer på Stortinget om at det var nødvendig med rom for underskudd i spesialisthelsetjenesten for å sikre det aktivitetsnivået man ønsket, i en situasjon der mange av rammebetingelsene var uavklart.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti, Senterpartiet, Venstre og Sosialistisk Venstreparti viser til at det ikke bare vil bli, men allerede er, store kapasitetsutfordringer ved både OUS og Ahus. Leger på sykehusene har gang på gang skrevet brev og bekymringsmeldinger til sine ledere om forholdene. Resultatet er korridorpasienter, lange ventetider og fristbrudd; det vil si at pasienter ikke får behandling innen den medisinske fristen som er satt. Sykehusene har ikke klart å ta unna planlagte operasjoner fordi akutte innleggelser fyller opp kapasiteten. I tillegg forekommer såkalte «usynlige» fristbrudd. Det vil si at til tross for at et behandlingsforløp har startet opp innenfor den medisinske fristen, mottar ikke pasienten de nødvendige delbehandlingene i behandlingsforløpet innenfor det som er medisinsk forsvarlig. Dette er særlig alvorlig for tilstander der helbredelse av en livstruende sykdom avhenger av et raskt behandlingsforløp.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet, Venstre og Sosialistisk Venstreparti vil understreke at de gjennomførte og igangsatte gjennomgangene av omstillingene i hovedstadsområdet har vært positive og helt nødvendige. Disse medlemmer støtter forslagsstillerne i at dette arbeidet nå må danne grunnlag for en overordnet, ekstern vurdering av hovedstadsprosessen og en plan for å løse kapasitets- og kompetanseutfordringene på kort sikt, det vil si fram til 2018.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti, Senterpartiet, Venstre og Sosialistisk Venstreparti mener en ekstern ekspertvurdering av hovedstadsprosessen vil gi visshet om at man ser det fulle bildet. Disse medlemmer mener det vil kunne styrke tilliten til sentral, regional og lokal helseledelse hos pasienter, ansatte, politikere og befolkningen generelt. Det bør gjøres en vurdering fra et eksternt ekspertpanel basert på rapporter fra Riksrevisjonen, Statens helsetilsyn, Helse Sør-Øst, OUS og Ahus, samt de tilleggsundersøkelser som eksterne eksperter, gjerne fra andre nordiske land, anser som nødvendige. I en ekstern vurdering bør det særlig rettes oppmerksomhet mot den overordnede styringen av omstillingen for å lære av feilene, løfte fram det som har fungert, og peke på

sentrale utfordringer framover. Et sentralt spørsmål vurderingen må gi svar på, er hvordan prosessen skal styres videre.

Disse medlemmer mener en ekspertvurdering må ses på som en mulighet til å lære av det som har skjedd, og gi et grunnlag for å gå videre. Den kan gjøre oss bedre rustet til framtidige beslutningsprosesser om organisering og omstilling av sykehustjenester.

Disse medlemmer mener at en ekstern, uavhengig evaluering også vil være et viktig bidrag for å øke erfaringene med fusjonsprosesser i norske sykehus, og kunne ta lærdom av dem. Dette vil kunne gi mere kunnskapsbaserte vurderinger og beslutninger i fremtiden, også med tanke på utarbeiding av en nasjonal helse- og sykehusplan.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil særlig understreke at Legeforeningen og tillitsvalgte på høringen sterkt tok til orde for behovet for en ekstern gransking av hovedstadsprosessen, for å sikre Stortinget nødvendig informasjon.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Senterpartiet vil presisere at tilbakemeldingene fra ansatte på komiteens høring klart ga uttrykk for at fagmiljøet ikke ville ha tillit til en evaluering dersom den i all hovedsak skulle være intern. Med et slikt utgangspunkt er det innlysende at en internevaluering vil ha liten verdi. Disse medlemmer mener dette viser behovet for en ekstern gransking.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil understreke at en ekstern gransking vil legge grunnlaget for utarbeidelse av en videre plan for omstillingene ved OUS, slik at omstillingene faktisk fører til forbedringer.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti, Senterpartiet, Venstre og Sosialistisk Venstreparti mener det er nødvendig med egen plan for hovedstadsområdet, og at denne utarbeides i samarbeid med ansatte og tillitsvalgte og forankres politisk gjennom å bli en del av nasjonal helse- og sykehusplan. Behovet for strakstiltak for å løse kapasitets- og organisasjonsproblemer i hovedstadsområdet er påpekt av flere instanser, og disse medlemmer forutsetter at dette blir en viktig del av den konkrete planen for OUS.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Socialis-

tisk Venstreparti merker seg at Helse Sør-Østs hovedstadsrapport legger opp til å øke kapasiteten ved en økning av beleggsprosent fra nåværende 85 prosent til omkring 90 prosent. Disse medlemmer mener beleggsprosenten ikke bør økes, men at kapasitetsutfordringene i stedet bør løses med andre tiltak. Dette fordi det finnes god dokumentasjon på at høyt belegg er kritisk for pasientsikkerheten, fører til økte strykninger av planlagte operasjoner, er svært belastende for pasientene og de ansatte og i realiteten en videreføring av en uønsket korridorpolitikk (jf. Legeforeningens høringsnotat).

Disse medlemmer støtter Legeforeningens krav om at OUS må reorganiseres med stedlig ledelse på alle nivåer for å sikre at alle ansatte har en tilstedeværende leder, motvirke for lange beslutningslinjer mellom toppledelse og de pasientnære ledelsesnivåene og bidra til bedre styring på tvers av klinikkene, jf. Riksrevisjonens rapport 2013.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti mener dagens kapasitetsutfordringer i hovedstadsområdet gjør nedleggelsen av Aker universitetssykehus uforståelig. Det er grunn til å gå grundigere inn i beregningene for befolkningsvekst som ble gjort, beregninger av liggetid, forventninger til effektiviseringsgevinster og hvilke pasientgrupper som inngikk. Tillitsvalgte leger ved Ahus skrev i 2009 til sykehusets direktør at det ikke var plass til alle pasientene man planla å ta inn i sykehuset. Også i OUS ble det reist bekymring.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at styret ved OUS har vedtatt å starte utredning av fremtidig samlokalisering av alle de store enhetene i dagens sykehus – Rikshospitalet, Ullevål, Aker, Radiumhospitalet, Dikemark, Gaustad og Epilepsisenteret i Sandvika. Dette medlem vil påpeke at en utredning av «Campus Oslo» allerede har hatt en kostnadsramme på 36 mill. kroner. Dette medlem ser det som en fare at utredning av et nytt storsykehus langt frem i tid, om det i det hele tatt er realistisk, vil ta fokus vekk fra endringer og omstillinger som er nødvendige for å sikre god pasientbehandling ved OUS på kortere og mellomlang sikt.

Dette medlem mener at en beslutning om «Idéfase Campus Oslo» må skje i den politiske behandlingen av nasjonal helse- og sykehusplan.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til følgende merknader i Innst. 134 S (2013–2104) til Dokument 3:2 (2013–2014) fra kontroll- og konstitusjonskomiteen om Riksrevisjonens beretning om kontrollen med statlige selskaper:

«Komiteen deler Riksrevisjonens vurdering om at det er alvorlig at en så omfattende omstilling gjennomføres uten en plan for forbedring i pasientbehandlingen eller andre presiseringer på hva som skal bli bedre, og til hvilken tid dette skal gjennomføres.

Komiteen merker seg at mangelen på forbedring i pasientbehandlingen ved OUS er bekymringsfull og noe man bør ta lærdom av før politiske organer eventuelt beslutter å gå i gang med andre sykehusfusjoner.

Komiteen merker seg at helsepersonell gjentatte ganger har påpekt mangler i planlegging og gjennomføring i omstillingsprosessen. Det hersker utstrakt bekymring blant helsepersonell for at omstillingsprosessen svekker behandlingskvalitet og pasientsikkerhet. Tilbakemeldinger fra helsepersonell viser at problemene i hovedstadsområdet er av en slik karakter at det må lages en konkret plan for hvordan dette kan løses på kort, mellomlang og lang sikt.

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmene fra Arbeiderpartiet, påpeker at ulik virkelighetsforståelse, for lav kapasitet/for høy beleggsprosent/for lange ventelister, for lange beslutningslinjer, manglende stedlig ledelse og manglende lokal beslutningsmyndighet er klare tilbakemeldinger fra helsepersonell. På kort sikt må det lages strakstiltak for å løse kapasitets- og organisasjonsproblemer ved å reorganisere OUS for å få stedlig ledelse på alle nivåer.»

Disse medlemmer støtter disse påpekningene fra kontroll- og konstitusjonskomiteen om at vi må ta lærdom av det som har skjedd ved OUS før politiske organer eventuelt beslutter å gå i gang med andre sykehusfusjoner, at det trengs å lage en konkret plan for omstillingene ved OUS, og at OUS må få stedlig ledelse på alle nivåer.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet vil anføre at det i debatten 20. mars 2014 ble påpekt fra Høyre at merknaden skal oppfattes som en oppsummering av tilbakemeldinger fra helsepersonell ved OUS. Det skal ikke oppfattes og tolkes som et anmodningsvedtak til regjeringen.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti, Senterpartiet, Venstre og Sosialistisk Venstreparti fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen initiere en ekstern ekspertvurdering av hovedstadsprosessen i Helse Sør-Øst RHF, og legge fram en plan for Stortinget om den videre omstillingen i hovedstadsområdet.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre og Fremskrittspartiet, vil stemme mot det fremsatte forslaget.

Forslag fra mindretall

Forslag fra Kristelig Folkeparti, Senterpartiet, Venstre og Sosialistisk Venstreparti:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen initiere en ekstern ekspertvurdering av hovedstadsprosessen i Helse Sør-Øst RHF, og legge fram en plan for Stortinget om den videre omstillingen i hovedstadsområdet.

Komiteens tilråding

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

vedtak:

Dokument 8:15 S (2013–2014) – representantforslag fra stortingsrepresentantene Olaug V. Bollestad, Hans Olav Syversen, Ketil Kjenseth og Trine Skei Grande om ekstern ekspertvurdering og fremleggelse av en plan for den videre omstillingen i hovedstadsprosessen i Helse Sør-Øst RHF – vedlegges protokollen.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 27. mars 2014

Kari Kjønås Kjos

leder

Kristin Ørmen Johnsen

ordfører

Vedlegg 1

Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet v/statsråden til helse- og omsorgskomiteen, datert 25. februar 2014

Dokument 8:15 (2013-2014) - forslag om ekstern ekspertvurdering og fremleggelse av en plan for den videre omstillingen i hovedstadsprosessen i Helse Sør-Øst RHF

Jeg viser til henvendelse av 28. januar 2014 der helse- og omsorgskomiteen ber om min uttalelse til forslaget fra representantene Olaug V. Bollestad, Hans Olav Syversen, Ketil Kjenseth og Trine Skei Grande om ekstern ekspertvurdering og fremleggelse av en plan for den videre omstillingen i hovedstadsprosessen. Jeg viser til at det er innkalt til en høring om saken slik at enkeltelementene som blir tatt opp i representantforslaget vil bli belyst der.

Når det gjelder omstillingene i hovedstadsområdet så har det vært erkjent at det har vært mangler ved planleggingen og gjennomføringen av prosessen. Jeg har fra Stortinget ved flere anledninger underveis nettopp tatt opp dette. Jeg har vært spesielt opptatt av pasientsikkerheten og at kapasitetsutfordringene i hovedstadsområdet på mellomlang sikt må møtes.

Jeg har hatt en rekke møter med Helse Sør-Øst og sykehusene i hovedstadsområdet for å sette meg inn i situasjonen slik den er nå, og hvor jeg har vært særlig opptatt av spørsmål rundt pasientsikkerhet og kapasitet. Som kjent behandlet styret i Helse Sør-Øst 19. desember en rapport som viser at det er kapasitetsutfordringer i hovedstadsområdet. Disse er håndtert på kort sikt gjennom en rekke tiltak som jeg orienterte Stortinget om i forbindelse med interpellasjonen 11. desember 2013. Helse Sør-Øst vil i juni 2014 legge fram en ny rapport som omhandler kapasiteten i hele Helse Sør-Øst og som også vil ta for seg kapasitetsutfordringene i hovedstadsområdet på litt lengre sikt.

Når det gjelder sak 094-2013 "Kapasitetsutvidelser og koordineringstiltak i hovedstadsområdet – premisser for videre utredning og kapasitetsanalyse" som ble behandlet i styret i Helse Sør-Øst 19. desember så opplyser Helse Sør-Øst at arbeidet ble ledet av en rådgivende styringsgruppe bestående av ledende personer i helseforetakene og private sykehus i hovedstadsområdet, Oslo kommune, KS, brukere, konserntillitsvalgte og konsernverneombud. Styringsgruppens hovedoppgave var å gi råd om forbedringer i tjenestetilbudet til pasienter og befolkning, ved å utrede/avklare premisser/føringer på sentrale aktivitets- og kapasitetsspørsmål i hovedstadsområdet, i et kort- og langsiktig perspektiv.

Helse Sør-Øst har oppsummert arbeidet som følger:

- «Det forventes en betydelig befolkningsvekst i perioden 2012-2020. Prognosen er at innbyggertallet i de tre fylkene i hovedstadsområdet vil øke med om lag 210.000. I denne perioden vil aldersgruppen 80+ holde seg nærmest uendret, mens gruppen 60-79 år vil vokse med over 51.000 personer. Både de siste årenes befolkningsvekst og den forventede økningen i dette området er vesentlig større enn i resten av regionen/landet.
- Når det gjelder utviklingen i hovedstadsområdet er det også viktig å nevne følgende:
 - Oslo har i mange år hatt store forskjeller mellom bydelene i sykkelighet og dødelighet for innbyggerne.
 - Press på kapasiteten og manglende positiv utvikling i tilgjengelighetsparametere ved Akershus universitetssykehus og Oslo universitetssykehus, jf. bl.a. fristbrudd og ventetider, gir behov for ytterligere dreining mot dag- og poliklinisk behandling.
- Det er identifisert særlige kapasitetsutfordringer ved Akerhus universitetssykehus, dette er også tidligere belyst i en egen Sintef-rapport og styresaker i Akershus universitetssykehus.
- Det er betydelig medisinsk og helsefaglig kompetanse i området, men samtidig en del utfordringer, bl.a. i forhold til kompetanseutvikling, rekruttering, utdanning mv. innenfor enkelte faggrupper og -områder (eksempel operasjons- og intensiv-sykepleiere).
- Samhandlingsreformen vil ha særlige effekter i hovedstadsområdet. Dette kan innebære både utfordringer og vesentlige muligheter. Tilsvarende vil videreutvikling av storbylegevakten ha betydning for sykehusene og tjenestene på kommunalt nivå.
- Det er et betydelig investeringsbehov. Dette utredes i utviklingsplan og idefase for Vestre Viken og Oslo universitetssykehus. Videre prosess for disse arbeidene må avstemmes mot de pågående regionale prosjektene.
- Realisering og standardisering av dataløsningene med felles IKT-systemer vil gi større muligheter for raskere utveksling av pasientdata og mer effektiv pasientbehandling.
- I rapporten gjøres også vurderinger i et mer langsiktig perspektiv og en drøfter enkelte prinsipielle spørsmål med betydning for behandlingskapasiteten i hovedstadsområdet og i helseregionen forøvrig. Det fremgår at befolkningsveksten

og den demografiske utviklingen fortsetter frem mot 2030 og videre i det neste tiåret. Aldersgruppen 80+ vil vokse betydelig.

Helse Sør-Øst viser til at i forhold til utfordringene i hovedstadsområdet er det etablert tiltak både på kort og mellomlang sikt:

- Iverksatte tiltak ved Akershus universitetssykehus begynner å gi positive resultater og driftsmessige forbedringer. I tillegg vil Akershus universitetssykehus realisere egne planer om ytterligere tiltak de nærmeste måneder. Dette arbeidet videreføres og videreutvikles. Helse Sør-Øst følger utviklingen med tettere oppfølging enn vanlig, og bl.a. bidra med innsatsteam, spille inn gode erfaringer fra andre sykehus mv.
- Det er i dialogen med helseforetakene og de private sykehusene klarlagt ledig kapasitet av forskjellig art og muligheter for kapasitetsutvidelser på kort og mellomlang sikt. På de private sykehusene omfatter dette bl.a. følgende:
 - Diakonhjemmet sykehus har etablert nytt akuttmottak og kan ta i mot 2-5 ekstra øyeblikkelighjelpspasienter per døgn fra primo desember, med en opptrapping på inntil 10 pasienter per døgn fra 1. februar 2014.
 - Diakonhjemmet sykehus kan ta en større andel av alle eldre Oslo-pasienter med brudd.
 - Lovisenberg diakonale sykehus kan ta i mot 2 øyeblikkelighjelpspasienter fra desember.
 - Lovisenberg diakonale sykehus kan videre dekke opp for en sengepost i løpet av fire måneder, noe som er aktuelt fra høsten 2014.

Helse Sør-Øst vil inngå avtale med Diakonhjemmet sykehus og Lovisenberg diakonale sykehus om kapasitetsutvidelser i et langsiktig perspektiv, noe som kan gi disse sykehusene et større befolkningsgrunnlag, som også kan styrke den faglige virksomheten.

Helse Sør-Øst vil bidra til at det inngås konkrete avtaler mellom Akershus universitetssykehus, Oslo universitetssykehus, Lovisenberg diakonale sykehus, Diakonhjemmet sykehus og Helse Sør-Øst om rutiner og kriterier for hvilke pasienter som kan henvises og følges opp på denne måten, samt avklaringer knyttet til premissene for økonomisk oppgjør. En vil i denne sammenheng særlig sikre pasientenes behov for kontinuitet og oppfølging gjennom forutsigbar triagering og gode samhandlingsrelasjoner med kommune/bydelene, og at unødvendig ventetid og transport mellom sykehusene må unngås.

Helse Sør-Øst vil etablere et samarbeidsutvalg for samordnet oppfølging og evaluering av kortsiktige tiltak, samt kriterier for styring/koordinering av pasientstrømmer og ledig kapasitet i hovedstadsområdet. Utvalget skal primært arbeide i en overgangs-

periode, eventuelt med sikte på å etablere en mer permanent samordning.»

Når det gjelder pasientsikkerhet har både Oslo universitetssykehus og Akershus universitetssykehus gjennom hele omstillingsprosessen hatt stor oppmerksomhet på dette. Jeg redegjorde for hvordan dette følges opp og gjennomgås i interpellasjonen 11. desember 2013. Forslagstillerne ber Regjeringen legge fram en plan for når og hvordan ventetider og fristbrudd skal reduseres. Denne Regjeringen har styrket sykehusenes økonomi for å redusere ventetidene i årets budsjett. Budsjettet for 2014 legger til rette for en vekst i all pasientbehandling på om lag 2,6 prosent. I oppdragsdokumentene til de regionale helseforetakene har jeg stilt krav til mer bruk av private aktører for å redusere ventetidene og for at fristbrudd ikke skal forekomme. Jeg har økt innsatsstyrt finansiering fra 40 til 50 prosent. Jeg vil også innføre behandlingsvalg innen rus og psykisk helsevern neste år. Vi er også i full gang med å lage en ny helse- og sykehusplan der det overordnede målet er bedre utnyttelse av ressursene i helsetjenesten til beste for pasienten.

Behov for ekstern ekspertvurdering

Jeg har tidligere, ut fra de gjennomganger jeg har hatt med Oslo universitetssykehus og Akershus universitetssykehus, oppgitt at jeg ikke kan se at det er hensiktsmessig å sette i gang en ekstern granskning. Bakgrunnen for dette var at jeg mente det var lite hensiktsmessig å bruke ressurser på å belyse en prosess som allerede var godt belyst og hvor det pågår flere gjennomganger. Jeg mente dessuten at en granskning vil medføre et uheldig negativt fokus med en utenfra styrt prosess på jakt etter syndebukker og feil. Det pågår en evaluering som SINTEF gjennomfører "Evaluering av omstillingsprosessen i Helse Sør-Øst. Kunnskapsgrunnlag for videre utvikling frem mot 2020", som omfatter omstillingene i hovedstadsområdet og som vil bli lagt fram i 2015 og det pågår også flere gjennomganger på enkeltområder. Direktøren ved Oslo universitetssykehus har imidlertid orientert meg om at de selv ønsker å sette i gang en gjennomgang med tanke på den videre utviklingen av organisasjonen, hvor de bl.a. innhenter ekstern bistand fra utlandet. Dette arbeidet vil bli organisert som et forskningsprosjekt. Jeg mener at en slik internt forankret forskningsbasert gjennomgang med sikte på å se framover og finne organisasjonsmessige områder som kan forbedres, er en hensiktsmessig framgangsmåte.

Plan for hovedstadsprosessen videre

I representantforslaget blir jeg videre bedt om å legge fram en plan for den videre omstillingen i

hovedstadsområdet. Omstillingene i hovedstadsområdet vil pågå i mange år framover, ikke minst som følge av befolkningsveksten. Sykehuset må jobbe videre med å få tilpasset aktiviteten til nytt befolkningsgrunnlag, samtidig som det vil bli jobbet med å gjøre forbedringer i alle ledd.

Det er flere forhold som fortsatt vil være krevende i mange år framover når det gjelder de bygningsmessige og tekniske forholdene ved Oslo universitetssykehus. Selv om dette er forhold som gjelder for alle sykehus, må det erkjennes at Oslo universitetssykehus har en særlig stor utfordring, men også mulighet, med sin enorme bygningsmasse med et stort potensiale for samling og avhending av denne. Sykehuset har flere bygg som er over 100 år gamle og i underkant av 1/3 del av bygningsmassen er fredet, noe som byr på betydelige utfordringer i forhold til å ha bygg som er egnet for pasientbehandling og med en standard som er i tråd med dagens krav. Sykehuset har betydelige behov for investeringer, både vedlikehold og oppgraderinger og nyanskaffelser av MTU. Dette innebærer både økonomiske og logistikkmessige utfordringer. Oslo universitetssykehus har så langt ikke nyttet fullt ut de omstillingsmidler som Helse Sør-Øst har stilt til disposisjon, men det foreligger nå planer for bruken. Samtidig holder de på med en idefase for den videre utviklingen av sykehuset, noe som også inkluderer vurdering av eventuelle

nybygg i Gaustad/Blindernområdet. Dette er en omfattende prosess som også vil måtte involvere Oslo kommune, Universitetet i Oslo og de andre sykehusene i hovedstadsområdet. Oslo universitetssykehus opplyser at de tar sikte på å legge fram en anbefaling om videre lokalisering og utvikling av sykehuset for styret i juni. En endelig beslutning i denne saken ligger imidlertid fram i tid.

En viktig milepæl for Oslo universitetssykehus nå er innføringen av en felles samordnet løsning for elektronisk pasientjournal og pasientadministrativt system for alle enhetene i Oslo universitetssykehus i oktober 2014. Det pågår videre et prosjekt for innføring av felles IKT-plattform for hele Oslo universitetssykehus og det pågår regionale prosjekter for innføring av felles laboratoriesystem og felles radiologisystem i Helse Sør-Øst, hvor Oslo universitetssykehus prioriteres høyt. Dette vil være viktige bidrag til å forenkle og forbedre informasjonsflyten.

Den videre omstillingen ved Oslo universitetssykehus må planlegges innenfor sykehusets årlige ramme og oppdrag og er administrerende direktør sitt ansvar. Det vil ikke være hensiktsmessig at jeg legger fram en egen plan for Oslo universitetssykehus for Stortinget. Derimot vil Regjeringen legge fram en nasjonal helse- og sykehusplan for Stortinget, og denne vil gi føringer som Oslo universitetssykehus må ta hensyn til i sitt videre omstillingsarbeid.

Vedlegg 2

Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet v/statsråden til helse- og omsorgskomiteen, datert 21. mars 2014

Dokument 8:15 (2013-2014) - Representantforslag om ekstern ekspertvurdering og fremleggelse av en plan for den videre omstillingen i hovedstadsområdet

Jeg viser til mitt brev av 25. februar 2014. Jeg finner det hensiktsmessig å oversende helse- og omsorgskomiteen følgende oversikter, som tillegg til mitt tidligere brev:

1. Gjennomførte og igangsatte gjennomganger om omstillingene i hovedstadsområdet
2. Tiltak som er etablert ved OUS og Ahus i forbindelse med omstillingen for å følge opp pasientsikkerheten
3. Tilsyn, revisjoner og gjennomganger ved Oslo universitetssykehus i perioden 2010-2013

VEDLEGG

Undervedlegg 1: Gjennomførte og igangsatte gjennomganger om omstillingene i hovedstadsområdet

Tittel	Formål/problemstillinger	Ansvar/tidsløp
Evalueringsprosjektet i Helse Sør-Øst. Kunnskapsgrunnlag for videre utvikling frem mot 2020.	Styrke kunnskapsgrunnlaget for denne type omstillingsprosesser og oppnå læring som vil ha verdi for arbeid på ulike nivå i spesialisthelsetjenesten. Delprosjekter: 1. Utvidete opptaksområder som strukturelt grep. 2. Styring og ledelse "helt ut" gjennom medvirkning og omstilling 3. Omstillingsprosessene innen- og mellom Oslo universitetssykehus HF, Akershus universitetssykehus HF og Vestre Viken HF 4. Brukerperspektivet 5. Effekter og resultater 6. Komparativt perspektiv 7. Kunnskapsutvikling 8. Helsetjenesteforskning 9. Rapporter og erfaringsutveksling	Startet opp høsten 2012, treårig prosjekt, kostnadsramme 6 mill. kroner. Gjennomføres av SINTEF. HSØ er prosjekteier. Det vil som del av evalueringen bli gjennomført erfaringskonferanser med ledere, tillitsvalgte, brukerrepresentanter og øvrige nøkkelpersoner. Til disse møtene vil også representanter for departement, direktorater og tilsyn bli invitert. Den første rapporten ble lagt fram i januar 2014: SINTEF A24485 1ste delrapport fra prosjektet: Evaluering av omstillingsprosessen i Helse Sør-Øst RHF. Utvidet opptaksområde. Forutsetningene for omstillingsprogrammet.
Planleggingen av omstillingen i Oslo universitetssykehus	1. I hvilken grad var omstillingsoppdraget til OUS basert på en tilfredsstillende utredning 2. I hvilken grad ble det gjennomført tilstrekkelig risikostyring av omstillingsprosessen i 2009 og 2010 av OUS, HSØ og HOD	Gjennomført av Riksrevisjonen i 2012. Inngår i Dokument 3:2 (2012-2013) Riksrevisjonens kontroll med forvaltningen av statlige selskaper for 2011.
Status for gjennomføring av omstillingsoppdraget til Oslo universitetssykehus	1. I hvilken grad har OUS gjennomført omstillinger? 2. I hvilken grad har ventetiden og kvaliteten i pasientbehandlingen blitt forbedret fra 2010 til 2012? 3. I hvilken grad har ressursutnyttelsen i OUS blitt forbedret fra 2010 til 2012? 4. I hvilken grad har OUS i styringen sikret at omstillingen fører til bedre ressursutnyttelse og bedre pasientbehandling? 5. I hvilken grad har HSØ i styringen lagt til rette for at omstillingen av OUS fører til bedre ressursutnyttelse og bedre pasientbehandling?	Gjennomført av Riksrevisjonen i 2013. Inngår i Dokument 3:2 (2013-2014) Riksrevisjonens kontroll med forvaltningen av statlige selskaper for 2012.

Tittel	Formål/problemstillinger	Ansvar/tidsløp
‘Renewing hospital organization’ [REHORG] – an analysis of the decision process of the Oslo University Hospital merger and the significance for organizational innovation	– Hospital mergers – lessons from the past, plans for the future	OUS vil være prosjekteier og partner, men selve arbeidet med data-innsamling og analyse vil bli utført av forskere ved Universitetet i Oslo og Høyskolen i Lillehammer. Det vil bli opprettet en referansegruppe med representanter blant annet fra Aarhus Universitetssykehus og Syddanske Universitet samt Universitetet i København og Karolinska Institutet. Er sendt til en ekstern jury som vurderer prosjektet ift gjennomførbarhet og kvalitet. Søkes gjennomført innenfor helse- og omsorgsprogrammet i Forskningsrådet. Budsjett 8 mill. kroner (inkl søkt Forskningsrådet om 3,5 mill, OUS forplikter å bidra med tilsvarende sum). Tidsramme: 3 år, med oppstart september 2014
OUS. (2012). Mandat Idefaseprosjekt Campus Oslo. OUS. (2013a). Fra fjordby til kunnskapshovedstad, Delprosjekt Campus Oslo. OUS. (2013b). Strategi 2013-2018.	– Utredninger ifbm strategi og planprosesser ved OUS.	Gjennomført av OUS.
SINTEF-rapport A18917 Ledelse i et sykehus i omstilling. En oppsummering av et følgeforskningsprosjekt ved Akershus universitetssykehus i perioden 2006-2010.	– Sluttrapport fra følgevalue-ringsprosjektet som er gjennomført ved Akershus universitetssykehus i perioden 2006-2010.	Lippestad, J., Harsvik, T., & Kjekshus, L. E. (2011). Oppdragsgiver: Akershus universitetssykehus. Gjennomført i 2010.
SINTEF-rapport A24350 Akershus universitetssykehus – gjennomgang og fremskrivning av aktivitet og kapasitetsbehov	– En aktivitets- og kapasitetsanalyse for Ahus. Oppdraget har omfattet kartlegging av aktivitet og kapasitet for dagens sykehus, beregning av kapasitetsbehov 2012, framskriving av aktivitet 2020 og beregning av kapasitetsbehov 2020.	Myrbostad og Lavnes (2013). Oppdragsgiver: Helse Sør-Øst. Gjennomført i 2013.
Premissavklaringer for hovedstadsområdet	– Rapporten er underlagsmateriale til sak nr 094-2013 Kapasitetsutvidelser og koordineringstiltak i hovedstadsområdet – premisser for videre utredning og kapasitetsanalyse	Behandlet i styremøte i Helse Sør-Øst 19. desember.

Tittel	Formål/problemstillinger	Ansvar/tidsløp
Kapasitetsbehov i Helse Sør-Øst fram mot 2030-2040	– Kartleggingen vil gi oversikt over kapasitetsbehovet i regionen på kort og på lang sikt, innen både somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.	SINTEF har fått oppdraget. HSØ er prosjekteier. Skal ferdigstilles i juni 2014.

Undervedlegg 2: Tiltak som er etablert ved OUS og Ahus i forbindelse med omstillingen for å følge opp pasientsikkerheten

Oversikt tiltak ved OUS

- Etablert en egen stabfunksjon som skal etablere og utvikle kvalitetssystemer og rutiner for å overvåke pasientsikkerhet og bidra til systematisk forbedringsarbeid.
- Etablert et felles system for registrering av uønskede hendelser.
- Etablert pasientsikkerhetsutvalg og brukerutvalg i alle klinikker.
- Sentralt pasientsikkerhetsutvalg hvor ledergruppen, samt representanter fra Brukerrådet og Helse-, sosial- og eldreombudet i Oslo møtes hver måned. Alvorlige hendelser, prinsipielle saker og saker der Helsetilsynet gir brudd på forsvarlighetskrav er eksempler på saker i dette utvalget.
- Administrerende direktør rapporterer til styret hvert tertial ift risikoforhold, potensielle og faktiske hendelser.
- Ansatt kvalitetsrådgivere og helsefaglige rådgivere med ansvar for oppfølging av pasientsikkerhet i alle klinikker.
- Etablert faggrupper for å sikre innføring av pasientsikkerhetskampanjens tiltakspakker. Administrerende direktør har fra og med i år gjennomført egne pasientsikkerhetsvisitter med representanter for ansatte i direkte pasientkontakt for å diskutere risiko i pasientbehandlingen med fokus på tiltak og forbedringer.
- Etableringen av en sentral analysegruppe som i de mest alvorlige hendelsene vil gi ekstra bistand i prosessen med fokus på støtte til pårørende og ansatte samt gjøre årsaksanalyser og tiltak.
- Egne interne revisjoner.
- Det er under arbeid flere egne studier/forskningsprosjekter knyttet til pasientsikkerheten ved OUS. Det publiseres snart en undersøkelse av alle uønskede hendelser og infeksjoner hos pasienter som døde i OUS i 2011. Det er under etablering en studie for gjennomgang av alle pasientdødsfall i 2012, og det er under vurdering satt i gang en studie knyttet til pasientsikkerhet på sengepost og teknologistøttet pasientovervåking.

Oversikt tiltak ved Ahus

- Sykehuset har fokus på å skape en åpen og god meldekultur slik at den ansatte opplever en verdi av å melde avvik og at det er trygt å si fra.
- Ahus har et elektronisk avviks- og dokumentasjonssystem (EQS) hvor alle ansatte kan melde alle typer uønskede hendelser.
- Avviksmeldingene saksbehandles av lokal leder. Saksbehandlingen i meldingen lagres og er tilgjengelig for den ansatte, inkludert forslag til forbedringer med fokus på læring. Det skal ved lukking av avvik settes tiltak for å forebygge lignende hendelser.
- Ved behov løftes saksbehandlingen til kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalget for uttalelse.
- Alvorlige hendelser meldes til kunnskapssenteret (§3.3 meldinger).
- Sykehuset gjennomgår og analyserer § 3.3 meldinger på en strukturert måte, og de publiserer åpent på internett.
- I forbindelse med overtakelse av nytt opptaksområde ble det i ettertid reist spørsmål om antallet alvorlige hendelse hadde økt mer enn befolkningsøkningen tilsa. Det ble derfor i 2012 gjennomført en grundig analyse av alle alvorlige hendelser (inklusive uventede dødsfall) som ledd i et tilsynssvar. Analysen fant ikke holdepunkter for en slik økning.
- I tillegg har sykehuset nå stort fokus på resultatene knyttet til Kunnskapssenterets rapporter om 30 dagers dødelighet i 2011 og 2012. Ahus kommer dårligere ut enn gjennomsnittet når det gjelder lårhalsbrudd i begge periodene og har et noe dårligere resultat knyttet til total dødelighet i 2012.

En intern arbeidsgruppe har jobbet med forholdene rundt lårhalsbrudd og på bakgrunn av dette iverettes nå et fast-track løp for disse pasientene som reduserer den preoperative ventetid.

- Når det gjelder total dødelighet tror Ahus at opprettelsen av en stor medisinsk overvåkningsavdeling i 2012 er det viktigste enkelttiltaket.
- Sykehusets overordnede kvalitet og pasientsikkerhetsutvalg (KPU) analyserer systematisk alvorlige uønskede hendelser og forbedringsbehov for å forebygge at uønskede hendelser oppstår. Akershus universitetssykehus (Ahus) har etablert Kvalitet og arbeidsmiljøutvalg (KAM) grupper på alle avdelinger. I KAM gruppene saksbehandles uønskede hendelser og arbeidsmiljøtiltak. Møtene ledes av avdelingsleder sammen med en kvalitetsrådgiver og et verneombud.
- Sykehusledelsen møter i dialogmøte hver andre uke tillitsvalgte og verneombud for å sikre involvering og deltagelse i prosesser som angår kvalitet og pasientsikkerhet på sykehuset.
- I sykehusets forberedelse til utarbeidelse av Ledelsens gjennomgang, som er en rapportering til Styret, beskriver avdelingene risikobildet opp mot de spesifikke områdene som angår kvalitet og pasientsikkerhet. Det rapporteres på lokale mål for sykehuset, regionale mål og nasjonale kvalitetsindikatorer.
- Ahus deltar i pasientsikkerhetskampanjen I Trygge Hender med lokale arbeidsgrupper på de utvalgte nasjonale innsatsområdene med en kampanjeledergruppe lokalt på Ahus. Det arbeides med å implementere tiltak på alle avdelinger hvor det er aktuelt. Det er utarbeidet spredningsplan for samstemning av medisinske lister i Medisinsk divisjon og Trygg Kirurgi sjekkliste for Kirurgisk divisjon. Divisjoner og klinikker deltar i læringsnettverket "ledelse av pasientsikkerhet", hvor ledere får opplæring i, samt bistand til å gjennomføre et pasientnært forbedringsarbeid. Sykehuset rapporterer årlig nasjonalt på Global Trigger Tool (GTT). Resultatene herfra er overordnede funn på foretaket og det settes forbedringstiltak for de hyppigste triggerne.
- De kliniske avdelinger arbeider med interne pasientforløp for å sikre gode prosesser og høy kvalitet på de tjenester som tilbys. Ahus har et regionalt koordineringsansvar for helhetlige pasientforløp i Helse Sør Øst og samarbeider med Sykehuset Innlandet for å understøtte klinikken i arbeidet med å kunnskapsbasere prioriterte pasientforløp. Det er et tett samarbeid med regionalt- og lokalt brukerutvalg i pasientforløpsarbeidet. Ahus deltar også i læringsnettverket System for kontinuerlig forbedringsarbeid som ledes av Vestre Viken. Det pågår en opplæring av ansatte i klinikken i metodikk for utarbeidelse av kunnskapsbaserte fagprosedyrer i samarbeid med Høgskolen i Oslo og Akershus.
- Det er utarbeidet en årlig plan for interne revisjoner ved foretaket.

Kilde: OUS/Ahus

Undervedlegg 3: Tilsyn, revisjoner og gjennomganger ved Oslo universitetssykehus i perioden 2010-2013

1 høring i Stortingets kontroll- og konstitusjonskomite
 1 høring i Helse- og omsorgskomiteen på Stortinget
 2 revisjoner av det pasientadministrative systemet ved sykehuset gjennomført av Helse Sør-Øst
 93 tilsyn
 592 tilsynssaker i Helsetilsynet - både enkeltsaker og systemsaker

	Antall eksterne tilsyn
2010	27
2011	23
2012	23
2013	20
Totalt	93

OUS forholder seg til følgende tilsyn:

- Arbeidstilsynet
- Branntilsyn
- Bydelsoverlegen
- Datatilsynet
- Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap
- Fylkesmannen helseavdeling (tidligere Helsetilsynet i fylket)
- Det lokale el-tilsyn (netteier)
- Helse Sør-Øst
- Helsedirektoratet
- Helseforetakenes senter for pasientreiser ANS
- Luftfartstilsynet
- Mattilsynet
- Riksrevisjonen
- Statens helsetilsyn
- Statens legemiddelverk
- Statens strålevern
- Vann- og avløpsetaten

Kilde: OUS

