



# Representantforslag 24 S

(2011–2012)

fra stortingsrepresentantene Per Arne Olsen, Bent Høie, Laila Dāvøy og Trine Skei Grande

Dokument 8:24 S (2011–2012)

## 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

### Bakgrunn

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). Samtidig som denne sammenslåingen ble gjennomført, skulle det fra 1. januar 2011 overføres pasienter og opptaksområder fra OUS til Akershus universitetssykehus HF (Ahus).

Omstillingene som følge av etableringen av OUS og pasientoverføringen til Ahus er den største omstillingen i det norske helsevesenet som direkte berører pasienter og ansatte. I tiden som har gått, har utfordringene med å gjennomføre en fusjon og en fisjon parallelt vist seg. Forslagsstillerne mener regjeringen ikke i tilstrekkelig grad har tatt kompleksiteten og risikoen ved dette på alvor. Ansvaret er skjøvet over på Helse Sør-Øst RHF og OUS, når en er konfrontert med bekymringer fra pasienter og ansatte. Regjeringens manglende forståelse for ansatte og pasienters opplevelse av omstillingsprosessen har også vært med på å forsterke konfliktene.

Det er også kommet klare tilbakemeldinger om at det mangler nødvendig infrastruktur, som for eksempel felles IKT-systemer. Dette er ikke bare et problem ved OUS, men for hele helsetjenesten i Norge.

Forslagsstillerne viser til at de ikke-sosialistiske partiene Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre hele tiden har stilt som krav at endringene skal gjennomføres på en slik måte at det ikke går utover pasientene og kvaliteten på tjenestene.

Forslagsstillerne mener det er nødvendig å sørge for at tilliten mellom ledelse og ansatte gjenopprettes, og vil med dette foreslå tiltak som kan få omstillingsprosessen over på rett spor igjen, og få en forsikring om at målsettingen om at den ikke skal gå på bekostning av kvalitet og pasientsikkerhet kan ivaretas.

### Risikoanalyse og omstilling

Tilbakemeldinger og signaler for OUS 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. Det vises også til at Helse Sør-Øst og OUS' egne analyser har vist til risikofaktorer, bl.a. innen kapasitet for akuttmedisinsk behandling. 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 fisjonsprosessen.

Forslagsstillerne mener at risikoanalysene for omstillingsprosessen må ha konsekvenser for gjennomføringen av omstillingen. Det kan være nødvendig å utsette og revurdere enkelte endringer.

Risikoanalysen for omstillingsprosessen må også innebære en vurdering av om de spesialiserte funksjonene fortrenger lokalsykehusfunksjonene og om befolkningsutviklingen er tatt tilstrekkelig hensyn til.

Resultater fra denne risikovurderingen, 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.

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

### Stedlig ledelse

Det er behov for bedre å ivareta hensynet til de ansatte, og sikre bedre kontakt mellom ledelsen i Helse Sør-Øst og underliggende helseforetak, og de ansatte ved ulike avdelinger av sykehusene.

Styring av en sykehussektor i endring vil tjene på at det er en bedre vertikal integrasjon, der styringslinjer er klargjort, men der også kontakt og tilbakeføringsmekanismer mellom ulike ledd vedlikeholdes gjennom nærvær og stedlig ledelse. Forslagsstillerne ønsker derfor at Helse Sør-Øst blir pålagt å styrke den stedlige ledelsen ved de ulike avdelingene.

### IKT-satsing

Investeringsnivået på IKT har i Norge ligget under sammenlignbare land. I Sverige var totale kostnader til IKT pr. innbygger omtrent 40 pst. høyere enn i Norge. Manglende felles IKT-infrastruktur blir et stort problem når det blir større oppgavedeling mellom sykehusene, og hindrer samhandling mellom de ulike delene av helsetjenesten.

Det vises til rapporten *Investeringer i spesialisthelsetjenesten i Norge* av 11. januar 2011, utarbeidet av McKinsey&Company for Norsk Sykepleierforbund og Den norske legeförening, der det heter at:

«Et planlagt investeringsløft innen IKT forventes å gevinster knyttet til både pasientsikkerhet, kvalitet, mer effektive arbeidsprosesser og bedre ressursutnyttelse.»

Rapporten understreker også at internasjonal erfaring indikerer

«et betydelig verdiskapningspotensial ved godt gjennomførte IKT-investeringer.»

I rapporten heter det også at:

«Samfunnsmessig er det sannsynlig at løftet på IKT vil gi betydelige gevinster. Det kan settes spørsmål om det er hensiktsmessig at RHFene i hovedsak skal bære disse investeringsutgiftene alene slik de gjør i dag.»

Forslagsstillerne mener helseforetakene ikke alene kan bære kostnaden med en nasjonal IKT-satsing i helsetjenesten innenfor dagens system. Ikke minst er det i en kostbar omstillingsprosess preget dels av

økonomisk usikkerhet, vanskelig å finne rom for investeringer, selv om de skulle være fornuftige. Det bør derfor etableres en statlig finansieringsordning for IKT-satsing 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. Dette gis i form av en rentekompensasjonsordning, lik den kommunene får for skolebygg. Beløpet gis som et rentefritt lån, som er avdragsfritt de fem første årene. Avdragene vil først starte når en har kunnet realisere de positive effektene av investeringer. For 2012 vil dette utgjøre 2 mrd. kroner, og ordningen skal gjelde alle de fire helseregionene.

Målet for en felles nasjonal satsing på IKT for hele helse- og omsorgssektoren er at pasientforløpene på tvers av nivåer og institusjoner følges av elektronisk pasientinformasjon. Valg av IKT-løsninger skal styres nasjonalt, og det må sikres at systemene fungerer på tvers av helseforetakene og mellom forvaltningsnivåene.

En slik satsing vil ha stor betydning for pasientsikkerheten og for effektiviteten i helsetjenesten. Den vil også innebære en nødvendig infrastruktur for bedre samhandling rundt pasientene.

### Forslag

På denne bakgrunn fremmes følgende

f o r s l a g :

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-satsing 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.

11. november 2011