



Representantforslag 15 S

(2013–2014)

fra stortingsrepresentantene Olaug V. Bollestad, Hans Olav Syversen, Ketil Kjenseth og Trine Skei Grande

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

Til Stortinget

Bakgrunn

Hovedstadsprosessen er en del av det samlede omstillingsprogram for Helse Sør-Øst RHF (HSØ). Et sentralt punkt er inndeling av HSØ i sju sykehusområder. Ett av disse ble Oslo universitetssykehus HF (OUS), opprettet 1. januar 2009, ved at helseforetakene Aker universitetssykehus, Ullevål universitetssykehus og Rikshospitalet ble slått sammen. OUS består av ni klinikker, har 20 000 ansatte og en omsetning på 18,3 mrd. kroner i 2012. Vedtaket om å slå disse helseforetakene sammen, ble gjort av styret i HSØ i 2008.

Omstillingen av OUS innebærer:

- Etablering av nytt foretak med felles administrative rutiner, styringssystemer og IKT-systemer.
- Ny organisering med samling av fagmiljøer og støttefunksjoner.
- Forbedring av behandlingsskjeder og effektivisering av driften.
- Tilpasning til bygg, fysisk flytting og samlokalisering av fagmiljøer.
- Ansvar for færre pasienter ved endring av opp-taksområdet (overføring av 160 000 innbyggere til Akershus universitetssykehus HF (Ahus) og Vestre Viken HF) og krav om tilpasning av kapasiteten til dette (nedbemanning).

Eier av OUS er staten ved Helse Sør-Øst RHF. Planlegging og omstilling av OUS og risikostyringen i omstillingens tidlige fase ble rapportert i Riksrevisjonens Dokument 3:2 (2012–2013). Resultatet av kontrollen viste at planleggingen av omstillingen ikke tok tilstrekkelig hensyn til kjente utfordringer ved bygningsmasse, spredte lokasjoner, ulike IKT-løsninger, økonomiske rammer og at enkelte omstillinger var avhengige av at andre var fullført. Rapporterte risikoer for gjennomføringen av omstillingen ble ikke godt nok håndtert av eierne i 2010, og eierne har godtatt høy risiko.

Riksrevisjonen har i Dokument 3:2 (2013–2014) vurdert hvordan utviklingen i pasientbehandlingen og ressursutnyttelsen ved OUS har vært i perioden 2010–2012, og om HSØs styring har lagt til rette for positive effekter av omstillingen i samme periode. Riksrevisjonen avdekker følgende:

- Det er små endringer i kvaliteten ved OUS i pasientbehandlingen fra 2010 til 2012.
- Behov for sterkere overordnet styring på tvers av klinikkene og oppfølging av faglige gevinster.
- Hittil har ikke omstillingen ført til bedre samlet produktivitet for OUS.
- Viktige omstillinger med høy gjennomføringsrisiko gjenstår.
- HSØ har ikke fulgt opp omstillingsvedtaket særskilt.

Behov for ekstern ekspertvurdering

Tillitsvalgte ved OUS, Ahus, og Den norske legeforening er blant dem som etterlyser en granskning av omstillingen i hovedstadsområdet. Forslagsstillerne anbefaler at det gjøres en vurdering fra et eksternt ekspertpanel basert på foreliggende materiale fra riksrevisjonsrapporter, rapporter fra Statens helsetilsyn, HSØ, OUS og Ahus, samt de tilleggsundersø-

kelser som eksterne eksperter anser som nødvendige. Det er varslet to undersøkelser av alle uønskede hendelser og infeksjoner hos pasienter som døde på OUS i 2011 og 2012. Det er også lagt fram dokumenter om det pågående arbeidet fra OUS-ledelsen, blant annet om stedlig ledelse, kapasitetsutvikling og pasientsikkerhetsarbeid.

Forslagsstillerne anser eksperter fra andre nordiske land som aktuelle. En mulig aktør kan være det danske ekspertpanelet som i fem år har arbeidet med å velge ut de 16 beste sykehusprosjektene for framtida i Danmark. Ekspertpanelet, som består av sykehuseksperter, hvorav én fra Norge og én fra Sverige, har oppfylt sitt mandat i 2014 og innehar en unik kompetanse med tanke på framtidig sykehusorganisering og –investering. På bakgrunn av vurderingen foreslår forslagsstillerne at det legges fram en plan for Stortinget om den videre hovedstadsprosessen.

Etter alt som er kommet fram om hovedstadsprosessen, opplever mange at tilliten til departement, regionalt helseforetak, OUS og Ahus er svekket. Mange stiller spørsmålene om man har det fulle bildet av hva som har skjedd, og hva man har i vente. Riksrevisjonens rapport i 2012 inneholdt kritikk av både departement og regionalt helseforetak. Riksrevisjonens rapport i 2013 retter igjen kritikk mot departement, regionalt helseforetak og OUS. En ekstern vurdering vil gi visshet om at man ser det fulle bildet, og det vil kunne styrke tilliten til sentral, regional og lokal helseledelse hos pasienter, ansatte, politikere og befolkningen generelt.

Riksrevisjonen har avdekket at Helse- og omsorgsdepartementet og HSØ har hatt dårlig styring av omstillingen i hovedstadsområdet. 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 etter forslagsstillerne mening hvordan prosessen skal styres videre.

En ekstern vurdering skal, etter forslagsstillerne oppfatning, ikke lete etter syndebukker. De ansvarlige for fortiden har allerede gått fra sine stillinger (statsråder, direktører og styreledere). Den må heller ikke ramme samarbeidsklimaet mellom helseforetaket og nasjonale myndigheter. Den må sees på som en mulighet til å lære av det som har skjedd, og utgjøre et grunnlag for å gå videre. Den skal, etter forslagsstillerne syn, gjøre en bedre rustet til fremtidige beslutningsprosesser om organisering og omstilling av offentlige tjenester. Erfaringene med hovedstadsprosessen som ble planlagt og vedtatt av Helse Sør-Øst RHF og gjennomført av OUS HF, vil ha stor betydning for justeringer i foretaksmodellen, blant annet den planlagte avskaffelsen av de regionale helseforetakene. Helse Sør-Øst RHF skrev i sitt høringsnotat om hovedstadsprosessen (20. juni 2008) at sammen-

slåingen av sykehusene i hovedstadsområdet var en oppfølging av vedtak i St.prp. nr. 44 (2006–2007) om å slå sammen Helse Sør og Helse Øst. Statens helse-tilsyn skrev i sin høringsuttalelse om omstillingsprogrammet i Helse Sør-Øst at:

«høringsnotatet er utformet med tanke på de overordnede prinsippene som tenkes benyttet som grunnlag for forestående omstillinger. Dokumentet er nært knyttet til overordnet policy og politiske mål. Det er således lite operativt i sin karakter.» (7. oktober 2008).

Særlig påpekte Statens helsetilsyn at visjonen i dokumentet i liten grad var operasjonalisert ned til kliniske deltjenestenivåer. Også mangelen på risikoanalytiske tilnærminger med tanke på å dokumentere reell ytelse eller behov for ytelse for å ivareta forsvarlighet av ulike tjenestesystemer i de ulike geografiske områdene i regionen ble påpekt. De mer operative delene av prosessen ble overlatt til de underliggende helseforetakene. Det var også uklart i hvilken grad det regionale helseforetaket ville styre den prosessen. Helsetilsynet kunne dermed ikke ta stilling til om konsekvensene av en omstilling i samsvar med de foreslåtte prinsippene, ville kunne sikre forsvarlig tjenesteyting.

Riksrevisjonen skrev i sin rapport høsten 2012 at de stiller spørsmål ved om Helse- og omsorgsdepartementet i tilstrekkelig grad har holdt Stortinget orientert om de betydelige utfordringene som omstillingen i OUS innebar. Forslagsstillerne viser til Prop. 1 S (2013–2014) der det i liten grad fremkommer at det fortsatt er store utfordringer knyttet til hovedstadsprosessen. Det fremkommer derimot tydelig i Riksrevisjonens rapport Dokument 3:2 (2013–2014) som ble lagt fram 28. november 2013.

Plan for hovedstadsprosessen videre

I Riksrevisjonens Dokument 3:2 (2013–2014) framgår det at det gjenstår svært mye av hovedstadsprosessen og omstillingen av OUS. Mye av det som gjenstår er det knyttet høy risiko til. Særlig kritisk er «flaskehals» (radiologi, intensivkapasitet) og innføring av nye IKT-systemer, samt investering i vedlikehold og eventuelle nybygg.

Forslagsstillerne imøteser en nasjonal helse- og sykehusplan. Det er viktig å ha en plan som ivaretar medisinskfaglige hensyn, geografiske og klimatiske hensyn, og som skal sikre et likeverdig helsetilbud i hele landet. Det er åpenbart at det vil ta tid å utvikle en slik plan. Forslagsstillerne mener derfor at det er behov for en egen plan for den videre hovedstadsprosessen på kort og mellomlang sikt, og anmoder Stortinget om å be regjeringen legge planen fram for Stortinget. Planen bør synliggjøre ivaretagelse av:

- Pasientsikkerhet.
- Ansatte.
- Investeringer/vedlikehold av bygg, utstyr og systemer.
- Politisk og administrativ styring.

Pasientsikkerhet

Det er avgjørende å styrke pasientsikkerheten. Det innebærer blant annet god rapportering på ventetider og fristbrudd. Riksrevisjonen påpeker i Dokument 3:2 (2013–2014) at OUS i begrenset grad har hatt relevante og pålitelige styringsdata for å følge opp utviklingen i kvaliteten i pasientbehandlingen i omstillingsperioden. Administrerende direktør på OUS, Bjørn Erikstein, oppgir til Riksrevisjonen at de fleste fagområdene mangler gode kvalitetsdata, og at det er umulig å ha oversikt over kvaliteten i behandlingene for alle pasientgrupper. Særlig gjelder dette oppdaterte ventetider. Forslagsstillerne mener det i spesialisthelsetjenesten generelt, og hovedstadsområdet spesielt, er viktig å få korrekte tall når prosessen vurderes som utfordrende. Departementet skriver i bestillerdokumentene til de regionale helseforetakene at ventetidene skal reduseres. Dersom tallene ikke er pålitelige, vet man heller ikke om helseforetakene leverer på dette målet. Lange ventetider, spesielt til høyt prioriterte og alvorlig syke pasienter, svekker kvaliteten, tilgjengeligheten og pasientsikkerheten. Det svekker også tilliten til den offentlige helsetjenesten.

Antall fristbrudd er ikke redusert de siste par årene. Dette til tross for at det har vært et klart mål i oppdragsdokumentene. 15 prosent av rettighetspasientene i OUS opplevde fristbrudd i 2011 og 2012. I HSØ er andelen fristbrudd 8 prosent i 2012. Dette avviker fra målet om null fristbrudd. Regjeringen anmodes om å legge fram en plan for når og hvordan ventetider og fristbrudd skal reduseres.

Reell brukermedvirkning er viktig i arbeidet med å styrke pasientsikkerheten, og forslagsstillerne mener man bør ha en særlig satsing på dette i planen.

Viktige omstillinger med høy gjennomføringsrisiko gjenstår. Samling av fagmiljø, felles IKT-systemer og pasientadministrative systemer innen røntgen- og laboratoriesystem, og tilpasning av bemanningen har stått sentralt, men er forsinket. Det samme gjelder også innføring av om lag 30 bedre og mer effektive behandlingsskjeder.

Ansatte

Tillitsvalgte på sykehusene i hovedstadsområdet rapporterer at mange ansatte opplever situasjonen som veldig frustrerende, de opplever manglende ledelse og store utfordringer med kapasiteten for pasientbehandlingen. Fagområder med særlig lang ventetid er plastikk-kirurgi, nevrokirurgi, øre-nese-hals og øyesykdommer. Radiologi, patologi, intensiv og

post-operative senger utgjør flaskehals, og bidrar til økte ventetider. Det må i plan for hovedstadsområdet fremkomme hvordan kapasiteten i pasientbehandlingen skal øke, og hvordan ansatte skal ivaretas. Det er, ifølge Riksrevisjonen, vedvarende utfordringer med å sikre involvering og oppslutning om endringsprosessene blant ansatte.

Investeringer/vedlikehold i bygg og utstyr

Det er behov for en plan for utbygging og vedlikehold av Oslo universitetssykehus, før dette kommer som en del av nasjonal helse- og sykehusplan. I dag er sykehuset lokalisert på en rekke steder, med varierende kvalitet på bygningsmassen. Man må ikke havne i en situasjon der OUS ruster opp deler av eksisterende bygningsmasse, for så å vedta nybygg etter kort tid som skal erstatte renoverte bygg.

I Helse Sør-Østs langtidspan inngår samlokalisering fase I ved OUS inklusive nytt akuttmottak og investeringer ved Samhandlingsarena Aker. Prosjekter under planlegging er nytt fellessykehus i Vestre Viken, som er høyest prioritert når utbyggingen av Sykehuset Østfold er ferdig. Det pågår også planleggingsarbeid for nytt sykehus ved Sykehuset Innlandet, samt utbyggingsplaner knyttet til OUS. Dette viser at utbyggingsplaner for OUS ligger langt fram i tid i Helse Sør-Øst. HSØ har satt i gang en vurdering av den totale kapasiteten i hovedstadsområdet i lys av sterk befolkningsvekst. En klar risikofaktor i hovedstadsprosessen er manglende samlokalisering av medisinske fagmiljøer.

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.

Politisk og administrativ styring

Legeforeningens regionutvalg skrev i brev i 2011 til daværende direktør i HSØ, Bente Mikkelsen, at andre sykehusområder i Helse Sør-Øst også sto overfor omstillinger og endrede opptaksområder. De viste til at nødvendig ressurstilgang til OUS ikke måtte gå på bekostning av andre helseforetak i regionen. De mente OUS-prosessen var så vidt spesiell at muligheten for å lykkes var avhengig av at OUS ble tilført nødvendige midler fra departementet og at det ble brukt nødvendig tid til å gjennomføre endringene på en forsvarlig måte. De viste til store bygningsmessige investeringer, store investeringer i infrastruktur, ikke minst IKT-løsninger og betydelige ressurser til organisasjonsbygging.

Riksrevisjonen var høsten 2012 opptatt av hvilke utfordringer HSØ var kjent med før omstillingen startet: dårlig bygningsmessig tilstand, spredte lokasjoner, ulike IKT-løsninger, rekkefølgeproblematikk

og økonomiske rammer. Dette bidro til urealistiske forventninger til gjennomføringen av omstillingen.

Når Riksrevisjonen i 2013 har lagt fram en rapport om effektene av hovedstadsprosessen, fremkommer manglende resultater. Riksrevisjonen skriver at det trengs et krafttak fra departement, HSØ og OUS for å bringe dette på rett spor for at det skal komme pasientene til gode med færre flaskehalser og raskere og bedre behandling.

Det foreligger en rekke eksempler på at pasienter har fått dårligere behandling etter fusjonen, og det er ubesvarte spørsmål om pengebruken i prosessen. Flere hevder det er et gap i virkelighetsoppfatningen mellom toppledelsen og de ansatte ved OUS. Etter forslagsstillernes oppfatning trengs det en ekstern ekspertvurdering og en plan for å få en felles forståelse av hva som faktisk er situasjonen nå, og hva som er behovene framover.

Departementet overlater ansvaret for fusjonen til OUS, og mener videre omstillinger og investeringer i OUS er foretakets eget ansvar, ifølge rapporten fra

Riksrevisjonen. Forslagsstillerne mener dette ansvaret må løftes opp.

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

Forslag

På denne bakgrunn fremmes følgende

f o r s l a g :

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.

18. desember 2013