



Innst. 321 S

(2010–2011)

Innstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:99 S (2010–2011)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om representantforslag fra stortingsrepresentantene Per Arne Olsen, Kari Kjønås Kjos, Jon Jæger Gåsvatn, Christian Tybring-Gjedde og Peter N. Myhre om overføring av deler av Aker sykehus fra Oslo universitetssykehus til Akershus universitetssykehus (Ahus) for å sikre tilstrekkelig sykehuskapasitet for pasientene innenfor Ahus sitt utvidede opptaksområde

Til Stortinget

Sammendrag

Det fremmes i dokumentet følgende forslag:

«I

Stortinget ber regjeringen instruere Helse Sør-Øst om å overføre deler av Aker sykehus til Ahus som en filial på linje med Stensby sykehus og Ski sykehus.

II

Stortinget ber regjeringen sørge for at relevante bygninger, bemanning og utstyr fra Aker sykehus overføres til Ahus, slik at Ahus oppnår økt kapasitet og forsvarlig pasientbehandling.»

Forslagsstillerne viser til at ansvaret for 160 000 nye innbyggere fra Oslo-området er overført til pasientgrunnetil Akershus universitetssykehus (Ahus) fra 1. januar 2011, og at Ahus som opprinnelig var planlagt med et pasientgrunnlag på ca. 350 000, har fått dette økt til ca. 460 000. Forslagsstillerne mener det er lite samsvar mellom de lovna-

der som helse- og omsorgsministeren har gitt, og dagens situasjon for pasienter som er berørt av denne omleggingen, og at det er nødvendig med tiltak for å sikre forsvarlig kapasitet til å behandle pasientene i det utvidede opptaksområdet.

Det vises til opplysninger fra ansatte om at sengepostkapasiteten ved Ahus er for lav, og at Ahus er helt avhengig av filialsykehus for å unngå store problemer. Forslagsstillerne mener på denne bakgrunn at relevante sengeposter, utstyr og bemanning ved deler av gamle Aker sykehus fra Oslo universitetssykehus bør overføres til Ahus, slik at deler av Aker sykehus vil fungere som en filial til Ahus.

Forslagsstillerne viser også til det økende befolkningsgrunnetil Ahus vil få de kommende årene, og til at Oslo og områdene rundt har en estimert befolkningsvekst på 15–20 000 personer årlig.

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Jorodd Asphjell, Tore Hagebakken, Are Helseth, Tove Karoline Knutsen, Sonja Mandt og Wenche Olsen, fra Fremskrittspartiet, Jon Jæger Gåsvatn, Kari Kjønås Kjos og Per Arne Olsen, fra Høyre, lederen Bent Høie, Sonja Irene Sjøli og Erna Solberg, fra Sosialistisk Venstreparti, Geir-Ketil Hansen, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, og fra Kristelig Folkeparti, Laila Dávøy, viser til at forslaget tar utgangspunkt i at områdeansvaret for Akershus universitetssykehus HF (Ahus) er utvidet fra ca. 350 000 innbyggere til ca. 460 000 innbyggere, og forlagsstillerne mener at sengekapasitet mv. bør økes ut over gjel-

dende planer ved å virksomhetsoverdra deler av Aker sykehus til Ahus.

Komiteen vil innledningsvis vise til at endringen i områdeansvaret for Ahus er del av den såkalte hovedstadsprosessen i regi av Helse Sør-Øst RHF. Det sammenslåtte regionforetaket ble opprettet fordi det var ikke-optimal ressursutnyttelse og mangelfull koordinering på tvers av tidligere Helse Øst RHF og Helse Sør RHF, særlig i hovedstadsområdet. Et eksempel på dette var at Rikshospitalet-Radiumhospitalet, som var en del av Helse Sør RHF, mottok mesteparten av sine pasienter fra Helse Øst sitt opptaksområde. Komiteen er kjent med at flere prosjekter og utredninger, blant annet «Helse Øst 2025-prosjektet» og evalueringen fra Agenda Muusman, vurderte ulike modeller for å møte utfordringsbildet på beste måte. Komiteen viser til at det ble valgt en modell hvor Helse Sør RHF og Helse Øst RHF ble slått sammen til ett regionalt helseforetak, Helse Sør-Øst RHF. Komiteen mener det nydannede Helse Sør-Øst har potensial for bedre samordning og bedre kvalitet, og er kjent med at store deler av utviklingsarbeidet ble organisert i regionale prosesser, hvorav ett har vært knyttet til hovedstadsområdet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti viser til beskrivelsen av bakgrunn for representantforslaget hvor det vises til at helse- og omsorgsministeren har fulgt opp regionforetaket for å påse at gjennomføringsplaner ble risikovurdert og korrigert dersom det skulle oppstå kapasitets- eller forsvarlighetsutfordringer. Disse medlemmer registrerer at den framtidige rolle for Aker sykehus ikke fullt ut er etablert, men at det fram til 2012 fortsatt vil være spesialisthelsetjeneste i lokalene blant annet innen karkirurgi, urologi, endokrin kirurgi, kirurgi ved sykkelig overvekt, dagkirurgi, generell indremedisin, akutt geriatri og rusakuttmottak med mer, og viser til omtalen i Magasinet for Oslo universitetssykehus fra mars 2011. Disse medlemmer har videre notert seg at det arbeides for å etablere Aker som en arena for samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen. Disse medlemmer er kjent med at det er etablert et prosjekt «Samhandlingsarena Aker» mellom Oslo kommune og Oslo universitetssykehus HF som skal legge vekt på forebygging, tidlig intervensjon og helhetlige og koordinerte tjenester for ulike pasientgrupper.

Disse medlemmer viser til brev av 7. april 2011 fra helse- og omsorgsministeren og noterer seg at Helse Sør-Øst har gitt forsikringer om at situasjonen følges nøye og vil gjøre kapasitetsvurderinger for

å sikre kvalitet og tilstrekkelig kapasitet i Ahus sitt tjenestetilbud.

Komiteen vil understreke viktigheten av at utviklingen følges nøye både på kort og lang sikt, ikke minst fordi det i årene som kommer vil være en betydelig forventet befolkningsvekst i disse områder.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, foreslår at representantforslaget ikke bifalles.

Komiteens medlemmer fra Framskrittspartiet viser til at Akershus universitetssykehus ikke er dimensjonert for den økningen i pasientgrunnet som nedleggelsen av Aker sykehus medfører, og at det videre er forventet en betydelig befolkningsvekst i området.

Komiteens medlemmer fra Framskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at Oslo universitetssykehus må gjennomføre betydelige kostnadsuttak i tiden som kommer, anslått til så mye som 50 mill. kroner i måneden frem til nyttår. Disse medlemmer er bekymret for at disse forholdene vil medføre konsekvenser for pasientbehandlingen, og at det ikke er nok at statsråden og helseforetaket følger situasjonen nøye.

Komiteens medlemmer fra Framskrittspartiet viser til at for lav sengepostkapasitet ved Ahus gir et behov for filialsykehus, og at overføring av relevante deler av Aker sykehus til Ahus vil kunne utgjøre en slik ordening. Disse medlemmer mener at en slik omgjøring vil bedre sykehussituasjonen for mange og kan gjennomføres raskt, da både Oslo universitetssykehus og Ahus er foretak under Helse Sør-Øst.

Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen instruere Helse Sør-Øst om å overføre deler av Aker sykehus til Ahus som en filial på linje med Stensby sykehus og Ski sykehus.»

«Stortinget ber regjeringen sørge for at relevante bygninger, bemanning og utstyr fra Aker sykehus overføres til Ahus, slik at Ahus oppnår økt kapasitet og forsvarlig pasientbehandling.»

Forslag fra mindretall**Forslag fra Fremskrittspartiet:***Forslag 1*

Stortinget ber regjeringen instruere Helse Sør-Øst om å overføre deler av Aker sykehus til Ahus som en filial på linje med Stensby sykehus og Ski sykehus.

Forslag 2

Stortinget ber regjeringen sørge for at relevante bygninger, bemanning og utstyr fra Aker sykehus overføres til Ahus, slik at Ahus oppnår økt kapasitet og forsvarlig pasientbehandling.

Komiteens tilråding

Komiteen tilråding fremmes av Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti.

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

v e d t a k :

Dokument 8:99 S (2010–2011) – representantforslag fra stortingsrepresentantene Per Arne Olsen, Kari Kjønås Kjos, Jon Jæger Gåsvatn, Christian Tybring-Gjedde og Peter N. Myhre om overføring av deler av Aker sykehus fra Oslo universitetssykehus til Akershus universitetssykehus (Ahus) for å sikre tilstrekkelig sykehuskapasitet for pasientene innenfor Ahus sitt utvidede opptaksområde – bifalles ikke.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 5. mai 2011

Bent Høie

leder

Are Helseth

ordfører

Vedlegg**Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet v/statsråden til helse- og omsorgskomiteen, datert 7. april 2011****Dokument 8:99 S (2010-2011) - Representantforslag om overføring av deler av Aker sykehus fra Oslo universitetssykehus HF til Akershus universitetssykehus HF (Ahus) for å sikre tilstrekkelig sykehuskapasitet for pasientene i Ahus sitt utvidede opptaksområde**

Det vises til representantforslag 99 S (2010-2011) oversendt fra Stortinget i brev av 16. mars 2011. Representantene Per Arne Olsen, Kari Kjønås Kjos, Jon Jæger Gåsvatn, Christlan Tybring-Gjedde og Peter N. Myhre foreslår at regjeringen skal instruere Helse Sør-Øst RHF om å overføre deler av Aker sykehus fra Oslo universitetssykehus HF (OUS) til Akershus universitetssykehus HF (Ahus) som en filial på linje med Stensby sykehus og Ski sykehus.

Forslaget er begrunnet i at befolkningen i Alna bydel i Oslo og Follo-kommunene ble overført fra OUS til Ahus sitt opptaksområde fra årsskiftet. Dette innebar et økt pasientgrunnlag på 160 000 for Ahus og et tilsvarende redusert pasientgrunnlag for OUS. Representantene viser til at signaler som er kommet tilsier at det er nødvendig med tiltak for å sikre tilstrekkelig kapasitet ved Ahus som følge av det økte pasientgrunnlaget. I representantforslag 70:S (2009-2010) foreslo mange av de samme representantene å stoppe nedleggelsen av Aker sykehus, med samme begrunnelse.

I likhet med representantene Per Arne Olsen, Kari Kjønås Kjos, Jon Jæger Gåsvatn, Christlan Tybring-Gjedde og Peter N. Myhre er jeg opptatt av at pasientene i hovedstadsområdet skal være sikret spesialisthelsetjenester med høy kvalitet og tilstrekkelig kapasitet. Omstillingene i hovedstadsområdet er del av et større omstillingsarbeid i Helse Sør-Øst etter sammenslåingen i 2007. Den sammenslåtte regionen fikk et klart oppdrag om å få til bedre samordning og bedre ressursbruk i regionen til beste for pasientene. En av premissene i forbindelse med omstillingene i hovedstadsregionen, var at befolkningen i de tre nordligste bydelene i Oslo skulle få sine fremtidige lokalsykehustjenester ved nytt Ahus. Denne premissen ble lagt allerede da Stortinget ga klarsignal for byggingen av nytt Ahus i statsbudsjettet for 2004. Befolkningen i bydelene Grorud og Stovner ble overført fra Aker sykehus til Ahus samme år. Befolkningen i bydel Alna, og også Follokommunene, ble overført til Ahus fra 2011. Dette ble gjort med bakgrunn i kapasitetsvurderinger gjort av Sintef på oppdrag fra Helse Sør-Øst RHF.

Ahus har pr i dag 4.700 ansatte og et budsjett på om lag 3,9 mrd. kroner. Ahus' opptaksområde omfatter Romerike (13 kommuner), Rømskog, Enebakk (pt ca 237 000 mennesker) og bydelene Stovner og Grorud i Oslo (pt ca 55 000 mennesker), og fra 2011 også bydel Alna (pt ca 46 000 mennesker) og Follokommunene (pt ca 115 000 mennesker). Samlet sett utgjør dette et pasientgrunnlag på om lag 460 000 mennesker.

Ahus har nå driftet sykehuset med dette pasientgrunnlaget i vel tre måneder. I den første tiden etter overføringen var det medieomtale av at kapasiteten ved Ahus var utfordret, og at det var problemer med korridorpasienter. Helse Sør-Øst RHF har som mål at det ikke skal være korridorpasienter på helseforetakene i regionen. I forbindelse med overføringen ble dette fulgt særlig opp ved Ahus gjennom utarbeidelse av egne rutiner ved stor pasientpågang. Fortetning, fleksibel bruk av helseforetakets sengekapasitet og økt bruk av dagbehandling og poliklinikk er aktuelle tiltak. Når det gjelder ventetider, opplyser Helse Sør-Øst RHF at Ahus sine ventetider innen somatikk indikerer en nedgang fra 2010, og er kortere eller på linje med ventetiden ved de andre helseforetakene i hovedstadsområdet.

Ifølge Helse Sør-Øst RHF var situasjonen ved Ahus de første månedene primært en konsekvens av sesongpregede virusinfeksjoner og økt influensaaktivitet. Dette var en utfordring ikke bare for Ahus, men for flere av helseforetakene i regionen. For Ahus var imidlertid situasjonen ekstra krevende fordi sykehuset hadde mange nyansatte med behov for omfattende opplæring i systemer, rutiner og utstyr.

I dag er situasjonen at det er om lag 100 prosent pasientbelegg i sengene ved Ahus. Et nytt sengetun med 14 senger vil åpne i løpet av kort tid når tilsatt personell som skal bemanne sengetunet tiltrer. Ahus vurderer at det er ytterligere rom for å øke kapasiteten ved sykehuset. Mange nyansatte og krav til nye samarbeidsrelasjoner, gjør at det ennå ikke er optimal logistikk og behandlingsaktivitet i organisasjonen. Det er i tillegg ledig kapasitet, både ved pasienthotellet og sykehusene på Stensby og Ski, som kan utnyttes bedre. I planlegging og gjennomføring av overføringen av pasientgrunnlaget ble det tatt hensyn til at Ahus ikke ville ha full kapasitet den første tiden. Eksempelvis ble det besluttet at pasienter under aktiv behandling ved OUS skulle ferdigbehandles der, mens pasienter med langvarige behandlingsforløp (kronikere) og henvisninger av elektiv (planlagt)

behandling skulle overføres trinnvis til Ahus etter nærmere avtale innenfor de enkelte fagområdene.

Helse Sør-Øst RHF har forsikret meg om at de følger situasjonen nøye og vil fortsette å gjøre kapasitetsvurderinger for å sikre kvalitet og tilstrekkelig kapasitet i Ahus sitt tjenestetilbud. Vurderingen er at Ahus har kapasitet til å håndtere det økte pasientgrunnlaget fra 2011, og også den prognostiserte befolkningsveksten i området.

Som kjent skal deler av Aker sykehus omstilles til en samhandlingsarena for hovedstadsbefolkningen, med vekt på forebygging, tidlig intervensjon og

helhetlige og koordinerte tjenester for ulike pasientgrupper. Ahus deltar i arbeidet med å konkretisere det fremtidige tjenestetilbudet ved Aker sykehus. Det fremtidige tjenestetilbudet ved Aker sykehus kan redusere etterspørselen etter spesialisthelsetjenester ved sykehusene i hovedstadsområdet, og dermed også bidra til styrket kapasitet ved Ahus.

Etter min vurdering er omstillingen av Aker sykehus en fremtidsrettet løsning, som gjør at fremtidige helseutfordringer kan møtes i et nyskapende og nært samarbeid mellom kommunen og sykehusene som betjener hovedstadsbefolkningen.

