

Bedre samordning av sykehusene i hovedstadsområdet¹

Rapport fra prosjektgruppe nedsatt av Helsedepartementet

1. Sammendrag

Prosjektgruppen har to hovedbudskap:

- Bedre samordning av sykehusene i hovedstadsområdet vil gi betydelige effekter i forhold til bedre realisering av helsepolitiske mål.
- Rapporten identifiserer ulike typer tiltak som kan brukes for å ivareta samordningsbehov, inklusiv at tiltakene må vurderes ut fra deres helhetlige evne til å realisere helsepolitiske mål. Valg av tiltak er en kompleks problemstilling og prosjektgruppen understreker at beslutninger ikke kan tas før berørte virksomheter og interessenter er gitt god anledning til å uttale seg og at medvirkning av produktet er ivaretatt. Gruppen tilrår at det gjennomføres videre prosess, inklusiv at nødvendige medvirkningsprosesser gjennomføres, med sikte på at det tas stilling til hvilke tiltak som skal gjennomføres våren 2005.

2. Bakgrunn

Fra våren 2004 har det i samarbeid mellom Helsedepartement, Helse Sør og Helse Øst pågått arbeid for å identifisere samordningsbehov for sykehusene i hovedstadsområdet og for å vurdere hvilke tiltak som bør iverksettes for å ivareta dette. Det har vært en forutsetning for arbeidet at aktørenes beslutninger skal skje innenfor de ansvarsposisjoner og rammer som helseforetaksloven angir. I revidert nasjonalbudsjett for 2004 (St.prp. nr. 63 (2003-2004) jf. Inst.S nr. 250 (2003-2004)) ble Stortinget orientert om saken og det ble meddelt at det ikke ville bli tatt beslutninger før saken er lagt fram for Stortinget. I St.prp. nr. 1 (2004-2005) er det orientert om arbeidet og det sies at departementet tar sikte på å legge fram sine vurderinger i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett 2005.

3. Prosjektgruppens mandat, sammensetning, sekretariat og arbeid

I juni 2004 ble det etablert en gruppe som ble gitt følgende mandat:

- *Det skal framlegges rapport som kartlegger og analyserer behovet for samordning av oppgaver og ressursbruk for sykehus i hovedstadsområdet. Det skal tas utgangspunkt i Det norske radiumhospital, Rikshospitalet og Ullevål universitetssykehus, men*

¹ Prosjektgruppen er i arbeidet omtalt som arbeidsgruppe, prosjektgruppe er en mer relevant betegnelse for gruppens funksjon.

andre sykehus kan trekkes inn i vurderingene dersom dette anses nødvendig eller hensiktsmessig for å finne fram til gode løsninger.

- *Med bakgrunn i kartleggingen og analysen av samordningsbehov skal det gis tilråding om strategi og tiltak som kan ivareta det avdekkede behovet. Rapporten forutsettes å inneholde en gjennomgang av alle aktuelle tiltakstyper, med gjennomgang av alternativenes sterke og svake sider.*
- *Basert på de tilrådingene som gis i rapporten skal det også legges fram forslag til hvordan tilrådingene bør gjennomføres.*

Det skal tilstrebes kontakt med berørte interessentgrupper:

- *Brukerne. Dette forutsettes primært å skje gjennom de etablerte brukerutvalgene. Det skal i arbeidet vurderes om det bør være supplerende kontakt med pasient/brukerorganisasjoner.*
- *De tre andre regionale helseforetakene. Slik kontakt er nødvendig for å sikre at det kan gis best mulig og fortrinnsvis omforent omtale av mulige effekter og utfordringer i forhold til de andre regionale helseforetakene.*
- *Helseregionenes universitet og høyskoler. Det bør legges vekt på å bruke etablerte samarbeidsorganer.*
- *Oslo kommune, helseregionenes øvrige fylkeskommuner og kommuner. Alle aktuelle temaer bør inngå i denne kontakten, men det understrekes særlig viktigheten at forholdet til og samarbeidet med førstelinjetjenesten blir belyst.*
- *Fagforeningene. Det bør finnes fram til hensiktsmessig dialog og informasjon med berørte fagforeninger.*
- *Det forutsettes at det vurderes hvilke supplerende aktører eller interessenter som det bør være kontakt eller dialog med i arbeidet.*

Prosjektgruppens sammensetning:

Anne Kari Lande Hasle departementsråd, Helse- og omsorgsdepartementet

Vidar Oma Steine ekspedisjonssjef ”

Andreas Disen ekspedisjonssjef ”

Erling Valvik styreleder Helse Sør RHF

Asbjørn Hofslie konst. adm. dir. Helse Sør RHF

Siri Hatlen styreleder Helse Øst RHF

Tor Berge adm. dir. Helse Øst RHF

Sekretariatsarbeidet er ivare tatt med deltakelse fra Helse- og omsorgsdepartementet, Helse Sør RHF og Helse Øst RHF. Det var også et ønske om ekstern bistand i sekretariatsarbeidet og basert på anbudsutlysning med konkurranse ble Mc Kinsey valgt.

Gruppens vurderinger framlegges i denne rapporten. Som et underlag for arbeidet har det vært arbeidet med et prosjektnotat som skulle gi underlag for de oppsummerende vurderinger som inngår i gruppens rapport. Gitt at det har vært denne overordnede vurderingen som har vært siktemålet med arbeidet har det

således ikke vært lagt opp til at gruppen eller dens enkeltstående medlemmer skulle forholde seg til de enkelte elementene i dette prosjektnotatet.

Som det framgår av rapporten har prosjektgruppen funnet det riktig å konsentrere seg om vurderingen av hvilke samordningsbehov som foreligger og å identifisere mulige tiltakstyper for å kunne svare på dette behovet. Før det velges tiltak bør det altså gjennomføres ytterligere analyse og prosesser, der blant annet medvirkningsaspektet vil stå sentralt.

4. Hovedkonklusjon

Basert på det arbeid som er utført er det prosjektgruppens hovedkonklusjon at bedre samordning av sykehusene i hovedstadsområdet vil gi effekter som på en bedre måte kan realisere de helsepolitiske målene. En bedre samordning av tjenestetilbudet framstår som fornuftig ut fra kriterier knyttet til medisinsk faglige vurderinger og vurderinger av kvalitet, kapasitet og effektiv ressursutnyttelse.

For å skape et best mulig tilbud innen diagnostikk og behandling til befolkningen må det satses på robuste fagmiljøer som systematisk tar i bruk moderne behandlingsprinsipper, forskning og utvikling, utdanning av helsepersonell og opplæring av pasienter og pårørende. Samordning vil føre til bedre styring av ressursbruken og vil frigjøre ressurser som kan brukes til viktige områder som blant annet psykiatri, kreft, eldre og pasienter med kroniske sykdommer. I tillegg vil bedre samordning sikre grunnlaget for viktige lands- og flerregionale funksjoner og gjøre det mulig å realisere en satsing på forskning, innovasjon og kommersialisering i et godt samarbeid mellom universitetssykehusene, universitet og høyskoler og industri.

Før det besluttes strategier og tiltak må det gjennomføres prosesser med de aktuelle sykehus, brukere, universitet, høyskoler og fagforeninger og andre interessentgrupper som kan bli omfattet av endringene. Dette må gjøres for å utdype og kvalitetssikre foreliggende vurderinger av samordningsbehov og for at aktørene skal kunne delta i vurderingene av tiltak. I tillegg ligger det en selvstendig egenverdi i interessentenes medvirkning.

5. Utdypninger

5.1 Situasjonsbeskrivelse

En viktig utfordring er både å bedre ressursutnyttelse og å bedre koordinering mellom Helse Øst og Helse Sør. Dagens behandlingsmønster mellom Helse Øst og Helse Sør betyr at Helse Øst til dels mister styringen over ressursene som knyttes til behandling av pasienter i Helse Sør, mens Helse Sør opplever en stor grad av usikkerhet og uforutsigbarhet knyttet til pasientunderlaget som stammer fra en annen region.

De identifiserte problemene er en samlet utfordring for Helse Øst og Helse Sør og må finne sin løsning gjennom felles strategi og samarbeid på tvers av regionsgrensene:

- Det må vurderes om den kliniske virksomheten er optimalt utnyttet eller om det er eller vil utvikle seg overkapasitet.
- Ressurser innen støttetjenester (medisinske og ikke-medisinske) utnyttes og deles i svært liten grad på tvers av sykehusene.
- Sammenlikning med andre sykehus i Norge og erfaringer fra andre samordningsprosjekter og forbedringsprosjekter internasjonalt indikerer et betydelig økonomisk potensial for bedre ressursutnyttelse innen drift.

I tillegg til potensialet innen drift kommer betydelige samordningsgevinster ved økt kapitaleffektivitet og unngåelse av dobbeltinvesteringer.

- De store sykehusene i Oslo har et høyt kostnadsnivå relativt til andre norske sykehus.
- Rikshospitalet/Radiumhospitalet er i behov av et forutsigbart pasientunderlag som basis for god kvalitet på de høyspesialiserte tjenestene.
- Ullevål universitetssykehus vil ha nytte av økt samordning og samarbeid for å kunne hente ut en god gevinst av behandlings- og forskningsaktivitetene.

De to regionene er så gjensidig avhengige av hverandre at en ensidig løsning ikke er mulig uten potensielle negative konsekvenser både for befolkningen i hovedstadsområdet, pasienter i hele Norge og en forsvarlig ressursutnyttelse

En løsning må finnes basert på en helhetlig strategi for hovedstadsområdet, behandlingsskapasitet på Østlandet og medisinsk forskning. Målsetningen bør være å bygge på og videreutvikle dagens sterke miljøer ved Ullevål universitetssykehus og Rikshospitalet/Radiumhospitalet for å sikre et faglig godt og ressurseffektivt tilbud både til befolkningen i sør-østlandet og i landet forøvrig

5.2 Mulig resultat

En vellykket endring vil etter prosjektgruppens vurdering styrke pasientbehandlingen, de faglige miljøene og forskningen og frigjøre ressurser for å stimulere de prioriterte områdene:

- Med struktur og systemer som bedre understøtter samordning, er det et grunnlag for å kunne gjennomføre bredere og mer kvalifiserte analyseprosesser og også et grunnlag for mer kraftfulle beslutnings- og gjennomføringsprosesser. Dette vil understøtte at det kan tilbys et godt tilgjengelig offentlig helsetilbud av høy kvalitet.

- Etablere robuste fagmiljøer som systematisk tar i bruk moderne behandlingsprinsipper og satser på bedret forskning og utvikling gjennom å ta opp i seg de anbefalinger som ble gitt i Norges forskningsråds evaluering av klinisk forskning. Det vil resultere i en økt satsing på forskning, innovasjon og kommersialisering i et godt samarbeide mellom universitet, universitetssykehusene og industri.
- Bedre kapitaleffektivitet gjennom optimalisering av investeringer og bedre utnyttelse av allerede gjennomførte investeringer.
- Frigjøre driftsmidler som kan benyttes til å behandle flere pasienter innen prioriterte områder eller investeres i forskning.

5.3 Tiltak

Nedenfor identifiseres tiltak og strukturelle ordninger som er aktuelle løsninger for hovedstadsområdet. Som det er angitt foran må de alternative tiltakene/strukturelle ordningene primært vurderes ut fra sin evne til å realisere fastsatte helsepolitiske mål og der altså evnen til å ivareta samordningsbehov vil være ett viktig vurderingskriterium. De strukturelle endringene som omtales inkluderer også forhold som vil kreve en langt bredere vurderings- og beslutningsprosess enn hva som den aktuelle problemstillingen gir grunnlag for. Dels vil dette også være problemstillinger som det kan være naturlig å vurdere i tilknytning til evalueringen av sykehusreformen som nå skal gjennomføres.

Gitt disse forbehold har prosjektgruppen funnet det riktig å foreta en mer fullstendig opplisting av teoretisk mulige tiltak:

Gjensidige avtaler:

- Struktur som i dag – men med mer langsiktige og omfattende gjensidige avtaler mellom Helse Øst og Helse Sør
- **Endring i eierstruktur på HF-nivå:**
- Overføring av Rikshospitalet og Radiumhospitalet til Helse Øst. Opprettelse av nytt HF for Oslo-sykehusene som er et sameie mellom Helse Øst og Helse Sør.

Endring i regionsstruktur:

- Etablere 6. helseregion for Oslo-sykehusene
- Slå sammen Helse Øst og Helse Sør.

I tillegg har et skille av bestiller og tilbyderrollen vært gjenstand for diskusjon, men dette er en problemstilling som går ut over rammene for hva som er aktuelle løsninger i de vurderinger som nå foretas.

Som det framgår ovenfor har prosjektgruppen ikke konkludert hva angår valg eller anbefaling av modell for organisering.