

Riksrevisjonens ramsalte kritikk

– Vi avdekket at det ble ikke iverksatt nødvendige tiltak tidlig nok ved omstillingen av Oslo universitetssykehus. Ingen av eiernivåene utøvde god eierstyring, sa ekspedisjonssjef i Riksrevisjonen Therese Johnsen til en engasjert forsamling på Legeforeningens lederseminar i midten av januar.



Therese Johnsen (t.v.), Hege Gjessing og underdirektør Beate Seim Midtlien, Riksrevisjonen. Foto Knut E. Braaten

I Riksrevisjonens rapport fra november i fjor går det tydelig frem hvordan Helse Sør-Øst (HSØ) og Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) langt på vei overså kritikken fra ansatte og pasienter, og heller var mer opptatt av å gjennomføre den prestisjetunge omstillingen. Det fortelles om at det gjentatte ganger har blitt rapportert om «kritisk risiko» uten at dette har blitt tatt tak i.

– Rapporten bekrefter det Legeforeningen og våre tillitsvalgte hadde advart om lenge, sa president Hege Gjessing.

Rammet pasienter og ansatte

HOD og HSØ har måttet tåle mye kritikk som følge av rapporten. For Legeforeningen er det spesielt ille at de ignorerte risiko og ikke tok høyde for tilstrekkelig planlegging. Alt tyder på at dette har gått utover pasienter og arbeidssituasjonen for de ansatte.

– Rammevilkårene har nemlig aldri vært til stede for å gjennomføre vedtaket i HSØ om å samle lands- og regionsfunksjoner og slå sammen Oslosykehusene, forklarte Gjessing.

«Utfordringer som dårlig bygningsmasse, spredte lokaler, de økonomiske rammene for helseforetakene og fragmenterte og ulike IKT-løsninger i sykehusene som skulle slås sammen, har særlig påvirket OUS sin evne og mulighet til å gjennomføre omstillingsopdraget. Utfordringene var kjent for HSØ allerede før oppdraget ble gitt. Konsekvensene for gjennomføringsevnen til OUS og pasientbehandlingen ble ikke tilstrekkelig

utredet eller tatt hensyn til av HSØ i planleggingen. HSØ har gjennom dette bidratt til å skape urealistiske forventninger til gjennomføringen av omstillingen i OUS», konkluderer Riksrevisjonen.

Betydelig etterslep

Legeforeningen har pekt på at samlokalisering og samordning av virksomheten til de fire tidligere sykehusene i Oslo forutsetter IKT-løsninger, stedlig ledelse, investeringer i medisinsk-teknisk-utstyr, nybygg og vedlikehold som for en stor del er uavklart og til dels ligger langt frem i tid. Etterslepet er betydelig. Videre drift på flere lokalisasjoner gir en lite effektiv driftsmodell og påvirker økonomien negativt.

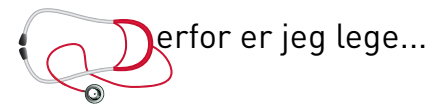
– I rapporten stiller vi også spørsmålet om HOD i tilstrekkelig grad har holdt Stortinget orientert om de betydelige utfordringene som omstillingen ved OUS innebar, sa Riksrevisjonens ekspedisjonssjef.

Ventelisterot

Riksrevisjonen har også funnet svakheter i registrering av ventetider ved flere helseforetak. For et stort antall av pasientene har sykehusene registrert ventetiden som avsluttet før behandling var påbegynt. Helsemyndighetene har innrømmet avvikene og lovet en opprydding.

Knut E. Braaten

knut.braaten@legeforeningen.no
Samfunnspolitisk avdeling



Gir blinde retten til syn



– I Afrika er over sju millioner mennesker blinde som følge av øyesykdommer det er mulig å behandle og forebygge med enkle midler. Blindheten er med andre ord unødvendig, sier spesialist i indremedisin og fastlege Trine Jacobsen.

– Grå stær står for over halvparten, mens 15 % skyldes glaukom. Gjennom et enkelt inngrep, som tar ca. ti minutter og koster omlag 200 norske kroner, opererer legene pasienter med grå stær, slik at de får synet tilbake. Blindhet som følge av grønn stær forebygges gjennom behandling med øyendråper eller en form for laserbehandling.

– Denne behandlingen krever øyekirurger, og når vi vet at 65 % av afrikanske øyeleger emigrerer, er situasjonen vanskelig. Derfor er jeg aktiv i organisasjonen Right to Sight, som har sitt utspring i Irland. Organisasjonens formål er å samarbeide med lokale øyekirurger og sykehus. Right to Sight støtter opplæring og videreutdanning av øyekirurger slik at de får muligheten til å behandle flest mulig blinde pasienter.

Dette er et flott tiltak som jeg virkelig brenner for. Right to Sight har en «Robin Hood»-filosofi, hvor pasienter med penger betaler mer, slik at fattige pasienter kan få operasjonen gratis. Slik bygges bærekraftige øyehelsetjenester.

Organisasjonen har stasjonære klinikker, men også Outreach camps som er mobile øyeklinikker som oppsøker fjerntliggende områder og gir øyehelsetjenester til en befolkning som normalt ikke ville fått behandling. Norske øyeleger er sterkt engasjert i foreningen.

– Nå reiser snart norske øyeleger til Kenya for å gi opplæring til afrikanske kolleger. Dette er flott! Interesserte kan lese mer om prosjektene på www.righttosight.no, sier en engasjert Trine Jacobsen.