

Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	22. august 2024

Sak 085-2024

Driftsorienteringer fra administrerende direktør

Forslag til vedtak:

Styret tar driftsorienteringer fra administrerende direktør til orientering.

Hamar, 15. august 2024

Terje Rootwelt
administrerende direktør

1. Oppfølging av nye styringsbudskap i Oppdragsdokument – tilleggsdokument etter Stortingets behandling av Prop. 104 S (2023-2024)

Helse Sør-Øst RHF mottok 3. juli 2024 Oppdragsdokument 2024 – tilleggsdokument etter Stortingets behandling av Prop. 104 S (2023-2024) fra Helse- og omsorgsdepartementet. I tilleggsdokumentet vises det til oppdragsdokument 2024 til de regionale helseforetakene av 24. januar 2024.

Styringsbudskapene fra tilleggsdokument til oppdragsdokumentet fra Helse- og omsorgsdepartementet supplerer, sammen med protokoller fra foretaksmøter i løpet av året, det helhetlige oppdraget styret for Helse Sør-Øst RHF har ansvar for å gjennomføre.

Styringsbudskapene fra Helse- og omsorgsdepartementet følges opp fra det regionale helseforetaket og operasjonaliseres i virksomhetsplanleggingen for 2024.

Det er på vanlig måte blitt utarbeidet et tilleggsdokument til oppdrag og bestilling for 2024 fra Helse Sør-Øst RHF til helseforetakene som gir oversikt over nye styringsbudskap fra Helse Sør-Øst RHF. Tilleggsdokumentet omfatter styringsbudskap som Helse Sør-Øst RHF har mottatt fra Helse- og omsorgsdepartementet og styringsbudskap som er forankret i vedtak i styret. Det forutsettes at tilsvarende prosesser med operasjonalisering av styringskrav gjøres i helseforetakene og de fem private ideelle sykehusene som har avtale med Helse Sør-Øst RHF.

Tilleggsdokumentet til oppdrag og bestilling 2024 ble oversendt helseforetakene og de private ideelle sykehusene i starten av august. Saken legges frem for styret i Helse Sør-Øst RHF for å gjøre styret kjent med hvordan administrerende direktør følger opp nye styringsbudskap fra eier.

[Oppdragsdokument 2024 - Tilleggsdokument etter Stortingets behandling av Prop. 104 S \(2023-2024\) \(regjeringen.no\)](#)

2. Oppfølging av Oslo kommunes arbeid med kommuneplanens areal- og samfunnsdel

Oslo universitetssykehus HF følger, i samarbeid med Helse Sør-Øst RHF, med på utviklingen av Oslo kommunes areal- og samfunnsdel. Forslag til ny arealdel av kommuneplanen for Oslo kommune var lagt ut på høring fra 22. juni 2023 til 22. desember 2023. Oslo universitetssykehus HF innga høringsinnspill innen fristen. Høringsinnspillet fra Oslo universitetssykehus HF understreket behovet for nye boliger sentralt i Oslo og at en høy boligandel på Ullevål samtidig vil være et viktig bidrag til å finansiere framtidig sykehusutbygging i Oslo.

Oslo kommune arbeider med de over 1.000 innspillene fra høringsrunden, og vurderer justeringer av innholdet i planen. Forslaget til ny arealdel vil bli sendt til politisk behandling før det blir endelig vedtatt. Det er ikke kjent når denne politiske behandlingen vil skje, og heller ikke om det blir behov for et nytt forslag på ny høring, men det antas at ny behandling

vil bli ultimo 2024 eller primo 2025. Det arbeides også med kommuneplanens samfunnsdel, på grunnlag av planstrategi som ble avlagt fra byråden for byutvikling til bystyret i mai 2024. Det ventes at forslag til kommuneplanens samfunnsdel sendes ut på høring høsten 2024.

Oslo universitetssykehus HF har som et ledd i oppfølgingen av eget høringsinnspill, igangsatt et arbeid med mulighetsstudier for utviklingen av Ullevål. To arkitektfirmaer er engasjert i den forbindelse, for utvikling av to separate forslag. Disse mulighetsstudiene vil både kunne benyttes i dialog med Oslo kommune om høringsinnspillet og deres vurderinger i prosessen videre, og i forberedelsene til avhending av eiendommene. Styret vil i egen sak til møtet 25. oktober bli orientert om prosessen som planlegges av Oslo universitetssykehus HF for avhending av Ullevål.

3. Etablering av veitrase for trafikk til det nye Rikshospitalet og til boligområdene nord for sykehuset

Helse Sør-Østs prosjektorganisasjon for nye Rikshospitalet har i sommer igangsatt arbeidet med omlegging av Sognsvannsveien. Arbeidet gjøres i henhold til godkjent reguleringsplan, godkjent ramme- og igangsettingstillatelse og erklæring om tiltrede fra Oslo kommune. Som en del av omleggingen av veien har det vært behov for å hugge 43 trær, hvorav 23 i en trase langs Lindekollen. I forbindelse med søknaden om rammetillatelse, ble hvert tre kartlagt av arborist med hensyn til naturverdier og for å sikre at det ikke felles trær med hekkende fugler. Det ble i søknaden redegjort for antall trær og naturverdi. Sognsvannsveien er en kommunal vei som skal legges om, og det inngår et krav i reguleringsplanen om at denne skal være ferdigstilt og overlevert til Oslo kommune før utbyggingen av Bygg M/N (barne- og ungdomssenteret) starter opp. I og med at den ligger på kommunens eiendom ble det også bedt om tiltrede, og i forbindelse med at tiltrede ble gitt ba Oslo kommune om at en forholdt seg Oslo kommunes vedtak om at hekketiden er definert til å pågå i perioden 15. april til 31. juli. Oslo kommunes definisjon av hekketidens varighet er respektert. Prosjektet startet trefelling 5. august, og den er ferdig gjennomført.

Organisasjonen Redd Ullevål og Naturvernforbundet i Groruddalen organiserte demonstrasjoner og forsøk på hindring av anleggsarbeidet, og det ble nødvendig å be om bistand fra politiet for å få det nødvendige arbeidet trygt gjennomført. Naturvernforbundet i Groruddalen fremmet begjæring om midlertidig forføyning mot Helse Sør-Øst RHF for å stanse arbeidene før sommeren, men denne begjæringen ble trukket før forhandlinger ble iverksatt. De har også anmeldt forhold knyttet til trefelling, men politiet har henlagt anmeldelsene. To privatpersoner fremmet videre begjæring om midlertidig forføyning mot Oslo kommune. Saksøkerne fikk ikke medhold i tingretten.

Veitraseen rundt Lindekollen er grundig vurdert i flere omganger, og flere løsninger ble undersøkt for å se om det finnes alternativ med mindre konsekvenser. Løsningen er konsekvensutredet, inklusive konsekvenser for naturmangfold, friluftsliv og kulturminner. Veitraseen er plassert der de samlede konsekvensene er vurdert som akseptable, samtidig som den tilrettelegger for god og trygg trafikkavvikling til det nye sykehuset. Veien skal i tillegg være flomvei dersom det oppstår ekstremnedbørssituasjoner som skaper flom. Dette for å hindre at Rikshospitalet blir flomutsatt. Veien må derfor ligge der den ligger i godkjent reguleringsplan, og arbeidene videreføres som forutsatt.

4. Saker til oppfølging etter styremøter

Sak og dato	Oppfølging	Tiltak	Status
150-2023 Oppdrag og bestilling 2024 – økonomiske resultatkrav 21. desember 2023	Styret ber om å bli orientert om utvikling av tjenestepriser i Sykehuspartner HF.	Tatt inn i årsplanen for styret	OK
027-2024 Målretting av regionale forskningsmidler for utlysning i 2024 7. mars 2024	Styret ber om at krav til universell utforming ivaretas i vurderingen av forskningsprosjekter innen digitalisering		Under oppfølging
028-2024 Sykehuset Østfold HF - videreføring til konseptfase steg 2 for stråle- og somatikkbygg Kalnes 7. mars 2024	Styret er positive til at mulighetene for standardisering av stråleneheter på tvers av sykehusene i regionen utredes og vurderes. Videre skal muligheten for trinnvis utbygging vurderes som et alternativ. Dette gjør at valgt alternativ for utbyggingen først kan besluttes som del av steg 2 i konseptfasen. Styret forutsetter at det er god dialog med Sykehuset Østfold i det videre arbeidet.		OK
029-2024 Akershus universitetssykehus HF - videreføring til konseptfase steg 2 for kreft- og somatikkbygg 7. mars 2024	Muligheten for trinnvis utbygging skal vurderes som et alternativ.		OK
035-2024 Årsregnskap. Årsberetning og spesialisthelsetjenestens felles rapport for samfunnsansvar 2023 26. april 2024	Styret ber administrerende direktør vurdere om kommende rapporter om samfunnsansvar bedre kan synliggjøre utviklingen på sentrale indikatorer. Styret ber også om at begrepsbruken gjennomgås, særlig når det gjelder forholdet mellom samfunnsansvar og bærekraft.	Følges opp ved kommende rapportering	Under oppfølging

Sak og dato	Oppfølging	Tiltak	Status
<p>059-2024</p> <p>Virksomhetsrapport per april og mai 2024</p> <p>21. juni 2024</p>	<p>Styret ser tegn til bedring for utviklingen i sykefraværet, også sammenlignet med de øvrige regionale helseforetakene. Styret registrerer også at de tiltak som er iverksatt for å redusere innleie har gitt en positiv utvikling.</p> <p>Det har over tid vært oppmerksomhet på tiltak for å få kontroll på den økonomiske utviklingen og redusere bruk av innleie. Styret er oppmerksom på mulige konsekvenser for den samlede kapasiteten og registrere at dette også kan ha gitt utslag i økte ventetider. Styret ber om en særlig oppmerksomhet på de avveininger som må gjøres mellom tiltak for å gi økonomisk kontroll og redusert bruk av innleie, samtidig som ventetidene skal reduseres. Styret ber om å få presentert en helhetlig tilnærming til ventetidsløftet som del av virksomhetsrapporteringen til styret.</p> <p>Styret ber om en særlig oppmerksomhet på mulige effekter av tiltak for reduserte ventetider for sårbare pasientgrupper innen psykisk helsevern.</p>	<p>Følges opp gjennom virksomhetsrapporteringen til styret</p>	<p>OK</p>
<p>060-2024</p> <p>Virksomhetsrapport per 1. tertial 2024</p> <p>21. juni 2024</p>	<p>Den overordnede risikovurderingen pr første tertial gir et godt bilde av den samlede vurderingen av risiko. Styret merker seg en forventet bedring i det samlede risikobildet.</p> <p>Administrerende direktør vil komme tilbake med en egen sak om forbedring av risikostyringssystemet i helseforetaksgruppen.</p>	<p>Tatt inn på årsplan for styret</p>	<p>OK</p>

Sak og dato	Oppfølging	Tiltak	Status
061-2024 Økonomisk langtidsplan 2025-2028 21. juni 2024	<p>Styret registrerer at det har vært en god og involverende prosess med økonomisk langtidsplan både opp mot brukerutvalg og tillitsvalgte og i styret. Dette er til etterfølgelse til fremtidige prosesser.</p> <p>Styret erkjenner de utfordringer spesialisthelsetjenesten står overfor framover og registrerer at det er lagt inn mekanismer for å ta hensyn til de store usikkerhetene blant annet i utviklingen i driftsutgifter, krav til økt aktivitet og planlagte store investeringer, sammen med utfordringene med å rekruttere og beholde ansatte. Administrerende direktør bes gjøre en konkurrentanalyse for å se på årsaker til at ansatte forlater spesialisthelsetjenesten. Styret vil følge utviklingen i investeringer tett, slik at en forsvarlig økonomisk utvikling ivaretas.</p>		Under oppfølging
063-2024 Forskning og innovasjon til pasientens beste. Nasjonal rapport fra spesialisthelsetjenest en 2023 21. juni 2024	<p>Styret er opptatt av at hensynet til personvern ivaretas på en riktig måte i forskningsprosjekter og viser til at styrket arbeid med personvern vil bli behandlet i en egen sak til styret.</p> <p>Styret er opptatt av at brukermedvirkning skal ivaretas i forskningsprosjekter, og understreker at erfaringskonsulentenes rolle ikke kan erstatte kravet til brukermedvirkning.</p> <p>Styret ber administrerende direktør vurdere en egnet måte for å presentere et utvalg forskningsprosjekter og de resultater dette har gitt.</p>	Følges opp gjennom kommende saker til styret	Under oppfølging
064-2024 Sykehuspartner HF – Tertialrapport 1 2024 for IKT prosjektporteføljen 21. juni 2024	<p>Styret er tilfreds med det nye formatet på rapporteringen. Styret vektlegger at det må være transparens om de konsekvenser bestillinger fra helseforetak vil ha for tjenestepreisen.</p>		OK

Sak og dato	Oppfølging	Tiltak	Status
067-2024 Oppgavedeling og bydelsfordeling mellom sykehusene i Oslo 21. juni 2024	Styret understreker betydningen av godt samarbeid med berørte kommuner, Akershus universitetssykehus og de private ideelle sykehusene om bydelsfordeling. Styret ber videre om en bred fremstilling av alle kapasiteter når saken fremmes for beslutning.	Tatt inn i årsplan for styret	OK
068-2024 Kostnadsoverslag for overordnet plan for sikkerhetspsykiatri 21. juni 2024	Det er utfordringer med å rekruttere og beholde ansatte innen psykisk helsevern. Styret vektlegger at det arbeides systematisk med å bygge opp kompetente fagmiljøer.		OK
077-2024 Driftsorienteringer fra administrerende direktør 21. juni 2024	Styret merker seg at det er god koordinering mellom regionene som benytter DIPS og at det arbeides for forutsigbarhet om den fremtidige utviklingen. I samarbeidet må det bli søkt lagt til rette for at vi på sikt ikke blir for ensidig avhengige av én leverandør. I større byggeprosjekter må det sikres bedre kunnskap om rekkefølgekrav i forkant av lånesøknad og endelig investeringsbeslutning og om disse fremstår rimelige. Styret er positive til at arbeidet med kvinnehelse er fulgt opp overfor styret og ber administrerende direktør orienterte styret om hvordan dette følges opp videre.		Under oppfølging

5. Skriftlige spørsmål som omtaler Helse Sør-Øst RHF og/eller underliggende helseforetak besvart av helse- og omsorgsministeren

Følgende skriftlige spørsmål som omtaler Helse Sør-Øst RHF og/eller underliggende helseforetak er besvart av Helseministeren:

Skriftlig spørsmål fra Une Bastholm (MDG) til helse- og omsorgsministeren

Dokument nr. 15:2504 (2023-2024)

Innlevert: 05.08.2024

Sendt: 06.08.2024

Besvart: 14.08.2024 av helse- og omsorgsminister Jan Christian Vestre

Spørsmål

Une Bastholm (MDG): Helse Sør-Øst planlegger en anleggsvei ved Lindekollen ved Gaustad sykehus i forbindelse med bygging av nytt Rikshospitalet. Planene betyr felling av verdifulle lindetrær, opptil 170 år gamle. Det er uklart om andre løsninger er grundig vurdert. 5.8 ble hogst igangsatt til tross for at midlertidig forføyning vurderes i retten og at konklusjon skal ha blitt varslet samme dag. Hva vil statsråden gjøre for å sikre at det tas bedre hensyn til naturverdier og rettslige spilleregler i dette og andre utbyggingsprosjekter i helsesektoren?

Svar

Jan Christian Vestre: Helse Sør-Øst RHF har opplyst at veien ved Lindekollen ikke er en anleggsvei, men skal være en ny permanent veitrase for trafikk til det nye Rikshospitalet og til boligområdene nord for sykehuset. Jeg er gjort kjent med at plassering av veien var en sak som ble grundig vurdert i reguleringsprosessen, hvor flere ulike alternativer ble undersøkt for å finne en løsning med minst mulig konsekvenser for miljø, natur og kulturminner – samtidig som løsningen ivaretar trygg og god trafikkavvikling. Det ble gjennomført full konsekvensutredning av tiltaket, inklusive konsekvenser for naturmangfold, grøntstruktur og friluftsliv. Det er også gjennomført supplerende utredninger av konsekvenser for naturmangfold i forbindelse med byggesaken. Veien skal i tillegg fungere som flomvei dersom det oppstår ekstreme nedbørsituasjoner.

Helse Sør-Øst utsatte byggestart for å ta hensyn til hekketid. Oslo kommune var motpart i saken som ble vurdert av Oslo tingrett.

Skriftlig spørsmål fra Sandra Bruflot (H) til helse- og omsorgsministeren

Dokument nr. 15:2323 (2023-2024)

Innlevert: 17.06.2024

Sendt: 17.06.2024

Besvart: 26.06.2024 av helse- og omsorgsminister Jan Christian Vestre

Spørsmål

Sandra Bruflot (H): Mener statsråden at stortingets vedtak om å sikre desentralisert psykiatrisk behandling med døgntilbud blir fulgt når Vestre Viken vurderer å legge ned Ringerike DPS avd. Røysetoppen, noe som gjør at innbyggere i hele Ringerike og Hallingdal må til Asker, Bærum eller Kongsberg for å få døgntilbud på distriktpsikiatrisk senter (DPS)?

Begrunnelse

Gjennom behandlingen av Nasjonal Helse- og samhandlingsplan vedtok Stortinget at: «Stortinget ber Regjeringen sikre at det totale antallet døgnplasser i psykiatrien økes i tråd med framskrivingene for den enkelte helseregion, og at det skal være desentralisert psykiatrisk behandling med døgntilbud». Samtidig er det tverrpolitisk enighet om viktigheten av å rekruttere og beholde fagfolk. Nå, to uker etterpå, varsler

Vestre Viken at de vil legge ned Ringerike DPS avd. Røysetoppen, og at døgntilbudet flyttes til Asker, Bærum og Kongsberg. Innbyggere og ansatte er bekymret for konsekvensene det vil få for å beholde fagfolkene som jobber der i dag, og for reiseveien det vil medføre for både ansatte og pasienter. Ringerike DPS har i dag ansvar for 12 kommuner i Hallingdal og Ringerike - et område med store avstander også til dagens distriktspsykiatriske senter i Hole.

Svar

Jan Christian Vestre: Psykisk helse er et viktig område for regjeringen, og gjennom den tiårige opptrappingsplanen for psykisk helse skal vi styrke tilbudene både i kommunene og i spesialisthelsetjenesten. Det er bred enighet om at en av gruppene som skal prioriteres er de med alvorlige, langvarige og sammensatte behov. I tråd med opptrappingsplanen vil regjeringen styrke hele behandlingkjeden for disse gruppene – dette gjelder både døgntilbud og poliklinisk/ambulante tilbud.

Når det gjelder det konkrete spørsmålet fra representanten om avdeling Røysetoppen, har departementet innhentet informasjon fra Helse Sør-Øst RHF/Vestre Viken HF. De opplyser at Klinikk psykisk helse og rus i Vestre Viken HF, også etter eventuelle endringer, vil ha et desentralisert psykiatrisk døgntilbud, med kapasitet tilsvarende fremskrevet behov:

«Det finnes forskjellige typer døgntilbud innen psykisk helsevern:

DPS døgnplasser: Har begrensede muligheter til å håndtere volds- og selvmordsrisiko. Det finnes en klar grense for når pasienter er så syke at de ikke trygt kan ivaretas på en DPS døgnsesjon.

Akuttpsykiatriske døgnplasser: Kan ta imot alle typer pasienter, og krever derfor omfattende rammer i form av bygningsmessige forhold, vaktlinjer og bemanning. Slike plasser ligger derfor samlet på psykiatriske sykehus.

Sikkerhetspsykiatriske døgnplasser: Er som de akuttpsykiatriske plassene samlet på psykiatrisk sykehus. Disse plassene spesialiserer seg på pasienter med høy voldsrisiko. Antall pasienter som dømmes til behandling har steget betydelig de siste 10 år, og er estimert å øke med over 100 % frem mot topp i 2034 (overordnet plan for sikkerhetspsykiatri, 2023)

Klinikk PHR i Vestre Viken HF har et høyt belegg i sykehuspsykiatrien, med gjennomsnitt på 100.4 % for de akuttpsykiatriske sengepostene så langt i 2024. Samtidig ligger samlet beleggsprosent for DPS døgnsesjonene på rundt 70 %. Vestre Viken HF ser et behov for flere døgnplasser til de sykeste pasientene for å møte fremtidig kapasitetsbehov. Disse vil ligge i sykehuspsykiatrien (Blakstad sykehus og Nytt sykehus Drammen fra 2025). En økning av døgncapasitet vil være i tråd med framskrivninger. Det er fra et faglig perspektiv viktig å ha den riktige sammensetningen av døgnplasser. Vestre Viken HF ønsker å øke planlagt akuttpsykiatrisk kapasitet i det nye sykehuset i Drammen (NSD), med 12 plasser innenfor rammen av tildelte midler. Når det gjelder den delen av klinikk PHR som ikke skal flyttes inn i NSD, er det gjennomført to utredninger knyttet til eiendomsmassen. Utredningene skjedde i tett samarbeid med tillitsvalgte, vernetjenesten og brukerutvalget, og resulterte i eiendomsplan vedtatt av foretakets styre. Planen anbefaler at klinikken reduserer antall DPS døgneheter fra 5 til 2 eller 3 lokasjoner i opptaksområdet. Kapasitetsbehov er beregnet ut fra nasjonal framskrivningsmodell og vil opprettholdes uavhengig av antall fysiske lokasjoner.

Når det gjelder hvilke seksjoner som bør slås sammen, foreligger et forslag fra ledelsen i PHR.

Bygningsmessige forhold og potensialet for å skape robuste fagmiljøer med rekrutteringsfortrinn har vært viktige faktorer bak forslaget.

Røyse er også den av dagens DPS døgnsesjoner som har lavest belegg. Forslaget medfører imidlertid også at DPS døgnplasser ved Kongsberg DPS vil økes betydelig. Klinikken vil altså fremdeles ha et desentralisert psykiatrisk døgntilbud, med kapasitet tilsvarende fremskrevet behov, i tillegg til sitt sentrale psykiatriske områdesykehus i Drammen. Den største gruppen pasienter fra Hallingdal og Ringerike, de som trenger poliklinisk behandling på DPS, vil oppleve bedre kapasitet og kortere ventetider. Den sykeste gruppen pasienter fra Hallingdal og Ringerike, som trenger innleggelse på psykiatrisk sykehus, vil oppleve økt kapasitet og uendret reisevei. Noen pasienter som trenger døgningleggelse, men ikke på lukket avdeling, vil imidlertid kunne få lengre reisevei enn i dag. Vurderingen er imidlertid at ulempene mer enn oppveies av flere døgnplasser til de sykeste og styrking av poliklinikkene».

Skriftlig spørsmål fra Kari-Anne Jønnes (H) til helse- og omsorgsministeren

Dokument nr. 15:2299 (2023-2024)

Innlevert: 14.06.2024

Sendt: 14.06.2024

Besvart: 25.06.2024 av helse- og omsorgsminister Jan Christian Vestre

Spørsmål

Kari-Anne Jønnes (H): Hvordan vil statsråden sikre at innbyggerne i hele Norge får tilgang til spesialisert rehabilitering der hvor det er unike nasjonale tilbud i fremtiden?

Begrunnelse

Helse Sør Øst sendte 13.06.2024 ut konkurransegrunnlaget for anskaffelser av behandlingstilbud innen spesialisert rehabilitering. I gjeldende avtale (kapittel 6) er det medtatt de øvrige helseregioners behov for rehabiliteringstjenester og tilleggsavtaler. Det har sikret at pasienter fra hele Norge har kunnet benytte unike nasjonale tilbud, slik som for eksempel Beitostølen Helseportssenter (BHSS). Dette er svært viktig for at pasienter i hele landet skal ha tilgang til de kvalitativt beste tilbudene samtidig som det er viktig for høyspesialisterte institusjoner å ha en omgang av pasienter. Det er avgjørende både for å beholde og å utvikle fagkompetanse til å møte pasienter som det er få av i landet, og for å ha et økonomisk driftsgrunnlag for å videreutvikle tilbudet. Gjennom konkurransegrunnlaget som nå er lyst ut er det skapt usikkerhet om dette, siden de øvrige regionenes behov for tilleggsavtaler ikke er omtalt og medtatt. Det kan bety at planen eventuelt er tre separate anbud. En slik løsning med tre separate anbud vil skape usikkerhet og kunne innebære risiko for ulike tilbud til pasientene, og at unike nasjonale institusjoner ikke har grunnlag for videre drift som i dag. For det første vil tre ulike anbud innen spesialisert rehabilitering kunne ha ulike faglige krav og innhold. Det betyr at de unike nasjonale institusjonene vil måtte skreddersy tilbud ut fra geografiske hensyn, og ikke faglige hensyn. Det vil fordyre tilbudet og skape ekstra unødvendig arbeid. Dette kan imidlertid håndteres gjennom at anbudene fra de andre regionene «kopierer» kravene til Helse Sør-Øst. Men siden dette er et anbud vil dette uansett innebære en risiko for tilbudet og pasientene, for det er ikke sikkert at samme tilbyder vinner frem i alle tre anbudene. Da vil for eksempel BHSS kun bli et tilbud til pasienter fra en eller to regioner, fordi gjestepasientordningen er begrenset av at pasientene fra regioner uten avtale vil stille bakerst i køen. BHSS har i 50 år bygget opp unik kompetanse slik at institusjonen i dag er verdensledende i sitt fagfelt. Helse Sør-Øst sitt anbud må derfor utformes slik at det er mulig for de øvrige helseregionene å slutte seg til anbudet med tilleggsavtaler. Uten dette vil ikke pasienter fra hele landet kunne fortsette å få tilbud ved BHSS.

Svar

Jan Christian Vestre: Helse- og omsorgsdepartementet har i forbindelse med det aktuelle spørsmålet innhentet opplysninger fra henholdsvis Helse Sør-Øst RHF og Helse Midt-Norge RHF. Helse Sør-Øst RHF har opplyst til departementet at de i sin pågående konkurranse innen spesialisert rehabilitering tar utgangspunkt i sitt eget sørge-for-ansvar. Fagplanen i Helse Sør-Øst, som de opplyser at er bredt forankret i regionen, danner grunnlag for de faglige kriteriene i anskaffelsen. Det er i alle rehabiliteringsforløpene lagt til grunn at det skal være en modernisering innen fagfeltet. Det gjennomføres en åpen konkurranse, der Helse Sør-Øst RHF legger til grunn at de beste tilbudene basert på en kombinasjon av kvalitet og pris vil vinne fram, gitt at også geografiske krav er oppfylt. Beitostølen Helseportssenter har i dag avtale om to delytelser med Helse Sør-Øst RHF, nevrologiske og nevrologiske sykdommer og tilbud til barn, ungdom og unge voksne med vekt på tilpasset fysisk aktivitet, familie og utdanning. Helse Sør-Øst RHF opplyser at anskaffelsene innen begge disse delytelser legger til rette for at det skal behandles flere pasienter enn i dag. Dette gjelder spesielt for tilbudet til barn, ungdom og unge voksne der det er lagt til grunn en økning på over 30 pst. hva gjelder antall pasienter. Helse Sør-Øst RHF opplyser at de andre helseregionene i dag har en tilleggsavtale hos enkelte av deres avtaleparter. Disse avtalene har, på lik linje med avtalene i Helse Sør-Øst RHF, en oppsigelsestid på to år. I den grad det er ledig kapasitet gjennom avtalene til Helse Sør-Øst RHF, så har de andre regionene mulighet til å benytte denne.

Helse Midt-Norge RHF har opplyst til departementet at det ikke lenger er mulig å ha tilleggsavtale til Helse Sør-Øst RHF sine avtaler, og at de derfor planlegger en egen anskaffelse av delytelsel som kan være vanskelig å dekke innen egen region. Her inngår for eksempel tilbudet regionen i dag har ved Beitostølen Helseportsenter. Anskaffelsen vil foregå i tråd med regler for offentlige anskaffelser og vil dermed være åpen for andre tilbydere som ønsker å levere tilbud.

Helse Midt-Norge RHF opplyser at de vil utlyse en egen anbudskonkurranse for delytelsene Barn, ungdom og unge voksne med vekt på tilpasset fysisk aktivitet, familie og utdanning, alvorlige sanseforstyrrelser og rehabilitering for epilepsi som vil være åpen for tilbydere fra hele landet.

Helseregionen opplyser også at de er opptatt av å samarbeide med de andre helseregionene for å tilstrebe relativt like kravspesifikasjoner, slik at en leverandør ikke må ha forskjellige tilbud til de forskjellige helseregionene.

Jeg vil avslutningsvis understreke at det er noen utfordringer knyttet til enkelte unike institusjoner i landet vårt - institusjoner som har et nasjonalt nedslag. Det er derfor viktig at de ulike helseregionene har et øye for dette når de organiserer sine offentlige anskaffelser av helsetjenester. Jeg vil derfor gi de regionale helseforetakene et oppdrag om å utvikle en felles strategi for kjøp av behandlingstilbud med et nasjonalt nedslag – helsetjenester som er viktige for det totale tjenestetilbudet i flere regioner. En slik strategi må selvfølgelig utvikles innenfor rammene av regelverket for offentlige anskaffelser og vil kunne bidra til at unike institusjoner med spesialiserte tjenester ikke faller mellom to stoler.

Skriftlig spørsmål fra Seher Aydar (R) til helse- og omsorgsministeren

Dokument nr. 15:2290 (2023-2024)

Innlevert: 13.06.2024

Sendt: 13.06.2024

Besvart: 19.06.2024 av helse- og omsorgsminister Jan Christian Vestre

Spørsmål

Seher Aydar (R): Sykehuset Østfold har fått oppdrag om å omorganisere tjenester innenfor psykisk helsevern. Et av forslagene som vurderes er å flytte Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) i Fredrikstad til Sarpsborg. Med det kan Østfolds mest folkerike kommune, og kommunen med høyest andel barn som vokser opp i fattigdom, miste stedlig tilstedeværelse av spesialisthelsetjeneste til barn og unge med behandlingsbehov.

Mener statsråden at befolkninga i Fredrikstad ikke trenger Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) i byen sin?

Begrunnelse

Helse Sør-Øst har gitt Sykehuset Østfold i oppdrag å omorganisere tjenester innenfor psykisk helsevern for å blant annet løse utfordringer med rekruttering av spesialister (innen voksenpsykiatrien), ved å samlokalisere tjenester innenfor dagens bygningsmasse. På blokka ligger det nå 3 skisser til løsning, to av disse innebærer blant annet å flytte Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) i Fredrikstad geografisk til Sarpsborg. BUP Fredrikstad gir i dag tjenester til barn i kommunene Fredrikstad og Hvaler. Både Fredrikstad og Sarpsborg har en betydelig andel av befolkningen store sosioøkonomiske problemer - hvert femte barn i disse kommunene vokser opp i fattigdom. Hvis BUP flyttes ut av Fredrikstad kommune vil en av landets mest folkerike kommuner, med store sosioøkonomiske utfordringer, i det fylket med landets største tetthet av barnevernsinstitusjoner, ikke lengre ha stedlig tilstedeværelse av spesialisthelsetjenester til barn og unge med behandlingsbehov.

Samtidig er det varslet at sykehusene skal overta en større del av oppgavene rundt det å ivareta barnevernsbarna. Her har sykehuset Østfold gitt klar tilbakemelding om at det er oppgaver de ikke kan ta på seg uten å få økte ressurser.

Svar

Jan Christian Vestre: Jeg har bedt Helse Sør Øst RHF om innspill til spørsmålet fra representanten, og de har innhentet følgende opplysninger fra Sykehuset Østfold HF:

«Det er ikke riktig at Sykehuset Østfold HF fått i oppdrag fra Helse Sør-Øst RHF å omorganisere tjenester innenfor psykisk helsevern. Sykehuset Østfold HF har utfordringer med å rekruttere rette fagpersoner innenfor psykisk helsevern og spesielt innen barne- og ungdomspsykiatrien. Dette er en trend som har økt de siste årene. Sykehuset Østfold HF arbeider med å løse utfordringene på kort og lang sikt. I den forbindelse er det nå satt ned en gruppe innen psykisk helsevern, med bred involvering av tillitsvalgte, som har fått i oppdrag se på mulighetene for eventuelle gevinster ved å organisere tjenesten på en annen måte.

Prosjektet er i startfasen hvor man utreder en eventuell større grad av samling av desentrale tjenester som et tiltak for å skape mer solide fagmiljøer og bedre rekruttering. De første møtene er gjennomført internt, og det planlegges møter fremover med primærhelsetjenesten/ kommunene. Det er ulike modeller som utredes. Modellene er presentert i brukerrådet og de er involvert i prosessen. Som nevnt er det arbeidet i startfasen og det er ikke konkludert i saken».

Skriftlig spørsmål fra Bård Hoksrud (FrP) til helse- og omsorgsministeren

Dokument nr. 15:2289 (2023-2024)

Innlevert: 13.06.2024

Sendt: 13.06.2024

Besvart: 19.06.2024 av helse- og omsorgsminister Jan Christian Vestre

Spørsmål

Bård Hoksrud (FrP): Kan statsråden svare konkret på hva de regionale helseforetakene har kjøpt av private helsetjenester de siste årene?

Begrunnelse

Nåværende og tidligere helseminister har ved flere anledninger hevdet at de regionale helseforetakene kjøper private helsetjenester for 16-17 milliarder kroner årlig. Ettersom dette tallet brukes flittig fra regjeringen, hadde jeg forventet et klart svar på hva som er grunnlaget. Jeg legger til grunn at departementet har disse opplysningene.

I mitt spørsmål nr. 2101 ba jeg om en oversikt over alle avtalene som er inngått mellom de regionale helseforetakene og de private og ideelle aktørene som leverer helsetjenester for det offentlige, samt hvordan disse 16 -17 milliarder kronene til private helsetjenester brukes. Jeg mener det er uholdbart og kritikkverdig at statsråden nok en gang velger å ikke svare på mitt konkrete spørsmål, og vil derfor også minne om regjeringens opplysningsplikt overfor Stortinget.

Jeg ønsker derfor å få fremlagt en fullstendig oversikt med regnskapstallene for hvor mye som er brukt i helseforetakene på å kjøpe private helsetjenester for 2023, 2022 og 2021, og forventer et skikkelig svar denne gangen.

Svar

[Svaret i pdf-format](#)

Skriftlig spørsmål fra Sandra Bruflot (H) til helse- og omsorgsministeren

Dokument nr. 15:2285 (2023-2024)

Innlevert: 12.06.2024

Sendt: 12.06.2024

Besvart: 18.06.2024 av helse- og omsorgsminister Jan Christian Vestre

Spørsmål

Sandra Bruflot (H): Kan statsråden redegjøre for hva den «rekordlave ventetiden» er og når ventetiden for rusbehandlingen var rekordlav?

Begrunnelse

Under en debatt i Stortinget 4.juni 2024, om Nasjonal helse- og samhandlingsplan jf. Innst.387 S (2023-2024) viser helseministeren til [sitat] "Vi kan glede oss over at ventetidene for rusbehandling er rekordlave under denne regjeringen." [sitat slutt]

Svar

Jan Christian Vestre: Jeg kan forsikre representanten Bruflot om at jeg følger nøye med på at de regionale helseforetakene sørger for å ha tilgjengelige og gode tilbud til pasienter med psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer. Mitt overordnede oppdrag til de regionale helse-foretakene er også å styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB), herunder å bygge opp basistjenester i alle helseforetak innen TSB – samt holde ventetider nede og gjennomsnittlig kortere enn for annen sykehusbehandling.

Når det gjelder ventetider har det generelt vært en negativ utvikling siden 2017, men denne har tiltatt de senere årene etter pandemien. En slik trend tar tid å snu. Regjeringen har prioritert sykehusbudsjettene og har lansert tiltak i Nasjonal helse- og samhandlingsplan for å redusere ventetidene.

Samtidig erkjenner vi at det er behov for en ny giv, samarbeid og nytenkning for å få ventetidene ned. Det er derfor vi har inngått et partnerskap gjennom Ventetidsløftet og sørger for en kraftig styrking av sykehusbudsjettene i revidert nasjonalbudsjett for 2024.

Ser vi isolert på ventetidsutviklingen innen TSB over tid gir denne et annet bilde enn for øvrige fagområder. I 2009 var eksempelvis ventetiden innen TSB hele 80 dager og lengre enn for somatikk (77 dager), samt betydelig lengre enn innen psykisk helsevern for voksne (55 dager). I 2013 var ventetiden innen TSB redusert til 61 dager, og videre til 34 dager i 2017. Utviklingen de siste årene viser at den nasjonale gjennomsnittlige ventetiden innen TSB har gått ytterligere noe ned (mellom 32 og 33 dager) og har stabilisert seg på dette nivået til tross for den negative utviklingen i ventetidstallene generelt i samme tidsperiode.

Det vi kan glede oss over er altså både at ventetidene innen TSB har stabilisert seg på et historisk lavt nivå, og samtidig at de heller ikke har gått opp på samme måte som for andre fagområder. Dette til tross for at også TSB står i det samme utfordringsbildet som spesialist-helsetjenesten før øvrig, med tanke på tilgang på personell og behovet for prioritering i møte med demografiske endringer.

Samtidig vil jeg understreke at jeg ikke slår meg til ro med dagens ventetidstall innen TSB – og at jeg følger nøye med på disse. De regionale helseforetakene har ansvaret for å sikre tilstrekkelig kapasitet slik at pasientenes rett til forsvarlig behandling sikres. Dette løses gjennom tilbud i egne helseforetak og gjennom avtaler med private leverandører. Dersom situasjonen skulle tilsi det, vil helseforetakene på kort varsel enten øke kapasiteten i egne helseforetak, utvide gjeldende avtaler med private leverandører eller inngå nye avtaler.

Skriftlig spørsmål fra Tone Wilhelmsen Trøen (H) til helse- og omsorgsministeren

Dokument nr. 15:2282 (2023-2024)

Innlevert: 12.06.2024

Sendt: 12.06.2024

Besvart: 19.06.2024 av helse- og omsorgsminister Jan Christian Vestre

Spørsmål

Tone Wilhelmsen Trøen (H): Hvor mange pasienter fikk behandling hos en Fritt behandlingsvalg-aktør, per 1. august 2023, 1. desember 2023 og 31. januar 2024?

Begrunnelse

Ønsker svar oppgitt i tabell pr aktør sortert pr RHF og HF.

Svar

[Svaret i pdf-format](#)

Skriftlig spørsmål fra Sylvi Listhaug (FrP) til helse- og omsorgsministeren

Dokument nr. 15:2270 (2023-2024)

Innlevert: 11.06.2024

Sendt: 11.06.2024

Besvart: 18.06.2024 av helse- og omsorgsminister Jan Christian Vestre

Spørsmål

Sylvi Listhaug (FrP): Hvor mange pasienter har etter en individuell vurdering fått innvilget legemidler fra helseforetakene som ikke er godkjent av Beslutningsforum siden januar 2020?

Begrunnelse

I helse- og sosialkomiteens behandling av endringer i spesialisthelsetjenesteloven og pasient- og brukerrettighetsloven (lovfesting av systemet for nye metoder mm.) i desember 2019, la en enstemmig komite til grunn at overordnede beslutninger om metoder ikke skal påvirke retten til individuelle vurderinger og rettigheter til nødvendig og forsvarlig medisinsk behandling. I behandlingen av saken sa komiteleder Geir Jørgen Bekkevold at det skal gis et tilbud til pasienten som systemet for nye metoder eventuelt har sagt nei til, dersom det kreves for å gi forsvarlig helsehjelp.

Spørsmålsstiller er kjent med at pasienter som har fått vurdert at behandlinger vil hatt stor nytte for dem fra fagfolk på offentlige sykehus, har fått avslag fra sykehuset å få behandlingen fordi legemiddelet ikke er godkjent av Beslutningsforum. I avslag henvises det til at etter regelverket for Nye Metoder, kan det ikke gjøres unntak etter en beslutning om at en metode ikke skal innføres. Et nei i Beslutningsforum medfører dermed at behandlingen ikke kan gis til enkeltpasienter.

Svar

Jan Christian Vestre: De tre prioriteringskriteriene som Stortinget samlet sluttet seg til i 2016 og 2022 er: nytte; alvorlighet; og ressursbruk, der disse skal vurderes samlet. Moderne behandling er ofte meget ressurskrevende, og det vil derfor oppstå situasjoner der behandlingens nytte ikke står i et rimelig forhold til ressursbruken – hensyntatt tilstandens alvorlighet.

Behandlingsmetoder som ikke er godkjent for innføring av Beslutningsforum for Nye metoder skal som regel ikke tas i bruk i spesialisthelsetjenesten. Det må skilles mellom metoder som ikke er tilgjengelig fordi de fremdeles er under vurdering, og metoder som har vært vurdert og besluttet ikke innført.

I Nye metoder eksisterer det unntaksordninger både på individ- og gruppenivå som kan vurderes benyttet i perioden en metode er under vurdering, og frem til beslutning om innføring i spesialisthelsetjenesten er fattet. I 2023 gjennomførte de regionale helseforetakene (på oppdrag fra regjeringen) en gjennomgang av unntaksordningene i Nye metoder. Rapporten fra de regionale helseforetakene viser at det i perioden

2020-2022 ble mottatt 413 søknader om unntaksordning for enkeltpasienter, og at 75 prosent ble innvilget. Rapporten peker imidlertid på at det er variasjon i antall søknader/innvilgelser på tvers av helseforetak, og det iverksettes tiltak som kan bidra til harmonisering av praksis i oppfølgingen av utredningen.

Metoder som har vært vurdert i Nye metoder og som ikke ansees å oppfylle prinsippene for prioritering, inngår ikke i spesialisthelsetjenestetilbudet og det er ikke etablert en ordning (med tilknyttet registrering) for bruk av disse metodene. Regjeringen nedsatte i 2023 en ekspertgruppe som har utredet bl.a. hvorvidt det bør opprettes en ordning for å gi tilgang til metoder til enkeltpasienter når metoden er besluttet ikke innført. Ekspertgruppen konkluderte med at en mulighet for individuell tilgang etter en nei-beslutning i Beslutningsforum vil kunne bidra til likebehandling i vurderingen av prioriteringskriteriene i eksepsjonelle tilfeller. Ekspertgruppen påpeker at dette ikke er et unntak fra prioriteringskriteriene, men en vurdering av prioriteringskriteriene tilpasset pasienter som skiller seg klart ut fra aktuelle pasientgruppe. Ekspertgruppen presiserer at en vurdering av individuell tilgang etter en nei-beslutning i Nye metoder er tenkt som en sikkerhetsventil og at den bør forbeholdes et lite antall tilfeller slik at den ikke svekker lojaliteten til Beslutningsforum eller systemets forhandlingsposisjon. Ekspertgruppen anbefaler også at det etableres nasjonale systemer for registrering og evaluering av ordninger for unntak og individuell tilgang. Regjeringen skal legge frem en ny stortingsmelding om prioritering i 2025 og ekspertgruppens anbefalinger vurderes i forbindelse med arbeidet med meldingen.

Skriftlig spørsmål fra Bård Hoksrud (FrP) til helse- og omsorgsministeren

Dokument nr. 15:2233 (2023-2024)

Innlevert: 07.06.2024

Sendt: 07.06.2024

Besvart: 17.06.2024 av helse- og omsorgsminister Jan Christian Vestre

Spørsmål

Bård Hoksrud (FrP): Hvor mange behandlingsteder har blitt lagt ned etter at fritt behandlingsvalg ble fjernet 1. januar 2023?

Begrunnelse

Fra 1. januar 2023 valgte regjeringen å avvikle fritt behandlingsvalg, som gjorde at pasienter ikke lengre fikk mulighet til å velge hvor de ønsket å motta behandling uavhengig av om tilbyder var offentlig eller privat. Konsekvensene av å fjerne fritt behandlingsvalg er ikke bare at folk mister makt over eget liv, men at helsekøene fortsetter å vokse på Arbeiderpartiets vakt. Spørsmålsstiller frykter at en konsekvens av avviklingen av fritt behandlingsvalg er at flere behandlingsteder har blitt lagt ned, og representanten ber derfor om en oversikt over hvilke institusjoner/behandlingssteder som er lagt ned etter 1. januar 2023. Det bes om at oversikten inkluderer både offentlige, private og ideelle institusjoner/behandlingssteder.

Svar

[Svaret i pdf-format](#)

Skriftlig spørsmål fra Bård Hoksrud (FrP) til helse- og omsorgsministeren

Dokument nr. 15:2227 (2023-2024)

Innlevert: 06.06.2024

Sendt: 07.06.2024

Besvart: 18.06.2024 av helse- og omsorgsminister Jan Christian Vestre

Spørsmål

Bård Hoksrud (FrP): Kan helseministeren redegjør for situasjonen, og samtidig gir en oversikt over hvor ofte de siste 3 årene det ikke har vært følgetjeneste fysisk tilgjengelig i kommunen, eller innenfor kravene for avstand/responstid, da dette er særlig viktig å få oversikt over fordi det har ført til og fører til en redusert beredskap for gravide og fødende kvinner i Tinn kommune?

Begrunnelse

Den siste tiden har vi sett flere oppslag i Rjukan Arbeiderblad om utfordringer med jordmortjenester i Tinn kommune, som har en avtale med Sykehuset Telemark HF om at sykehuset skal levere både jordmortjenester og følgetjenester til innbyggerne i kommunen. Dette kom på plass etter at fødestua i Tinn ble lagt ned i 2008. Jordmortjenester er svært viktig for kvinner som skal føde, og gjør at de som skal føde føler seg trygge på at man kan sikre rask og kyndig hjelp ved eventuelle komplikasjoner. Det kommer likevel nå frem at det ofte ikke er jordmor tilstede i kommunen. Det hevdes det at det kan være flere uker sammenhengende hvor det ikke er døgnberedskap med følgetjeneste tilgjengelig i kommunen. Når dette blir tatt opp i kommune henviser administrasjonen spørsmålet til Sykehuset Telemark HF som har ansvaret for følgetjenesten.

Svar

Jan Christian Vestre: Regjeringen har lagt fram Nasjon helse- og samhandlingsplan, der fødselsomsorgen er et viktig innsatsområde. Det overordnede målet er at kvinner skal oppleve et sammenhengende, trygt og helhetlig tilbud gjennom svangerskapet, fødselen og barseltiden. En god følgetjeneste kan gi trygghet for gravide og fødende med lang reisevei til fødested. Følgetjenesten er organisert i et samarbeid mellom sykehus og kommune. I Helsedirektoratets retningslinje for fødselsomsorgen er det lagt til grunn et behov for en døgnkontinuerlig vaktberedskap og følgetjeneste der det er 90 minutters reisevei til fødestedet. Helse- og omsorgsdepartementet har innhentet informasjon fra Helse Sør-Øst RHF om følgetjeneste for gravide og fødende i Tinn kommune. Sykehuset Telemark HF's svar er gjengitt i sin helhet under:

«I 2023 ble jordmortjenesten i Tinn betjent fra følgetjenesten i Vest-Telemark i ferieperioden (uke 25-33). Følgetjenesten i Vest-Telemark er lokalisert i Seljord.

Ellers i året hadde Sykehuset Telemark HF et samarbeid med legevakt i Tinn og Kongsberg fødeavdeling, som ble informert for hver periode som det ikke var jordmor tilstede i Tinn. Vakttelefonen har da vært koplet over til fødeavdelingen ved Sykehuset Telemark HF, og sykehuset har mulighet til å sende en ambulanse med jordmorfølge i møte med ambulanse fra Tinn. Møtestedet vil da være ca. i Notodden. Det er kommet svært få henvendelser på denne vakttelefonen. Det har ikke vært behov for å benytte legevakt, Kongsberg fødeavdeling eller ambulanse i disse periodene.

Situasjonen blir kontinuerlig risikovurdert i form av en oversikt over hvor mange gravide i siste trimester som er i de enkelte perioder, samt risikoreducerende tiltak for å ivareta de gravide. De gravide informeres godt om hva de må gjøre hvis de går i fødsel, eller av andre årsaker trenger kontakt med jordmor.

Gravide som er selektert til å føde på en kvinneklinikk på Sykehuset Telemark HF blir tett fulgt opp av sykehuset. Fødeavdelingen og samarbeidspartnere har vært godt informert.

Fødetallet i 2023 var totalt 30 fødsler fra Tinn, der 12 fødte ved Sykehuset Telemark HF. Det var kun behov for en ambulansetransport. De gravide i Tinn som velger å føde i Kongsberg, inngår ikke i følgetjenesten.

De gravide benytter seg lite av følgetjenesten, og jordmødrene opplever at de gravide sjeldent tar kontakt med vakthavende jordmor. Sykehuset Telemark HF har gjennomført risikovurderinger av tjenesten, og sykehusets vurdering er at de gravide har blitt godt ivaretatt i denne perioden.

I 2024 mangler Sykehuset Telemark HF fortsatt en ansatt i 40 % stilling, men sykehuset ivaretar følgetjenesten på samme måte som i 2023.

Stillingen har vært utlyst flere ganger uten at det har lyktes å få ansatt en jordmor. Det er også en krevende rekrutteringssituasjon ved føde- og barselavdelingen ved Sykehuset Telemark HF, og sykehuset har derfor ikke hatt mulighet for å rullere jordmorsressurser til Tinn kommune.

Sykehuset Telemark HF har en pågående dialog med Tinn kommune om organisering av følgetjenesten og oppfølgingen av de gravide. Nasjonale retningslinjer for fødeomsorgen anbefaler å etablere større og mer robuste fagmiljøer rundt følgetjenesten for å redusere sårbarheten i distriktene. Et større fagmiljø vil kunne være mer rekrutterende istedenfor at hver enkelt kommune skal ansette egne jordmødre til svangerskapsoppfølgingen, samt at det gir bedre muligheter for god faglig oppdatering.

I tråd med dette pågår det en prosess med å knytte flere kommuner, blant annet Tinn, til tjenesten lokalisert i Seljord. Her er det flere kombinasjonsstillinger med kommunene, og Sykehuset Telemark HF mener en slik tilknytning samlet sett vil gi et bedre og mer robust tilbud til de gravide.

Oversikt over fravær av jordmor på vakt i Tinn kommune de siste 3 årene:

- 2022: 80 dager, grunnet et langvarig sykefravær og en 40 % vakant stilling
- 2023: 97 dager, grunnet sykefravær, ferieavvikling og en 40 % vakant stilling
- Hittil 2024: 38 dager, grunnet en 40% vakant stilling

Vi har ikke hatt flere uker med sammenhengende fravær av jordmor på vakt i kommunen. De fleste fraværsperiodene er på 5 døgn, men noen på 7 og 9 døgn, pga. ferieavvikling.»

Link til regjeringens side – spørsmål til skriftlig besvarelse:

<https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Sporsmal/Skriftlige-sporsmal-og-svar/?tab=Answerer&mid=HHD&page=1#list>

Trykte vedlegg:

- Ingen

Utrykte vedlegg:

- Ingen