

## Saksframlegg

**Saksgang:**

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	25. november 2021

**Sak 136-2021**

**Driftsorienteringer fra administrerende direktør**

***Forslag til vedtak:***

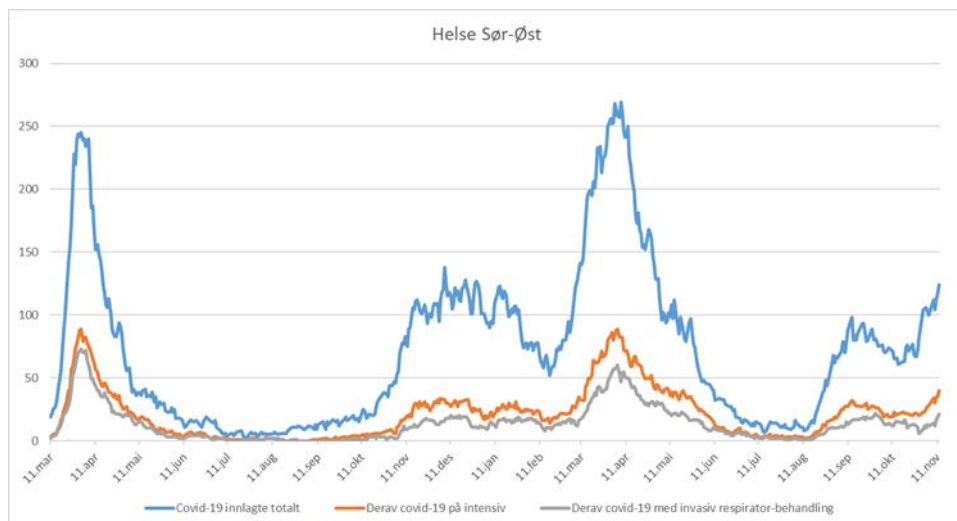
Styret tar driftsorienteringer fra administrerende direktør til orientering.

Hamar, 18. november 2021

Terje Rootwelt  
administrerende direktør

## 1. Status for pandemien og vaksinasjon av helsepersonell i Helse Sør-Øst

Utviklingen i september og oktober viser at vi er inne i en fjerde bølge av koronapandemien. Per 17. november er det i Helse Sør-Øst innlagt 128 pasienter med covid-19, hvorav 37 på intensiv og 24 på invasiv respirator. Hovedtyngden av innlagte er i og rundt Oslo, hvor Akershus universitetssykehus HF, Vestre Viken HF og Oslo universitetssykehus HF har flest innlagte.



Det økte antall innleggelse av pasienter med covid-19 skjer samtidig som det er et økt antall innlagte barn med RS-virus og andre virussykdommer. Belegget på barneavdelingene er høyt og noen av disse barna er i behov av respirasjonsstøtte. Det er i tillegg, i deler av regionen, noe flere øyeblikkelig hjelp innleggelse enn normalt, hvilket vurderes å være uttrykk for en effekt av «forskjøvet sykkelighet». Strenge smitteverntiltak har skånet personer med kroniske sykdommer for infeksjoner, og når samfunnet åpnes opp blir disse eksponert for infeksjonssykdom som i seg selv kan føre til innleggelse og som også kan resultere i at grunnsykdommen forverres.

Oslo universitetssykehus HF ivaretar koordinering av intensivbehandling i regionen. Det er gjennomført forflytning av pasienter på tvers av sykehus og helseforetak for å utnytte kapasiteten og fordele belastningen best mulig. Det er noe reduksjon av planlagt aktivitet i helseforetakene og sykehusene. Per 17. november 2021 er Vestre Viken HF, Lovisenberg Diakonale Sykehus og Diakonhjemmet i beredskap. Det er oppmerksomhet om ordninger for å kompensere og understøtte medarbeidere for merarbeid knyttet til håndteringen av pandemien, slik at en i størst mulig grad kan ivareta helse, miljø og sikkerhet. Svært mange ansatte har gjort en formidabel innsats, og har hatt en betydelig merbelastning gjennom pandemiperioden.

Det gjennomføres færre analyser for SARS-CoV-2, men analysekapasiteten opprettholdes i helseforetakene, og det er kjøpt ekstra kapasitet hos private laboratorier. Det er gode lagre av smittevernutstyr. Helse Sør-Øst RHF har, på vegne av alle regioner, meldt inn bestillinger og behov for legemidler (monoklonale antistoffer og antivirale medikamenter) til behandling av covid-19 til den felles europeiske innkjøpsordningen (Joint Procurement Agreement).

Gjennom 2021 er det nedlagt en stor innsats i å gjennomføre vaksinasjon av helsepersonell mot covid-19. Data fra Folkehelseinstituttet viser at vaksinasjonsdekningen blant helsepersonell og ansatte i helseforetak og sykehus er svært høy. Andelen ansatte som er vaksinert med to doser i regionen er 96 prosent for alle kategorier ansatte. Hvis ansatte som har fått en dose inkluderes, er vaksinasjonsandelen 97 prosent. Andelen vaksinerte leger og sykepleiere i helseforetak og

private ideelle sykehus med opptaksområde ligger mellom 96 og 98 prosent. Arbeidsgiver vil iverksette ekstra smitteverntiltak eller tilby annet arbeid til helsepersonell som ikke er vaksinert og som arbeider med sårbare pasienter. Helsepersonell som ikke ønsker å oppgi sin vaksinasjonsstatus vil oppfattes som uvaksinerte.

Den 10. november fikk Helse Sør-Øst tildelt 28.250 vaksinedoser for å gjennomføre ytterligere vaksinerings av helsepersonell. Dosene skal tilbys helsepersonell som har tett kontakt med pasienter med høy risiko for alvorlig forløp av covid-19. Dette vil i hovedsak dreie seg om ansatte i døgninstitusjoner som behandler sårbare pasienter over tid. Helse Sør-Øst RHF har allokert doser til helseforetak, sykehus og utvalgte private leverandører som gir døgnbehandling innen rehabilitering og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Det ble i møte med Helse- og omsorgsdepartementet 17. november varslet at sykehusene raskt vil få nok vaksiner til å vaksinere alt helsepersonell med dose 3. Vaksineringsen forventes å starte i løpet av uke 46.

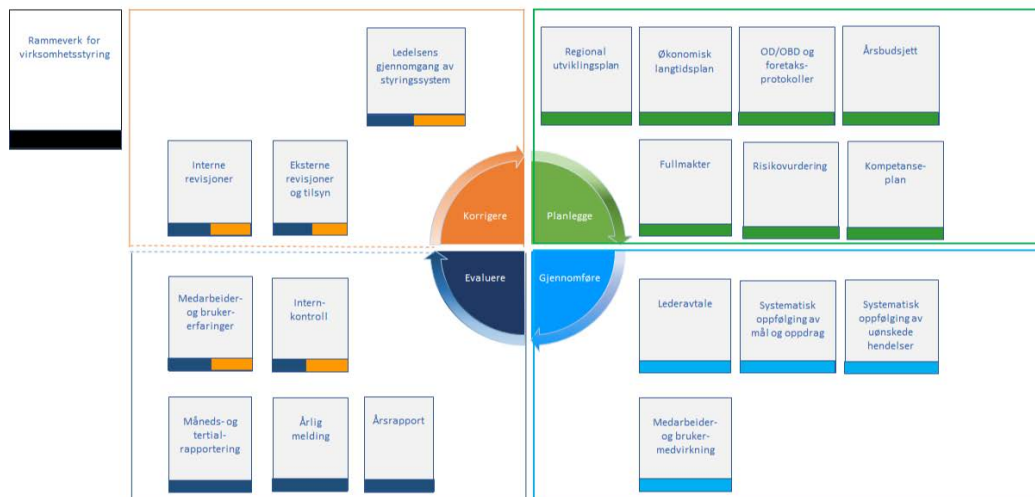
## 2. Årlig gjennomgang av styringssystemet i Helse Sør-Øst RHF

Det vises til styresak 037-2019 *Oppfølging av Riksrevisjonens rapport om styrenes oppfølging av kvalitet og pasientsikkerhet i spesialisthelsetjenesten*. Styret gjorde følgende vedtak:

1. Styret tar redegjørelsen om Riksrevisjonens undersøkelse av styrenes oppfølging av kvalitet og pasientsikkerhet i spesialisthelsetjenesten til orientering og slutter seg til administrerende direktørs vurderinger.
2. Styret ber administrerende direktør følge opp Riksrevisjonens anbefalinger med tiltak og aktiviteter i 2019, herunder oppdatering av regional veileder i styrearbeid, ny metodikk for risikostyring, oppdatering av rammeverk for god virksomhetsstyring og utarbeidelse av intervjuguide. Styret orienteres om resultatet av dette arbeidet.
3. Det foretas en samlet gjennomgang av styringssystemet i Helse Sør-Øst RHF med sikte på forbedringer. Resultatet av dette arbeidet forelegges styret.

I henhold til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten skal virksomhetens øverste leder «*Minst en gang årlig systematisk gjennomgå og vurdere hele styringssystemet opp mot tilgjengelig statistikk og informasjon om virksomheten for å sikre at det fungerer som forutsatt og bidrar til kontinuerlig forbedring av virksomheten*» (§8f).

Styringssystemet i Helse Sør-Øst RHF består av de prosesser og aktiviteter som det regionale helseforetaket har etablert for å sørge for at aktiviteter planlegges, gjennomføres, evalueres og korrigeres i tråd med de krav og føringer som gjelder for virksomheten. Figuren under illustrerer flere av de sentrale prosessene som er etablert i det regionale helseforetaket.



Hovedformålet med den årlige gjennomgangen av styringssystemet er å vurdere hvilke deler av styringssystemet som svikter når resultatene uteblir eller kvaliteten ikke er god nok. Gjennomgangen skal resultere i en prioritering av forbedringsområder som skal følges opp det kommende året.

I 2021 har gjennomgangen av styringssystemet vært organisert ved at avdelingene i det regionale helseforetaket har gjort en innledende vurdering med utgangspunkt i eget ansvarsområde. Resultatet fra gjennomgangen viser at det er noen forbedringsområder som går igjen på tvers av avdelingene. Med utgangspunkt i avdelingenes vurderinger har administrerende direktør prioritert fire forbedringsområder med tilhørende tiltak for 2021:

1. Samlet oversikt over styrende dokumenter
2. Oppfølging av styringsbudskap og vedtak
3. Oppfølging av uønskede hendelser
4. Kompetanse

Bedre samhandling og informasjonsdeling på tvers av avdelinger, fagområder og helseforetak er også forbedringsområder som blir trukket frem av mange. Innføring av verktøy som Teams og Microsoft 365 i regionen er igangsatte tiltak for å møte noen av behovene knyttet til bedre samhandling.

#### *Samlet oversikt over styrende dokumenter*

Det finnes ulike typer og nivåer av styrende dokumenter som er førende for virksomheten i Helse Sør-Øst, fra lover og forskrifter, oppdrag og styringsbudskap til interne rutiner. Helse Sør-Øst RHF mangler i dag en samlet og oppdatert kilde til gjeldende styrende dokumenter. En samlet dokumentasjon og tilgang til styrende dokumenter og rutiner kan bidra til økt forståelse for Helse Sør-Øst RHF's samlede oppdrag, bidra til å redusere avhengigheten av enkeltpersoners kunnskap og gi en bedre oversikt for alle ansatte.

#### *Oppfølging av styringsbudskap og vedtak*

Helse Sør-Øst RHF har et omfattende og komplekst oppdrag som stiller krav til et robust system for virksomhetsstyring. Den løpende oppfølgingen følges opp gjennom flere prosesser, slik som operasjonalisering av styringsbudskap, styrevedtak, risikovurderinger, og virksomhetsrapporteringer. Disse prosessene foregår hovedsakelig manuelt, fragmentert og det er lite standardisering på tvers. Mange manuelle prosesser gir risiko for at ikke alle oppgaver følges opp systematisk og det er krevende å se sammenhengen mellom prosessene. Det er behov for et operativt system der de ulike prosessene kan ses i sammenheng, herunder gi økt kvalitet og effektivitet i oppfølgingen av styringsbudskap.

### *Oppfølging av uønskede hendelser*

Resultatene fra den årlige ForBedrings-undersøkelsen peker på svakheter i systemet for oppfølging av uønskede hendelser i Helse Sør-Øst RHF. Gjeldende rutine for oppfølging av uønskede hendelser er lite kjent blant ansatte og dagens manuelle system gjør det krevende å følge opp forbedringsarbeidet systematisk. Behovet for et elektronisk avvikssystem er aktualisert etter virksomhetsoverdragelse av Regional forsyningsløsning til Helse Sør-Øst RHF med behov for oppfølging og dokumentasjon av produktavvik.

### *Kompetanse*

Helse Sør-Øst er en stor og kompleks virksomhet. Det er krevende for både ansatte generelt og nyansatte spesielt å få tilstrekkelig oversikt over det regionale helseforetakets oppdrag og ansvar. Gjennomgangen av styringssystemet har identifisert behov for en tydeligere plan for karriere- og kompetanseutvikling i Helse Sør-Øst RHF som legger til rette for å beholde ansatte, videreutvikling av medarbeideres kompetanse og riktig rekruttering. Videre pekes det på behov for opplæringsprogram spesifikt rettet mot nyansatte og ledere.

Ut over de fire prioriterte områdene er det identifisert flere avdelingsinterne forbedringsområder. Disse følges opp i avdelingenes løpende forbedringsarbeid.

## **3. Oppfølging av forslagene fra Tvangslovutvalget**

Reglene om bruk av tvang i helse- og omsorgssektoren er i dag samlet i fire regelsett. Tvangslovutvalget ble nedsatt i juni 2016 for å foreta en samlet gjennomgang og utrede behov for revisjon og modernisering av regelverket om tvang i helse- og omsorgssektoren, foreslå nødvendige lovendringer for å møte behovene i dagens og fremtidens helse- og omsorgstjenester, og legge til rette for god samhandling mellom tjenestene. Utvalget skulle videre utrede Norges internasjonale forpliktelser, blant annet FNs konvensjon om rettigheter til personer med nedsatt funksjonsevne (CRPD). Tvangslovutvalget leverte forslag til ny lov som var på høring høsten 2019, NOU 2019:14 Tvangsbegrensningsloven - Forslag til felles regler om tvang og inngrep uten samtykke i helse- og omsorgstjenesten.

Helse- og omsorgsdepartementet har sendt på høring et notat om oppfølging av forslagene fra Tvangslovutvalget. Departementet inviterte til en bred høring med frist 8. november 2021 for å få nødvendig innsikt i grunnlaget og forutsetningene for å gjøre de praksisendringer som ny lov krever.

Helse Sør-Øst RHF har i arbeidet med høringssvaret gjennomført en høringskonferanse med helseforetakene og de private ideelle sykehusene for å legge til rette for utveksling av synspunkter i regionen samlet, og samtidig få innspill til hørings svar.

Tvungen helsehjelp er en alvorlig inngripen i en pasients liv. Tvangslovutvalgets forslag til endringer i lovverket har til hensikt å redusere bruken av tvang og vil påvirke tjenestene, pasientene/brukerne og pårørende i stor grad. Tvangslovutvalget foreslår imidlertid unntak dersom personen vurderes å utgjøre en fare for andre.

Helse Sør-Øst RHF har, i tråd med Regional fagplan psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (sak 041-2021) uttrykt støtte til intensjonen om å forebygge og redusere bruk av tvang i helse- og omsorgstjenestene, samtidig som riktig bruk av tvang har stor oppmerksomhet.

Helse Sør-Øst RHF deler bekymringene som fremkom i mange høringsvar ved høringen av NOU 2019: 14 Tvangsbegrensingsloven — Forslag til felles regler om tvang og inngrep uten samtykke i helse- og omsorgstjenesten der det stilles spørsmål om tjenestene er forberedt på endringene som er foreslått. En viktig forutsetning for å sikre trygg og god gjennomføring, er en grundig vurdering av konsekvensene av foreslåtte endringer.

Helse Sør-Øst RHF støtter departementets plan om å arbeide videre med lovforslaget, men vektlegger betydningen av en grundig vurdering av de foreslåtte endringene når det gjelder ressurser som personell med tid og kompetanse, fysisk tilrettelegging og gode kommunale tilbud. Helse Sør-Øst RHF har stilt seg positiv at det gjennomføres en evaluering av endringen i psykisk helsevernloven i 2017.

#### 4. Psykisk helsevern for barn og unge

Helse Sør-Øst RHF har stor oppmerksomhet rettet mot situasjonen innen psykisk helsevern for barn og unge. I sak 032-2021 ble det rapportert om en økning i behandlingsbehov for barn og unge innen psykisk helsevern, spesielt for spiseforstyrrelser.

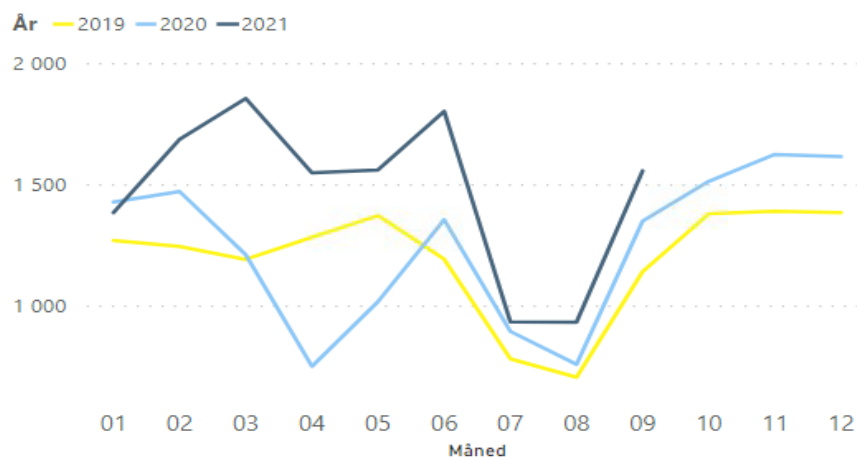
I sak 054-2021 ble det gjort rede for situasjonen innen psykisk helsevern for barn og unge. Helse Sør-Øst RHF har fulgt opp dette området både gjennom budsjettprosesser, særskilte orienteringer, og gjennom møter med divisjonslederne innen psykisk helsevern i regionen for erfaringsdeling om aktuelle utfordringer og tiltak.

Per september 2021 har det vært en økning i polikliniske konsultasjoner på om lag 20 prosent innen psykisk helsevern for barn og unge sammenliknet med samme periode i 2019, hvilket fremgår av tabellen under.

Antall opphold polikliniske konsultasjoner BUP 2021 vs 2019 (per sept)

Helseforetak	Antall opphold hiå (sept 2021)	Antall opphold samme periode 2019	Endring 2019-2021	Endring i %
Akershus universitetssykehus HF	82 938	65926	17 012	25,8 %
Vestre Viken HF	74 684	58248	16 436	28,2 %
Oslo universitetssykehus HF	45 269	39201	6 068	15,5 %
Sykehuset i Vestfold HF	41 776	37552	4 224	11,2 %
Sykehuset Innlandet HF	42 817	36431	6 386	17,5 %
Sørlandet sykehus HF	37 446	34988	2 458	7,0 %
Sykehuset Østfold HF	37 525	31794	5 731	18,0 %
Sykehuset Telemark HF	28 377	22007	6 370	28,9 %
Lovisenberg Diakonale sykehus	20 207	15953	4 254	26,7 %
Diakonhjemmet Sykehus	9 953	8047	1 906	23,7 %
<b>Totalt</b>	<b>420 992</b>	<b>350147</b>	<b>70 845</b>	<b>20,2 %</b>

Etterspørselen etter tjenester innen psykisk helsevern for barn og unge har økt. I september var det 30,3 prosent flere nye henvisninger til BUP enn i september 2019. Figuren under viser at antall henvisninger har ligget høyere enn 2019 i hele 2021.

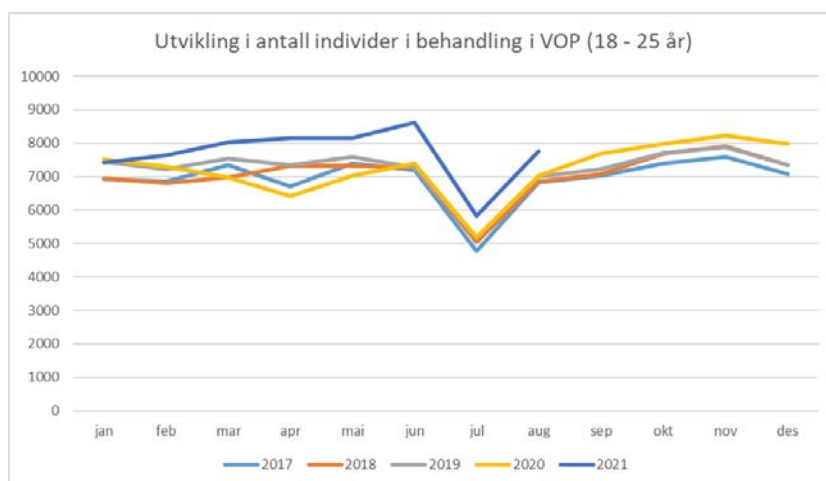


Til tross for at tjenesteområdet er styrket med øremerkede ressurser, og at aktiviteten har økt, er det en stor oppgave å møte det økte behovet. Det er gjennomført møter med divisjons- og klinikklederne innen psykisk helsevern i regionen for erfaringsdeling om aktuelle utfordringer og tiltak. Det arbeides med å styrke samarbeidet med kommuner om vurdering av henvisninger, ekstra poliklinikk, nye måter å organisere arbeidet på og styrking av bemanning og kompetanse.

Helse Sør-Øst RHF har undersøkt utviklingen innen gruppen unge voksne i psykisk helsevern for voksne. Det er hentet data fra Norsk pasientregister (NPR). Det foreligger imidlertid ikke komplette data for avtalespesialistene for andre tertial, og data som presenteres er derfor begrenset til aktivitet utført ved helseforetak og sykehus i Helse Sør-Øst.

For aldersgruppen 18 til 25 år er det en vekst i antall individer i behandling på totalt 11 prosent når man sammenligner 2019 med 2021. Økningen er størst for Lovisenberg Diakonale sykehus, Oslo universitetssykehus HF og Akershus universitetssykehus HF.

For perioden januar til august 2021 var det en vekst i antall individer i gruppen 18-25 år på 8,8 prosent når man sammenligner med samme periode 2019. For psykisk helsevern for voksne totalt var økningen i samme periode på 3,1 prosent. Befolkningsveksten i samme periode var på 1,6 prosent, mens for aldersgruppen 18-25 år var det en reduksjon i befolkningen på 1,3 prosent. Figuren under viser utviklingen i antall unge (18-25 år) som har vært i behandling perioden 2017-august 2021.





Tabellen under viser at det i perioden fra 2019 til 2021 i aldersgruppen 18-25 år er et økt antall individer i behandling for spiseforstyrrelser med 18 prosent.

Diagnosegruppe	2017	2018	2019	2020	2021	Endring	Endring	Endring	Endring
	jan - aug	jan - aug	jan - aug	jan - aug	jan - aug	2017 - 2021	2018 - 2021	2019 - 2021	2020 - 2021
Symptomdiagnose	5 350	5 902	5 876	5 899	6 770	27 %	15 %	15 %	15 %
Depresjon	2 939	2 818	2 854	2 628	2 864	-3 %	2 %	0 %	9 %
Angst	2 650	2 571	2 781	2 500	2 823	7 %	10 %	2 %	13 %
Diverse	2 129	2 143	2 426	2 303	2 674	26 %	25 %	10 %	16 %
Belastningslidelse	2 039	2 136	2 050	2 109	2 236	10 %	5 %	9 %	6 %
Personlighetsforstyrrelser	925	1 062	1 159	1 170	1 253	35 %	18 %	8 %	7 %
Alvorlige psykiske lidelser	1 156	1 151	1 162	1 105	1 157	0 %	1 %	0 %	5 %
Spiseforstyrrelser	644	635	652	646	767	19 %	21 %	18 %	19 %
Annet	1 212	1 010	1 097	927	1 214	0 %	20 %	11 %	31 %
<b>Totalsum</b>	<b>13 820</b>	<b>13 998</b>	<b>14 431</b>	<b>14 129</b>	<b>15 711</b>	<b>14 %</b>	<b>12 %</b>	<b>9 %</b>	<b>11 %</b>

Det er avgjørende at barn og unge med psykiske helseutfordringer får den hjelpen de trenger til rett tid og på riktig nivå. Et godt og sammenhengende tilbud kan bidra til å forhindre ytterligere skjevutvikling, og redusere risiko for et mer omfattende behandlingsbehov i ung voksen alder.

Helse Sør-Øst RHF vil følge opp og fortsatt ha særskilt høy oppmerksomhet rettet mot psykisk helsevern for barn og unge, herunder overvåke antall henvisninger, ventetid, kvalitet i tilbudet og tilgjengelig kompetanse.

## 5. Status for etablering av helsefelleskap i Helse Sør-Øst

I foretaksmøtet 14. januar 2020 ble de regionale helseforetakene bedt om å gi oppdrag til helseforetakene om å:

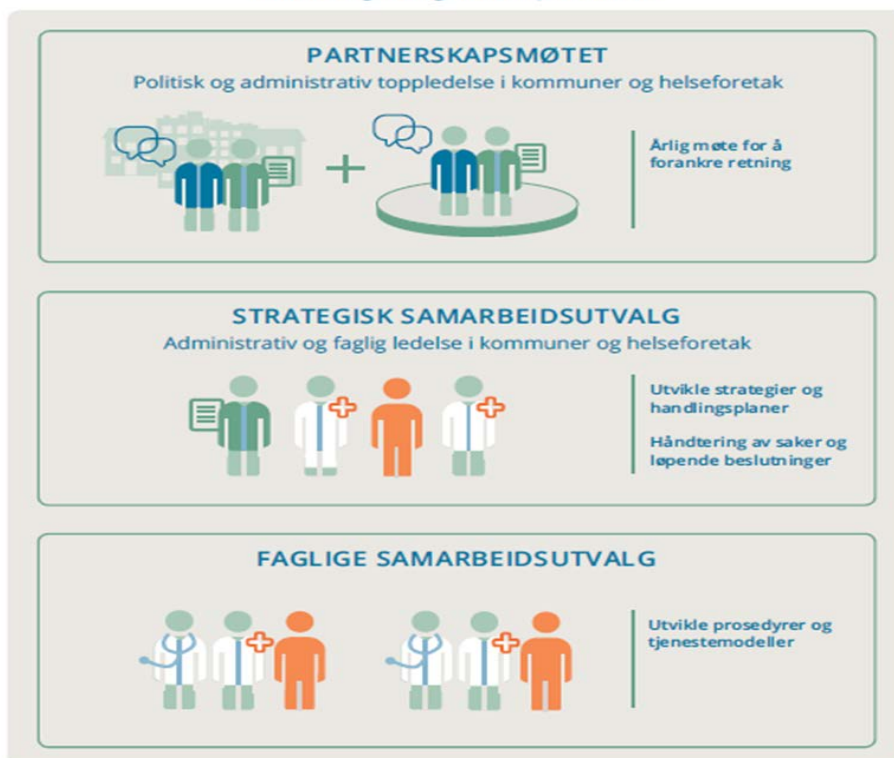
- *innrette sitt samarbeid med kommunene i tråd med mål og rammer fastsatt i NHSP og i tråd med avtale mellom regjeringen og KS av 23. oktober 2019 om innføring av helsefelleskap*
- *sette konkrete mål for kompetansedeling sammen med kommunene i helsefelleskapene*
- *gi innspill til neste nasjonale helse- og sykehusplan sammen med kommunene i helsefelleskapet.*



I nasjonal helse- og sykehusplan (Meld. St. 7(2019-2020)) er modellen med helsefelleskap illustrert med en figur.

### ARBEIDSDELING I HELSEFELLESKAP

Brukere og fastleger deltar på alle nivå



Målet med helsefelleskapene er at pasientene skal oppleve sammenhengende helse- og omsorgstjenester på tvers av spesialisthelsetjenesten og de kommunale helse- og omsorgstjenestene. I helsefelleskapene skal kommuner og helseforetak møtes som likeverdige partnere og bygge på en tredelt struktur der brukerrepresentanter og fastleger involveres på alle nivå. Etablerte avtaler og samarbeidsstrukturer skal ligge til grunn og videreutvikles. Helsefelleskapene skal være en arena for å planlegge og utvikle tjenester for pasienter som trenger tjenester fra begge nivå.

Helse Sør-Øst RHF videreførte oppdraget til helseforetakene og de private ideelle sykehusene med opptaksområde i oppdrag og bestilling for 2020. Helse Sør-Øst RHF har i oktober 2021 kartlagt status for arbeidet. I Helse Sør-Øst etableres det åtte helsefelleskap forankret i kommuner som inngår i opptaksområdene til det enkelte helseforetak. I Oslo inngår Oslo universitetssykehus HF og de to private ideelle sykehusene i ett felles helsefelleskap for Oslo.

I noen av helseforetaksområdene var kommunene og spesialisthelsetjenesten alt godt i gang med å revidere samarbeidsavtalene i tråd med de nye kravene tidlig i 2020, og kom tidlig i gang med etableringen. Den formelle etableringen av helsefelleskapene med konstituerende partnerskapsmøte ble som følge av pandemien noe forsinket for enkelte av helseforetaksområdene. Tilbakemeldinger fra helseforetakene tyder samtidig på at pandemien har forsterket og forbedret samarbeidet mellom sykehusene og kommunene. Alle helsefelleskapene er nå formelt etablert med signerte avtaler mellom partnerne. Partnerskapsmøter er avholdt med unntak av helsefelleskapet i Oslo som avholder sitt første partnerskapsmøte våren 2022.

I det følgende omtales noen aktuelle områder det arbeides med:

- Det er besluttet at brukere og fastleger skal delta på alle nivåer. Brukerrepresentantene fra spesialisthelsetjenesten utnevnes av sykehusenes brukerutvalg. Det er ikke etablert noen fast struktur for hvordan brukerrepresentantene fra kommunene skal velges ut. Kommunesiden i det enkelte helsefellesskap ber i mange tilfeller relevante pasient- og brukerorganisasjoner oppnevne representanter.
- KS og den norske legeforening kom i juni 2021 med en «veileder om fastlegers deltagelse i helsefellesskap». I veilederen anbefales det at oppnevning av fastleger skjer gjennom den etablerte strukturen «lokalt samarbeidsutvalg for fastlegeordningen (LSU)». Dette for å sikre at fastlegene selv blir involvert i å velge representanter.
- I oppdraget om å innføre helsefellesskap er det vist til at fire pasientgrupper skal prioriteres; barn og unge, personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer, skrøpelige eldre og personer med flere kroniske lidelser. Selv om hovedfokus i den første fasen har vært å få på plass de formelle strukturene har mange av helsefellesskapene igangsatt arbeid med å etablere faglige utvalg knyttet til de fire prioriterte pasientgruppene og satsningsområder for øvrig.
- Helsefellesskapet etableres mellom det enkelte helseforetak og kommunene, og Helse Sør-Øst RHF's rolle er å legge til rette for at dette kan skje. Dette gjør vi blant annet ved å videreføre oppdragene som kommer fra Helse- og omsorgsdepartementet og ved å delta i nasjonale arbeidsgrupper drevet av Helsedirektoratet.
- Helsedirektoratet har fått en rekke oppdrag knyttet til Nasjonal helse- og sykehusplan, og flere av oppdragene har direkte betydning for helsefellesskapene. Dette gjelder blant annet oppdraget om å revidere veilederen for samarbeidsavtaler og utarbeide praktisk veileder for tjenestemodeller på tvers av forvaltningsnivå. Helsedirektoratet har også fått oppdrag om å utvikle styringsinformasjon og kvalitetsindikatorer for å understøtte arbeidet med de fire prioriterte pasientgruppene.
- RHF-et har i mange år drevet et regionalt samhandlingsnettverk, der samhandlingssjefene fra det enkelte helseforetak og representanter fra RHF-et møtes. Møtene i nettverket brukes til informasjon, læring og erfaringsutveksling mellom helseforetakene og mellom helseforetak og RHF. Disse nettverksmøtene har vært ekstra nyttige både under pandemien og når det enkelte helsefellesskap etableres. RHF-et får nyttig informasjon om hvilke gleder og utfordringer som oppstår lokalt og deltagerne fra det enkelte helseforetak gir uttrykk for at erfaringsutvekslingen på tvers er nyttig.
- Helse Sør-Øst RHF har samarbeidet i flere år med kommunene om styringsdata for samhandling. Disse dataene ligger på det enkelte helseforetak sine nettsider og gir oversikt over bruk av spesialisthelsetjenester i den enkelte kommune. Helse Sør-Øst eier og utvikler løsningen og er ansvarlig for oppdatering av dataene hver måned.
- Helse Sør-Øst RHF er representert i nettverket for alle de 19 helsefellesskapene i Norge som Helsedirektoratet har fått i oppgave å etablere og drive. I dette nettverket deltar en representant fra kommunene og en representant fra helseforetaket, samt de fire regionale helseforetakene og KS.

## 6. Saker til oppfølging etter styremøter

Oversikten blir oppdatert for hvert styremøte. Fra sist rapportering er oppfølgingspunkter som er satt opp i årsplanen eller fulgt opp på annen måte fjernet fra listen.

Sak og dato	Oppfølging	Tiltak	Status
132-2020 <b>Sykehuset Telemark HF – konseptfase for utbygging av somatikk Skien</b> 26. november 2020	Styret ber om at Helse Sør-Øst RHF er representert i prosjektstyret.	Representasjon fra Helse Sør-Øst RHF i prosjektstyret tas inn i mandatet for forprosjektet.	Under oppfølging
133-2020 <b>Akershus universitetssykehus HF – konseptfase samling av sykehusbasert psykisk helsevern</b> 26. november 2020	Styret ber om at Helse Sør-Øst RHF er representert i prosjektstyret.	Representasjon fra Helse Sør-Øst RHF i prosjektstyret tas inn i mandatet for forprosjektet.	Under oppfølging
036-2021 <b>Virksomhetsrapport per mars 2021</b> 22. april 2021	Det bør vurderes om det er nye indikatorer som bør inngå i Sykehuspartner HF sin virksomhetsrapport for å følge videre utvikling i driften. Viktig at løpende rapportering om utviklingen av investeringer i Sykehuspartner HF opprettholdes og at styret gjøres oppmerksom på evt. forsinkelser. Styret ber administrasjonen vurdere terskelverdiene for klassifisering av over- og underforbruk av investeringsmidler som rød/gul/grønn i målekortet.	Utvikle nye indikatorer i Sykehuspartner HFs virksomhetsrapport	Under oppfølging Nye indikatorer planlegges innført fra januar 2022.

Sak og dato	Oppfølging	Tiltak	Status
048-2021 <b>Regional løsning for helselogistikk, plan for gjennomføring og kostnadsramme for prosjektet</b> 22. april 2021	Styret understreket at arbeidet med gevinstrealisering må prioriteres og følges opp.  Styret ønsker å få seg forelagt en generell sak knyttet til gevinstrealisering.	Generell styresak om gevinstrealisering	Under oppfølging
070-2021 <b>Forskning og innovasjon til pasientens beste - rapport fra spesialisthelsetjenesten 2020</b> 17. juni 2021	Styret ba administrerende direktør ta opp med de øvrige RHF-ene hvordan medvirkning fra de konserntillitsvalgte kan ivaretas.  For senere rapporter vil det også være interessant å få presentert noen internasjonale sammenligninger.	Medvirkning fra KTV i utvikling av rapporten.  Presentere internasjonale sammenligninger.	Under oppfølging
071-2021 <b>Beslutningsforum for nye metoder - årsoppsummering 2020</b> 17. juni 2021	Styret ba om at relevante problemstillinger knyttet til prinsipielle og overordnede spørsmål tas opp med styret og at evalueringer av systemet blir tatt opp i styret.	Styresak om evaluering av system for Nye metoder	Under oppfølging. Lagt til i årsplan for styresaker
072-2021 <b>Sykehuspartner HF - finansieringsfullmakt for videreføring av Windows 10 - fase 2</b> 17. juni 2021	Styret ba om en orientering om hvordan fremtidige systemoppgraderinger vil bli håndtert innen plan for fase 3 legges frem.	Orientering til styret om fremtidige oppgraderinger	OK jf. sak 129-2021 Windows 10 fase 3
078-2021 <b>Virksomhetsrapport per mai 2021</b> 1. juli 2021	Styret ba om å få presentert evalueringen av Sykehuspartner HF's håndtering av utfordringer i pandemiperioden og viste til at det fremover må være særlig oppmerksomhet på	Egen sak til styret	Under oppfølging. Tas inn i årsplan for styresaker

Sak og dato	Oppfølging	Tiltak	Status
	uønskede hendelser i driften.		
102-2021 <b>Virksomhetsrapport per august 2021</b> 23. september 2021	Styret ba administrasjonen komme tilbake i neste ordinære rapportering med en redegjørelse om utviklingen i investeringer i Sykehuspartner HF, som også belyser de bakenforliggende årsakene til eventuelle manglende leveranser.	Tema i oppfølgingsmøter med Sykehuspartner HF. Redegjørelse i tertialrapport for tredje tertial 2021 for program STIM og Windows 10.	Under oppfølging
110-2021 <b>Virksomhetsrapport per september 2021</b> 21. oktober 2021	Styret peker på behovet for at det følges med på utviklingen innen psykisk helsevern for voksne.  Styret merker seg rapporterte driftshendelser i Sykehuspartner i september og ber om at driftssituasjonen følges tett i tiden fremover.  Styret ber om at utviklingen i de private ideelle sykehusene følges opp tett.	Tema i oppfølgingsmøter med helseforetak  Tema i oppfølgingsmøter med Sykehuspartner  Gjennomført egne oppfølgingsmøter med private/ideelle	OK  OK
111-2021 <b>Virksomhetsrapport for andre tertial 2021</b> 21. oktober 2021	Det er fortsatt krevende områder som må følges opp tett, særlig vektlegger styret pasientsikkerhetsområdet og oppfølgingen av alvorlige hendelser. Styret ber om å få fremlagt et samlet bilde på kvaliteten i tjenesten.  Styret ber om at man ved kommende rapporteringer om sikkerhetsklime benytter samme målemetode som Helsedirektoratet.	Egen sak om kvalitet i tjenesten tas inn i årsplan for styresaker  Følges opp i rapportering fra ForBedring i 2022	Under oppfølging.

Sak og dato	Oppfølging	Tiltak	Status
<p>112-2021</p> <p><b>Status og rapportering for regional IKT-prosjektportefølje per andre tertial 2021</b></p> <p>21. oktober 2021</p>	<p>Styret merker seg at det i overføring fra prosjekt til forvaltning og arbeid med gevinstrealisering er utfordringer på tvers av prosjektporteføljen. Styret ber om en utfyllende tilbakemelding på dette i tilknytning til virksomhetsrapporteringen for tredje tertial. Styret understreker også betydningen av god involvering av brukerne av løsningene i helseforetakene.</p> <p>Styret forventer at arbeidet med innføring av ERP ved Oslo universitetssykehus HF videreføres i henhold til de planer som er lagt.</p>	<p>Følges opp i virksomhetsrapport for 3. tertial</p> <p>Følges opp i oppfølgingsmøter med OUS</p>	<p>Under oppfølging</p>
<p>113-2021</p> <p><b>Status og rapportering 2. tertial for programmet STIM og Windows 10-prosjektet, Sykehuspartner HF</b></p> <p>21. oktober 2021</p>	<p>Styret ba om en sak om hvordan dokumentet om kjernekompetanse, bruk av markedet og intern kompetanseutvikling følges opp videre.</p>	<p>Egen sak til styret om oppfølging av kjernekompetanse</p>	<p>Under oppfølging.</p> <p>Tatt inn i årsplan for styresaker</p>
<p>115-2021</p> <p><b>Gjennomføre fase 2 for prosjektet klinisk legemiddelsamhandling</b></p> <p>21. oktober 2021</p>	<p>Styret ba om en temasak om legemiddelfeltet.</p> <p>Styret viste samtidig til prosjektets betydning for pasientsikkerheten.</p>	<p>Egen temasak for styret</p>	<p>Tatt inn i årsplan for styresaker.</p>
<p>117-2021</p> <p><b>Sunnaas sykehus HF – videreføring til konseptfase for byggetrinn 3</b></p> <p>21. oktober 2021</p>	<p>Styret mener at prosjekteierskapet ved senere gjennomføring skal legges til helseforetaket i byggeprosjekter av denne størrelsen.</p>	<p>Prosjekteierskap avklares før oppstart av forprosjekt</p>	<p>Under oppfølging</p>

Sak og dato	Oppfølging	Tiltak	Status
120-2021 <b>Akershus universitetssykehus HF – videreføring til konseptfase for kreft- og somatikkbygg</b> 21. oktober 2021	Styret ba om en sak om modellene for kapasitetsvurdering og at temaet følges opp i et styreseminar.  Styret ba om at arbeidet med å øke kapasiteten ved Akershus universitetssykehus HF må ses i sammenheng med det pågående arbeidet med å vurdere tidspunkt for overføring av befolkningen for Alna bydel.	Tema i styreseminar    Følges opp i eget prosjekt	Under oppfølging.  Tas inn i årsplan for styresaker

## 7. 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 Seher Aydar (R) til helse- og omsorgsministeren

Dokument nr. 15:245 (2021-2022)

Innlevert: 03.11.2021

Sendt: 03.11.2021

Besvart: 11.11.2021 av helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol

#### Spørsmål

Seher Aydar (R): Flere sykehus slår alarm om presset kapasitet, og ansatte som strekker seg langt. Mange sykehus i Norge driver med høyt belegg hele året, og langt over anbefalinger fra OECD om gjennomsnittsbelegg på 85 % som øvre forsvarlige grense for å kunne møte uforutsette hendelser med økt press. Pandemien har understreket dette behovet.

Ønsker regjeringen å øke kapasiteten over tid, og kommer statsråden til å godta sykehusplaner som legger opp til mindre sengekapasitet per innbygger enn i dag?

#### Begrunnelse

Flere sykehus står nå i en krevende situasjon. VG spurte assisterende helsedirektør Nakstad om han opplever at akuttmiljøene i Norge drives med for liten margin til å ta unna en slik økning som Ahus har sett de siste ukene. Svaret var at:

«Det er liten ekstra bufferkapasitet i moderne sykehus. Det er et helsepolitisk spørsmål om kapasiteten bør økes over tid.»

Det er derfor naturlig at helseministeren avklarer hvordan den nye regjeringen forholder seg til sykehuskapasiteten.



## Svar

Ingvild Kjerkol: Norske sykehus planlegges med en beleggspersent på 85 persents utnyttelse av ordinære sengeplasser innenfor somatikk og psykisk helsevern for voksne. Det betyr at det planlegges med en fleksibilitet ved at beregningene legger til grunn at 85 persent av sengene til enhver tid skal være belagt, mens resterende 15 persent er bufferkapasitet. For bl.a. observasjonsplasser, senger til psykisk helsevern for barn og unge og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, planlegges det med lavere beleggspersent slik at gjennomsnittlig utnyttelsesgrad for det totale antall sengeplasser ved sykehus er noe lavere enn 85 persent.

Beleggspersent i sykehus kan beregnes på ulike måter. Representanten viser til anbefalinger fra OECD om gjennomsnittsbelegg på 85 persent, som øvre forsvarlige grense. I Norge er det vanlig å legge Statistisk sentralbyrås (SSB) metode for beregning av belegget til grunn. Denne gir et mer korrekt bilde av det faktiske belegget, gitt den kapasiteten som er tilgjengelig på et gitt tidspunkt. Beleggspersenten i norske sykehus i 2019 målt med SSB-metoden var 85. Målt med OECD-metoden var beleggspersenten på 80. Tilsvarende tall i 2020 utgjorde hhv. 78 persent (SSB) og 73 persent (OECD). Samtidig er det stor variasjon i persentvis belegg mellom landets helseforetak.

Som en konsekvens av beredskapssituasjonen under pandemien reduserte mange helseforetak aktiviteten innen planlagt utredning og behandling, der det var medisinsk forsvarlig. Helseforetakene arbeider nå med å hente inn igjen denne aktiviteten innen elektiv virksomhet. Samtidig har helseforetakene nå en markant økning i antall pasienter med behov for øyeblikkelig hjelp som følge av covid-19, RS-virus hos barn og andre luftveisvirus. Økt pågang til akuttmottakene er ikke uvanlig i perioder med luftveisvirus, men pågangen har vært høyere i år. Dette er trolig en følge av at det er mindre immunitet i befolkningen etter en lang periode med smitteverntiltak. Jeg er kjent med at helseforetakene arbeider aktivt for å utnytte den interne kapasiteten ved å få til et godt samspill mellom ulike sykehus, lokalisasjoner og avdelinger.

Denne regjeringen ønsker å sikre nødvendig kapasitet i sykehusene. Ved Akershus universitetssykehus, som representanten viser til, er det planer for både kortsiktige og langsiktige tiltak for å bedre kapasiteten. Siden før pandemien har Akershus universitetssykehus utvidet med 20 senger ved Kongsvinger sykehus. Ved Ahus-Gardermoen er det startet med planlagte operasjoner og 20 senger er i drift. I desember vil det tas i bruk nye 32 senger i arealer som nå er under ombygging på Nordbyhagen. På lenger sikt vil de planlagte utvidelsene ved Oslo universitetssykehus medføre avlastning av Akershus universitetssykehus, ved en overføring/tilbakeføring av ansvaret for innbyggere fra bydelene Grorud, Stovner og Alna.

## Skriftlig spørsmål fra Marian Hussein (SV) til helse- og omsorgsministeren

**Dokument nr. 15:232 (2021-2022)**

**Innlevert: 01.11.2021**

**Sendt: 02.11.2021**

**Besvart: 11.11.2021 av helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol**

### Spørsmål

Marian Hussein (SV): I en rapport bestilt av Legeforeningen kommer det fram at beslutningsprosessene i forbindelse med Sykehuset Kalnes ikke var gode nok. Nå ser vi også at sykehuset står overfor massive kapasitetsproblemer.

Hva vil statsråden gjøre for å sikre forsvarlige forhold ved Sykehuset Østfold, Kalnes, og hvordan vil hun sikre at de samme utfordringene ikke oppstår ved bygging av nytt sykehus i Oslo.

### Begrunnelse

I Fredriksstad Blad leser vi: «Sykehuset på Kalnes er nok en gang så stappfullt at syke mennesker må legges på gangen. Flere mener situasjonen nå er så alvorlig at det går utover helsen til både pasienter og ansatte. Sykehuset innrømmer at de ansatte jobber under et høyt press.»

Ved medisinsk avdeling på sykehuset fra en utvalgt dag i forrige uke hadde avdelingen 216 pasienter innlagt, mens det egentlig bare er 160 sengeplasser.

Agenda Kaupang har foretatt en kartlegging av beslutningsprosessen knyttet til nytt Østfoldsykehus, Sykehuset Østfold Kalnes, med formål å trekke lærdommer for framtidige sykehusprosjekter.

De oppsummerer slik:

«Vår vurdering er at de økonomiske rammene har vært svært førende for prosjektet som til slutt ble gjennomført. Risikoen for at sykehuset skulle bli dimensjonert for lite, kommer fram av både konseptrapporter og annet saksunderlag. Likevel har prosjektet operert med det som kan se ut som svært optimistiske forutsetninger, for å forsvare at sykehuset kunne gjennomføres innenfor de økonomiske rammene som ble gitt. I tillegg til de negative konsekvensene dette har for pasienter og ansatte ved sykehuset, bør det være grunn til å spørre om det var den samfunnsøkonomisk beste løsningen som ble valgt.»

#### Svar

Ingvild Kjerkol: Sykehuset Østfold HF, Kalnes ble tatt i bruk i 2015. Helse Sør-Øst og Sykehuset Østfold gjennomførte i 2019 en evaluering av utbyggingsprosjektet på Kalnes som viste at befolkningen i opptaksområdet for Sykehuset Østfold har fått bedre tilgang på gode spesialisthelsetjenester. Videre viste evalueringen en god samhandling mellom spesialist- og primærhelsetjenesten. Det fremkom også av evalueringen at en forutsetning om bruk av 80 senger i Moss ble endret ved samlingen av akuttfunksjoner ved Kalnes. Dette betyr at Helse Sør-Øst godkjente utbygging av nytt sykehus på Kalnes med en forutsetning om at det skulle være 100 senger i Moss, men at det nå bare er 20 senger som driftes der. I tillegg ble Sykehuset Østfold planlagt med en beleggsprosent på 90 prosent. Alle sykehusprosjekter planlegges nå med 85 prosent belegg. Dette gjelder også i planleggingen av nye sykehusbygg i Oslo. Oslo universitetssykehus har i dag 1550 somatiske senger. Helse Sør-Øst opplyser at det planlegges for 1900 senger i 2035.

Sykehuset Østfold har i lengre tid hatt en høyere beleggsprosent både innenfor somatikk og psykisk helsevern enn flere andre helseforetak. Helse Sør-Øst har opplyst at de i dialog med Sykehuset Østfold har arbeidet aktivt for å øke kapasiteten og det foreligger nå en rekke tiltak for å bedre denne. Av kortsiktige tiltak bruker nå sykehuset flere ensengsrom til to pasienter per rom. Sykehuset har fått midlertidig tillatelse til dette av Arbeidstilsynet. Videre skal en etasje i sykehuset, som i dag rommer undervisningsrom, rom for klinisk simulering, bibliotek og kontorer, bygges om til en somatisk sengepost med 18 senger. Som erstattingsareal for de funksjonene som nå er der, blir det satt opp et midlertidig modulbygg i direkte tilknytning til sykehuset. Til modulbygget vil det også flyttes kontorarbeidsplasser for leger fra andre deler av bygget, som vil frigjøre rom til poliklinikk. I tillegg skal akuttmottaket utvides, med bl.a nye undersøkelses- og behandlingsrom. Av mer langsiktige planer har Sykehuset Østfold dialog med Helse Sør-Øst om igangsetting av prosjekt for nytt sengebygg og etablering av stråleterapibehandling på Kalnes.

Den aktuelle situasjonen ved sykehuset på Kalnes, som representanten viser til i sin begrunnelse, skyldes at det nå er en markant økning i antall pasienter med behov for øyeblikkelig hjelp. Dette mye på grunn av en kraftig økning av luftveisvirus som parainfluenza, rhinovirus og RS-virus, i tillegg til covid-29. Dette er en situasjon vi nå ser ved alle landets sykehus. Økt pågang til akuttmottakene er ikke uvanlig i perioder med luftveisvirus, men pågangen har vært høyere i år. Trolig har dette sammenheng med manglende immunitet i befolkningen etter en lang periode med smitteverntiltak. Helse Sør-Øst opplyser at som en konsekvens blir det tidvis overbelegg med den negative effekt at enkelte pasienter blir liggende på korridor, typisk i påvente av å flyttes inn på et pasientrom i løpet av dagen. Helse Sør-Øst opplyser videre at helseforetakene arbeider aktivt med å utnytte den interne kapasiteten ved å få til et enda bedre samspill mellom ulike lokalisasjoner og avdelinger. Videre oppgis det at det er gode samarbeidsrelasjoner mellom helseforetakene, særlig med de nærliggende sykehusene, som avhjelper hverandre.

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

Dokument nr. 15:210 (2021-2022)

Innlevert: 30.10.2021

Sendt: 01.11.2021

Besvart: 10.11.2021 av helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol

#### Spørsmål

Seher Aydar (R): Ullevål sykehus har stengt en av to barselavdelinger fram til 15. desember. Begrunnelsen er manglende midler og effektiviseringskrav. Med dagens finansieringsmodell går landets største fødeavdeling med underskudd, og sparekutt truer pasientsikkerheten.

Mener statsråden at dagens finansieringsmodell er til det beste for pasientene, og kan statsråden informere om hvordan innsatsstyrtefinansiering og basisbevilgning fordeles fra de regionale helseforetakene og videre til avdelingsnivå, og hvordan dette påvirker fødeavdelingene?

#### Svar

Ingvild Kjerkol: Vi må hele tiden arbeide for at fødende skal få en så god og trygg opplevelse av fødsel- og barseltilbudet som mulig. Det er helseforetakene som har ansvaret for å sørge for et forsvarlig føde- og barseltilbud. Anbefalingene om hva som er en god og forsvarlig fødsel- og barselomsorg framgår av Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer.

Jeg oppfatter at representanten Aydar overordnet stiller spørsmål om Oslo universitetssykehus har tilstrekkelige rammebetingelser. I Hurdalsplattformen slår vi fast at vi vil gi sykehusene mer penger gjennom økt grunnfinansiering. Jeg viser til at regjeringen har lagt frem tilleggsnummer til statsbudsjettet for 2022, hvor sykehusøkonomien er styrket.

De regionale helseforetakene er pålagt sørge for-ansvaret for spesialisthelsetjenester innenfor de bevilgninger og rammebetingelser som Stortinget vedtar. Det er en integrert del av de regionale helseforetakenes sørge for-ansvar å beslutte hensiktsmessig organisering og finansiering av tjenestene de har ansvar for. Spesialisthelsetjenesten er i all hovedsak finansiert gjennom basisbevilgning og innsatsstyrt finansiering. Innsatsstyrt finansiering utbetales fra staten til de regionale helseforetakene. Finansieringen av føde- og barselavdelinger vil derfor avhenge av hvordan innsatsstyrt finansiering og øvrige midler videreføres til utøvende virksomheter. Helseforetakene kan ha ulike modeller for intern inntektsfordeling.

Representanten Aydar spør om jeg mener at dagens finansieringsmodell er til det beste for pasientene. Svaret er at vi vil vurdere nye finansieringsmodeller innen fødselsomsorgen. I Hurdalsplattformen har vi varslet at det skal settes i gang et arbeid for det helhetlige føde- og barseltilbudet. Arbeidet vil blant annet omfatte bemanning, følgetjeneste, heltidsstillinger og ny finansieringsmodell.

#### **Skriftlig spørsmål fra Kristoffer Robin Haug (MDG) til helse- og omsorgsministeren**

**Dokument nr. 15:171 (2021-2022)**

**Innlevert: 28.10.2021**

**Sendt: 29.10.2021**

**Besvart: 11.11.2021 av helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol**

#### **Spørsmål**

Kristoffer Robin Haug (MDG): Mener statsråden at føde- og barseltilbudet i Oslo er forsvarlig når en av to barselavdelinger på Ullevål sykehus stenges for å innfri avdelingens krav til budsjetttiltak?

#### **Begrunnelse**

Oslo Universitetssykehus (OUS) har over 9000 fødsler ved sine to fødeavdelinger ved Ullevål sykehus og Rikshospitalet. Ullevål sykehus er landets største fødeavdeling med ca. 7000 fødsler i året. Sykehuset har to barselavdelinger. I tillegg har de en observasjonsposten for gravide kvinner med komplikasjoner i svangerskapet.

I det siste har vi fått høre at det har blitt besluttet å stenge en av to barselavdelinger ved Ullevål i perioden 13. oktober til 15. desember for å innfri avdelingens krav til budsjetttiltak. Fødende blir plassert på den andre barselavdelingen eller observasjonsposten for gravide. Kvinneklubben er pålagt å spare 2 prosennt i budsjettet - selv om Helse Sør-Øst gikk med nær 2,6 milliarder kroner i overskudd i 2020. Bakgrunnen for nedstengingen er å sikre nødvendig investeringsevne i OUS fremover.

Konsekvensen for fødende i Osloregionen kan være alvorlig når pasienter og nyfødte risikerer å ikke få det tilbudet de har krav på. Jordmorforeningen mener stengingen går utover pasientsikkerheten og skaper uro blant pasienter og ansatte. Med stengt avdeling må flere kvinner dele rom, noe som medfører at partner ikke kan være til stede utenom visittiden.

I Hurdalsplattformen står det at regjeringen skal bedre finansieringen av sykehusene, samt at norske pasienter skal ha et offentlig helsetilbud i verdensklasse, uavhengig av adresse og lommebok. Dette målet

må antas å også inkludere fødende over hele landet. Siste året har vi vært vitne til barselopprør over hele landet hvor kvinner og familier krever bedre barselomsorg med blant annet krav om nok plass på sykehusene til at fødende kan være der med partnerne sine så lenge de har behov for det. Det er bra at regjeringen har varslet en stortingsmelding om helhetlig føde- og barseltilbud, men situasjonen på Ullevål viser at fødetilbudet står under et akutt press. Denne representanten mener det haster å gjøre om vedtaket til Helse Sør-Øst slik at fødende personer i Osloregionen får et godt og forsvarlig tilbud uavhengig av adresse og lommebok.

#### Svar

Ingvild Kjerkol: Jeg er enig med representanten Haug i at kvinner som har født og det nyfødte barnet skal ha et godt og forsvarlig barseltilbud i tråd med Helsedirektoratets anbefaling "Nytt liv og trygg barseltid for familien". Det er helseforetakene som har ansvar for å legge til rette for dette.

Når det gjelder den midlertidige endringen i barseltilbudet ved Oslo universitetssykehus, har jeg mottatt følgende redegjørelse fra Helse Sør-Øst:

"Fødselstallet er høyest i sommerhalvåret og lavest i vinterhalvåret, og belegget svinger uten at bemanningsplaner er vesentlig «sesongtilpasset».

Ved å samle det faste personalet og kompetansen rundt pasientene på færre avdelinger i perioden med lavere belegg, vil fødeavdelingen kunne redusere bruk av innleie og overtid. Pasienter og personell fordeles på to sengeposter i stedet for på tre. Det er ingen reduksjon av den faste bemanningen. På denne måten imøtekommer fødeavdelingen krav til effektivisering, samtidig som sengepostene driftes med fast ansatte som kjenner avdelingen og rutinene godt. Det arbeides for øvrig med å øke grunnbemanningen slik at fødeavdelingen blir mindre avhengig av eksternt innleie.

Barselomsorgen for kvinner/nyfødte med komplikasjoner i barselseng fordeles etter planlagte retningslinjer mellom de to sengepostene. Det vises også til ordningen med familierom på Barselhotellet, som er et godt innarbeidet tilbud som har eksistert i flere år."

Det er et mål å gi den fødende og hennes familie en god start på det nye livet. Regjeringen har i Hurdalsplattformen varslet en gjennomgang av det helhetlige føde- og barselstilbudet som blant annet omfatter bemanning, følgetjenesten, heltidsstillinger og en ny finansieringsmodell som premierer faglig kvalitet.

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

**Dokument nr. 15:141 (2021-2022)**

**Innlevert: 26.10.2021**

**Sendt: 26.10.2021**

**Besvart: 02.11.2021 av helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol**

#### Spørsmål

Bård Hoksrud (FrP): Hvilke tiltak vil statsråden iverksette for å fjerne overbelegget man nå har ved sykehuset Telemark, men også andre sykehus som blant annet Ahus hvor kapasiteten i perioder er sprengt?

#### Begrunnelse

Avisen Varden beskriver situasjonen på Sykehuset Telemark som kaotisk med alt for mange pasienter. Det har vært overlegg, pasienter har havner på korridoren og sykehuset er presset. En del av dette skyldes mange nye pasienter men også at det er mange pasienter som skulle tilbake til kommunen sin, men kommunen har ikke kapasitet til å få pasientene tilbake til kommunen sin.

Helsedirektoratet sier at behandlingsplass i korridor er et hinder for ivaretagelse av pasientenes integritet, alminnelig verdighet, at denne formen for behandling er et hinder for den lovpålagte taushetsplikten og til hindre for god behandling og pleie. I tillegg beskriver helsedirektoratet at behandlingsplass i korridor kan være et sikkerhetsmessig avvik.

Samtidig er spørsmålsstiller kjent med at det er ledig kapasitet hos andre aktører. Likevel har helseministerens parti tidligere gjort det tydelig at det ikke er ønskelig å bruke private aktører.

Spørsmålsstiller mener derfor det er i vår felles interesse å få klarhet i om det er viktigere for helseministeren å ikke ta i bruk private aktører, enn å opprettholde taushetsplikten, legge til rette for god behandling og pleie, og ivareta pasientens integritet og alminnelige verdighet.

#### Svar

Ingvild Kjerkol: Denne regjeringen ønsker en sterk offentlig helsetjeneste, hvor ressursene prioriteres av spesialisthelsetjenesten. Helse Sør-Øst RHF opplyser at helseforetakene i deres region nå har en markant økning i antall pasienter med behov for øyeblikkelig hjelp. Som en konsekvens blir det tidvis overbelegg med den negative effekt at enkelte pasienter blir liggende på korridor. Dette i påvente av å flyttes inn på et pasientrom så raskt som mulig. Det vises til at antall pasienter med behov for øyeblikkelig hjelp vanligvis er høyere om høsten og vinteren. Helse Sør-Øst RHF opplyser at økningen på høsten har kommet noe tidligere i år enn vanlig.

Sykehuset Telemark HF har blant annet hatt en kraftig økning av luftveisvirus som parainflensa, rhinovirus og RS-virus. Dette helseforetaket har et høyt og stabilt antall utskrivningsklare pasienter. På kommunalt nivå blir det arbeidet med å øke kapasiteten i sykehjem.

Når det gjelder situasjonen som stortingsrepresentanten viser til med overbelegg og korridorpasienter, er denne som nevnt relatert til døgnbasert somatisk øyeblikkelig hjelp. Dette har ingen sammenheng med ordningen fritt behandlingsvalg, som denne regjeringen vil avvikle.

Bruk av private tjenesteytere kan benyttes der den offentlige helsetjenesten har kapasitetsproblemer. Helse Sør-Øst RHF opplyser at de har inngått avtaler om kjøp fra private for å redusere ventetidene i helseforetakene i regionen. Innenfor psykisk helsevern dreier dette seg om områdene spiseforstyrrelser for barn og unge, angst og depresjon (voksne) og alvorlige psykiske lidelser (voksne). Innenfor somatikk er kapasiteten økt hovedsakelig gjennom ekstra kjøp av døgnplasser innen rehabilitering for barn og unge og en rekke laboratorietjenester. Helse Sør-Øst RHF opplyser at de arbeider ytterligere med anskaffelser innen somatiske områder hvor det er kapasitetsutfordringer, som innen fagområdene øyesykdommer, øre-nese-hals og ortopedi.

Helse Sør-Øst RHF arbeider med å håndtere kapasitetsutfordringene både på kort og lang sikt. I tillegg til kjøp fra private leverandører arbeides det blant annet med å realisere nybygg, både ved Sykehuset Telemark HF og Akershus universitetssykehus HF. På kort sikt arbeides det ved Telemark sykehus HF med å utnytte helseforetakets interne kapasitet ved å få til et enda bedre samspill mellom sykehusene i Skien og på Notodden. Det opplyses at det også er gode samarbeidsrelasjoner mellom nærliggende intensivavdelinger. Ved Akershus universitetssykehus HF er kapasiteten utvidet med 20 senger ved Kongsvinger sykehus. Ved helseforetakets virksomhet på Gardermoen er det startet med planlagte operasjoner og drift av 20 senger. I desember i år vil helseforetaket også ta i bruk nye 32 senger i arealer som nå er under ombygging på Nordbyhagen.

#### **Skriftlig spørsmål fra Marian Hussein (SV) til helse- og omsorgsministeren**

**Dokument nr. 15:107 (2021-2022)**

**Innlevert: 21.10.2021**

**Sendt: 22.10.2021**

**Besvart: 02.11.2021 av helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol**

#### **Spørsmål**

Marian Hussein (SV): Hvordan vil statsråden sikre at pasientene i Oslo, som kvinner som nylig har født og som trenger et anstendig barseltilbud, ikke må ta regningen for den innsparing som nå må til for at Helse Sørøst kan få gjennomført sine planer?

#### **Svar**

Ingvild Kjerkol: Jeg er enig med representanten Hussein i at kvinner som har født, skal ha et godt barseltilbud. Det er helseforetakene som har ansvaret for å sørge for et forsvarlig føde- og barseltilbud.

Anbefalingene om hva som er en god og forsvarlig barselomsorg framgår av Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinje for barselomsorgen. Retningslinjen er implementert i alle helseforetakene, herunder helseforetakene i Oslo.

Jeg oppfatter at representanten Hussein mer konkret spør om Helse Sør-Øst RHF's rammebetingelser er tilstrekkelig for å sørge for et forsvarlig barseltilbud for pasienter som føder på sykehusene i Oslo. I Hurdalsplattformen har vi sagt at vi vil gi sykehusene mer penger gjennom økt grunnfinansiering. Regjeringen vil om kort tid vil legge fram et tilleggsnummer for statsbudsjettet for 2022.

De regionale helseforetakene er pålagt sørge for-ansvaret for spesialisthelsetjenester innenfor de bevilgninger og rammebetingelser som Stortinget vedtar. Det er en integrert del av de regionale helseforetakenes sørge for-ansvar å beslutte hensiktsmessig organisering og finansiering av tjenestene de har ansvar for. Jeg legger til grunn at det gis et forsvarlig tilbud til kvinner som har født.

Vi må hele tiden arbeide for at fødende skal få en så god og trygg opplevelse av fødsel- og barseltilbudet som mulig. Regjeringen har i Hurdalsplattformen varslet at det skal settes i gang et arbeid for det helhetlige føde- og barseltilbudet, som blant annet omfatter bemanning, følgetjeneste, heltidsstillinger og en finansieringsmodell som premierer faglig kvalitet.

### **Skriftlig spørsmål fra Gisle Meininger Saudland (FrP) til helse- og omsorgsministeren**

**Dokument nr. 15:87 (2021-2022)**

**Innlevert: 20.10.2021**

**Sendt: 21.10.2021**

**Besvart: 01.11.2021 av helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol**

#### **Spørsmål**

Gisle Meininger Saudland (FrP): Hva vil statsråden foreta seg for å løse ambulansetfordringen på Sørlandet sykehus som beskrevet i eksemplene undertegnede nevner?

#### **Begrunnelse**

La meg først gratulere statsråden med jobben som helse og omsorgsminister.

Ambulansetjenesten på Sørlandet sykehus er under sterkt press og tillitsvalgte og ansatte har ved flere anledninger gitt uttrykk for mangler ved dagens ambulansetjeneste i regionen. Jeg vil trekke frem flere momenter som jeg mener det er viktig at statsråden blir gjort oppmerksom på, og så vil jeg utfordre statsråden på tiltak for å bedre prehospitale tjenester ved Sørlandet sykehus.

En gjenganger ved utfordringene er at ambulansene ofte er på «andre» oppdrag. Det kan dreie seg om drosjeturer/pasienttransport hvor ambulansen er på ordinært transportoppdrag mellom ett av de tre sykehusene på Agder, men også at ambulansetjenesten må rykke ut til såkalte tulleoppdrag hvor ambulansene nærmest kjører i skytteltrafikk for å sjekke ut en person som ikke er syk. Dette har vært tema ved flere anledninger tidligere og frykten er at ambulansen skal ha en samtidskonflikt hvor de er på et oppdrag som ikke er reelt mens de ikke kan rykke ut i tide til en reelt oppdrag.

Saken er omtalt i lokalavisen Agder og jeg håper statsråden tar seg tid til å lese den her:

<https://www.avisenagder.no/flere-titall-utrykninger-til-samme-adresse-ny-runde-med-misbruk-av-ambulansetjenesten/s/5-99-1067064>

I tillegg så ønsker sykehusledelsen å redusere åpningstidene på den såkalte korona-ambulansen som ble satt under koronapandemien som er sterkt ettertraktet uavhengig av korona eller ikke. Fjernes denne ambulansen eller den får redusert åpningstid så vil det også gå ut over de andre ambulansene som allerede er under sterkt press.

#### **Svar**

Ingvild Kjerkol: Prehospitale tjenester er en viktig og sentral del av landets helsetjeneste. Helse Sør-Øst RHF, som har sørge-for-ansvar i regionen, har informert meg om den aktuelle problemstillingen som ligger til grunn for representantens spørsmål.

Klinikk for prehospitale tjenester ved Sørlandet sykehus HF har ansvar for ambulansetjenester i Agder, Nissedal og Fyresdal i Telemark, samt Lund kommune i Rogaland. I perioden januar til september 2021



har klinikken gjennomført 29 846 ambulanseoppdrag, noe som er uendret sammenlignet med samme periode i 2018. Opptaksområdet har innbyggere med et høyt antall henvendelser til AMK, og dette blir kontinuerlig håndtert sammen med kommunal helsetjeneste og aktuelle brukere.

Det pågår nå et prosjekt for å optimalisere ambulansetjenesten i Agder, og flere prosjekter er planlagt i kommende strategiperiode. Eventuelle ambulanseoppdrag vurderes ved hjelp av Norsk indeks for medisinsk nødhjelp, som er et beslutningsstøtteverktøy i akuttmedisinske kommunikasjonsentraler og legevaktssentraler. Dette er et verktøy som skal ivareta at henvendelser om ambulanse fra privatpersoner gis korrekt hastighetsgrad og som dessuten reduserer uønsket variasjon nasjonalt. Videre benyttes også ambulanse til pasienter som er i en for dårlig helsetilstand til å kunne benytte seg av offentlig transport, egen bil eller drosje på vei til eller fra nødvendig helsehjelp.

Den såkalte "koronaambulansen" var et ekstratiltak knyttet til frakt av pasienter med covid-19 i ambulanseområdet. Behovet oppstod da ekstraordinære smitteverntiltak og vask av ambulanser medførte mer tid til rengjøring og omkledding av personell enn i en normalsituasjon. Samfunnet generelt og helsetjenesten trapper nå gradvis ned ekstratiltak knyttet til covid-19, og det samme gjør man også ved Sørlandet sykehus HF. Andel aktive ambulanser er nå normalisert i regionen, og er på samme nivå som før pandemien. Jeg vil imidlertid gjøre oppmerksom på at tilgjengelige ambulanser ikke er en statisk størrelse, men reguleres avhengig av faktisk behov og beredskapssituasjon. Det legges videre til grunn fra helsetjenestens side at alle innbyggerne skal være trygge på at de får den hjelpen de trenger, når de trenger det.

**Skriftlig spørsmål fra Erlend Wiborg (FrP) til helse- og omsorgsministeren**  
**Dokument nr. 15:50 (2021-2022)**

**Innlevert: 16.10.2021**

**Sendt: 18.10.2021**

**Besvart: 29.10.2021 av helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol**

**Spørsmål**

Erlend Wiborg (FrP): Når vil regjeringen starte utbyggingen av Sykehuset Østfold, Kalnes sånn at sykehuset får forsvarlig kapasitet?

**Begrunnelse**

Sykehuset Kalnes har hatt sprengt kapasitet helt siden det ble åpnet i 2015. Fremskrittspartiet advarte den daværende Stoltenberg-regjeringen da de nedskalerte sykehuset i strid med de faglige rådene. Nylig kunne vi lese i Overlegen 3-2021 "Sykehuset Østfold - planlegging mot bedre vitende?". Der kommer det frem at Fremskrittspartiet hadde rett i våre advarsler om at sykehuset ble planlagt for lite. Agenda Kaupang har på oppdrag for Norsk Overlegeforening kartlagt beslutningsprosessen. Der kommer det tydelig frem at man av økonomiske hensyn valgte å planlegge og senere bygge et mindre sykehus i strid med de faglige rådene. Selv om sykehuset har foretatt noen kapasitetsøkninger er det behov for en ytterligere utbygging. Midlertidige løsninger som modulbygget løser ikke de permanente kapasitetsutfordringene sykehuset har.

**Svar**

Ingvild Kjerkol: Jeg er kjent med at Sykehuset Østfold har hatt en høyere beleggprosent enn flere andre sykehus både innenfor somatikk og psykisk helsevern siden 2015.

I 2019 gjennomførte Helse Sør-Øst og Sykehuset Østfold en evaluering av utbyggingsprosjektet på Kalnes, hvor det blant annet framkom at en forutsetning om bruk av 80 senger i Moss ble endret ved samlingen av akuttfunksjoner ved Kalnes. Dette betyr at Helse Sør-Øst godkjente utbygging av nytt sykehus på Kalnes med en forutsetning om at det skulle være 100 senger i Moss, men at det nå bare er 20 senger som driftes der. I tillegg ble Sykehuset Østfold planlagt med en beleggprosent på 90 prosent. Alle sykehusprosjekter planlegges nå med en beleggprosent på 85 prosent, som gir flere senger. Evalueringen viste også at befolkningen i opptaksområdet for Sykehuset Østfold har fått bedre tilgang på gode spesialisthelsetjenester og at det er god samhandling mellom spesialist- og primærhelsetjenesten.



Det er de regionale helseforetakene som har ansvar for å sørge for gode spesialisthelsetjenester til innbyggerne i sin helseregion, innenfor gitte bevilgninger. Da styret for Helse Sør-Øst behandlet evalueringen i juni 2020, ba de Sykehuset Østfold utarbeide en plan for å styrke kapasiteten ved helseforetaket. Jeg har fått opplyst at Sykehuset Østfold, i dialog med Helse Sør-Øst, har arbeidet aktivt med dette. Det foreligger nå en rekke tiltak for å bedre kapasiteten, blant annet modulbygg som representanten Wiborg viser til. Helse Sør-Øst har opplyst at det også pågår et arbeid for mer langsiktige tiltak som omfatter eventuelle investeringsplaner knyttet til kapasitetsvurderinger fram mot 2040. Dette er tiltak som må prioriteres innenfor regionens og helseforetakets økonomi. Denne regjeringen ønsker å styrke sykehusenes økonomi gjennom økt grunnfinansiering, hvilket også vil gi rom for økte investeringer.

### **Skriftlig spørsmål fra Tor André Johnsen (FrP) til helse- og omsorgsministeren**

**Dokument nr. 15:32 (2021-2022)**

**Innlevert: 14.10.2021**

**Sendt: 15.10.2021**

**Besvart: 21.10.2021 av helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol**

#### **Spørsmål**

Tor André Johnsen (FrP): Kan helseministeren garantere at regjeringen kommer til å bevare akuttsykehuset i Elverum?

#### **Begrunnelse**

Tidligere stortingsrepresentant Emilie Enger Mehl fra Senterpartiet uttalte følgende til Østlendingen 4. juni i år: «For Senterpartiet er det helt uaktuelt at Elverum mister akuttfunksjoner hvis det blir et hovedsykehus i Moelv. Sp er krystallklar på at Elverum skal videreutvikles som allsidig akuttsykehus. En nedbygging av Elverum vil ramme Elverum, Østerdalen, Trysil, Engerdal og hele Solør. Trygve Magnus er helt tydelig på at Elverum fortsatt skal være et akuttsykehus. Her vil vi ikke fire i regjeringsforhandlingene». Hun sa også til Østlendingen at hvis Senterpartiet havnet i regjering kunne hun garantere at Elverum ville bestå som et akuttsykehus.

I Hurdalsplattformen er det flere sykehus som Senterpartiet har ønsket å bevare eller videreutvikle som er nevnt eksplisitt som sykehusene i Alta og Kristiansund, men ikke Elverum sykehus. Det eneste som står i plattformen, er at regjeringen vil sørge for at «null-pluss»-alternativet for Innlandet sykehus utredes fullt ut. Det er en ganske ullen formulering, og spørsmålsstiller vil derfor ha en garanti fra helseministeren at hun kommer til å følge opp det krystallklare valgkamploftet fra Senterpartiet. Det er jeg sikker på at også velgerne i Hedmark ønsker et svar på.

#### **Svar**

Ingvild Kjerkol: Helse Sør-Øst RHF arbeider med oppstart av konseptfase for videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF, på bakgrunn av vedtak i foretaksmøtet 15. juni 2021. I vedtaket legges det til grunn at befolkningen i Innlandet skal ha gode og framtidsrettede spesialisthelsetjenester. Sykehusstrukturen skal underbygge samarbeid mellom flere sykehus i nettverk. Prehospitaltjenester skal videreutvikles i nært samarbeid med primærhelsetjenesten. Lokalmedisinske sentra, distriktpsykiatriske sentra og polikliniske tjenester innen psykisk helsevern for barn og unge skal styrkes og gi tilgjengelige tjenester desentralt. Befolkningen skal møte en kunnskapsbasert og nyskapende helsetjeneste og det skal være en lik tilnærming til arbeidet med pasientsikkerhet, kvalitet og helhetlige pasientforløp.

I sykehusstrukturen som legges til grunn for konseptfasen skal det i Elverum planlegges for et elektivt sykehus med indremedisinsk profil, dagkirurgi og skadepoliklinikk lokalisert i Elverum sammen med en samhandlingsarena og ny luftambulansbase. Det skal i tillegg utredes om det kan legges indremedisinske akuttfunksjoner til det elektive sykehuset i Elverum for opptaksområdet som i dag har sykehuset i Elverum som sitt lokalsykehus.

Styret i Helse Sør-Øst RHF har vedtatt at det i konseptfasen skal utredes et nullpluss-alternativ. Helse Sør-Øst RHF har i mandatet for konseptfasen for videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF beskrevet omfanget av nullpluss-alternativet. I Hurdalsplattformen er regjeringen tydelig på at nullpluss-alternativet skal utredes fullt ut. Jeg mener dette vil gi et godt grunnlag for å ta stilling til hvordan gode og framtidsrettede spesialisthelsetjenester kan utvikles for befolkningen i hele Innlandet.

Helse Sør-Øst RHF har opplyst at de tar sikte på å gjennomføre konseptfasen slik at de kan søke om lån i forbindelse med statsbudsjettet for 2024. Jeg vil ikke forskuttere resultatet av den pågående konseptfasen i Helse Sør-Øst RHF, men påpeke at regjeringen vil styre spesialisthelsetjenesten i tråd med Hurdalsplattformen. Dette betyr at regjeringen vil utvikle og styrke det desentraliserte sykehustilbudet i Norge, flytte mer av den elektive virksomheten ut til lokalsykehus og styrke den lokale akuttberedskapen.

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

**Dokument nr. 15:30 (2021-2022)**

**Innlevert: 14.10.2021**

**Sendt: 15.10.2021**

**Besvart: 21.10.2021 av helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol**

**Spørsmål**

Sylvi Listhaug (FrP): Hvordan skal helseministeren sikre at private klinikker som har et godt behandlingstilbud får drifte videre etter det frie behandlingsvalget blir avvirket?

**Begrunnelse**

Det frie behandlingsvalget i spesialisthelsetjenesten har ført til et større mangfold i behandlingstilbudet, særlig for ruspasienter og de som trenger psykisk helsehjelp. Som ventet vil regjeringen avvikle fritt behandlingsvalg, noe som vil frata mange pasienter muligheten til å velge det tilbudet som de selv mener vil ha best effekt for dem.

I en sak om private klinikker som var bekymret for fremtiden hvis det ble regjeringsskifte i Bergens Tidende 14. mai i år, utalte nåværende helseminister at hvis klinikkene har et godt behandlingstilbud, som utfyller det offentlige tilbudet, kan det være rom for at de får drive videre gjennom avtaler med helseregionen.

Spørsmålsstiller ønsker å vite hvordan helseministeren har tenkt å følge opp dette løftet, slik at private klinikker kan sikres fortsatt drift etter deres godkjenning som leverandør i ordningen fritt behandlingsvalg utløper.

**Svar**

Ingvild Kjerkol: Som det fremgår av Hurdalsplattformen, vil regjeringen avvikle godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg. Ordningen innebærer at private aktører kan godkjennes for å levere spesialisthelsetjenester mot offentlig betaling.

Vi vil ikke fjerne pasientens rett til å velge behandlingssted. Alle pasienter i spesialisthelsetjenesten skal fremdeles kunne velge mellom offentlige tilbud og private tilbud som de regionale helseforetakene har anskaffet gjennom anbud.

Avvikling av godkjenningsordningen vil kreve et lovarbeid. Vi vil i første omgang legge fram et høringsnotat om saken, slik at alle relevante interessenter kan uttale seg.

Vi skal gjennomføre dette på en forsvarlig måte. Vi vil legge vekt på hensynet til pasientene som er under behandling hos fritt behandlingsvalgleverandører, særlig de som har langvarige behandlingsforløp. Dette gjelder først og fremst innen rusbehandling, psykisk helsevern og rehabilitering.

Forutsigbarhet for de private leverandørene og deres ansatte blir også et viktig hensyn. Private leverandører som leverer gode tjenester og som utfyller det offentlige tilbudet er aktuelle avtaleparter for de regionale helseforetakene. Det er de regionale helseforetakene som vurderer behovet for å anskaffe tjenester fra private leverandører, basert på lokal kunnskap om tjenestetilbudet og befolkningens behov for tjenester.

Det er ikke satt et tidspunkt for avvikling av godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg. Vi vil komme tilbake til dette i forbindelse med arbeidet med lovendring.

**Skriftlig spørsmål fra Sylvi Listhaug (FrP) til helse- og omsorgsministeren****Dokument nr. 15:28 (2021-2022)****Innlevert: 14.10.2021****Sendt: 15.10.2021****Besvart: 29.10.2021 av helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol****Spørsmål**

Sylvi Listhaug (FrP): Er helseministeren enig i at vedtakene i Beslutningsforum om hvilke medisiner og behandlinger som skal bli tilgjengelig for norske pasienter må være frikoblet fra direktørene i de regionale helseforetakene?

**Begrunnelse**

Norge er en sinke når det kommer til å ta i bruk nye medisiner for pasienter. Med dagens system dør syke mens de venter og mange lever med store smerter helt unødvendig. Det er derfor gledelig at regjeringen i Hurdalsplattformen lover at de vil gjøre endringer i systemet for innføring av nye metoder i helsetjenesten for å få saksbehandlingstiden ned, sikre tillit til systemet og gi brukere og fagfolk en sterkere stemme.

Tidligere stortingsrepresentant Kjersti Toppe i Senterpartiet uttalte til VG 27. juni i år: «Beslutningsforum består av fire direktører fra de ulike helseforetakene. Vi må i fremtiden ha et forum som er frikoblet fra disse direktørene, fordi de har så store økonomiske hensyn å ta, knyttet til utgiftene til egne foretak» og «Det blir som bukken som passer havresekken. Det er økonomien i helseforetakene som blir bestemmende, ikke behovet til enkeltindividet».

Spørsmålsstiller ønsker svar på om helseministeren er enig med Kjersti Toppe at det er økonomien som blir avgjørende når det er helsedirektørene som godkjenner hvilke medisiner skal godkjennes i Norge, og at de ikke bør ha denne rollen etter regjeringen har endret systemet for nye metoder.

**Svar**

Ingvild Kjerkol: Formålet med system for Nye metoder er å bidra til mest mulig likeverdig tilgang til virkningsfulle metoder. Som stortingsrepresentanten er kjent med, har Stortinget sluttet seg til system for Nye metoder i flere meldinger til Stortinget, senest Meld. St. 28 (2014 – 2015) Legemiddelmeldingen og Meld. St. 34 (2015-2016) Verdier i pasientens helsetjeneste – Melding om prioritering (Prioriteringsmeldingen). I desember 2019 besluttet Stortinget å lovfeste at de regionale helseforetakene skal ha et felles system for å vurdere hvilke metoder, herunder legemidler, som skal være tilgjengelige for bruk i norske helseforetak. Alle beslutninger som treffes i system for Nye metoder baserer seg på de vedtatte prinsippene for prioritering, med vurdering av alvorlighet, effekt og kost-nytte-vurdering av metoden.

Det er riktig, som stortingsrepresentanten påpeker, at det er direktørene i de fire regionale helseforetakene som fatter felles beslutninger om innføring av nye behandlingsmetoder i den offentlige spesialisthelsetjenesten. System for nye metoder bygger imidlertid på samhandlingen mellom flere fagetater, som samarbeider om et best mulige kunnskapsgrunnlag for beslutninger. Systemet benytter metodevurderinger fra Statens legemiddelverk og Folkehelseinstituttet som grunnlag for å vurdere sikkerhet, effekt og kostnadseffektivitet av legemidler eller andre metoder, i tråd med føringene fra Stortinget. Sykehusinnkjøp HF har ansvar for å gjennomføre prisforhandlinger og anskaffelser på vegne av de regionale helseforetakene. Metodevurderingen fra Statens legemiddelverk eller Folkehelseinstituttet og framforhandlet pris fra Sykehusinnkjøp, inngår i det endelige beslutningsgrunnlaget for om en ny metode besluttet innført i spesialisthelsetjenesten. Det er derfor ikke slik, at "det er økonomien som bestemmer", men den faglige avveiningen av om en ny metode oppfyller prioriteringskriteriene. Jeg mener at våre fagetater og de regionale helseforetakene innretter sitt arbeid i tråd med føringene fra Stortinget og at de arbeider med mål om å sørge for at pasienter får tilgang til metoder som er sikre og effektive. De gjør også et viktig arbeid med å sørge for at den offentlige helsetjenesten ikke presses til å betale urimelige priser for nye metoder, slik at våre felles ressurser utnyttes på en effektiv måte.

Jeg mener at det ligger innenfor sørge-for-ansvaret til de regionale helseforetakene å beslutte hvilke metoder som skal finansieres innenfor de regionale helseforetakenes rammer. Dette bidrar til at beslutninger om spesialisthelsetjenestetilbudet faktisk blir implementert og at tilbudet utvikles på en bærekraftig måte.

Jeg deler stortingsrepresentanten engasjement for å sørge for at pasienter får rask tilgang til nye innovative behandlingsmetoder. Derfor påpeker vi i regjeringsplattformen at det skal legges frem en ny stortingsmelding om prioritering, som blant annet vil presentere regjeringens politikk også for innføring av persontilpasset medisin i helsetjenesten. Videre vil jeg bidra til at de ansvarlige aktørene iverksetter tiltak som kan redusere saksbehandlingstiden i Nye metoder, som ivaretar at pasienter og klinikere får en tydeligere stemme, og som bidrar til at systemet oppleves som mer transparent.

**Skriftlig spørsmål fra Bjørnar Moxnes (R) til helse- og omsorgsministeren**  
**Dokument nr. 15:2993 (2020-2021)**

**Innlevert: 23.09.2021**

**Sendt: 23.09.2021**

**Besvart: 06.10.2021 av helse- og omsorgsminister Bent Høie**

**Spørsmål**

Bjørnar Moxnes (R): Kan jeg be statsråden gi en oversikt over antall døgnplasser innen psykisk helsevern og hvordan utviklingen i antall plasser har vært årlig fra 2000 til 2021, og kan jeg også be om en oversikt over døgnplasser fordelt på geografi og alder (barn og unge / voksne)?

**Svar**

**Bent Høie:** [Svaret i pdf-format](#) [Svaret finnes kun som pdf-fil]

**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>