

Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	19. august 2021

Sak 093-2021

Driftsorienteringer fra administrerende direktør

Forslag til vedtak:

Styret tar driftsorienteringer fra administrerende direktør til orientering.

Hamar, 11. august 2021

Jan Frich
konstituert administrerende direktør

1. Status for spesialisthelsetjenestens håndtering av koronapandemien

Antall innlagte med covid-19 har vært stabilt lavt gjennom sommeren. 21. juni var det 27 innlagte pasienter med covid-19 i Helse Sør-Øst. Syv av disse var innlagt på intensivavdeling, hvorav seks ble behandlet med invasiv respirator. I uke 27 til og med uke 31 har antall innlagte pasienter vekslet mellom syv og 16. Mellom to og fem av disse har vært innlagt på intensivavdeling, hvorav mellom en og fire har fått behandling med invasiv respirator.

Oslo universitetssykehus HF har vært i grønn beredskap gjennom sommeren for å kunne ta imot covid-19 pasienter, mens øvrige helseforetak og private sykehus med opptaksområde i regionen ikke har vært i beredskap.

I uke 25 til og med uke 30 har antall laboratorieanalyser for SARS-CoV-2 ligget mellom 50.000 og 70.000 ukentlig, med et gjennomsnitt på 60.000 analyser per uke. Svartidene har i uke 25 til og med uke 30 vært en dag eller lavere i helseforetakene. Det er ved utgangen av uke 31 ikke tegn til økning i antall innleggelser som følge av et økende smittetall. Utviklingen følges nøye i helseforetak, sykehus og i Helse Sør-Øst RHF.

2. Status for arbeidet med oppgavefordeling i Oslo

I styresak 052-2016 om kapasitetsutfordringer i Oslo og Akershus sykehusområder, ga styret administrerende direktør fullmakt til å iverksette oppgavedeling mellom helseforetak og sykehus i Oslo i tråd med anbefalingene i sak 082-2015. Det vises til tidligere driftsorientering om arbeidet i sak 080-2020.

Følgende oppgavefordelinger er gjennomført eller er under gjennomføring:

1. *En-dør-inn i Oslo for pasienter med mistenkt hjerneslag*; Alle pasienter med mistanke om hjerneslag sendes direkte til akuttmottaket ved Oslo universitetssykehus HF, Ullevål, og ikke via eget sektorsykehus. Ordningen ble etablert i mai 2019 og er blitt fulgt opp og evaluert gjennom to år. Tiltaket har gitt en vesentlig forbedret behandling, der andel pasienter med hjerneinfarkt som får trombolyse har økt fra 15 til 29 prosent, og andelen som får trombolyse innen 40 minutter har økt fra 41 til 71 prosent. Det faglige samarbeidet mellom sykehusene er styrket.
2. *Medikamentell kreftbehandling og palliasjon*; Lovisenberg Diakonale Sykehus og Diakonhjemmet Sykehus har begge etablert egne enheter for medikamentell kreftbehandling og palliasjon (mars 2020). Siden åpningen av enhetene har flere enn 600 pasienter startet behandling lokalt i stedet for ved Oslo universitetssykehus HF. Det er godt samarbeid og jevnlig kontakt mellom fagmiljøene ved de involverte sykehusene.
3. *Dialyse*; Kapasiteten for dialyse i Oslo og Akershus er for liten. Ansvaret for behandlingen av dialysepasienter i opptaksområdene til Lovisenberg Diakonale Sykehus og Diakonhjemmet Sykehus overføres derfor fra Oslo universitetssykehus HF til en nyopprettet dialyseenhet ved Lovisenberg Diakonale Sykehus. Samtidig overtar Oslo universitetssykehus HF ansvaret for dialysepasienter fra bydelene Grorud, Stovner og Alna fra Akershus universitetssykehus HF. Dialysepasientene vil heretter motta et samlet lokalsykehustilbud ved det sykehuset de får sin dialyse.

Arbeidet skrider frem i henhold til plan og preges av godt samarbeid mellom involverte sykehus. Det er tildelt tjenesteinnovasjonsmidler for å bedre pasientforløpene og fremme et likeverdig tilbud. Planlagt oppstart for ny organisering av dialysetilbud er mars 2022.

Det har gjennom de to siste årene foregått en omfattende prosess for å vurdere hensiktsmessige oppgaveendringer innen psykisk helsevern. To faggrupper har arbeidet med forslag innen henholdsvis psykisk helse for barn og unge og psykisk helse for voksne. Også her har det vært betydelig bruker- og tillitsvalgtinvolvering samt dialog med eksterne, inkludert Oslo kommune.

Følgende oppgavefordelinger ble behandlet i prosjektets styringsgruppe i juni 2021:

1. *Allmennpsykiatrisk døgntilbud*; Lovisenberg Diakonale Sykehus driver i dag 16-20 døgnplasser for pasienter fra opptaksområdet til Diakonhjemmet Sykehus. Allmennpsykiatrisk døgntilbud for disse pasientene flyttes fra Lovisenberg Diakonale sykehus til Diakonhjemmet sykehus. Endringen vil gi færre brutte forløp og bedre samarbeid med bydelene.
2. *Lokal sikkerhet*; Oslo universitetssykehus HF driver i dag en lokal sikkerhetsenhet med 8 plasser for pasienter fra opptaksområdet til Lovisenberg Diakonale Sykehus og Diakonhjemmet Sykehus. Dette behandlingstilbudet etableres i nybygg ved Lovisenberg Diakonale Sykehus, etter at plass frigjøres gjennom flytting av allmennpsykiatri (jf. punkt 1 over). Samordning av ressurser og behandling mellom sikkerhetspsykiatrien og øvrig psykiatriske behandling, inkludert ambulant behandling, vil legge til rette for bedre fordeling av et samlet tilbud, færre brutte forløp og bedre samarbeid med bydelene i Oslo kommune.
3. *Hjemmesykehus med ambulant intensiv behandling for barn og unge i bydeler tilhørende Lovisenberg Diakonale Sykehus og Diakonhjemmet Sykehus*; Hjemmesykehuset er et samarbeidsprosjekt mellom de to sykehusene, og vil ha samarbeid med poliklinikkene ved de to sykehusene samt døgntilbudet ved Oslo universitetssykehus HF. Flere barn og unge kan gjennom hjemmesykehuset behandles uten innleggelse i institusjon, noe som gir færre brudd i behandlingsskjeden og mulighet for bedre samarbeid med kommunale tjenester. Hjemmesykehuset er et nytt tilbud som vil øke kapasitet innen psykisk helse for barn og unge med effekt utover de aktuelle bydeler.
4. *Psykisk helse for barn og unge i Vestre Aker bydel*; I dag har Diakonhjemmet Sykehus ansvar for behandlingstilbudet til bydel Vestre Aker innen psykisk helsevern for voksne og TSB, mens Lovisenberg Diakonale Sykehus ivaretar psykisk helsevern for barn og unge i Vestre Aker på Nic Waals Institutt. Dette medfører brudd i overganger mellom psykisk helsevern for barn og unge og psykisk helsevern for voksne for innbyggerne i bydel Vestre Aker, noe som gjør samhandling vanskeligere. Ansvaret planlegges overført til Diakonhjemmet sykehus, i tråd med ønsker fra Oslo kommune og Vestre Aker bydel.

Så langt er det god fremdrift i arbeidet med oppgavedeling i Oslo. Antall oppdelte pasientforløp er redusert. Innenfor hjerneslagbehandlingen er kvaliteten på tilbudet vesentlig forbedret. Samtidig har de to private ideelle sykehusene fått styrket sine lokalsykehusfunksjoner. Det innebærer at pasientene får en større andel av sine spesialisthelsetjenester ved eget lokalsykehus samtidig som Oslo universitetssykehus HF

avlastes. Tiltakene innen psykisk helse gjennomføres i sammenheng. Det legges opp til en felles prosess mellom sykehusene med deltagelse fra tillitsvalgte og fra Helse Sør-Øst RHF for å håndtere overføring av ansatte mellom sykehus og fagområder. Prinsippene for dette, sammen med fremdriftsplaner og beskrivelse av økonomiske konsekvenser, vil bli lagt frem for styret i en egen styresak.

3. Styrking av utdannings- og behandlingstilbudet innen hudsykdommer

Dagens modell for organisering av behandlings- og utdanningstilbud innen hud- og veneriske sykdommer anses ikke robust nok til at Helse Sør-Øst vil kunne møte utviklingen og samtidig ivareta sørge-for-ansvaret innen hudfaget. Per i dag er tilbudet sentralisert til Oslo universitetssykehus HF, i tillegg til en liten hudpoliklinikk ved Sykehuset Innlandet HF, Elverum. Dette innebærer at behandlingstilbudet innen hudsykdommer i hovedsak ivaretas av avtalespesialister. Det har de senere årene vært vanskelig å rekruttere til avtalepraksiser utenfor Oslo og Akershus, og spesialister som etablerer seg utenfor dette området har ofte sin spesialistutdanning fra en av de øvrige tre helseregionene.

Helse Sør-Øst RHF etablerte i 2020 et prosjekt som fikk i oppgave å vurdere og anbefale løsninger for tilbudet og utdanning av spesialister innen hud- og veneriske sykdommer i regionen. Prosjektarbeidet har pågått i perioden september 2020 til mars 2021. Det ble etablert en bredt sammensatt prosjektgruppe med representanter fra helseforetakene, avtalespesialister og fra Helse Sør-Øst RHF. Fagdirektørene har vært referansegruppe. I tillegg har prosjektet hatt dialog med regionalt utdanningssenter for leger i spesialisering, avtalespesialister, sentrale brukerorganisasjoner og de andre helseregionene. Konserntillitsvalgte og leder av regionalt brukerutvalg har vært representert i prosjektets styringsgruppe.

Prosjektet har avdekket en underdekning av hudleger i Helse Sør-Øst. I tillegg viser utredningen at utdanningsmodellen og -kapasiteten er slik at regionen i liten grad bidrar til å dekke behovet for hudleger utenfor Oslo/Akershus. Forventet befolkningsvekst, sykdomsutvikling og nye behandlingsmuligheter kan isolert sett tilsi at det er behov for å styrke fagområdet. På bakgrunn av dette har prosjektgruppen gitt tre anbefalinger:

1. *Utdanning av hudleger i regionen styrkes, og etablering av poliklinikker utenfor Oslo universitetssykehus HF er en hensiktsmessig og målrettet måte å gjøre dette på.* Prosjektgruppen anbefaler en modell hvor poliklinikkene desentralt er slik at helseforetaket de etableres ved, kan godkjennes som selvstendige utdanningsvirksomheter i faget. En slik modell er den som vil ha størst mulighet for å få til lokal forankring av hudleger utenfor Oslo, og dermed en økt tilgang på hudspesialister som kan bekle overlegestillinger ved helseforetak og avtalehjemler.
2. *Det bør i første omgang være to poliklinikker utenfor Oslo-området, en ved Sørlandet sykehus HF og en ved Sykehuset Innlandet HF.* Dette begrunnes i at Sørlandet sykehusområde i dag benytter tilbudet ved Oslo universitetssykehus HF minst og prosjektgruppen mener det vil være hensiktsmessig at det etableres en poliklinikk på Sørlandet. Sykehuset Innlandet HF har i flere år hatt en liten poliklinikk i Elverum. Prosjektgruppen mener det vil være fornuftig å bygge videre på denne for å få etablert en poliklinikk nord for Oslo. Prosjektgruppen peker på at det på sikt vil

kunne være behov for flere hudpoliklinikker i regionen, men at det er viktig at det i de første poliklinikkene som etableres, legges til rette for en forankring av hudspesialister i andre deler av regionen.

3. *Overleger og leger i spesialisering (LIS) ved Sørlandet sykehus HF og Sykehuset Innlandet HF), må komme i tillegg til dagens antall overleger og LIS ved Oslo universitetssykehus HF, samt allerede etablerte avtalehjemler.* Dette begrunnes i at regionen har en langt lavere dekning av hudleger innen den offentlige spesialisthelsetjenesten enn i de øvrige tre helseregionene.

Prosjektets estimater når det gjelder kostnader og inntekter viser at etablering av hudpoliklinikk vil kunne gi en netto inntekt. Dette vil avhenge av bl.a. lønnsnivå, men også hvor stor kapasitet som vil bli benyttet til tilsyn av inneliggende pasienter versus poliklinisk arbeid.

Det er tre kritiske faktorer som vil avgjøre om det lar seg gjøre å etablere desentraliserte poliklinikker: Tilgang på overleger, tilgang på kompetent hjelpepersonell (sykepleiere mv), tilgjengelige og tilpassede lokaler. Tilgang på overleger anses å være den mest kritiske faktoren og prosjektet skisserer flere tiltak som vil kunne redusere denne risikoen.

Det er tilslutning til den valgte løsning i direktørmøtet i Helse Sør-Øst og Helse Sør-Øst RHF vil innlede en dialog med Sørlandet sykehus HF og Sykehuset Innlandet HF om det videre arbeid med å etablere et desentralisert utdannings- og behandlingstilbud innen hudsykdommer.

4. utfordringer knyttet til regionalt anbud innen billediagnostikk

Helse Sør-Øst RHF hadde fram til årsskiftet 2020/2021 avtaler om polikliniske bildediagnostiske undersøkelser med i alt tre ulike leverandører. Etter en åpen anbudskonkurranse ble det fra årsskiftet 2020/2021 inngått nye avtaler om bildediagnostikk i Helse Sør-Øst. Et privat tilbud i Porsgrunn ble avviklet som følge av utfallet av anbudskonkurransen, noe som er blitt kritisert.

Innretningen på den forrige anskaffelsen var slik at det i hvert sykehusområde var to ulike leverandører, gjerne med en viss geografisk avstand. I sykehusområdet for helseforetakene Sykehuset i Vestfold HF og Sykehuset Telemark HF forelå det avtaler med Aleris lokalisert i Porsgrunn og Unilabs lokalisert i Tønsberg.

Ny anskaffelse ble gjennomført som en konkurranse med kriteriene pris og kvalitet med blant annet faglige evalueringskrav. For å sørge for likeverdig tilgjengelighet av tjenestene for befolkningen ble anskaffelsene utført med sikte på å oppnå avtaler om minst ett privat tilbud om bildediagnostikk i hvert sykehusområde i regionen.

Helseforetakene Sykehuset i Vestfold HF og Sykehuset Telemark HF omfattes av samme sykehusområde. I dette sykehusområdet forelå det et tilbud fra Unilabs med lokalisering i Tønsberg, fra Helsehuset Røntgen med lokalisering i Sandefjord og fra Aleris med lokalisering i Porsgrunn. Basert på de innleverte tilbud ble det inngått avtaler med Unilabs lokalisert i Tønsberg og Helsehuset Røntgen lokalisert i Sandefjord.

I Helse Sør-Øst RHF valg av tilbud ble det tatt hensyn til at befolkningen i regionen i størst mulig grad får tilgang til spesialisthelsetjenester som ivaretar de demografiske forholdene i det enkelte sykehusområde. Det innebærer at Helse Sør-Øst RHF vurderte behovet for tjenester (både offentlige og privat) per sykehusområde opp mot forhold som avstand/reise/tilgjengelighet (geografi, reisetid/reisevei), befolkningstetthet og pasientstrømmer i sykehusområdet og til nærliggende sykehusområder.

Analyser av den geografiske fordelingen av befolkningen viste at lokalisasjonene Sandefjord og Porsgrunn fremstod som likeverdige når det gjelder reiseavstand til tilbudene.

Grunnet kort tid mellom avtaleinngåelse og utløp av tidligere avtaler, ble det inngått en avviklingsavtale med Aleris i Porsgrunn for de første fem månedene av 2021.

Helse Sør-Øst RHF har fulgt opp Helsehuset Røntgen etter avtaleinngåelsen, og vært i løpende dialog om oppstarten i Sandefjord. Det ble bl.a. avholdt et eget møte på ledernivå 29. juni 2021, og medarbeidere fra det regionale helseforetaket har vært på stedlig besøk i Sandefjord i juli.

Det oppstod noe forsinkelse i innføringen av enkelte av modalitetene, men fra uke 23/24 var alle modaliteter (konvensjonell røntgen og ultralyd, CT og MR) i produksjon.

Helsehuset Røntgen har hatt utfordringer med et høyere antall henvisninger fra sykehusene enn forventet. Dette er mer komplekse og tidkrevende undersøkelser. Det er nå dialog med de lokale sykehusene for å få på plass samarbeidsavtaler og utveksling av protokoller, slik det forutsettes i avtalen.

Helsehuset Røntgen har hatt utfordringer med elektronisk kommunikasjon med en del rekvisiter i primærhelsetjenesten, grunnet problemer i informasjonsutvekslingen mellom IKT-systemet til Helsehuset Røntgen (Siemens) og rekvisitenes journalsystemer. Dette problemet er kjent for de sykehus som benytter Siemens. Helsehuset Røntgen vil skifte IKT-system i løpet av 2022. Nettet for ekstern IKT-kommunikasjon ved Helsehuset Røntgen blir oppgradert i august for å øke hastigheten på bildeoverføringer.

Helse Sør-Øst RHF har bedt Helsehuset Røntgen holde fastleger og sykehus bedre informert om sitt tjenestetilbud. Videre vil Helsehuset Røntgen sørge for at tilbudet i Sandefjord er bedre synlig i tjenesten «Velg behandlingssted.» Helse Sør-Øst RHF vil ha tett oppfølging med Helsehuset Røntgen fremover.

5. Oppfølging av nye styringsbudskap i Helse Sør-Øst RHF

Helse Sør-Øst RHF mottok 25. juni 2021 Oppdragsdokument 2021 - tilleggskdokument etter Stortingets behandling av Prop. 195 S (2020-2021) fra Helse- og omsorgsdepartementet. I tilleggskdokumentet vises det til oppdragsdokument 2021 til de regionale helseforetakene av 14. januar 2021 samt til protokoll fra foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF 15. juni 2021 med nye krav og rammer.

Styringsbudskapene fra tilleggskdokument 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 2021.

Det er på vanlig måte blitt utarbeidet et tilleggsdokument til oppdrag og bestilling for 2021 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 2021 ble oversendt helseforetakene og de private ideelle sykehusene primo juli. 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.

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 Sykehuset Telemark HF – konseptfase for utbygging av somatikk Skien 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 Akershus universitetssykehus HF – konseptfase samling av sykehusbasert psykisk helsevern 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
019-2021 Status og rapportering tredje tertial 2020 for programmet STIM og prosjektet Windows 10, Sykehuspartner HF 11. mars 2021	Styret merket seg at administrerende direktør vil komme tilbake til styret med en vurdering av varigheten av STIM-programmet.	Det fremmes en egen sak til styret høsten 2021.	Under oppfølging

Sak og dato	Oppfølging	Tiltak	Status
036-2021 Virksomhetsrapport per mars 2021 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 HF's virksomhetsrapport	Under oppfølging
041-2021 Regional fagplan psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling 22. april 2021	Styret understreket at det må være stor oppmerksomhet på gjennomføringen av planen og at det i rapporteringen til styret for dette tjenesteeområdet blir en referanse til plandokumentet	Vist til planen i foretaksmøtene 3. juni 2021. Oppfølgingen av planen tas i ordinær virksomhetsorientering.	Under oppfølging.
048-2021 Regional løsning for helselogistikk, plan for gjennomføring og kostnadsramme for prosjektet 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.		Under oppfølging
063-2021 Virksomhetsrapport per april 2021 17. juni 2021	Det må fortsatt være særlig oppmerksomhet på psykisk helsevern og særlig for tilbudet til barn og unge.		Under oppfølging
064-2021 Virksomhetsrapport for første tertial 2021 17. juni 2021	Styret ba om at det i senere risikovurderinger også blir kommentert om risikovurderinger fra helseforetakene avviker vesentlig fra den risikovurderingen som RHF-styret får presentert. Utviklingen i bruk av videokonsultasjoner må følges og forsknings-	Følges opp gjennom virksomhetsrapport for 2. tertial 2021	Under oppfølging

Sak og dato	Oppfølging	Tiltak	Status
	prosjekter som kan dokumentere virkningen av bruken av dette verktøyet må prioriteres. Styret understreket at kvaliteten i behandlingen er viktig.		
065-2021 Tertialrapport 1 2021 for regionale byggeprosjekter 17. juni 2021	Styret viste til at risikoen for manglende måloppnåelse for gevinstrealisering i organisasjonsutviklingsprosjektene er minst like stor som risikoen i byggeprosjektene. Det er viktig at organisasjonsutviklingen følges opp på en god måte.		
066-2021 Økonomisk langtidsplan 2022–2025 17. juni 2021	Arbeidet med gevinstrealiseringen i de planlagte investeringsprosjektene må følges opp. Vedtaksforslagets punkt 8 tas ut. Saken fremlegges for styret på et senere tidspunkt.		Under oppfølging
069-2021 Samlokalisering av deler av Oslo universitets-sykehus HF's virksomhet med Universitetet i Oslo i Livsvitenskapsbygget 17. juni 2021	Styret peker på at det har vært stor interesse for prosjektet i Oslo universitetssykehus HF. Styret legger vekt på at man får fremskyndet en samling av laboratoriefunksjonene og styret legger vekt på at en slik løsning vil redusere investeringsbehovet i fase 2 av videreutviklingen av Oslo universitetssykehus HF. Styret merker seg at en samlokalisering kan gi et godt samarbeid når det gjelder forskningsaktivitet mellom Oslo universitetssykehus HF og Universitetet i Oslo. Styret merker seg at det er en del uklarheter rundt økonomiske forhold og at styret forutsetter at man her finner rimelige løsninger. Disse forhold ble også presisert i vedtaket.	Planlegges en sak om kostnadsramme mot slutten av 2021	Under oppfølging

Sak og dato	Oppfølging	Tiltak	Status
070-2021 Forskning og innovasjon til pasientens beste – rapport fra spesialisthelsetjenesten 2020 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.		Under oppfølging
071-2021 Beslutningsforum for nye metoder – årsoppsummering 2020 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.		Under oppfølging
072-2021 Sykehuspartner HF – finansieringsfullmakt for videreføring av Windows 10 – fase 2 17. juni 2021	Styret ba om en orientering om hvordan fremtidige systemoppgraderinger vil bli håndtert innen plan for fase 3 legges frem.		Under oppfølging
078-2021 Virksomhetsrapport per mai 2021 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 uønskede hendelser i driften.		Under oppfølging
079-2021 Fordeling av bevilgninger i revidert nasjonalbudsjett 2021 og gjenstående tilskudd til smittevern- og beredskapstiltak ved koronapandemien i 2021 1. juli 2021	Styret ber om at administrasjonen følger nøye med på den videre utviklingen av pandemien og informerer Helse- og omsorgsdepartementet om eventuelle inntektsavvik og uforutsette utgiftsøkninger i helseforetakene i annet halvår 2021 som følge av dette.	Følges opp i oppfølgingsmøter med helseforetak og Helse- og omsorgsdepartementet utover høsten 2021	

1. 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 Åslaug Sem-Jacobsen (Sp) til helse- og omsorgsministeren

Dokument nr. 15:2702 (2020-2021)

Innlevert: 30.06.2021

Sendt: 01.07.2021

Besvart: 08.07.2021 av helse- og omsorgsminister Bent Høie

Spørsmål

Åslaug Sem-Jacobsen (Sp): Har tilbudet innenfor psykisk helsevern på Sykehuset i Telemark blitt styrket eller svekket de siste fire årene med tanke på mer eller mindre ressursbruk, antall psykiatere, antall andre ansatte, økt kompetanse, antall sengeposter og antall/grad av avvisninger, hvordan er tallene konkret for DPS på Notodden og i Seljord, og i hvor stor grad gir dagens tilbud et fullverdig tilbud innenfor psykisk helsevern til alle pasientene som trenger det i Telemark?

Svar

Bent Høie: Representanten etterspør informasjon om tilbudet innen psykisk helsevern ved Sykehuset Telemark HF (STHF). Departementet har innhentet informasjon fra Helse Sør-Øst RHF. Det understrekes at det innenfor den korte svarfristen ikke har vært mulig å kvalitetssikre tallene fullt ut.

Ved Klinikk for psykisk helsevern og rusbehandling STHF samlet sett har antall årsverk og antall ansatte i perioden 2017-2020 vært relativt stabilt, med 15 nye pasientrettede stillinger siste fire år. Klinikk for psykisk helsevern og rusbehandling opprettet fire nye årsverk for leger i spesialisering for å øke utdanningskapasiteten for psykiatere i 2020. Det er opprettet to nye psykologspesialiststillinger i DPS øvre Telemark i 2020. STHF fikk tildelt ansvaret for avrusningstilbudet i Telemark i 2018, og tilbudet ble satt i drift samme år med 13 sengeplasser. Klinikken deltar i forskningsprosjekt sammen med andre helseforetak, og har igangsatt flere kvalitetsforbedringsprosjekter.

Ved DPS øvre Telemark, Notodden og i Seljord har antall årsverk og antall ansatte i perioden 2018-2020 vært relativt stabilt. Driftsbudsjettet er økt for hvert år. Det har ikke vært noen reduksjon i verken ressursbruk eller tjenestetilbud. Det har vært en klar reduksjon i antall avviste henvisninger fra 30 % i 2020 til 11,8 % i 2021. I samme periode har antall vurderte henvisninger (inkl. avviste) økt med om lag 100.

Avdeling for barn- og unges psykiske helse ved STHF har ansvar for det polikliniske tilbudet til barn og ungdom. Avdelingen har de siste fire årene økt antall faste ansatte fra 92 i 2018 til 101 i 2021. Avdelingen har nylig blitt styrket med ytterligere åtte faste stillinger som følge av økt henvisningsmengde og svært høy pasientaktivitet. I tillegg har avdelingen fått to midlertidige stillinger som er tilført som følge av ekstra bevilgning til BUP på statsbudsjettet. Avdelingen har p.t. ansatt 5,8 faste overleger i avdelingen, og til sammenligning var dette tallet på 4,2 i 2019. Svært mange barn og unge er henvist til avdelingen de siste månedene. Dette ble spesielt merkbart høsten 2020, og har fortsatt inn i første halvår 2021. Per mai 2021 var avvisningsraten på 15,6 % (mot 9,9 % for samme periode i 2020). Avdelingen har to ph.d.-stipendiater som blant annet er finansiert gjennom BUP-prosjektet i Helse Sør-Øst RHF. Avdelingen ønsker mer samarbeid med kommunene for å yte best mulig hjelp til barn og unge som strever, og håper å kunne få dette til ved hjelp av helsefelleskapet i Telemark som inkluderer et eget faglig samarbeidsutvalg for barn og unge.

STHF har et fullverdig tilbud til pasienter innenfor psykisk helsevern i Telemark. Det jobbes kontinuerlig med forbedring av tjenestene gjennom utviklingsarbeid internt og i samarbeid med andre helseforetak.

Når det gjelder planer fremover, behandlet styret i Helse Sør-Øst RHF 17. juni i år en sak om økonomisk langtidsplan 2022-2025. I vedlegg om STHF står det: "Innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling samlet planlegger helseforetaket for en økning i antall polikliniske konsultasjoner på 3,4 prosent i planperioden i forhold til budsjettert aktivitetsnivå i 2021, som tilsvarer en vekst på 4,9 prosent i ISF-poeng. Som følge av det økte presset på psykisk helsevern for barn og unge er det lagt inn en vekst på hele 7,8 prosent i planperioden"

Skriftlig spørsmål fra Tuva Moflag (A) til helse- og omsorgsministeren

Dokument nr. 15:2668 (2020-2021)

Innlevert: 30.06.2021

Sendt: 30.06.2021

Besvart: 06.07.2021 av helse- og omsorgsminister Bent Høie

Spørsmål

Tuva Moflag (A): Hvordan vil statsråden sikre at fagmiljøet ved hormonlaboratoriet ved Aker Sykehus kan bevares og videreutvikles i forbindelse med utviklingen av Oslo Universitetssykehus?

Begrunnelse

Hormonlaboratoriet ved Aker Sykehus har fått beskjed om å flytte inn i det nye Livsvitenskapsbygget. Hormonlaboratoriet har fått tilbud om 800 kvadratmeter, selv om de har anslått et behov for minimum 1600 kvadratmeter (mot dagens 2000 kvadratmeter). Fagorganisasjonene frykter at dagens høykompetente og spesialiserte fagmiljø vil forvitte dersom man ikke sikrer nok arealer.

Svar

Bent Høie: Jeg viser innledningsvis til regjeringens omtale i Prop 79 S (2020-2021) Endringer i statsbudsjettet 2021 (økonomiske tiltak i møte med pandemien) og i Prop 195 S (2020-2021) Tilleggsbevilgninger og endringer i statsbudsjettet 2021. Regjeringen har besluttet at det skal arbeides videre med sikte på å innplassere Klinikk for laboratoriemedisin ved Oslo universitetssykehus HF i det planlagte bygget, samt i tilbygg. Styret i Helse Sør-Øst RHF har sluttet seg til at det arbeides videre med denne løsningen. En slik samlokalisering vil styrke bygget som et anlegg for utstrakt tverrfaglig samhandling, kjernefasiliteter og utvikling av forskningsmiljø på tvers av fagområder og disipliner, i tråd med prosjektets samfunns mål.

I forbindelse med representantens spørsmål har jeg innhentet informasjon fra Helse Sør-Øst RHF, som igjen har henvendt seg til Oslo universitetssykehus HF om saken. De opplyser at Klinikk for laboratoriemedisin (KLM) ved Oslo universitetssykehus HF, etter nøye kartlegging, har vurdert at det beste alternativet vil være å flytte Hormonlaboratoriet til Gaustad-området, slik at de kommer nærmere klinikkens virksomhet og fagmiljøene i området. Ifølge Oslo universitetssykehus HF har Hormonlaboratoriet ved Avdeling for medisinsk biokjemi i dag 60 ansatte, og er et høykompetent og spesialisert fagmiljø. Klinikk for laboratoriemedisin mener at innplassering av hormonlaboratoriet i Livsvitenskapsbygget i Forskningsparken ikke vil føre til forvitring av fagmiljøet, men snarere bidra til mer tverrfaglig samarbeid både på tvers av fagdisipliner innen diagnostikk og de ulike forskningsmiljøene, inkl. Universitetet i Oslo – noe som vil komme både pasienter, kunder og medarbeidere til gode.

Det er i spørsmålet oppgitt at Hormonlaboratoriet ved Aker sykehus i dag har 2 000 kvadratmeter til disposisjon. Dette inkluderer ifølge Oslo universitetssykehus HF også fellesarealer og gangareal mv. Klinikk for laboratoriemedisin ved Oslo universitetssykehus HF oppgir at de fremlagte arealtegningene for Livsvitenskapsbygget viser at Hormonlaboratoriet vil få 725 kvadratmeter i rene laboratoriearealer. I tillegg vil de få ytterligere arealer tilknyttet fellesarealer. Disse arealene vil Hormonlaboratoriet dele sammen med Avdeling for farmakologi fra samme klinikk. I tillegg kommer arealer tilknyttet felles garderober, prøvemottak, automatisert fryseler, ultrafrysere, auditorier, kontorarealer og møterom. Hormonlaboratoriet vil også ha tilgang til P3lab, isotoplab og kjernefasiliteter i forskning. Totalt vil seksjonen ha tilgang til 1 600 kvadratmeter.

Avslutningsvis vil jeg trekke frem et viktig poeng fra Oslo universitetssykehus HF. Ved bygging av et nytt fremtidsrettet bygg får man samtidig også en god anledning til å tenke nytt rundt dagens praksis og hvordan man skal jobbe i fremtiden. I tillegg til nytt, moderne utstyr som kommer til å ta mindre plass enn

tidligere, vil man også tilrettelegge for mer fleksible og varierte arbeidsforhold for de ansatte. Det betyr at man blant annet har mulighet til å åpne opp for bedre kontorløsninger med roterende funksjon mellom oppgaver som må utføres på laboratorium versus kontor. Dette kan også bidra til større arealeffektivitet.

Skriftlig spørsmål fra Tellef Inge Mørland (A) til helse- og omsorgsministeren

Dokument nr. 15:2663 (2020-2021)

Innlevert: 30.06.2021

Sendt: 30.06.2021

Besvart: 08.07.2021 av helse- og omsorgsminister Bent Høie

Spørsmål

Tellef Inge Mørland (A): Under dagens helseminister ble nyfødtposten i Arendal lagt ned i 2015. Sørlandet sykehus Arendal er i nasjonal helse- og sykehusplan definert som et stort akuttstusykehus. Hvilke store akuttstusykehus har en nyfødtpost eller et høyere spesialisert nivå for å behandle nyfødte og hvilke har det ikke, om lag hvor mange fødsler tar disse sykehusene mot årlig og hvor stort er opptaksområdet deres befolkningsmessig?

Bent Høie (H)

[Svaret i pdf-format](#) [Svaret finnes kun som pdf-fil]

Skriftlig spørsmål fra Kari Kjønnaas Kjos (FrP) til helse- og omsorgsministeren

Dokument nr. 15:2651 (2020-2021)

Innlevert: 29.06.2021

Sendt: 30.06.2021

Besvart: 08.07.2021 av helse- og omsorgsminister Bent Høie

Spørsmål

Kari Kjønnaas Kjos (FrP): Hvor mange ledige jordmorhjemler er det i helseforetakene?

Begrunnelse

Norges geografi med store avstander og manglende infrastruktur tilsier en desentralisert spesialisthelsetjeneste. Flere steder i landet ser vi mangel på jordmødre. For Fremskrittspartiet er det viktig at man sikrer trygghet for gravide og deres familier gjennom å ha et godt fødetilbud for alle, uansett hvor i landet man bor.

Svar

Bent Høie: Jeg legger til grunn at spørsmålet søker å få klarhet i hvor mange ledige jordmorstillinger det er i helseforetakene, siden hjemmelsbegrepet for denne type stillinger er avvirket.

La meg innledningsvis påpeke at det både er og vil være et kontinuerlig behov for jordmødre i spesialisthelsetjenesten. Flere steder vil det nærmest løpende kunne være kunngjort stillinger for jordmødre, blant annet med bakgrunn i permisjoner, oppsigelse og/eller annen naturlig turnover.

I anledning spørsmålet fra representanten Kjønnaas Kjos er det tatt kontakt med de regionale helseforetakene, som igjen har innhentet opplysninger fra helseforetakene om antall utlyste jordmorstillinger. Disse opplysningene er oppsummert under for å kunne gi et visst bilde av nå-situasjonen. Som det fremgår nedenfor så er status varierende både mellom helseregionene og mellom helseforetakene, og det må tas et forbehold om at dette oversiktsbildet er dynamisk. Det vil til en hver tid pågå en rekke tilsettingsprosesser i helseforetakene på ulike steder i landet.

I Helse Nord er det per i dag vel to ledige faste stillinger ved henholdsvis Helgelandssykehuset HF og Finnmarkssykehuset HF. Ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF er det samlet 2,5 ledige stillinger og ved Nordlandssykehuset HF er det fire ledige stillinger, lokalisert til Lofoten. Helseforetakene jobber med å rekruttere til de aktuelle stillingene, men det er utfordringer knyttet til at det er få søkere, og stillinger fylles derfor med vikariater.

I Helse Vest er det to utlyste stillinger ved Helse Førde HF, tre ved Helse Fonna HF, mens Helse Bergen ikke har spesifisert antall ledige stillinger i sin kontinuerlige utlysning av jordmorstillinger. Helse Stavanger HF har i sommer meldt om 14 ledige stillinger, og av disse antas ti å være besatt innen september.

I Helse Midt-Norge er det én ledig stilling som har vært utlyst ved St. Olavs Hospital HF.

I Helse Møre og Romsdal HF er tre stillinger utlyst, hhv. to ved sykehuset i Molde og én ved sykehuset i Kristiansund. Klinikken har jobbet med rekruttering og har tilsatt flere jordmødre, som forventes å snart starte i sitt arbeid. Ved Helse Nord-Trøndelag HF er én stilling utlyst i forbindelse med en oppsigelse der.

Helse Sør-Øst RHF har innhentet informasjon fra helseforetakene om antallet stillinger som var ledige per 1. juli i år. Denne viser at det ved Oslo universitetssykehus HF var 14 ledige stillinger. Ved Vestre Viken HF var det ni stillinger, ved Akershus universitetssykehus HF var det 12 stillinger, ved Sykehuset Østfold HF var det syv og ved Sykehuset Innlandet HF var det ti ledige jordmorstillinger. Ved øvrige helseforetak i regionen var det ikke ledige jordmorstillinger. Helseforetakene rapporterer i hovedsak om god tilgang på søkere ved utlysning av stillinger i regionen.

Jeg vil avslutningsvis igjen understreke at de presenterte tallene kun representerer et øyeblikksbilde, og at de absolutte tallene ikke nødvendigvis sier noe om det faktiske utfordringsbildet. Til tross for at de absolutte tallene er størst på østlandet, så er det likevel større utfordringer knyttet til å rekruttere jordmødre inn i faste stillinger i Nord-Norge og i Møre- og Romsdal.

Skriftlig spørsmål fra Kjell-Børge Freiberg (FrP) til helse- og omsorgsministeren

Dokument nr. 15:2594 (2020-2021)

Innlevert: 25.06.2021

Sendt: 25.06.2021

Besvart: 02.07.2021 av helse- og omsorgsminister Bent Høie

Spørsmål

Kjell-Børge Freiberg (FrP): Hva er kostnadsbehovet for å oppruste alle offentlige sykehus i Norge til en høy standard på bygningsmassen, og hvor mye midler har helseforetakene budsjettert med til opprustning av sykehus de neste åtte årene?

Begrunnelse

Fremskrittspartiets har tidligere tatt til orde for å skille investering og drift for sykehusene, slik at Stortinget bevilger midler til investering direkte gjennom statsbudsjettet. Spørsmålsstiller ønsker en oversikt over kostnadsbehovet for rehabilitering av offentlige sykehus.

Svar

Bent Høie: Jeg stilte i 2016 krav til at de regionale helseforetakene skulle gjennomføre en kartlegging av tilstandsgraden for sykehusbygg og at denne kartleggingen skulle oppdateres hvert fjerde år. De regionale helseforetakene gjennomførte derfor i 2020 en felles kartlegging.

Ved kartleggingen av bygningenes tekniske tilstand legges prinsippene nedfelt i Norsk Standard 3424 «Tilstandsanalyse av byggverk» til grunn. Det opereres med fire tilstandsgrader fra 0 til 3 på komponentnivå, hvor 0 er best, tilsvarende nybygg, og 3 er dårligst med alvorlige symptomer på svikt.

I kartleggingen fra 2020 varierer samlet vektet teknisk tilstandsgrad på helseforetaksnivå mellom 0,77 og 1,85, med en tilsvarende samlet tilstandsgrad for alle helseforetak på 1,50. Det samlede tekniske oppgraderingsbehovet er vurdert å være på 19,2 mrd. kroner de neste fem årene og 47,7 mrd. kroner de neste ti årene. Det tekniske oppgraderingsbehovet må ikke forveksles med samlet investeringsbehov, ettersom det ikke inkluderer behov for ombygginger, utvidelser eller andre tiltak som drives av for eksempel sikkerhetstiltak eller endret arealbehov. I en sammensatt bygningsportefølje vil det alltid være noe teknisk oppgraderingsbehov grunnet elde og slitasje, og behovet må ses i sammenheng med den ønskede tekniske tilstanden for porteføljen.

Jf. tabell 5.8 Helseforetakenes investeringsplaner i perioden 2021–2024 i Prop 1 S (2020–2021) for Helse- og omsorgsdepartementet, planlegges det for store prosjekter og bygningsmessige investeringer i denne perioden. Investeringene beløper seg til 66,8 mrd. kroner, inkl. Helseplattformen i Helse Midt-Norge. En stor andel av dette er nybygg som vil erstatte eldre bygg med dårlig tilstandsgrad. Helse Sør-Øst er den helseregionen med dårligst vektet teknisk tilstandsgrad og regionen planlegger med bygningsmessige investeringer på 36,4 mrd. kroner i perioden 2021–2024 i prosjekter som er under gjennomføring. Tilsvarende planlegger Helse Vest å investere for 14,6 mrd. kroner, Helse Midt-Norge for 8,8 mrd. kroner inkl. Helseplattformen og Helse Nord for 7,0 mrd. kroner. I tillegg har alle regioner investeringsprosjekter utover dette som er under planlegging. Flere av prosjektene som er under gjennomføring og planlegging strekker seg over lenger tid enn det som planlegges investert i den nevnte fireårsperioden.

Dagens finansieringsmodell understøtter helseforetakenes sørge-for-ansvar, jf. spesialisthelsetjenesteloven §2-1, som gir sykehusene ansvar for å se både drifts- og kapitalressursene i sammenheng. Investeringer er ikke en utgift som går på bekostning av pasientbehandling, men en helt grunnleggende forutsetning for god pasientbehandling og utvikling av tjenestene. På samme måte som sykehusene har ansvar for å ha riktig sammensatte operasjonsteam og riktig antall helsearbeidere på jobb, har sykehusene også ansvaret for å ha nødvendig utstyr og funksjonelle sykehusbygg.

Skriftlig spørsmål fra Sivert Bjørnstad (FrP) til helse- og omsorgsministeren

Dokument nr. 15:2576 (2020-2021)

Innlevert: 25.06.2021

Sendt: 25.06.2021

Besvart: 02.07.2021 av helse- og omsorgsminister Bent Høie

Spørsmål

Sivert Bjørnstad (FrP): Hvor mange sto i helsekø i Norge 1. juni og hvor mye har ventetiden for få behandling i helseforetakene økt siden 1. januar 2020?

Begrunnelse

Koronapandemien har ført til at flere offentlige sykehus har avlyst planlagte behandlinger og operasjoner, for å ha beredskap og behandle pasienter som er smittet av viruset. I starten av pandemien var dette en stor utfordring, og som førte til lange helsekøer. Noe av etterslepet er tatt igjen, men under den tredje smittebølgen måtte flere sykehus igjen redusere kapasiteten på grunn av pandemien.

Svar

Bent Høie: Ved utgangen av 1. tertial 2021 var det om lag 208 000 pasienter som ventet på oppstart av helsehjelp i spesialisthelsetjenesten. Det er en økning på om lag 9 000 personer fra utgangen av 1. tertial 2020. Sammenliknet med 2013 er det en nedgang på om lag 52 000.

Gjennomsnittlig ventetid for oppstart av helsehjelp var 60 dager i 1. tertial 2021. Det er en økning på 1 dag fra 1. tertial 2020. Sammenliknet med 1. tertial 2013 er det en nedgang på 14 dager.

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

Dokument nr. 15:2546 (2020-2021)

Innlevert: 23.06.2021

Sendt: 23.06.2021

Besvart: 07.07.2021 av helse- og omsorgsminister Bent Høie

Spørsmål

Sylvi Listhaug (FrP): Hvor mange pasienter har etter en individuell vurdering fått innvilget medisiner fra helseforetakene som ikke er godkjent av Beslutningsforum siden januar 2020, og mener statsråden at det er akseptabelt at helseforetak ikke lytter til fagfolk som mener pasienter trenger spesifikke medisiner for å få forsvarlig helsehjelp?

Begrunnelse

I helse- og sosialkomiteens behandling av endringer i spesialisthelsetjenesteloven og pasient- og brukerrettighetsloven (lovfesting av systemet for nye metoder m.m) 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.

Forslagsstiller er kjent med at en pasient med Cystisk Fibrose(CF) har søkt Helse Førde om å få prøve ut medisinen Kalydeko+Kaftrio som ikke er godkjent av Beslutningsforum. Både pasientenes overlege og en overlege ved Norsk senter for Cystisk fibrose (NSCF) ved Oslo universitetssykehus har sendt brev til det lokale helseforetaket og bedt om at pasienten må få mulighet til å få gjennomført en individuell vurdering av medisinen effekt i en prøveperiode på seks måneder. Deres vurdering er at det er nødvendig for pasienten å tilbud om å prøve ut medisinen for å kartlegge individuell respons som ledd i å gi forsvarlig helsehjelp. De vurderer videre at sykdomssituasjonen gjør at pasienten ikke har tid til å avvente en fremtidig beslutning i Nye Metoder og har god grunn til å anta at behandlingen vil kunne gi et markant løft i lungefunksjon og medføre flere gode leveår og bedre livskvalitet.

På tross av de sterke faglige anbefalingene om å gi pasienten muligheten til en individuell vurdering for å få forsvarlig helsehjelp, har Helse Førde avvist de to overlegenes søknad om et halvt års prøveperiode. Deres vurdering er at pasienten får en faglig forsvarlig behandling, og de begrunner avslaget med at de som helseforetak må være lojale til beslutninger gjort i Beslutningsforum for nye metoder.

Svar

Bent Høie: De regionale helseforetakene opplyser at de ikke er kjent med at det er gitt unntak for pasienter for bruk av legemidler som Beslutningsforum har besluttet ikke skal innføres.

Pasienter har etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 b rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten. Begrepet «nødvendig helsehjelp» tolkes slik at det gir krav på nødvendig helsehjelp med en forsvarlig standard, basert på en individuell vurdering av behov. Kravet er en rettslig standard som endres i tråd med medisinsk og teknologisk utvikling. Innholdet i forsvarlighetskravet endrer seg dermed også i takt med utviklingen av fagkunnskap og endringer i verdioppfatninger.

Prioriteringsforskriften § 2 angir hvem som har rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 b andre ledd. Det er et grunnleggende vilkår at pasienten etter en medisinsk vurdering har behov for helsehjelp i spesialisthelsetjenesten. Videre følger det av prioriteringsforskriften § 2 at pasienten må ha forventet nytte av helsehjelpen, og den forventede ressursbruken skal stå i et rimelig forhold til den forventede nytten av helsehjelpen. Forventet nytte av helsehjelpen vurderes ut fra om kunnskapsbasert praksis tilsier at helsehjelpen kan øke pasientens livslengde og/eller livskvalitet gjennom å gi økt sannsynlighet for: overlevelse eller redusert funksjonstap, fysisk eller psykisk funksjonsforbedring, reduksjon av smerter, fysisk eller psykisk ubehag.

Prioriteringsmeldingen la til grunn at helsepersonellet er beslutningstakere for prioriteringer på klinisk nivå. På klinisk nivå avgjøres det blant annet hvorvidt pasienten har rett til nødvendig helsehjelp, hvilken behandling pasienten skal ha og når den eventuelle helsehjelpen forventes å gis. Et viktig utgangspunkt er at kliniske prioriteringsvurderinger er basert på behandlerens helsefaglige skjønn. Imidlertid vil nasjonale faglige retningslinjer, fagspesifikke veiledere og andre anbefalinger legge føringer for den medisinske praksisen. Disse vil i stor grad reflektere de vedtatte prioriteringskriteriene nytte, alvorlighet og ressursbruk. Videre innrettes innholdet i de nasjonale faglige retningslinjene etter beslutningene som vedtas i Beslutningsforum, hvilket tydeliggjør den indirekte koblingen mellom prioriteringsbeslutninger på gruppe- og individnivå.

I valget mellom ulike behandlingsalternativer i et pasientforløp påvirker systemet for Nye metoder hva som er tilgjengelig behandling. Beslutninger i systemet for Nye metoder kan uansett ikke overstyre retten til nødvendig spesialisthelsetjeneste etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 b. Kravet om forsvarlighet skal derfor ligge til grunn for innretningen av tjenestetilbudet i spesialisthelsetjenesten. Vurderinger av om helsehjelpen er forsvarlig må gjøres konkret for den enkelte pasient, hvor alle relevante forhold tas i betraktning. Den nærmeste til å gjøre denne vurderingen er behandlende helsepersonell.

Pasienter kan klage til Statsforvalteren dersom man mener behandlingen man mottar ikke er forsvarlig. Pasienter har i tillegg adgang til å be Statsforvalteren opprette tilsynssak hvis man mener at man har fått feil behandling.

Der det ikke foreligger en endelig beslutning fra system for Nye metoder, kan tilgangen til nye metoder skje gjennom den etablerte unntaksordningen i Nye metoder, gjennom deltakelse i kliniske studier, gjennom compassionate use-ordningen eller gjennom bruk av legemidler utenfor godkjent indikasjon (off label/off license) uten at dette er i en klinisk studie.

Alle pasienter har rett til forsvarlig diagnostikk og behandling. Jeg mener imidlertid at det ikke er slik at de har krav på den best mulige tilgjengelige medisin, uavhengig av pris og ressursbruk forøvrig. Et slikt krav vil i praksis fjerne mulighetene til prioritering og gjøre det vanskelig å drive spesialisthelsetjenesten innenfor de rammer Stortinget har fastsatt.

Skriftlig spørsmål fra Tellef Inge Mørland (A) til helse- og omsorgsministeren

Dokument nr. 15:2500 (2020-2021)

Innlevert: 17.06.2021

Sendt: 18.06.2021

Besvart: 28.06.2021 av

Spørsmål

Tellef Inge Mørland (A): Hvordan fordeler planlagte og pågående investeringer i Sørlandet sykehus seg mellom de tre lokasjonene i Flekkefjord, Kristiansand og Arendal, herunder også investeringer etter 2021, samt investeringer under planlegging, inkludert de der det fortsatt er noe usikkerhet rundt kostnadsrammen?

Begrunnelse

Viser til svar på skriftlig spørsmål dok. nr. 15:2354 (2020-2021) om pågående og planlagte investeringer i Sørlandet sykehus fordelt mellom de tre lokasjonene Flekkefjord, Kristiansand og Arendal. I svaret kan det se ut til at det verken investeringer i nytt psykiatribygg eller nytt akutt- og intensivbygg i Kristiansand er tatt med i oppstillingen. Ber derfor om en fullstendig oversikt over både pågående og planlagte investeringer ved Sørlandet sykehus. Ved planlagte investeringer som ikke er ferdig planlagt, slik at man har en eksakt investeringsramme, er det forståelig om beløpet oppgis som et anslag. Spørsmålet gjelder også tidsperioden etter 2021.

Svar

Bent Høie: Jeg er kjent med at Sørlandet sykehus har et betydelig oppgraderingsbehov. Framtidige investeringsplaner vurderes årlig i helseforetakenes og de regionale helseforetakenes økonomiske langtidsplaner. Den årlige rulleringen av økonomisk langtidsplan er et sentralt og nyttig virkemiddel i helseforetakenes og det regionale helseforetakets arbeid med å planlegge og utvikle virksomheten utover det enkelte budsjettår.

Helse Sør-Øst opplyser at Sørlandet sykehus sin økonomiske langtidsplan 2022-2025 ble styrebehandlet i mai 2021. Her fremkommer blant annet investeringsbehov og rammer, inkludert nybygg for psykisk helse og prosjektering av nytt akutt- og intensivbygg. Dokumentet ligger offentlig tilgjengelig på nettsiden til Sørlandet sykehus, jf. lenken Økonomisk langtidsplan 2022-2025.

Den regionale økonomiske langtidsplanen ble behandlet i styremøte i Helse Sør-Øst RHF 17. juni 2021, jf. sak 066-2021. Her er det følgende omtale av investeringsbehovene til Sørlandet sykehus:jf

«Investeringer

Forprosjektet for nytt psykiatribygg i Kristiansand ved Sørlandet sykehus HF ble godkjent i styresak 038-2020, og bygget er nå i gjennomføringsfase. Bygget ventes tatt i bruk i 2022/2023. Prosjektet er i økonomisk langtidsplan 2022–2025 innarbeidet med 936 millioner kroner (2021-kroner) inklusive ikke-byggnær IKT.

Sørlandet sykehus HF har i innspillet til økonomisk langtidsplan innarbeidet nytt akuttbygg Kristiansand med planleggingsramme lik 1 000 millioner kroner. Det ble godkjent oppstart av prosjektinnramming for akuttbygget i styresak 045-2021 i Helse Sør-Øst RHF. Videre har helseforetaket innarbeidet andre prosjekter i sitt innspill, herunder bygg for kvinne/barn og utbedringer av flere sykehusbygg bl.a. i Arendal og Flekkefjord. Tidligfaseplanlegging i henhold til «Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter» er ikke startet for disse prosjektene, og en eventuell prosjektinnramming må godkjennes av Helse Sør-Øst RHF i henhold til gjeldende fullmaktregime. I økonomisk langtidsplan er det tatt høyde for oppstart nytt akuttbygg etter ferdigstillelse av nytt psykiatribygg i Sørlandet sykehus HF. Øvrige prosjekter må innpasses innenfor foretaksgruppens økonomiske handlingsrom, og det legges opp til en sekvensiell gjennomføringsplan.»

Helse Sør-Øst sin økonomiske langtidsplan er offentlig tilgjengelig på nettsiden til Helse Sør-Øst, jf. lenken <https://www.helse-sorost.no/Documents/Styret/Styremøter/2021/0617/066-2021%20%20Økonomisk%20langtidsplan%202022-2025.pdf>.

Helse Sør-Øst opplyser også at det pågår et arbeid ved Sørlandet sykehus med å lage en delplan for strategiske investeringer for å sørge for langsiktighet i investeringene. Denne planen blir ferdigstilt høsten 2021.

Skriftlig spørsmål fra Sigbjørn Gjelsvik (Sp) til helse- og omsorgsministeren

Dokument nr. 15:2445 (2020-2021)

Innlevert: 13.06.2021

Sendt: 14.06.2021

Besvart: 17.06.2021 av helse- og omsorgsminister Bent Høie

Spørsmål

Sigbjørn Gjelsvik (Sp): Hvordan vil regjeringen sikre fødende ved Ahus et bedre fødetilbud og at alle fødende får den oppfølging de har krav på, samtidig som det sikres tilstrekkelig bemanning og bedre arbeidsvilkår for jordmødrene, og hvordan vil regjeringen følge opp rapporten "Endring i fødepopulasjon og konsekvenser for bemanning og finansieringssystem"?

Begrunnelse

Under overskriften "Vi som jobber som jordmødre på Ahus er overarbeidet og slitne" presenterer Romerikes Blad 12. juni en artikkel om fødetilbudet på Ahus. I artikkelen slår Ingun Rusten, som har jobbet som jordmor i snart 40 år, alarm om om overfylte fødestuer og kvinner som ikke får den oppfølging de har krav på.

Til avisen sier Rusthaug at det "vi har skrevet avviksmeldinger i flere år, men de blir lest og lukket uten at noe skjer," og viser videre til at "i mai 2017 sto tillitsvalgte ved Ahus fram i media og var bekymret. Flere stortingspolitikere uttrykte da sin bekymring for de fødende ved Ahus. Siden har ingenting skjedd."

Senterpartiet har en rekke ganger tatt opp og fremmet forslag om tiltak for å sikre trygge fødsels- og barseltenester og jordmorberedskap i hele landet.

I Innst. 217 S (2020–2021) fremmet Senterpartiet blant annet følgende forslag: "Stortinget ber regjeringen sørge for økt bemanning av fødselsomsorgen som en akuttjeneste og følge opp Helsedirektoratets tilråding om en bemanningsnorm for å sikre trygghet, kvalitet og én-til-én-omsorg for kvinner i aktiv fødsel." Dette og flere andre forslag ble nedstemt av regjeringspartiene og støttepartiet Frp.

Svar

Bent Høie: Vi har en god og trygg fødselsomsorg i Norge. Det må vi ta vare på, samtidig som det arbeides med forbedringer. Helsedirektoratets veileder "Et trygt fødetilbud. Kvalitetskrav til fødselsomsorgen" skal ligge til grunn for fødselsomsorgen, slik at sykehusene har et forutsigbart fødetilbud.

Helse- og omsorgsdepartementet har fått innspill fra Helse Sør-Øst RHF om fødetilbudet, blant annet ved Akershus universitetssykehus HF. I innspillet framgår det at Akershus universitetssykehus opplever at dagens ressurser (areal og bemanning) er knappe ved høy aktivitet. Helseforetaket opplyser samtidig at de har høy oppmerksomhet rettet mot å oppfylle alle kvalitetskravene i veilederen "Et trygt fødetilbud". De arbeider med flere driftsforbedringsprosjekter i kvinneklinikken, blant annet å forbedre arbeidsmåter, arbeidsflyt og pasientlogistikk, slik at fødende får god oppfølging.

Representanten Gjelsvik spør mer generelt hva jeg vil gjøre for å sikre tilstrekkelig bemanning og gode arbeidsvilkår. Jeg er opptatt av at vi har arbeidsforhold på fødeinstitusjonene som legger et godt grunnlag for å rekruttere og beholde leger, jordmødre og andre personellgrupper. Det er det enkelte helseforetak som har ansvar for forsvarlig drift og bemanning. Tilstrekkelig antall ansatte og kravene til forsvarlig drift er viktig for et godt føde- og barseltilbud. Jeg har derfor stilt krav til helseforetakene om å arbeide systematisk og planmessig med å rekruttere, beholde og utvikle personell. Det er også stilt krav om å arbeide med utvikling av heltidskultur, redusere bruken av deltid og at flest mulig tilsettes i faste, hele stillinger.

I fjor mottok jeg Helsedirektoratets rapport om fødselsomsorgen, som Gjelsvik viser til. Den understreker at Norge er et av verdens tryggeste land å føde i, men at det er en økt andel risikopasienter blant de fødende. Det stiller nye krav til kompetanse og ressurser ved fødeinstitusjonene. Jeg har fulgt opp rapporten med oppdrag til de regionale helseforetakene og Helsedirektoratet. At vi fulgte opp rapporten midt i koronapandemien, viser at vi prioriterer dette.

Det er også viktig at utdanningskapasiteten for jordmødre er i tråd med behovene i tjenestene og at utdanningstilbudene er lokalisert slik at de treffer behovene i hele landet. Regjeringen er opptatt av å bidra til å dekke samfunnets behov for kompetanse. I forbindelse med Revidert nasjonalbudsjett 2020 tildelte regjeringen om lag 1 100 studieplasser til helse- og sosialfagutdanninger. Av disse gikk 250 studieplasser til videreutdanninger i spesialsykepleie, inkludert jordmorutdanning.

Skriftlig spørsmål fra Elise Bjørnebekk-Waagen (A) til justis- og beredskapsministeren
Dokument nr. 15:2448 (2020-2021)

Innlevert: 11.06.2021

Sendt: 14.06.2021

Rette vedkommende: Helse- og omsorgsministeren

Besvart: 21.06.2021 av helse- og omsorgsminister Bent Høie

Spørsmål

Elise Bjørnebekk-Waagen (A): Vil statsråden ta nødvendige initiativ for å sikre at landingsplassen på Kalnes er godkjent før innføring av nytt redningshelikopter på Rygge flystasjon mai 2023, og vil regjeringen kompensere for merkostnadene sykehuset har ved å etablere tiltak for å få landingsplassen godkjent?

Begrunnelse

I svar på skriftlig spørsmål (Dokument nr. 15:325 (2020-2021)) opplyser statsråden at landingsplassen ved Kalnes sykehus er dimensjonert for, og tilpasset SAR Queen.

Gjennom oppslag i Sarpsborg Arbeiderblad kommer det frem at landingsplassen ikke er godkjent likevel, og at det vurderes et «blast fence» for å kunne få landingsplassen godkjent.

Det er pekt på at omlastning på Rygge flystasjon kan være en mellomløsning frem til SAR Queen kan lande på Kalnes.

Svar

Bent Høie: De nye redningshelikoptrene er et vesentlig løft for både landets redningstjeneste og luftambulansetjeneste, og de vil blant annet bidra til raskere og bedre pasienttransport under nærmest alle slags værforhold. Når innfasingsarbeidet er gjennomført, vil beredskapen være vesentlig forbedret.

Målet har vært at de nye redningshelikoptrene skal kunne lande ved de samme sykehusene som Sea King lander ved i dag, og eventuelt andre steder etter avtale med helseforetakene. Dagens Sea King redningshelikopter lander ved de fleste av landets akuttsykehus, men det er kun et mindre antall som har landingsplasser tilpasset redningshelikopter. I mange tilfeller benyttes parkeringsplasser, idrettsbaner eller flyplasser i nærheten.

Helse Sør-Øst RHF har informert departementet om at landingsplassen ved sykehuset på Kalnes er planlagt og bygget med tanke på det nye redningshelikoptret mht. størrelse og vekt. Sykehuset Østfold HF ble av Luftfartstilsynet gitt teknisk-/operativ godkjenning av helikopterplassen 1. oktober 2015. Denne er fornyet frem til 1. oktober 2025 etter gjennomført tilsyn 11. august 2020 og søknad.

Etter at man har mottatt og startet innføringen av de nye redningshelikoptrene, har Sykehuset Østfold HF blitt gjort kjent med at lufttrykket i forbindelse med landing og avgang vil bli høyere enn det som tidligere ble lagt til grunn for planlegging og bygging av landingsplassen ved sykehuset på Kalnes. Nye redningshelikopter vil kreve en sikkerhetsavstand på 100 meter fra landingsstedet. Dette vil gi store utfordringer for sykehuset, siden sikkerhetssonen vil kunne fortrenge andre funksjoner.

Sykehuset Østfold HF har i samarbeid med NAW SARH (som ligger under Justisdepartementet) og Helse Sør RHF vurdert hvilke tiltak som kan gjennomføres for ikke å måtte etablere en sikkerhetssone. Det tiltaket som i dag er vurdert til å være tilstrekkelig, vil være oppføring av et vindgjerde (blast fence) i området rundet helikopterplassen.

Prosjektering og kostnadsberegning av tiltaket er planlagt gjennomført høsten 2021. Inntil helikopterplassen på Kalnes er godkjent for å ta imot nytt redningshelikopter, vil pasienter som kommer med redningshelikopter omlastes på Rygge flystasjon. Sykehuset Østfold HF mener at en slik løsning ikke vil medføre noen vesentlige endringer med tanke på risiko for pasientene. Konsekvensen vil primært være at det krever mer ressurser og tid for ambulansetjenesten.

Skriftlig spørsmål fra Marit Knutsdatter Strand (Sp) til helse- og omsorgsministeren

Dokument nr. 15:2428 (2020-2021)

Innlevert: 11.06.2021

Sendt: 11.06.2021

Besvart: 21.06.2021 av helse- og omsorgsminister Bent Høie

Spørsmål

Marit Knutsdatter Strand (Sp): I foretaksmøte avgjøres snart utvikling av Sykehuset Innlandet, blant annet ny struktur og kapasitet. Norske sjukehus har opp mot 95 % belegg, mens anbefalingen fra Statens helsetilsyn, Legeforeningen og OECD er maksimalt 85 %. Hvor fornøye pasientene er, behandling og infeksjonsrate kan ses i sammenheng med kapasitet. Hvordan vil statsråden sikre kapasitet ved nye sykehus i Innlandet, hvor mange øvrige sykehusbygg og -tilbud bør fortsette å være i drift for å sikre innbyggerne et bedre og mer forsvarlig spesialisthelsetilbud?

Begrunnelse

Viser til innlegg i Oppland Arbeiderblad 11. juni 2021 med tittel "Psykisk helse i akselerasjonens tidsalder".

Viser til at helseforetaket har fremskrevet sin aktivitet frem til 2040, der befolkningsveksten i opptaksområdet er beregnet til 9 % totalt og 55 prosent blant dem over 70 år i perioden frem mot 2040. Foretaket planlegger likevel ut fra en reduksjon i antallet somatiske døgnopphold på 0,7 %. Når det gjelder liggedøgn i somatikken, planlegges det for en reduksjon i antallet normaldøgn. Det planlegges en reduksjon i antall liggedøgn i psykiatrien på 21 %. Den planlagte reduksjonen er størst i barne- og ungdomspsykiatrien, hvor antall liggedøgn forventes redusert med 28 %.

Da sykehusene Ahus og Kalnes ble planlagt, bygget og satt i drift, var det underkapasitet. Denne tabben bør ikke gjentas. Reduksjon i sengekapasitet kombinert med forventet aldrende befolkning rimer ikke for utvikling av spesialisthelsetjenesten i Innlandet. De fleste nye sykehusbygg som er ferdigstilt etter årtusenskiftet, har vært underdimensjonert allerede ved åpningen. Infeksjonsraten og hvor fornøye pasientene er etter behandling, er det også grunn til å stille spørsmålsteget ved - all den tid nye sykehus og ny struktur blir presentert som det beste for pasientene.

Senterpartiet har fremmet forslag om å endre modellen for framskrivning av arealbehov for nye sykehusbygg – slik at denne bygger på faktisk demografisk og epidemiologisk utvikling snarere enn udokumenterte forventninger om effektivisering og oppgaveoverføringer til kommunene – samt å skille bevilgninger til drift fra bevilgninger til investering, slik at sykehusene selv må finansiere nødvendige nybygg ved å kutte i driften (Dokument 8:147 S (2019–2020), jf. Innst. 205 S (2020–2021)).

Svar

Bent Høie: Alle norske sykehus planlegges med en beleggsprosent på 85 prosent. Helse Sør-Øst la tidligere til grunn en utnyttelsesgrad på 90 prosent for ordinære sengeplasser. I forbindelse med arbeidet med regional utviklingsplan, vedtok styret i Helse Sør-Øst RHF i 2018 at nye sykehusbyggprosjekter skal planlegges med en beleggsprosent på 85 prosent. En endring i beleggsprosent fra 90 til 85 prosent, innebærer at sykehusene planlegges med mer kapasitet enn tidligere. Dette gir større fleksibilitet bl.a. til å håndtere variasjon i belegg gjennom året.

Statistisk sentralbyrå (SSB) publiserer årlig statistikk for beleggsprosent i norske sykehus (tabell 11209: Spesialisthelsetjenesten. Beleggsprosent, liggedager, sengedøgn og døgnplasser, etter tjenesteområde, statistikkvariabel og år). Sist oppdaterte statistikk viser at Sykehuset Innlandet i 2019 samlet sett hadde et belegg på 81 prosent beregnet med SSBs egen metode og 78 prosent beregnet med metoden OECD bruker. Forskjellen mellom de to metodene er at SSB beregner belegg ut fra aktive senger med bemanning, mens OECD-metoden beregner belegg ut fra antall bemannede og ubemannede døgnplasser i helseforetaket. Statistikken fra SSB viser at gjennomsnittlig belegg i spesialisthelsetjenesten i Norge i 2019 var 85 prosent beregnet med SSB-metoden og 80 prosent beregnet med OECD-metoden. Belegget varierer på tvers av helseforetak og sykehus. Sykehuset Innlandet har et relativt lavt belegg sammenlignet med det nasjonale gjennomsnittet.

I foretaksmøtet i Helse Sør-Øst RHF 15. juni 2021 ble det vedtatt at Mjøssykehuset skal lokaliseres til Moelv, at sykehuset i Lillehammer videreføres som et stort akutt sykehus, mens Elverum sykehus blir et elektivt sykehus, jf. styrevedtak i Helse Sør-Øst RHF i styresak 058-2021 Videreføring av planer for utviklingen av Sykehuset Innlandet HF. Som underlag til denne saken var det gjennomført en framskriving og beregning av framtidig kapasitetsbehov for Sykehuset Innlandet. Framskrivningen ble foretatt av Sykehusbygg og den nasjonale modellen for framskriving av aktivitet og kapasitetsbehov i sykehus er benyttet. Framskrivningsmodellen legger til grunn Statistisk sentralbyrås befolkningsprognose for middels vekst (MMMM-alternativet) og bygger på en kvalitativ vurdering av effekter knyttet til endring i sykdomsutvikling, medisinsk og teknologisk utvikling, endringer fra døgnbehandling til dagbehandling og poliklinikk m.m. Framskrivningen er også i tråd med føringer gitt av det regionale helseforetaket i Regional utviklingsplan 2035 for Helse Sør-Øst.

Den nasjonale modellen for framskriving av aktivitet og kapasitetsbehov i sykehus er videreutviklet over mange år og er viktig som støtte for arbeidet med å sørge for tilstrekkelig kapasitet ved sykehusene. Regjeringen har i Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023 (Meld. St. 7) foreslått tiltak for å etablere bedre kunnskap om befolkningens fremtidige behov for psykiske helsetjenester, som grunnlag for vurdering av kapasitetsbehov og egnet organisering. De regionale helseforetakene har i den forbindelse fått i oppdrag å videreutvikle framskrivningsmodellen innenfor virksomhetsområdet psykisk helsevern i samarbeid med øvrige aktører i sektoren. Videre har de regionale helseforetakene også fått oppdrag om å videreutvikle framskrivningsmodellen generelt sett.

Jeg mener at vedtatt sykehusstruktur for Innlandet vil legge til rette for at Sykehuset Innlandet vil få gode og tilgjengelige spesialisthelsetjenester også i fremtiden. Det neste steget i videreutviklingen av Sykehuset Innlandet er konseptfasen. Helse Sør-Øst RHF vil som del av konseptfasen også gjennomføre en oppdatering av framskrivning av kapasitet.

Skriftlig spørsmål fra Nicholas Wilkinson (SV) til helse- og omsorgsministeren

Dokument nr. 15:2429 (2020-2021)

Innlevert: 09.06.2021

Sendt: 14.06.2021

Besvart: 16.06.2021 av helse- og omsorgsminister Bent Høie

Spørsmål

Nicholas Wilkinson (SV): Flere hundre vakter står tomme i sommer i fødeavdelinger over hele landet. Det er svært viktig at mødrene, fedrene og barna får god faglig behandling og omsorg. Har statsråden en plan for å sikre bemanning på fødeavdelingene?

Begrunnelse

Jeg viser til saken på NRK 9. juni 2021: «Får ikkje tak i nok vikarar – jordmorforeninga fryktar kollaps i sommar»

Det er svært mange udekkede vakter i sommer. Flere sykehus har ikke svart NRK så summen om alle udekkede vakter vil være enda verre:

Disse sykehusene har udekkede vakter i sommer i fødeavdelingene:

St. Olavs HF: 190

Helse Stavanger: 588

Helse Bergen: 527

Helse Fonna: 64

Akershus universitetssykehus: 200

Vestre Viken: 245

Oslo universitetssykehus: 86

Sykehuset Innlandet: 34

Sykehuset Vestfold: 38

Helgelandssykehuset: 1

Svar

Bent Høie: Jeg er enig med representanten Wilkinson i at mødre, fedre og barn skal få god behandling og omsorg ved landets fødeavdelinger. Helsedirektoratets veileder "Et trygt fødetilbud. Kvalitetskrav til fødselsomsorgen" skal gi et forutsigbart fødetilbud – også om sommeren.

Stor aktivitet ved fødeinstitusjonene om sommeren samtidig som det skal avvikles ferie, stiller store krav til bemanningsplanlegging og prioritering. Helseforetakene arbeider systematisk med å planlegge fødetilbudet om sommeren.

Representanten Wilkinson spør hva jeg vil gjøre for å sikre bemanning på fødeavdelingene. Jeg er opptatt av at vi har arbeidsforhold på fødeinstitusjonene som legger et godt grunnlag for å rekruttere og beholde leger, jordmødre og andre personellgrupper. Det er det enkelte helseforetak som har ansvar for forsvarlig drift og bemanning. Det er en kjensgjerning at det av ulike grunner er et stort antall udekkede vakter ved landets mange sykehus med døgnkontinuerlig drift.

Mer generelt vil jeg understreke at tilstrekkelig antall ansatte og kravene til forsvarlig drift er viktig for et godt føde- og barseltilbud. Jeg har derfor stilt krav til helseforetakene om å arbeide systematisk og planmessig med å rekruttere, beholde og utvikle personell. Det er også stilt krav om å arbeide med utvikling av heltidskultur, redusere bruken av deltid og at flest mulig tilsettes i faste, hele stillinger.

I fjor mottok jeg Helsedirektoratets rapport om fødselsomsorgen. Den understreker at Norge er et av verdens tryggeste land å føde i, men at det er en økt andel risikopasienter blant de fødende. Det stiller nye krav til kompetanse og ressurser ved fødeinstitusjonene. Jeg har fulgt opp rapporten med oppdrag til de regionale helseforetakene og Helsedirektoratet. At vi fulgte opp rapporten midt i koronapandemien, viser at vi prioriterer dette.

Det er også viktig at utdanningskapasiteten for jordmødre er i tråd med behovene i tjenestene og at utdanningstilbudene er lokalisert slik at de treffer behovene i hele landet.

Regjeringen er opptatt av å bidra til å dekke samfunnets behov for kompetanse. I forbindelse med Revidert nasjonalbudsjett 2020 tildelte regjeringen om lag 1 100 studieplasser til helse- og sosialfagutdanninger. Av disse gikk 250 studieplasser til videreutdanninger i spesialsykepleie, inkludert jordmorutdanning.

Skriftlig spørsmål fra Kari Henriksen (A) til helse- og omsorgsministeren**Dokument nr. 15:2411 (2020-2021)****Innlevert: 09.06.2021****Sendt: 10.06.2021****Besvart: 23.06.2021 av helse- og omsorgsminister Bent Høie****Spørsmål**

Kari Henriksen (A): Sørlandet sykehus helseforetak har store utfordringer når det gjelder fødetilbudet til kvinner og har et stort etterslep på vedlikehold.

Vil Statsråden vurdere å prioritere midler til oppussing av kvinneklinikken snarest mulig, om nødvendig med tiltaksmidler, og hva er årsaken til etterslepet og hvordan har dette SSHF utviklet seg fra 2013 fordelt på de enkelte sykehusene, Arendal, Flekkefjord og Kristiansand (tabellarisk fremstilt)?

Svar

Bent Høie:

[Svaret i pdf-format](#) [Svaret finnes kun som pdf-fil]

Skriftlig spørsmål fra Petter Eide (SV) til helse- og omsorgsministeren**Dokument nr. 15:2410 (2020-2021)****Innlevert: 09.06.2021****Sendt: 10.06.2021****Besvart: 16.06.2021 av helse- og omsorgsminister Bent Høie****Spørsmål**

Petter Eide (SV): Flere hundre vakter står tomme i sommer i fødeavdelinger over hele landet. Det er svært viktig at mødrene, fedrene og barna får god faglig behandling og omsorg.

NRK viser til at Vestre Viken har 245 udekkede vakter på fødeavdelingen.

Kan vi få tallene om udekkede vakter per sykehus?

Svar

Bent Høie: Jeg er enig med representanten Eide i at mødre, fedre og barn skal få god behandling og omsorg ved landets fødeavdelinger. Helsedirektoratets veileder "Et trygt fødetilbud. Kvalitetskrav til fødselsomsorgen" skal gi et forutsigbart fødetilbud – også om sommeren. Jeg viser til mitt svar på spørsmål til skriftlig besvarelse nummer 2393 fra representanten Moflag, der jeg redegjør for hvordan helseforetakene sørger for at de nasjonale kvalitetskravene overholdes.

Jeg er opptatt av at vi har arbeidsforhold på fødeinstitusjonene som legger et godt grunnlag for å rekruttere og beholde leger, jordmødre og andre personellgrupper. Det er det enkelte helseforetak som har ansvar for forsvarlig drift og bemanning. Det er en kjensgjerning at det av ulike grunner er et stort antall udekkede vakter ved landets mange sykehus med døgkontinuerlig drift, men det foreligger ikke samlet oversiktstall som viser udekkede vakter per sykehus.

Mer generelt vil jeg understreke at tilstrekkelig antall ansatte og kravene til forsvarlig drift er viktig for et godt føde- og barseltilbud. Jeg har derfor stilt krav til helseforetakene om å arbeide systematisk og planmessig med å rekruttere, beholde og utvikle personell. Det er også stilt krav om å arbeide med utvikling av heltidskultur, redusere bruken av deltid og at flest mulig tilsettes i faste, hele stillinger.

I fjor mottok jeg Helsedirektoratets rapport om fødselsomsorgen. Den understreker at Norge er et av verdens tryggeste land å føde i, men at det er en økt andel risikopasienter blant de fødende. Det stiller nye krav til kompetanse og ressurser ved fødeinstitusjonene. Jeg har fulgt opp rapporten med oppdrag til de regionale helseforetakene og Helsedirektoratet. At vi fulgte opp rapporten midt i koronapandemien, viser at vi prioriterer dette.

Det er også viktig at utdanningskapasiteten for jordmødre er i tråd med behovene i tjenestene og at utdanningstilbudene er lokalisert slik at de treffer behovene i hele landet.

Regjeringen er opptatt av å bidra til å dekke samfunnets behov for kompetanse. I forbindelse med Revidert nasjonalbudsjett 2020 tildelte regjeringen om lag 1 100 studieplasser til helse- og

sosialfagutdanninger. Av disse gikk 250 studieplasser til videreutdanninger i spesialsykepleie, inkludert jordmorutdanning.

Skriftlig spørsmål fra Tuva Moflag (A) til helse- og omsorgsministeren

Dokument nr. 15:2393 (2020-2021)

Innlevert: 07.06.2021

Sendt: 08.06.2021

Besvart: 16.06.2021 av helse- og omsorgsminister Bent Høie

Spørsmål

Tuva Moflag (A): Kan statsråden gå god for at føde- og barseltilbudets kvalitet i sommer ikke svekkes og hvordan vil han sikre at helseforetakene følger opp de nasjonale kvalitetskravene i fødetilbudet?

Begrunnelse

I første kvartal 2021 var det 700 flere fødsler enn i 2020. Det er grunn til å tro at dette vil fortsette til sommeren også. Kvalitet, tilstrekkelig antall ansatte og hele stillinger er sentralt for et godt føde- og barseltilbud. Selv med ferieavvikling og stengte fødeavdelinger det viktig å sikre god kvalitet og tilstrekkelig med ansatte.

Svar

Bent Høie: Helsedirektoratets veileder "Et trygt fødetilbud. Kvalitetskrav til fødselsomsorgen" skal

ligge til grunn for slik at sykehusene har et forutsigbart fødetilbud – også om sommeren. Stor aktivitet ved fødeinstitusjonene samtidig som det skal avvikles sommerferie, stiller store krav til bemanningsplanlegging og prioritering. Helse- og omsorgsdepartementet har innhentet informasjon fra de regionale helseforetakene om hvilke tiltak som er satt i verk for å sørge for et godt fødetilbud i sommer, i tråd med de nasjonale kvalitetskravene.

Tilbakemeldingen viser at helseforetakene har arbeidet systematisk for å planlegge fødetilbudet i sommer. Det viktigste tiltaket er å lage gode bemanningsplaner som gjør at helseforetakene kan håndtere aktiviteten og oppfylle kravene i de faglige retningslinjene.

For å gi et kvalitetsmessig godt tilbud også gjennom sommerferieavviklingen nevner helseforetakene tiltak som gode ferieplaner (langtidsplan og daglig ressursstyring) som fører til riktig kompetansesammensetning og beredskap, samt god drift gjennom sommeren. Videre nevnes tiltak som innleie av vikarer, avtaler med egne ansatte om merarbeid og samarbeid med de andre fødeavdelingene i området. Enkelte steder er det nødvendig å gjøre midlertidige endringer i tilbudet. Dette er planlagte endringer som de fødende er orientert om.

Jeg er for øvrig enig med representanten Moflag om at tilstrekkelig antall ansatte og hele stillinger generelt er viktig for et godt føde- og barseltilbud. Jeg har derfor stilt krav til helseforetakene om å arbeide systematisk og planmessig med å rekruttere, beholde og utvikle personell. Det er også stilt krav om å arbeide med utvikling av heltidskultur, redusere bruken av deltid og at flest mulig tilsettes i faste, hele stillinger.

Helsedirektoratets rapport om endringer i fødselsomsorgen stiller nye krav til kompetanse og ressurser ved fødeinstitusjonene, og rapporten er fulgt opp med oppdrag til de regionale helseforetakene og Helsedirektoratet.

Jeg oppfatter at helseforetakene har stor oppmerksomhet på å oppfylle kravene i veilederen "Et trygt fødetilbud", selv om sommerferieavvikling og høy aktivitet kan gjøre det utfordrende. Det er helseforetakene som har ansvar for at fødetilbudet er forsvarlig og at de tilfredsstiller de nasjonale kvalitetskravene. Min vurdering er at helseforetakene har arbeidet systematisk med å planlegge fødetilbudet for sommeren.

Skriftlig spørsmål fra Ingvild Kjerkol (A) til helse- og omsorgsministeren

Dokument nr. 15:2392 (2020-2021)

Innlevert: 07.06.2021

Sendt: 08.06.2021

Besvart: 16.06.2021 av helse- og omsorgsminister Bent Høie

Spørsmål

Ingvild Kjerkol (A): Kan statsråden garantere at følgetjenesten i sommeren 2021 er operativ i områdene som er rammet av sommerstengte fødeavdelinger og hvordan vil han sikre at helseforetakene sikrer at de nasjonale kvalitetskravene overholdes?

Begrunnelse

Med lange avstander og sommerstengte fødeavdelinger er det viktig med en operativ følgetjeneste. Det er viktig for kvinnen at hun opplever trygghet selv om veien er lang og følges opp av kvalifisert fagpersonell.

Svar

Bent Høie: Jeg viser til mitt svar på spørsmål til skriftlig besvarelse nummer 2388 fra representanten Moxnes om sommerstengte fødeavdelinger. I svaret redegjør jeg for hvilke fødeavdelinger som er sommerstengt. Følgetjenesten er operativ i områdene der fødeavdelingene er sommerstengt, ifølge informasjon Helse- og omsorgsdepartementet har fått fra de regionale helseforetakene.

Jeg viser til mitt svar på spørsmål til skriftlig besvarelse nummer 2393 fra representanten Moflag, der jeg redegjør for hvordan helseforetakene sørger for at de nasjonale kvalitetskravene overholdes.

Skriftlig spørsmål fra Ingvild Kjerkol (A) til helse- og omsorgsministeren

Dokument nr. 15:2391 (2020-2021)

Innlevert: 07.06.2021

Sendt: 08.06.2021

Besvart: 16.06.2021 av helse- og omsorgsminister Bent Høie

Spørsmål

Ingvild Kjerkol (A): Kan helseministeren garantere at tilbudet til fødende kvinner ikke svekkes av sommerstengte fødeavdelinger og har han en oversikt over hvilke tilbud som ikke holdes åpne sommeren 2021?

Begrunnelse

I 2019 og 2020 ble det vist til at flere fødeavdelinger ble holdt sommerstengt på tross av at mange kvinner føder på sommeren. Mange opplever allerede at reiseveien til den nærmeste fødeavdelingen er for lang. Arbeiderpartiet frykter at flere sommerstengte fødeavdelinger kan forlenge denne reiseveien ytterligere.

Svar

Bent Høie: Det skal være trygt å føde hele året. Stor aktivitet ved fødeinstitusjonene om sommeren samtidig som det skal avvikles ferie, stiller store krav til bemanningsplanlegging og prioritering. Enkelte steder er det nødvendig å gjøre midlertidige endringer i tilbudet, men dette er planlagte endringer. Helse- og omsorgsdepartementet har innhentet informasjon fra de regionale helseforetakene om hvilke fødeavdelinger som er stengt i sommer.

Helse Sør-Øst RHF opplyser at det kun er Sykehuset Innlandet HF som har planlagt med sommerstengt fødeavdeling i regionen. Sykehuset Innlandet HF stenger fødeavdelingen på Gjøvik i sommer og de fødende vil i perioden mottas ved kvinneklinikken på Lillehammer. Slik har det også vært tidligere år.

Helse Nord RHF opplyser at fødeavdelingen ved UNN Harstad og UNN Narvik vil praktisere alternerende stenging med fire uker hver. Slik har det også vært tidligere år. Ved Helgelandssykehuset vil det være alternerende stenging mellom Sandnessjøen (4 uker) og Mo i Rana og fødestue i Brønnøysund (4 uker). Det er ikke planlagt sommerstengte fødeavdelinger i Finnmarkssykehuset og Nordlandssykehuset.

Helse Midt-Norge RHF opplyser at det ikke er sommerstengte fødeavdelinger i regionen. Tidligere år var det vekselvis stengning mellom Kristiansund og Molde. Fødeavdelingene i Kristiansund og Molde er for tiden samlokalisert i Molde, som er åpen hele sommeren.

Helse Vest RHF opplyser at det ikke sommerstengte fødeavdelinger i regionen.

Det er de regionale helseforetakene som har ansvaret for å sørge for et forsvarlig fødetilbud. Jeg vil understreke at sommerstenging er en langvarig praksis. Flere års erfaring med nøye planlagt sommerstengning av enkelte fødeinstitusjoner gjør at helseforetakene har etablert gode rutiner for dette, slik at kvinnene som blir berørt, skal få et godt tilbud.

Skriftlig spørsmål fra Bjørnar Moxnes (R) til helse- og omsorgsministeren

Dokument nr. 15:2388 (2020-2021)

Innlevert: 04.06.2021

Sendt: 07.06.2021

Besvart: 16.06.2021 av helse- og omsorgsminister Bent Høie

Spørsmål

Bjørnar Moxnes (R): Hvilke fødeavdelinger er planlagt stengt i løpet av sommeren, hvor mange kvinner har termin innenfor stengningsperioden for sitt ordinære fødetilbud og hvordan er disse tallene sammenlignet med 2019 og 2020?

Begrunnelse

Sommeren er høysesong for fødsler, og de senere årene har tradisjonelt flest fødsler skjedd i sommermånedene. Likevel holder en del av fødeavdelingene stengt, noe som medfører lengre reisevei for de fødende. Fødetilbudet må innrettes slik at det er like trygt å føde gjennom hele året.

Svar

Bent Høie: Det skal være trygt å føde hele året. Stor aktivitet ved fødeinstitusjonene om sommeren samtidig som det skal avvikles ferie, stiller store krav til bemanningsplanlegging og prioritering. Enkelte steder er det nødvendig å gjøre midlertidige endringer i tilbudet, men dette er planlagte endringer. Helse- og omsorgsdepartementet har innhentet informasjon fra de regionale helseforetakene om hvilke avdelinger som er stengt sommeren 2021 og hvor mange kvinner som har termin i stengeperioden.

Helse Sør-Øst RHF opplyser at det kun er Sykehuset Innlandet HF som har planlagt med sommerstengt fødeavdeling. Sykehuset Innlandet HF stenger fødeavdelingen på Gjøvik i sommer og de fødende vil i perioden mottas ved kvinneklinikken på Lillehammer. Slik har det også vært tidligere år. I stengeperioden har 124 kvinner termin. I 2019 og 2020 var det henholdsvis 150 og 128 som hadde termin i denne perioden.

Helse Nord RHF opplyser at fødeavdelingen ved UNN Harstad og UNN Narvik vil praktisere alternerende stenging med fire uker hver. Slik har det også vært tidligere år. Det er om lag 20 gravide med forventet termin i perioden. Tallet er uendret fra tidligere år. Ved Helgelandssykehuset vil det være alternerende stenging mellom Sandnessjøen (4 uker) og Mo i Rana og fødestue i Brønnøysund (4 uker). Det er 60 gravide som har termin i denne perioden. I 2019 og 2020 var det henholdsvis 61 og 46 som hadde termin i denne perioden. Det er ikke planlagt sommerstengte fødeavdelinger i Finnmarkssykehuset og Nordlandssykehuset.

Helse Midt-Norge RHF opplyser at det ikke er sommerstengte fødeavdelinger. Tidligere år var det vekselvis stengning mellom Kristiansund og Molde. Fødeavdelingene i Kristiansund og Molde er for tiden samlokalisert i Molde, som er åpen hele sommeren.

Helse Vest RHF opplyser at det ikke sommerstengte fødeavdelinger.

Det er de regionale helseforetakene som har ansvaret for å sørge for et forsvarlig fødetilbud. Jeg vil understreke at sommerstenging er en langvarig praksis. Flere års erfaring med nøye planlagt sommerstengning av enkelte fødeinstitusjoner gjør at helseforetakene har etablert gode rutiner for dette, slik at kvinnene som blir berørt skal få et godt tilbud.

Skriftlig spørsmål fra Hege Haukeland Liadal (A) til helse- og omsorgsministeren

Dokument nr. 15:2369 (2020-2021)

Innlevert: 03.06.2021

Sendt: 04.06.2021

Besvart: 15.06.2021 av helse- og omsorgsminister Bent Høie

Spørsmål

Hege Haukeland Liadal (A): På hvilken måte gjenspeiler lovverket at kommunen og helseforetakene er likeverdige partnere, slik intensjonen med Helsefellesskapene er, og mener statsråden at ansvaret skal ligge på kommunen?

Begrunnelse

Helse- og omsorgsdepartementet foreslår i Prop 102 S (2020-2021), Innst 576 L endringer i lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) § 6-2 første ledd. Endringen innebærer at det innføres et krav om at avtalen skal omfatte en konkret beskrivelse av hvordan partene skal utvikle og planlegge tjenestene.

Helsefellesskapene skal bidra til at helseforetak og kommuner sammen planlegger og utvikler mer sammenhengende, helhetlige og bærekraftig helse- og omsorgstjenester for pasienter som trenger tjenester fra både spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Hele utgangspunktet for modellen er at kommuner og sykehus skal være likeverdige partnere. Samtidig har statsråden kun foreslått en lovendring som går på kommunens ansvar. Oppdrag og bestillingsdokumentet som sykehusene mottar hvert år, inneholder ikke like tydelige føringer og heller ikke lov om spesialisthelsetjenester.

Bestemmelsen stiller altså krav til hva en samarbeidsavtale mellom kommuner og helseforetak minimum skal inneholde, men er ikke reflektert gjennom endringer i lovverket som styrer spesialisthelsetjenesten. Statsråden har i sine styringsdokumenter uttrykt at kommuner og helseforetak i varierende grad involverer hverandre i planer og beslutninger innenfor sine respektive ansvarsområder og at det i liten grad foregår planlegging i fellesskap.

Utviklingen av spesialisthelsetjenesten må ses i nær sammenheng mer utviklingen av den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Samtidig fremstår statsrådens mål for bedre samhandling som lite troverdig når lovendringen som skal understøtte målene, kun endrer lovverket for en partner.

Svar

Bent Høie: Det følger av helse- og omsorgstjenesteloven § 6-1 at kommunestyret har plikt til å inngå samarbeidsavtale med det regionale helseforetaket i helseregionen eller med helseforetak som det regionale helseforetaket bestemmer. Krav til samarbeidsavtalen fremgår av § 6-2. Kommunens plikt etter helse- og omsorgstjenesteloven speiles av de regionale helseforetakenes plikt som følger av spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 e. Her fremgår det at de regionale helseforetakene plikter å legge til rette for nødvendig samarbeid med blant annet kommuner om å tilby tjenester omfattet av loven og at de regionale helseforetakene skal sørge for at det inngås samarbeidsavtaler som nevnt i helse- og omsorgstjenesteloven § 6-1. Kommuner og helseforetak har altså et likestilt ansvar for å inngå og innfri kravene til avtalen. Dette vil også gjelde for det nye kravet til samarbeidsavtale som Stortinget nylig har gitt sin tilslutning til. Også av helseforetaksloven fremgår det at helseforetak skal samarbeide med andre når dette er nødvendig for å fremme foretakets formål eller det er pålagt eller forutsatt i lovgivningen. Helseforetaket skal også samarbeide med andre når dette er egnet til å fremme de oppgaver og målsettinger foretaket skal ivareta.

I tillegg har jeg gjennom oppfølgingen av Meld. St. 7 (2019 – 2020) Nasjonal helse- og sykehusplan 2020 – 2023 stilt en rekke krav til spesialisthelsetjenesten som skal bidra til et likeverdig samarbeid og bedre felles planlegging.

I foretaksmøtet i de regionale helseforetakene av 14. januar 2020 stilte jeg følgende krav knyttet til helsefellesskap, slik det fremgår av protokoll:

"Foretaksmøtet ba om at de regionale helseforetakene gir helseforetakene i oppdrag 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 helsefellesskap
- sette konkrete mål for kompetansedeling sammen med kommunene i helsefellesskapene
- gi innspill til neste nasjonale helse- og sykehusplan sammen med kommunene i helsefellesskapet"

I samme foretaksmøte ga jeg også følgende føringer for arbeidet med utviklingsplaner:

"Foretaksmøtet ba om at de regionale helseforetakene stiller krav til helseforetakene om i sin neste utviklingsplan å:

- prioritere utvikling av tjenester til pasienter som trenger tjenester fra både spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Dette planarbeidet skal være tuftet på felles planlegging og utvikling i helsefellesskapene. Barn og unge, voksne med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer, skrøpelige eldre og personer med flere kroniske lidelser skal prioriteres i dette arbeidet.
- gjennomgå akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus i samarbeid med kommunene."

Jeg mener derfor at det gjennom både lovverk og eierstyring kommer tydelig frem at kommunene og helseforetakene har et felles ansvar for å skape likeverdige partnerskap i helsefellesskapene, og sammen bidra til bedre felles planlegging.

Skriftlig spørsmål fra Tellef Inge Mørland (A) til helse- og omsorgsministeren

Dokument nr. 15:2358 (2020-2021)

Innlevert: 02.06.2021

Sendt: 03.06.2021

Besvart: 11.06.2021 av helse- og omsorgsminister Bent Høie

Spørsmål

Tellef Inge Mørland (A): Hvordan følger Sørlandet sykehus opp Helsetilsynets konklusjon i den aktuelle tilsynssaken, hvilke tiltak er eller vil bli iverksatt, og hvordan sikrer helseministeren at Sørlandet sykehus faktisk iverksetter nødvendige tiltak, som følge av at nyfødtposten ved sykehuset i Arendal ble nedlagt i 2015?

Begrunnelse

I brev av 23.april 2021 til Sørlandet sykehus har Helsetilsynet gjort en ny vurdering av en tilsynssak i forbindelse med en fødsel i september 2016, der mor ble overført fra Sørlandet sykehus Arendal til Sørlandet sykehus Kristiansand, etter at nyfødtposten i Arendal hadde blitt nedlagt. Helsetilsynet skriver følgende i sin avgjørelse: «Statens helsetilsyn har kommet til at Sørlandet sykehus HF ikke ga forsvarlig helsehjelp, og at det foreligger brudd på forsvarlighetskravet i spesialisthelsetjenesteloven §2-2.» Helsetilsynet viser i sitt brev til at barnet som ble født i dag er sterkt funksjonshemmet og har et omfattende hjelpebehov.

I konklusjonen skriver Helsetilsynet videre at: «Statens helsetilsyn er klar over at hendelsen ligger langt tilbake i tid, men antar at Sørlandet sykehus HF har identifisert områder i fødselsomsorgen som kunne forbedres. Vi ber derfor opplyst om eventuelle endringer og tiltak Sørlandet sykehus HF har foretatt i den sammenheng, herunder om revisjon av egne prosedyrer, rutiner og praksis som gjelder overflytting av gravide med påviste komplikasjoner i svangerskap eller fødsel. Videre ber vi Sørlandet sykehus HF å opplyse hvordan sykehuset følger med på og sørger for at tiltakene bidrar til kvalitetsforbedring og økt pasientsikkerhet.»

Administrerende direktør ved Sørlandet sykehus opplyser i Agderposten 26.mai 2021 at evalueringen av flytting av nyfødtavdelingen fortsatt ikke er klar, selv flyttingen ble gjennomført i 2015. Denne problemstillingen er for øvrig tatt opp med helseministeren i skriftlig spørsmål både 29.november 2018

og 24.juni 2020. Helseministeren har videre også nylig avvist at han vil vurdere en reetablering av nyfødtposten i Arendal i sitt svar på skriftlig spørsmål dokument nr 15:2262 (2020-2021).

Svar

Bent Høie: Innledningsvis vil jeg nevne at den tilsynssaken som stortingsrepresentant Mørland viser til i sitt spørsmål nå er under oppfølging i Sørlandet sykehus HF. Helse- og omsorgsdepartementet har bedt Helse Sør-Øst RHF om en kommentar i anledning spørsmålet, og de har igjen vært i kontakt med Sørlandet sykehus HF. Sykehuset kan naturlig nok ikke kommentere en spesifikk pasienthendelse, men på et mer overordnet nivå beskriver helseforetaket ulike tiltak de har satt i gang for å vedlikeholde og utvikle en god kvalitet for fødselstilbudet ved de tre aktuelle sykehus-lokalisasjonene.

De tiltakene det dreier seg om er blant annet bruk av elektronisk fosterovervåking på alle tre fødeavdelinger, integrasjon mellom elektronisk fosterovervåking og fødedataprogram, regelmessig simuleringstrening av akuttsituasjoner og fortløpende oppdatering av prosedyrer etter nasjonale retningslinjer. Det etableres dessuten mulighet for videokonsultasjon mellom nyfødtelege og lege, som kan gi mulighet for akutt konsultasjon mellom avdelingene.

Sørlandet sykehus HF fremholder videre at de ulike tiltakene følges opp.

Skriftlig spørsmål fra Tellef Inge Mørland (A) til helse- og omsorgsministeren Dokument nr. 15:2354 (2020-2021)

Innlevert: 02.06.2021

Sendt: 03.06.2021

Besvart: 11.06.2021 av helse- og omsorgsminister Bent Høie

Spørsmål

Tellef Inge Mørland (A): Hvordan fordeler planlagte og pågående investeringer i Sørlandet sykehus seg mellom de tre lokasjonene i Flekkefjord, Kristiansand og Arendal?

Begrunnelse

I svar på skriftlig spørsmål dok.nr 15:1909 (2019-2020) gir statsråden et utfyllende svar på hvordan tidligere investeringer ved Sørlandet sykehus har fordelt seg på de tre sykehusene for perioden 1.januar 2010 til 31.mai 2020. Tallene viser en betydelig skeivfordeling av investeringer mellom de tre sykehusene, der Kristiansand kommer klart best ut, også korrigert for befolkningstall innenfor naturlig opptaksområde.

Nå gjennomføres og planlegges nye store investeringer ved sykehuset i Kristiansand, gjennom nytt psykiatribygg, samt akutt- og intensivbygg. Samtidig jobbes det i enkelte kretser knyttet til sykehuset i Kristiansand også for nytt bygg til kvinneklinikk og barn- og ungdomsavdeling.

Det vil i den forbindelse være interessant å få en samlet oversikt over hvilke investeringer ved hvert av de tre sykehusene som nå er i ferd med å gjennomføres, eller er under planlegging, og anslått størrelse på disse investeringene. Det ønskes en oversikt over hvert enkelt tiltak over 5 millioner, inkludert anslått størrelse på investeringene. Dette for å avdekke om pågående og fremtidige investeringer vil bidra til en ytterligere skeivfordeling av ressursene ved Sørlandet sykehus.

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>