

Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	23. september 2021

Sak 107-2021**Driftsorienteringer fra administrerende direktør*****Forslag til vedtak:***

Styret tar driftsorienteringer fra administrerende direktør til orientering.

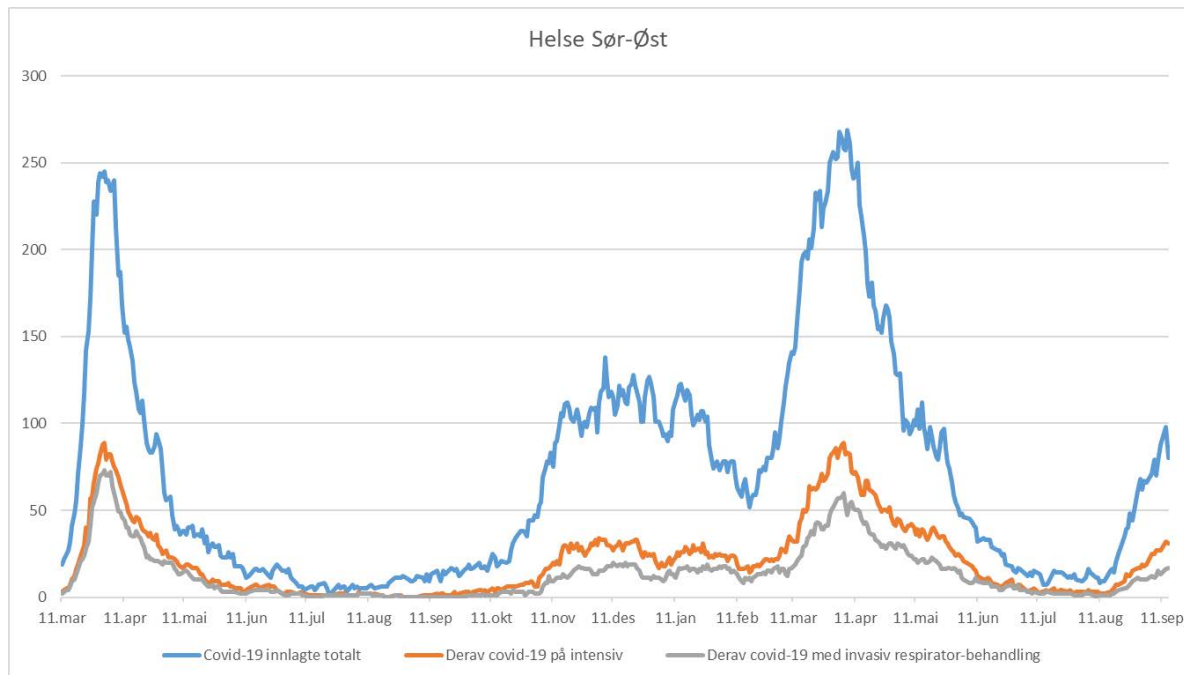
Hamar, 15. september 2021

Jan Frich
konstituert administrerende direktør

1. Status for koronapandemien

Fra august 2021 har smitten av SARS-CoV-2 i samfunnet vært økende. Dette gjelder særlig yngre aldersgrupper, hvor smitten skjer i skoler og barnehager samt gjennom sosiale aktiviteter på fritiden.

Fra midten av august 2021 har antall innlagte for covid-19 vært økende. Figuren under illustrerer utviklingen av en fjerde bølge av innleggelser for covid-19 i Helse Sør-Øst.



I Helse Sør-Øst er det per 14. september 80 innlagte pasienter med covid-19, og det er 31 pasienter på intensiv, hvorav 17 får behandling med mekanisk respirator. Helse Sør-Øst RHF ga 2. september Oslo universitetssykehus HF i oppdrag å koordinere intensivbehandlingen i regionen. Akershus universitetssykehus HF, Vestre Viken HF og Oslo universitetssykehus HF har flest innlagte. En kartlegging i regi av Helse Sør-Øst RHF viste at flertallet av de som er innlagt for covid-19 er uvaksinerte voksne. Det er flest innlagte i aldersgruppen 40-60 år. Det er få innlagte barn og unge.

Per medio september er Sørlandet sykehus HF i grønn beredskap grunnet et økt antall innlagte med covid-19 i Kristiansand. Ingen øvrige helseforetak eller sykehus i regionen er i beredskap, men det praktiseres forsterkede smitteverntiltak.

Testaktiviteten for SARS-CoV-2 er høy. Det benyttes nå langt flere antigen hurtigtester som analyseres i kommunehelsetjenesten eller av testpersonen selv. Analyseaktiviteten for SARS-CoV-2 i laboratoriene i helseforetakene er samtidig høy. Det ble i uke 35 gjennomført over 146.000 PCR-analyser for SARS-CoV-2 i helseforetakene og private laboratorier i Helse Sør-Øst. Helse Sør-Øst RHF bistår Helsedirektoratet med å anskaffe hurtigtester til bruk i skoler og den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

2. Status for prosess med offentlig ettersyn for Nye Rikshospitalet og Nye Aker

Planforslagene for Nye Aker og Nye Rikshospitalet har, i regi av Plan- og bygningsetaten i Oslo kommune, vært på offentlig ettersyn i åtte uker med høringsfrist 7. juni 2021. Byrådsavdeling for helse, eldre og innbyggertjenester, bydelene og kommunale etater i Oslo kommune fikk innvilget utsatt høringsfrist til 1. juli 2021.

For Nye Aker er det kommet inn 87 høringsuttalelser. Av disse er 13 fra Oslos ulike bydeler, 10 fra Oslo kommunes ulike etater, fire fra statlige instanser, en uttalelse fra forslagsstiller (Helse Sør-Øst RHF), 21 uttalelser fra organisasjoner og 38 fra naboer og andre private interessenter.

For Nye Rikshospitalet er det kommet inn 197 høringsuttalelser. Av disse er 10 fra Oslos bydeler, 12 fra ulike etater i Oslo kommune, fem fra statlige instanser, en uttalelse fra forslagsstiller (Helse Sør-Øst RHF), 41 uttalelser fra organisasjoner og 127 fra naboer og andre private interessenter.

De mest sentrale forholdene fra det offentlige ettersyn er oppsummert i det følgende.

Riksantikvaren har fremmet innsigelse til deler av planen for Nye Rikshospitalet. Innsigelsene gjelder bygging i grøntområde mellom Gaustad sykehus og Rikshospitalet, samt trasé for omlegging av Sognsvannsveien.

For å søke løsninger på innsigelsen avholdt prosjektorganisasjonen to dialogmøter med Riksantikvaren før sommeren hvor det ble presentert to alternativer for bebyggelse i parken mellom Rikshospitalet og Gaustad sykehus, samt forslag til justeringer i trasé for omlegging av Sognsvannsveien. Alternativene er gjort rede for i et brev til Riksantikvaren 8. juli 2021. Dialogen er videreført i august. Prosjektorganisasjonen vurderer tilbakemeldingene fra Riksantikvaren som positive. Justerte løsninger vil inngå i videre dialog med Plan- og bygningsetaten i Oslo kommune frem til oversendelse av oppdatert reguleringsplanforslag.

Riksantikvaren har også fremmet innsigelse til deler av planen for Nye Aker. Innsigelsen handler om tre forhold: Den nye bebyggelsens nærhet til fredet bygg 60, rivning av nordlig fløy på Sinsenveien 76 og foreslåtte volum og høyder på «mellombygget» i Sinsenveien 76. Sinsenveien 76, også kalt Refstad asylmottak, ble varslet fredet i forbindelse med Landsverneplanen til Statsbygg. Fredningen ble satt i bero i påvente av endelig reguleringsplan for nytt sykehus på Aker. Riksantikvaren vil vurdere forskriftsfredning av bygget etter vedtak av reguleringsplan.

Det ble 10. august avholdt et dialogmøte mellom prosjektorganisasjonen og Riksantikvaren om innsigelsene til Nye Aker. Riksantikvarens innsigelse til bygg 60 beror på at reguleringsplanen ikke entydig anviser koblingen mellom bygg 60 og ny sykehusbebyggelse. Riksantikvaren ble orientert om forutsetningene for utformingen av sykehuset og at det kun er forutsatt sammenkobling i kulvert eller glassbro. Hvis løsningen tydeliggjøres i planforslaget, vil Riksantikvaren ikke opprettholde innsigelsen på dette punktet.

Når det gjelder Sinsenveien 76 ble Riksantikvaren orientert om foreløpige vurderinger og muligheter for justeringer i bebyggelsen for å imøtekomme Riksantikvarens innsigelse. De foreslåtte justeringene ble vurdert som positive. Forslagene ble drøftet videre i et møte 26. august 2021. Prosjektet vil innarbeide justeringene i det reviderte planforslaget som er under utarbeiding til Plan- og bygningsetaten i Oslo kommune.

Statlige sektormyndigheter har innsigelsesrett i planforslag. Det er ikke kommet innsigelser fra Norges vassdrags- og energidirektorat, Statsforvalteren i Oslo og Viken eller Statens Vegvesen. Høringsuttalelsene er likevel sentrale for videre bearbeidelse av reguleringsplanforslaget.

Norges vassdrags- og energidirektorat har merknader til flomanalysen knyttet til konsekvenser av et eventuelt dambrudd i Sognsvann og blokkert kulvert under Ring 3. De anbefaler, på grunn av prosjektets størrelse og samfunnsfunksjon, at utredningen av risikoen for jordskred kvalitetssikres av et uavhengig foretak. Dette blir utført som et supplement til allerede gjennomførte utredninger.

Statsforvalteren i Oslo og Viken støtter Plan- og bygningsetaten i vurderingen om at bebyggelsen bør trekkes lengre unna Sognsvannsbekken. Temaet avstand til Sognsvannsbekken og dens kantsone går igjen i mange uttalelser, blant annet fra Bymiljøetaten, flere organisasjoner og private. Dette blir et viktig tema i revideringen av reguleringsplanforslaget.

Statsforvalteren har merknader til støy og naturmangfold. Statsforvalteren etterspør ytterligere dokumentasjon knyttet til hvordan reguleringsplanen sørger for at sårbare pasienter ikke blir utsatt for veitrafikkstøy. Dette er fulgt opp og vil bli en del av revidert planforslag etter høringen. Statsforvalteren har også merknader knyttet til bevaring av store trær og avbøtende tiltak for 140 trær som går tapt som følge av sykehusutbyggingen.

Statens vegvesen har merknader knyttet til sine sektorinteresser som støy, trafikale forhold og anleggsgjennomføring. Merknadene fra Statens Vegvesen medfører ikke behov for større endringer av reguleringsplanforslaget.

Statens vegvesen har i høringsuttalelsen påpekt maksimale krav til støy i planområdet samt at det er ønskelig med adkomst til planområdet fra både Sinsenveien og Trondheimsveien. Videre støtter Statens vegvesen Plan- og bygningsetatens påpekninger til redusert parkeringsdekning for å bygge opp under nullvekstmålet for biltrafikk og tilrettelegging for myke trafikanter. Statens vegvesens uttalelse om støy er i tråd med uttalelsen fra Statsforvalteren. Statens vegvesen ønsker ikke at det skal legges inn et rekkefølgekrav om trikk i Trondheimsveien.

Uttalelsene fra bydelene i Oslo er i hovedsak konsentrert om det politiske aspektet ved lokalisering av nye Oslo universitetssykehus HF, dimensjonering og kapasitet, samt overføring av oppgaver til Oslo kommune. Dette gjelder for både Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Samtidig har flere av bydelene konkrete merknader som er relevante for de respektive reguleringsplanforslagene. For Nye Aker knytter merknadene seg til hvor hovedadkomst skal ligge, mulighet for miljøvennlig reising, barnehage i planområdet og

anleggsfasen. For Nye Rikshospitalet knytter merknadene seg til fremkommelighet på Ring 3, konsekvenser for kulturmiljøet ved Gaustad sykehus, fokus på miljøvennlig reising, problematikk knyttet til støy fra helikopter og konsekvenser for grønstruktur og friluftsliv.

Innsigelser og/eller uttalelser fra den offentlige høringen er av prosjektorganisasjonen i Helse Sør-Øst RHF vurdert som håndterbare og reguleringsrisikoen vurderes å være redusert.

Prosjektorganisasjonen i Helse Sør-Øst RHF har avtalt bemerkningsmøter med Plan- og bygningsetaten i Oslo kommune for å forankre håndteringen av høringsinnspill, henholdsvis 14. september 2021 for Nye Aker og 16. september 2021 for Nye Rikshospitalet. Det er fortsatt usikkerhet knyttet til framdrift og tidspunkt for politisk behandling.

3. Budsjettprosess for 2022 – behandling av resultatkrav

Det vises til protokoll fra styremøte i Helse Sør-Øst RHF 17. desember 2020, hvor det i sak 145-2020 ble kommentert følgende: «Styret understreker at helseforetakenes resultatkrav skal være styrebehandlet i de lokale helseforetakene før styrebehandling i Helse Sør-Øst RHF». Helse Sør-Øst RHF legger opp til en prosess hvor styrene i de lokale helseforetakene behandler sine resultatmål innen utgangen av desember 2021. Utgangspunktet for behandlingen i helseforetakene vil være resultatmålene som er lagt til grunn i styresak 066-2021 *Økonomisk langtidsplan 2022-2025*. Det vil i oppfølgingsmøter med helseforetakene høsten 2021 være dialog om forhold ved budsjett 2022, herunder aktivitet, bemanning og resultatmål. I sak om oppdrag og bestilling til styremøtet i februar 2022 vil det inngå resultatkrav basert på styrebehandlingen i helseforetakene.

4. Samlokalisering av psykisk helsevern, rus og somatikk

Helse Sør-Øst RHF har mottatt henvendelser fra media med spørsmål om bakgrunnen for løsninger med å samlokalisere psykisk helsevern, rus og somatikk ved flere helseforetak.

Samlokalisering av somatiske avdelinger og avdelinger i psykisk helsevern har vært på agendaen i flere år da ulik lokalisering skaper utfordringer for samhandling internt i spesialisthelsetjenesten. Dette gjelder særlig for personer med tilstander innen alderspsykiatri (demenslidelser), psykose, alvorlige depresjoner, spiseforstyrrelser og rusmiddelproblemer i akutt fase. Samlokalisering av psykisk helsevern, rus og somatikk kan bl.a. legge til rette for å behandle flere ulike tilstander hos pasienten på samme sted og samtidig, og gjennom dette gi grunnlag for mer helhetlige og koordinerte behandlingsforløp.

I Nasjonal helse- og sykehusplan 2016-2019 (Meld. St. 11 (2015-2016)) omtales samlokalisering av tjenestene flere steder. Blant annet står det om videreutvikling av tjenestetilbudet i psykisk helsevern og at psykiske helsetjenester, rusbehandling og somatikk må henge sammen. Det vises til Sykehuset Østfold HF hvor psykisk helsevern og somatiske helsetjenester er samlet i samme bygg med flere felles funksjoner.

Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 (Meld. St. 7 (2019-2020)) understreker at psykisk og somatisk helse og rusmiddelproblemer må ses i sammenheng, og at det er behov for en mer sammenhengende akuttmedisinsk kjede. Det vises til at tjenestene bør være helhetlige og integrerte. Planen peker på at det er behov for mer systematikk og bedre rutiner for somatisk undersøkelse og behandling hos personer med psykiske lidelser. Videre viser planen til at gode hjelpetilbud for brukere med store og sammensatte behov, slik som alvorlige psykiske og somatiske lidelser og rusproblemer, stiller store krav til samarbeid innad i spesialisthelsetjenesten.

Hensynet til en helhetlig tilnærming til pasientene, sammen med føringer i Nasjonal helse- og sykehusplan, ligger til grunn for en utvikling med økt vekt på samlokalisering av tjenester innen psykisk helsevern, rus og somatikk.

5. 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

Sak og dato	Oppfølging	Tiltak	Status
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
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 tjenesteområdet 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

Sak og dato	Oppfølging	Tiltak	Status
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 forskningsprosjekter som kan dokumentere virkningen av bruken av dette verktøyet må prioriteres. Styret understreket at kvaliteten i behandlingen er viktig.	Følges opp gjennom virksomhetsrapport for 2. tertial 2021	Under oppfølging
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 universitetssykehus HFs 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	Planlegges en sak om kostnadsramme mot slutten av 2021 Forutsetninger for den kostnadsdekkende husleien behandlet i ekstraordinært styremøte 7. september 2021, jf. styresak 099-2021.	Under oppfølging

Sak og dato	Oppfølging	Tiltak	Status
	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.		
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	Under oppfølging
084-2021 Regional delstrategi for utdanning og kompetanseutvikling 19. august 2021	Styret mener det er viktig at delstrategien følges opp med konkrete krav i oppdrag og bestilling til helseforetakene. Styret ba om at en sak om oppfølging av delstrategi for utdanning og kompetanseutvikling legges frem for styret høsten 2022, hvor det gis en status for tiltak og aktiviteter.	Følger opp gjennom i arbeidet med oppdrag og bestilling 2022. Lagt til i årsplan for styresaker	Under oppfølging
085-2021 Plan for oppdatering av regional utviklingsplan for Helse Sør-Øst 2035 19. august 2021	Styret ber om at det ved behandling av den regionale utviklingsplanen legges frem en status for arbeidet med de fem innsatsområdene. Styret ber om at planen adresserer tjenestetilbudet til sårbare grupper og etniske minoriteter.	Lagt til i årsplan for styresaker	Under oppfølging
086-2021 Status og rapportering for regional IKT-prosjektportefølje per første tertial 2021 19. august 2021	Styret ber administrerende direktør komme tilbake til styret med en sak om prioritering av prosjekter i den regionale porteføljen.	Forberedes temasak til styret	Under oppfølging
087-2021 Status og rapportering første tertial 2021 for programmet STIM og Windows 10-prosjektet, Sykehuspartner HF 19. august 2021	Styret tar til orientering at det vil legges frem en plan for organisering av den videre aktiviteten i STIM-programmet etter 2023. Styret uttrykker tilfredshet med følgerevisjonen. Styret viser til at det fortsatt er krevende prosjekter i programmet STIM og at det derfor fortsatt er riktig med følgerevisjon.		Under oppfølging

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 Nicholas Wilkinson (SV) til helse- og omsorgsministeren

Dokument nr. 15:2936 (2020-2021)

Innlevert: 03.09.2021

Sendt: 06.09.2021

Besvart: 13.09.2021 av helse- og omsorgsminister Bent Høie

Spørsmål

Nicholas Wilkinson (SV): Vil helseministeren stanse vedtatte nedleggelser og planlagte salg av nesten samtlige av landets psykiatriske sykehus, inntil dette er behandlet i Stortinget?

Begrunnelse

Samtidig som Stortinget i vår gjorde vedtak om å stanse all videre nedbygging av døgnplasser i psykisk helsevern, har styrene i helseforetakene gjort vedtak om nedleggelse og planlagt salg av nesten samtlige av landets psykiatriske sykehus. Av 17 psykiatriske sykehus er 3 allerede solgt, mens 11 andre er vedtatt nedlagt og planlagt solgt. Driften er for de fleste planlagt samlokalisert med somatikken. Dette er store behandlingsmessige og strukturelle endringer, som hverken er utredet eller behandlet politisk. Samlokaliseringen ser også ut til å planlegges med ytterligere reduksjon av døgnplasser, noe som er i strid med Stortingets vedtak om umiddelbart å stanse nedbyggingen av døgnplasser i psykisk helsevern.

Svar

Bent Høie: Norske psykiatriske sykehus er noen av de eldste og dårligste sykehusbyggene vi har i Norge. Byggene er lite funksjonelle, og i svært liten grad tilpasset kravene til moderne og behandling og godt arbeidsmiljø. Derfor er det svært positivt at det nå planlegges omfattende oppgraderinger/nybygg av flere av de psykiatriske sykehusene.

Av eldre psykiatriske sykehus som er planlagt erstattet med nybygg kan nevnes:

- St.Olavs hospital, avdeling Brøset: Her skal det snart åpnes nybygg for sikkerhetspsykiatrisk avdeling på St. Olavs Hospital HF, divisjon psykisk helsevern. Nybygget skal ta over alle funksjonene som befinner seg på dagens sykehus på Brøset i Trondheim.

- I tillegg planlegges det med et nytt senter for psykisk helse ved St.Olavs hospital. Sykehuset består av syv kliniske sentre og det har gjenstått ett senter for å få et samlet og integrert universitetssykehus, nytt senter for psykisk helse.

- Oslo Universitetssykehus, regional sikkerhetsseksjon Dikemark: Avdelingen holder i dag til i dårlige og uhensiktsmessige lokaler, og det er vedtatt å bygge nytt bygg for regional sikkerhetsavdeling på Ila i Bærum.

- I tillegg planlegges nye Aker sykehus, som skal være et akuttpsykehus med lokal-, område- og regionsfunksjoner for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser (TSB), samt ha lokalsykehusfunksjoner innen somatikk. Dette skal erstatte gammel bygningsmasse ved OUS og Gaustad.

- Vestre Viken HF, Blakstad sykehus: Byggingen av nytt sykehus i Drammen er i gang. Det nye sykehuset på Brakerøya vil erstatte dagens Drammen sykehus og Blakstad sykehus. Det vil være integrerte lokaler for somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. I tre av byggene vil døgnenheter fra Barne- og ungdomspsykiatrien, deler av Avdeling for rus og avhengighet og all virksomhet fra Blakstad sykehus flytte inn.

- Universitetssykehuset Nord-Norge, Åsgård: Dagens bygningsmasse på Åsgård i Tromsø er utslitt, og det planlegges med nybygg

- Sykehuset Innlandet HF, Sanderud psykiatriske sykehus og Reinsvoll psykiatriske sykehus skal erstattes med nye bygg i tilknytning til Mjøssykehuset som planlegges nå.

- Sørlandet sykehus HF, enheter ved dagens psykiatrisk sykehusavdeling på Eg og døgnplasser for ABUP i Arendal: skal flytte inn/innlemmes i nybygg psykisk helse ved Sørlandet sykehus i Kristiansand. Bygget er under oppføring

Endringene som det vises til i spørsmålet, er etter min mening nødvendige og ønskede forbedringer ved at gamle bygg erstattes med nye lokaler. Det planlegges heller ikke nedleggelser av tilbudet innen psykisk helsevern.

Nye bygg, moderne utstyr, bedre muligheter for samarbeid mellom psykisk helsevern, tverrfaglig spesialisert rusbehandling og somatiske helsetjenester, samt analyser av fremtidige behov for behandling, er viktige element for å legge til rette for framtidsrettede behandlingstilbud og en enklere hverdag for ansatte.

Jeg viser for øvrig til svar på spørsmål 2929.

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

Dokument nr. 15:2929 (2020-2021)

Innlevert: 02.09.2021

Sendt: 02.09.2021

Besvart: 13.09.2021 av helse- og omsorgsminister Bent Høie

Spørsmål

Nicholas Wilkinson (SV): Et stort flertall på Stortinget vedtok at regjeringen måtte umiddelbart stanse nedbyggingen av døgnplasser i psykisk helsevern. Jeg har sett planene om å legge ned Blakstad for å bygge boliger. Planen vi har hørt er å flytte behandlingen til det nye sykehuset i Drammen, men vi har sett at sammenslåing kan gi oss færre plasser.

Vil statsråden forsikre oss i SV at summen av alle plassene i dette området ikke vil bli færre og at regjeringen vil følge opp vedtaket fra Stortinget?

Begrunnelse

Jeg viser til Innst. 243 S:

II

Stortinget ber regjeringen umiddelbart stanse nedbyggingen av døgnplasser i psykisk helsevern.

III

Stortinget ber regjeringen gjennomgå tilgjengelig kapasitet og behov innen psykisk helsevern, med sikte på å øke døgnkapasiteten i tråd med behovet.

Regjeringspartiene stemte imot forslagene, men alle andre partier fra FrP til Rødt stemte for forslagene så det var et stort flertall

Svar

Bent Høie: Jeg har forelagt dette spørsmålet til det regionale helseforetaket Helse Sør-Øst, som opplyser at en samling av helsetjenester innenfor psykisk helsevern, rusbehandling og somatikk vil bidra til forbedret og integrert pasientbehandling. Det vises til at det ikke blir færre sengeplasser, men en økning fra 190 til 200 sengeplasser for tilbudene innen psykisk helsevern og rusbehandling som berøres av innflytting i nytt sykehus i Drammen. Av dagens 190 plasser er 134 på Blakstad og 56 plasser på mindre enheter i Bærum og Drammen. Det nye sykehuset i Drammen får 167 plasser, mens 33 plasser fortsatt vil ligge ved andre enheter i Vestre Viken.

I foretaksmøtet med de regionale helseforetakene 20. april 2021, ble det gitt oppdrag om ikke å redusere døgnkapasiteten i psykisk helsevern før det er foretatt en ny vurdering på grunnlag av en samlet analyse av fremtidig kapasitetsbehov, jf. oppdrag i revidert oppdragsdokument 2019 om å videreutvikle framskrivningsmodellen i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Departementet legger til grunn at de regionale helseforetakene vil bruke ny framskrivningsmodell som et av flere verktøy for videreutvikling av tjenestene. Framskrivningen skal også legges til grunn ved regionale og lokale utviklingsplaner, organisering og innretting av helsetjenester, planlegging av utdanning og rekruttering av personell, planlegging av nye bygg, kjøp av helsetjenester og etablering av teknologisk infrastruktur.

Det er viktig at vi har tilstrekkelig med døgnplasser for de pasientene som har behov for dette, men jeg vil også påpeke at kvaliteten på tilbudet ikke kan vurderes kun ved å se til antall døgnplasser. Noen grupper og pasienter vil få det beste tilbudet ved innleggelse i en døgnavdeling, mens andre drar større nytte av å motta et poliklinisk, nettbasert tilbud - eller at de får behandling og oppfølging i kommunene. Vi vet også at de som benytter døgnbehandling ofte har behov for en kombinasjon av døgntilbud og polikliniske og ambulante tjenester, i tillegg til tilbud om bolig og øvrig oppfølging i kommunene. Dette for å sikre sammenhengende tjenester og muligheten til å mestre hverdagen i sitt nærmiljø. Derfor styrkes tilbudet innen flere områder. Blant annet skal barn og unge, og personer med alvorlige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer prioriteres som to av fire grupper i arbeidet i helsefelleskapene. Kvalitet i tilbudet handler dessuten ikke bare om kapasitet og organisering. Det handler også om hvilken behandling som gis, og hvordan det går med pasientene. Derfor har denne regjeringen fokus både på kapasitet, likeverdige tjenester og innhold i behandlingen. Retningslinjer og veiledere om anbefalt behandling utvikles og oppdateres. Det pågår tjenesteutvikling innen mange områder, for eksempel satsingen på arbeid og helse. Dette bidrar til at brukerne kan komme seg i jobb eller meningsfull aktivitet samtidig som de får behandling. Det utvikles kvalitetsregistre som gjør at både tjenestene og myndighetene får mer kunnskap om behandlingen som gis og resultatet av behandlingen. Dette er bare noen eksempler på tjenesteutvikling.

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

Dokument nr. 15:2840 (2020-2021)

Innlevert: 20.08.2021

Sendt: 20.08.2021

Besvart: 27.08.2021 av helse- og omsorgsminister Bent Høie

Spørsmål

Marit Knutsdatter Strand (Sp): Kan statsråden gi en oversikt over antall ambulanser som opererer i Oppland i dag sammenligna 2013 med i dag, hvordan ambulansedekningen er også på kveld og helg, og hvor stor andel av oppdraga som er akutte eller ordinær transport?

Svar

Bent Høie: Helse- og omsorgsdepartementet har innhentet innspill fra Helse Sør-Øst RHF. De opplyser at antall akuttambulanser i tidligere Oppland er det samme i 2021 som i 2013, det vil si 26 ambulanser. Av de 26 akuttambulansene er 21 heldøgnsambulanser og 5 deldøgnsambulanser. Deldøgnsambulansene er virksomme inntil 12 timer daglig, i hovedsak på hverdager. Fra oktober 2021 blir det gjort en endring ved at én deldøgnsambulanse blir gjort om til heldøgnsambulanse for å styrke tilgjengelig beredskap på natt i tidsperioden 20:00–08:00. Denne ambulanseressursen blir operativ syv dager i uken.

Representanten Knutsdatter Strand spør også om andelen oppdrag som er akuttoppdrag. Andelen akuttoppdrag var 34 pst. i 2020, en økning fra 25 pst. i 2013.

Helse Sør-Øst opplyser videre at antallet oppdrag samlet sett har økt fra 2013 til 2020, men at det er stor variasjon i andel aktiv tid for akuttambulansene ved de ulike ambulansestasjonene. Økningen er dermed til dels løst ved å benytte restkapasitet der det har vært mulig. Det er også arbeidet systematisk med å tilrettelegge for et mer differensiert transporttilbud for befolkningen. Det innbefatter hele bredden fra det mest spisse tilbudet i form av luftambulanse på Dombås og legebemannet ambulanse i Mjøsområdet, til pasientreiser i form tilrettelagt transport med drosje og egenreiser. Det er viktig å tilby faglig rett transport som samtidig er kostnadseffektiv.

Det transporttilbudet som i størst grad frigjør økt kapasitet for akuttoppdrag i tidligere Oppland, er etableringen av tre transportambulanser med bære, såkalte "hvite ambulanser". Dette er et tilbud for pasienter som ikke har samme behov for medisinsk oppfølging, men som ikke kan sitte under transport. Tilbudet er godt mottatt av brukerne og samarbeidsparter, da de kan operere med større regularitet og forutsigbarhet enn akuttambulansene.

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

Dokument nr. 15:2813 (2020-2021)

Innlevert: 15.08.2021

Sendt: 16.08.2021

Besvart: 20.08.2021 av helse- og omsorgsminister Bent Høie

Spørsmål

Gisle Meininger Saudland (FrP): Vil statsråden gripe inn, og instruere Sørlandet sykehus til å beholde den såkalte korona-ambulansen permanent?

Begrunnelse

Sørlandet sykehus HF har 30 ambulanserbiler som i 2020 ble benyttet til nærmere 40.000 oppdrag i hele Agder. Ambulansetjenesten ved Sørlandet sykehus Kristiansand har to døgnambulanser, en langtransportambulanse og en dagambulanse mellom kl 0700 og 1500. Den siste ambulansen er den såkalte «koronaambulansen» som uavhengig av Korona har vært meget etterlenget.

Til sammenligning har ambulansestasjonen i Stavanger fem ambulanser på dagtid og tre på nattestid. Ambulansetjenesten i Drammen som innbyggermessig kan sammenlignes med Kristiansand har fem ambulanser, en akuttbil og en transportbil. I tillegg er det fra Drammen kort avstand til Oslo. De tre sykehusene i Arendal, Kristiansand og Flekkefjord som utgjør Sørlandet sykehus har derimot veldig lang avstand til sine nabosykehus, også internt i regionen er det relativt lange avstander.

Undertegnede unner både Drammen og Stavanger en god beredskap men synes det er underlig at sykehusledelsen i Kristiansand vurderer å redusere åpningstiden på den ene ambulansen. En av de tillitsvalgte for prehospitale tjenester PTSS ved Sørlandet sykehus uttaler til Fædrelandsvennen at «Bilene går mer eller mindre hele tiden, og i tillegg stjeler vi beredskap fra andre plasser.»

Når vi i tillegg vet at innbyggertallet på Sørlandet øker betraktelig i sommermånedene, og at det allerede i dag er 1000 samtidskonflikter så burde det være en selvfølge at Kristiansand har tre døgnambulanser, minst. I tillegg brukes ambulanser fra andre steder i regionen når de er på oppdrag i Kristiansand, som f.eks ved pasienttransport. Det betyr at ambulanser som normalt har base i f.eks Flekkefjord kan bli brukt i oppdrag i Kristiansand fordi ambulansetilbudet i Kristiansand er underdimensjonert. Undertegnede har blitt kontaktet av tillitsvalgte som opplyser at ambulansetjenesten på hele Sørlandet sykehus er under sterkt press. Undertegnede mener ambulansetjenesten på Sørlandet sykehus må styrkes generelt og er bekymret for at for at liv kan gå tapt som følge av innskrenking i ambulansetilbudet og vil anmode helse- og omsorgsministeren til å instruere Sørlandet sykehus til å beholde den såkalte Koronaambulansen som et permanent tilbud.

Svar

Bent Høie: Vi har en desentralisert ambulansestructur og en godt utbygd ambulansetjeneste i Norge. Tjenesten er likevel ganske ulikt organisert rundt omkring i landet, noe som blant annet gjenspeiler forskjeller i geografi, bosettingsmønster og øvrig tjenestetilbud. Hele befolkningen skal imidlertid ha trygghet for at de får rask hjelp når de trenger det ved akutt sykdom og skade. Det er de regionale helseforetakene som har det overordnede ansvaret for å tilby forsvarlige helsetjenester i sin region, herunder ambulansetjenester, som blant annet inkluderer beredskap, bemanning og helsefaglig kompetanse.

I forbindelse med koronapandemien har flere helseforetak, blant annet Sørlandet sykehus HF, sett behov for å etablere en midlertidig økt ambulansekapasitet og/eller annen behandlings- og transportkapasitet. Det er helseforetakene som har det utøvende ansvaret for helsetjenestene og ambulansetjenesten, og som

må gjøre de konkrete vurderingene rundt dimensjonering av de ulike tjenestene, herunder ambulansetjenestens beredskap og kapasitet. Dette inkluderer også vurderinger rundt hvor lenge den økte kapasiteten skal opprettholdes.

Prehospitale tjenester i Helse Sør-Øst RHF er fordelt på syv helseforetak: Oslo universitetssykehus HF, Sykehuset i Vestfold HF, Sykehuset Innlandet HF, Sykehuset Telemark HF, Sykehuset Østfold HF, Sørlandet sykehus HF og Vestre Viken HF. Forskjeller i demografiske, geografiske og organisatoriske forhold gjør det imidlertid vanskelig å direkte sammenligne de ulike AMK-sentralene og ambulansestasjonene. I tillegg må helseforetakene også forholde seg til mange kommuner med ulik organisering av blant annet legevakter og annen øyeblikkelig hjelp. Summen av disse forholdene kan bidra til at vurderingene rundt organisering og dimensjonering av ambulansetjenesten kan bli svært ulike i ulike helseforetak.

Avslutningsvis vil jeg nevne at jeg i Nasjonal helse- og sykehusplan har bedt helseforetakene, sammen med kommunene i helsefelleskapene, om å gjennomgå akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus i forbindelse med arbeidet med neste utviklingsplan.

Skriftlig spørsmål fra Karin Andersen (SV) til helse- og omsorgsministeren
Dokument nr. 15:2798 (2020-2021)

Innlevert: 13.08.2021

Sendt: 13.08.2021

Besvart: 20.08.2021 av helse- og omsorgsminister Bent Høie

Spørsmål

Karin Andersen (SV): Sykepleiere ved Sykehus Innlandet melder om økende samtidighetskonflikter, noe som i verste fall kan få fatale konsekvenser som på Lillehammer. Krav i Økonomisk langtidsplan har tatt ned senger og sykepleiestillinger. Pasientpågangen er like stor om ikke større med færre sykepleiere til oppgavene. Samtidighetskonflikter har blitt en del av hverdagen. Melding om avvik fører ikke frem. Hvor mange fatale konsekvenser av samtidighets konflikter må til for at styringen endres og grunnbemanningen styrkes?

Begrunnelse

I Virksomhetsstrategi 2021-2024 blir Innlandet beskrevet fra Sykehuset Innlandet som:

«Befolkningen blir generelt eldre. Innlandet er det fylket i Norge med høyest antall over 65 år i forhold til antall i yrkesaktiv alder og antallet eldre vil øke frem mot 2040. I tillegg vil Innlandet i fremtiden oppleve flere pasienter med kroniske og sammensatte sykdomsbilder som krever tverrfaglig tilnærming, samtidig som sykehus og kommuner vil oppleve større utfordringer med å rekruttere kompetent helsepersonell. Komplekse og sammensatte symptomlidelser og alvorlig kronisk sykdom hos barn og ungdom skaper også spesielle utfordringer.»

Til tross for at virksomhetsstrategi beskriver et økende behov, straffes Sykehuset Innlandet i Økonomisk langtidsplan med en nedgang i befolkningsvekst.

«Økonomisk langtidsplan 2021-2024 viser at Sykehuset Innlandet står foran en utfordrende økonomisk situasjon i fireårsperioden. Oppdatering av befolkningstall og befolkningssammensetning, sosioøkonomiske kriterier og bruk av private aktører er elementer i inntektsmodellen fra Helse Sør-Øst RHF. Endringene i disse elementene gjør at Sykehuset Innlandet får noe reduserte inntektsrammer fra eier i årene som kommer. Årsaken er at befolkningen i Innlandet vokser relativt mindre enn i de andre sykehusområdene i Helse Sør-Øst. I tillegg til reduksjon i inntektsrammer, vil stadig mer av driftsbudsjettet måtte prioriteres til høykostmedisiner, pasientreiser, digitale løsninger og behandlingshjelpemidler

Foretaket har innenfor somatisk virksomhet tidligere hatt høy DRG-produksjon per brutto månedsverk, over snittet i foretaksgruppen. Sykehuset Innlandet hadde i 2018 lavere aktivitet enn forventet og en høyere bemanning enn planlagt. DRG-produksjonen per brutto månedsverk ble derfor lavere enn tidligere år. Det var en positiv utvikling i 2019 i forhold til 2018. Foretaket ser at det vil bli krevende å øke produktiviteten ytterligere i planperioden, men kontinuerlig effektivitetsarbeid kombinert med omstillingsarbeid i foretaket vil bidra til å effektivisere pasientbehandlingen.»

Vi opplever allerede i dag effekten av omstillingen som er gjort- med en arbeidshverdag som preges av samtidighetskonflikter og det skal nå gjøres en ny omstillingsprosess i SI, til tross for beskrevet bilde i virksomhet.

Svar

Bent Høie: La meg innledningsvis påpeke at alle helseforetak må forholde seg til gjeldende økonomiske rammer vedtatt av Stortinget, og prioritere midler og ressursbruk ut fra overordnede føringer, gjeldende rammebetingelser og faglige vurderinger. Jeg vil også framheve at mange sykehus har hatt en krevende situasjon gjennom pandemien. Mange ansatte har opplevd ekstra arbeidsbelastning som følge av forsterket behov for smittevern og beredskap, begrenset tilgang på ekstrapersonell – parallelt med ivaretagelse av både covid19-pasienter og øvrig ordinær drift.

Representanten Andersen viser til situasjonen ved Sykehuset Innlandet, hvor sykepleiere har opplevd økende samtidighetskonflikter som følge av økonomiske krav og redusert bemanning.

Såkalte samtidighetskonflikter utløses gjerne av at krevende situasjoner oppstår parallelt og kan innebære at pasienter ikke gis optimal behandling. Gode og trygge tjenestetilbud til pasienter og gode arbeidsforhold for ansatte, står helt sentralt i helse- og omsorgstjenestene. Samtidig er det på generelt grunnlag en kjensgjerning at tidskonflikter kan oppstå i en travel og uforutsigbar sykehushverdag, og det er ikke mulig å bevilge eller organisere seg bort fra alle samtidighetskonflikter som kan oppstå.

Helse Sør-Øst RHF er bedt om en kommentar i anledning spørsmålet og har innhentet en uttalelse fra Sykehuset Innlandet HF. Enkelte avdelinger og ansatte ved sykehuset har opplevd et stort press gjennom pandemien. Mange ansatte har også tatt på seg nye og til dels uvante arbeidsoppgaver. Sykehuset gjør sitt ytterste for å sørge for at det til enhver tid er tilstrekkelig med ressurser, også ved sykehusavdelinger med et mindre forutsigbart pasientbelegg. Det vil likevel ikke være mulig å bemanne alle enheter og funksjoner på en slik måte at samtidighetskonflikter helt kan utelukkes.

I begrunnelsen for spørsmålet viser representanten til demografiske og økonomiske utfordringer som er omtalt i Sykehuset Innlandets virksomhetsstrategi og økonomiske langtidsplan. Jeg har innhentet innspill fra Helse Sør-Øst RHF om de økonomiske planforutsetningene som er lagt til grunn. Helse Sør-Øst RHF har som kjent etablert en inntektsmodell som danner utgangspunktet for fordelingen av den økonomiske rammen som regionen mottar over statsbudsjettet mellom regionens helseforetak. Inntektene fordeles her slik at alle helseforetakene skal settes økonomisk i stand til å levere gode og likeverdige spesialisthelsetjenester, og som er tilpasset befolkningens ulike behov og helseforetakenes forskjellige kostnadmessige forutsetninger. Helseforetakene får i sine oppdrags- og bestillingsdokument fra Helse Sør-Øst tildelt en samlet basisramme. Det er opp til helseforetakene å disponere basisrammen til drift og investeringer. Helseforetakene har selv ansvar for å tilpasse driftsmodell og iverksette tiltak for å sikre tilstrekkelig kapasitet innenfor sin disponible ramme.

Sykehuset Innlandet HF har en befolkningssammensetning og en befolkningsvekst som tilsier at det behovet for ressurser blir noe lavere i de kommende årene, sammenlignet med øvrige helseforetak i regionen. Ved oppdatering av den regionale inntektsmodellen gir dette en reduksjon i inntektsrammen, før det tas hensyn til forutsatte årlige bevilgninger til aktivitetsvekst. Samlet sett er det ikke lagt til grunn at Sykehuset Innlandet HF får en reduksjon i inntektsrammen i planforutsetningene for økonomisk langtidsplan. Både i økonomisk langtidsplan 2021-2024 og 2022-2025 har Sykehuset Innlandet HF en årlig økning i sin totale inntektsramme. De faktiske bevilgningene til Sykehuset Innlandet i planperioden avhenger imidlertid av Stortingets årlige bevilgninger.

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

Dokument nr. 15:2792 (2020-2021)

Innlevert: 12.08.2021

Sendt: 12.08.2021

Besvart: 20.08.2021 av helse- og omsorgsminister Bent Høie

Spørsmål

helsevesenet, inkludert Sjukehuset Innlandet. I Gudbrandsdølen Dagningen 12. august skriver plasstillitsvalgt norsk sykepleierforbund Glad-Iversen b.la. om situasjonen ved akuttmottaket SI Lillehammer: "Sykehuset er underfinansiert og viser til myndighetene. Myndigheten trekker på skuldrene og viser til at det er sykehusets problem."

Hva gjør statsråden for å sette seg inn i stoda til de på gulvet, og hvorfor vil ikke statsråden ta ansvar for den uholdbare situasjonen de står i?

Svar

Bent Høie: De regionale helseforetakene er pålagt sørge for-ansvaret for spesialisthelsetjenester innenfor bevilgninger og rammebetingelser som Stortinget vedtar. Det er en integrert del av de regionale helseforetakenes sørge for-anvar å beslutte hensiktsmessig organisering og finansiering av tjenestene de har ansvar for.

Finansieringsordningene er et sentralt virkemiddel i gjennomføringen av helsepolitikken. Stortinget har bestemt at de regionale helseforetakene skal finansieres dels gjennom en basisbevilgning og dels gjennom ulike aktivitetsbaserte finansieringsordninger. Midlene fra staten utbetales til de regionale helseforetakene slik at de regionale helseforetakene kan finansiere tjenestene ut fra bl.a. lokal kunnskap om sykehus, pasientsammensetning og kostnadsstruktur ved disse. En grunnleggende forutsetning er at helsetjenester som tilbys eller ytes skal være forsvarlige etter de lover og regler som gjelder. Spesialisthelsetjenesten har bl.a. ansvar for å tilrettelegge sine tjenester slik at personell som utfører tjenestene blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter og slik at den enkelte pasient eller bruker gis et helhetlig og koordinert tjenestetilbud.

Sykehusene er så langt styrket med 7,5 milliarder kroner i 2021. Under pandemien har sykehusene redusert mye planlagt aktivitet av beredskap- og smittevern hensyn. Da reduseres også inntektene de regionale helseforetakene får fra staten gjennom innsatsstyrt finansiering. Regjeringen har derfor både i fjor og i år styrket basisbevilgningene for å kompensere for bortfall av aktivitetsbaserte inntekter.

Skriftlig spørsmål fra Siri Gåsemyr Staalesen (A) til helse- og omsorgsministeren

Dokument nr. 15:2783 (2020-2021)

Innlevert: 10.08.2021

Sendt: 11.08.2021

Besvart: 17.08.2021 av helse- og omsorgsminister Bent Høie

Spørsmål

Siri Gåsemyr Staalesen (A): Hvor lang er ventetiden for å få time hos gynekolog gjennom det offentlige for kvinner i Oslo, og hva er ventetiden i andre helseforetak?

Begrunnelse

Kvinner og menn har ulike helseplager. Sykdommer som rammer kvinner oftere enn menn er underprioritert og underfinansiert innen medisinsk behandling og forskning. Det er for lavt kunnskapsnivå om en rekke sykdommer som rammer kvinner, også blant helsepersonell. For mange kvinner opplever å ikke bli hørt og forstått, og at de ikke får nødvendig hjelp – eller at det tar altfor lang tid å få hjelp og diagnose. Dette gjelder også underlivssykdommer som de senere årene har fått noe økt oppmerksomhet, som for eksempel vulvodini (samlebetegnelse på smerter i underlivet).

Svar

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

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

Dokument nr. 15:2770 (2020-2021)

Innlevert: 08.08.2021

Sendt: 09.08.2021

Besvart: 17.08.2021 av helse- og omsorgsminister Bent Høie

Spørsmål

Tuva Moflag (A): Hvorfor vil ikke Helse- og omsorgsdepartementet etterkomme ønsket fra de fire regionale helseforetakene om å tilby NIPT mot egenbetaling for kvinner under 35 år i forbindelse med tidlig ultralyd?

Begrunnelse

De regionale helseforetakene har sendt en henvendelse til Helse- og omsorgsdepartementet etter at fagmiljøet, gjennom arbeid med utredningsoppdragene til Helsedirektoratet, ble orientert om at poliklinikkforskriften måtte endres dersom de fostermedisinske avdelingene og lokalsykehusene skulle kunne tilby tidlig ultralyd og NIPT i samme konsultasjon også til de gravide under 35 år slik fagmiljøet både har anbefalt og planlagt med. Muligheten til å ta imot pasientprøver fra gravide som er under 35 år, men ønsker både tidlig ultralyd og NIPT ved sitt lokalsykehus, har vært en viktig forutsetning for fagmiljøene når de har lagt plan om implementering av NIPT i alle de fire regionale

Svar

Bent Høie: Stortinget har vedtatt at gravide med rett til fosterdiagnostikk skal få tilbud om offentlig finansiert NIPT og samtidig at NIPT skal bli tillatt for alle gravide. Regjeringen har fulgt opp Stortingets vedtak om å tilby NIPT i sykehus til både gravide over 35 år og andre gravide med rett til fostermedisinsk undersøkelse. Gravide som har rett til NIPT vil få undersøkelsen kostnadsfritt på sykehusene når denne tjenesten er på plass høsten 2021.

Regjeringen har også fulgt opp vedtaket om at NIPT skal bli tillatt for alle gravide gjennom å etablere en godkjenningsordning for private virksomheter som ønsker å tilby NIPT. Det er nå tre private virksomheter som har fått godkjenning.

Stortingets vedtak prioriterer offentlig finansiering i graviditeter hvor det er en økt risiko for at fosteret har en kromosomfeil. I helsetjenesten er det vanlig å prioritere ressurser til pasienter/ personer som har størst risiko for sykdom. Jeg mener derfor at NIPT hos gravide som ikke har økt risiko for trisomier, kun skal tilbys i privat regi.

Forskrift om pasientbetaling for poliklinisk helsehjelp i spesialisthelsetjenesten regulerer hvilke betalinger pasienten kan bli krevd for ved poliklinisk helsehjelp i sykehusene. Jeg mener at sykehusene bør prioritere gravide med økt risiko. Dette er bakgrunnen for ikke å endre forskriften. Min vurdering er at ordningene for NIPT som blir etablert denne høsten oppfyller Stortingets vedtak og at utformingen gir en god oppgavedeling mellom sykehus og private.

Skriftlig spørsmål fra Freddy André Øvstegård (SV) til helse- og omsorgsministeren

Dokument nr. 15:2755 (2020-2021)

Innlevert: 06.08.2021

Sendt: 09.08.2021

Besvart: 20.08.2021 av helse- og omsorgsminister Bent Høie

Spørsmål

Freddy André Øvstegård (SV): På Sykehuset i Østfold har 5 jordmødre sluttet etter en sommer preget av svært mye overtid tilsvarende 11 årsverk og for dårlig bemanning.

Hva vil helseministeren gjøre for å løse jordmordkrisen på Sykehuset i Østfold?

Svar

Bent Høie: Bemanningsplanlegging knyttet til sommerferieavvikling er utfordrende for alle helseforetak i landet, og Sykehuset Østfold HF er ikke noe unntak i denne sammenheng. Helseforetakene arbeider planmessig og aktivt for å tilrettelegge for trygge og gode fødetilbud også gjennom sommerperioden.

For å belyse spørsmålet og situasjonen stortingsrepresentant Øvstegård tar opp, har jeg innhentet en orientering fra Helse Sør-Øst RHF. De informerer om at det er ca. 1 200 jordmorstillinger i helseregionen totalt, hvorav ca. 110 ved Sykehuset Østfold HF. I følge informasjon som Helse Sør-Øst RHF har innhentet fra Sykehuset Østfold HF, så deler nok ikke de oppfatningen om at de har en pågående "jordmorkrise". Jordmødre som nå fratrer sin stilling slutter av ulike årsaker, og oppsigelsene ble varslet i forkant av sommeren. Helseforetaket opplever å ha en god og forsvarlig fødselsomsorg, men sommeren er en krevende tid for alle fødeavdelinger. Sykehuset opplevde en viss opphopning i turnover inn mot sommeren og høsten i år, og vil ha et noe økende behov for jordmødre fremover. Det vil derfor være nødvendig å vurdere og sette inn tiltak for å hindre at tilbudet til fødende blir rammet på sikt.

Helseforetaket framhever videre at fødeavdelingen er en spesialavdeling som ikke kan redusere aktiviteten under ferieavviklingen, slik det er vanlig å gjøre andre steder i sykehuset. Dette innebærer at ulike ordninger for å erstatte ansatte som går ut i ferie må vurderes, og en del av behovet dekkes med bruk av overtid og ekstravakter. Denne sommeren har vært ekstra utfordrende på grunn av redusert tilgang på eksterne vikarer. Dette er en utfordring som Sykehuset Østfold HF deler med flere andre helseforetak. En rekke ulike tiltak for å bedre bemanningssituasjonen ved fødeavdelingen er gjennomført, herunder økt grunnbemanning ved avdelingen over noe tid og arbeid med bedre oppgavedeling. Ytterligere tiltak for å rekruttere og beholde jordmødre vil bli vurdert. Helseforetakene i regionen opplever i hovedsak god tilgang på søkere ved utlysning av jordmorstillinger.

Helseforetakene har også en viktig rolle i utdanning av jordmødre, både for å dekke egne behov og til kommunehelsetjenesten. Det rapporteres om god rekruttering til studieplassene for jordmorutdanningene. Opptrapping av svangerskapsomsorgen i kommunene har ført til økt etterspørsel etter jordmødre fra kommunene. I tillegg kommer nye oppgaver – blant annet relatert til tidlig ultralyd. Godt samarbeid framover mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten om blant annet kapasitet, oppgaver og utdanningsbehov, vil være nødvendig.

Helse Sør-Øst RHF oppfatter at helseforetaket arbeider godt med å sørge for god og tilstrekkelig kompetanse for å ivareta fødetilbudet. Jeg har fått opplyst og legger til grunn at Helse Sør-Øst RHF vil be Sykehuset Østfold HF om å gjennomføre en grundig evaluering av sommerferieavviklingen sammen med ansatte og tillitsvalgte, og at de starter tidlig med planlegging av neste års sommerferieavvikling.

Skriftlig spørsmål fra Ole André Myhrvold (Sp) til helse- og omsorgsministeren

Dokument nr. 15:2754 (2020-2021)

Innlevert: 06.08.2021

Sendt: 09.08.2021

Besvart: 17.08.2021 av helse- og omsorgsminister Bent Høie

Spørsmål

Ole André Myhrvold (Sp): Om man får hjertestans ved Sykehuset Østfold Kalnes har man minst sjans for å overleve sammenliknet med om man skulle være innlagt ved andre sykehus. Det viser tall fra Hjertestansregisteret. Det er andre år på rad at sykehuset i Østfold ligger i bunn av denne statistikken. Er statsråden fornøyd med dette og hva gjøres konkret for å øke graden av overlevelse om man får hjertestans ved sykehuset på Kalnes?

Svar

Bent Høie: Antall pasienter som innlegges i Norge med akutt hjerteinfarkt har vært fallende de siste 20 årene. I 2020 var det om lag 10 000 pasienter. Av disse er om lag 5 pst. gjenopplivet etter hjertestans før innleggelsen. Tall fra Folkehelseinstituttet viser at om lag 500 pasienter med akutt hjerteinfarkt årlig innlegges i live ved Sykehuset Østfold HF. 30 dagers overlevelse etter hjerteinfarkt i perioden 2017-2019 for Sykehuset Østfold HF var omtrent som landsgjennomsnittet (93.8 vs. 93.6 pst.). Dette tyder på at kvaliteten på behandlingen av pasienter som innlegges med akutt hjerteinfarkt ved Sykehuset Østfold HF er god.

Hjertestansregisteret inneholder opplysninger om pasienter som får hjertestans i og utenfor sykehuset. Det kan være mange årsaker til nedsatt overlevelse for pasienter som får hjertestans forut for innleggelse, blant annet kunnskap og ferdigheter til å starte og utføre hjerte-lunge-redning for de som er i umiddelbar nærhet.

Når det gjelder pasienter som får hjertestans i sykehuset, viser Hjertestansregisterets årsrapport for 2020 at 24 pst. av inneliggende pasienter som fikk en hjertestans overlevde ved Sykehuset Østfold HF (30 dagers overlevelse). Dette er lavere enn landsgjennomsnittet, som var på 30 pst. I 2019 var tilsvarende tall for Sykehuset Østfold HF 14 pst, altså var overlevelsen bedre i 2020 enn året før. Hjertestansregisteret skriver i sin årsrapport at forekomsten ved hvert sykehus er avhengig av pasientgruppene som behandles på det aktuelle sykehuset og at funksjonsfordeling mellom sykehus i en region kan påvirke både antall hjertestans og resultatene av behandlingen på enkeltsykehus.

Det er likevel viktig at registerdata brukes aktivt til å evaluere og eventuelt korrigere egen praksis, jf. forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Departementet har innhentet en redegjørelse fra Sykehuset Østfold HF. Sykehuset informerer om at det er avholdt et møte mellom Hjertestansregisteret og Sykehuset Østfold HF, hvor sykehuset fikk tilbakemelding om at det ikke er grunnlag for å konkludere med at behandlingen som gis ved sykehuset ved hjertestans har lav kvalitet.

Overlevelse etter hjertestans inngår i det kontinuerlige forbedringsarbeidet i sykehuset. Innlagte pasienter overvåkes ved hjelp av det standardiserte verktøyet National Early Warning Score, som brukes for å vurdere risiko for alvorlig forverring som kan gi behov for intensivbehandling, føre til hjertestans eller plutselig uventet død. For pasienter med forhøyet risiko tilkalles et spesialisert MIG-team (mobil intensivgruppe), som raskt gir medisinsk bistand ved symptomforverring. Dette er i tråd med Helsedirektoratets nasjonale faglige råd om tidlig oppdagelse og rask respons ved forverret somatisk tilstand. Ved hjertestans tilkalles stansteamet fra sykehusets akuttmottak. Teammedlemmene trener regelmessig på stanssituasjoner i sykehusets simuleringslab.

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

Dokument nr. 15:2736 (2020-2021)

Innlevert: 04.08.2021

Sendt: 05.08.2021

Besvart: 13.08.2021 av helse- og omsorgsminister Bent Høie

Spørsmål

Tellef Inge Mørland (A): Hvilke tiltak vil helseministeren sette inn på kort og lengre sikt for å sørge for at alle barn og unge tilknyttet Sørlandet sykehus får nødvendig oppfølging for spiseforstyrrelser og andre psykiske lidelser, vil det i den sammenheng bli aktuelt å videreføre døgnplasser for barn og unge i Arendal etter at det nye psykiatribygget i Kristiansand står klart, og vil man styrke dagbehandlingstilbudet for unge med spiseforstyrrelser?

Begrunnelse

Fædrelandsvennen har i en sak 4.august avdekket at kapasiteten ved sengeposten på avdeling for barn og unges psykiske helse (Abup) er sprenget ved Sørlandet sykehus. Hovedårsaken er at man opplever en drastisk økning i antallet unge med spiseforstyrrelser, som samtidig er sykere enn tidligere. I tillegg synker alderen på de som blir henvist til behandling for alvorlig spiseproblematikk.

Når så mange med spiseforstyrrelser har behov for behandling ved Sørlandet sykehus, medfører det også betydelige utfordringer knyttet til å kunne gi god hjelp til andre som har akutte behov på grunn av psykiske lidelser. I saken fremkommer det også at man ved Abup aller helst kunne ønske seg et sted hvor man kunne tilby et langsiktig opphold til barn og unge med spiseforstyrrelser.

Dagens seks akuttsengeposter ved Abup hos Sørlandet sykehus i Arendal er vedtatt lagt ned, når det nye psykiatribygget i Kristiansand står klart. Samtidig har stortingsflertallet 25.februar i år vedtatt at man umiddelbart skal stanse nedbyggingen av døgnplasser i psykisk helsevern, og bedt regjeringen «gjennomgå tilgjengelig kapasitet og behovet innen psykisk helsevern, med sikte på å øke døgnkapasiteten i tråd med behovet». På denne bakgrunn fremstår det klokt om man gjør en ny vurdering av behovet for å opprettholde et døgntilbud innen Abup også i Arendal.

Det bør være et mål å unngå at barn og unge blir så syke på grunn av spiseforstyrrelser at de må legges inn for behandling. I lys av dagens situasjon ved Abup i Sørlandet sykehus bes derfor helseministeren også gjøre en vurdering av hvorvidt man kan styrke dagbehandlingstilbudet for de ungdommene som sliter med spiseforstyrrelser.

Svar

Bent Høie: Jeg har forelagt spørsmålet for Helse Sør-Øst RHF som opplyser at alle helseforetakene har poliklinisk tilbud og døgntilbud for pasienter med spiseforstyrrelser. Mange helseforetak har valgt å ha spesialiserte team som arbeider med barn og unge med spiseforstyrrelser, og flere har dagtilbud og ambulant virksomhet. Det finnes videre et regionalt tilbud ved Oslo universitetssykehus som blant annet har døgnenhet for barn- og unge, poliklinikk med flerfamilietilbud og en intensivenhet.

Nye nasjonale faglige retningslinjer kom i 2017 med anbefalinger om familiebasert behandling spesifikt for spiseforstyrrelser hos barn og unge. Pakkeforløp ved spiseforstyrrelser hos barn og unge ble innført i

2019. Helse Sør-Øst RHF opplyser at tjenestene har innrettet og videreutviklet sine tilbud med utgangspunkt i disse faglige anbefalingene og organiserer tilbudene ut fra pakkeforløpet, jf. bl.a. at det ikke skal gå lengre tid enn syv dager fra henvisning er mottatt til første fremmøte ved spesialisthelsetjenesten ved alvorlig tilstand eller maksimum 28 dager ved mindre alvorlige tilstander.

Med bakgrunn i det økte antallet henvisninger har Helse Sør-Øst RHF våren 2021 bedt helseforetak og sykehus om å iverksette tiltak for å styrke tjenestetilbudet for pasientgruppen. Helse Sør-Øst RHF opplyser at helseforetakene har meldt tilbake at tidlig intervensjon ved spiseforstyrrelser vektlegges i poliklinikkene, at det er etablert nye dagbehandlingstilbud og at kapasiteten er økt. Videre er ressurser omdisponert til behandling av spiseforstyrrelser og det er etablert veiledningsgrupper om spiseforstyrrelser til behandlere for å styrke kompetansen innen området.

Helse Sør-Øst RHF er i 2021 tildelt øremerkede midler for å styrke tjenestetilbudet innen psykisk helsevern. En ekstra tildeling på 53,8 millioner kroner til psykisk helsevern barn og unge ble fordelt i mai i år. Som følge av bevilgningsendringer i tilknytning til Revidert nasjonalbudsjett 2021, ble det øremerket 80,8 millioner til psykiske helsetjenester for barn og unge i regionen. Helse Sør-Øst RHF opplyser at disse midlene bl.a. vil bli brukt til å styrke tilbudet innen spiseforstyrrelser. Helse Sør-Øst RHF har videre inngått en tilleggsavtale med en privat leverandør, Capio Anoreksi Senter AS, om mer døgnkapasitet innen behandling av spiseforstyrrelser hos barn og unge.

Helse Sør-Øst RHF gjennomførte 3. juni 2021 foretaksmøter med helseforetakene der tilleggskrav og -oppdrag for 2021 ble formidlet, og opplyser at det i foretaksmøtene ble understreket at det er viktig å møte økte behov innen psykisk helsevern for barn og unge. Helseforetakene fikk i oppdrag å utarbeide konkrete tiltaksplaner og avsette nødvendige ressurser til arbeidet med psykisk helsevern i 2021. Det ble i møtene spesielt understreket at tiltak rettet mot barn og unge skal ha særskilt oppmerksomhet.

Sørlandet sykehus har god poliklinisk/ambulant kapasitet sammenliknet med andre foretak i regionen. Helse Sør-Øst RHF viser til sykehusets vurdering om at avdelingen er godt rustet til å gi forsvarlig behandling samtidig som barnet/ungdommen bør hjemme og kan delta på aktiviteter og være en del av sitt naturlige nettverk. Det opplyses at denne tilnærmingen er valgt fordi det vurderes å gi bedre og raskere helsehjelp til flere barn og unge.

Det opplyses at det ikke er planlagt nedbygging av antall døgnplasser innen psykisk helsevern ved Sørlandet sykehus. Når nybygg for psykisk helsevern står klart i 2023 vil kapasiteten økes fra 6 til 10 døgnplasser. En økning av antall døgnplasser vil øke kapasiteten for elektive innleggelser for alvorlige psykiske lidelser, inkludert alvorlige spiseforstyrrelser.

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>