

Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	10. februar 2022

Sak 016-2022

Driftsorienteringer fra administrerende direktør

Forslag til vedtak:

Styret tar driftsorienteringer fra administrerende direktør til orientering.

Hamar, 3. februar 2022

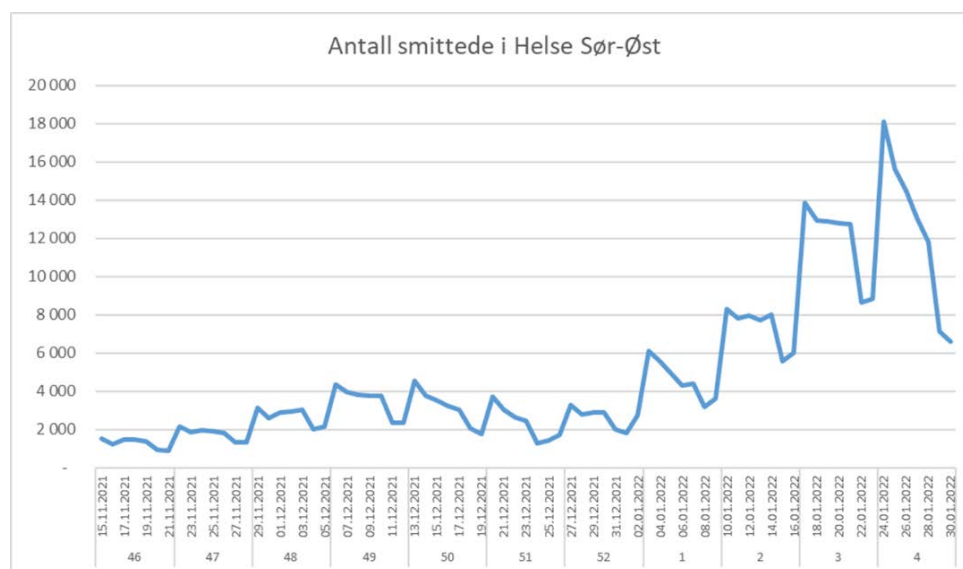
Terje Rootwelt
administrerende direktør

1. Status for pandemisituasjonen

Helse Sør-Øst RHF etablerte grønn beredskap 26.11 og er fortsatt i grønn beredskap. Beredskapsarbeidet er intensivert med faste møter i beredskapsledelsen og ukentlige møter med konserntillitsvalgte. Det gjennomføres beredskapsmøter med helseforetak og sykehus ukentlig.

Per 31.01.2022 er alle helseforetak og private sykehus med opptaksområde, med unntak av Sunnaas sykehus HF, i grønn beredskap. Oslo universitetssykehus HF viderefører koordineringen av intensivbehandlingen i regionen. Helse Sør-Øst RHF har også gitt helseforetaket i oppgave å ivareta funksjon som koordinerende AMK for å kunne bidra til å lette koordineringen av prehospitale transporter.

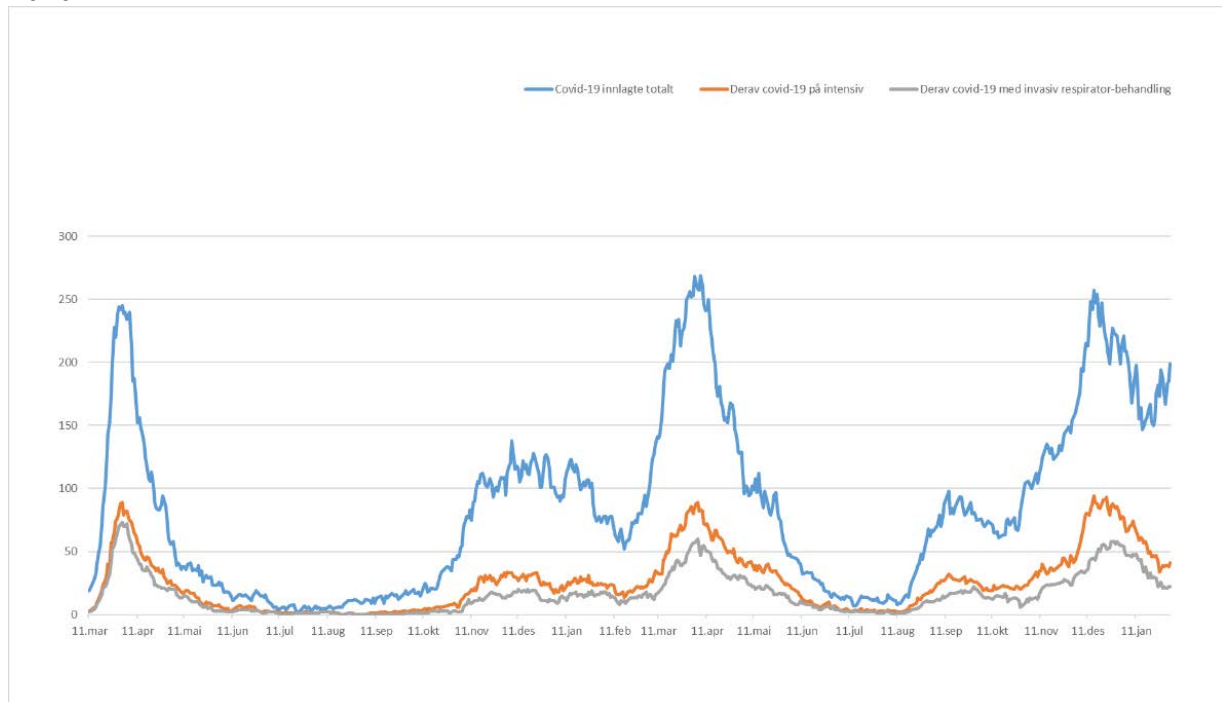
Data fra Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS) viser at det har vært en markant økning i antall smittede i Helse Sør-Øst fra begynnelsen av januar 2022, hvilket fremstilles i figuren under.



I januar 2022 har smitten vært høyest i aldersgruppene 6-12 år og 20-49 år. Økningen i smitte skyldes i stor grad spredningen av den nye omikronvarianten som ble påvist første gang i uke 47 i 2021 og som er vesentlig mer smittsom enn tidligere varianter av Sars-CoV-2 viruset. Omikronvarianten er nå helt dominerende.

Økningen i smitte har ikke resultert i en tilsvarende økning i antall innlagte i sykehus, noe som dels har sammenheng med at en stor andel av befolkningen er fullvaksinert, men også at omikronvarianten gir et mindre alvorlig sykdomsbilde. Antall innlagte i intensivavdeling har sunket fra årsskiftet og frem til primo februar.

Per 2. februar var det i Helse Sør-Øst 199 innlagte med covid-19, hvorav 41 på intensiv og 22 med invasiv respiratorbehandling. Figuren under fremstiller utviklingen i innlagte fra mars 2020.



Folkehelseinstituttets risikovurdering fra 26. januar 2022 tilsier at det vil komme en økning i antall innlagte fra midten av februar og inn i mars. Det forventes også en økning i antall som trenger intensivbehandling, men økningen forventes å bli lavere enn økningen i innlagte. Helseforetak og sykehus er blitt presentert for scenarioer basert på Folkehelseinstituttets framskrivningsmodeller og har lagt planer for å øke kapasiteten på kort sikt.

Som følge av færre innleggelser og redusert press på intensivavdelingene, har flere helseforetak og sykehus trappet opp elektiv aktivitet de siste ukene. Flere helseforetak/sykehus melder likevel fortsatt om et visst nedtak av større kirurgi som krever døgnopphold, mye grunnet høyt sykefravær. Helse Sør-Øst RHF har gjennomført analyser som viser at nedtaket særlig gjelder virksomhet innen ortopedi og øre-nese-hals. Kirurgi hos barn, kreft og alvorlige tilstander prioriteres.

Figuren viser at antall laboratorieanalyser for SARS-CoV-2 vært økende fra uke 52, og at andelen positive prøver har vært økende. I uke 4 ble det gjennomført 194.683 PCR tester for SARS-CoV-2 i Helse Sør-Øst. Dette tilsvarer et omfang svarende til 6,4 % av befolkningen i regionen. Andelen positive tester i uke 4 var 49,9 %.

2. Orientering om førtidig innfrielse av lån

Helse Sør-Øst RHF gjorde en vurdering av samlet innlånsportefølje fra Helse- og omsorgsdepartementet ved årsskiftet i forbindelse med nye tilbud om fastrenteavtaler og avstemming av lånesaldoer.

Innenfor den totale innlånsportefølje var det fem lån hvor fastrenteavtalen utløp 31. desember 2021. Disse hadde gjenværende lånesaldo på til sammen 160 millioner kroner, og med en gjestående løpetid til endelig forfall på 3 – 5 år. Etter en samlet vurdering var det ønskelig å gjøre en førtidig innfrielse av disse fem lånene. Vurderingen vektla foretaksgruppens nåværende likviditetssituasjon, forventet utvikling i henhold til økonomisk langtidsplan, og foreliggende finansieringsplaner for planlagte og pågående investeringsprosjekter.

Førtidig innfrielse av de fem lånene med om lag 160 millioner kroner ble avklart mellom administrerende direktør og styreleder, og lånene ble i sin helhet nedbetalt 3. januar 2022.

3. Riksrevisjonens undersøkelse av helseforetakenes investeringer i bygg og medisinsk-teknisk utstyr

I Riksrevisjonens kontroll med forvaltningen av statens interesser i selskaper – 2020, Dokument 3:2 (2021-2022), oversendt Stortinget 14. desember 2021, viser Riksrevisjonen funn og anbefalinger fra Undersøkelse av helseforetakenes investeringer i bygg og medisinsk-teknisk utstyr. Stortinget har foreløpig ikke gjennomført debatt eller fattet vedtak om saken. Undersøkelsen dekker 20 helseforetak med pasientrettet virksomhet over hele landet, samt de fire regionale helseforetakene. Helseforetak uten pasientrettet virksomhet, som for eksempel Sykehuspartner HF, er ikke omfattet av undersøkelsen. Styret har blitt orientert om arbeidet med undersøkelsen i driftsorienteringer fra administrerende direktør, sak 025-2020 og sak 109-2020.

Riksrevisjonen retter i sin rapport kritikk mot enkelte forhold ved vedlikehold og investeringer i medisinteknisk utstyr og bygninger, og kommer med anbefalinger. Helse Sør-Øst RHF og helseforetakene i regionen skal følge opp Riksrevisjonens undersøkelse, ved å gjennomgå rapporten og se nærmere på hvilke tiltak som er aktuelle å utforme. Arbeidet med innføring av intern husleieordning i regionen videreføres, og vil være et viktig tiltak i denne sammenheng. Sak om rapportens funn og anbefalinger planlegges forelagt styret løpet av våren 2022 sammen med sak om innføring av intern husleieordning.

4. Status for arbeidet med å oppdatere regional utviklingsplan for Helse Sør-Øst

I foretaksmøtet 14. januar 2020, ble de regionale helseforetakene gitt i oppdrag å oppdatere de regionale utviklingsplanene innen utgangen av 2022. Plan for oppdatering ble behandlet i styresak 085-2021, hvor det i arbeidet er lagt til grunn «Veileder for arbeidet med utviklingsplaner» som ble vedtatt i styresak 148-2020.

Jf. styresak 043-2021 arbeider helseforetakene med å oppdatere sine utviklingsplaner med frist 1. mai 2022 for styrebehandling. Helse Sør-Øst RHF har gjennomført fire dialogmøter med helseforetakene der sentrale tema i utviklingsplanene og modell for framskriving er diskutert.

Arbeidet med å oppdatere regional utviklingsplan i Helse Sør-Øst er organisert som et prosjekt med en styringsgruppe som ledes av administrerende direktør og med deltakere fra ledergruppen, brukerrepresentanter og konserntillitsvalgte.

Etter innspill fra styringsgruppen videreføres målene fra den første regionale utviklingsplanen (styresak 114-23018):

- Bedre helse i befolkningen, med sammenhengende innsats fra forebygging til spesialiserte helsetjenester
- Kvalitet i pasientbehandlingen og gode brukererfaringer
- Godt arbeidsmiljø for ansatte, utvikling av kompetanse og mer tid til pasientbehandling
- Bærekraftige helsetjenester for samfunnet

Den første regionale utviklingsplanen beskrev også fem satsningsområder som er generelle og gjeldende for hele virksomheten:

- Nye arbeidsformer – bedre bruk av teknologi og mer brukerstyring
- Samarbeid om de som trenger det mest – integrerte helsetjenester
- Bedre kvalitet og redusere uønsket variasjon
- Rekruttere, utvikle og bruke ansattes kompetanse
- Forskning og innovasjon for en bedre helsetjeneste

Satsningsområdene planlegges videreført, men styringsgruppen foreslår «Pasienter og pårørendes helsekompetanse» som nytt satsningsområde.

I henhold til fremdriftsplanen skal det fremlegges et utkast til høringsversjon av den regionale utviklingsplanen for styret i april 2022. Deretter planlegges tre måneders bred høring. Høringsfasen skal også brukes til bred ekstern forankring, før ny styrebehandling høsten 2022.

5. Orientering om investering i utvidelse av akuttmottak ved Sykehuset Østfold HF, Kalnes

Sykehuset Østfold HF har ferdigstilt forprosjekt for utvidelse av akuttmottaket på sykehuset Kalnes. Administrerende direktør har i henhold til gjeldende fullmaktstruktur godkjent overgang til detaljprosjektering og gjennomføring. Styret har tidligere vært orientert om konseptfasen i sak 115-2019 og i driftsorienteringer, sak 009-2019.

I forprosjektfasen har kostnadsnivået økt, fra styringsramme (P50-estimat) tilsvarende 66,3 millioner kroner i konseptfasen til 81,1 millioner kroner, prisnivå april 2021. Endringen skyldes for lavt estimat på byggekostnader i konseptfasen, samt enkelte justeringer av løsningen. Byggealkylen har gjennomgått ekstern kvalitetssikring i forprosjektfasen. Byggeperioden er i 2022-2023, med ibruktakelse i oktober 2023. Investeringen finansieres ved midler fra tidligere salg av eiendom og midler til lokale investeringer reservert i budsjett og økonomisk langtidsplan. Det er ikke økonomisk bæreevne på prosjektnivå. Helseforetakets økonomiske bæreevne er ivarettatt og forverres ikke til tross for kostnadsøkningene, da det er foretatt intern omdisponering av likviditet til investeringsformål for å dekke inn endringen.

Kvadratmeterprisen i utbyggingen utgjør ca. 100 000 kroner/m². Utvidelsen av akuttmottaket med 660 m² bruttoareal bygges i én etasje, men bygget forberedes for tre ekstra etasjer, noe som medfører omfattende fundamentering. Fundamenteringskostnadene beregnes i forprosjektfasen å være høyere enn estimert i konseptfasen, selv etter optimalisering av søyleplassering for fundamentene. Planløsningen er endret og arealet er økt med ca. 30 m², blant annet på bakgrunn av erfaringer fra Covid-19. Det etableres eget behandlingsrom for smittescreening med egen inngang/sluseløsning. Andre endringer fra konseptfasen er blant annet egen inngang for smittepasienter, sengeromskanaler i alle pasientrom og frostfrie kraner utendørs for smittevask samt innarbeidelse av et nytt IKT-rom basert på krav fra Sykehuspartner HF.

Prosjektutløsende faktor er at det over flere år har vært en sterk økning av antall pasienter til akuttmottaket. Dette har medført arealutfordringer og økt ventetid for pasientene. Beregninger i konseptfasen viste at det i 2018 ble registrert 39 128 pasienter til akuttmottaket. Gjennomsnittlig behandlingstid ligger på om lag 4,4 timer. Behandlingstiden ventes å gå noe ned med utbygget løsning. Sett opp mot det opprinnelige konseptet for Nytt østfoldsykehus (sak 054-2009) har økningen i pasienter skjedd raskere enn planlagt. Det var i det opprinnelige konseptet lagt til grunn en kapasitet i akuttmottak på ca. 39 000 pasienter i 2020. Helseforetakets opptaksområde økte med ca. seks prosent i 2018, da Vestby kommune ble overført fra Akershus universitetssykehus HF. Aktiviteten i akuttmottaket mot 2035 er i prosjektutredningen framskrevet på grunnlag av data fra nasjonal framskrivningsmodell (2017-datagrunnlag). Framskrevet aktivitet viser at det vil mottas ca. 52 000 pasienter i akuttmottaket i 2035.

Andel ferdigbehandlede i akuttmottaket har økt fra ca. 19 prosent i 2007 til nesten 38 prosent i 2018. Dette har i tillegg til økning i antall pasienter ført til mangel på undersøkelses- og behandlingsrom og venteområder i akuttmottaket. At flere ferdigbehandles i akuttmottaket har en positiv effekt på andelen innlagte pasienter i døgnområder andre steder i sykehuset.

I tillegg til kapasitetsproblemer i akuttmottaket, viser Sykehuset Østfold HF til at forholdene i ambulanseinngangen er lite tilfredsstillende. Trange forhold og liten plass til å klargjøre bårer etter bruk medfører at ambulansetjenesten må benytte areal inne i selve akuttmottaket.

Utbygging av tilbygg for MR4 og tilbygg på akuttmottaket samordnes som felles (todelt) entrepris for å redusere ulemper ved utbygging inntil et sykehus i full drift, og for å oppnå kostnadseffektivisering. Det legges til rette for felles riggplass og at det skal dras nytte av samordning av de ulike byggefasene for de to utvidelsene av bygningsmassen.

6. Orientering om investering i tilbygg for MR 4 ved Sykehuset Østfold HF, Kalnes

Sykehuset Østfold HF har ferdigstilt forprosjekt for tilbygg for ny MR4 på Kalnes. Administrerende direktør har i henhold til gjeldende fullmaktstruktur godkjent overgang til detaljprosjektering og gjennomføring.

Styringsrammen (P50-estimat) utgjør 52,5 millioner kroner. I styringsrammen inngår MR-maskinen med 18,5 millioner kroner inkl. mva., samt byggekostnad og brukerutstyr. Det er gjennomført ekstern kvalitetssikring i forprosjektfasen.

Tilbygget for MR4 er planlagt i 2. etasje i behandlingsbygget i nærhet til akuttmottaket og akutt røntgen. Tilbygget er 332 m² BTA, med kvadratmeterpris på 101 000 kr/m². Fundamenter og gulvløsning konstrueres for å bære MR-maskinen, og vil ivareta behov for tilgang/

vedlikehold/utskifting av maskinen på lang sikt. Byggeperioden er i 2022-2023, med overtakelse og prøvedrift fra oktober 2023.

Sykehuset Østfold HF har for lav kapasitet på magnetresonansundersøkelse (MR), og behovet på sykehuset har vært økende over tid. Det er i dag to MR-maskiner på Kalnes og én ved sykehuset i Moss. Det er ønskelig å plassere den nye MR-maskinen i et tilbygg til Kalnes.

Utbygging av tilbygg for MR4 og tilbygg på akuttmottaket samordnes som felles (todelt) entrepris for å redusere ulemper ved utbygging inntil et sykehus i full drift, og for å oppnå kostnadseffektivisering. Det legges til rette for felles riggplass og at det skal dras nytte av samordning av de ulike byggefasene for de to utvidelsene av bygningsmassen.

7. Bevilgning til økte pandemirelaterte utgifter ved koronapandemien i 2022 og nye utdanningsstillinger for spesialsykepleiere

Regjeringen la frem Prop. 51 S (2021-2022) *Endringer i statsbudsjettet 2022 (økonomiske tiltak i møte med pandemien og ekstraordinære strømutgifter)* den 14. januar 2022. Stortinget vedtok proposisjonen 24. januar 2022, jf. Innst. 119 S (2021-2022). Helse Sør-Øst RHF avventer brev fra Helse –og omsorgsdepartementet med endelig vedtak og oppdatert oppdrag for 2022.

De regionale helseforetakene er samlet gitt en engangsbevilgning på 1 500 millioner kroner som kompensasjon for å dekke økte pandemirelaterte utgifter i første halvår 2022. Av dette er 1 420 millioner bevilget tilskudd og 80 millioner kroner i økt overslagsbevilgning til kompensasjon for merverdiavgift. Helse Sør-Øst RHF er bevilget et tilskudd på 765,6 millioner kroner.

Det er bevilget 39 millioner kroner nasjonalt til å opprette 200 nye utdanningsstillinger for spesialsykepleiere fra 2022, hvorav Helse Sør-Øst RHF er bevilget 21 millioner kroner. Helse Sør-Øst RHF er i tillegg bevilget 14,7 millioner kroner til vaksinasjonskostnader i helseforetakene.

Helse Sør-Øst RHF vil legge frem en sak for styret i styremøtet 10. mars med forslag til fordeling av bevilgningene.

8. Status prosjekt Nye Aker og Nye Rikshospitalet, Oslo universitetssykehus HF

I sak 107-2021; Driftsorienteringer fra administrerende direktør, ble styret informert om status for prosess med offentlig ettersyn på reguleringssaken for Nye Aker og Nye Rikshospitalet, og om usikkerheten knyttet til framdrift og tidspunkt for politisk behandling. Etter mottak av de mange høringsuttalelsene, og påfølgende dialog med Plan- og bygningsetaten i Oslo kommune (PBE) og Riksantikvaren, er både Nye Aker og Nye Rikshospitalet vesentlig bearbeidet for å imøtekomme innsigelser og merknader til reguleringsplanforslagene. Oppdaterte reguleringsplan-forslag for både Nye Aker og Nye Rikshospitalet ble oversendt PBE 22. desember 2021.

PBE har i sin tilbakemelding datert 19. januar 2022 meddelt at det for Nye Rikshospitalet må gjennomføres nytt offentlig ettersyn med begrunnelse i endret bygningsutforming siden offentlig ettersyn våren 2021. Tidligste start for offentlig ettersyn antas å være i uke 16 med seks ukers høringsperiode. Prosess etter høring er ikke avklart, men det er ikke sannsynlig at Oslo kommune vil behandle reguleringsplanen før tidligst mot slutten av 2022.

For Nye Aker har PBE startet saksbehandling av reguleringsplanforslaget som ble oversendt desember 2021. Det ventes at PBE oversender komplettvurdering, med tilhørende vurdering av om planen skal legges ut på begrenset høring eller et fullt offentlig ettersyn, innen 7. februar 2022.

Forprosjektet for Nye Aker og Nye Rikshospitalet pågår og skulle i henhold til opprinnelig plan avsluttes i april 2022, med behandling i styret i Helse Sør-Øst RHF i juni 2022. Status i arbeidet med reguleringsplan, arbeid med arealoptimalisering og kostnadstilpasning tilsier at det er behov for mer tid til å bearbeide underlaget før forprosjektet kan ferdigstilles. Forprosjektet må bearbeides til tilstrekkelig kvalitet, samtidig som det er tilpasset de tilgjengelige rammene.

Innlevert planforslag, oppdatert basiskalkyle, plan for videre optimalisering av areal og implementering av kostnadsreducerende tiltak gjør at begge prosjektene får større trygghet for framdrift og økonomisk status. Samtidig vil det være krevende å fullføre alle aktivitetene og få nødvendige avklaringer innenfor den tiden som opprinnelig var lagt til grunn.

Prosjektstyret har anmodet prosjekteier Helse Sør-Øst RHF om godkjenning av revidert fremdriftsplan og kostnadsbudsjett for forprosjektet. Dette innebærer at leveranse av forprosjektrapporten utsettes til oktober 2022, og at kostnadsbudsjettet for forprosjektfasen økes med 110 millioner kroner, til i alt 760 millioner kroner. Det forventes at økningen av rammen til forprosjektfasen kan gjennomføres uten at dette innebærer endringer av den samlede styringsrammen for prosjektet.

Administrerende direktør vil redegjøre nærmere for forholdet i en egen sak i styremøtet 10. mars 2022.

9. 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
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 Nye indikatorer er foreslått i OBD 2022 for Sykehuspartner HF.

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.	Medvirkning fra KTV i utvikling av rapporten. Presentere internasjonale sammenligninger.	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.	Egen sak til styret	Under oppfølging. Tas inn i årsplan for styresaker
102-2021 Virksomhetsrapport per august 2021 23. september 2021	Styret ba administrasjonen komme tilbake i neste ordinære rapportering med en redegjørelse om utviklingen i investeringer i Sykehuspartner HF, som også belyser de bakenforliggende årsakene til eventuelle manglende leveranser.	Tema i oppfølgingsmøter med Sykehuspartner HF. Redegjørelse i tertialrapport for tredje tertial 2021 for program STIM og Windows 10.	Under oppfølging
111-2021 Virksomhetsrapport for andre tertial 2021 21. oktober 2021	Det er fortsatt krevende områder som må følges opp tett, særlig vektlegger styret pasientsikkerhets-området og oppfølgingen av alvorlige hendelser. Styret ber om å få fremlagt et samlet bilde på kvaliteten i tjenesten. Styret ber om at man ved kommende rapporteringer om sikkerhetsklima benytter samme målemetode som Helsedirektoratet.	Egen sak om kvalitet i tjenesten tas inn i årsplan for styresaker Følges opp i rapportering fra ForBedring i 2022	Under oppfølging.
112-2021 Status og rapportering for regional IKT-prosjektportefølje per andre tertial 2021 21. oktober 2021	Styret merker seg at det i overføring fra prosjekt til forvaltning og arbeid med gevinstrealisering er utfordringer på tvers av prosjektporteføljen. Styret ber om en utfyllende tilbakemelding på dette i tilknytning til virksomhetsrapporteringen for tredje tertial. Styret understreker	Følges opp i virksomhetsrapport for 3. tertial	Under oppfølging

Sak og dato	Oppfølging	Tiltak	Status
	også betydningen av god involvering av brukerne av løsningene i helseforetakene. Styret forventer at arbeidet med innføring av ERP ved Oslo universitetssykehus HF videreføres i henhold til de planer som er lagt.	Følges opp i oppfølgingsmøter med OUS	
117-2021 Sunnaas sykehus HF – videreføring til konseptfase for byggetrinn 3 21. oktober 2021	Styret mener at prosjekteierskapet ved senere gjennomføring skal legges til helseforetaket i byggeprosjekter av denne størrelsen.	Prosjekteierskap avklares før oppstart av forprosjekt	Under oppfølging
126-2021 Virksomhetsrapport per oktober 2021 25. november 021	Styret ber om å få en orientering om utvikling av planverket for håndtering av ekstraordinære hendelser.	Ivaretas i sak til styret om regional beredskapsplan	Under oppfølging
140-2021 Revisjonsplan 2022 for konsernrevisjonen Helse Sør-Øst 16. desember 2021	Styret understreker betydningen av at valg av revisjonsområder og -tema er risikobasert. Styret peker samtidig på at det må være en god dialog med helseforetakene i forkant av etableringen av revisjonsplan og dialog med styrelederne i helseforetakene i etterkant om de valg som er gjort. Styret takker revisjonsutvalget for godt arbeid med planen. Styret stiller seg bak den fremlagte revisjonsplanen, men ber samtidig revisjonsutvalget se på forslag fra Akershus universitetssykehus HF om håndtering av flytting av pasienter. Styret anerkjenner at revisjonen av praktiske hensyn kan avgrenses til hovedstadsområdet, men peker samtidig på at revisjonen kan ha relevans og læringsverdi for hele regionen.	Dialog med helseforetakene følges opp av konsernrevisjonen	OK

Sak og dato	Oppfølging	Tiltak	Status
144-2021 Gjennomføring av fase 1 for prosjektet prosessplattform og digital hjemmeoppfølging 16. desember 2021	Styret vektlegger hensynet til informasjonssikkerhet i vurderinger om bruk av skybaserte løsninger og understreker at videre utredninger må bygge på grundige risiko- og sårbarhetsvurderinger. Styret presiserer at løsninger for digital hjemmeoppfølging og bedre digitale løsninger er nødvendige virkemidler for å levere helsetjenester på en god måte. Samarbeid på tvers av tjenestenivå fremheves som en viktig gevinst ved innføring av digitale samhandlingsløsninger.		Under oppfølging

10. 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 Bård Hoksrud (FrP) til helse- og omsorgsministeren

Dokument nr. 15:857 (2021-2022)

Innlevert: 11.01.2022

Sendt: 11.01.2022

Besvart: 18.01.2022 av helse- og omsorgsminister Ingvald Kjerkol

Spørsmål

Bård Hoksrud (FrP): Hvordan vil statsråden sørge for at helseforetakene sikrer den planlagte intensivkapasiteten, når helseforetakene selv ikke ser ut til å klare å følge beredskapsplanene som kun er to år gamle?

Begrunnelse

Spørsmålsstiller viser til at helsedirektøren mandag 10. januar sa at Norge maks kan mobilisere 600 intensivplasser. Dette er svært alvorlig all den tid pandemiplanen fra 2014 legger man opp til å kunne håndtere 1400-2800 pasienter på intensiv, og at helseforetakene i mars 2020 fikk i oppdrag å planlegge for å møte en situasjon med 1 700-4 500 samtidige covid-pasienter og en fire gangers økning av intensivkapasiteten. Det burde gitt over 1200 intensivplasser, dog med litt lavere kvalitet enn ordinære intensivplasser.

Norge har hatt koronarestriksjoner i nærmere to år, og særlig siden i fjor sommer har begrunnelsen for restriksjonene vært belastningen på helsevesenet. Helseforetakene har ikke klart å følge opp sine egne beredskapsplaner som ble utarbeidet i mars 2020. Derfor mener spørsmålsstiller at vi ikke lenger kan overlate dette viktige ansvaret til sykehusene selv, og håper derfor at statsråden vil gripe inn og sikre at det er nok plasser tilgjengelige i krisetider.

Svar

Ingvild Kjerkol: Innledningsvis er det viktig for meg å understreke at selv om intensivkapasitet har fått mye oppmerksomhet, er det kapasiteten i hele helsetjenesten som er utfordret under pandemien. Smittevernrutiner gjør arbeidshverdagen tyngre for helsepersonell, og tidvis har det vært høyt sykefravær. Helsepersonell blir omplassert til andre oppgaver. For å frigjøre kapasitet til alvorlig syke covid-19-pasienter har planlagte kirurgiske inngrep blitt utsatt. Fastlegene og legevaktene er presset. Kommunene klarer ikke å ta imot alle utskrivningsklare pasienter og bruker store ressurser på å håndtere kravene om testing, smittesporing og vaksinerings. Hvis smittesituasjonen forverrer seg kan høyt sykefravær i samfunnet potensielt ramme flere samfunnsskrittiske funksjoner.

Under den første fasen av koronapandemien ble helseregionene bedt om å planlegge for et behov for opp mot 1 200 intensivplasser, basert på analyser fra Folkehelseinstituttet om størrelsen på en pandemitopp. Helseregionene utarbeidet opptrappingsplaner for en mulig håndtering av et slikt scenario, men det har hele tiden vært klart at disse planene baserte seg på en stor omlegging av aktiviteten og bare kunne iverksettes i en kortere periode. Videre viser risikovurdering av planene at bemanning er den mest kritiske faktoren og kvaliteten på behandlingen vil være klart redusert ved en slik pandemitopp.

Disse opptrappingsplanene ligger fremdeles til grunn, men det er viktig å oppdatere planene på grunnlag av ny kunnskap og nye erfaringer, samt vurdere kapasiteten regelmessig. På grunn av risiko for mange smittede og syke de neste ukene, var det viktig for meg å få en oppdatert oversikt over hva de regionale helseforetakene selv vurderer at intensivkapasiteten raskt kan økes til. Departementet har derfor bedt helseregionene vurdere hva de selv mener er realistisk intensivkapasitet på kort sikt, gitt en økning av pasienter som trenger avansert behandling. Dette er det som ligger til grunn for uttalelsen som representanten Hoksrud viser til i begrunnelsen for spørsmålet.

Helseregionene har gitt tilbakemelding om at de på kort sikt kan øke kapasiteten til 647 intensivplasser. En andel av disse vil være såkalte intermedieærplasser, som vil ha en enklere innretning og lavere bemanning enn fullverdige intensivplasser. Helseregionene understreker at de kan øke antall plasser også utover de 647, men at de vil kunne driftes bare i en avgrenset periode.

Samtidig er det viktig for meg å understreke at en firedobling av antall intensivplasser ikke gir "litt lavere kvalitet enn ordinære intensivplasser", som representanten Hoksrud uttrykker det. Helseregionene har hele tiden vært klare på at en slik voldsom økning vil medføre lavere behandlingsstandard og kvalitet, bli utfordret av sykdom og annet fravær blant helsepersonell, samt at en slik kapasitet kun kan opprettholdes over en kort periode. Mye av den øvrige aktiviteten må reduseres slik at andre pasientgrupper ikke får den utredningen eller behandlingen de er forespeilet, med risiko for prognosetap. Helsepersonell må ta i bruk Helsedirektoratets veiledere for prioritering ved kapasitetsbrist. Den viktigste begrensende faktoren er tilstrekkelig og kompetent personell til å betjene sengene. Selv om Norge har svært god intensivbehandling, er ikke dødeligheten og senfølgene ubetydelige. Vi ønsker derfor ikke å havne i en situasjon hvor vi må ta i bruk slike løsninger, men samtidig må vi ha planer i tilfelle det likevel skulle bli nødvendig.

Helseregionene og sykehusene har hele tiden justert kapasiteten etter behovene, og flere sykehus har økt kapasiteten midlertidig når det har vært nødvendig eller flyttet pasienter til andre nærliggende sykehus for å utnytte den samlede kapasiteten. Det er også viktig å huske på at vi har hatt regionale forskjeller med ulik belastning på de ulike regionene og sykehusene. Vi kan ikke basere vurderingene om intensivkapasitet kun på totalt antall covid-19-pasienter, men må også se på det totale antallet innlagte intensivpasienter og belegget ved de enkelte helseforetakene. Som et eksempel viser tallene at Helse Sør-Øst RHF, som har ansvar for omtrent halvparten av befolkningen, har over 75 pst. av intensivpasientene. Et annet eksempel er at selv om antall covid-19-pasienter med behov for intensivbehandling har gått ned de siste dagene, har det totale antallet pasienter på intensivavdeling vært på rundt 300.

Regjeringen vil øke intensivkapasiteten. Vi må ha en robust permanent intensivkapasitet som tar høyde for naturlige svingninger. I tillegg trenger vi fleksibilitet slik at vi raskt kan oppskalere ved behov, spesielt ved større kriser av kortere eller lengre varighet. Vi øker grunnfinansieringen til sykehusene slik at de blant annet kan prioritere viktige funksjoner som intensivkapasitet og beredskap. Vi har styrket sykehusene med 700 mill. kroner mer enn forrige regjering, og foreslår en tiltakspakke på 1,5 mrd. kroner til sykehusene for å dekke økte kostnader som følge av koronapandemien. For å kunne øke kapasiteten

trenger vi flere fagfolk. Vi må utdanne, rekruttere og beholde kompetente fagfolk. Regjeringen vil øke kapasiteten på sykepleierutdanningene med 500 studieplasser fra høsten 2022, og foreslår å bruke 39 mill. kroner til 200 utdanningsstillinger for spesialsykepleiere på sykehusene i 2022.

I årets oppdragsdokument har jeg bedt helseregionene om å:

- ta stilling til behovet for en økning av intensivkapasiteten i hver region og nasjonalt, og vurdere tiltak på kort og lang sikt
- prioritere sykehus som ligger lavt i antall intensivsenger per 100 000 og/eller som over tid har hatt høy beleggsprosent, samtidig som hensynet til regionale funksjonsfordelinger ivaretas
- særlig vurdere personellbehov og kompetansehevende tiltak for å skape fleksibilitet i behandlingsskapasiteten og for å avlaste intensivavdelingene, f.eks. ved å etablere opplæringstilbud for andre sykepleiere og for andre helsepersonellgrupper
- innhente kunnskap og erfaringer om organisering av intensivkapasitet fra andre land

Jeg mener at helseregionene og sykehusene har tatt stort ansvar under pandemien under vanskelige og uforutsigbare forhold.

Skriftlig spørsmål fra Tobias Drevland Lund (R) til helse- og omsorgsministeren
Dokument nr. 15:638 (2021-2022)

Innlevert: 10.12.2021

Sendt: 10.12.2021

Besvart: 16.12.2021 av helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol

Spørsmål

Tobias Drevland Lund (R): Vil statsråden lytte til de ansatte ved å jobbe for å stanse nedbygginga og øke antall sengeplasser ved Sykehuset Telemark?

Begrunnelse

I Varden 10. desember kan man lese om utslitte ansatte ved Sykehuset Telemark. I oppslaget står tillitsvalgte fra Legeforeningen, Fagforbundet, Norsk Sykepleierforbund, Psykologforeningen, Delta, Fellesorganisasjonen, samt hovedverneombudet sammen og krever mer ressurser og flere folk. De tillitsvalgte og hovedverneombudet slår alarm og har sendt brev til sykehusstyret. Situasjonen er svært alvorlig for de ansatte som har jobbet hardt i en krevende tid. På tross av at vi står midt i en pandemi, har antall sengeplasser blitt færre det siste halvåret. Antall sengeplasser har blitt tatt ned fra 225 til 213. Jeg registrerer at statsråden tidligere har kritisert nedbyggingen av norsk helsevesen.

Svar

Ingvild Kjerkol: Helse Sør-Øst RHF opplyser at sengedriften ved Kirurgisk klinikk ved Sykehuset Telemark HF ble lagt om høsten 2021. Omleggingen innebar en reduksjon på ni senger på ukedager og to senger i helger. Sengetallet er i utgangspunktet lavere i helg enn i uken. Samtidig ble bemanningsfaktoren styrket for de resterende sengene, og den ble også differensiert for å møte den økende dreiningen fra døgntil dagbehandling. Det vises til at med denne endringen, er en hel sengeavdeling forbeholdt dagoperasjoner og operasjonsklargjøring, noe som skaper bedre pasientflyt.

Helse Sør-Øst RHF opplyser videre at Kirurgisk klinikk ved Sykehuset Telemark HF over flere år har hatt ledige senger og at omleggingen ble tilpasset det faktiske sengebehovet i klinikken. Endringene ble også gjennomført med bakgrunn i et større forbedringsarbeid der pasientforløpene er gjennomgått og forbedret. Sykehuset Telemark HF har også opplyst at omleggingen enkelt lar seg reversere, dersom det blir endringer i pasientstrømmen knyttet til Kirurgisk klinikk. Samtidig vises det til at under den pågående pandemien er det bemanningen som er den kritiske faktoren.

Jeg vil understreke at jeg er godt kjent med at mange sykepleiere og annet helsepersonell har stått i, og står i, en svært krevende arbeidssituasjon. Arbeidsbelastningen er stor, spesielt for de som ivaretar og behandler de sykeste covid-19-pasientene. Jeg anerkjenner det gode arbeidet som gjøres av dyktige fagfolk i helsetjenesten, hver eneste dag. Vi legger nå stor innsats i få bedre kontroll på smitten, slik at vi forhindrer at for mange blir smittet og så syke at de trenger behandling på sykehus.

Skriftlig spørsmål fra Sylvi Listhaug (FrP) til helse- og omsorgsministeren**Dokument nr. 15:623 (2021-2022)****Innlevert: 09.12.2021****Sendt: 09.12.2021****Besvart: 16.12.2021 av helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol****Spørsmål**

Sylvi Listhaug (FrP): Kan statsråden gi en oppdatert oversikt over hvordan de regionale helseforetakene har benyttet midlene som er øremerket kjøp av tjenester hos private sykehus i år?

Begrunnelse

I budsjettenigheten for 2021, ble det øremerket ytterligere 250 mill. kroner til kjøp av tjenester hos private sykehus for å redusere de lange ventelistene som hadde oppstått på grunn av koronapandemien. I spørsmål nr. 477 ønsket spørsmålsstiller en oversikt om de øremerkede midlene er benyttet til formålet frem til nå i år. I svaret fra statsråden blir ikke dette spørsmålet besvart, men det henvises til omtalen i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett 2021 og svar på spørsmål nr. 2567. Spørsmålsstiller er godt kjent med informasjonen om bruken av de øremerkede midlene som ble forelagt Stortinget i sommer, og den viste at flertallet av helseforetakene ikke hadde brukt eller planlagt hvordan de skal bruke opp midlene i år. I svarbrevet fra tidligere statsråd Bent Høie fremkommer det at det var kun Helse Nord RHF som hadde brukt eller inngått avtaler om bruk av hele den øremerkede tildelingen. Helse Sør-Øst RHF hadde kun gjennomførte kjøp/kjøp hvor avtaler skulle bli signert på totalt 62 mill. kroner av 127,9 mill. kroner som de hadde fått tildelt av bevilgningen. Det har ingen verdi å henvise til et svar som er gitt midt i året, når vi nå er i desember.

Spørsmålsstiller forventer derfor at statsråden tar kontakt med de regionale helseforetakene for å få en oppdatert oversikt om de øremerkede midlene er brukt i henhold til Stortingets vedtak.

Svar

Ingvild Kjerkol: Helse- og omsorgsdepartementet har innhentet en oppdatert redegjørelse fra de regionale helseforetakene om bruken av bevilgningen på 250 mill. kroner knyttet til kjøp av spesialisthelsetjenester fra private aktører. Midlene ble bevilget i forbindelse med Stortingets behandling av Prop. 1 S (2020-2021), jf. Innst. 11 S (2020-2021).

Helse Sør-Øst RHF er tildelt 127,9 mill. kroner av bevilgningen på 250 mill. kroner. Helse Sør-Øst har inngått avtaler for 2021 tilsvarende om lag 66 mill. kroner innen områdene psykisk helsevern (både for voksne og barn og unge), rehabilitering, bildediagnostikk og laboratorietjenester. Videre er Helse Sør-Øst i ferd med å inngå ytterligere avtaler innen disse områdene, tilsvarende om lag 60 mill. kroner.

Helse Vest RHF er tildelt 45,1 mill. kroner av bevilgningen på 250 mill. kroner. Helse Vest har inngått avtaler innen urologi, øre-nese-hals, øyefag, psykisk helsevern og ortopedi, tilsvarende om lag 34 mill. kroner. Videre er Helse Vest i prosess med å inngå avtaler innen mage-/tarmundersøkelser og kardiologi, tilsvarende om lag 11 mill. kroner.

Helse Midt-Norge RHF er tildelt 34,1 mill. kroner av bevilgningen på 250 mill. kroner. Helse Midt-Norge har inngått avtaler innen fagområdene kirurgi, medisin, psykisk helsevern (både for voksne og barn og unge), spesialisert rehabilitering og bildediagnostiske undersøkelser, tilsvarende om lag 50 mill. kroner. Selv om avtalene er inngått i år, omfatter de undersøkelser og behandlinger som kan foretas utover i 2022.

Helse Nord RHF er tildelt 30,4 mill. kroner av bevilgningen på 250 mill. kroner. Helse Nord har utvidet eksisterende avtaler for kjøp fra private innen psykisk helsevern, ortopedi, håndkirurgi, øre-nese-hals, hjerte og rehabilitering, tilsvarende om lag 32 mill. kroner. Videre er det inngått nye avtaler innen søvnutredning og ryggkirurgi, tilsvarende om lag 6 mill. kroner. Helse Nord har også gjennomført ytterligere anskaffelser utenfor rammen av den øremerkede bevilgningen.

Skriftlig spørsmål fra Olaug Vervik Bollestad (KrF) til helse- og omsorgsministeren**Dokument nr. 15:603 (2021-2022)****Innlevert: 07.12.2021****Sendt: 07.12.2021****Besvart: 20.12.2021 av helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol****Spørsmål**

Olaug Vervik Bollestad (KrF): Kan helseministeren forsikre om at Diakonhjemmet og Lovisenberg sykehus blir fullt ut kompensert for sine faktiske utgifter knyttet til koronainnsatsen i 2021?

Begrunnelse

Diakonhjemmet sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus er blant de syv sykehus eller helseforetak i Norge som har hatt flest innlagte covid-pasienter per antall innbyggere siden begynnelsen av pandemien i 2020. De to ideelle sykehusene er en integrert del av spesialisttjenestetilbudet i Oslo. De yter lokalsykehustjenester for om lag 350 000 innbyggere, i syv av Oslo kommunes femten bydeler.

Disse sykehus fikk kun 46 % dekning av sine faktiske kostnader knyttet til korona for 3. kvartal i 2021. Prognosen er at pandemien vil koste hvert av disse sykehusene 20 mill. kr i måneden i 4. kvartal.

Dersom de ikke tildeles ytterligere kompensasjon vil de to sykehusene til sammen ha en manglende økonomisk dekning på minst 150 mill. kr ved utgangen av 2021. Ideelle non-profit sykehus kan ikke tilby tjenester på vegne av det offentlige uten økonomisk dekning. De har ingen konkursvern. Underskuddet bygger seg opp, pandemien påfører dem både tap av inntekter og betydelige merutgifter i form av innleie, overtid, dekning av sykefravær, smittevernutstyr og PCR-baserte tester og analyser for befolkningen i opptaksområdet.

Begge sykehus er satt i en svært usikker økonomisk situasjon som vil ha konsekvens for mulighetene til å kunne ivareta innbyggerne i Oslos behov for likeverdige helsetjenester.

HSØ er lydhør for de ideelle lokalsykehusene i Oslos bekymring, men de har ikke fått presentert noen løsning og opplever at det ikke finnes ekstra midler.

Regjeringen omtaler ikke spesialisthelsetjenestenes manglende økonomiske dekning som et problem. Signalene fra helseministeren er nokså fraværende.

I lys av dette spør jeg helseministeren om hun kan forsikre om at Diakonhjemmet og Lovisenberg Diakonale sykehus blir kompensert fullt ut for sine faktiske utgifter knyttet til koronainnsatsen i 2021, slik at de kan trygge arbeidsplasser og Oslos befolknings behov for likeverdige helsetjenester.

Svar

Ingvild Kjerkol: Jeg har innhentet informasjon fra Helse Sør-Øst RHF vedrørende kompensasjon for de økonomiske effektene av pandemien for Diakonhjemmet Sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus. I utgangspunktet har Helse Sør-Øst RHF fordelt bevilgede pandemimidler til både helseforetak og private ideelle sykehus basert på opplysninger fra virksomhetene om deres økonomiske effekter på et gitt tidspunktet. For første halvår 2021 ga dette en dekning for alle regionens virksomheter, både egne helseforetak og private ideelle med eget opptaksområde, på 95 prosent av anslåtte økonomiske effekter.

I tillegg har Helse Sør-Øst RHF valgt å tildele særskilt kompensasjon til Diakonhjemmet Sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus for økte gjestepasientkostnader innen poliklinisk laboratorievirksomhet for perioden juli til september 2021 på henholdsvis 7,9 millioner kroner og 9,1 millioner kroner. På denne måten betaler disse virksomhetene kun kostpris for analyser utført hos andre helseforetak og ikke den opprinnelige avtaleprisen. Helse Sør-Øst RHF har bekreftet at tilsvarende kompensasjon vil bli ytt for perioden oktober til desember. For første halvår inngikk disse økte kostnadene i grunnlaget for den samlede kompensasjonen. Lovisenberg Diakonale Sykehus har i tillegg fått en bevilgning på 15 millioner kroner for tapte aktivitetsbaserte inntekter i samme periode. Disse ekstraordinære tildelingene på til sammen 32 millioner kroner er disponert innenfor Helse Sør-Øst RHF sitt ordinære budsjett, og kommer derfor i tillegg til det som er bevilget av Stortinget til dekning av økonomiske effekter av pandemien.

Nå på slutten av 2021 har pandemien gått over i en ny og langt mer krevende fase enn det som var status da Helse Sør-Øst RHF fordelte sine midler til de private ideelle institusjonene og egne helseforetak tidligere i år. Den klare smitteøkningen med tilhørende økning i antall innleggelser og det muterte viruset med økt usikkerhet knyttet til omfang og konsekvens, gir en krevende situasjon for spesialisthelsetjenesten. Det er nå iverksatt omfattende og inngripende tiltak for befolkningen for å dempe trykket på helsetjenesten mest mulig. Jeg følger situasjonen nøye og vil tidlig i 2022 komme til Stortinget med forslag til økonomisk kompensasjon for spesialisthelsetjenesten.

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>