

# Saksframlegg

**Saksgang:**

<b>Styre</b>	<b>Møtedato</b>
Styret Helse Sør-Øst RHF	26. april 2024

**Sak 048-2024**

**Driftsorienteringer fra administrerende direktør**

***Forslag til vedtak:***

Styret tar driftsorienteringer fra administrerende direktør til orientering.

Hamar, 19. april 2024

Terje Rootwelt  
administrerende direktør

## 1. Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelse om risikostyring i de regionale helseforetakene og helseforetakene

Riksrevisjonen har gjennomført en undersøkelse om risikostyring i de regionale helseforetakene og helseforetakene, jf. [dokument 3:13 \(2023-2024\)](#). Målet med undersøkelsen har vært å vurdere om de regionale helseforetakene og helseforetakene benytter risikostyring i samsvar med gjeldende krav og anbefalinger for å støtte opp under helsepolitiske mål. Undersøkelsen bygger i hovedsak på gjennomgang og analyser av dokumentasjon fra de fire regionale helseforetakene og underliggende helseforetak i perioden 2019-2022. Det er i tillegg gjennomført intervjuer med de regionale helseforetakene.

Følgende problemstillinger har vært belyst:

- Hvilke risikoer prioriterer foretakene?
- Har foretakene systemer for risikostyring?
- Hvordan bruker foretakene risikostyring for å nå målene om kvalitet i pasientbehandlingen?

Overordnet vurderer Riksrevisjonen det som kritikkverdige at flere helseforetak ikke arbeider systematisk med risikostyring. Dette kan medføre at viktige utfordringer ikke blir identifisert. Videre finner Riksrevisjonen at de regionale helseforetakenes oppfølging av at underliggende helseforetak har fungerende risikostyringssystemer ikke er tilfredsstillende. Riksrevisjonen presenterer i rapporten følgende hovedfunn:

*De regionale helseforetakene og helseforetakene har kjente utfordringer som i varierende grad gjenspeiles i risikostyringen*

Alle de regionale helseforetakene og de fleste helseforetakene har i revisjonsperioden prioriterte risikoområder som knytter seg til kvalitet i pasientbehandlingen. Riksrevisjonen finner likevel at flere helseforetak ikke legger frem prioriterte risikoer på områder som over tid har vært kjennetegnet av manglende måloppnåelse. Psykisk helse og samhandling mellom helseforetak og kommuner trekkes frem som eksempler.

*Det er manglende systematikk i måten risikostyringen gjennomføres på*

Undersøkelsen viser at flere helseforetak ikke har en systematikk for å operasjonalisere overordnede mål på relevant nivå i virksomheten ut over de mål som framgår av de årlige oppdragsdokumentene. Riksrevisjonen mener dette svekker helseforetakenes mulighet til å identifisere risiko som kan true måloppnåelsen. Undersøkelsen peker videre på manglende dokumentasjon av hvordan risiko følges opp med risikoreducerende tiltak, herunder hvem som er ansvarlig for at tiltakene følges opp. Riksrevisjonen mener manglende dokumentasjon av hvordan tiltak følges opp, viser at risikostyringssystemet ikke er tilstrekkelig implementert i helseforetakene.

*Mange av retningslinjene for risikostyring er ikke i tråd med god praksis*

Riksrevisjonen viser til at god praksis for risikostyring tilsier at det er utarbeidet retningslinjer som beskriver de sentrale elementene som skal sikre systematikk i risikostyringen. Videre påpekes det at felles retningslinjer er et viktig hjelpemiddel for sammenlignbar praksis på tvers i helseforetaksgruppen. Blant de regionale helseforetakene er det kun Helse Sør-Øst RHF som ikke har utarbeidet felles retningslinjer for risikostyring for hele helseforetaksgruppen, ut over det som framgår av rammeverket for virksomhetsstyring. Riksrevisjonen viser også til at helseforetakenes interne retningslinjer gjennomgående er mangelfulle.

*Mange av styrene får begrenset informasjon om risikostyringssystemet fungerer etter hensikten*

Styrene skal minst én gang årlig gjennomgå og vurdere styringssystemet for å vurdere om det fungerer i tråd med hensikten og bidrar til kontinuerlig forbedring. Riksrevisjonen viser til at samtlige av de regionale helseforetakene gjennomfører ledelsens gjennomgang av styringssystemet i tråd med hensikten. Riksrevisjonen peker imidlertid på at Helse Sør-Øst RHF i undersøkelsesperioden (2021 og 2022) ikke har gjort en særskilt vurdering av risikostyringssystemet i gjennomgangen som er forelagt styret. Alle helseforetak gjennomfører ledelsens gjennomgang årlig. Imidlertid viser undersøkelsen at flere av disse først og fremst gir en rapportering av resultater og aktivitet og i mindre grad vurderer styringssystemet. Dette kan, etter Riksrevisjonens syn, bety at styrene i disse helseforetakene får begrenset informasjon om hvorvidt risikostyringssystemet fungerer i tråd med intensjonen.

*De regionale helseforetakene har ulik forståelse av hvilket ansvar de har for risikostyringssystemet i foretaksgruppen*

Riksrevisjonen mener de regionale helseforetakene har ulik tilnærming til hvordan tilstanden på styringssystemene i helseforetaksgruppen skal følges opp. Det vises blant annet til at de fire regionale helseforetakene har ulik praksis for å utarbeide felles retningslinjer for risikostyring, samt ulik tilnærming til gjennomføring og omfang av den årlige gjennomgangen av styringssystemet. Det enkelte helseforetak har en selvstendig plikt til å sørge for at styringssystemet er forsvarlig. Riksrevisjonen mener likevel at de regionale helseforetakene ikke i tilstrekkelig grad har fulgt opp at helseforetakene har fungerende risikostyringssystemer.

*Helse Sør-Øst RHF vil følge opp Riksrevisjonens funn*

Systematisk arbeid med risikostyring er et av flere viktige tiltak for å etablere god internkontroll i helseforetaksgruppen. Riksrevisjonens undersøkelse retter dermed oppmerksomhet mot en sentral del av styringssystemet og gir bred oversikt over hvordan arbeidet med risikostyring er innrettet på tvers av regioner og mellom nivåene i helseforetaksgruppen. Rapporten danner derfor et godt grunnlag for videre arbeid med forbedring av styringssystemet generelt, og risikostyringssystemet spesielt. Samtidig er det viktig å understreke at risikostyring er en av flere prosesser og aktiviteter som er etablert for å ivareta det regionale helseforetakets ansvar for å følge opp driften i helseforetakene. Risikostyringssystemet må følgelig ses i sammenheng med de øvrige delene av styringssystemet som skal legge til rette for at de overordnede helsepolitiske målene nås. I Helse Sør-Øst er det etablert et regionalt nettverk for virksomhetsstyring hvor ulike deler av styringssystemet i foretaksgruppen gjennomgås og diskuteres. Arbeidet med risikostyring i helseforetakene er et av områdene som er fulgt opp særskilt den siste tiden. Administrerende direktør vil komme tilbake til styret med en egen sak som beskriver hvordan funnene i Riksrevisjonens rapport vil bli fulgt opp.

## 2. Høringsvar prioriteringsrapportene

Regjeringen skal legge fram ny prioriteringsmelding i løpet av 2024/2025. Meldingen skal blant annet vurdere persontilpasset medisin og sikre åpenhet og etterprøvnbarhet rundt prioriteringer.

Regjeringen oppnevnte høsten 2023 tre ekspertgrupper for henholdsvis perspektiv, tilgang og åpenhet, og deres rapporter skal inngå i grunnlaget for prioriteringsmeldingen:

[Perspektiv og prioriteringer - regjeringen.no](#)

[Tilgang og prioritering - regjeringen.no](#)

[Tillit til prioriteringer – økt åpenhet, medvirkning og kompetanse - regjeringen.no](#)

Helse Sør-Øst RHF har levert høringsinnspill til Helse- og omsorgsdepartementet til hver av de tre rapportene (*vedlegg 1*). I tillegg ble Brukerutvalgets høringsinnspill vedlagt i sin helhet (*vedlegg 2*).

I hovedsak er Helse Sør-Øst RHF enig i de fleste av ekspertgruppens forslag.

## 3. Klage fra Storebrand til ESA

Følgende informasjon ble sendt fra KLP til de regionale helseforetakene 4. april 2024:

*I oktober 2022 ble det kjent at Storebrand klager Norge inn for Eftas overvåkingsorgan ESA. De to klagene dreier seg om ulovlig statsstøtte til KLP og at norske kommuner og helseforetak har brutt reglene for offentlige anskaffelser av pensjonsleveranser. Staten har som kjent avvist begge klagene.*

*Nylig sendte ESA et brev til staten Norge. I brevet deler en intern fagavdeling i organet deres foreløpige vurderinger av klagen om mulig anbudsplikt på pensjon for kommuner. Saken handler om at Storebrand ønsker at kommunene skal ha et krav på seg om å ta pensjonen ut på anbud og at det må skje jevnlig.*

*De foreløpige vurderingene fra ESA støtter Storebrand i flere av deres argumenter for anbudsplikt i markedet for offentlig tjenstepensjon.*

*At brevet kun inneholder foreløpige vurderinger, betyr at ESA ikke har tatt stilling til om de vil åpne formell sak mot Norge. De ber staten om Norges vurderinger av ESAs juridiske betraktninger. Det er ikke kjent når det kommer en endelig avklaring om klagen, men det vil trolig fortsatt ta tid.*

*I den andre klagen, om mulig ulovlig statsstøtte til KLP, er det ikke kommet nye signaler fra ESA. Den saken ligger derfor fortsatt til behandling der.*

*Vi har fått en henvendelse fra NTB om ESAs brev til staten, så det blir trolig mediedekning av det. Vi kommuniserer om prosessen, men ikke innholdet, fordi vi ikke er en part i saken. Saken er mellom ESA og Norge.*

#### **4. Fullmakt til Sykehuspartner HF til gjenopptakelse av gjennomføringsfasen av prosjektet regional testplattform**

Administrerende direktør har i brev av 5. april 2024, etter søknad fra Sykehuspartner HF datert 18. mars 2024, gitt Sykehuspartner HF fullmakt til finansiering for å gjenoppta gjennomføringsfasen i prosjektet regional testplattform innenfor en styringsramme på 41,5 millioner kroner (P50-estimat) samt til avslutningsfasen med 1,1 millioner kroner inkludert merverdiavgift. Usikkerhetsavsetningen på 3,7 millioner kroner opp til kostnadsrammen på 45,2 millioner kroner inkludert merverdiavgift (P85-estimat) disponeres av administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF. Styret i Sykehuspartner HF behandlet og godkjente saken om gjenopptakelse av prosjektet i sak 016-2024 den 13. mars 2024.

Prosjekt regional testplattform skal tilrettelegge for raskere og mer forutsigbar tilgang til ikke-produksjonsmiljø med mindre ressursinnsats, samt sikre bedre styring og administrasjon av dette. Formålet er å kunne kvalitetssikre tjenester, løsninger og verdikjeder raskere og bedre, før disse tilgjengeliggjøres for brukerne. Dette bidrar til at det blir lettere å prøve ut ny teknologi, til raskere tilgang til utviklings- og testmiljø, til stabil forvaltning og drift og til å innfri krav til informasjonssikkerhet og personvern.

Prosjektet ble i oktober 2022 satt på pause grunnet utsatte leveranser fra prosjekt felles plattform, andre avhengigheter og omprioritering av prosjektets ressurser til andre prosjekter, noe som hindret prosjektets fremdrift. Prosjektene felles plattform – HSØ privat sky og felles plattform – HSØ allmenn sky er nå begge i gjennomføring, og prosjekt regional testplattform kan starte opp igjen.

#### **5. Plan for ibruktakelse av nytt sykehus i Drammen**

Vestre Viken HF har inngått avtale med flytterådgiver som har bred erfaring med flytting og ibruktakelse av sykehus. De har anbefalt færre kliniske ibruktakelser og over en kortere tidsperiode enn det som var planlagt, jf. styresak 008-2023.

I den tidligere planen var det tre ulike datoer for klinisk ibruktakelse. Første ibruktakelse var lagt til mai 2025 og omfattet psykisk helse og rus, inkludert støtte- og servicefunksjoner. Den andre var lagt til august 2025 og omfattet utvalgte områder i poliklinikk bygg E og behandlingsbygg A. Den tredje ibruktakelsen var lagt til oktober 2025 og omfattet alle somatisk inneliggende pasienter og reetablering av akuttsløyfe.

Hovedprinsippene som legges til grunn for flytting og klinisk ibruktakelse er helhetlige og sikre pasientforløp, redusert nedetid og økonomiske konsekvenser, og å gjenopprette et normalt aktivitetsnivå så raskt som mulig. Prosjektorganisasjonen og Vestre Viken HF har nå kommet frem til at det er mest hensiktsmessig å redusere til to datoer for klinisk ibruktakelse av nytt sykehus. Den første ibruktakelsen vil være august 2025, og omfatte psykiatri-, adkomst- og servicebygg samt kjeller. Den andre vil finne sted oktober 2025 og omfatte resterende bygg.

Endringen i plan for ibruktakelse er behandlet i styret i Vestre Viken HF og i prosjektstyret for nytt sykehus i Drammen.

## 6. Orientering om driftssituasjonen ved thoraxkirurgisk avdeling ved Oslo universitetssykehus HF

Fra 15. mai 2023 har all planlagt hjertekirurgi ved Oslo universitetssykehus (OUS) vært samlet på Rikshospitalet. På Ullevål sykehus har man fortsatt med lungekirurgi/annen generell thoraxkirurgi, og hatt thoraxkirurgisk vaktberedskap som før. Det er utført risikovurdering av de nye rutinene for pasientflyt, og det arbeides kontinuerlig med å iverksette risikoreducerende tiltak. Det arrangeres regelmessige evalueringer der samarbeidende enheter deltar, og hvor også tillitsvalgte og vernetjeneste er med.

Det er etablert en oversikt over ventelistene for hele OUS, disse oppdateres daglig etter indikasjon og hastegrad og følges tett for å sikre et forsvarlig tilbud til pasientene både innen lunge- og hjertesykdommer. I tillegg til øyeblikkelig hjelp og andre hasteinngrep, prioriteres barn samt pasienter med kreftsykdom. Pakkeforløp lungekreft-kirurgi har vært innfridd helt siden omorganiseringen, noe som ikke var tilfelle tidligere.

Det har vært full drift med den nye organiseringen siden 1.1.24. Per 10. april 2024 er det 178 pasienter på venteliste for hjertekirurgi ved OUS, og gjennomsnittlig ventetid er 78 dager (median 58 dager). På det meste i 2023 var det 225 pasienter på venteliste med en gjennomsnittlig ventetid på 107 dager. Både antall pasienter på ventelisten og ventetiden er redusert og ligger på et lavere nivå enn før organisasjonsendringen.

I første fase av omorganiseringen var hjertekirurgi-kapasiteten ved OUS noe redusert, og for å unngå prognosetap og lange ventelister ble det gjort avtale om at pasienter med stabile medisinske tilstander kunne få tilbud om hjerteoperasjon i Trondheim eller Bergen. I første kvartal 2024 har totalt 17 pasienter blitt operert ved St. Olavs Hospital. Ingen pasienter har vært sendt til Haukeland. Tilbudet er frivillig for pasientene og vil avvikles når ventelister og -tider i OUS reduseres tilstrekkelig.

Det har vært utfordringer med intern kommunikasjon på hjertemøtene mellom kardiologer og thoraxkirurger lokalt på Ullevål. Dette er nå løst. Det avholdes nå felles hjertemøter (digitalt) mellom Rikshospitalet og de andre helseforetakene med invasiv hjerteutredning (AHUS (Gardermoen og Nordbyhagen), Sørlandet sykehus (Arendal) og Ullevål sykehus) for å sikre lik håndtering av alle hjertepasienter i Helse Sør-Øst.

Hjertestans i behov av ECMO har vært håndtert av Rikshospitalet fra 20. mars 2023. Det er fortsatt ECMO-beredskap på Ullevål sykehus for spesielle tilfeller. Pasienter som legges på ECMO på Ullevål sykehus overflyttes deretter til Rikshospitalet, eller blir værende på Ullevål med personellstøtte fra Rikshospitalet. I første kvartal 2024 har en pasient blitt lagt kortvarig på ECMO ved Ullevål sykehus i forbindelse med trombektomi ved lungeembolisme. Det har også vært utført en DCD («Donor ECMO») ved Ullevål sykehus i 2024.

## 7. Saker til oppfølging etter styremøter

Sak og dato	Oppfølging	Tiltak	Status
081-2022 <b>Driftsorienteringer fra administrerende direktør</b> 22. juni 2022	Styret diskuterte Sykehusinnkjøp HF's anskaffelsesstrategi og ber om at AD henter inn en redegjørelse fra styret i Sykehusinnkjøp om prioriteringer av de samlede kostander i anskaffelser med bakgrunn i sak omtalt i Dagens Medisin.	Behandlet i interregionalt AD-møte.	OK
099-2023 <b>Økonomisk langtidsplan 2024-2027</b> 29. september 2023	Det understrekes at et godt samarbeid mellom ledelse og ansatte er nødvendig for å realisere de gevinster som ligger til grunn for planene. Det pekes på at ledelsen må ha særlig oppmerksomhet på samlet omstillingsbelastning for ansatte i helseforetakene.  Det bes om en nærmere drøfting av fremtidig behov for arbeidskraft ved styrebehandling av kommende års økonomisk langtidsplan.	Følges opp i kommende prosesser med økonomisk langtidsplan	Under oppfølging
150-2023 <b>Oppdrag og bestilling 2024 – økonomiske resultatkrav</b> 21. desember 2023	Styret ber om å bli orientert om utvikling av tjenestepriiser i Sykehuspartner HF.	Følges opp gjennom virksomhetsrapporteringen til styret	Under oppfølging
011-2024 <b>Årsplan styresaker</b> 9. februar 2024	Styret etterspurte en orientering om oppfølgingen av rapport fra kvinnehelseutvalget.  Videre ba styret om at det gis en orientering om erfaringene med innføringen av internhusleie.	Følges opp gjennom orienteringer til styret  Tatt inn i årsplanen for styret	Under oppfølging
016-2024 <b>Driftsorienteringer fra administrerende direktør</b> 7. mars 2024	Administrerende direktør orienterte om status for henvendelser til styret om organisering av tilbudet til smertepasienter i Helse Sør-Øst. Helse Sør-Øst RHF har etablert dialog med partene og det arbeides videre med planer for oppfølging av smertepasienter i regionen.  Styret drøftet videreutviklingen av medisnutdanningen i Innlandet. Styret er opptatt av at kvaliteten i utdanningstilbudet opprettholdes ved endret organisering og at det arbeides godt med sikte på fremtidig rekruttering av medisinstudenter til Innlandet.		OK

Sak og dato	Oppfølging	Tiltak	Status
	De tertialvise risikovurderingene er et viktig verktøy for å følge med på områder med høy risiko. Styret forventer at risikovurderingene er realistiske og at det iverksettes tiltak for å redusere risiko.		
017-2024 <b>Virksomhets-rapport per januar 2024</b> 7. mars 2024	<p>Styret ber om at den løpende rapporteringen fra de regionale IKT-prosjektene og IKT infrastrukturmodernisering videreføres også etter at ansvaret er overført til Sykehuspartner HF. Styret vil særlig legge vekt på de tertialvise rapportene.</p> <p>Styret viste til tidligere merknader om utviklingen i bruk av innleie. Saken følges opp i egen sak til styret i et kommende styremøte.</p> <p>Styret drøftet ulike utfordringer med den økonomiske styringen i helseforetakene, herunder økte kostnader til bemanning, økende ventetider, manglende måloppnåelse for pakkeforløp for kreft, høye avvisningsrater og økning i antall korridorpasienter. Styret ber om at utviklingen på disse områdene følges tett. Ulike tiltak for strategisk bemanningsstyring og aktiv oppgavedeling bør vurderes, herunder tiltak for å møte økningen i kostnader som følge av økt andel leger over tid.</p>	Rapportering videreføres	OK
018-2024 <b>Årlig melding 2023 for Helse Sør-Øst RHF</b> 7. mars 2024	Styret slutter seg til Årlig melding for 2023 med de merknader og språklige innspill som ble gitt i møtet. Styret ber blant annet om en bredere redegjørelse om investeringer i bygg. Videre bør økning i ventetider også begrunnes med en krevende økonomisk situasjon som følge av pandemien.	Årlig melding oversendes HOD	OK
019-2024 <b>Økonomisk langtidsplan 2025-2028 - planforutsetninger</b> 7. mars 2024	Styret ber om at avsetninger og regional resultatbuffer fremgår i styrets vedtak. Styret legger til grunn at planlegging av bemanningsbehov i helseforetakene også omfatter å begrense innleie. Dette presiseres i vedtaket.	Følges opp med helseforetakene	OK



Sak og dato	Oppfølging	Tiltak	Status
020-2024 <b>Status og rapportering for regional IKT-prosjektportefølje per tredje tertial 2023</b> 7. mars 2024	Styret vektlegger at innføring av nye IKT-løsninger må skje i samarbeid med brukerne av løsningene. Styret ber videre om løpende oppmerksomhet på gevinstrealisering fra gjennomførte prosjekter.	Tatt inn i årsplan for styret	OK
025-2024 <b>Tertialrapport 3. tertial 2023 for regionale byggeprosjekter</b> 7. mars 2024	Styret er tilfreds med en grundig rapportering på status for de regionale byggeprosjektene. Følgeevalueringen av nytt sykehus i Drammen peker på viktige læringspunkter for fremtidige byggeprosjekter.  Styret slutter seg til de bekymringer som fremkommer i følgeevalueringen og ber om at prosjektet nytt sykehus i Drammen følges tett gitt den betydelige restrisikoen i prosjektet.		Under oppfølging
027-2024 <b>Målretting av regionale forskningsmidler for utlysning i 2024</b> 7. mars 2024	Styret ber om at krav til universell utforming ivaretas i vurderingen av forskningsprosjekter innen digitalisering.		Under oppfølging
028-2024 <b>Sykehuset Østfold HF - videreføring til konseptfase steg 2 for stråle- og somatikkbygg Kalnes</b> 7. mars 2024	Styret er positive til at mulighetene for standardisering av stråleneheter på tvers av sykehusene i regionen utredes og vurderes. Videre skal muligheten for trinnvis utbygging vurderes som et alternativ. Dette gjør at valgt alternativ for utbyggingen først kan besluttes som del av steg 2 i konseptfasen. Styret forutsetter at det er god dialog med Sykehuset Østfold i det videre arbeidet.		Under oppfølging
029-2024 <b>Akershus universitetssykehus HF - videreføring til konseptfase steg 2 for kreft- og somatikkbygg</b> 7. mars 2024	Muligheten for trinnvis utbygging skal vurderes som et alternativ.		Under oppfølging

## 8. 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 Åse Kristina Heien (SV) til helse- og omsorgsministeren**

**Dokument nr. 15:1726 (2023-2024)**

**Innlevert: 10.04.2024**

**Sendt: 10.04.2024**

**Besvart: 18.04.2024 av helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol**

#### **Spørsmål**

Åse Kristina Heien (SV): Statsråden beskriver i sykehustalen for 2024 at mennesker med psykiske lidelser og rusmiddelproblemer skal få et bedre behandlingstilbud. Målet er at disse pasientene skal ha tilgjengelig hjelp av høy kvalitet.

Hvordan arbeider statsråden for å beholde og sikre utvikling av de lokale polikliniske tjenestene i Østfold, og hvordan arbeides det fra regjeringens side for å rekruttere nok fagfolk til offentlige tjenester innen psykisk helsevern i distriktene?

#### **Begrunnelse**

Under klinikk for psykisk helsevern og rusbehandling ved sykehuset Kalnes, ligger DPS nordre Østfold, polikliniske tjenester Askimklinikken. Avdelingens hovedoppgave er å behandle mennesker med ulike psykiske lidelser, og det tilbys polikliniske tjenester innen psykisk helsehjelp til innbyggere over 18 år i kommunene Indre Østfold, Marker og Skiptvet.

Smaalenenes Avis skriver 20.03.2024 at fremtiden for distriktpsikiatrisk senter (DPS) enda en gang skal opp til vurdering, og begrunnelsen er ifølge klinikkledelsen et økende problem med å rekruttere overleger og psykologspesialister til klinikker utenfor sykehuset Kalnes: "DPS nordre Østfold, polikliniske tjenester Askimklinikken, også kjent som DPS Askim, har de senere årene hatt ett økende problem med å rekruttere de yrkesgruppene som trengs ved flere steder." Klinikkledelelsen fremhever samtidig at antallet pasienter som får behandling i psykisk helsevern og rusbehandling har økt betydelig de siste årene.

Oppvekstprofilen for Indre Østfold kommune fra Folkehelseinstituttet 2023, viser indikatorer innen psykiske symptomer/lidelser der kommunen ligger signifikant dårligere an enn landet som helhet, og også dårligere an enn verdien for fylket. DPS nordre Østfold, polikliniske tjenester Askimklinikken er av mange grunner viktig for lokalsamfunnet, og det vil gi betydelig reisevei for brukere og ansatte i kommunen dersom tilbudet legges ned. Det vil også ramme det viktige helhetlige tjenestetilbudet.

#### **Svar**

Ingvild Kjerkol: Mangel på fagfolk er den største utfordringen helse- og omsorgstjenesten står overfor.

Dette gjelder særlig i distriktene slik representanten peker på, men er også gjeldende i byer.

Regjeringen er godt i gang med tiltak for å møte disse utfordringene, og i Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027 fremmes regjeringens politikk for å rekruttere, beholde og utvikle fagfolk til vår felles helsetjeneste. I planen beskriver regjeringen tre overordnede innsatsområder med tilhørende tiltak: Arbeidsmiljø og arbeidsvilkår, oppgavedeling og effektiv organisering, og rekruttering, kvalifisering og kompetanseutvikling.

Personellutfordringene er også adressert i Opptrappingsplan for psykisk helse, og de regionale helseforetakene jobber med tiltak for å beholde, rekruttere og utvikle personell innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). I tillegg har de i 2024 fått i oppdrag å kartlegge mulighetene for kombinerte stillinger i samarbeid mellom kommuner, blant annet innen psykisk helse. I statsbudsjettet for 2024 økte regjeringen også kapasiteten med 66 nye LIS1-stillinger. Det gir samlet 1185 årlige LIS1-stillinger, og hvor de siste årenes nye stillinger skal innrettes til videre spesialisering i allmenntilleggsmedisin og psykiatri.

Siden representanten spør konkret om lokale tjenester i Østfold, har departementet henvendt seg til Helse Sør-Øst RHF, som har sendt følgende informasjon om forholdene ved Sykehuset Østfold HF:

«Det har over tid vært svært vanskelig å rekruttere nøkkelpersonell til psykisk helsevern i Østfold, og da særlig til desentrale tjenester innenfor DPS, BUP og TSB. For pasientene betyr dette dessverre lengre ventetider. I tillegg har Sykehuset Østfold HF måttet benytte omfattende innleie av psykiatere for å dekke opp for manglende rekruttering til faste stillinger i DPS ene. Innleie av psykiatere har økt, til tross for at Stortinget med regulering i arbeidsmiljøloven innførte et forbud mot innleie fra 1. april 2023. Sykehuset Østfold HF opplyser at de er nødt til å se på samlet organisering og drift for å få kontroll på utviklingen av innleie av psykiatere. Mangel på spesialister får også konsekvenser for utdanningen av nye lege- og psykologspesialister som er i behov av veiledning og supervisjon fra mer erfarne kolleger. Det er utfordringer med å beholde og rekruttere spesialister og leger i spesialisering både innenfor psykisk helsevern og somatikk. Et av tiltakene som gjøres for å øke tilgang på spesialister er å øke antall turnusleger/LIS 1 som har tredelt tjeneste mellom medisin, kirurgi og psykisk helsevern. Dette vil virke rekrutterende for senere spesialisering innen psykisk helsevern. Det er nødvendig med robuste fagmiljøer for å beholde og rekruttere fagfolk. Til tross for at det er lagt ned et betydelig arbeid med rekruttering, er det et stort antall ubesatte stillinger mange steder, og dette utfordrer muligheten til å tilby faglig forsvarlige tjenester på alle lokasjoner. Det er derfor nødvendig med en prosess hvor strukturen på disse tjenestene gjennomgås. Sykehuset Østfold HF har etablert et overordnet program, «Balansekraft», med tre innsatsområder. Disse områdene er:

1. Beholde og rekruttere helsepersonell
2. Redusere ventetider og fristbrudd
3. Oppnå økonomisk balanse

Innenfor disse områdene er det i samarbeid med ledere, medarbeidere, tillitsvalgte, vernetjenesten og brukere planlagt og igangsatt en rekke tiltak som vil ha virkning på kort og lang sikt. Et av flere tiltak er å se på struktur og organisering av helsetjenestene og prioritere tiltak som fører til stabile fagmiljøer med riktig kompetanse for å yte best mulig pasientbehandling. Derfor vurderer Sykehuset i Østfold HF samlokalisering av de desentraliserte tjenestene innenfor psykisk helsevern».

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

**Dokument nr. 15:1550 (2023-2024)**

**Innlevert: 14.03.2024**

**Sendt: 15.03.2024**

**Besvart: 25.03.2024 av helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol**

#### **Spørsmål**

Gisle Meininger Saudland (FrP): Var statsråden informert om muligheten for at styret i Sørlandet sykehus ville stoppe rekrutteringsarbeidet til akuttkirurgi og traume på Flekkefjord sykehus som Stortinget og befolkningen ønsket og trodde skulle opprettholdes, og støtter statsråden beslutningen som Sørlandet sykehuset har tatt?

#### **Begrunnelse**

I 2017 bestemte daværende helseminister Bent Høie og regjeringspartiene H/FrP å beholde sykehuset i Flekkefjord som et fullverdig akutt sykehus samtidig som flere oppgaver kunne tilføres sykehuset slik at lokalsykehusets posisjon og tilbud kunne styrkes.

Akuttkirurgien har i ettertid blitt midlertidig stengt gjennom administrative vedtak i Sørlandet sykehus og Sørlandet sykehus v sykehusdirektør argumenterer for at det er vanskelig å rekruttere kvalifiserte fagfolk for å opprettholde tilbudet for innbyggerne.

At man ikke makter å rekruttere livsviktig personell til et sykehus i verdens rikeste land i 2024 er mildt sagt uforståelig, og at innbyggerne mister sin akuttberedskap som følge av manglende rekruttering er like uforståelig.

Sykehusledelsen har ytret at de ønsker tilføre flere funksjoner til Sykehuset i Flekkefjord. Noe som ville vært en «vinn-vinn» situasjon ettersom Sykehuset i Flekkefjord kan ha kapasitet der andre sykehus ikke har det, og man kan bedre samkjøre sykehusdriften og utnytte den ledige kapasiteten. For at det skal være mulig kan ikke sykehuset i Flekkefjord til stadighet miste funksjoner som til slutt gjør at en god sykehusdrift blir vanskelig. Man oppnår da en negativ spiral hvor alle piler peker mot utarming og nedleggelse til tross for politiske føringer om at sykehuset skal opprettholdes. Det er i seg selv et demokratisk problem at beslutninger som er livsviktig for innbyggerne ikke tas av politikere som står til ansvar ovenfor velgerne men av et helseforetak som kun rapporterer til statsråd. Som folkevalgt stortingsrepresentant så stiller jeg meg undrende til hvordan man kan stenge funksjoner på et sykehus som de ansvarlige folkevalgte politikerne har bedt om skal opprettholdes, med mindre et slikt vedtak bifalles av statsråden.

#### Svar

Ingvild Kjerkol: Helse- og omsorgsdepartementet har i forbindelse med spørsmålet fra stortingsrepresentant Saudland bedt Helse Sør-Øst RHF om informasjon knyttet til saken. De har opplyst departementet om at Sørlandet sykehus HF har hatt rekrutteringsutfordringer innen flere fag og klinikker, deriblant generell kirurgi ved Sørlandet sykehus Flekkefjord. Dette medførte at akutt kirurgi og traumemottak ble midlertidig stengt høsten 2022. Rekruttering av legespesialister til Sørlandet sykehus Flekkefjord er generelt utfordrende, men er et arbeid som pågår kontinuerlig.

I styremøte 1. mars i år tok styret ved Sørlandet sykehus HF til orientering at administrerende direktør ba klinikkledelsen i en periode konsentrere innsatsen om å ivareta nåværende akuttfunksjoner med øyeblikkelig hjelp og døgnvakt innenfor fagområdene indremedisin, kirurgi (ortopedi, gynekologi), fødselshjelp og anestesi, samt å bygge opp et spesialisert senter for planlagt kirurgi og styrke prehospitaltjenester.

Fra den aktuelle styreprotokollen fremgår følgende: «Styret ønsker informasjon om hvor SSF er i prosessen med overføring innen elektiv kirurgi og å bli holdt orientert om situasjonen for rekruttering ved sykehuset i Flekkefjord. Styret understreket at hvis det blir endringer i markedet som skulle tilsi at det er muligheter for rekruttere personell til sykehuset i Flekkefjord, er det viktig at dette arbeidet blir prioritert.»

Dette er en sak jeg ikke har vært informert om forut for styremøtet 1. mars i år. Uavhengig av det mener jeg at slike prioriteringss spørsmål må ligge til helseforetakene. Det er helseforetakene som må sørge for at deres virksomhet drives på en forsvarlig måte, og som må gjøre løpende vurderinger av tiltak som understøtter dette.

#### Skriftlig spørsmål fra Erlend Wiborg (FrP) til helse- og omsorgsministeren

Dokument nr. 15:1492 (2023-2024)

Innlevert: 08.03.2024

Sendt: 11.03.2024

Besvart: 18.03.2024 av helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol

#### Spørsmål

Erlend Wiborg (FrP): Mener helseministeren at fjerningen av fritt behandlingsvalg har hatt påvirkning på sykehuskøen for sykehuset Østfold, Kalnes som har økt til historisk høye nivåer under dagens regjering?

#### Begrunnelse

Vi kan i Norsk Pasientregister lese at sykehuskøene øker dramatisk under dagens regjering og for sykehuset Østfold har køene økt til et gjennomsnitt på 72,5 dager. Dette samtidig som det er ledig kapasitet hos private aktører nå som regjeringen imot ønsket til pasientene avskaffet ordningen med fritt behandlingsvalg som gjorde at pasientene uavhengig av økonomi selv kunne velge behandling der en måtte ønske og det var ledig kapasitet.

### Svar

Ingvild Kjerkol: Økningen i ventetider begynte allerede i 2017, men skjøt fart i kjølvannet av koronapandemien. Sykehusene har gjennomgående hatt utfordringer med å stabilisere driften etter pandemien, samtidig som det jobbes med å ta igjen utredning og behandling som har vært utsatt. Regjeringen ønsker å snu en utvikling som har tiltatt siden 2017. Da er det viktig å sette et mål som er realistisk og få med oss hele spesialisthelsetjenesten på å nå de langsiktige målene.

Den 1. mars lanserte jeg Nasjonal helse- og samhandlingsplan. Av planen fremgår det at reduksjon i ventetider krever flere ulike tilnærminger: Økt kapasitet i tjenesten, effektiv organisering, riktig bruk av personell, særlig spesialisert kompetanse og digitale løsninger som frigjør arbeidstid. I tillegg kan god forebygging og lavterskeltjenester i kommunene redusere ventetidene i spesialisthelsetjenesten. Planen inneholder flere tiltak for å nå målene om kortere ventetider. Tilbakemeldinger fra helseregionene viser at de tar ventetids-utviklingen alvorlig og at de jobber aktivt med å redusere ventetidene. Alle helseforetakene viser til konkrete prosjekter og tiltak for å få ventetidene ned.

Spørsmålet om hvorvidt utviklingen i ventetidene ved Sykehuset Østfold HF henger sammen med avviklingen av godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg (FBV-ordningen), er forelagt Helse Sør-Øst RHF. Helse Sør-Øst RHF oppgir at for hele helseregionen ble ordningen med fritt behandlingsvalg mest benyttet innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Her har ventetidene holdt seg stabile gjennom 2021, 2022 og 2023. Avviklingen av fritt behandlingsvalg har slik sett ikke bidratt til økte ventetider innen det området hvor ordningen var mest utbredt.

Det er først og fremst innenfor somatikken at ventetidene har økt i Helse Sør-Øst. Dette gjelder også for Sykehuset Østfold HF. Helse Sør-Øst RHF oppgir at det i 2022 var 22 600 unike pasienter fra Helse Sør-Øst som fikk behandling innen somatikk hos leverandører som var godkjent i FBV-ordningen, hvorav i overkant av 93 prosent innen hjerte- og fordøyelsessykdommer. Helse Sør-Øst RHF oppgir videre at ventetidene for disse fagområdene har økt både i regionen samlet sett og for Sykehuset Østfold HF. Helse Sør-Øst RHF oppgir imidlertid at utfordringen med ventetider er større innen andre fagområder enn de to fagområdene som utgjorde det vesentligste av volumet i FBV-ordningen. Dette gjelder blant annet innen fagområdene øre-nese-hals (ØNH), ortopedi og øye. Videre oppgis det at ventetiden for de to fagområdene innen somatikken der FBV-ordningen var mest utbredt, er lavere enn gjennomsnittet innen somatikk ved Sykehuset Østfold HF og også lavere enn gjennomsnittlig ventetid for tilsvarende fagområder i helseregionen.

Helse Sør-Øst RHF oppgir at det ble inngått nye avtaler med private leverandører innen somatikk med avtaleoppstart 1. januar 2023. Disse anskaffelsene var gjennomført før FBV-ordningen ble besluttet avvirket. Imidlertid ble det tatt høyde for mulighet for noe økning i volum både innen hjerte- og fordøyelsessykdommer. Innen hjertesykdommer er det foretatt maksimal utvidelse av avtalene både i 2023 og 2024. Helse Sør-Øst RHF har videre gitt helseforetakene i oppgave å øke sin kapasitet for å kompensere for bortfall av FBV-ordningen. For å følge opp dette har Helse Sør-Øst RHF et særskilt fokus på utviklingen i ventetider.

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

Dokument nr. 15:1374 (2023-2024)

Innlevert: 28.02.2024

Sendt: 28.02.2024

Besvart: 06.03.2024 av helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol

### Spørsmål

Bård Hoksrud (FrP): Mener statsråden at det er greit at hjertelegene på Ullevål sykehus nektes innsyn i ventelister for operasjoner, og er statsråden kjent med at dette er en praksis på flere sykehus?

### Begrunnelse

En artikkel i Aftenposten fra 28. februar 2024 belyser et alvorlig problem hvor hjertelegene på Ullevål sykehus nektes innsyn i ventelister for operasjoner, noe som tvinger dem til å velge alternative behandlingsmetoder for pasienter som egentlig trenger hjertekirurgi. Dette peker på en kritisk mangel på

tilgjengelig informasjon for nøkkelmedisinsk personell, som direkte påvirker deres mulighet til å ta informerte beslutninger om pasientbehandling. Overlege Eigil Fossum ved Hjerter-, lunge- og karklinikken (HLK) på Ullevål har uttrykt frustrasjon over mangelen på innsyn, noe som underbygger behovet for åpenhet og bedre kommunikasjon innad i helseforetaket.

#### Svar

Ingvild Kjerkol: Helse- og omsorgsdepartementet har innhentet innspill fra Helse Sør-Øst RHF. Helse Sør-Øst RHF/Oslo universitetssykehus HF har svart på representanten Hoksruuds spørsmål, og jeg gjengir derfor svaret i sin helhet:

«1. Det er en felles venteliste for alle hjertekirurgiske pasienter i Helse Sør-Øst (HSØ) etter at all hjertekirurgi ble samlet på Rikshospitalet. Det betyr at alle pasienter i HSØ har samme rettigheter og blir prioritert etter samme mal og felles kriterier som bygger på en nytte-/risikovurdering for hver enkelt pasient, dvs. alvorlighet av symptomer og prognosetap satt opp mot nytten og risikoen ved den enkelte behandling. Tidligere var det stor forskjell på ventelistene ved Ullevål og Rikshospitalet med vesentlig kortere ventetider for elektive pasienter på Ullevål. Noe av formålet med sammenslåingen av hjertekirurgien var nettopp å få til en samordning av ventelister for å unngå et ulikt tilbud avhengig av bosted og henvisningsvei inn i OUS. Slike urimelige forskjeller har vært dokumentert over mange år i Norsk Hjerterkirurgiregister.

2. Øyeblikkelig hjelp og hast utgjør en stor andel av pasientene og disse pasientene settes ikke opp på en slik elektiv venteliste, men opereres så raskt som forsvarlighet og kapasitet tilsier.

3. Thoraxkirurgisk avdeling har en komplett og daglig oppdatert venteliste med informasjon om faglig prioritering og ventetid. Denne prioriteringen blir besluttet på de tverrfaglige og multidisiplinære hjertemøtene hvor hjertelegene deltar. Informasjon om ventetid er tilgjengelig på disse fellesmøtene. De samlede listene er et verktøy for avdelingens operasjonsplanlegging og inneholder omfattende sensitive personopplysninger. Tilgangen er derfor begrenset. Informasjon om behandlingsvalg og operasjonsdato for den enkelte pasient er tilgjengelig for behandlende lege i OUS elektroniske journalsystem, DIPS Arena. Vi ser imidlertid at overordnet innsyn over ventetider til hjerteroperasjoner kan forbedres slik at dette blir tilgjengelig for henvisere uten at vi eksponerer sensitive opplysninger.

4. Thoraxkirurgisk og kardiologisk avdeling på Rikshospitalet har felles elektroniske hjertemøter med Akershus universitetssykehus HF og Sørlandet sykehus Arendal. Etter sammenslåing og flytting av hjertekirurgien til Rikshospitalet har man over tid jobbet med å etablere tilsvarende elektroniske møter mellom hjerteravdelingen på Ullevål og Rikshospitalet. Forhåpentligvis er dette på plass i løpet av kort tid.»

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

Dokument nr. 15:1342 (2023-2024)

Innlevert: 23.02.2024

Sendt: 26.02.2024

Besvart: 04.03.2024 av helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol

#### Spørsmål

Seher Aydar (R): Tre ansatte fra hhv. NSF, Fagforbundet og verneombud ved sykehuset i Flekkefjord skriver i Avisen Agder (19.02.24) om bekymring for tilbud til pasienter og ytterligere utfordringer for rekruttering som følge av at ledelsen vil bygge om pasientrommene i 4.etasje til kontorer for ledelsen. Det spør også om det vil være plass til kirurgiske pasienter ved en re-åpning av akuttkirurgien.

Mener statsråden at dette bidrar til å rekruttere nødvendig helsepersonell, og deler hun vurderinga om at det signaliserer en nedbygging av sykehuset?

### Begrunnelse

De ansatte ved sykehuset begrunner sine bekymringer slik:

«Klinikkledelsen ved SSF ønsker nå å slå sammen kirurgisk sengepost og medisinsk sengepost i 3. etasje. Det vil bety at kirurgisk sengepost i 4. etasje, blir flyttet ned i 3. etasje. Det er sendt ut et mandat for prosjektet, det er fortsatt ikke trådd i kraft. Per i dag er det samdrift i 3. etasje hver helg og i ferier. Ansatte opplever dette til tider krevende. Manglende plass er en hovedutfordring. Ved en permanent ordning vil nye utfordringer komme som følge av sammenslåingen.

Vi har for tiden en situasjon med stengt akuttkirurgi/traume. I styrevedtaket fra styremøtet 13.12.23, ble det bestemt at akuttkirurgien ikke er permanent nedlagt og at ledelsen fortsatt skal jobbe for å finne løsninger for re-åpning av denne. Per i dag er i hovedsak ortopediske og gynekologiske pasienter innlagt i 4. etasje.»

Det beskriver videre at det vil bli for liten plass, og forsetter slik:

«Vi tenker det er flere utfordringer med en slik endring, som; færre enerom, mer utfordrende hygiene for utsatte pasientgrupper, for få arbeidsstasjoner for ansatte. Det er allerede manglende oppholdsrom for pasienter (3. etasje), korridorpasienter, manglende arbeidsstasjoner/hvilerom for ansatte. I helger løses dette med arbeidsstasjon ved at man låner kontor fra ledere.

Det vil ikke være plass til kirurgiske pasienter dersom det skulle bli aktuelt med re-åpning av akuttkirurgien, og sist men ikke minst; dette signaliserer en nedbygging av sykehuset og sykehustjenestene, og ikke det motsatte. Som en følge av dette, vil rekrutteringssituasjonen bli ytterligere utfordret.»

### Svar

Ingvild Kjerkol: Helse Sør-Øst RHF og Sørlandet sykehus HF viser til at det arbeides kontinuerlig med å forbedre driften av sykehusene både i Arendal, Flekkefjord og Kristiansand. Helse Sør-Øst RHF viser til at Sørlandet sykehus HF høsten 2022 midlertidig måtte stenge akutt- og traumekirurgi ved Flekkefjord sykehus på grunn av manglende tilgang til nødvendig fast personell. Det oppgis at det er igangsatt tiltak for å opprettholde aktiviteten ved sykehuset, inkludert flytting av pasienter og helsepersonell fra andre klinikker i foretaket. Sørlandet sykehus HF arbeider med å ivareta nåværende akutte funksjoner med øyeblikkelig hjelp og døgnvakt innenfor fagområdene indremedisin, kirurgi (ortopedi, gynekologi), fødselshjelp og anestesi, samt bygge opp et spesialisert senter for planlagt kirurgi innen ortopedi og gynekologi.

Sørlandet sykehus HF viser til at den medisinske sengeposten og den kirurgiske (ortopedi og gynekologi) sengeposten ved Flekkefjord sykehus i 2023 har hatt en beleggsprosent mellom 66 og 81 pst.

Sengepostene driftes i dag samlet i helger og i sommerferien. Det opplyses at det over tid har vært vurdert om en samlet sengepost kunne fungere som en fast ordning. Bakgrunnen er ønske om mer effektiv drift, styrking av fagmiljøene ved å bruke kompetansen samlet, et bedre arbeidsmiljø og redusert uønsket overtid. Det er startet et arbeid med utarbeidelse av et mandat for å legge rammer for en vurdering av om det vil være mulig med en sammenslåing. Det opplyses at utarbeidelsen av mandatet, og en eventuell utredning, vil skje i samsvar med Helse Sør-Østs vedtatte prinsipper for medvirkning.

Jeg vil vise til at spørsmål knyttet til organisering av virksomhetene og daglig drift ligger til helseforetakenes og de regionale helseforetakenes oppgaver. Dette inkluderer tiltak for å tilpasse driften til nye behov og forutsetninger.

Det er de regionale helseforetakene som har ansvaret for tilstrekkelig kapasitet slik at pasientenes rett til forsvarlig behandling sikres. Dette løses gjennom tilbud i egne helseforetak og gjennom avtaler med private leverandører. Dersom situasjonen skulle tilsi det, vil helseforetakene på kort varsel enten øke kapasiteten i egne helseforetak, utvide gjeldende avtaler med private leverandører eller inngå nye avtaler.

### Link til regjeringens side – spørsmål til skriftlig besvarelse:

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

Trykte vedlegg (til punkt 2):

1. Høringssvar prioriteringsrapportene
2. Høringsinnspill fra Brukerutvalget

Utrykte vedlegg:

- Ingen