

Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	23. april 2026

Sak 064-2026

Driftsorienteringer fra administrerende direktør

Forslag til vedtak:

Styret tar driftsorienteringer fra administrerende direktør til orientering.

Hamar, 16. april 2026

Terje Rootwelt
administrerende direktør

1. Status for anskaffelse av løsning for tale-til-sammendrag

Administrerende direktør vedtok i porteføljestyret 9. april å inngå rammeavtale med fire leverandører av KI-løsninger for tale-til-sammendrag. Avtalen omfatter et forpliktende kjøp av totalt 4 000 lisenser fra fire leverandører. Løsningene skal forenkle og forbedre dokumentasjon i pasientjournal. Teknologien transkriberer samtalen mellom behandler og pasient og foreslår deretter et strukturert sammendrag i forhåndsdefinerte maler (som varierer mellom fagområder). Rammeavtalen har også opsjoner for de tre øvrige helseregionene og legger til rette for interregionalt samarbeid.

Teknologien er etterspurt av klinikere og ledere i helseforetakene, og gevinstpotensialet vurderes som stort. I rapporten *Effekten av å fjerne tidstyver i sykehus* (Oslo Economics) anslås det for eksempel at KI-støttet journalføring i psykisk helsevern kan frigjøre arbeid tilsvarende 624 årsverk nasjonalt (middels scenario). Gevinsten kan komme både som mer tid til pasientbehandling og mindre belastning i en travel klinisk hverdag. Helse- og omsorgsdepartementet har også i Oppdragsdokument 2026 presisert at Helse Sør-Øst skal sørge for at «tale-til-tekst-løsninger implementeres» (oppdrag 29, s. 17).

Administrasjonen vil komme til styret med en full sak om videre bredding høsten 2026 når helseforetakene har fått noe erfaring med bruken av de første 4 000 lisensene.

2. Lederskifte ved Sørlandet sykehus HF

Nina Mevold har gått av som administrerende direktør ved Sørlandet sykehus. Økonomidirektør Torhild Einstabland er konstituert som midlertidig administrerende direktør fram til styremøte 11. juni da det blir avgjort hvem som blir konstituert videre fram til ny, fast administrerende direktøren er på plass.

3. Vedtak om finansiering av rehabilitering av arealer til Universitetet i Oslo på Campus Sør ved Sørlandet sykehus HF

Universitetet i Oslo og Sørlandet sykehus HF inngikk 21. juni 2022 en samarbeidsavtale om etablering av desentralisert medisinstudium ved Universitet i Oslo på Campus Sør. Den opprinnelige avtalen omfattet 4. og 5. studieår. Ny avtale ble undertegnet 16. januar 2026 og utvider studietilbudet til også å omfatte 6. studieår.

Utvidelsen innebærer at studentmassen øker fra 40 til maksimalt 90 studenter. Dette utløser behov for nye og tilpassede undervisningsarealer da eksisterende arealer ikke er tilstrekkelige. Helseforetaket har derfor valgt å rehabilitere Bygg 7 på Eg, et bygg tidligere benyttet til sykehuspsykiatri. Bygget ble fraflyttet i 2023 og ligger i umiddelbar nærhet til sykehuset. Ved sykehuset i Arendal skal det etableres et avgrenset studentareal i et bygg som allerede er i drift. Det skal det inngås avtale om kostnadsdekkende husleie for arealer helseforetaket stiller til utleie, i tråd med gjeldende føringer for utleie av arealer til universitetsformål, jmfør omtale i Prop. 1 S (2017–2018) for Helse- og omsorgsdepartementet, kap. 732, avsnittet «Universitetsarealer i sykehus».

På bakgrunn av dette har helseforetaket søkt om finansiering til investeringen. Administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF har godkjent at investeringen i rehabilitering av arealer til Universitetet i Oslo på Campus Sør ved Sørlandet sykehus HF finansieres ved at helseforetaket tillates bruk av innskudd i den interne låneordningen i Helse Sør-Øst med inntil 63,6 millioner kroner inkludert merverdiavgift, tilsvarende P50-estimat.

4. Saker til oppfølging etter styremøter

Sak og dato	Oppfølging	Tiltak	Status
137-2024 Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelse om risikostyring i helseforetak og regionale helseforetak 19. desember 2024	Styret ber om at det utarbeides et helhetlig gjennomgripende system for risikostyring. Dette presiseres i vedtaket. Styret vektlegger at arbeidet med risikostyring må ivareta vurdering av risiko på ulike nivåer i virksomheten slik at vesentlig risiko fanges opp.	Sak til styret juni 2026	OK
008-2025 Reinnleggelser i Helse Sør-Øst 6. februar 2025	Styret viser til spørsmål fra brukerutvalgets medlemmer om behov for ytterligere analyser og ber administrerende direktør følge opp dette. Behovet knytter seg blant annet til kjønnsforskjeller i reinnleggelser og hva som er beste parameter for å vurdere uønskede reinnleggelser. Det bør videre vurderes hensiktsmessige indikatorer som kan legge til rette for videreutvikling av god praksis.		Under oppfølging
043-2025 Ordning for vurdering av individuell tilgang til metoder som er besluttet ikke innført i spesialisthelsetjenesten 10. april 2025	Styret ber om på et egnet tidspunkt få en redegjørelse om hvordan ordningen fungerer.		Under oppfølging

Sak og dato	Oppfølging	Tiltak	Status
050-2025 Virksomhetsrapport per mars 2025 8. mai 2025	Styret viser til helse- og omsorgsdepartementets oppmerksomhet om utviklingen for sykefravær og ber om en bredere gjennomgang av hvordan arbeidet i helseforetakene følges opp. Gjennomgangen bør omfatte forskjeller i tiltak og resultater i helseforetakene og se hen til beste praksis også ut over Helse Sør-Øst.		Under oppfølging
051-2025 Oppfølging av konsernrevisjonens rådgivningsoppdrag 5/2024: IKT-sikkerhet – evaluering av regionens prosessmodenhet 8. mai 2025	Styret slutter seg til anbefalingene fra konsernrevisjonen og ber om en oppfølgende diskusjon i styret om risikobildet innen de mest sårbare områdene. Styret ber administrerende direktør komme tilbake med en orientering om framdrift for de identifiserte tiltakene.	Følges opp i egen orientering til styret	Under oppfølging
067-2025 Virksomhetsrapport per første tertial 2025 19. juni 2025	Styret ber administrerende direktør vurdere hvordan avtalespesialistordninger kan videreutvikles. Styret viser til at det er arbeidet godt og systematisk i helseforetakene for å redusere sykefraværet. Styret viste til at det er innført dialogverktøy for emosjonelle og relasjonelle belastninger. Styret ber om en nærmere orientering om dette på et egnet tidspunkt.		Under oppfølging
102-2025 Oppfølging av Oppdragsdokument 2025 - Tilleggsdokument etter Stortingets behandling av Prop. 146 S (2024-2025) fra Helse- og omsorgsdepartementet 25. september 2025	Styret diskuterte oppdrag gitt de regionale helseforetakene om etablering av nasjonalt register for uønskede hendelser. Styret ba administrerende direktør komme tilbake med en orientering om hvordan arbeidet følges opp og hvorvidt registeret er egnet for oppfølging av uønskede hendelser i helseforetakene.	Orientering til styret	Under oppfølging

Sak og dato	Oppfølging	Tiltak	Status
<p>127-2025</p> <p>Oppdatert behovsvurdering TSB</p> <p>20. november 2025</p>	<p>Styret legger stor vekt på integrert ettervern i behandlingen av pasienter i tverrfaglig spesialisert rusbehandling og vektlegger at det må legges planer for hvordan dette skal ivaretas tidlig i behandlingsforløpet.</p> <p>Den oppdaterte behovsvurderingen legger opp til en omlegging av hvordan tjenestetilbudet innrettes. Styret ber administrerende direktør på egnet måte rapportere på erfaringene med endringene.</p>		Under oppfølging
<p>128-2025</p> <p>Virkingsrapport per oktober 2025</p> <p>20. november 2025</p>	<p>Styret ber administrerende direktør på egnet måte redegjøre for hvordan Sykehuspartner HF arbeider for å håndtere nedetid i DIPS og mulige flaskehals for bedre driftsstabilitet. Redegjørelsen bør omfatte hvordan det arbeides med tiltak for å følge opp kritiske systemer, med sikte på å være i forkant av mulige hendelser.</p>		Under oppfølging
<p>140-2025</p> <p>Sykehuset Innlandet HF - oppstart forprosjekt videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF</p> <p>18. desember 2025</p>	<p>Styret ber administrerende direktør, i forbindelse med arbeidet med økonomisk langtidsplan, vurdere den økonomiske bærekraften i foretaksgruppen og komme tilbake med forslag til tak for samlet gjeld og realistiske krav til driftsresultat. Styret ber videre administrerende direktør foreslå en prioritering av investeringer med utgangspunkt i det tak som settes for gjeld og samlede kapital-kostnader i foretaksgruppen.</p> <p>Styret ber om at det etableres en kontrakts- og anskaffelsesstrategi som kan bidra til å motivere leverandørmarkedet til å identifisere effektive løsninger.</p>	Følges opp gjennom ØLP-prosessen. Styresak i juni.	Under arbeid.

Sak og dato	Oppfølging	Tiltak	Status
<p>150-2025</p> <p>Plan for interregional samordning og koordinering av spesialisthelsetjenesten i krig</p> <p>18. desember 2025</p>	<p>Styret viser til tidligere merknader om behov for å klargjøre roller og ansvar innen beredskap og ber om at fullmaktsstrukturer mellom styret og administrerende direktør i krise og krig klargjøres. Styret ber også om at det vurderes om det skal gjennomføres øvelser som involverer styret.</p>	<p>Følges opp ved rullering av planverket</p>	<p>Under oppfølging</p>
<p>153-2025</p> <p>Oppdrag og bestilling 2026 - økonomiske resultatkrav</p> <p>18. desember 2025</p>	<p>Styret ber administrerende direktør, i forbindelse med kommende økonomiske langtidsplan, gjøre nærmere rede for den økonomiske situasjonen i Vestre Viken HF. Det skal ses hen til planene for å realisere økonomiske gevinster av det nye bygget.</p>	<p>Følges opp i ØLP-prosessen. Styresak i juni.</p>	<p>Under oppfølging</p>
<p>008-2026</p> <p>Oppdragsdokument 2026 fra Helse- og omsorgsdepartementet og protokoll fra foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF 13. januar 2026 - oppdrag og bestilling 2026 til helseforetakene i Helse Sør-Øst</p> <p>12. februar 2026</p>	<p>Styret vil i forkant av oppdragsprosessen for 2027 vurdere områder hvor det kan gjøres tilpasninger i de oppdrag som videreformidles til det enkelte helseforetak. Dette presiseres i vedtaket. Styret ber om at dette følges opp i et styreseminar. Styret ber samtidig om at det gjøres rede for hvordan oppdragene følges opp som helhet.</p> <p>Styret ber administrerende direktør komme tilbake med en redegjørelse om hvordan den årlige forebedringsundersøkelsen følges opp.</p> <p>Styret ber om at det gjennomføres sammenligninger av kostnadsutviklingen på teknologiområdet, som også ser hen til utviklingen for andre bransjer og andre land.</p> <p>Styret ber administrerende direktør komme tilbake med en sak om hvordan arbeidet med effektivisering av administrative kostnader følges opp.</p>	<p>Følges opp i egen sak til styret.</p>	<p>Under oppfølging</p>

Sak og dato	Oppfølging	Tiltak	Status
010-2026 Systematisk arbeid med å redusere ventetider 12. februar 2026	Styret ber om en redegjørelse om helseforetakenes praksis for å følge opp ikke-møtt gebyrer, herunder at det er systemer for at pasienter som ønsker det kan få avbestilt timer som ikke passer.	Følges opp i virksomhetsrapportering til styret	OK
011-2026 Sluttrapporter etter gjennomføring av prosjektet nytt sykehus i Drammen 12. februar 2026	Styret ber om å få presentert en evaluering av hvor godt Drammen sykehus fungerer etter at sykehuset har vært i drift en periode.		Under oppfølging
022-2026 Risikorapport etter tredje tertial 2025 og plan for virksomhetsrapportering 2026 5. mars 2026	Styret er tilfreds med den systematikken som er etablert for risikovurdering og at det nå løftes som egen sak til styret. Styret ber administrerende direktør påse at det systematiske arbeidet med risikostyring også følges opp på alle nivåer i helseforetakene. Styret diskuterte risikoområde nr. 6 om beredskap og sikkerhet og ba administrerende direktør vurdere om dette framover kan fremstilles på en måte som tydeligere får fram forholdet mellom ulike typer risiko, herunder digital sikkerhet. Styret viste til at uønsket variasjon både kan omfatte overforbruk og underforbruk av tjenester, og ber om at det er tilstrekkelig oppmerksomhet også om underforbruk når kvaliteten i tjenestene skal vurderes.	Følges opp i arbeidet med risikostyring	Under oppfølging
023-2026 Virksomhetsrapport per januar 2026 5. mars 2026	Styret ber administrerende direktør komme tilbake med en redegjørelse om erfaringer med ensengsrom og sammenhengen med blant annet bemanningsutvikling.		Under oppfølging

Sak og dato	Oppfølging	Tiltak	Status
026-2026 Sykehuset i Vestfold HF - oppstart konseptfase Larvik sykehus 5. mars 2026	<p>Styret er enig i at det er behov for videreutvikling av bygningsmassen, men ber om at de ulike alternativene utredes grundigere før saken fremmes på nytt for beslutning.</p> <p>Styret ber også administrerende direktør vurdere om det skal gjennomføres en ekstra vurdering av de antatte byggekostnadene for de ulike alternativene.</p> <p>Styret ber administrerende direktør komme tilbake med en ny sak som tar opp i seg de forhold som ble påpekt under styrets behandling. Dette presiseres i vedtaket.</p>	Ny sak til styret	Under oppfølging
032-2026 Økonomisk langtidsplan 2027-2030 – planforutsetninger 5. mars 2026	<p>Styret diskuterte hvilke muligheter som ligger i å se på henvisningspraksis og samarbeid mellom fastleger og spesialisthelsetjenesten for å nå mål om reduserte ventetider. Styret ber om å få en analyse av hvilke muligheter dette gir.</p>		Under oppfølging
033-2026 Målretting av regionale forskningsmidler for tildeling for 2027 5. mars 2026	<p>Styret ber administrerende direktør komme tilbake med en vurdering av behovet for fortsatt særskilt avsetning av midler til ikke-universitetssykehus.</p>	Følges opp i kommende sak om tildeling av regionale forskningsmidler	Under oppfølging
035-2026 Endringsanmodning for prosjektet regional radiologi 2.0 5. mars 2026	<p>Styret ber styrets revisjonsutvalg vurdere om konsernrevisjonen bør se på prosjektet med sikte på læring.</p>		OK
040-2026 Årsplan styresaker 5. mars 2026	<p>Styret ber om at det vurderes enkelte tilpasninger i møtedatoer andre halvår 2026.</p>	Alternative møtedatoer undersøkes	OK

5. 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 Lill Harriet Sandaune (FrP) til helse- og omsorgsministeren

Dokument nr. 15:2156 (2025-2026)

Innlevert: 25.03.2026

Sendt: 26.03.2026

Besvart: 07.04.2026 av helse- og omsorgsminister Jan Christian Vestre

Spørsmål

Lill Harriet Sandaune (FrP): Hvorfor følger ikke statsråden opp Stortingets vedtak fra 10. februar 2026 om straks å stanse pågående anbudsprosesser for rehabiliteringstjenester i Helse Sør-Øst og Helse Midt-Norge?

Begrunnelse

Det er nå gått seks uker siden Stortinget fattet sitt vedtak, likevel har statsråden fremdeles ikke gitt de to regionale helseforetakene oppdrag om å følge opp. Dette til tross for at Stortingets vedtak ikke kan misforstås. Stortingets vedtak er tydelig: anbudskonkurransen skal avlyses og dagens avtaler skal videreføres inntil vi har bedre kunnskap, tydelige kvalitetskrav og en helhetlig plan for rehabilitering. Til tross for denne tydeligheten har statsråden fremdeles behov for å «vurdere» hvordan vedtaket skal følges opp, og kontraktsforlengelsene som har skjedd bidrar ikke til forutsigbarhet og avklaringer. Vedtaket er et uttrykk for en dyp bekymring for rehabiliteringstilbudet i de to regionene. Statsrådets manglende oppfølging av Stortingets vedtak forsterker en usikkerhet som har store konsekvenser. Institusjonene som leverer rehabiliteringstjenester, står i en krevende situasjon når de ikke vet hvilke rammer de skal planlegge etter. Ansatte som ikke vet om de har en jobb å gå til, søker seg bort. Risikoen er at når statsråden endelig får gitt sitt oppdrag, så har fagmiljøene forvitret, institusjonene måtte legge ned og pasientene blir stående uten et tilbud om nødvendig rehabilitering.

Svar

Jan Christian Vestre: Jeg viser til mitt svar på spørsmål nr. 2014 fra representanten Margret Hagerup, som ble besvart 26. mars, og hvor jeg redegjør for videre oppfølging av denne saken:
<https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Sporsmal/Skriftlige-sporsmal-og-svar/Skriftlig-sporsmal/?qnid=118286>

Skriftlig spørsmål fra Audun Hammer Hovda (SV) til helse- og omsorgsministeren

Dokument nr. 15:2135 (2025-2026)

Innlevert: 24.03.2026

Sendt: 25.03.2026

Besvart: 09.04.2026 av helse- og omsorgsminister Jan Christian Vestre

Spørsmål

Audun Hammer Hovda (SV): Mener statsråden at de planlagte kuttene i psykisk helsevern ved Oslo universitetssykehus, inkludert betydelige nedtrekk i døgnbehandling for barn, unge og pasienter med spiseforstyrrelser, er forenlige med Stortingets tydelige føringer om stans i nedbygging og en kraftig styrking av kapasitet og tilbud i psykisk helsevern?

Begrunnelse

Oslo universitetssykehus (OUS) gjennomfører nå en rekke omstillinger som innebærer omfattende reduksjoner i bemanning og endringer i behandlingstilbudet. For tilbudet til barn og unge foreslås det betydelige kutt i årsverk på tvers av flere enheter. Endringene forventes å gi økt belastning på gjenværende ansatte og større press på poliklinikkene.

Også i behandlingen av pasienter med spiseforstyrrelser foreslås det en markant reduksjon i bemanning. Dette vil medføre stor usikkerhet innen kapasitet, arbeidsmiljø, kompetanse, forskning og pasientsikkerhet.

Stortinget har på sin side uttrykt klare føringer om at nedbyggingen av psykisk helsevern skal stanse, og at det skal gjennomføres en kraftig styrking av behandlingsskapasiteten, inkludert flere døgnplasser, økt ressursbruk og bedre tilbud til pasienter med spiseforstyrrelser. Det er derfor nødvendig å få avklart om de omfattende nedtrekkene ved OUS er i tråd med Stortingets intensjoner, og hvilke virkemidler regjeringen vil ta i bruk for å sikre at helseforetakene faktisk følger opp nasjonale politiske mål om styrking og ikke svekking av psykisk helsevern.

Svar

Jan Christian Vestre: For å besvare spørsmålet har departementet innhentet informasjon fra Helse Sør-Øst RHF, som opplyser:

«Helse Sør-Øst RHF har innhentet følgende opplysninger fra Oslo universitetssykehus HF. Regional seksjon for spiseforstyrrelser (RASP) og områdeseksjonen for barne- og ungdomspsykiatri (BUPA) ved Oslo universitetssykehus HF gjennomfører omstillinger for å sikre sterke og bærekraftige behandlingstilbud fremover. Endringene innebærer ikke reduksjon i antall døgnplasser, verken for barn/unge eller voksne.

Forut for endringene er det gjort detaljerte analyser av aktivitet, bemanningsnivå og kapasitetsutnyttelse. Omstillingene innebærer krevende endringer, men vil sikre opprettholdt kvalitet, kapasitet og pasientsikkerhet og en mer hensiktsmessig bruk av spesialisert personell. For RASP innføres en ny organisasjonsmodell fra våren 2026 med to døgnenheter, én for barn/unge og én for voksne. Kapasiteten i døgnbehandling opprettholdes, samtidig som tilbudet moderniseres gjennom en kombinasjon av døgnplasser, hjemmesykehus tjenester og brukerstyrte plasser.

Innen områdeseksjonen BUPA (som dekker Oslos befolkning innen dette fagområdet) innebærer omstillingen et moderat nedtrekk i årsverk fordelt på alle enheter, unntatt enhet for spiseforstyrrelser, gjennom justering av arbeidsform. Nevropsykiatrisk enhet styrkes med psykoedukative foreldrekurs og sosial-ferdighetstreningsgrupper for barn med autismespekterforstyrrelser. For Enhet B samles det terapeutiske tilbudet på dagtid. Pasientene vil motta tilbud som kombinerer strukturert poliklinisk dagopphold med digital oppfølging og hjemmebesøk. Samtidig arbeides det med en styrking av de polikliniske tilbudene ved BUP Syd og BUP Nord.

Det er gjennomført risikovurderinger som identifiserer behov for tiltak innen områdene arbeidsmiljø, kompetanse og pasientsikkerhet, og det er iverksatt eller planlagt konkrete tiltak. Dette omfatter tett oppfølging, styrket lederstøtte og monitorering av hvordan endringene påvirker pasientbehandlingen. Oslo universitetssykehus HF følger opp Stortingets mål om å styrke psykisk helsevern. Døgnplassene opprettholdes, og styrking av tilbudet med nye og fleksible behandlingsformer vil ivareta tilgjengelighet og kontinuitet i behandlingstilbudene. Fagmiljøene ved RASP og BUPA videreføres og risiko i endringsprosessen håndteres aktivt».

Regjeringen følger opp Opptappingsplan for psykisk helse (2023-2033) blant annet gjennom økte bevilgninger i de årlige budsjettene og ved oppdrag til de regionale helseforetakene. Gjennom Oppdragsdokumentet har jeg stilt krav om en årlig økning i døgnkapasitet i psykisk helsevern for voksne i

tråd med framskrivningsmodellen og egne regionale planer. Etter mange år med nedgang i antall døgnplasser, ser vi nå at utviklingen er snudd. Helse Sør-Øst RHF har ansvar for å sikre gode og tilstrekkelige tjenester i sin region, og å følge opp regionale planer for økt døgnkapasitet fram mot 2030. Innenfor denne målsettingen må helseforetakene ha mulighet til å gjennomføre endringer slik de ser er tjenlig for best mulig ressursutnyttelse og pasienttilbud lokalt.

Skriftlig spørsmål fra Amalie Gunnufsen (H) til helse- og omsorgsministeren

Dokument nr. 15:2030 (2025-2026)

Innlevert: 16.03.2026

Sendt: 17.03.2026

Besvart: 24.03.2026 av helse- og omsorgsminister Jan Christian Vestre

Spørsmål

Amalie Gunnufsen (H): Hvilke konsekvenser kan en økning i antall traumepasienter ha for pasientene og ansatte ved sykehuset, og hvilke tiltak settes inn for å sikre forsvarlige arbeidsforhold og pasientsikkerheten ved akuttmottaket i Kristiansand?

Begrunnelse

Bemanningssituasjon og den kritiske rapporten fra statens helsetilsyn om situasjonen ved Kirurgisk avdeling på Sørlandet sykehus Arendal (SSA) har gjort at administrerende direktør ved Sørlandet sykehus har vedtatt en helgestenging av akutt gastro- og traumekirurgi ved SSA. Traumepasientene vil kjøres til Kristiansand. Fra 2022 er akuttavdelingen i Flekkefjord stengt. Akuttmottaket i Kristiansand som ble bygget i 1990, har i utgangspunktet kapasitet til å ta imot kun 14.000 pasienter i året, men har allerede godt over 30.000 pasienter i året. Nytt akuttbygg er ikke ventet før 2029.

Svar

Jan Christian Vestre: Etter en omfattende tilsynsgjennomgang la Statens helsetilsyn fram en endelig rapport for ledelsen i Sørlandet sykehus HF16. mars i år. Rapporten peker på alvorlige forhold som gjelder sykehuset sin styring og oppfølging av deler av tjenestetilbudet i Arendal, og viser også til viktige forbedringsområder. I møtet skal ledelsen i helseforetaket ha redegjort muntlig for tiltak som er gjennomført, tiltak som er planlagt og oppfølging som adresserer funnene i rapporten fra Helsetilsynet. Helseforetaket har fått frist til 8. april i år med å skriftliggjøre planen.

For å kunne opplyse representantens spørsmål har Helse- og omsorgsdepartementet innhentet opplysninger fra Helse Sør-Øst RHF, som igjen har innhentet informasjon fra Sørlandet sykehus HF. Sørlandet sykehus HF opplyser at de har et nedslagsfelt på i overkant av 300 000 innbyggere. Helseforetaket har en kirurgisk avdeling ved Sørlandet sykehus Kristiansand og en kirurgisk avdeling ved Sørlandet sykehus Arendal. Akuttkirurgi ved Sørlandet sykehus Flekkefjord er midlertidig stengt på grunn av rekrutteringsutfordringer.

Kirurgisk avdeling Sørlandet Sykehus Arendal utfører operative inngrep innenfor fagfeltene generell kirurgi, gastrokirurgi, urologi og plastikkirurgi. Avdelingen har akuttberedskap innen både generell kirurgi, gastrokirurgi, urologi og traumekirurgi. Avdelingen har gjennom mange år hatt rekrutteringsutfordringer innen det gastrokirurgiske området, og har hatt vansker med å både rekruttere og beholde ferdig utdannede gastrokirurger. Det siste året har akuttberedskapen ved sykehuset blitt opprettholdt gjennom utstrakt bruk av vikarer.

Ved flytting av traumepasienter fra opptaksområdet til Sørlandet sykehus Arendals til opptaksområdet for Sørlandet sykehus Kristiansand, stiger antall traumepasienter som mottas der fra om lag 400 til om lag 700 pasienter på årsbasis. Sørlandet sykehus HF opplyser at flytting av denne funksjonen vil ha store driftsmessige implikasjoner på Sørlandet sykehus Kristiansand. Det arbeides derfor med bemanningstiltak ved kirurgisk avdeling på Sørlandet sykehus Arendal, slik at traumeberedskapen opprettholdes.

Helsetilsynet har som nevnt i begrunnelsen for spørsmålet, rettet sterk kritikk mot ledelsen, både lokalt og på helseforetaksnivå. Det fremgår at ledelsen over tid har vært kjent med risikoen, men at tiltak som ble iverksatt ikke var tilstrekkelige til å redusere risiko eller sikre varig forbedring. Jeg har merket meg at det er trukket frem at det anses som særlig alvorlig at sykehuset ikke lærte av tidligere tilsvarende saker, og da spesielt den alvorlige «Flekkefjord-saken», hvor manglende spesialistkompetanse og sviktende styring også ble dokumentert.

På generelt grunnlag viser jeg til at helse- og omsorgstjenesten er forpliktet til å følge forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring. Forskriften har som formål å bidra til faglig forsvarlige helse- og omsorgstjenester, kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet, samt at øvrige krav i helse- og omsorgslovgivningen etterlevs. Den stiller krav til systematisk styring og ledelse, samt kontinuerlig forbedring. Den som har det overordnede ansvaret for virksomheten skal sørge for at det etableres og gjennomføres systematisk styring av virksomhetens aktiviteter i tråd med forskriften, og at medarbeiderne i virksomheten medvirker til dette.

De forholdene som har kommet frem ved Sørlandet sykehus HF er alvorlige og grundig belyst av Helsetilsynet, og viser viktigheten av at det jobbes systematisk med pasientsikkerhet i spesialisthelsetjenesten. Som helse- og omsorgsminister har jeg det øverste og overordnede ansvaret for at helsetjenesten er trygg og forsvarlig. Det er samtidig først og fremst i helse- og omsorgstjenesten at læring og forebygging må skje. Det er forståelig at saken har skapt uro og usikkerhet rundt ivaretagelse av det aktuelle tjenestetilbudet. Nå blir det viktig at Sørlandet sykehus HF og Helse Sør-Øst RHF grundig vurderer innholdet i rapporten som er fremlagt og setter inn nødvendige tiltak, for å sikre god og trygg helsehjelp til pasienter i Agder.

Skriftlig spørsmål fra Anne Grethe Hauan (FrP) til helse- og omsorgsministeren

Dokument nr. 15:1993 (2025-2026)

Innlevert: 15.03.2026

Sendt: 16.03.2026

Besvart: 23.03.2026 av helse- og omsorgsminister Jan Christian Vestre

Spørsmål

Anne Grethe Hauan (FrP): Kven har fatta avgjerda om å avvikla alle døgnplassane ved DPS Tynset, er saka behandla og vedtatt i styret i helseføretaket, og meiner statsråden det er forsvarleg å gjennomføra nedlegginga frå 1. april 2026 når nytt behandlingstilbod ikkje er avklart og pasientar frå fleire kommunar vil få vesentleg lengre reiseveg til døgnbehandling?

Begrunnelse

Det er varsla nedlegging av alle døgnplassane ved DPS Tynset frå 1. april 2026. Tilbodet har dekt behovet for fleire kommunar i Nord-Østerdal med til saman om lag 20 000–25 000 innbyggjarar. For mange vil alternativ døgnbehandling innebera fleire timars reiseveg kvar veg. Når psykisk sjukdom råkar, kan lange avstandar til behandling bli ei stor ekstra belastning både for pasientar og pårørande.

Reaksjonane lokalt har vore sterke. Kommunar, tilsette, pasientar og pårørande har gitt uttrykk for uro og oppleving av manglande føreseielegheit i prosessen. Fleire stiller spørsmål ved at eit så sentralt tilbod kan bli avvikla med kort frist utan at det er klart kva som skal koma i staden. Dette skapar usikkerheit om både tryggleik, kontinuitet og kapasitet i tenesta vidare.

Døgnerheten ved DPS Tynset har i dag om lag fem plassar og har over tid behandla eit betydeleg tal pasientar frå regionen. Nedlegginga rammar også dei tilsette og eit etablert fagmiljø innan psykisk helsevern i distrikta. Når eit slikt tilbod for fleire kommunar blir teke bort før nytt tilbod er avklart, er det behov for ei tydeleg klargjering av ansvar, prosess og korleis pasientane skal sikrast eit forsvarleg og tilgjengeleg behandlingstilbod vidare.

Svar

Jan Christian Vestre: Jeg har forståelse for at slike endringer skaper uro, men det er også viktig at helseforetakene har handlingsrom til å komme fram til hva som totalt sett gir best ressursutnyttelse og kvalitet for pasientene i sitt opptaksområde. Jeg viser her til mitt tidligere svar angående Tynset DPS, spørsmål nr.1952.

For å besvare spørsmålet har departementet innhentet informasjon fra Helse Sør-Øst RHF, som har innhentet informasjon fra Sykehuset Innlandet HF.

Sykehuset Innlandet skriver at beslutningen om endring av døgntilbudet og avvikling av DPS døgnetenhet i sin nåværende form ble tatt av sykehusledelsen i Sykehuset Innlandet HF 4. mars i år, etter gjennomført prosess og drøfting med både tillitsvalgte og verneombud. Sykehuset Innlandet skriver at det har vært en lang prosess med utfordringer knyttet til døgndrift ved DPS Tynset, både med bakgrunn i lav beleggsprosent over lang tid (20 prosent i 2025) og planlegging av drift. Styret for Sykehuset Innlandet HF har vært informert om utfordringsbildet og status for løsninger i flere møter. Det ble i september 2025 gitt muntlig informasjon til styret om status for arbeidet, og i oktober 2025 ble det gitt en muntlig orientering til styret for arbeidet med en løsning i samarbeid med Tynset kommune om døgnplasser innen psykisk helsevern. Saken har på ny vært til orientering på styremøtet 19. mars 2026. Styret ble her orientert om situasjonen og endringen for døgntilbudet ved DPS Tynset, hvor styret enstemmige vedtok at de tok redegjørelsen fra administrerende direktør til orientering.

Midlertidig løsning i denne saken innebærer at Sykehuset Innlandet HF kjøper døgnplasser fra Tynset kommune, samlokalisert med kommunens akutte døgnplass (KAD) for psykisk helse og rus. Pasientenes behandlingsansvar vil fortsatt ivaretas av spesialister ved DPS, men personalet under innleggelse skal ivareta omsorgsoppgaver og miljøterapi i tråd med gjeldende behandlingsplan. Sykehuset Innlandet HF har tilsvarende avtaler for DPS døgntilbud i Valdres og i Nord-Gudbrandsdal, hvor døgntilbudene er lokalisert på intermedieravdelingene ved Valdres lokalmedisinske senter og Nord-Gudbrandsdal lokalmedisinske senter. Det er god erfaring med disse plassene, som er viktige tilbud for pasienter lokalt. På sikt er planen å samlokalisere blant annet DPS døgntilbud, interkommunal KAD somatikk og interkommunal KAD psykiatri i et 7-døgntilbud på Tynset sykehus.

Skriftlig spørsmål fra Mirell Høyer-Berntsen (SV) til helse- og omsorgsministeren

Dokument nr. 15:1991 (2025-2026)

Innlevert: 14.03.2026

Sendt: 16.03.2026

Besvart: 23.03.2026 av helse- og omsorgsminister Jan Christian Vestre

Spørsmål

Mirell Høyer-Berntsen (SV): Hvordan vil statsråden følge opp den svært alvorlige situasjonen ved Sørlandet sykehus Arendal, der Statens helsetilsyn har avdekket flere brudd på helselovgivningen, alvorlige systemmangler, pasientskader, dødsfall og bruk av kirurg uten gastrokirurgisk spesialisering, og har statsråden fortsatt tillit til foretaksledelsen?

Begrunnelse

Statens helsetilsyn har etter et omfattende systemtilsyn konkludert med at Sørlandet sykehus HF, Arendal, ikke har drevet forsvarlig, og at det foreligger flere brudd på helselovgivningen. Tilsynet vurderer at sykehuset gjennom flere år har utsatt pasienter for unødvendig høy risiko, og beskriver omfattende systemsvikt innen bemanning, fagkompetanse, rekruttering og veiledning av LIS-leger.

Flere pasienter har dødd eller blitt alvorlig skadet etter inngrep utført av en kirurg som i flere år arbeidet som overlege uten gastrokirurgisk spesialisering, til tross for at sykehusledelsen var kjent med kompetansemangelen. Statsforvalteren behandlet sju enkeltsaker, hvorav to dødsfall, og Helsetilsynet vurderer nå om kirurgen skal miste retten til å praktisere.

Helsetilsynet retter sterk kritikk mot ledelsen, både lokalt og på foretaksnivå. Det fremgår at ledelsen over tid har vært kjent med risikoen, men at tiltakene som ble iverksatt var ikke tilstrekkelige til å redusere risiko eller sikre varig forbedring. Det anses som særlig alvorlig at sykehuset ikke lærte av tidligere, tilsvarende saker, spesielt Flekkefjord-saken, hvor manglende spesialistkompetanse og sviktende styring også var dokumentert.

Helsetilsynet krever nå en forpliktende forbedringsplan, og understreker at ansvaret ligger både hos lokal ledelse og helseforetakets styre.

Sykehuset mottok en foreløpig rapport allerede i desember, og opplyste da at tiltak var igangsatt, men Helsetilsynets endelige rapport viser at utfordringene fortsatt er alvorlige og uløste.

Sykehuset i Arendal har mistet flere funksjoner som synes å ha svekket sykehuset som et stort akutt sykehus over tid. Det er derfor viktig at man tilbakeføre funksjoner til Arendal sykehus slik at de faktisk kan være istand til å være et stort akutt sykehus jf. blant annet kreftvedtaket av 2013.

Denne saken har alvorlige konsekvenser for pasientsikkerheten og for befolkningens tillit til Sørlandet sykehus. Derfor er det viktig at statsråden redegjør for hvordan departementet vil sikre raskt oppfølging, styring og beskrive hvilke kortsiktige og langsiktige tiltak som vil bli iverksatt, og uttale seg om statsråden fortsatt har tillit til foretaksledelsen.

Svar

Jan Christian Vestre: Statens helsetilsyn har nylig i møte den 16. mars i år, lagt fram en endelig rapport for ledelsen i Sørlandet sykehus HF, etter en omfattende tilsynsgjennomgang. Rapporten peker på alvorlige forhold som gjelder sykehuset sin styring og oppfølging av deler av tjenestetilbudet i Arendal, og viser også til viktige forbedringsområder. I møtet skal ledelsen i helseforetaket ha redegjort muntlig for tiltak som er gjennomført, tiltak som er planlagt og oppfølging som adresserer funnene i rapporten fra Helsetilsynet. Helseforetaket har fått frist til 8. april i år med å skriftliggjøre planen.

Helse- og omsorgstjenesten er forpliktet til å følge forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring. Forskriften har som formål å bidra til faglig forsvarlige helse- og omsorgstjenester, kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet, samt at øvrige krav i helse- og omsorgslovgivningen etterleves. Den stiller krav til systematisk styring og ledelse, samt kontinuerlig forbedring. Den som har det overordnede ansvaret for virksomheten skal sørge for at det etableres og gjennomføres systematisk styring av virksomhetens aktiviteter i tråd med forskriften, og at medarbeiderne i virksomheten medvirker til dette.

For å kunne opplyse representantens spørsmål har Helse- og omsorgsdepartementet innhentet opplysninger fra Helse Sør-Øst RHF, som igjen har innhentet informasjon fra Sørlandet sykehus HF.

Sørlandet sykehus HF opplyser at de har et opptaksområde på i overkant av 300 000 innbyggere. Helseforetaket har en kirurgisk avdeling ved Sørlandet sykehus Kristiansand og en kirurgisk avdeling ved Sørlandet sykehus Arendal. Akuttkirurgi ved Sørlandet sykehus Flekkefjord er midlertidig stengt på grunn av rekrutteringsutfordringer.

Kirurgisk avdeling Sørlandet Sykehus Arendal utfører operative inngrep innenfor fagfeltene generell kirurgi, gastrokirurgi, urologi og plastikkirurgi. Avdelingen har akuttberedskap innen både generell kirurgi, gastrokirurgi, urologi og traumekirurgi. Avdelingen har gjennom mange år hatt rekrutteringsutfordringer innen det gastrokirurgiske området, og har hatt vansker med å både rekruttere og beholde ferdig utdannede gastrokirurger. Det siste året har akuttberedskapen ved sykehuset blitt opprettholdt gjennom utstrakt bruk av vikarer.

Helse Sør-Øst RHF og Sørlandet sykehus HF opplyser at både ledelsen og styret i helseforetaket anerkjenner alvorligheten i den foreliggende tilsynsrapporten fra Statens helsetilsyn. Rapporten adresserer en rekke kritiske punkter relatert til bemanning, rekruttering, kompetanseutvikling, kvalitetsarbeid og samarbeid mellom klinikkene. Den alvorlige rekrutteringssituasjonen ved den aktuelle avdelingen i Arendal utfordrer evnen til å opprettholde dagens beredskap innenfor akutt- og traumekirurgi. Alle muligheter vurderes derfor for å kunne opprettholde beredskapen, selv hvis dette skulle innebære midlertidige endringer på kort eller mellomlang sikt.

Helsetilsynet har som nevnt i begrunnelsen for spørsmålet, rettet sterk kritikk mot ledelsen, både lokalt og på helseforetaksnivå. Det fremgår at ledelsen over tid har vært kjent med risikoen, men at tiltak som ble iverksatt ikke var tilstrekkelige til å redusere risiko eller sikre varig forbedring. Jeg har merket meg at det er trukket frem at det anses som særlig alvorlig at sykehuset ikke lærte av tidligere tilsvarende saker, og da spesielt den alvorlige «Flekkefjord-saken», hvor manglende spesialistkompetanse og sviktende styring også ble dokumentert.

De forholdene som har kommet frem ved Sørlandet sykehus HF er alvorlige, og nå også grundig belyst av Helsetilsynet, og de viser viktigheten av at det jobbes systematisk med pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring i spesialisthelsetjenesten. Som helse- og omsorgsminister har jeg selvfølgelig det øverste og overordnede ansvaret for at helsetjenesten er trygg og forsvarlig. Det er imidlertid helseforetakenes ansvar å levere forsvarlig helsehjelp og arbeide systematisk med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet, blant annet i tråd med ovennevnte forskrift.

Det er forståelig at saken har skapt uro og usikkerhet rundt det aktuelle tjenestetilbudet i Arendal. Nå blir det viktig at Sørlandet sykehus HF grundig vurderer innholdet i rapporten som er fremlagt, og svarer ut Helsetilsynet med en skriftlig plan innen fristen. Jeg er opptatt av de setter inn nødvendige tiltak for å sikre god og trygg helsehjelp til pasienter i Agder – og jeg vil be om en orientering om planene for dette.

Skriftlig spørsmål fra Grunde Almeland (V) til helse- og omsorgsministeren

Dokument nr. 15:1987 (2025-2026)

Innlevert: 13.03.2026

Sendt: 16.03.2026

Besvart: 24.03.2026 av helse- og omsorgsminister Jan Christian Vestre

Spørsmål

Grunde Almeland (V): Vil helseministeren sikre at de regionale sentrene for kjønnsinkongruens (RSKi) umiddelbart får midler og rammer som gjør at de kan gi hormonell behandling, råd, veiledning og støtte ved kjønnsinkongruens til voksne – uten overstyring fra OUS eller krav om psykiatriske utredninger?

Begrunnelse

Siden rapporten «Rett til rett kjønn – helse til alle kjønn» kom i 2015, har norske transpersoner blitt lovet et verdig, tilgjengelig og desentralisert helsetilbud uten unødig sykeliggjøring og ventetid. Brukerne har siden den gang varslet om at de lovede positive endringene ikke har kommet på plass. De aktuelle faglige retningslinjene er ikke tilstrekkelig fulgt opp.

Advokatbyrået Lund & Co har nå publisert en rapport som tydelig konkluderer med at staten ikke oppfyller norske transpersoners rett til nødvendig helsehjelp, at staten er klar over dette, men at tiltakene som er forsøkt ikke fungerer – og at problemet ser ut til å være NBTKs monopol på fagfeltet.

Til tross for denne kunnskapen, fremstår det som den nasjonale behandlingstjenesten for kjønnsinkongruens (NBTK) likevel er premissleverandør i alle endringsprosesser, samtidig som arbeidet med å bygge opp et faglig forsvarlig offentlig, desentralisert helsetilbud stopper opp.

I påvente av inkorporeringen av ICD 11, så har ICD 10 blitt oppdatert, hvor diagnosen er flyttet, nettopp for at ikke psykiatriske utredninger skal være en forutsetning for behandling. Likevel holdes dette kravet opp som en årsak for at de nødvendige endringene i helsetilbudet holdes tilbake.

Det står helsepersonell ved blant annet RSKi-ene, ved HKS i Oslo og i primærhelsetjenesten (kompetente fastleger) som er klare til å gi denne gruppen helsehjelp, men som i dag ikke får lov.

En desentralisering av helsetilbudet, i tråd med tidligere vedtak, vil føre til faglig utvikling, tilgang på fornyet vurdering og gjøre det mulig for Norge å faktisk leve opp til sine juridiske forpliktelser overfor norske transpersoner.

Svar

Jan Christian Vestre: Jeg legger til grunn at tjenesteyterne følger de gjeldende faglige anbefalingene for helsehjelp til personer med kjønnsinkongruens, slik de fremgår av Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinje fra 2020 og de senere vurderinger og anbefalinger fra Undersøkelseskommissjonen for helse- og omsorgstjenesten (2023).

Når det gjelder hormonbehandling til voksne pågår det et viktig utviklingsarbeid i de regionale helseforetakene. Helse Sør-Øst RHF har informert om at det planlegges et pilotprosjekt for hormonbehandling av voksne ved to regionale sentre for kjønnsinkongruens (RSKi); Akershus universitetssykehus HF og St. Olavs hospital HF. Ved sistnevnte helseforetak blir det i år opprettet nye stillinger som psykologspesialist og lege i forbindelse med prosjektet. Videre har det interregionale fagdirektørmøtet bedt om at det utarbeides en klinisk anbefaling for indikasjon for oppstart av hormonbehandling ved kjønnsinkongruens hos voksne. Hensikten er å bidra til lik praksis på tvers av regionene, og et tydeligere beslutningsgrunnlag for fagmiljøene. Anbefalingen skal etter planen utarbeides denne våren, og vil bidra til at man etter hvert kan få oppstart av hormonbehandling basert på vurderinger gjort på regionalt nivå i spesialisthelsetjenesten.

Det er løpende dialog om samarbeid og oppgavedeling mellom regionene og Nasjonal behandlingstjeneste for kjønnsinkongruens (NBTK) ved OUS. De regionale helseforetakene har uttrykt ønske om å få tydeliggjort grensesnittet mellom NBTK og RSKi-ene etter hvert som RSKi-ene påtar seg nye oppgaver. Det er enighet om at kirurgi fremdeles skal ligge hos NBTK. Det er ellers behov for at en større del av porteføljen ved NBTK i tiden fremover skal bestå av kompetanseheving, faglig støtte og veiledning til de regionale miljøene. Når det gjelder NBTK Barn og unge, foreligger det ikke forslag om endringer i tilbudet. Regjeringen følger dette utviklingsarbeidet tett. Vårt mål er å bidra til et helsetilbud som ivaretar pasientsikkerhet, sikrer faglig kvalitet og samtidig gir pasientene et mer tilgjengelig og helhetlig tjenestetilbud. Jeg forventer at helseforetakene fortsetter å utvikle tjenestene i nært samarbeid med fag- og forskningsmiljøer nasjonalt og internasjonalt, og at brukerorganisasjonene involveres aktivt i alle relevante deler av arbeidet.

Skriftlig spørsmål fra Amalie Kollstrand (H) til helse- og omsorgsministeren

Dokument nr. 15:1980 (2025-2026)

Innlevert: 13.03.2026

Sendt: 16.03.2026

Besvart: 23.03.2026 av helse- og omsorgsminister Jan Christian Vestre

Spørsmål

Amalie Kollstrand (H): Hvordan vil statsråden sikre at pasientene øst i Agder får sikret et godt akutttilbud, deler statsråden min og befolkningen øst i Agder sin bekymring rundt videre drift av viktige akuttkirurgiske tilbud ved SSA, og hvordan vil statsråden følge opp denne saken samtidig som pasientsikkerhet blir ivarettatt?

Begrunnelse

Forrige helg ble akuttkirurgien ved Sørlandets Sykehus Arendal (SSA) stengt som følge av den prekære mangelen på overleger på Gastrokirurgisk avdeling i Arendal. Dette medførte at all traumekirurgi og akutte mageproblemer måtte sendes til Kristiansand, som allerede opplever en svært presset situasjon på akuttmottaket.

At dette viktige akutttilbudet må holdes helgestengt på denne måten er alvorlig og vi er mange som er bekymret for at dette er starten på en utfasing av tilbudet. Det er bekymring rundt hvordan dette vil påvirke pasientsikkerheten og tilbudet i Arendal på sikt. Akuttmottaket i Kristiansand er ikke dimensjonert for ekstra pasienter som en nedleggelse av kirurgisk avdeling i Arendal vil medføre.

Allerede før jul informerte Sørlandet Sykehus HF at de hadde store bemanningsproblemer på Gastrokirurgisk avdeling, og det ble satt inn tiltak som statsråden ble orientert om på sitt besøk i Arendal. Fortsatt ser vi ikke resultater av disse tiltakene, de tillitsvalgte uttaler til media at de ikke føler deres innspill blir tatt hensyn til etter drøftelsesmøter og det oppstår en usikkerhet i befolkningen rundt både sykehusets fremtid og pasientsikkerheten. Det har oppstått en usikker rundt fremtiden til sykehuset i Arendal som akutt sykehus.

Svar

Jan Christian Vestre: Statens helsetilsyn har nylig lagt fram en endelig rapport for ledelsen i Sørlandet sykehus HF, etter en omfattende tilsynsgjennomgang. Rapporten som ble framlagt i møte 16. mars i år peker på alvorlige forhold som gjelder Sørlandet sykehus sin styring og oppfølging av deler av tjenestetilbudet i Arendal, og viser også til viktige forbedringsområder. I møtet skal ledelsen i helseforetaket ha redegjort muntlig for tiltak som er gjennomført, tiltak som er planlagt og oppfølging som adresserer funnene i rapporten fra Helsetilsynet. Helseforetaket har fått frist til 8. april med å skriftliggjøre planen.

Helse- og omsorgsdepartementet har i forbindelse med dette spørsmålet innhentet opplysninger fra Helse Sør-Øst RHF, som igjen har innhentet informasjon fra Sørlandet sykehus HF.

Sørlandet sykehus HF opplyser at de har et nedslagsfelt på i overkant av 300 000 innbyggere. Helseforetaket har en kirurgisk avdeling ved Sørlandet sykehus Kristiansand og en kirurgisk avdeling ved Sørlandet sykehus Arendal. Akuttkirurgi ved Sørlandet sykehus Flekkefjord er midlertidig stengt på grunn av rekrutteringsutfordringer.

Kirurgisk avdeling Sørlandet Sykehus Arendal utfører operative inngrep innenfor fagfeltene generell kirurgi, gastrokirurgi, urologi og plastikkirurgi. Avdelingen har akuttberedskap innen både generell kirurgi, gastrokirurgi, urologi og traumekirurgi. Avdelingen har gjennom mange år hatt rekrutteringsutfordringer innen det gastrokirurgiske området, og har hatt vansker med å både rekruttere og beholde ferdig utdannede gastrokirurger. Det siste året har akuttberedskapen ved sykehuset blitt opprettholdt gjennom utstrakt bruk av vikarer.

Helse Sør-Øst RHF og Sørlandet sykehus HF opplyser at både ledelsen og styret i helseforetaket anerkjenner alvorligheten i tilsynsrapporten fra Statens helsetilsyn, som adresserer en rekke kritiske punkter relatert til bemanning, rekruttering, kompetanseutvikling, kvalitetsarbeid og samarbeid mellom klinikkene. Den alvorlige rekrutteringssituasjonen ved den aktuelle avdelingen i Arendal utfordrer opprettholdelse av dagens beredskap innenfor akutt- og traumekirurgi. Alle muligheter vurderes derfor for å opprettholde beredskapen, selv hvis dette skulle innebære midlertidige endringer på kort eller mellomlang sikt.

Planen som nå utarbeides innebærer tiltak som blant annet gir tettere overvåking av pasientsikkerheten på den enkelte seksjon i helseforetaket. Det vurderes i utgangspunktet å være en god meldekultur i virksomheten, men man vil i tillegg se på tiltak som over tid skal redusere uønsket variasjon. Det pekes også på tiltak som kan bedre utdanning og rekruttering innen sårbare og små fagområder.

På generelt grunnlag viser jeg til at helse- og omsorgstjenesten er forpliktet til å følge forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring. Forskriften har som formål å bidra til faglig forsvarlige helse- og omsorgstjenester, kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet, samt at øvrige krav i helse- og omsorgslovgivningen etterleves. Den stiller krav til systematisk styring og ledelse, samt kontinuerlig forbedring. Den som har det overordnede ansvaret for virksomheten skal sørge for at det etableres og gjennomføres systematisk styring av virksomhetens aktiviteter i tråd med forskriften, og at medarbeiderne i virksomheten medvirker til dette.

Jeg mener sakene som er avdekket ved Sørlandet sykehus HF er alvorlige og grundig belyst av Helsetilsynet, og viser viktigheten av at det jobbes systematisk med pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring i spesialisthelsetjenesten. Som helse- og omsorgsminister har jeg det øverste og overordnede ansvaret for at helsetjenesten er trygg og forsvarlig. Det er imidlertid helseforetakenes ansvar å levere forsvarlig helsehjelp og arbeide systematisk med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet. Det er forståelig at saken har skapt uro og usikkerhet rundt ivaretagelse av det aktuelle tjenestetilbudet. Nå blir det viktig at Sørlandet sykehus grundig vurderer innholdet i rapporten som er fremlagt og svarer ut Helsetilsynet innen 8. april. Jeg er opptatt av de setter inn nødvendige tiltak for å sikre god og trygg helsehjelp til pasienter i Agder – og jeg vil be om en orientering om planene for dette.

Skriftlig spørsmål fra Margret Hagerup (H) til helse- og omsorgsministeren

Dokument nr. 15:1975 (2025-2026)

Innlevert: 13.03.2026

Sendt: 13.03.2026

Besvart: 20.03.2026 av helse- og omsorgsminister Jan Christian Vestre

Margret Hagerup (H)

Spørsmål

Margret Hagerup (H): Kan statsråden gi en fullstendig oversikt over alle eksisterende avtaler per dags dato med rehabiliteringsvirksomheter i alle landets fire helseregioner hvor det går fram avtalenes lengde med start og utløpsdato og hvilket volum de utgjør fordelt etter diagnose?

Svar

Jan Christian Vestre: Helse- og omsorgsdepartementet har i forbindelse med dette spørsmålet innhentet innspill fra alle de fire regionale helseforetakene for å kunne gi en denne etterspurte oversikten. Under følger tilbakemelding fra hver region, men det vises også til vedlegg for hver region for oversikt over deres konkrete avtaler. Dette er som det fremgår her et område hvor det er gjøres relativt omfattende kjøp av helsetjenester.

Helse Sør-Øst RHF

Helse Sør-Øst RHF har tre ulike avtaler innen rehabilitering:

1) Prolongerte avtaler fra 2015, som opprinnelig hadde en varighet til 31.12.2025. På grunn av forsinkelse i anskaffelsen ble avtalene forlenget ut juni 2026. I forbindelse med Stortingets vedtak om rehabiliteringsanskaffelsen, og i påvente av avklaring av hva dette vil bety for Helse Sør-Øst RHF, er avtalepartene tilbudt å forlenge avtalene ut oktober 2026. Avtalepartene har skriftlig bekreftet at de prolongerer avtalen i perioden 01.07.2026-31.10.2026, men det er foreløpig ikke utstedt nye ytelsesavtaler. Det er imidlertid noen unntak i lengde. Dette framgår av vedlegget. Det er foreløpig ikke mottatt tilbakemelding fra Unicare Steffensrud og Unicare Jeløy. Det pågår her dialog, og deres avtale varer slik det er nå til 30.06.2026.

2) Avtaler som er signert i ny anskaffelse. Det er ulikt tidspunkt for oppstart av nye avtaler, og det mangler avklaring fra flere avtaleparter. Alle avtaler varer til 31.12.2029 med opsjon på 1+1+1+1+1 år.

3) Avtaler innen helse og arbeid. Alle avtaler, med unntak av dagopphold ved Sørlandet Rehabiliteringssenter Eiken, varer hele 2026, med opsjon på 1+1 år.

Helse Sør-Øst RHF har begrenset med avtaler fra 01.11.2026-31.12.2026 siden signering av resterende avtaler i ny anskaffelse er satt på vent.

I vedlagte regneark vises det en oversikt over avtalene fordelt på de ulike avtalene, leverandør og delytelse.

Helse Vest RHF

I vedlegget følger en skjematisk oversikt over avtaler mellom Helse Vest RHF og private rehabiliteringsinstitusjoner.

Helse Midt-Norge RHF

Alle avtaler i Helse Midt-Norge er inngått med oppstart 01.01.2018 med mulighet for maksimal forlengelse ut 31.12.2025. Alle avtaler er nå forlenget til om med 31.10.2026. Alle leverandører i region Sør-Øst har fått tilbud om forlengelse i samme tidsperiode. Per dags dato har ikke Helse Midt-Norge RHF mottatt bekreftelse fra alle leverandørene i region Sør-Øst.

Tilleggsavtalene i region Sør-Øst er avhengig av Helse Sør-Øst RHF sin avtale og kan dermed kun forlenges hvis Helse Sør-Øst RHF forlenger sin rammeavtale med institusjonene.

I vedlegget følger en oversikt over eksisterende avtaler.

Helse Nord RHF

Helse Nord RHF har inngått avtaler med rehabiliteringsvirksomheter slik det går frem av vedlegget.

I tillegg har Helse Nord RHF meldt om en avtale med Stiftelsen RIBO. Dette er en ideell aktør som leverer spesialisthelsetjenester i grensenettet mellom behandling og rehabilitering/habilitering innenfor psykisk helse for barn og unge. Målgruppen er personer med langvarige utfordringer med egen psykisk helse, utenforskap og isolasjon, opplevelse av svekket livskvalitet og lav deltagelse i skole- og arbeidsliv. Helse Nord RHF har avtale om 12 plasser, inntil 4380 døgn per år. Avtalen gjelder fra 01.10.2022-30.09.2028.

[Vedlegg i pdf-format](#)

Skriftlig spørsmål fra Guri Melby (V) til helse- og omsorgsministeren

Dokument nr. 15:1952 (2025-2026)

Innlevert: 12.03.2026

Sendt: 13.03.2026

Besvart: 20.03.2026 av helse- og omsorgsminister Jan Christian Vestre

Spørsmål

Guri Melby (V): Vil helse- og omsorgsministeren foreta seg noe for å sikre videre drift av et 7-døgnstilbud med 5 døgnplasser ved DPS Tynset?

Begrunnelse

Nord-Østerdalen består av de åtte kommunene Alvdal, Engerdal, Folldal, Os, Rendalen, Stor-Elvdal, Tolga og Tynset. Kommunene har et totalt areal på nærmere 14 000 km², større enn Akershus, Oslo, Vestfold og Østfold fylker til sammen. Midt i denne regionen ligger Distriktpsikiatrisk senter (DPS) Tynset, som er spesialisthelsetjenestens tilbud innen psykisk helsevern til regionens voksne befolkning på ca. 15 000 personer.

Døgnenheten ved DPS Tynset hadde 10 døgnplasser fram til 2016, da kapasiteten ble halvert til 5 plasser. Fra 2018 har innholdet i behandlingstilbudet gradvis blitt redusert, og fra og med 2023 ble tilbudet ytterligere redusert fra å være et 7-døgnstilbud til å bli stengt i alle helger, samt høytider og i fellesferien. 6. mars i år gikk Sykehuset Innlandet ut med beslutningen om at døgnenheten ved DPS Tynset skal nedlegges 1. april.

Til tross for at Sykehuset Innlandet har vist til lave beleggstall og nasjonale trender som begrunnelse for reduksjonene ved døgnenheten ved DPS Tynset, skal tall oversendt etter innsynsforespørsel tegne et noe annet bilde. Disse tallene skal indikere at nedgangen i bruk av døgntilbudet er klart sterkere ved DPS Tynset enn både nasjonalt og ellers i Sykehuset Innlandet, og at reduksjonen særlig har tiltatt etter at tilbudet ble bygget ned.

Gjennom sterke markeringer den siste tiden, har både brukere og pårørende understreket behovet for å ha et helårlig og lett tilgjengelig døgntilbud i regionen. Alternativet er å reise til DPS Hamars døgntilbud ved Løbakk, som ligger 3 timer reisevei fra Tynset, og inntil 4 timer reisevei fra de fjernest beliggende områdene i Nord-Østerdalen, hvilket vil gjøre det svært utfordrende å integrere pårørende og nettverk i behandlingen som anbefalt, samtidig som hjemmebesøk og permisjoner i forbindelse med utskrivelsesprosessen vanskelig lar seg gjennomføre.

Svar

Jan Christian Vestre: For å kunne svare på henvendelsen har jeg innhentet informasjon fra Helse Sør-Øst RHF.

Helse Sør-Øst RHF opplyser følgende: Det har vært lavt belegg på døgnenheten ved Tynset DPS, og derfor behov for å gjøre endringer og se på nye løsninger både på kort og lang sikt. Løsningen som foreslås innebærer et samarbeid mellom sykehuset og kommunen hvor Sykehuset Innlandet inngår en tjenestekjøpsavtale med Tynset kommune, og at døgntilbudet vil være plassert i hjemmetjenesten. Helse Sør-Øst understreker at pasientenes behandlingsansvar fortsatt vil ivaretas av spesialister ved DPS, men at personalet under innleggelse skal ivareta omsorgsoppgaver og miljøterapi i tråd med gjeldende behandlingsplan. På sikt er planen å samlokalisere blant annet DPS døgn, interkommunal KAD somatikk og interkommunal KAD psykiatri i et 7-døgntilbud på Tynset sykehus. Sykehuset Innlandet har lignende løsning for DPS døgntilbud i Valdres og i Nord-Gudbrandsdal, hvor døgntilbudene er lokalisert på intermediearavdelingene ved Valdres lokalmedisinske senter og Nord-Gudbrandsdal lokalmedisinske senter.

Jeg har forståelse for at endringer i døgntilbudet skaper uro, men det er også viktig at helseforetakene har handlingsrom til å komme fram til hva som totalt sett gir best ressursutnyttelse og kvalitet. Mitt mål er veldig klart. Vi skal øke døgncapaciteten innen psykisk helsevern. Jeg har derfor gitt de regionale helseforetakene oppdrag om å øke døgncapacitetene i tråd med regionale planer og framskrivning fram mot 2030. Det kan være behov for endringer ved enkelte enheter, men den samlede kapasiteten i regionen skal øke. Nye løsninger for døgntilbud i samarbeid mellom sykehus og kommune er noe av det vi ønsker utviklet. Det er en løsning som kan gi tilgjengelig døgntilbud nær der pasientene bor.

Skriftlig spørsmål fra Lars Rem (FrP) til helse- og omsorgsministeren

Dokument nr. 15:1908 (2025-2026)

Innlevert: 10.03.2026

Sendt: 10.03.2026

Besvart: 17.03.2026 av helse- og omsorgsminister Jan Christian Vestre

Spørsmål

Lars Rem (FrP): Stortinget ba for snart fire uker siden om å stanse pågående anbudsprosesser for private rehabiliteringstjenester i Helse Sør-Øst og Helse Midt-Norge. Avtalene er forlenget til oktober 2026, men foretakene har ennå ikke mottatt styringssignal fra departementet.

Vil ministeren bekrefte om og når ministeren vil gi klare styringssignaler til de regionale helseforetakene, og hvilke tiltak ministeren vil iverksette for å sikre pasienttilbud, ansatte og fagmiljø i overgangsperioden?

Begrunnelse

Stortingets vedtak skapte håp om å stoppe nedlegging og de pågående anbudsprosessene. Likevel er situasjonen fortsatt uavklart. Avtalene med private rehabiliteringsinstitusjoner er midlertidig forlenget til

oktober 2026, men regionale helseforetak har ennå ikke fått tydelige styringssignaler fra departementet. Dette skaper stor usikkerhet.

Konsekvensene er konkrete:

Pasienter kan få avbrudd eller forsinkelser i rehabiliteringstilbudet.

Ansatte blir urolige og søker andre jobber, noe som svekker fagmiljøene.

Planlegging og kapasitet i helsetjenesten blir vanskelig når beslutninger uteblir.

Ber om at ministeren svarer konkret på:

Om ministeren vil sende klare, skriftlige styringssignaler til Helse Sør-Øst og Helse Midt-Norge;

Når disse styringssignalene vil bli sendt (gjørne med dato eller uke);

Hvilke midlertidige og varige tiltak departementet vil iverksette for å sikre pasientbehandling, beholde ansatte og bevare faglig kompetanse i overgangsperioden.

Rask avklaring er nødvendig for å trygge pasienttilbudet og sikre forutsigbarhet for tilbydere, ansatte og regionale helseforetak.

Svar

Jan Christian Vestre: Jeg viser til debatten i Stortinget om det aktuelle anmodningsvedtaket, og til mitt brev sendt til helse- og omsorgskomiteen før voteringen i saken. Her orienterte jeg om de potensielle konsekvensene av å annullere rehabiliteringsanskaffelsene i Helse Sør-Øst og Helse Midt-Norge. Brevet kan leses her:

Annullering av rehabiliteringsanskaffelser i Helse Sør-Øst og Helse Midt-Norge - regjeringen.no

Regjeringen vurderer nå nærmere hvordan vi skal følge opp Stortingets vedtak.

Det er Helse Sør-Øst RHF og Helse Midt-Norge RHF som har ansvaret for å tilby forsvarlige helsetjenester i sin region, også i dette tilfellet. De har orientert departementet om at de foreløpig følger opp sine avtaleparter, slik at de sørger for at alle pasienter får den nødvendige behandlingen de skal ha.

Skriftlig spørsmål fra Anne Grethe Hauan (FrP) til helse- og omsorgsministeren

Dokument nr. 15:1880 (2025-2026)

Innlevert: 08.03.2026

Sendt: 09.03.2026

Besvart: 16.03.2026 av helse- og omsorgsminister Jan Christian Vestre

Spørsmål

Anne Grethe Hauan (FrP): Kan statsråden avklara om Helse Sør-Øst RHF eller Sykehuset i Vestfold HF arbeider med planar om å redusera, flytta eller avvikla smertebehandlingstilbudet i Tønsberg, og kva vil statsråden gjera for å sikra at pasientar i Vestfold ikkje mistar eit viktig behandlingstilbod?

Begrunnelse

Pasientar med langvarige smerter i Vestfold fortel at dei har fått beskjed om at smertebehandlingstilbudet ved Sykehuset i Vestfold HF i Tønsberg kan forsvinna eller bli kraftig endra i løpet av 2026. Samtidig står pasientar midt i behandlinga og veit ikkje om oppfølginga deira finst neste år.

Dette skapar stor uro – både blant pasientar og blant fagfolk som jobbar ved klinikken. Når signal om at eit spesialisert behandlingstilbod kan forsvinna blir gitt utan klare avklaringar, risikerer ein å riva ned eit fagmiljø og svekka behandlingstilbudet før noko som helst er avgjort.

Langvarige smerter rammar svært mange menneske og er ei av dei viktigaste årsakene til redusert livskvalitet og fråfall frå arbeid. Pasientar med kroniske smerter opplever altfor ofte å bli sende rundt i systemet utan å få reell hjelp. Då er det alvorleg dersom eit viktig spesialisert behandlingstilbod i Vestfold står i fare for å bli svekka eller forsvinna.

Svar

Jan Christian Vestre: I sin begrunnelse sier representanten Hauan at mange mennesker er rammet av langvarige smertetilstander og at mange pasienter opplever å bli sendt rundt i helsetjenesten uten å få avklart diagnose og behandling. Denne beskrivelsen kan jeg slutte meg til. Pasienter med smertetilstander opplever for ofte tilfeldige utrednings- og behandlingsforløp, uten et klart behandleransvar og med varierende tilbud hos fastlege og sykehus.

For å styrke tilbudet til denne pasientgruppen lanserte Helsedirektoratet i april 2025 et nasjonalt pasientforløp for langvarige og sammensatte smertetilstander. For at smerteklinikkene skal få tid til tilpasning og organisering av tjenesten, vil pasientforløpet ifølge Helsedirektoratet bli gradvis innført i innværende år. Formålet er å gi et helhetlig faglig tilbud til mennesker med sterke, langvarige smerter. Erfaringer fra Trondheim viser at et slikt helhetlig tilbud vil føre til at forskrivning av opioider og avhengighet går ned, at flere får en tidlig avklaring av sin smertetilstand og dermed mulighet for behandling, og at et samarbeid med Nav gjør at flere kommer tilbake til arbeid. På denne måten kan forløpet bidra til å oppfylle flere av regjeringens prioriterte mål.

Det pågår også et stort forskningsprosjekt, PainPath, som er en multisenterstudie på St. Olavs hospital HF, Helse Bergen HF, Sykehuset Innlandet HF og Universitetssykehuset Nord-Norge HF. Studien har fått 23,7 mill. kroner fra Nasjonalt program for klinisk behandlingsforskning i spesialisthelsetjenesten for å teste effekten av det nasjonale pasientforløpet sammenliknet med annen smertebehandling. Rundt 400 pasienter skal inkluderes i studien. Det er viktig at vi også har etablert NorPain, som er et nasjonalt kvalitetsregister for smerteklinikker. Registeret har fått nasjonal status og har startet i 2026. Alle smerteklinikkene skal registrere aktivitet og pasientdata inn i NorPain.

Når det gjelder representantens konkrete spørsmål om behandlingstilbudet på Sykehuset i Vestfold HF, har departementet innhentet følgende informasjon fra Helse Sør-Øst RHF:

«Gjennom å opprette et felles henvisningsmottak ønsker Sykehuset i Vestfold å etablere et mer samordnet tilbud til pasienter med smerter, plager og uspesifikke symptomer. I stedet for mange veier inn til sykehuset, med ulik oppfølging og behandling, skal disse pasientene nå få én vei inn. Målet er å unngå forskjellsbehandling av pasientgrupper og forhindre at pasientene sendes rundt i systemet, slik representanten beskriver.

Det nye henvisningsmottaket vil ligge i nevrologi- og rehabiliteringsklinikken, og bemannes av en tverrfaglig gruppe som dekker alle relevante fagområder, som anestesi/smertemedisin, fysikalsk medisin, psykolog, fysioterapeut og eventuelt andre relevante spesialister. Etter vurdering av henvisningene får pasienten tilbud om den utredning og behandling som er riktig for den enkelte.

Flere av de tverrfaglige tilbudene som er i dagens smertepoliklinikk i Tønsberg, flyttes til Kysthospitalet i Stavern, mens andre pasientgrupper og behandlinger flyttes til andre spesialiserte poliklinikker ved sykehuset i Tønsberg. Noen tilbud vil opphøre, fordi de ikke hører hjemme i spesialisthelsetjenesten, men finnes i andre deler av helsetjenesten. Eksempler på dette er medisinsk yoga og vedlikeholdsbehandling med smertepaster.

Den delen av smertepoliklinikken som ledes av høyspesialiserte anestesileger vil videreføres. Pasienter som har behov for det, vil fortsatt bli vurdert av anestesileger og få tilbud om de samme behandlingene som i dag, eksempelvis kulde- eller varmebehandling av enkeltnerver, infusjonsbehandling og nerveblokader. Pasienter som har dokumentert nytte av behandlingene, kan få dem over tid. For enkelte pasienter som har mottatt slike behandlinger i mange år, kan det være aktuelt å vurdere alternative behandlingsmetoder i samråd med pasienten.

Omleggingen vil frigjøre noe kapasitet hos smertespesialistene ved sykehuset. Denne kapasiteten skal brukes til å styrke tilbudet til inneliggende pasienter med smerteproblematikk og til å etablere et oppfølgingstilbud etter utskrivelse.»

Ut fra den informasjonen jeg har mottatt fra Helse Sør-Øst RHF, går det frem at Sykehuset i Vestfold HF mener at omleggingen vil gi smertepasienter et mer samordnet og helhetlig tilbud, og at den høyspesialiserte kompetansen brukes der den gir størst nytte.

Skriftlig spørsmål fra Julia Brännström Nordtug (FrP) til helse- og omsorgsministeren
Dokument nr. 15:1876 (2025-2026)

Innlevert: 08.03.2026

Sendt: 09.03.2026

Besvart: 16.03.2026 av helse- og omsorgsminister Jan Christian Vestre

Spørsmål

Julia Brännström Nordtug (FrP): Skoler og foreldre melder om lange ventetider til barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling (BUPP). For noen barn er dette kritisk, da det gjør det vanskeligere å sikre tilpasset opplæring, når diagnose og behandling ikke igangsettes.

Hvordan vurderer statsråden ventetidene i BUPP og vil statsråden gjøre tiltak for å få ned ventetidene?

Begrunnelse

Alle barn har rett på tilpasset opplæring, og det er ikke diagnose eller behandling som avgjør tilgangen på ressurser i skolen. Likevel ser vi flere eksempler på at det er vanskelig å tilby riktig og tilstrekkelig tilpasning i skolen når en venter på oppfølging i BUPP. Da ender barnet opp med å ikke få godt nok utbytte av opplæringen. Ofte har barnet allerede vært igjennom en lang prosess før henvisning til BUPP sendes, og lange ventetider der gjør derfor mange barn sårbare i skolen. I Sarpsborg Arbeiderblad den 16. februar 2026 kunne vi lese om en mor som fortvilt har ventet ni måneder på hjelp for sitt barn. I ventetiden prøver skolen å tilrettelegge, men ventetiden på behandling og hjelp gjør en allerede vanskelig situasjon enda verre.

Svar

Jan Christian Vestre: Psykisk helse hos barn og unge er en av regjeringens viktigste prioriteringer. Derfor la vi i 2023 fram en tiårig opptrappingsplan for psykisk helse som styrker feltet med 3 milliarder kroner over ti år. Gjennom opptrappingsplanen har vi iverksatt viktige tiltak for barn og unge, både forebyggende tiltak og tiltak for tilgang til helsehjelp i kommunen og i spesialisthelsetjenesten.

I oppdragsdokumentet til de regionale helseforetakene er barn og unge og de med alvorlige og sammensatte lidelser særlig prioriterte grupper, og det er satt som mål at helsehjelpen skal være god og lett tilgjengelig. Dette gjelder for eksempel mer tilgjengelige tjenester ved å styrke det polikliniske tilbudet, øke bruken av digitale verktøy og veiledet internettbehandling, samt følge opp regionale planer om økning i døgnkapasitet i tråd med regionale planer. Samarbeid med kommunene om tidlig avklaring og veien inn til behandling skal intensiveres. Ved behov for henvisning til psykisk helsevern for barn og unge har vi innført vurderingssamtale for barn og unge. Vurderingssamtale er viktig for å få en tidlig avklaring av om pasienten skal få oppfølging i kommunen eller har behov for videre helsehjelp i spesialisthelsetjenesten.

Pasienter som henvises til spesialisthelsetjenesten, har innen 10 virkedager etter at spesialisthelsetjenesten har mottatt henvisningen, rett til å få en vurdering fra spesialisthelsetjenesten av om pasienten har rett til nødvendig helsehjelp. Pasienter som vurderes å ha rett til nødvendig helsehjelp, har samtidig rett til å få fastsatt en faglig forsvarlig tidsfrist for når helsehjelpen senest skal være påbegynt og rett til å få fastsatt tidspunkt for oppstart av helsehjelpen innenfor denne tidsfristen. Pasienten har deretter rett til et faglig forsvarlig pasientforløp. I henhold til prioriteringsforskriften § 4 a skal tidsfristen for når helsehjelpen senest være påbegynt, ikke overstige 65 virkedager for barn og unge under 23 år med psykiske lidelser eller rusmiddelavhengighet. Fristen på 65 virkedager er en maksimumsfrist, og endrer ikke på det forhold at spesialisthelsetjenesten skal fastsette en frist for når faglig forsvarlighet krever at pasienten senest skal få oppfylt sin rettighet.

I Nasjonal helse- og samhandlingsplan og i Opptrappingsplanen for psykisk helse er det satt som et langsiktig mål at gjennomsnittlig ventetid for påbegynt helsehjelp i psykisk helsevern for barn og unge ikke skal være over 35 dager. I arbeidet med ventetidsloftet har målet vært ventetider tilbake på nivået i 2019, året før pandemien. I 2019 var gjennomsnittlig ventetid til påbegynt helsehjelp i psykisk helsevern for barn og unge 45 dager. Den gjennomsnittlige ventetiden for påbegynt helsehjelp i psykisk helsevern

for barn og unge har nasjonalt vært tilbake på 2019-nivå hver måned siden mars 2025. I februar 2026 er ventetiden på 39 dager med variasjoner mellom de regionale helseforetakene og mellom helseforetak.

Mer alvorlige tilstander skal prioriteres framfor mindre alvorlige tilstander. Derfor er det også variasjoner i ventetiden mellom ulike tilstander, noe rapporten Opptrappingsplanen for psykisk helse – Utvikling og status for resultatmålene ved starten av opptrappingsplanen fra november 2025 viser. Helsedirektoratet oppgir at for de mest alvorlige henvisningsårsakene, slik som depresjon, spiseforstyrrelse, psykose og selvsykdom, ser man at median ventetid enten ligger tett på eller i underkant av opptrappingsplanens målsetting.

I oppdragsdokumentet for 2026 er jeg tydelig på at gjennomsnittlige ventetider for påbegynt helsehjelp skal ned hvert år i denne stortingsperioden, og at ventetidene til videre utredning og behandling skal markant ned. Barn og unge med behov for spesialisthelsetjenester skal få dette raskt.

Flere tiltak er nødvendig for å lykkes med å redusere ventetidene ytterligere. Jeg har i 2026 gitt de regionale helseforetakene i oppdrag å innføre direkte tildeling av time. Målet er at alle pasienter som vurderes å ha rett til helsehjelp i spesialisthelsetjenesten, skal få en konkret time for første konsultasjon når pasienten mottar informasjon om at vedkommende har rett på helsehjelp. Målet er at timen som settes kommer raskt og ikke tett opp mot medisinsk faglig forsvarlig frist. De regionale helseforetakene skal også gjennomgå hvilke tiltak som er nødvendige for å redusere ventetidene markant til videre utredning og behandling innen somatikken, psykisk helsevern for barn og unge, og voksne og TSB.

Når det gjelder skolens plikter, pålegger reglene i kapittel 11 i opplæringsloven skoleeier å sørge for at alle elever får et tilfredsstillende utbytte av opplæringen gjennom tilpasset opplæring eller individuell tilrettelegging dersom det er nødvendig. Retten til individuelt tilrettelagt opplæring bygger på elevens behov og utbytte av den ordinære opplæringen, og PP-tjenesten har ansvar for å vurdere dette gjennom en sakkyndig vurdering når det er tvil om en elev får tilfredsstillende utbytte av den ordinære opplæringen, inkludert tilpasset opplæring. Opplæringsloven knytter ikke rettigheter til diagnoser, og vurderinger og tiltak skal derfor bygge på elevenes faktiske behov og utbytte av opplæringen, uavhengig av om det foreligger en diagnose eller en pågående utredning.

BUP (barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk) har en lovfestet veiledningsplikt overfor den kommunale helse- og omsorgstjenesten, samt skole og barnehage. Dette kan omfatte råd om utredning, tiltak i skolen, håndtering av atferdsvansker, eller oppfølging etter en ferdigbehandlet sak i BUP. PPT vil kunne samarbeide med BUP og skole og gi råd og veiledning for tilpasset opplæring.

Godt samarbeid med eleven og foreldrene er viktig for å gi god forståelse for hva eleven har behov for knyttet til den praktiske gjennomføringen av opplæringen. Skolen skal samarbeide med tjenester som PPT og BUP når slik kompetanse er relevant. Selv om elevenes rettigheter etter kapittel 11 ikke er betinget av diagnoser, vil skolen ofte være avhengig av å få helsefaglige råd for å kunne tilrettelegge godt for elever med diagnostiserte tilstander. BUP har derfor en viktig rolle når det er behov for tilrettelegging for den enkelte elev som har særskilte behov. Utdanningsdirektoratet og Helsedirektoratet samarbeider nå om en kompetansepakke om folkehelse og livsmestring til bruk i skolen, der psykisk helse inngår som tema.

Skriftlig spørsmål fra Amalie Gunnufsen (H) til helse- og omsorgsministeren

Dokument nr. 15:1865 (2025-2026)

Innlevert: 06.03.2026

Sendt: 06.03.2026

Besvart: 16.03.2026 av helse- og omsorgsminister Jan Christian Vestre

Spørsmål

Amalie Gunnufsen (H): I stortingsdebatten om Dokument 8:30S(2025-2026) uttalte statsråden at flertallsinnstillingen fra Helse- og omsorgskomiteen, om den ble vedtatt, ville skape alvorlige juridiske og økonomiske konsekvenser fordi vedtaket ville være et brudd på lov om offentlige anskaffelser.

Hva vil statsråden gjøre for å kompensere de store utgiftene og tapene mange av rehabiliteringsinstitusjoner som f.eks Sørlandets Rehabiliteringssenter, er blitt påført gjennom Stortingets vedtak i denne saken?

Begrunnelse

Helse Sør-Øst inviterte rehabiliteringsinstitusjonene i helseforetaket til anbudskonkurranse i juni 2024 med leveringsfrist september samme år. Etter flere utsettelse kom endelig tildelingen 28.oktober 2025. Det ble lagt ned et stort arbeid på institusjonene for å gi tilbud i tråd med de nye kriteriene. Det ble også laget planer for hvordan institusjonen skulle planlegge og gjennomføre overgangen fra dagens tilbud til den nye organiseringen. Det ble brukt store interne og eksterne ressurser for å skape det nye tilbudet inkludert bygningsmessige tilpasninger og utvidelser.

For en institusjon som Sørlandets Rehabiliteringssenter i Eiken, Hægebostad kommune på Agder, er dette foreløpig summert til mange millioner kroner inkludert det framtidige tapet på ikke å få igangsatt de nye tilbudene. For denne institusjonen var innstillingen fra Helse Sør-Øst å tildele tre av tilbudene institusjonen hadde levert inn på bakgrunn av både god kvalitet og pris. 1 av disse avtalene er også ferdig signert. Det vil ikke være mulig for institusjonen å levere videre på både gammel og ny avtale slik Stortingets flertallet har lagt til grunn, fordi premisset for levering er totalt endret som følge av Stortingetsvedtaket i februar 2026.

For å sikre en god og forsvarlig framtidig økonomisk drift er det viktig å få avklart snarlig hvordan staten skal kompensere disse milliontapene for denne institusjonen. Så vil sikkert bildet være tilsvarende alvorlig for andre institusjoner i lignende situasjon som Sørlandets rehabiliteringssenter.

Svar

Jan Christian Vestre: Dette vedtaket medfører en svært krevende situasjon for mange virksomheter. Stortingets vedtak har, slik det her konkret vises til, potensielt store økonomiske konsekvenser for enkeltinstitusjoner, men summerer seg også opp til beløp som vanskelig kan håndteres uten at det går utover drift av andre spesialisthelsetjenester eller investeringer i de to regionene.

Helse- og omsorgsdepartementet har bedt Helse Sør-Øst RHF om en orientering om hvordan de følger opp sine avtaleparter inntil videre. De har gitt følgende tilbakemelding:

«I påvente av et eventuelt oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet har Helse Sør-Øst RHF tilbudt alle dagens avtaleparter å forlenge de gamle avtalene til 31. oktober 2026 på gjeldende vilkår. De som har signert nye avtaler, har fått muligheten til å opprettholde gamle avtaler, starte opp nye avtaler eller ha en kombinasjon av gamle og nye avtaler. Helse Sør-Øst RHF har dog lagt til grunn at avtalepartene ikke skal kunne levere på samme delytelse og leveranseform i både gammel og ny avtale. Det er gjennomført et eller flere møter med alle avtalepartene som har signert nye avtaler. På grunn av usikkerheten har de fleste valgt å utsette oppstart av nye avtaler til 1. november 2026.

Dette er en krevende situasjon for mange av avtalepartene. Innen flere delytelser vil det bli en betydelig større kapasitet enn det som er etterspurt i anskaffelsen, også når det tas hensyn til at det er ulik oppholdslengde i de to avtalene. I tillegg har to avtaleparter startet avvikling av virksomheten siden de

ikke ble tildelt ny avtale. De jobber nå med å reetablere tilbudene i påvente av videre avklaringer. Disse settes i en spesielt krevende økonomisk situasjon.

Helse Sør-Øst RHF vil få betydelige merkostnader om vedtaket videreføres slik det ble vedtatt i Stortinget. Det er knyttet til høyere avtalekostnader og eventuelle rettslige utfall. Vedtaket i Stortinget vil derfor kunne få konsekvenser for andre pasienttilbud og for andre oppgaver.

For at vedtaket i Stortinget skal få minst mulig konsekvenser for andre tilbud, er avtalepartene tilbudt å forlenge gamle avtaler til gjeldende vilkår. Det vil si til avtalt pris og med gjeldende avregningsprinsipper. For de gamle avtalene, hvor det er månedlig a-konto betaling, betyr det at det ikke vil kreves tilbakebetaling når de har et belegg på minst 95 prosent, mens de nye avtalene har etterskuddsvis fakturering ut fra utført aktivitet.»

Bevilgningen til de regionale helseforetakene for 2026 er vedtatt av Stortinget gjennom behandlingen av Prop. 1 S for 2026. Regjeringen advarte som kjent sterkt mot konsekvensene av et slikt vedtak som vi fikk i denne saken. Nå må vi imidlertid sette oss grundigere inn i hva det innebærer og selvfølgelig se på hvordan dette kan følges opp. Jeg viser for øvrig til brevet jeg sendte til helse- og omsorgskomiteen før voteringen i denne saken, hvor jeg redegjorde for de mer direkte konsekvensene av å annullere rehabiliteringsanskaffelsene i Helse Sør-Øst og Helse Midt-Norge. Brevet kan leses her: [Annullering av rehabiliteringsanskaffelser i Helse Sør-Øst og Helse Midt-Norge - regjeringen.no](#)

Skriftlig spørsmål fra Kjersti Toppe (Sp) til helse- og omsorgsministeren
Dokument nr. 15:1864 (2025-2026)
Innlevert: 06.03.2026
Sendt: 06.03.2026
Besvart: 16.03.2026 av helse- og omsorgsminister Jan Christian Vestre

Spørsmål

Kjersti Toppe (Sp): Vil statsråden stoppe prosessar i helseforetaka, som til dømes Vestre Viken HF, som kan bety ein sterk sentralisering av funksjoanr frå lokalsjukehus og kutt i føde- og akuttfunksjonar, og kan statsråden informere om dei ulike helseforetaka sine prosessar for funksjon og oppgåvefordeling som inkluderer både akuttfunksjonar og fødetilbud?

Begrunnelse

Vestre Viken HF har satt i gang ein prosess for oppgåve- og funksjonsfordeling på sine sjukehus, som ikkje skjermar fødetilbud eller akuttfunksjonar. Spørsmålstillar meiner det er uakspetabelt at dette skjer samstundes som sjukehus er bedt om å skjerpe beredskapen med tanke på krig og det nasjonal helse- og sjukehusplan legg opp til ei styrking og ikkje nedbygging av lokalsjukehus. Spørsmålsstillar ber også om informasjon om andre helseforetak i landet har sett i gang liknande prosessar.

Svar

Jan Christian Vestre: Helse- og omsorgsdepartementet har innhentet opplysninger fra de regionale helseforetakene om prosesser i helseforetakene for funksjons- og oppgavefordeling som inkluderer både akuttfunksjoner og fødetilbud. Under følger en oversikt fra hver region.

Helse Sør-Øst

Bosettingsmønsteret i Helse Sør-Øst kombinert med mangel på helsepersonell (ref. også Helsepersonellkomisjonens utredning) fordrer en systematisk funksjons- og oppgavefordeling i spesialisthelsetjenesten. Funksjonsfordeling innebærer at enkelte behandlingstilbud og spesialiserte funksjoner samles på sykehus som har tilstrekkelige pasientvolum og helsepersonellressurser, for å behandle pasientene med god kvalitet og høy pasientsikkerhet. Samtidig ivaretas generelle behandlingstilbud på lokalsykehusnivå i mindre sykehus, i tett samarbeid med kommunehelsetjenesten. Bruk av ny teknologi er en avgjørende faktor for hvordan funksjoner kan fordeles med mål om likeverdige helsetjenester. Mulighet for digital oppkobling og veiledning fra større sentra gjør det mulig å opprettholde gode lokale helsetilbud.

Helse Sør-Øst RHF har innhentet følgende informasjon fra helseforetakene, og melder om følgende:

Akershus universitetssykehus HF, Sykehuset Østfold HF, Sykehuset Vestfold HF og Sykehuset Telemark HF har ingen planer om å endre fødetilbud eller andre akuttfunksjoner.

Oslo universitetssykehus HF

I nye sykehusbygg på Aker og Rikshospitalet vil det være akuttfunksjoner og fødetilbud begge steder, men detaljeringen av akuttfunksjonene mellom Aker og Rikshospitalet er ikke ferdig besluttet.

Vestre Viken HF

Vestre Viken HF har ingen konkrete planer om å endre fødetilbud eller akuttfunksjoner, men gjennomfører en mulighetsstudie for å se om det er grunnlag for en videre utredning av alternativ organisering av tilbudene slik de er i dag. Mulighetsstudien skal etter planen besluttes i foretaksledelsen 19. april.

Sørlandet sykehus HF

Sørlandet sykehus HF har ikke planlagt endringer i akuttfunksjoner, men helseforetaket har som kjent midlertidig stengt akutt generellkirurgi ved Sørlandet sykehus Flekkefjord. Fra 2022 har sykehuset ikke kunnet bemanne akutt generellkirurgi, men styrket øvrige funksjoner i Flekkefjord (gynekologi og ortopedi) gjennom et godt samarbeid med Sørlandet sykehus Kristiansand. Det er lyst ut etter generellkirurger til Sørlandet sykehus Flekkefjord, og for tiden pågår prosess med å vurdere aktuelle søkere.

Ved Sørlandet sykehus Arendal har foretaket hatt problemer med å rekruttere og bemanne til det gastrokirurgiske tilbudet over tid. I helgen 6.-8. mars ble akuttkirurgiske pasienter behandlet ved Sørlandet sykehus Kristiansand. Dette er ikke en ønsket situasjon, da Sørlandet sykehus HF ønsker et sterkt gastrokirurgisk fagmiljø i Arendal. Det arbeides for å kunne opprettholde et 24/7-tilbud i gastrokirurgi og traume i Arendal. Det er per dato ikke avgjort om flytting av disse pasientstrømmene må videreføres i en periode.

Sykehuset Innlandet HF

Midlertidige tilpasninger sommeren 2026 av tilbud til for tidlige fødte og syke nyfødte:

Barne- og ungdomsavdelingen ved Sykehuset Innlandet Elverum er organisert som en kombinasjonspost. Det vil si en felles sengepost med tilbud til for tidlig fødte, syke nyfødte og syke barn og ungdom. Avdelingen har en betydelig mangel på sykepleiere med kompetanse innenfor nyfødtmedisin. Dette gir en særlig krevende situasjon for å sikre nødvendig og forsvarlig kompetanse i sommerferieperioden 2026.

For å ivareta pasientsikkerheten er det derfor foreslått å midlertidig stenge tilbudet til for tidlig fødte og syke nyfødte ved Sykehuset Innlandet Elverum i en fireukers periode sommeren 2026, samtidig som barne- og ungdomsposten er sommerstengt. Ordningen med sommerstengt barne- og ungdomspost bygger på et etablert samarbeid mellom Elverum og Lillehammer som har fungert godt i 20 år.

Konsekvenser for seleksjon og fødeaktivitet:

Tiltaket innebærer en begrenset seleksjon av risikofødende, i tråd med nasjonale føringer for differensiert fødetilbud og krav til kompetanse ved fødested. Dette omfatter at om lag to fødsler per uke vil bli selektert fra Sykehuset Innlandet Elverum til Sykehuset Innlandet Lillehammer i denne perioden. Det foreslås at tiltaket gjennomføres fra 1. mai for å gi god informasjon ut til de gravide.

Drift ved Elverum i sommerperioden:

Fødeavdelingen ved SI Elverum vil ha ordinær drift og barnelege i vakt også i perioden hvor barne- og ungdomsposten er sommerstengt. Det foreslåtte tiltaket er dermed tidsavgrenset, avgrenset i omfang og begrunnet i nødvendig kompetanse for å sikre et forsvarlig tilbud til for tidlige fødte og syke nyfødte.

Helse Vest

Helse Vest RHF opplyser at det ikke er planer om større endringer i fødetilbud eller akuttfunksjoner i helseforetakene i regionen.

Helse Midt-Norge

Helse Midt-Norge RHF opplyser at det ikke foreligger planer om strukturelle endringer i fødetilbudet i Helse Møre og Romsdal HF eller i Helse Nord-Trøndelag HF. Det foreligger heller ikke planer om strukturelle endringer i akuttfunksjon i sykehus i helseforetakene. St. Olavs hospital HF melder om at det er påstartet et arbeid om fremtidig driftskonsept ved Orkdal sjukehus.

Helse Nord

I Helse Nord foreligger det ingen konkrete forslag til permanente endringer i akuttfunksjoner og fødetilbud. Fra 20. mars stenges fødestuen i Brønnøysund pga. manglende personellressurser. Det blir utarbeidet en sak til styret i Helgelandssykehuset HF, som tar en beslutning som omhandler det framtidige, varige tilbudet. Dato er ikke satt.

Som tilbakemeldingene fra de regionale helseforetakene over viser, er det ingen større konkrete planer for endringer i akutt- og fødetilbud i helseforetakene, utover helt nødvendige justeringer.

Det er de regionale helseforetakene som har det helhetlige ansvaret for at befolkningen i regionen får likeverdige og forsvarlige helsetjenester. De regionale helseforetakene og helseforetakene har ansvar for at virksomheten drives i samsvar med den nasjonale helsepolitikken og for at foretakets samlede ressurser brukes på best mulig måte. Helseforetakene må derfor løpende vurdere om kvaliteten, pasientsikkerheten og forsvarligheten i tjenestene er god nok og tilpasse tjenestene og funksjons-/oppgavefordelingen blant annet som følge av endringer i bosettingsmønster og tilgangen på helsepersonell. Dette kontinuerlige omstillingsarbeidet omfatter blant annet evaluering og optimalisering av pasientforløp, bedre prioritering av pasienter og gjennomgang av vaktordninger og bemanning. Omstillingsarbeidet skjer med bred involvering av ledere, tillitsvalgte, fagmiljø, vernetjeneste og brukerrepresentanter.

Jeg viser for øvrig også til ansvaret helseforetakene har gjennom forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

Skriftlig spørsmål fra Morgan Langfeldt (FrP) til helse- og omsorgsministeren

Dokument nr. 15:1721 (2025-2026)

Innlevert: 24.02.2026

Sendt: 24.02.2026

Besvart: 03.03.2026 av helse- og omsorgsminister Jan Christian Vestre

Spørsmål

Morgan Langfeldt (FrP): Vil statsråden gjennomgå beslutningsgrunnlaget og prosessen i Vestre Viken HF for nedleggelsen av urologitilbudet ved Ringerike sykehus, herunder om kravene til faglig involvering og partssamarbeid er fulgt, og hvordan vil regjeringen sikre at lokalsykehus som Ringerike ikke gradvis tappes for funksjoner til ulempe for pasienter i distriktene?

Begrunnelse

I Vestre Viken HF er det nylig vedtatt å legge ned urologitilbudet ved Ringerike sykehus og samle fagområdet ved Bærum og Drammen sykehus.

Tillitsvalgte ved Ringerike sykehus har uttrykt sterk bekymring for både prosessen og konsekvensene av vedtaket. De peker blant annet på at sentrale fagpersoner ved Ringerike i liten grad har vært involvert, at

partssamarbeidet ikke har oppfylt forutsetningene i arbeidsmiljøloven og hovedavtalen, og at viktige alternative modeller – som ville opprettholdt poliklinikk og dagkirurgi i distriktet – ikke er reelt vurdert. Tillitsvalgte og ansatte mener beslutningen vil gi pasienter i store deler av Buskerud betydelig lengre reisevei, med særlig stor belastning for eldre og syke pasienter i distriktene Hallingdal og Numedal. Det pekes også på at reisekostnader er kraftig undervurdert, og at Vestre Viken allerede må investere i ombygging og økte bemanningskostnader i Bærum som overstiger summene som ville vært nødvendige for å opprettholde et lokalt tilbud.

Lokale fagmiljøer frykter at dette er starten på en bredere sentraliseringsprosess som kan svekke Ringerike sykehus ytterligere.

Svar

Jan Christian Vestre: For å kunne opplyse denne aktuelle saken på en god måte så har Helse- og omsorgsdepartementet innhentet opplysninger fra Helse Sør-Øst RHF, som igjen har innhentet informasjon fra Vestre Viken HF.

Vestre Viken HF opplyser at de over flere år har hatt utfordringer med å rekruttere og beholde urologer ved Ringerike sykehus. Fagmiljøet har vært lite og sårbart og det har i perioder, helt eller delvis, vært drevet av vikarer. Kontinuiteten i pasientbehandlingen har derfor vært utfordrende. Som et annet bakteppe for dagens situasjonen vises det til at utdanningsstatus innenfor urologi for hele Vestre Viken HF har vært truet, etter at læringsarenaen ved Ringerike sykehus ble underkjent etter besøk fra spesialistkomiteen i urologi høsten 2024. Dette skjedde på bakgrunn av blant annet manglende supervisering av LIS-leger og felles undervisning. Det ble derfor iverksatt hastetiltak for å kunne beholde utdanningsstatus, og besluttet overflytting fra Ringerike sykehus til Bærum sykehus. Det ble da gjennomført risikovurdering og drøfting med tillitsvalgte og verneombud – og lagt en plan for å utarbeide en helhetlig utdanningsplan for urologi.

Utfordringene rundt ivaretagelse av urologitilbudet ved Ringerike sykehus og Bærum sykehus skal ha tiltatt ytterligere i første halvår 2025 grunnet stort arbeidspress, høyt sykefravær og vakanser. Det ble gjort en ny risikovurdering av situasjonen i mars 2025, og flere strakstiltak ble iverksatt. I mai 2025 ble det satt ned et mandat for å se på det helhetlige tilbudet innenfor urologi i Vestre Viken HF, hvor det fremgår at en arbeidsgruppe skulle:

«Utrede endret organisering av urologi hvor Vestre Viken helseforetak ses som en helhet. Endret organisering må legge til rette for at foretaket skal ha et godt og robust fagmiljø som kan tilby likeverdige og stabile tjenester på tvers av ulike lokasjoner, og sikre at vi kan utdanne, rekruttere og beholde dyktige leger.»

Arbeidsgruppen leverte sin rapport i november 2025 hvor tre ulike modeller var utredet, og hvor konsekvensene av hver modell ble risikovurdert. Drøftingsmøte ble gjennomført med foretakstillitsvalgte og foretaksverneombud i forkant av beslutning som ble gjort i helseforetakets ledermøte 16. januar i år. Da ble ny organisasjonsmodell for urologi i Vestre Viken HF besluttet, hvor urologi altså samles ved Drammen sykehus og ved Bærum sykehus. Det ble også vedtatt å etablere et gjennomføringsprosjekt, hvor det er tydelig vektlagt at gjeldende regler for omstilling skal følges i prosessen.

Som arbeidsgiver har Vestre Viken HF vært opptatt av at helseforetaket skal ha et helhetlig og likeverdig pasienttilbud og at fremtidig organisering innenfor urologi skal legge til rette for robuste og bærekraftige fagmiljø som sikrer mengdetrening og god kvalitetsutvikling både for urologer, utdanningskandidater i urologi og annet helsepersonell.

Vestre Viken HF sin vurdering er at gjeldende regler og overenskomster for medvirkning er fulgt i dette arbeidet. Foretakstillitsvalgte og foretaksverneombud har vært med i styringsgruppen, og lokale tillitsvalgte og verneombud har vært invitert og deltatt i risikovurdering av de ulike modellene som har vært utredet. Det har dessuten vært gjennomført drøfting før beslutning. Vestre Viken HF opplyser at de parallelt med denne beslutningen er i gang med å se på hvordan ulike pasienttilbud er ivarettatt i hele helseforetaket. De ønsker å styrke både Ringerike sykehus og Kongsberg sykehus og vil se på annen

aktivitet som kan etableres når den urologiske aktiviteten flyttes.

Jeg vil avslutningsvis understreke at jeg forventer og legger til grunn at lokalsykehusene kan spille en enda mer sentral rolle i fremtidens helsetjenester. Utviklingen og ulike utfordringer som oppleves i spesialisthelsetjenesten, innebærer at det vil være behov for omstillinger og driftsmessige justeringer. Samtidig kan det være aktuelt å legge nye og endrede tilbud til dagens lokalsykehus.

Skriftlig spørsmål fra Julia Brännström Nordtug (FrP) til helse- og omsorgsministeren
Dokument nr. 15:1717 (2025-2026)

Innlevert: 23.02.2026

Sendt: 24.02.2026

Besvart: 05.03.2026 av helse- og omsorgsminister Jan Christian Vestre

Spørsmål

Julia Brännström Nordtug (FrP): Er statsråden kjent med at det er i ferd med å utvikle seg en praksis på norske sykehus der kroniske migrenepasienter tvinges til en behandlingspause med CGRP-hemmere - i strid med Stortingets vedtak fra 2022, og vil statsråden gi sykehusene klar beskjed om at Stortingets vedtak fremdeles gjelder?

Begrunnelse

Det vises til at det 1. april 2022 ble innført en tvungen behandlingspause for migrenepasienter på CGRP-hemmere. Dette innebar at alle pasienter med kronisk migrene måtte ta pause fra denne medisinen uten individuelle hensyn, selv om dette for mange av dem ville innebære tilbakekomst av sterke smerter. Stortinget reagerte på dette, og fattet 27. oktober 2022 et vedtak om at innstramming av reglene for å kunne få, samt beholde, individuell refusjon (blå resept) for CGRP-hemmere for migrenepasienter oppheves. Dette vedtaket innebærer at den enkelte legespesialist som behandler pasienten skal avgjøre når det er på sin plass å forsøke en behandlingspause, og sikrer en individuell vurdering. Imidlertid har undertegnede blitt kjent med at det er i ferd med å etableres en praksis ved norske sykehus der alle migrenepasienter på CGRP-hemmere skal tvinges til å ta en pause på 3 måneder etter 1-2 år. Dette vil i mange tilfeller medføre grusomme smerter for pasientene som tas av en medisin som hjelper dem. Ifølge retningslinjer som er utformet er behandlingspausen et generelt krav, og ikke basert på en individuell vurdering av pasienten hos legespesialisten. Dette bryter retten som den enkelte pasient har til individuell vurdering.

Svar

Jan Christian Vestre: Mange pasienter med migrene vil oppleve at tilstanden varierer gjennom livet. Både nasjonale og internasjonale retningslinjer anbefaler derfor at det underveis i behandlingen gjøres vurderinger om pasienten fortsatt har nytte av forebyggende behandling.

Jeg har innhentet opplysninger fra de regionale helseforetakene om deres praksis. Ut fra svarene som jeg har mottatt så gjøres det individuelle vurderinger i alle regionene når behovet for fortsatt forebyggende behandling vurderes.

Det faglige grunnlaget kommer frem i følgende utdrag fra svarene fra de regionale helseforetakene Helse Nord RHF:

«Nordlandssykehuset HF informerer om følgende praksis: Det foretas en individuell vurdering etter en periode med bruk av CGRP-hemmere, f.eks. 1-2 år. En slik individuell vurdering kan resultere i en behandlingspause, for å finne ut om dokumentert effekt og dermed behov for behandling fremdeles er til stede.»

«Også de andre HFene i regionen som Helse Nord RHF har mottatt innspill fra, poengterer at nåværende praksis støtter seg på individuell vurdering/dokumentert effekt av behandling.»

«Gjeldende praksis i Helse Nord støtter seg dermed på individuell vurdering/dokumentert effekt, og medfører ikke noen automatikk i at pasientene må gjennomføre en behandlingspause etter en gitt periode.»

Helse Midt-Norge RHF:

«Det er ikke praksis for at pasienter tvinges til behandlingspause fra CGRP-hemmere i helseforetakene i Helse Midt-Norge RHF».

«Det er likevel viktig å poengtere at behandlingspause ved forebyggende migrenemedisin, inkludert CGRP-hemmere, er anerkjent medisinsk praksis når det skjer etter individuell vurdering. Det dreier seg ikke om en særregel for denne legemiddelgruppen.»

Helse Vest RHF:

«Helse Vest RHF har ikke opplysninger som tilsier at det er innført en tvungen behandlingspause i vår region slik beskrevet i spørsmålet fra Stortingsrepresentanten. Som beskrevet i svaret fra Helse Bergen er det imidlertid internasjonalt anbefalt at det gjøres individuelt tilpassede forsøk med behandlingspauser, men da etter dialog med pasienten og individuell vurdering.»

Helse Vest RHF har referert Helse Bergen HF i sitt svar:

«Migrene har et naturlig forløp der mange pasienter kan oppleve stabilisering av tilstanden. Samtidig vet vi at CGRP-hemmere har sterk placeboeffekt ved siden av den medisinske effekten. Dette tilsier at det er viktig å få evaluert om pasienter fortsatt har behov, for å unngå å videreføre unyttig behandling. I systematiske studier av behandlingspause ser man at ca. 1/3 av pasientene ikke trenger fortsatt behandling, og eventuell forverring skjer gradvis, og vanligvis ikke tilbake til tidligere nivå.»

Vi har derfor i våre interne forløp lagt inn en tentativ behandlingspause etter ca. 18-24 mnd. Dette er harmonisert med gjeldende europeiske retningslinjer European Headache Federation guideline on the use of monoclonal antibodies targeting the calcitonin gene related peptide pathway for migraine prevention ...»

Videre skriver de: «Beslutning om pause tas på individuelt grunnlag av behandlende lege, med bakgrunn i avdelingens felles interne forløp. Pausen kan også fravikes mht. plassering og varighet hvis særlige grunner tilsier dette. Vi har også rutiner som sikrer at pasienter som opplever forverring, får tilpasset sin oppfølging i henhold til dette. Pasientene får god muntlig og skriftlig (vedlagt) informasjon både ved start av behandling og ved start av behandlingspause.»

Helse Sør-Øst RHF:

Helse Sør-Øst har hentet inn informasjon fra tre av sine helseforetak.

«Oslo universitetssykehus HF har organisert en egen gruppe av fagpersoner som arbeider med hodepine (...). Gruppen av spesialister i hodepineteamet har utarbeidet felles interne retningslinjer på flere problemstillinger, deriblant behandlingspauser ved forebyggende medikamenter ved migrene. For mer avansert behandling, som med CGRP-hemmere, er en slik behandlingspause i utgangspunktet en forutsetning for videre bruk.

Unntak fra interne retningslinjer gjøres ut fra individuelle hensyn hos den enkelte pasient og slike saker diskuteres i plenum i det ukentlige møte i hodepineteamet.»

«Akershus universitetssykehus HF pålegger ikke pasienter behandlingspause, men anbefaler over tid alltid en behandlingspause. Dette skjer i samråd med pasienten, og eventuelt tidspunkt/fase bestemmes også i samråd med pasienten. Det understrekes at denne praksisen ikke er bestemt ut fra økonomiske, ventelistebestemte eller andre praktiske forhold, men på basis av beste medisinske praksis.»

«Nevrologisk avdeling, Drammen sykehus, utreder og behandler denne pasientgruppen på vegne av Vestre Viken HF. Helseforetaket bekrefter at individuell vurdering er ivaretatt i pasienttilbudet. Ved påvist effekt av behandling, gjør man sammen med pasienten en vurdering av behandlingspause for å kunne vurdere om behandling fortsatt er indisert. Tidspunkt for pausen er ikke låst i tid, og det gjennomføres bare etter avtale med pasientene.»

Skriftlig spørsmål fra Anne Grethe Hauan (FrP) til helse- og omsorgsministeren

Dokument nr. 15:1671 (2025-2026)

Innlevert: 20.02.2026

Sendt: 20.02.2026

Besvart: 27.02.2026 av helse- og omsorgsminister Jan Christian Vestre

Spørsmål

Anne Grethe Hauan (FrP): Korleis vil statsråden sørge for at OUS byggjer skulefasilitetar ved Nye Rikshospitalet som oppfyller opplæringslova sitt krav til eit forsvarleg opplæringstilbod, ivaretek prinsippet om barnets beste og Noregs plikter etter Barnekonvensjonen, og korleis vil statsråden sikra at flyttinga ikkje forringar det nasjonale, tverrfaglege og spesialpedagogiske utgreiingstilbodet som i dag er ein integrert del av Spesialsykehuset for epilepsi?

Begrunnelse

Spesialsykehuset for epilepsi (SSE) er ei nasjonal behandlingsteneste for born og unge med kompleks epilepsi frå heile landet. Ved Solberg skule, som er knytt til SSE, får mellom 650 og 700 barn årleg undervisning, systematisk pedagogisk observasjon og spesialpedagogisk kartlegging.

Skulen er ikkje berre eit undervisningstilbod, men ein integrert del av det tverrfaglege utgreiings- og behandlingstilbodet ved SSE. Pedagogane samarbeider tett med legar, psykologar og andre fagpersonar, og observasjon i reelle læringssituasjonar er ein del av vurderingsgrunnlaget for vidare tilrettelegging i heimskule og PP-teneste.

Skulen disponerer seks klasserom, fem grupperom, gymsal, skulekjøken, sløydsal, tekstilrom og sanserom. Desse lokala gjer det mogleg å observera elevane i ulike lærings- og samspelsituasjonar. For denne elevgruppa er slik pedagogisk observasjon ein sentral del av den medisinske og faglege utgreiinga.

Epilepsiforbundet har uttrykt sterk bekymring for at dette nasjonale og spesialiserte skuletilbodet kan bli svekka når SSE blir flytta til Nye Rikshospitalet. Det er mellom anna vist til at undervisninga i større grad er planlagt gjennomført som éin-til-éin-undervisning på pasientrom. Denne elevgruppa er som regel ikkje sengeliggjande, og ei slik løysing kan innebera ei vesentleg endring av dagens pedagogiske og faglege rammer.

Det er ikkje tydeleggjort korleis den spesialpedagogiske observasjonen og den tverrfaglege samhandlinga som i dag skjer ved Solberg skule, skal vidareførast ved Nye Rikshospitalet.

Svar

Jan Christian Vestre: Jeg har forelagt spørsmålet til Helse Sør-Øst RHF som har innhentet følgende informasjon fra Oslo Universitetssykehus HF:

«Spesialsykehuset for epilepsi (SSE) er planlagt flyttet samlet til Rikshospitalet/Gaustad innenfor arealer i eksisterende bygningsmasse. Dette vil kreve tilpasninger i bygget, både for sengeposter, poliklinikk og skolearealer. Planene er foreløpig på et overordnet nivå og beskriver plassering av SSE senger for barn og voksne i Rikshospitalet med øvrige funksjoner/rom og kontorer i en egen nærliggende fløy på Gaustad.

Den endelige plasseringen av funksjoner vil ansatte og brukere kunne være med å påvirke, for å sikre den beste pasientflyten og et sammenhengende behandlingstilbud for epilepsipasientene.

Oslo universitetssykehus HF utreder våren 2026 dagens bruk av skolefasilitetene på SSE for å kartlegge bruken av ulike funksjonsarealer opp mot eksisterende bygg og de tilpasninger som vil trenes. Hensikten er å samstemme behovene i dagens arealer med fasilitetene på Rikshospitalet og Gaustad. Dette inkluderer både klasseromsundervisning, en-til-en-undervisning og andre undervisningsfasiliteter (spesialrom, gymnastikksal, utendørsaktiviteter).

Det tilpassede skoletilbudet for barn og ungdom vil bli en del av et helhetlig skoletilbud som også omfatter andre pasientgrupper med rett til opplæring, når alle innleggelses av barn og unge under 18 år samles ved Rikshospitalet. Dagens skolearealer på Rikshospitalet er planlagt betydelig utvidet fra 114 m² til ca. 200 m². Å samle undervisningsarealer i ett område vil bidra til å skape en sosial læringsarena.»

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

Dokument nr. 15:1680 (2025-2026)

Innlevert: 19.02.2026

Sendt: 23.02.2026

Besvart: 03.03.2026 av helse- og omsorgsminister Jan Christian Vestre

Spørsmål

Bård Hoksrud (FrP): Mener Statsråden at anskaffelseskompetansen i Helse Sør-Øst er tilstrekkelig til å håndtere anskaffelser i milliardklassen, når prosessene så langt har vært preget av rettstvister og svekket tillit blant aktørene som skal levere tilbud, og vil statsråden vurdere å stanse videre gjennomføring av anskaffelsen innen TSB – tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser – inntil rettslige prosesser er avsluttet og relevante NOU-er om helsereform og rusbehandling er ferdigstilt?

Begrunnelse

Anskaffelsene innen rehabilitering og TSB (tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser) i Helse Sør-Øst, med en samlet verdi på om lag 30 milliarder kroner, har vært preget av betydelig uro, rettstvister og kritikk av gjennomføringen. Tingretten har behandlet flere midlertidige forføyningssaker knyttet til anskaffelsene, og deler av prosessene er senere annullert, samtidig som rehabiliteringsanskaffelsen er avlyst etter omfattende innsigelser.

Det har også vært varsler fra ansatte om alvorlige feil i anskaffelsesprosessene, og flere forhold har vært kjent for foretakets ledelse. Samtidig pågår viktige nasjonale utredninger, blant annet i Helsereformutvalget og Rusbehandlingsutvalget, som kan få betydning for framtidig behov og organisering av tjenestene.

For pasienter med ruslidelser er det avgjørende at anskaffelsene legger til rette for mangfoldige og faglig sterke behandlingstilbud, slik at den enkelte pasient får reelle valgmuligheter og best mulig behandlingsresultat. På denne bakgrunn reises det spørsmål om dagens styring og kontroll med anskaffelsene er tilstrekkelig, og om videre gjennomføring bør avvendes til rettslige forhold og framtidige rammebetingelser er bedre avklart.

Svar

Jan Christian Vestre: Helse Sør-Øst RHF er den største helseregionen, og også den regionen med klart flest avtaler med private aktører. Helse Sør-Øst RHF gjennomfører årlig et betydelig antall anskaffelser av helsetjenester. Anskaffelsene følger regelverket for offentlige anskaffelser, og det stilles strenge krav til både forberedelse og gjennomføring av prosessene.

Det fremgår av formålsbestemmelsen i lov om offentlige anskaffelser at den skal fremme effektiv bruk av samfunnets ressurser. Den skal også bidra til at det offentlige opptrer med integritet, slik at allmennheten har tillit til at offentlige anskaffelser skjer på en samfunnstjenlig måte.

Helse- og omsorgsdepartementet har bedt Helse Sør-Øst RHF om å redegjøre nærmere for hvordan arbeidet med anskaffelser er organisert i det regionale helseforetaket, og om de konkrete prosessene det vises til i spørsmålet. De har gitt følgende redegjørelse:

«For gjennomføring av anskaffelsene har Helse Sør-Øst RHF utarbeidet en prosesshåndbok for å:

- Samle og holde oversikt over de til enhver tid gjeldende retningslinjer og prosesser for Helse Sør-Øst sine anskaffelser av eksterne helsetjenester.
- Bidra til å sikre lik utøvelse av alle som arbeider med anskaffelser av eksterne helsetjenester i Helse Sør-Øst.
- Vise koblingen mellom arbeidet med anskaffelsesplan og arbeidet med anskaffelser av eksterne helsetjenester.

Helse Sør-Øst RHF har profesjonalisert anskaffelsesprosessene. Hver anskaffelse organiseres som egne prosjekter bestående av interne tverrfaglige ressurser. Prosjektleder i de store anskaffelsene har mange års erfaring og har i tillegg bakgrunn som advokat. I tillegg består anskaffelsesteamet av medarbeidere med kompetanse innen analyse, aktuell medisinsk faglig bakgrunn og økonomisk kompetanse. Juridisk avdeling er tett involvert i hele prosessen, og det foretas kvalitetssikring av ekstern advokat. For faglige vurderinger er det egne faggrupper med ressurser fra Helse Sør-Øst RHF og helseforetakene/sykehusene. Prosjektleder rapporterer til en styringsgruppe som ledes av administrerende direktør. Den består i tillegg av konserndirektør, fagdirektør og juridisk direktør. Konserndirektør har et særskilt ansvar for den løpende oppfølgingen av anskaffelsene. Anskaffelser med en betydelig økonomisk ramme forankres i styret i Helse Sør-Øst RHF.

Anskaffelsene innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) og spesialisert rehabilitering har det til felles at de har en betydelig økonomisk ramme, at det er etablerte avtaleforhold som har vart over lang tid, og at flere av avtalepartene har stor betydning for lokalmiljøet. Innen begge fagområder har det skjedd en faglig utvikling som innarbeides i anskaffelsene, og som fordrer endringer/tilpasninger i driften hos de private. Det er et stort engasjement for anskaffelsene, både politisk og i media, og avtale med Helse Sør-Øst RHF er for mange avgjørende for å opprettholde drift.

En anbudskonkurranse betyr at noen vinner og noen taper, og det kan være etablerte aktører som ikke får fornyet avtale med Helse Sør-Øst RHF, og som dermed må avvikle driften. Det er derfor forventet at det vil mottas klager i etterkant av tildeling, spesielt i de store anskaffelsene.

Innen TSB ble det gjennom klagebehandlingen oppdaget en uklarhet i konkurransegrunnlaget som Helse Sør-Øst RHF ved en feil ikke hadde oppklart. Helse Sør-Øst RHF mente feilen ikke kunne rettes på annen måte enn ved å avlyse anskaffelsen for de delvis berørte som var berørt av feilen. Konkurransen ble derfor avlyst. Tilbydere som ikke var enige i denne beslutningen, begjærte en midlertidig forføyning. Tingretten konkluderte med at konkurransegrunnlaget ikke var uklart, og at konkurransen derfor ikke skulle vært avlyst. Helse Sør-Øst RHF besluttet da å tildele i henhold til tingrettens kjennelse. Det kom deretter en ny begjæring om midlertidig forføyning, og tingretten mente denne gangen at konkurransen likevel skulle vært avlyst. Denne avgjørelsen ble påklaget, og ved ny behandling i tingretten opprettholdt de sitt standpunkt om avlysning. Endelig konklusjon var altså i samsvar med Helse Sør-Øst RHF's opprinnelige vurdering.

Saken innen TSB viser at det er ulike interesser hos partene, og at vinnere og tapere etter et anbud har ulike motiver for å få prøvd saken rettslig.

Anskaffelsen innen spesialisert rehabilitering er ikke avlyst. Flertallet i Stortinget har fattet følgende vedtak:

«Stortinget ber regjeringen straks stanse alle kontraktsinngåelser når det gjelder rehabiliteringsanskaffelser i Helse Sør-Øst og Helse Midt-Norge, avlyse anskaffelsen der kontrakt ikke er inngått og videreføre dagens avtaler fram til det er etablert faglig gode kvalitetskrav basert på et solid kunnskapsgrunnlag, pasientens behov og en langsiktig plan for ulike typer rehabilitering er lagt fram for Stortinget.»

Gjennom prosessen i Stortinget har det ikke kommet fram noe som indikerer at anskaffelsen ikke er gjennomført i henhold til gjeldende regelverk. Helse Sør-Øst RHF avventer hva et ev. oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet vil innebære.

Helse Sør-Øst RHF har mottatt varsler i forbindelse med anskaffelsene. Disse er håndtert i henhold til gjeldende varslingsrutine. Konsernrevisjonens konklusjon er at det ikke er avdekket kritikkverdige forhold.

I forbindelse med en ny anskaffelse innen TSB har Helse Sør-Øst RHF oppdatert behovsvurderingen fra 2022. Forebyggings- og behandlingsreformen og oppdraget om integrert ettervern har vært sentrale i arbeidet. Det har også områder som var i fokus etter forrige anskaffelse, inkludert kjønnsdelte tilbud.

Arbeidet med behovsvurderingen har vært ledet av assisterende fagdirektør i Helse Sør-Øst RHF, og i tillegg til andre interne ressurser, har fagpersoner fra helseforetakene og de private sykehusene samt brukere deltatt i arbeidet. Private leverandører, inkludert hovedorganisasjonene, samt helseforetakene ble invitert til å komme med innspill underveis i arbeidet. Den oppdaterte behovsvurderingen har vært behandlet i ulike fagforum i Helse Sør-Øst og i regionalt brukerutvalg. Behovsvurderingen er vedtatt av styret i Helse Sør-Øst RHF. I etterkant av vedtaket i styret, er det gjennomført informasjonsmøter med private leverandører, hovedorganisasjonene og med aktuelle brukerorganisasjoner.

Det vil til enhver tid være en faglig utvikling og utarbeides nye føringer innen de enkelte fagområdene. Avtalene Helse Sør-Øst RHF nå har, er en kombinasjon av gamle og nye avtaler. Behovsvurderingen viser at kapasiteten i dagens avtaler ikke er tilpasset behovet i regionen, det kjøpes for mye av noe og for lite av noe annet (ROP for voksne). I tillegg er det begrenset hvor lenge Helse Sør-Øst RHF kan opprettholde de gamle avtalene som i hovedsak er fra 2012.»

Når det gjelder de utredningsarbeidene det refereres til i spørsmålet, så ligger de begge litt frem i tid. Rusbehandlingsutvalget ble oppnevnt 24. juni 2025. Formålet med dette utvalgets utredning er å sikre god kvalitet i tjenestene og rask tilgang til riktig behandling på best effektive omsorgsnivå. Utvalget skal gjennomgå og vurdere hvordan tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) bør innrettes og utvikles, herunder kapasitet, kvalitet, organisering og samhandling mellom offentlige og private aktører. Dette utvalgets arbeid kan åpenbart bli relevant for helseregionenes fremtidige anskaffelser av behandlingstjenester fordi anbefalinger om behandlingssnivå, pasientforløp og kvalitetskrav kan omsettes til tydeligere kravspesifikasjoner, mer målrettede anskaffelser og eventuelt endrede kontrakts- og oppfølgingsmodeller. Rusbehandlingsutvalget skal levere sin utredning i april 2027. Jeg vil komme tilbake til hvordan utredningen vil bli fulgt opp etter at denne har vært på høring. Det samme vil gjelde for Helserefomutvalget, som ble oppnevnt 29. august 2025. De skal levere sin utredning i november 2026, og jeg vil følge opp denne etter at den har vært på høring.

Jeg oppfatter at det er behov for å raskt få på plass nye tilbud i Helse Sør-Øst, bl.a. for å øke kapasiteten innen ROP og for å få på plass integrert ettervern i pasientforløpene. Det er i tillegg rettslige grunner for å få fornyet avtalene innen TSB. Det er derfor vanskelig å se for seg at denne anskaffelsesprosessen skal utsettes ytterligere i påvente av disse utvalgsarbeidene. Dette innebærer imidlertid ikke at det kan komme nye krav til Helse Sør-Øst RHF innen TSB etter de nevnte utvalgsarbeidene.

Jeg vil avslutningsvis få understreke at jeg oppfatter at Helse Sør-Øst RHF legger betydelige ressurser inn i gjennomføringen av sine offentlige anskaffelser, og merker meg også at disse prosessene er tydelig lederforankret og at man benytter ekstern kompetanse for å kvalitetssikre arbeidet. Det at noen velger å forfølge de offentlige anskaffelsene rettslig er, som også illustrert her, ikke ensbetydende med at det er gjort feil. Det er naturlig og legitimt at private virksomheter som taper i konkurranse med andre, og som står i fare for å måtte legge ned sin virksomhet, søker å følge opp alle mulige spor for å ivareta sine interesser.

Skriftlig spørsmål fra Kristian August Eilertsen (FrP) til helse- og omsorgsministeren

Dokument nr. 15:1640 (2025-2026)

Innlevert: 17.02.2026

Sendt: 18.02.2026

Besvart: 02.03.2026 av helse- og omsorgsminister Jan Christian Vestre

Spørsmål

Kristian August Eilertsen (FrP): Kan statsråden redegjøre for de samlede utgiftene helseforetakene har hatt til tolketjenester de siste fem årene, samt brutt ned per år for hvert lokale helseforetak?

Begrunnelse

I takt med at Norge over lang tid har bosatt svært mange flyktninger og har hatt en altfor liberal innvandringspolitikk, har det medført at det bor svært mange i Norge som ikke har norsk som morsmål. Kombinert med en integreringspolitikk som ikke stiller nok krav til å lære seg å sakke og forstå norsk skikkelig, har det trolig vært en kraftig vekst i tolkeutgifter innenfor helse- og omsorgstjenestene, både i primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten, de siste årene.

Tolking innenfor helse- og omsorgstjenestene er ment for å sikre forsvarlige tjenester og pasientsikkerhet. Når utgiftsveksten blir varig og omfattende, tyder dette på at norskopplæringen og kravene som stilles, ikke er tilstrekkelige. Langvarig og omfattende bruk av tolk kan indikere svikt i integrerings- og norskopplæringsløpene som staten har ansvaret for å utforme og finansiere, samt den enkelte innvandrers egeninnsats for å bli integrert i samfunnet ved å lære seg det norske språket.

Derfor ønsker Fremskrittspartiet en oversikt over de samlede utgiftene helseforetakene har hatt til tolketjenester de siste fem årene, for å kunne vurdere utviklingen i tolkeutgiftene over tid. Samtidig ønsker vi at statsråden bryter tallene ned på hvert enkelt helseforetak, både regionalt og lokalt, for å kunne sammenligne regionale og lokale forskjeller.

Svar

Svaret med tabell i [pdf-format](#)

Link til regjeringens side – spørsmål til skriftlig besvarelse: [Skriftlige spørsmål og svar - stortinget.no](#)

Trykte vedlegg:

- Ingen

Utrykte vedlegg:

- Ingen