

## Saksframlegg

**Saksgang:**

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	16. desember 2022

**Sak 162-2022**

**Driftsorienteringer fra administrerende direktør**

***Forslag til vedtak:***

Styret tar driftsorienteringer fra administrerende direktør til orientering.

Hamar, 9. desember 2022

Terje Rootwelt  
administrerende direktør

## 1. Årlig gjennomgang av styringssystemet for Helse Sør-Øst RHF

I henhold til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten skal virksomhetens øverste leder «Minst en gang årlig systematisk gjennomgå og vurdere hele styringssystemet opp mot tilgjengelig statistikk og informasjon om virksomheten for å sikre at det fungerer som forutsatt og bidrar til kontinuerlig forbedring av virksomheten» (§8f).

Styringssystemet i Helse Sør-Øst RHF består av de prosesser og aktiviteter som det regionale helseforetaket har etablert for å sørge for at aktiviteter planlegges, gjennomføres, evalueres og korrigeres i tråd med de krav og føringer som gjelder for virksomheten. Figuren under illustrerer flere av de sentrale prosessene som er etablert i det regionale helseforetaket.



Hovedformålet med den årlige gjennomgangen av styringssystemet er å vurdere hvilke deler av styringssystemet som svikter når resultatene uteblir eller kvaliteten ikke er god nok. Gjennomgangen skal resultere i en prioritering av forbedringsområder som skal følges opp det kommende året.

I 2021 prioriterte ledelsen følgende fire forbedringsområder med tilhørende tiltak:

1. Samlet oversikt over styrende dokumenter
2. Oppfølging av styringsbudskap
3. Oppfølging av uønskede hendelser
4. Kompetanse

I ledelsens gjennomgang av styringssystemet for 2022 har ledelsen vurdert at det er behov for å videreføre tiltak innenfor de tre første av disse områdene. I tillegg er bedre koordinering for informasjonsflyt på tvers av virksomhetsstyringsprosesser identifisert som nye prioriterte forbedringsområder.

### Styrende dokumenter

Det finnes ulike typer og nivåer av styrende dokumenter som er førende for virksomheten i Helse Sør-Øst, fra lover og forskrifter, oppdrag og styringsbudskap, strategier og planer til interne rutiner. Helse Sør-Øst RHF har i løpet av 2022 arbeidet med å innføre en samlet kilde til styrende dokumenter, herunder oppgradert teknisk løsning og etablert ny struktur

og organisering av dokumenter. En samlet oversikt over styrende dokumenter tilgjengelig for alle ansatte i Helse Sør-Øst RHF vurderes som et viktig informasjons- og opplæringstiltak og legger til rette for god virksomhetsstyring. Det gjenstår fortsatt en del arbeid med å oppdatere og gjøre relevante styrende dokumenter tilgjengelig. Veilednings- og opplæringsaktiviteter vil derfor bli videreført.

### **Oppfølging av styringsbudskap**

Helse Sør-Øst RHF har et omfattende og komplekst oppdrag som stiller krav til et robust system for virksomhetsstyring. Helse Sør-Øst RHF har i løpet av 2022 gjennomført forarbeid og dialog med leverandør om å innføre bedre verktøystøtte for fordeling og oppfølging av styringsbudskap i det regionale helseforetaket og som vil erstatte dagens manuelle rutiner. Verktøyet er pilotert høsten 2022 og det planlegges for utrulling av løsningen i forbindelse med operasjonalisering av styringsbudskapene for 2023. Det vil samtidig være behov for å prioritere interne informasjons- og opplæringsaktiviteter i forbindelse med innføringen i 2023.

### **Oppfølging av uønskede hendelser**

ForBedrings-undersøkelsen i 2021 pekte på svakheter i systemet for oppfølging av uønskede hendelser i Helse Sør-Øst RHF. I løpet av 2022 har Helse Sør-Øst RHF innført et nytt elektronisk verktøy for oppfølging av uønskede hendelser og forbedringsforslag for å gjøre det enklere for ansatte å melde fra om hendelser og forenklet lederes mulighet for oppfølging. Systematisk oppfølging av uønskede hendelser krever opplæring og kontinuerlig ledelsesmessig oppmerksomhet for å ha effekt over tid. Tiltak for å etablere en kultur for kontinuerlig forbedring og legge til rette for læring og oppfølging på tvers av avdelinger prioriteres fremover, herunder arenaer for erfaringsutveksling og dilemmatrening for ledere i oppfølging av hendelser.

### **Bedre koordinering på tvers av virksomhetsstyringsprosesser og bedre informasjonsflyt**

Styringssystemet i Helse Sør-Øst RHF består av ulike prosesser og aktiviteter som det regionale helseforetaket har etablert for å følge opp de krav og føringer som gjelder for virksomheten. Ledelsens gjennomgang av styringssystemet i 2022 har vist at det er behov for bedre koordinering mellom virksomhetsstyringsprosesser i RHFet der prosessansvaret ligger til ulike avdelinger (eksempler kan være virksomhetsrapportering, risikovurdering, oppfølging av oppdrag, årlig melding). Det er videre behov for tiltak som kan gi bedre informasjonsflyt på tvers av avdelinger og nivåer i virksomheten. Helse Sør-Øst RHF har i 2022 etablert en koordineringsgruppe for virksomhetsstyring som skal sørge for bedre koordinering og samordning på tvers av avdelinger, herunder vurdere verktøystøtte som kan støtte opp under dette, som f.eks. årshjul for ulike prosesser og møter mv. Koordineringsgruppen vil ha et særlig ansvar for å følge opp tiltak på dette forbedringsområdet.

## **2. Felles henvisningsmottak innen psykisk helsevern**

Helse Sør-Øst RHF fått i oppdrag å etablere felles henvisningsmottak innenfor psykisk helsevern. Det er etablert et eget regionalt prosjekt for å koordinere arbeidet med etablering av felles henvisningsmottak ved alle helseforetak/sykehus i regionen, og det gis en status for arbeidet.

Avtalespesialister har driftsavtale med det regionale helseforetaket og driver egen privat virksomhet som inngår i sørge for-ansvaret. Avtalespesialister mottar henvisninger som ikke er rettighetsvurdert. Ved etablering av felles henvisningsmottak skal henvisningen sendes til et Distriktpsykiatrisk senter (DPS) for rettighetsvurdering, før den eventuelt sendes til en avtalespesialist.

Innføring av felles henvisningsmottak skjer i to faser i Helse Sør-Øst: I fase 1 er det etablert delprosjekter ved tre DPS; Kongsvinger DPS (Akershus universitetssykehus HF), Gjøvik DPS (Sykehuset Innlandet HF) og Østre Agder DPS (Sørlandet sykehus HF) som startet 1. september 2022. Prosjektet bistår også de fem DPS-ene i Oslo-området i forkant av innføringen. I fase 2 skal felles henvisningsmottak etableres ved regionens helseforetak/sykehus/DPS innen 1. september 2023.

Den regionale prosjektgruppen har oppsummert erfaringene fra den første fasen i en rapport som legges til grunn når resten av helseforetakene/sykehusene skal innføre felles henvisningsmottak. Det er etablert et godt grunnlag for å bredde dette videre i regionen fra og med 1. januar 2023 frem til 1. september 2023. Hvert helseforetak/sykehus skal nå etablere egne prosjekter for videre innføring av felles henvisningsmottak. I Oslo er det mange avtalespesialister og det vil bli laget en helhetlig plan for innføringen i Oslo gjennom et eget delprosjekt.

### **3. Nytt sykehus i Drammen**

Prosjektstyret for Nytt sykehus i Drammen besluttet 17. oktober 2022 å replanlegge fremdriftsplanen for oppføringen av behandlingsbygg for det nye sykehuset. Dette har også medført justering av fremdrift for sengebyggene, da sengebyggene ligger i etasjene over behandlingsbyggene.

Behovet for replanlegging av behandlingsbyggene er en konsekvens av at «tett bygg» ikke var oppnådd før høstens nedbørsperioder. Dette medførte at konstruksjoner ble fuktige, og at betongen i dekkene bevarte en del av denne fuktigheten. Tiltak ble iverksatt, og fremdriften måtte justeres.

Replanleggingen er gjennomført, og vurdert sammen med Vestre Viken HF. Det er planlagt med trinnvis ibruktakelse av det nye sykehuset. Ibruktakelse av bygg for psykisk helsevern og rus, adkomstbygg og servicebygg, planlegges utsatt fra januar til mai 2025. Delvis ibruktakelse av somatisk poliklinikk, samt noen sentrale støttefunksjoner, flyttes fra januar til august 2025, og full ibruktakelse av det nye sykehuset planlegges utsatt fra mai til oktober 2025.

Det forhandles nå med berørte entreprenører om kompensasjon for ulempene og merkostnadene ved forsinkelsene. Det gjøres også et planleggings- og koordineringsarbeid for å sikre best mulig utnyttelse av ledige ressurser på andre områder av prosjektet, slik at uproduktiv ventetid og tilleggskrav reduseres i størst mulig grad.

Etter at kostnadskonsekvenser ved replanleggingen er avklart, skal det gjennomføres en usikkerhetsanalyse av prosjektets samlede kostnader. Denne vil danne grunnlaget for anmodning om ny styringsramme og ny målplan for fremdrift. Resultatene planlegges forelagt styret i Vestre Viken HF den 30. januar 2023, og styret i Helse Sør-Øst RHF 10. februar 2023.

#### 4. Eierskifte Babcock Scandinavian AirAmbulance AS

Luftambulansetjenesten HF (LAT HF) inngikk en kontrakt med Babcock Scandinavian Air Ambulance AS (BSAA AS) signert 28. juni 2017 knyttet til luftambulansetjenester i Norge. Avtalen gjelder for perioden 1. juli 2019 til 30. juni 2025, er prolongert til 30. juni 2027 og kan ytterligere prolongeres til 30. juni 2030.

Selskaper kontrollert av Babcock International Group plc inngikk i juli 2022 en (betinget) avtale med Ancala Infrastructure Fund III om salg av deres aksjer i den delen av virksomheten hvor Babcock inngår. Transaksjonen innebærer at BSAA AS får ny indirekte aksjonær. LAT HF fikk i juli 2022 en skriftlig informasjon fra BSAA AS om salg av virksomheten. I brevet fremgikk følgende:

*«Transaksjonen av avtalen er betinget av flere regulatoriske og andre forhold. Transaksjonen forventes å være gjennomført innen utgangen av 2022, forutsatt at de relevante vilkårene er oppfylt. Det er viktig å understreke at vi ikke forventer noen operasjonelle forstyrrelser eller endringer i perioden, og at vårt fokus fortsatt vil være på å levere beredskap og samfunnskritiske tjenester med kvalitet og sikkerhet som høyeste prioritet.»*

Avtalen mellom BSAA AS og LAT HF består uendret med alle plikter og rettigheter mellom de samme partene.

LAT HF har engasjert Advokatfirmaet BAHR AS til å bistå i å gjennomføre undersøkelser og en risikovurdering av Ancala. Transaksjonen har ingen direkte påvirkning på avtalen inngått mellom LAT HF og BSAA AS. LAT HF's kontraktspart forblir den samme, og avtalen er uberørt av at det skjer et salg av aksjer i et morselskap til BSAA AS. Hverken anskaffelsesregelverket eller avtalen gir grunnlag for at oppdragsgiver skal vurdere eller godkjenne transaksjonen.

Konklusjonen på BAHRS gjennomgang er at LAT HF ikke har noen informasjon som tilsier at befolkningens tilgang til forsvarlige luftambulansetjenester påvirkes av eierskiftet. Det er ikke avdekket forhold som tilsier at eierskiftet vil få betydning for risikovurderingen av BSAA AS. Helse- og omsorgsdepartementet er informert om saken.

#### 5. Forbud mot innleie fra bemanningsforetak – endringer i arbeidsmiljøloven

Arbeids- og inkluderingsdepartementet fremmet tidligere i år lovforslag om et generelt forbud mot innleie av arbeidstakere fra bemanningsforetak. Hensikten med forslaget var å begrense innleieadgangen til heretter kun å gjelde ved reelle vikariater. Forslaget stenger dermed for adgangen til innleie fra bemanningsforetak ved arbeid av midlertidig karakter, arbeidstopper, sesongsvinger m.v.

Helse Sør-Øst RHF avga hørings svar innen fristen 19. april 2022 og ga i hørings svaret tilslutning til formålet med forslaget til lovendringen. Helse Sør-Øst RHF støtter departementets syn om at innleie skal begrenses mest mulig, men påpekte i hørings svaret at det i særskilte situasjoner, som ved en pandemi, vil kunne oppstå behov for innleie av spesialkompetanse uten at dette er knyttet til vikariater.

Departementet har på bakgrunn av mottatte høringsvar fra alle høringsinstansene sendt ut forslag til utfyllende forskrift. I forskriften gjøres det unntak fra hovedregelen om forbud mot innleie fra bemanningsforetak for helse- og omsorgstjenester. Spesialisthelsetjenesten vil etter forskriften ha anledning til å leie inn helsepersonell fra bemanningsforetak, dersom dette er nødvendig for forsvarlig drift.

Helse Sør-Øst RHF svarte på forskriftshøringen innen fristen 22. november 2022 og bekreftet tidligere innspill om at innleie fra bemanningsforetak skal begrenses mest mulig. Dette er et område hvor det kontinuerlig arbeides med tiltak i helseforetakene. Selv om lovgiver gjennom forskriften vil åpne for en begrenset adgang til innleie, blir hovedregelen at innleie er forbudt. Dette har Helse Sør-Øst RHF sluttet seg til.

Etter det vi er kjent med, så planlegges lov og forskrift med ikrafttredelse 01.01.2023.

## **6. Implanterbar hjertestarter (ICD) og kardiell resynkroiseringsterapi (CRT)**

I 2007 vedtok Helse Sør-Øst RHF (HSØ) at implantasjon av hjertestartere (ICD) skulle utføres ved Oslo universitetssykehus (Rikshospitalet og Ullevål) samt Sørlandet sykehus. Kardiologiutvalget i HSØ fikk i 2010 oppdrag å evaluere ordningen og oppnevnte et eksternt ekspertutvalg «Færestrand-utvalget» som anbefalte oppstart av ICD-implantasjon ved to nye sentra, Akershus universitetssykehus HF og Vestre Viken HF, Drammen og at kardial resynkroiseringsterapi (CRT) ikke burde desentraliseres. Utvalgets innstilling ble støttet av kardiologiutvalget og ble lagt til grunn for fag- og funksjonsfordelingen som ble vedtatt av Helse Sør-Øst RHF i 2011.

Etter dette har volumet av den aktuelle aktiviteten økt betydelig, noe som har medført flere initiativ for å etablere ICD-tilbud ved andre sentra. Kardiologiutvalget i Helse Sør-Øst RHF anbefalte at organisering av virksomheten burde evalueres på bakgrunn av økt behov med en samtidig bekymring for at ytterligere desentralisering ville kunne redusere implantasjonsvolumene på eksisterende sentra med konsekvenser for kvalitet og pasientsikkerhet.

På denne bakgrunn ble det oppnevnt et eksternt ekspertutvalg for å gjennomføre en evaluering av dagens organisering med tanke på om det er behov for å etablere tilbud om ICD implantasjon og CRT ved nye sentra. Ekspertutvalget ga følgende anbefalinger:

### **Vedr. implanterbar hjertestarter (ICD)**

- Nåværende sentra (OUS; Ullevål og Rikshospitalet, AHUS, VVHF Drammen og Sørlandet Sykehus Kristiansand) opprettholder virksomheten.
- Kriteriene som utvalget la til grunn for å kunne etablere ICD virksomhet, ble oppfylte av tre ytterligere helseforetak i regionen (Sykehuset Vestfold, Tønsberg, og Sykehuset Østfold, Kalnes, samt Sykehuset Telemark, Skien. Av hensyn til det samlede volum i regionen anbefalte utvalget å etablere tilbud ved to av disse sentra; Sykehuset Vestfold og Sykehuset Østfold.

### Vedr. kardial resynkroniseringsterapi (CRT)

- Nåværende sentra (OUS; RH og Ullevål samt Sørlandet Sykehus Kristiansand) opprettholder virksomheten.
- Både AHUS og VVHF Drammen tilfredsstillter utvalgets kriterier, men det påpekes at to nye sentra vil kunne være en trussel for volumene ved eksisterende sentra. Det foreslås derfor at man i første omgang velger ut ett av de to nevnte sentrene, og basert hensyn til volum vil dette være AHUS.

Det regionale Kardiologiutvalget støttet rapporten, men OUS uttrykte bekymring for at anbefalingene vil medføre lavere volum på eksisterende sentra, og at en risikerer at kvaliteten på implantasjonene som utføres på mindre senter blir lavere. Brukerrepresentanten i Kardiologiutvalget som representerer LHL Telemark samt representanten fra STHF argumenterte for etablering av ICD virksomhet ved STHF Telemark. Dette fikk ikke støtte i Kardiologiutvalget. Saken er fremlagt i møte med brukerutvalget og konserntillitsvalgte som støtter innstillingen. Saken er drøftet i det regionale fagdirektørmøtet samt direktørmøtet. Fagdirektøren og administrerende direktør fra STHF ga uttrykk for at man ønsket å kunne tilby ICD ved helseforetaket. For øvrig var det ingen innvendinger. AD i HSØ har basert på dette besluttet å følge de nevnte anbefalingene fra ekspertutvalget.

### 7. Inntruffet forsinkelse prosjektene regional radiologiløsning og multimediearkiv ved Oslo universitetssykehus HF og regional EPJ modernisering

Prosjektet *regional radiologiløsning og multimediearkiv ved OUS*, styresak 128-2020, innførte radiologiløsningen ved Radiumhospitalet og Rikshospitalet i oktober som planlagt. Det var planlagt videre innføring ved Ullevål sykehus, Aker sykehus og Storbylegevakten siste helg i november. Den innføringen ble utsatt fordi det var flere hendelser med ustabilitet og dårlig ytelse i løsningen. Det var usikkerhet knyttet til om den planlagte utvidelsen i bruk ville påvirke ytelse og stabilitet. Beslutningen om utsettelse ble fattet uken før oppstart i samarbeid mellom Oslo universitetssykehus HF og Sykehuspartner HF. Det jobbes med å forbedre ytelse og stabilitet i løsningen med tiltak både på leveranseplattformen og i selve løsningen. Det er antatt at oppstart kan gjennomføres i månedsskiftet januar/februar 2023. Vurdering av hvilke konsekvenser dette har for kostnader og andre prosjekter som har avhengigheter til dette, er under arbeid.

Prosjektet *regional EPJ modernisering*, styresak 035-2022, innførte DIPS Arena som planlagt for psykiske helsevern og rusbehandling ved Oslo universitetssykehus HF i mai 2022, og det er planlagt innføring for somatikk ved Oslo universitetssykehus i mars 2023. Den versjonsoppgraderingen som er planlagt av DIPS Arena, krever endringer i leveranseplattformen. De endringene som kreves på leveranseplattformen, og oppgraderingen av testmiljøene er det nå inntruffet forsinkelse for som påvirker oppstartstidspunktet. Det pågår nå detaljering av ny plan, men det er allerede nå innsett at det ikke er mulig å nå oppstart i mars 2023. Ny plan vil utarbeides 1. desember.

### Avtale om regional laboratedataløsning er delvis sagt opp

Helse Sør-Øst har sendt varsel om delvis oppsigelse av «Avtale om ett felles regionalt laboratoriesystem», inngått mellom Whitelake Softwarepoint OY og Helse Sør-Øst RHF, 15. oktober 2012, styresak 058-2012. Avtalen gjelder for innføring av regionalt





laboratoriedatasystem, LabVantage Medical Suite (LVMS), for områdene patologi, medisinsk biokjemi/generell kjemi, mikrobiologi og blodbank. Avtalen omfatter åtte helseforetak: Oslo universitetssykehus HF (OUS), Akershus universitetssykehus HF (Ahus), Sykehuset Innlandet HF (SI), Sykehuset i Vestfold HF (SiV), Sørlandet sykehus HF (SS), Sykehuset Telemark HF (ST), Sykehuset Østfold HF (SØ) og Vestre Viken (VV).

Helse Sør-Øst RHF har prioritert innføring av patologi, styresakene 042-2017 og 039-2020, og omtaler innføringen for patologi som fase 3-4, generell kjemi og mikrobiologi (fase 5-8) og blodbank (fase 9).

Det har i 2022 blitt gjennomført en vurdering av handlingsalternativer og behov og drivere for videre innføring av fasene 5-9.

Helse Sør-Øst har en rekke uløste behov for fornyelse og standardisering av de IKT-løsninger som brukes i pasientbehandlingen innenfor laboratoriefagene. Helseforetakenes behov for nye systemer innen de ulike områdene må vurderes opp mot forventet gevinst, forventet ressursbruk og alternativ anvendelse av de samlede tilgjengelige midler for IKT-investeringer.

Porteføljestyret behandlet saken i sitt møte 3. november 2022, og fattet følgende vedtak:

*Porteføljestyret anbefaler at fase 5-9 for regional laboratoriedataløsning ikke gjennomføres og at avtalen med leverandør endres.*

Helse Sør-Øst RHF avbestiller derfor følgende videre leveranser:

- Medisinsk biokjemi/generell kjemi (fase 5-8) er innført på Sykehuset Østfold HF og avbestilles for alle syv resterende helseforetak
- Mikrobiolog (fase 5-8) er innført på Sykehuset Østfold HF og avbestilles for alle syv resterende helseforetak
- Blodbank (fase 9) er ikke innført på noen helseforetak og avbestilles for alle åtte helseforetak

Helse Sør-Øst RHF er i dialog med leverandøren for å legge til rette for en god understøttelse og videreutvikling av LVMS for bruk i patologifaget og som fundament for innføringen av digital patologi med felles regionalt bildelager.

## **8. Status i arbeidet med automatisert kvalitetskontroll av offentlig journal**

Regional handlingsplan for informasjonssikkerhet ble behandlet i styret 23. september 2021, styresak 104-2021. Et av punktene i handlingsplanen er innføring av automatisert kvalitetskontroll i offentlig journal. I administrerende direktørs orientering, styresak 125-2022, ble det opplyst at løsningen som skal gi støtte for å oppdage helse- og personopplysninger er planlagt innført i løpet av 2022.

Den automatiserte kvalitetskontrollen søkes løst ved bruk av en teknologi som er ny i Helse Sør-Øst (RPA-teknologi = robot process automation). Det er avdekket at ytelsen ved løsningen som er utviklet ikke er høy nok, og i tillegg har det oppstått uforutsette utfordringer blant annet knyttet til informasjonssikkerhet og tilhørende krav til løsningsdesign og risiko- og sårbarhetsanalyse.

Sykehuspartner HF har høy prioritet på å etablere løsningen som skal redusere risiko for at personopplysninger av særskilt kategori blir offentlig tilgjengelig ved et feiltak. Løsningen vil likevel ikke bli ferdigstilt i løpet av 2022, og revidert målsetting er at alle helseforetak skal kunne ta løsningen i bruk i løpet av første halvår 2023.

## 9. Status vedrørende onkologianbudet

Styret ble i styremøte 21. oktober 2022 (sak 121 pkt 6) orientert om status i onkologi-anskaffelsen der Kofa i to avgjørelser hadde kommet til at deler av anbudet måtte avlyses. Som følge av at de regionale helseforetakene og Sykehusinnkjøp HF var av den oppfatning at avgjørelsene var feil, ble det likevel foretatt tildeling av kontrakt. De to aktuelle leverandørene valgte deretter å begjære midlertidig forføyning for å stanse kontraktsinngåelse. Janssen-Cilag AS begjærte forføyning mot Sykehusinnkjøp HF mens MSD (Norge) AS begjærte forføyning mot både Sykehusinnkjøp HF og de fire regionale helseforetakene. Sakene ble forent til felles behandling for Sør-Rogaland tingrett, og det ble gjennomført muntlige forhandlinger 14. – 17. november. Kjennelse i sakene ble avsagt 30. november 2022, og konklusjonen er i begge sakene at anmodningene ikke tas til følge, og at de regionale helseforetakene og Sykehusinnkjøp HF får erstattet saksomkostningene. Kontrakter er som følge av dette nå inngått.

## 10. Sykehuset Østfold HF – akuttmottak og MR4

Sykehuset Østfold HF har behov for økt kapasitet i akuttmottaket og for MR-diagnostikk på Kalnes. Helseforetaket har derfor fått godkjent gjennomføring for to ulike prosjekter innenfor administrerende direktørs fullmakt, der ny MR4 skal innplasseres i et tilbygg på Kalnes, mens akuttmottaket skal utvides (jamfør sak 016-2022 *Driftsorienteringer fra administrerende direktør*).

Sykehuset Østfold HF har i 2022 arbeidet videre med de to prosjektene, og identifisert fordeler ved å samordne utbyggingen av akuttmottaket og MR4. Helseforetaket mener det vil kunne gi bedre kontroll på økende kostnader i prosjektene, og at det er potensial for å tilføre verdi (kostnadsbesparelser) til prosjektet Stråle- og somatikkbygg Kalnes (jamfør styresak 008-2022 *Sykehuset Østfold HF – oppstart prosjektinnramming for stråle- og somatikkbygg, Kalnes*). Det vises til flere ulike årsaker til kostnadsøkningene i prosjektene, blant annet pandemikonsekvenser, råvaretilgang, og krig i Ukraina.

Helseforetaket har i sin styresak 59-22 *Videre prosess for utvidelse akuttmottak og MR4* gjenåpnet utredningsfasen. Helseforetaket planlegger en ny, samlet forprosjektrapport for begge prosjektene, der det i stedet for et eget tilbygg til MR4, bygges kjeller under akuttmottaket, der MR4 innpasses. Kjelleretasjen på om lag 650 kvm vil også medføre ledige arealer som vil kunne benyttes av andre funksjoner, for eksempel behandlingsfunksjoner for stråle dersom det blir aktuelt.

Prosjektene var innarbeidet i økonomisk langtidsplan 2023-2026 med til sammen 151 millioner kroner (2022-kroner), der utvidelse av akuttmottaket sto for 95 millioner kroner og MR4 for 56 millioner kroner. Helseforetaket har signalisert kostnadsøkninger i begge prosjektene. Endringen som helseforetaket ønsker, innebærer en premissendring med samlet utbygging i stedet for to separate prosjekter, og også at beløpet overskrider administrerende direktørs fullmakter. Saken vil, når Sykehuset Østfold HF har gjennomført den skisserte utredningen, bli fremlagt styret i Helse Sør-Øst RHF for behandling våren 2023.

## 11. Saker til oppfølging etter styremøter

Oversikten blir oppdatert for hvert styremøte. Fra sist rapportering er oppfølgingspunkter som er satt opp i årsplanen eller fulgt opp på annen måte fjernet fra listen.

Sak og dato	Oppfølging	Tiltak	Status
010-2022 <b>Oslo universitetssykehus HF – lokalisering av regional seksjon psykiatri og utviklingshemning/autisme</b>  10. Februar 2022	<p>Styret legger til grunn at nytt bygg for sikkerhetspsykiatri på Ila dimensjoneres og bygges uten plassene for lokal sikkerhet for Lovisenberg Diakonale Sykehus og Diakonhjemmet Sykehus, ettersom ansvaret for denne funksjonen overføres fra Oslo universitetssykehus HF til Lovisenberg Diakonale Sykehus, jf. sak 068-2021 og sak 093-2021.</p> <p>Styret forutsetter at det legges stor vekt på synspunkter og råd fra brukerutvalg for PUA i den videre oppfølgingen av prosjektet. Styret viste for øvrig til de innspill som er gitt fra brukerutvalget jf. vedlegg til styresaken. Styret forutsetter at det legges vekt på hensynet</p>		Under oppfølging

Sak og dato	Oppfølging	Tiltak	Status
	til brukerne ved plassering av inngangsparti, støyskjerming og tilgang til gode og trygge turområder, samt ved valg av navn på sykehuset.		
069-2022 <b>Status for arbeidet med informasjonssikkerhet og vurdering av trusselbildet</b> 22. juni 2022	Styret understreker betydningen av felles krav til risikoaksept og at det må foreligge en tydelig rolleforståelse. Styret ber administrasjonen vurderer en hensiktsmessig oppfølging av dette.		Under oppfølging
076-2022 <b>Oslo universitetssykehus HF – oppstart konseptfase for etablering av arealer til akuttmedisinsk kommunikasjonsentral</b> 22. juni 2022	Styret understreker at lokaler som skal benyttes til varig virksomhet fortrinnsvis skal eies heller enn leies og er tilfreds med at dette er presisert i saken. Videre vektlegger styret at behovene i et lenger perspektiv må bli grundig vurdert.  Det har tidligere vært stor oppmerksomhet på samlokalisering av nødmeldesentraler og styret ber om at dette sjekkes ut.	Konseptfase pågår ved Oslo universitetssykehus HF.	Under oppfølging.
081-2022 <b>Driftsorienteringer fra administrerende direktør</b> 22. juni 2022	Styret diskuterte Sykehusinnkjøp HF's anskaffelsesstrategi og ber om at AD henter inn en redegjørelse fra styret i Sykehusinnkjøp om prioriteringer av de samlede kostander i anskaffelser med bakgrunn i sak omtalt i Dagens Medisin.	Sak til interregionalt AD-møte	Under oppfølging

Sak og dato	Oppfølging	Tiltak	Status
<p>108-2022</p> <p><b>Oslo universitetssykehus HF – Nye Aker og Nye Rikshospitalet, status forprosjekt og fullmakt til forberedende arbeider</b></p> <p>22. September 2022</p>	<p>Videre prosess om beslutninger vedrørende helikopterlandingsplass må tydeliggjøres. Styret kommenterte medvirkningsprosessen i prosjektet.</p>	<p>Følges opp i egen orienteringssak til styret</p>	<p>Under oppfølging</p>
<p>117-2022</p> <p><b>Tertialrapport 2 2022 for regionale byggeprosjekter</b></p> <p>21. Oktober 2022</p>	<p>Styret viste til at drøftingsinnspill fra tillitsvalgte fremmer viktige perspektiver til styrets behandling av styresakene, men at det er en utfordring at drøftingsinnspillene kommer for sent til at de kan realitetsbehandles av styrets medlemmer i forkant av styremøtene. Styret ber om at administrasjonen sammen med de konserntillitsvalgte sørger for en saksbehandling som muliggjør utsending minimum 2 dager før møtet.</p> <p>Styret er positive til at oppfølging av H-verdier er tatt inn i rapporteringen, men peker på at det er behov for en videreutvikling. Styret ber videre om at den samlede økonomiske risikoen for porteføljen av byggeprosjekter ivaretas i rapporteringen.</p>	<p>Ny rutine etablert for å fremskynde saksbehandlingen sammen med KTV slik at en i hovedsak får drøfteprotokoller litt tidligere</p> <p>Følges opp i videre rapportering på status for regionale byggeprosjekter</p>	<p>OK</p> <p>Under oppfølging</p>
<p>118-2022</p> <p><b>Oslo universitetssykehus HF – status prosjekt Rokade</b></p>	<p>Styret ber om at administrasjonen i sak om beslutning om oppstart av</p>	<p>Egen sak til styret</p>	<p>Under oppfølging</p>

Sak og dato	Oppfølging	Tiltak	Status
<p><b>rivning av C1 på Rikshospitalet</b> 21. Oktober 2022</p>	<p>gjennomføringsfasen for Nye Rikshospitalet og Nye Aker redegjør for utviklingen av prosjektet fra inngåelse av lånesøknad og frem til behandling av forprosjektrapporten. Styret ber også om at planen for styringen av prosjektet beskrives i styresaken.</p> <p>Styret la vekt på at Oslo universitetssykehus HF gjennom behandlingen av denne saken gis en foreløpig planleggingsramme for det videre utredningsarbeidet og ber om at dette presiseres i vedtakspunkt 2.</p>		
<p>119-2022 <b>Status for arbeidet med endringer i regional inntektsmodell</b> 21. Oktober 2022</p>	<p>Styret diskuterte bruk av den nasjonale Magnussen-modellen sett i forhold til den regionale modellen. Magnussen-modellen er en av flere referanserammer for vurderingene som gjøres i revideringen av den regionale inntektsmodellen. Valg av løsning må være transparent.</p>		Under oppfølging
<p>128-2022 <b>Virksomhetsrapport per oktober 2022</b> 18. November 2022</p>	<p>Styret understreker betydningen av at det skjer en tilpasning mellom aktivitet og ressursbruk med situasjonen før pandemien som referanse.</p>	Følges opp i dialogen med helseforetakene	Under oppfølging

Sak og dato	Oppfølging	Tiltak	Status
	<p>Styret tar til etterretning at pasientbehandlingen er under press som følge av den økonomiske situasjonen og legger vekt på at psykisk helsevern for barn og unge søkes skjermet for virkningene av dette.</p>		
<p>129-2022  <b>Budsjett 2023 – fordeling av midler til drift og investeringer</b>            18. November 2022</p>	<p>Styret viser til at premisser for styrevedtaket ikke hører hjemme som vedtak. Det vises til at de er omtalt i styresaken.</p> <p>Styret ber om at det i punkt 5 i administrasjonens forslag til vedtak legges til at premissene for søknadsprosessen for tildeling av regionale forskningsmidler skal legges frem for styret for behandling på våren.</p> <p>Styret presiserer at administrerende direktørs fullmakt gjelder fullmakt til å foreta mindre bevilgninger.</p> <p>Det legges til et vedtakspunkt om at de administrative budsjettene for de felleseide helseforetakene skal være nominelt uendret. Eventuelle endringer til dette skal forelegges styret.</p>		<p>Under oppfølging</p>

Sak og dato	Oppfølging	Tiltak	Status
	<p>Styret ber administrasjonen vurderer det fortsatte behovet for ekstraordinære investeringer til vedlikehold ved Oslo universitetssykehus HF.</p> <p>Styret understreker at det gitt den økonomiske situasjonen vil være krevende å signalisere at noen områder er prioritert. Som et eksempel er det mer dekkende å si at «en skal søke å skjerme psykisk helse for barn og unge».</p>		
<p>130-2022 <b>Innspill til statsbudsjett for 2024</b> 18. November 2022</p>	<p>Styret ber om at administrasjonen i samråd med styreleder utarbeider et overføringsbrev hvor utfordringene knyttet til budsjettammer med i praksis nullvekst tydeliggjøres. Styret er bekymret for hva dette betyr for den offentlige helsetjenesten og risikoen for at prinsippet om likeverdig tilgang til helsetjenester svekkes.</p>	<p>Oversendt HOD</p>	<p>OK</p>
<p>131-2022 <b>Status og rapportering for regional IKT-prosjektportefølje per andre tertial 2022</b> 18. November 2022</p>	<p>Styret er positive til utviklingen i den regionale IKT-porteføljen. Styret ber samtidig om at administrasjonen ved neste rapportering redegjør nærmere for forholdet mellom de regionale prosjektene</p>	<p>Følges opp i rapportering for den regionale IKT porteføljen</p>	<p>Under oppfølging</p>



Sak og dato	Oppfølging	Tiltak	Status
	og risikoen som beskrives knyttet til den pågående moderniseringen av infrastrukturen.		
<p>134-2022  <b>Regional utviklingsplan for Helse Sør-Øst 2040</b>            18. November 2022</p>	<p>Styret ber om at fremlegg fra byrådet i Oslo kommune til bystyret knyttet til digital samhandling, datadeling og behovet for styrket teamarbeid innarbeides i regional utviklingsplan. Eventuelle ytterligere momenter etter Oslo bystyes behandling av innspillet følges opp i den videre oppfølgingen av planen.</p> <p>Styret ber om at man for kommende regionale utviklingsplanprosesser også legger planer for hvordan planen skal operasjonaliseres og følges opp.</p>	<p>Innarbeidet i regional utviklingsplan</p>	<p>OK</p>
<p>140-2022  <b>Driftsorienteringer fra administrerende direktør</b>            18. November 2022</p>	<p>Styret ber om at det legges frem en egen sak for styret om Fritt behandlingsvalg etter at Stortinget har behandlet saken.</p>	<p>Tatt inn i årsplan for styresaker</p>	<p>Under oppfølging</p>
<p>142-2022            Oslo universitetssykehus HF – Nye Aker og Nye Rikshospitalet, orientering forprosjekt            29- november 2022</p>	<p>Styret ba om at følgende forhold utredes nærmere før saken legges frem for beslutning:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En realistisk beskrivelse av mål- og styringshierarki</li> <li>• En vurdering av regionens samlede løfteevne</li> </ul>	<p>Håndteres i styresak 16. Desember</p>	<p>Under oppfølging.</p>

Sak og dato	Oppfølging	Tiltak	Status
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En nærmere redegjørelse av gevinstrealisering og hvordan gevinster er identifisert, herunder en beskrivelse av hva gevinstrealisering betyr i praksis</li> <li>• En redegjørelse av identifiserte miljøtiltak, herunder mulige besparinger ved å redusere miljø- og klimatiltak til den standard som er valgt for Livsvitenskapsbygget</li> <li>• En omtale av nasjonale sykehusfunksjoner</li> <li>• En redegjørelse for systemet for medvirkning og hvordan medvirkning er fulgt opp i Oslo universitetssykehus HF. Problemstillingen bes belyst gjennom noen eksempler på innspill som ikke har fått gjennomslag</li> <li>• En ytterligere redegjørelse for en trinnvis utbygging</li> <li>• En benchmark av kostnader med andre sykehusprosjekter</li> <li>• En reell kuttliste som ses i sammenheng med prioriteringer av den samlede porteføljen av byggeprosjekter i Helse Sør-Øst</li> <li>• En redegjørelse av hva som kommer i byggetrinn 1 og byggetrinn 2, sett opp mot blant annet</li> </ul>		

Sak og dato	Oppfølging	Tiltak	Status
	<p>overføring av bydeler fra Ahus</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En oppdatert beskrivelse av den demografiske utviklingen blant annet som følge av økt innvandring</li> </ul> <p>Styret ber, på et senere tidspunkt, om en generell drøfting av systemet for medvirkning i sykehus generelt og særlig i større byggeprosjekter.</p>		

## 12. 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 Alfred Jens Bjørlo (V) til helse- og omsorgsministeren

Dokument nr. 15:580 (2022-2023)

Innlevert: 01.12.2022

Sendt: 01.12.2022

Besvart: 06.12.2022 av helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol

#### Spørsmål

Alfred Jens Bjørlo (V): Mener statsråden at hun har styring med hvordan Helse Sør-Øst HRF styrer ressursene rettet mot psykisk helsevern og mener statsråden at utviklingen er i tråd med regjeringens føringer og den utviklingen statsråden selv ser for seg gjennom utredningene til det nedsatte ekspertutvalget?

#### Begrunnelse

I en rekke spørsmål, også fra undertegnede, har statsråden mottatt en rekke bekymringer om den nedbyggingen av psykisk helsevern som synes å være i full gang. Dette skjer samtidig som jeg og flere med meg, får forsikringer fra statsråden om at tilbudet til mennesker med psykiske lidelser og rusavhengighet skal styrkes. Både gjennom stans i nedbygging av døgnkapasitet og bedre poliklinisk oppfølging. I Aftenposten 22. november, kan vi lese at høykompetente behandlingssteder som spesialpoliklinikken for spiseforstyrrelser og personlighetspoliklinikken, ved OUS, risikerer enten nedleggelse eller drastiske kutt. Dette skjer til tross for at statsråden vil ha mer kunnskapsbaserte metoder i psykiatrien og derfor har nedsatt et nytt ekspertutvalg som skal se på mulighetene for en sterkere tematisk organisering av psykisk helsevern. Målet med det er å gi pasienter bedre og kunnskapsrettete terapier raskere og til flere. Statsråden har tidligere sagt at det kan være riktig å samle og styrke noen fagområder til et regionalt og nasjonalt nivå. Spesialpoliklinikken for spiseforstyrrelser og personlighetspoliklinikken er nettopp slike «tematisk organiserte» fagområder.

Jeg er enig med artikkelforfatteren at det synes å være en direkte selvmotsigelse mellom hva regjeringen og helseministeren ønsker, og hva som foregår ute i tjenestene. Jeg stiller derfor de spørsmål som psykologen, Jørgen Flor, reiser i Aftenposten 22. november.

#### Svar

Ingvild Kjerkol: Regjeringen vil legge frem en opptrappingsplan for psykisk helse i 2023 og som representanten viser til, har vi også satt ned et utvalg som skal vurdere mulighetene for sterkere tematisk organisering av psykisk helsevern. Målet er å forbedre kvaliteten i behandlingen og bidra til at pasientene kommer raskere til riktig behandling. Dette er to viktige arbeid som vi vil komme tilbake til Stortinget med på egnet tidspunkt.

Regjeringen har lagt fram et stramt budsjett for 2023, men har prioritert psykisk helse og rusfeltet med 300 millioner kroner til økt innsats, herunder 150 millioner kroner til psykisk helsevern i sykehusene. Regjeringen har også foreslått å øke sykehusene sine budsjett med 2,5 milliarder kroner i nysaldering for statsbudsjettet i 2022. Dette blir gjort for å sikre at sykehusene kan foreta helt nødvendige investeringer og for over tid å sette helseforetakene bedre i stand til å følge opp prioriterte grupper, for eksempel innen psykisk helsevern.

De regionale helseforetakene og helseforetakene har et helhetlig ansvar og må selv vurdere hvordan driften skal innrettes og hvordan omstillingstiltak skal gjennomføres innenfor de overordnede føringene som blir gitt. Det vil pågå krevende budsjettprosesser ved alle landets helseforetak framover som jeg ikke kan gå inn i. Men jeg legger til grunn at de regionale helseforetakene legger til rette for at sørge-for-ansvaret kan oppfylles med god og forsvarlig behandling også innenfor psykisk helsevern og rusbehandling fremover.

Jeg viser også til mitt svar på spørsmål nr. 317.

#### Skriftlig spørsmål fra Tone Wilhelmsen Trøen (H) til helse- og omsorgsministeren

Dokument nr. 15:509 (2022-2023)

Innlevert: 24.11.2022

Sendt: 25.11.2022

Besvart: 02.12.2022 av helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol

#### Spørsmål

Tone Wilhelmsen Trøen (H): Det er ulike signaler fra Helse Sør-Øst om hvordan de vil sikre kapasiteten av døgnbehandling innenfor disse viktige behandlingsområdene, når fritt behandlingsvalg avvikes om 4 uker.

Kan statsråden avklare om det fra 1.1.2023 vil være kapasitet til å behandle samme antall pasienter på døgnopphold og kan statsråden redegjøre for hva HSØ sin plan er, skal HSØ gjennomføre nye anskaffelser eller mener HSØ at dagens nivået er tilstrekkelig?

#### Begrunnelse

Fra 1.1.2023 vil ikke pasienter som trenger tverrfaglig spesialisert rusbehandling og behandling for alvorlige psykiske lidelser kunne velge eller henvises til behandlingssteder som er godkjent i fritt behandlingsvalg. Gjennom fritt behandlingsvalg får hundrevis av pasienter i Helse Sør-Øst sitt opptaksområde tilgang på behandling gjennom godkjente leverandører som ikke lenger vil kunne ta imot pasienter fra nyttår. Signalene fra Helse Sør-Øst er sprikende. I høring i Stortingets helse- og omsorgskomite sa fagdirektør og viseadministrerende direktør i Helse Sør-Øst, Jan Frich, at de "ser på en egen hurtig anskaffelse innen TSB som vi arbeider med nå. Så det er aktuelt å gjøre en tilleggs anskaffelse, for et gitt volum av behandlingsdøgn" Til Dagens Medisin i etterkant av høringen uttalte Frich at "Gjennom å bruke de eksisterende avtalene og den ledige kapasiteten, og gjennomføre anbudskonkurranser, mener vi at vi skal kunne klare å møte behovet som er der på en god måte. Frich forklarer at de kan gjennomføre en rask anskaffelse med oppstart av ny avtale vår 2023". I Helse Sør-Øst sitt styrevedtak av 18. november 2022 står det derimot "Innen områdene rehabilitering, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skyldes økningen i budsjett 2023 i forhold til budsjett 2022 i sin helhet prisjustering. Ytelsesavtalene for 2023 planlegges på samme aktivitetsnivå i forhold til opprinnelig inngåtte ytelsesavtaler som i 2022.

#### Svar

Ingvild Kjerkol: Jeg har i oppdragsdokumentet for 2022 bedt de regionale helseforetakene om å påse at pasienter som mottar behandling hos private leverandører gjennom godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg får videreført det tilbudet de har behov for når ordningen avvikes.

Videre har jeg bedt de regionale helseforetakene vurdere hvorvidt godkjente virksomheter i fritt behandlingsvalgordningen i dag leverer tjenester som oppfyller et viktig nasjonalt eller regionalt behov og påse at slike tjenester også i fremtiden gjøres tilgjengelige.

De regionale helseforetakene redegjorde for sine vurderinger om avvikling av godkjennings-ordningen innen fritt behandlingsvalg i høringen i helse- og omsorgskomiteén den 7. november. For å kunne gi et mer utfyllende svar har jeg bedt Helse Sør-Øst RHF om innspill til besvarelse av representantens spørsmål.

Helse Sør-Øst RHF peker på at de har flere virkemidler for å ivareta pasienters behov og etablere tilstrekkelig behandlingsskapasitet ved en ev. avvikling av godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg:

1. Benytte restkapasitet i helseforetak, ideelle sykehus og private avtaleparter
2. Utvide behandlingsskapasiteten i helseforetakene og ideelle sykehus
3. Utvide volumene i eksisterende avtaler med private avtaleparter
4. Gjennomføre nye anskaffelser gjennom anbudskonkurranser

Helse Sør-Øst RHF har gjort detaljerte analyser av aktiviteten i godkjenningsordningen. For tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB), vil Helse Sør-Øst RHF først og fremst ivareta pasienters behov gjennom å benytte restkapasitet i helseforetakene, ideelle sykehus og hos private avtaleparter. Videre vil en utvidelse av ytelsesavtaler hos eksisterende avtaleparter være aktuelt hvis godkjenningsordningen vedtas avviklet.

Helse Sør-Øst RHF viser til at det i opptaksområdet til Sørlandet sykehus HF er begrenset mulighet for utvidelser av eksisterende avtaler, fordi det i denne delen av regionen kun er en avtalepart med 12 døgnplasser. Det regionale helseforetakets analyser viser at det er behov for økt døgnkapasitet i TSB i opptaksområdet til Sørlandet sykehus HF, og Helse Sør-Øst RHF vil derfor gjennomføre en anskaffelse i Agder av ytterligere 30 døgnplasser dersom godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg vedtas avviklet fra 1. januar 2023. Anskaffelsen er kunngjort nå slik at tid ikke går tapt og kapasiteten kan etableres i første halvdel av 2023.

Det er riktig som representanten peker på, at utvidelsen av rammene for økte kjøp av private leverandører, herunder utvidelse av ytelsesavtaler, ikke er lagt inn i budsjettsaken som ble vedtatt av styret i Helse Sør-Øst RHF 18. november 2022. Dette er ikke uttrykk for ulike eller sprikende signaler. I budsjettsaken har det regionale helseforetaket lagt til grunn de premisser som var gjeldende på det tidspunktet saken ble fremlagt for styret og vedtatt. På dette tidspunktet var ikke godkjenningsordningen innen fritt behandlingsvalg vedtatt avviklet av Stortinget.

Jeg viser til at de regionale helseforetakene finansierer pasientbehandling utført av fritt behandlingsvalg-leverandører over sine ordinære driftsbevilgninger, og at disse utgiftene utgjorde over 500 mill. kroner i 2021. I 2022 forventer Helse Sør-Øst RHF utgifter på nesten 500 millioner kroner, bare i deres region. Videre har regjeringen foreslått en overgangs-ordning for pasienter som har påbegynt helsehjelp hos en fritt behandlingsvalg-leverandør før avviklingstidspunktet. Leverandørene vil fortsatt få betalt for helsehjelp til disse pasientene ut 2023. Hvis en avvikling av godkjenningsordningen blir vedtatt av Stortinget, forventer Helse Sør-Øst RHF derfor at det fortsatt vil skje pasientbehandling innen godkjenningsordningen inn i 2023 – men at omfanget vil være synkende utover året. Helse Sør-Øst RHF (og helseforetakene og sykehusene) vil i denne situasjonen allokere og benytte midler som ellers ville gått til å dekke behandling innen godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg, til finansiering av økt behandling i regi av helseforetak, sykehus og private avtaleparter – herunder en ny, allerede kunngjort, anskaffelse av 30 døgnplasser innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling i Agder.

**Skriftlig spørsmål fra Alfred Jens Bjørlo (V) til helse- og omsorgsministeren****Dokument nr. 15:499 (2022-2023)****Innlevert: 23.11.2022****Sendt: 24.11.2022****Besvart: 02.12.2022 av helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol****Spørsmål**

Alfred Jens Bjørlo (V): Hvordan vil helseministeren forsikre seg om at det antall pasienter som siden 2015 har fått tilbud ved Modum Bad under FBV ordningen, og de siste to årene under FBV og tilleggssavtalen, får det også etter 01.01.2023, og hvordan vil du sikre at den tilleggskapasiteten som er bygd opp ikke må bygges ned slik at også henviste pasienter fra andre helseforetak vil få tilbud om avansert traume-, angst-, depresjon og spiseforstyrrelsesbehandling ved Modum Bad?

**Begrunnelse**

Viser til svar i dok. nr. 15:344 (2022-2023) der det står at statsråden har bedt «regionale helseforetakene vurdere hvorvidt godkjente virksomheter i fritt behandlingsvalgordningen (FBV) i dag leverer tjenester som oppfyller et viktig nasjonalt eller regionalt behov og påse at slike tjenester også i fremtiden gjøres tilgjengelige.» Videre står det:

«Innen psykisk helsevern vil HSØ RHF benytte ledig kapasitet i eksisterende avtaler med avtaleparter og vurderer å utvide rammen i disse avtalene...HSØ RHF vil fortløpende vurdere om det er grunnlag for å utvide eksisterende ytelsesavtaler med eksisterende avtaleparter innen psykisk helsevern.»

På nrk.no, 14 juni, kan vi lese at traumepasienter, bosatt andre steder i landet, ikke får behandling ved Modum Bad, som anses som ledende i behandling av kompliserte traumer, til tross for at helseforetakene ikke har tilsvarende tilbud. Helseforetak kan som hovedregel ikke avvise henvisninger fra andre regioner, med mindre de risikerer å ikke oppfylle sitt sørge-for-ansvar, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 a. HSØ bekrefter at ventelistene for bla. traumelidelser er lang og at Modum Bad har avvist pasienter fra andre regioner. HSØ mener loven gir rett til å prioritere egen befolkning. Modum Bad har tilbud som bør være tilgjengelig for pasienter også fra andre regioner.

Modum Bad har en ytelsesavtale med HSØ og først når denne er oppfylt vil de kunne tilby andre pasienter et behandlingsopphold. I tillegg har Modum Bad hatt en tilleggssavtale med HSØ. Først når avtalene er oppfylt har Modum Bad startet å levere behandling på FBV. Dette er i tråd med intensjonen i FBV hvor ledig kapasitet skulle brukes til å behandle pasienter fra andre regioner. Helseministerens svar om bruk av FBV frem til oktober gir et urealistisk bilde av den faktiske bruken. Det er i årets siste måneder det har vært mulighet til å gi pasienter fra andre regioner et tilbud. HSØ har, til tross for behov og ventelister, varslet Modum Bad om at tilleggssavtalen ikke videreføres for 2023. Bortfall av FBV og det at ytelsesavtalen HSØ har med Modum Bad ikke kompenseres i 2023, vil føre til at bare dette tilbudet blir betydelig redusert. Jeg kan ikke se at dette er plasser som er erstattet med behandlingsplasser med minst like høy eller av høyere kvalitet.

**Svar**

Ingvild Kjerkol: Avviklingen av godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg (FBV) skal ikke gå ut over pasientene. Jeg har i oppdragsdokumentet for 2022 bedt de regionale helseforetakene påse at pasienter som mottar behandling hos private leverandører gjennom godkjennings-ordningen, får videreført det tilbudet de har behov for når ordningen avvikles. De offentlige sykehusene får også beholde midlene som i dag betales til FBV-leverandører. Det legger til rette for at helseregionene kan utvide kapasiteten i de offentlige sykehusene, eller inngå avtaler med private der det er behov for det.

Jeg understreker at de regionale helseforetakene har ansvar for at pasienter i sin region til enhver tid mottar nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester basert på en vurdering av den enkeltes behov. Dette rammeverket ligger fast ved avviklingen av godkjenningsordningen. Et helt sentralt formål med avviklingen av FBV-ordningen er å samle ansvaret for offentlige helse- og omsorgstjenester og finansieringen av disse, hos de regionale helseforetakene. Det er de regionale helseforetakene som står nærmest til å vurdere hvordan tjenestetilbudet skal innrettes og organiseres for pasienter i sin region, herunder hva det offentlige kan ivareta selv og hvilke ressurser det er behov for å innhente.

Representanten spør konkret om Modum Bad, og jeg har derfor innhentet informasjon fra Helse Sør-Øst RHF. Helse Sør-Øst RHF viser til at de ikke kjenner seg igjen i beskrivelsen representanten gir.

Helseforetaket følger opp at det er tilstrekkelig kapasitet til å møte pasienters behov ved en evt. avvikling av godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg, og har blant annet hatt oppfølgingsmøte og dialog med Modum Bad medio november 2022.

Helse Sør-Øst RHF viser videre til at de den 21. november 2022 besluttet, bl.a. på bakgrunn av regjeringens forslag om å avvike godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg og tilbakemeldinger fra private avtaleparter, å ta initiativ til utvidelse av ytelsesavtalene innen psykisk helsevern for avtalene som omhandler behandling av pasienter med:

- angst, depresjon og traumelidelse
- alvorlige psykiske lidelser og omfattende tilleggsproblematikk
- alvorlige psykiske lidelser og alvorlig rusmiddelavhengighet (dobbeltdiagnose-problematikk)
- spiseforstyrrelser

Den 22. november 2022 ble brev med forespørsel om mulighet for utvidelse av eksisterende ytelsesavtaler med inntil 10 prosent sendt til eksisterende avtaleparter innen psykisk helsevern. Modum Bad mottok også denne forespørselen.

Representanten reiser spørsmål knyttet til hvilken adgang pasienter fra en annen region har til å benytte seg av behandlingsplasser som er anskaffet av Helse Sør-Øst RHF hos en privat avtalepart. Helse Sør-Øst RHF har sørge-for-ansvar for pasienter i Helse Sør-Øst og dimensjonerer kapasiteten i egne helseforetak og etablerer avtaler med private tjenesteytere i henhold til befolkningens behov. En tjenesteyter vil, med henvisning til spesialisthelse-tjenesteloven § 2-1a og Helsedirektoratets rundskriv IS-8/2015 (Pasient- og brukerrettighetsloven med kommentarer), kunne prioritere pasienter fra den region de har inngått avtale med, hvis det regionale helseforetaket risikerer å ikke kunne oppfylle sitt sørge-for-ansvar overfor befolkningen i egen region. I 2021 og 2022 har antall henvisninger til psykisk helsevern økt betydelig, og i denne situasjonen har Modum Bad valgt å prioritere pasienter fra Helse Sør-Øst til de plassene Helse Sør-Øst RHF har inngått avtale om med Modum Bad.

Jeg har tillit til at de regionale helseforetakene gjør grundige analyser og vurderinger av aktiviteten som gjennomføres i FBV-ordningen, og har konkrete planer for de ulike pasientgruppene.

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

**Dokument nr. 15:491 (2022-2023)**

**Innlevert: 23.11.2022**

**Sendt: 23.11.2022**

**Besvart: 02.12.2022 av helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol**

#### **Spørsmål**

Seher Aydar (R): Over hele landet stenges fødeavdelinger, periodevis eller permanent, på grunn av mangel på jordmødre og gynekologer. Det er svært urovekkende når personellmangelen har gått så langt at det selv i landets største by ikke er rom for å drive forsvarlig og uten å stenge ned enheter i helgene.

Har helseforetakene undersøkt årsakene til at så mange jordmødre har sluttet i sykehusene, og hva har de gjort av tiltak for å rekruttere og beholde?

#### **Svar**

Ingvild Kjerkol: Alle helseforetak jobber med å rekruttere og beholde kvalifisert personell, innen ulike grupper hvor det tidvis og stedvis kan oppleves mangel i tilgang på arbeidskraft. Helseforetakene ble i 2022 gitt et særskilt oppdrag om å utarbeide en behovsanalyse og plan for å sikre tilstrekkelig tilgang til jordmødre på kort, mellomlang og lang sikt. Dette arbeidet pågår og en rekke tiltak er til vurdering i denne forbindelse. Parallelt pågår det kontinuerlig arbeid for å beholde eksisterende personell som er kritisk viktig for å holde forsvarlige fødetilbud i drift.

Representanten stiller spørsmål ved årsaker til at mange jordmødre har sluttet i sykehusene. Det er innhentet informasjon fra regionale helseforetak for å belyse dette, og hovedinntrykket er følgende:

I Helse Nord ligger årlig ekstern turnover for jordmødre på rundt 4,7 %. Ekstern turnover innebærer at personell slutter og går over til annen stilling, enten i et annet helseforetak, i kommunehelsetjenesten eller i privat sektor. Tallet på 4,7 % anses som relativt lavt og er for eksempel ett prosentpoeng under gjennomsnittet for andre yrkesgrupper. Helse Nord vurderer at det er sammensatte grunner til at jordmødre velger å slutte. Det pekes blant annet på flytting som hyppig årsak, økt konkurranse om arbeidskraft og ønske om redusert arbeidsbelastning og mindre ubekvem arbeidstid.

I Helse Midt-Norge har man i siste femårsperiode opplevd en gjennomsnittlig ekstern turnover i helseforetakene på om lag 5% for ansatte under 60 år. De peker på at det alltid vil være en viss turnover siden mange ansatte flytter i løpet av arbeidslivet, og en del velger å skifte jobb av personlige årsaker. En annen årsak til at jordmødre slutter har sammenheng med turnusbelastning. Sykehusene må ha døgnkontinuerlig drift av fødetilbudene, og dette bidrar naturlig nok til at mange arbeidstakere får en ubekvem arbeidstid. Videre er en merkbar årsak er at flere kommuner nå har større jordmorstillinger enn tidligere. Det er også et økende marked i privat sektor for jordmødre.

Helse Vest har definert ekstern turnover i regionen som et risikoområde med særlig oppmerksomhet gjennom analyse- og strategiarbeid, også for jordmødre. I denne regionen ser man de samme trekkene som man ser ellers i landet, at flytting og ønske om mindre ubekvem arbeidstid er en hyppig årsak til turnover. Helse Vest opplever også konkurranse om arbeidskraft i form av at nye virksomheter og helsetilbud blir etablert og tiltrekker seg arbeidskraft fra helseforetakene. Helseforetakene i regionen har økt antall ansatte jordmødre med 16% sammenlignet med 2008.

Helse Sør-Øst har hatt en økning på 3,6 % ansatte jordmødre i regionen i perioden 2016 til 2021, og ekstern turnover ligger på ca. 10 %. Det er årlig en betydelig vekst i antallet jordmødre i kommunehelsetjenesten i regionen. Denne regionen opplever ikke at det er utfordringer med tilstrekkelig søkere til studieplassene til jordmorstudiet, men de opplever at kravet om at kommunehelsetjenesten skal kunne tilby jordmortjenester har medført at kommunene har behov for å rekruttere jordmødre fra spesialisthelsetjenesten.

**Link til regjeringens side - spørsmål til skriftlig besvarelse:**

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