

Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	22. november 2023

Sak 143-2023

Driftsorienteringer fra administrerende direktør

Forslag til vedtak:

Styret tar driftsorienteringer fra administrerende direktør til orientering.

Hamar, 15. november 2023

Terje Rootwelt
administrerende direktør

1. Orientering om utredning og behandling av spiseforstyrrelser i Helse Sør-Øst

Dette er en oppfølging av styremøtet i oktober, med utdypning av situasjonen for utredning og behandling av spiseforstyrrelser i regionen.

Etterspørsel og aktivitetstall

Henvisninger til psykisk helsevern, særlig for barn og unge, økte i årene 2019-2022. For psykisk helsevern for voksne økte også avvísingsandelen noe i denne perioden, mens den for barn og unge har vært stabil rundt 20%, med flere pasienter i behandling enn tidligere. Den kraftigste veksten i antall pasienter i behandling har vi sett for spiseforstyrrelser hos barn og unge. Dette beskrives blant annet for Oslo-området i rapport fra konsernrevisjonen 29. august 2023: «Likeverdige og forutsigbare helsetjenester i psykisk helsevern for barn og unge med spiseforstyrrelser» [revisjonsrapport-1-2023-likeverdige-og-forutsigbare-helsetjenester-for-barn-og-unge-med-spiseforstyrrelser.pdf](#). Denne økningen har skapt bekymring og økt fokus på å dimensjonere tjenestene riktig.

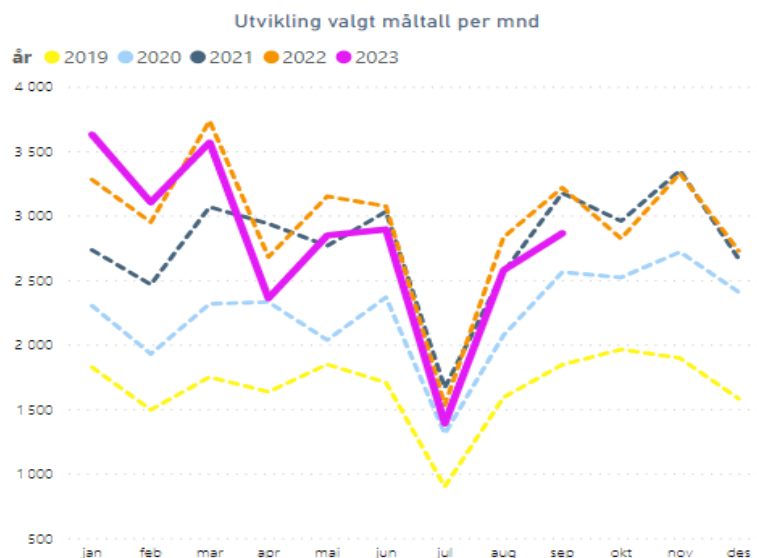
Bildet er ikke ensartet: Den største økningen så man fra 2020 til 2021. I 2022 og hittil i år ser antall pasienter med spiseforstyrrelser ut til å ha flatet ut og være fallende igjen. De følgende tabellene over antall nye pasienter med påbegynt behandling viser at 2021 var et topp-år:

Antall nye pasienter med påbegynt utredning/behandling for spiseforstyrrelser i VOP i Helse Sør-Øst	
År	Antall
2018	799
2019	767
2020	766
2021	890
2022	697
2023*	779

Antall nye pasienter med påbegynt utredning/behandling for spiseforstyrrelser i BUP i Helse Sør-Øst	
År	Antall
2018	180
2019	190
2020	269
2021	382
2022	276
2023*	220

*Estimerte totaltall for 2023 basert på tall per september.

Figuren under viser totalt antall barn og unge med spiseforstyrrelser i behandling i Helse Sør-Øst:



VOP:

Nøkkeltall: Ca. 26 000 polikliniske kontakter hittil i 2023 (per september). 460 døgnopphold. De private avtalepartene stod for 97 av disse. Det er en nedgang i døgnopphold fra 2019, dette kan skyldes en overgang fra døgn til dag.

BUP:

Nøkkeltall: 25 220 polikliniske kontakter per september 2023. 191 døgnopphold hittil i år. De private avtalepartene stod for 34 av disse. Antall døgn var lavere i 2022 og hittil i 2023 enn i 2021.

Regional seksjon for spiseforstyrrelser ved OUS HF (RASP):

I lys av økningen i henvisninger, styrket Helse Sør-Øst RHF i 2022-2023 den regionale kapasiteten ved RASP gjennom økt finansiering av det regionale tilbudet. Det ble i 2022 besluttet å bygge opp økt kapasitet for behandling av alvorlige spiseforstyrrelser hos barn under 18 år med to arenafleksible plasser. Det ble reservert 7,2 millioner kroner i Helse Sør-Øst RHF for styrking av dette tilbudet i 2023, som var i full drift fra 1. september 2023.

Tilbud - ventetider og døgnplasser

Det er ikke mulig å få spesifikke ventetidsdata på diagnosnivå, men ventetid for pasienter med påbegynt behandling kan beregnes. Det er en tendens til noe økende ventetid for voksne med spiseforstyrrelser, men mer stabil ventetid for barn og unge:

Median antall dager til påbegynt behandling/utredning for spiseforstyrrelser i VOP Helse Sør-Øst	
År	Median (IQR 25/75)
2018	26 (0-55)
2019	27 (0-49)
2020	29 (0-54)
2021	34 (0-55)
2022	33 (0-56)
2023	35 (0-55)

Median antall dager til påbegynt behandling/utredning for spiseforstyrrelser i BUP Helse Sør-Øst	
År	Median (IQR 25/75)
2018	15 (0-26)
2019	10 (0-23)
2020	7 (0-20)
2021	8 (0-22)
2022	12 (0-25)
2023	14 (0-22)

Helse Sør-Øst RHF har i dag avtaler med to private avtaleparter: Modum Bad og Capiro Anoreksi Senter. Avtalene med private leverandører innen psykisk helsevern ble økt i 2023 med til sammen 18,5 døgnplasser (10 %) ut ifra ordinært avtalevolum for de delytelsene som ble berørt av avviklingen av ordningen Fritt behandlingsvalg, 2,5 av disse plassene var for spiseforstyrrelser. I tillegg ble det åpnet for å ta imot ungdom mellom 15 og 18 år ved Modum Bad. Helse Sør-Øst har i 2023 31,6 døgnplasser for spiseforstyrrelser hos private avtaleparter.

Helseforetakene/sykehusene har også styrket sitt tilbud til pasienter med spiseforstyrrelser de siste årene. Midlene som ble bevilget over statsbudsjettet for 2023 for å styrke døgnbehandling, har i flere helseforetak/sykehus blitt brukt til å styrke døgnbehandlingen for pasienter med spiseforstyrrelser, blant annet ved Lovisenberg Diakonale sykehus (to ekstra senger) og ved Oslo universitetssykehus (styrket døgn for barn og unge). Flere har også styrket eller opprettet ambulante team, bl.a. Sykehuset Vestfold og Sykehuset Østfold.

Kvalitet

Det har vært en betydelig utvikling i innholdet i behandlingen for spiseforstyrrelser i regionen de siste årene. Det har vært en omfattende satsing på familiebasert behandling, som anbefales som førstevalg i behandling av barn og unge av Helsedirektoratet. Det anbefales i større grad mer sekvensielle opphold og arenafleksible tjenester for å fylle det tomrommet mange har opplevd har eksistert mellom døgnopphold og poliklinisk behandling. Sykehuset i Vestfold har etablert et ambulant team til behandling og oppfølging av pasienter med spiseforstyrrelser som fikk tildelt forbedringspris i 2023.

Utfordringer

Pasientflyt og ventetid på døgnopphold har blitt opplevd som en utfordring, spesielt er dette beskrevet i konsernrevisjonsrapporten for Oslo-området. Noen helseforetak/sykehus har i mindre grad spesialisert behandling for spiseforstyrrelser, og pasientene behandles i vanlig poliklinikk og på allmennpsykiatriske døgnposter. Ved noen sykehus kan det fortsatt oppleves som for stor overgang fra døgnbehandling til poliklinikk.

Tiltak

Helse Sør-Øst RHF vurderer at det er hensiktsmessig med tiltak for å bygge bro mellom døgn og poliklinikk, og fortsette å bygge opp arenafleksible tjenester og satse på kortere og mer sekvensielle døgnopphold, for å få bedre og mer sammenhengende pasientforløp. Hjemmesykehusmodeller kan være aktuelle løsninger.

Avtalene med de private avtalepartene innen psykisk helsevern vil bli økt med ytterligere 10 % i 2024. Det ble gjennomført en behovskartlegging for spiseforstyrrelser i 2023, med ny anskaffelse for hele spisefeltet i 2023/2024. Det planlegges å kjøpe behandlingstilbud hos private avtaleparter om lag på dagens nivå, men med et ønske om kortere døgnopphold med sekvensielle opphold, samt ambulant og poliklinisk behandling i samarbeid på tvers av spesialisthelsetjenesten, i tråd med utviklingen ellers i fagfeltet.

Vurdering

I rapporten fra det nasjonale ekspertutvalget for tematisk organisering av psykisk helsevern («Forenkle og forbedre») er spiseforstyrrelser utpekt som ett av fire områder som kan egne seg for enda mer tematisk organisering. Utvalget foreslår å etablere spesialiserte fagteam på helseforetaksnivå, og dette er sannsynligvis en god ide for dette feltet, som krever trygghet, kompetanse og solide fagmiljøer. Mange enheter kan stå i slik pasientbehandling hvis de har noen å rådføre seg med om konkrete faglige spørsmål.

Behovsvurderingen for spiseforstyrrelser beskriver at behandlingstilbudene bør være spesialiserte og spisset mht. innhold og behandlingsintensitet, og at det må sikres en bredde i behandlingstilbud for å ivareta dem som ikke profitterer på de mest vanlige behandlingstilnærmingene.

2. Oppgavedeling og bydelsfordeling mellom sykehusene i Oslo

I driftsorienteringer fra administrerende direktør, sak 063-2022 ble det orientert om at det iverksettes et prosjekt for å se på tidspunkt for overføring av bydel Alna fra Akershus universitetssykehus til Oslo universitetssykehus samt fordeling av bydel og akuttkirurgi mellom sykehusene i Oslo. Prosjektet har i tillegg fått i oppdrag å se på planlagt egendekning for Diakonhjemmet sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus, samt tidspunkt for overføring av bydelene Grorud og Stovner.

Målsetningen til prosjektet er å finne løsninger som gir et godt tilbud til pasientene, samtidig som fagressurser og bygningsmasse i hovedstadsområdet benyttes på en hensiktsmessig måte. Med bygningsmasse menes eksisterende bygningsmasse samt vedtatte byggeplaner i Oslo og Akershus sykehusområde.

Styret i Helse Sør-Øst RHF besluttet i styresak 024-2023 å overføre somatisk virksomhet for bydel Alna fra Akershus universitetssykehus til Oslo universitetssykehus fra årsskiftet 2025/2026. Øvrige deler av oppdraget planlegges lagt fram for beslutning i styret i september 2024. I tillegg til avklaringer for sykehusene i Oslo, er arbeidet avgjørende for Akershus universitetssykehus og deres behov for utvidelse innen somatikk. Et konkret spørsmål som må avklares, er om OUS HF vil ha kapasitet til å overta ansvaret for spesialisthelsetjenester for bydelene Grorud og Stovner fra AHUS allerede ved ferdigstilling av Nye Aker og Nye Rikshospitalet i 2031 og ikke først etter en senere etappe to av utbyggingen av Nye OUS (antatt ca 2036).

Det legges som en forutsetning i arbeidet at pasientene skal ha samme lokalsykehistilhørighet innen psykisk helsevern og somatikk. Spesielle forhold som vurderes i arbeidet framover:

- *Vurdering av egendekning for de private ideelle sykehusene*
- *Fordeling av akuttkirurgi mellom sykehusene i Oslo*
- *Fordeling av bydeler mellom sykehusene i Oslo*

Vurderingene vil baseres på befolkningsframskrivninger fra 2022 samt aktivitetsdata fra 2023 for somatikk og 2022 for psykisk helsevern. For begge tjenesteområder vil de nyeste framskrivningsmodellene legges til grunn. Involvering av de aktuelle helseforetak/sykehus, brukere, tillitsvalgte samt bydelene i Oslo kommune er viktig for å legge realistiske og gjennomførbare planer. Det vil utarbeides en rapport som vil sendes på høring i Oslo kommune, inklusive bydelene, i forkant av styrebehandlingen i Helse Sør-Øst RHF. I tillegg vil det i forkant av høringen orienteres både på politisk og administrativt nivå på bydelsnivå i Oslo kommune.

I arbeidet så langt har man gått spesielt inn i områdene egendekning til de private ideelle sykehusene og fordeling av akuttkirurgi mellom sykehusene. I vurderingene legges det spesielt vekt på robusthet i fagmiljøer samt det å benytte kompetanse og ressurser på en hensiktsmessig måte, også sett i lys av helsepersonellkommissjonens rapport.

3. Saker til oppfølging etter styremøter

Sak og dato	Oppfølging	Tiltak	Status
081-2022 Driftsorienteringer fra administrerende direktør 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
024-2023 Tidspunkt for overføring av ansvar for somatiske spesialist-helsetjenester for bydel Alna fra Ahus til OUS 9. mars 2023	Styret ber om en redegjørelse for de nødvendige tilpasningene ved Oslo universitetssykehus HF/Ullevål, og en vurdering av en alternativ bydelsfordeling i Oslo som alternativ til videreføring av avlastningsavtalen med Diakonhjemmet sykehus. Oslo kommune skal involveres i arbeidet. Dette presiseres i vedtaket.	Sak til styret i 2024	OK
099-2023 Økonomisk langtidsplan 2024-2027 29. september 2023	Medlemmer av styret viser til den økonomiske risikoen ved gjennomføringen av de store investeringsprosjektene og ved utviklingen i driftsøkonomien. Medlemmene vektlegger behovet for	Ivaretas i den løpende virksomhetsstyringer og tilhørende hovedprosesser	OK

Sak og dato	Oppfølging	Tiltak	Status
	<p>gode planer og at det iverksettes tiltak for å ta ned risikoen fremover.</p> <p>Disse medlemmene vektlegger behovet for å bygge tilstrekkelige buffere for å håndtere fremtidig risiko.</p> <p>Det understrekes at et godt samarbeid mellom ledelse og ansatte er nødvendig for å realisere de gevinster som ligger til grunn for planene. Det pekes på at ledelsen må ha særlig oppmerksomhet på samlet omstillingsbelastning for ansatte i helseforetakene.</p> <p>Det bes om en nærmere drøfting av fremtidig behov for arbeidskraft ved styrebehandling av kommende års økonomisk langtidsplan.</p>	Følges opp i kommende prosesser med økonomisk langtidsplan	Under oppfølging
<p>102-2023</p> <p>Halvårsrapport 2023 for konsernrevisjonen i Helse Sør-Øst</p> <p>29.september 2023</p>	<p>Styret ber konsernrevisjonen oppsummere de erfaringer som er gjort med bruk av følgerevisjon som revisjonsmetode i forbindelse med at følgerevisjonen av STIM-programmet avsluttes.</p> <p>Styret merker seg innspill fra konsernverneombud i Helse Sør-Øst om at HMS- hensyn berøres i revisjoner, og ber om at dette ivaretas i kommende revisjoner.</p>	Tatt inn i årsplan for styret	OK
<p>103-2023</p> <p>Regional beredskapsplan - årlig rullering</p> <p>29.september 2023</p>	<p>Styret ber om at den regionale beredskapsplanen tar opp i seg eventuelle nye retningslinjer i den kommende helseberedskapsmeldingen og rapport fra totalberedskapskommisjonen. Videre ber styret om at det også legges gode planer for å ivareta beredskapen på IKT-området, herunder bruk av sky-tjenester.</p>	Følges opp i kommende revisjoner av regional beredskapsplan	Under oppfølging
<p>106-2023</p> <p>Sykehuspartner HF - fullmakt for gjennomføring og finansiering av felles plattform - HSØ privat sky</p> <p>29.september 2023</p>	<p>Styret ber om at det utarbeides en gevinstrealiseringsplan for det samlede prosjektet felles plattform og at dette konkretiseres i vedtaket.</p> <p>Styret ber om en nærmere redegjørelse av planene for felles plattform, herunder beredskapsplaner og håndtering av tilgangsstyring i overgangen fra gammel til ny teknologi. Dette presiseres i styrets vedtak</p>		Under oppfølging
<p>121-2023</p> <p>Virksomhetsrapport pr september 2023</p> <p>122-2023</p>	<p>Styret tar med seg de positive tiltakene som er iverksatt inne utdanning, men merker seg også utfordringene som rapporteres for ventetider og fristbrudd.</p>	Styresak 21. desember 2023	OK

Sak og dato	Oppfølging	Tiltak	Status
<p>Virksomhetsrapport for andre tertial 2023 26.oktober 2023</p>	<p>Styret registrerer risikovurderingen for 2. tertial og gir honnør til metodikken som ligger til grunn. Styret påpeker at rapporteringen gir en realistisk vurdering av risikobildet og er tilfreds med at risikoområdene følges opp av konkrete tiltak.</p> <p>Helseforetakene står i en krevende situasjon, særlig vektlegges utviklingen innen ventetider, høyt sykefravær og helseforetakenes bruk av innleie. Styret merker seg den positive utviklingen i avvsningsrater for psykisk helsevern for barn og unge. Samtidig er avvsningsratene for voksne fortsatt høyt.</p> <p>Styret ser med bekymring på den krevende driftssituasjonen etter utgangen av pandemien og ber om at tidligere merknader om oppfølging etter pandemien følges opp. Til styremøtet i desember ber styret administrerende direktør legge frem en sak som belyser situasjonen og redegjør for tiltak som er iverksatt for å håndtere den krevende driftssituasjonen og styrke økonomien. Redegjørelsen bør omfatte vurderinger av tiltak for følgende forhold:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reduksjon av ventetider • Arbeid med oppgavedeling • Forsterket arbeid med prioritering og uønsket variasjon • Ledelsesmessig oppfølging av sykefravær • Redusert bruk av innleie <p>Redegjørelsen skal omfatte vurderinger av både strukturelle og ledelsesmessige tiltak som iverksettes regionalt og i helseforetakene, forventede effekter av tiltakene, forventet utvikling fremover og når tiltakene forventes å ha full effekt. Videre skal avveininger som gjøres for å ivareta kvalitet og tilgjengelighet til tjenesten innenfor gitte økonomiske rammer belyses.</p>		

Sak og dato	Oppfølging	Tiltak	Status
113-2023 Status og rapportering for regional IKT-prosjektportefølje per andre tertial 2023 26.oktober 2023	Styret fremhever behovet for kostnyttevurdering av IKT-prosjekter før igangsetting. Styret legger vekt på at realiserte gevinster fra prosjektene evalueres i etterkant, enten gjennom bruk av revisjon eller oppfølging i ledelseslinjen. Styret merkes seg at helselogistikk kan være et godt eksempel i denne sammenheng.		Under oppfølging
116-2023 Revisjon av veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter 26.oktober 2023	Styret hadde enkelte merknader til den fremlagte veilederen. Merknadene omfatter blant annet behov for tydeligere språk, tydeligere krav til kostnadsstyring, håndtering av rekkefølgekrav og bruk av ekstern kvalitetssikring. Styret ber om en ny sak til styremøtet i november med en revidert versjon av veilederen hvor merknadene svares ut.	Styresak 22. november 2023	OK
117-2023 Styring og oppfølging av byggeprosjekter i gjennomføringsfase 26.oktober 2023	Styret diskuterte formuleringer om fullmakter til å inngå kontrakter med leverandører og forholdet mellom avdeling porteføljestyling bygg, prosjektstyrer og administrerende direktør. Videre kommenterte styret forholdet mellom det regionale helseforetaket og helseforetakene om styringen av byggeprosjekter som eies av helseforetakene. Styrets merknader tas med i det videre arbeidet med å konkretisere strukturen for oppfølgingen av byggeprosjekter i gjennomføringsfase.	Styrets merknader følges opp	OK
118-2023 Revisjon av finansstrategi for Helse Sør-Øst 26.oktober 2023	Administrerende direktør foreslo i møtet at beslutningsmyndighet for investeringer i medisinsk teknisk utstyr tydeliggjøres i styrets vedtak. Styret ber om at vedtaks punkt 2 d omformuleres slik at det tydelig fremkommer at Helse Sør-Øst RHF kan overta prosjekteieransvar fra og med konseptfasen for prosjekter over 500 millioner kroner. Helseforetakene er prosjekteier for alle prosjekter under 500 millioner kroner.	Styrets merknader innarbeides i revidert finansstrategi	OK
120-2023 Regional fagplan for fysikalsk medisin og rehabilitering 26.oktober 2023	Styret ber om at det som ledd i den videre planleggingen gjøres vurderinger av de økonomiske konsekvensene av tiltakene i planen. Styret legger til grunn at pasienter skal få et forsvarlig helsetilbud.	Styrets merknader følges opp ved fornying av avtaler	Under oppfølging

Sak og dato	Oppfølging	Tiltak	Status
	<p>Styret ber administrerende direktør komme tilbake til styret med en nærmere redegjørelse for de prinsipper som ligger til grunn for vurdering av kjøp av rehabiliteringstjenester fra private aktører i forbindelse med fornying av avtaler.</p>		
<p>121-2023 Gjennomføre fase 3 (BP3.3) for prosjektet klinisk legemiddel-samhandling 26.oktober 2023</p>	<p>Styret ville sett det som en fordel om det kunne foreligge en utdypende beskrivelse av de samlede nytteberegningene som ligger til grunn, som også kan gi et bedre bilde av den økonomiske smertegrensen for denne typen prosjekter. Prosjektet bør evalueres i etterkant med sikte på læring og erfaringsoverføring.</p> <p>Styret mener at det er viktig at det regionale helseforetaket fortsatt legger stor vekt på kostnadskontroll i forhandlinger med store leverandører til helsetjenesten.</p>		<p>Under oppfølging</p>
<p>123-2023 Status for arbeidet med informasjonssikkerhet 26.oktober 2023</p>	<p>Styret gir ros til det langsiktige arbeidet som er gjort på informasjonssikkerhetsområdet over tid.</p> <p>I forbindelse med neste orientering om status for arbeidet med informasjonssikkerhet ber styret om en temasak som også gir en bredere redegjørelse for trusselbildet.</p>	<p>Tatt inn i årsplan for styret og følges opp i styreseminar</p>	<p>OK</p>

4. 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 Marian Hussein (SV) til helse- og omsorgsministeren

Dokument nr. 15:356 (2023-2024)

Innlevert: 07.11.2023

Sendt: 07.11.2023

Besvart: 14.11.2023 av helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol

Spørsmål

Marian Hussein (SV): Tirsdag 17. januar 2023 ble det holdt felles foretaksmøte for de regionale helseforetakene. I protokollen fra det møtet kan vi lese at: Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å foreta en kritisk gjennomgang av behov for innleie i foretaksgruppen med sikte på reduksjon i omfanget. Det skal rapporteres på utviklingen i tertialoppfølgingsmøtet i juni 2023.

Er det mulig å få oversikt over hva de ulike RHF-ene har rapport, status i foretakene på redusert innleie, og eventuelle nye planer for å sikre lavere bruk av innleie?

Svar

Ingvild Kjerkol: Det er fra regjeringens side et klart ønske om å begrense bruk av innleie i spesialisthelsetjenesten, og det har også blitt satt krav til de regionale helseforetakene om å arbeide med tiltak som kan redusere innleie. Det ble satt et konkret krav om at de regionale helseforetakene skal foreta en kritisk gjennomgang av behov for innleie, med sikte på å redusere omfanget. Som det vises til i spørsmålet så ble de regionale helseforetakene bedt om å gi en foreløpig rapportering i tertialoppfølgingsmøtet i juni, om krav som ble stilt i foretaksmøtet i januar i år om innleie. I denne rapporteringen ble det vist til at innleie av helsepersonell brukes i begrenset og i noe varierende grad i spesialisthelsetjenesten.

Rapporteringen om utviklingen som ble gitt i tertialoppfølgingsmøtet i juni, viste at alle de fire regionale helseforetakene følger opp kravet som er stilt. Alle helseregionene arbeider alle med sikte på å redusere omfanget av innleie. Denne «underveisrapporteringen» fokuserte på hvordan de respektive helseregionene arbeider med å følge opp det aktuelle kravet, inkludert ulike tiltak som enten er iverksatt eller er til vurdering. For eksempel ble det vist til innskjerping av rutiner og krav om vurdering av alternative løsninger før man gjennomfører kjøp av vikartjenester, og at det arbeides med utfasing av kjøp utenfor rammeavtaler. De regionale helseforetakene har en tettere oppfølging enn tidligere av helseforetakenes iverksatte tiltak og bidrar til å dele relevant styringsinformasjon mv. Kritisk vurdering av innleiebehov sees i lys av bemanningsutviklingen og bemanningsutfordringer, sykefravær og andre relevante forhold.

Situasjonen og utfordringsbildet varierer både mellom de ulike helseregionene og mellom de ulike helseforetakene. Det er fortsatt mye innleie i enkelte sykehus for å kunne opprettholde forsvarlige helsetjenester til befolkningen – og da særlig i Helse Nord. Innleiebehovet er blant annet knyttet til fravær og særskilte rekrutteringsutfordringer innenfor enkelte fagområder.

De regionale helseforetakene rapporterer på kravene som er stilt i foretaksmøtene i januar, gjennom sin årlige melding til Helse- og omsorgsdepartementet i det påfølgende år. Oppfølging av kravet knyttet til innleie er mao. et pågående arbeid. Den aktuelle rapporteringen i juni var en foreløpig statusoppdatering, og bar preg av å være nettopp det ved at de regionale helseforetakene hadde noe ulik form og innretning på sin tilbakemelding.

Skriftlig spørsmål fra Grete Wold (SV) til helse- og omsorgsministeren

Dokument nr. 15:309 (2023-2024)

Innlevert: 02.11.2023

Sendt: 02.11.2023

Besvart: 13.11.2023 av helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol

Spørsmål

Grete Wold (SV): Hva vil statsråden gjøre for å sikre at Helse Sør-Øst etterlever kravet som er gitt i oppdragsdokumentet om prioritering og styrking av ideelle aktører?

Begrunnelse

HSØ RHF har annonsert en veiledende kunngjøring om anskaffelse av behandlingstilbud innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Anskaffelsen forventes kunngjort i november 2023.

Det er til nå i kunngjøringen ikke omtalt prioritering og styrking av ideelle aktører. Kunngjøringen kan forstås som planlegging av en åpen konkurranse for både ideelle og kommersielle leverandører.

Velferdstjenesteutvalget dokumenterte at åpne konkurranser har medført stor reduksjon av ideelle aktører sin andel av driftsinntektene for private leverandører av spesialisthelsetjenester de siste årene. Kommersielle aktører sin del har økt tilsvarende og utenlandske konsern har mer enn doblet sin del fra 11 til 25% (NOU 2020:13, s. 318).

En eventuell åpen konkurranse vil kunne medføre en ytterligere kommersialisering av helse- og velferdstjenester, og tilsvarende reduksjon av ideelle aktører.

En åpen konkurranse vil medføre en endret praksis for HSØ, men mer alvorlig en endret struktur i velferdstjenestene våre. Det vil være en alvorlig neglisjering av styringssignalene som HSØ RHF har mottatt i foretaksmøter.

Svar

Ingvild Kjerkol: I Hurdalsplattformen har regjeringen uttrykt at den vil støtte opp om ideell sektor og ideelle tilbydere i helse- og omsorgssektoren. I forbindelse med den konkrete anskaffelsen innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB), har jeg innhentet uttalelse fra Helse Sør-Øst RHF som oppgir følgende:

Private leverandører, inkludert private ideelle, er en viktig del av og et viktig supplement til den offentlige helsetjenesten. Helse Sør-Øst RHF har i dag avtale med 23 private ideelle leverandører innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).

På bakgrunn av krav stilt i foretaksmøtet den 15. januar 2019 om å øke bruk av private ideelle leverandører, vedtok styret i Helse Sør-Øst RHF en strategi og plan for dette, jfr. styresak 066-2019.

I styresak 066-2019 er det pekt på at prioritering av private ideelle leverandører er mest aktuelt innen fagområdene TSB og psykisk helsevern. På bakgrunn av den uklare rettstilstanden og ulik markedssituasjon innen de enkelte tjenesteområdene ba styret om at håndteringen av private ideelle leverandører skulle vurderes konkret i den enkelte anskaffelse.

Tidligere usikkerhet om adgangen til å reservere kontrakter om helse- og sosialtjenester for ideelle leverandører er nå avklart. EFTA-domstolen har kommet med en uttalelse om at kommersielle aktører på visse lovlige vilkår kan utestenges fra en konkurranse.

Innen de ulike tjenesteområdene har Helse Sør-Øst RHF tidligere gjennomført anskaffelser som er reservert for ideelle aktører, men det er også gjennomført anskaffelser som er åpne for både ideelle og kommersielle. Som beskrevet over, baseres disse beslutningene på konkrete vurderinger ved hver enkelt anskaffelse.

På bakgrunn av krav fra foretaksmøtet og i tråd med føringene fra styret, foretar Helse Sør-Øst RHF en konkret vurdering av om private ideelle leverandører skal prioriteres i forbindelse med den kommende anskaffelsen innen TSB.

En ny anskaffelse innen TSB har planlagt avtaleoppstart 01.01.2025. For å sikre likebehandling av alle potensielle leverandører publiseres lik informasjon på Doffin.no.

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

Dokument nr. 15:200 (2023-2024)

Innlevert: 20.10.2023

Sendt: 23.10.2023

Besvart: 27.10.2023 av helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol

Spørsmål

Bård Hoksrud (FrP): Det er ikke første gangen jeg stiller statsråden spørsmål om nytt strålesenter ved sykehuset Telemark. Vil statsråden nå gi klar beskjed om at denne utbyggingen skal gjennomføres nå?

Begrunnelse

I 2016 vedtok Helse Sør-Øst at nytt strålesenter skulle bygges på sykehuset Telemark. Senest i styremøtet i september 2023 ble planene utsatt nok en gang. Dette skyldes selvfølgelig igjen at man tydeligvis ikke vil ta en endelig beslutning og at kostnadene har økt. Stadig nye forsinkelser og kostnadsøkninger gjør jo at man snart lurer på om det egentlig er vilje til å bygge ut sykehuset. Det er nå gått over 7 år siden vedtaket ble fattet, men fortsatt må man se langt etter anleggsmaskinene som skulle begynne jobben. Nå er både min og mange innbyggere i Telemarks tålmodighet tynnslett, og tilliten til hvorvidt det faktisk er vilje til å bygge ut strålesenteret, sengepost og akuttsenter er borte.

Svar

Ingvild Kjerkol: Jeg viser til mine svar 3. mai og 5. september i år. Stortinget bevilget lån i statsbudsjettet for 2022 til «Utbygging somatikk, Skien». Prosjektet innebærer akuttsenter, nytt kreftbygg med stråleterapi og nytt sengebygg. Jeg har på bakgrunn av spørsmålet innhentet ny informasjon om status i saken fra Helse Sør-Øst RHF.

Helse Sør-Øst RHF opplyser at analyser av kostnadskalkylene i forprosjektet viser en kostnad som overskrider styringsrammen for prosjektet med 50 pst. Det har derfor vært nødvendig å vurdere alternative løsninger for å kunne tilpasse seg den vedtatte rammen for prosjektet.

Styret i Helse Sør-Øst RHF behandlet økonomisk langtidsplan 2024-2027 i sitt møte 29. september i år. Her ble det foreslått tilpasninger i framdriften for flere større prosjekter. For prosjektet i Skien, Sykehuset Telemark HF, legger man til grunn at prosjektet gjennomføres trinnvis, der etablering av stråletilbudet prioriteres og gjennomføringsfasen for sengebygget forskyves til 2026.

Helse Sør-Øst RHF har ansvar for å gjennomføre nødvendige investeringer i regionen og må sørge for at investeringsprosjektene er bærekraftige for det enkelte helseforetak og for regionen som helhet. Gjennom dette kan de legge til rette for at befolkningen, også befolkningen i Telemark, får gode og likeverdige helsetjenester.

Skriftlig spørsmål fra Marian Hussein (SV) til helse- og omsorgsministeren

Dokument nr. 15:189 (2023-2024)

Innlevert: 20.10.2023

Sendt: 20.10.2023

Besvart: 24.10.2023 av helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol

Spørsmål

Marian Hussein (SV): Hos NRK kan vi 16. oktober lese at Helse Sør-Øst, Unilabs' største kunde, mener praksisen med å benytte rumenske leger kan være i strid med loven. Likevel har Helsetilsynet avsluttet sitt tilsyn. I svar til meg 6. mars var statsråden tydelig praksisen skulle ryddes i.

Vil statsråden nå ta ansvar for å sikre at lovligheten i dette følges opp, og hva gjør hun for å hindre at slike kontrakter inngås igjen?

Svar

Ingvild Kjerkol: Jeg vil innledningsvis fremheve at tilsynsmyndigheten er faglig uavhengig når det gjelder hvordan de utøver tilsyn. Det er derfor ikke naturlig at jeg går inn i enkeltsaker.

Formålet med tilsyn er etter helsetilsynsloven å bidra til å styrke sikkerheten og kvaliteten i helse- og omsorgstjenesten og befolkningens tillit til helsepersonell og helse- og omsorgstjenesten. Dette formålet vil være et tolkningsmoment i vurderingen av rammene for plikten til å utøve forsvarlig tilsyn, både når det gjelder prioritering av hvor tilsynsressursene rettes og valg av tilsynsmetodikk og virkemidler.

Tilsynsmyndighetene kom i denne saken til at de ikke fant det nødvendig verken ut fra et pasientsikkerhetsperspektiv eller et tillitsperspektiv med en videre tilsynsmessig oppfølging.

Like etter at Helse Sør-Øst RHF ble kjent med saken, påla de Unilabs å avslutte avtalen med underleverandøren i Romania. Helse Sør-Øst RHF har videre gått gjennom saken og beskrevet hva de, som ansvarlig for tjenesten, har gjort for å rydde opp og sikre kvalitet for pasientene fremover. Unilabs har redegjort for sine risikovurderinger og kvalitetssikrings-systemer, og ikke minst bekreftet at de har avsluttet samarbeidet med underleverandøren. Unilabs har opplyst at de ikke lenger benytter seg av radiologkonsulenter utenfor Norge. Den mulige pasientsikkerhetsrisikoen på grunnlag av disse forholdene ble dermed fra tilsynsmyndigheten ansett fjernet.

Jeg vil avslutningsvis vise til mitt likelydende svar på spørsmål nr. 166 til skriftlig besvarelse.

Skriftlig spørsmål fra Lan Marie Nguyen Berg (MDG) til helse- og omsorgsministeren

Dokument nr. 15:166 (2023-2024)

Innlevert: 19.10.2023

Sendt: 19.10.2023

Besvart: 25.10.2023 av helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol

Spørsmål

Lan Marie Nguyen Berg (MDG): Unilabs har sendt tusenvis av røntgenbilder til Romania, uten å ha godkjenning for dette. Helsetilsynet har avsluttet tilsynet i saken etter at det ikke er funnet avvik på klinikken i Romania og fordi samarbeidet er opphørt. Helsetilsynets sier til NRK at "Det ikke er et mål i seg selv at tilsyn peker på ulovlige forhold", selv om det fortsatt er spørsmål rundt lovligheten av avtalene, og hvorvidt Unilabs har fulgt forpliktelser overfor helsemyndigheter og pasienter.

Mener statsråden Helsetilsynets tilsyn er tilstrekkelig her?

Begrunnelse

NRK har avslørt at Unilabs over flere år har sendt rundt 170.000 norske røntgenbilder til en klinikk i Romania for undersøkelser av bilder fra norske pasienter. Praksisen skjedd i skjul for pasientene, norske myndigheter og oppdragsgivere. Dagen etter at avtalen ble kjent i mediene, avsluttet Unilabs avtalen med

den rumenske klinikken. Det skjedde etter sterkt press fra Helse Sør-Øst, som reagerte på at rumenske leger uten norsk godkjenning hadde deltatt i arbeidet. Lovligheten rundt flere av aspektene i denne saken er fortsatt uavklart, og Helsetilsynet har avsluttet sitt tilsyn i saken selv om det er flere ubesvarte spørsmål som det er viktig å få klarhet i med tanke på norske pasienters sikkerhet, oppdragstakere i helsesektoren sine forpliktelser overfor helsemyndighetene og rundt behandling av norske pasienters personopplysninger. Helsetilsynet hevder overfor NRK at det ikke er et mål i seg selv for at de peker på ulovlige forhold, selv om dette skal være en av kjerneoppgavene til tilsynet.

Svar

Ingvild Kjerkol: Jeg vil innledningsvis fremheve at tilsynsmyndigheten er faglig uavhengig når det gjelder hvordan de utøver tilsyn. Det er derfor ikke naturlig at jeg går inn i enkeltsaker.

Formålet med tilsyn er etter helsetilsynsloven å bidra til å styrke sikkerheten og kvaliteten i helse- og omsorgstjenesten og befolkningens tillit til helsepersonell og helse- og omsorgstjenesten. Dette formålet vil være et tolkningsmoment i vurderingen av rammene for plikten til å utøve forsvarlig tilsyn, både når det gjelder prioritering av hvor tilsynsressursene rettes og valg av tilsynsmetodikk og virkemidler.

Tilsynsmyndighetene kom i denne saken til at de ikke fant det nødvendig verken ut fra et pasientsikkerhetsperspektiv eller et tillitsperspektiv med en videre tilsynsmessig oppfølging.

Like etter at Helse Sør-Øst RHF ble kjent med saken, påla de Unilabs å avslutte avtalen med underleverandøren i Romania. Helse Sør-Øst RHF har videre gått gjennom saken og beskrevet hva de, som ansvarlig for tjenesten, har gjort for å rydde opp og sikre kvalitet for pasientene fremover. Unilabs har redegjort for sine risikovurderinger og kvalitetssikrings-systemer, og ikke minst bekreftet at de har avsluttet samarbeidet med underleverandøren. Unilabs har opplyst at de ikke lenger benytter seg av radiolog-konsulenter utenfor Norge. Den mulige pasientsikkerhetsrisikoen på grunnlag av disse forholdene ble dermed fra tilsynsmyndigheten ansett fjernet.

Skriftlig spørsmål fra Lavrans Kierulf (FrP) til helse- og omsorgsministeren

Dokument nr. 15:139 (2023-2024)

Innlevert: 17.10.2023

Sendt: 18.10.2023

Besvart: 24.10.2023 av helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol

Spørsmål

Lavrans Kierulf (FrP): Vil statsråden sikre at Drammen sykehus får nødvendig antall parkeringsplasser?

Begrunnelse

I Drammen er nå byggingen av nytt sykehus godt i gang. Infrastrukturen rundt blir imidlertid avgjørende for at sykehuset etter hvert skal fungere optimalt. Nå meldes det at det vurderes en reduksjon av antall parkeringsplasser på det nye sykehuset i tråd med kommunens klimastrategi. Tilgjengelighet for pasienter og andre bør være hovedprioritet, ikke symbolske miljøtiltak fra lokalpolitikere. Mange pasienter som skal besøke sykehuset er av åpenbare grunner helt avhengige av bil, og tilstrekkelig antall parkeringsplasser er avgjørende for å sikre et godt og tilgjengelig sykehus for pasienter og pårørende.

Svar

Ingvild Kjerkol: Det er Drammen kommune som har ansvar for reguleringsmessige forhold knyttet til utbyggingen av nytt sykehus i Drammen, Vestre Viken HF. Parkering er et svært viktig virkemiddel for å regulere bilbruk i byer og tettsteder. Vestre Viken HF skal nå etablere parkeringsplasser i tilknytning til det nye sykehuset og jeg er gjort kjent med at helseforetaket ønsker fokus på reduksjon i ansattes bruk av bil til og fra sykehuset. Dette for å redusere behovet for parkering og for å medvirke til grønn mobilitet. Samtidig påpeker sykehuset at de vil påse at det er tilstrekkelig med parkering for pasienter, pårørende og ansatte.

Skriftlig spørsmål fra Erlend Larsen (H) til helse- og omsorgsministeren

Dokument nr. 15:94 (2023-2024)

Innlevert: 11.10.2023

Sendt: 12.10.2023

Besvart: 19.10.2023 av helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol

Tilleggssvar: 19.10.2023

Spørsmål

Erlend Larsen (H): Kan helseministeren redegjøre for status for etablering av helikopterlandingsplasser ved våre sykehus og anslå når godkjente landingsplasser kommer på plass?

Begrunnelse

Ifølge en artikkel i NRK kan redningshelikoptrene SAR Queen kun lande på sykehusene i Stokmarknes og Bodø. Ved pasienttransport med pasienter som er kritisk skadd eller alvorlig syke, velger enkelte flygere å bruke nødretten for å lande på ikke-godkjente landingsplasser. Andre flygere lar konsekvent være å lande på ikke-godkjente sykehus.

De første helikoptrene ble satt i drift på Sola 1. september 2020. Nå, tre år senere, er det kun to godkjente landingsplasser i tilknytning til sykehus. Etter planen skal alle 16 redningshelikoptrene av type SAR Queen være operative i løpet av neste år.

I budsjettet til Helse- og omsorgsdepartementet står det oppgitt på side 99:

«135,6 mill. kroner i redusert bevilgning til landingsplasser for redningshelikoptre.»

Svar

Ingvild Kjerkol: Først må jeg få påpeke at det i budsjettet til Helse- og omsorgsdepartementet ble tilført 135,6 millioner i økt bevilgning til landingsplasser for redningshelikoptre.

De nye redningshelikoptrene, SAR Queen, er et vesentlig løft for landets redningstjeneste og luftambulanseskapasitet. SAR Queen vil bidra til raskere og bedre pasienttransport under nærmest alle slags værforhold. Når innfasingsarbeidet er gjennomført, vil beredskapen være vesentlig forbedret. De eldre redningshelikoptre, Sea King, landet ved de fleste av landets akuttisykesykehus, men det er kun et mindre antall som har landingsplasser tilpasset redningshelikoptre på sykehuset. I mange tilfeller benyttes parkeringsplasser, idrettsbaner eller flyplasser i nærheten. Mottaksprosjektet for nytt redningshelikopter, NAWSARH, har etablert et delprosjekt for oppgradering og etablering av landingsplasser ved landets sykehus tilpasset SAR Queen.

De regionale helseforetakene har orientert meg om status i arbeidet med å tilpasse landingsplasser for SAR Queen i landets fire helseregioner.

I Helse Sør-Øst RHF er det prioritert å etablere to landingsplasser knyttet til Oslo universitetssykehus HF, ved henholdsvis Ullevål sykehus og Rikshospitalet. Dette er sykehus som har regional og nasjonal beredskap. Ved Rikshospitalet er arbeidet med etablering av landingsplass forsinket med om lag ett år. I mellomtiden vil pasienter bli behandlet på Ullevål sykehus. Ved Ullevål sykehus skal eksisterende landingsplass benyttes, men med noen tilpasninger. Det er gitt godkjenning fra Luftfartstilsynet for å lande med SAR Queen på Ullevål sykehus.

I Helse Vest RHF er status at Stavanger lufthavn benyttes for Stavanger universitetssjukehus HF inntil videre, i påvente av nytt sykehus. Ved Helse Stavanger HF's virksomhet i Egersund benyttes Egersund stadion eller Eigersund trafikkstasjon ved behov. Ved Helse Fonna HF benyttes Haugesund lufthavn for Haugesund sjukehus, ved Stord sjukehus benyttes Stord Lufthavn og ved Odda sjukehus benyttes asfaltert plass ved Odda trafikkstasjon. Ved Helse Bergen HF, Haukeland universitetssjukehus, benyttes helipad ved sykehuset, mens ved Voss sjukehus benyttes Voss flyplass. Ved Helse Førde HF, Førde sentralsjukehus, benyttes helipad ved sykehuset, ved Lærdal sjukehus benyttes asfaltert plass ved elva og ved Nordfjord sjukehus benyttes asfaltert plass ved gatekjøkken.

I Helse Midt-Norge RHF er status ved Helse Nord-Trøndelag HF at det ved Sykehuset Namsos ikke er landingsplass godkjent for SAR Queen. Ny landingsplass er planlagt og regulert. Namsos Lufthavn brukes i mellomtiden. Ved Sykehuset Levanger er landingsplass nylig godkjent av Luftfartstilsynet for landing med SAR Queen. Ved St. Olavs hospital HF er landingsplass dimensjonert for vekt av SAR Queen og har sivil godkjenning for helikoptertypen. I Helse Møre og Romsdal HF har Kristiansund sjukehus ikke godkjent landingsplass, men bruker flyplass ved behov. Det samme gjelder Molde sjukehus som ikke har godkjent

landingsplass, men bruker flyplass ved behov. Nytt sykehus for Nordmøre og Romsdal vil erstatte Molde og Kristiansund sykehus som akuttstusykehus. Det forberedes for å kunne ta ned SAR Queen, og det tas sikte på å ha godkjenning når sykehuset tas i bruk våren 2025. Ålesund sjukehus har ikke godkjent landingsplass for SAR Queen. Det tas sikte på at nødvendige tiltak gjennomføres senest innen SAR Queen Florø tas i bruk. Ved Volda sjukehus er det ikke landingsplass for SAR Queen, men man bruker flyplass ved behov.

I Helse Nord RHF er status for Finnmarksykehuset HF at prosjektering av permanent ambulanshelikopterbase ved Kirkenes sykehus pågår. Tidspunkt for ferdigstillelse er ikke avklart per nå. SAR Queen lander på Kirkenes lufthavn Høybuktnoen. Det er foreløpig ikke planlagt at SAR Queen skal kunne lande ved sykehuset. Ved Hammerfest sykehus lander SAR Queen på Hammerfest lufthavn. Prosjektering av ny helikopterlandingsplass dimensjonert for SAR Queen pågår, men tidspunkt for ferdigstillelse er ikke avklart.

Ved Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN) HF, Tromsø, pågår det arbeid med sikringstiltak på eksisterende helikopterlandingsplass for å kunne lande med SAR Queen i kritiske tilfeller. Arbeidet forventes ferdigstilt høsten 2024. I andre tilfeller lander SAR Queen på Tromsø lufthavn Langnes. Det planlegges ny elevert helikopterplattform i tilknytning til utvidelse av eksisterende bygningsmasse ved UNN Tromsø, men dette ligger noen år frem i tid. Det er få bevegelser med SAR Queen til Harstad, men ved behov benyttes Stangnes helikopterbase. Det er også få bevegelser med SAR Queen til Narvik, men ved behov benyttes Harstad/Narvik lufthavn Evenes. Alternativ landingsplass i Narvik utredes.

Nordlandssykehuset HF, Bodø, er godkjent for landing med SAR Queen.

Nordlandssykehuset HF, Vesterålen, er også godkjent for landing med SAR Queen.

Det er få bevegelser med SAR Queen til Lofoten sykehus, men ved behov benyttes Leknes lufthavn.

Ved Helgelandssykehuset HF er det få bevegelser med SAR Queen til Mo i Rana sykehus, men ved behov benyttes Mo i Rana lufthavn Røssvoll. Alternativt benyttes landingsplass på Jernverkskaia. Det er også få bevegelser med SAR Queen til Mosjøen sykehus. Ved behov benyttes Mosjøen lufthavn. Det i tillegg få bevegelser med SAR Queen til Sandnessjøen sykehus, men ved behov benyttes Sandnessjøen lufthavn Stokka.

De regionale helseforetakene oppgir at de er gjort kjent med at Luftforsvaret mener at enkelte av landingsplassene ved sykehus ikke innehar godkjenning fra Luftfartstilsynet for SAR Queen. Militær luftfartsmyndighet mener at operasjoner med SAR Queen ved sivile landingsplasser ved norske sykehus, reguleres av sivil regelverk med Luftfartstilsynet som myndighetsorgan. Luftoperativt inspektorat har anmodet om at Luftfartstilsynet iverksetter nødvendige prosesser mot den enkelte flyplasser, med målsetting om å få nødvendige landingsplasser ved norske sykehus regulert for operasjoner med SAR Queen.

Jeg forventer at helseforetakene som har landingsplasser ved sykehus har en dialog med Luftfartstilsynet for å sikre at bruken av landingsplassene er i tråd med Luftfartstilsynets krav.

Tilleggssvar

Jeg viser til brev fra Stortingets president datert 12. oktober d.å., vedlagt spørsmål nr. 94 til skriftlig besvarelse fra stortingsrepresentant Erlend Larsen, samt mitt svarbrev datert 19. oktober d.å.

I mitt nevnte svar opplyste jeg om at Helse Sør-Øst RHF hadde orientert meg om status for tilpasning av landingsplasser for redningshelikopter ved Oslo universitetssykehus HF. I denne orienteringen fremgikk det blant annet at det er gitt godkjenning fra Luftfartstilsynet for å lande med SAR Queen på Ullevål sykehus. Dessverre hadde jeg mottatt uriktige opplysninger om dette forholdet.

Jeg har 25. oktober d.å. mottatt korrigerende opplysninger fra Helse Sør-Øst RHF. Oslo universitetssykehus HF har i brev datert 17. oktober 2023 søkt Luftfartstilsynet om konsesjon for landing av SAR Queen ved Ullevål sykehus, men per dags dato foreligger ikke en slik godkjenning.

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>