

Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	15. juni 2017

SAK NR 075-2017

ORIENTERINGSSAK: DRIFTSORIENTERINGER FRA ADMINISTRERENDE DIREKTØR

Forslag til vedtak:

Styret tar driftsorienteringer fra administrerende direktør til orientering.

Hamar, 8. juni 2017

Cathrine M. Lofthus
administrerende direktør

1. **Nasjonal IKT HF har stoppet videre prosess med anskaffelse av ny AMK- løsning**

Styret i Nasjonal IKT HF besluttet den 19. mai 2017 å stanse prosjektet med anskaffelse av ny AMK-løsning. I ekstraordinært styremøte den 24. mai besluttet styre å avvike den dialogbaserte anskaffelsesprosessen. Videre ble det i samme styremøtet lagt en plan for å håndtere avslutningen med tilbyderne og hvordan kommunikasjonen og dialogen eksternt og overfor prosjektorganisasjonen skulle håndteres.

Årsaken til at det var helt nødvendig å stoppe prosjektet var at det innebar for høy kompleksitet og risiko. Ingen leverandører var pt i stand til å levere det som var innenfor kravene/behovene. Mye ville være tilpasning, utvikling og også innovasjon. Den sårbarheten ville være uakseptabel for AMK- sentralene.

En ekstern kvalitetssikring fra Metier er gjennomført for å danne nødvendig beslutningsunderlag for styret og for å trekke lærdom og legge et godt grunnlag for videre vurderinger. Behovet for nye IKT-løsninger for AMK-sentralene eksisterer fortsatt, men tilnærmingen må være en helt annen og mye mer robust før det kan være aktuelt å sette i gang en ny nasjonal eller regionale anskaffelser. Det er også aktuelt å vurdere en annen tilnærming.

Nasjonal IKT vil sammenstille erfaringer og grunnlag for nye prosesser. Mange medarbeidere fra alle regioner/helseforetak har deltatt med mye erfaring og kompetanse. Den investeringen dette arbeidet representerer, vil være et viktig kunnskapsgrunnlag for nye prosesser, uavhengig av om det blir regionale eller andre anskaffelsesprosesser. Det er viktig at dette blir tatt videre på en god måte.

Det er beklagelig at en stans av prosjektet ble utfallet av prosessen, men det ville vært uansvarlig å gå videre med anskaffelsesprosessen. Stans av prosjektet medfører tapt tid for å få på plass en løsning for AMK-sentralene, men på den annen side var risikoen svært høy for at ingen leverandører kunne levere i tråd med krav og behov.

2. **Virksomhetsoverdragelse fra Helse Sør-Øst RHF til Sykehusinnkjøp HF**

De regionale helseforetakene vedtok i desember 2015 å stifte Sykehusinnkjøp HF. Det nye selskapet ble etablert 1. januar 2016 og skal utøve en nasjonal spesialisert og profesjonell innkjøpstjeneste for spesialisthelsetjenesten.

Avdeling innkjøp og logistikk i Helse Sør-Øst RHF utfører i dag arbeidsoppgaver som i hovedsak skal ligge i Sykehusinnkjøp i fremtiden. I Sykehusinnkjøps vedtekter står det:

(...)Helseforetaket skal sørge for at anskaffelsene skje på korrekt og samfunnsansvarlig måte. Helseforetaket skal være en pådriver for etisk handel og miljøvennlige innkjøp. (...)

Arbeidsoppgaver knyttet til etisk handel (ivaretagelse av menneske- og arbeidsrettigheter i produksjonskjeden), miljøkrav i anskaffelser, antikorrupsjon og utvikling og implementering av samarbeidsavtaler med leverandørorganisasjoner overdras derfor til Sykehusinnkjøp HF per 1. juli 2017. Dette betyr at én ansatt overføres. Overføringen skjer etter prinsippene for virksomhetsoverdragelse for å sikre den ansattes rettigheter, jf. Arbeidsmiljølovens kapittel 16.

3. Status arbeid med IKT-infrastrukturmodernisering

Det vises til ekstraordinære styremøter 3. mai 2017, 5. mai 2017, 16. mai 2017 og 24. mai 2017 som har behandlet utfordringene knyttet til Sykehuspartners gjennomføring av det såkalte iMod-prosjektet, herunder også behandling av foreløpig redegjørelse fra PWC vedrørende iMod.

Administrerende direktør vil i styremøtet 15. juni 2017 redegjøre nærmere for status i det pågående arbeidet knyttet til iMod og IKT-infrastrukturmodernisering.

4. Skriftlige spørsmål som omtaler Helse Sør-Øst RHF og/eller underliggende helseforetak besvart av helse- og omsorgsministeren

Siden siste styremøte er følgende skriftlige spørsmål som omtaler Helse Sør-Øst RHF og/eller underliggende helseforetak besvart av Helse- og omsorgsministeren:

Skriftlig spørsmål fra Kjersti Toppe (Sp) til helse- og omsorgsministeren

Dokument nr. 15:1169 (2016-2017)

Innlevert: 24.05.2017 Sendt: 26.05.2017

Besvart: 08.06.2017 av helse- og omsorgsminister Bent Høie

Spørsmål

Kjersti Toppe (Sp): Rapporten om journalskandalen i Helse Sør -Øst er svært alvorlig, og helseministeren har ikke kunne garantere at IT- arbeideres tilgang til svært sensitive helseopplysninger nå er stengt.

Mener regjeringen fremdeles at det er forsvarlig å drifte helsevesenets IT- systemer fra utlandet, eller vil regjeringen sørge for en tydelig politikk overfor helseforetakene som hindrer at liknende kan skje i fremtiden, og mener statsråden at regjeringen har ansvar for situasjonen vi nå er?

Svar

Bent Høie: Redegjørelsen fra PwC viser at det har vært en svikt i Sykehuspartner HF sitt arbeid med planlegging av overføringen av drift av IKT-infrastruktur til den private leverandøren. Svikten har knyttet seg til håndtering av tilgangsstyring til den eksterne leverandøren.

Spesialisthelsetjenesten kan i dag ikke drive sine teknologiske løsninger og IKT-systemer uten bruk av private leverandører på en eller annen måte. Norske pasienter må ha tilgang til moderne teknologi innen røntgen, laboratorium, pasientjournalssystemer og velferdsteknologi mm. Det er viktig at norske pasienter gis tilgang til disse teknologiske mulighetene. Dette krever også at vi klarer å bruke internasjonale leverandører av teknologi på en god måte. Spørsmålet er etter min oppfatning ikke om vi skal ha internasjonale leverandører, men om vi gjør dette på en god måte der hensynet til informasjonssikkerhet ivaretas.

Når det gjelder de konkrete vurderingene rundt bruk av private, det være seg norske eller internasjonale leverandører, så må disse gjøres av de som har ansvaret for tjenesten. Regjeringen mener at offentlig sektor skal bruke det private markedet når det er hensiktsmessig og kan bidra til en kostnadseffektiv og kvalitativt god drift

av offentlige tjenester. På enkelte områder må det offentlige ha egenregi på tjenesteleveransene, etter en vurdering av de som har ansvaret.

I denne saken er det Helse Sør-Øst RHF som har vurdert tjenesteutsettingen av modernisering og drift av IKT-infrastrukturen i regionen. Modernisering av foretaksgruppens IKT-infrastruktur ligger innenfor styrets ansvar for å sørge for en tilfredsstillende organisering av foretakets samlede virksomhet, jf. lov om helseforetak § 28. Videre tilligger det styret i Helse Sør-Øst RHF å fatte vedtak om at moderniseringen skal gjennomføres ved bruk av ekstern leverandør. Helse Sør-Øst RHF og helseforetakene har det samlede ansvaret for informasjonssikkerhet og håndtering av personsensitive data i regionen.

Det nasjonale lovverket er generelt ikke til hinder for at IKT-tjenester kan leveres av utenlandske leverandører. IKT-saken i Helse Sør-Øst har engasjert mange. Flere har pekt på at det ikke nødvendigvis er fruktbart å skille mellom norske og utenlandske leverandører. Det avgjørende spørsmålet er om man skal gi tilgang og hva slags tilganger som eventuelt blir gitt. Det må gjøres konkrete vurderinger knyttet til både informasjonssikkerhet generelt, og nasjonal sikkerhet.

Jeg vil avslutningsvis nevne at jeg møtte alle styrene og administrativ ledelse i de fire helseregionene den 29. mai i år. På møtet satte jeg denne saken og tilgangskontroll på dagsorden. Jeg la vekt på betydningen av at de regionale helseforetakene lærer av hverandres erfaringer og gjennom dette utvikler bedre løsninger i fremtiden. Det er viktig at alle nå går gjennom egne systemer og rutiner knyttet til tilgangsstyring.

Skriftlig spørsmål fra Kjersti Toppe (Sp) til helse- og omsorgsministeren

Dokument nr. 15:1168 (2016-2017)

Innlevert: 24.05.2017 Sendt: 26.05.2017

Besvart: 02.06.2017 av helse- og omsorgsminister Bent Høie

Spørsmål

Kjersti Toppe (Sp): Viser til IKT-skandalen i Helse Sør-Øst og statsrådets tidligere svar til Stortinget.

Vil statsråden komme til Stortinget før sommeren med en helhetlig redegjørelse om saken, hva departementet har gjort for å unngå det som har skjedd, alle fakta om hva som har skjedd og hvilke konsekvenser dette vil få?

Svar

Bent Høie: Jeg har mottatt brev fra Stortingets kontroll- og konstitusjonskomité datert 9. mai i år, hvor de ber om å få svar på en rekke spørsmål knyttet til IKT-saken i Helse Sør-Øst. Jeg sendte 15. mai i år et foreløpig svar til kontroll- og konstitusjonskomitéen, og orienterte her også om at jeg ville komme tilbake med et nytt svar innen 1. juni i år. Bakgrunnen for at jeg la opp til et svar i to omganger var at jeg ventet på en redegjørelse fra Helse Sør-Øst RHF, og at jeg på bakgrunn av denne ville kunne gi et mer helhetlig svar på de viktige spørsmålene som kontroll- og konstitusjonskomiteen reiste i sitt brev. Redegjørelsen fra Helse Sør-Øst RHF forelå 24. mai i år, og ble gitt på grunnlag av undersøkelser gjennomført av PwC. Mitt brev til kontroll- og konstitusjonskomitéen vil gi en mer helhetlig redegjørelse om IKT-saken i Helse Sør-Øst, og samtidig orientere om mine foreløpige vurderinger og tiltak knyttet til denne saken.

Skriftlig spørsmål fra Olivia Corso Salles (SV) til helse- og omsorgsministeren

Dokument nr. 15:1159 (2016-2017)

Innlevert: 24.05.2017 Sendt: 24.05.2017

Besvart: 02.06.2017 av helse- og omsorgsminister Bent Høie

Spørsmål

Olivia Corso Salles (SV): Jeg viser til forslag fremmet av Høyre i Oslo bystyre om at byrådet i Oslo bør ta initiativ til å få tilbakeført en tomt på Aker sykehusområde vederlagsfritt fra OUS for å bygge storbylegevakt. Er helseministeren kjent med partifellenes forslag, og hvordan stiller han seg til det, og kan helseministeren tenke seg å legge til rette for at Oslo kommune kan få tilbakeført tomten som staten overtok i forbindelse med sykehusreformen uten vederlag til helseforetaket?

Svar

Bent Høie: Helseforetakslovens § 31 lyder: "Vedtak om å pantsette eller avhende fast eiendom treffes av foretaksmøtet etter forslag fra styret. Når foretaksmøte i helseforetak skal fatte vedtak etter denne bestemmelsen, skal saken legges fram for departementet før vedtak fattes. Det kan i vedtektene gjøres unntak fra denne bestemmelsen i tilfeller hvor eiendommens verdi ikke overstiger et nærmere bestemt beløp."

Det fremgår av vedtektene for Helse Sør-Øst RHF § 11:

"Styret kan beslutte salg av fast eiendom som Helse Sør-Øst RHF eier, når eiendommen er verdsatt til 10 mill. kroner eller mindre, jf. helseforetaksloven § 31 annet ledd, med mindre lov, andre bestemmelser eller rettigheter er til hinder for det. Styret kan overlate til helseforetak å treffe beslutning om salg innenfor denne rammen."

Den aktuelle tomten har en verdi over 10 mill. kroner og saken ble på den bakgrunn behandlet i foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF 18. mai 2017, hvor det ble gjort følgende vedtak:

1. Foretaksmøtet godkjenner, ut fra sak 031-2017 med tilhørende vedtak i styret i Helse Sør-Øst RHF, salg av eiendom på Aker sykehus med gnr. 85, del av bnr. 265 i Oslo kommune.
2. Frigjorte midler ved salget skal benyttes til nedbetaling av gjeld eller investeringer i varige verdier.
3. Foretaksmøtet presiserer at ved vurderingen av resultatoppnåelse i Helse Sør-Øst RHF vil en se hen til engangseffekter som gevinst eller tap fra salg av eiendom.
4. Foretaksmøtet legger til grunn at salget vil inngå i departementets samlede vurderinger av Helse Sør-Øst RHF sitt framtidige behov for langsiktige lån.
5. Foretaksmøtet legger til grunn at eiendommen knyttet til oppføring av storbylegevakt avhendes direkte til Oslo kommune.
6. Foretaksmøtet legger til grunn at avhendingen gjennomføres på en slik måte at det ikke vil være til hinder for utviklingen av nytt lokalsykehus på Aker og at avhendingen først skjer på et tidspunkt hvor alle nødvendige avklaringer i denne forbindelse er gjort.

Føringene som departementet har lagt til grunn i denne saken om at frigjorte midler ved salget skal benyttes til nedbetaling av gjeld eller investeringer i varige verdier m.v. er de samme som legges til grunn i alle saker om salg av eiendom fra spesialisthelsetjenesten.

Stortinget fastsetter de årlige bevilgninger til spesialisthelsetjenesten på postnivå. Å overføre verdier uten vederlag fra spesialisthelsetjenesten til kommunesektoren vil innebære en omfordeling som departementet ikke har fullmakt til å foreta. Et slikt forslag måtte evt. ha vært lagt fram for Stortinget.

Helseforetakslovens § 31 innebærer et forhåndssamtykke fra Stortinget til salg og pantsettelse av fast eiendom. Bestemmelsen åpner ikke for å gi eiendom i gave eller å selge eiendom til en pris som er åpenbart lavere enn markedspris.

Jeg vil understreke at det ikke er noen forskjell mellom denne salgssaken og øvrige salgssaker som gjennomføres i spesialisthelsetjenesten. Det er siden staten overtok ansvaret for spesialisthelsetjenesten gjennomført en rekke salg av eiendom fra spesialisthelsetjenesten til fylkeskommuner og kommuner. Alle salgene er gjort til markedspris. Likebehandling må være det bærende prinsippet både i denne saken og i forhold til tilsvarende saker i fremtiden. Saken har derfor en klar prinsipiell side som må respekteres.

Skriftlig spørsmål fra Karin Andersen (SV) til helse- og omsorgsministeren

Dokument nr. 15:1149 (2016-2017)

Innlevert: 22.05.2017 Sendt: 23.05.2017

Til behandling

Spørsmål

Karin Andersen (SV): I Vårt land 22.05.2017 meldes det at Helse Sør-Øst har lyst ut anbud på tverrfaglig rusbehandling med kutt i avrusing, tvangsbehandling av gravide, utredning og tilbud til pårørende sammenlignet med det som ble kjøpt av en ideell tilbyder. Tilbudet ser også ut til å bli mindre når en tar med oppbygging i regi av foretaket.

Kan det bes om en total oversikt over tilbudet til rusavhengige i Helse Sør-Øst og hvordan det samlede tilbudet også til rusavhengige gravide, avrusing og utredning er økt?

Begrunnelse

Stortinget har vedtatt opptrapping av rustilbudet. Det er helt avgjørende at dette følges opp og at det også omfatter de behandlingstilbudene som er langvarige og krevende. Særlig viktig er det at tilbudet til rusavhengige

gravide er uten ventelister og at det også er nok plasser til de som må behandles under tvang. Dette fordi rusavhengighet i svangerskapet har svært alvorlige følger for barna.

Svar

Bent Høie: Svaret er ennå ikke tilgjengelig

Skriftlig spørsmål fra Tove Karoline Knutsen (A) til helse- og omsorgsministeren

Dokument nr. 15:1137 (2016-2017)

Innlevert: 19.05.2017 Sendt: 19.05.2017

Besvart: 26.05.2017 av helse- og omsorgsminister Bent Høie

Spørsmål

Tove Karoline Knutsen (A): Er det riktig forstått at det ikke er iverksatt noen tiltak for å forhindre at Fritt Behandlingsvalg gir geografiske og demografiske forskjeller i helsetilbudet og er det riktig at statsråden ikke har noen oversikt over demografisk fordeling som sosial bakgrunn, utdanningsnivå o.l., men kun har fordeling på alder og kjønn?

Begrunnelse

Viser til spørsmål Dokument nr. 15:1058 (2016-2017) og Dokument nr. 15:1059 (2016-2017) med forespørsel om vurdering av geografisk og demografisk vurdering av Fritt behandlingsvalg samt hvilke kontrollmekanismer som er iverksatt for å unngå at dette tilbudet bidrar til todelig av vår felles helsetjeneste. Erfaringsmessig er det allerede ulikheter i vårt helsetilbud der for eksempel mennesker med høyt utdanningsnivå er mer hos spesialist enn de med lavere/ingen utdanning. Statsråden svar gir ikke klare svar, derfor stiller jeg følgende kontrollspørsmål for å klargjøre ytterligere.

Svar

Bent Høie: Jeg vil vise til mine svar på spørsmål Dokument nr. 15:1058 (2016-2017) og Dokument nr. 15:1059 (2016-2017).

Fritt behandlingsvalgordningen er utformet på en måte som jeg mener ivaretar hensynet til prinsippet om at alle skal ha likeverdig tilgang til helsetjenester i Norge.

Fritt behandlingsvalg-pasienter skal rettighetsvurderes i offentlige sykehus eller hos private med myndighet til å tildele pasient- og brukerrettigheter. Dette innebærer at de pasientene som benytter seg av ordningen alternativt måtte ha fått utredning eller behandling i den offentlige spesialisthelsetjenesten. De private leverandørene i fritt behandlingsvalg omfattes av de samme prinsippene og veilederne for prioritering som gjelder i spesialisthelsetjenesten for øvrig.

Ved vurdering av tjenester for innfasing i fritt behandlingsvalg skal Helsedirektoratet vurdere om det er vesentlig risiko for at innfasing i godkjenningsordningen for fritt behandlingsvalg klart vil svekke den øvrige spesialisthelsetjenestens evne til å oppfylle sine oppgaver, særlig knyttet til risiko for overgang av knappe nøkkelressurser til private virksomheter med godkjenning og risiko for overbehandling og indikasjonsglidning knyttet til den konkrete tjenesten. Tjenester fases gradvis inn i ordningen, og helsemyndighetene følger med på utviklingen.

Selv om private generelt trolig vil etablere seg der folk bor tettest og der det er enklest å rekruttere helsepersonell, er fritt behandlingsvalg-leverandører tilgjengelige for alle pasienter i hele landet. Som for fritt behandlingsvalg av offentlige sykehus vil det variere hvor langt en pasient som velger å benytte en fritt behandlingsvalg-leverandør, må reise for å kunne benytte et slikt tilbud.

Uavhengig av fritt behandlingsvalg er det uansett slik at ikke alle kan ha samme reiseavstand til ethvert helsetilbud. Også i den offentlige helsetjenesten gjør behovet for spesialisering og rasjonell bruk av ressurser at ulike tjenester er lokalisert til forskjellige offentlige sykehus i en region. Pasienten blir henvist til det sykehuset innenfor helseregionen som kan gi den nødvendige behandlingen.

Det kan også være forskjeller mellom ulike pasienters mulighet til å nyttiggjøre seg sine pasientrettigheter. Jeg mener imidlertid dette ikke er et argument mot mer valgfrihet, men understreker betydningen av gode informasjons- og rådgivningstjenester overfor pasientene. Fastlegene spiller også en viktig rolle som rådgiver for pasientene. Jeg har derfor i 2017 gitt helseregionene i oppdrag å gjennomføre en informasjonskampanje for å øke pasienters og helsepersonells kjennskap til pasientrådgivere og nettsiden "Velg behandlingssted".

Det er riktig at jeg ikke har informasjon om sosial bakgrunn, utdanningsnivå mv. for pasienter som benytter seg

av retten til fritt behandlingsvalg. I Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Norsk pasientregister (NPR-forskriften) § 1-6 fremgår det at informasjon om sosial bakgrunn, utdanningsnivå mv. denne typen opplysninger ikke registreres i Norsk pasientregister. Dette gjelder også pasienter som mottar helsehjelp ved offentlige sykehus.

Jeg vil til slutt vise til at det i forbindelse med Stortingets behandling av statsbudsjettet for 2016 ble bevilget 10 mill. kroner til en følgeevaluering av fritt behandlingsvalg i regi av Forskningsrådet. I utlysningen av oppdraget heter det blant annet at evalueringen skal belyse

"hvordan pasientene benytter den økte valgfriheten, hvilke grupper av pasienter som nyttiggjør seg de utvidede valgmulighetene og hvilke forhold som påvirker bruken."

Skriftlig spørsmål fra Ketil Kjenseth (V) til helse- og omsorgsministeren

Dokument nr. 15:1119 (2016-2017)

Innlevert: 15.05.2017 Sendt: 16.05.2017

Besvart: 29.05.2017 av helse- og omsorgsminister Bent Høie

Spørsmål

Ketil Kjenseth (V): Når skal statsråden sørge for at tiltak igangsettes for å sikre tilstrekkelig helsehjelp til gruppen mennesker med kjønnsinkongruens og kjønnsdysfori som i dag står uten, og vil statsråden sørge for statlig autorisasjon og refusjonsrett for sexologer?

Begrunnelse

For fire år siden vedtok Helse- og omsorgsdepartementet at det skulle settes ned en ekspertgruppe for å vurdere landets helsetilbud for mennesker med kjønnsinkongruens og kjønnsdysfori. I 2015 ble utredningen «Rett til rett kjønn, helse til alle kjønn» overlevert helse- og omsorgsminister Bent Høie.

Blant anbefalingene i denne var en «betydelig desentralisering av helsetjenestetilbudet til personer som opplever kjønnsdysfori». For å nå ut til gruppene som i dag ikke har tilgang på forsvarlig helsehjelp, anbefalte ekspertgruppen tiltak i de regionale helseforetakene og etterlyste en mer tydelig rolle fra helsepersonell i kommunehelsetjenesten.

To år senere lar gjennomføringen av tiltakene fremdeles vente på seg.

I mellomtiden har et stort antall sexologer fullført sin utdannelse. Sammen med de mange allerede praktiserende sexologene rundt om i landet, kunne disse vært et viktig ledd i opptrappingen mot et bedre tilbud til denne gruppen. Imidlertid står mangelen på statlig autorisasjon og refusjonsrett for sexologer til hinder for dette.

Svar

Bent Høie: Som representanten Kjenseth påpeker var rapporten «Rett til rett kjønn – Helse til alle kjønn» klar i sin anbefaling om at helsetilbudet til personer med kjønnsidentitetsutfordringer trenger å styrkes på alle nivåer. Mange pasienter står i dag uten et adekvat tilbud og rapporten slår fast at det trengs endringer som gjør at flere pasienter kan få hjelp tilpasset sine individuelle behov. Dette støttes også av høringsinstansene. Til tross for ulike syn på organiseringen av tjenestetilbudet var det bred enighet om behovet for å gjøre tilbudet mer tilgjengelig og kompetent i de ulike delene av tjenestene.

Oppfølgingen av denne saken er todelt: Det ene gjelder det konkrete spørsmålet om organisering og oppgavefordeling til grunn for den videre utvikling av tilbudet, det andre gjelder spørsmålet om nasjonale faglige anbefalinger/normering for behandling av kjønnsinkongruens og kjønnsdysfori. Den førstnevnte delen følges opp av de regionale helseforetak, med Helse Sør-Øst i førersetet, siden det er her dagens nasjonale behandlingstjeneste for transseksualisme er lokalisert. Helseledningsrådet har ansvar for å følge opp den delen som gjelder utvikling av den nasjonale faglige normeringen. Selv om dette er to ulike oppfølgingsløp, er de tematisk nært knyttet til hverandre og må derfor sees i sammenheng.

Helse Sør-Øst opplyser at saken om utvikling av behandlingstilbudet ble behandlet i Interregionalt fagdirektørmøte i januar. Konklusjonen fra møtet var bl.a. at fagdirektørene ønsker at Nasjonal behandlingstjeneste for transseksualisme (NBTS) i samarbeid med referansegruppen utarbeider et forslag til funksjonsfordeling mellom den nasjonale behandlingstjenesten og de regionale tilbudene. Den nasjonale behandlingstjenesten skal komme med et forslag til hvordan kompetansen kan spres internt i spesialisthelsetjenesten og ut i kommunehelsetjenesten. Dette arbeidet skal sees i sammenheng med den årlige evalueringen av de nasjonale behandlingstjenestene.

Helse Sør-Øst har videre utarbeidet et forslag til mandat til Nasjonal behandlingstjeneste for transseksualisme ved Oslo universitetssykehus:

- Beskriv eksisterende behandlingstilbud til pasienter med kjønnsinkongruens/kjønnsdysfori.
- Identifisere områder innenfor behandlingstilbudet hvor det i dag er mangelfull kompetanse.
- Foreslå en funksjonsfordeling mellom den nasjonale behandlingstjenesten og de regionale behandlingstilbudene.
- Foreslå regionale utrednings- og oppfølgingsforløp for pasienter som ikke oppfyller kriterier for behandling ved Nasjonal behandlingstjeneste for transseksualisme.
- Vurdere administrative og økonomiske konsekvenser av foreslåtte tiltak.

Helse Sør-Øst orienterer om at frist for rapportering på dette er 1. september 2017.

I Helse- og omsorgsdepartementets tildelingsbrev til Helsedirektoratet for 2017 har direktoratet fått i oppdrag å «Utarbeide normerende dokument/faglige anbefalinger om behandling av kjønnsdysfori og kjønnsinkongruens jf. tiltak 27 i regjeringens handlingsplan mot diskriminering på grunn av seksuell orientering, kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk (2017–2020)».

Bakgrunnen for oppdraget er at det ikke finnes retningslinjer eller veiledere på området i Norge, slik det bl.a. fremgår av ekspertgrupperapporten. Helsedirektoratet opplyser at de er i startfasen på dette oppdraget. Målsettingen med arbeidet er ifølge direktoratet å sikre personer med kjønnsinkongruens/kjønnsdysfori helhetlige og gode pasientforløp.

Slik det her er redegjort for pågår det en oppfølging av ekspertgruppens anbefalinger langs to spor. Nødvendige endringer i tilbudet er avhengig av flere faktorer og at en del av disse er knyttet opp mot prosesser som tar tid å slutføre. Det gjelder bl.a. å forberede, avklare og gi opplæring i de delene av spesialisthelsetjenesten som skal ha en rolle i tilbudet til pasientene. Dette arbeidet må som nevnt også se hen til direktoratets arbeid med faglige anbefalinger om tilbudet til gruppen. Departementet følger saken tett og vil vurdere grep dersom nødvendig progresjon uteblir.

Til representanten Kjenseths ønske om å satse på sexologer som ledd i å styrke tilbudet til denne pasientgruppen, er det ifølge Helsedirektoratet riktig at sexologisk kompetanse i mange tilfeller kan være verdifullt i møte med mennesker som søker helsehjelp på grunn av kjønnsdysfori. Direktoratet opplyser at i løpet av de siste to årene har flere universiteter og høyskoler i Norge tilbudt ulike studier innenfor fagfeltet sexologi. Studiene er etter- og videreutdanningstilbud og har vært gjennomført av blant annet sykepleiere, leger, vernepleiere, psykologer, helsesøstre og jordmødre i tillegg til andre yrkesgrupper. Den fellesnordiske godkjenningsordningen i regi av Nordic Association for Clinical Sexology (NACS) tildeler kompetansebevis innenfor spesialisering i klinisk sexologi (hovedsakelig leger, psykologer og andre som tilbyr behandling), sexologisk rådgivning (sykepleiere, helsesøstre, jordmødre, sosionomer, vernepleiere) og seksualundervisning.

Det er ifølge direktoratet mange sexologer som utøver behandling både i privatpraksis og i offentlige tjenester. Leger, psykologer og jordmødre som benytter sin sexologiske kompetanse i pasientarbeid har ordinær refusjonsrett i dette arbeidet, men det er ikke egne refusjonssatser for sexologisk arbeid. Det er ikke aktuelt med egen autorisasjon til denne enkeltgruppen, hvorav de fleste har autorisasjon i kraft av sin grunnutdanning.

Skriftlig spørsmål fra Ketil Kjenseth (V) til helse- og omsorgsministeren

Dokument nr. 15:1111 (2016-2017)

Innlevert: 12.05.2017 Sendt: 15.05.2017

Besvart: 26.05.2017 av helse- og omsorgsminister Bent Høie

Spørsmål

Ketil Kjenseth (V): Hvor mange yngre leger er i et arbeidsforhold ved Oslo Universitetssykehus og hvor mange av disse er nå ansatt i faste stillinger?

Begrunnelse

Staten og ikke private arbeidsgivere er den store aktøren når det gjelder bruk av midlertidige stillinger.

Likestillings- og diskrimineringsombudet omtalte i 2008 sykehusene, som staten eier, som "versting" knyttet til diskriminering i arbeidslivet (særlig relatert til gravide leger).

Statsråden svarte den 19. januar 2017 på et spørsmål fra representanten Olaug V. Bollestad på status for innføring av faste stillinger for leger i spesialisering. Statsrådets svar var at helseforetakene har implementert dette i tråd med tariffavtalen.

Snart to år etter den tariffavtalte reformen må det være mulig å si noe om i hvilken grad faste stillinger er tatt i bruk for leger i spesialisering.

Svar Bent Høie:

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

Skriftlig spørsmål fra Ketil Kjenseth (V) til helse- og omsorgsministeren

Dokument nr. 15:1084 (2016-2017)

Innlevert: 09.05.2017 Sendt: 09.05.2017

Besvart: 19.05.2017 av helse- og omsorgsminister Bent Høie

Spørsmål

Ketil Kjenseth (V): Helse Sørøst RHF vedtok i 2014 en offensiv strategi om digital fornying. Det går tregt med fornyingen og flere større prosjekter blir nå enten utsatt eller står i fare for å bli skrotet. Ansatte med bekymringsmeldinger virker i liten grad å bli hørt, mens brukerrådet så vidt blir orientert.

Hva vil statsråden gjøre for å sikre en grundigere forankring og sørge for en reell digital fornying i Helse Sørøst RHF?

Begrunnelse

I forrige uke brakte NRK nyheten om at inntil 110 utenlandske IT-arbeidere har fått tilgang til IKT-systemer som forvalter pasientdata for 2,8 millioner innbyggere i Helse Sørøst RHF. Etter opplæring i Norge har noen vendt hjem med både utvidet tilgang og med rettigheter til å autorisere nye tilganger til kollegaer i sitt hjemland. Fra Norge er det umulig å sikkerhetsklarere disse og det vil ikke være mulig å drive tilsyn. Direktøren i Helse Sørøst har i 8 måneder offentlig bebudet at outsourcing av IKT-driften til amerikanske HP Enterprise ikke skulle gi adgang til sensitive pasientopplysninger i Norge og heller ikke skape sikkerhetshull i systemet som potensielt kan føre opplysninger på avveie og ikke spores. Dette har nå skjedd. Helse Sørøst RHF's direktør innrømmer at de ikke har gitt statsråden og Stortinget et fullstendig bilde av status og risiko underveis. Sykehuspartner HF som står for mye av IKT-driften for Helse Sørøst RHF har om lag 1400 ansatte, mange av dem organisert i ulike fagforeninger. Det har kommet mange bekymringsmeldinger fra enkeltpersoner og fagorganisasjoner om risikoen i prosjektet.

Helse Sør-Øst RHF godkjente våren 2013 kjøp av nytt radiologisystem for røntgenbilder (RIS/PACS) til bruk på alle sykehus i regionen. I styredokumentene omtales systemet som «hyllevare». Anbudet hadde en verdi på 478 millioner kroner. Sykehuset Innlandet (Gjøvik, Lillehammer, Hamar m.fl.) fikk rollen som pilotsykehus for innføring av røntgenbildesystemet og skulle ta det i bruk i april 2014. Oppstarten av systemet har vært utsatt 8 ganger på grunn av feil og ustabilitet. Ansatte ved pilotsykehusene har sendt flere bekymringsmeldinger om pengebruk og ressursbruk knyttet til innføring av systemet. Etter å ha brukt det et knapt år rapportere leger om feil og mangler som gjør at de anbefaler å skrote hele systemet. TV2 antydte i mai 2016 at prosjektet samlet kunne ende opp med en prislapp på over 1 mrd kr. I så fall en overskridelse på 100 prosent.

I fjor og tidligere i år har VG avslørt en ustrukt bruk av tvang i norsk psykiatri som ikke er rapportert i tråd med vedtak. I noen av helseforetakene er det stor mangel i bruk av IKT-systemer ved rapportering, mens det i andre er variasjoner i bruk. Begge deler vitner som sviktende opplæring i bruk av IKT-systemer.

Svar

Bent Høie: Alle de regionale helseforetakene gjennomfører nå viktige oppgaver innenfor modernisering og konsolidering av egen IKT-portefølje. Digital fornying er Helse Sør-Østs regionale satsing for fornying og standardisering av arbeidsprosesser og teknologi. Satsingen skal ifølge Helse Sør-Øst RHF gi bedre kvalitet og pasientsikkerhet, og økt effektivitet og bedre samhandling mellom de ulike aktørene som er involvert i pasientbehandling.

Digital fornying ble startet i mars 2013 etter at styret i Helse Sør-Øst RHF vedtok IKT-strategi og handlingsplan oktober 2012. IKT-strategien ble senere oppdatert i desember 2015. Gjennom Digital fornying skal det etableres felles kliniske og administrative løsninger på tvers av helseforetakene som skal understøtte trygge, effektive og helhetlige pasientforløp i Helse Sør-Øst. Digital fornying har vært styrt av et fornyingsstyre

frem til januar 2017, hvor Brukerutvalget har vært representert. De ulike prosjektene og programmene har ved flere anledninger hatt saker til Brukerutvalgets møter.

Prosjektene i Digital fornying involverer ansatte fra hele foretaksgruppen, tillitsvalgte og administrerende direktører på det strategiske nivået. De kliniske prosjektene inkluderer ansatte fra helseforetakene, Sykehuspartner HF, Helse Sør-Øst RHF og leverandører. I tillegg er også personer fra Sykehusinnkjøp HF og Sykehusapotekene HF involvert.

Helse Sør-Øst RHF har orientert departementet om at det siden starten er levert flere store prosjekter. Nødvendig IKT ble levert til åpningen av det nye sykehuset på Kalnes høsten 2015, blant annet nytt økonomi- og logistikksystem, nytt laboratoriedatasystem og løsning for elektronisk kurve og medikasjon. På Oslo universitetssykehus HF ble det 20. oktober 2014 innført ett felles pasientadministrativt system og elektronisk pasientjournal (DIPS) som et viktig bidrag til bedre understøttelse av pasientbehandlingen ved helseforetaket. Etter innføring av DIPS ved Oslo universitetssykehus HF og psykiatrien ved Sykehuset i Vestfold HF, bruker hele Helse Sør-Øst nå DIPS som elektronisk pasientjournalløsning.

Videre har Helse Sør-Øst RHF orientert departementet om at det er gjort viktige leveranser innenfor samhandling med innføring av kjernejournal og e-resept i alle helseforetakene, innføring av pleie- og omsorgsmeldinger mot kommunehelsetjenesten og interaktiv henvisning og rekvisisjon mot primærhelsetjenesten.

Helse Sør-Øst RHF har orientert departementet om at det dessverre har vært forsinkelser i fremdriften på prosjektene innenfor laboratoriedataområdet og radiologiområdet, som så langt har gitt redusert måloppnåelse for disse to prosjektene.

I 2017 pågår det prosjekter innenfor blant annet følgende områder:

- Standardisering av pasientjournal
- Videre innføring av regional kurve- og medikasjonsløsning
- Innføring av regional løsning for medikamentell kreftbehandling
- Videre innføring av regional laboratorieløsning innenfor patologiområdet
- Videre innføring av regional økonomi- og logistikk-løsning
- Forenklet henvisningsløsning mellom helseforetak

Helse Sør-Øst RHF har planlagt med en investering på rundt 800 mill. kroner i året for å gjennomføre disse prosjektene. Prosjektene i Digital fornying er store og komplekse utviklingsprosjekt som involverer mange ulike aktører. Det tar nødvendigvis tid for å få gjennomført endringer og å implementere nye løsninger.

Avslutningsvis vil jeg vise til at Helse Sør-Øst RHF har informert departementet om at det nå vurderes en ny styringsstruktur for Digital fornying, som vil involvere Brukerutvalget.

Skriftlig spørsmål fra Kjersti Toppe (Sp) til helse- og omsorgsministeren

Dokument nr. 15:1072 (2016-2017)

Innlevert: 05.05.2017 Sendt: 08.05.2017

Besvart: 18.05.2017 av helse- og omsorgsminister Bent Høie

Spørsmål

Kjersti Toppe (Sp): Kan helse- og omsorgsministeren gi en oversikt over tiltak som er igangsatt i de ulike helseforetakene for å hindre overfylte fødetilbud under årets sommerferieavvikling, hvilke fødeavdelinger holder evt. sommerstengt og kan helse- og omsorgsministeren garantere fødende et tilbud i samsvar med de faglige retningslinjene i sommer?

Begrunnelse

Det har vært et tilbakevendende problem med sommerstengte fødeavdelinger, overfylte fødeklinikker og underbemanning under ferieavviklingen om sommeren.

I forkant av ferien i fjor uttrykte Jordmorforeningen og andre sterk bekymring for ferieavvikling.

Spørsmålsstilleren ønsker en oversikt over hva som blir fødetilbudet for fødende kvinner denne sommeren. Samt hvilke tiltak som er igangsatt i helseforetakene for å sørge for et godt tilbud med bemanning som kan oppfylle kravet i de faglige retningslinjene blant annet at alle kvinner skal ha en jordmor tilstede under aktiv del av fødselen.

Svar

Bent Høie: De siste årene har det vært en økning av antallet fødsler i sommerhalvåret, og det har vært betydelig flere fødsler i juli enn i desember. Det har vært satt i sammenheng med ordningen om ett barnehageopptak i året. Et tiltak for å lette presset på fødeavdelingene har vært å utvide retten til barnehageplass etter fylte ett år til også å gjelde barn født i september og oktober. Det kan føre til færre fødsler om sommeren. Det er også betydelige dag-til-dag variasjoner i fødselstall som skyldes at fødsler i liten grad lar seg planlegge. Dette gjør det krevende å bemanne fødeavdelinger, og helseforetakene må derfor ha bemanningsplaner som gjør dem i stand til å følge opp kvalitetskravene når fødselstallene varierer, og sikre at ingen kvinner føder alene. Det er helseforetakene som har ansvaret for å sikre bemanning og et forsvarlig fødetilbud, og at det tilfredsstiller de nasjonale kvalitetskravene i Helsedirektoratets veileder for fødeinstitusjoner.

Jeg har bedt de regionale helseforetakene om en oversikt over tiltak som er planlagt for å sikre et godt fødetilbud i sommer, samt en oversikt over hvilke fødeavdelinger som er sommerstengt.

Helse Nord RHF opplyser at det i de senere år har vært et fallende antall fødsler. Denne utviklingen sammen med flere års erfaring med en nøye planlagt stengning av enkelte fødeinstitusjoner, gjør at det er sikret god sommerdrift for 2017, ifølge Helse Nord. Helse Nord opplyser følgende om de enkelte helseforetakene:

- Finnmarkssykehuset: Fødetilbudet er åpent hele sommeren.
- UNN stenger fødeavdelingen i Narvik i 6 uker. De fødende som vil bli påvirket av dette, deres fastleger og jordmødre er orientert om planene. Fødeavdelingene i Tromsø og Harstad er sikret tilstrekkelig kapasitet og forsvarlig bemanning til å håndtere fødende fra Narvik.
- Nordlandssykehuset HF: Fødeavdelingen i Lofoten har sommerdrift i 4 uker, og i den perioden er det ikke fødsler ved avdelingen. De som skal føde blir transportert til fødeavdelingen i Vesterålen eller kvinneklinikken i Bodø. Det etableres følgetjeneste for den gravide fra Lofoten til endelig destinasjon. Selv om det ikke foregår fødsler i Lofoten i de 4 ukene, vil svangerskapspoliklinikken være åpen og gynekolog være tilstede enkeltdager. Det er normal drift (gjennom innleie av ferievikarer) ved fødeavdelingen i Vesterålen og kvinneklinikken i Bodø i sommer. Dette slik at de fødende får et tilbud som er i samsvar med de faglige retningslinjene.
- Helgelandssykehuset HF har flere års erfaring med alternerende stengning av fødeavdelingene, og erfaringer viser at svingninger i aktiviteten takles bra og det ikke går utover kvaliteten. Også i år blir det satt i verk alternerende stengning av fødeavdelingen i Mo i Rana og fødestuen i Brønnøysund i første periode av sommeren, og fødeavdelingen i Sandnessjøen i andre periode av sommeren.

Helse Midt-Norge RHF opplyser at det er lagt planer for å kunne yte forsvarlige tjenester i sommermånedene 2017. Helse Midt-Norge RHF vurderer at planene kvalitets- og kapasitetsmessig dekker de lokale behovene. Helse Midt-Norge opplyser følgende om de enkelte helseforetakene:

- Helse Møre og Romsdal HF stenger fødeavdelingene i Molde og Kristiansund i 4 uker vekselvis. Dette er en etablert og velfungerende praksis gjennom 10 år. Helseforetaket sender informasjon om dette til kommuner og fødende som har forventet fødsel i den tiden en avdeling stenges. Helse Møre og Romsdal HF utvider romkapasitet i det sykehuset som har åpent og forsterker bemanning. De har også forsterket beredskap og følgetjeneste i perioden med stengning. I Volda og Ålesund er det vanlig drift, og de har samme kapasitet og kompetanse tilgjengelig som ellers i året.
- Ved St. Olavs Hospital er fødeavdelingen åpen i sommer. Ut fra forventede terminer, ser det ut til at økningen av fødende ikke blir så stor som tidligere år. Det er satt i verk tiltak for å sikre større kapasitet i sommer.
- I Helse Nord-Trøndelag HF er det ingen økning av fødsler i sommermånedene, og fødeavdelingen på Sykehuset Levanger og fødeavdelingen ved Sykehuset Namsos har samme drift som resten av året. Det er lagt plan for ferieavvikling, herunder innleie av ferievikarer.

Helse Vest RHF vurderer at det er satt i gang tilstrekkelige tiltak for å sikre et godt fødetilbud med tilstrekkelig kapasitet i sommer. Helse Vest RHF opplyser følgende om de enkelte helseforetakene:

- Helse Førde har ikke utfordringer med spesielt mange fødende i sommermånedene. Langsiktig planlegging av ferieavvikling og rekruttering av tilstrekkelig antall vikarer gjør at helseforetaket har bemanning svarende til de planer de har for drift av fødeavdelingen. Det er ikke satt i verk ekstraordinære tiltak for sommeren 2017. Det samlede tilbudet ved fødeavdelingen, God start Nordfjord sykehus og Lærdal sykehus er planlagt for å dekke behovet også sommeren 2017.

- Helse Bergen opplyser at kvinneklinikken har en prognose for ferieperioden som tilsier lavere antall fødsler per måned enn i de foregående år. Tiltak for sommeren 2017 er blant annet å sette i verk aktivitetsstyrt bemanning på tvers av avdelingene i Kvinneklinikken, samt ekstra bemanning med sommervikarer. Pasientflyten blir endret for å sikre nødvendig kompetanse og jordmor tilstede for kvinner som er i aktiv fødsel. Voss sjukehus opplyser at de har god oversikt over ventede fødsler i sommer, og at de har god kapasitet til å håndtere disse. Helse Bergen mener de har den bemanningen som er nødvendig for å sikre kvinnene et godt og trygt tilbud.

- Helse Fonna: Fødeavdelingen ved Haugesund sykehus planlegger for normal drift i hele sommerperioden. Det er lagt planer for bemanning i sommer. Det er ingen sommerstengning av fødetilbudet. Fødetilbudet ved Stord Sykehus er åpent i sommer med samme beredskap for jordmor og gynekolog.

- Helse Stavanger: Stavanger universitetssykehus har samme drift på fødeenhetene som ellers i året. Kvinneklinikken har lagt planer for sommerdriften, både for ansatte og innleie av vikarer.

Helse Sør-Øst RHF viser til at det foreligger planer for koordinert ferieavvikling, og at det er satt i gang tiltak for å demme opp for eventuelle utfordringer med å hente inn ferievikarer. Det er blant annet etablert samarbeid mellom fødeavdelinger og gjort avtaler med ansatte om merarbeid. Helse Sør-Øst RHF opplyser følgende om de enkelte helseforetakene:

- Akershus universitetssykehus HF: Fødeavdelingen har alle senger i drift i ferieperioden. Det er planer for koordinert ferieavvikling for de ansatte. Ahus har et godt samarbeid med fødeavdelingen i området.

- Oslo universitetssykehus HF planlegger å holde åpent alle enheter og senger. OUS leier inn vikarer, samarbeider med de andre fødeavdelingene i området og egne ansatte om merarbeid. OUS klarer på den måten å ha på vakt like mange jordmødre som ellers i året.

- Sykehuset i Vestfold HF har planer for å sikre en koordinert ferieavvikling blant ansatte og for innleie av vikarer. Sykehuset samarbeider med sykehusene i Telemark og Buskerud om overflytting/henvisning av fødende hvis alle føderom er opptatt til forløsningsarbeid.

- Sykehuset Innlandet HF opplyser at fødeavdelingene er åpne i sommer. Det er lagt planer for ferieavvikling og innleie av vikarer. Det er redusert aktivitet på poliklinikkene i sommer.

- Sykehuset Telemark HF har fødeavdeling som er åpen hele sommeren, og tilstreber tilsvarende ordinær bemanning da aktiviteten i sommermånedene er som ellers i året.

- Sykehuset Østfold HF stenger ingen føde- eller barselsenger i sommer. Det er lagt planer for koordinert ferieavvikling.

- Sørlandet sykehus HF: Alle fødeavdelinger holder åpent i sommer. Det er gode samarbeidsrelasjoner til de andre sykehusene i foretaket, og de avhjelper hverandre når det er topper.

- Vestre Viken opplyser at alle fødeavdelingene er åpne, og at det er lagt sommerturnuser som skal sikre tilfredsstillende bemanning. Prognoser for fødsler i sommer er litt lavere enn tidligere år.

Som nevnt innledningsvis må helseforetakene ha bemanningsplaner som gjør dem i stand til å følge opp kvalitetskravene når fødselstallet varierer og slik at ingen kvinner føder alene. Ut fra den tilbakemeldingen jeg har fått fra de regionale helseforetakene, oppfatter jeg at helseforetakene har jobbet systematisk med å planlegge fødetilbudet for sommeren 2017. Enkelte helseforetak (OUS, Ahus, og Sykehuset Innlandet, Kvinneklinikken Lillehammer) opplyser at det kan være utfordrende å ivareta faglige retningslinjer med én til én omsorg for kvinner i aktiv fase av fødselen når flere kvinner er i fødsel samtidig. Jeg har gitt de regionale helseforetakene i oppdrag i 2017 å sikre at hendelser der anbefalingen om at den fødende skal ha en jordmor hos seg så tidlig som mulig i aktiv fase av fødselen og til fødselen er over, ikke blir fulgt opp, blir dokumentert i helseforetakenes avvikssystemer og at resultatene blir brukt til kvalitetsforbedring. Jeg vil følge dette nøye opp med de regionale helseforetakene.

Skriftlig spørsmål fra Torgeir Micaelsen (A) til helse- og omsorgsministeren

Dokument nr. 15:1064 (2016-2017)

Innlevert: 04.05.2017 Sendt: 05.05.2017

Besvart: 09.05.2017 av helse- og omsorgsminister Bent Høie

Spørsmål

Torgeir Micaelsen (A): Hvilken informasjon ble gitt til helseministeren av Helse Sør Øst 27.04.17, og er informasjonen som ble gitt i Stortingets spørretime 03.05.17 og i svar på skriftlig spørsmål 15:969 (2016-2017) uttømmende og korrekt?

Begrunnelse

Stortinget har siden oktober 2016 stilt spørsmål ved om Helse Sør Øst sin outsourcing av enkelte IKT-tjenester til en ekstern, utenlandsk leverandør vil ivareta pasientsikkerheten. Statsråden har i sine svar uttalt at en modernisering av IKT-infrastrukturen vil øke sikkerhetsnivået og sikkerheten knyttet til pasientdata.

NRK kunne 03.05.17 avsløre en rekke sider ved den aktuelle saken som Stortinget ikke var kjent med. Det kan nå synes som informasjonen som tidligere er gitt fra statsråden til Stortinget, ikke er korrekt.

Statsråden skriver i svar på skriftlig spørsmål datert 28.04.17 (Dokument nr. 15:969 (2016-2017)) at Helse Sør-Øst RHF har informert om at den nye IKT-infrastrukturen vil gi en bedre beskyttelse av helse- og personopplysninger enn dagens løsning i Helse Sør-Øst.

Denne informasjonen fremstår som uriktig. I etterkant av dette svaret, har statsråden hatt en rekke anledninger til å rette opp informasjonen. Dette er ikke blitt gjort.

Det er avgjørende at helseministeren forklarer når og hvordan han fikk rede på at sensitive data om flere millioner norske pasienter kan ha kommet på avveie.

Det er avgjørende for Stortinget å vite hva statsråden og hans departement hadde av konkrete opplysninger torsdag 27.04.17, dagen før han forsikret Stortinget om at alt var under kontroll. Det er alvorlig at Stortinget har fått informasjon som ikke viser seg å være i samsvar med virkeligheten.

Svar

Bent Høie: For å belyse saken på en god måte er det viktig å skille mellom dagens situasjon og situasjonen etter at Hewlett Packard Enterprise (HPE) har overtatt driftsansvaret. Svarene jeg har gitt til Stortinget har knyttet seg til sistnevnte, mens de tilgangene det har vært fokus på de siste dagene er knyttet til dagens situasjon hvor virksomhetsoverføring er under planlegging.

Styret i Helse Sør-Øst RHF vedtok 8. september 2016 at videre modernisering av regionens IKT-infrastruktur skal skje ved bruk av ekstern leverandør. De la til grunn at en modernisering av en felles IKT-infrastruktur er avgjørende for det videre arbeidet med digitalisering av kliniske og administrative arbeidsprosesser i sykehusene. Helse Sør-Øst RHF har informert om at den nye IKT-infrastrukturen også vil gi en bedre beskyttelse av helse- og personopplysninger enn dagens løsning i Helse Sør-Øst.

Arbeidet med modernisering av foretaksgruppens IKT-infrastruktur ligger innenfor styrets ansvar for å sørge for en tilfredsstillende organisering av foretakets samlede virksomhet, jf. lov om helseforetak § 28. Det tilligger derfor styret i Helse Sør-Øst RHF å fatte vedtak om at moderniseringen skal gjennomføres ved bruk av ekstern leverandør.

Helse Sør-Øst RHF har informert departementet om at Sykehuspartner HF fortsatt skal være ansvarlig for den samlede IKT-leveransen til helseforetakene i Helse Sør-Øst, og er den formelle avtalepart med HPE. Helse Sør-Øst RHF viser i denne sammenheng til foretaksmøte i Sykehuspartner HF den 15. september 2016, hvor Sykehuspartner HF ble gitt ansvar for å inngå og forvalte avtalen med den eksterne leverandøren som skal drifte og modernisere IKT-infrastrukturen i foretaksgruppen.

Helse Sør-Øst RHF har informert departementet om at avtalen med HPE ivaretar alle krav til informasjonssikkerhet og personvern i lov og forskrift. Avtalen stiller krav om at alle datasentre skal stå i Norge, inkludert all lagring av helse- og personopplysninger.

Det er gjennom krav om risiko- og sårbarhetsanalyser stilt spesifikke krav til informasjonssikkerhet før drift kan utføres fra lokalisasjon utenfor Norge. Gitt at disse kravene oppfylles, kan driftsoppgaver utføres fra utlandet.

Primært vil dette si fra land i EU/EØS-området. Drift fra utlandet skal således godkjennes av det enkelte helseforetak i Helse Sør-Øst, og av Helse Sør-Øst RHF, som databehandlingsansvarlige.

Helse Sør-Øst RHF har opplyst om at alt personell som virksomhetsoverføres til HPE vil få en endret og mer begrenset tilgang enn i dag. Det vil ikke bli gitt domenerettigheter til ansatte i HPE. Alle tilganger vil bli tildelt etter tjenstlig behov og vurdert opp mot risiko- og sårbarhetsanalyser. Dersom personell urettmessig skaffer seg tilgang utover dette, så vil dette være brudd på informasjonssikkerhetsinstruksen og avtaleregimet. Dersom det også innebærer å skaffe seg tilgang til pasientopplysninger, vil det i tillegg kunne være et straffbart forhold etter både nasjonalt og europeisk lovverk.

Før driften av IKT-infrastruktur overføres til HPE, vil dagens sikkerhetsregime og kontrollmekanismer videreføres og videreutvikles. Ytterligere tiltak vil måtte på plass før evt. drift fra utlandet, og foreløpige risiko- og sårbarhetsanalyser har vist at det i så fall må gjennomføres tiltak som kryptering av filområder med personsensitiv informasjon.

Helse Sør-Øst RHF mener at man med de tiltakene som er beskrevet ovenfor har flere "lag" av tiltak som vil hindre at personell fra HPE får tilgang til personsensitive data.

Helse Sør-Øst RHF har besluttet at det skal gjennomføres en ekstern revisjon, og jeg vil få en redegjørelse fra Helse Sør-Øst RHF den 24. mai. Jeg forventer at den eksterne revisjonen vil inneholde en vurdering av både det regimet som skal etableres før drift kan overføres til HPE, og av det som har skjedd i planleggingsfasen.

Når det gjelder det direkte spørsmålet representanten Micaelsen reiser om informasjonen gitt til meg og til Stortinget om saken, så er den preget av at vi har fått ny informasjon fra ledelsen i Helse Sør-Øst RHF etter at svarbrevet til representanten Myrli ble sendt 28. april.

Den informasjonen som ble gitt meg den 27. april er alminnelig kjent: "De ansatte i HPE som i dag har fått tilgang til vår IKT-infrastruktur har fått denne gjennom den såkalte leverandørportalen på lik linje med andre leverandører. Leverandørportalen har egne sikkerhetsmekanismer". Departementet oppfattet ikke at HPE-ansatte med dette hadde fått tilgang til personsensitiv informasjon. Vi oppfattet da at tilgangen gjennom leverandørportalen beskyttet personsensitiv informasjon gjennom sikkerhetsmekanismer som beskrevet over. Disse ble også beskrevet i svaret til Myrli. Jeg vil ellers påpeke at svaret som ble sendt til representanten Myrli var knyttet til den planlagte situasjonen etter at HPE har overtatt driftsansvar, jf omtale innledningsvis. Vi hadde på det tidspunktet ikke kjennskap til at det hadde blitt gitt tilganger som kunne gi mulighet for å tilegne seg personsensitive data under planleggingen av overføringen.

Representanten Micaelsen spør videre om hvilken informasjon jeg hadde fått da jeg møtte i Stortingets spontanspørretime den 3. mai. Departementet mottok 2. mai en orientering fra administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF. Vi hadde tidligere samme dag fått en intervjuforespørsel fra NRK som beskrev tilgang til personsensitive data. I informasjonen fra Helse Sør-Øst RHF av 2. mai går det frem at det var gitt midlertidige tilganger for en begrenset periode for 12 ansatte i HPE for opplæring. Disse tilgangene ble gitt via leverandørportalen og begrenset seg til en definert periode. Disse tilgangene ble lukket 27. april da opplæring var gjennomført. Det ble også informert om at det var 16 personer fra HPE som hadde hatt midlertidig tilgang til infrastrukturen for kartlegging. Disse tilgangene ble kun benyttet i Sykehuspartners lokaler og under kontroll av Sykehuspartner HF. Disse tilgangene var også lukket. Disse opplysningene ga jeg i mitt svar på spørsmål fra representanten Kjersti Toppe i spontanspørretimen den 3. mai. Da var også saken til NRK publisert. Der mener de å kunne dokumentere tilgang av et helt annet omfang. Jeg kunne derfor ikke lenger være trygg på at den informasjonen jeg hadde fått fra Helse Sør-Øst RHF var korrekt. Derfor gjorde jeg det i spontanspørretimen klart at jeg ville be Helse Sør-Øst RHF om en redegjørelse for saken, blant annet fordi jeg opplevde at det var et sprik mellom orienteringer fra Helse Sør-Øst RHF og medias fremstilling av saken. Denne redegjørelsen vil gi grunnlag for en bedre forståelse av fakta i saken, og også gi Helse Sør-Øst RHF et bedre grunnlag for å vurdere om det er behov for ytterligere tiltak for å sikre informasjonssikkerheten i regionen.

Skriftlig spørsmål fra Tove Karoline Knutsen (A) til helse- og omsorgsministeren

Dokument nr. 15:1059 (2016-2017)

Innlevert: 04.05.2017 Sendt: 04.05.2017

Besvart: 09.05.2017 av helse- og omsorgsminister Bent Høie

Spørsmål

Tove Karoline Knutsen (A): Hvilke kontrollmekanismer er iverksatt for å sikre at Fritt Behandlingsvalg ikke bidrar til todeling av helsevesenet og som sikrer at pasientene får likeverdige tilbud, uavhengig av demografi og geografi?

Begrunnelse

Bakgrunn:

Tall fra Stortingets utredningsseksjon viser at en stor andel av pasientene som benytter seg av ordningen Fritt behandlingsvalg som ble innført 1.11.15, holder til på det sentrale østlandsområdet. 960 av 1714 pasienter som hadde benyttet seg av ordningen per 31.12.2016, var fra Oslo, Akershus eller Østfold.

At det er den enkeltes helseutfordring, ikke geografisk tilhørighet, ressurser eller annen sosioøkonomisk bakgrunn, som styrer hvilket helsetilbud man får, er en viktig verdi i Norge. Arbeiderpartiet mener alle helsetilbud må ha dette som rettesnor når tilbudene utvikles og iverksettes.

Svar

Bent Høie: Fritt behandlingsvalg er en bred reform som skal redusere ventetidene, øke valgfriheten og stimulere de offentlige sykehusene til å bli mer effektive. Den største effekten av ordningen vil komme ved at de offentlige sykehusene får mulighet til å behandle flere pasienter og øke bruken av anbud. Dette kommer alle pasienter til gode.

Fritt behandlingsvalg-pasienter skal rettighetsvurderes i offentlige sykehus eller hos private med myndighet til å tildele pasient- og brukerrettigheter. De samme prinsippene og veilederne for prioritering som gjelder i spesialisthelsetjenesten for øvrig, gjelder for de private leverandørene i fritt behandlingsvalg. Når tjenester vurderes for innfasing i fritt behandlingsvalg, er det et viktig kriterium at det ikke er risiko for kompetanseflytting fra offentlig til privat virksomhet som kan gi vesentlig risiko for svekkelse av den offentlige spesialisthelsetjenestens evne til å oppfylle sine oppgaver – herunder pasientbehandling, utdanning, forskning og pasientopplæring ved sykehusene. Tjenester fases gradvis inn i ordningen, og vi følger nøye med på utviklingen. Fritt behandlingsvalg skal stimulere den offentlige helsetjenesten til å bli mer effektiv, og er ikke ment å undergrave de offentlige sykehusene.

Selv om private generelt trolig vil etablere seg der folk bor tettest og der det er enklest å rekruttere helsepersonell, er fritt behandlingsvalg-leverandører tilgjengelige for alle pasienter i hele landet. Som for fritt sykehusvalg vil det variere hvor langt en pasient som bruker fritt behandlingsvalg, må reise for å kunne benytte et slikt tilbud.

Uavhengig av fritt behandlingsvalg er det uansett slik at ikke alle kan ha samme reiseavstand til ethvert helsetilbud. Også i den offentlige helsetjenesten gjør behovet for spesialisering og rasjonell bruk av ressurser at ulike tjenester er lokalisert til forskjellige offentlige sykehus i en region. Pasienten blir henvist til det sykehuset innenfor helseregionen som kan gi den nødvendige behandlingen.

Skriftlig spørsmål fra Tove Karoline Knutsen (A) til helse- og omsorgsministeren

Dokument nr. 15:1058 (2016-2017)

Innlevert: 04.05.2017 Sendt: 04.05.2017

Besvart: 15.05.2017 av helse- og omsorgsminister Bent Høie

Spørsmål

Tove Karoline Knutsen (A): Hvordan ser den demografiske fordelingen for de som har benyttet seg fritt behandlingsvalg per 03.05.17 ut?

Vi ber om en tabellarisk fremstilling av tallene for den delen av fritt behandlingsvalg som ikke omfatter private og ideelle institusjoner som har avtale med helseforetakene.

Begrunnelse

Tall fra Stortingets utredningsseksjon viser at en stor andel av pasientene som benytter seg av ordningen Fritt behandlingsvalg som ble innført 1.11.15, holder til på det sentrale østlandsområdet. 960 av 1714 pasienter som

hadde benyttet seg av ordningen per 31.12.2016, var fra Oslo, Akershus eller Østfold. At det er den enkeltes helseutfordring, ikke geografisk tilhørighet, ressurser eller annen sosioøkonomisk bakgrunn, som styrer hvilket helsetilbud man får, er en viktig verdi i Norge. Arbeiderpartiet mener alle helsetilbud må ha dette som rettesnor når tilbudene utvikles og iverksettes.

Svar

Bent Høie: [Lenke til svaret med tabell i pdf-format](#)

Skriftlig spørsmål fra Rasmus Hansson (MDG) til helse- og omsorgsministeren

Dokument nr. 15:1054 (2016-2017)

Innlevert: 04.05.2017 Sendt: 04.05.2017

Besvart: 09.05.2017 av helse- og omsorgsminister Bent Høie

Spørsmål

Rasmus Hansson (MDG): 13.9.17 svarte helseministeren meg om utflagging av Helse Sør-Østs IKT-systemer. Han svarte "at avtalen ivaretar alle krav til informasjonssikkerhet og personvern i lov og forskrift" og "Personell som drifter infrastruktur skal ikke ha tilgang til personsensitiv informasjon". NRK melder at utenlandske IKT-ansatte har fått tilgang til sensitive data om Helse Sør-Østs pasienter. Hva vil ministeren gjøre med denne uholdbare situasjonen?

Svar

Bent Høie: Personell som drifter infrastrukturen i Helse Sør-Øst skal ikke ha tilgang til personsensitive data. Helse Sør-Øst RHF har informert meg om at man i forbindelse med en overføring av drift av IKT-infrastrukturen fra Sykehuspartner til Hewlett Packard Enterprise (HPE) vil etablere et informasjonssikkerhetsregime som ivaretar dette absolutte hensynet.

For å belyse saken på en god måte, er det viktig å skille mellom dagens situasjon og situasjonen etter at HPE har overtatt driftsansvaret. Svarene jeg har gitt til Stortinget har knyttet seg til sistnevnte, mens de tilgangene det har vært fokus på de siste dagene er knyttet til dagens situasjon hvor virksomhetsoverføring er under planlegging.

Jeg vil først utdype hvordan systemet ifølge informasjon fra Helse Sør-Øst RHF vil være etter at driftsansvaret er overført fra Sykehuspartner til HPE.

Avtalen med HPE stiller krav om at alle datasentre skal stå i Norge, inkludert all lagring av helse- og personopplysninger. Det er gjennom krav om risiko- og sårbarhetsanalyser stilt spesifikke krav til informasjonssikkerhet før drift kan utføres fra lokalisasjon utenfor Norge. Gitt at disse kravene oppfylles, kan driftsoppgaver utføres fra utlandet. Primært vil dette si fra land i EU/EØS-området. Drift fra utlandet skal således godkjennes av det enkelte helseforetak i Helse Sør-Øst, og av Helse Sør-Øst RHF, som databehandlingsansvarlige..

Helse Sør-Øst RHF har opplyst om at alt personell som virksomhetsoverføres til HPE vil få en endret og mer begrenset tilgang enn i dag. Det vil ikke bli gitt domenerettigheter til ansatte i HPE. Alle tilganger vil bli tildelt etter tjenstlig behov og vurdert opp mot risiko- og sårbarhetsanalyser. Dersom personell urettmessig skaffer seg tilgang utover dette, så vil dette være brudd på informasjonssikkerhetsinstruksen og avtaleregimet. Dersom det også innebærer å skaffe seg tilgang til pasientopplysninger, vil det i tillegg kunne være et straffbart forhold etter både nasjonalt og europeisk lovverk.

Før driften av IKT-infrastruktur overføres til HPE, vil dagens sikkerhetsregime og kontrollmekanismer videreføres og videreutvikles. Ytterligere tiltak vil måtte på plass før evt. drift fra utlandet, og foreløpige risiko- og sårbarhetsanalyser har vist at det i så fall må gjennomføres tiltak som kryptering av filområder med personsensitiv informasjon.

Helse Sør-Øst RHF mener at man med de tiltakene som er beskrevet ovenfor har flere "lag" av tiltak som vil hindre at personell fra HPE får tilgang til personsensitive data.

Det har oppstått en situasjon knyttet til forberedelse av virksomhetsoverføringen fra Sykehuspartner til HPE, hvor det er skapt en usikkerhet både om hvilke tilganger som er gitt og hvorvidt HPE-ansatte gjennom dette har fått innsyn i personsensitive data. Jeg har bedt Helse Sør-Øst RHF om en redegjørelse om saken, der jeg forventer at dette er blant de tema som vil bli belyst. Jeg viser videre til svar på spørsmål nr. 1064 til skriftlig besvarelse til stortingsrepresentant Torgeir Michaelsen.

Skriftlig spørsmål fra Kjersti Toppe (Sp) til helse- og omsorgsministeren

Dokument nr. 15:1036 (2016-2017)

Innlevert: 28.04.2017 Sendt: 02.05.2017

Besvart: 15.05.2017 av helse- og omsorgsminister Bent Høie

Spørsmål

Kjersti Toppe (Sp): Ansatte i Sykehuset Østfold etterlyser rapportfunksjon for beslutningsstøtte for klinikere og rapportering av faktisk legemiddelbruk i det nye datasystemet som skal innføres i hele Helse Sør- Øst. Når mener statsråden dette må være på plass og vil det bli stilt krav om at disse funksjonene er på plass ved innføring av nytt datasystem ved andre sykehus?

Begrunnelse

I Dagens Medisin 25.04 etterlyste smittevernoverlege ved Sykehuset Østfold rapportfunksjon i nytt datasystem for å aksjonere mot feil bruk av antibiotika.

Dagens Medisin skriver:

"Sykehuset Østfold innførte for ett og et halvt år siden det elektroniske kurvesystemet Metavision, som utprøver for styringssystemet som skal innføres i hele Helse Sør-Øst. Kurvesystemet fører detaljert informasjon om forskrivning til pasienter og har data som kan gi oversikt for forbruk av medikamenter satt i sammenheng med indikasjon.

Sammenlignet med hvordan Haug i dag gjennomgår salgsstatistikk fra Sykehusapoteket for å overvåke antibiotikabruken, er det nye kurvesystemet et paradigmeskifte for kvalitetsforbedring. Men foreløpig mangler rapportfunksjonene.

– I dagens kurveløsning er det verken lagt til rette for beslutningsstøtte for klinikere, eller for rapportering av faktisk legemiddelforbruk. I det minste burde forbruksdata vært mulig å rapportere fra dag én. Vi er nærmest helt overlatt til oss selv for å kunne produsere oversikter som ikke bare teller kroner og ører. For antibiotikastyring er det viktig å få oversikt over individuelle pasienters antibiotikabruk slik at man kan justere forskrivningspraksis og påvise unødig bruk av bredspektrede midler, sier smittevernoverlegen."

Ifølge oppslaget i Dagens Medisin ble dette etterlyst ovenfor prosjektgruppen som utvikler systemet allerede i 2011.

Svar

Bent Høie: Helse Sør-Øst RHF har et eget program for fornying og standardisering av arbeidsprosesser og teknologi i regionen – Digital fornying. Programmet skal bidra til å nå målene i regionens IKT-strategi som ble vedtatt i 2015. Denne satsingen skal ifølge Helse Sør-Øst RHF gi bedre kvalitet og pasientsikkerhet, og bidra til økt effektivitet og bedre samhandling mellom de ulike aktørene som er involvert i pasientbehandling.

Innføring av elektronisk kurve og medikasjon har vært et viktig utviklingsprosjekt over mange år i Helse Sør-Øst. Løsningen er innført ved Sykehuset Østfold HF på akuttmottaket, operasjonsavdelingen, intensivavdelingen og på sengeposter. Den har avansert funksjonalitet for helsepersonell i konkrete situasjoner hvor det ytes helsehjelp til den enkelte pasient. Den elektroniske løsningen erstatter det tradisjonelle medisins- og kurvearket på papir. Det innebærer at alle målinger av kliniske parametre som blodtrykk, puls og temperatur registreres inn i løsningen, og at både legens forordning og sykepleierens administrasjon av legemidler dokumenteres. Alle data i denne løsningen registreres strukturert og gir derfor en unik mulighet for uttrekk av data for både overvåkning og kvalitetskontroll.

Funksjonalitet til kjerneprosesser som forordning og administrering av legemidler har ifølge Helse Sør-Øst RHF blitt prioritert for å etablere en tryggere legemiddelhåndtering. I løpet av mai i år innfører Sykehuset Østfold HF en såkalt lukket legemiddelsøyfe, hvor det sikres en entydig identifikasjon av legemiddel og hvilken pasient som mottar legemidlet. Helse Sør-Øst RHF mener at dette er et av de viktigste tiltakene mot feilmedisinering i spesialisthelsetjenesten, og er et vesentlig bidrag til økt pasientsikkerhet. Siden dette datagrunnlaget er strukturert og dermed legger til rette for å kunne ta ut opplysninger av legemiddelbruk, arbeides det med å få ut disse tallene gjennom særskilte rapporter i selve systemet. Spesielt har oversikt over antibiotikabruk vært etterspurt. Ved oppgradering av løsningen på Sykehuset Østfold HF i mai skal det etter planen innføres en registrering av legens begrunnelse for forordning av antibiotika, med en tilhørende rapport. Dette imøtekommer ikke behovet for rapportering av mer avanserte oversikter over antibiotikaforbruk, men dette arbeides det videre med ifølge Helse Sør-Øst RHF.

Overgangen fra papir til digital løsning basert på standardiserte strukturerte data vil gi svært viktig informasjon om antibiotikabruk i sykehus. Når data kan knyttes til diagnose, svar på oppvekst av bakterier og pasientens sykdomsforløp, vil løsningen bidra til kontroll og overvåkning av kvalitet i helsehjelpen på tvers av sykehusene i regionen.

Løsningen som er innført ved Sykehuset Østfold er under innføring ved Oslo universitetssykehus HF og Akershus universitetssykehus HF. Videre skal det suksessivt innføres kurve- og medikasjonsløsning for de øvrige helseforetak i regionen.

Skriftlig spørsmål fra Kjersti Toppe (Sp) til helse- og omsorgsministeren

Dokument nr. 15:976 (2016-2017)

Innlevert: 07.04.2017 Sendt: 07.04.2017

Besvart: 25.04.2017 av helse- og omsorgsminister Bent Høie

Spørsmål

Kjersti Toppe (Sp): Hvordan vil regjeringen følge opp regjeringserklæringen om å etablere psykiatriambulanser, hvordan vil finansieringen og langsiktigheten i tilbudet sikres og vil helseforetakene bli pålagt å opprette et slikt tilbud i områder der politiet i dag har mange oppdrag?

Begrunnelse

I regjeringserklæringen sier regjeringen at den vil: "Etablere et tilbud om psykiatriambulanser". Likevel er dette flere steder i landet enda ikke et tilbud selv om behovene for det er store.

I Romerikes Blad (RB) 06.04.17 opplyser Romerike Politidistrikt at de hadde 940 oppdrag i fjor hvor de mener det hadde vært behov for en psykiatriambulanse. Politiet uttaler at primært bør syke bli håndtert av helsepersonell og sivile og ikke politi. RB oppgir at

Helse Bergen siden 2005 har hatt en psykiatriambulanse som tar 2000 oppdrag årlig.

Politiet på Romerike kategoriserer de ulike politioppdragene innen psykiatri slik for RB:

- Bekymringsmelding inn til OPS (operasjonssentralen, red. anmrk.), foretar velferdsjekk, enten alene eller sammen med helse.

- AMK/legevakt ønsker at politiet blir med til pasienters adresser når de skal undersøke og/eller for eksempel tvangsinnlegge disse. Mest hvor det er fare for eller historikk på vold.

- Pasienter som ikke vil være med ambulanspersonell til legevakt/ sykehus.

- Politiet er på adresser hvor personer framstår som suicidale og politiet trenger bistand av helse.

- Urolige/utagerende pasienter som skal forflyttes mellom legevakt og sykehus.

- Bistand helse ved tvangsmedisinering.

- Bistand helse ved tvungent psykisk helsevern.

Spørsmålsstilleren viser til at behovet for psykiatriambulanser i Norge langt fra er dekket. Det er behov for etablering og finansiering som sikrer langsiktighet og god dekning over hele landet.

Svar

Bent Høie: Pre-hospitale tjenester er en viktig del av det samlede tjenestetilbudet for mennesker med psykiske lidelser. Regjeringen er opptatt av at denne delen av tjenesten skal være verdig, faglig god og brukervennlig. Da må tilbudet være godt koordinert mellom de ulike tjenestene som inngår i det pre-hospitale fagfeltet for disse pasientene; nemlig fastlege, legevakt, andre kommunale tjenester, ambulante akutteam/DPS, akuttavdeling, AMK-sentralene, ambulansetjeneste og politi.

Et viktig anliggende for Regjeringen i denne sammenheng har også vært å redusere unødvendig bruk av politi til transport av psykisk ustabile personer. I en kartlegging blant politidistriktene i 2014 meldte en tredjedel av distriktene at politiet i større grad ble unødvendig brukt til syketransport, en tredjedel meldte at politiet i noen grad ble brukt unødvendig og en tredjedel meldte at politiet i mindre ble unødvendig benyttet til slik transport.

På bakgrunn av erfaringer Helse- og omsorgsdepartementet hentet inn i samarbeid med politiet/Justis- og beredskapsdepartementet, bl.a. i Bergen/Helse Vest og Oslo/Helse Sør-Øst, vurderte departementene at egen ambulansededikert til formålet ("psykiatriambulansededikert") kan være et virkemiddel til å tydeliggjøre at helsetjenesten har ansvaret for transporten og sikre en sikker og verdig transport, men psykiatriambulansen synes i seg selv i liten grad å bidra til redusert bruk av politi, redusert bruk av tvang og redusert omfang av akuttinnleggelses. Sentrale elementer for å lykkes med en verdig transport med tydelig forankring i helsetjenesten uten unødvendig bruk av politi syntes å være gode samarbeidsrutiner mellom politi og helsetjeneste og godt samarbeid mellom berørte helseinstanser.

På bakgrunn av Stortingets bevilgning på 10 mill. kr i 2014 (helårseffekt 20 mill. kr fra 2015) fikk de regionale helseforetakene i oppdrag å etablere prosjekter med målsetting å sikre en helsefaglig god og verdig transporttjeneste, hvor bistand fra politi skal anvendes kun når det er nødvendig av sikkerhetsmessige grunner. Det ble stilt tydelige krav bl.a. til samarbeid mellom berørte aktører og om at resultatmål for prosjektene skulle settes i samarbeid mellom politi og helsetjeneste. Etter den samlet vurdering av innhentede erfaringer ble det stilt krav om at etablering av egne ambulanser skulle vurderes som mulig del i prosjektene, men ikke som obligatorisk løsning. Sluttrapportering for prosjektene skal foreligge sammen med årlig melding for 2017, dvs. i mars 2018.

De regionale helseforetakene valgte ulike løsninger. Helse Vest valgte å videreutvikle tilbudene rundt de to egne ambulansene i Stavanger og Bergen, Helse Sør-Øst valgte for en periode å prøve ut to egne ambulanserbiler til formålet, mens Helse Midt-Norge og Helse Nord valgte andre løsninger basert bl.a. på utvikling av samarbeid mellom berørte aktører og kompetansebygging.

Helse Sør-Øst opplyser at det er flere gode erfaringer med egen ambulansebil til formålet, men understreker at det er for tidlig å konkludere om dette er en bedre løsning enn det å bli møtt av kompetent personell i den allmenne ambulansetjenesten. Det opplyses videre at det er vanskelig å konkludere med om egen ambulansebil gir en bedre avlastning for politiet. Helse Sør-Øst viser generelt til at tjenestene vil ha ny kunnskap om felles utnyttelse av kompetanse og modeller for videre samhandling, når prosjektperioden avsluttes i 2017. Man vil da også kunne vurdere hvordan tjenesten kan styrkes på en måte som gir best effekt for brukergruppen. Utprøving av egne dedikerte ambulanser for en gitt periode har kun vært en del av det samlede prosjektarbeidet og må derfor ikke oppfattes som en nedlegging av et tilbud. Videre vil prosjektarbeidet vise hvordan ambulansepersonell kan skoles til å møte psykisk ustabile personer på en bedre måte med et eget kompetanseprogram.

Samlet sett betyr dette at prosjektene i de fire helseregionene vil gi oss erfaringer fra to ambulanseprojekter i full drift hele prosjektperioden, to ambulanseprojekter i mer kortvarig drift og erfaringer fra andre modeller som skal sikre gode pre-hospitaler tjenester innenfor psykisk helse-området.

Til representanten Toppe sitt spørsmål om helseforetakene vil bli pålagt å opprette et slikt tilbud i områder med mange politioppdrag, mener jeg at vi mangler tilstrekkelig dokumentasjon til å vurdere dette nå. Dette kan inngå i en bredere vurdering av fremtidige løsninger og bør skje på grunnlag av evalueringene som foreligger i 2018.

Skriftlig spørsmål fra Sverre Myrli (A) til helse- og omsorgsministeren

Dokument nr. 15:969 (2016-2017)

Innlevert: 07.04.2017 Sendt: 07.04.2017

Besvart: 25.04.2017 av helse- og omsorgsminister Bent Høie

Spørsmål

Sverre Myrli (A): Hvordan kan helse- og omsorgsministeren forsvare at han har godkjent bortsettingen av kritisk IKT-infrastruktur i Helse-Sør-Øst?

Begrunnelse

Helse Sør-Øst har vedtatt å sette bort drift av kritisk IKT-infrastruktur til et utenlandsk selskap, noe som er en av Europas største IKT-outsourcinger.

På styremøte i Sykehuspartner HF 5. april 2017 ble styremedlemmene gjort oppmerksomme på at driftspersonell i det utenlandske selskapet får tilgang til sensitiv pasientinformasjon, stikk i strid med mandatet for bortsettingen og tidligere forsikringer fra Sykehuspartner, Helse Sør-Øst og helse- og omsorgsministeren.

Svar

Bent Høie: Styret i Helse Sør-Øst RHF vedtok 8. september 2016 at videre modernisering av regionens IKT-infrastruktur skal skje ved bruk av ekstern leverandør. De la til grunn at en modernisering av en felles IKT-infrastruktur er avgjørende for det videre arbeidet med digitalisering av kliniske og administrative arbeidsprosesser i sykehusene. Helse Sør-Øst RHF har informert om at den nye IKT-infrastrukturen også vil gi en bedre beskyttelse av helse- og personopplysninger enn dagens løsning i Helse Sør-Øst.

Arbeidet med modernisering av foretaksgruppens IKT-infrastruktur ligger innenfor styrets ansvar for å sørge for en tilfredsstillende organisering av foretakets samlede virksomhet, jf. Lov om helseforetak § 28. Det tilligger derfor styret i Helse Sør-Øst RHF å fatte vedtak om at moderniseringen skal gjennomføres ved bruk av ekstern leverandør.

Helse Sør-Øst RHF har informert departementet om at Sykehuspartner HF fortsatt skal være ansvarlig for den samlede IKT-leveransen til helseforetakene i Helse Sør-Øst, og er den formelle avtalepart med Hewlett Packard Enterprise (HPE). Helse Sør-Øst RHF har videre informert departementet om at avtalen med HPE ivaretar alle krav til informasjonssikkerhet og personvern i lov og forskrift.

Avtalen med HPE stiller krav om at alle datasentre skal stå i Norge, inkludert all lagring av helse- og personopplysninger. Det er videre stilt spesifikke krav til blant annet informasjonssikkerhet dersom drift skal utføres fra lokalisasjon utenfor Norge. Gitt at disse kravene oppfylles og risikovurdering godkjennes, kan driftsoppgaver utføres fra utlandet. Primært vil dette si fra land i EU/EØS-området. Drift fra utlandet skal uansett godkjennes av det enkelte helseforetak i Helse Sør-Øst og Helse Sør-Øst RHF.

Representanten Myrli viser i sitt spørsmål til informasjon fremkommet på styremøte i Sykehuspartner HF den 5. april i år. Helse Sør-Øst RHF har informert departementet om protokolltilførsel fra de ansattevalgte styremedlemmene under sak 025-2017 Virksomhetsoverdragelse til HPE. Her hevdes det at teknikere hos ekstern leverandør vil få de samme tilgangene og dermed de samme mulighetene til å hente ut sensitiv informasjon som teknikere i Sykehuspartner HF har per i dag. Videre stilles det spørsmål om hvilke beskyttelsesmekanismer som skal iverksettes for å forhindre innsyn og når vil disse være på plass.

Helse Sør-Øst RHF har informert om at risiko- og sårbarhetsanalysene som Sykehuspartner HF gjennomfører viser hvilke tiltak som må iverksettes før en virksomhetsoverdragelse kan finne sted. Alt personell som virksomhetsoverføres til HPE og øvrige aktuelle ansatte i HPE vil få endrede og begrensede tilgangsrettigheter, herunder at det ikke gis rettigheter til domeneadministrasjon.

For leveranser av driftstjenester fra utlandet gjennomføres ytterligere risiko- og sårbarhetsanalyser, som også berører forhold knyttet til det særskilte landet, inkludert forhold rundt lokal lovgivning. Med bakgrunn i dette vil det stilles krav til ytterligere tiltak for å beskytte personsensitiv informasjon. Foreløpige analyser har identifisert at det i så fall må gjennomføres tiltak som blant annet kryptering av filområder med personsensitiv informasjon, ytterligere begrensninger i tilganger til tjenester etc.

Enhver driftsoppgave som utføres i Helse Sør-Østs IKT-infrastruktur av eksterne leverandører må utføres ved bruk av den regionale leverandørportalen. Denne har strenge sikkerhetsmekanismer som blant annet hindrer leverandørene å kopiere informasjon ut fra Helse Sør-Østs systemer og til egen infrastruktur eller systemer.

Infrastrukturen vil bli overvåket av Sykehuspartner HF for å avdekke eventuell irregulær aktivitet. Helse Sør-Øst RHF mener at man med de tiltakene som er beskrevet og gjennom videre arbeid med risiko- og sårbarhetsanalyser vil sørge for det etableres tilstrekkelig med sikkerhetsmekanismer slik at informasjonssikkerhet og personvern ivaretas på en forsvarlig måte for drift overføres til HPE.

Avslutningsvis vil jeg vise til at Regjeringen bygger sin politikk på målet om en mest mulig effektiv bruk av fellesskapets ressurser, og at flere private tjenestetilbydere kan bidra til å løse fellesskapets oppgaver. Jeg er positiv til å konkurranseutsette denne typen ikke-medisinske tjenester. Helse Sør-Øst vurderer at en slik avtale vil gi raskere modernisering og lavere driftskostnader. Det gir sykehusene mer penger til pasientbehandling. Det er Helse Sør-Øst RHF sin vurdering at samarbeidet med ekstern leverandør i moderniseringen av IKT-infrastrukturen, vil styrke deres arbeid med pasientbehandling og pasientsikkerhet.

Link til regjeringens side – spørsmål til skriftlig besvarelse:

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/aktuelt/svar-til-stortinget-2.html?id=668230>