

Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	19. oktober 2017

SAK NR 101-2017

ORIENTERINGSSAK: DRIFTSORIENTERINGER FRA ADMINISTRERENDE DIREKTØR

Forslag til vedtak:

Styret tar driftsorienteringer fra administrerende direktør til orientering.

Oslo, 12. oktober 2017

Cathrine M. Lofthus
administrerende direktør

1. IKT-infrastruktur og arbeidet med informasjonssikkerhet i Helse Sør-Øst

Det vises til styresak 090-2017 hvor det ble gitt en orientering om status IKT-infrastrukturmodernisering og arbeidet med informasjonssikkerhet i Helse Sør-Øst.

Sykehuspartner HF arbeider med oppdraget gitt i foretaksmøte 31. mai 2017 og styrevedtak i Helse Sør-Øst RHF den 28. juni 2017, og det pågår aktiviteter for å svare opp bestillingene. Det rapporteres jevnlig til styret i Sykehuspartner HF.

Helse Sør-Øst RHF har dialog med Sykehuspartner HF om både det pågående arbeidet og for å sikre økonomiske midler og omprioriteringer til nødvendige investeringer. Helse Sør-Øst RHF har månedlige oppfølgingsmøter med Sykehuspartner HF hvor det er satt av et eget møte hvor status infrastrukturmodernisering er eneste tema.

Sykehuspartner HF har bekreftet at investeringene knyttet til innføring av analyseplattformen er satt i bestilling og at arbeidet er i henhold til plan. Når det gjelder backup og lagring er det meste av utstyret satt i bestilling. Det er også gjort en vurdering av hvilke områder som er mest kritiske, og utbedring av disse er planlagt slutført innen 16. oktober 2017. Det resterende planlegges gjennomført innen 21. desember 2017.

Det har vært noe høyere turnover blant de ansatte i Sykehuspartner HF enn tilsvarende periode i fjor. Dette gjelder særlig virksomhetsområdet Produksjon som har ansvaret for drift og forvaltning av infrastrukturen. For å unngå driftsutfordringer er det leid inn personell og det er også igangsatt rekruttering. Det har vært god respons på utlyste stillinger.

Pasientene skal kunne føle seg trygge på at sensitive personopplysninger håndteres på en trygg og sikker måte. Det er derfor viktig at det gjennomføres tiltak av betydning for informasjonssikkerhet både i helseforetakene, Sykehuspartner HF og i Helse Sør-Øst RHF. Regionale prosjekter og aktiviteter knyttet til informasjonssikkerhet er prioritert og det vurderes fortløpende om det er behov for ytterligere tiltak og aktiviteter utover det som det allerede er lagt opp til.

I dialog og oppfølging med Sykehuspartner HF er det et sentralt tema at ledelsen fortløpende må forsikre seg om at det er enn reell og bred involvering av ansatte/fagmiljøer og tillitsvalgte i det arbeidet som nå utføres med vurdering av de ulike alternativene for infrastrukturmodernisering.

2. Nye metoder

Helse- og omsorgsdepartementet har besluttet at sekretariatet for Nye metoder skal flyttes fra Helsedirektoratet til Helse Sør-Øst RHF pr. 1. januar 2018. Sekretariatets hovedfunksjon er å understøtte Bestillerforum. I tillegg til drift og utvikling av systemer knyttet til denne oppgaven, ivaretar sekretariatet informasjonsformidling innad i systemet og utad til berørte aktører, herunder drifter sekretariatet internett siden <https://nyemetoder.no/>.

Sekretariatet skal overføres med de ressurser og stillinger som tillegger sekretariatet per i dag; 4 årsverk. Arbeidsmiljølovens kapittel 16 om virksomhetsoverdragelse kommer til anvendelse. Det er lagt opp til prosesser hos både Helsedirektoratet og i Helse Sør-Øst RHF som skal sikre koordinering og at de berørte ansatte blir ivaretatt på en god måte.

Det ligger i oppdraget at Helse Sør-Øst RHF skal samarbeide med Helsedirektoratet om flytting av internettsiden. Målet er fortsatt god kommunikasjon mot publikum og brukere av nettsiden.

Fra Helse Sør-Øst RHF sin side arbeides det i tillegg til selve overdragelsesprosessen også med organisatorisk plassering, tekniske løsninger knyttet til internettside og arbeidsprosesser, samt økonomiske konsekvenser knyttet til oppdraget.

3. Anskaffelser

Det pågår nå anskaffelse av spesialisthelsetjenester innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) som en konsekvens av at Borgestadklinikken har sagt opp sin avtale med Helse Sør-Øst RHF. Videre vil Helse Sør-Øst RHF i 2017 gjøre anskaffelser av somatiske spesialisthelsetjenester og inngå ytelsesavtale med LHL-klinikkene Feiring for 2018 basert på eksisterende rammeavtale innen invasiv kardiologi og åpen hjertekirurgi. I tillegg vil det i 2017 gjøres anskaffelser knyttet til videreføring av tilbud som tidligere har vært en del av «Raskere tilbake»-ordningen. Dette er av ulike årsaker alle krevde anskaffelser og prosesser.

Anskaffelsen innen TSB, som er en konsekvens av at Borgestadklinikken sa opp sin avtale med Helse Sør-Øst RHF slik at denne utløper 01.04.2018, legger opp til en viss endring i hvilke behandlingstilbud som kjøpes og en prioritering av pasienter med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse (ROP). I foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF den 9. juni 2017 ble følgende vedtatt knyttet til anskaffelsen innen TSB:

Med henvisning til de 5 delanskaffelsene av TSB i Helseregion Sør-Øst ber foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF om følgende:

- a) *Helse Sør-Øst RHF foretar en utvidelse av anskaffelsen ved kjøp av 4-6 plasser etter HOL § 10-3*
- b) *Valg av tjenesteleverandør i de 5 debytelsene skal skje slik at det sikres at utredningskapasiteten opprettholdes, at avrusnings-/ abstinensbehandlingskapasiteten opprettholdes (inkludert etableringen av 10 plasser til høyspesialisert avrusning/ abstinensbehandling ved Sykehuset Telemark), og at pårørende ivaretas i alle de 5 debytelsene. Pårørende skal involveres i pasientens behandling, pårørende (også barn og pasientens søsken) skal ivaretas, og det skal gjennomføres pasient- og pårørendeopplæring.*

Dette blir ivaretatt i pågående anskaffelse.

Det legges ved kjøpet av somatiske helsetjenester opp til en ramme på nivå med faktisk forbruk i 2017 knyttet til dagens avtaler. Utlysningen baseres på analyser og vurderinger av behov og hensyntar faglig utvikling. Dette betyr at innretningen på avtalen endres noe blant annet innen ortopedi. For å oppnå større fleksibilitet legges det opp til at det ikke settes noen ramme for avrop fra helseforetakene, det vil si at det er helseforetakenes behov som avgjør størrelsen på eventuelle avrop på avtalene.

Når det gjelder avtalen med LHL så er volumet for hjerteoperasjoner betydelig redusert de senere årene. Dette knytter seg i hovedsak til forebygging og omleggingen til kateterbaserte prosedyrer. Det har derfor over tid vært gjennomført drøftinger med LHL om omfanget og sammensetningen av framtidig kjøp også i lys av at LHL tar i bruk et nybygd sykehus på Gardemoen etter påsken i 2018. Helse Sør-Øst RHF vil inngå ytelsesavtale med LHL for 2018 basert på eksisterende rammeavtale og oppdaterte behovsanalyser.

Prosjektet Raskere tilbake er et nasjonalt prosjekt forankret i IA-avtalen mellom partene i arbeidslivet og regjering. Prosjektet startet i 2007, og det er varslet omlegging/at prosjektet avsluttes fra 2018.

Oppdragsdokumentene for 2017 fra Helse- og omsorgsdepartementet ga de regionale helseforetakene i oppdrag å gi en anbefaling knyttet til hvilke elementer i Raskere tilbake-ordningen som burde videreføres innenfor spesialisthelsetjenestens ordinære pasienttilbud etter at prosjektet er avsluttet.

På vegne av de fire regionale helseforetakene leverte Helse Sør-Øst RHF den 1.mai 2017 en rapport til Helse- og omsorgsdepartementet med anbefalinger fra de regionale helseforetakene. Anbefalingene innebærer videreføring og nyetablering av behandlingstilbud innen muskel-/ skjelettlidelser (avklarings- og vurderingspoliklinikker) og innen psykisk helsevern (angst og depresjon). Videre skal arbeidsrettet behandling, samtidige tiltak knyttet til helse og arbeid, samt samarbeid med andre etater og nivåer så som fastlege, NAV og arbeidsgiver være førende for innretningen av tjenestetilbudet.

I tilleggskokumentet til Oppdragsdokument for 2017 fikk de fire regionale helseforetakene følgende oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet:

«Med grunnlag i de regionale helseforetakenes anbefalinger, forutsettes det at tilbud med gode resultater videreføres. Hvert regionale helseforetak skal i 2018 videreføre sine kjøp av helsetjenester knyttet til tidligere Raskere tilbake midler på samme nivå som i 2017. For å unngå brudd i pasientenes behandlingsforløp, skal hvert regionale helseforetak vurdere mulighetene for forlengelse av avtaler der det er aktuelt.»

Helse Sør-Øst RHF har i dag avtaler med elleve private rehabiliteringsinstitusjoner og tre leverandører av behandlingstilbud innen psykisk helsevern knyttet til Raskere tilbake-ordningen. Ingen av disse kan prolongeres. I tillegg er det tre avtaler med private sykehus hva gjelder ortopedi som ikke vil prolongeres basert på en faglig vurdering og anbefalinger gitt til Helse- og omsorgsdepartementet.

Helse Sør-Øst RHF fikk i 2017 ansvar for å forvalte avtaler som NAV hadde inngått med enkelte leverandører av spesialisthelsetjenester. Disse avtalene termineres ved kommende årsskifte som følge av at utformingen er tilpasset NAV og at pasienter kun kan henvises til tilbudet fra NAV.

Det utlyses nå avtaler innen arbeidsrettet rehabilitering og arbeidsrettet korttidsutredning og behandlingstilbud for angst og depresjon i form av polikliniske individuelle konsultasjoner med psykolog, psykologspesialist eller psykiater. Rammen for anskaffelsen er på samme nivå som inneværende år.

Det har vært dialog med det enkelte helseforetak/sykehus som har behandlingstilbud finansiert gjennom Raskere tilbake-ordningen for å få oversikt over hvilke tilbud som planlegges videreført og hvilke som planlegges avvirket. Det legges til grunn at de samlede prosjektmidler i Raskere tilbake-ordningen i spesialisthelsetjenesten overføres til ordinære rammer i de regionale helseforetakene for 2018 og videreføres i tråd med inntektsmodellen i Helse Sør-Øst til helseforetakene/sykehusene.

4. Nytt sykehus i Drammen – Status erverv av tomt på Brakerøya

Som det fremgår av saksfremlegg 081-2017 til ekstraordinært styremøte 17. august 2017, har Helse Sør-Øst RHF inngått intensjonsavtaler med Eidos Eiendomsutvikling AS og med Rom Eiendom AS om grunnavståelse og om videre samarbeid om utvikling av sykehusområdet.

Styret i Helse Sør-Øst RHF godkjente avtale med ABB AS/ABB Holding AS i ekstraordinært styremøte den 17. august 2017, og avtalen ble signert 18./20. august 2017. ABB AS driver i dag virksomhet på Brakerøya og leier lokaler av Eie 1 AS. Avtalen regulerer blant annet tidspunkt for fraflytting av lokalene og erstatning for dekning av flyttekostnader og andre kostnader i den forbindelse.

Ved behandling av styresak 081-2017 den 17. august 2017 ble følgende vedtatt:

- 1. Styret godkjenner den fremlagte avtalen med ABB AS og ABB Holding AS*
- 2. Styret ber administrerende direktør komme tilbake til styret i oktober med en redegjørelse om erverv av tomt på Brakerøya, berunder status knyttet til frivillige forhandlinger og ekspropriasjonssaken i Drammen kommune*

Det er pr. dato ikke oppnådd enighet om videre prosess med den største grunneieren EIE 1 AS, men forhandlinger pågår løpende. Videre ble ekspropriasjonssaken i Drammen kommune flyttet til behandling i formannskap og bystyre i fra september til oktober. Det foreligger derfor ingen konkrete spørsmål å ta stilling til for styret på nåværende tidspunkt. På denne bakgrunn gis det en orientering til styret som det av administrerende direktørs driftsorienteringer.

En kortfattet status i saken er som følger:

Helse Sør-Øst RHF har tatt initiativ til dialog med kjente grunneiere og rettighetshavere på Brakerøya som er omfattet av den del av områdereguleringsplanen som ligger i Drammen kommune. Når det gjelder den største grunneieren, Eie 1 AS, er Helse Sør-Øst RHF i løpende samtaler om en avtale som skal regulere den videre prosessen.

For eiendommer og rettigheter i Drammen kommune har Helse Sør-Øst RHF inngått avtale med Drammen kommune om ekspropriasjon i tråd med styrevedtaket i sak 007-2017. Varsel om ekspropriasjon er sendt grunneiere og kjente rettighetshavere, og varselet er kunngjort og publisert i medier. Det har innen utløpet av fristen ikke innkommet innsigelser eller merknader til varselet om ekspropriasjon. Virkninger av varsel om ekspropriasjon er omtalt tidligere, senest i styresak 081-2017. Drammen kommune vil slik det er opplyst fra kommunen behandle ekspropriasjonssaken i formannskap og i bystyre i oktober 2017.

Helse Sør-Øst RHF har foreløpig ikke tatt initiativ overfor Lier kommune for å igangsette lignende prosess som med Drammen kommune. Inngåtte intensjonsavtaler med Eidos Eiendomsutvikling AS og med Rom Eiendom AS regulerer dette pr. i dag. Hvor stort tomteareal det er aktuelt å kjøpe fra disse to grunneierne vil først bli avklart når det endelige fotavtrykket av nødvendig sykehusareal og eventuelt areal for fremtidige behov blir avklart ifm detaljreguleringsplanen og forprosjekt.

Når det gjelder øvrige prosesser er status følgende:

Haandbryggeriet AS

Haandbryggeriet AS leier lokaler av Eie 1 AS gjennom en langvarig leiekontrakt med rett til å forlenge leieforholdet. Det er derfor nødvendig å få på plass en avtale med Haandbryggeriet AS. Hvis ikke en slik avtale inngås, må leieretten eksproprieres. Haandbryggeriet AS har stilt seg positiv til flytting forutsatt at de ikke blir påført økonomisk tap. Helse Sør-Øst RHF og Haandbryggeriet AS har dialog om dekning av Haandbryggeriet AS' kostnader i forbindelse med flytting av virksomheten. Haandbryggeriet AS har så langt ikke fremmet konkret krav.

Optimera AS

I styresak 081-2017 ble det opplyst at Helse Sør-Øst RHF var i forhandlinger med Optimera AS, som leier lokaler av selskapet Tomtegata 64 AS på en eiendom utenfor Brakerøya som i områdereguleringsplanen er regulert til samferdselsformål. Det er ikke inngått avtale med Optimera AS.

Lokalene som Optimera AS leier omfattes av midlertidig dispensasjon fra kommuneplanens arealdel, gitt av Drammen kommune i desember 2006. Etter Helse Sør-Øst RHF's initiativ ble varsel om opphør av dispensasjonen besluttet i september 2017. Fra høsten 2019 vil dermed dispensasjonen opphøre.

Tomtegata 64 AS

Som nevnt over eier Tomtegata 64 AS en eiendom utenfor Brakerøya som i områdereguleringsplanen er regulert til samferdselsformål. Det er som det fremgår over besluttet varsel om opphør av dispensasjonen som gir grunnlag for dagens bygninger. Helse Sør-Øst RHF har innledet forhandlinger med Tomtegata 64 AS.

Øvrige rettighetshavere

Det er en rekke øvrige rettighetshavere hvor rettighetene i all hovedsak består av kortvarige leieavtaler. Etter Helse Sør-Øst RHF's vurdering har ikke slike kortvarige leierettigheter ekspropriasjonsrettslig vern. Det vil dermed heller ikke påløpe kostnader til disse leietakerne/rettighetshaverne.

Som varslet i styresak 081-2017 vil styret holdes løpende orientert om fremdriften og så vil det fremlegges egen sak til styret så snart det er nødvendig for å avklare videre fullmakter i saken.

5. Vestre Viken HF er anmeldt av Helfo for grovt bedrageri som følge av mistanke om bevisst feilbruk av takster ved avdeling for klinisk patologi

Helfo mener bevisst feilbruk av takster ved avdeling for klinisk patologi har utløst urettmessige refusjonsutbetalinger til avdelingen. Helfos beregninger antyder at det kan dreie seg om til sammen over 8 millioner kroner i perioden januar 2011 til september 2016.

Ledelsen i Vestre Viken HF fikk vite om politianmeldelsen 2. oktober 2017 i et møte med politiet. Det var 25. april i år Helfo gikk til anmeldelse. Det er senere kommet frem at Helfo den 28. april sendte et brev stilet til avdeling for klinisk patologi, Vestre Viken, hvor de redegjør for at de har gått til anmeldelse.

Før dette igangsatte Vestre Viken selv, på bakgrunn av mistanke, en intern revisjon ved den samme avdelingen. Dette skjedde parallelt og uten at man hadde kunnskap om politianmeldelsen. Revisjonen avdekket sterkt bekymringsverdige forhold knyttet til takstbruk ved avdeling for klinisk patologi. Konklusjonen fra Vestre Viken var at det skal iverksettes full gjennomgang av de siste års koding og takstbruk i avdelingen.

I en nettsak på Vestre Vikens hjemmeside 9. oktober 2017 heter det:

«Vestre Viken ser ytterst alvorlig på saken og gir den høyeste prioritet. Vi er i løpende kontakt med politiet og Helfo, og bidrar til å fremskaffe informasjon som kan belyse de faktiske forholdene. Helseforetaket vil selvsagt betale tilbake de beløpene som urettmessig er mottatt, sier Nils Fr. Wisløff.»

Vestre Viken er samtidig i gang med oppfølging av de ledelsesmessige konsekvensene ved avdelingen, som denne saken krever. Dette inkluderer også oppfølging av en varslersak som, til dels, er knyttet opp mot saken om politianmeldelse. Vestre Viken ved administrerende direktør mottok et varsel i januar 2016. Bakgrunnen for varselet var blant annet det varsler hevdet var vanskelige arbeidsforhold, dårlig arbeidsmiljø og betydelige ledelsesproblemer ved avdeling for klinisk patologi. I arbeidet med varslersaken kom det også opp påstander om feilkoding. Varsler gikk for øvrig også til Helse- og omsorgsdepartementet med kritikk av Vestre Vikens håndtering av varslingsaken. Til departementet ble det fremmet påstand om at ledelsen i Vestre Viken beskyttet ledelsen ved den aktuelle avdelingen. En uavhengig vurdering fra advokatfirmaet Wikborg Rein konkluderte i sommer med at det ikke var grunnlag for kritikk av Vestre Vikens administrerende direktør i varslersaken.

I nettsaken fra Vestre Viken HF sies det at:

«Foretaksledelsen gir saken høyeste prioritet. Vestre Viken bistår politiet og Helfo med informasjon, og jeg har engasjert et eksternt revisjonsselskap, PWC, som skal gjennomføre en ekstern og uavhengig granskning av saken. Denne saken er svært alvorlig, og vår kvalitets sikring har her ikke vært godt nok, sier administrerende direktør Nils Fr. Wisløff.»

6. 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 Morten Wold (FrP) til barne- og likestillingsministeren

Dokument nr. 15:1598 (2016-2017)

Innlevert: 25.09.2017 Sendt: 25.09.2017

Besvart: 03.10.2017 av helse- og omsorgsminister Bent Høie

Spørsmål

Morten Wold (FrP): Vil statsråden, med bakgrunn i vedtak i EU-domstolen, sørge for at det ikke vil koste brukerne ekstra å ringe kundeservice innen offentlige helsetjenester og instanser?

Begrunnelse

Mange har opplevd å bli belastet for store beløp etter å ha kontaktet kundeservice i ulike selskap og firma. Spesielt gjelder dette ved bruk av såkalte femsifrede telefonnumre.

Nå krever Forbrukerombudet at denne praksisen avvikes, som en følge av et vedtak i EU-domstolen av 3. mars 2017. Der slås det fast at næringsdrivende ikke kan henvise kunder til kostbare spesialnumre for å komme i kontakt med kundeservice.

Selskapene har fått frist til 15. oktober med å foreta endringene. Etter dette vil det bli gjennomført en tilsynsaksjon for å kontrollere at endringene er gjort.

Jeg er blitt gjort oppmerksom på at det offentlige tilbudet Pasientreiser HF tilbyr kundeservice gjennom en plattform som koster mer å kontakte enn ved oppringning til vanlig telefon.

På deres hjemmeside kan man lese følgende:

«Å ringe 05515 koster kr 0,99 kroner i oppstart og kr 1,99 per minutt fra privat fasttelefon med abonnement fra Telenor. Samtaler via andre telefonoperatører har egne takster avhengig av operatør og abonnementsvilkår. Merk at det som oftest er dyrere å ringe 05515 fra mobil enn fra fasttelefon». Det nasjonale foretaket mottok hele 1,9 millioner telefonhenvendelser til 05515 i 2016. De som ringer er pasienter og pårørende, oftest i forbindelse med behov for hjelp til utfylling av et til dels komplisert firesiders søknadskjema.

Forbrukerombudet opplyser at de har fått flere klager på Pasientreisereisens kostbare kundeservice, noe de også har fått når det gjelder andre offentlige instanser som politiet og skatteetaten.

Det er ikke akseptabelt at kundene skal betale ekstra for bruk av offentlige telefontjenester spesielt med tanke på at private næringsdrivende har fått beskjed om å avvike tilsvarende ordninger.

Svar

Bent Høie: Det er Forbrukerombudet som tilsynsmyndighet som følger opp EU-domstolens vedtak, ved å påse at norske næringsdrivende ikke opererer med kostbare spesialnumre overfor sine kunder. Forbrukerombudet har nylig sendt brev til en rekke næringsdrivende som benytter spesialnumre for å få disse til å endre praksis. For at Forbrukerombudet skal kunne gripe inn mot offentlig virksomhet som bruker spesialnumre, er det et vilkår at de driver næringsvirksomhet. Dette er en vurdering som Forbrukerombudet gjør ut fra en tolkning av markedsføringsloven og egne prioriteringer. Tips Forbrukerombudet mottar utgjør et viktig grunnlag for dets prioriteringer.

Det offentliges bruk av spesialnumre må vurderes for hver enkelt tjeneste og sektor. Når det gjelder pasientreiser ble løsningen med det femsifrede telefonnummeret valgt av de regionale helseforetakene i desember 2009 som et nasjonalt nummer på pasientreiseområdet. Dette ble gjort blant annet fordi det skulle være enkelt for brukerne å henvende seg til én felles servicetelefon landet over, uavhengig av hvor brukerne ringte fra og hvilken tjeneste de trengte. Nummeret 05515 er også et lett gjenkjennelig nummer som nå er godt kjent innenfor pasientreiseområdet.

Pasientreiser HF har ikke inntekter av telefonitjenesten. Det er den enkelte mobiloperatør som bestemmer takstkostnaden for abonnenter som ringer femsifrede nummer. Helseforetakene dekker kostnadene knyttet til å rute innringer til rett kontor, og betaler en fast sats per år for å eie nummeret. Pasientreiser HF har fått tilbakemeldinger fra brukere på at det er dyrt å ringe 05515. Pasientreiser HF ønsker å tilby en rimeligere løsning for brukere som skal komme i kontakt med Pasientreiser HF og de enkelte pasientreisekontorene. I samarbeid med de regionale helseforetakene vurderes det derfor å tilby et billigere alternativ til dagens femsifrede telefonnummer. Dette kan eksempelvis være et åttesifret telefonnummer, med lokaltakst for alle innringere uavhengig av telefonabonnement, eller alternative kommunikasjonskanaler. Innføring av et åttesifret spesialnummer med samme funksjonalitet som dagens femsifrede vil ikke endre kostnadene for tjenesten, men det vil være mulig å flytte kostnadene fra innringer til eier av nummer, altså helseforetakene.

Jeg er glad for at Pasientreiser HF og de regionale helseforetakene følger opp tilbakemeldinger fra brukerne, og vurderer endringer som kan gi brukerne en bedret opplevelse i sin kontakt med spesialisthelsetjenesten.

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

Dokument nr. 15:1593 (2016-2017)

Innlevert: 22.09.2017 Sendt: 22.09.2017

Besvart: 22.09.2017 av helse- og omsorgsminister Bent Høie

Spørsmål

Sverre Myrli (A): I forbindelse med IKT-skandalen i Helse Sør-Øst skriver helse- og omsorgsministeren i brev til kontroll- og konstitusjonskomiteen av 7. september 2017 at han ser det som lite sannsynlig at eksternt IKT-personell skal ha hatt tilgang til helseopplysninger. Mener altså helse- og omsorgsministeren nå at eksterne likevel ikke har hatt tilgang til pasienters helseopplysninger?

Begrunnelse

I brev til Stortingets kontroll- og konstitusjonskomite av 7. september 2017 skriver helse- og omsorgsministeren:

«Jeg oppfatter at PwC med denne konklusjonen ser det som lite sannsynlig at eksternt IKT-personell tilknyttet Hewlett-Packard Norge AS/Enterprise Services Norge AS skal ha hatt tilgang til helseopplysninger i sitt arbeid med denne saken.»

Svar

Bent Høie: Det sitatet som representanten Myrli viser til må sees i sammenheng med den teksten som står i forkant og som leder frem til dette avsnittet i mitt svar til kontroll- og konstitusjonskomiteen. Den teksten er som følger:

I rapporten fremgår det at PwC har gjort ytterligere undersøkelser knyttet til hvorvidt de aktuelle tilgangene har vært benyttet til å urettmessig skaffe seg innsyn i helseopplysninger. Deres konklusjoner under punkt 3.3 Har personell tilknyttet kontrakten aksessert helseopplysninger er som følger:

"Kombinasjonen av omfanget av de utvidete administratorrettighetene som er gitt og manglene i loggmaterialet PwC har gjennomført gjør det vanskelig å utelukke om personell tilknyttet ESN-kontrakten har aksessert helseopplysninger. Imidlertid tilsier aktiviteten PwC har gjennomført at eventuell aksessering av helseopplysninger i vesentlig grad har måttet vært gjennomført med hensikt og med en innsats for å skjule spor. Dette medfører at en slik aktivitet trolig må ha innebefattet både forberedelser og systematisk skjuling av spor i etterkant. Sett i sammenheng med de relativt omfattende kravene til bakgrunnsjekk og personellkontroll hos HPE/ESN, som er stilt gjennom kontrakten, fremstår dette som lite sannsynlig."

Det er på bakgrunn av disse resonnementene jeg oppfatter at PwC ser det som lite sannsynlig at eksternt IKT-personell tilknyttet Hewlett-Packard Norge AS/Enterprise Services Norge AS skal ha benyttet tilgangene til å gå inn og hente ut helseopplysninger.

Jeg kan forstå at den setningen som representanten viser til, hvis den hadde stått uten informasjonen som gis i avsnittene over i brevet til komiteen, kunne blitt oppfattet som om eksternt IKT-personell ikke har hatt tilgang og mulighet til å skaffe seg helseopplysninger. Det er et dokumentert faktum at det har blitt gitt tilganger til Helse Sør-Østs IKT-system. Det har vært en svikt i tilgangsstyringen, men PwCs gjennomgang og vurderinger konkluderer med at det fremstår som lite sannsynlig at disse tilgangene faktisk har vært misbrukt til urettmessig å ha skaffet seg helseopplysninger.

Skriftlig spørsmål fra Ketil Kjenseth (V) til næringsministeren

Dokument nr. 15:1591 (2016-2017)

Innlevert: 22.09.2017 Sendt: 22.09.2017

Besvart: 03.10.2017 av helse- og omsorgsminister Bent Høie

Spørsmål

Ketil Kjenseth (V): Vil statsråden ta initiativ til å se på konkurransesituasjonen mellom ideelle og rent kommersielle aktører i norsk helsesektor, inkludert såkalt vertikalt eierskap hvor helseforsikringsselskaper generer pasienter til egneide behandlingstilbud og se på konkurranseforholdet for statsstøtte mellom pasientorganisasjoner?

Begrunnelse

Velferdsprofitører var et tema i årets valgkamp. Landsforeningen for hjerte- og lungesyke (LHL) er pasientorganisasjon for hjerte- og lungesyke, samt en såkalt ideell aktør som eier og driver av sykehus, idrettsskadeklinikk og nå også som eier av Vertikal Helse AS som er Norges største helseforsikringsselskap.

I 2015 hadde LHL en omsetning på 882 mill. kr. Av dette utgjorde medlemsinntekter under 1 prosent, med en andel på 7,6 MNOK. Omsetning i egne institusjoner for rehabilitering og sykehusdrift utgjorde 711 MNOK (over 80 prosent av inntektene). I tillegg fikk LHL overskudd fra Norsk Tippings spill og egne lotterier på vel 53 MNOK og blant annet tilskudd fra staten som pasientorganisasjon – til sammen på over 20 MNOK.

LHL er en viktig pasientorganisasjon, som med sin relativt store medlemsmasse legitimerer store tilskudd og inntekter fra staten til interessepolitisk arbeid, likemannsaktiviteter og skoloring av medlemmer til deltakelse i råd og utvalg på vegne av sin pasientgruppe. På den andre siden er de i ferd med å bli et konsern med betydelig økonomisk aktivitet i norsk helsesektor, hvor de konkurrerer med både offentlige og private aktører.

Med oppkjøpet av Vertikal Helse AS ser vi i tillegg en helt ny konstruksjon i norske helsesektor, hvor en pasientorganisasjon og ideell aktør blir vertikalt integrert og i stor grad kommersiell.

Helseforsikringspasienter kan slik prioriteres til egneide klinikker som enten har en ikke tidsbegrenset og ikke konkurranseutsatt kontrakt med de regionale helseforetakene eller har eller vil få en avtale om Fritt behandlingsvalg. Uansett vil staten, i en eller annen form, garantere for store deler av behandlingsutgiften.

I norsk lov har vi ingen klar definisjon av begrepet ideell aktør. Like fullt har ideelle aktører skattefritak og rett til momskompensasjon, så lenge økonomisk profitt ikke er formålet og et evt. overskudd går til sosiale tjenester til allmennheten eller spesielle grupper. Til forskjell fra rent kommersielle aktører.

I tilfellet LHL oppstår det minst tre interessante konkurranseforhold. Det ene er forholdet til andre pasientorganisasjoner som mottar statsstøtte og overskudd fra Norsk Tippings spill, hvor det må være avklart hvilke inntekter som skal tas med og etter hvilke kriter statsstøtte skal tildeles. Det andre forholdet er konkurransesituasjonen overfor rent kommersielle aktører i helsesektoren som er pålagt skatteplikt og i liten grad får tilgang til momskompensasjon, samt selvfølgelig ikke kan motta statsstøtte eller overskudd fra statlig regulerte spill. Det tredje interessante konkurranseforholdet er eierskapet til et helseforsikringsselskap i kombinasjon med eierskap og drift av helsetjenester. I Nederland er de regionale helseforetakene organisert som forsikringsselskaper, men statlig regulert og med formål å være pasientens agent. Dette kan gjerne bli konsekvensen også i Norge, men uten noen form for regulering er det enn så lenge mulig å stille spørsmål ved om det like gjerne kan bli en økonomisk gullgrube – på statens og i verste fall pasientens bekostning.

Svar

Bent Høie: Ideell sektor er en viktig samarbeidspartner for offentlig sektor i produksjonen av helse- og sosialtjenester til befolkningen. Det er bred politisk enighet om å bedre rammevilkårene for ideelle aktører innenfor helsetjenesten. Ett uttrykk for dette er Stortingets vedtak 9. desember 2016 om å be regjeringen "fastslå et mål om vekst i andelen av den samlede helse- og omsorgssektoren som skal være organisert og drevet som ideell virksomhet og på egnet måte legge fram for Stortinget en plan med kortsiktige og langsiktige tiltak for å oppnå dette". Regjeringen har iverksatt flere tiltak for å nå denne målsettingen.

Det er samtidig viktig at også de ideelles virksomhet innrettes i tråd med forutsetningene for tildeling av midler og de skrankene som ellers følger av norsk lov.

Statsstøttereglene stiller krav om at offentlige midler ikke skal tilflyte såkalt "økonomisk aktivitet".

Det innebærer at de aktørene som mottar offentlige midler må kunne dokumentere at tilskudd ikke tilfaller den delen av virksomheten som driver kommersiell virksomhet (økonomisk aktivitet).

Dokumentasjon kan gis ved enten å opprette separate regnskaper mellom de to aktivitetstypene, med riktig fordeling av inntekter og kostnader, eller ved utskilling av den økonomiske aktiviteten i en egen juridisk enhet. EFTAs overvåkingsorgan (ESA) fører kontroll med at statsstøttereglene overholdes og behandler klager på eventuelle brudd fra konkurrenter og publikum.

Videre er det gjort visse unntak fra skatteplikten, bl.a. for selskap eller innretning mv. som ikke har erverv til formål. Skattefritak er derfor ikke avhengig av hva som defineres som ideell virksomhet.

Skattefriheten begrenses dersom den skattefrie institusjonen driver økonomisk virksomhet. Formue i og inntekt av økonomisk virksomhet er skattepliktig, med mindre den økonomiske virksomheten realiserer institusjonens ikke-erhvervsmessige formål. Økonomisk virksomhet er unntatt fra skatteplikt når omsetningen av denne virksomheten ikke overstiger 70 000 kroner i løpet av et inntektsår. For veldedige og allmennyttige institusjoner og organisasjoner er den tilsvarende beløpsgrensen 140 000 kroner. Det enkelte selskap eller innretning mv. har ansvar for å vurdere om den aktivitet som utøves er fritatt for skatteplikt, eller ikke. Denne vurderingen kan overprøves av skattemyndighetene.

Tilskudd fra staten til interessepolitisk arbeid, likemannsaktiviteter og skoloring av medlemmer til deltakelse i råd og utvalg på vegne av sin pasientgruppe forutsettes benyttet til formålet og ikke til tilbud om helsehjelp til forsikringstakere eller andre. Statens økonomireglement stiller krav til oppfølging fra tilskuddsforvalternes side.

Det er de regionale helseforetakene som inngår avtaler med private leverandører av spesialisthelsetjenester, også med LHL-klinikken Feiring. Det er derfor foretakene som har hatt ansvar for å vurdere om leverandører som deltar i konkurranser reservert for ideelle faktisk er ideelle, og for å vurdere behovet for tiltak som reduserer risikoen for ulovlig statsstøtte i forbindelse med kontraktsfestede leveranser.

Finansforetaksloven kapittel 6 regulerer krav til eiere av kvalifiserte eierandeler i forsikringsselskaper.

Det må søkes om slikt eierskap. Søknaden innvilges dersom eieren anses som egnet. I denne vurderingen skal det ifølge § 6-3 blant annet tas hensyn til "om erververen vil kunne bruke den innflytelse eierandelen gir, til å oppnå fordeler for egen eller tilknyttet virksomhet".

Finansforetaksloven kapittel 13 regulerer krav til forsikringsselskapers virksomhet, herunder adgang til å eie annen virksomhet. Utgangspunktet etter § 13-2 er at forsikringsselskaper kan drive virksomhet som har naturlig tilknytning til forsikringsvirksomhet. Det er likevel ifølge § 13-9 anledning til å ha eierandeler med begrenset ansvar som representerer inntil 15 prosent av kapitalen eller stemmene i annen virksomhet. Det kan i særlige tilfeller gis dispensasjon for større eierandeler.

Finanstilsynet opplyser at selskapet Vertikal Helse AS ikke er et forsikringsselskap, men et forsikringsagentforetak. Det vil si at de har inngått en avtale med et eller flere forsikringsselskaper om å formidle forsikringsselskapets/-enes produkter. Forsikringsagentforetak og deres virksomhet er regulert i forsikringsformidlingsloven. Det er ikke stilt krav til eiere eller eierinteresser for forsikringsagentforetak, slik det er gjort for forsikringsselskaper.

Jeg deler like fullt representanten Kjenseth sin oppfatning om at det er grunn til å ha oppmerksomheten rettet mot hvilke konsekvenser det kan ha at helseforsikringsselskaper genererer pasienter til egneide behandlingstilbud. Det samme kan gjelde tilfeller hvor sykehus eller andre leverandører av spesialisthelsetjenester eier virksomhet som tilbyr helseforsikring og tilfeller hvor disse er datterselskaper i samme konsern.

Representanten Kjenseth beskriver situasjonen i Nederland. Jeg finner det viktig å minne om at fundamentet for befolkningens tilgang til spesialisthelsetjenester i Norge, er det statlig finansierte tilbudet gjennom helseforetakene, avtalespesialistene og de virksomhetene som har avtaler om å levere slike tjenester på vegne av det offentlige. Staten er befolkningens forsikringsleverandør og leverer de nødvendige helsetjenestene i samarbeid med private avtaleparter. Denne ordningen er gjennomregulert i helselovgivningen.

I Nederland, derimot, er befolkningens tilgang på helsetjenester avhengig av private helseforsikringer. Alle må ha privat helseforsikring. I en slik situasjon er det nødvendig å regulere forholdet mellom forsikringsvirksomhetene og tjenesteleverandørene for at pasientene ikke skal betale mer enn nødvendig.

Jeg kjenner ikke til andre tilfeller av vertikal integrasjon enn det LHL har oppnådd gjennom kjøpet av Vertikal Helse AS. Det faktum at pasientene ikke selv betaler for det offentlige tilbudet av spesialisthelsetjenester, og at det er en fungerende konkurranse om å levere helsetjenester både på vegne av det offentlige og i det helprivate markedet, tilsier at det i dag er begrenset risiko for at vertikal integrasjon mellom forsikringsvirksomhet og virksomhet som tilbyr helsetjenester gir pasientene eller det offentlige en høyere regning.

Dette kan imidlertid endre seg. Det er derfor grunn til å følge med på utviklingen i forholdet mellom tilbydere av helseforsikring og tilbydere av helsetjenester. Jeg vil også ta initiativ til en gjennomgang av behovet for å regulere forholdet mellom virksomhet som tilbyr helseforsikring og virksomhet som tilbyr helsetjenester.

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

Dokument nr. 15:1570 (2016-2017)

Innlevert: 15.09.2017 Sendt: 18.09.2017

Besvart: 06.10.2017 av helse- og omsorgsminister Bent Høie

Spørsmål

Sverre Myrli (A): I følge representanter fra de ansattes organisasjoner tar ikke lenger Akershus universitetssykehus (Ahus) inn lærlinger i helsefagarbeiderfaget, til tross for at behovet for læreplasser i faget er stort.

Medfører dette riktighet og hvordan vurderer i så fall helse- og omsorgsministeren situasjonen opp mot målsettingene i «Samfunnskontrakt for flere læreplasser»?

Svar

Bent Høie: Regjeringen har blant annet gjennom Meld. St. 26 (2014-2015) Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet og Meld. St. 11 (2015-2016) Nasjonal helse- og sykehusplan pekt på at vi står vi overfor endrede personell- og kompetansebehov i helse- og omsorgstjenesten. Helsefagarbeidere er en viktig personellgruppe både innen primærhelsetjenesten og i spesialisthelsetjenesten. Denne personellgruppen gis også en særskilt oppmerksomhet i Regjeringens plan for rekruttering, kompetanse og fagutvikling i de kommunale helse- og omsorgstjenestene, Kompetanseløft 2020, som inneholder en rekke tiltak for å styrke og øke kompetansen.

I spesialisthelsetjenesten arbeides det systematisk for å sikre tilgang på ulike personellgrupper, inkludert helsefagarbeidere. Det har blitt stilt styringskrav til de regionale helseforetakene om å sikre flere lærlingplasser generelt sett i spesialisthelsetjenesten. Helseforetakene har fulgt dette opp både i egen virksomhet og ved å stille krav til leverandører. Departementets seneste innhentede tall viste at det i perioden 2011 til 2015 var en økning i antall lærlingplasser på ca. 65 prosent. Dette gjaldt lærlingplasser samlet sett.

Behovene for ulike helsetjenester er som kjent i endring, noe som blant annet er belyst i Meld. St. 11 (2015-2016) Nasjonal helse- og sykehusplan. De regionale helseforetakene arbeider med strategier og planer for å sikre tilgang på tilstrekkelig helsepersonell og riktig kompetanse. I fremtidens helsetjeneste er det behov for å arbeide annerledes og benytte tilgjengelig kompetanse på best mulig måte.

Helse Sør-Øst RHF har informert departementet om at når det gjelder Akershus universitetssykehus HF (Ahus) konkret, så har de gjennom de siste årene hatt to kull med til sammen 14 lærlinger i helsefagarbeidfaget. De siste to årene har det ikke vært ansatt nye lærlinger ved helseforetaket.

For fortsatt å bidra til utdanningsløpet for helsefagarbeidere, og i og med at de fleste lærlingene er ansatt i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, så har Ahus styrket sitt samarbeid med kommunene om tilrettelegging av praksisperioder ved sykehuset. Dette har blitt tatt godt i mot av de samarbeidende kommunene som har behov for praksis fra spesialisthelsetjenesten for sine lærlinger. For den enkelte lærling gir dette kunnskap om spesialisthelsetjenesten, samtidig som samarbeid og samhandling mellom sykehus og kommune styrkes.

Regjeringen og partene i arbeidslivet har som representanten Myrli peker på, signert en ny Samfunnskontrakt for flere læreplaner. Målet med den nye samfunnskontrakten er å sørge for at alle kvalifiserte elever som ønsker det, skal få tilbud om læreplass. Partene i den nye samfunnskontrakten forplikter seg til å møtes årlig for å diskutere status og videre tiltak. I tillegg skal det etableres en nasjonal ressursgruppe. Et annet viktig grep er mer lokal innsats i arbeidet med å skaffe læreplaner. Samfunnskontrakten bygger på trepartssamarbeidet og at fagopplæringen har en sentral plass i det organiserte arbeidslivet. Dette er en viktig forutsetning for en felles innsats gjennom samfunnskontrakten. Partene er enige om å konsentrere innsatsen om å jobbe aktivt for at flere søkere skal få læreplass gjennom å rekruttere flere bedrifter og virksomheter til lærlingordningen.

Jeg er opptatt av at helse- og omsorgssektoren skal ta sitt ansvar for å tilrettelegge for nye lærlingplasser, både i egen virksomhet og gjennom å benytte sin innkjøpsmakt til å sette krav om bruk av lærlinger hos private leverandører. Det er også mitt hovedinntrykk at spesialisthelsetjenesten bidrar til dette. Jeg forventer at de tar sitt generelle ansvar knyttet til bruk av lærlinger, og at de understøtter andre deler av helsetjenestens bruk av lærlinger innen helsefagarbeid. Jeg mener at det er naturlig å ha helsefagarbeidere i alle norske sykehus, og at sykehusene skal ha lærlingplasser innen helsefagarbeiderfaget. Spesialisthelsetjenesten har bruk for denne personellgruppen i fremtiden og må ta et ansvar for utdanningskapasiteten gjennom å stille med lærlingplasser. Jeg vil vurdere hvorvidt det er behov for å styringsmessig understøtte dette budskapet fra min side.

Jeg vil løfte frem Helse Stavanger HF, Stavanger Universitetssykehus (SUS) som over mange år har satset betydelig på helsefagarbeiderlærlinger. I 2007 gikk de enda et nytt skritt med å etablere eget opplæringskontor for helsefagarbeidere. Dette har forsterket arbeidet og ikke minst også løftet lærlingordningen ved sykehuset ytterligere. Flere helseforetak, blant annet Helse Bergen HF og helseforetak i Helse Nord kommer til å etablere opplæringskontor for lærlinger.

Jeg vil avslutningsvis understreke at mangel på læreplaner er en stor utfordring for det norske samfunnet. Helse- og omsorgstjenesten, som representerer store arbeidsplasser i samfunnet, må ta et ansvar også på dette området.

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

Dokument nr. 15:1556 (2016-2017)

Innlevert: 05.09.2017

Sendt: 06.09.2017

Besvart: 12.09.2017 av helse- og omsorgsminister Bent Høie

Spørsmål

Ketil Kjenseth (V): Vil statsråden gripe inn overfor Helse Sør-Øst og sørge for at Lillehammer Psykologsenter får videreført sine driftsavtaler med Helse Sør-Øst for fire avtalehjemler for psykolog fra 2018 og hindre et kutt på to hjemler?

Begrunnelse

Regjeringen med støtte fra Venstre og Krf har prioritert psykisk helse høyt de siste fire årene. Den gyldne regel om høyere vekst i psykisk helse og rus enn i somatikk er gjeninnført, Fritt behandlingsvalg har startet med rus og psykiatripasienter for somatikk, psykologer har fått henvisningsrett og fra 2020 blir det lovfestet plikt for kommuner å ha kommunepsykolog. For å nevne noe.

Regjeringen, ved kunnskapsministeren og helse- og omsorgsministeren gikk også ut i VG 18. juni og proklamerte at de vil styrke innsatsen mot selvmord blant unge, etter at blant annet Trondheim og Lillehammer på sen vinteren og våren hadde flere selvmord enn vanlig blant ungdom. Dette er både viktig og riktig.

Likevel ser vi en bekymringsfull utvikling i helseforetakene, som ikke vil følge Regjeringen og Stortingets tydelige prioriteringer knyttet til både å øke kapasiteten og styrke kvaliteten på tilbudet innen psykisk helsevern i sykehusene – og som samtidig setter hjemler blant private avtalespesialister på vent. Særlig bekymringsfullt er det at ventetidene for barn og unge som trenger behandling, snarere går opp enn ned.

Lillehammer var en av byene som i vår ble rammet av et større antall selvmord og selvmordsforsøk blant unge enn vanlig. Flere var eller har vært elever ved Lillehammer videregående skole. Det kan være en såkalt tilfeldig «opphopning» - at det skjedde oftere enn vanlig i vår. Årsaken vet vi for lite om. Det vi vet, er at behovet for noen å snakke med øker for pårørende, for venner og bekjente. I Lillehammer er situasjonen nå at det gjelder mange flere over en unormalt kort periode. Som vil vedvare noe tid framover.

De har en mengde spørsmål og ikke sjelden bebreider de seg selv. I tillegg er det en skole med flere hundre ansatte, som er satt i en situasjon uten om det vanlige. De har en god leder, men det er ikke mange faglige ressurser å spille på – hverken i kommunen, fylkeskommunen eller i Sykehuset Innlandet når slike unormale situasjoner oppstår. Heldigvis er Lillehammer kommune en av kommunene som har benyttet seg av statens økte tilskudd til å ansette psykolog – i 2016. Dette bra, men indikerer også at kommunen er i en oppbyggingsfase når det gjelder lavterskel, psykisk helsetilbud og at det vil ta tid å bygge opp kapasitet.

Det er også verdt å minne om at det ble rullet opp en store overgrepssak i Sør-Gudbrandsdalen i 2013 og 2014. En ung man ble dømt for overgrep og krenkelser mot 45 unge jenter. Det har skapt store mentale sår som det må tid og samtaler til for å gro.

Med dette som bakteppe, er det med stor undring jeg leser i avisa Gudbrandsdølen 1. september at Helse Sørøst vil fryse to avtalehjemler for psykolog ved Lillehammer Psykologsenter fra 2018. Det betyr at ventetiden der kan øke opp mot 18 måneder. Dette er ikke tiden for kutt inne psykisk helse i Lillehammer og Gudbrandsdalen, tvert imot. Det er tid for å handle. Helse Sørøst må sørge for tiltak for å rekruttere flere psykologer og få ned ventetidene – ikke fryse hjemler og øke ventetidene til det uholdbare.

Svar

Bent Høie: På bakgrunn av spørsmålet fra representanten Kjenseth, har jeg innhentet orientering fra Helse Sør-Øst RHF.

Helse Sør-Øst RHF viser til årlig melding 2016 der det går fram at helseregionen har oppfylt kravet om å prioritere psykisk helsevern for voksne og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, men at det fortsatt er utfordringer, særlig innen tjenesteområdet barne- og ungdomspsykiatri. Dette området vil derfor ha særskilt oppmerksomhet fra ledelsen med sikte på å oppnå målene som er satt.

Helse Sør-Øst RHF oppgir at de har vektlagt arbeidet med forebygging av selvmord bredt i tjenesten, både innen somatikk, psykisk helsevern barn og unge, samt voksne. Tilsvarende er det lagt vekt på god oppfølging av familie og berørte ved selvmordsforsøk eller selvmord. Som et ledd i dette har Helse Sør-Øst RHF sørget for ekstra innsats gjennom å styrke det traume- og selvmordsforebyggende arbeidet i regi av RVTS-Øst (regionalt vold, traume og selvmordsforebyggende senter). RVTS-Øst gir tjenester til både spesialisthelsetjenesten og kommuner og er et viktig bidrag på dette området i helseregionen.

Det er 970 spesialister med avtalehjemmel i Helseregion Sør-Øst. De står for en stor del av den polikliniske virksomheten i regionen og er et viktig supplement til pasienttilbudet som gis i sykehusene. Avtalespesialistene arbeider innen flere ulike fagområder. I løpet av året har Helse Sør-Øst RHF videreført rundt 40 avtalehjemler der avtalespesialisten har gått av med pensjon eller har sluttet av helsemessige årsaker. I tillegg er det under utlysning flere nye hjemler. Helse Sør-Øst RHF vil ha dialog både med Den norske Legeforening og Norsk Psykologforening i forbindelse med ferdigstillingen av ny plan for avtalespesialistområdet.

Helse Sør-Øst RHF har som overordnet mål å redusere ventetidene i regionen og avtalespesialistene er viktig i dette arbeidet. Den samlede ventetiden innen psykisk helsevern har vist en positiv utvikling gjennom de siste årene og Helse Sør-Øst RHF viser til at de nå ligger under Regjeringens styringsmål. De viser til at ventetiden for pasienter som har fått behandling ved Lillehammer DPS siden 2015 har vært på rundt 30 dager, med små variasjoner i perioden. Dette er under det nasjonale kravet på 60 dager.

Sykehuset Innlandet HF har ekstra oppmerksomhet på situasjonen på Lillehammer, blant annet gjennom tett samarbeid med primærhelsetjeneste, kommune og skole. Lillehammer DPS er blant de behandlingsenhetene som har kortest ventetider i Sykehuset Innlandet.

Det går fram at Lillehammer DPS er blant de behandlingsenhetene som har kortest ventetider i Sykehuset Innlandet HF.

Helse Sør-Øst RHF viser til at det ikke er riktig at de har besluttet ikke å videreføre to psykologhjempler på Lillehammer, men det er korrekt at avtalene er frosset inntil videre. Det skyldes i første rekke en bekymring fra Sykehuset Innlandet HF om at de er sårbare når det gjelder å rekruttere spesialister innen psykisk helsevern, og bekymring for at de skal miste erfarne spesialister fra små og sårbare miljøer i eget helseforetak til avtalehjempler.

Helse Sør-Øst RHF har i oppgave å tilrettelegge for at helseforetak og avtalespesialister utfyller hverandre og samarbeider godt. Dette er nylig formalisert i reforhandlet rammeavtale mellom de regionale helseforetakene, Norsk Psykologforening og Den norske Legeforening. Partene forutsetter aktivt og løpende samarbeid mellom avtalespesialistene, regionale helseforetak og helseforetakene.

Helse Sør-Øst RHF viser til at de må se helhetlig på problemstillingen slik at både Sykehuset Innlandet HF får mulighet til å ivareta lovpålagte oppgaver, samtidig som de sørger for en forutsigbarhet for avtalespesialistene. Helse Sør-Øst RHF oppgir at de vil ha dialog med Sykehuset Innlandet HF om deres bekymring for rekruttering av spesialister til helseforetaket, før de tar endelig stilling til hva som skal skje med de to avtalehjemlene

Skriftlig spørsmål fra Kjell-Idar Juvik (A) til helse- og omsorgsministeren

Dokument nr. 15:1552 (2016-2017)

Innlevert: 04.09.2017 Sendt: 04.09.2017

Besvart: 12.09.2017 av helse- og omsorgsminister Bent Høie

Spørsmål

Kjell-Idar Juvik (A): I regjeringsplattformen fremgår at regjeringen vil styrke tilbudet om behandlingsreiser og gjøre tilbudet tilgjengelig for flere pasientgrupper.

Jeg er kjent med at mange pasienter er på ventelista da reisen til Tyrkia er avlyst. Hvordan kan en beslutning som denne bli tatt uten et politisk vedtak, når så mange pasienter blir rammet av dette og vem har OUS rådført seg med. Hvordan stiller Helseministeren seg til denne avgjørelsen og hva vil han gjøre for å gi alle et tilbud i 2017?

Begrunnelse

Behandlingsreiser til utlandet er i dag en tilskuddsordning med egen post på statsbudsjettet, kap 733 post 70. Offentlig finansierte behandlingsreiser startet med en prøveordning for pasienter med revmatoid artritt og psoriasis i 1976. Formålet var å tilby et alternativ til behandling i Norge, samt å øke behandlingsskapasiteten. Tilbudet kom på statsbudsjettet i 1984 og ble permanent i 1997.

Ordningen med behandlingsreiser finansieres ved et statlig tilskudd som vedtas av Stortinget i det årlige statsbudsjettet. Helse- og omsorgsdepartementet har det overordnede ansvar for ordningen.

Ansvar for å behandle søknader om behandlingsreiser er delegert til Oslo universitetssykehus HF, seksjon for behandlingsreiser.

Jeg er blitt kontaktet av flere pasienter som er misfornøyd med at tilbudet er kraftig redusert da man kansellerer reiser til Tyrkia i år.

Behandlingssenteret Balçova Termal i Izmir, Tyrkia, har behandlet norske revmatikere siden mars 1992. I løpet av 24 år har de opparbeidet en enorm kompetanse i fysikalsk behandling av revmatiske sykdommer. Balçova Termal er den behandlingsinstitusjonen i utlandet med størst kapasitet. Så denne kanselleringen har ført til at det har gått tapt ca. 880 plasser årlig.

Begrunnelsen for kanselleringen ble oppgitt å være terroraksjonene som var i Tyrkia i 2016 samt bilbomben som gikk av i Izmir i januar i år.

408 pasienter stod uten tilbud etter kanselleringen. I slutten av februar ble det opplyst om at OUS hadde fremskaffet 193 ekstra plasser for vårsesongen. Etter dette var det da 215 pasienter som stod uten tilbud i vårhalvåret. OUS, seksjon for behandlingsreiser har bekreftet at de ikke vil klare å

fremskaffe det antall plasser i år som er gått tapt, etter kansellering av behandlingsreiser til Balçova Termal. For høstsesongen står det ca.1160 pasienter på venteliste. Helsedepartementet skal ha oversikt over hvor mange pasienter som er blitt rammet av denne avgjørelsen. En konsekvens av denne kanselleringen kan være at flere av de pasientene som har mistet tilbudet dette året, jeg er kontaktet av flere pasienter, og de viser til at flere vil havne ut i langtidssykemelding om det ikke blir gitt tilbud til alle.

Svar

Bent Høie: Helse Sør-Øst ved Oslo universitetssykehus HF (OUS) er tillagt det faglige og administrative ansvaret for ordningen med Behandlingsreiser til utlandet. Dette innebærer at OUS har ansvaret for organisering og håndtering av ordningen og har som følge av dette ansvar både for det faglige innholdet og for sikkerheten for pasienter og ansatte.

OUS har opplyst at de ble bekymret for sikkerhetssituasjonen for pasienter og ansatte som følge av den situasjonen som oppsto i forbindelse med forsøket på statskupp i Tyrkia i august 2016. På den tiden hadde OUS både pasienter og ansatte i Tyrkia. OUS kontaktet Helse Sør-Øst RHF om dette i eget brev i august 2016. Sesongen 2016 ble gjennomført uten endringer, men med kontinuerlig vurdering av sikkerheten også i samarbeid med det norske helsepersonellet som utover høsten befant seg i Tyrkia.

I begynnelsen av 2017 endret situasjonen seg og spisset seg til som følge av attentater som i ett tilfelle skjedde relativt nær et av behandlingssentrene. OUS oppfattet derfor sikkerhetssituasjonen som skjerpet og med det ansvar som er tillagt OUS både for pasienter og ansatte, valgte OUS å avslutte aktiviteten i Tyrkia umiddelbart. OUS har hele tiden vurdert situasjonen også ut fra de reiseråd og den reiseinformasjon som har vært tilgjengelig på UDs hjemmesider og som også henviser videre til andre lands reiseråd som til dels har vært ytterligere skjerpet. UDs reiseråd ble i tillegg skjerpet ved den siste oppdateringen i begynnelsen av 2017. OUS var derfor i januar 2017 av den oppfatning at når man så på hendelsene i Tyrkia under ett var det en betydelig risiko for uroligheter og flere terrorangrep, også i nærheten av de behandlingsstedene OUS benyttet. Ut fra en fore-var-tilnærming mente OUS at aktiviteten i Tyrkia måtte avsluttes umiddelbart.

OUS holdt Helse Sør-Øst RHF orientert om vurderingene, de mulige konsekvensene og den endelige beslutningen om avvikling.

Jeg ble tidlig orientert om at OUS hadde besluttet å avslutte aktiviteten i Tyrkia innenfor ordningen med behandlingsreiser. Jeg tok beslutningen til etterretning, men var opptatt av at OUS var i en prosess for å erstatte tilbudet med nye tilbud andre steder. Det var viktig for meg at pasientene ikke ble unødig skadelidende og at det raskt ble vurdert alternativer. Jeg ble senere orientert om at OUS var i en prosess med å hurtig anskaffe plasser som erstatning for de kansellerte plassene i Tyrkia. Anskaffelsen skulle skje iht. regelverket for offentlige anskaffelser.

OUS opplyser at det var i alt 940 pasienter som i 2017 var tiltenkt behandlingsreise til Tyrkia. OUS har nå gjennomført dekningsanskaffelser iht. regelverket for offentlige anskaffelser. Pr 1.september har man fremskaffet 518 behandlingsplasser. Det betyr at ca. 420 pasienter som var tiltenkt behandlingsreise til Tyrkia ikke får reist på behandlingsreise i 2017. Det forventes at antall behandlingsplasser i 2018 vil være det samme som når man hadde kontraktene med Tyrkia.

Skriftlig spørsmål fra Freddy de Ruiter (A) til helse- og omsorgsministeren

Dokument nr. 15:1516 (2016-2017)

Innlevert: 25.08.2017

Sendt: 25.08.2017

Besvart: 05.09.2017 av helse- og omsorgsminister Bent Høie

Spørsmål

Freddy de Ruiter (A): Til tross for klar tale fra Stortinget, helseministeren og styret i Helse Sør-Øst, erkjenner ikke sykehusdirektøren ved Sørlandet sykehus at det er gjort feil i prosessen vedrørende akuttfunksjon ved Flekkefjord sykehus. Dette kom tydelig fram i styremøte- Sørlandet sykehus 15/8. De tillitsvalgte på sykehusene i Arendal og Flekkefjord reagerer på dette og er bekymret for framtida til sykehusene i Flekkefjord og Arendal.

Er helseministeren enig med sykehusdirektøren i hans virkelighetsbeskrivelse, og hvordan vil statsråden sikre at ledelsen ved Sørlandet sykehus følger opp sentrale føringer, slik at sykehusene i Flekkefjord og Arendal videreføres og styrkes som henholdsvis akutt sykehus og stort akutt sykehus?

Svar

Bent Høie: I foretaksmøte med de regionale helseforetakene 24. april 2017 ble akuttfunksjonene ved Flekkefjord sykehus avklart, for å sikre ro rundt det videre arbeidet med utviklingsplanen for Sørlandet sykehus som skal ferdigstilles i 2018.

Foretaksmøtet merket seg at styret i Helse Sør-Øst RHF har påpekt mangler i forhold til de krav til prosess og dokumentasjon som gjelder for saker hvor det planlegges endring i akuttfunksjoner. Med denne bakgrunn vedtok foretaksmøtet at utviklingsplanen i Sørlandet sykehus HF skal utarbeides med utgangspunkt i at dagens akuttfunksjoner ved Flekkefjord sykehus videreføres. Tilsvarende vedtak ble gjort av foretaksmøte mellom Helse Sør-Øst og Sørlandet sykehus 3. mai 2017. I styremøte 18. mai ba styret for Sørlandet sykehus administrerende direktør om å følge opp vedtaket fra foretaksmøtet i det videre arbeid med utviklingsplanen. Jeg vil følge opp at disse vedtakene blir lagt til grunn i det videre arbeidet med utviklingsplanen gjennom styringsdialogen med de regionale helseforetakene.

Flekkefjord sykehus skal fortsatt være et akutt sykehus. Arendal sykehus har et befolkningsgrunnlag som tilsier at sykehuset skal være et stort akutt sykehus med et bredt akutt tilbud. Disse vurderingene ligger fast og vil være utgangspunktet for det videre arbeidet med utviklingsplanen for Sørlandet sykehus.

Link til regjeringens side – spørsmål til skriftlig besvarelse:

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