

## Saksframlegg

**Saksgang:**

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	5. februar 2020

**Sak 012-2020**

**Driftsorienteringer fra administrerende direktør**

***Forslag til vedtak:***

Styret tar driftsorienteringer fra administrerende direktør til orientering.

Hamar, 29. januar 2020

Cathrine M. Lofthus  
administrerende direktør

## 1. Valg av rentefastsettelse per 1. januar 2020 på lån fra Helse- og omsorgsdepartementet

Helse Sør-Øst RHF har ved utgangen av 2019 en samlet rentebærende gjeld på 15 218 millioner kroner, som fordeler seg på 6 913 millioner kroner i langsiktig gjeld, 1 759 millioner kroner i driftskreditt, 1 433 millioner kroner i finansielle leasing-kontrakter og 5 113 millioner kroner i byggelån.

Finansstrategi for Helse Sør-Øst (sist godkjent av styret 25. april 2019 – sak 033-2019) fastsetter at renterisikomålet for samlet gjeldsforpliktelse (eks. driftskreditt) skal være minimum 25 % og maksimalt 50 % flytende rente. Samtidig skal det være et rentebindingsbånd mellom tre og fem år – målt ved gjennomsnittlig rentebinding, vektet i forhold til gjenværende lånebeløp.

Helse Sør-Øst RHF har per 1. januar 2020 fastrenteavtale på alle tidligere konverterte langsiktige lån. Rentebindingsbåndet på samlet gjeldsforpliktelse er på 2,89 år med en andel fastrentelån på 49,5%. Begge er utenfor kravet i finansstrategien (under 3 år og under 50 %).

Helse Sør-Øst RHF mottar halvårlig tilbud fra Helse- og omsorgsdepartementet på nominelle fastrenter for 3, 5 og 10 år. Selv om Helse Sør-Øst RHF har en sammensetning av samlet gjeldsforpliktelse som per 1. januar 2020 ligger noe utenfor anbefalingene i finansstrategien, vil dette kunne endre seg ved førstkommende årsskifte 2020/2021. I inneværende år (2020) utløper fastrenteavtaler for 1 605 millioner kroner, som kan fornyes med nye fastrenteavtaler på inntil 10 år. Dette vil kunne bidra til at rentebindingsbåndet igjen kommer innenfor anbefalte verdier på mellom tre og fem år.

Hvorvidt andelen fastrente kommer over 50 % igjen, vil blant annet avhenge av hvor mye byggelån som blir tatt ut i tiden fremover. En viktig grunn til at andelen fastrente per 1. januar 2020 er under 50 %, er at Helse Sør-Øst RHF har tatt ut byggelån på store byggeprosjekter hvor betingelsene er på flytende rente. Grunnet tidsperioden som løper mellom innmelding av lånebehov og realisering av pådrag i byggeprosjektene, er disse byggelånene tatt ut noe i forkant av fremdriften av byggeprosjektene.

Helse Sør-Øst RHF vil i løpet av inneværende år gjøre en nærmere vurdering av konsekvensene av økt omfang i bruk av byggelån, sett i lys av mange store pågående og planlagte byggeprosjekter. Dersom en slik gjennomgang avdekker et behov for revisjon av finansstrategien, vil dette bli lagt frem for styret for godkjenning.

## **2. Flytting av opptaksområdeansvaret for Vestby kommune – håndtering av IKT-tjenestepriiser fra Sykehuspartner HF**

Opptaksområdeansvaret for Vestby kommune ble flyttet fra Akershus universitetssykehus HF til Sykehuset Østfold HF 2. mai 2018. Endret opptaksområde har gitt Akershus universitetssykehus en reduksjonen i basisinntekt på 2,9 %.

Tjenestepriismodellen for IKT-kostnader til helseforetakene er basert på fordelingsnøkler som må oppdateres ved endringer. I dette tilfellet er det skjedd endringer i inntektsfordelingen som berører aktuelle fordelingsnøkler.

Kostnadsbasen for beregning av IKT-tjenestepriiser skulle følgelig vært redusert for Akershus universitetssykehus HF og økt for Sykehuset Østfold HF, men dette ble ikke gjort for 2019 og 2020.

Akershus universitetssykehus HF er av denne grunn innvilget en økonomisk kompensasjon fra Helse Sør-Øst RHF med til sammen 13,9 millioner kroner for håndtering av IKT-tjenestepriiser i 2019 og 2020, hvorav 10,5 millioner kroner gjelder 2019.

Ved framtidige endringer i opptaksområdeansvar eller tilsvarende endringer mellom helseforetak vil Helse Sør-Øst RHF sørge for at endret tjenestepriis mellom Sykehuspartner HF og de berørte helseforetakene skjer forut for virkningstidspunkt og budsjettår.

## **3. Omfordeling av midler fra Tønsbergprosjektet til prosjektet «Nære kontorer» i Sykehuset i Vestfold HF**

Sykehuset i Vestfold HF viste i konseptfasen for Tønsbergprosjektet at det var behov for lokaler til kontorarbeidsplasser. Dette ble foreslått løst ved ombygging og renovering av en eldre bygning som huset psykiatrisk fylkesavdeling, akuttpsykiatri (bygg K3), til en estimert kostnad på 64 millioner kroner (2019-kroner). Etter nærmere vurdering hefter det nå betydelig usikkerhet ved muligheten for å etablere K3 som egnede lokaler innenfor en rimelig investeringsramme. Sykehuset i Vestfold HF har derfor arbeidet for å løse behovet for lokaler til kontorarbeidsplasser ved å utvide nybygde lokaler i Tønsberg med en kontorfløy, prosjekt «Nære kontorer». Investeringsbehov for dette tiltaket er 99 millioner kroner (P50, 2019-kroner).

Sykehuset i Vestfold HF har estimert at det ikke vil bli behov for å benytte rammen for Tønsbergprosjektet fullt ut. Rammen er 3.175 millioner kroner (2019-kroner), inkludert midler til ikke-byggnear IKT. Det anslås at om lag 50 millioner kroner ikke er bundet opp i prosjektet.

Administrerende direktør vil på denne bakgrunn tillate at inntil 35 millioner kroner omdisponeres fra Tønsbergprosjektet til prosjekt «Nære kontorer». De opprinnelig estimerte 64 millioner kroner for ombygging av bygg K3 må dekkes av Sykehuset i Vestfold HFs egne midler. Til sammen dekker dette investeringsbehovet på 99 millioner kroner for prosjekt «Nære kontorer».

#### **4. Informasjonssikkerhet og personvern**

I forbindelse med behandlingen av styresak 004-2019 *Delstrategier for forskning og innovasjon* ble administrerende direktør bedt om å komme tilbake til styret på egnet måte med sak knyttet til personvern og forskning. I styresak 116-2019 *Årsplan styresaker*, som ble behandlet i styremøtet 19. desember 2019, var informasjonssikkerhet og personvern, inklusiv forskningsområdet satt opp som temasak i styremøtet 5. februar 2020.

Arbeidet med informasjonssikkerhet og personvern var imidlertid temasak i styremøtet 19. september 2019, og det ble i møtet gitt en generell orientering om dette arbeidet.

Administrerende direktør planlegger en orientingssak til styremøtet 12. mars om føringer for målretting av forskningsmidler. Det er administrerende direktørs vurdering at det er hensiktsmessig å knytte en redegjørelse om personvern og forskning til denne saken.

#### **5. Styringsramme for nybygg psykisk helsevern, Kristiansand**

I styresak 055-2016 fastsatte styret i Helse Sør-Øst RHF en økonomisk ramme for prosjektet nybygg psykisk helsevern i Kristiansand, Sørlandet sykehus HF, lik 780 millioner kroner per mars 2016. Indeksregulert til desember 2019-kroner, er styringsrammen (P50) lik 873 millioner kroner. Styringsrammen har imidlertid ikke inkludert midler til ikke-byggnær IKT, som er estimert til 25 millioner kroner. Prosjektet ved Sørlandet sykehus HF er det siste av regionens byggeprosjekter uten spesifiserte midler til ikke-byggnær IKT. Det vurderes som hensiktsmessig å oppdatere styringsrammen slik at prosjektet kan styres samlet og som øvrige nyere byggeprosjekter.

Administrerende direktør mener på denne bakgrunn at styringsrammen (P50) for prosjekt nybygg psykisk helsevern ved Sørlandet sykehus HF skal settes til 898 millioner kroner (desember 2019-kroner), hvorav midler til ikke-byggnær IKT utgjør 25 millioner kroner.

#### **6. Virksomhetsinnhold i nytt målbilde for Sykehuset Innlandet HF**

I foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF den 8. mars 2019 ble videreføring av planer for utvikling av Sykehuset Innlandet HF behandlet. Foretaksmøtet godkjente målbildet for Sykehuset Innlandet HF, med referanse til styresak 005-2019 i Helse Sør-Øst RHF.

Målbildet for Sykehuset Innlandet HF innebærer at helseforetaket skal videreutvikles med en samling av spesialiserte funksjoner innen somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig rusbehandling i et nytt akuttisykehus, Mjøssykehuset. Videre skal det være et akuttisykehus på Tynset og fortsatt sykehusdrift ved to av dagens somatiske sykehus, i form av ett akuttisykehus og ett elektivt sykehus med døgnfunksjoner. Prehospitaltjenester og lokalmedisinske sentra skal videreutvikles.

I styresak 005-2019 og foretaksmøtet 8. mars 2019 er det lagt til grunn at det først skal arbeides med å konkretisere virksomhetsinnholdet i Sykehuset Innlandet HF. Deretter skal lokalisering av sykehusene utredes på bakgrunn av det definerte virksomhetsinnholdet. Arbeidet med oppfølgingen av vedtaket i styret og foretaksmøtet gjennomføres i to faser, en første fase for konkretisering av virksomhetsinnhold og en andre fase hvor man vurderer bygg, mulig gjenbruk av investeringer, økonomisk bærekraft og lokalisering. Det er som del av første fase gjennomført en ny framskriving av aktivitet og kapasitetsbehov ved Sykehuset Innlandet HF i 2040, etter gjeldende nasjonale framskrivningsmodell.

Prosjektet som har utredet virksomhetsinnhold har identifisert tre ulike virksomhetsmodeller for de ulike enhetene i fremtidig sykehusstruktur i Innlandet. I alle modeller er Mjøssykehuset det faglige knutepunktet med alle fagområder og samling av alle spesialiserte funksjoner innen somatikk, psykisk helsevern og rusbehandling. Det elektive sykehuset vil hovedsakelig ivareta medisinske funksjoner, mens akuttpsykehuset er skissert med ulike håndtering av det akuttkirurgiske tilbudet og fødetilbudet. Styringsgruppen for prosjektet som har arbeidet med konkretisering av virksomhetsinnhold godkjente enstemmig rapporten fra den første fasen i møtet 29. januar 2020, med følgende vedtak:

1. *Styringsgruppen godkjenner rapporten «Konkretisering av virksomhetsinnhold i Sykehuset Innlandet HF».*
2. *Den nye framskrivingen av aktivitet og kapasitetsbehov ved Sykehuset Innlandet HF i 2040 skal legges til grunn for det videre arbeidet. Dog skal framskrivningen for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling kvalitetssikres.*
3. *Mjøssykehuset vil være det faglige knutepunktet i et helhetlig spesialisthelsetjenestetilbud innen somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i framtidig sykehusstruktur i Innlandet. Det fastslås at:*
  - a) *Mjøssykehuset vil være det største sykehuset med alle fagområder og samling av spesialiserte funksjoner, inkludert lokalsykehusfunksjoner for et opptaksområde på omlag 250.000 innbyggere.*
  - b) *Det elektive sykehuset vil hovedsakelig ivareta medisinske fagområder.*
  - c) *Akuttpsykehuset blir et stort sykehus sett i norsk sammenheng, med et opptaksområde på omlag 90.000 innbyggere.*
  - d) *Tynset sykehus skal videreutvikles med et opptaksområde på omlag 30.000 innbyggere.*

*Hvilket sykehus stråleenheten skal tilknyttes vil avklares i neste fase av prosjektarbeidet.*

4. *De beskrevne modellene innebærer en robust sykehusstruktur som gir grunnlag for god og trygg pasientbehandling, kompetanseutvikling, god tilgjengelighet, ivaretagelse av beredskap og mulighet for en balanse mellom ulike deler av sykehusområdets geografi.*
5. *Lokalmedisinske- og distriktpsikiatriske sentre får en mer sentral rolle i den fremtidige samhandlingen mellom primær- og spesialisthelsetjenesten.*
6. *Videreutvikling av de prehospitale tjenester og en ny luftambulansbase vil styrke spesialisthelsetjenestetilbudet og beredskapen i Innlandet sykehusområde.*

- 7. Rapporten danner et godt utgangspunkt for fase 2, hvor man vil vurdere de tre modellene med hensyn til bygg, mulig gjenbruk av investeringer, økonomisk bærekraft og lokalisering.*

Prosjektets andre fase starter nå i januar 2020. Det skal i denne fasen utarbeides en rapport vedrørende bygg, gjenbruk av investeringer, økonomisk bærekraft og lokalisering

## **7. Rundskriv – 1-4/2019 – Rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten og forholdet til forsvarlighetskravet mm.**

Departementet ba våren 2019 de regionale helseforetakene, Helsedirektoratet og Senter for medisinsk etikk ved Universitetet i Oslo om å vurdere spørsmål knyttet til bruk av diagnostisk og behandlingssmessig informasjon fremskaffet hos private tilbydere. De regionale helseforetakene ga i april 2019 en samlet tilbakemelding. Vurderingen var at det vil være riktig å legge til grunn resultater av diagnostiske undersøkelser, men at man ikke uten videre skulle videreføre behandling som er startet hos private tjenesteytere og som enda ikke er innført i den offentlige helsetjenesten.

Statens helsetilsyn vurderte i juni 2019 en enkeltsak og omgjorde fylkesmannens avgjørelse om avslag på behandling med immunterapi. Helsetilsynet konkluderte med at det etter en individuell vurdering var uforsvarlig å avslutte pågående behandlingen som var blitt startet hos en privat tjenesteyter hvis pasienten ikke kunne få et annet tilbud om behandling han kunne ha forventet nytte av. Legemiddelet var ikke innført for behandling av den aktuelle sykdommen i Norge og produsenten hadde i 2018 valgt å trekke søknaden om markedsføringstillatelse for den aktuelle sykdommen hos Det europeiske legemiddelbyrå (EMA). Begrunnelsen var at dokumentasjon av sikkerhet og nytte var for dårlig. Helsetilsynets vedtak skapte usikkerhet om hvordan forsvarlighetskravet skulle forstås i relasjon til utprøvende behandling.

Helse- og omsorgsdepartementet publiserte 21. november 2019 et rundskriv for å tydeliggjøre innholdet i retten til nødvendig helsehjelp etter pasient- og brukerrettighetsloven og grensen mot utprøvende behandling. Departementet understreker at det er et mål å gi flere pasienter tilgang til utprøvende behandling, men at slik behandling bør skje innen forutsigbare rammer og bidra til å gi økt kunnskap og som hovedregel innen rammen av en klinisk studie. Rundskrivet konstaterer at likhet og rettferdighet er grunnleggende verdier i den norske helse- og omsorgstjenesten og at prinsipper for prioritering gir tjenesten kjøreregler for disse valgene og skal sikre likebehandling på tvers av pasientgrupper og beslutningssituasjoner i helse- og omsorgstjenesten.

Rundskrivet konstaterer at pasienter som har rett til nødvendig spesialisthelsetjeneste ikke har krav på best tilgjengelig medisin, men forsvarlig helsehjelp. Forsvarlighetskravet anses å være en rettslig standard som endres i tråd med medisinsk og teknologisk utvikling og som er koblet opp mot det som til enhver tid er definert som etablert behandling. Rundskrivet fastslår at forsvarlighetskravet ikke skal forstås dithen at ethvert tilgjengelig legemiddel eller enhver behandlingsmetode må tilbys hvis det ikke finnes andre legemidler eller behandlingsmetoder for den aktuelle tilstanden. Rundskrivet peker på at kravet til likeverdighet tilsier at forsvarlighetsvurderingen skal være lik for like pasienter i den offentlige spesialisthelsetjenesten.

Departementet fastslår at pasienter ikke har krav på utprøvende behandling, blant annet fordi vilkåret om at pasienten skal ha nytte av helsehjelpen i prioriteringsforskriften § 2 forutsetter at det skal foreligge kunnskapsbasert praksis om nytten av tiltaket. Rundskrivet konstaterer at utprøvende behandling regnes som utprøvende selv om behandlingen er forsøkt og det har vært gunstig effekt for konkrete pasienter: «Det sentrale vurderingstemaet i spørsmålet om noe er utprøvende eller etablert behandling vil være dokumentasjonskravet. Dokumentasjonskravet må nødvendigvis rette seg mot metoden, og ikke effekten på en enkelt pasient. Det er ikke pasienten som defineres som utprøvende eller etablert, men metoden som sådan. Effekt av metoden vurderes på bakgrunn av dokumentasjon fra en større pasientpopulasjon. Vurderingen av om en metode er å anse som utprøvende eller etablert behandling, må gjøres konkret.»

Departementet understreker også at helsepersonell må legge til grunn all informasjon om pasienten selv om denne informasjonen er fremskaffet som ledd i behandling hos private tjenesteytere. Departementet peker på at handlingsrommet for å tilby utprøvende behandling er stort og understreker at helsepersonell må gjøre en individuell vurdering av den enkelte.

## 8. Saker til oppfølging etter styremøter

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

Sak og dato	Oppfølging	Tiltak	Status
082-2019 <b>Virksomhetsrapport for andre tertial 2019</b> 17. oktober 2019	Styret ønsker at det i senere risikovurderinger skal vurderes ytterligere tiltak der restrisiko er høy.	I senere risikovurderinger skal det beskrives ytterligere tiltak der restrisiko er høy.	Ivaretas ved risikovurdering per tredje tertial 2019.
083-2019 <b>Status og rapportering regional IKT-prosjektportefølje per andre tertial 2019</b> 17. oktober 2019	Styret ønsker at det i senere rapporter også omtales hvordan nye IKT-systemer virker der de tas i bruk.  For regional kurve- og medikasjonsløsning ønsker styret mer informasjon om løsningen og hva som gjøres av forbedringstiltak både overfor leverandør og brukere.	Omtale av hvordan IKT-systemene virker der de tas i bruk.  Informasjon om kurve- og medikasjonsløsningen og de forbedringstiltak som iverksettes.	Ivaretas i status og rapportering regional IKT-prosjektportefølje per tredje tertial 2019.

<p>084-2019</p> <p><b>Status og rapportering andre tertial 2019 for programmene STIM og ISOP, Sykehuspartner HF</b></p> <p>17. oktober 2019</p>	<p>Styret ba om å bli orientert om det oppstod samarbeidsproblemer mellom Sykehuspartner HF og helseforetakene.</p> <p>For de enkelte prosjektene ønsker styret at det også angis en sluttdato.</p> <p>Styret er opptatt av fremdrift i prosjektene og at det må gjøres prioritering mellom prosjektene. I de tilfeller hvor fremdriftsplaner ikke holdes, er det viktig at det utarbeides reviderte fremdriftsplaner.</p>		<p>Følges opp i styringsdialogen (oppfølgingsmøtene) med Sykehuspartner HF. Meldes tilbake til styret på egnet måte.</p>
<p>093-2019</p> <p><b>Virksomhetsrapport per september og oktober 2019</b></p> <p>21. november 2010</p>	<p>Utfordringer med leveransepresisjon i Sykehuspartner HF må følges opp.</p> <p>Utfordringene med innleie av helsepersonell må følges løpende.</p>		<p>Følges opp i styringsdialogen (oppfølgingsmøtene) med Sykehuspartner HF. Meldes tilbake til styret på egnet måte.</p> <p>Utfordringene med innleie av helsepersonell følges opp i styringsdialogen (oppfølgingsmøtene) med helseforetakene. Meldes tilbake til styret på egnet måte.</p>
<p>094-2019</p> <p><b>Budsjett 2020 – fordeling av midler til drift og investeringer</b></p> <p>21. november 2019</p>	<p>I forbindelse med behandlingen av forslag til ny nasjonal inntektsmodell skal det gis en nærmere vurdering av hvordan inntektsmodellen virker internt i Oslo sykehusområde og mellom Oslo universitetssykehus HF og regionen for øvrig.</p>	<p>Ivaretas når saker om nasjonal inntektsmodell og regional inntektsmodell behandles av styret.</p>	<p>Innarbeides i årsplan styresaker for 2020.</p>



<p>106-2019</p> <p><b>Tildeling av regionale, konkurranseutsatte forskningsmidler for 2020</b></p> <p>19. desember 2019</p>	<p>Styret imøteser en sak tidlig i 2020 hvor virkemidler for målrettet tildeling av forskningsmidler gjennomgås. Styret er opptatt av at blant annet forskning på variasjon i levekår og dødelighet inngår i prosjekter som støttes.</p> <p>Styret ba om at kjønnsfordelingen for tildelingen kommer frem i senere saker. Det samme gjelder andelen med minoritetsbakgrunn.</p>	<p>Ny sak fremlegges tidlig i 2020 om virkemidler for målrettet tildeling av forskningsmidler.</p> <p>I forbindelse med sak om tildeling av forskningsmidler for 2021 vil kjønnsfordelingen for tildelingen komme frem. Det samme gjelder andelen med minoritetsbakgrunn.</p>	<p>Innarbeides i årsplan styresaker for 2020.</p> <p>Ivaretas i sak om tildeling av forskningsmidler for 2021 som innarbeides i årsplan styresaker for 2020.</p>
<p>110-2019</p> <p><b>Anskaffelse av regional løsning for helselogistikk</b></p> <p>19. desember 2019</p>	<p>Styret var opptatt av å få fremlagt planen for gjennomføring sammen med kostnadsrammen for prosjektet. Styret tar ikke stilling til gevinstestimaterne som er presentert i saken. Styret påpekte at kravet til universell utforming ligger til grunn også ved anskaffelser av IKT-løsninger.</p> <p>Styret ba om en egen sak når plan for gjennomføring og kostnadsrammen for hele prosjektet foreligger.</p>	<p>Ny sak fremlegges når plan for gjennomføring og kostnadsrammen for hele prosjektet foreligger.</p>	<p>Innarbeides i årsplan styresaker for 2020.</p>
<p>115-2029</p> <p><b>Sykehuset Østfold HF - konsept-rapport nytt akuttmottak</b></p> <p>19. desember 2019</p>	<p>Styret ba om en egen redegjørelse om kapasitetssituasjonen og aktuelle tiltak på kort og mellomlang sikt for å bedre kapasiteten.</p>	<p>Det fremlegges sak med redegjørelse for kapasitetssituasjonen og aktuelle tiltak på kort og mellomlang sikt for å bedre kapasiteten.</p>	<p>Innarbeides i årsplan styresaker for 2020.</p>

## 9. 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 Helseministeren:

### **Skriftlig spørsmål fra Nicholas Wilkinson (SV) til helseministeren**

**Dokument nr. 15:718 (2019-2020)**

**Innlevert: 16.01.2020**

**Sendt: 17.01.2020**

**Til behandling**

#### **Spørsmål**

Nicholas Wilkinson (SV): Hvor langt er man kommet i dette, og kan man få en status om arbeidet?

#### **Begrunnelse**

Svar fra Bent Høie 8.11.19:

"Videre har Helse Sør-Øst RHF bevilget fire millioner kroner for å etablere regionale utredningsteam ved ytterligere to helseforetak i Helse Sør-Øst. Det er etablert dialog mellom NBTS og aktuelle kliniske miljøer i Akershus universitetssykehus HF og Sykehuset i Vestfold HF om styrking av tilbudet. Dette arbeidet legger til grunn forståelse av kjønnsinkongruens som fremkommer av diagnoseklassifikasjonen ICD-11."

#### **Svar**

Bent Høie: Svaret er ennå ikke tilgjengelig

### **Skriftlig spørsmål fra Tore Hagebakken (A) til helseministeren**

**Dokument nr. 15:715 (2019-2020)**

**Innlevert: 16.01.2020**

**Sendt: 16.01.2020**

**Til behandling**

#### **Spørsmål**

Tore Hagebakken (A): Hva vil statsråden gjøre for å sikre raskere responstid i ambulansetjenesten i Gudbrandsdalen?

#### **Begrunnelse**

Viser til oppslag i GD 15./16. januar, der kommuneoverlege Anders Brabrand i Frons-kommunene slår alarm om ambulanseberedskapen i Gudbrandsdalen. Han er svært bekymret, og forteller om flere alvorlige hendelser den siste tiden. Kommuneoverlegen forteller om en pasient med hjertestans som døden, og vet ikke om pasienten kunne vært reddet om ambulansen hadde kommet før. I en annen hendelse gjaldt det en bevisstløs pasient som heldigvis overlevde. I begge tilfeller mener kommuneoverlege Brabrand at ventetiden var lengre enn ønskelig. Han viser også til at redusert tilgang på ambulanser i distriktet gjør at legevakta må rykke ut på oppdrag som ambulansetjenesten normalt håndterer, noe som gir økt belastning på legevakta og oppgaveoverføring fra spesialisthelsetjenesten til kommunene. Nå kan ambulanser i Gudbrandsdalen bli satt ut av drift, da alle ambulansestasjoner, ifølge kommunelegen i Frons-kommunene, har fått beskjed om ikke å leie inn ansatte på overtid ved sykdom.

#### **Svar**

Bent Høie: Svaret er ennå ikke tilgjengelig

**Skriftlig spørsmål fra Ruth Grung (A) til helseministeren****Dokument nr. 15:689 (2019-2020)****Innlevert: 13.01.2020****Sendt: 14.01.2020****Besvart: 21.01.2020 av Bent Høie****Spørsmål**

Ruth Grung (A): I hvilke grad har helseforetakene lyktes med gjennomføring av den "gyldne regel", der økningen innen tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser (TSB) og psykisk helsevern skal være større enn somatikk.

Kan det bes om en oversikt fra de 5 siste regnskapsår med prosentvis fordeling av utvikling mellom somatikk og TSB/psykisk helsevern, fordelt på de ulike regionale helseforetak?

**Svar**

[Svaret med tabell i pdf-format](#) [Svaret finnes kun som pdf-fil]

**Skriftlig spørsmål fra Tellef Inge Mørland (A) til helseministeren****Dokument nr. 15:653 (2019-2020)****Innlevert: 08.01.2020****Sendt: 08.01.2020****Besvart: 17.01.2020 av helseministeren Bent Høie****Spørsmål**

Tellef Inge Mørland (A): Kan helseministeren forsikre om at det ikke finnes utstyr ved Sørlandet sykehus Arendal som er i en slik stand at det kan gå utover pasientsikkerheten, hvis ikke hva slags utstyr er det som ikke er i tilfredsstillende stand, og hva vil han i så fall gjøre for at slikt utstyr ikke skal sette pasientsikkerheten i fare?

**Begrunnelse**

Agderposten kan onsdag 8.januar melde at en respirator som «gikk ut på dato» for sju år siden stoppet på intensivavdelingen til Sørlandet sykehus Arendal, mens legene drev med livreddende arbeid på en pasient. Saken er meldt til Fylkesmannen, og det viser seg at 8 av 10 respiratorer ved sykehuset er fra 2002, mens de to siste er fra 2009. I følge overlege Tørå Dokka ved Sørlandet sykehus Arendal er forventet levetid på respiratorene 10 år.

Direktøren ved Sørlandet sykehus viser til at den økonomiske situasjonen ved sykehuset har gjort til at det er lite penger til investeringer, noe som har medført at man ikke har vært i stand til å skifte ut utstyr som er på overtid. Det er nå planer om å skifte en del av de «utgåtte» respiratorene ved sykehuset i Arendal, men for et sykehus som må spare rundt 200 millioner, er det begrenset hvor mange de har råd til å skifte ut. En slik situasjon reiser også spørsmålet rundt hvorvidt det er annet kritisk utstyr med behov for fornyelse ved sykehuset som ikke har blitt skiftet ut, på grunn av den krevende økonomiske situasjonen.

**Svar**

Bent Høie: Helse Sør-Øst opplyser at flere av respiratorene ved Sørlandet sykehus er gamle. Samtidig oppgir de at det ikke er slik at det er en generell regel at utstyret skal ha 10 års levetid. Uansett alder blir slikt utstyr overvåket og skal følge oppsatt program for forebyggende vedlikehold.

Fra Sørlandet sykehus sin styresak 578/19 om status for investeringsbehov herunder medisinsk-teknisk utstyr oppgis det bl.a at "SSHF har en stor og relativt god utstyrspark MTU. Anskaffelser de senere år har redusert total gjennomsnittlig alder på utstyret, men vi har fortsatt mye gammelt utstyr. Det er særlig behov for modernisering av analyse- og lab.utstyr, som det allerede er bevilget noe midler til, samt utskifting av respiratorer og anesthesiapparater de nærmeste par årene." Det er opplyst at alle de eldste respiratorene i Arendal planlegges utskiftet i løpet av inneværende år.

Jeg legger til grunn at det legges vekt på pasientsikkerhet og kvalitet i prioritering av midler til investeringer og drift, både ved Sørlandet sykehus og alle andre sykehus.

**Skriftlig spørsmål fra Tellef Inge Mørland (A) til helseministeren****Dokument nr. 15:544 (2019-2020)****Innlevert: 13.12.2019****Sendt: 13.12.2019****Besvart: 06.01.2020 av helseministeren Bent Høie****Spørsmål**

Tellef Inge Mørland (A): Med utgangspunkt i forslaget til Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023, hva er regjeringens plan for når et nytt akutt- og intensivbygg ved Sørlandet sykehus HF i Kristiansand skal være på plass?

**Begrunnelse**

I forslag til ny Nasjonal helse- og sykehusplan for 2020-2023, skriver regjeringen under kapittel 12.4 «Investeringer for perioden 2020-2024» om prosjekter med en investeringskostnad på 52 milliarder i Helse Sør-Øst. Her listes det opp konkrete prosjekter som utgjør disse investeringene. Dette gjelder både prosjekter som er under gjennomføring og med vedtatte lånerammer, og prosjekter som er under planlegging.

Deretter skriver man i stortingsmeldingen at: «Det ligger også flere prosjekter i helseforetakenes økonomiske langtidsplaner som planlegges gjennomført. Disse prosjektene avhenger dels av fremdriften i andre prosjekter og dels av planlagt resultatutvikling.» Her listes det opp en rekke prosjekter, et av de er nytt akuttbygg ved Sørlandet sykehus HF.

Gjennom flere år har det vært jobbet for å få på plass et nytt intensiv- og akuttbygg ved Sørlandet sykehus i Kristiansand. 21.juni 2018 uttalte sjefen for akuttmottaket til Fædrelandsvennen at «Vi trenger nye lokaler i både akuttmottak og på intensivsen i dag.» Hun viste videre til at hele sykehusledelsen er veldig bekymret for pasientsikkerheten med de lokalitetene man har til akuttmottaket og intensivsen i dag.

Sørlandet sykehus opplever for tiden en svært stram økonomisk situasjon, og administrerende direktør ved sykehuset varsler at man må spare 200 millioner. Med de nåværende økonomiske rammene fra regjeringen, blir det krevende å få til både nødvendige investeringer, som nytt akutt- og intensivbygg, samtidig som dette ikke skal gå utover annen drift ved de tre sykehusene til Sørlandet sykehus.

I den nye helse- og sykehusplanen til regjeringen får man inntrykk av at det er helt uvisst om og når det vil komme på plass nytt akutt- og intensivbygg ved Sørlandet sykehus HF i Kristiansand. Det vil derfor være nyttig om helseministeren kan avklare hvordan dette skal oppfattes i tilknytning til den nye helse- og sykehusplanen.

**Svar**

Bent Høie: De regionale helseforetakene har et helhetlig ansvar for investeringer og drift. Det er de regionale helseforetakenes planer som er gjengitt i Nasjonal helse- og sykehusplan. De regionale helseforetakene går igjennom og oppdaterer årlig sine planer i forbindelse med utarbeidelsen av sine økonomiske langtidsplaner.

Helse Sør-Øst viser til at nytt akuttbygg ved Sørlandet sykehus HF er blant de prioriterte prosjektene i Helse Sør-Øst sin økonomiske langtidsplan for 2020-2023. Det vil si at dette er et prosjekt som Helse Sør-Øst planlegger skal starte opp innenfor langtidsplanperioden. Helse Sør-Øst opplyser at akuttbygget ligger inne med planforusettning om oppstart av prosjektinnramming i 2021, og oppstart forprosjekt etter at nybygg for psykisk helsevern i Kristiansand er ferdigstilt. Sistnevnte ligger inne med en byggeperiode til og med 2022. Tidligfaseutredning av nytt akuttbygg ved Sørlandet sykehus HF har ikke startet, og oppstart prosjektinnramming må godkjennes av Helse Sør-Øst RHF. Det skal også gjøres nærmere vurderinger knyttet til prosjektets og helseforetakets bæreevne i tidligfaseutredningen. Det er også lagt til grunn forutsetninger om lån til prosjektet over statsbudsjettet.

Helse Sør-Øst RHF viser til at Sørlandet sykehus HF har iverksatt en rekke tiltak fra 2018/2019 for å kunne håndtere utfordringene knyttet til akuttmottaket i Kristiansand. Dette inkluderer blant annet bygningsmessige tiltak, tiltak for å styrke bemanning og kompetanse og driftsmessige forbedringer. Helse Sør-Øst viser til følgende tilbakemelding fra Sørlandet sykehus HF:

«I 2018/19 er det gjennomført en rekke tiltak, etter at pasientsikkerhetsrisikoen i akuttaksen høsten 2017 ble vurdert som uforvarselig høy. Det ble satt opp et modulbygg på 200 m<sup>2</sup>, som inneholder bl.a. skadepoliklinikk og et nytt stort undersøkelsesrom som brukes av akuttmottaket. Observasjonsposten tilknyttet akuttmottaket ble nedlagt og ombygd, for å gi plass til noen flere overvåkningsenger. Overvåkningsarealet ble oppgradert med moderne overvåkningsutstyr, bedre skjerming av pasientene, HC-toalett og nødstrøm. Akuttmottaket fikk 2 nye sykepleierårsverk i 2018, og har bedt om en videre

økning i 2020 (ikke innvilget p.t.). Skadepoliklinikken ble forsterket med ortoped på dagtid. Vaktrommet/ arbeidsrommet for leger i akuttmottaket er fortsatt altfor lite, og det er vanskelig å finne areal til en svært påkrevd utvidelse.

Dedikerte og kompetente medarbeidere i front er avgjørende for god pasientsikkerhet. Kirurgisk vakt har i 2019 dubler LiS-sjiktet deler av døgnet (høyaktivitet). Medisinsk avdeling har i flere år hatt dobbelt LiS-sjikt 24/7. Begge avdelinger bruker erfarne LiS i første linje i akuttmottaket. SSK har i 2019 fått godkjent 2 akutt- og mottaksmedisinere, og har søkt om å bli utdanningsinstitusjon for denne spesialiseringen. Det arbeides for å øke bemanningen av akuttmedisinere, for å sikre kompetanse i front større deler av døgnet. Det legges stor vekt på regelmessig teamtrening og simuleringstrening, og akuttmottaket er landsledende på simuleringsøvelser.

Det er utarbeidet plan for høy aktivitet for både akuttmottaket og for intensiv. Klinikken etablerte i 2019 2 nye intermediærplasser, og forsterket intensivenheten med i underkant av 6 spesialsykepleierårsverk. Legetjenesten blir i 2020 forsterket med en lungespesialist knyttet til intensiv/intermediærfunksjonene. Det er utarbeidet planer for ytterligere en intensivplass og to intermediærplasser, men disse tiltakene er satt på vent av økonomiske årsaker, i påvente av pågående analysearbeid i SSHF».

### **Skriftlig spørsmål fra Kjersti Toppe (Sp) til helseministeren**

**Dokument nr. 15:461 (2019-2020)**

**Innlevert: 03.12.2019**

**Sendt: 03.12.2019**

**Besvart: 18.12.2019 av helseministeren Bent Høie**

#### **Spørsmål**

Kjersti Toppe (Sp): Vil statsråden utdype sitt svar på spørsmål 385 om lederlønninger og sluttavtaler i helseforetakene, der statsråden skriver at Oslo Universitetssykehus HF har behandlet saken om en klinikkleders sluttavtale i henhold til den ansattes arbeidsavtale og eksisterende retningslinjer, og redegjøre for om avtalen datert 19.juni 2019 er i tråd med den ansattes arbeidsavtale og eksisterende retningslinjer?

#### **Begrunnelse**

Viser til oppslag i Dagens medisin 24.11.19 der det står at den kritiserte avtalen med nevnte klinikkdirektør ble inngått 19.juni 2019, og at frem til juni 2019 hadde klinikkdirektøren en avtale på linje med de andre klinikklederne har. Siden statsråden skriver i sitt svar på spørsmål 385 at OUS har behandlet denne saken -altså avtalen som ble inngått 19.juni 2019 - i tråd med den ansattes arbeidsavtale og eksisterende retningslinjer, er det vanskelig å se at det faktisk kan stemme.

#### **Svar**

Bent Høie: Helse Sør-Øst RHF har informert meg om at de har innhentet ytterligere opplysninger fra Oslo universitetssykehus HF i den aktuelle saken. Helseforetaket opplyser at det er gjennomført en fornyet vurdering av om de oppfatter at avtalen er innenfor arbeidsavtale og statens retningslinjer. De konkluderer som sist med at avtalen ikke bryter disse retningslinjene. Dette er basert på en konkret vurdering av lederavtalen, der det er åpnet for at leder kan gå over i annen stilling med tilhørende drøftelse av ny lønn.

Det er her ikke snakk om en avtale om sluttvederlag. Slik jeg har forstått det, har klinikkleder derimot utløst en bestemmelse i sin opprinnelige arbeidsavtale om å gå over i fagstilling med ny lønn etter en ny avtale.

Oslo universitetssykehus HF opplyser gjennom Helse Sør-Øst RHF at den omtalte klinikklederens arbeidsavtale fra 2010 inneholder følgende formulering vedrørende fratredelse fra stillingen: «Ved eventuell fratreden fra stilling, har arbeidstaker rett til å gå over i annen passende stilling i virksomheten. Ved vurdering av hva som anses som passende stilling, skal det tas utgangspunkt i den stillingen arbeidstaker hadde før tilsetningen i stilling som leder (klinikkleder/klinikkjef).

Før OUS HF fatter beslutning om den nye stillingen, skal overgangen så langt det er praktisk mulig, drøftes med arbeidstaker med sikte på å finne frem til en stilling som tilfredsstiller begge parter. Slike drøftelser skal være gjennomført i rimelig tid, og senest en måned, før fratredelse fra stillingen som klinikkleder. Ved overgang til annen stilling under eller etter fullført kontraktstid opptas drøftinger om lønns- og arbeidsvilkår med utgangspunkt i 85% av total lønn.»

Oslo universitetssykehus HF peker på at klinikkleders avtale gir rett til annen passende stilling, når partene er enige om leders fratredelse, men at lønns- og arbeidsvilkår i den nye stillingen ikke er fastsatt på forhånd. Avtalen legger derimot opp til at partene skal drøfte lønns- og arbeidsvilkår ved overgang til ny stilling, og man har etter dette endt opp med en løsning som ligger over det nivå som etableres som et "utgangspunkt" i avtalen.

Statens retningslinjer omfatter ikke bruk av såkalte "rettrettstillinger" og følgelig kan man heller ikke si at opprinnelige avtale om rett til annen stilling skulle være i strid med disse retningslinjene. Jeg vil likevel gjenta det jeg skrev i mitt forrige svar, nemlig at Oslo universitetssykehus HF vil gå i dialog med den ansatte for å gjennomgå avtalen på ny.

Helse Sør- Øst RHF har for øvrig informert meg om at Oslo universitetssykehus HF allerede tidlig høsten 2019 startet opp et arbeid med å gjennomgå og revidere interne rutiner og retningslinjer på dette området. Nye interne retningslinjer basert på statens generelle retningslinjer vil bli behandlet og besluttet i foretakets styre, etter planen tidlig i 2020.

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

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