

Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	22. april 2021

Sak 054-2021

Driftsorienteringer fra administrerende direktør

Forslag til vedtak:

Styret tar driftsorienteringer fra administrerende direktør til orientering.

Hamar, 13. april 2021

Cathrine M. Lofthus
administrerende direktør

1. Psykisk helsevern for barn og unge

Det er økt oppmerksomhet om barn og unges psykiske helsesituasjon under koronapandemien, jf. styresak 032-2021 *Driftsorienteringer fra administrerende direktør*. Helse Sør-Øst RHF har hatt fokus på ivaretagelse av psykisk helsevern, og spesielt for barn og unge, under hele pandemien.

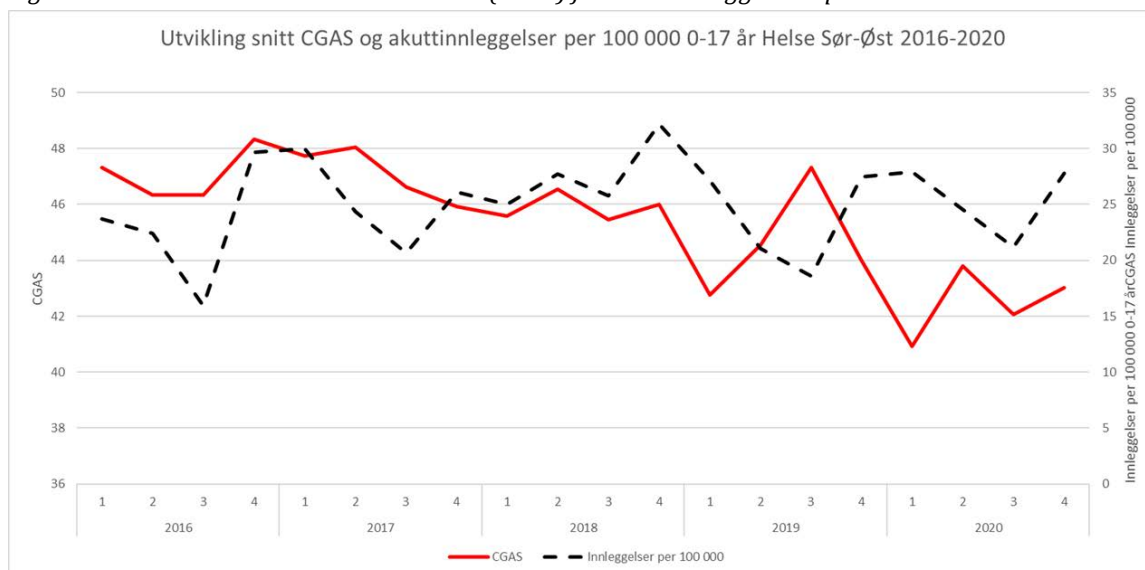
I forbindelse med budsjettprosessen for 2021 har Helse Sør-Øst RHF fulgt opp hvert enkelt helseforetak og først godkjent budsjetter når prioriteringsregelen om større vekst innen psykisk helsevern og rusbehandling, enn for somatikk, er oppfylt. Dette medførte at alle helseforetak fikk sine budsjetter i retur i første runde, da det måtte prioriteres mer ressurser til blant annet psykisk helsevern for barn og unge. Det vises i denne forbindelse til vedtak i styresak 008-2020 om oppdrag og bestilling 2021 til helseforetakene i regionen, hvor administrerende direktør ble bedt om å følge opp helseforetakene slik at veksten innen psykisk helsevern og rusbehandling blir større enn for somatikk både for kostander og aktivitet.

Videre ba Helse Sør-Øst RHF om en særskilt orientering om status for og arbeidet med psykisk helsevern barn og unge fra helseforetak og private ideelle sykehus med eget opptaksområde til oppfølgingsmøtene i begynnelsen av mars. Det er også avholdt eget møte med divisjonslederne innen psykisk helsevern i regionen for erfaringsdeling om aktuelle utfordringer og tiltak.

Enkelte helseforetak og sykehus rapporterer en tydelig økning i henvisninger til psykisk helsevern barn og unge. I Helse Sør-Øst er det en økning i antall henvisninger på 5,9 prosent per februar 2021 sammenliknet med samme periode i 2020.

Når det gjelder barn og unge i behov av akuttinnleggelser i psykisk helsevern ser det ut til å være en økning i antallet innleggelser fra 2016-2020. I samme periode er det en reduksjon i pasientens funksjonsnivå, slik det kartlegges ved bruk av Children's Global Assessment Scale (CGAS). Lavere skår på CGAS indikerer lavere funksjonsnivå. Denne utviklingen (rød kurve på figur 1) kan tyde på at pasientene som blir akuttinnlagt har en noe mer alvorlig tilstand enn tidligere.

Figur 1. Children's Global Assessment Scale (CGAS) for akuttinnleggelser i perioden 2016-2020 i Helse Sør-Øst



Tall fra Norsk pasientregister (NPR) viser en klar økning fra 2019 til 2020 av barn og unge i behandling for spiseforstyrrelser. Økningen gjelder både innen poliklinikk (23 %) og i døgnbehandling (17 %). Datamateriale fra perioden 2016 til 2020 viser imidlertid at det har vært en jevn økning i pasientgruppen med spiseforstyrrelser gjennom flere år. Den største økningen finner vi ved Oslo universitetssykehus HF.

Økningen i antall døgnopphold skyldes til en viss grad en økning i antall opphold per pasient. Økende aktivitet når det gjelder dagopphold kan tyde på at behovet for døgnbehandling også vil fortsette å vokse de neste årene.

Det er viktig at pasienter får tilpasset behandling i alle deler av pasientforløpet og på en slik måte at behandlingen kan bidra til å håndtere en mer alvorlig utvikling av tilstanden. En utvikling av tilbudene bør derfor vurderes både når det gjelder poliklinikk, dag- og ambulant behandling, samt døgnbehandling.

Oppfølgingsmøtene med helseforetakene og de private ideelle sykehusene med opptaksområder, viser at ledelsen ved helseforetak og sykehus har stor oppmerksomhet rettet mot behandlingstilbudene for barn og unge innen psykisk helsevern. Det er følgelig igangsatt en rekke tiltak for å håndtere økt pågang og mer alvorlige tilstander som søkes til behandling. Da det er noe ulik pågang til tjenestene i regionen, er det også forskjeller i tiltak som er igangsatt ved helseforetak og sykehus. Tiltakene handler både om endret organisering og omprioritering av intern ressursbruk, rekruttering/økt bemanningen og utvidelse av tilbud. En del tiltak går på forbedring og effektivisering av ulike faser i pasientforløpet, som mer intensivt utredning og bedre samarbeid med kommuner og bydeler ved henvisning. Noen av helseforetakene oppretter kveldspoliklinikker. Parallelt med dette arbeides det i flere helseforetak med å styrke dagbehandling og arenafleksible tilbud.

Under følger en kort oppstilling av noen av tiltakene helseforetakene arbeider med:

Oslo universitetssykehus HF – øker bruk av videokonsultasjoner, etablerer dagbehandlingstilbud for spiseforstyrrelser (satellitt SPIS) og øker ressurser i poliklinikkene.

Akershus universitetssykehus HF – etablerer en faglig standard for utredning, vil ta inn alle henviste pasienter for utredning, oppretter nye årsverk, styrker ambulant og arenafleksibel tilbud, øker kompetansen om spiseforstyrrelser i poliklinikkene og bidrar til kompetansebygging i kommuner og bydeler.

Vestre Viken HF – etablerer kveldspoliklinikk, utvider bruk av døgnplasser slik at disse kan brukes fleksibelt både til døgn- og dagtilbud, øker bemanningen, omprioriterer ressurser til behandling av spiseforstyrrelser, etablerer veiledningsgrupper om spiseforstyrrelser for overleger og gjennomfører felles inntaksmøter med kommuner.

Sykehuset Innlandet HF – etablere kveldspoliklinikk, øker merkantil støtte, øker stillingsbrøker, øker bruk av vurderingsmøter med kommuner og vil ha dialog med fastleger for utfyllende opplysninger i vurderingsperioden.

Sykehuset Østfold HF – har fokus på tidligere intervensjon i poliklinikk ved spiseforstyrrelser, vil ha avklarende førstegangssamtaler hvor det er usikkerhet om grunnlag for henvisning og styrker samarbeidet med kommuner før, under og etter pakkeforløp for barn og unge.

Sykehuset i Vestfold HF – etablerer dagbehandlingstilbud for spiseforstyrrelser, øker bruk av vurderingssamtaler for å sørge for rett nivå for behandling, øker bruk av telemedisin, øker antall stillinger, gjennomfører faste møter med kommuner for avklaring («inntak ute») og etablerer tettere samarbeid med barneavdelingen ved spiseforstyrrelser.

Sykehuset Telemark HF – øker merkantil støtte, øker bruk av video- og telefonkonsultasjoner og samarbeider tett med kommunale helsetjenester.

Sørlandet sykehus HF – forløpende vurdering av situasjonen og ved behov sette inn kveldspoliklinikk og omdisponere ressurser.

Diakonhjemmet Sykehus AS – sørger for spesialistkompetanse i poliklinikk og øker stillinger.

Lovisenberg Diakonale Sykehus AS – øker antall stillinger og etablerer inntaksmøter med bydeler («inntak ute»).

Helse Sør-Øst vil følge opp at de planlagte tiltakene blir igangsatt og vil også vurdere behov for ytterligere tiltak ved enkelte helseforetak og sykehus. Det rettes en spesiell oppmerksomhet mot Oslo universitetssykehus HF, Sykehuset Innlandet HF og Sykehuset Østfold HF. Videre har Helse Sør-Øst RHF inngått tilleggsavtale med en privat leverandør om mer døgnkapasitet innen behandling av spiseforstyrrelser hos barn og unge.

Helse Sør-Øst RHF har fått tildelt midler til en midlertidig ordning for å gjennomføre forbedringstiltak med mål om å redusere ventetider og forbedre kapasitetsutnyttelsen ved poliklinikker i 2021. Helse Sør-Øst RHF har mottatt en rekke søknader, og søknader innen psykisk helsevern rettet mot barn og unge er prioritert.

Videre har Helse Sør-Øst RHF mottatt brev fra Helse- og omsorgsdepartementet i mars 2021 om oppfølging av Stortingets behandling av Prop. 79 S (2020-2021). I Innst. 233 S (2020-2021) er det påpekt at smitteverntiltak har ført til flere og mer alvorlige lidelser blant barn og unge. Av denne grunn er basisbevilgningen til Helse Sør-Øst RHF økt med 53,8 millioner kroner til tiltak som økt bemanning i en periode, kompetansetiltak, forebyggende tiltak og samhandlingsløsninger med kommunene. Midlene vil bli fordelt ut til helseforetak og sykehus som tilbyr tjenester innen psykisk helsevern for barn og unge. Helse Sør-Øst RHF vil sørge for at helseforetakene og sykehusene rapporterer på bruken av midlene.

2. Omdømmemåling 2021

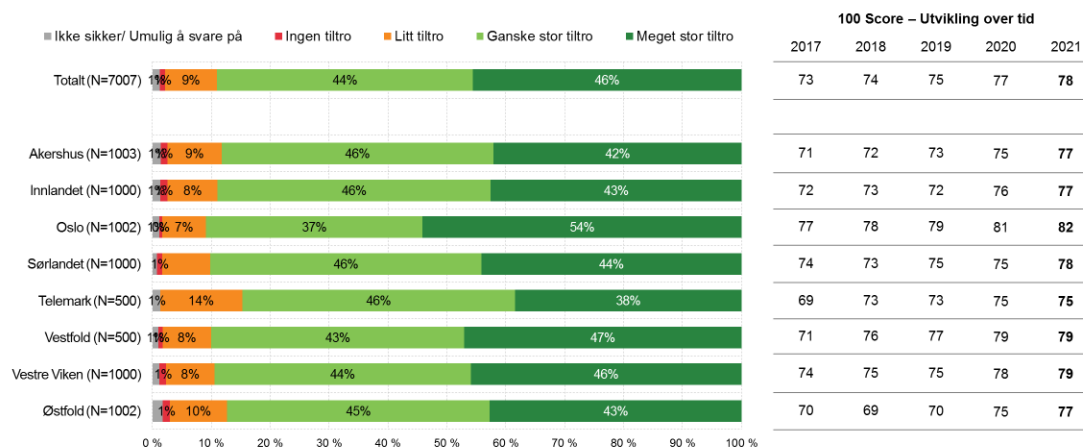
Foretaksgruppens årlige omdømmemåling ble gjennomført i mars 2021. Resultatet fra denne undersøkelsen er gjennomgående positiv både for helseforetakene i regionen og for Helse Sør-Øst RHF.

En andel på hele 90% av respondentene oppgir at de har meget stor eller ganske stor tiltro til at de vil få den behandlingen de trenger hvis de skulle bli syk eller skadet og få behov for sykehusbehandling. Dette er en bedring på 2 prosentpoeng fra i fjor og hele 6 poeng sammenlignet med 2019. Resultatet er det beste siden undersøkelsen startet i 2011. Som oversikten under viser er det Oslo som oppnår det beste resultatet, mens den største fremgangen har skjedd på Sørlandet.

TILTRO TIL Å FÅ NØDVENDIG BEHANDLING – RESULTAT PER OMRÅDE



Hvor stor tiltro har du til at du vil få den behandlingen du trenger hvis du skulle bli syk eller skadet og få behov for sykehusbehandling? Har du... / Område

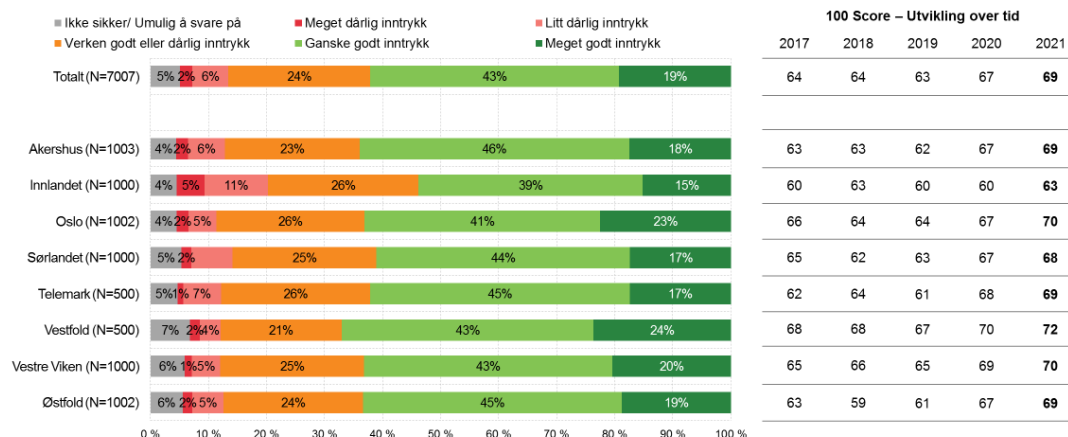


Det generelle inntrykket av Helse Sør-Øst RHF blir også stadig bedre. En andel på 62% av respondentene oppgir å ha et meget godt eller ganske godt inntrykk av det regionale helseforetaket. Denne andelen er signifikant større enn den var i målingene fra 2017-2020. Se figur på neste side som også viser at denne trenden er gjennomgående i samtlige områder:



INNTRYKK AV HELSE SØR-ØST RHF – RESULTAT PER OMRÅDE

Alt i alt hvor godt eller dårlig inntrykk har du av det regionale helseforetaket Helse Sør-Øst RHF som eier sykehusene i Sør Øst-Norge? / Område



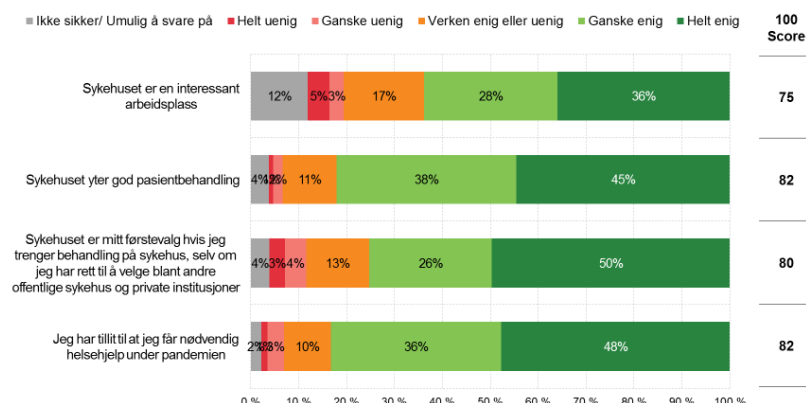
Som tidligere år blir de som intervjues bedt om å ta stilling til flere påstander om forhold ved sykehuset der de bor. I årets undersøkelse er korona-situasjonen tatt inn med følgende påstand: «Jeg har tillit til at jeg får nødvendig helsehjelp under pandemien». Denne påstanden, sammen med påstand om at sykehuset yter god pasientbehandling» scorer høyest.

Påstanden «Sykehuset er en interessant arbeidsplass» scorer relativt godt, men lavest blant de fire målte påstandene, se figur under. Trenden har vært økende siden 2018 og er nå på samme nivå som i 2017.

Med noen få unntak er resultatene for helseforetakene i regionen gjennomgående positive sammenlignet med tidligere år.

VURDERING AV FIRE PÅSTANDER OM SYKEHUSET DER DE BOR

Vennligst ta stilling til følgende påstander om sykehuset i området der du bor ...



*Påstanden «Jeg har tillit til at jeg får nødvendig helsehjelp under pandemien» er nytt per undersøkelsen utført i 2021

- Respondentene er bedt om å vurdere fire ulike påstander om sykehuset der de bor. Påstandene «Sykehuset yter god pasientbehandling» og «Jeg har tillit til at jeg får nødvendig helsehjelp under pandemien» scorer høyest blant de fire målte påstandene.
- Påstanden «Sykehuset er en interessant arbeidsplass» scorer relativt godt, men lavest blant de fire målte påstandene.
- På de neste planjer gjennomgås resultatene fra disse fire målte påstandene separat.

3. Oppdaterte befolkningsframskriving fra Statistisk sentralbyrå per 2020

I forbindelse med behandling av styresak 85-2020 *Vestre Viken HF – plan for gevinstrealisering i nytt sykehus i Drammen*, ba styret administrerende direktør om å se på hvilken betydning SSBs nye befolkningsframskriving får for vurderingen av kapasitet.

SSB publiserer oppdatert befolkningsframskriving i juni hvert annet år. Helse Sør-Øst RHF benytter befolkningstall fra disse framskrivingene i kapasitetsberegninger.

I dimensjoneringen av nytt sykehus i Drammen ved Vestre Viken HF, av Nye Aker og Nye Rikshospitalet, samt ny regional sikkerhetsavdeling ved Oslo universitetssykehus HF, er det anvendt befolkningstall fra befolkningsframskriving i 2014. I dimensjoneringen av nytt psykiatribygg ved Sørlandet sykehus HF er det anvendt befolkningstall fra befolkningsframskrivingen i 2012.

SSBs befolkningsframskriving fra 2020 viser at veksten i folketallet i Norge blir lavere enn det som er beregnet i tidligere framskrivinger. Den lavere befolkningsveksten henger sammen med særlig to forhold: nedgang i barnefødsler og mindre innvandring til Norge. Aldri før er det registrert så lave fruktbarhetstall i Norge. I 2020 var fruktbarhetstallet på 1,48 barn per kvinne i Norge. Fra en befolkningsøkning på over 60.000 personer i 2012, har befolkningsveksten i Norge nærmest stagnert de siste årene.

Helse Sør-Øst RHF har sammenlignet SSBs befolkningsframskriving fra 2020 opp mot grunnlaget som er benyttet i pågående og planlagte byggeprosjekter. Gjennomgående viser de oppdaterte befolkningsframskrivingene en lavere befolkningsvekst i forhold til det som er lagt til grunn i dimensjoneringen av byggeprosjekter.

Analysen har kun sett på rene befolkningsframskrivinger slik de er presentert av SSB, og øvrige dimensjonerende faktorer er således ikke belyst og vurdert i denne omgangen.

4. Redegjørelse vedrørende kjøp fra private

Det vises til Oppdragsdokument 2021 for Helse Sør-Øst RHF hvor følgende oppdrag ble gitt:

Etter budsjettbehandlingen i Stortinget er bevilgningene til de regionale helseforetakene økt med 250 mill. kroner for å øke omfanget av kjøp av tjenester hos private aktører for å redusere ventetider. Helse Sør-Øst RHF skal derfor øke omfanget av kjøp av tjenester fra private med minst 127,9 mill. kroner sammenlignet med 2020, målt i faste priser. Helse Sør-Øst RHF skal innen 15. april 2021 redegjøre skriftlig for departementet for hvordan bevilgningsøkningen knyttet til kjøp fra private benyttes, samt for budsjettet for kjøp av tjenester fra private i 2021 som helhet.

I 2021 har Helse Sør-Øst RHF budsjettet med kjøp fra private leverandører på i overkant av 9 200 millioner kroner, inkludert kjøp fra private ideelle sykehus. Av dette utgjør kjøp fra de fem private ideelle sykehusene som Helse Sør-Øst RHF har avtale med, i størrelsesorden 4 500 millioner kroner. Sykehusene er håndtert særskilt i forbindelse med covid-19 pandemien, og er derfor ikke tatt med i den videre sammenstillingen. Kjøp av tjenester i

ordningen fritt behandlingsvalg er heller ikke inkludert i oversikten. Det sees en betydelig økning innen dette området, og i 2020 utgjorde kostnadene i overkant av 290 millioner kroner.

Tabellen under viser faktiske kostnader i 2020 og budsjett for 2021 for kjøp fra private avtaleparter og avtalespesialister i Helse Sør-Øst RHF:

Ulike kategorier av kjøp tall i tusen kroner	Faktisk 2020	Budsjett 2021
Avtalespesialister somatikk	533 869	549 116
Avtaler somatikk, lab. og bilde, ekskl. rehabilitering	506 517	548 813
Avtaler spesialiserte rehabiliteringstjenester	1 258 706	1 389 300
Avtalespesialister psykisk helsevern	265 539	286 197
Avtaler psykisk helsevern	666 186	688 485
Avtaler tverrfaglig spesialisert rusbehandling	1 172 806	1 200 455
Ekstra kjøp somatikk, lab. og psykisk helsevern		127 900
Sum	4 403 623	4 790 266
LHL-sykehuset Gardermoen	148 997	0
Samlet kjøp fra private avtaleparter og avtalespesialister	4 552 620	4 790 266

For å få et reelt sammenligningsgrunnlag mellom 2020 og 2021, er det lagt til grunn en prisjustering på 2,5 prosent av faktiske kostnader i 2020. Dette utgjør om lag 110 millioner kroner. I tillegg må det tas med i betraktningen at LHL-sykehuset på Gardermoen avvirket den hjertemedisinske aktiviteten høsten 2020, slik at budsjettposten på 149 millioner kroner utgår fra 2021.

Korrigert for disse to forholdene er det lagt til rette for en vekst i kjøp fra private avtaleparter på i overkant av 270 millioner kroner fra faktiske kostnader i 2020 til budsjett 2021.

I budsjettet for 2021 er det reservert 127,9 millioner kroner til økt kjøp/utvidelse av eksisterende nye avtaler hos private avtaleparter.

Det er aktuelt å anskaffe ytterligere tjenester fra private leverandører innen somatikk og psykisk helsevern siden det er innen disse tjenestoområdene ventetidene er lengst. I tillegg er det på grunn av covid-19 pandemien behov for ekstra analysekapasitet hos private laboratorier.

Under følger en oversikt over gjennomførte og pågående avskaffelser knyttet til budsjettposten på 127,9 millioner kroner:

Somatikk

- Det er i 2021 inngått en ny avtale om rituell omskjæring med en privat leverandør i Oslo, noe som vil gi økt tilgjengelighet
- Det pågår et arbeid med behovsvurdering innen somatiske helsetjenester som grunnlag for nye tilbud og avtaler

Psykisk helsevern

- Helse Sør-Øst RHF har inngått tilleggsavtale for kjøp av ekstra kapasitet i 2021 innen behandling av spiseforstyrrelser hos barn og unge
- Det arbeides med å få etablert tilleggsavtaler for kjøp av ekstra kapasitet innen psykisk helsevern for å øke behandlingsskapasiteten og redusere ventetider

Laboratorietjenester

- Helse Sør-Øst RHF har i 2021 inngått nye tilleggsavtaler om kjøp av ekstra kapasitet til analysing av SARS-CoV-2 prøver ut juni 2021
- Det vil gjøres en løpende vurderinger av behovet for ytterligere økning/forlengelse av disse tilleggsavtalene

5. Status for arbeidet med utredning av innplassering av klinikk for laboratoriemedisin ved Oslo universitetssykehus HF i Livsvitenskapsbygget

I styresak 124-2020 orienterte administrerende direktør om dialogen mellom Oslo universitetssykehus HF og Universitetet i Oslo om Livsvitenskapsbygget, samt regjeringens beslutning om at det tas sikte på at klinikk for laboratoriemedisin ved Oslo universitetssykehus HF skal inn i Livsvitenskapsbygget. Det skal i den forbindelse planlegges et tilbygg ut over opprinnelige planer. Styret ba i styresak 124-2020 om at mulig samlokalisering blir utredet.

I etterkant av behandling av styresak 124-2020, har regjeringen besluttet at Statsbygg skal eie Livsvitenskapsbygget og ved en samlokalisering vil i så fall både Oslo universitetssykehus HF og Universitetet i Oslo være leietakere.

Utredningen startet i januar 2021 og denne gjennomføres av Statsbygg på oppdrag fra Kunnskapsdepartementet (Universitetet i Oslo er underlagt Kunnskapsdepartementet) og Kommunal- og moderniseringsdepartementet (Statsbygg er underlagt Kommunal- og moderniseringsdepartementet). Sykehusbygg HF har fått oppdrag fra Helse Sør-Øst RHF med å koordinere bidrag fra Oslo universitetssykehus HF inn i utredningen, i nært samarbeid med Universitetet i Oslo og Statsbygg. Dovre Group Consulting AS er engasjert for å gjennomføre ekstern kvalitetssikring av utredningen. Det ferdige Livsvitenskapsbygget vil inngå i statens husleieordning. Det er dermed forutsatt at Oslo universitetssykehus HF, som Universitetet i Oslo, skal dekke sin del av prosjektet gjennom en kostnadsdekkende husleie.

Utredningen av den samlede utbyggingen i regi av Statsbygg er et samarbeidsprosjekt mellom staten ved Kunnskapsdepartementet og Helse Sør-Øst RHF. Det pågår avklaringer om etablering av et felles prosjektstyre som skal ivareta styringen av utredningsdelen av prosjektet.

Status for arbeidet er at det pågår avklaringer av hvilke funksjoner som bør plasseres i bygget, som grunnlag for at Statsbygg kan utvikle løsninger, utføre prosjektering og etablere kalkyle. Videre arbeides det med hovedprogrammene for funksjon, utstyr, teknikk og IKT, samt at det pågår arbeid med utvikling av økonomiske analyser og husleiemodell.

Arbeidet følger en stram fremdrift, og det er lagt opp til at styrene i Oslo universitetssykehus HF og Helse Sør-Øst RHF kan behandle sak om utredningen før sommeren 2021. Dette slik at forslag om ny kostnadsramme for hele Livsvitenskapsbygget kan fremmes for Stortinget i statsbudsjettet for 2022.

6. Reguleringsplanarbeidet for Aker og Gaustad

Planforslag for både Aker og Rikshospitalet (Gaustad) ble ferdigstilt og oversendt Oslo kommune ved Plan- og bygningsetaten 15. desember 2020. Planforslagene er behandlet av Plan- og bygningsetaten i Oslo kommune og ble lagt ut for offentlig ettersyn den 12. april 2021.

For Aker anbefaler Plan- og bygningsetaten planforslaget, men mener at det det bør gjøres ytterligere avbøtende tiltak for å bidra til bedre klimahåndtering og vern.:

- Redusere antall parkeringsplasser
- Bevare flere store trær og plante flere nye
- Oppruste undergangen i Trondheimsveien ved Rondellen
- Sikre bedre utformingskrav til tilbygget til Sinsenveien 76 (Refstad)
- Sikre rekkefølgekrav som bidrag til å styrke Sinsen som kollektivknutepunkt, herunder er etablering av trikk til Aker er viktigst

Plan- og bygningsetaten mener disse punktene burde være mulig å imøtekomme og vil vurdere å fremme et alternativ om nødvendig.

Plan- og bygningsetaten avventer å ta stilling til plassering av langtidspasienter i rød støysone til etter offentlig ettersyn.

For Gaustad har Plan- og bygningsetaten innvendinger til det foreliggende planforslaget på grunn av:

- Konsekvensene for landskap og kulturmiljø
 - o Høy bebyggelse i vestre del blir dominerende i nær- og fjernvirkning
 - o Terrengoppfyllinger og murer foreslås for tett på Sognsvannsbekken
- Forslaget ivaretar ikke i tilstrekkelig grad føringer om grønn mobilitet
 - o Det er for høy parkeringsdekning for bil
 - o Det mangler rekkefølgekrav til viktige gang-/sykkelforbindelser og turveier

Plan- og bygningsetaten mener flere av disse punktene burde være mulig å imøtekomme. Plan- og bygningsetaten mener at planforslaget bidrar til å dekke et samfunnskritisk behov for sykehuskapasitet i Oslo og regionalt, men at forslaget har forbedringspotensial. Samtidig ser plan- og bygningsetaten at det vil være vanskelig å oppnå et planforslag som både ivaretar sykehusets areal- og driftsbehov og ivaretar bylandskapet og kulturmiljøet på en optimal måte.

Av alternativ 1A og 1B, anbefaler plan- og bygningsetaten alternativ 1A fremfor 1B under den forutsetning av at sykehuset skal fungere som et kompakt, samlet sykehus. Plan- og bygningsetaten forutsetter imidlertid at flere av de ovennevnte punktene imøtekommes.

Planforslag 1A er det foretrukne alternativet sett fra Oslo universitetssykehus HFs side.

Høringsperioden skal vare frem til 7. juni 2021. Etter høringsperioden vil Helse Sør-Øst RHF i samråd med Plan- og bygningsetaten vurdere alle innspill og uttalelser, og på bakgrunn av det foreta nødvendig bearbeidelse av planforslagene. Reguleringsplanene gir rammene for videre prosjektering og byggesøknader som må godkjennes av Plan- og bygningsetaten før bygging av sykehusene kan starte.

7. Oppfølging av gevinstrealiseringsplan for nytt sykehus Drammen, Vestre Viken HF

I forbindelse med behandling av styresak 085-2020; *Vestre Viken HF – plan for gevinstrealisering i nytt sykehus i Drammen*, ba styret om rapportering på oppfølging av gevinstrealiseringsplanen basert på rapporteringen som fremlegges for styret i Vestre Viken HF.

Oppfølging av gevinstrealiseringsplanen ble behandlet i styret i Vestre Viken HF i sak 22/2021; *Virksomhetsrapportering for Vestre Viken pr 3. tertial 2020*. Vedlagt saken er *Rapportering gevinstplan NSD og økonomisk bærekraft VVHF pr 3. tertial 2020*. Vestre Viken HF viser i rapporteringen at helseforetaket følger opp gevinstrealiseringsplanen med realiserte gevinster og effektiviseringstiltak, tallfestet og periodisert. Avvik kommenteres, og det er eksempler både på at tiltakene ennå ikke er realisert og at tiltakene gir bedre effekt enn planlagt. Det er også vurdert risiko knyttet til realiseringen av enkelttiltakene i planen. Vestre Viken HF påpeker at pandemien har medført forsinkelser i planlagte aktiviteter i 2020. Samtidig er helseforetaket ajour med resultater sett opp mot resultatkravene frem mot overtakelse av nytt sykehus. Risikoen for at samlet gevinstplan ikke realiseres som forutsatt vurderes til moderat.

Helse Sør-Øst RHF har etablert løsning for innrapportering av endringer i gevinstrealiseringsplan for alle helseforetak, i økonomisk langtidsplan og i årlig budsjett. Det er lagt opp til at helseforetakene rapporterer tertialvis på gevinster og effektiviseringstiltak. Helseforetakene skal kommentere avvik. Det legges opp til at styret i Helse Sør-Øst RHF blir oppdatert på gevinstrealiseringsplan for nytt sykehus Drammen, Vestre Viken HF, og gevinstrealiseringsplaner for andre regionalt finansierte byggeprosjekter gjennom tertialrapporter for virksomheten. Med dette vil styret i Helse Sør-Øst RHF være orientert om utviklingen i alle gevinstrealiseringsplaner gjennom ordinær rapportering. Første tertialrapport med slik informasjon vil være per første tertial 2021, og denne planlegges lagt frem for styret den 17. juni 2021.

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
060-2020 Økonomisk langtidsplan 2021-2024 25. juni 2020	I oppfølgingen av regional utviklingsplan ønsker styret at Helse Sør-Øst RHF skal understøtte arbeidet i helseforetakene.	Følges opp i samarbeid med helseforetakene i regionen.	Ivaretas i virksomhetsrapport per første tertial 2021
085-2020 Vestre Viken HF – plan for gevinstrealisering i nytt sykehus i Drammen 20. august 2020	Styret ba om at det rapporteres på oppfølgingen av gevinstrealiseringsplanen basert på den rapporteringen som fremlegges for styret i Vestre Viken HF. Styret ba om at administrasjonen ser på hvilken betydning SSBs nye befolkningsframskrivninger får for vurdering av kapasitet i regionen.	Etablere rutine for rapportering basert på Vestre Viken HF's rapporter til styret. Foreta nye kapasitetsanalyser basert på SSBs nye befolkningsframskrivninger.	Ivaretas i virksomhetsrapport per første tertial 2021 og deretter fast i tertialrapporter Ivaretatt i styresak 054-2021
105-2020 Gjennomgang av basestruktur for ambulanshelikopter 24. september 2020	Styret ba om at lokalisering av ny luftambulansebase i Innlandet ses i sammenheng med ny sykehusstruktur som nå utredes og skal behandles av styret i Helse Sør-Øst RHF. Styret understreket at det må være tilstrekkelig aktivitet ved luftambulansebasene slik at kvaliteten opprettholdes og ressursene utnyttes på en god måte.	Tas inn i styresak om ny sykehusstruktur i Innlandet.	Ivaretas i styresak om videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF – virksomhetsinnhold og lokalisering
112-2020 Virksomhetsrapport per september 2020 22. oktober 2020	Styret mente at bemanningsutfordringen bør løses med strukturelle tiltak.	Inngår i styresak om styringsystemer og utvikling innen bemanningsområdet.	Er innarbeidet i årsplan styresaker

Sak og dato	Oppfølging	Tiltak	Status
126-2020 Budsjett 2021 – fordeling av midler til drift og investeringer 26. november 2020	<p>Styret ba om en nærmere redegjørelse for utviklingen i «overheadkostnader» i forbindelse med neste rullering av økonomiske langtidsplan. Styret ønsker en oversikt over og bedre innsikt i disse kostnadene.</p> <p>Styret ber om at det må være god dialog med de to private ideelle sykehusene i Oslo i forbindelse med krav om full innfasing av inntektsmodellen i Oslo sykehusområde.</p>	<p>Utrede «overheadkostnader» som del arbeidet med økonomisk langtidsplan 2022-2025.</p> <p>Dialog med de to private ideelle sykehusene mtp. krav om full innfasing av inntektsmodellen.</p>	<p>Under oppfølging</p> <p>Under oppfølging</p>
127-2020 Innspill til statsbudsjett for 2022 26. november 2020	<p>Styret ber om at det ved neste rullering av økonomisk langtidsplan utredes nærmere forholdet mellom innsatsstyrt finansiering og basisbevilgning.</p>	<p>Forholdet mellom innsatsstyrt finansiering og basisbevilgning utredes som del av arbeidet med økonomisk langtidsplan 2022-2025.</p>	<p>Under oppfølging</p>
132-2020 Sykehuset Telemark HF – konseptfase for utbygging av somatikk Skien 26. november 2020	<p>Styret ber om at Helse Sør-Øst RHF er representert i prosjektstyret.</p>	<p>Representasjon fra Helse Sør-Øst RHF i prosjektstyret tas inn i mandatet for forprosjektet.</p>	<p>Under oppfølging</p>
133-2020 Akershus universitetssykehus HF – konseptfase samling av sykehusbasert psykisk helsevern 26. november 2020	<p>Styret ber om at Helse Sør-Øst RHF er representert i prosjektstyret.</p>	<p>Representasjon fra Helse Sør-Øst RHF i prosjektstyret tas inn i mandatet for forprosjektet.</p>	<p>Under oppfølging</p>
134-2020 Oppfølging av revisjonsrapport 6-2020 ved Sørlandet sykehus HF 26. november 2020	<p>Styret ba om at det ble rettet særlig oppmerksomhet på samarbeidsforholdene mellom store og små sykehus i et helseforetak. Styret forutsetter at det utvikles et nært og forpliktende samarbeid slik at kvalitet og pasientsikkerhet blir ivaretatt på en god måte.</p>	<p>Oppmerksomhet på samarbeidsforholdene mellom store og små sykehus i et helseforetak tas inn som krav ved rullering av utviklingsplanene.</p>	<p>Ivaretatt i styresak 043-2021</p>

Sak og dato	Oppfølging	Tiltak	Status
	Dette kan etter en risikovurdering være gjenstand for revisjon.		
145-2020 Oppdrag og bestilling 2021 – økonomiske resultatkrav 17. desember 2020	Styret understreker at helseforetakenes resultatkrav skal være styrebehandlet i de lokale helseforetakene før styrebehandling i Helse Sør-Øst RHF. Styret viste også til at det bør legges en plan slik at driftskreditten til Akershus universitetssykehus HF reduseres.	Krav om styrebehandling av resultatkrav formidles til helseforetakene. Nedbetaling av driftskreditt til Akershus universitetssykehus HF formidles til helseforetaket.	Formidlet til helseforetakene Under oppfølging
004-2021 Driftsorienteringer fra administrerende direktør 15. januar 2021	<i>Til punkt 2; Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF – virksomhetsinnhold og lokalisering:</i> Styret ber om at prosjektrapporten og samfunnsanalysen blir gjenstand for høring i samtlige kommuner i Innlandet. Av hensyn til den videre fremdriften bør høringsperioden begrenses til 6-8 uker.	Høringsprosess er gjennomført.	Ivaretatt i styresak 044-2021
007-2021 Foreløpig virksomhetsrapport per desember 2020 4. februar 2021	Styret ønsker at det ses nærmere på de enkelt-forløpene innen pakkeforløp kreft hvor måltall ikke nås, slik at dette kan danne grunnlag for kontinuerlig forbedring. Styret ba om nærmere analyser av bemanningsutfordringene, herunder bruk av innleie og deltid i sykehusene. Forsinkelser i IKT-investeringene må følges opp.	Følges opp i samarbeid med helseforetakene i regionen. Inngår i styresak om styringssystemer og utvikling innen bemanningsområdet. Følges opp gjennom ordinær virksomhetsrapportering.	Ivaretas i virksomhetsrapport per første tertial 2021 Er innarbeidet i årsplan styresaker Er innarbeidet i årsplan styresaker

Sak og dato	Oppfølging	Tiltak	Status
011-2021 Revisjonsplan 2021 for konsernrevisjonen Helse Sør-Øst 4. februar 2021	Styret ba om at det i et senere styremøte blir gitt orientering om revisjonene angående varsling slik revisjonsutvalget fikk i sitt siste møte.	Ivaretas av revisjonsutvalget.	Innarbeides i årsplan styresaker
017-2021 Virksomhetsrapport per januar 2021 11. mars 2021	Styret ber administrerende direktør komme tilbake til styret med forslag til fordeling av resterende tilskudd øremerket beredskap ved Covid-19 pandemien relativt raskt.	Forslag til fordeling av resterende tilskudd utarbeides.	Under oppfølging
018-2021 Status og rapportering for regional IKT-prosjektportefølje per tredje tertial 2020 11.mars 2021	Styret ønsker at rapport fra ekstern kvalitetssikrer fremlegges for styret sammen med tertialrapportene. Styret ba om en nærmere orientering om arbeidet med arkitekturstyring.	Rapport fra ekstern kvalitetssikrer fremlegges styret sammen med tertialrapporter. Det utarbeides sak til et kommende styreseminar om hvordan IKT arkitekturstyring utøves i Helse Sør-Øst.	Ivaretas i tertialrapport per første tertial 2021 Under oppfølging
019-2021 Status og rapportering tredje tertial 2020 for programmet STIM og prosjektet Windows 10, Sykehuspartner HF 11. mars 2021	Styret merket seg at administrerende direktør vil komme tilbake til styret med en vurdering av varigheten av STIM-programmet.	Dette beskrives i tertialrapport for første tertial 2021 for programmet STIM i regi av Sykehuspartner HF.	Ivaretas i tertialrapport per første tertial 2021
024-2021 Økonomisk langtidsplan 2022-2025 - planforutsetninger 11. mars 2021	Styret understreket at arbeidet med utdanning og kompetanse må gis prioritet i planperioden. Videre understreket styret at prioriteringsregelen er viktig og skal overholdes. Styret vil komme tilbake til en egen diskusjon om produktivitet, både hvordan dette måles og utvikling.	Inngår i arbeidet med regional plan for utdanning og kompetanse-utvikling. Følges opp gjennom ordinær virksomhets-rapportering. Det utarbeides sak til et kommende styreseminar om produktivitet.	Er innarbeidet i årsplan styresaker Er innarbeidet i årsplan styresaker Under oppfølging

Sak og dato	Oppfølging	Tiltak	Status
026-2021 Informasjonssikkerhets-policy for Helse Sør-Øst 11. mars 2021	Styret ba om at administrerende direktør kommer tilbake til styret med et oppdatert forslag til øverste styrende dokument for informasjonssikkerhet basert på de innspill og merknader som kom frem i styremøtet.		Ivaretatt i styresak 046-2021
032-2021 Driftsorienteringer fra administrerende direktør 11. mars 2021	Styret viste også til orienteringen i punkt 17. <i>Deltakelse fra tillitsvalgte, vernetjeneste og brukere i prosjektstyrer</i> og vedtak i styresak 124-2020 <i>Oslo universitetssykehus HF – oppstart forprosjekt for Nye Aker og Nye Rikshospitalet</i> . Styret støtter administrerende direktørs forslag om at antall deltakere fra tillitsvalgte/vernetjeneste utvides i prosjektstyret for Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Tidligere styrevedtak om dette endres følgelig. Videre uttrykte styret støtte til de vurderinger administrerende direktør har gjort om deltagelse fra tillitsvalgte, vernetjeneste og brukere i prosjektstyrer generelt.	Deltakelse i prosjektstyret for Nye Aker og Nye Rikshospitalet formidles til Oslo universitetssykehus HF.	Under oppfølging

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

Følgende skriftlige spørsmål som omtaler Helse Sør-Øst RHF og/eller underliggende helseforetak er besvart av Helseministeren:

Skriftlig spørsmål fra Marit Knutsdatter Strand (Sp) til helse- og omsorgsministeren

Dokument nr. 15:1665 (2020-2021)

Innlevert: 16.03.2021

Sendt: 17.03.2021

Besvart: 24.03.2021 av helse- og omsorgsminister Bent Høie

Spørsmål

Marit Knutsdatter Strand (Sp): "Oppland Arbeiderblad har sammen med Norsk redaktørforening problematisert at Sykehuset Innlandet hemmeligholder det vi mener er legetime og viktige opplysninger om covid-19." skriver ansvarlig redaktør Sønsteli i Oppland Arbeiderblad 16.03.2021, etter flere avisoppslag med manglende åpenhet fra sykehuset.

Mener statsråden Sykehuset Innlandet gjør rett i å holde tilbake informasjon om covid-19-smitte og -pasienter, og eventuelle dødsfall knyttet til smitteutbruddet, eller bør sykehuset praktisere større åpenhet?

Svar

Bent Høie: På generelt grunnlag vil jeg framheve at åpenhet, læring og forbedringsarbeid står helt sentralt i norsk helsetjeneste. Det er viktig at helseforetakene har et godt samarbeid med media, og at de tilstreber å ha en åpenhet rundt spørsmål som har offentlighetens interesse. Samtidig er det viktig å ha forståelse for at helsetjenesten må sikre ivaretagelse av taushetsplikt og personvernenssyn. Dette gjelder både generelt i en mer ordinær driftssituasjon ved sykehusene, og nå i forbindelse med pandemien.

Departementet har innhentet en kommentar fra Helse Sør-Øst RHF i anledning spørsmålet, som igjen har vært i kontakt med Sykehuset innlandet. De opplyser at sykehusene gjennom pandemien har informert fortløpende om innlagte covid-19-pasienter, både gjennom egne oversikter og gjennom rapportering til helseregionen og nasjonale myndigheter.

Jeg opplever at ansvaret mellom ulike aktører for å utgi informasjon under pandemien, er rimelig avklart. Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet informerer hyppig offentligheten på et overordnet plan, og gir blant annet ut nasjonale rapporter. Helseforetakene supplerer med mer lokal informasjon, blant annet om antall innlagte pasienter, om dødsfall, antall smittede ansatte og antall medarbeidere i karantene. Dette er informasjon som også finnes tilgjengelig på nettsidene til Sykehuset Innlandet HF.

Denne praksisen er i tråd med oppfordring som ble gitt av Helsedirektoratet i mars i fjor om å gi god informasjon, så langt det ikke er mulig å identifisere pasienter. At det kan forekomme lokale forskjeller på detaljnivået i informasjon som utgis, skyldes og at det er stor forskjell i sykehusenes og behandlingssteders størrelse. Det er fortsatt slik at mange steder har – og har hatt – et lavt antall koronapasienter innlagt. Dette igjen øker muligheten for identifisering, i kombinasjon med informasjon fra for eksempel kommunene. Dette gjør seg gjeldende for blant annet Sykehuset Innlandet HF, som med sine fem somatiske og to psykiatriske sykehus har mange ulike behandlingssteder, og derav mange små enheter og avdelinger.

Helseforetakene må vurdere hvordan de kan følge opp deres lovpålagte ansvar knyttet til taushetsplikt og personvern, og samtidig ivareta offentlighetens behov for informasjon. Dette er en viktig, men samtidig også en krevende balansegang. Pasienter må oppleve en absolutt trygghet for at deres personlig informasjon ikke blir gjort kjent for uvedkommende, samtidig som sykehuset må søke å ivareta sin generelle tillit i befolkningen gjennom åpenhet.

Både Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet oppdaterer jevnlig nasjonale og regionale oversikter. Disse blir gjort tilgjengelig for både media og publikum. Allerede 31. mars i fjor ble også Norsk pandemiregister etablert. Registeret samler opplysninger om pasienter i spesialisthelsetjenesten med covid-19, og samler opplysninger om mulige årsaker til koronasmitte, særlig utsatthet for smitte, liggetid på sykehus, helsetilstand, funn ved innkomst, behandlingstiltak mv. Sammen med informasjon fra Norsk intensivregister finnes det mye nasjonal statistikk om covid-19-pasienter som kan utgis uten risiko for at pasienter identifiseres.

Jeg opplever at helseforetakene, også Sykehuset Innlandet HF som representanten Knutsdatter Strand viser til, tilstreber å ivareta og praktisere åpenhet – innenfor de rammer og særskilte hensyn som gjelder.

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

Dokument nr. 15:1610 (2020-2021)

Innlevert: 11.03.2021

Sendt: 12.03.2021

Besvart: 23.03.2021 av helse- og omsorgsminister Bent Høie

Spørsmål

Kjersti Toppe (Sp): Kan statsråden oppgi følgende opplysninger om hvert sykehus med lokalsykehusfunksjoner i Helse Sør-Øst RHF: antall intensivsenger, gjennomsnittlig beleggspersent i februar 2021 og pasientgrunnlag for lokalsykehusfunksjonene?

Begrunnelse

I februar 2021, ett år etter at de første tilfellene av koronavirusmitte ble påvist i Norge, kom det frem at norske sykehus hadde nøyaktig samme intensivkapasitet som ett år tidligere.

Forrige uke kom det frem at intensivavdelingen på Ahus – et sykehus som har ansvaret for en stor del av de områdene med høyest smittetrykk i Norge – og at pasienter med koronavirusykdom må fraktes til andre sykehus.

Leder i Norsk anesthesiologisk forening omtalte det som en «skandale» at sykehuset bare har 10 ordinære intensivplasser i daglig drift, og mente dette antallet var for lavt selv i en normalsituasjon, og selv da sykehuset ble bygget for et vesentlig lavere opptaksområde i 2008 (VG, 5. mars).

Ved inngangen av pandemien ble nettopp intensivkapasiteten ved sykehusene trukket frem av myndighetene som en stor bekymring og viktig grunn for å innføre strenge smitteverntiltak. Da statsministeren inviterte seg selv til Stortinget for å redegjøre om pandemihåndteringen 9. mars, ble imidlertid intensivkapasiteten ikke nevnt overhodet.

Spørsmålsstilleren understreker at større intensivkapasitet ikke ville betydd at man kunne lempet på smitteverntiltakene i vesentlig grad, men det kunne ha innebåret at pandemien ikke førte til at andre pasientgrupper med behov for helsehjelp fikk sine avtaler med sykehusene utsatt eller avlyst.

Ettersom østlandsområdet nå opplever landets største smittetrykk, og samtidig store kapasitetsproblemer ved sykehusene, bes det om en oversikt som synliggjør kapasiteten ved sykehusene i Helse Sør-Øst. Spørsmålsstilleren presiserer at tallene som etterspørres, ikke ønskes på helseforetaksnivå, men for hvert enkelt sykehus.

Svar

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

Skriftlig spørsmål fra Tuva Moflag (A) til helse- og omsorgsministeren

Dokument nr. 15:1527 (2020-2021)

Innlevert: 05.03.2021

Sendt: 08.03.2021

Besvart: 17.03.2021 av helse- og omsorgsminister Bent Høie

Spørsmål

Tuva Moflag (A): Hva er gjort for å øke intensivkapasiteten siden pandemien brøt ut, og hvor mange plasser har kapasiteten økt med i hvert helseforetak siden mars 2020?

Begrunnelse

Det er i flere medier den siste tiden uttrykt bekymring for intensivkapasiteten, og på Ahus er det nå sprengt kapasitet etter en tredobling av koronapasienter de siste to ukene. Vi vet at manglende kapasitet til å ta imot intensivpasienter i sykehusene våre er et svakt punkt i helseberedskapen, og at dette har gjort oss svært sårbare i møte med koronapandemien. Det er bekymringsverdig dersom regjeringen ikke har prioritert å få opp intensivkapasiteten i intensivavdelingene på sykehusene, da dette er avgjørende for hvor mange man kan klare å behandle – og hvor mange liv man klarer å redde.

Svar

Bent Høie: Jeg vil innledningsvis understreke at det er en forskjell mellom intensivkapasitet og faktiske intensivsenger i drift. I tillegg er det viktig å skille mellom antall intensivsenger i en ordinær driftssituasjon sammenlignet med intensivsenger i en ekstremsituasjon, f.eks. under en pandemitopp.

Helseregionene informerte i mars i fjor om at vi har 289 intensivplasser i en normalsituasjon. Folkehelseinstituttets analyser på samme tid viste et behov for 600-1200 intensivplasser under en pandemitopp. Jeg ba derfor de regionale helseforetakene om å lage planer for å kunne øke kapasiteten til det estimerte behovet. Disse konkrete opptrappingsplanene forelå 15. april 2020.

Sykehusene våre er bedre forberedt på en pandemitopp nå enn i mars i fjor, og vi har en bedre intensivkapasitet enn før pandemien. Intensivkapasitet består av planer for areal og organisering og nødvendig tilgang på medisinsk-teknisk utstyr, forbruksutstyr og legemidler. Under pandemien er vi i tillegg avhengig av å ha nok smittevernsutstyr. Det viktigste er likevel nødvendig kompetanse til å kunne behandle pasientene.

Det tar flere år å utdanne intensivsykepleiere og anestesileger, og det er ikke rimelig å sammenligne kvaliteten på ordinære intensivsenger i en normalsituasjon med intensivsenger under en pandemitopp, med et helt annet behov for personell og utstyr. Derfor er det utviklet et nasjonalt opplæringsprogram, og over 3 100 ansatte har gjennomgått internopplæring i intensivbehandling av covid-19-pasienter. Selv om slik opplæring ikke tilsvarer kompetansen til en ferdig utdannet intensivsykepleier, er kompetanse knyttet til behandling av alvorlig syke covid-19-pasienter styrket. Det er bevilget 40 millioner kroner til avansert simuleringsutstyr til opplæring i intensivbehandling.

Bevilgningene til helseregionene er økt med 6,6 milliarder i år i forbindelse med pandemien, slik at sykehusene kan gjøre nødvendige tilpasninger i drift, bygg og personellbehov. Regjeringen har ikke øremerket midler til intensivsenger, men jeg forventer at helseregionene gjør de riktige prioriteringene. Det er kjøpt inn medisinsk-teknisk utstyr, forbruksutstyr, legemidler og smittevernsutstyr. Antall respiratorer er økt fra omtrent 700 til 1 100. Ved enkelte sykehus er det utført tiltak knyttet til bygg og infrastruktur. Vi har altså på plass det nødvendige planverket og utstyret som skal til for å øke intensivkapasiteten hvis det skulle oppstå et slikt behov. Kompetansen rundt behandling av alvorlig syke covid-19-pasienter er også økt sammenlignet med før pandemien.

Både i 2019 og 2020 ble antall plasser til videreutdanning av sykepleiere økt, herunder intensivsykepleiere. Vi har økt antall LIS1-stillinger slik at flere ferdig utdannede leger kan starte sine spesialiseringssløp. Samtidig er det ikke hensiktsmessig å bemanne opp med personell og øke antall intensivsenger hvis det ikke er behov for kompetansen. Helse Vest RHF, Helse Midt-Norge RHF og Helse Nord RHF har gitt tilbakemelding om at belastningen ved intensivenehetene så langt i pandemien ikke har blitt utfordret på grunn av covid-19, og det har derfor ikke vært behov for å øke antall intensivsenger i drift. Hvis situasjonen derimot skulle endre seg vil opptrappingsplanene bli tatt i bruk. Helseregionene har etablert nettverk som koordinerer intensivressursene i regionene på en mest mulig hensiktsmessig måte.

Det er sykehusene i Oslo og Viken som har hatt den største belastningen med innlagte covid-19-pasienter og pasienter med behov for intensiv- og respiratorbehandling. Helse Sør-Øst har informert om at det er laget en egen plan for trinnsvis utnyttelse av intensivkapasiteten i hovedstadsområdet. Dette innebærer at helseforetakene avlaster hverandre med intensivpasienter slik at belastningen fordeles jevnere og den samlede intensivkapasiteten i regionen utnyttes best mulig. Oslo universitetssykehus HF koordinerer intensivbehandlingene i regionen, og det gjennomføres fra den andre uken i mars daglige koordineringsmøter mellom OUS HF, Akershus universitetssykehus HF og Vestre Viken HF for koordinering av intensivkapasiteten i hovedstadsområdet. Helse Sør-Øst har informert om at antall

intensivsenget er økt midlertidig ved enkelte helseforetak på bakgrunn av det reelle intensivbehovet. Grunnbemanningen er økt ved intensivsenhetene i noen helseforetak, mens andre har økt bruk av overtid og innleie samt omfordeling av interne ressurser, noe som gir økt bemanning ved intensivsenhetene i en gitt periode. Akershus universitetssykehus HF har i mars 2021 gått opp til trinn 1 i sin opptrappingsplan, hvilket innebærer nedtak av noe elektiv kirurgi og økning i antall intensivplasser. Samtidig er det ikke uvanlig at intensivpasienter flyttes mellom sykehus hvis kapasiteten utfordres ved et sykehus, også utenom pandemien. Det er antall innlagte intensivpasienter som til enhver tid er førende for bemanningsbehovet.

Folkehelseinstituttets analyser de siste månedene har estimert et lavere behov enn det som ble beregnet i mars i fjor. I tillegg har vi vaksinert de aller eldste, som har størst risiko for alvorlig sykdom hvis de blir smittet av koronavirus. Jeg har aldri lagt skjul på at en økning av antall intensivsenget tilsvarende behovet under en pandemitopp vil medføre at vi må ta i bruk løsninger som ikke fullt ut tilfredsstillende dagens standarder for intensivbehandling. I tillegg er det usikkert hvor lenge vi kan opprettholde en slik kapasitet. Det er uansett en situasjon vi ikke ønsker å havne i.

Samtidig planlegger vi for å bedre den ordinære intensivkapasiteten, det vil si antall intensivsenget i en vanlig driftssituasjon. I oppdragsdokumentet har jeg bedt helseregionene om å utdanne flere intensivsykepleiere, det skal opprettes minst 100 nye utdanningsstillinger i intensivsykepleie. I tillegg skal helseregionene styrke arbeidet for å rekruttere, utvikle og beholde intensivsykepleiere i sykehusene på kort, mellomlang og lang sikt, og utrede det fremtidige og helhetlige behovet for intensivkapasitet i sykehusene. Dette arbeidet er helseregionene i gang med.

Skriftlig spørsmål fra Erlend Wiborg (FrP) til helse- og omsorgsministeren

Dokument nr. 15:1492 (2020-2021)

Innlevert: 03.03.2021

Sendt: 04.03.2021

Besvart: 11.03.2021 av helse- og omsorgsminister Bent Høie

Spørsmål

Erlend Wiborg (FrP): Hvilke planer har regjeringen, helse Sør Øst og sykehuset Østfold for utbygging av Østfoldsykehuset Kalnes, både tidsmessig og nivå?

Begrunnelse

Kapasiteten på Sykehuset Østfold var sprengt allerede ved åpningen i 2015. Fremskrittspartiet advarte den daværende rødgrønne regjeringen om at det var galt å nedskalere sykehuset da behovet kom til å være større. Vi ser at Sykehuset Østfold har iverksatt flere provisoriske løsninger, men en utbygging som Fremskrittspartiet har kjempet for er nødvendig, og det begynner å haste. Helseministeren er øverste ansvarlig og jeg ber derfor om et helhetlig svar på mitt spørsmål og ikke ansvarspulverisering mellom statsråden, Helse Sør Øst og Sykehuset Østfold.

Svar

Bent Høie: Det er de regionale helseforetakene som har ansvar for å sikre gode spesialisthelsetjenester til innbyggere i sin helseregion. I bevilgningene som overføres årlig til de regionale helseforetakene ligger det inne midler til å dekke kostnader både til drift og investeringer. Innenfor disse rammene har helseforetakene ansvar for å prioritere bruk av midlene for å sikre nødvendige helsetjenester. Alle helseregioner har over mange år prioritert investeringer. Det er også de regionale helseforetakene som har ansvar for å prioritere enkeltprosjekter innad i regionen, og planlegging og gjennomføring av prosjektene. For større investeringer over 500 mill. kroner kan de regionale helseforetakene søke om statlige lånemidler. Regjeringen har prioritert alle innkomne lånesøknader fra helseregionene i de årlige budsjettforslagene.

Sykehuset Østfold HF, Kalnes ble tatt i bruk i 2015 og har hatt en høyere beleggsprosent både innenfor somatikk og psykisk helsevern enn flere andre helseforetak og sykehus i Helse Sør-Øst.

Helse Sør-Øst og Sykehuset Østfold gjennomførte i 2019 en evaluering hvor det bl.a. framkom at en forutsetning om bruk av 80 senger i Moss ble endret ved samlingen av akuttfunksjoner ved Kalnes. Dette

betyr at Helse Sør-Øst godkjente utbygging av nytt sykehus på Kalnes med en forutsetning om at det skulle være 100 senger i Moss, men at det nå bare er 20 senger som driftes der. I tillegg ble Sykehuset Østfold planlagt med en beleggsprosent på 90 prosent. Jeg vil også understreke at evalueringen viste at befolkningen i opptaksområdet for Sykehuset Østfold har fått bedre tilgang på gode spesialisthelsetjenester. Videre viste evalueringen til høy produktivitet og god samhandling mellom spesialist- og primærhelsetjenesten.

Da styret for Helse Sør-Øst behandlet evalueringen i juni 2020, ba de Sykehuset Østfold utarbeide en plan for å styrke kapasiteten ved helseforetaket. Jeg har fått opplyst at Sykehuset Østfold, i dialog med Helse Sør-Øst, har arbeidet aktivt med dette, og det foreligger nå en rekke tiltak for å bedre kapasiteten. For de konkrete tiltakene for å øke kapasiteten ved Sykehuset i Østfold har jeg bedt om innspill fra Helse Sør-Øst. De har opplyst om følgende:

"Utvidelse av akuttmottaket ved Kalnes

Fra tidlig etter åpningen av nytt sykehus i 2015 har akuttmottaket hatt kapasitetsutfordringer. Noe av årsaken til kapasitetsutfordringene er at en større andel av pasientene ferdigbehandles i akuttmottaket og dermed ikke innlegges i døgnområdene.

Det foreligger nå godkjente planer om å utvide akuttmottaket (Sykehuset Østfold HF i styresak 50-28 og Helse Sør-Øst RHF styresak 115-2019). Utvidelsen vil i hovedsak inneholde nye undersøkelses- og behandlingsrom, utvidet areal ved ambulanseinngang, nytt venteområde og etablering av flere arbeidsplasser. Forutsatt en byggeperiode på to år vil et utvidet akuttmottak være klar til å tas i bruk sommeren 2023.

Skriftlig spørsmål fra Elise Bjørnebekk-Waagen (A) til helse- og omsorgsministeren

Dokument nr. 15:1441 (2020-2021)

Innlevert: 26.02.2021

Sendt: 26.02.2021

Besvart: 08.03.2021 av helse- og omsorgsminister Bent Høie

Spørsmål

Elise Bjørnebekk-Waagen (A): Hvordan vil statsråden sørge for at sykehuset Østfold får på plass en varig løsning for økt kapasitet raskt?

Begrunnelse

Helse Sør-Øst RHF og Sykehuset Østfold HF har gjennomført en evaluering av nytt østfoldsykehus, Kalnes. Sluttrapporten beskriver en rekke læringspunkter og utfordringer knyttet til Sykehuset Østfold Kalnes.

Ved dimensjoneringen av sykehuset ble det lagt til grunn en høy utnyttelsesgrad, og det er ved Kalnes en høyere beleggsprosent enn ønskelig få år etter at sykehuset stod ferdig.

Konsekvensene av dette er at det få år etter at sykehuset stod ferdig er nødvendig med utvidelse av kapasitet, flere sengeplasser. Det er en beregnet underdekning på 60 senger, dette er beregnet å øke til 80 senger i 2025.

23. januar behandlet styre i Sykehuset Østfold HF sak om kapasitetsøkning på kort sikt. I saken beskrives blant annet etablering av paviljong i direkte tilknytning til sykehuset.

Å midlertidige løse kapasitetsutfordringene medfører merutgifter for sykehuset som kommer som en følge av at sykehuset er bygget for lite. Dette er en midlertidig løsning og det er nødvendig med en varig løsning for økt kapasitet.

Svar

Bent Høie: Det er som kjent Helse Sør-Øst RHF som har ansvar for å sikre nødvendige helsetjenester til befolkningen i sin helseregion, og som må prioritere ressursbruken innenfor de bevilgningene som Stortinget vedtar. For større investeringer over 500 mill. kroner kan det søkes om statlige lånemidler.

Det er behov for å øke kapasiteten ved Sykehuset Østfold HF og det jobbes med både kortsiktige og varige løsninger for å øke kapasiteten. Jeg har fått opplyst at Sykehuset Østfold HF som en kortsiktig løsning vil gjennomføre en ombygging av sengeområdet for å øke antall sengeplasser. Styret har bedt om at dette

arbeidet iverksettes så raskt som mulig. Videre jobbes det med å frigjøre arealer til økt poliklinisk aktivitet. Dette kan blant annet gjøres ved å flytte kontorarbeidsplasser ut, slik at disse rommene kan benyttes til pasientbehandling. Etter hva jeg har fått opplyst har etablering av en paviljong i tilknytning til sykehuset vært diskutert som en del av løsningen for å kunne skaffe erstatningsareal for medarbeidere som flytter ut.

I tillegg til dette er Sykehuset Østfold godt i gang med utvidelse av akuttmottaket. Videre skal det bygges kontorbygg ved Kalnes hvor sykehuset skal leie arealer.

Skriftlig spørsmål fra Tellef Inge Mørland (A) til helse- og omsorgsministeren

Dokument nr. 15:1432 (2020-2021)

Innlevert: 25.02.2021

Sendt: 26.02.2021

Besvart: 08.03.2021 av helse- og omsorgsminister Bent Høie

Spørsmål

Tellef Inge Mørland (A): Hvordan følger helseministeren opp stortingsvedtaket om umiddelbar stans i nedbyggingen av døgnplasser i psykisk helsevern?

Begrunnelse

Stortingsflertallet vedtok 25. februar 2021 å be regjeringen «umiddelbart stanse nedbyggingen av døgnplasser i psykisk helsevern». Samtidig kommer det meldinger fra ulike steder i landet, som Kringsjøatunet i Lillehammer og det distriktspsykiatriske senteret på Nordlandet i Kristiansund, om at man er i ferd med å legge ned døgnplasser innen nettopp psykisk helsevern.

Svar

Bent Høie: Det er viktig at det er god balanse og et bredt spekter av tilbud for mennesker med psykiske vansker og lidelser. Både i Norge og i andre land har man hatt en lang tradisjon med behandling i institusjoner. I tråd med anbefalinger fra verdens helseorganisasjon har man også i Norge gradvis lagt om tjenestene til mer poliklinisk og ambulante behandling, og styrket tilbudene i kommunene. Samtidig skal det være tilgang på døgnplasser for dem som trenger det, og de regionale helseforetakene har ansvar for å planlegge og dimensjonere tilbudet både når det gjelder døgnplasser, polikliniske og ambulante tilbud.

I Nasjonal helse- og sykehusplan er kapasitet og fremtidig dimensjonering omtalt. Her fremgår det at regjeringen vil etablere bedre kunnskap om befolkningens fremtidige behov for psykiske helsetjenester, for å avklare kapasitetsbehov og organisering. Som oppfølging av dette har de regionale helseforetakene i samarbeid med Folkehelseinstituttet, KS, Helsedirektoratet m.fl. allerede fått i oppdrag å gjøre særskilte analyser innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling for å videreutvikle framskrivningsmodellen for disse tjenesteområdene. Dette arbeidet er godt i gang, og inkluderer behovet for både polikliniske-, ambulante- og døgn tjenester fremover. Departementet vil motta en rapport om arbeidet våren 2021.

Når det gjelder det konkrete spørsmålet fra representanten Tellef Mørland legger jeg til grunn at RHFene er godt kjent med Stortingsvedtaket. Jeg vil nå vurdere hvordan jeg vil følge Stortingets vedtak mer konkret, og informere Stortinget på egnet måte om oppfølgingen av vedtaket.

Skriftlig spørsmål fra Hans Andreas Limi (FrP) til helse- og omsorgsministeren**Dokument nr. 15:1398 (2020-2021)****Innlevert: 23.02.2021****Sendt: 23.02.2021****Besvart: 03.03.2021 av helse- og omsorgsminister Bent Høie****Spørsmål**

Hans Andreas Limi (FrP): Hva er grunnen til at statsråden har valgt å gjennomføre statlig regulering av utbyggingstomt (sør alternativet) for ny sikkerhetsavdeling ved Ila fengsel, stikk i strid med Bærum kommunes anbefalte utbyggingsalternativ?

Begrunnelse

Det har lenge vært kjent at Regional sikkerhetsavdeling skulle plasseres ved Ila landsfengsel.

Staten eier en tomt sør for fengselet, som ligger rett inntil eksisterende boligområde.

Planutvalget i Bærum har behandlet saken flere ganger, og vært på befaring på området flere ganger.

Planutvalget la også ut på høring et alternativt forslag, kalt nord alternativet.

Begge tomtene krever endringer i marka grensen. Begge alternativene vil kreve samarbeid med Norges Skytterforbund om støytiltak på Løvenskiold banen.

Forskjellen for staten er at de eier tomten i sør.

Forskjellen for naboene er at med sør alternativet får de en massiv bygning som nærmeste nabo, mens med nord alternativet ville bygningen bli lagt bak dagens fengsel.

Nord alternativet fremstår som det beste, og burde være det eneste alternativet hvis hensynet til bomiljø og fjernvirkninger hadde blitt vektlagt.

Onsdag 10. februar 2021 kom den store overraskelsen, og det ble kjent at helseminister Bent Høie har besluttet statlig regulering for Regional sikkerhetsavdeling på Ila, med tomtevalg sør alternativet.

Bærum kommune er svært overrasket over regjeringens beslutning om statlig regulering.

Svar

Bent Høie: Etablering av ny regional sikkerhetsavdeling er et høyt prioritert sykehusprosjekt og det har over mange år har vært utredet en rekke tomtealternativer. Styret i Helse Sør-Øst RHF anbefalte i 2017 en tomt sør for Ila fengsel og forvaringsanstalt. Dette er en lokalisering som legger til rette for samhandling og faglig synergier med Ila fengsel. Bærum kommune ønsket også at et område nord for fengselet ble utredet.

I denne saken har planutvalget i Bærum anbefalt en løsning som er blitt frarådet av statsforvalteren. Dette var av hensyn til marka. Statsforvalteren var i sin høringsuttalelse i plansaken tydelig på at de ikke ville anbefale en grensejustering av dette området ved oversendelse av saken til Klima- og miljødepartementet.

Jeg mener det er viktig å få realisert en ny sikkerhetsavdeling i Helse Sør-Øst og har valgt å be Kommunal- og moderniseringsdepartementet om å gjennomføre reguleringsprosessen som statlig reguleringsplan. Dette har nå Kommunal- og moderniseringsdepartementet gitt sin tilslutning til.

Jeg vil også legge til at Statsbygg eier den aktuelle byggetomten sør for fengselet. Helse Sør-Øst må som byggherre for prosjektet kjøpe denne tomten.

Skriftlig spørsmål fra Rigmor Aasrud (A) til helse- og omsorgsministeren**Dokument nr. 15:1384 (2020-2021)****Innlevert: 22.02.2021****Sendt: 22.02.2021****Besvart: 03.03.2021 av helse- og omsorgsminister Bent Høie****Spørsmål**

Rigmor Aasrud (A): Mener statsråden at det er i tråd med god forvaltningspraksis at slike underlag utarbeides bed bakgrunn i opplysninger fra anonyme «informanter» og ser statsråden at dette kan undergrave en styringsmodell som mange allerede i utgangspunktet mener har et demokratisk underskudd?

Begrunnelse

Til tross for at Sykehuset Innlandet har utarbeidet en samfunnsanalyse, valgte Helse Sør Øst å bestille en ny samfunnsanalyse. Denne brukes som et avgjørende grunnlag i konklusjonene for lokalisering. I denne nye samfunnsanalysen fra firmaet Cowi, finner man åpenbare feil, som for eksempel når det hevdes at Hamar har universitet, mens Gjøvik bare har høyskole, I virkeligheten er det motsatt.

Selv om det er mulig å korrigere rapportens åpenbare feil, gjør dette naturlig nok at det stilles spørsmål ved hele analysen.

I ettertid er det avdekket at rapporten baserer seg på intervjuer med såkalte «informanter». Navnene på informantene offentliggjøres ikke, og selv om lokalpressen har fått bekreftet en del navn, så er det fortsatt flere av disse informantene som er ukjente. Dette er svært alvorlig. At vesentlige deler av beslutningsgrunnlaget er utarbeidet med bakgrunn i opplysninger fra såkalte «informanter» som ikke er identifisert med navn, kan jeg ikke se at er i tråd med måten demokratiske beslutninger bør fattes på i en sak av så stor betydning. I tillegg er det altså grunnlag for å stille spørsmål ved innholdet i opplysningene som har kommet fram fra disse informantene.

Svar

Bent Høie: Først vil jeg understreke at framtidig sykehusstruktur i Sykehuset Innlandet er en politisk beslutning som skal vedtas av meg i et foretaksmøte. Både helsefaglige, samfunnsmessige og økonomiske vurderinger vil inngå som en del av beslutningsgrunnlaget. I tillegg vil innspill fra kommunene i Innlandet inngå som en del av totalvurderingen. Kommunene i Innlandet er sentrale samarbeidspartnere i videreutviklingen av helseforetaket. De er nå bedt om å gi sitt syn på prosjektrapporten «Konkretisering av bygg, lokalisering og bærekraft ved Sykehuset Innlandet HF» og den tilhørende samfunnsanalysen gjennom en åpen høring.

Helse Sør-Øst fikk i 2020 gjennomført en samfunnsanalyse for å få fram kunnskapsbaserte vurderinger av samfunns effekter av ulike alternative løsninger for realisering av det målbildet som ble vedtatt av meg i foretaksmøte 8. mars 2019. Målbildet fra 2019 innebærer som kjent at Sykehuset Innlandet skal videreutvikles med en samling av spesialiserte funksjoner innen somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig rusbehandling i et nytt akutt sykehus, Mjøssykehuset. Videre skal det være et akutt sykehus på Tynset og fortsatt sykehusdrift ved to av dagens somatiske sykehus, i form av ett akutt sykehus og ett elektivt sykehus med døgnfunksjoner. Prehospitaltjenester og lokalmedisinske sentra skal videreutvikles. Den forrige samfunnsanalysen ble gjennomført med bakgrunn i alternativene som ble vurdert i idéfasen.

Helse Sør Øst opplyser at de to rådgivningsselskapene i sin analyse har benyttet anerkjente metoder for samfunnsanalyse, blant annet statistiske analyser, casestudier, modellanalyser og intervjuer. Det opplyses at det er gjennomført 25 intervjuer med et utvalg intervjuobjekter. Intervjuobjektene uttaler seg i all hovedsak på vegne av virksomheten de representerer. Hvilke virksomheter dette er fremgår som vedlegg til rapporten.

Hvis alt går som planlagt, vil styrene for Sykehuset Innlandet HF og Helse Sør-Øst RHF behandle ny sykehusstruktur i Innlandet i løpet av våren, slik at jeg kan avgjøre saken i et foretaksmøte før sommeren.

Skriftlig spørsmål fra Aud Hove (Sp) til helse- og omsorgsministeren

Dokument nr. 15:1353 (2020-2021)

Innlevert: 18.02.2021

Sendt: 19.02.2021

Besvart: 01.03.2021 av helse- og omsorgsminister Bent Høie

Spørsmål

Aud Hove (Sp): Dersom Sykehuset Innlandet HF ikke klarer å etablere ei «økonomisk bærekraft», slik Helse Sør-Øst RHF legg til grunn, kvar havnar da dei innspara midla til eigenfinansiering?

Begrunnelse

Helseforetaksreformen var basert på to hovudelement; eit offentleg samla eigarskap av sjukehusa og eit statleg heilheitlig ansvar for spesialisthelsetenesta med både sektoransvaret, finansieringsansvaret og eigarskapet på ei hand. Dette står i NOU 2019:24 Inntektsfordeling mellom regionale helseforetak.

I kapittel 3.5.4 Finansiering av investeringar står det: Midler til investeringer og vedlikehold inngår som en del av basisbevilgninger og er ikke øremerket. Helseforetaket har ansvar for å prioritere investeringer i bygg og utstyr og vedlikehold opp mot løpende drift.

Det står også at når helseforetaka skal gjennomføre store investeringar, slik vi ser er på gang i Oslo, vil dei ofte ikkje ha tilstrekkeleg med eigen likviditet til å handtere løpende utbetalningar i planleggings- og byggefasa. Da kan det regionale helseforetaket omfordele ledig likviditet mellom helseforetaka om det skal gjennomførast store investeringar. Denne omfordelinga av likviditet blir nytta i ulik grad og på litt ulike måtar i dei regionale helseforetaka. Det er i NOU-en ikkje konkretisert noko meir enn at det er ulik praksis.

Det står i protokoll frå foretaksmøtet i Helse Sør-Øst RHF den 8. mars 2019 under sak 3 Målbilde for videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF pkt. 7: Konseptfase skal starte i 2021, forutsatt at den økonomiske situasjonen for Sykehuset Innlandet HF er slik at det kan etableres økonomisk bærekraft på helseforetaksnivå for byggeplanene. Planleggingsrammen er 8,65 milliarder kroner (2018-kroner) Sykehuset Innlandet HF har gjennomgått og gjennomgår store økonomiske innstramningar som både pasientar og kommunar kjenner konsekvensane av. Dette for å spare opp 30% eigenfinansiering som dei må ha for å kunne ta opp 70% lån for fullfinansiering av eit eventuelt nytt hovudsjukehus. Pr. nå er det så vidt eg har fått opplyst spara opp 1,9 milliarder av ein sum på ca 3 milliardar.

Svar

Bent Høie: Nytt Mjøssykehus er innarbeidet i Helse Sør-Øst sin økonomiske langtidsplan 2021-2024 som ble vedtatt i juni 2020. Helse Sør-Øst opplyser at Nytt Mjøssykehus har en styringsramme på 9,01 milliarder kroner (2020-kroner). Helse Sør-Øst forutsetter at 70 prosent av investeringsbeløpet finansieres med statlig låneopptak. Resterende 30 prosent, tilsvarende 2,7 milliarder kroner, finansieres gjennom intern lånemodell i Helse Sør-Øst RHF og eventuelt oppsparte midler gjennom positivt driftsresultat i helseforetaket. Finansiering av prosjektet fastsettes i forbindelse med Helse Sør-Øst RHF sin styrebehandling av konseptfaserapport. Denne rapporten danner grunnlag for søknad om statlige lånerammer.

Alle sykehusprosjekter skal planlegges med økonomisk bæreevne. Som en del av departementets vurdering av en lånesøknad må det regionale helseforetaket kunne dokumentere at de har egenfinansiering, og at de kan håndtere de økonomiske konsekvensene av investeringen i etterkant av tiltaket.

Som representanten viser til så inngår det midler til investeringer som en del av basisbevilgningen. Kostnader knyttet til investeringer framkommer i helseforetakenes regnskaper som avskrivninger. Avskrivningene er en kostnad som ikke krever tilsvarende utbetaling. Midlene (likviditeten) til investeringer i basisrammen kan dermed benyttes til nye investeringer, sparing til framtidige investeringer eller avdrag på eventuelle lån. Likviditet fra disse midlene danner grunnlag for Helse Sør-Øst RHF sin interne lånemodell, hvor det årlig holdes tilbake likviditet fra helseforetakene til regionalt prioriterte investeringsprosjekter.

Det enkelte helseforetaket opparbeider gjennom den interne lånemodellen en fordring på det regionale helseforetaket i perioder uten større utbygginger. Når et helseforetak skal investere i et regionalt prioritert investeringsprosjekt, blir likviditeten tilbakeført til helseforetaket og fordringen redusert i samsvar med dette. På denne måten kan Helse Sør-Øst gjennomføre felles prioriterte investeringsprosjekter i et raskere tempo enn dersom det enkelte helseforetak skulle måtte spare opp all egenfinansiering i forkant.

Helse Sør-Øst opplyser at Sykehuset Innlandet HF over lang tid har opparbeidet en fordring i regionens interne låneordning. Denne vil fortsette å øke frem til byggestart. Ved utgangen av 2020 utgjør fordringen ca. 1,9 milliarder kroner. Videre opplyses det at hvis Mjøssykehuset ferdigstilles i 2028, vil fordringen ha økt til ca. 2,6 milliarder kroner og utgjøre en vesentlig del av egenfinansieringen. Oppsparte midler i Sykehuset Innlandet og sykehusets midler i den regionale låneordningen i Helse Sør-Øst tilhører Sykehuset Innlandet uansett fremdrift i et nytt Mjøssykehus.

Link til regjeringens side - spørsmål til skriftlig besvarelse:

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