

## Saksframlegg

**Saksgang:**

<b>Styre</b>	<b>Møtedato</b>
Styret Helse Sør-Øst RHF	16. desember 2021

**Sak 0zz-2021**

**Driftsorienteringer fra administrerende direktør**

***Forslag til vedtak:***

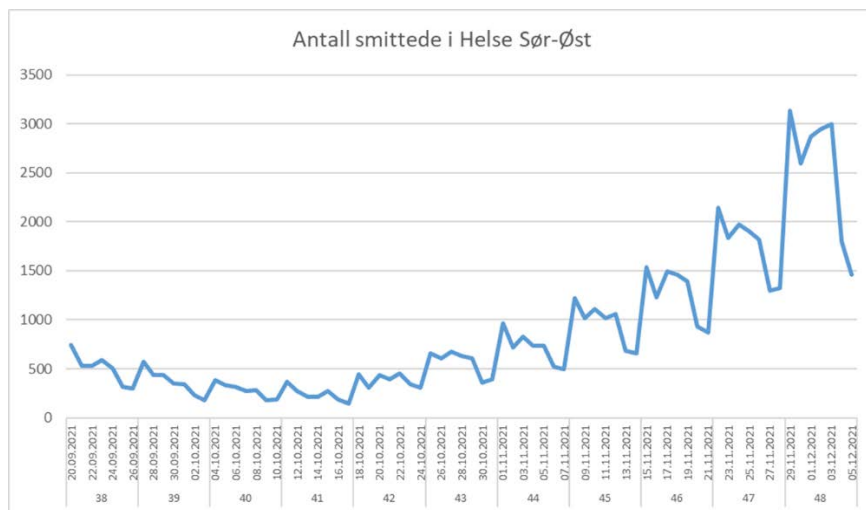
Styret tar driftsorienteringer fra administrerende direktør til orientering.

Hamar, 9. desember 2021

Terje Rootwelt  
administrerende direktør

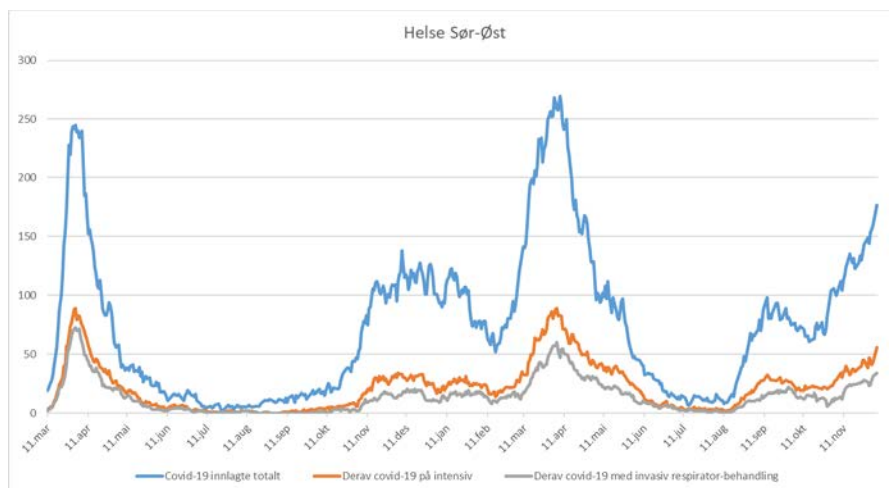
## 1. Status for koronapandemien

I november og begynnelsen av desember måned har det vært en økende smitte av koronavirus i Helse Sør-Øst. Data fra Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS) og figuren under illustrere denne økningen.



Data fra uke 45-48 viser at smitten er størst blant barn i alderen 6-12 år (som ikke er vaksinerte) og i aldergruppen mellom 30-49 år.

Per 8. desember var det i Helse Sør-Øst 193 innlagte med covid-19, hvorav 68 på intensiv og 33 med invasiv respiratorbehandling. Figuren under fremstiller utviklingen i innlagte fra mars 2020.



Helse Sør-Øst RHF etablerte grønn beredskap 26.11. Beredskapsarbeidet er intensivert med faste møter i beredskapsledelsen og ukentlige møter med konserntillitsvalgte. Det gjennomføres beredskapsmøter med helseforetak og sykehus to ganger i uken.

Utviklingen påvirker driften i helseforetakene og de private sykehusene med eget opptaksområde. Det meldes også om et høyt antall pasienter med andre ø.hj. tilstander. Per 08.11.2021 er Oslo universitetssykehus HF, Diakonhjemmet sykehus, Sykehuset Telemark HF, Sykehuset i Vestfold HF, Sørlandet sykehus HF, Sykehusapotekene HF og Østfold sykehus HF i

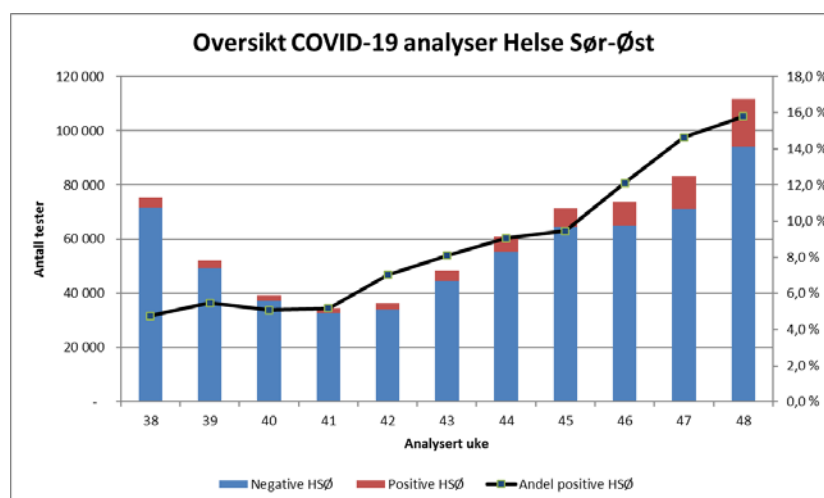
grønn beredskap. Vestre Viken HF, Sykehuset Innlandet HF og Lovisenberg Diakonale Sykehus er i gul beredskap. Akershus universitetssykehus HF og Sunnaas sykehus er ikke i beredskap. De fleste sykehusene har redusert omfanget av planlagte operasjoner i varierende grad opp mot 40-50%. Bemanningssituasjonen er krevende med noe sykefravær, fravær på grunn av syke barn og medarbeidere som har hatt en stor arbeidsbelastning over lengre tid.

Oslo universitetssykehus HF viderefører koordineringen av intensivbehandlingen i regionen, og Helse Sør-Øst RHF har gitt helseforetaket i oppgave å ivareta funksjon som koordinerende AMK for å kunne bidra til å lette koordineringen av prehospitale transporter.

Koronapandemien tok en ny vending etter at en ny variant av koronaviruset (SARS-CoV-2) ble påvist i Sør-Afrika. Varianten, som kalles «omikron» (B.1.1.529) ble påvist i Norge i uke 47. Erfaringen med varianten så langt tilsier at den er vesentlig mer smittsom enn varianten (delta) som lenge har vært dominerende. Den nye varianten gir sannsynligvis ikke mer alvorlig sykdom. Økt smittsomhet fører imidlertid til at summen av til nå gjeldende smitteverntiltak og vaksinasjon ikke lenger er tilstrekkelige til å holde smitten nede, og uten nye tiltak ville resultatet trolig bli en høy smittebølge med et økt antall innleggelser. Den økende smitten og et scenario med ukontrollerbar smitte er noe av bakgrunnen for at regjeringen 7.12 innførte nye nasjonale smitteverntiltak, gjeldende fra natt til 9.12. Anbefalingene som gjelder arbeidslivet er alt iverksatt i spesialisthelsetjenesten og i det regionale helseforetaket.

Vaksinering mot koronasykdom (covid-19) gir for de aller fleste god beskyttelse mot utvikling av alvorlig sykdom, men man kan bli smittet og smitte andre til tross at man er vaksinert. Det er vist at en 3. dose med vaksine bidrar til å redusere smitten. Det er iverksatt massevaksinering med en oppfriskningsdose (3. dose) for alle ansatte i spesialisthelsetjenesten. Helse Sør-Øst RHF har fordelt doser og følger opp vaksineringen. Ved utgangen av uke 48 hadde helseforetakene i regionene så langt tatt ut totalt 27.643 doser med vaksiner fra sykehusapotekene.

Helse Sør-Øst RHF sendte 27.11 ut melding om at de mikrobiologiske laboratoriene skulle teste for den nye varianten I løpet av uke 49 vil samtlige helseforetak ha etablert variantscreening for egne prøver. Jf. figuren under har antall laboratorieanalyser for SARS-CoV-2 vært jevnt økende fra uke 42, med en økende andel positive prøver. I uke 48 ble det gjennomført 111.562 PCR tester for SARS-CoV-2 i Helse Sør-Øst.



Testkapasiteten i Helse Sør-Øst vurderes samlet sett å være god, men det høye antallet positive prøver innebærer et merarbeid samlet sett for laboratoriene. De private laboratoriene Unilabs og Fürst er meddelt at Helse Sør-Øst RHF vil gjøre ekstrakjøp av SARS-CoV2 analyser også i første halvdel av 2022.

## 2. Regionalt innsatsteam for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring

I sak 009-2021 sluttet styret seg til Regional delstrategi pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring. Helse Sør-Øst RHF arbeider med å gjennomføre tiltakene innen de ulike satsningsområdene, og regionalt innsatsteam for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring har en viktig rolle i dette arbeidet. Innsatsteamet ble etablert i 2019 for å styrke regionens samlede innsats innen pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring, herunder kvalitetsarbeid, forbedringsarbeid, arbeid med pakkeforløp og logistikk ved poliklinikkene. Innsatsteamet har deltakere fra alle helseforetakene med sykehusdrift i regionen, brukere og medarbeidere fra Helse Sør-Øst RHF. De to private sykehusene med opptaksområde er også representert i innsatsteamet.

Med bakgrunn i en vurdering av områder som krever særskilt regional innsats lager Helse Sør-Øst RHF et årlig oppdragsbrev til det regionale innsatsteamet, etter drøfting med fagdirektører, administrerende direktører, konserntillitsvalgte og det regionale brukerutvalget.

I 2022 er det besluttet at innsatsteamet skal understøtte helseforetak og sykehus i gjennomføring av Regional delstrategi for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring. Innsatsteamet har gitt i oppdrag spesielt å vektlegge innsats innen følgende områder i delstrategien:

### *Øke kompetanse om pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring*

- Utarbeide forslag til et regionalt rammeverk for pasientsikkerhets- og forbedringsarbeid, herunder definere felles begreper og regionale kompetansekrav til de ulike nivåene.
- Utvikle regional mal for opplæring av veiledere i forbedringsarbeid, «train the trainer», og bidra til at malen tas i bruk.

### *Styrke regionens innsats innen nasjonale satsinger*

- Understøtte helseforetak og sykehus i arbeidet med å nå målene for pakkeforløp kreft med spesielt fokus på læring og erfaringsdeling når det gjelder:
  - Måloppnåelse for pakkeforløpene for lymfom, lungekreft, strålebehandling
  - Redusere uønsket variasjon i måloppnåelse per/for hvert pakkeforløp kreft
  - Enhetlig regional implementering av pakkeforløp kreft hjem
- Etablere regionale arenaer for læring og erfaringsdeling om innføringen av tiltakspakker/faglige råd. Innsatsområdene «Legemiddelrelaterte skader», «God utskrivingsprosess», «Trygg kirurgi» og «Fallskader» prioriteres.

### *Forbedre systemer og strukturer for virksomhetsstyring*

- Etablere regionale arenaer for læring og erfaringsdeling om håndtering av uønskede hendelser og metoder som gir bedre integrering av pasientsikkerhet og HMS
- Utarbeide forslag til regional retningslinje for kliniske fagrevisjoner og et forslag til plan for gjennomføring.
- Bidra til at helseforetak og sykehus øker og synliggjør bruk av resultater fra kvalitetsmålinger (indikatorer og registre) i forbedringsarbeid.

Videre har innsatsteamet fått i oppdrag å arrangere en regional konferanse for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring, hvor det skal utdeles tre regionale priser for prosjekter innen pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring i Helse Sør-Øst. Innsatsteamet er også gitt i oppdrag å bidra i arbeidet med gjennomføringsplan for «Regional fagplan for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling».

### **3. Fremtidig behov for intensivkapasitet i spesialisthelsetjenesten**

Helse Sør-Øst RHF er i 2021, sammen med de andre regionale helseforetakene, gitt i oppdrag å utrede fremtidige behov for intensivkapasitet i spesialisthelsetjenesten. Utredningen skal omfatte organisering, sammensetning av kompetanse, utforming og utstyrsnivå. Variasjon i behov ved intensivenheter skal ivaretas i utredningen og relevante aktører herunder Helsedirektoratet skal involveres i arbeidet.

Arbeidet starter nå og vil omfatte to faser. I den første og interregionale fasen vil arbeidet dreie seg om å tydeliggjøre definisjoner og hvordan man bør innrette beredskap ved variasjon i behov på tvers av regionene. I den andre og regionale fasen vil arbeidet knyttet til intensivkapasitet regionalt/lokalt gjøres i hver helseregion med bakgrunn i et eget mandat. Det er etablert en interregional styringsgruppe med representanter fra hvert av de fire RHF-ene, samt representanter fra de tillitsvalgte og brukerrepresentanter. Helsedirektoratet skal delta i arbeidet og er invitert til å oppnevne representant. Helse Sør-Øst RHF leder styringsgruppen og stiller med sekretariatsfunksjon. Det første styringsgruppemøtet er berammet til 17. desember 2021.

Prosjektet skal etablere en arbeidsgruppe med fagpersoner fra helseforetakene, fordelt med geografisk spredning og slik at ulike deler av den intensivrelaterte tjenesten er representert.

Prosjektet skal utarbeide en rapport som skal beskrive definisjoner for sengekategorier med bakgrunn i behov for ressurser (utstyr, bemanning og sammensetning av kompetanse) og behandlingstilbudet, samt kriterier for bruk, basert på nødvendig tilpasning til lokale forutsetninger og behov. Det tas utgangspunkt i bruk av definisjoner/begreper i Norsk intensivregister. Videre skal rapporten beskrive hvordan intensivkapasitet skal beregnes. Endelig skal rapporten beskrive hvordan man skal innrette beredskap for pandemier, masseskadesituasjoner og andre hendelser som krever endring i prioritering og organisering av intensivtjenester samt tilgrensende funksjoner.

Utredningsarbeidet i Helse Sør-Øst vil legge til grunn definisjoner og beskrivelse fra den første fasen og vil starte primo 2022.

### **4. Status for arbeidet med Konseptfase for videreutvikling av Sykehuset Innlandet**

Prosjektleder har tiltrådt i full stilling fra 1. desember, og det konkrete arbeidet er i gang. Styringsgruppen for videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF har sitt første møte 14. desember.

## 5. 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
132-2020 <b>Sykehuset Telemark HF – konseptfase for utbygging av somatikk Skien</b> 26. november 2020	Styret ber om at Helse Sør-Øst RHF er representert i prosjektstyret.	Representasjon fra Helse Sør-Øst RHF i prosjektstyret tas inn i mandatet for forprosjektet.	Under oppfølging
133-2020 <b>Akershus universitetssykehus HF – konseptfase samling av sykehusbasert psykisk helsevern</b> 26. november 2020	Styret ber om at Helse Sør-Øst RHF er representert i prosjektstyret.	Representasjon fra Helse Sør-Øst RHF i prosjektstyret tas inn i mandatet for forprosjektet.	Under oppfølging
036-2021 <b>Virksomhetsrapport per mars 2021</b> 22. april 2021	Det bør vurderes om det er nye indikatorer som bør inngå i Sykehuspartner HF sin virksomhetsrapport for å følge videre utvikling i driften. Viktig at løpende rapportering om utviklingen av investeringer i Sykehuspartner HF opprettholdes og at styret gjøres oppmerksom på evt. forsinkelser. Styret ber administrasjonen vurdere terskelverdiene for klassifisering av over- og underforbruk av investeringsmidler som rød/gul/grønn i målekortet.	Utvikle nye indikatorer i Sykehuspartner HF's virksomhetsrapport	Under oppfølging Nye indikatorer planlegges innført fra januar 2022.
070-2021 <b>Forskning og innovasjon til pasientens beste – rapport fra spesialisthelsetjenesten 2020</b> 17. juni 2021	Styret ba administrerende direktør ta opp med de øvrige RHF-ene hvordan medvirkning fra de konserntillitsvalgte kan ivaretas. For senere rapporter vil det også være interessant å få presentert noen internasjonale sammenligninger.	Medvirkning fra KTV i utvikling av rapporten. Presentere internasjonale sammenligninger.	Under oppfølging

<p>078-2021 <b>Virksomhetsrapport per mai 2021</b> 1. juli 2021</p>	<p>Styret ba om å få presentert evalueringen av Sykehuspartner HF's håndtering av utfordringer i pandemiperioden og viste til at det fremover må være særlig oppmerksomhet på uønskede hendelser i driften.</p>	<p>Egen sak til styret</p>	<p>Under oppfølging. Tas inn i årsplan for styresaker</p>
<p>102-2021 <b>Virksomhetsrapport per august 2021</b> 23. september 2021</p>	<p>Styret ba administrasjonen komme tilbake i neste ordinære rapportering med en redegjørelse om utviklingen i investeringer i Sykehuspartner HF, som også belyser de bakenforliggende årsakene til eventuelle manglende leveranser.</p>	<p>Tema i oppfølgingsmøter med Sykehuspartner HF. Redegjørelse i tertialrapport for tredje tertial 2021 for program STIM og Windows 10.</p>	<p>Under oppfølging</p>
<p>111-2021 <b>Virksomhetsrapport for andre tertial 2021</b> 21. oktober 2021</p>	<p>Det er fortsatt krevende områder som må følges opp tett, særlig vektlegger styret pasientsikkerhetsområdet og oppfølgingen av alvorlige hendelser. Styret ber om å få fremlagt et samlet bilde på kvaliteten i tjenesten.</p> <p>Styret ber om at man ved kommende rapporteringer om sikkerhetsklime benytter samme målemetode som Helsedirektoratet.</p>	<p>Egen sak om kvalitet i tjenesten tas inn i årsplan for styresaker</p> <p>Følges opp i rapportering fra ForBedring i 2022</p>	<p>Under oppfølging.</p>
<p>112-2021 <b>Status og rapportering for regional IKT-prosjektportefølje per andre tertial 2021</b> 21. oktober 2021</p>	<p>Styret merker seg at det i overføring fra prosjekt til forvaltning og arbeid med gevinstrealisering er utfordringer på tvers av prosjektporteføljen. Styret ber om en utfyllende tilbakemelding på dette i tilknytning til virksomhetsrapporteringen for tredje tertial. Styret understreker også betydningen av god involvering av brukerne</p>	<p>Følges opp i virksomhetsrapport for 3. tertial</p>	<p>Under oppfølging</p>

	<p>av løsningene i helseforetakene.</p> <p>Styret forventer at arbeidet med innføring av ERP ved Oslo universitetssykehus HF videreføres i henhold til de planer som er lagt.</p>	<p>Følges opp i oppfølgingsmøter med OUS</p>	
<p>117-2021 <b>Sunnaas sykehus HF – videreføring til konseptfase for byggetrinn 3</b> 21. oktober 2021</p>	<p>Styret mener at prosjekteierskapet ved senere gjennomføring skal legges til helseforetaket i byggeprosjekter av denne størrelsen.</p>	<p>Prosjekteierskap avklares før oppstart av forprosjekt</p>	<p>Under oppfølging</p>
<p>126-2021 <b>Virksomhetsrapport per oktober 2021</b></p>	<p>Styrer merker seg spesielt situasjonen for øye, nese og hals ved Akershus universitetssykehus HF, og understreker betydningen av at denne situasjonen håndteres på en god måte.</p> <p>Styret ber om å få en orientering om utvikling av planverket for håndtering av ekstraordinære hendelser.</p> <p>God fremdrift i pågående IKT-prosjekter er avgjørende for å legge grunnlaget for fremtidige verdikende investeringer. Styret ber om å bli forelagt en orientering om styringen av de store IKT-prosjektene og den helhetlige oppfølgingen av IKT-prosjektene.</p>	<p>Følges opp i oppfølgingsmøter med helseforetakene</p> <p>Ivaretas i sak til styret om regional beredskapsplan</p> <p>Tema-/orienteringssak om styringen av de store IKT-prosjektene</p>	<p>Under oppfølging</p> <p>Tatt inn i årsplan styresaker</p>
<p>127-2021 <b>Budsjett 2022 – fordeling av midler til drift og investeringer</b></p>	<p>Styret merket seg at det er et stramt budsjett, særlig sett i lys av oppfølgingen av etterslep. Styret ber om at utviklingen i helseforetakene følges særskilt gjennom året.</p> <p>Styret ber administrerende direktør gjøre Helse- og</p>	<p>Tas opp i oppfølgingsmøter med helseforetakene</p>	<p>Under oppfølging</p>



	omsorgsdepartementet oppmerksom på at utviklingen i pandemien gjør at etterslepet vil fortsette å være stort i 2022. Det regionale helseforetaket må ha fortsatt beredskap for utviklingen i pandemien inn mot 2023.	Følges opp i dialog med HOD	
<b>128-2021 Innspill til statsbudsjett for 2023</b>	<p>Styret ber om at man ved fremtidig behandling av felles saker mellom de fire regionale helseforetakene sørger for at det settes av tilstrekkelig tid til styrebehandling. Videre må saksbehandlingstiden legges til rette for at de administrerende direktørene i de regionale helseforetakene kan innarbeide føringer fra RHF-styrene i etterkant av styrebehandling.</p> <p>Styret ber om at det lages et eget oversendelsesnotat fra Helse Sør-Øst RHF. Styret ber særlig om at omtalen av økningen i medikamentkostnader presiseres i notatet. Styreleder gis fullmakt til å utforme oversendelsesbrev til Helse- og omsorgsdepartementet.</p>	<p>Følges opp ved oppdatert rutine for behandling av felles styresaker</p> <p>Brev/notat til HOD</p>	<p>Under oppfølging</p> <p>Under oppfølging</p>
<b>133-2021 Felles klima- og miljømål med indikatorer i spesialisthelsetjenesten</b>	<p>Styret understreker viktigheten av at helseforetakene aktivt medvirker til å kutte utslipp av klimagasser.</p> <p>Styret understreker at de konkrete tiltakene for å kutte utslipp må bygge på en kost-nytte vurdering. Ut fra fremstillingen i notatet kan det være riktig å kutte de direkte utslippene med mer enn 55 % innen 2030.</p>		Under oppfølging

	<p>Styret stiller seg spørrende til helseforetakenes muligheter til å styre indirekte utslipp. Styrer ber om at administrasjonen gjennom medvirkning i styrene i de felleseide helseforetakene ser til at tiltak for å redusere utslipp bygger på en kost-nytte vurdering.</p>	<p>Følges opp av HSØ RHF's styremedlemmer i Sykehusbygg HF og Sykehusinnkjøp HF</p>	
--	--	---	--

## 6. 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:

<p><b>Skriftlig spørsmål fra Olaug Vervik Bollestad (KrF) til helse- og omsorgsministeren</b>  <b>Dokument nr. 15:603 (2021-2022)</b>  <b>Innlevert: 07.12.2021</b>  <b>Sendt: 07.12.2021</b>  <b>Til behandling</b></p> <p><b>Spørsmål</b>  Olaug Vervik Bollestad (KrF): Kan helseministeren forsikre om at Diakonhjemmet og Lovisenberg sykehus blir fullt ut kompensert for sine faktiske utgifter knyttet til koronainnsatsen i 2021?</p> <p><b>Begrunnelse</b>  Diakonhjemmet sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus er blant de syv sykehus eller helseforetak i Norge som har hatt flest innlagte covid-pasienter per antall innbyggere siden begynnelsen av pandemien i 2020. De to ideelle sykehusene er en integrert del av spesialisttjenestetilbudet i Oslo. De yter lokalsykehustjenester for om lag 350 000 innbyggere, i syv av Oslo kommunes femten bydeler. Disse sykehus fikk kun 46% dekning av sine faktiske kostnader knyttet til korona for 3. kvartal i 2021. Prognosen er at pandemien vil koste hvert av disse sykehusene 20 mill. kr i måneden i 4. kvartal. Dersom de ikke tildeles ytterligere kompensasjon vil de to sykehusene til sammen ha en manglende økonomisk dekning på minst 150 mill. kr ved utgangen av 2021. Ideelle non-profit sykehus kan ikke tilby tjenester på vegne av det offentlige uten økonomisk dekning. De har ingen konkursvern. Underskuddet bygger seg opp, pandemien påfører dem både tap av inntekter og betydelige merutgifter i form av innleie, overtid, dekning av sykefravær, smittevernutstyr og PCR-baserte tester og analyser for befolkningen i opptaksområdet.</p> <p>Begge sykehus er satt i en svært usikker økonomisk situasjon som vil ha konsekvens for mulighetene til å kunne ivareta innbyggerne i Oslos behov for likeverdige helsetjenester.</p> <p>HSØ er lydhør for de ideelle lokalsykehusene i Oslos bekymring, men de har ikke fått presentert noen løsning og opplever at det ikke finnes ekstra midler.</p> <p>Regjeringen omtaler ikke spesialisthelsetjenestenes manglende økonomiske dekning som et problem. Signalene fra helseministeren er nokså fraværende.</p>
--

I lys av dette spør jeg helseministeren om hun kan forsikre om at Diakonhjemmet og Lovisenberg Diakonale sykehus blir kompensert fult ut for sine faktiske utgifter knyttet til koronainnsatsen i 2021, slik at de kan trygge arbeidsplasser og Oslos befolknings behov for likeverdige helsetjenester.

#### Svar

Ingvild Kjerkol: Svaret er ennå ikke tilgjengelig

#### **Skriftlig spørsmål fra Morten Wold (FrP) til helse- og omsorgsministeren**

**Dokument nr. 15:576 (2021-2022)**

**Innlevert: 03.12.2021**

**Sendt: 06.12.2021**

**Til behandling**

#### **Spørsmål**

Morten Wold (FrP): Hvordan skal statsråden sørge for at de regionale helseforetakene oppnår de nasjonale responstidmålene for ambulanser?

#### **Begrunnelse**

Data fra Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem for 2020 viser at ingen av de regionale helseforetakene (RHF) oppnår de vedtatte målene for responstid for ambulanse. Målene man har i dag er 12 minutters responstid i tettbygde strøk og 25 minutter i grisgrendte strøk. Det overordnede målet er at man skal klare tidskravet i 90 prosent av tilfellene.

I mars 2021 vedtok Stortinget et anmodningsforslag om å forskriftsfeste krav for responstid i ambulansetjenesten. Statsråden har orientert om at dette forslaget vil komme til Stortinget innen desember 2022. Fremskrittspartiet håper forskriften kommer på plass snarest.

Det er urovekkende å se at samtlige RHF ikke oppnår de fastsatte målene for responstid.

Ambulansetjenesten er viktig for hjelp i akutte situasjoner, og det er bekymringsfullt å se den høye responstiden, når vi vet det kan ende opp med tapte liv.

#### Svar

Ingvild Kjerkol: Svaret er ennå ikke tilgjengelig

#### **Skriftlig spørsmål fra Kari-Anne Jønnes (H) til helse- og omsorgsministeren**

**Dokument nr. 15:464 (2021-2022)**

**Innlevert: 24.11.2021**

**Sendt: 25.11.2021**

**Besvart: 06.12.2021 av helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol**

#### **Spørsmål**

Kari-Anne Jønnes (H): Det er viktig for helsetilbudet til folk i Innlandet at nytt hovedsykehus ved Mjøsbrua etableres. Kan helseministeren garantere at fremdriften i saken opprettholdes som vedtatt og stadfestet av tidligere helseminister?

#### Svar

Ingvild Kjerkol: Regjeringen legger til grunn at pasientene i Norge skal ha et offentlig helsetilbud i verdensklasse, uavhengig av adresse og lommebok. Dette gjelder selvsagt også for befolkningen i Innlandet og regjeringen er opptatt av at arbeidet med videreutvikling av Sykehuset Innlandet har god framdrift.

Det er Helse Sør-Øst som er byggherre og ansvarlig for planlegging og framdrift i sine egne byggeprosjekter. De har nå satt i gang konseptfasen for videreutvikling av Sykehuset Innlandet. I arbeidet med konseptfasen skal løsninger utarbeides og konkretiseres, og gi et grunnlag for å søke om statlige lånerammer. Helse Sør-Øst opplyser at de planlegger for en fremdrift for å kunne sende en lånesøknad inn mot statsbudsjettet for 2024.

Sykehusbyggprosjekter følger Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter. I henhold til veilederen skal det i konseptfasen gjøres alternativvurderinger. I konseptfasen legges en sykehusstruktur med Mjøssykehus, stort akuttpsykiatri i Lillehammer og elektivt sykehus i Elverum til grunn. Samtidig skal det som en del av konseptfasen utredes et nullpluss-alternativ. I tråd med Hurdalsplattformen skal null-pluss-alternativet utredes fullt ut.

I alle alternativer skal det være akuttpsykiatri på Tynset med dagens virksomhetsinnhold og styrket med mer elektiv kirurgi, lokalmedisinske sentra lokalisert til Nord-Gudbrandsdal, Valdres og Hadeland, samt distriktpspsykiatriske sentra og polikliniske tjenester innen psykisk helsevern for barn og unge lokalisert til Elverum, Hamar, Gjøvik, Lillehammer, Tynset, Otta, Valdres og Hadeland.

**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>