

Helse- og omsorgsdepartementet

Vår referanse:

20/01236-4

Saksbehandler:

Kathrine Hofgaard Vaage

Deres referanse:

20/5679-15

Dato:

21.05.2021

## Årlig melding 2020 fra Helse Sør-Øst RHF - tilleggsrapportering

Det vises til brev fra Helse- og omsorgsdepartementet, datert 5. mai 2021, der det bes om supplerende rapportering på følgende punkter:

- *Hovedmål 1 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen: De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, og med utgangspunkt i oppdrag i 2019 om å identifisere områder med hhv. gode og dårlige resultater, etablere og tilgjengeliggjøre et felles erfaringskartotek for å stimulere til erfaringsutveksling og gjenbruk.*

*Departementet kan ikke se at rapporteringen under dette oppdraget svarer på hvordan oppdraget er løst. Departementet ber derfor om rapportering der dette framgår.*

Analysemiljøene i de regionale helseforetakene har sammen med NPR bidratt til å utarbeide analysene som skulle legges til grunn for dette arbeidet. Arbeidet er imidlertid forsinket som følge av at nøkkelpersonell har vært bundet opp i håndtering av Covid-19-pandemien. De regionale helseforetakene vil prioritere arbeidet så snart analysekapasiteten frigjøres.

- *Hovedmål 2 Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling: Det skal være høyere vekst i aktivitet og kostnader innen psykisk helsevern og TSB enn for somatikk på regionnivå. Distriktpsikiatriske sentre og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriteres innen psykisk helsevern. Innen 2021 skal gjennomsnittlig ventetid være lavere enn 40 dager for psykisk helsevern voksne, lavere enn 35 dager for psykisk helsevern barn og unge og lavere enn 30 dager for TSB*

*Departementet ber om en tilleggsrapportering der Helse Sør Øst RHF samlet presenterer resultater for hhv. kostnader og aktivitet innen psykisk helsevern og TSB*

sammenlignet med somatikk på regionnivå. Det bes videre om at gjennomsnittlig ventetid i 2020 for hhv. psykisk helsevern for voksne, psykisk helsevern barn og unge og TSB også fremgår.

Rapporteringen i Årlig melding for 2020 fra Helse Sør-Øst RHF var basert på foreløpige tall. Regnskapet for 2020 er nå avsluttet. Endelige tall for 2020 fremkommer i tabellen under:

Prioriteringsregelen	Ventetid			Polikliniske opphold			Kostnader per tjenesteområde		
	2019	2020	Mål	2019	2020	Endring i %	2019	2020	Endring i %
<b>Somatikk</b>	60,9	64,2	54	<b>3 219 029</b>	<b>3 133 451</b>	<b>-2,7 %</b>	<b>48 641 544</b>	<b>50 684 540</b>	<b>4,2 %</b>
VOP	42,1	42,6	40	969 710	936 900	-3,4 %	9 865 360	10 261 718	4,0 %
BUP	46,6	45,4	37	445 857	473 969	6,3 %	2 346 285	2 502 606	6,7 %
<b>Psykisk helsevern</b>				<b>1 415 567</b>	<b>1 410 869</b>	<b>-0,3 %</b>	<b>12 211 645</b>	<b>12 764 324</b>	<b>4,5 %</b>
<b>TSB</b>	<b>31,4</b>	<b>30,5</b>	<b>30</b>	<b>261 429</b>	<b>256 082</b>	<b>-2,0 %</b>	<b>2 817 204</b>	<b>2 952 943</b>	<b>4,8 %</b>

Ventetiden innen psykisk helsevern voksne var i 2020 på 42,6 dager, innen psykisk helsevern barn og unge på 45,4 dager og innen TSB på 30,5 dager. Målet for gjennomsnittlig ventetid ble ikke nådd for psykisk helsevern voksne og psykisk helsevern barn og unge. Ventetiden var like over målet for TSB. Sammenlignet med 2019 var det en svak økning i ventetiden innen psykisk helsevern voksne, men en liten nedgang i ventetid for psykisk helsevern barn og unge og TSB.

I 2020 ble antall polikliniske opphold innen somatikk redusert med 2,7 prosent. Innen psykisk helsevern for voksne ble aktiviteten redusert med 3,4 prosent, mens aktiviteten ble økt med 6,3 prosent innen psykisk helsevern for barn og unge. Samlet for psykisk helsevern ble aktiviteten redusert med 0,3 prosent. Innen TSB ble aktivitetsnivået redusert med 2,0 prosent. Målet om høyere aktivitetsvekst enn somatikk ble dermed kun oppnådd for psykisk helsevern barn og unge. Det var imidlertid en større nedgang i aktivitet innen somatikk, enn det var for psykisk helsevern samlet sett og for TSB.

Kostnadsnivået økte med 4,2 prosent innen somatikk, 4,0 prosent innen psykisk helsevern voksne og 6,7 prosent innen psykisk helsevern barn og unge. Samlet for psykisk helsevern ble kostnadene økt med 4,5 prosent. Innen TSB økte kostnadene med 4,8 prosent. Målet om høyere kostnadsvekst for psykisk helsevern og TSB enn for somatikk ble dermed nådd på to av tre fagområder. Det var også samlet sett en større økning i kostnader innen psykisk helsevern enn innen somatikk.

Helse Sør-Øst RHF har således oppfylt prioriteringsregelen for to av tre mål innen psykisk helsevern barn og unge, og for ett mål innen TSB. Imidlertid ble ingen av målene innen psykisk helsevern voksne nådd. Samlet sett anses dermed prioriteringsregelen ikke som oppfylt i 2020.

- *Hovedmål 3: Bedre kvalitet og pasientsikkerhet: Helse Sør-Øst RHF skal sørge for at eldre pasienter og pasienter med hjelpebehov sikres ambulansetjeneste/ pasienttransport på dag- og ettermiddagstid slik at de ikke sendes hjem om natten.*

*Dette kan innebære å øke transportkapasitet på dag- og ettermiddagstid. Unntak kan gjøres hvis pasienten selv ønsker å reise hjem, et slikt ønske skal dokumenteres.*

*Helsedirektoratet har fått i oppdrag å lage oversikt over omfanget av såkalt nattransport, som helseregionene kan bruke i oppfølgingen. Helsedirektoratet har gitt tilbakemelding om at manglende anvendelse av nasjonalt kodeverk i rapporteringen av data medfører stor usikkerhet. Departementet ber om supplerende rapportering på antall nattransporter i Helse Sør-Øst RHF i 2020, og eventuelle tiltak for å forbedre rapporteringen til Helsedirektoratet.*

Det er krevende å definere denne sårbare målgruppen. Organisering av ø-hjelptjenester, polikliniske behandlinger i ulike helseforetak og tilgang på kommunale helsetjenester gir betydelige lokale forskjeller ved utkjøring på natt. En del av transportene er ønsket av pasienten selv. En undersøkelse gjennomført av Sørlandet sykehus HF for januar 2021 viste at 25 prosent av transportene var ønsket av pasienten. Av hensyn til smittefare og kapasitet under pandemien, har sykehusene i større grad skrevet ut pasientene tidligere enn normalt.

Tabellen under viser antall pasienter over 75 år transportert mellom kl. 22.00 og 07.00. Til sammen er det gjennomført 942 pasienttransporter i tidsrommet 22.00-07.00. Av disse knyttes 584\* transporter til polikliniske undersøkelser, herunder covid-19 testing.

*Tabell. Pasient med alder over 75 år og transportert mellom kl. 22.00 og 07.00*

Helseforetak	Antall utskrevet mellom 22-07	Polikliniske undersøkelser	Utskrivninger fra sengepost
Sykehuset Østfold HF	281	151	130
OUS HF	151	93	58
AHUS HF	130	109	21
Vestre Viken HF	55	44	11
Sykehuset Telemark HF	83	71	12
Sykehuset i Vestfold HF	61	48	13
Sørlandet Sykehus HF	109*		
Sykehuset Innlandet HF	72	68	4
Totalt	942	584	249

\*Sørlandet sykehus HF har kun rapportert totalt antall transporter

- *Hovedmål 3 Bedre kvalitet og pasientsikkerhet: Alle akuttisykehus skal ha breddekompetanse innenfor behandling av eldre, og alle store akuttisykehus skal ha spesialist i geriatri.*

*Oppdraget har bakgrunn i et anmodningsvedtak fra Stortinget (vedtak nr. 642, 24. april 2018), der det i oppfølgende behandling er gitt merknader om at vedtaket ikke ansees for å være fulgt opp før alle store akuttpsykehus har spesialist i geriatri. Departementet merker seg at oppdraget ikke er oppfylt for alle de store akuttpsykehusene i regionen. Vi ber derfor om tilleggsrapportering både om hvilken innsats som er lagt i å rekruttere spesialist i geriatri i akuttpsykehus der dette mangler, og om hvilke planer som er lagt for å oppfylle dette kravet.*

Alle helseforetakene/sykehusene med unntak av Sykehuset Innlandet HF oppfyller kravet til å ha spesialister i geriatri på alle akuttpsykehusene og til å ha bygd opp breddekompetanse innen behandling av eldre.

De fire sykehusene i hovedstadsområdet har ansatt tverrfaglig personale med ulik videreutdanning, har flere overlegestillinger i geriatri og tilbyr LIS-3-utdanning. Det er over tid etablert ulike geriatriske tilbud, også innen poliklinikk og dagbehandling.

I Vestre Viken HF er det spesialister i geriatri på alle de fire sykehusene, og Bærum sykehus og Drammen sykehus har etablert formell ortogeriatrici og har LIS-3-utdanning.

Ved Sykehuset Østfold HF, Sykehuset i Vestfold HF og Sykehuset Telemark HF er det ulike yrkesgrupper med spesialkompetanse, og helseforetakene har henholdsvis 2, 4 og 5 overlegestillinger i geriatri. Sørlandet Sykehus HF har spesialister i geriatri ved de to store akuttpsykehusene og breddekompetanse innen behandling av eldre. Seksjonene i Arendal og Kristiansand har både akuttgeriatriske og ortogeriatriske enheter. I Flekkefjord er det et geriatrisk team med lege, fysioterapeut, ergoterapeut og logoped.

Sykehuset Innlandet HF har p.t. en geriatrer på sykehuset i Elverum og en på sykehuset i Gjøvik, men har ikke spesialister i geriatri ved de øvrige sykehusene. I tillegg har helseforetaket sykepleiere, fysioterapeuter og ergoterapeuter med videreutdanning i geriatri/eldreomsorg. Sykehuset Innlandet HF arbeider i et langsiktig perspektiv med å utdanne egne spesialister og bygge opp tverrfaglig kompetanse i behandling av eldre.

- *Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023: Innføre, i samarbeid med kommunene, bedre rutiner for avklaring av hjelpebehov hos barn og unge. Disse rutinene skal innrettes i tråd med anbefalinger fra Helsedirektoratet, som tentativt vil foreligge våren 2020.*

*I årlig melding er det informert om omfanget av avslag. Departementet ber om supplerende rapportering om tiltak som er iverksatt for bedre rutiner om samarbeid ved henvisninger til BUP.*

Under følger en liste med eksempler på konkrete tiltak som er iverksatt i helseforetakene for å forbedre samarbeidsrutinene med kommunene:

- Faste møter i kommunene for avklaring av rett nivå for pasientene. Dette har blant annet har ført til at pasienter som ellers ville fått avslag i spesialisthelsetjenesten, har fått tilbud om oppfølging i kommunene.
- Samhandlingsprosjekt mellom poliklinikk og kommunehelsetjenesten for å redusere avslagsprosenten.
- Dialogbasert inntak i samarbeid med kommunene.
- Utvidelse av etablerte vurderingsmøter med kommunene knyttet til ADHD.
- Samarbeid med førstelinjetjenesten om implementering og forbedring av pakkeforløpene.
- Etablering av rutine for innhenting av flere opplysninger via dialogmelding eller ved å innkalle pasienten til en vurderingssamtale ved behov.
- Direkte kommunikasjon med instanser som sender henvisninger med særlig mangelfulle opplysninger, for å sikre godt opplyste henvisninger og bruk av henvisningsveilederen.
- Kalibrering av vurderingen av henvisninger på tvers av poliklinikkene i et helseforetak i samarbeid med praksiskonsulentene.
- Utvikling av elektronisk henvisningsstøtte til fastleger i samarbeid med praksiskonsulentene.

Mange poliklinikker erfarer at det tar tid å etablere nye arbeidsformer. Helse Sør-Øst RHF har tildelt deler av stimuleringsmidlene som ble bevilget i statsbudsjettet for 2021 for å redusere ventetider, forbedre kapasitetsutnyttelsen og styrke arbeidet med bedre rutiner for samarbeid med kommunene ved henvisninger til BUP.

Helse Sør-Øst RHF vurderer i 2021 å gi helseforetakene oppdrag om å etablere felles forum med kommunale tjenester for samarbeid om avklaring av helsehjelp til barn og unge, dette med utgangspunkt i Helsedirektoratets anbefalinger i rapporten «Samarbeidsformer mellom kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten om barn og unge med psykiske vansker».

### **Tilleggsdokument til oppdragsdokument 2019**

- *Helse- og omsorgsdepartementet har i foretaksmøtene i 2016, 2017 og 2018 stilt krav til de regionale helseforetakenes bruk og samordning av framskrivninger. Det ble i tilleggsdokument til oppdragsdokumentet for 2019 bedt om at dette arbeidet skulle videreføres med enkelte presiseringer slike dette framgår av egne punkter i tilleggsdokumentet. Det ble videre forutsatt at relevante aktører involveres i arbeidet, og det skal leveres en rapport om arbeidet innen 1. november 2020. I justert oppdragsdokument for 2020 ble fristen for å levere en rapport om arbeidet med framskrivninger og analyser innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling utsatt til 1. mars 2021.*

*Departementet viser til at rapporteringen på dette oppdraget i årlig melding fra Helse Sør-Øst RHF i hovedsak er knyttet til oppfølgingen av punktet om analyser innen psykisk helsevern og rusbehandling, og at det vises til den kommende rapporten som svarer ut denne delen av oppdraget. Departementet viser til at punkt 1, 2 og 4 i oppdraget i*

*tilleggsdokumentet fra 2019 gjelder arbeid med framskrivinger generelt, og er ikke avgrenset til arbeidet innen psykisk helse og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Vi ber de regionale helseforetakene rapportere hvordan disse punktene er fulgt opp.*

Det er etablert et fagnettverk i regi av det interregionale AD-møte som skal revidere dagens framskrivningsmodell i tråd med oppdrag i tilleggsdokument til oppdragsdokument 2019. Fagnettverket ledes av Helse Sør-Øst RHF og vil bli fulgt opp i forbindelse med utviklingsplanarbeidet som starter i 2021. Øvrige deltakere i nettverket inkluderer Folkehelseinstituttet, Helsedirektoratet, KS, Sykehusbygg, representanter fra tillitsvalgte og brukere.

Ny modell for framskrivinger for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling er utarbeidet av fagnettverket. Modellen er nå på innspillsrunde i de regionale helseforetakene og skal ferdigstilles innen 1. juli 2021 som avtalt med Helse- og omsorgsdepartementet.

### **Krav i foretaksmøtet**

- *Vi viser til krav i foretaksmøtet 14. januar 2020 pkt. 3.8.1 Beredskap og sikkerhet.*

*Departementet ber Helse Sør-Øst RHF om å utdype hva det regionale helseforetakene har gjort for å videreutvikle kompetanse og systemer for sikkerhetsstyringen som følge av endringer i trusselbildet, spesielt innen IKT-området.*

Helse Sør-Øst RHF arbeider med en helhetlig tilnærming til virksomhetsstyring hvor ulike internkontrollområder ses i sammenheng. I Helse Sør-Øst RHF omhandler styringssystem for sikkerhet etterlevelse av krav i sikkerhetsloven, mens ledelsessystem for informasjonssikkerhet omhandler etterlevelse av krav til informasjonssikkerhet.

Helse Sør-Øst RHF har styrket kompetansen om IKT-angrep gjennom blant annet arbeidet med nasjonal helseøvelse 2020, håndtering av dataangrepet ved Sykehuset Innlandet HF og oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelse av helseforetakenes forebygging av angrep mot sine IKT-systemer.

Sommeren 2020 ble arbeidet med videreutvikling av ledelsessystemet for informasjonssikkerhet styrket. Arbeidet har blant annet ledet frem til oppdatert mål og strategi for informasjonssikkerhet som styret i Helse Sør-Øst RHF sluttet seg til 22. april 2021. Viktige endringer er at beslutninger om risiko skal tas i ordinær lederlinje i henhold til kriterier for å akseptere risiko. Videre er det lagt til grunn en tydelig risikobasert tilnærming, hvor høye risikoer skal vurderes grundigere enn lave risikoer, slik at innsatsen kan tilpasses blant annet endringer i trusselbildet, inkludert endringer innen IKT-området.

- *Vi viser til krav i foretaksmøtet 14. januar 2020 pkt. 3.8.3 Forebygging av angrep mot IKT-systemene.*

*Departementet ber Helse Sør-Øst RHF om mer utfyllende rapportering om status og planer for helseforetakene knyttet til kravet om samarbeid med Norsk Helsenett SF/HelseCERT og samarbeidsavtaler med NSM/NorCERT knyttet til VDI-nettverket. Videre er det behov for mer utfyllende rapportering der det fremgår hva som er status og planer for arbeidet med HelseCerts anbefalte sikkerhetstiltak.*

Helse Sør-Øst RHF har gitt Sykehuspartner HF i oppgave å gjennomføre samarbeidsavtale med NSM/NorCERT om tilkobling til Varslingssystemet for Digital Infrastruktur («VDI»). Avtalen ble inngått i mai 2020, og VDI-sensorene dekker nå upstream datatrafikk, dvs. datatrafikk mellom Helse Sør-Øst og internett, gjennom Norsk Helsenett SFs infrastruktur.

Helse Sør-Øst RHF har videre gitt Sykehuspartner HF i oppgave å implementere både NSMs grunnprinsipper for IKT-sikkerhet, samt HelseCERTs anbefalte sikkerhetstiltak. NSMs grunnprinsipper for IKT-sikkerhet er mer strategisk i sin art, mens HelseCERTs anbefalte sikkerhetstiltak er mer operative. Sykehuspartner HF og HelseCERT samarbeider godt, og HelseCERTs operative anbefalinger implementeres omgående – i tråd med Sykehuspartner HFs retningslinjer. Dette inkluderer bl.a. sikkerhetsoppdateringer, gjennomføring av tekniske tiltak, lukking av sårbarheter mv. Sykehuspartner HF mottar jevnlig sårbarhetsvarslinger fra HelseCERT, og gjennomgår disse for å vedlikeholde egnet sikkerhetsnivå.

- *I utsendt mal for årlig melding 2020 har departementet bedt regionene presentere oversikt over økonomiske effekter knyttet til covid-19 i tråd med etablert felles mal.*

*Departementet ber om at Helse Sør-Øst RHF rapporterer i tråd med malen.*

I 2020 fikk Helse Sør-Øst RHF ekstraordinære bevilgninger fra staten gjennom økt basisramme med 3 295 mill. kroner. Videre ble det bevilget et statlig tilskudd/kompensasjon på 1 359 mill. kroner for å dekke tapte aktivitetsbaserte inntekter. Samlet utgjorde dette 4 654 mill. kroner. Av dette beløpet, ble 4 243 mill. kroner tildelt til helseforetakene og det regionale helseforetaket, og resterende 411 mill. kroner ble tildelt til de private ideelle sykehusene.

Helseforetakene og de private ideelle sykehusene fikk i tillegg en reduksjon i satsen på arbeidsgiveravgiften for 3. termin som til sammen utgjorde 330 mill. kroner for helseforetakene i Helse Sør-Øst.

Helse Sør-Øst RHF utarbeidet sammen med de andre regionale helseforetakene en felles mal for rapportering av de økonomiske konsekvensene av pandemien. Denne har vært benyttet av helseforetakene og de private ideelle sykehusene ved månedlig innrapportering gjennom 2020.

Den samlede innrapporterte effekten av inntektsbortfall og kostnadsøkninger utgjør 3 538 mill. kroner medregnet de private ideelle sykehusene. Totale innrapporterte mindreinntekter for helseforetak og private ideelle utgjorde om lag 2 400 mill. kroner og

innrapporterte merkostnader utgjorde om lag 1 100 mill. kroner. Helseforetakenes andel av dette utgjør 3 079 mill. kroner, hvorav innrapporterte mindreinntekter utgjorde 2 144 mill. kroner og merkostnader 935 mill. kroner.

For å møte forventede effekter av pandemien i 2021 gjorde helseforetakene regnskapsmessige avsetninger i størrelsesorden 900 mill. kroner i regnskapet for 2020. I tillegg ble det avsatt 450 mill. kroner til å dekke fremtidige avskrivninger til investeringer i forbindelse med pandemien.

<b>Effekter av Covid-19 pandemien</b>	<b>Beløp i mill. kroner</b>
Økt basisramme i RNB	3 295
Kompensasjon for bortfall av inntekter	1 359
<b>Tildeling ifm. Covid-19 pandemien</b>	<b>4 654</b>
<b>Rapportert netto konsekvens i helseforetakene</b>	<b>3 079</b>
- herav sum mindreinntekter	2 144
- herav sum merkostnader	935
Rapportert netto konsekvens, private ideelle sykehus	459
<b>Samlet rapportert økonomisk konsekvens</b>	<b>3 538</b>
Overførte midler for å dekke forventede effekter i 2021, godkjent av revisor	900

Med vennlig hilsen  
Helse Sør-Øst RHF

Med vennlig hilsen  
Helse Sør-Øst RHF



Tore Robertsen  
eierdirektør

Kathrine Hofgaard Vaage  
spesialrådgiver



