

**Årlig melding 2020
for
Helse Sør-Øst RHF
til
Helse- og omsorgsdepartementet**

Hamar 15. mars 2021
Styrebehandlet 11. mars 2021

Innhold

1. Innledning.....	3
1.1 Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag.....	4
1.2 Sammendrag av positive resultater og uløste utfordringer i 2020	4
1.3 Internrevisjon	13
1.4 Brukerutvalgets uttalelse til årlig melding 2020	14
1.5 Konserntillitsvalgte og konsernverneombudets uttalelse til årlig melding 2020.....	17
2. Rapportering på krav i oppdragsdokumentet.....	19
2.1 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen	19
2.2 Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling	25
2.3 Bedre kvalitet og pasientsikkerhet	28
2.4 Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023.....	37
3. Rapportering på krav fra foretaksmøter.....	40
3.1 Krav og rammer for 2020	40
3.2 Øvrige aktuelle saker i 2020	55
4. Styrets plandokument	70
4.1 Regional utviklingsplan for Helse Sør-Øst	70

1. Innledning

Helseforetaksloven § 34 pålegger de regionale helseforetakene å utarbeide en årlig melding om virksomheten. Meldingen skal også omfatte de helseforetak som det regionale helseforetaket eier.

I vedtektene for Helse Sør-Øst RHF, § 15, slås det fast at det skal fremgå av den årlige meldingen hvordan pålegg og bestemmelser som er gitt i foretaksmøtet eller satt som vilkår for bevilgninger, er fulgt opp. Vilkår knyttet til bevilgningen fremgår av oppdragsdokument til Helse Sør-Øst RHF for 2020.

Helse Sør-Øst RHF utarbeider i henhold til helseforetaksloven § 43 egne dokumenter for årsregnskap og årsberetning 2020.

Årlig melding, årsberetning og årsregnskap behandles, slik det fremgår av vedtektenes § 7, i foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF som avvikles innen utgangen av juni hvert år.

Virksomhetsstyring i Helse Sør-Øst

Helseforetakene i Helse Sør-Øst skal sørge for gode og likeverdige helsetjenester til alle som trenger det, når de trenger det. Det er det regionale helseforetakets ansvar at oppgavene løses innenfor de økonomiske rammebetingelsene som er fastsatt av Stortinget og tildelt over statsbudsjettet, samt at virksomheten utøves i samsvar med gjeldende lover og retningslinjer.

De styringskrav Helse- og omsorgsdepartementet fastsetter i oppdragsdokument og foretaksmøter skal, sammen med vedtak som fattes av styret for Helse Sør-Øst RHF, legges til grunn for virksomheten. Helse Sør-Øst RHF skal legge til rette for samordning og koordinering i helseforetaksgruppen. Ansvar ivaretas blant annet gjennom vedtak av felles strategier og planer for helseforetaksgruppen, løpende rapportering og oppfølging av virksomheten. Som selvstendige rettssubjekter har helseforetakene ansvar for å omsette regionale føringer i lokale strategier og planer.

Det utarbeides hvert år et oppdrags- og bestillingsdokument som inneholder det regionale helseforetakets samlede krav til helseforetakenes leveranser. Dette gis til helseforetakene i foretaksmøtet i begynnelsen av året. For å følge opp resultatoppnåelsen, rapporterer helseforetakene månedlig til Helse Sør-Øst RHF. Den månedlige rapporteringen fra helseforetakene ligger til grunn for Helse Sør-Øst RHF's oppfølgingsmøter med helseforetakene. I oppfølgingsmøtene ivaretas løpende oppfølging av helseforetakenes drift og vesentlige deler av oppdragene som er gitt. I tillegg gjennomføres utvidede rapporteringer på status for styringsmålene tertialvis og årlig, både til styrene i helseforetakene og styret i Helse Sør-Øst RHF.

God virksomhetsstyring handler om å sette mål, definere oppgaver og ansvar for å nå målene og løpende følge opp resultatene. Det forutsetter tydelig ledelse og strategisk retning, løpende involvering av medarbeidere og brukere, samt virksomhetsprosesser og internkontroll som understøtter måloppnåelsen. Samlet utgjør dette de nødvendige virkemidlene for å nå virksomhetens resultater og legge til rette for læring og forbedring.

1.1 Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag

Helse Sør-Øst RHF's visjon er å skape gode og likeverdige helsetjenester til alle som trenger det, når de trenger det.

Regional utviklingsplan 2035 skal ligge til grunn for utviklingen i Helse Sør-Øst RHF frem mot 2035 og har som mål å fremme:

- Bedre helse i befolkningen, med sammenhengende innsats fra forebygging til spesialiserte helsetjenester
- Kvalitet i pasientbehandlingen og gode brukererfaringer
- Godt arbeidsmiljø for ansatte, utvikling av kompetanse og mer tid til pasientbehandling
- Bærekraftige helsetjenester for samfunnet

1.2 Sammendrag av positive resultater og uløste utfordringer i 2020

Helseregionen har levert gode resultater innen flere områder i 2020 til tross for store utfordringer og uforutsigbarhet som følge av pandemien. Hovedoppgavene pasientbehandling, utdanning av helsepersonell, forskning og opplæring av pasienter og pårørende har vært ivaretatt i tråd med de føringer eier har gitt i oppdragsdokument og foretaksmøteprotokoller. Helse- og omsorgsdepartementets styringskrav for 2020 er søkt fulgt opp. Samtidig er måloppnåelsen innen enkelte områder ikke god nok, og arbeidet med forbedring og læring må fortsatt prioriteres høyt. Dette innebærer et potensiale for økt kvalitet og reduksjon av uønskede hendelser i tjenesten.

Helse Sør-Østs regionale innsatsteam for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring har i 2020 arbeidet med å følge opp pakkeforløp for kreft, uønskede hendelser og uønsket variasjon. Det regionale innsatsteamet vil i 2021 arbeide videre med pakkeforløp for kreft, erfaringsdeling om pasientsikkerhets- og forbedringsarbeid, spesielt knyttet til uønskede hendelser, samt følge opp helseforetakenes arbeid med reduksjon av uønsket variasjon.

Pandemisituasjonen

2020 har vært sterkt preget av Covid-19 pandemien og driften har vært påvirket gjennom store deler av året. De regionale helseforetakene har fått flere nye styringskrav i foretaksmøter fra mars 2020. Samtidig fikk Helse Sør-Øst RHF et justert oppdragsdokument av 10. juni 2020, og mål og oppgaver noe justert i justert i protokoll fra foretaksmøtet 10. juni 2020.

Alle ansatte i helseforetak og sykehus har blitt stilt overfor betydelige utfordringer, krav og forventninger. Det er gjort en stor innsats for å yte gode og tygge helsetjenester, gjennomføre godt smittevern, øke behandlingsskapasiteten, omstille driften, endre til virtuelle og desentraliserte behandlingstilnæringer, samt prioritere og rasjonere på knappe ressurser. Ansatte i Helse Sør-Øst har bidratt til at Norge har klart seg så bra i pandemien og fortjener anerkjennelse og respekt.

Helse Sør-Øst RHF startet arbeidet med å forberede en pandemi i slutten av januar 2020. Beredskaps- og pandemiplaner ble iverksatt og det ble blant annet gjort ekstraordinære innkjøp og av smittevernutstyr for å styrke lokale og regionale lagre. Helse Sør-Øst RHF etablerte beredskapsledelse 9. mars 2020. Verdens helseorganisasjon erklærte utbruddet som pandemi 11. mars.

Spredningen av viruset skjedde svært raskt. Helse- og omsorgsdepartementet besluttet endringer i enkelte pasient- og brukerrettigheter, herunder rettigheter ved fristbrudd, slik at helseforetakene kunne omstille driften i nødvendig grad. Det ble iverksatt særskilte tiltak for å møte behovet for smittevernutstyr, forbruksartikler, legemidler, medisinsk teknisk utstyr mv. i

en situasjon hvor det globale markedet en periode sluttet å fungere. Det var nødvendig å etablere egen frakt av utstyr fra utlandet. Det er også arbeidet med å øke intensivkapasiteten og det er gjennomført opplæring av om lag 2700 ansatte i enklere intensivbehandling av Covid-19 pasienter. Sykehuslaboratoriernes analysekapasitet er økt betydelig, blant annet gjennom etablering av nye industriavhengige plattformer og personell- og arealmessige omdisponeringer.

Det har gjennom hele perioden vært et løpende og nært samarbeid mellom beredskapsledelsen i helseforetakene/sykehusene og den koordinerende beredskapsledelsen i Helse Sør-Øst RHF. Private avtaleparter er ivaretatt gjennom informasjon og rådgivning. Det har vært tett samarbeid med Helse- og omsorgsdepartementet, Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet (FHI), de øvrige regionale helseforetakene, kommuner, statsforvaltere med flere.

Helse Sør-Øst RHF har ivaretatt flere nasjonale oppdrag knyttet til anskaffelse, logistikk og lagerhold av smittevernutstyr, legemidler, medisinsk teknisk utstyr inkludert respiratorer, laboratorieutstyr, reagenser og forbruksartikler.

Gjennomgående fokusområder for beredskapsledelsen har vært helseforetakenes bemanning og driftssituasjon, smittevernutstyr, legemidler, test og testkapasitet, forbruksutstyr og medisinsk-teknisk utstyr, logistikk og lagerhold, samt kommunikasjon. Styret for Helse Sør-Øst RHF er blitt fortløpende orientert. Videre er informasjon og samhandling med brukerutvalg og tillitsvalgte vektlagt. Likeså har en søkt å gi publikum og media god og nødvendig kunnskap om situasjonen og håndteringen av denne.

Pandemiutbruddet i mars førte til en betydelig nedgang i aktivitet i mars og april. Det har vært en gradvis økning i aktivitet fra mai, i tråd med føringer fra eier om å gjenoppta mer ordinær aktivitet. Helseforetak/sykehus og private har utover i 2020 arbeidet med å normalisere driften innen de rammer pandemien har tillatt. Helse Sør-Øst RHF har fulgt opp helseforetakenes planer for opptrapping til mer normal drift. Psykisk helsevern og fagområder innen somatikk (bl. a. øye, øre-nese-hals og ortopedi) med lang ventetid og intensivkapasitet har vært viet spesiell oppmerksomhet. I tillegg har det vært oppmerksomhet på tidligere tiltaksplaner, som for eksempel økt rekruttering, samarbeid med avtalespesialister, bruk av regionale avtaler med private, bedre logistikk og utnyttelse av kapasiteten i form av styrket bemanning ved poliklinikker og bruk av telefon- og videokonsultasjoner.

Ventetid og aktivitet

Gjennomsnittlig ventetid for pasienter som har fått helsehjelpen påstartet for alle tjenesteområder sett under ett var 62,1 dager i 2020. Dette er en økning på 2,8 dager sammenlignet med samme periode i 2019 hvor ventetiden samlet sett var 59,3 dager.

I 2020 var gjennomsnittlig ventetid for hvert tjenesteområde som følger:

- 64,2 dager innen somatikk
- 42,6 dager innen psykisk helsevern for voksne
- 45,4 dager innen psykisk helsevern for barn og unge
- 30,5 dager innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

Det er en økning i fristbrudd fra 2,2 prosent i desember 2019 til 6,4 prosent i desember 2020. Økningen gjelder alle tjenesteområder, unntatt psykisk helsevern barn og unge.

Antall langtidsventende i har økt, fra 539 i desember 2019 til 1330 i desember 2020. Per desember 2020 var andelen pasienter med passert planlagt tid 9,2 prosent. Dette er over det regionale målet som er at andelen skal være under 6 prosent

Resultatet for ventetider og aktivitet i 2020 er sterkt påvirket av pandemien og de smitteverns- og beredskapstiltakene helseforetak og sykehus har satt i verk for å håndtere denne situasjonen. Alle helseforetak og sykehus har planer for hvordan de skal ta igjen aktivitet som er utsatt på grunn av pandemien.

Tabellen under viser status for antall nyhenvisninger, aktivitet, antall ventende, ventetid og fristbrudd per desember 2020.

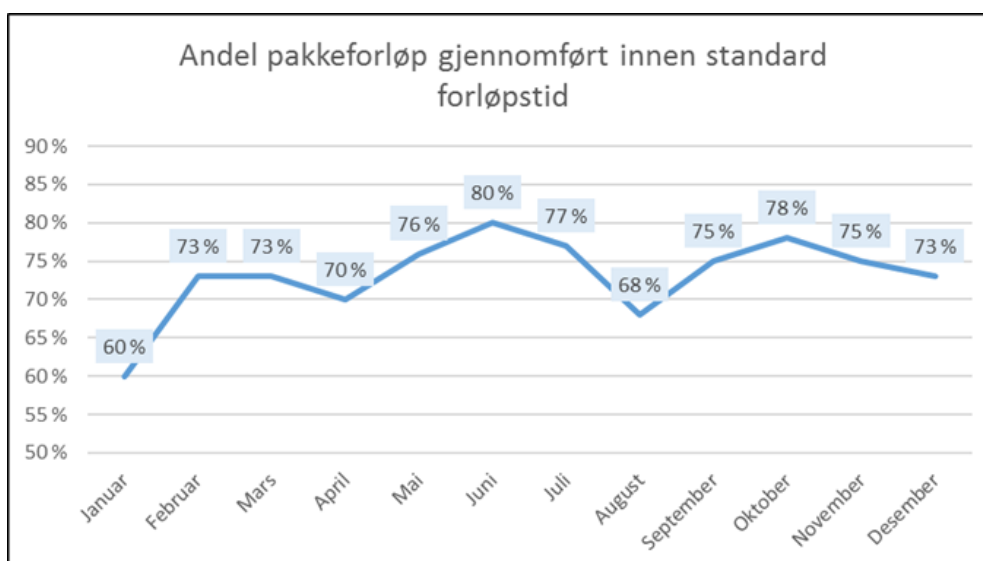
Status 31. desember 2019-2020	2019	2020
Antall nyhenvisninger	732 149	678 710
Antall polikliniske konsultasjoner	4 894 751	4 800 326
Antall ventende	115 515	111 807
Gjennomsnittlig ventetid (dager), pasienter hvor helsehjelpen er påstartet	59,3	62,1
Gjennomsnittlig ventetid (dager), ventende pasienter	60,6	68,4
Andel fristbrudd (prosent), pasienter hvor helsehjelpen er påstartet	2,2	6,4
Andel fristbrudd (prosent), ventende pasienter	1,7	5,7

Innen noen områder er ventetiden påvirket av at mange pasienter selv har avbestilt timer eller vært i en situasjon som har gjort at de ikke har kunnet møte til oppsatte timer. Disse pasientene får i stor grad tilbud om konsultasjon på telefon eller video der dette er mulig. Pasienter som venter, blir fortløpende prioritert for å unngå at pasienter kan få et prognosetap i ventetiden. Det er etablert aktivitet utover den vanlige aktiviteten (kveldspoliklinikk, ekstra operasjonsteam ol.). Helseforetakene benytter seg også av ledig kapasitet i regionen, både ved andre helseforetak, hos avtalespesialister og private avtaleparter. Det forventes at ventetidene vil reduseres i løpet av 2021.

Pakkeforløp for kreft

Gjennom pandemien har pakkeforløp for kreft vært et prioritert område. Våren 2020 var det noe nedgang i henvisninger til pakkeforløpene, men antall henvisninger økte utover vår og høst og er ved årets slutt tilnærmet på samme nivå som tidligere år.

Alle 26 pakkeforløp for kreft er innført ved helseforetak og sykehus i regionen. Resultatet for 2020 viser at 75 prosent av kreftpasientene ble inkludert i pakkeforløp og at 73 prosent av disse pasientene ble behandlet innen standard forløpstid slik dette er definert for det enkelte pakkeforløp (se figur under). Dette innebærer en måloppnåelse for begge områder over kravet på 70 prosent.



Prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Helse Sør-Øst RHF har hatt tett oppfølging av helseforetak, sykehus og avtaleparter når det gjelder prioritering av psykisk helsevern og TSB i hele 2020, og spesielt under pandemien.

Det er satt spesifikke mål for ventetider innen henholdsvis psykisk helsevern voksne og barn/unge, samt TSB. Målene som er satt fra Helse- og omsorgsdepartementet er 45 dager for psykisk helsevern voksne, 40 dager for psykisk helsevern barn og unge og 35 dager for TSB. Innen psykisk helsevern for voksne er det nasjonale ventetidsmålet nådd. Styret i Helse Sør-Øst RHF satte et eget mål for psykisk helsevern voksne på 40 dager og dette ble ikke nådd. Målet for ventetider innen psykisk helsevern barn og unge, samt TSB ble heller ikke nådd.

Den polikliniske aktiviteten innen psykisk helsevern og TSB er i større grad opprettholdt enn innen somatikk. Aktiviteten innen psykisk helsevern for barn og unge har hatt en betydelig økning sammenlignet med 2019. Det er imidlertid en nedgang innen både psykisk helsevern for voksne og innen TSB og slik sett er derfor ikke målet om økt aktivitet nådd for disse tjenesteområdene. Dette fremgår av tabellen under.

Polikliniske opphold	Per tredje tertial		
	2019	2020	Endring i prosent
Somatikk	3 219 029	3 131 250	-2,7
Psykisk helsevern totalt	1 415 567	1 413 268	-0,2
- <i>Psykisk helsevern voksne</i>	969 710	940 663	-3,0
- <i>Psykisk helsevern barn og unge</i>	445 857	472 605	6,0
TSB	261 429	255 808	-2,1
Sum alle tjenesteområder	4 896 025	4 800 326	-2,0

Helse Sør-Øst RHF avsluttet høsten 2020 et flerårig prosjekt innen psykisk helsevern for barn og unge (BUP), med mål om å forbedre rekrutteringssituasjonen og iverksette tiltak for å beholde og videreutvikle kompetansen innen dette virksomhetsområdet. Brukere og ansattes representanter har deltatt i tillegg til representanter fra tjenesten i alle helseforetak og sykehus. Ansvar for videre oppfølging av iverksatte tiltak er overført til helseforetakene.

Pasientsikkerhet

Implementering av tiltakspakker/faglige råd fra pasientsikkerhetsprogrammet *I trygge hender* er videreført, selv om dette arbeidet ble noe nedprioritert i perioden mars-juni på grunn av pandemien. Tiltakspakkene «Samstemming av legemiddellister» og «Trygg utskrivning» vil få særskilt oppmerksomhet i 2021. Anbefalte tiltak i faglige råd «Tidlig oppdagelse av forverret tilstand», spesielt implementering av NEWS2 (et overvåkningsverktøy for å bedømme vitale funksjoner hos voksne pasienter), er blitt vektlagt, da dette har vært et viktig verktøy i forbindelse med observasjon av pasienter med koronasmitte.

Den siste GTT-rapporten er fra 2019 og viser at det oppstod en pasientskade ved 12,4 prosent av somatiske sykehusopphold i Norge, mot 11,9 prosent året før. Selv om resultatet for 2019 er noe dårligere enn i 2018, hvor andelen var den laveste siden 2010, er det en svakt nedadgående trend i omfanget av pasientskader i perioden 2012 til 2019. Det har vært ulik grad av nedgang i pasientskader av alle alvorlighetsgrader fra 2012 til 2019, med unntak av skader som var forbigående og som krevde forlenget sykehusopphold. I 2019 var de hyppigste typene av pasientskader legemiddelrelaterte skader, annen kirurgisk komplikasjon, urinveisinfeksjon og nedre luftveisinfeksjon.

I 2020 er det arbeidet med en egen delstrategi for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring og denne ble vedtatt i styret i februar 2021. I 2021 vil det arbeides med å følge opp denne strategien.

Bruk av bredspektret antibiotika

Alle helseforetak og sykehus i Helse Sør-Øst har etablert antibiotikastyringsprogram i tråd med «*Nasjonal handlingsplan mot antibiotikaresistens*». Planen har som mål å redusere bruk av bredspektret antibiotika med 30 prosent innen utløpet av 2020 sammenlignet med 2012. Måleperioden er utvidet til ut 2021 på grunn av pandemien.

Ifølge Sykehusapotekene HFs legemiddelstatistikk har det fra 2012 til 2020 vært en reduksjon i bruken av bredspektret antibiotika på 15,6 prosent for Helse Sør-Øst. Profilen på forskrivningen av antibiotika er dreiet til bruk av mindre bredspektrede typer av antibiotika, men pandemien har ført til et økt forbruk av antibiotika i 2020. Tallene blir derfor ikke sammenlignbare.

I 2019 ble det etablert et regionalt læringsnettverk for reduksjon av antibiotika generelt og bredspektret antibiotika spesielt. Konkrete tiltak er antibiotikaovervåking, korrekt antibiotikabruk, restriktive tiltak og undervisning mv. Alle helseforetak og sykehus i regionen deltar i forbedringsarbeidet, men grunnet pandemien har arbeidet med regional koordinering av læringsnettverkene ikke vært så høyt vektlagt som ønsket i 2020. Arbeidet videreføres i 2021.

Undersøkelsen ForBedring

Gjennomføringen av den nasjonale undersøkelsen av pasientsikkerhetskultur, HMS og arbeidsmiljø ble rammet av pandemien ved at flere virksomheter ikke fikk gjennomført undersøkelsen som planlagt i 2020. Høyest deltakelse blant helseforetakene hadde Sykehuset Telemark HF, med 83 prosent, tett fulgt av Sykehuset i Vestfold HF med 79 prosent. Sørlandet sykehus HF hadde lavest deltakelse med 30 prosent.

Som følge av pandemien ble det ikke utarbeidet en nasjonalt rapport. Det foreligger derfor ingen tall på andel enheter med skår i henhold til den nasjonale indikatoren for godt sikkerhetsklime (minst 75 prosent). Helse- og omsorgsdepartementet frafalt kravet om rapportering på denne indikatoren i 2020, men opprettholder måltallet frem mot 2023.

Det er arbeidet systematisk med forbedringsarbeid i helseforetakene, og sikkerheten til ansatte og pasienter har hatt et særskilt fokus i 2020. Pandemien har krevd en ekstraordinær innsats innen dette området, og arbeidet vil videreføres i 2021.

Det kan se ut til at skårene på temaet *Arbeidsforhold* har en forbedring i 2020 sett opp mot tidligere års resultater. Det er viktig å understreke at temaet fortsatt har de laveste skårene i undersøkelsen, og at temaet fortsatt må følges opp. Resultatene fra ForBedring følges opp av administrerende direktør i oppfølgingsmøter med helseforetakene, i lederlinjen internt i helseforetakene og i nettverksarenaer hvor helseforetakene møtes og deler erfaringer med gjennomføring og oppfølging av ForBedring-undersøkelsen.

HMS-området

Pandemien og utfordringer knyttet til smittevernustyr og ivaretagelse av ansatte har medført et økt behov for erfaringsdeling. Det har vært ukentlige møter både med HMS-ledere og konsernverneombud, som har hatt tilsvarende møter med hovedverneombudene i helseforetakene. Tema i nettverksmøtene har i hovedsak omhandlet hvordan helseforetakene har gjennomført risikovurderinger, håndtert avvik, iverksatt arbeidsmiljøtiltak for medarbeidere og gjennomført opplæring for å sørge for at ansattes arbeidssituasjon er forsvarlig og best mulig. Det ble utarbeidet en felles «korona-sjekkliste» til bruk i avdelingene for å ivareta arbeidsmiljø, smittevern og pasientsikkerhet. Alle helseforetak har tatt i bruk sjekklisten.

I 2020 har hovedaktiviteten i *IA-bransjeprogram for sykehus* vært å gjennomføre opplæring i metodikken «Der skoen trykker». Metodikken skal bidra til å skape et bedre arbeidsmiljø og redusere og forebygge sykefravær ved å arbeide målrettet, systematisk og langsiktig med enhetenes utfordringsområder. Reise- og besøksrestriksjoner ved sykehusene på grunn av pandemien har medført forsinkelser i arbeidet våren 2020. I løpet av høsten er det likevel gjennomført digital opplæring for ledere, verneombud, tillitsvalgte og prosessveiledere, til sammen 300 deltagere. Samlet er ti enheter i gang med metodikken, av disse er tre enheter i sykehus i Helse Sør-Øst.

Utdanning og kompetanseutvikling

Det er gjennomført regelmessige møter mellom de samarbeidende universitetene/høgskolene og Helse Sør-Øst i 2020. Helse Sør-Øst RHF opplever samarbeidet som godt. Ny organisering av samarbeidsorganet for universiteter, høyskoler, det regionale helseforetaket og helseforetakene, ble vedtatt av styret for Helse Sør-Øst RHF 17. desember 2020.

Det er i 2020 foretatt en kartlegging av status for utvikling av lærlingeplasser i helseforetakene. Nedgangen i antallet lærlingeplasser har stoppet opp, og det etableres nå nye plasser for flere ulike fagretninger. Helseforetakene rapporterer at de har, eller er tilsluttet, et opplæringskontor.

Helse Sør-Øst RHF har god oversikt over antallet studieplasser innenfor helse- og sosialfagutdanningene i regionen. Helseforetakene gir imidlertid tilbakemelding om en kontinuerlig økning i behovet for praksisplasser som følge av at utdanningsinstitusjonene øker antall studieplasser utover kandidatmålet, uten at det er gjennomført nevneverdig dialog med helseforetakene. Dette er uheldig, og en må fremover prioritere arbeidet med å etablere rutiner som ivaretar at helseforetakene som tilbyr praksisplasser inkluderes i utdanningsinstitusjonenes planarbeid. Det må videre arbeides med utvikling og innføring av nye praksismodeller og bedre organisering av gjennomføringen av praksisstudiene. Helse Sør-Øst RHF vil kommende år prioritere dette arbeidet. Praksisstudiene er i 2020 gjennomført så å si uten forsinkelser, til tross for pandemien og omfattende smittevernstiltak.

Ingen leger i spesialisering del 1 (LiS 1) ble forsinket i overgangen til kommunehelsetjenesten i september 2020. Det regionale utdanningscenteret, som blant annet har ansvar for gjennomføring av nasjonale kurs for spesialistutdanningen av leger, måtte avlyse 64 av om lag 200 kurs i 2020. Av alle nasjonale kurs i spesialistutdanningen for leger, gjennomføres mer enn 50 prosent av kursene i Helse Sør-Øst. I hvilken grad avlysning av kurs vil få konsekvenser for utdanningsforløp er uklart, men det er iverksatt flere kompensierende tiltak blant ved at et stort antall kurs er digitalisert. Helse Sør-Øst RHF har støttet det regionale utdanningscenteret i arbeidet med å gjøre kurs tilgjengelig på digitale plattformer. Enkelte kurs, spesielt de som benytter simulering eller ferdighetstrening, har vært utfordrende å gjennomføre på grunn av smittevernstiltakene.

Helse Sør-Øst RHF har aktivt bidratt i arbeidet med nye, nasjonale retningslinjer innenfor en rekke helsefaglige utdanninger og videreutdanninger. Det er viktig at spesialisthelsetjenesten engasjerer seg i dette arbeidet, slik at utdanningene fremover er mer i tråd med tjenestenes behov. Helse Sør-Øst RHF har derfor utpekt representanter fra helseforetakene innenfor alle aktuelle fag, og organiserer arbeidet med høringsinnspill slik at involvering og forankring i hele foretaksgruppen ivaretas.

I 2020 har også kompetanseutvikling for medarbeiderne i foretaksgruppen vært preget av pandemien. Helseforetakene har mobilisert tilgjengelige ressurser og benyttet seg av etablerte strukturer og støttesystemer for å tilby ulike målgrupper nødvendig opplæring. Personell i Helse Sør-Øst har blant annet bidratt aktivt til utformingen av et nasjonalt opplæringsprogram for å

kvalifisere sykepleiere til arbeid på intensivenheter. Dette programmet er tilgjengeliggjort for helseforetakene og sykehusene enten gjennom Læringsportalen eller Kompetanseportalen.

Helseforetakene har hatt stor oppmerksomhet på utvikling og gjennomføring av kurs innen smittevern for både egne ansatte og eksterne deltakere (mobilisert ekstrapersonell, vikarer, studenter mv.). I helseforetaksgruppen samlet er det i løpet av 2020 registrert mer enn 420 000 individuelle kursgjennomføringer.

Mange av kursene i Helse Sør-Øst, innenfor blant annet smittevern, er tatt i bruk også av andre regioner, samt kommuner både i og utenfor egen region. Helse Sør-Øst RHF har lagt til rette for deling av kurs og læringsressurser med eksterne aktører gjennom *Kompetansebroen* og *KS-læring*. Ved disse plattformene er det registrert ytterligere 50 000 kursgjennomføringer.

Spesialisthelsetjenesten opplever en rivende teknologisk utvikling hva gjelder nye kanaler og metoder for kurs og kompetanseheving. Ny teknologi og metoder er i dag tilgjengelige gjennom VR-briller, ulike webløsninger og smarttelefoner. En regional arbeidsgruppe ledet av Helse Sør-Øst RHF har igangsatt et arbeid med sikte på nyanskaffelse av en løsning for digital læring. Utredningen vil i første omgang anbefale alternative veivalg/løsningsforslag som imøtekommer behov for samhandling, deling og læring på tvers av yrkesgrupper, helseforetak og regioner.

Helseforetakene har hatt krav om økt utdanningskapasitet i tjenesten og pandemien har ytterligere synliggjort dette behovet. Helse Sør-Øst RHF vil i 2021 fokusere på flere utdanningsstillinger for spesialsykepleiere, inkludert en større satsing på god tilrettelegging av praksisstudier. Videre vil Helse Sør-Øst RHF gjøre en kartlegging av antall LiS 1-stillinger i regionen, fordelt på de forskjellige medisinske spesialitetene, som grunnlag for en vurdering av hvordan fremtidig utdanningskapasitet for leger i spesialisering skal ivaretas.

Bedre ressursstyring

Som følge av pandemien har helseforetakene i 2020 måttet omstille driften for å kunne ta imot Covid-19 pasienter. Helseforetakene og Helse Sør-Øst RHF har hatt stor oppmerksomhet på arbeidstidsplanlegging. Tariffpartene har samarbeidet om å lage midlertidige avtaler om utvidet arbeidstid, noe som har bidratt til å ivareta tilstrekkelig kapasitet i utsatte funksjoner. Dette er gjennomført uten vesentlig økning i brudd på arbeidstidsbestemmelsene («AML-brudd»).

Helseforetakene har ellers videreført etablerte tiltak for ressursplanlegging. Som en oppfølging av Riksrevisjonens rapporter om bemanningsutfordringer i helseforetakene (2019), arbeides det med sammenhengen mellom aktivitet og bemanning, god arbeidsfordeling, riktig kompetansefordeling og reduksjon av administrativt dobbeltarbeid. Tiltakene varierer, men omfatter blant annet opplæring i arbeidstidsplanlegging, bedre rapporteringsrutiner, utvikling av oppfølgingsverktøy og bruk av innsatsteam.

Helse Sør-Øst RHF vil i 2021 samordne og bidra i videreutviklingen av helseforetakenes initiativer som gjøres innen arbeidstidsplanlegging. Dette skal bidra til bedre samlet ressursstyring som understøtter trygge og forutsigbare arbeidsvilkår for de ansatte. Det vil nedsettes en arbeidsgruppe med representanter fra alle helseforetakene og de konserntillitsvalgte. Arbeidsgruppen vil arbeide med tiltak for god bemanningsplanlegging og ressursstyringstiltak, samt strukturelle tiltak knyttet til bruk av bemanningssentra mv.

Kapasitetsvurderinger

Den totale kapasiteten for spesialisthelsetjenester handler om en rekke forhold som personell, bygg, utstyr og hvordan tjenestene organiseres – for eksempel forholdet mellom døgnbehandling og dagbehandling/poliklinikk, organisering av pasientforløp, samhandling med kommunehelsetjenesten og bruk av teknologi og digital hjemmeoppfølging. Oppdraget som Helse Sør-Øst RHF skal løse handler i stort om riktig utvikling og tilpasning av disse faktorene

for å skape en bærekraftig helsetjeneste. Viktige indikatorer som følges er blant annet utvikling i liggetider, ventetider, reinnleggelser og korridorpasienter. I 2020 har det vært særlig oppmerksomhet knyttet til pandemihåndteringen.

Helse Sør-Øst RHF vurderer løpende hvordan «sørge for»-ansvaret kan ivaretas både i et kort og et langsiktig perspektiv. Dette gjøres blant annet gjennom framskrivninger og analyser av bruk av helsetjenester, samt behovsvurderinger. De regionale helseforetakene fikk i revidert oppdragsdokument 2019 i oppdrag å gjøre særskilte analyser innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling for videreutvikling av framskrivningsmodellen for disse tjenesteområdene, og dette arbeidet er videreført i 2020.

Befolkningsendringen i det sentrale østlandsområdet har ført til behov for kapasitetsmessige tilpasninger. De senere årene har Helse Sør-Øst RHF viet kapasitetsutfordringer i hovedstadsområdet spesiell oppmerksomhet. Det arbeides med tiltak på både kort og lang sikt. Mye av arbeidet har vært knyttet til dimensjonering av Oslo universitetssykehus HF og tilhørende avlastning av Akershus universitetssykehus HF. Arbeid for å bedre oppgavedeling mellom sykehusene i Oslo er videreført, slik at de private ideelle sykehusene får flere oppgaver. Akershus universitetssykehus HF og Sykehuset Innlandet HF har arbeidet med overføring av Kongsvinger sykehus med tilhørende opptaksområde, mens Sykehuset Østfold HF har overtatt ansvaret for å levere spesialisthelsetjenester til innbyggerne i Vestby kommune.

Data om aktiviteten i helseforetakene og sykehusene viser svingninger i innleggelser og utskrivninger gjennom ukedager og gjennom året. Dette fører til at det periodevis er for liten sengekapasitet i sykehusene. Korridorpasienter er imidlertid ikke alltid en god markør på sengekapasitet. Det kan ligge pasienter på gangen på en avdeling, mens det finnes ledige rom på en annen avdeling. Dette skjer fordi helseforetakene ut fra et pasientsikkerhetsperspektiv vurderer det som hensiktsmessig at pasienten ligger på en avdeling med rett fagkompetanse.

I styresak 079-2019 ble det redegjort for ulike metoder for å beregne beleggsprosent og status i helseforetak/sykehus. Redegjørelsen viste at det over tid har vært høy beleggsprosent ved Akershus universitetssykehus HF og Sykehuset Østfold HF samtidig som disse helseforetakene har begrenset mulighet til å mobilisere senger. Det pågår også flere prosjekter for kapasitetsutvidelser ved både Akershus universitetssykehus HF og Sykehuset Østfold HF, og det arbeides med ytterligere prosjekter. Videre pågår det byggeprosjekter i Sykehuset i Vestfold HF, Sørlandet sykehus HF og Vestre Viken HF, samt at det er søkt om lån på statsbudsjettet for byggeprosjekt ved Sykehuset Telemark HF. I tillegg pågår det et arbeid med videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF.

Digitalisering og IKT

2020 har også for teknologiområdet vært preget av den pågående pandemien. En rekke større og mindre tiltak er iverksatt på kort tid, for blant annet å redusere fysisk oppmøte på sykehusene og støtte aktiviteter knyttet til prøvetaking og analyser. Bruken av videokonsultasjoner økt kraftig i omfang, og det planlagte arbeidet med digital hjemmeoppfølging er intensivert.

Ny og oppdatert delstrategi for teknologiområdet i foretaksgruppen ble vedtatt av styret for Helse Sør-Øst RHF 12. mai 2020. Strategien understøtter *Regional utviklingsplan* og gir en klar og tydelig retning for den videre teknologiutviklingen i regionen. Hovedmålet er å ta i bruk ny teknologi for bedre helsehjelp og realisere det nasjonale målbildet i stortingsmeldingen «*En innbygger – én journal*», samtidig som målene i den regionale utviklingsplanen understøttes.

Et viktig skritt i retning mot «*En innbygger – én journal*» er lettere tilgang til pasientjournaler fra ulike behandlingssteder. Helse Sør-Øst RHF og Oslo universitetssykehus HF har i samarbeid med Oslo kommune pilotert en ny løsning der behandlere utenfor sykehuset kan lese utvalgte

dokumenter fra pasientjournalen via Kjernejournal. Pasientenes helseinformasjon vil da følge pasientene, uavhengig av hvor helsehjelpen gis. Dette tilrettelegger for bedre samarbeid og bedre helsehjelp til den enkelte pasient. Helse Sør-Øst RHF har også, i nært samarbeid med Direktoratet for e-helse, bidratt i nasjonalt arbeid for utforming av felles arkitektur for dokumentdeling på tvers av helsevirksomheter.

Innføring av regional kurve- og medikasjonsløsning nådde en viktig milepæl i 2020. Etter oppstart ved Vestre Viken HF og Sykehuset Innlandet HF, er løsningen nå tatt i bruk ved alle helseforetak i regionen. Dette til tross for at mange av sykehusene startet opp midt i pandemien. Videre innføring skal fullføres i 2021. Det utveksles mye informasjon mellom avdelinger og enheter i et pasientforløp, og med en felles kurve- og medikasjonsløsning er det mindre risiko for feil, spesielt når det gjelder informasjon om legemidler.

Fra innføring av øvrige e-helseløsninger i 2020 fremheves:

- Regional laboratoriedataløsning for patologi er innført ved Akershus universitetssykehus HF
- Innføring av dialogmeldinger mellom helseforetak og legekantor, og mellom helseforetak er fullført
- Regional ambulansjournal er i prøveproduksjon ved ambulansestasjoner ved Oslo universitetssykehus HF, Sørlandet sykehus HF og Sykehuset Innlandet HF
- Digital utsending av venteliste-brev er innført ved Oslo universitetssykehus HF, Sørlandet sykehus HF, Sykehuset Innlandet HF, Sykehuset Telemark HF, Revmatismesykehuset og Betanien Hospital
- Anskaffelse av regional radiologiløsning og multimediearkiv er gjennomført og løsningene skal etableres og forvaltes som en regional tjeneste
- Innenfor området helselogistikk er det inngått rammeavtale med Ascom om løsninger for innsjekk og oppgjør, intern kommunikasjon og varsling på mobile enheter. Det er videre inngått rammeavtale med Imatis om løsninger for styring av pasientflyt og ressurser

Økonomiske rammer og resultat

I 2020 har foretaksgruppen i henhold til foreløpig regnskap et positivt resultat på kr. 2 628 millioner kroner. Resultatet for 2020 innebærer et positivt resultatavvik i forhold til budsjett, og gir derfor en bedre inngang til økonomisk langtidsplan 2022-2025 enn forutsatt i økonomisk langtidsplan 2021-2024.

Den demografiske utviklingen bidrar til en behovsvekst, samtidig som det vil oppstå en knapphet på arbeidskraft. For å sikre bærekraft er det nødvendig med en omstilling av tjenesten gjennom økt satsing på teknologi, kompetanse og rekruttering. De prinsipper som legges til grunn ved fastsettelse av tildelingene til spesialisthelstjenesten begrenser handlingsrommet for å gjennomføre nødvendig omstilling. De årlige tildelingene til spesialisthelstjenesten gis i forhold til forventet aktivitetsvekst og forutsetter at veksten lar seg gjennomføre innenfor en 80 prosent marginalkostnad. I tillegg belastes sektoren med et vesentlig trekk for effektivisering og avbyråkratisering. Dette medfører at kravet om aktivitetsvekst kun svares opp med ca. 70 prosent bevilgning. Over tid gir dette stadig strammere økonomiske rammer og begrenset handlingsrom til å gjennomføre nødvendige langsiktige omstillingstiltak.

I et langsiktig perspektiv er det sentralt at det i de årlige tildelingene til spesialisthelstjenesten både tas høyde for at en skal møte et kortsiktig aktivitetsvekstbehov, samtidig som det må gis handlingsrom til å gjennomføre nødvendige omstillingstiltak for å møte de langsiktige utfordringene. De økonomiske rammene må ta høyde for at det er nødvendig med omstilling gjennom økt satsing på teknologi, kompetanse og rekruttering, samt at det må være handlingsrom til investeringer i bygg og utstyr.

Samfunnsansvar

I 2020 er det utarbeidet et *Rammeverk for miljø og bærekraft i spesialisthelsetjenesten*. Rammeverket skal gjelde for alle helseforetak i de fire helseregionene fra 2022. FNs bærekraftsmål er lagt til grunn som felles målområder, og rammeverket beskriver systematisk oppfølging av arbeid med miljø og bærekraft. Økt tverrregionalt samarbeid og samarbeid innad i regionene, ved at miljø og bærekraft blir tema i oppfølgingsmøter mellom helseforetakene og det regionale helseforetaket, vil potensielt bidra til positive resultater og reduserte utslipp.

Tiltak for klart språk

Nye og forenklete brevmalere til pasienter og brukere er utarbeidet av de regionale helseforetakene i fellesskap, i samarbeid med Helsedirektoratet, Direktoratet for e-helse og Språkrådet, under ledelse av Helse Sør-Øst RHF. Representant fra brukerutvalget i Helse Sør-Øst RHF har vært involvert i arbeidet. Malene som er laget tar hensyn til begrensinger i de elektroniske pasientjournalssystemene og at det skal være enklest mulig å lage gode brev. Brevene inneholder informasjon fra Helsenorge.no og fra helseforetakenes nettsider. Sammenlignet med dagens brevmalere er de nye malene betydelig forenklet og gjør det lettere for pasienter og brukere å forstå hvor og når de skal møte og hvordan de skal forberede seg. Innkallingsbrevene er brukertestet, og det har vært dialog med ansatte for å innhente innspill til forbedringer. Resultatene viser at brevene er godt mottatt, av både pasienter og ansatte. Etter planen skal alle helseforetakene i Helse Sør-Øst ta i bruk nye brevmalere innen mai 2021.

Omdømme

God kommunikasjon skal bidra til å bygge tillit og godt omdømme i befolkningen, hos brukerne, og blant de ansatte i våre helseforetak. Resultatet av kommunikasjonsarbeidet i Helse Sør-Øst RHF måles delvis gjennom årlige omdømmeundersøkelser. I undersøkelsen som ble gjennomført våren 2020, var det en andel på 73 prosent av respondentene som oppga at de var svært eller ganske fornøyd med det samlede sykehustilbudet der de bor. Dette var en klar oppgang fra 2019 da den samme andelen lå på 67 prosent. En andel på 2 prosent oppga at de var svært misfornøyd, og en andel på 3 prosent oppga at de er ganske misfornøyd.

Året 2020 har vært preget av den pågående pandemien. Helse Sør-Øst RHF og helseforetakene har gjennom året hatt en stor mediepågang. I 2020 er det registrert rundt 20 200 unike saker om våre helseforetak og Helse Sør-Øst RHF, som omhandler pandemien. Dette har vært saker av både positiv og negativ karakter. Prosessen rundt utvikling av ny sykehusstruktur i Innlandet og i Oslo er andre saker som har preget nyhetsbildet gjennom året. I hele 2020 er det registrert totalt 41 800 unike artikler i norske medier der Helse Sør-Øst RHF eller ett av våre helseforetak er omtalt.

I tillegg til medie håndtering, arbeider Helse Sør-Øst RHF aktivt med å formidle aktuelt stoff gjennom ulike kanaler; nettsidene www.helse-sorost.no, nyhetsbrev, Facebook, Twitter og LinkedIn. I samarbeid med våre helseforetak ble det i 2020 publisert rundt 620 saker på våre nettsider.

1.3 Internrevisjon

Konsernrevisjonen Helse Sør-Øst er en uavhengig bekreftelses- og rådgivningsfunksjon. Formålet er å bistå styret og ledelsen i det regionale helseforetaket og i helseforetakene med å utøve god virksomhetsstyring. Dette gjøres gjennom å vurdere helseforetakenes virksomhetsstyring, risikostyring og intern styring og kontroll. Revisjonsutvalget i Helse Sør-Øst RHF følger opp konsernrevisjonens arbeid. Revisjonsutvalget og konsernrevisjonen er etablert i tråd med bestemmelsene i helseforetaksloven § 21a og § 37a. Revisjonsarbeidet skal understøtte mål og krav fra eier. Resultatene fra revisjonene blir fremlagt for styret i Helse Sør-

Øst RHF i «Årsrapport 2020 for styrets revisjonsutvalg og konsernrevisjonen Helse Sør-Øst». Konsernrevisjonens årsrapport blir tilgjengelig på www.helse-sorost.no/konsernrevisjonen.

Konsernrevisjonen startet i 2020 et arbeid med å undersøke bruk av tvang i psykisk helsevern. Oppdragene til helseforetakene har i flere år stilt krav om reduksjon i bruken av tvang. Et regional prosjekt har utformet anbefalinger om redusert bruk av tvangsmidler. En spørreundersøkelse fra konsernrevisjonen viser at tilnærmet alle enhetene i regionen kjenner til anbefalingene. Samtidig oppgir et flertall at de ikke har operasjonalisert krav om redusert bruk av tvangsmidler. Det er gjennomført utvidede revisjoner ved tre helseforetak, der revisjonen ved Sykehuset Østfold HF er avsluttet. Denne viste at foretaket har et tydelig fokus på reduksjon av tvang, men at det er behov for økt brukerinvolvering og bedre oversikt i pasientforløpene.

Helse Sør-Øst RHF anmodet i 2020 konsernrevisjonen om å foreta en revisjon av Sørlandet sykehus HF, med bakgrunn i uønskede hendelser knyttet til operasjoner utført ved sykehuset i Flekkefjord. Revisjonen undersøkte om foretaket har gjennomført nødvendige tiltak for å sikre god kvalitet på operasjonsaktivitetene ved sykehuset i Flekkefjord. Videre undersøkte konsernrevisjonen hvilket system Sørlandet sykehus HF har etablert for veiledning og oppfølging av leger i spesialisering, og hvordan en enkeltstående lege ble fulgt opp i forbindelse med uønskede hendelser. Revisjonen viste at det i perioden 2018-2020 er gjennomført flere tiltak for å sikre en god kvalitet på pasientbehandlingen ved Sørlandet sykehus HF, Flekkefjord. Tiltakene som så langt er innført vil legge til rette for god kvalitet ved operasjonsaktivitetene, under forutsetning at de utføres i tråd med interne føringer. Samtidig er det behov for enkelte tiltak som vil kunne bidra til å høyne kvaliteten ytterligere. Konsernrevisjonen vurderte at systemet for LIS-utdanning i ortopedi Sørlandet sykehus HF, Kristiansand er tilfredsstillende, men at den aktuelle legen ikke ble tilstrekkelig fulgt opp.

Konsernrevisjonen har i 2020 gjennomført tre revisjoner av foretakenes system for å håndtere varsler om kritikkverdige forhold etter arbeidsmiljøloven. Helseforetakene har varslingsordninger med skriftlige rutiner. Gjennomgående er det imidlertid manglende kunnskap om hva som er et varsel og hva det kan varsles om. Det er behov for sterkere forankring av ordningene, å oppdatere og formalisere varslingsrutiner, og å øke kompetanse og bevissthet om ordningen.

Helseforetakene har et selvstendig ansvar for at det føres protokoll over behandlingsaktivitetene knyttet til personopplysninger. Konsernrevisjonen har undersøkt om to helseforetak har utarbeidet en samlet oversikt over sin behandling, og om de har etablert prosesser for å holde denne oppdatert. Sykehusapotekene HF har etablert god oversikt over behandlingen av personopplysninger. Akershus universitetssykehus HF har utarbeidet en protokoll som ivaretar personopplysningslovens grunnleggende krav til oversikt over behandlingsaktiviteter.

Konsernrevisjonen fikk i 2019 i oppdrag å gjennomføre en følgerevisjon av *Program for standardisering og IKT-infrastrukturmodernisering (STIM)* i Sykehuspartner HF. I 2020 er prosjektet *Felles plattform* revidert. Prosjektet var ved revisjonen vesentlig forsinket i forhold til opprinnelig plan. Konsernrevisjonen konkluderte med at det er kritisk med avklaring av omfang og overordnede føringer, samt forankring av leveranse-, tids- og gjennomføringsplaner for å sikre fremdrift i tråd med planer, målsettinger og interessentenes forventninger.

1.4 Brukerutvalgets uttalelse til årlig melding 2020

Brukerutvalget ved arbeidsutvalget deltar i Helse Sør-Øst RHF's arbeid med hovedprosesser. Dette skjer i regelmessige samarbeids- og innspillsmøter med Helse Sør-Øst RHF.

Arbeidsutvalget er også gitt fullmakt til å utforme brukerutvalgets uttalelse til årlig melding for 2020. Samlet brukerutvalg er forelagt årlig melding i møte 9. og 10. mars 2021.

Pandemisituasjonen

Brukerutvalget ser at det har vært et meget krevende år for pasienter og for sykehusene, og ønsker å berømme alle i helsetjenesten for innsatsen. Brukerutvalget har hele tiden vært godt informert via brukerutvalgsmøter, leder av brukerutvalget har deltatt i beredskapsmøter og brukerutvalget opplever at Helse Sør-Øst RHF har vist god krisehåndtering og tydelig ledelse.

Arbeidet med anskaffelse av smittevernutstyr ble startet tidlig i 2020 og har vært et viktig arbeid. Pandemien har gitt oss en påminnelse om hvor sårbare vi er og hvor viktig helsetjenesten er for å håndtere dette.

Rehabilitering

Brukerutvalget er meget positive til arbeidet som er gjort for Pasientforløp for rehabilitering av pasienter innlagt med Covid-19 sykdom i spesialisthelsetjenesten. Brukerutvalget mener at pasientforløpet bør implementeres og tas i bruk ved alle sykehus med intensivavdeling i helseregionen. Pasientforløpet som er utviklet for rehabilitering av Covid-19 pasienter bør også tas i bruk for akuttpasienter generelt og øvrige intensivpasienter spesielt.

Flere rehabiliteringsinstitusjoner ble som følge av pandemien nedstengt eller fikk redusert kapasitet, og brukerutvalget mener det må legges til rette for å øke kapasiteten innen rehabilitering der det er mulig, slik at pasienter kan få tilbud om rehabilitering så snart dette er mulig.

En styrket pasientrolle

Brukerutvalget er positive til at samvalg er blitt et prioritert satsingsområdet i Helse Sør-Øst. Det er positivt at rammeverk for kompetanseheving innen samvalg er utviklet og tatt i bruk, slik at målet om bedre kvalitet på samvalgssamtaler kan oppnås. Brukerutvalget er opptatt av at helsepersonell ved helseforetak/sykehus i regionen får kunnskap om og mulighet til å delta på «Klar for Samvalg». Brukerutvalget er positive til at Helse Sør-Øst RHF nå utvikler kvalitetsindikatorer for å måle samvalg og mener dette vil styrke pasientrollen.

Lærings- og mestringstjenester er en viktig faktor for å lykkes med satsningen om en styrket pasientrolle. Brukerutvalget mener at lærings- og mestringstjenester i regionen må styrkes for at pasientene skal kunne delta i valg som omhandler egen behandling og ta mer ansvar for egen helse.

Ventetid og aktivitet

Brukerutvalget er opptatt av at pasienter ikke skal oppleve venting som ikke er faglig begrunnet. Brukerutvalget registrerer at det er noe økt ventetid på behandling innen somatikk, som kan forklares med håndtering av pandemien. Likevel ser brukerutvalget at det er store forskjeller i ventetider blant helseforetakene i regionen, noe som medfører uønsket variasjon.

Pakkeforløp kreft

Brukerutvalget er positive til at Helse Sør-Øst RHF har hatt fokus på pakkeforløpene i 2020, til tross for pandemien. Det er gjennomført mye godt arbeid i innsatsteamet og ressursgruppen for å følge opp dette. Brukerutvalget vil fortsatt følge med på de pakkeforløpene som ikke har god nok måloppnåelse. Brukerutvalget er bekymret for at det fortsatt er store vansker med å få gitt et tilstrekkelig antall pasienter strålebehandling innen standard forløpstid. Brukerutvalget vil også be Helse Sør-Øst RHF om å ha et spesielt fokus på de ulike overgangene mellom helseforetakene, da det ofte svikter.

Kreftregisteret viser en nedgang av diagnostiserte krefttilfeller i 2020. Brukerutvalget er bekymret for hvilke konsekvenser det vil medføre over tid at mammografiscreeningen og livmorhalsprogrammet ble midlertidig stoppet. Brukerutvalget er bekymret for hva denne nedgangen representerer for liv og helse, og for konsekvenser i forhold til behandlingsskapasitet. Som følge av dette mener brukerutvalget at Helse Sør-Øst RHF må forberede seg for et stort antall kreftpasienter i tiden som kommer som følge av dette.

Prioritering av psykisk helsevern (PHV) og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TBS)

Brukerutvalget er bekymret for at prioriteringsregelen ikke oppfylles, til tross for tett oppfølging fra det regionale helseforetaket. Det er viktig at Helse Sør-Øst RHF fortsetter å gi dette arbeidet høyeste prioritet, med en enda tettere oppfølging ovenfor helseforetak og sykehus.

Full oppnåelse av prioriteringsregelen er, etter brukerutvalgets oppfatning helt avgjørende for å sikre gode og likeverdige helsetjenester. Det er oppløftende at man nå ser en positiv utvikling på flere områder, med større opprettholdelse under pandemien av poliklinisk aktivitet innen PHV og TSB enn innen somatikk, og en betydelig økning i aktivitet innen PHV for barn og unge i 2020 sammenlignet med 2019.

Brukerutvalget har forståelse for at det har vært et uvanlig og krevende år hvor strenge prioriteringer som følge av pandemien har vært påkrevd, og at utviklingen i kostnads- og aktivitetsnivåer i denne perioden kan ha sammenheng med dette. Brukerutvalget ser likevel med bekymring på at Helse Sør-Øst RHF melder om en nedgang i aktivitet totalt sett innen både PHV for voksne og TSB og er bekymret for denne nedgangen. I et år hvor et økt behov for disse tjenester har vært en bekymring, kan en nedgang i aktivitet oppfattes som urovekkende.

Brukerutvalget ønsker å berømme Helse Sør-Øst RHF for dets gjennomføring og fullføring av det toårige regionale utviklingsprosjektet innen psykisk helsevern for barn og unge (BUP-prosjektet). Brukerutvalget mener at prosjektet har bidratt til et løft for barne- og ungdomspsykiatrien, økt interesse for og rekruttering til fagfeltet.

Målsetningen om reduksjon i bruk av tvang ble ikke oppnådd for Helse Sør-Øst i 2020 og brukerutvalget er bekymret over en registrert svak økning fra foregående år. Det har de senere årene vært rapportert om en svak økning i bruk av tvang sammenhengende, til tross for en uttalt målsetning om reduksjon. Brukerutvalget ønsker å framheve at det er behovet til pasientene som må være førende og at dette vil kunne bety en økning av ressurser til fagområdet PHV. Brukerutvalget mener at økt innsats for å oppnå en reduksjon er helt nødvendig, og bruk av tvangsmidler bør i større grad synliggjøres og inngå i ledelsesoppfølgingen igjennom hele styringslinjen.

Den relativt store økningen i andel fristbrudd i 2020 sammenlignet med foregående år, er også noe som opptar brukerutvalget. At dette kan henge sammen med pandemien er imidlertid forståelig og brukerutvalget ber Helse Sør-Øst RHF arbeide aktivt for å snu denne utviklingen snarlig.

Pasientsikkerhet

Brukerutvalget har merket seg at det er en økning i antall pasientopphold med skade fra 2018 til 2019. Brukerutvalget mener at arbeidet som nå utføres, for å gjøre Global Trigger Tool (GTT) til et mer nøyaktig verktøy for å avdekke pasientskader, er svært viktig. Pasienter og pårørende må kunne ha tillit til at alle uønskede hendelser blir rapportert. På den måten kan avvikene bidra til læring og forbedring av pasientsikkerheten og kvaliteten på behandlingen.

Regionalt innsatsteam for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet har gjort et godt arbeid med å få fremmet læring mellom helseforetakene/sykehusene og ved å fremstille en delstrategi på

dette fagområdet. Brukerutvalget mener at det er viktig at delstrategien tas i bruk på alle nivå i sykehusene.

Bruk av bredspektret antibiotika

Brukerutvalget er positive til at arbeidet med reduksjon i bruk av bredspektret antibiotika har en positiv utvikling. Brukerutvalget registrerer at Helse Sør-Øst fortsatt dessverre er langt unna målet om 30 % reduksjon innen utgangen av 2021. Brukerutvalget forventer at arbeidet i læringsnettverket for reduksjon av all antibiotika gir gode resultater. Brukerutvalget vil følge nøye med på hvordan det arbeides med dette fremover, og forventer en større innsats for å redusere bruken av bredspektret antibiotika i henhold til måltall i nasjonal handlingsplan.

Kapasitetsvurderinger

Brukerutvalget er positive til den store økningen av videokonsultasjoner. Pandemien medførte en stor nedgang i aktivitet og det kan være vanskelig å si noe om kapasitetsutnyttelse i et slik annerledes år. Brukerutvalget forventer at målet til Helse Sør-Øst RHF er å gjenoppta normal aktivitet så snart dette er mulig.

Digitalisering og IKT

Brukerutvalget er meget positive til at regional kurve- og medikasjonsløsning er tatt i bruk ved alle helseforetak i regionen. Brukerutvalget har vært opptatt av innføring av løsningen og har fulgt saken lenge. Brukerutvalget mener løsningen vil redusere risikoen for feil i legemiddelhåndtering.

Økt bruk av skjermtolkning

Brukerutvalget er positive til økt bruk av tolk i helsetjenesten, men det er en bekymring for at skjermtolkning ikke er optimalt for alle pasientgrupper, og det er viktig at det gjøres en individuell vurdering.

Behandling av eldre/geriatri

Brukerutvalget er positive til arbeidet som er gjort og gjøres med å styrke breddekompetansen innenfor behandling av eldre. Vi vil følge utviklingen med utdanningen av egne spesialister, da behovet for geriatrik kompetanse er viktig i vurdering av riktig behandling og medisinerings av eldre med alvorlige og sammensatte diagnoser.

Brukerutvalget ser at det er en positiv utvikling i arbeidet med å sørge for at eldre pasienter og pasienter med hjelpebehov sikres ambulansetjeneste/pasienttransport på dag- og ettermiddagstid slik at de ikke sendes hjem om natten. Vi ser fram til at målet om at pasienttransporten skal skje på dag- og ettermiddagstid følges opp videre, og forventer at transport senest må skje før kl. 22.00. Unntak kan gjøres hvis pasienten selv ønsker å reise hjem, men et slikt ønske skal dokumenteres.

1.5 Konserntillitsvalgte og konsernverneombudets uttalelse til årlig melding 2020

Konserntillitsvalgte (KTV) og konsernverneombud (KVO) gir sin tilslutning til hovedkonklusjonen i Årlig melding. Sykehusene og det regionale helseforetaket har i 2020 måttet snu opp ned på planlegging og arbeidsprosesser for å håndtere pandemien, og dette har preget arbeidet. Hovedoppgavene pasientbehandling, utdanning av helsepersonell, forskning og opplæring av pasienter og pårørende har vært gjennomført så langt det har latt seg gjøre, og i tråd med de føringer eier har gitt. Situasjonen har vært håndterbar fordi smitteutbredelsen i samfunnet ikke nådde høyere nivå.

Mange år med stramme budsjetter i sykehusene har medført svekket evne til å håndtere ekstra-belastninger og uforutsette hendelser. Aktivitetsveksten de senere årene har ikke vært fullfinansiert, og regjeringens effektiviseringsreform har medført reduserte vekstmidler til behandling i sykehusene. Blant konsekvensene er ytterligere nedbygging av sengekapasitet, og en anstrengt drifts- og bemanningssituasjon i mange enheter. Dette har vært kjent fra resultatene i Forbedring, hvor om lag halvparten av ansatte i sykehusene opplever for stor arbeidsbelastning i de siste undersøkelsene.

KTV/KVO opplever at styring og drift av sykehusene de senere årene i stor grad har dreiet seg om å oppnå driftsgevinster og driftseffektivisering. Flere nye sykehus har vært planlagt og bygget med utilstrekkelig kapasitet. Sykehusene i foretaksgruppen har gjennomgående få senger sett i forhold til ansvarsområdet. Sykehusene har ikke funnet rom for å prioritere tilstrekkelig utdanningskapasitet, og har i stedet valgt å videreføre betydelig bruk av innleie i den løpende driften. Utviklingstrekkene har vært tydelig også innenfor intensivkapasitet, som kjent den mest kritiske ressursen i pandemien. Foretaksgruppen har heller ikke prioritert etablering av beredskapslagre av utstyr, men i stedet prioritert redusert lagerhold og «on point delivery» metodikk.

Den samlede effekten av utviklingstrekkene har vært at sykehusene ikke var godt rustet til å håndtere pandemi-situasjonen som oppsto i 2020. For å spare på forbruksmateriell måtte betydelig aktivitet avlyses og utsettes. Dette har medført større kødannelse til behandling i sykehusene enn det som var nødvendig. Sykehusene har gjennomført nødvendige kortsiktige omstillingstiltak, men har i liten grad satt i verk planer for å være tilstrekkelig rustet i senere pandemi-faser. Ledere og ansatte har gjort en formidabel jobb med å håndtere pandemien og samtidig levere likeverdige helsetjenester av høy kvalitet til befolkningen, men dagens organisering og rammer gir uheldige utslag som vi mener det er vesentlig å anføre i tilbakemeldingen til eier. KTV/KVO har hatt god dialog med ledelsen i Helse Sør-Øst RHF, men bemerker at det meldes om manglende medvirkning i flere helseforetak. God medvirkning er særlig viktig i et unntaksår. Vi mener det må settes forsterket fokus for å sikre tilfredsstillende medvirkning.

Det siste KTV/KVO vil trekke frem er framstillingen av den økonomiske situasjonen. De siste årene har regionen tilbakeholdt en økende andel av de samlede bevilgningene til «regional buffer». Tiltaket skal bidra til å sette regionen i stand til å håndtere uforutsette utgifter. Samtidig har resultatkravet til sykehusene blitt innskjerpet. Den samlede effekten av tiltakene er et økt overskudd i foretaksgruppen. I sykehusene er det imidlertid en opplevelse av særdeles trang økonomi og en rekke investeringstiltak i utstyr og personell kan ikke iverksettes. Når rapporten vektlegger overskuddet som genereres i foretaksgruppen etterlates det et ufullstendig inntrykk av den reelle situasjonen ute der tjenesten skal leveres og pasientene motta behandling. I 2020 ble det gitt særskilte midler for å håndtere pandemisituasjonen og etterslepet i behandlingen. Når det bokføres et rekord-stort overskudd i det regionale helseforetaket er det også et uttrykk for at midlene ikke har kommet til anvendelse som forutsatt ved tildelingen.

2. Rapportering på krav i oppdragsdokumentet

2.1 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

Mål 2020

Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres i alle regioner sammenliknet med 2019. Gjennomsnittlig ventetid skal være under 50 dager i alle regioner innen utgangen av 2021. I justert oppdragsdokument 2020 bortfalt målet for 2020, men resultatet for 2020 skal rapporteres.

Resultatet for ventetider og aktivitet i 2020 er påvirket av pandemien. Gjennomsnittlig ventetid for pasienter som har fått helsehjelpen påstartet, for alle tjenesteområder sett under ett, er 62,1 dager per desember 2020. Dette er en økning på 2,8 dager sammenliknet med samme periode i 2019, hvor ventetiden samlet sett var 59,3 dager

Ventetiden innen somatikk er 64,2 dager, noe som er vesentlig høyere enn det regionale målet på 54 dager og innebærer en økning på 3,3 dager sammenliknet med 2019. Det er lengst ventetid ved de private ideelle sykehusene.

Innen psykisk helsevern for voksne er ventetiden 45,4 dager. Dette er høyere enn målet på 40 dager og innebærer en økning på 0,5 dager sammenliknet med 2019.

Innen psykisk helsevern for barn og unge er ventetiden 45,4 dager. Dette er høyere enn målet på 37 dager, men innen dette området er ventetiden redusert med 1 dag sammenliknet med 2019.

Innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling er ventetiden 30,5 dager og marginalt høyere enn målet på 30 dager. Innen dette området er ventetiden redusert med 0,9 dager sammenliknet med 2019.

Helse Sør-Øst RHF følger opp helseforetak og sykehus i månedlige oppfølgingsmøter. Alle helseforetak og sykehus har planer for hvordan de skal ta igjen aktivitet som er utsatt på grunn av pandemien, og det forventes at ventetidene vil reduseres i tiden fremover. Eksempler på tiltak som er iverksatt og videreføres i helseforetak og sykehus i 2021:

- Fortløpende prioritering av pasienter som kan få et prognosetap i ventetiden, psykisk helsevern, kreftområdet, barn og unge, samt fagområder innen somatikk med lange ventetider er prioritert
- Redusert vurderingstid og økning av andel som får time direkte
- Økning av tilbud om konsultasjon per telefon/video der dette er mulig
- Etablert aktivitet utover den vanlige aktiviteten, herunder kveldspoliklinikk, ekstra operasjonsteam mv.
- Benyttet ledig kapasitet i regionen, både ved andre helseforetak, hos avtalespesialister og private avtaleparter
- Gjennomføre lokale forbedringsprosjekter for å redusere ventetiden, herunder bedre logistikk og organisering
- Økt rekruttering og styrket bemanning ved poliklinikkene

Målet om at gjennomsnittlig ventetid i 2020 skulle reduseres sammenliknet med 2019 bortfalt gjennom justert oppdragsdokument for 2020.

Regionen skal overholde en større andel av pasientavtalene sammenliknet med 2019 (passert planlagt tid). Regionen skal overholde minst 95 pst. av avtalene innen utgangen av 2021. I justert oppdragsdokument 2020 bortfalt målet for 2020, men resultatet for 2020 skal rapporteres.

Helse Sør-Øst RHF har hatt som mål at andelen pasienter med passert planlagt tid skulle være lavere enn 6 prosent i 2020. Per desember 2020 var andelen pasienter med passert planlagt tid 9,2 prosent (105 420 av 1 147 303 pasienter). Målet er ikke nådd, og mye kan tilskrives utsettelse i forbindelse med pandemien. Utsettelse skyldes dels at pasientene har avbestilt timer, og dels at pasienter eller helsepersonell har vært i en karantenesituasjon. I tillegg er timer utsatt grunnet smitteverntiltak og nedtak av elektiv aktivitet grunnet beredskap. Det er per november flest utsettelse innen fagområdene øre-nese-hals, revmatologi og lungesykdommer. Tiltakene for å øke andelen pasientavtaler som overholdes er de samme som for å redusere ventetid.

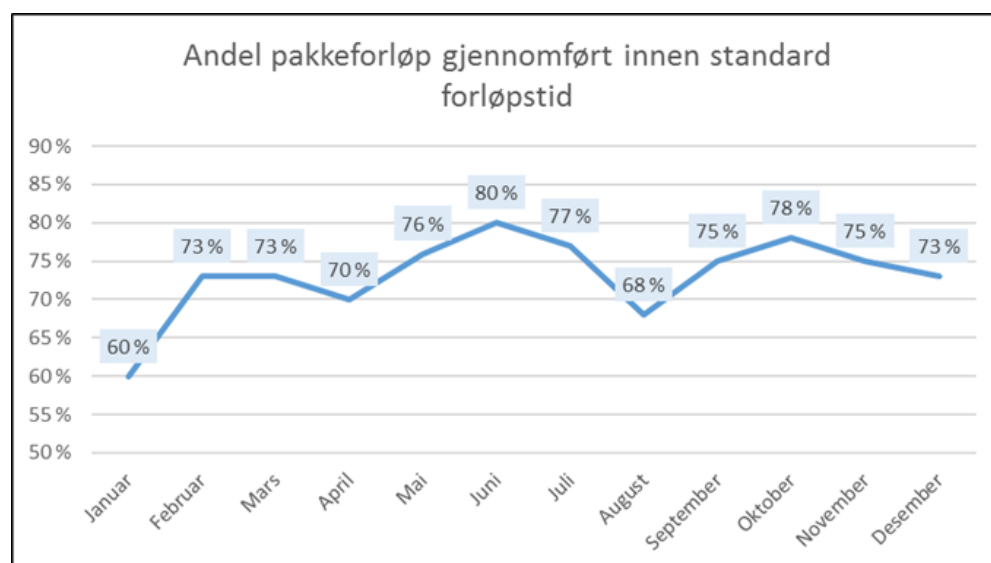
Målet om å overholde en større andel av pasientavtalene i 2020 sammenliknet med 2019 bortfalt gjennom justert oppdragsdokument for 2020.

Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for hver av de 26 kreftformene skal være minst 70 pst. Variasjonen mellom helseforetakene skal reduseres.

Gjennom pandemien har pakkeforløp for kreft vært et prioritert område ved alle helseforetak i regionen. Det er fortsatt utfordringer med å nå målene for enkelte kreftformer ved flere av helseforetakene. Våren 2020 var det noe nedgang i henvisninger til pakkeforløpene. Ved årets slutt er henvisningene til pakkeforløp kreft på tilnærmet samme nivå som tidligere år.

Alle 26 pakkeforløp for kreft er innført ved alle helseforetak og sykehus i regionen. Resultatet for 2020 viser per desember at 76 prosent (74 prosent i 2019) av kreftpasientene ble inkludert i pakkeforløp og at 73 prosent (65 prosent i 2019) av pasientene ble behandlet innen standard forløpstid (se figur under). Dette betyr at målet om 70 prosent innen begge områder innfris. For pasientene behandlet innen standard forløpstid var laveste måloppnåelse 52 prosent (43 prosent i 2019) og høyeste måloppnåelse 78 prosent (70 prosent i 2019).

Andel behandlet innen standard forløpstid fram til kirurgisk behandling er 79 prosent (70 prosent i 2019), til medikamentell behandling 65 prosent (59 prosent i 2019) og til strålebehandling 55 prosent (43 prosent i 2019).



Helseforetakene påpeker særlig utfordringer i overgangen mellom lokalsykehus og regionsykehuset. Utfordrende overganger har avstedkommet kartlegging av logistikk ved lokalsykehus og regionssykehus for å avdekke flaskehals, og det etableres stadig nye samarbeidsarenaer på tvers av helseforetak for å bedre pakkeforløpene for kreftpasienter. Et resultat er redusert variasjon mellom helseforetak.

Regionalt innsatsteam for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring har i 2020 hatt et spesielt fokus på prostatakraft, gynekologisk kreft og lungekreft. Gynekologisk kreft, hvor det er tre pakkeforløp, gjennomføres alle innen standard forløpstid i 2020. For prostatakraft og lungekreft er det fortsatt behov for forbedringer.

Tiltak som har vært igangsatt gjennom 2020:

- Regionalt innsatsteam og ressursgruppe pakkeforløp kreft er involvert i flere tiltak for å bedre måloppnåelse. Vestre Viken HF, Sykehuset Innlandet HF, Oslo universitetssykehus HF og Sykehuset Telemark HF har i 2020 og pakkeforløp for lungekreft, prostatakraft og gynekologisk kreft er viet spesiell oppmerksomhet i 2020. Utviklingen følges gjennom regionalt innsatsteam
- Regionalt innsatsteam og ressursgruppe pakkeforløp kreft fungerer som en lærings- og delingsarena for forbedring av pakkeforløpene og samarbeid på tvers av helseforetak
- Regionalt innsatsteam har i 2020 utarbeidet og distribuert en regional veileder for pakkeforløp kreft
- Den 25. november 2020 ble det gjennomført et vellykket Webinar for forløpskoordinatorer. Tema for samlingen var kodingsutfordringer, regional veileder, pakkeforløp hjem, e-læring, IKT-utfordringer og fremtidens helsevesen
- Pakkeforløp kreft er fulgt opp i regionale oppfølgingsmøter med helseforetakene og i fagdirektørmøter i regionen

Helseforetak som oppnår gode resultater har god organisering og oppfølging av pakkeforløpene, fagmiljøer med en tydelig medisinsk ansvarlig lege, dedikert forløpskoordinator som følger pasientforløpene og frister, godt samarbeid på tvers av avdelinger, samt tverrfaglige forbedringsteam som kartlegger flaskehals og gir forslag til forbedringer. Kontinuerlig koding og elektronisk monitorering av delprosesser i forløpet er også viktig. Regionale 3-strøms multidisiplinære møter (MDT-møter) er innført for å redusere utredningstiden innen flere kreftformer

Figur 1 og 2 nedenfor viser andel pasienter som har gjennomført behandling innen standard forløpstid (OF4), og variasjonsbredde. Variasjonsbredde er brukt som parameter for å belyse variasjon i måloppnåelse mellom helseforetakene i Helse Sør-Øst. Tallene viser forskjellen mellom helseforetakene med henholdsvis størst og lavest måloppnåelse for hvert pakkeforløp. Desto lavere variasjonsbredde man har, desto mindre er variasjonen. Eksempel: Helseforetak A har en OF4 på 43 prosent, foretak B har 78 prosent og foretak C har 94 prosent. Det gir en variasjonsbredde på $94-43 = 51$.

Variasjonen i måloppnåelse mellom helseforetakene for pakkeforløp med mer enn 70 prosents måloppnåelse er i 2020 redusert for 10 av 16 pakkeforløp, sammenlignet med 2019 (markert med grønt). For de resterende seks pakkeforløpene har variasjonen økt i 2020 (markert med rødt). De tre pakkeforløpene under streken har større variasjon enn hva som er gjennomsnittlig variasjonsbredde for disse 16 pakkeforløpene.

Variasjonen i måloppnåelse mellom helseforetakene for pakkeforløp med under 70 prosents måloppnåelse er i 2020 redusert for fem av 10 pakkeforløp, sammenlignet med 2019 (markert med grønt). For de resterende fem pakkeforløpene har variasjonen økt i 2020 (markert med

rødt). De fire pakkeforløpene under streken har større variasjon enn hva som er gjennomsnittlig variasjonsbredde for disse 10 pakkeforløpene

Figur 1 viser utvikling i variasjon for både 2019 og 2020 for pakkeforløp med mer enn 70 prosent måloppnåelse i Helse Sør-Øst i 2020.

Pakkeforløp	Måloppnåelse HSØ 2020	Variasjonsbredde 2019	Variasjonsbredde 2020	Utvikling variasjon 2019-2020
Blærekreft	90 %	37	9	Green
Føflekkreft	94 %	28	10	
Sarkom	92 %	100	23	
Kreft hos barn	92 %	50	25	
Nevroendokrine svulster	95 %	67	29	
Livmorkreft (endometrie)	78 %	49	30	Red
Tykk- og endetarmskreft	73 %	27	30	
Eggstokkreft (ovarial)	75 %	29	35	
Myelomatose	82 %	19	40	Green
Livmorhalskreft (cervix)	75 %	58	43	
Kreft i spiserør og magesekk	71 %	59	44	Red
Hjernekreft	81 %	22	50	
Testikkelkreft	73 %	45	50	Green
Peniskreft	75 %	100	67	
Galleveiskreft	71 %	67	67	
Kronisk lymfatisk leukemi (KLL)	77 %	50	100	

Figur 2 viser utvikling i variasjon for både 2019 og 2020 for pakkeforløp med lavere enn 70 prosent måloppnåelse i Helse Sør-Øst i 2020.

Pakkeforløp	Måloppnåelse HSØ 2020	Variasjonsbredde 2019	Variasjonsbredde 2020	Utvikling variasjon 2019-2020
Hode- halskreft	60 %	24	18	Green
Nyrekreft	65 %	41	19	
Lungekreft	60 %	37	34	
Prostatakreft	66 %	59	50	Red
Lymfomer	42 %	55	54	
Bukspyttkjertelkreft	67 %	29	56	Green
Primær leverkreft (HCC)	28 %	100	62	Red
Brystkreft	63 %	89	86	
Akutt leukemi og høyrisiko myelodysplasi	68 %	100	100	
Skjoldbruskkjertelkreft	66 %	75	100	

Når den generelle måloppnåelsen øker vil det bli viktig å arbeide med å redusere den interne variasjonen i måloppnåelse.

De regionale helseforetakene skal øke andelen planlagte episoder med tildelt time de neste 6 måneder i andre halvår 2020, sammenliknet med andre halvår 2019, målt ved indikatoren planleggingshorisont. Det opprinnelige målet om å øke andelen planlagte episoder med tildelt time de neste 6 måneder i hele 2020, sammenliknet med 2019, bortfaller. Tidligere stilt krav om at det skal være planleggingshorisont for bemanning og timetildeling på poliklinikker på minst 6 måneder gjelder fortsatt.

Helse Sør-Øst RHF benytter her egne tall, da den nasjonale indikatoren fortsatt har svakheter når det gjelder tallgrunnlag og kvalitet på grunn av ulike pasientsystemer og ulik registreringspraksis.

For indikatoren planleggingshorisont, dvs. andelen avtalte timer som er fastlagt med dato og klokkeslett, viser egne data at planlegging av faste timer i andre halvår 2020 var 49 prosent. Dette er betydelig lavere enn tilsvarende periode i 2019 hvor andelen var 65 prosent. Nedgangen skyldes hovedsakelig pandemisituasjonen. I deler av 2020 var det også flere helseforetak som var i en overgangsfase hvor det ble lagt til rette for utstrakt bruk av konsultasjoner per telefon/video, slik at færre timer ble planlagt.

Månedstallene, dvs. den prosentvise andelen per måned for hver av de seks månedene frem i tid, viser at planleggingen har tatt seg opp igjen. Avtalte timer for den sjettede måneden, altså for desember 2020, er på om lag samme nivå som i 2019 (se figur under).

Planleggingshorisont måned	2019 2.h-år (%)	2020 1.h-år (%)	2020 2.h-år (%)	2021 1.h-år (%)
Måned 1	82	82	79	81
Måned 2	65	56	58	54
Måned 3	44	39	35	36
Måned 4	33	27	24	25
Måned 5	25	22	19	19
Måned 6	19	19	15	18
Andel 6 mnd.	56	59	49	57

Målet om å øke andelen planlagte episoder med tildelt time neste 6 måneder i 2020, sammenliknet med 2019, bortfalt gjennom justert oppdragsdokument for 2020.

Andre oppgaver 2020

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.

AIM-prosjektet (Assessment Intervention Moving on) er videreført i 2020. Det tverregionale arbeidet ledet av Helse Vest RHF og har hovedfokus på å operasjonalisere en norsk versjon av National Health Service (NHS) kodeverket. Kodeverket omhandler ferdigbehandlede øyeblikkelig hjelp-pasienter uten behov for overnatting. På grunn av pandemien er rapporten for 2020 noe forsinket. Rapporten vil ventelig ferdigstilles tidlig i 2021.

De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Vest RHF, og i samarbeid med Helsedirektoratet, følge opp anbefalinger i rapporten «Reduksjon av uønsket variasjon i kapasitetsutnyttelse og effektivitet i spesialisthelsetjenesten» av 29. oktober 2019, herunder:

- *Bidra til at indikatoren under utvikling, planleggingshorisont, publiseres i løpet av første halvår 2020.*
- *Jobbe videre med å innføre og ta i bruk en døgn til dag-klassifikasjon, etter modell fra Directory of Ambulatory Care for Adults (DAECA).*

Indikatoren planleggingshorisont er utviklet og publisert på Helsedirektoratets nettsted. Helseregionene har satt sammen faglige arbeidsgrupper (kirurgisk og medisinsk) som skal arbeide med å fastsette grenseverdier for DAECA-modellen til bruk i dagbehandling/poliklinikk for aktuelle pasientgrupper. Arbeidsgruppene har startet arbeidet.

De regionale helseforetakene har besluttet at det skal etableres regionale løsninger som støttes av helseforetakenes analyse- og økonomimiljø. Helse Vest RHF leder en arbeidsgruppe med analytikere, ledere og klinikere fra alle helseforetakene i regionen som skal utvikle DAECA-modellen i Power BI og sørge for at verktøyet blir tatt i bruk i foretaksgruppen Helse Vest. Leder av arbeidsgruppen fra Helse Vest RHF, har tett kontakt med de andre regionale helseforetakene og vil dele modellen uten data på tvers av regionene når den er klar.

Modellen skal gi tilgang til viktig og nyttig informasjon for ledere og fagmiljø som igjen skal bidra til å se egen praksis, lære på tvers av helseforetak i egen region og på sikt skape læring og utvikling for hele sektoren.

Nye oppgaver 2020

De regionale helseforetakene skal påse at helseforetakene gjennomfører tiltak som har dokumentert effekt på kapasitetsutnyttelse og unødvendig venting innen poliklinisk behandling. Det legges til grunn at disse tiltakene gjennomføres for all poliklinisk behandling, med mindre særskilte forhold tilsier noe annet. Det tas et generelt forbehold om at beredskapsarbeidet kan forsinke eller forstyrre gjennomføringen av tiltakene. Tiltakene skal bl.a. inkludere:

- *Innføring og bruk av digitale skjemaer og verktøy for å innhente nødvendig informasjon fra pasientene før oppmøte til time.*
- *Ta i bruk video- og telefonkonsultasjoner med sikte på opprettholde omfanget av slike konsultasjoner etter hvert som aktiviteten normaliseres.*
- *Fastsettelse av måltall på det enkelte helseforetak for bruk av digitale skjemaer, video- og telefonkonsultasjon og digital hjemmeoppfølging.*

Skjemabasert verktøy som benyttes til sammenstilling av data før poliklinisk time innen psykisk helsevern er i bruk ved nesten alle helseforetak, og resterende helseforetak planlegger innføring av slikt verktøy innen psykisk helsevern. Helseopplysningsskjema på Helsenorge.no er tatt i bruk av fem helseforetak og resterende helseforetak realiserer dette i 2021.

Alle helseforetak gjennomfører videokonsultasjoner med pasienter. Andel telefon- og videokonsultasjoner ligger nå på rundt 12 prosent samlet for Helse Sør-Øst. Målsetningen er at andel telefon- og videokonsultasjon skal ligge på minst 15 prosent.

De regionale helseforetakene skal innen 1. september 2020 gi departementet en felles vurdering av helseforetakenes kapasitet til å håndtere pasienter med fristbrudd. Kapasitet hos avtalespesialister, private og ideelle aktører skal inkluderes i vurderingen. Vurderingen skal se hen til oppdatert informasjon om smittesituasjonen på det aktuelle tidspunktet. Departementet viser til at Stortinget har vedtatt midlertidig lov om endringer i helseberedskapsloven, som gir hjemmel til å fastsette enkelte tilpasninger og unntak fra pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 2 fram til 1. januar 2021. I kgl. res. av 26. mai er det fastsatt at unntak fra pasientens rett til å få helsehjelpen uten opphold, om nødvendig fra privat tjenesteyter (fristbruddordningen), videreføres til 1. oktober. Vurderingen fra de regionale helseforetakene skal inngå som et beslutningsgrunnlag for ev. videreføring eller tilbakeføring av dette unntaket etter 1. oktober.

Rapport er oversendt fra Helse Nord RHF til Helse- og omsorgsdepartementet innen angitt frist.

2.2 Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Mål 2020

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.

Ventetiden innen psykisk helsevern voksne var per desember 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 er ikke nådd for psykisk helsevern voksne og psykisk helsevern barn og unge. Ventetiden er like over målet for TSB. Sammenlignet med 2019 var det en svak økning i ventetiden innen psykisk helsevern voksne og en liten nedgang i ventetid for psykisk helsevern barn og unge og TSB, noe som viser at det er en positiv utvikling innen to av tre områder.

I 2020 ble antall polikliniske opphold innen somatikk redusert med 2,7 prosent. Innen psykisk helsevern voksne ble aktiviteten redusert med 3,0 prosent, mens aktiviteten ble økt med 6,0 prosent innen psykisk helsevern barn og unge. Samlet for psykisk helsevern ble aktiviteten redusert med 0,2 prosent. Innen TSB ble aktivitetsnivået redusert med 2,1 prosent. Målet om høyere aktivitetsvekst enn somatikk ble dermed kun oppnådd for psykisk helsevern barn og unge. Samtidig var det en større nedgang i aktivitet innen somatikk, enn det var for psykisk helsevern samlet sett og for TSB.

Kostnadsnivået var 2. tertial 2020 økt med 4,3 prosent innen somatikk, 5,2 prosent innen psykisk helsevern voksne, 6,6 prosent innen psykisk helsevern barn og unge og 7,9 prosent innen TSB. Målet om høyere kostnadsvekst for psykisk helsevern og TSB enn for somatikk, ble dermed nådd for alle tre fagområder.

Helse Sør-Øst RHF oppfylt således prioriteringsregelen for to av tre mål innen psykisk helsevern barn og unge, for et mål innen TSB og for et mål innen psykisk helsevern voksne.

Manglende oppfyllelsen av prioriteringsregelen vurderes å ha sammenheng med den pågående pandemien. Helseforetakene har på grunn av pandemien lagt om mye av den polikliniske aktiviteten til telefon- og videokonsultasjoner, noe som har bidratt til å opprettholde aktiviteten. Imidlertid er personell omstilt til å ivareta beredskapsfunksjoner, noe som påvirket aktivitetsnivået. Videre har smittevern hensyn medført at gjennomføringen av konsultasjoner som krever fysisk oppmøte har vært mer tidkrevende. I tillegg har det vært utsettelse av timer, både på initiativ fra pasienter og grunnet koronarelatert fravær hos helsepersonell.

Distriktpsikiatriske sentre ansees som godt utbygde og med økende grad av ulike, spesialiserte tilbud. Barn og unge er prioritert og det arbeides fortsatt godt med å styrke dette området. Helse Sør-Øst RHF har en ekstra satsing gjennom et BUP-prosjekt der helseforetak og sykehus deltar og hvor målet er bedre rekruttering og kompetanseheving, samt faglig utviklingsarbeider. Helseforetakene har iverksatt en rekke tiltak for å bedre måloppnåelsen når det gjelder ventetider innen psykisk helsevern voksne og psykisk helsevern barn og unge:

- Opplæring i forvaltning av regelverket for henvisningsperioden
- Hyppigere rettighetsvurderinger
- Tilsetting i vakante stillinger og økte bemanning

- Innkalling til første polikliniske kontakt i god tid før frist for start helsehjelp
- Omlegging av den polikliniske aktiviteten til elektronisk kommunikasjon, video- og telefonkonsultasjoner. Dette har bidratt til å opprettholde aktiviteten. Omleggingen ble særlig benyttet for pasienter som allerede var i behandling
- Etablert aktivitet utover den vanlige aktiviteten, herunder kveldspoliklinikk
- Benyttet ledig kapasitet i regionen, både ved andre helseforetak, hos avtalespesialister og private avtaleparter
- Gjennomføre lokale forbedringsprosjekter for å redusere ventetiden, herunder bedre logistikk og organisering

Andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid for utredning i psykisk helsevern barn og unge og psykisk helsevern voksne skal være minst 80 pst.

Andel pakkeforløp gjennomført for evaluering av behandling i poliklinikk for psykisk helsevern barn og unge, psykisk helsevern voksne og TSB skal være minst 80 pst.

Andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid fra avsluttet avrusning til påbegynt behandling TSB i døgnet skal være minst 60 pst.

Det foreligger tall for pakkeforløp innen psykisk helsevern og rusbehandling fra deler av 2020. I desember var andel pasienter som er utredet innen anbefalt forløpstid 72 prosent for alle pakkeforløpene, som er under målet på 80 prosent. Andel utredet innen anbefalt forløpstid for pakkeforløp psykisk helsevern voksne er 75 prosent og andel utredet innen anbefalt forløpstid innen psykisk helsevern barn og unge er 56 prosent. Andel utredet innen anbefalt forløpstid for TSB er 83 prosent. Alle helseforetak rapporterer at de arbeider aktivt med å implementere pakkeforløpene, gjennom tiltak som prosessgjennomgang/internrevisjoner, etablering av forløpsteam, anskaffelse og utvikling av monitoreringsverktøy og internopplæring.

Minst 50 pst. av epikrisene er sendt innen 1 dag etter utskrivning fra psykisk helsevern for voksne og TSB.

Tall fra Helsedirektoratet oppdateres tertialvis. Neste oppdatering (3. tertial) skjer i april 2021.

De gjennomsnittlige tallene fra Helsedirektoratet for 2. tertial 2020 viser at 58 prosent av epikrisene innen TSB er sendt ut innen 1 dag. Målet for 2020 er dermed oppfylt. Andelen varierer mellom helseforetakene fra 42,5 prosent til 73,8 prosent.

De gjennomsnittlige tallene fra Helsedirektoratet for 2. tertial 2020 viser at 45,7 prosent av epikrisene innen psykisk helsevern voksne er sendt ut innen 1 dag. Målet for 2020 er dermed ikke oppfylt, selv om det er en økning fra 2. tertial 2019, hvor andelen var 44,3 prosent. Andelen varierer mellom helseforetakene fra 30,2 prosent til 70,8 prosent.

Helseforetakene oppgir i sine årlige meldinger at raskere utsendelse av epikriser følges opp i lederlinjen og at det er tema i klinikkledelsens driftsoppfølging av avdelingene. Helse Sør-Øst RHF vil i oppfølgingsmøtene med aktuelle helseforetakene, etterspørre ytterligere konkrete tiltak for å nå målsettingen og følge opp at disse har effekt.

Antall pasienter med tvangsmiddelvedtak i psykisk helsevern (døgnbehandling) skal reduseres i 2020.

Antall pasient med minst ett tvangsvedtak var 575 per 2. tertial 2020, mot 543 per 2. tertial 2019. Dette innebærer at målsettingen for 2020 ikke er nådd. Det må imidlertid tas høyde for at befolkningsveksten vil føre til flere pasienter innen psykisk helsevern.

Helse Sør-Øst RHF gjennomføre et prosjektarbeid for reduksjon av bruk av tvangsmidler i psykisk helsevern. Prosjektrapporten «Redusert bruk av tvangsmidler i Helse Sør-Øst» ble ferdigstilt i 2018. Tiltakene og anbefalingene i rapporten skal innføres i tjenesten og ble gitt som eget oppdrag til alle helseforetak/sykehus i 2019. I 2020 ble arbeidet fulgt opp med en gjennomgang i regi av Konsernrevisjonen i Helse Sør-Øst. Videre etablerte Helse Sør-Øst RHF i 2020, i samarbeid med divisjonsledelsen for psykisk helsevern, en ressursgruppe som har møtt alle helseforetak og sykehus for å dele felles erfaringer og styrke implementeringen. Konsernrevisjonen har også dette året gjennomført en revisjon rettet mot bruk av tvangsmidler, myntet på oppfølging av anbefalingene i rapporten.

Utviklingen i tallgrunnlaget viser fortsatt stor variasjon i regionen og innsatsen for å nå målsettingen vil fortsette. Det er grunn til å tro at rapporteringen vil bli mer komplett i 2021 da korrekt og enhetlig registrering er en del av det pågående utviklingsarbeidet. Anbefalinger og føringer fra regional rapport må få tid til å virke, samtidig som tiltakene vil følges opp fra Helse Sør-Øst RHF. Endringsarbeid tar tid og det er planlagt en regional oppfølgingskonferanse om implementeringen i 2021.

Andre oppgaver 2020

Helse Sør-Øst RHF skal, i samarbeid med de øvrige regionale helseforetakene og Kriminalomsorgsdirektoratet, utarbeide en konkret plan for etablering av en områdefunksjon for spesialisthelsetjenesten innen psykisk helsevern og TSB for innsatte, jf. rapport Områdefunksjoner for spesialisthelsetjenester til innsatte med psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer, SIFER 12. januar 2018 og Helsedirektoratets anbefalinger i brev av 19. mars 2018. I arbeidet med etableringen av områdefunksjon vil det også være nødvendig å ta hensyn til samiske innsattes språk og kultur.

Helse Vest RHF har ledet arbeidet med en plan for områdefunksjoner innen psykisk helsevern og TSB. Arbeidet er utført i samarbeid mellom de regionale helseforetakene, Kriminalomsorgsdirektoratet, kriminalomsorgsregionene og de aktuelle kompetansesentrene. Arbeidet med planen er i slutfasen og vil bli levert i første del av 2021. Alle de regionale helseforetakene har i budsjettet for 2021 lagt inn ekstra midler til helsetjenester i fengsel.

Helse Sør-Øst RHF har satt av 10 mill. kroner i budsjettet for 2021 til aktuelle helseforetak for å styrke behandlingstilbudene som gis til fengslene. Helse Sør-Øst RHF har gitt helseforetakene i oppdrag for 2021 å starte arbeidet med å etablere områdefunksjonen basert på føringene som ligger i planen som sendes til Helse- og omsorgsdepartementet.

Helse Sør-Øst RHF skal i samarbeid med Oslo kommune, planlegge og etablere et prøveprosjekt med heroinassistert behandling for oppstart andre halvår 2020. Prøveprosjektet skal legge SERAF sin rapport Behandling av opioiddominert ruslidelse: et prøveprosjekt med heroinassistert behandling til grunn. Helse Sør-Øst RHF og Helse Vest RHF skal samarbeide om planlegging og gjennomføring.

Helse Sør-Øst RHF har gitt Oslo universitetssykehus HF i oppdrag å etablere et prøveprosjekt for heroinassistert rehabilitering innenfor rammene gitt av fra Helse- og omsorgsdepartementet. Den foreløpige projektskissen fra Oslo universitetssykehus HF tilsier at prøveprosjektet blir forsinket. Dette skyldes bl.a. utfordringer med å skaffe egnede lokaler. Oslo universitetssykehus HF har under vurdering å etablere tilbudet i midlertidige lokaler for å kunne starte opp tilbudet i løpet av 2021. Helse Sør-Øst RHF samarbeider tett med Helse Vest RHF om prøveprosjektene, og deltar i styringsgruppen ved Oslo universitetssykehus HF som observatør. I tillegg til deltakelse i styringsgruppen ble det avholdt et eget møte med Oslo universitetssykehus HF første halvår 2020 hvor det ble understreket viktigheten av raskest mulig oppstart. Helse Sør-Øst RHF er

holdt løpende oppdatert om fremdriften i Oslo universitetssykehus HF's arbeid med å etablere prøveprosjektet.

Andre oppdrag 2020

Departementet viser til SINTEFs første rapport for evaluering av pakkeforløpene i psykisk helse og rus. De regionale helseforetakene skal legge funnene i rapporten til grunn for videreutvikling av arbeidet med registrering og tekniske løsninger knyttet til pakkeforløpene. De regionale helseforetakene skal også sørge for at brukerrepresentanter og erfaringskonsulenter involveres i forbedringsarbeidet og implementeringen av pakkeforløpene.

Helseforetakene arbeider aktivt med å inkludere brukerrepresentanter og erfaringskonsulenter i forbedringsarbeidet og implementeringen av pakkeforløpene. Flere av helseforetakene har i 2020 utvidet antallet brukerrepresentanter som deltar i dette arbeidet.

2.3 Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

Mål 2020

Andel somatiske pasientopphold med pasientskade, målt med metoden GTT, skal reduseres på regionalt nivå sammenliknet med året før.

Alle helseforetak og sykehus har fulgt opp rapportering til Helsedirektoratet på GTT-målinger (Global Trigger Tool), selv om denne undersøkelsen i perioden mars-juni ble nedprioritert på grunn av pandemien. Det vil ikke foreligge resultater for 2020 før i 2021. Resultatene i 2019 viser at det oppstod en pasientskade ved 12,4 prosent av somatiske sykehusopphold i Norge, mot 11,9 prosent året før. Det er en svakt nedadgående trend i omfanget av pasientskader i perioden 2012 til 2019 samlet. I 2019 var de hyppigste typene av pasientskader legemiddelrelaterte skader, annen kirurgisk komplikasjon, urinveisinfeksjon og nedre luftveisinfeksjon.

Resultatene for 2019 viser at det er variasjon mellom helseforetakene i Helse Sør-Øst i utviklingen av andel sykehusopphold med minst én skade. Følgende helseforetak har en relativ reduksjon på over 25 prosent i perioden 2012-2019:

- Akershus universitetssykehus HF
- Oslo universitetssykehus HF
- Sørlandet sykehus HF
- Sykehuset Østfold HF

De øvrige helseforetakene har noe reduksjon av andelen pasientskader i perioden, med unntak av Vestre Viken HF som har en økning (4,6 prosent).

Av de private ideelle sykehusene har Martina Hansens Hospital og Diakonhjemmet Sykehus AS en reduksjon (henholdsvis 100 prosent og 44,2 prosent). Betanien Hospital og Lovisenberg Diakonale Sykehus AS har økning (henholdsvis på 31 prosent og 29,2 prosent). En reduksjon på 100 prosent ved Martina Hansens Hospital innebærer at det ikke ble avdekket noen pasientskader ved hjelp av GTT-metoden i 2019. Martina Hansens Hospital har stilt spørsmål vedr. påliteligheten når det gjelder resultatet for 2019. Det er meldt om uønskede hendelser i meldesystemet, men disse er ikke fanget opp i GTT-undersøkelsen som har et erfarent team til å gjennomføre journalgranskningen.

Resultatene ovenfor er basert på små tall, manuelle undersøkelser med ulikt antall GTT-team og journalgranskninger. Resultatene gir derfor ikke et godt nok grunnlag for sammenligning mellom helseforetak og sykehus. Det er etablert et eget prosjekt i Helsedirektoratet for videreutvikling av metoden. Det er stor oppmerksomhet i regionen på tiltak for å redusere risiko for pasientskader. Sentralt i dette er oppfølging av Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring. Eksempler på tiltak i 2020:

- Det er utarbeidet forslag til Regional delstrategi for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring, som bygger på den nasjonale handlingsplanen og andre overordnede føringer. Delstrategien skal styrebehandles og implementeres i 2021.
- Implementering av tiltakspakker/faglige råd fra «I trygge hender» er videreført, selv om det i perioden mars-juni ble noe nedprioritert på grunn av pandemien

«Samstemming av legemiddellister» og «Trygg utskrivning» er fortsatt to utfordrende tiltakspakker, som vil få særskilt oppmerksomhet i 2021. Anbefalte tiltak i faglige råd «Tidlig oppdagelse av forverret tilstand», spesielt implementering av NEWS2 (et overvåkningsverktøy for å bedømme vitale funksjoner hos voksne pasienter), har blitt vektlagt. Dette har vært et viktig verktøy i forbindelse med observasjon av pasienter med koronasmitte. Verktøyet er nå bredt implementert i hele Helse Sør-Øst.

Det langsiktige målet om at andel enheter med godt sikkerhetsklime i et helseforetak skal være minst 75 pst. innen utgangen av 2023 opprettholdes, men rapportering til Helse- og omsorgsdepartementet utgår for 2020.

Den nasjonale rapporten er kilde til denne indikatoren. For 2020 ble det på grunn av pandemien ikke produsert en slik nasjonal rapport. Rapporteringen til Helse- og omsorgsdepartementet for 2020 utgikk, jmf. justert oppdragsdokument for 2020. Det regionale helseforetaket følger opp at det arbeides videre i helseforetakene for å nå målet for 2023.

30 pst. reduksjon i samlet forbruk av bredspektrede antibiotika i 2020 sammenliknet med 2012. 2020 er siste året for Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten og målepunkt for planperioden.

På grunn av den pågående pandemien er også måleperioden beskrevet i «Nasjonal handlingsplan mot antibiotikaresistens», utvidet til og med 2021.

I henhold til Sykehusapotekene HF's legemiddelstatistikk har det fra 2012 til 2020 vært en reduksjon i bruken av bredspektret antibiotika på 15,6 prosent i Helse Sør-Øst. Profilen på forskrivningen av antibiotika er dreiet til bruk av mindre bredspektrede typer antibiotika. Imidlertid har pandemien forårsaket økt forbruk i 2020, spesielt første halvår, og tallene blir derfor ikke godt sammenlignbare.

Det er stor variasjon i forbruk mellom de enkelte helseforetak og sykehus i regionen. Alle helseforetak og sykehus i Helse Sør-Øst har etablert antibiotikastyringsprogram slik de er pålagt, og i 2019 ble det etablert et regionalt læringsnettverk for reduksjon av antibiotika generelt og bredspektret antibiotika spesielt.

Konkrete tiltak det arbeides med er antibiotikaovervåking, antibiotikaresistens, korrekt antibiotikabruk, restriktive tiltak og undervisning mm. Fra helseforetaksnivå er eksempler på tiltak; implementering og økt etterlevelse av eksisterende nasjonale og lokale retningslinjer, obligatorisk revurdering av alle antibiotikakurer senest innen tre døgn, riktig lengde på kurer og kartlegging av egne forbruksdata i avdelingene.

Alle helseforetak og sykehus i regionen deltar i forbedringsarbeidet, men grunnet pandemien har arbeidet med regional koordinering av læringsnettverkene ikke vært så høyt vektlagt som ønsket i 2020. Arbeidet vil følgelig videreføres i 2021.

Ingen korridorpasienter.

Andel pasienter i korridor er 0,6 prosent per desember 2020. Det er naturlig å se en nedgang i korridorpasienter i sammenheng med nedgang i aktivitet generelt som følge av pandemien. Tiltak i helseforetak og sykehus fra 2019 er videreført, som for eksempel:

- Tilpasning av antall senger etter ulike årstider og pasienttilstrømningen
- Etablert samarbeidsstrukturer innad i divisjoner/klinikker og på tvers av divisjoner/klinikker for å sørge for en god utnyttelse av de samlede sengerressurser
- Arbeidet med å korte ned unødvendig liggetid og vri aktivitet fra døgn- til dagbehandling for å ha tilstrekkelig kapasitet

Minst 70 pst. av epikrisene er sendt innen 1 dag etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste

Tall fra Helsedirektoratet oppdateres tertialvis. Neste oppdatering (3. tertial) skjer i april 2021.

Andelen epikriser sendt innen 1 dag etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste, var per 2. tertial i 2020 på 65,4 prosent. På samme tid i 2019 var andelen 59,2 prosent. Målet på 70 prosent er dermed ikke nådd samlet sett, men det har vært en positiv utvikling i alle helseforetak og sykehus til tross for utfordringer knyttet til pandemien. Høyest måloppnåelse har Sunnaas sykehus HF med 78,5 prosent og Vestre Viken HF 78,2 prosent. Lavest ligger Sørlandet sykehus HF med en andel på 59 prosent og Sykehuset Innlandet HF med 60,3 prosent. Eksempler på tiltak i helseforetak og sykehus:

- Forbedring av arbeidsflyt/utskrivelsesprosessen, blant annet i forbindelse med implementering av nasjonal tiltakspakke «Trygg utskrivning», inkludert ansvarsforhold og utsendelse av epikriser
- Tidlig planlegging av prøver og undersøkelser og samarbeid med laboratorier mv., for å unngå for lang ventetid på prøvesvar
- Tett oppfølging av epikrisetid i ledermøter gjennom bl.a. målekort og i forbindelse med ledelsens gjennomgang
- Kompetansehevende tiltak rettet mot legegruppen for å øke kompetanse på tekniske aspekter ved epikrise

Antall nye kliniske behandlingsstudier er økt med 5 pst. i 2020 sammenliknet med 2018.

Kvalitetssikrede tall for denne indikatoren fra 2020 foreligger ikke. Tall fra rapporteringssystemet for antallet kliniske behandlingsstudier basert på data fra UNIT/Cristin og SPREK, kvalitetssikret av regional forskningsstøtte, Oslo universitetssykehus HF i samarbeid med de øvrige regionale helseforetakene, viser for Helse Sør-Øst en økning i antall kliniske behandlingsstudier med pasientinkludering fra 294 i 2018 til 304 i 2019 (+4,4prosent). Tallene er imidlertid fortsatt noe usikre.

Andre oppgaver 2020

Helse Sør-Øst RHF skal etablere et regionalt barnepalliativt team som skal veilede de lokale barneavdelingene og ha ansvar for helseregionens kompetanse, tilbud og kvalitet innen barnepalliasjon, i samsvar med Nasjonal faglig retningslinje for palliasjon til barn og unge. Helse

Nord sitt barnepalliative team må ha tilgang til samisk språk og kulturkompetanse og skal bistå de andre helseregionenes barnepalliative team ved behov for samisk språk og kulturkompetanse.

Helse Sør-Øst RHF etablerte i 2019 et regionalt barnepalliativt team ved Oslo universitetssykehus HF. Regionalt palliativt team for barn og unge (PALBU) har hatt totalt 2,2 årsverk fordelt på to intensivsykepleiere, en barneanestesilege, en psykolog, en klinisk sosionom og en barnelege/koordinator. PALBU deltar i ulike fagnettverk både med andre sykehus og kommuner i regionen. Teamet har holdt en rekke foredrag og vært i kontakt med regionalt brukerutvalg og funksjonshemmedes organisasjoner.

Regional fagdag for barnepalliative team i Helse Sør-Øst ble arrangert 4. november 2020 med 65 deltakere fra alle barne- og ungdomsklinikkene i regionen. Siden juli 2020 har teamet fått henvist 16 nye pasienter med problemstillinger innen barneonkologi, barnenevrologi, barnemedisin, barnehabilitering, hud og nevrokirurgi. Teamets medlemmer har gitt veiledning om behandlingsmål og beredskapsplan («forhåndssamtaler»), avansert smertelindring og sosialmedisinske forhold. Teamet har hatt samtaler med barn som skal dø og deres søsken og foreldre. Teamets sykepleiere har samarbeidet med *Avansert hjemmesykehus for barn* for å gi god pasientoppfølging i hjemmet, inkludert planlagt hjemmedød. Teamet har også veiledet andre sykehus i regionen på tilsvarende måte gjennom digitale møter. Teamet har hatt forelesninger på flere høyskoler og hatt hospitanter fra videreutdanningen ved OsloMet.

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.

Alle helseforetak har enten revidert tidligere prosedyrer, eller utarbeidet nye, for pasienttransport til hjemmet. Pasienter skal ikke transporteres hjem etter kl. 22:00 (noen har satt en grense ved kl. 23:00). Unntaket er dersom en pasient eksplisitt ønsker det og dette er dokumentert i pasientens journal. Rutinen er formalisert i samarbeidsavtaler med kommunene. Dersom transporten allikevel skjer etter fastsatt grense skal det meldes avvik. Helseforetakene har få avvik når det gjelder dette. Helseforetakene har også generelt få sene utskrivninger. Helseforetakene har forøvrig etablert andre transporttilbud til pasienter som ikke trenger å fraktes med ambulanse, såkalte hvite biler. Dette gir økt kapasitet til ambulansetransport.

Helse Sør-Øst RHF skal, i samarbeid med kommunene få på plass følgetjeneste for gravide og fødende, i tråd med Helsedirektoratets nasjonale veileder Et trygt fødetilbud. Kvalitetskrav til fødselsomsorgen. Veilederen legger til grunn et behov for en døgkontinuerlig vaktberedskap og følgetjeneste der det er halvannen times reisevei til fødestedet. Dette er en veiledende grense og må beregnes ut fra faktisk bosettingsmønster, ikke beliggenhet av kommunesenteret. Det vises til Helsedirektoratets oppdrag om å belyse hva endringer i kompleksitet i fødselsomsorgen betyr for bemanning og finansieringssystem med frist 1. mars 2020.

De fire helseforetakene i regionen som skal ha etablert følgetjeneste i henhold til veilederen fra Helsedirektoratet (Sykehuset Innlandet HF, Sykehuset Telemark HF, Sørlandet sykehus HF og Vestre Viken HF) har inngått avtaler om følgetjeneste med kommunene i opptaksområdet. Helseforetakene opplyser at samarbeidet med kommunene fungerer bra, dels gjennom årlige evalueringsmøter rundt avtalen, men også gjennom at jordmødrene fra kommunene deltar sammen med jordmødre i helseforetakene i vedlikehold av kompetanse som organiseres/arrangeres av fødeavdelingene ved helseforetakene.

Helse Sør-Øst RHF skal i løpet av våren 2020 etablere en landsdekkende lavterskeltjeneste og et helhetlig behandlingstilbud til personer som står i fare for å begå seksuelle overgrep mot barn. Helse Vest RHF skal etablere et behandlingstilbud til målgruppen høsten 2020, etter modell

utarbeidet av Helsedirektoratet. Behandlingstilbudet utarbeides i samarbeid med Helsedirektoratet, SIFER, SANKS og de øvrige regionale helseforetakene. Tilbudet skal tilpasses behovene i den samiske befolkningen. Helsedirektoratet tildeles tilskudd til formålet over kap. 765, post 21 for 2020 og skal fordele midler til de regionale helseforetakene. Fristen for etablering utvides til utgangen av 2020.

Lavterskeltjenesten er etablert i henhold til styringskravet og førende plandokumenter. Den nasjonale og regionale tjenesten ble formelt åpnet 1. september 2020 ved Oslo universitetssykehus HF. I tillegg har Helse Sør-Øst RHF sørget for etablering av egen regional poliklinikk og et behandlingstilbud for seksuallovbrudds-dømte i egen helseregion.

De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Vest RHF, utarbeide en plan for ParkinsonNet og starte en nasjonal iverksetting i 2020. Erfaringene fra pilotprosjektene og Helsedirektoratets evalueringsrapport legges til grunn for arbeidet, og Parkinsonforbundets bidrag til systematisk brukermedvirkning videreføres. Helsedirektoratet bidrar med sin erfaring som prosjektleder for pilotprosjektene. De regionale helseforetakene etablerer en nasjonal koordineringsfunksjon, i tråd med erfaringene fra Nederland og anbefalingen i Helsedirektoratets evalueringsrapport. Koordineringsfunksjonen skal ha oppgaver i utvikling og vedlikehold av ParkinsonNet i alle deler av landet, og skal finansieres av regionene i fellesskap. Parkinsonforbundets arbeid med systematisk brukermedvirkning knyttes til den nasjonale koordineringsfunksjonen og finansieres fra denne. De regionale helseforetakene vurderer for øvrig behov for tilpasninger av den nederlandske modellen til norske forhold ut fra f.eks. lokal kapasitet, organisering og faglige og geografiske betingelser. Arbeidet videreføres i Oslo og Rogaland. Plan for ytterligere innføring av ParkinsonNet i de fire regionene skal utarbeides innen utgangen av 2020. Det skal tas sikte på å innføre modellen i flere helseforetak innen 30. juni 2021.

Det ble i 2020 igangsatt et prosjekt i samarbeid mellom de regionale helseforetakene, Helsedirektoratet og Norges Parkinsonforbund, ledet av Helse Vest RHF. Prosjekteier er de administrerende direktørene i de fire regionale helseforetakene, og styringsgruppe er de regionale fagdirektørene, supplert med brukerrepresentant og konserntillitsvalgte.

Prosjektdirektiv med mandat og organisering for prosjektet ble godkjent av styringsgruppen i juni 2020 og av prosjekteier i august 2020. Prosjektet arbeidet i perioden september til desember 2020. Prosjektgruppen besto av representanter fra de regionale helseforetakene, helseforetakene hvor pilotprosjektene var lokalisert, Norges Parkinsonforbund og Helsedirektoratet. Etter innspill fra styringsgruppa ble InnoMed tilknyttet prosjektet, og har bidratt til løsningsforslag for bl.a. involvering og samarbeid med kommuner.

Sluttrapporten fra det interregionale prosjektet skisserer framgangsmåter for å implementere nettverksmodellen i samsvar med føringene i oppdragsdokumentet. Løsningsforslagene er overordne prinsipper og utgjør en ramme for lokale tilpasninger i implementeringen i helseregionene. Framdriftsplanen legger opp til en gradvis start av nasjonal iverksetting våren 2021, og med implementering som vil vare ut 2024.

Deltakelse fra kommunene i ParkinsonNet er et suksesskriterium og en risikofaktor i den nasjonale iverksettingen. Helsefellesskapene blir pekt på som en viktig innfallspurt for samarbeid om ParkinsonNet. I Nasjonal helse- og sykehusplan blir ParkinsonNet bl.a. trukket frem som et eksempel på en nettverksmodell for kompetanseheving og -deling på tvers. Det vil være viktig for implementeringen at modellen blir fremhevet for helsefellesskapene som et eksempel på en tjenestemodell på tvers.

Sluttrapporten fra prosjektet er planlagt oversendt Helse- og omsorgsdepartementet tidlig i 2021.

Helse Sør-Øst RHF skal frem mot publisering av nasjonal, faglig retningslinje i april 2020 etablere et helhetlig behandlingstilbud for personer med kjønnsinkongruens. Helsedirektoratets foreslåtte anbefalinger (sendt på høring 27. november 2019) skal legges til grunn ved etableringen, sammen med internasjonal fagkunnskap og erfaringer fra andre lands tjenester på området. Når endelig retningslinje er publisert må det regionale helseforetaket vurdere om det er behov for justeringer i tilbudet. Fristen for etablering utvides til utgangen av 2020.

Helse Sør-Øst RHF har et etablert behandlingstilbud for personer med kjønnsinkongruens ved Oslo universitetssykehus HF. Det er videre gitt et oppdrag til to av helseforetakene i regionen (Akershus universitetssykehus HF og Sykehuset i Vestfold HF) om å etablere et behandlingstilbud til personer med kjønnsinkongruens, i samarbeid med Nasjonal behandlingstjeneste for kjønnsinkongruens ved Oslo universitetssykehus HF.

Sykehuset i Vestfold HF har gjennomført planlegging for oppstart av behandlingstilbud for kjønnsinkongruens i 2020. Det er utarbeidet konkrete planer for de pasientgrupper som skal tilbys behandling lokalt og nivå på behandling lokalt i samråd med Oslo universitetssykehus HF. Det er tilsatt tverrfaglig personalgruppe, og det er startet opp utredning og behandling av pasienter fra 1. oktober 2020. Tjenestetilbud for kjønnsinkongruens er fortsatt under planlegging ved Akershus universitetssykehus HF.

Det er under etablering et fagnettverk for utredning og behandling av barn og ungdom med kjønnsinkongruens mellom Akershus universitetssykehus HF, Sykehuset i Vestfold HF og Nasjonal kompetansetjeneste for kjønnsinkongruens. Oppdraget er krevende, og planlegging foregår i dialog mellom Helse Sør-Øst RHF, Oslo universitetssykehus og de øvrige nevnte helseforetak.

Helse Sør-Øst RHF skal etablere nye kvalitetsregistre i tråd med «Plan for prioriterte fagområder for utvikling av nye medisinske kvalitetsregistre», herunder innenfor nevrologi som omfatter motornevro sykdommer som ALS. Etablering av registre innenfor nevrologi bør sees i sammenheng med Neuro-SysMed.

Det interregionale fagdirektørmøtet har besluttet å prioritere utvikling av nye medisinske kvalitetsregistre innenfor fagområdene brannskade, motornevro sykdommer (ALS) og alvorlig hodepine. Begrunnelsen er at registrene som allerede er etablert innen nevnte områder i somatikk er modne og klare til å settes i drift. Representanter for ALS-registeret, Neuro-SysMed og Nasjonalt servicemiljø for kvalitetsregistre har avklart hvordan disse aktørene kan ses i sammenheng. ALS-registeret er i prosess for søknad om nasjonal status, og det er forventet en avklaring av nasjonal status i løpet av våren 2021. De regionale helseforetakene har opprettet en prosjektgruppe for å følge opp det interregionale AD-møtets beslutning om etablering av kvalitetsregistre innen psykisk helsevern og rusbehandling. Søknad om nasjonal status for kvalitetsregister innen alderspsykiatri (KVALAP), som er forankret i Oslo universitetssykehus HF, er i prosess og forventes avklart i 2021.

Helse Sør-Øst RHF skal påse at sykehusene ikke bruker fastlegene til administrativt arbeid som naturlig bør tilligge sykehusene. Dette gjelder blant annet følgende administrative oppgaver:

- *Videre henvisning til undersøkelser og kontroller basert på funn og vurderinger gjort av spesialisthelsetjenesten.*
- *Rekvisisjoner på bildediagnostikk eller laboratorieanalyser som ledd i sykehusets vurderinger.*
- *Rekvirering av pasientreiser til og fra undersøkelser i sykehus.*
- *Sykemeldinger for sykehusopphold og den første tiden etterpå, frem til neste kontroll hos fastlege eller ny vurdering hos spesialist, hvis det er indikasjon for det.*

- *Resept på nye legemidler, ved endret dosering og ved skifte av legemidler. Vanskelig tilgjengelige medikamenter gis med ved utskrivning for de første dagene.*

Legeforeningens «Anbefalinger om samarbeid mellom fastleger og sykehus» bør legges til grunn for samarbeidet med fastlegene.

Helseforetakene har lagt Legeforeningens «Anbefalinger om samarbeid mellom fastleger og sykehus» til grunn for arbeidet med oppgavedeling mellom sykehus og fastleger. Etterlevelse av anbefalingene følges opp av samhandlingsansvarlige ved helseforetakene, ofte i samråd med praksiskonsulenter, og tematikken tas opp i egnede samarbeidsfora med kommunehelsetjenesten/fastleger.

Helse Sør-Øst RHF skal videreutvikle behandlingstilbudet til pasienter med langvarige smerte- og/eller utmattelsestilstander med uklar årsak, i samarbeid med øvrige regionale helseforetak og aktuelle fagmiljøer. Erfaringene fra pilotprosjektet skal legges til grunn og Helse Midt-Norge RHF skal koordinere arbeidet.

St. Olavs hospital HF leder arbeidet på vegne av Helse Midt-Norge RHF. Oppnevning av representanter er foretatt og arbeidet er påbegynt.

Utredningsoppdrag

De regionale helseforetakene skal utvikle og etablere felles rammeverk/kriterier for utprøvende behandling som kan tilbys enkeltpasienter etter en individuell vurdering, i tråd med de nasjonale prinsippene for utprøvende behandling. Helse Sør-Øst RHF skal lede arbeidet.

Det er nedsatt en interregional arbeidsgruppe under ledelse av Helse Sør-Øst RHF for å håndtere dette oppdraget sammen med tilgrensende tilleggsoppdrag gitt av interregionalt fagdirektørmøte 24. februar 2020. Det har bl.a. vært i dialog med Helsedirektoratet om mulig bruk av koding for bedre oversikt, og som indikator er det brukt en diagnose som ikke skal utløse ISF. Det har vært foreslått bruk av særkode, men Helsedirektoratet har avvist dette. Oppdraget er av ulike årsaker blitt forsinket, men forventes lagt frem for interregionalt fagdirektørmøte i april 2021.

De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Midt-Norge RHF, utrede og implementere ordninger for midlertidig innføring og revurdering av nye metoder i Nye metoder for å tilrettelegge for innføring av persontilpasset medisin i tjenesten. Ny frist for oppdraget settes til 1. juni 2021.

Det er nedsatt et prosjekt under ledelse av Helse Midt-Norge RHF. Sluttrapport forventes forelagt de regionale helseforetakene i mai 2021, og oversendt Helse- og omsorgsdepartementet innen fristen.

Det vises til to oppdrag til de regionale helseforetakene i 2019 om revurdering av behandlingsmetoder. De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Midt-Norge RHF og i samarbeid med Folkehelseinstituttet, Statens legemiddelverk, Helsedirektoratet og øvrige aktører i Nye metoder videreføre arbeidet i 2020 i tråd med statusrapport av 1. november 2019, herunder pilotering av fem metoder. Ny status for arbeidet skal leveres innen 1. november 2020. De regionale helseforetakene må vurdere om det kan være behov for å gi særskilt støtte til omstilling ved utfasing av tjenester i sykehus, for eksempel grunnet manglende forskningsbasert dokumentasjon om effekt eller fordi det er utviklet bedre og tryggere metoder.

Arbeidet startet opp i januar 2020, men ble utsatt på grunn av pandemien. Noen aktiviteter har dog blitt gjennomført: Tre av fem piloter er nå til vurdering i Nye Metoder. Pilotene er hysterektomi, acromionreseksjon ved impingement syndrom og håndkirurgi ved

karpaltunnelsyndrom. I samarbeid med Folkehelseinstituttet, arbeides det med forslag til metodevurdering for de to øvrige pilotprosedyrene, tonsillektomi og hemoroidektomi. Prosjektet avventer resultatene fra behandlingen.

Helse Midt-Norge RHF har fulgt med på utviklingen for prosedyrene som har blitt pekt ut i Norge, basert på The Evidence Based Interventions Programme i England. Analyser av data som viser utviklingen i pandemiperioden tyder på at prosedyrene med diskutabel nytteverdi har blitt redusert mer enn øvrig elektiv kirurgi (jf. tall per utgangen av 2020). Det gjenstår å se om endringen er av varig karakter. Videre har dialogen med representanter fra «Gjør Kloke Valg-kampanjen» i regi av Legeforeningen blitt gjenopptatt høsten 2020.

Personell, utdanning og kompetanse

Alle akuttisykehus skal ha breddekompetanse innenfor behandling av eldre, og alle store akuttisykehus skal ha spesialist i geriatri.

Alle helseforetak og sykehus, med unntak av Sykehuset Innlandet HF, oppfyller krav om å ha spesialister i geriatri ved alle akuttisykehusene og bygd opp breddekompetanse innen behandling av eldre.

Forskning og innovasjon

De regionale helseforetakene skal i samarbeid med relevante aktører, og under ledelse av Helse Sør-Øst RHF sette av nødvendige ressurser³ til å gjennomføre rapportering på indikator for kliniske behandlingsstudier og etablere en gruppe som skal bidra til økt kvalitet på rapporteringen.

Arbeidet med rapportering på indikator for kliniske behandlingsstudier videreføres som et samarbeid mellom Oslo universitetssykehus HF og Direktoratet for IKT og fellestjenester i høyere utdanning og forskning (UNIT) og med nær kontakt med Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning (NIFU). Kvalitetssikring av data skjer i samråd med regionale kontakter i de fire regionale helseforetakene. Helse Sør-Øst RHF ivaretar løpende kontakt med UNIT for gjennomføring av arbeidet og disponering av avsatte ressurser.

De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, legge til rette for bruk av molekylære tester, genpaneler og biomarkører i forskning og klinisk praksis og samordne nasjonal infrastruktur for persontilpasset medisin til forskning og klinikk. Oppdraget videreføres med følgende presisering: Det forutsettes at universitetene involveres i arbeidet der det er relevant.

Helse Sør-Øst RHF har med regionale midler fra 2019 støttet implementeringen av en regional infrastruktur for presisjonsmedisin med fokus på molekylær patologi med tilhørende mulighet for genanalyser og med biobankstøtte.

De administrerende direktørene i de fire regionale helseforetakene var i juni 2020 enige om å tildele i alt 50 millioner kroner, fordelt til de fire regionene i henhold til Magnussen-fordeling, for å etablere en nasjonal infrastruktur for persontilpasset medisin. Helse Sør-Øst RHF skal følge opp arbeidet med etablering av infrastrukturen i samråd med Nasjonalt kompetansenettverk innen persontilpasset medisin og det interregionale fagdirektørmøtet. Samarbeidet med universitetene ivaretas der det er faglig behov.

Utredningsoppdrag

Helse Sør-Øst RHF skal bidra i Innovasjon Norge og Norges forskningsråds utredning av et mer treffsikkert forsknings- og utviklingsløp for nye og innovative løsninger i spesialisthelsetjenesten gjennom bedre samordning av ulike virkemidler (Pilot Helse).

Helse Sør-Øst RHF bidrar i samarbeidet om Pilot Helse, og er representert i samarbeidet med innovasjonsleder ved Oslo universitetssykehus HF.

Nye oppgaver 2020

De regionale helseforetakene skal følge opp kompetanse- og ressursbehov dokumentert i rapporten «Endring i fødepopulasjon og konsekvenser for bemanning og finansieringssystem» i utvikling av fødeinstitusjonene.

Helse Sør-Øst RHF følger opp anbefalingene i Helsedirektoratets rapport om endring i fødepopulasjon og konsekvenser for bemanning og finansieringssystem. Anbefalingene er omfattende, og det er behov for å bruke lenger tid enn høsten 2020 på å følge opp arbeidet.

Rapporten er behandlet i fagmiljøer og ledelse ved aktuelle helseforetak. Flere helseforetak fremhever også at den er diskutert i dialogmøter med tillitsvalgte og verneombud. Helseforetakene vurderer årlig bemanningsplaner opp mot enhetenes drift og tilgjengelige ressurser. Behov for endring (budsjetterte årsverk) i bemanningsplanene håndteres i den årlige budsjettprosessen. De fleste helseforetakene opplyser at de har tilfredsstillende rekruttering til stillinger som barnepleiere og sykepleiere. Enkelte opplever at det er få søkere på jordmorstillinger og søkerne er ofte nyutdannede med lite klinisk erfaring.

Helse Sør-Øst RHF har gjennomført en egen undersøkelse i regionen. Det meldes om at utdanningskapasitet for jordmødre bør økes. Det foreslås å utarbeide felles kompetanseplaner/opplæringsplaner, og at gode tiltak som enkelte helseforetak har gjennomført for å rekruttere, mobilisere og beholde jordmødre deles i regionen. Helse Sør-Øst RHF arbeider med å følge opp dette.

Når det gjelder følgetjenesten for fødende med lang reisevei, vises det til rapporteringspunkt 2.3 *Andre oppgaver 2020*. En av anbefalingene i Helsedirektoratets rapport er å vurdere å øke basisandelen av finansieringen for fødevirksomheten. Helse Sør-Øst RHF deler oppfatningen om at fødetilbudet bør ha forutsigbare rammer som ivaretar krav til kvalitet og pasientsikkerhet, herunder tilstrekkelig kompetanse og bemanning. Basisbevilgningen til helseforetakene og de private ideelle sykehusene med opptaksområdeansvar i Helse Sør-Øst fordeles gjennom den regionale inntektsmodellen, og skal sette virksomhetene i stand til å kunne yte gode og likeverdige helsetjenester til befolkningen basert på objektive kriterier.

Helseforetakene og sykehusene disponerer basisbevilgningen og de aktivitetsbaserte inntektene slik de mener er hensiktsmessig, innenfor gjeldende regler og krav. Det betyr at det er opp til helseforetakene og sykehusene å vurdere om det er behov for å øke andelen rammefinansiering til fødselsomsorgen for å oppfylle kravene som er satt til tjenesten. Ingen av helseforetakene har i sin rapportering til Helse Sør-Øst RHF meddelt at det er gjort en slik omlegging i 2020.

De regionale helseforetakene skal i samarbeid utrede etablering av et nasjonalt servicemiljø med regionale noder for nasjonale tjenester og nasjonale kvalitets- og kompetansenettverk etter modell fra kvalitetsregistre, med mål om etablering i løpet av 2021. Servicemiljøet bør på en egnet måte være samordnet med nasjonale og regionale støttefunksjoner for nasjonale medisinske kvalitetsregistre.

Oppdraget om å utrede og etablere et nasjonalt servicemiljø med regionale noder ble gitt i revidert oppdragsdokument for 2020, jf. foretaksmøteprotokoll 10. juni 2020. Oppdrager er videreført i oppdragsdokument 2021. Arbeidet med dette må ses i sammenheng med oppdraget om å følge opp endringene i system for nasjonale tjenester og å legge rammer for nasjonale kvalitets- og kompetansenettverk.

Planlegging av utredningsarbeidet ble påstartet i 2020, men arbeidet ble ikke igangsatt. Utkast til prosjektplan er nå utarbeidet, inkludert mandat og gjennomføringsplan. Prosjektplanen oversendes til interregionalt fagdirektørmøte for godkjenning primo 2021. Arbeidet vil deretter starte og gjennomføres i tråd med planen.

De regionale helseforetakene skal i samarbeid utarbeide et harmonisert nasjonalt internopplæringsprogram for sykepleie i intensivbehandling av covid-19 pasienter. Internopplæringsprogrammet skal bestå av læringsmål for denne typen intensivbehandling. Frist for ferdigstilling er 1. oktober 2020.

Helse Sør-Øst RHF og flere helseforetak i regionen har aktivt bidratt i utarbeidelsen av opplæringsprogrammet og gjort det tilgjengelig for alle helseforetak/private ideelle sykehus i regionen via *Læringsportalen* eller *Kompetanseportalen*.

2.4 Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023

De regionale helseforetakene fikk i revidert oppdragsdokument 2019 i oppdrag å gjennomføre et forprosjekt for gjennomgang og revisjon av lærings- og mestringstjenestene i spesialisthelsetjenesten. I forprosjektet skal samiske lærings- og mestringstjenester inngå og brukerrepresentasjon ivaretas. De regionale helseforetakene fikk også i oppdrag å gjøre særskilte analyser innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling for videreutvikling av framskrivningsmodellen for disse tjenesteområdene. Analysen skal også omfatte den samiske befolkningens behov for psykiske helsetjenester.

En interregional arbeidsgruppe har, under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, gjennomført forprosjektet i spesialisthelsetjenesten. I forprosjektet er samiske lærings- og mestringstjenester integrert og brukerrepresentasjon ivaretatt. Arbeidsgruppen for forprosjektet i spesialisthelsetjenesten bygger sine anbefalinger på spørreundersøkelse og annet kunnskapsgrunnlag som er utarbeidet. Deloitte leverte analysen av lærings- og mestringstjenesten i spesialisthelsetjenesten på bakgrunn av spørreundersøkelse som ble gjennomført fra juni til oktober 2020. På grunn av pandemien ble arbeidet forsinket.

Som en del av oppdraget har Helse Sør-Øst RHF også koordinert forprosjektene om lærings- og mestringstjenestene i spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. I tråd med føringene i Nasjonal helse- og sykehusplan (2020-2023), om at kommuner og helseforetak utvikler og planlegger tjenestene sammen, har de fire regionale helseforetakene og Helsedirektoratet utarbeidet en felles rapport med sammenstilte funn og anbefalinger. Denne vil danne grunnlaget for videre arbeid. Rapporten oversendes Helse- og omsorgsdepartementet tidlig i 2021.

De regionale helseforetakene skal gi helseforetakene i oppdrag å:

- *øke bruken av simulering for kompetanseheving og samarbeide med andre helseforetak om utvikling og deling av opplegg for simulering.*

Oppdraget om å øke bruken av simulering for kompetanseheving og samarbeide med andre helseforetak om utvikling og deling av opplegg for simulering, er gitt videre til helseforetakene og arbeidet med dette pågår.

De regionale helseforetakene skal gi helseforetakene i oppdrag å:

- *samarbeide med Folkehelseinstituttet om gjennomføring av kontinuerlige PasOppundersøkelser blant pasienter i døgnbehandling i psykisk helsevern og TSB.*

Helse Sør-Øst RHF har gitt helseforetakene i oppdrag for 2020 å samarbeide med Folkehelseinstituttet i gjennomføringen av kontinuerlige pasient- og brukerundersøkelser innen psykisk helsevern voksne og TSB. Helse Sør-Øst RHF samarbeider videre med Folkehelseinstituttet ved Kunnskapssenteret om gjennomføringen av tilsvarende undersøkelser hos de private avtalepartene.

De regionale helseforetakene skal gi helseforetakene i oppdrag å:

- *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.*

Helse- og omsorgsdepartementet gav Helsedirektoratet i samarbeid med de regionale helseforetakene et oppdrag i tillegg til tildelingsbrevet 2019, om å beskrive mulige samarbeidsformer mellom kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten. Formålet var å sikre barn, unge og familier med psykiske problemer/lidelser rask og riktig helsehjelp på riktig nivå, og at henvisningene er så godt avklart i samarbeid mellom nivåene at avslag i BUP normalt ikke forekommer.

Helsedirektoratet satte ned en arbeidsgruppe med deltakere fra tjenestene, som leverte en rapport i mars 2020 med anbefalinger om konkrete modeller for samarbeid. Rapporten er foreløpig fulgt opp av Helse- og omsorgsdepartementet gjennom konkrete oppdrag.

Helse Sør-Øst RHF har i 2020 fulgt helseforetakene og de private sykehusene tett opp når det gjelder omfanget av avviste pasienter innen psykisk helsevern barn og unge. Flere helseforetak rapporterer at de har iverksatt samarbeidsprosjekt med kommunene for å redusere avslagsprosenten og bedre kvaliteten på henvisningene. Det er for foretaksgruppen oppnådd en reduksjon i det samlede antallet fra 22,2 prosent i 2019 til 21,2 prosent i 2020. Nedgangen er positiv, men det vil arbeides med ytterligere reduksjon av avvsningsratene.

De regionale helseforetakene skal gi helseforetakene i oppdrag å:

- *implementere tverrfaglige oppsøkende behandlingsteam innen psykisk helsevern der det er befolkningsmessig grunnlag for det.*

Det har de senere årene vært en nasjonal satsning på å etablere tverrfaglige oppsøkende behandlingsteam etter modell av ACT-team og FACT-team. Helse Sør-Øst RHF følger det nasjonale arbeidet og helseforetakene og sykehusene i regionen har etablert FACT-team i tillegg til akutte ambulante team. Flere helseforetak rapporterer at de har økt antallet stillinger i disse teamene. Det har under pandemien vært rettet særlig oppmerksomhet mot betydningen av å opprettholde denne aktiviteten.

De regionale helseforetakene skal:

- *gjennomgå ambulansetjenesten og komme med forslag til forenkling av regelverket. Helse Nord RHF skal lede arbeidet. Oppdraget konkretiseres i nærmere dialog med departementet.*

Arbeidet er igangsatt etter avklaring av mandatet med Helse- og omsorgsdepartementet. Det arbeides med å få representanter fra helseforetakene og kommunene (via KS) til å delta i arbeidsgruppen. Ingen av helseforetakene i Helse Sør-Øst har ambulansetjeneste. Aktuelle helseforetak har avtale med Redningsselskapet om å benytte dem ved behov, eventuelt benyttes også andre frivillige organisasjoner. Dette er en ordning som fungerer tilfredsstillende. Oppdraget er gitt ny frist til 1. desember 2021.

De regionale helseforetakene skal:

- etablere et nasjonalt samarbeid om utvikling og bruk av simulering som metode. Helse Vest RHF skal lede dette arbeidet.

Oppdraget er en oppfølging av Nasjonal helse og sykehusplan (2020-2023), der det er en klar forventning om at det blir etablert et nasjonalt samarbeid for simulering, ledet av Helse Vest RHF.

Det interregionale fagdirektørmøtet behandlet sak om nasjonalt samarbeid i desember 2020. Helse Vest RHF ble bedt å etablere og lede en interregional arbeidsgruppe som kan utarbeide et forslag til framdriftsplan og kostnadsoverslag for at et nasjonalt kompetansenettverk - SimNorge - skal bli en realitet. Det nasjonale kompetansenettverket skal sørge for deling av simuleringmetoder og utvikling av simuleringssopplegg i spesialisthelsetjenesten.

Helse Vest RHF har bedt *Regional koordineringseining for simulering og ferdighetstrening (RegSim)* om å lede arbeidet. Det er etablert en interregional arbeidsgruppe med representasjon fra alle regionale helseforetak. Et utkast til direktiv for nasjonalt kompetansenettverk vil bli lagt fram for godkjenning i interregionalt fagdirektørmøte i mars 2021.

De regionale helseforetakene skal:

- legge til rette for at flere metoder innen psykisk helsevern og TSB blir vurdert i systemet for Nye metoder.

Det ble i 2020 tatt initiativ til samarbeid mellom Sekretariatet for nye metoder og enhet for psykisk helsevern og rusbehandling i Helse Sør-Øst RHF med siktemål å få til en økning av antallet behandlingsformer som vurderes i systemet for nye metoder. Arbeidet vil bli fulgt opp i 2021 blant annet gjennom fagdirektørmøtet i Helse Sør-Øst og gjennom fagråd for psykisk helsevern og fagråd for tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

De regionale helseforetakene skal:

- øke sin bruk av skjermtolking.

I 2020 oppstod det, som følge av pandemien, restriksjoner og et forsterket behov for alternative løsninger til fremmøtetolking. Videotolking er tatt i bruk som en ny form for skjermtolking. Videotolking foregår fra tolkens private PC/mobil, hovedsakelig fra tolkens hjemmekontor. Data fra tolkesentralen som benyttes av Oslo universitetssykehus HF, Akershus universitetssykehus HF og Sunnaas sykehus HF viser at fremmøtetolking som i 2019 hadde 91 prosent av alle oppdrag, er redusert til 41 prosent av alle oppdrag i 2020. Det har vært en nær tilsvarende vekst i telefontolking, skjermtolking og tolking i tilknytning til videokonsultasjoner i samme periode.

3. Rapportering på krav fra foretaksmøter

Rapporteringen følge struktur på krav til omtale som gitt av vedlegg 1 til protokoll fra foretaksmøtet 14. januar 2020. Krav til rapportering gitt i andre foretaksmøter er lagt i avsnitt 3.2, sammen med omtale av øvrige aktuelle saker.

3.1 Krav og rammer for 2020

Bemanning, ledelse og organisasjon

Læreplasser

I tråd med omtale i Nasjonal helse- og sykehusplan ba foretaksmøtet om at:

- antall lærlinger både i helsefag og i andre lærefag som er relevante i sykehus økes i løpet av planperioden 2020–2023. Arbeidet med å øke antallet helsefagarbeiderlærlinger skal prioriteres i planperioden.

Alle helseforetakene i Helse Sør-Øst har lærlinger. Høsten 2020 ble det gjennomført en kartlegging i helseforetakene som viser at den negative utviklingen i antall lærlinger har stoppet opp, og at det er en økning i antallet lærlinger i regionen fra 320 i 2019 til 356 i 2020 (oktober). Disse fordeler seg på 211 ambulanséfaglærlinger, 111 helsefaglærlinger, 11 portørlærlinger og 21 innen andre fagområder.

Det arbeides systematisk med å legge grunnlaget for å øke andelen lærlinger, spesielt for helsefagarbeiderlærlinger. Det fremheves av flere helseforetak at det er viktig å tydeliggjøre hvilke roller og ansvar helsefagarbeidere skal ha, fortrinnsvis i sengepostene, og dermed gi grunnlag for ny dimensjonering av andel helsefagarbeidere. Et helseforetak har utviklet et eget kompetanseprogram som aktuelle helsefagarbeidere skal gjennomføre våren 2021, slik at alle får den nødvendige kompetansen for stillingen. En større andel helsefagarbeidere vil på sikt gi grunnlag for å ta imot flere helsefaglærlinger, med mulighet for rekruttering til stillinger som helsefagarbeider etter gjennomført læretid. Denne planen vil kunne deles i resten av regionen.

Det er også tilkommet lærlingeplasser for nye områder i regionen, herunder logistikk, IKT, administrasjon, tekniske fag, byggdrifterfag, data- og elektronikk mv. Enkelte av helseforetakene har også etablert egne kompetanseprogrammer for de som skal veilede lærlingene.

I tråd med omtale i Nasjonal helse- og sykehusplan ba foretaksmøtet om at:

- det opprettes et opplæringskontor for helsefaglærlinger og andre relevante lærefag i hvert helseforetak. Helseforetak kan samarbeide om opplæringskontorene der det er hensiktsmessig.

Det er noe variasjon i regionen når det gjelder hvilke konkrete løsninger helseforetakene har valgt, men alle ivaretar det ansvaret de har for lærlinger.

Enkelte helseforetak er tilsluttet OKOS (opplæringskontor for offentlig sektor), noen er selvstendige lærebedrifter med en faglig ansvarlig, enkelte har, eller er i ferd med å opprette, egne opplæringskontorer og noen har valgt å fortsette et formalisert samarbeid med kommunen fremfor å etablere egne kontorer. Det siste primært der det oppleves som hensiktsmessig mtp. størrelse og omfang av aktuelle opplæringstiltak.

I tråd med omtale i Nasjonal helse- og sykehusplan ba foretaksmøtet om at:

- de regionale helseforetakene, under ledelse av Helse Vest RHF, oppretter et nasjonalt kompetansedelingsprosjekt for å følge opp målet om flere lærlinger i planperioden.

Helse Stavanger HF leder på vegne av Helse Vest RHF dette prosjektet. Det regionale nettverket er etablert i 2020, men arbeidet er utsatt på grunn av pandemien.

Inkluderingsdugnaden

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- iverksette egen plan og etablere rapporteringsrutiner knyttet til rekrutteringsarbeidet for å nå til inkluderingsdugnadens målsettinger. Det skal rapporteres på arbeidet innen 1. juni 2020. <Ny frist 1. juni 2021.>

Arbeidet er i tråd med eiers oppdrag organisert som et interregionalt samarbeid, der Helse Nord RHF har ansvaret for koordinering. Den felles planen fra 2019 implementeres derfor gjennom et samspill i regi av en interregional arbeidsgruppe. Arbeidsgruppen rapporterer til de regionale HR-direktørene. HR-direktørene treffer beslutninger og sørger samtidig for at helseforetakene involveres og gir innspill. Helseforetakene leverer statusrapporter i samsvar med gitte oppdrag. Statusrapportene sammenstilles av arbeidsgruppen, behandles av de regionale HR-direktørene og godkjennes av det interregionale AD-møtet. Underveis sørger de regionale HR-direktørene for nødvendig kommunikasjon med eierlinjen.

Implementering av felles plan forutsetter nærmere prioritering, konkretisering og tidfesting av tiltak. Dette er i seg selv en stor utviklingsoppgave. Som følge av pandemien ble det nødvendig å forskyve de fleste aktiviteter i vårhalvåret. Ny formell rapporteringsfrist til Helse- og omsorgsdepartementet er satt til juni 2021. Etter særskilt oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet 22. oktober 2020 er det likevel utarbeidet en milepælsplan per 15. desember 2020. Denne angir gjennomføring av tiltak i 2021.

Etter planen skal helseforetakenes rapporteringsrutiner være ferdig utredet innen 1. mars 2021 og rekrutteringsrutinene, inklusive ansettelsesreglementene, tilpasset dette innen 1. oktober 2021.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- vurdere å ta i bruk traineeordninger i sitt arbeid for å nå målene i inkluderingsdugnaden.

Vurdering av aktuelle traineeordninger inngår som et eget punkt i den interregionale milepælsplanen for 2021 med frist 15. mars. Dette er derfor et tema som skal utredes videre.

En foreløpig vurdering er at statens traineeordning inneholder noen formelle elementer som det kan være interessant å se nærmere på. Denne modellen er imidlertid utformet med tanke på andre grupper enn de som kjennetegner helseforetakenes kjernekompetanse. Nye traineeordninger bør tilpasses spesialisthelsetjenestens behov. Dette innebærer at hovedvekten legges på klinisk personell.

Det vil med dette utgangspunktet bli utredet hensiktsmessige rammer for et eventuelt traineeopplegg i helseforetakene. Aktuelle piloter avklares i løpet av 2021, med målsetting om oppstart i 2022.

Sykehuspraksis for leger i spesialisering i allmenntidmedisin

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- etablere en ordning for ALIS' (leger i spesialisering i allmenntidmedisin) sykehuspraksis for å oppnå fastsatte læringsmål. Det forutsettes ikke opprettelse av egne stillinger, og det bes om at tilgjengelige ressurser benyttes. Avvikling av sykehuspraksis skal avtales med samarbeidende kommuner.

Alle helseforetak har tatt initiativ overfor samarbeidende kommuner for å utvikle samarbeidsavtaler som ivaretar at ALIS får sykehuspraksis som fyller fastsatte krav til læringsmål. Det varierer hvor langt helseforetakene har kommet i dette arbeidet, blant annet som følge av pandemien. Flere sykehusområder har likevel ferdigstilt arbeidet og inngått avtaler. Enkelte rapporterer tilbake at de er klare til å inngå avtaler i begynnelsen av 2021.

Hovedstadsområdet har spesielle utfordringer knyttet til antall leger som etter ny forskrift må spesialisere seg, men en arbeidsgruppe har utarbeidet utkast til samarbeidsavtale, differensiering mellom ALIS i gammel og ny ordning, finansiering og koordineringssystem for avvikling. Arbeidsgruppen regner med å ha en samarbeidsavtale klar innen medio 2021.

Oppfølging av forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- *rapportere på etterlevelse av forskriften innen 1. juni 2020, herunder hvordan den årlige gjennomgangen er lagt opp og erfaringer så langt. <Ny frist 1. oktober 2020.>*

Helse Sør-Øst RHF oversendte rapportering på etterlevelse av forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten 1. oktober 2020 (våre referanse 19/00838-5). Rapporteringen omfattet også en plan for hvordan den årlige gjennomgangen av styringssystemet er planlagt gjennomført.

Styret i Helse Sør-Øst RHF behandlet i styremøtet 24. september 2020 *Revidert rammeverk for virksomhetsstyring i Helse Sør-Øst* (jf. styresak 107-2020). Rammeverket beskriver prinsipper for god virksomhetsstyring i Helse Sør-Øst. Prinsippene er å forstå som felles regionale minstekrav til styringssystemet. Forskriftens krav til styringssystemet er innarbeidet i rammeverk for virksomhetsstyring og kommer til uttrykk i prinsippene.

For å følge opp prinsippene for virksomhetsstyring uttrykt i rammeverket er det etablert et regionalt nettverk for virksomhetsstyring i Helse Sør-Øst. Formålet er å etablere en møtarena for ansatte i Helse Sør-Øst med et særskilt ansvar for å følge opp helseforetakenes arbeid med virksomhetsstyring. Nettverket skal bidra til kompetanseheving og erfaringsutveksling knyttet til arbeidet med virksomhetsstyring i helseforetaksgruppen.

I tråd med forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring § 8f, skal det minst én gang årlig gjøres en systematisk gjennomgang av hele styringssystemet, opp mot tilgjengelig statistikk og informasjon om virksomheten, for å sikre at det fungerer som forutsatt og bidrar til kontinuerlig forbedring av virksomheten.

Helse Sør- Øst RHF har i 2020 utarbeidet en metodikk for gjennomføring av den årlige gjennomgangen av styringssystemet. Gjennomføringen er organisert i 3 steg:

1. et forarbeid i alle avdelinger med utgangspunkt i felles sjekklister og tema som skal vurderes,
2. en sammenstilling av resultatene fra gjennomgangen i avdelingene
3. ledelsen gjør en samlet vurdering av styringssystemet og prioriterer tiltak

Metodikken har vært pilotert i noen avdelinger høsten 2020. En full gjennomgang av styringssystemet for Helse Sør-Øst RHF planlegges andre halvår 2021.

Nasjonal helse- og sykehusplan

Helsefelleskap

Foretaksmøtet ba om at de regionale helseforetakene gir helseforetakene i oppdrag å:

- *innrette sitt samarbeid med kommunene i tråd med mål og rammer fastsatt i NHSP og i tråd med avtale mellom regjeringen og KS av 23. oktober 2019 om innføring av helsefelleskap*
- *sette konkrete mål for kompetansedeling sammen med kommunene i helsefelleskapene*
- *gi innspill til neste nasjonale helse- og sykehusplan sammen med kommunene i helsefelleskapet.*

Helse Sør-Øst RHF har videreført disse oppdragene til helseforetakene og bedt om at helseforetakenes arbeid med utviklingsplaner innrettes i tråd med nasjonale føringer. Etableringen av helsefelleskap er godt i gang i regionen, men som følge av pandemien er arbeidene noe forsinket. Samtidig er tilbakemeldingen fra helseforetakene at etablerte samarbeidsstrukturene med aktuelle kommuner har fungert som et godt utgangspunkt for samarbeidet knyttet til pandemien. Det er gjort nødvendige justeringer både når det gjelder hyppighet på møtene og deltagere i samarbeidsutvalgene for å løse felles utfordringer. I Østfold er det som et eksempel etablert pandemiråd som utgangspunkt for forsterket dialog knyttet til analyse av situasjonen, vurdering av forventet utvikling og om tiltak, testing, testutstyr, analyse av tester, smittvernustyr og pasientbehandling.

Helseforetak og tilhørende kommuner som var godt i gang med planlagt revisjon av samarbeidsavtalene, Akershus universitetssykehus HF, Sykehuset Østfold HF og Sørlandet sykehus HF, fikk i 2020 raskt etablert helsefelleskap i samarbeid med kommunene. De øvrige helseforetakene har arbeidet sammen med aktuelle kommuner gjennom 2020 for å revidere samarbeidsavtalene i tråd med kravene til helsefelleskap. Vestre Viken HF, Sykehuset i Vestfold HF og Oslo universitetssykehus HF vil få formelle strukturer på plass i løpet 1. halvår 2021, mens Sykehuset Innlandet HF vil ha alle formelle strukturer på plass fra høsten 2021.

Første fase i etableringen av helsefelleskap har i stor grad omhandlet behovet for å få på plass gode strukturer og felles løsninger. Dette gjelder blant annet sekretariatsfunksjoner, brukermedvirkning, representativ deltagelse fra fastleger og en god innretning av arbeid i faggrupper (3. nivå). Fra helseforetakenes side blir det lagt vekt på at barn og unge, personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer, personer med flere kroniske lidelser og skrøpelige eldre skal prioriteres i samarbeidet med kommunene innenfor rammene av helsefelleskapene.

Helsefelleskapet er primært en samhandlingsstruktur og «eies» av helseforetaket og de berørte kommunene. Oppfølging og styring fra Helse Sør-Øst RHF skjer først og fremst gjennom oppdragsdokumentet, arbeidet med utviklingsplaner og gjennom å legge til rette for erfaringsutveksling mellom helseforetakene.

Helse Sør- Øst RHF har inngått en samarbeidsavtale med KS om å legge til rette for deling av e-læringskurs på tvers av sykehus og kommuner. Blant annet har kurs i smittevern vært hyppig delt med kommunene over flere år. «Kompetansebroen» som tidligere ble etablert i et samarbeid mellom Akershus universitetssykehus HF og tilhørende kommuner, tas nå i bruk i flere deler av regionene. Samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten fremstår som den viktigste grunnen til at «Kompetansebroen» oppfattes som en unik tjeneste. Samhandling inkluderer deling av faglig innhold og kurs, i tillegg til samarbeid mellom ansatte på tvers av nivåene. I arbeidet med helseforetakenes utviklingsplaner og i samarbeidet innen helsefelleskapet vil kompetanseutvikling og kompetansedeling være et viktig og prioritert område.

I tilknytning til helseforetakenes oppdrag om etablering av helsefelleskap i samarbeid med kommunene inngår også oppgaven om å gi innspill til neste nasjonale helse- og sykehusplan.

Utviklingsplaner

Foretaksmøtet ba om at:

- *det utarbeides regionale utviklingsplaner innen utgangen av 2022. Arbeidene med de lokale utviklingsplanene må tilpasses dette. Planene skal sendes på høring.*
- *de regionale helseforetakene, under ledelse av Helse Midt-Norge RHF, innen utgangen av juni 2020 sikrer en revisjon av veilederen for arbeidet med utviklingsplaner i tråd med mål og føringer i NHSP.*

Helseforetakene i Helse Sør-Øst vil utarbeide utviklingsplaner i løpet av 2021 og regional utviklingsplan for Helse Sør-Øst skal revideres i 2022 med ferdigstilling i desember 2022. Helse- og omsorgsdepartementets føringer er gitt videre til helseforetakene og vil ligge til grunn for arbeidet og Helse Sør-Øst RHF's oppfølging overfor helseforetakene.

Revidert veileder for arbeidet med utviklingsplaner er styrebehandlet i de regionale helseforetakenes styrer og oversendt Helse- og omsorgsdepartementet. Styret i Helse Sør-Øst RHF behandlet veilederen i desember 2020 (sak 148-2020). Veilederen legges til grunn for helseforetakenes arbeid med utviklingsplaner og for den regionale utviklingsplanen.

Foretaksmøtet ba om at de regionale helseforetakene stiller krav til helseforetakene om i sin neste utviklingsplan å:

- *prioritere utvikling av tjenester til pasienter som trenger tjenester fra både spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Dette planarbeidet skal være tuftet på felles planlegging og utvikling i helsefelleskapene. Barn og unge, voksne med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer, skrøpelige eldre og personer med flere kroniske lidelser skal prioriteres i dette arbeidet.*
- *gjennomgå akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus i samarbeid med kommunene.*
- *gjennomgå organisering, ledelse og kompetanse i akuttmottakene og foreslå forbedringstiltak.*
- *fastsette konkrete mål for flytting av tjenester hjem til pasientene ved hjelp av teknologi*

Alle Helse- og omsorgsdepartementets krav og forutsetninger er videreført til helseforetakene. Det stilles krav om at utviklingsplanene skal utformes i dialog med kommunene gjennom aktiv bruk av helsefelleskapene. Det vil være dialogmøter mellom helseforetakene og det regionale helseforetaket underveis, og oppfølgingsmøtene vil brukes til å belyse forhold som er særlig viktig for å fremme felles planlegging og utvikling av tjenester sammen med kommunene. Forutsetningene for helseforetakenes arbeid med sine utviklingsplaner vil ivaretas gjennom egen sak til styret for Helse Sør-Øst RHF i april 2021.

Videreutvikling av styringsmodellen

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene følge opp sluttnotatet ved å:

- *gjennomgå praksis for involvering av helseforetakene i beslutninger som vedtas av styret i det regionale helseforetaket på områder som har stor betydning og direkte økonomiske konsekvenser for helseforetakene, og vurdere om det bør utarbeides retningslinjer for å tydeliggjøre hvordan helseforetakene skal involveres. Dette gjelder også for beslutninger som skal fattes av styret for felleseide nasjonale helseforetak.*
- *vurdere arbeidsfordeling mellom regionalt helseforetak og helseforetak på områder som ikke er direkte knyttet til sørge-for-ansvaret (blant annet fag- og kompetanseutvikling, kvalitetsarbeid og støtteprosesser for helseforetak innen HR-området).*

- *vurdere om oppdragsdokumentene til helseforetakene i større grad bør differensieres og reflektere særtrekk ved det enkelte helseforetakets opptaksområde og ansvar.*
- *vurdere om det er behov for å tydeliggjøre rollen til styrene i helseforetakene og å utdype dette i styreveiledere for helseforetakene i helseregionen.*

Det regionale helseforetakets styring og oppfølging av underliggende helseforetak følger av helseforetaksloven. Videre er roller og ansvar i styringen, samt krav til involvering tydeliggjort gjennom forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Styret i Helse Sør-Øst RHF behandlet i september 2020 revidert rammeverk for virksomhetsstyring i Helse Sør-Øst. Rammeverket er gjort gjeldende for helseforetakene og beskriver premissene for styring og oppfølging og felles prinsipper for god virksomhetsstyring i regionen. Videre er roller og ansvar mellom det regionale helseforetaket og helseforetakene tydeliggjort. Forventningene til styrenes roller og ansvar er beskrevet i veileder for styrearbeid i helseforetak. Veilederen gjennomgås og revideres i tråd med endringer i Helse- og omsorgsdepartementets veileder for styrearbeid i regionale helseforetak.

Som del av den løpende virksomhetsstyringen er det etablert systemer for involvering av helseforetakene i prosesser som har betydning for drift og utvikling av helseforetakene. Dette gjelder blant annet arbeidet med det årlige oppdrags- og bestillingsdokumentet, budsjett og økonomisk langtidsplan, samt arbeidet med lokale og regionale utviklingsplaner. Det samme gjelder IKT-prosjekter og arbeidet med delstrategier og fagplaner. Gjennom det årlige oppdrags- og bestillingsdokumentet formidles de samlede styringskravene fra det regionale helseforetaket til helseforetakene. Det gjøres tilpasninger i oppdragsdokumentene ut fra aktivitet og funksjonsfordeling mellom helseforetakene i regionen. Enkelte av helseforetakene har fellesoppgaver som i større grad fraviker fra de øvrige helseforetakene. Dette reflekteres i de krav som stilles i oppdrags- og bestillingsdokumentet. Det gjennomføres månedlige møter mellom de administrerende direktørene i helseforetakene og ledelsen i det regionale helseforetaket hvor saker av strategisk betydning for helseforetaksgruppen som helhet diskuteres. Videre er styreledermøter for styrelederne i helseforetakene og årlige felles styreseminarer, viktige arenaer for dialog og informasjon om beslutninger og føringer fattet av styret i det regionale helseforetaket.

Vurderinger knyttet til videreutvikling av styringsmodellen i Helse Sør-Øst var tema i felles styreledermøte for styrelederne i helseforetakene i Helse Sør-Øst høsten 2020.

Nasjonal samordning

Ansvarlig virksomhet og klimaregnskap

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- *videreutvikle det eksisterende arbeidet med ansvarlig virksomhet og klimaregnskap.*
- *publisere en årlig nasjonal rapport om spesialisthelsetjenestens arbeid med ansvarlig virksomhet.*

De regionale helseforetakene samarbeider tett innenfor området ansvarlig virksomhet og klimaregnskap. For å ivareta samarbeid og kompetansedeling er det etablert et interregionalt samarbeidsutvalg ledet av Helse Sør-Øst RHF. Ny samarbeidsavtale for perioden 2021-2024 ble inngått i januar 2021.

Spesialisthelsetjenestens årlige Miljø- og klimakonferanse ble i 2020 avlyst på grunn av pandemien. Som erstatning ble det arrangert fem webinarer med tema: Miljø og samfunnsansvar i innkjøp, Grønne bygg og omstilling i eiendomssektoren, Antikorrupsjonsarbeid i sykehus, Sirkulære anskaffelser og ombruk i sykehus og Miljø og samfunnsansvar i sykehusbygg.

I 2020 har det vært arbeidet med å videreutvikle spesialisthelsetjenestens klimaregnskap. I tillegg er det utarbeidet nytt *Rammeverk for miljø og bærekraft i spesialisthelsetjenesten*. Rammeverket skal gjelde for alle helseforetak i de fire helseregionene fra 2022. FNs bærekraftsmål er lagt til grunn som felles målområder, og rammeverket beskriver systematisk oppfølging av arbeid med miljø og bærekraft.

Spesialisthelsetjenestens rapport for samfunnsansvar 2020 er den tredje rapporten som publiseres felles for de fire regionale helseforetakene, og omhandler de fire kjerneområdene klima og miljø, menneskerettigheter, arbeidstakerrettigheter og antikorrupsjon. Rapporten som også inneholder klimaregnskap, ferdigstilles tidlig i 2021. Kommunikasjonstiltak for å tilgjengeliggjøre rapporten for ansatte, pasienter og pårørende vil forbedres ved bl.a. QR-kode/enkel nettilgang.

Pasientreiser – handlingsplan for allmennlegetjenesten

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene, i samarbeid med Pasientreiser HF, se på mulige endringer i arbeidet med pasientreiser som kan avlaste fastlegene og deres personell på kort og lang sikt. Frist for rapport og forslag til omtale i handlingsplan for allmennlegetjenesten settes til 1. mars 2020.

En interregional prosjektgruppe med representanter fra pasientreisekontor, regionale helseforetak, Pasientreiser HF, kommuneleger og brukere utarbeidet i løpet av våren en rapport med forslag til ulike tiltak. Rapporten ble sendt Helse- og omsorgsdepartementet innen fristen 1. mars 2020.

Luftambulansetjenesten

Foretaksmøtet ba om at de regionale helseforetakene sørger for at det blir gjennomført en evaluering av prosessen med anskaffelse av ambulansefly, herunder at det blir gjort en vurdering av i hvilken grad problemene i tjenesten siden våren 2018 kan knyttes til denne. Frist for oppdraget settes til 15. september 2020. <Ny frist 31. desember 2020.>

Helse Vest RHF har ivaretatt ansvaret for evalueringsprosessen på vegne av de regionale helseforetakene. Mandat for arbeidet er godkjent av det interregionale AD-møtet. Evalueringsrapporten er utarbeidet og vil bli behandlet i interregionalt AD-møte tidlig i 2021. Det er avklart med Helse- og omsorgsdepartementet at rapporten oversendes etter endelig godkjenning av de regionale helseforetakene.

IKT-utvikling og digitalisering

Bedre journal og samhandlingsløsninger

Foretaksmøtet ba om at:

- *Helse Midt-Norge tar en lederrolle for helseregionene i arbeidet med standardisert språk, SNOMED CT. Alle de regionale helseforetakene skal bidra i arbeidet i tråd med avtaler med Direktoratet for e-helse, som leder arbeidet med å etablere felles standardisert språk og kodeverk i helse- og omsorgssektoren. Ved anskaffelser bør de regionale helseforetakene stille krav om bruk av felles språk og kodeverk.*

Arbeidet med SNOMED CT er gjennomført som planlagt i Helseplattformen. Det har vært utfordringer både knyttet til å få gode oversettelser, harmonisering av språk innad i spesialisthelsetjenesten og med kommunehelsetjenesten. Det har vært krevende å gjennomføre gode prosesser grunnet pandemien.

Helse Sør-Øst RHF har hatt en aktiv rolle i arbeidet med standarden ICNP som dekker pasientplaner. Denne standarden blir en integrert del av SNOMED CT.

De regionene som bruker DIPS (Nord, Vest og Sør-Øst) arbeider nå med å oppgradere sitt EPJ til en versjon som har bedre støtte for strukturert journal og standardisert språk (fra Classic til Arena). Det forsøkes også å få til et samarbeid knyttet til kvalitetsregisterområdet, noe som krever god koordinering av alle aktører.

Foretaksmøtet ba om at:

- *Helse Sør-Øst tar en lederrolle for helseregionene i arbeidet med å tilgjengeliggjøre journaldokumenter mellom virksomheter, regioner og nivåer via kjernejournal. Dette krever samarbeid med øvrige regionale helseforetak, Direktoratet for e-helse og Norsk Helsenett SF. De regionale helseforetakene skal i samarbeid utarbeide en samlet tidsplan for dokumentdeling via kjernejournal og gjøre nødvendige forberedelser for å gjøre journaldokumenter tilgjengelige for helsepersonell og pasienter.*

Helse Sør-Øst RHF er hovedsamarbeidspart for deling av journaldokumenter via Kjernejournal og startet utprøving med deling av journaldokumenter fra Oslo universitetssykehus HF i november 2020. De foreløpige resultatene fra utprøvingen viser at det har stor verdi for pasientbehandlingen å kunne dele disse dokumentene på tvers av omsorgsnivåene. Det er utarbeidet en felles plan for videre innføring av dokumentdeling i samarbeid mellom de øvrige regionale helseforetakene, Norsk Helsenett SF og Direktoratet for e-helse. Helse Nord RHF har fulgt raskt etter Helse Sør-Øst RHF og startet sin utprøving i desember 2020.

Foretaksmøtet ba om at:

- *Helse Vest tar en lederrolle for helseregionene i arbeidet med å innføre pasientens legemiddelliste, hvor det planlegges utprøving i 2020. Arbeidet krever samarbeid med øvrige regionale helseforetak, Direktoratet for e-helse og Norsk Helsenett SF.*

Pilotering av pasientens legemiddelliste (PLL) er et omfattende prosjekt, som skal piloteres i Bergen. Prosjektet blir ledet av Direktoratet for e-Helse og Norsk Helsenett SF. Bergen kommune og Helse Bergen HF er sterkt involvert i prosjektet. Prosjektet følger tidsplanen.

Foretaksmøtet ba om at:

- *De regionale helseforetakene bistår Direktoratet for e-helse i arbeidet med å utarbeide nasjonale veiledere og retningslinjer for deling av data og dokumenter mellom helsepersonell i helse- og omsorgssektoren.*

Helse Sør-Øst RHF har i 2020 bistått Direktoratet for e-helse i utarbeidelse av:

- Veileder for innføring av aktuelle datadelingsteknologier i norsk helse- og omsorgssektor
- Målarkitektur for nasjonal datadeling i helse- og omsorgssektoren
- Veileder for innføring av åpne applikasjongs grensesnitt i helse- og omsorgssektoren
- Veileder for bruk av «norsk standard» innenfor helseinformatikk
- Kritisk pasientinformasjon
- Rapport Digital hjemmeoppfølging
- Tilnærming til helhetlig samhandling
- Sluttrapport felles tillitsmodell

Også forut for dette oppdraget har Helse Sør-Øst RHF bistått Direktoratet for e-helse i utarbeidelse av en rekke styrende og veiledende dokumenter innenfor data- og dokumentdeling,

inkludert:

- Referansearkitektur for dokumentdeling
- Referansearkitektur for datadeling
- Målarkitektur for dokumentdeling
- Retningslinjer for logging ved data- og dokumentdeling
- Anbefaling av tillitsmodell for data- og dokumentdeling
- Krav til identitets- og tilgangsbilletter (-nøkler) ved deling av helseopplysninger

Helsedataprogrammet

Foretaksrådet ba de regionale helseforetakene om å:

- etablere et felles mottaksprosjekt for Helsedataprogrammet i de regionale helseforetakene under ledelse av Helse Nord.
- starte innføring av fellesløsninger for kvalitetsregistrene i tråd med de regionale helseforetakenes plan for innføring og gevinstrealisering, og bidra til finansiering av forvaltning og drift av filoverføringstjenesten og av innsyns- og samtykketjenester på helsenorge.no.
- bidra til å utvikle organiseringen av Helsedataservice i regi av Helsedataprogrammet med felles saksbehandlingsløsning og søknadstjeneste på Helsedata.no.
- etablere felles metadataforvaltning for de nasjonale kvalitetsregistrene under ledelse av Helse Nord og rapportere til nasjonal variabelkatalog.
- forberede overføring av data til Helseanalyseplattformen for utvalgte kvalitetsregistre i tråd med framdriftsplan fra Helsedataprogrammet.
- harmonisere informasjonsmodeller og standarder mellom ulike journalsystemer med sikte på å automatisere datafangst til kvalitetsregistrene og helseregistrene, og bidra i arbeidet med å harmonisere variabler i kvalitetsregistrene og helseregistrene i samarbeid med Direktoratet for e-helse.

De regionale helseforetakene fikk i januar 2020 et likelydende oppdrag i foretaksprotokollen om, gjennom deltakelse i Helsedataprogrammet, å bidra til realisering av fellestjenester og utvikling av en helseanalyseplattform. Oppdraget hadde seks underpunkter, og status for leveransene ved utgangen av 2020 er som følger:

- *Etablere et felles mottaksprosjekt for Helsedataprogrammet i de regionale helseforetakene under ledelse av Helse Nord.*
 - De regionale helseforetakene har siden 2018 fått i oppdrag å bidra til realisering av fellestjenester og utvikling av en helseanalyseplattform gjennom deltakelse i Helsedataprogrammet. Det interregionale AD-møtet besluttet i 2019 å løse oppdraget som et interregionalt prosjekt. Dette mottaksprosjektet for oppdrag knyttet til Helsedataprogrammet ble videreført i 2020. Arbeidet ledes av Helse Nord.
- *Starte innføring av fellesløsninger for kvalitetsregistrene i tråd med de regionale helseforetakenes plan for innføring og gevinstrealisering, og bidra til finansiering av forvaltning og drift av filoverføringstjenesten og av innsyns- og samtykketjenester på helsenorge.no.*
 - Innføring av fellesløsninger: Fem kvalitetsregistre på MRS-plattformen har i dag ferdigutviklet innsynsløsning, og et kvalitetsregister på OQR-plattformen er i pilot for utvikling av innsynstjeneste
 - Beslutninger knyttet til finansiering av forvaltning og drift av fellesløsninger ivaretas ved behandling av fordeling av driftskostnader til Norsk Helsenett SF i Teknisk beregningsutvalg (TBU)

- *Bidra til å utvikle organiseringen av Helsedataservice i regi av Helsedataprogrammet med felles saksbehandlingsløsning og søknadstjeneste på Helsedata.no*
 - De regionale helseforetakene har i 2020 deltatt med fagpersoner med saksbehandlingskompetanse for datautlevering fra medisinske kvalitetsregistre inn i arbeidet med utvikling av felles søknadsskjema og saksbehandlingsløsning
 - Leder av Nasjonalt servicemiljø i SKDE har deltatt i månedlige møter med Helsedataservice sammen med representanter fra Folkehelseinstituttet, Helsedirektoratet og Kreftregisteret i arbeidet med å klargjøre felles saksbehandlingsløsning, Pega, til bruk for helseregistre. Pega vil tas i bruk tidlig i 2021 for de sentrale lovbestemte helseregistrene. Det er en målsetning å inkludere øvrige medisinske kvalitetsregistre (som ikke er en del av lovbestemte sentrale helseregistre) og som har mer enn en årlig datautlevering i felles saksbehandlingsløsning i løpet av 2021.

- *Etablere felles metadataforvaltning for de nasjonale kvalitetsregistrene under ledelse av Helse Nord og rapportere til nasjonal variabelkatalog.*
 - Nasjonalt servicemiljø i SKDE har etablert prosjektet «Variabelkatalog og metadatatenester for nasjonale kvalitetsregistre» og vil bistå kvalitetsregistrene med gjennomføring av arbeidet med å definere metadata. Ved fullført prosjekt vil de nasjonale kvalitetsregistrene kunne levere metadata i tråd med en nasjonal spesifisering for metadata til én felles nasjonal metadataportal for helseregistre.
 - Metadata er utviklet for Nasjonalt kvalitetsregister for ryggkirurgi og Norsk hjerneslagregister som piloter for henholdsvis OpenQreg- og MRS-registrene. Det er i november 2020 foretatt en kartlegging av kvalitetsregistrenes behov for ressurser og kompetanse i dette arbeidet, og det er på bakgrunn av dette laget en plan for finansiering og gjennomføring av arbeidet med utvikling av metadata i 2021

- *Forberede overføring av data til Helseanalyseplattformen for utvalgte kvalitetsregistre i tråd med framdriftsplan fra Helsedataprogrammet.*
 - Direktoratet for e-helse har laget en tidsplan for overføring av data fra de medisinske kvalitetsregistrene til Helseanalyseplattformen basert på gitte kvalifikasjons- og prioriteringskriterier. Planen har ulike faser fram til 2023. Tidsplanen for når de ulike datakildene skal publiseres har fått sin tilslutning i styringsgruppen for de regionale helseforetakenes mottaksprosjekt. En forutsetning for overføring av data til Helseanalyseplattformen er at de aktuelle registrene har utarbeidet metadata og dataprodukter. Dataproduktene skal gjøre det mulig å overføre data til Helseanalyseplattformen på en standardisert måte

- *Harmonisere informasjonsmodeller og standarder mellom ulike journalsystemer med sikte på å automatisere datafangst til kvalitetsregistrene og helseregistrene, og bidra i arbeidet med å harmonisere variabler i kvalitetsregistrene og helseregistrene i samarbeid med Direktoratet for e-helse.*
 - Spesialisthelsetjenestens arbeid med harmonisering av informasjonsmodeller og standarder for journalsystemer med sikte på å automatisere datafangst til kvalitetsregistrene og helseregistrene er organisert i et interregionalt samarbeid mellom Helseplattformen og helseregionene som bruker DIPS, og som arbeider på tvers av tilknyttede prosjekter og oppdrag
 - Dialog med Direktoratet for e-helse om «Felles språk» og kobling av variabler mot SNOMED CT pågår, med utgangspunkt i registre fra Folkehelseinstituttet og Kreftregisteret. Se også rapportering på oppdrag om strategi for strukturert journal fra foretaksmøte 10. juni 2020. En plan for videre arbeid med kobling av kvalitetsregistre mot SNOMED CT vil bli utarbeidet.
 - Arbeidet med å harmonisere variabler på tvers av kvalitetsregistre og helseregistre ledes av Direktoratet for e-helse i Program for kodeverk og terminologi, sammen med

representanter fra de sentrale helseregistrene i Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet. I 2020 har det pågått et arbeid med å utvikle standarder for persondata og administrative variabler i helseregistre der Nasjonalt servicemiljø for medisinske kvalitetsregistre i SKDE har deltatt. Det er utviklet et forslag til nasjonal standard for «persondata» som inneholder anbefalte definisjoner for variable knyttet til sivilstatus, utdanning, arbeidsstatus, kjønn, bostatus og landbakgrunn.

Flytte spesialisthelsetjenester hjem til pasienten

Foretaksmøtet ba om at de regionale helseforetakene, i samarbeid med Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse, følger opp oppdraget om å flytte tjenester hjem til pasienten ved hjelp av teknologi.

Helse Sør-Øst RHF hadde allerede før pandemien inntraff startet med innføring av videokonsultasjoner ved alle helseforetak, som et alternativ til konsultasjoner med fysisk oppmøte. Innføringsløpene ble intensivert kraftig fra mars 2020, gitt behovene drevet av pandemien. Før pandemien var andelen konsultasjoner via telefon eller video på ca. 4 prosent av det totale antallet konsultasjoner. Gjennom vårmånedene 2020 økte denne andelen til over 30 prosent og stabiliserte seg på en andel på ca. 12 prosent mot slutten av 2020.

Det har gjennom 2020 pågått flere innovasjonsprosjekter i helseforetakene i Helse Sør-Øst, med utprøving av tjenester for digital hjemmeoppfølging. Et eksempel er innovasjonspartnerskapet *nyskapende pasientforløp* ved Sykehuset Østfold HF. Helse Sør-Øst RHF har fokus på å skalere opp bruken av de løsninger som viser seg å være en suksess fra disse innovasjonsprosjektene. Det er også viktig å nevne at Oslo universitetssykehus HF i flere år har tilbudt utvalgte pasientgrupper mulighet for behandling hjemme gjennom deres konsept for hjemmesykehus.

Videre bevilget Helse Sør-Øst RHF i 2020 midler til gjennomføring av tre konseptutredninger relatert til digital hjemmeoppfølging for å følge opp anbefalte teknologisatsninger i Nasjonal helse- og sykehusplan.

Økonomiske krav og rammer

Økonomisk resultatkrav og endringer i driftskreditrammen

Foretaksmøtet la til grunn at de regionale helseforetakene innretter virksomheten innenfor økonomiske rammer og krav som følger av Prop. 1 S (2019–2020), foretaksmøtet og oppdragsdokumentet for 2020, slik at sørge for-ansvaret oppfylles og at det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid.

Virksomheten er innrettet innenfor de økonomiske rammer og krav som følger av Prop. 1 S (2019–2020), foretaksmøtet og oppdragsdokumentet for 2020.

Investeringer og lån

Helse Sør-Øst RHF har gjennomført investeringer for samlet 6 023 millioner kroner i 2020 hvorav investeringer i forbindelse med Covid-19 pandemien utgjør 343 millioner kroner. Figuren under viser investeringer per kategori for 2020.

Investeringer per kategori	RHÅ	BHÅ	Avvik
Bygg & anlegg	3 285 000	3 644 000	-359 000
IKT	1 302 000	1 919 000	-617 000
MTU	1 175 000	1 104 000	71 000
Andre	260 000	280 000	-20 000
Sum	6 023 000	6 946 000	-923 000

Helse Sør-Øst RHF melder inn større avvik i investeringsplaner til departementet i henhold til etablerte rapporteringsfrister. Foretaksgruppen gjennomgår sine investeringsplaner årlig som del av rullering av økonomisk langtidsplan.

Øvrige krav

Beredskap og sikkerhet

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- følge opp relevante tiltak fra Legemiddelrapporten og bistå Helsedirektoratet og Statens legemiddelverk i utredninger som følger av rapporten.
- følge opp nasjonal risiko- og sårbarhetsanalyse fra 2019.
- delta i planlegging og gjennomføring av Helseøvelsen 2020 (IKT-scenario).
- videreutvikle kompetanse og systemer for sikkerhetsstyringen som følge av endringer i trusselbildet, spesielt innen IKT-området.
- videreutvikle beredskapen i tråd med Nasjonal beredskapsplan mot utbrudd av alvorlig smittsomme sykdommer, og implementere Handlingsplan for et bedre smittevern.

Legemiddelberedskapen er betydelig utvidet i ny grossistavtale (G2021), som gjelder fra 1. februar 2021. Det er i tillegg bygd opp store beredskapslagre av legemidler i tilknytning til pandemien. Sykehusinnkjøp HF har arbeidet aktivt med å styrke leveringssikkerhet og beredskap i anskaffelsene bl.a. ved å ha flere leverandører av anbefalte førstevalgs-preparater. Dette arbeidet videreføres. Statens Legemiddelverk har fått i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet å følge opp det som angår produksjon av legemidler, og det er nedsatt en prosjektgruppe der Sykehusapotekene HF representerer Helse Sør-Øst RHF. Det er etablert samarbeid mellom sykehusapotekforetakene om legemiddelberedskap (nasjonal beredskapsadministrasjon). Helse Sør-Øst RHF og Sykehusapotekene HF har ansvar for beredskapslager nivå 1 for legemidler under pandemien.

Oppdatering og supplering av regional risiko- og sårbarhetsanalyse ble slutført i 2020. Nasjonal ROS-analyse fra 2019 inngikk i grunnlaget for denne. Videre har Helse Sør-Øst RHF fulgt opp flere nye risikoområder og særskilte tema i nasjonal risiko og sårbarhetsanalyse:

- Drikkevannsforsyning: Helse Sør-Øst RHF har gjennom regionalt beredskapsutvalg foretatt en kartlegging av helseforetakenes muligheter for mottak av nødvann. Denne vil kunne nyttiggjøres i ROS-analyser og beredskapsarbeid internt i helseforetak og helseforetakene seg imellom, samt i samordningen med kommunene
- Bortfall av strøm (knyttet til drivstofforsyning): Sykehusinnkjøp HF nedsatte i 2020 et prosjekt for å inngå ny nasjonal rammeavtale for drivstoff. Helse Sør-Øst RHF har bidratt i prosjektet ved å belyse beredskapsaspektet i avtalen. Regionalt beredskapsutvalg ble holdt orientert om arbeidet og fungerte som referanse for beredskapsaspektet ved avtalen. Beredskapsaspektet ble ivaretatt bl.a. med formuleringer om krav i forbindelse ved bortfall av strøm og-/eller ekom

- Kommunikasjon i krise- og beredskapssituasjoner: Nasjonalt begrenset nett (NBN) er tatt i bruk 9. februar 2021. Videre peker *Nasjonal risiko- og sårbarhetsanalyse* på at HelseCIM som krisestøtteverktøy bør evalueres og at det må sikres at krisestøtteverktøyet kan brukes som forutsatt av målgruppen/brukere. Ansatte fra Helse Sør-Øst RHF har bidratt i å utarbeide Helseledelse og beredskapssituasjoner rapport *Rapportering om spesialisthelsetjenesten ved beredskapshendelser*. Formålet med arbeidet var å gi et bedre grunnlag for de rapporteringer som blir iverksatt slik at ulike beslutningsnivå får dekket sitt kritiske informasjonsbehov for å kunne ta en kvalifisert beslutning. I tillegg var formålet å effektivisere rapporteringen slik at ressursbehovet ved rapportering og sammenstilling kan reduseres. Regionalt beredskapsutvalgt har i 2020 gjennomført et gruppearbeid hvor formålet har vært å se på forenklinger knyttet til rapportering.
- Ekstremvær: Helseledelse og beredskapssituasjoner anbefaler alle helse- og omsorgstjenester å gjøre grundige risikovurderinger og øve på utfordringene ved ekstreme værforhold og flom. Opprinnelig skulle det i 2020 avholdes et regionalt beredskapsseminar med naturhendelser som tema. Som følge av pandemien er dette utsatt og planlagt gjennomført elektronisk våren 2021. Seminaret vil være utgangspunkt for en regional ROS-analyse for naturhendelser.

Helse Sør-Øst RHF deltok aktivt i utformingen av Helseøvelsen 2020, som hadde tema IKT-sikkerhet. Årets regionale øvelse for øverste ledernivå i helseforetaksgruppen, med oppspill og aktiviteter i helseforetakene, var således knyttet til Nasjonal helseøvelse 2020. Rammen for øvelsen ble utarbeidet av Helseledelse og beredskapssituasjoner i samarbeid med deltakende virksomheter.

Øvelsen ble gjennomført som digitalt møte 12. november 2020. I forkant ble det sendt ut et oppspill til bruk som diskusjonsøvelse i helseforetakenes beredskapsledelse. Deltakerne ble tilbudt et e-læringsopplegg for kompetanseheving før øvelsen. Øvelsen bar preg av gode refleksjoner, og det ble lagt ned mye arbeid knyttet til oppspillet og kompetansehevede tiltak. Det er utarbeidet et evalueringsnotat med forslag til forbedring og bevaringsområder samt videre tiltak. Erfaringene fra øvelsen vil også inngå som elementer i arbeidet med revisjon av regional IKT-beredskapsplan og forbedring av styringssystem for sikkerhet. Evalueringen fra øvelsen i Helse Sør-Øst inngår også i Helseledelse og beredskapssituasjoner samlete evaluering av Nasjonal helseøvelse 2020.

Helse Sør-Øst RHF arbeider med en helhetlig tilnærming til sikkerhetsstyringen. Styringssystem for sikkerhet inngår som en del av virksomhetsstyringen og som en del av internkontrollen i Helse Sør-Øst RHF.

Regional beredskapsplan for pandemi og alvorlig smittsom sykdom, som delplan til Regional beredskapsplan og Regional smittevernplan, ble revidert i 2019/2020, og godkjent i februar 2020. Planene ligger på det regionale helseforetakets internettsider. Erfaringer fra pågående pandemi og videreutvikling av beredskapen i tråd med nasjonale føringer og pålegg, vil bli fulgt opp våren 2021 i det regionale helseforetakets arbeidet med revisjon og utvikling av beredskapsplanene.

Helseforetakene melder at deres egne beredskapsplaner er revidert gjennom 2020 på bakgrunn av erfaring fra pandemien, herunder:

- Utarbeidelse av detaljerte planer for høyrisikosmitte
- Sørge for tilstrekkelig bemanning og kompetanse i et høyintensitetsscenario
- Etablering av tiltak som gir økt kapasitet innen laboratoriediagnostikk
- Vurdering av behov og anskaffet av medisinskteknisk utstyr med tilhørende IKT infrastruktur for å tilfredsstille et høyintensitetsscenario.

Et av helseforetakene rapporterer: «Arbeidet med pandemihåndtering har styrket det samlede smittevernarbeidet og beredskapsarbeidet i sykehuset, og vist at ledelsen, beredskapsgruppa og smittevernseksjonen kan samarbeide nært og godt.»

Regjeringens *Handlingsplan for et bedre smittevern* ble i februar 2020 formidlet ut til alle helseforetak og sykehus. Planen er behandlet i regionalt fagråd for infeksjonsmedisin, smittevern og immunologi, og er sammenholdt med den regionale smittevernplanen. Helseforetakene og sykehusene rapporterer at tiltakene i planen er implementert eller i ferd med å bli det, og tiltak som har frist innen 2020 er hovedsakelig innfridd. Handlingsplanen for et bedre smittevern er avhengig av at Folkehelseinstituttet og andre aktører leverer i henhold til planen. Det er kjent at deres leveranse er forsinket og vil tidligst komme i løpet av 2021. Det blir arbeidet videre med å implementere tiltakene i planen etter hvert som de nasjonale systemene kommer på plass.

Forebygging av angrep mot IKT-systemene

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om:

- i samarbeid med Norsk Helsenett SF/HelseCERT, å inngå samarbeidsavtaler med NSM/NorCERT knyttet til VDI-nettverket.

Oppdraget er gitt videre til Sykehuspartner HF som har inngått samarbeidsavtale med NSM/NorCERT.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om:

- arbeide systematisk med innføring av NSMs grunnprinsipper for IKT-sikkerhet, HelseCERTs anbefalte sikkerhetstiltak, og relevante deler av nasjonal strategi for digital sikkerhet.

Oppdraget ble gitt videre til Sykehuspartner HF som har startet et systematisk arbeid med innføring av prinsippene. Arbeidet med innføringen videreføres i 2021. Sykehuspartner HF vil fullføre en gap-analyse for å vurdere etterlevelse av relevante deler av nasjonal strategi for digital sikkerhet i 2021.

Den nasjonale beredskapsøvelsen SNØ 2021

Foretaksmøtet ba Helse Nord RHF bistå Direktoratet for strålevern og atomberedskap med planlegging og gjennomføring. Foretaksmøtet ba videre de øvrige regionene sette av ressurser til planlegging, forberedende kompetansehevingstiltak og deltakelse i øvelsen, samt oppfølging og læring etter øvelsen.

Atomøvelsen SNØ er avlyst i 2021, men vil avholdes som en del av øvelse Rein 2022. Helse Sør-Øst har tilgjengelige ressurser for planlegging, kompetansehevingstiltak, deltakelse, oppfølging og læring.

Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene følge opp de siste undersøkelsene foretatt av Riksrevisjonen. Det skal særlig legges vekt på å iverksette tiltak for å redusere bruken av deltid for sykepleiere uten spesialistutdanning og for jordmødre.

Det generelle oppdraget om oppfølging av Riksrevisjonens rapporter er videreført i det årlige oppdrags- og bestillingsdokumentet til alle underliggende helseforetak med ansvar for pasientbehandling og til alle private ideelle sykehus med driftsavtale. Videre er det enkelte

helseforetak og sykehus bedt om å avsette ressurser til utdanningsstillinger som ivaretar kompetansekravet i tjenesten.

Helseforetakene og sykehusene rapporterer om en rekke tiltak på flere plan for å møte utfordringene med å rekruttere, mobilisere og beholde sykepleiere, jordmødre og spesialsykepleiere. Noen er mer opptatt av strategisk planlegging, andre av mer operative tiltak innen prioriterte områder. Dette reflekterer ulike utgangspunkter, både hva gjelder graden og omfanget av utfordringer, eksisterende prosedyrer/planverk og lokale tilnærminger. Samtidig ser alle behovet for å systematisere arbeidet med behovsanalyser og målretting av tiltak.

Oppsummert viser helseforetakene i hovedsak til følgende tiltak:

- Modeller for framskrivninger av bemanningsbehov
- Behovskartlegging og handlingsplaner for utdanning og rekruttering av spesialsykepleiere
- Utarbeidelse av bemanningsrapporter (alder/turnover/rekruttering)
- Aktivitetsstyrt ressursplanlegging
- Samarbeid med høyskolene om flere praksisplasser og utdanningsstillinger
- Analyse av sluttårsaker som grunnlag for nye rekrutteringstiltak
- Analyse av årsaker til deltid som grunnlag for nye tilretteleggingstiltak
- Bemanningsplanlegging og heltidskultur innarbeides i lederopplæring
- Utlysing av heltidsstillinger og restriktiv praksis for å innvilge redusert stilling
- Aktiv bruk av bemanningsenheter
- Kombinasjonsstillinger for redusere deltid
- Økonomiske incentiver for ta flere helgevakter

Det er utarbeidet en regional oppfølgingsplan med flere konkrete tiltak. Et av tiltakene som ble gjennomført i 2020, var en kartlegging av arbeidet med bemannings- og kompetanseplanlegging i helseforetakene. Kartleggingen danner grunnlag for analyse og kunnskapsdeling på tvers av helseforetakene. Undersøkelsen ble besvart av både HR-direktørene og et representativt utvalg linjeledere i hvert foretak, totalt 74 personer. Undersøkelsen kartla i hvilken grad helseforetakene har etablert en systematikk med rutiner, prosedyrer og system for vurdering av bemannings- og kompetansebehov. Det ble videre undersøkt om, og i hvilken grad, helseforetakene hadde etablert konkrete planer for rekruttering og utdanning av spesialsykepleiere, samt hvordan planene blir fulgt opp. I tillegg er det gjennomført en egen kartlegging av personellbehovet i jordmortjenesten.

Målsettingen for begge kartleggingene var å etablere et felles fakta- og analysegrunnlag for iverksetting av nye prioriterte tiltak, både regionalt og lokalt i 2021.

Øke ideelles andel av spesialisthelsetjenester

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om, innenfor rammene av regelverket for offentlige anskaffelser, å øke ideelles andel av spesialisthelsetjenester over tid og gjøre rede for utviklingen årlig.

Det har ikke vært gjennomført anskaffelser innen psykisk helsevern voksne, TSB eller rehabilitering i 2020, men styringsbudskapet om å prioritere ideelle virksomheter vil bli lagt til grunn ved gjennomføring av kommende anskaffelser innen disse fagområdene. Anskaffelser innen de andre fagområdene gjelder områder hvor det i overveiende grad kun er kommersielle aktører, noe som gjør at anskaffelsene ikke er egnet for reservasjon for private ideelle leverandører.

De regionale helseforetakene skal videreutvikle strategier for å øke andelen ideelle, herunder vurdere mulighetene for å stille kvalitetskrav som bedre tar hensyn til leverandørenes særegenheter, for eksempel bruk av frivillige eller likemannsarbeid.

Styret for Helse Sør-Øst RHF vedtok i sak 066-2019 «Strategi og plan for økt bruk av private ideelle institusjoner». Strategien bygger på styringssignalene fra Helse- og omsorgsdepartementet om å ivareta de private ideelle leverandørene i anskaffelser. Strategien vil bli lagt til grunn for alle kommende anskaffelser.

Avtalespesialister

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene bidra i arbeidet med å utrede hvordan aktivitetsbasert finansiering kan inkluderes i ISF-ordningen. Arbeidet ledes av Helsedirektoratet.

Helse Sør-Øst RHF deltar i dette arbeidet som startet opp høsten 2020.

3.2 Øvrige aktuelle saker i 2020

Her omtales krav til rapportering gitt i andre foretaksmøter, sammen med omtale av øvrige aktuelle saker.

Foretaksmøtet 3. januar 2020

- Oppdrag knyttet til luftambulansetjenesten

Det er behov for at spesialisthelsetjenesten i fellesskap iverksetter tiltak for å gjenreise tilliten til luftambulansetjenesten i Nord-Norge, både hos befolkningen og hos helsepersonell. Som ledd i dette er det ønskelig å sette inn et ekstra jetfly i Tromsø og et ambulanshelikopter i Kirkenes gjennom denne vinteren.

Foretaksmøtet ber de regionale helseforetakene om å arbeide for å finne en løsning for et ambulanshelikopter stasjonert i Kirkenes gjennom vinteren 2020. Dette skal erstatte Forsvarets helikopter som i dag er stasjonert midlertidig i Kirkenes. Basert på erfaringene fra dette skal Helse Nord RHF vurdere.

Foretaksmøtet ber de regionale helseforetakene om å arbeide for å få på plass et ekstra jetfly i Tromsø gjennom vinteren 2020. Dette skal avlaste de flyene som kan dekke kortbanenettet. Et jetfly kan ta lengre oppdrag, spesielt til Svalbard, og vil da sikre at kortbanenettet får en styrket beredskap. Jetflyet i Tromsø kommer i tillegg til det jetflyet som allerede står på Gardermoen. Merkostnader knyttet til ekstratiltakene fordeles mellom de regionale helseforetakene etter eierandel.

I overgangen fra gammel til ny operatør ble det mye medieomtale og mange spørsmål knyttet til omdømmet til ambulanseflytjenesten. Spesialisthelsetjenesten løste oppdraget med å erstatte Forsvarets Bell ved utvidelse av kontrakten med Norsk Luftambulans AS. De var operative i Kirkenes fra 15. juli 2020.

Ekstra jetfly stasjonert i Tromsø gjennom vinteren 2020: Avtale ble inngått med AMS Airwing og JoinJet om innleie av jetfly stasjonert i Tromsø fra 1. januar 2020 fram til 5. april 2020. De to operatørene fløy 160 timer og 99 pasienter i denne perioden. Samarbeidet med de to leverandørene fungerte godt. Luftambulansetjenesten HF har gode avtaler med begge leverandørene som gjør at det raskt kan etableres ny beredskap om behovet oppstår.

Foretaksmøtet 25. februar 2020

- Strategi for økt behandlingsskapasitet

Foretaksmøtet ber de regionale helseforetakene om å:

- *legge konkrete planer for å møte en situasjon med behov som angitt i Folkehelseinstituttets risiko-, prognose- og responsanalyse datert 24. mars, inkludert det maksimale behovet som er angitt*
- *klargjøre hva som må til for å realisere en økning av intensivkapasiteten ut over det som er meldt inn, hvor stor denne kan være, hvor lenge den kan opprettholdes og når en slik økning eventuelt kan være på plass. Dette omfatter blant annet personalressurser, medisinsk utstyr og lokaler.*
- *vurdere om ressurser som i dag finnes utenfor den offentlige spesialisthelsetjenesten kan benyttes for å øke kapasiteten.*

Oppdraget skal gjennomføres i samarbeid med Helsedirektoratet.

Det bes om foreløpig rapportering på status og mulig tiltak 2. april 2020. Endelig rapportering skal leveres innen 15. april 2020.

Dette er fulgt opp gjennom egen forsendelse til Helse- og omsorgsdepartementet. Jf. også styresak 027-2027 *Strategi for økt behandlingsskapasitet i forbindelse med koronaepidemien.*

Foretaksmøtet 17. april 2020

- Overordnede rammer for aktiviteten i 2020 i lys av utbruddet av Covid-19

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å fortsette arbeidet med å planlegge og forberede for et høyt antall intensivpasienter, i tråd med analyser gjennomført av Folkehelseinstituttet.

Dette er fulgt opp gjennom egen forsendelse til Helse- og omsorgsdepartementet. Jf. også styresak 027-2027 *Strategi for økt behandlingsskapasitet i forbindelse med koronaepidemien.*

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å starte opptrapping til mer normalt drift i helseforetakene.

Foretaksmøtets beslutning er fulgt opp i foretaksmøter med helseforetakene i Helse Sør-Øst 28. april 2020. I tråd med dette har helseforetakene og sykehusene utover i 2020 arbeidet med å normalisere driften innen de rammer pandemien har tillatt. Helse Sør-Øst RHF har fulgt opp helseforetakenes planer for opptrapping til mer normal drift. Psykisk helsevern og fagområder innen somatikk (blant annet øye og øre-nese-hals) med lang ventetid og intensivkapasitet har vært viet spesiell oppmerksomhet. I tillegg har det vært oppmerksomhet på tidligere tiltaksplaner som for eksempel økt rekruttering, samarbeid med avtalespesialister, bruk av regionale avtaler med private, bedre logistikk og utnyttelse av kapasiteten i form av styrket bemanning ved poliklinikker og bruk av telefon- og videokonsultasjoner.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å utnytte kapasiteten hos private avtalespesialister, private med avtale med de regionale helseforetakene og private som har godkjenning gjennom fritt behandlingsvalg-ordningen så langt det er hensiktsmessig.

Under hele pandemien har den overordnede målsetningen vært å benytte allerede inngåtte avtaler med private aktører og avtalespesialister. Helse Sør-Øst RHF har i hovedsak løpende avtaler innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, noe som gir avtalepartene forutsigbare driftsbetingelser. Det er mange henvisninger til de fleste tilbudene.

I dialog med helseforetakene er det oppfordret til å tilrettelegge for at pasientene kan benytte seg av retten til fritt behandlingsvalg, herunder de Helfo-godkjente institusjonene.

Helse Sør-Øst RHF har avtaler på flere områder innen medisinske og kirurgiske tjenester. Helseforetakene kan for å redusere ventetidene, gjøre avrop på disse avtalene ut over avtalt avtalevolum. Helse Sør-Øst RHF har 29 løpende avtaler med private avtaleparter innen spesialisert rehabilitering med formål å gi befolkningen i hele regionen et differensiert og helhetlig tjenestetilbud. I tillegg er det inngått tidsavgrensede avtaler innen Helse og Arbeid.

Det er inngått regionale avtaler innen polikliniske radiologiske- og laboratorietjenester med formål å imøtekomme regionens behov og redusere ventetidene. Helse Sør-Øst RHF har gjennom samarbeid med helseforetak/sykehus lagt til rette for at tilbudet og kapasiteten hos avtalespesialistene inngår i det samlede spesialisthelsetjenestetilbudet i det enkelte sykehusområde.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å gå i dialog med private aktører som har avtaler med de regionale helseforetakene og med avtalespesialistene for å finne fram til løsninger som sikrer at virksomhetene ikke må legges ned. Tiltak må sees i sammenheng med de nasjonale økonomiske støtteordningene som er etablert og de regionale helseforetakene må samarbeide med sikte på å finne en mest mulig lik tilnærming.

Under pandemien har det vært en særlig tett dialog i den løpende avtaleoppfølgingen med private leverandører. Det er avholdt fellesmøter, enkeltvis møter og det er sendt ut informasjonsbrev. For å ivareta pasientbehandlingen er de private leverandørene gitt mulighet til å erstatte oppmøtekonsultasjoner med digitale tjenester der det er aktuelt. I tillegg har Helse Sør-Øst RHF vist en større fleksibilitet enn normalt innen de enkelte avtalene. De regionale helseforetakene har i fellesskap utarbeidet overordnede prinsipper for å ivareta de private leverandørene under pandemien. På bakgrunn av dette har Helse Sør-Øst RHF etablert økonomiske ordninger. Der det er ansett som aktuelt, er ordningen sett i sammenheng med de nasjonale økonomiske støtteordningene.

Avtalepartene innen rehabilitering har opplevd pandemien som spesielt krevende, og den økonomiske ordningen innen dette området er derfor behandlet av styret i Helse Sør-Øst RHF. Øvrige ordninger er behandlet administrativt. For å gi forutsigbarhet og opprettholde likviditet har leverandørene innen psykisk helsevern, tverrfaglig spesialisert rusbehandling og rehabilitering fått utbetalt ordinær a-konto gjennom hele året uavhengig av utført aktivitet.

For avtalespesialistområdet har det vært tett dialog mellom de fire regionale helseforetakene og profesjonsforeningene. Helse Sør-Øst RHF har sendt ut flere informasjonsbrev til avtalespesialistene og driftstilskuddet har vært utbetalt uavhengig av eventuell nedskalering av driften pga. pandemien. Flere helseforetak har fått bistand fra avtalespesialister for å avhjelpe ventelistesituasjonen. Informasjonstjenesten *Velg behandlingssted* har gjennom sin oversikt over ventetid, tilbud og samarbeid med Helfo Pasientformidling, oppfordret helseforetakene til å benytte ledig kapasitet hos private avtaleparter, avtalespesialister og virksomheter med Helfo-godkjenning.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å påse at helseforetakene styrker sitt samarbeid med kommunene for å håndtere covid-19-epidemien, herunder legger til rette for faste møtepunkter.

Helseforetakene i Helse Sør-Øst har arbeidet tett sammen med kommunene for å håndtere pandemi-utfordringene. Helse Sør-Øst RHF har hatt tett kontakt med helseforetakene om dette.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å påse at helseforetakene så langt som mulig innretter samarbeidet i tråd med prinsippene for innføring av helsefelleskap.

Alle helseforetakene har hatt tett samarbeid med «sine» kommuner for å håndtere pandemien. Samarbeidet har foregått gjennom de etablerte samarbeidsstrukturene, men med økt hyppighet av møter og etablering av underutvalg.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- *Ta i bruk digital hjemmeoppfølging og nettbasert behandling der det er mulig.*
- *Melde inn til Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse behov for justeringer i nasjonale rammevilkår som raskt kan iverksettes. Dette gjelder blant annet ISF-ordningen, reguleringer, praktisk veiledning og nasjonale e-helsetiltak.*

Det vises til rapportering ovenfor vedrørende å *Flytte spesialisthelsetjenester hjem til pasienten.*

Helse Sør-Øst RHF deltar aktivt inn i det nasjonale utredningsarbeidet for tilrettelegging av video, som Direktoratet for e-helse holder i. Gjennom dette arbeidet er det identifisert behov for større tydelighet om hvilke sikkerhetskrav som stilles til videoløsningene som skal brukes for videomøter hvor både primær- og spesialisthelsetjenesten er deltakere. Det etterspørres også en nasjonal pådriverrolle som kan bidra til at terskelen for å ta i bruk video til oppfølging av pasienter, kan senkes.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å legge til rette for at Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF kan pilotere løsningen med videooverføring mellom AMK- og legevaktsentraler og de som ringer nødmeldetjenestene, samt bidra til å gjennomføre en evaluering av pilotperioden som grunnlag for beslutning om ev. videreføring.

En løsning utviklet av Stiftelsen Norsk Luftambulans for videooverføring mellom de som ringer nødmeldetjenestene og AMK-sentralene er blitt testet med gode resultater gjennom 2020. Utprøvingen startet ved AMK-sentralen ved Oslo universitetssykehus HF og har også blitt testet ved AMK- og legevaktsentraler i andre deler av landet.

Parallelt med dette har det i 2020 pågått et innovasjonspartnerskap drevet av Vestre Viken HF for å utforske om leverandørmarkedet kan ta frem en enda bedre løsning for dette formålet. Pilotering av denne løsningen vil gjennomføres i Helse Sør-Øst i 2021.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å legge til rette for at helseforetakene samarbeider med utdanningsinstitusjonene om å finne løsninger som bidrar til at flest mulig helsefagstudenter kan gjennomføre praksis. Det gjelder spesielt for utdanninger det er særlig behov for, eksempelvis utdanning i akutt-, anestesi-, intensiv- og operasjonssykepleie, samt bioingeniører. Alternative veiledningsformer skal vurderes.

Pandemien har utfordret helseforetakene i gjennomføringen av praksisstudier for alle helsefagutdanninger. Alle helseforetak har strukket seg langt for at praksis skulle kunne gjennomføres, om enn i noe justert form. Det regionale helseforetaket har ikke fått tilbakemelding om at noen studenter har blitt forsinket i sine utdanningsforløp.

Antall studieplasser innenfor helsefagene øker i regionen. De fleste helsefagutdanningene har praksis i spesialisthelsetjenesten, og det er ikke rapportert om at studenter er satt på venteliste med tanke på gjennomføring av praksisstudiet. Det er likevel behov for en avtale mellom praksistilbyder og utdanningsinstitusjon som tydeligere regulerer tilgjengelige praksisplasser. Det er videre behov for et tettere samarbeid mellom utdanningsinstitusjonene og helseforetakene med tanke på innføring av mer effektive og kunnskapsbaserte

veiledningsmodeller. Dette er et omfattende arbeid, som er igangsatt i 2020, men vil ta flere år å gjennomføre.

Foretaksrådet ba de regionale helseforetakene om å sørge for at Luftambulansetjenesten HF får på plass et sivilt helikopter i Kirkenes innen 15. juli 2020, til erstatning for Forsvarets Bell-helikopter.

Knyttet til pandemien fikk Luftambulansetjenesten HF i oppdrag å bistå Helse Nord RHF med å etablere en midlertidig ambulanshelikopterbase i Kirkenes. Den har vært operativ fra og med 15. juli i 2020, og vil være det ut januar 2021, når drift av basen blir permanent. Basen er bemannet med pilot, redningsmann og anestesilege i døgnberedskap. Basen har også en legebil, som kan benyttes til utrykning i nærområdet når det ikke er vær til å fly.

Foretaksrådet ba de regionale helseforetakene om å legge til rette for økt testkapasitet både gjennom utvidet laboratoriekapasitet, bistand til kommunene når det gjelder prøvetaking og anskaffelse av tilstrekkelig testutstyr og prøvetakingsutstyr. Felles innkjøp koordineres av Helse Sør-Øst RHF.

Det er gitt oppdrag til Oslo universitetssykehus HF og Akershus universitets-sykehus HF om etablering av storvolumlaboratorier for SARS COV-2 diagnostikk fortrinnsvis basert på industriuavhengige plattformer. Storvolumlaboratoriene skal kunne dekke behovet både for eget opptaksområde og i andre deler av helseregionen. Oppdraget er fulgt opp gjennom ukentlig rapportering fram mot driftssetting ultimo mai og medio juni 2021. Kapasiteten er bygget videre opp gjennom sommeren og høsten 2020, og har krevet rekruttering og opplæring av nye ansatte, arealmessige tilpasninger, anskaffelse av tilstrekkelige volumer av forbruksmateriell, etablering av egne IKT-løsninger for rekvirering og avtaler med prøvetakingsstedene for optimal logistikk.

Etter økt testing som følge av endrede testkriterier i august 2020 kombinert med generelt økende forekomst og lokale smitteutbrudd, samt leveransesvikt av forbruksartikler, oppstod det kapasitetsutfordringer ved noen laboratorier i form av lengre svartider. Det er innført en arbeidsdeling mellom laboratoriene slik at storvolumlaboratoriene fikk ansvar for å dekke deler av behovet i andre opptaksområdet i tillegg til eget opptaksområde. Fram mot årsskiftet er kapasiteten bygget ytterligere opp ved nye utstyrsanskaffelser, og Vestre Viken HF fikk et oppdrag om å etablere et eget storvolumlaboratorium.

Det forventes at laboratoriene, ved inngangen til 2021, håndterer et samlet testvolum svarende til over 5 prosent av befolkningen i regionen. Grunnet mangel på tilgjengelig prøvetakingsutstyr fra etablerte leverandører med avtaler, er det gjort nasjonale anskaffelser av slikt utstyr fra nye leverandører i Sør-Korea og Kina. Det er inngått en nasjonal avtale med NTNU om utvikling og leveranse av reagenser til RNA-ekstraksjon basert på magnetiske kuler tilsvarende et analysevolum på 5 millioner. Reagensene er tatt i bruk ved storvolumlaboratoriet i Oslo universitetssykehus HF, og kan også anvendes ved storvolumlaboratoriet ved Akershus universitetssykehus HF. Videre er det inngått en nasjonal avtale med Hologic Europe om reagenser for SARS CoV-2 påvisning for ni instrumenter av typen Panther Fusion. Fem av instrumentene anvendes ved laboratorier i Helse Sør-Øst.

På oppdrag fra Helsedirektoratet har Helse Sør-Øst RHF og Sykehusinnkjøp HF også forestått anskaffelse av i alt 5 millioner antigen-hurtigtester for påvisning av SARS COV-2 virus for anvendelse i primærhelsetjenesten. For å styrke koordineringen og sikre en best mulig fordeling av leveransene til laboratoriene i Norge, er det etablert en egen arbeidsgruppe av det interregionale direktørmøtet. Gruppen har hatt ukentlige møter og forestått dialogen med leverandørene om fordeling av forbruksartikler i mangelsituasjoner.

Regjeringen vedtok 7. april 2020 strategi for håndtering av pandemien. Her går det fram at tiltak skal vurderes og justeres regelmessig. Det skal løpende jobbes målrettet for å klargjøre neste trinn i tiltaksjusteringer, med mål om at endringer kan settes i verk raskest mulig. Helsedirektoratet skal i samarbeid med Folkehelseinstituttet og de regionale helseforetakene planlegge for rapporteringer som oppfølging av dette. Helse- og omsorgsdepartementet vil komme tilbake til dato for de første rapporteringstidspunktene.

Videre skal Folkehelseinstituttet etablere et nasjonalt program for datainnsamling og kunnskapsutvikling. I dette arbeidet skal Folkehelseinstituttet sørge for innspill fra Helsedirektoratet, de regionale helseforetakene og kommunesektoren.

De regionale helseforetakene skal i tråd med sitt ansvar for forskning legge til rette for klinisk pasientrettet forskning som kan understøtte utvikling av ny kunnskap relevant for diagnostikk, Protokoll fra foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF 7 17. april 2020 behandling og oppfølging av pasienter i spesialisthelsetjenesten som er smittet med SARS-CoV2.

Beredskapsarbeidet vil påvirke de regionale helseforetakene sine muligheter til å nå målene og gjennomføre oppdragene i oppdragsdokumentet 2020 og protokollen fra foretaksmøtet 14. januar 2020. De tre overordnede målene i oppdragsdokumentet ligger fast, men det vil på de fleste områdene ikke være mulig å nå de kvantitative målsetningene som er satt. Det vil også være nødvendig å skyve på tidsfrister for ulike oppdrag. Departementet vil fram mot foretaksmøtet i juni 2020 gå gjennom mål og oppdrag i styringsdokumentene for å avklare hva som vil være et hensiktsmessig samlet oppdrag for resten av 2020. De regionale helseforetakene vil bli bedt om å bistå departementet i denne gjennomgangen.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å

- bidra i Helsedirektoratets arbeidet med å vurdere videre utvikling av tiltakene.*
- bidra i Folkehelseinstituttets nasjonale program for datainnsamling og kunnskapsutvikling.*
- legge til rette for klinisk pasientrettet forskning for å utvikle kunnskap om diagnostikk, behandling og oppfølging av pasienter smittet med SARS-CoV-2.*
- gi en foreløpig rapportering på oppdragene i denne protokollen til felles tertialoppfølgingsmøte i juni 2020.*

Foretaksmøtets forutsetninger er fulgt opp. Helse Sør-Øst RHF har hatt en gjennomgående og tett dialog med Helse- og omsorgsdepartementet, Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet om pandemihåndteringen. De regionale helseforetakene har vært representert gjennom Helse Midt-Norge i styringsgruppen for Nasjonalt kunnskapsprogram for Covid-19.

Det er gjennom 2020 forløpende levert virksomhetsdata til Folkehelseinstituttet, bl.a. om intensivinnleggelses fra Norsk intensiv- og pandemiregister. Analysemiljøet i Helse Sør-Øst RHF har hatt løpende dialog med modelleringsmiljøet i Folkehelseinstituttet.

De regionale helseforetakene har gjennom KLINBEFORSK tildelt midler (20 millioner kroner) til en stor nasjonal studie (NOR SOLIDARITY) for behandling av Covid-19. Helse Sør-Øst RHF har utlyst og tildelt midler til forskningsbasert innovasjon rettet mot diagnostikk av SARS-CoV-2 infeksjon, og har tildelt prosjektstøtte til Covid-19 relatert forskning gjennom den ordinære utlysningen av regionale forskningsmidler

Foretaksmøtet 8. mai 2020

- Beredskapslager for legemidler

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- *etablere et beredskapslager for legemidler på nivå 2 for primær- og spesialisthelsetjenesten, herunder gjennomføre innkjøp, sikre lagerhold og forvalte eierskapet til legemidlene i beredskapslageret. Rammen for innkjøp av legemidler på nivå 2, lagerhold og tilknyttede kostnader er 1 mrd. kroner.*
- *ivareta innkjøp av råvarer til nasjonal legemiddelproduksjon av kritiske legemidler.*
- *sørge for at Helse Vest RHF leder arbeidet på vegne av de regionale helseforetakene, som skal skje i samarbeid med Helsedirektoratet og Statens legemiddelverk. Strukturer, oppgaver og bidrag fra ulike aktører som er nødvendig for å realisere oppdraget beskrives i et forprosjekt snarest og senest innen tre uker fra foretaksmøte. Det legges til grunn at det sikres en hensiktsmessig involvering av representanter fra kommunene.*
- *ta sikte på etablere et slikt beredskapslager innen 15. juli 2020.*
- *rapportere til departementet på innkjøp, lageroppbygging mv. etter nærmere avtale med departementet.*
- *avgi en endelig rapport etter at etableringen av beredskapslageret er ferdigstilt.*

Oppdraget er organisert som et prosjekt ledet av Helse Vest RHF og omhandler etablering av nasjonalt beredskapslager for legemiddel på nivå 2 for både primær- og spesialisthelsetjenesten (B-180). Lageret vil gjøre at Norge blir mindre sårbare for mangelsituasjoner. Arbeidet med etablering av nasjonalt legemiddellager B-180 er lagt fram i mer detalj i rapporten «Risikovurdering på nivå/omfang av B180». Rapporten ble levert 10.01.21 som svar på en bestilling fra Helse- og omsorgsdepartementet 4. desember 2020.

Grossistavtale for spesialisthelsetjenesten er inngått med Alliance Healthcare Norge (AHN). Fyllingsgraden er 45 prosent i antall pakninger per 01.02.2021. Avtale om beredskapslagring for primærhelsetjenesten er ferdigforhandlet med Apotek1, AHN og NMD. Ny avtale trådte i kraft 1. november 2020. Avtalen erstatter tidligere avtale om 50-listen, og volum på 50-listen inngår i ny avtale.

AHN har 06.01.21 informert om at de ikke kan signere avtalen i nåværende form. B180-prosjektet og Helsedirektoratet samarbeider om oppfølging av AHN med mål om å få til en signert avtale. Samlet avtale forvaltes av B180 prosjektet i prosjektperioden.

Foretaksmøtet 10. juni 2020

- Reviderte krav og oppdrag for 2020

Foretaksmøtet viste til at Stortinget ved behandling av Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023 gjorde følgende anmodningsvedtak:

«Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med en egen sak om basestrukturen for luftambulansetjenesten i Norge, som må omfatte Innlandet og Bykle/Vinje, senest i forbindelse med statsbudsjettet for 2021.»

«Stortinget ber regjeringen sørge for et permanent ambulanshelikopter i Kirkenes og et jetfly stasjonert fast i Tromsø.»

Foretaksmøtet viste til at den operative delen av luftambulansetjenesten fram til nå har blitt anskaffet gjennom anbud. I forbindelse med anskaffelsene av ambulanshelikoptertjenester (fra 2018) og ambulansflytjenester (fra 2019) ble det gjort kartlegginger av behovene for luftambulansetjenester og basestruktur som ledd i det forutgående strategiarbeidet.

Foretaksmøtet viste til at de regionale helseforetakene også gjennomgikk basestrukturen for luftambulansetjenesten som oppfølging av Nasjonal helse- og sykehusplan 2016-2019. Rapporten Gjennomgang av basestruktur for ambulanshelikopter ble lagt fram i 2018.

Foretaksrådet viste til foretaksrådet 17. april, der det ble gitt oppdrag om at det fra 15. juli skal stasjoneres et sivilt ambulanshelikopter i Kirkenes til erstatning for Forsvarets Bell-helikopter. Stortingets anmodningsvedtak knyttet til helikopter i Kirkenes anses med dette som oppfylt. Foretaksrådet viste videre til at EU har satt i gang et arbeid for å styrke helseberedskapen internasjonalt. Norske myndigheter ønsker å bidra til dette, og har blant annet igangsatt en dialog med EU om mulig etablering av et jetfly i Norge som skal være i beredskap for transport av pasienter med «høy-risiko for smitte» under rescEU-programmet. Flyet vil det meste av tiden være tilgjengelig for nasjonale oppdrag. I dialogen med EU legger man til grunn at CBRNE-senteret ved Oslo universitetssykehus, gjennom sin rolle som nasjonal behandlingstjeneste og kompetansesenter, skal bidra med kompetanse inn i tjenesten som tilbys. Gjennom oppbygging av det europeiske tilbudet kan det sikres et ekstra jetfly i Norge, og det kan slik legges til rette for at et jetfly stasjoneres i Tromsø og at Stortingets vedtak blir oppfylt.

Foretaksrådet ba de regionale helseforetakene:

- oppdatere rapporten Gjennomgang av basestruktur for ambulanshelikopter med ny kunnskap og eventuelle endringer som kan påvirke basestruktur og behov for luftambulansetjenester. Frist for oppdraget er 1. september 2020.
- legge til rette for stasjonering av et jetfly i Tromsø, om mulig gjennom anskaffelse av et jetfly som norsk bistand for transport av pasienter med «høy-risiko for smitte» under RescEU-programmet. De regionale helseforetakene skal bistå Helsedirektoratet i forhandlingene med EU. Når en avtale ev. er undertegnet, vil det være de regionale helseforetakenes oppgave å etablere og drifte jetflyet i tråd med avtalen, og sikre at dette også inngår i den nasjonale helseberedskapen.

Oppdraget er gjennomført. Rapporten Gjennomgang av basestruktur for ambulanshelikopter ble oversendt Helse- og omsorgsdepartementet 4. september 2020, med forbehold om styrebehandling i styrene i de regionale helseforetakene. Styret for Helse Sør-Øst RHF behandlet rapporten 24. september 2020 (jf. styresak 105-2020). Vedtak og merknader fra styrene i de regionale helseforetakene ble oversendt Helse- og omsorgsdepartementet 20. oktober 2020.

Foretaksrådet viste til at Stortinget ved behandling av Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 gjorde følgende anmodningsvedtak:

«Stortinget ber regjeringen legge avgjørende vekt på lokalpolitiske ønsker og innbyggerperspektiv, og derfor åpne opp for at nye sammenslåtte kommuner kan ha delte løsninger mellom flere helseforetak.»

Foretaksrådet viste til at Stortinget ved behandlingen av Nasjonal helse- og sykehusplan sluttet seg til hovedløsningen med etablering av helsefelleskap. Delte løsninger vil være utfordrende, blant annet fordi kommuner med en delt løsning må forholde seg til to helsefelleskap. Stortinget ønsket likevel at delte løsninger skal kunne velges i de tilfellene det er sterke lokalpolitiske ønsker om dette. Foretaksrådet åpnet på denne bakgrunn for delt helseforetakstilhørighet i slike tilfeller, men la til grunn at dette kun unntaksvis vil skje.

Foretaksrådet ba de regionale helseforetakene åpne for at nye sammenslåtte kommuner kan ha delte løsninger med tilhørighet i flere helseforetak.

Helse Sør-Øst RHF har hatt dialog med aktuelle kommuner angående sykestilhørighet. Nye Holmestrand kommune ønsket å opprettholde delt løsning. Det innebærer at befolkningen i tidligere Sande kommune og befolkningen i tidligere Holmestrand kommune opprettholder sin tilknytning til henholdsvis Vestre Viken HF og Sykehuset i Vestfold HF. Styret i Helse Sør-Øst RHF stadfestet delt løsning i sitt styremøte i 25. juni 2020.

- Økonomiske krav og rammer

Foretaksrådet viste til at det i foretaksrådet i januar hvert år stilles krav om å innrette virksomheten innenfor de økonomiske rammene og kravene som er satt. Foretaksrådet har merket seg den økonomisk utviklingen i helseforetakene hittil i år. Foretaksrådet viste til at det i

revidert nasjonalbudsjett (jf. Prop. 117 S (2019-2020)) er foreslått å styrke sykehusene med 5,5 mrd. kroner knyttet til virusutbruddet. Det er i tillegg vedtatt en midlertidig nedsettelse av arbeidsgiveravgiften som gir helseforetakene en besparelse på om lag 500 mill. kroner. Samlet tilsvarer dette en økt bevilgning på 6 mrd. kroner. Dette skal sikre at helseforetakene kan dekke økte kostnader som følge av virusutbruddet og trappe opp igjen til mer normal pasientbehandling samtidig som beredningsplanlegging, bemanningssituasjonen og smittevern hensyn ivaretas. De regionale helseforetakene ble i foretaksmøtet 17. april bedt om å starte opptrapping til mer normalt drift. Foretaksmøtet viste til at Stortinget skal behandle Prop. 117 S (2019-2020) 19. juni 2020, og at det tas forbehold om denne.

Foretaksmøtet viste til at situasjonen fremdeles er usikker. Regjeringen vil følge utviklingen i de regionale helseforetakenes utgifter og inntekter nøye videre og ved behov komme tilbake til Stortinget med bevilgningsforslag. Det forutsettes samtidig at sykehusene nå går tilbake til mer normal drift. Det kan legges til grunn at det vil bli gitt kompensasjon for tapte aktivitetsbaserte inntekter til og med mai måned.

Foretaksmøtet la til grunn at de regionale helseforetakene innretter virksomheten innenfor økonomiske rammer og krav som gjelder for 2020.

Pandemien har hatt en betydelig effekt på det foreløpige resultatet for 2020. I revidert nasjonalbudsjett (RNB) ble Helse Sør-Øst RHF tildelt 1 359 millioner kroner for tapte aktivitetsbaserte inntekter og 3 295 millioner kroner i basismidler, samlet 4 654 millioner kroner. Av dette er 4 243 millioner kroner tildelt til helseforetakene og det regionale helseforetaket, mens resterende 411 millioner kroner er tildelt til de private ideelle sykehusene. Per desember viser helseforetakenes rapportering at de negative økonomiske effektene av pandemien er tilnærmet 1 140 millioner kroner lavere enn tildelte midler i RNB.

Midlene i RNB ble bevilget over post 72, det vil si som basisramme. Basisramme er normalt et driftstilskudd uten bestemte vilkår, som gis nærmest uavhengig av aktivitet for å opprettholde en nødvendig kapasitet. Normalt tilsier dette at tildelte basismidler skal inntektsføres i sin helhet det året inntekten bevilges. I dette tilfellet er imidlertid den ekstra bevilgningen gitt for å bidra til at helseforetakene har tilstrekkelig med midler i forbindelse med pandemien. Utviklingen hittil i 2021 tilsier at pandemien vil fortsette å prege helseforetakenes økonomi i stor grad også framover. Helseforetakene rapporterte i siste halvår 2020 negative økonomiske effekter av pandemien på i gjennomsnitt 215 millioner kroner per måned. Smitteutviklingen så langt i 2021 tilsier at det kan forventes økonomiske effekter i denne størrelsesorden også framover.

Basert på forståelsen av Norsk regnskapsstandard (NRS) 4 punkt 3.3 om offentlige tilskudd, har Helse Sør-Øst RHF i samråd med ekstern revisor, PwC, vurdert at deler av den ubenyttede bevilgningen fra RNB kan avsettes som utsatt inntekt i balansen og overføres til fremtidige perioder. Forutsetningen for en slik overføring er at summen av forventede merkostnader og lavere inntekter i 2021 forventes å overstige tilskuddet på 1 131 millioner kroner til Helse Sør-Øst RHF i statsbudsjettet for 2021.

Økonomiske effekter knyttet til Covid-19 rapporteres månedlig til Helse- og omsorgsdepartementet i tråd med etablert felles mal.

Foretaksmøtet viste til Prop. 127 S (2019-2020) om økonomiske tiltak i møte med virusutbruddet. I proposisjonen foreslås det blant annet en tiltakspakke for oppgradering av sykehusbygg som en del av tiltakene for å bidra til økt sysselsetting. Det er foreslått satt av 500 mill. kroner til oppgradering av sykehusbygg og tilrettelegging for medisinsk teknologi og digitale løsninger i sykehus. Dette skal være tiltak som kommer i tillegg til ordinære planer. Tiltak med høy arbeidskraftinnsats som kan igangsettes raskt skal prioriteres. Det skal rapporteres på tiltakene og sysselsettingseffekten. Med forbehold om Stortingets vedtak fordeles midlene som følger:

- Helse Sør-Øst 270 mill. kroner

- Helse Vest 94 mill. kroner
- Helse Midt-Norge 72 mill. kroner
- Helse Nord 64 mill. kroner

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene fordele midlene i tiltakspakken for oppgradering av sykehusbygg til tiltak med høy arbeidskraftinnsats og som kan igangsettes raskt. Det skal rapporteres særskilt på midlene og sysselsettingseffekten.

Tiltakspakken for oppgradering av sykehusbygg på 270 millioner kroner er fordelt til med 195 millioner kroner til spesifikke tiltak og 75 millioner kroner er fordelt per helseforetak. Bruk av midlene rapporteres månedlig til Helse Sør-Øst RHF.

- IKT-utvikling og digitalisering

Foretaksmøtet viste til oppdrag gitt i foretaksmøtet 17. april, der de regionale helseforetakene blant annet ble bedt om å ta i bruk digital hjemmeoppfølging og nettbasert behandling der det er mulig. Foretaksmøtet ba om at det arbeides med løsninger for digital hjemmeoppfølging som kan redusere behovet for polikliniske kontroller. Det pågår et arbeid i Direktoratet for e-helse med å utrede og anbefale konsept for nasjonal datadelingsinfrastruktur for digital hjemmeoppfølging, der de regionale helseforetakene bes om å delta.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- innføre løsninger for digital hjemmeoppfølging som kan redusere behovet for polikliniske kontroller.
- bistå Direktoratet for e-helse i det pågående arbeidet med å utrede og anbefale konsept for nasjonal datadelingsinfrastruktur for digital hjemmeoppfølging.

Helse Sør-Øst RHF har tatt i bruk ulike former for teknologi for oppfølging av pasientene utenfor sykehusene, i den hensikt å redusere behovet for polikliniske kontroller. Brukerstyrt poliklinikk ved bruk av pasientrapporterte data er tatt i bruk ved Vestre Viken HF, Sykehuset i Vestfold HF og ved Oslo universitetssykehus HF for oppfølging av pasienter med kroniske lidelser. Flere helseforetak har planlagt oppstart av slik aktivitet i 2021.

eMestring er et konsept for veiledet behandlingstilbud over internett til pasienter som sliter med panikk lidelse, sosial angst eller depresjon. eMestring reduserer behovet for fysiske konsultasjoner, øker behandlingsskapiteten og reduserer ventetid for behandling. Tilbudet er spesielt godt egnet for unge med lettere psykiske lidelser. eMestring har vært en del av behandlingstilbudet ved Sykehuset i Vestfold HF i flere år. Behandlingstilbudet er planlagt å innføres ved alle helseforetak i Helse Sør-Øst i 2021. Sykehuset i Vestfold HF har fått i oppdrag å ivareta det regionale systemansvaret for løsningen, i samarbeid med Helse Bergen HF som har den helsefaglige forvaltningen.

Helse Sør-Øst RHF har bidratt i arbeidet med nasjonal datadelingsinfrastruktur, deltatt i arbeidsgrupper, gitt innspill og oversendt høringsuttalelse. Helse Sør-Øst RHF er i gang med en konseptutredning for å få plass en prosess- og automasjonsplattform, samt samhandlingsplattform. Dette skal understøtte sammenstilling av data for bedre og helhetlig arbeidsflyt, samt deling av data på tvers av sektorer.

Foretaksmøtet viste til at det er viktig at de regionale helseforetakenes planer for strukturert journal, understøtter målbildet for helhetlig samhandling, jf. målene i én innbygger – én journal. Det foreligger ulike planer for overgang til strukturert journal i de regionale helseforetakene, og det er derfor behov for å utarbeide en felles strategi. Det bes om at Helse Midt-Norge leder dette arbeidet.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å utarbeide en felles strategi for strukturert journal, herunder anbefaling om nivå på strukturering, bruk av felles standardisert språk og prioriterte fagområder. Helse Midt-Norge RHF bes lede arbeidet.

Arbeidet er påstartet under ledelse av Helse Midt-Norge RHF i samarbeid med øvrige regioner. Helse Midt Norge har gjennom arbeidet med Helseplattformen kommet langt i gjennomføring av strukturert pasientjournal. Det arbeides for alle kliniske fagområder med å definere strukturerte variabler med tilhørende kodeverk og terminologi, dette inkluderer også SNOMED. Helse Midt-Norge vil i løpet av 2021 vil ha en første versjon av en definisjon og beskrivelse av en strukturert journal. Kunnskapen om dette deles fortløpende med øvrige regioner, Direktoratet for e-helse, registeraktører og andre som benytter strukturerte data. Modellen og kunnskapen om strukturert journal er godt dokumentert og vil kunne gjenbrukes f.eks. i arbeidet med DIPS Arena og kvalitetsregistre etter hvert som det settes i gang aktiviteter hos de andre aktørene for å realisere dette. Det er i første omgang satt i gang et felles interregionalt arbeid for å se på arketypearbeidet og harmonisering av kvalitetsregistre mot strukturert journal.

Det har vært utfordringer både knyttet til å få gode oversettelser, harmonisering av språk innad i spesialisthelsetjenesten og med kommunehelsetjenesten. Pandemien har gjort det ekstra krevende å gjennomføre gode prosesser i dette arbeidet.

Helse Sør-Øst RHF har hatt en aktiv rolle i arbeidet med standarden ICNP som dekker pasientplaner. Denne standarden blir en integrert del av SNOMED CT. De regionene som bruker DIPS (Helse Nord RHF, Helse Vest RHF og Helse Sør-Øst RHF) arbeider nå med å oppgradere sitt EPJ til en versjon som har bedre støtte for strukturert journal og standardisert språk (fra Classic til Arena).

Foretaksrådet understreket videre betydningen av at Helse Vest RHF, Helse Nord RHF og Helse Sør-Øst RHF samarbeider om innføring av Dips Arena og kurveløsninger. Det skal legges til grunn et tidsløp for arbeidet med journalløsninger som muliggjør samhandling mellom helseforetakene og kommunene. Tidsløpet må derfor ses i sammenheng med veikartet for realisering av én innbygger - én journal.

Helse Vest RHF, Helse Nord RHF og Helse Sør-Øst RHF skal samarbeide om innføring av DIPS Arena og kurveløsninger. Helse Sør-Øst RHF bes lede arbeidet. Det skal legges til grunn et tidsløp for arbeidet med journalløsninger som muliggjør samhandling mellom helseforetakene og kommunene.

Det er etablert et tett og forpliktende samarbeid mellom de regionale helseforetakene på flere nivåer:

- Månedlig møte mellom IKT-direktørene i de fire regionene
- Mellom IKT-ledelse for mer koordinert oppfølging av leverandør
- På prosjektnivå for å øke graden av felles planlegging, innføring og gjenbruk på tvers av regionene

Helse Vest RHF, Helse Nord RHF og Helse Sør-Øst RHF har jevnlig felles møter med DIPS for å være best mulig koordinert i versjonsovergangen fra Classic til Arena. Det er også felles deltakelse i produktrådet for DIPS med leverandøren for sammen å påvirke videreutviklingen av DIPS som produkt basert på spesialisttjenestens behov.

Overgangen til Arena er blitt forsinket i alle tre regioner. Hovedårsakene til dette er pandemien og at det har vært tekniske utfordringer med Arena som produkt (ytelse og stabilitet). Gjennom 2020 har alle tre regioner gjort viktige erfaringer i bruken av Arena, ved Diakonhjemmet Sykehus AS i Helse Sør-Øst og ved uttesting i Helse Vest og Helse Nord. Inntrykket av Arena som produkt ved utgangen av 2020 er at de viktigste tekniske utfordringene er løst og at produktet er modent for innføring. Alle tre regioner har gjennom 2020 også gjennomført nødvendig planleggingsarbeid for å starte storskala innføring av Arena i 2021.

Helse Nord RHF og Helse Sør-Øst RHF har felles kurveløsning (Metavision) og er godt koordinert både med hensyn til erfaringsdeling i bruk av løsningen og i dialogen med leverandøren om videre utvikling av løsningen.

- Endringer i bioteknologiloven mv.

Det vises til Stortingets behandling av endringer i bioteknologiloven mv. 26.5.2020. De fleste lovendringene gjelder fra 1. juli 2020 og departementet vil innen denne datoen informere nærmere om endringene.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene bidra i arbeidet med implementering av endringene i bioteknologiloven mv.

Det er iverksatt anskaffelsesprosess for utstyr til NIPT-testing (non-invasiv prenatal test) ved avdeling for medisinsk genetikk, Oslo universitetssykehus HF. Slike undersøkelser vil dermed kunne være tilgjengelig for pasientene fra annen halvdel av 2021. Helsedirektoratets rapport «Forslag til organisering og innføring av tilbud om NIPT og ultralydundersøkelse i første trimester» som ble publisert 18. november 2020, er gjennomgått og diskutert i det regionale fagrådet for nyfødtdmedisin, fødsel- og svangerskapsomsorgen. Oslo universitetssykehus HF og Sykehuset i Telemark HF, som er de to foretakene i Helse Sør-Øst med reproduksjonsmedisinske avdelinger, har startet arbeidet med å planlegge for de deler av lovendringene som berører deres virksomhet.

Oslo universitetssykehus HF søkte 25. juni om virksomhetsgodkjenning for å drive preimplantasjonsgenetisk diagnostikk. I brev av 29. juni 2020 fra Helse- og omsorgsdepartementet ble foretaket gitt slik godkjenning til å dekke den virksomheten som PGD-nemnda hadde hatt fram til da. Oslo universitetssykehus HF og St. Olavs Hospital HF har etablert et felles system for vurdering av henvisninger for PGD. Henvisningene vurderes i tråd med tidligere praksis ved PGD-nemnda. Oslo universitetssykehus HF har videre søkt om å etablere en nasjonal behandlingstjeneste for preimplantasjonsgenetisk testing. Søknaden er under vurdering i Helsedirektoratet sammen med tilsvarende søknad fra St. Olavs hospital HF. Helse Sør-Øst RHF har oppnevnt fagpersoner til Helsedirektoratets pågående arbeid for å følge opp konsekvenser av lovendringene.

Øvrige aktuelle saker i 2020

Protokoll foretaksmøtet 13. november 2020

De regionale helseforetakene skal ta ansvar for anskaffelse av utstyr til og midlertidig drift av nasjonalt beredskapslager for smittevernutstyr. Det forutsettes at det operative ansvaret ivaretas av Helse Sør-Øst RHF og Sykehusinnkjøp HF.

Dette oppdraget følges opp av Helse Sør-Øst RHF i samarbeid med Sykehusinnkjøp HF. Oppbygning av nasjonalt lager av smittevernutstyr for 6 måneders normalforbruk går etter planen.

De regionale helseforetakene skal ferdigstille beredskapslager for legemidler til nivå 2 innen 1. mai 2021, samt ved behov ivareta innkjøp og lagerhold av råvarer for enkelte særskilt forsyningskritiske legemidler. Videre skal de regionale helseforetakene bistå Helsedirektoratet og Statens legemiddelverk i videre utredninger samt forberedende arbeid for et permanent beredskapslager for legemidler.

Dette arbeidet pågår under ledelse av Helse Vest RHF. Se rapportering under protokoll fra foretaksmøte 8. mai.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- *inngå en operatøravtale for drift av et ambulansefly med tilhørende medisinsk utrustning og materiell som kan stå i beredskap for transport av pasienter med høyrisiko-smitte under rescEU-programmet.*
- *etablere en vaktordning for medisinsk besetning for EU-oppdrag og bruke det nasjonale kompetansemiljøet for CBRNE-beredskap til å utvikle ordningen. Besetningen skal sikres nødvendig opplæring og trening, og det skal vurderes å etablere et interregionalt samarbeid om medisinske og operative prosedyrer knyttet til oppdrag for EU.*
- *i samarbeid med Helsedirektoratet etablere et rammeverk og rutiner som sikrer oppfølging av krav i avtalen med EU, samt nødvendig dokumentasjon og rapportering på kravene. Herunder skal det utarbeides system for registrering og refusjon av faste kostnader og kostnader knyttet til oppdrag utført for EU.*
- *legge til rette for at denne flyressursen kan inngå i den nasjonale luftambulansetjenesten når den ikke er på EU-oppdrag, herunder sørge for medisinsk bemanning, jf. også krav i foretaksmøte 10. juni 2020.*
- *utarbeide prinsipper for å fordele kostnadene knyttet til nasjonal bruk av flyet.*

Foretaksmøtet vedtok: De regionale helseforetakene skal inngå operatøravtale for ambulansefly under rescEUprogrammet, i tråd med punktene over.

De regionale helseforetakene ble bedt om å etablere et ambulansefly for transport av pasienter med alvorlig smittsomme sykdommer, i henhold til Grant Agreement spesifikasjoner med EU. Helsedirektoratet er norske myndigheters avtalepart og rapporterer til EU slik avtalen beskriver. Tradisjonelle prosjektoppgaver som økonomistyring, planverk, fremdrift, risikovurderinger og annet ligger til prosjektledelsen. Helse Nord RHF koordinerer oppdraget på vegne av de fire regionale helseforetakene. Det er satt opp et prosjekt med ulike oppgaver for å løse oppdraget.

Helse Nord RHF tilsetter en prosjektdirektør som får et overordnet ansvar for å koordinere de underliggende delprosjektene og rapportering til Helsedirektoratet. Delprosjektene rapporterer til prosjektdirektør. Prosjektdirektør rapporterer status til styringsgruppen som tar stilling til fremdrift og eventuelle risikoer før saker fremlegges eierne. En mer spesifikk detaljering av innhold og oppgaver i de ulike delprosjektene spesifiseres i egne prosjektdirektiver og mandater.

Kort status for delprosjekt 1 som omhandler anskaffelse av fly er: Luftambulansetjenesten HF (LAT HF) fikk i foretaksmøte 14. desember 2020 i oppdrag å lede et prosjekt for å anskaffe ambulanseflyressurs i tråd med avtale inngått mellom Helsedirektoratet og RescEU-programmet. Det er lagt ut en intensjonskunngjøring for å kunne utvide kontrakten med Babcock Scandinavian AirAmbulance (BSAA), forutsatt at det ikke kommer innsigelser.

- Utredningsoppdrag gitt i tilleggsdokument til oppdragsdokument 2019

Det skal etableres en arbeidsgruppe bestående av representanter fra brukerorganisasjonene på rusfeltet, representanter fra private tilbydere med avtale innen TSB og de regionale helseforetakene. Arbeidet ledes av Helse Midt-Norge RHF og får følgende mandat:

- *Utarbeide et grunnlag for felles praksis for rettighetsvurderinger for å sikre at pasientrettighetene til rusavhengige blir ivaretatt på en enhetlig og omforent måte i alle helseforetak.*
- *Sikre at alle pasienter på en klar og tydelig måte blir orientert om deres rett til fritt behandlingsvalg og derved mulighet for også å kunne velge en institusjon innen ordningen med fritt behandlingsvalg.*

Arbeidsgruppen skal legge berørte retningslinjer og lovverk til grunn for sitt arbeid. Formålet med arbeidet er å forhindre at like lidelser gis ulik rett til nødvendig helsehjelp og unngå at det utvikler seg ulik praksis. Helseledelse og prioriteringsveileder skal legges til grunn for arbeidet. Arbeidet skal leveres innen 1. mars 2020.

Alle regionale helseforetak har medvirket i utvelgelsen av representanter til prosjektet. Arbeidsgruppen leverte rapport for godkjenning i styringsgruppen 27.01.2020. Styringsgruppen, som var interregionalt fagdirektørmøte og to representanter fra konserntillitsvalgte og konsernverneombud, stilte seg bak rapporten. Rapporten har også vært presentert for Fagrådet – rusfeltets hovedorganisasjon, som stilte seg bak anbefalingene i rapporten. Det interregionale AD-møtet behandlet rapporten i møte 24. februar 2020, og besluttet at rapporten skal forelegges styrene i de regionale helseforetakene før oversendelse til Helse- og omsorgsdepartementet.

Rapporten er behandlet i styret for Helse Sør-Øst RHF. Anbefalingene i rapporten om å redusere antallet instanser som foretar rettighetsvurderinger innen TSB vil bli fulgt opp både i det pågående fagplanarbeidet som omfatter psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, og i en egen prosess som omfatter både helseforetakene og de private avtalepartene. Dette arbeidet vil bli gjennomført i 2021.

De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Midt-Norge RHF, følge opp Helseledelse og prioriteringsveileder fra november 2018 om lipødembehandling, og vurdere om det bør etableres et kirurgisk behandlingstilbud i Norge til pasientgruppen. Helseledelse anbefaler at fagmiljøene innen plastikkirurgi vurderer utredning og behandlingsmetoder, og hvilke kriterier som skal legges til grunn for kirurgisk behandling. I tråd med direktoratets anbefaling bør et samarbeid med fagmiljøer i Sverige vurderes. Erfaringene fra Universitetssykehuset Nord-Norge med lipødembehandling og fra St. Olavs hospital om kirurgisk behandling av lymfødem tas med i vurderingen. Utredningen skal leveres innen 1. mars 2020.

Utredningen er ferdigstilt og oversendt Helse- og omsorgsdepartementet i mars 2020. I brev av 8. mai 2020 anbefaler Helse- og omsorgsdepartementet at behandlingstilbudet utvikles gjennom en klinisk studie.

- Oppdrag i forbindelse med Nasjonal helse- og sykehusplan (NHSP)

Helse- og omsorgsdepartementet har i foretaksmøtene i 2016, 2017 og 2018 stilt krav til de regionale helseforetakenes bruk og samordning av framskrivninger. Dette arbeidet skal videreføres med følgende presiseringer:

- Planlegging av framtidige tjenestetilbud skal gjøres med støtte i framskrivninger av befolkningens behov for helsetjenester. Framskrivningene skal gjennomføres med felles framskrivningsmodell.
- Anslag på sentrale forutsetninger skal samordnes på tvers av de regionale helseforetakene og innrettes i tråd med overordnede prioriteringer. Dette vil bl.a. være forutsetninger knyttet til demografi, sykdomsbyrde, nye arbeidsformer, ny diagnostikk og behandling, oppgavedeling mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten, teknologisk utvikling etc. Det skal gjøres lokale tilpasninger i forutsetningene der det enkelte regionale helseforetak mener dette er relevant og nødvendig.
- Det skal gjøres særskilte analyser innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling for å videreutvikle framskrivningsmodellen for disse tjenesteområdene. Analysene skal ta utgangspunkt i anbefalinger fra Helseledelse om ansvars- og oppgavefordeling mellom psykisk helsevern og kommunene.

De regionale helseforetakene skal etablere ett felles fagnettverk/kompetansemiljø som utvikler og forvalter disse framskrivningsmodellene. Helse Sør-Øst RHF skal lede dette nettverket/miljøet.

De regionale helseforetakene skal bistå Helsedirektoratet i en vurdering av hvordan et felles framskrivningsverktøy for helseforetak og kommuner kan etableres med bruk av data fra både spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Det forutsettes av relevante aktører involveres i arbeidet, og det skal leveres en rapport om arbeidet innen 1. november 2020.

KORRIGERING I FORETAKSMØTEPROTOKOLL 10. JUNI 2020: Fristen for å levere en rapport om arbeidet med fremskrivninger og analyser innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, jf. oppdrag i revidert oppdragsdokument 2019, utsettes til 1. mars 2021.

I tråd med oppdragsdokument for 2020 etablerte Helse Sør-Øst RHF en prosjektgruppe for å samordne kriterier for framskrivningsmodeller innen psykisk helsevern og TSB. Prosjektgruppen består av representanter fra de fire regionale helseforetakene, Sykehusbygg HF, Kommunenes sentralforbund (KS), Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE) i Helse Nord RHF, Folkehelseinstituttet og Universitetet i Oslo. Helsedirektoratet deltar som observatorer. I tillegg er ansatt- og brukerrepresentanter med i prosjektgruppen. Mandatet for prosjektgruppen ble godkjent tidlig i 2020 med en styringsgruppe bestående av blant annet det interregionale fagdirektørmøtet.

På grunn av pandemien og andre forsinkelser i bidrag inn i prosjektet (bl.a. data om kommunal helsetjeneste KPR) har arbeidet i prosjektet ikke hatt den fremdriften som opprinnelig var tiltenkt i henhold til mandatet og prosjektplanen. Det ble i tillegg høsten 2020 behov for å revidere mandatet og arbeidsgruppene slik at KS og den kommunale delen av arbeidet ble bedre representert. Prosjektet er inndelt i flere deler der undertemaene *Behov og forbruk* (ansvar Helse Sør-Øst RHF), *Sykdomsutvikling* (ansvar Folkehelseinstituttet) og *Fag og omstilling* (ansvar Helse Nord RHF) er godt i gang og vil levere i løpet av våren 2021. Faggruppen *Kompetanse* (ansvar Helse Vest RHF) er ikke påbegynt da den er avhengig av arbeidet i de andre gruppene.

4. Styrets plandokument

Det vises her til Helse Sør-Øst RHF's økonomiske langtidsplan for perioden 2021-2024. Økonomisk langtidsplan gir en samlet fremstilling av foretaksgruppens planer og prioriteringer for effektiv ressursbruk og økonomiske bæreevne. Her inngår også forventet utvikling innen pasientbehandling og medisinsk-faglige prioriteringer. Det vises også til de regionale helseforetakenes felles innspill til statsbudsjett for 2022. I tillegg redegjøres her kort for regional utviklingsplan, som legges til grunn for utviklingen i Helse Sør-Øst RHF frem mot 2035.

4.1 Regional utviklingsplan for Helse Sør-Øst

Styret i Helse Sør-Øst RHF vedtok 13. desember 2018 «*Regional utviklingsplan 2035*» ([lenke](#)). Regional utviklingsplan 2035 skal ligge til grunn for utviklingen i Helse Sør-Øst RHF frem mot 2035 og har som mål å fremme:

- Bedre helse i befolkningen, med sammenhengende innsats fra forebygging til spesialiserte helsetjenester
- Kvalitet i pasientbehandlingen og gode brukererfaringer
- Godt arbeidsmiljø for ansatte, utvikling av kompetanse og mer tid til pasientbehandling
- Bærekraftige helsetjenester for samfunnet

Regional utviklingsplan baserer seg på utviklingsplanene fra helseforetakene i regionen og peker på ønsket utvikling på kort sikt og frem mot 2035. Planen omhandler viktige trender og drivere for endringer i helsetjenesten i årene som kommer. Det er ikke lett å forutsi hvordan framtidens helsevesen vil bli, men samtidig er det nødvendig å planlegge for utviklingen av tjenesten.

Det har vært en betydelig effektivisering i helsetjenesten over en lang periode samtidig som det fortsatt er rom for å forbedre logistikk og systemer. I tillegg må nye arbeidsformer vurderes og konkretiseres. Spesialisthelsetjenesten må bidra til at pasienter kan få oppfølging og behandling utenfor sykehus, og det må utvikles fleksible og nye måter å løse oppgavene på.

Helse Sør-Øst RHF prioriterer fem satsingsområder i planperioden:

1. Nye arbeidsformer – bedre bruk av teknologi og mer brukerstyring
2. Samarbeid om de som trenger det mest – integrerte helsetjenester
3. Redusere uønsket variasjon
4. Mer tid til pasientrettet arbeid
5. Forskning og innovasjon for en bedre helsetjeneste

Satsingsområdene som beskrives i planen vil være viktige for å videreutvikle «pasientens helsetjeneste». I norsk helsetjeneste og internasjonalt finnes det en rekke gode løsninger og vellykkede piloter knyttet til satsingsområdene. Denne kunnskapen og nye idéer må legges til grunn for systematiske satsinger.

Etableringen av helsefelleskap skal bidra til tydeligere samarbeidsstruktur, bedre felles planlegging og økt samordning mellom helseforetakene og kommunene. Når helseforetakenes utviklingsplaner og regional utviklingsplan skal revideres, vil det skje i nært samarbeid med kommunene og innenfor rammene av helsefelleskapene.

Gode piloter og arbeidsprosesser deles i og mellom helseforetakene, for bevisstgjøring og læring på tvers. Det arrangeres møteplasser for idéutveksling og tjenesteinnovasjonssatsningen brukes

aktivt for å støtte prioriterte områder. Internett, Facebook og andre sosiale kanaler brukes til å samle og formidle saker med relevans for utviklingsarbeidet. I løpet av 2019 ble det publisert 102 redaksjonelle saker på Helse Sør-Øst sin internettside. Alle disse sakene er også publisert på Facebooksiden «Fremtidens pasientbehandling». På denne siden ble det publisert til sammen 110 saker gjennom 2020.