

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Vår referanse:
21/01857-2

Saksbehandler:

Kathrine Hofgaard Vaage

Deres referanse:

Dato:

11.03.2022

Årlig melding 2021 fra Helse Sør-Øst RHF

Vedlagt følger årlig melding 2021 for Helse Sør-Øst RHF til Helse- og omsorgsdepartementet.

Årlig melding 2021 for Helse Sør-Øst RHF er styrebehandlet i møte 10. mars 2022, jf. sak 032-2022 *Årlig melding 2021 fra Helse Sør-Øst RHF*.

I styrets enstemmige vedtak fremgår det blant annet:

- *På grunnlag av samlet rapportering for 2021 anser styret for Helse Sør-Øst RHF at:*
 - *Hovedoppgavene pasientbehandling, utdanning av helsepersonell, forskning og opplæring av pasienter og pårørende har vært ivaretatt i tråd med de føringer eier har gitt i oppdragsdokumentet og foretaksmøteprotokoller.*
 - *Helse- og omsorgsdepartementets styringskrav for 2021 er søkt fulgt opp. Styret er tilfreds med dette, men påpeker samtidig at måloppnåelse innen enkelte områder ikke er god nok og at det må arbeides aktivt for en bedring.*
- *Store deler av 2021 har vært preget av pandemien, Alle ansatte i helseforetak og sykehus har blitt stilt overfor ekstraordinære utfordringer, krav og forventninger. Styret berømmer innsatsen som er lagt ned for å yte gode helsetjenester også i denne svært krevende situasjonen.*

Med vennlig hilsen
Helse Sør-Øst RHF



Tore Robertsen
eierdirektør

Kathrine Hofgaard Vaage
spesialrådgiver



Årlig melding 2021
for
Helse Sør-Øst RHF
til
Helse- og omsorgsdepartementet

Hamar 15. mars 2022
Styrebehandlet 10. mars 2022

Innholdsfortegnelse

1. Innledning	3
1.1. Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag	3
1.2. Sammendrag av positive resultater og uløste utfordringer i 2021	4
1.3. Internrevisjon	13
1.4. Brukerutvalgets uttalelse til årlig melding 2021	15
1.5. Konserntillitsvalgte og konsernverneombudets uttalelse til årlig melding 2021 18	
2. Rapportering på krav i oppdragsdokument	19
2.1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen	19
2.2. Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling	23
2.3. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet	27
3. Rapportering på krav fra foretaksmøter	39
3.1. Krav og rammer for 2021	39
3.2. Øvrige aktuelle saker i 2021	48
4. Styrets plandokument	59

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 2021.

Helse Sør-Øst RHF utarbeider i henhold til helseforetaksloven § 43 egne dokumenter for årsregnskap og årsberetning 2021.

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

Virksomhetsstyring i Helse Sør-Øst

Helseforetakene i Helse Sør-Øst skal bidra til at Helse Sør-Øst RHF kan oppfylle sitt «sørge for»-ansvar og yte befolkningen 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 og 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 resultatene rapporterer helseforetakene månedlig til Helse Sør-Øst RHF. Den månedlige rapporteringen fra helseforetakene ligger til grunn for det regionale helseforetakets oppfølgingsmøter med helseforetakene. I oppfølgingsmøtene ivaretas løpende oppfølging av helseforetakenes drift og vesentlige deler av oppdragene som er gitt. I tillegg rapporterer vi om 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. Dette forutsetter tydelig ledelse og strategisk retning, løpende involvering av medarbeidere, tillitsvalgte og brukere, samt virksomhetsprosesser og internkontroll som understøtter måloppnåelsen. Samlet utgjør dette de nødvendige virkemidlene for å nå virksomhetens mål og legge til rette for læring og forbedring.

1.1. Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag

Visjonen til Helse Sør-Øst RHF 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 2021

Helseregionen har levert gode resultater innen flere områder i 2021 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 ivarettatt i tråd med de føringer eier har gitt i oppdragsdokument og foretaksmøteprotokoller. Helse- og omsorgsdepartementets styringskrav for 2021 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 potensial for økt kvalitet og reduksjon av uønskede hendelser i tjenesten.

Pandemisituasjonen

Flere smittebølger i 2021 har begrenset mulighetene til å levere planlagt pasientbehandling i ønsket omfang. Arbeidet med å opprettholde og styrke aktiviteten i perioder med lite smitte i samfunnet, i tråd med føringer fra eier, har vært en prioritert oppgave. Helse Sør-Øst RHF har fulgt aktivitetsutviklingen og tiltak i helseforetakene tett for å bidra til best mulig kapasitetsutnyttelse slik at etterslepet i planlagt virksomhet er redusert.

Behovet for helsehjelp innen psykisk helsevern har økt betydelig under pandemien, spesielt blant barn og unge. Helseforetakene har økt aktiviteten innen psykisk helsevern barn og unge for å møte et økt antall henvisninger. Helse Sør-Øst RHF har også hatt oppmerksomhet på fagområder innen somatikk med lang ventetid (blant annet øye, øre-nese-hals og ortopedi) og intensivkapasitet. Det har vært arbeidet med tiltaksplaner, som for eksempel økt rekruttering, samarbeid med avtalespesialister, bedre logistikk og utnyttelse av kapasitet i form av styrket bemanning ved poliklinikker og bruk av telefon- og videokonsultasjoner. For å redusere ventetider og styrke behandlingstilbudet har Helse Sør-Øst RHF, på oppdrag fra Helse og omsorgsdepartementet, utvidet omfanget av anskaffelser fra private leverandører innen psykisk helsevern, rehabilitering, somatikk, bildediagnostikk og laboratorietjenester.

Erfaringene med pandemihåndteringen fra 2020 ga et godt grunnlag for å møte nye smittebølger, samtidig som vaksinerings av ansatte har vært viktig for å opprettholde en tilstrekkelig kapasitet. Helseforetakene har gjennom 2021 i større grad opprettholdt øvrig pasientbehandling og andre kjernefunksjoner som forskning og undervisning.

Helse Sør-Øst RHF, helseforetakene og sykehusene har i perioder av 2021 vært i økt beredskap. Det har i disse periodene vært avholdt regelmessige beredskapsmøter. Private avtaleparter er ivarettatt gjennom egne møter for informasjon og dialog. Det har i tillegg vært tett samarbeid med Helse- og omsorgsdepartementet, Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet, de øvrige regionale helseforetakene, kommuner og statsforvaltere om håndtering av pandemien.

Helse Sør-Øst RHF har i 2021 hatt ansvar for å ivareta flere nasjonale oppdrag knyttet til anskaffelse, logistikk og lagerhold av smittevernustyr, legemidler og medisinsk-teknisk utstyr, herunder respiratorer, laboratorieutstyr og andre forbruksartikler. Tilgangen til utstyr har vært god i 2021 og har ikke representert noen begrensende faktor i pasientbehandlingen. Helse Sør-Øst RHF og Sykehusinnkjøp HF har anskaffet store mengder antigen hurtigtester for bruk til testing i kommunesektorene, helseinstitusjoner, undervisningssektoren, ved grensepasseringer og til selvtesting i befolkningen.

Oppdraget om å kunne utføre PCR analyser for SARS-CoV-2, tilsvarende fem prosent av befolkningen per uke, har vært videreført og styrket gjennom 2021. Analysevolumet har ved flere anledninger ligget over dette nivået. Det er etablert en beredskapsordning for overføring av analysevolumer til storvolumlaboratoriene ved Oslo universitetssykehus HF og Akershus universitetssykehus HF.

Styret i Helse Sør-Øst RHF er jevnlig orientert om status for pandemien og håndteringen av denne. Informasjon og samhandling med brukerutvalg og tillitsvalgte er vektlagt. Publikum og media er gitt løpende informasjon om håndtering av situasjonen.

Ventetid og aktivitet i somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

Gjennomsnittlig ventetid for pasienter som har fått helsehjelpen påstartet for alle tjenesteområder sett under ett var 59,2 dager i 2021. Dette er en reduksjon på 2,9 dager fra 2020.

I 2021 var gjennomsnittlig ventetid for hvert tjenesteområde som følger:

- 60,8 dager innen somatikk
- 45,4 dager innen psykisk helsevern for voksne
- 47,8 dager innen psykisk helsevern for barn og unge
- 32,1 dager innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

Tabellen under viser status for antall nyhenvisninger, aktivitet poliklinikk, antall ventende, ventetid og fristbrudd per desember 2021.

Status 31. desember 2019-2021	2019	2020	2021
Antall nyhenvisninger	739 900	682 547	741 508
Antall polikliniske konsultasjoner	4 884 792	4 800 402	5 130 300
Antall ventende	1 332 058	1 332 834	1 376 569
Gjennomsnittlig ventetid (dager), pasienter hvor helsehjelpen er påstartet	59,3	62,3	59,1
Gjennomsnittlig ventetid (dager), ventende pasienter	63,6	75,2	71,8
Andel fristbrudd (prosent), pasienter hvor helsehjelpen er påstartet	2,3	6,3	3,6
Andel fristbrudd (prosent), ventende pasienter	2,4	6,2	4,4

Veksten i den polikliniske aktiviteten innen psykisk helsevern er høyere enn innen somatikk målt mot aktiviteten i 2019. Aktiviteten innen psykisk helsevern for barn og unge er betydelig økt sammenlignet med 2019. Målet om økt aktivitet for disse tjenesteområdene er oppnådd bare for barn og unge og for psykisk helsevern samlet. Tall per tredje tertial fremgår av tabellen under.

Aktivitet polikliniske opphold	Per tredje tertial		
	2019	2021	Endring i prosent
Somatikk	3 219 029	3 372 822	4,8
Psykisk helsevern totalt	1 404 524	1 504 886	7,1
- <i>Psykisk helsevern voksne</i>	959 742	991 517	3,3
- <i>Psykisk helsevern barn og unge</i>	444 782	513 369	15,4
TSB	261 239	250 868	-4,0

Kravene til ventetid innfris ikke innen noen av tjenesteområdene. Hovedårsaken er koronapandemien og smitteverns- og beredskapstiltakene som er satt i verk for å håndtere situasjonen. I oktober og november 2021 ble aktiviteten i tillegg påvirket av en epidemi av RS-virus. Innen enkelte områder er ventetidene 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. Samtidig har helseforetakene tilpasset aktiviteten og levert et stort antall tjenester til tross for pandemien.

Helse Sør-Øst RHF følger opp helseforetakene jevnlig, spesielt innen psykisk helsevern og fagområder innen somatikk med lang ventetid (f.eks. øyesykdommer, ortopedi og øre-nese-hals).

Helse Sør-Øst RHF har fordelt nær 108 mill. kroner til en midlertidig ordning som skal stimulere tiltak for å redusere ventetider og bedre kapasitetsutnyttelsen ved poliklinikker. Tiltak innen psykisk helsevern for barn og unge og fagområder der lang ventetid gir høy risiko for forverring av tilstanden, er blitt prioritert. Det var et krav at tiltak som fikk støtte, skulle ha direkte effekt på ventetiden allerede i 2021. Flere av tiltakene kom ikke i gang før etter sommeren 2021. Full effekt av tildelingene vil derfor komme i 2022.

I 2021 ble *veiledet eMestring* tatt i bruk i behandlingen av pasienter med depresjon, sosial angst og panikk lidelse. Pasienter møter en behandler fysisk ved oppstart av behandlingen før veiledet behandling videreføres, fortrinnsvis digitalt. Den tekniske løsningen er etablert og tilpasset regionens behov. I overkant av hundre terapeuter og superbrukere har fått opplæring.

Pakkeforløp for kreft

Pakkeforløp for kreft har vært et prioritert område i 2021, også under den pågående pandemien. Antall henvisninger i 2021 er tilnærmet på samme nivå som tidligere år. Alle 26 pakkeforløp for kreft er innført ved helseforetak og sykehus i regionen. Resultatet for 2021 viser at 73 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. Målkravet på 70 prosent er nådd for inklusjon, men kravet om at hvert enkelt forløp skal ha en måloppnåelse på 70 prosent er ikke innfridd. 18 av 26 pakkeforløp oppnår en samlet måloppnåelse over 70 prosent. Siste halvår av 2021 er det startet et forbedringsarbeid for å bedre overgangene i forløp der pasienten behandles ved flere enn ett helseforetak.

Pasientsikkerhet

I følge rapporten *Pasientskader i Norge 2020* som ble publisert i 2021, oppstod det i 2020 en pasientskade ved 13,1 prosent av somatiske sykehusopphold i Norge, mot 12,4 prosent året før. Det er en svakt nedadgående trend i omfanget av pasientskader for alle alvorlighetsgrader samlet i perioden 2012 til 2020. I samme periode er antallet skader som bidro til at pasienten døde redusert med 59 prosent. I 2020 var de hyppigste typene pasientskader legemiddelrelatert skade, urinveisinfeksjon, postoperativ sårinfeksjon og annen kirurgisk komplikasjon. En samlet optelling av skadetyper knyttet til kirurgi viser at disse forekommer i 4,8 prosent av alle sykehusopphold. Rapporten anbefaler at helseforetakene og sykehusene retter oppmerksomhet mot skadene som oppstår ved kirurgi, at det opprettes flere GTT-team innen kirurgi, økt innsats på tiltakspakken «Trygg kirurgi» og at det lokalt vurderes forbedringspotensialer. Rapporten viser ingen klare trender relatert til covid-19.

Kapasitetsvurderinger

Den totale kapasiteten for spesialisthelsetjenester påvirkes av en rekke forhold som tilgang på 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. Indikatorer som følges er blant annet utvikling i pasientpågang, liggetider, ventetider, reinnleggelser og

korridorpasienter. I 2021 har det vært særlig oppmerksomhet om å balansere ordinær drift og håndtere pandemi, hvor kapasitet for intensivbehandling har vært et viktig innsatsområde. Helse Sør-Øst RHF har i perioder i 2021 koordinert intensivbehandlingen mellom sykehusene for å fordele belastningen av covid-19 pasienter mer jevnt.

Det pågår flere store utviklings- og byggeprosjekter i regionen, både innen somatikk og psykisk helsevern. Det gjøres framskrivninger og analyser av bruk av helsetjenester i tillegg til behovsvurderinger. I 2021 sluttførte de regionale helseforetakene et arbeid med utvikling av ny modell for framskrivninger i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Arbeid med framskrivninger innen somatikk har startet opp.

Helse Sør-Øst RHF har i 2021 igangsatt arbeid med oppdatering av regional utviklingsplan for Helse Sør-Øst, som også inkluderer arbeidene helseforetakene og de private ideelle sykehusene gjør med oppdatering av sine utviklingsplaner. Her vil også framskrivninger og kapasitet være tema.

Helse Sør-Øst RHF har de senere årene viet oppmerksomhet til kapasitetsutfordringer i hovedstadsområdet som følge av befolkningsendringer. Arbeidet har bl.a. vært knyttet til planlegging av Oslo universitetssykehus HF og avlastning av Akershus universitetssykehus HF. Arbeid for å bedre oppgavedelingen mellom sykehusene i Oslo er videreført ved at de private ideelle sykehusene får flere oppgaver og øker egendekningen.

Variasjon i innleggelser og utskrivinger gjennom ukedager og gjennom året 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 av hensyn til pasientsikkerhet også vurderer at pasienten ligger på en avdeling med god tilgang på rett fagkompetanse. Samtidig må kapasitet og fleksibilitet i sykehuset og mellom avdelinger (senger, utstyr, personell) benyttes godt.

Akershus universitetssykehus HF og Sykehuset Østfold HF har over tid hatt utfordringer med høyt belegg. Det pågår derfor prosjekter for å tilpasse kapasiteten ved Akershus universitetssykehus HF og Sykehuset Østfold HF. Utviklings- og byggeprosjekter pågår også ved Sørlandet sykehus HF, Vestre Viken HF og Sykehuset Telemark HF.

Somatikkbygget ved Sykehuset i Vestfold er nylig ferdigstilt, og innflyttingen startet i slutten av 2021. Arbeidet med videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF pågår, og mandat for konseptfasen er godkjent av styret i Helse Sør-Øst RHF.

Persontilpasset medisin

I løpet av 2021 har den nasjonale infrastrukturen for presisjonsdiagnostikk på kreftområdet (InPreD) videreutviklet tilbudet innen molekylær diagnostikk. Det er etablert tilbud om genpaneler, med testing av 500 gener, rettet mot alle kreftpasienter som er aktuelle for utprøvende behandling og/eller inklusjon i kliniske studier. Infrastrukturen er utviklet gjennom et samarbeid mellom universitetssykehusene og sykehus med patologiavdeling i alle helseregioner. Infrastrukturen bidrar til at det er aktiviteter på tvers av klinikker og fagmiljø gjennom etablerte samarbeidsformer, og på flere områder er dette unikt i nasjonal sammenheng. Eksempel på dette er nasjonalt molekylært tumour board som samler bred kompetanse innen onkologi, patologi, radiologi, molekylær biologi og bioinformatikk i ukentlige møter for vurdering av analyseresultater og muligheter for utprøvende behandling.

Den nasjonale studien IMPRESS, med finansiering fra nasjonalt program for klinisk behandlingforskning benytter InPreD for identifikasjon av aktuelle pasienter. IMPRESS vil gi helsepersonell og forskere unik erfaring med bruk av presisjonsdiagnostikk i

spesialisthelsetjenesten. Studien følges opp med omfattende datainnsamling for vurdering av effekter av utprøvende behandling.

Undersøkelsen ForBedring

I 2020 ble den nasjonale undersøkelsen ForBedring rammet av pandemien, ved at flere virksomheter ikke fikk gjennomført undersøkelsen som planlagt. I 2021 ble undersøkelsen gjennomført med tilfredsstillende deltakelse. Samlet deltakelse i foretaksgruppen var på 78 prosent, som er godt over kravet til en gyldig måling (70 prosent). Resultatet er en nedgang på 4 prosentpoeng fra siste måling før pandemien (82 prosent i 2019).

Det var høyest deltakelse i Sykehuset Telemark HF, Vestre Viken HF og Sunnaas sykehus HF, alle med 82 prosent. Oslo universitetssykehus HF hadde lavest deltakelse med 74 prosent, som er en nedgang på 7 prosentpoeng fra 2019.

Foretakenes oppfølging av resultatene i ForBedring-undersøkelsen følges opp videre av Helse Sør-Øst RHF gjennom faste møter med helseforetakene, i lederlinjen internt i helseforetakene og i nettverksarenaer hvor helseforetakene møtes og deler erfaringer med gjennomføring og oppfølging av undersøkelsen.

Helseforetakene arbeider systematisk med forbedringsarbeid som oppfølging av ForBedring-undersøkelsen. Sikkerheten til ansatte og pasienter har hatt et særskilt fokus i 2021. Pandemien har krevd en ekstraordinær innsats innen dette området, og arbeidet videreføres så lenge pandemien gir særskilte utfordringer for sykehusene.

HMS-området

HMS og arbeidsmiljø er en integrert del av Helse Sør-Østs delstrategi for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring. Det er etablert en læringsarena for HMS og pasientsikkerhet med deltagere fra regionalt innsatsteam for pasientsikkerhet og HMS-ledernetverket. Læringsarenaen har som formål å belyse sammenhengen mellom arbeidsmiljø og pasientsikkerhet. Høsten 2021 ble det påbegynt et arbeid med regionalt digitalt innføringskurs for HMS og pasientsikkerhet. Målgruppen for kurset er alle medarbeidere. Kurset publiseres i løpet av første kvartal 2022.

Ivaretagelse av medarbeidere, arbeidsmiljø og arbeidsforhold har vært fast tema i jevnlige møter i regionalt nettverk for HMS-ledere og vernetjenesten. HMS og arbeidsmiljøarbeidet i 2021 har naturlig nok vært preget av pandemisituasjonen, hvor mange ledere og medarbeidere har stått i en svært krevende situasjon. RHF-et har bidratt til å drifte nettverk og lederarenaer innen HR og HMS, hvor fokuset har vært på håndteringen av pandemisituasjonen. Det har vært tett kontakt med vernetjenesten. RHF-et har vært særlig opptatt av at ledere og medarbeidere har fått løpende god oppfølging, og at foretakene har jobbet med tiltak for å forebygge og begrense høy arbeidsbelastning og slitasje.

Utdanning og kompetanseutvikling

Styret i Helse Sør-Øst RHF vedtok i sak 084-2021 Regional delstrategi for utdanning og kompetanse. Delstrategien skal tydeliggjøre hvordan Helse Sør-Øst arbeider med og prioriterer området utdanning og kompetanseutvikling. Planen er inndelt i syv satsningsområder med ulike tiltak. Utdanning av spesialsykepleiere, økt kvalitet i og kapasitet innen praksisstudiene og lærlingeordningen er innenfor to av satsningsområdene. Her er det også gitt spesifikke oppdrag til Helse Sør-Øst RHF i 2021 som er nærmere redegjort for under kapittel 2.

Helse Sør-Øst RHF har i 2021 opprettet et 1-årig regionalt prosjekt (*P/LIS-prosjektet*) som gjennomgår utdanningskapasiteten for leger i spesialisering (LIS) innenfor sykehusspesialitetene. Formålet med prosjektet er å gi økt innsikt i og understøtte regionens framtidige behov for legespesialister. P/LIS-prosjektet skal også vurdere løsninger for planmessige og forutsigbare utdanningsløp. Det er rekruttert inn prosjektdeltagere fra

foretakene og Legeforeningen ved Yngre legers forening. Det er et mål at gode løsningsforslag og anbefalinger fra prosjektet skal kunne tas videre inn i drift av foretakene etter prosjektperioden som utløper august 2022.

I 2021 ble det gjennomført 148 nasjonale kurs for LIS i Helse Sør-Øst. Av disse er 104 gjennomført digitalt. Til sammen har 148 kursledere og 1 775 foredragsholdere vært involvert i kursingene, og totalt 5 492 LIS har deltatt på kurs. Til tross for pandemien har Helse Sør-Øst RHF ikke fått tilbakemeldinger om vesentlig forsinkelser i utdanningsløpene.

For å bedre kvaliteten og få en mer ensartet gjennomføring av praksisstudiene for bachelorstudentene, er det etablert et eget «*Praksisprosjekt*». Dette er et samarbeidsprosjekt hvor også Norsk Sykepleierforbund bidrar. Sørlandet sykehus HF, Sykehuset Østfold HF, Vestre Viken HF og Sykehuset Innlandet HF deltar i prosjektet. Formålet med prosjektet er at praksisstudiene skal organiseres slik at de fyller felles krav til høy faglig kvalitet, at de er kunnskapsbaserte, effektive og bidrar til at studentene oppnår planlagt læringsutbytte. I tillegg vil erfaringene fra prosjektet kunne benyttes til erfaringsdeling med øvrige helseforetak.

Praksisprosjektet skal også synliggjøre hvordan en tydelig prioritering av de eksisterende ressursene som brukes på veiledning, kan organiseres på en måte som gir større effekt enn i dag. Helseforetakene bruker allerede betydelige ressurser på å ivareta studenter. Intensjonen er å vise hvordan veiledning kan organiseres innenfor realistiske rammer.

Ny organisering av Samarbeidsorganet for universiteter, høyskoler, det regionale helseforetaket og helseforetakene ble vedtatt av styret i Helse Sør-Øst RHF i 2020 og er gjennomført i 2021. Det er holdt regelmessige møter mellom de samarbeidende universitetene/høyskolene og Helse Sør-Øst i 2021. I tillegg til det felles samarbeidsorganet for forskning, innovasjon og utdanning skal det etableres et eget underutvalg for utdanning som skal bygge videre på et tett og forutsigbart samarbeid mellom partene.

Antall kursgjennomføringer i regionen er om lag 425 000, og på samme nivå som i 2020. I 2021 har helseforetakene i Helse Sør-Øst fortsatt å utvikle kurstilbudet til alle yrkes- og målgrupper med økt fokus på deling og digital tilrettelegging. Helse Sør-Øst RHF har lagt til rette for deling av kurs med kommuner og andre via KS-læring og Kompetansebroen. For å forsterke kompetansedeling og samhandling mellom helseforetak, kommune og utdanningsinstitusjoner, besluttet Helse Sør-Øst RHF i 2021 å gi økonomisk støtte til oppskalering av Kompetansebroen. Kompetansebroen er en viktig plattform for å øke deling og samhandling mellom nevnte aktører.

Helse Sør-Øst RHF har i løpet av 2021 gjennomført konsept- og planleggingsfase av det regionale prosjektet «Digitale løsninger for utdanning og kompetanse» som startet høsten 2020. Prosjektet har levert forslag til økt satsning og organisering av teknologistøttet læring, i tillegg til kravspesifikasjon for ny digital plattform. Prosjektet er høyt prioritert i Helse Sør-Øst og vil være et viktig bidrag til økt fleksibilitet og digitalisering av kurs og kompetanse i hele regionen.

Bedre bemanningsplanlegging

Som følge av pandemien har helseforetakene også i 2021 måttet omstille driften for å kunne ta imot covid-19-pasienter. Helse Sør-Øst RHF og helseforetakene har viet mye oppmerksomhet til bemanningsplanlegging. Helseforetakene har etablert midlertidige ordninger om utvidet arbeidstid og overtid, noe som har bidratt til å ivareta tilstrekkelig kapasitet i utsatte funksjoner.

Helse Sør-Øst RHF etablerte i februar 2021 en arbeidsgruppe som fikk i oppdrag å kartlegge helseforetakenes generelle tiltak rundt bemanningsplanlegging. Kartleggingen av tiltakene viser en markant positiv endring over tid med en styrket planleggings- og ledelseskultur på dette området.

God ressursstyring og bemanningsplanlegging skal blant annet føre til bedre samsvar mellom aktivitet og bemanning, riktig kompetansesammensetning i forhold til aktivitet, økt pasientsikkerhet som følge av redusert uønsket variasjon i bemanning, bedre oversikt over kapasitet og kortere ventetid. Dette er også en av flere måter det arbeides på for å fremme heltidskultur og heltidsstillinger som hovedregelen i sykehusene.

Helse Sør-Øst RHF vil videreføre arbeidet med å samordne og bidra til bedre ressursstyring og bemanningsplanlegging gjennom felles utvikling av kurs og metoder, samt læring i regionale nettverk. I tillegg vil det være aktuelt å forsterke bruken av helseforetakenes egne bemanningsenheter, blant annet gjennom å se på muligheter for økt samarbeid på tvers av helseforetak.

Digitalisering og IKT

Helse Sør-Øst RHF er hovedsamarbeidspart på vegne av de fire regionale helseforetakene i prosjektet *dokumentdeling via Kjernejournal*. I mars 2021 besluttet Helse Sør-Øst RHF å innføre dokumentdeling via kjernejournal i en stegvis prosess frem mot april 2022. Helse Sør-Øst RHF har i samarbeid med Norsk helsenett SF og Direktoratet for e-helse utviklet og etablert en løsning for deling av journaldokumenter gjennom kjernejournal mellom spesialist- og primærhelsetjenesten. Bruken av løsningen har hittil vist gode resultater, og det foreligger konkrete planer for videre bruk i alle helseregioner. Det er nødvendig med noe videreutvikling av løsningen, samt behov for en felles plan for bred og nasjonal bruk av løsningen, inkl. kommunene, før løsningen kan skaleres opp ytterligere. Ved utgangen av 2021 er det også noen juridiske spørsmål som må avklares i samarbeid med Direktoratet for e-helse før løsningen kan tas i bruk.

Helse Sør-Øst RHF har tatt i bruk nye tjenester på Helsenorge. I løpet av 2021 har alle helseforetakene i Helse Sør-Øst sendt ut pasientbrevene digitalt via Helsenorge. Samtidig har helseforetakene tatt i bruk nye brevmaler i klart språk. I løpet av 2021 har Helse Sør-Øst RHF også videreutviklet og tatt i bruk *status på henvisningstjenesten* på Helsenorge. Brukere kan også klage på avslag og frist for helsehjelp digitalt. Pasientene har i løpet av året fått mulighet til å kunne initiere dialog om innholdet i brev de mottar på Helsenorge, herunder endre timer og ta kontakt med avdeling/behandler i de fleste helseforetakene. Det planlegges å ta i bruk og videreutvikle timetjenesten på Helsenorge for å bedre kunne samordne informasjon fra ulike systemer og tjenester til beste for pasienten.

Fra innføring av øvrige e-helseløsninger i 2021 fremheves:

- Helse Sør-Øst RHF forbereder innføring av utviklede konsepter under de nasjonale programmene *digital samhandling* og *pasientens legemiddelliste*. Tidsplan for regional innføring vil avhenge av hvor raskt helsesektoren tar i bruk kjernejournal med tilhørende funksjonaliteter.
- Innføring av regional kurve- og medikasjonsløsning ble fullført for alle helseforetakene i Helse Sør-Øst i 2021. Arbeidet med etablering av lukket legemiddelsøyfe vil bygge videre på den etablerte kurve- og medikasjonsløsningen og prioriteres i 2022.
- Regional løsning for multimediearkiv er anskaffet for alle helseforetak i regionen og skal benyttes for multimedieobjekter fra alle deler av helseforetakenes virksomhet. Multimediearkivet vil, etter hvert som det tas i bruk for stadig flere fagområder, utgjøre en stadig viktigere del av pasientjournalen.
- Regional laboratedataløsning er i 2021 tatt i bruk for å støtte livmorhalsprogrammet ved Oslo universitetssykehus HF. Sykehuset i Vestfold HF, Akershus universitetssykehus HF og Sykehuset Østfold HF bruker laboratedataløsning for patologi. Sykehuset Østfold HF bruker i tillegg løsningen for generell kjemi og mikrobiologi.
- Helse Sør-Øst RHF har i 2021 inngått en regional rammeavtale for løsninger innenfor området helselogistikk.

- Behandlingstilbudet *eMestring* for pasienter med psykiske lidelser er i 2021 innført ved alle helseforetak i regionen.
- Den nye regionale ambulansjournalen i Helse Sør-Øst er tatt i bruk i ambulansene ved et flertall av helseforetakene i regionen og bidrar til å øke pasientsikkerheten.
- Prosjektet regional EPJ modernisering har i 2021 arbeidet videre med en stegvis innføringsplan for oppgradering av DIPS ved alle helseforetak og alle virksomhetsområder i Helse Sør-Øst. Gjennomføringen er planlagt å starte i slutten av første kvartal 2022 og sluttføres i 2025.
- Det er gjennomført et konsept- og planleggingsarbeid for å anskaffe en prosessplattform for skalerbare og fleksible e-helseløsninger. Oppstart av anskaffelsen ble vedtatt av styret i Helse Sør-Øst RHF i desember 2021, og plattformen skal anskaffes i 2022.

Informasjonssikkerhet

Informasjonsbehandling er en vesentlig del av det å yte gode helsetjenester.

Informasjonssikkerhet handler om å sikre informasjonsbehandlingen og inngår i større eller mindre grad i alle systemer og alle ansattes arbeid. Informasjonssikkerhet handler om å kunne levere helsetjenester selv om flom, brann eller digital angrep påvirker IKT-systemene. Det handler også om å kunne motstå avansert datainnbrudd, å bygge en kultur der ansatte behandler opplysninger fortrolig, og om at digitale støttesystemer gjengir opplysninger uforandret. Ikke minst handler informasjonssikkerhet om at opplysninger om pasienter skal være tilgjengelige for helsepersonell når de trenger dem.

I 2021 har informasjonssikkerhet blitt en mer integrert del av helhetlig virksomhetsstyring. Det er gjort tydelig at informasjonssikkerhet skal inngå som en del av helhetlige beslutninger.

Overordnet mål og strategi for informasjonssikkerhet er revidert og styrebehandlet.

Trusselbildet er kartlagt av Sykehuspartner HF i samarbeid med Helse Nord IKT. Roller og ansvar for informasjonssikkerhet i Helse Sør-Øst er oppdatert og gjort tydelig, slik at det er større samsvar mellom ansvar for måloppnåelse, herunder pasientsikkerhet, og ansvar for informasjonssikkerhet. Holdningen til digital sikkerhet er jevnt over ganske god i Helse Sør-Øst, men kartlegging i foretaksgruppen viser at det er enkelte forbedringspunkter. Status for arbeidet med informasjonssikkerhet og handlingsplan for arbeidet med informasjonssikkerhet er vedtatt. Oppfølging av tiltak i handlingsplanen dekker blant annet funn og anbefalinger i Riksrevisjonens undersøkelse av helseforetakenes forebygging av angrep mot sine IKT-systemer.

Sårbarheter oppdages jevnlig i programvare og infrastruktur og må håndteres. Helse Sør-Øst har et døgnbemannet sikkerhetssenter i Sykehuspartner HF, som også arbeider tett med HelseCERT. Cyberangrep skjer hele tiden, og noen ganger vil angriper lykkes. Det er ikke avdekket noen vellykkede cyberangrep mot Helse Sør-Øst i 2021.

Samfunnsansvar

I 2021 har de fire helseregionene sluttet seg til felles klima- og miljømål for spesialisthelsetjenesten. Hovedmålet er å redusere direkte CO₂-utslipp med 40 prosent i perioden 2019-2030. Det er syv delmål og et langsiktig mål om å ha klimanøytral drift av sykehus innen 2045. Felles klima- og miljømål med indikatorer er innarbeidet i Rammeverk for miljø og bærekraft i spesialisthelsetjenesten.

Under FNs klimakonferanse i Glasgow, COP26, sluttet Norge seg til klimakonferansens helseprogram. Helseprogrammet har lansert flere tiltak for å styrke helsesystemer slik at de er robuste i møte med klimaendringene. Helseprogrammet oppfordrer også land til å kutte klimagassutslipp fra helsesektoren. Målsettingene i COP26 helseprogram er i tråd med felles klima- og miljømål for spesialisthelsetjenesten.

Tiltak for klart språk i pasientinformasjon

Høsten 2021 ble det gjennomført et arbeid med å forbedre felles tekster med informasjon til pasienter om behandlinger og undersøkelser. Rundt 500 av behandlingstekstene ble språkvasket og klargjort slik at tekstene også kan hentes automatisk inn i innkallingsbrevene, i tillegg til at de ligger på nettsidene. Det arbeides med å oversette tekstene til nynorsk. Målet er at alle tekstene i den nasjonale pasientinformasjonsbasen skal finnes i begge målformer og kunne hentes automatisk inn i innkallingsbrevene. Arbeidet med å forbedre behandlingstekstene videreføres i 2022. Alle helseforetak i Helse Sør-Øst har tatt i bruk de nye nasjonale innkallingsbrevene.

Ved årsskiftet 2021-2022 ble det gjennomført en brukerundersøkelse på foretakenes nettsider med behandlingssinformasjon. Hensikten var å finne ut hvor stor andel av de besøkende som fikk løst oppgaven de kom med til sykehusenes nettsider. Resultatet viste at i alt 79 prosent fikk gjort det de skulle. Koronasituasjonen ved sykehuset toppet listen og utgjorde 17 prosent av hva brukerne ønsket svar på. Av disse oppga 90 prosent at de hadde lyktes med å finne svar. Kombinasjonen av oppdatert og nøyaktig innhold fra helseforetakene, sammen med nyutviklet, godt synlig beredskapsvarsel, er trolig en viktig årsak til de gode tallene.

Omdømme

God kommunikasjon skal bidra til å bygge tillit og godt omdømme i befolkningen, hos brukerne, og blant de ansatte i helseforetakene. Helse Sør-Øst RHF foretar årlige omdømmeundersøkelser. I undersøkelsen som ble gjennomført våren 2021, oppga 74 prosent av respondentene at de var svært eller ganske fornøyd med det samlede sykehustilbudet der de bor. Dette var omtrent det samme som året før, da andelen var 73 prosent.

Respondentene ble i 2021 også bedt om å ta stilling til påstanden «Jeg har tillit til at jeg får nødvendig helsehjelp under pandemien». Hele 83 prosent av respondentene oppga at de var helt enig eller ganske enig i påstanden. Respondentene i området Sørlandet oppga i størst grad å være enig i påstanden, mens respondentene i Akershus område var i minst grad enig i påstanden.

Helse Sør-Øst RHF og helseforetakene har gjennom året hatt stor medieoppgang, særlig knyttet til pandemien. I alt ble det registrert rundt 16 700 unike saker i mediene om våre helseforetak eller Helse Sør-Øst RHF knyttet til pandemien. Prosessen rundt utvikling av ny sykehusstruktur i Innlandet og i Oslo er andre saker som har preget nyhetsbildet også i 2021. I 2021 ble det registrert totalt 39 100 unike artikler i norske medier der Helse Sør-Øst RHF eller ett av våre helseforetak var omtalt.

I tillegg til mediehåndtering arbeider Helse Sør-Øst RHF aktivt med å formidle aktuelt stoff gjennom ulike kanaler; nettsidene, nyhetsbrev, Facebook, Twitter og LinkedIn. I samarbeid med våre helseforetak ble det i 2021 publisert om lag 500 saker på www.helse-sorost.no. Ved utgangen av året hadde Helse Sør-Øst RHF til sammen 9 700 følgere på Twitter, 7 600 følgere på LinkedIn og 3 527 følgere på Facebooksiden Fremtidens pasientbehandling.

I 2021 utarbeidet kommunikasjonsavdelingen en kanalanalyse. Den gir oss blant annet føringer om hvilke kanaler vi skal bruke og om hvilke kanaler som er effektive når vi kommuniserer. På bakgrunn av kanalanalysen evaluerer vi innsatsen vår på sosiale medier, og om effekten forsvarer bruken av ressurser.

Økonomiske rammer og resultat

I 2021 har foretaksgruppen i henhold til foreløpig regnskap et positivt resultat på om lag 2 000 mill. kroner. Resultatet for 2021 innebærer et positivt resultatavvik i forhold til budsjett, og gir derfor en bedre inngang til økonomisk langtidsplan 2023-2026 enn forutsatt i økonomisk langtidsplan 2022-2025.

Det vil framover være en vekst i behovet for spesialisthelsetjenester, blant annet som følge av den demografiske utviklingen, sykdomsutviklingen, ny diagnostikk, nye behandlingsmetoder og

helsepolitiske prioriteringer. Samtidig vil det oppstå en knapphet på arbeidskraft. Tjenesten må omstilles for å være bærekraftig. Omstilling kan skje gjennom økt satsing på teknologi, kompetanse og rekruttering. Prinsippene som legges til grunn for bevilgninger til spesialisthelstjenesten begrenser i noen grad handlingsrommet for å gjennomføre nødvendig omstilling. De årlige midlene til aktivitetsvekst legger til grunn at vekst kan realiseres med en marginalkostnad på 80 prosent. I tillegg kommer effektiviseringskrav som avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen og underregulering av takster. Over tid gir dette stadig strammere økonomiske rammer og begrenset handlingsrom til å gjennomføre nødvendige og langsiktige omstillingstiltak.

I et langsiktig perspektiv er det viktig at de årlige bevilgningene til spesialisthelstjenesten både tar høyde for at tjenesten 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 legges til rette for nødvendig omstilling gjennom økt satsing på teknologi, kompetanse og rekruttering, og investeringer i bygg og utstyr.

1.3. Internrevisjon

Konsernrevisjonen Helse Sør-Øst er en uavhengig bekreftelses- og rådgivningsfunksjon, med ansvar for internrevisjon i det regionale helseforetaket og i helseforetakene som det regionale helseforetaket eier. Konsernrevisjonen skal støtte styret og ledelsen og bidra til forbedring i prosessene for 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 årsrapporten for styrets revisjonsutvalg og konsernrevisjonen. Årsrapportene er tilgjengelig på [Konsernrevisjonen - Helse Sør-Øst RHF \(helse-sorost.no\)](https://www.helse-sorost.no).

Bruk av tvangsmidler i psykisk helsevern

Oppdragene til helseforetakene har i flere år stilt krav om reduksjon i bruken av tvang i psykisk helsevern. Konsernrevisjonen har i 2020 og 2021 gjennomført en spørreundersøkelse i regionen og utvidede revisjoner ved tre helseforetak om bruk av tvang. I 2021 ble det gjennomført revisjoner ved Vestre Viken HF og Oslo universitetssykehus HF.

Revisjonen ved Oslo universitetssykehus HF viste at krav om riktig og redusert bruk av tvangsmidler er forankret i mål- og handlingsplaner på klinikk- og avdelingsnivå. Det fordres imidlertid en mer systematisk oppfølging av arbeidet i styringslinjen for å sikre varig effekt av innførte tiltak. Videre er det behov for økt brukermedvirkning og bedre oversikt i pasientforløpene. Konsernrevisjonen vurderte at Vestre Viken HF har god styring av arbeidet med reduksjon i bruk av tvangsmidler, men at det er behov for økt brukermedvirkning. Arbeidet med å redusere bruken av tvangsmidler inngår i virksomhetsstyringen på en systematisk måte.

Risikostyring og kvalitet

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring pålegger virksomhetene å etablere et hensiktsmessig styringssystem. Konsernrevisjonen har i 2021 gjennomført en revisjon ved Oslo universitetssykehus HF med avdeling for gastro- og barnekirurgi. Revisjonen undersøkte hvorvidt risikostyring benyttes i arbeidet med å oppnå god og likeverdig kvalitet innenfor pasientbehandlingen.

Revisjonen viste at foretaket har etablert et overordnet rammeverk som alle enheter skal benytte i arbeidet med kontinuerlig forbedring, herunder kvalitetsarbeid. Revisjonen viste videre at avdeling for gastro- og barnekirurgi gjennom ulike prosesser iverksetter tiltak som skal bidra til at de imøtekommer kvalitetskrav innenfor tykk- og endetarmskreft. Revisjonen viste imidlertid at det ikke er tydelig sammenheng mellom mål, risiko og de tiltakene som iverksettes i avdelingen. Konsernrevisjonen vurderte at økt struktur på styringen vil bidra til et mer proaktivt, helhetlig og målrettet arbeid med kvalitetsforbedring.

Legemiddelhåndtering og legemiddelfeil

Riktig bruk og håndtering av legemidler har vært et satsningsområde for arbeidet med kvalitet og pasientsikkerhet i flere år. Feil som oppstår ved bruk og håndtering av legemidler utgjør opp mot 30 prosent av meldte hendelser i foretaksgruppen. Konsernrevisjonen har i 2021 gjennomført en revisjon ved Sykehuset Telemark HF. Gjennomgangen viste at foretaket har etablert prosesser, rutiner og systemløsninger for å understøtte sikker legemiddelhåndtering og forebygge legemiddelfeil. Videre har foretaket etablert en overordnet plan for å styrke legemiddelområdet. Revisjonen viser likevel at det fortsatt er behov for å styrke oppmerksomheten om pasientsikkerhet på legemiddelområdet. Foretaket bør forankre handlingsplanen og satsningsområdene bedre i organisasjonen. Videre viste revisjonen at det er behov for å styrke lojaliteten til retningslinjene i enkelte enheter og øke oppmerksomheten rundt uønskede hendelser og nestenuhell.

Samordning av IKT-anskaffelser og leverandørstyring

Informasjonsteknologi er ikke lenger en støttefunksjon, men integreres i stadig større grad i helseforetakenes arbeidsprosesser og helsetjenester. Dette fordrer at de funksjonelle IKT-behovene blir koordinert og samordnet for felles anskaffelser, og at leverandørene blir fulgt opp for å nå mål og utnytte potensialet i inngåtte avtaler. Konsernrevisjonen har i 2021 undersøkt deler av anskaffelsesprosessen og hvordan IKT-anskaffelser styres og gjennomføres sett opp mot strategi, retningslinjer og prinsipper for IKT-anskaffelser og leverandørstyring.

Helse Sør-Øst har etablert et IKT-styringssystem med prinsipper og struktur for de IKT-fagspesifikke delene av virksomhetsstyringen i foretaksgruppen. Leverandørstyring inngår her som et relativt nytt styringsområde. Konsernrevisjonen observerte samtidig at de reviderte områdene av mange oppfattes som separate arbeidsområder og ikke en del av en samlet anskaffelsesprosess. Konsernrevisjonen konkluderte med at en bedre tilrettelegging med avklarte roller og ansvar, og klare forventninger til hvordan oppgaver og verktøy skal anvendes, vil bidra til felles tilnærming og samarbeid på tvers av organisatoriske enheter. Dette vil kunne gi bedre samordnede og tilpassede IKT-anskaffelser og en mer synkronisert og moden prosess for oppfølging av leverandørene. En forutsetning er at de ansatte har tilgang til relevant informasjon, og at planer med et klart formål benyttes i styringen.

Kompetansestyring

Kompetansebehovet i sykehusene er i endring. Oppgaver og ansvarsområder utvikles med endringer i befolkningens behov for helsetjenester, nye behandlingsformer og pasientforløp samt teknologisk og medisinsk utvikling. Som den første av tre revisjoner på området har konsernrevisjonen undersøkt kompetansestyringen ved Sykehuset i Vestfold HF. Formålet har vært å undersøke om helseforetaket har etablert et hensiktsmessig system for å sikre nødvendig kompetanse vurdert opp mot dagens oppgaver og fremtidige behov.

Revisjonen viste at styringssystemet i foretaket innbefatter oppfølging og rapportering på kompetanseområdet. Foretakets strategier og handlingsplaner er tydelige og gir retning for arbeidet på kompetanseområdet. Videre har foretaket god oversikt over utdanningsområdet og har iverksatt en rekke tiltak for å imøtekomme dagens og fremtidens kompetansebehov. Revisjonen viser samtidig at det er behov for å prioritere gjennomføringen av planlagt kompetanseheving og styrke oppfølgingen av medarbeidere i enkelte enheter.

Følgerevisjon av program STIM

Sykehuspartner HF ble i 2018 gitt i oppdrag å etablere et nytt program for standardisering og modernisering av regionens IKT-infrastruktur. Konsernrevisjonen gjennomfører en følgerevisjon av program STIM etter oppdrag fra styret i Helse Sør-Øst RHF. Sentrale områder har i 2021 vært kvalitetssikring i programmets rapporteringsprosess, prosjektene for implementering av Windows 10 i foretaksgruppen og prosjekt Felles plattform.

Revisjonen av programmets rapporteringsprosess viste at program STIM har bygget opp et system for kvalitetssikring av informasjon i rapporteringsprosessen. Informasjon kvalitetssikres

i flere ledd og i ulike sammenhenger som en integrert del av prosjekt- og programstyringen. Samlet sett er systemet uformet slik at det gir rimelig sikkerhet for at informasjonen blir tilstrekkelig kvalitetssikret som grunnlag for styring og oppfølging av STIM.

I første tertial var det konsernrevisjonens vurdering at prosjektet Windows 10 fase 1 hadde fått god kontroll på omfanget, fremdriften og kostnadene. Prosjektet hadde gjennomført en snuoperasjon, og konsernrevisjonen identifiserte flere positive læringspunkter fra måten prosjektet ble styrt og organisert på. Etter konsernrevisjonens vurdering var det størst risiko knyttet til Windows 10 fase 2-prosjektet. Oppfølging i annet tertial viste at det var god fremdrift og at anbefalinger som konsernrevisjonen gav i første tertial, var fulgt opp. Konsernrevisjonen pekte på at det fremover blir viktig å synliggjøre og håndtere risiko og avhengigheter på tvers av de ulike Windows 10-prosjektene og arbeidet med standardisering og sanering.

Hovedleveransen til prosjekt Felles plattform er å anskaffe og ta i bruk en felles regional plattform. Det vil tilby helseforetakene moderne, skalerbare og fleksible kjøremiljøer på en modernisert plattform. Konsernrevisjonens vurderte at omfanget i prosjektet i hovedsak styres i samsvar med den styrende dokumentasjonen. Like fullt fremhevet konsernrevisjonen et behov for å innarbeide vurderinger og konsekvenser av tilleggsoppgaver og endringer som en del av prosjektets dokumentasjon.

1.4. Brukerutvalgets uttalelse til årlig melding 2021

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 2021. Samlet brukerutvalg er forelagt årlig melding i møte 8. og 9. mars 2022.

Pandemisituasjonen

Brukerutvalget ser at også 2021 har vært krevende for de ansatte og vil berømme innsatsen for å yte gode og trygge helsetjenester gjennom pandemien.

Brukerutvalget er positive til arbeidet som ble gjort med pasientforløp for rehabilitering av pasienter innlagt med covid-19 sykdom i spesialisthelsetjenesten. Pasientforløpet som er utviklet for rehabilitering av covid-19 pasienter bør også tas i bruk for akuttprosienter generelt og øvrige intensivpasienter spesielt, i tillegg til pasienter med long-covid. Brukerutvalget er positive til at Helse Sør-Øst RHF har gitt Sunnaas sykehus HF og Sykehuset i Vestfold HF et regionalt ansvar for oppfølging av pasienter med long-covid.

Smittebølger og smittevernsrestriksjoner har gitt lengre ventetider, økt press på deler av helsetjenesten, og utfordringer og langvarige konsekvenser for flere pasientgrupper. Arbeidet med å ta igjen etterslep samt å styrke kapasiteten vil prege tilbudet i lang tid fremover. Brukerutvalget mener Helse Sør-Øst RHF må sikre at pasientene får rett behandling til rett tid og rett sted.

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. Lærings- og mestringstjenester er en viktig faktor for å lykkes med satsningen om en styrket pasientrolle.

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

Brukerutvalget opplever at satsingen på PHV og TSB har prioritet i Helse Sør-Øst. Brukerutvalget ser imidlertid med økende bekymring på at målene om vekst innen PHV voksne og TSB ikke blir nådd, og at disse tjenestene opplever en mindre vekst enn somatikk.

Brukerutvalget har i tidligere uttalelser til årlig melding uttrykt en bekymring for manglende måloppnåelse om vekst og ønsker også i år å gjenta dette.

Tvangsmiddelvedtak innen psykisk helsevern

Brukerutvalget er positive til at det er oppnådd en reduksjon i tvangsmiddelvedtak, men 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 er bekymret for forskjellene mellom de ulike pasientgruppene innen psykisk helsevern og at det er stor variasjon i helseregionen. Det er viktig med ett langsiktig og økt fokus for å sikre en videre reduksjon i bruk av tvang. Tvangsbruk bør i større grad synliggjøres og inngå i ledelsesoppfølgingen igjennom hele styringslinjen.

Ventetid og aktivitet i somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

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.

Brukerutvalget er positive til at det innført ytterligere midler og tiltak for å forsterke tilbudet innen psykisk helsevern for barn og unge ved fagområder med lang ventetid.

Pakkeforløp kreft

Brukerutvalget er tilfreds med at pakkeforløp for kreft har vært et prioritert område og er positive til at det regionale innsatsteamet for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring følger opp den uønskede variasjonen internt i helseforetakene og mellom helseforetakene. Brukerutvalget forventer at det jobbes godt og systematisk for å forbedre de forløpene som helseforetakene ikke er gode nok på, som lungekreft, lymfekreft og prostatakreft. Brukerutvalget vil også følge nøye med på at helseforetakene følger opp sin rolle i pakkeforløp hjem, og at de samarbeider godt med kommunene.

Pasientsikkerhet

Brukerutvalget er positive til at styret sluttet seg til Regional delstrategi pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring, og at Helse Sør-Øst RHF arbeider med å gjennomføre tiltakene innen de ulike satsningsområdene. Regionalt innsatsteam for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring har en viktig rolle i dette arbeidet. Brukerutvalget har en forventning til at når innsatsteamet skal arbeide for å understøtte helseforetak og sykehus i gjennomføring av den regionale delstrategien for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring, at samhandling og helsefelleskap blir en del av dette arbeidet.

Det er viktig å etablere gode rutiner for trygge overganger mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten slik at det sikres god erfaringsdeling og forebygger uønsket variasjon. Brukerutvalget er positive til arbeidet som gjøres i utvikling av helsefelleskapene og mener utvikling av samarbeidet vil være med på å gi gode og helhetlige tjenester.

Brukerutvalget har merket seg at det er en fortsatt økning i antall pasientopphold med skade fra 2019 til 2020. 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.

Det er viktig at flere pasienter får delta i kliniske behandlingsstudier. Brukerutvalget mener dette vil sikre at flere pasienter får tilgang til ny og evidensbasert behandling.

Bruk av bredspektret antibiotika

Brukerutvalget ser at arbeidet med reduksjon i bruk av bredspektret antibiotika hadde en positiv utvikling før pandemien. Brukerutvalget er bekymret for den manglende måloppnåelsen om 30 prosent reduksjon innen utgangen av 2021 og er bekymret for at utviklingen med en reduksjon av bruk av bredspektret antibiotika vil stoppe opp. Brukerutvalget forventer at arbeidet i læringsnettverket for reduksjon av all antibiotika videreføres, og at arbeidet vil gi gode resultater. Brukerutvalget vil følge nøye med på hvordan det arbeides med dette fremover og forventer at Helse Sør-Øst RHF bidrar med ressurser og fokus for å sikre en større innsats for å redusere bruken av bredspektret antibiotika i henhold til måltall i nasjonal handlingsplan.

Kapasitetsvurderinger

Brukerutvalget er bekymret for at framskrivningsmodellen ikke tar høyde for å styrke kapasiteten og behovet for døgnbehandling innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Brukerutvalget mener samtidig at det er viktig med fokus på økt poliklinisk aktivitet, men økt poliklinisk aktivitet kan ikke gå utover døgnbehandling for pasienter som trenger dette.

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.

Innen psykisk helsevern

Brukerutvalget er bekymret for at deler av psykisk helsevern er underdimensjonert til å ta imot det økende behovet som man nå ser, spesielt hos barn, unge og unge voksne innen spiseforstyrrelser.

Brukerutvalget er meget positive til den særskilte prioriteringen av øremerkede ressurser fra Helse Sør-Øst RHF for å øke kapasiteten for tjenesteområdet innen ABUP, men det er et økende behov for også å styrke tilbudet innen døgn-, dag- og poliklinisk behandling for de over 18 år. I perioden fra 2019 til 2021 i aldersgruppen 18-25 år ser brukertutvalget en økning på 18 prosent av unge mennesker som er i aktiv behandling. Dette er en pasientgruppe som krever tilgang til rett fagkompetanse, og hvor man vil oppleve en rask forverring og økt bruk av tvang om man organiserer for innleggelse i akutt psykiatri. Brukerutvalget ønsker å være tydelig på at det er avgjørende at barn, unge og unge voksne/studenter får den hjelpen de trenger til rett tid og på rett nivå. Et godt og sammenhengende tilbud kan bidra til å forhindre ytterligere skjevutvikling og redusere risikoen for et mer omfattende behandlingsbehov i fremtiden.

Digitalisering, IKT og en styrket pasientrolle

Brukerutvalget er meget positive til anskaffelse av digital plattform for å produsere og oppdatere samvalgsverktøy. Anskaffelse vil sikre at pasientene tidligere kan ta i bruk samvalgsverktøy og få en mer aktiv rolle i forhold til egen helse.

Brukerutvalget er positive til at Helse Sør-Øst RHF har tatt i bruk nye tjenester på Helsenorge, i tillegg til at helseforetakene har tatt i bruk nye brevmaler i klart språk. Dette har ført til at helsepersonell sparer tid ved innkalling av pasienter og reduksjon av kostnader. Pasientene mottar innkalling raskere, og får enkel, enhetlig og oppdatert informasjon i innkallingsbrevene.

Samfunnsansvar

Brukerutvalget mener det er viktig at helseforetakene aktivt medvirker til å kutte utslipp og er positive til arbeidet som skal gjøres med reduksjon av matsvinn og utslipp av helse- og miljøskadelige stoffer.

1.5. Konserntillitsvalgte og konsernverneombudets uttalelse til årlig melding 2021

Konserntillitsvalgte (KTV) og konsernverneombud (KVO) gir sin tilslutning til hovedkonklusjonen i Årlig melding. Sykehusene og det regionale helseforetaket har igjen lagt bak seg et år hvor den pågående pandemien har preget muligheter til å utføre oppgaver, og utfordret oss alle i å finne løsninger. 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, men KTV og KVO har en bekymring for den akkumulerte belastningen på de ansatte gjennom de to siste årene. Det rapporteres om slitasje på ansatte og en bekymring for tiden som kommer med tanke på å øke aktiviteten for å ta igjen utsatte behandlinger, blant annet.

Mange år med stramme budsjetter i sykehusene har medført svekket evne til å håndtere ekstra-belastninger og uforutsettes hendelser. Aktivitetsveksten de senere årene har ikke vært fullfinansiert, og effektiviseringsreformen 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.

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 nye tiltak for å beholde personell, rekruttere bredere og utdanne flere. Samlet sett fører dette til stor grad av innleie og belastning på eget personell.

Den samlede effekten av utviklingstrekkene har vært at sykehusene ikke var godt rustet til å håndtere pandemi-situasjonen som oppsto i 2020, inkludert den økte pågangen til psykisk helsevern. Mangel på flere typer personell har ført til stort behov for å utsette behandling. 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 system mer langsiktige tiltak for å håndtere nye bølger. 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 vil i år som i fjor, trekke frem framstillingen av den økonomiske situasjonen. Resultatkravet til sykehusene blir innskjerpet og den samlede effekten av tiltakene er et økt overskudd i foretaksgruppen. Sykehusene opplever imidlertid en trang økonomi og en rekke investeringstiltak til utstyr og personell utsettes. Det rapporteres samtidig et stort overskudd i foretaksgruppen, noe som viser at det kunne vært prioritert mer økonomisk kraft til drift, utdanning og investeringer ute i de ulike helseforetakene.

2. Rapportering på krav i oppdragsdokument

2.1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

Mål 2021

Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres i alle regioner sammenliknet med 2020. Gjennomsnittlig ventetid skal være under 50 dager i 2022.

Resultatet for ventetider og aktivitet i 2021 er påvirket av pandemien. Helseforetakene har tilpasset aktivitet og levert et stort antall tjenester, men ventetidskravene innfris ikke. Gjennomsnittlig ventetid for pasienter som har fått helsehjelpen påstartet for alle tjenesteområder sett under ett var 59,2 dager i 2021. Dette er en reduksjon på 2,9 dager sammenliknet med 2020, hvor ventetiden samlet sett var 62,1 dager.

Ventetiden innen somatikk er 60,8 dager. Dette er vesentlig høyere enn det regionale målet på 50 dager, men ventetiden er redusert med 3,4 dager fra 2020. Det er lengst ventetid ved Lovisenberg Diakonale sykehus.

Innen psykisk helsevern for voksne er ventetiden 45,4 dager. Det er høyere enn målet på 40 dager og er ingen endring fra 2020.

Innen psykisk helsevern for barn og unge er ventetiden 47,8 dager. Dette er høyere enn målet på 35 dager og er en økning på 2,5 dager fra 2020.

Innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling er ventetiden 32,1 dager. Dette er høyere enn målet på 30 dager og er en økning på 1,6 dager fra 2020.

Det er størst avvik mellom gjennomsnittlige ventetider og målet innen somatikk og BUP. Helse Sør-Øst RHF følger opp helseforetak og sykehus i månedlige møter. Alle helseforetak og sykehus viderefører og forsterker tiltak for å ta igjen aktivitet som er utsatt på grunn av pandemien, og det forventes at ventetidene vil reduseres i løpet av 2022, med forbehold om videre utvikling av pandemien.

Eksempler på tiltak som vil bli iverksatt og videreføres i 2022:

- Økt rekruttering og styrket bemanning, oppgavedeling
- Benytte ledig kapasitet i regionen, herunder samarbeid med avtalespesialister og bruk av private avtaleparter
- Bedre logistikk og utnyttelse av kapasiteten i form av styrket bemanning ved poliklinikker
- Etablert aktivitet utover den vanlige aktiviteten, herunder utvidede åpningstider i poliklinikker, dagkirurgiske og bildediagnostiske enheter
- Innovasjon av pasientforløp (f.eks. digital hjemmeoppfølging)
- Økt bruk av telefon- og videokonsultasjoner, spesielt innen somatikk

Helse Sør-Øst RHF vil fortsatt ha stor oppmerksomhet på ventetider og fristbrudd, og vil følge opp helseforetakene og de private ideelle sykehusene, spesielt innen BUP.

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.

Per desember 2021 var andelen pasienter med passert planlagt tid 10,8 prosent. Målet om å overholde en større andel av pasientavtalene sammenliknet med 2019 og målet om å overholde minst 95 prosent av avtalene innen utgangen av 2021 er ikke nådd. Manglende måloppnåelse

kan hovedsakelig tilskrives utsettelse i forbindelse med pandemien. Det er variasjon i måloppnåelse mellom helseforetak/sykehus i Helse Sør-Øst. Tiltakene for å øke andelen pasientavtaler som overholdes, er de samme som for å redusere ventetid.

Regionen skal øke andelen planlagte episoder med tildelt time de neste 6 måneder i 2021, sammenliknet med andre halvår 2020, målt ved indikatoren planleggingshorisont.

Helse Sør-Øst RHF benytter her egne tall, da den nasjonale indikatoren fortsatt har svakheter i 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 de kommende 6 måneder, viser virksomhetsdata i Helse Sør-Øst at andel episoder med tildelt time var 57 prosent for episoder planlagt første halvdel av 2021 og 53 prosent for episoder planlagt i andre halvdel av 2021. Til sammenlikning var andelen 49 prosent for andre halvdel av 2020. Mangel på måloppnåelse i 2021 (jf. tall for andre halvdel av 2021 og første halvdel av 2022) skyldes hovedsakelig pandemisituasjonen. Den har gjort det krevende å øke andelen med tildelt time.

Planleggingshorisont måned	2020, 2. halvår (%)	2021, 1. halvår (%)	2021, 2. halvår (%)	2022, 1. halvår (%)
Måned 1	79	81	78	79
Måned 2	58	54	66	53
Måned 3	35	36	44	36
Måned 4	24	25	27	23
Måned 5	19	19	23	21
Måned 6	15	18	16	17
Andel 6 mnd.	49	57	53	56

Tiltak som er iverksatt og videreføres i 2022 inkluderer blant annet langtidsplanlegging for bemanning (spesielt leger), ulike tiltak for å bedre kapasitetsoversikt og logistikk.

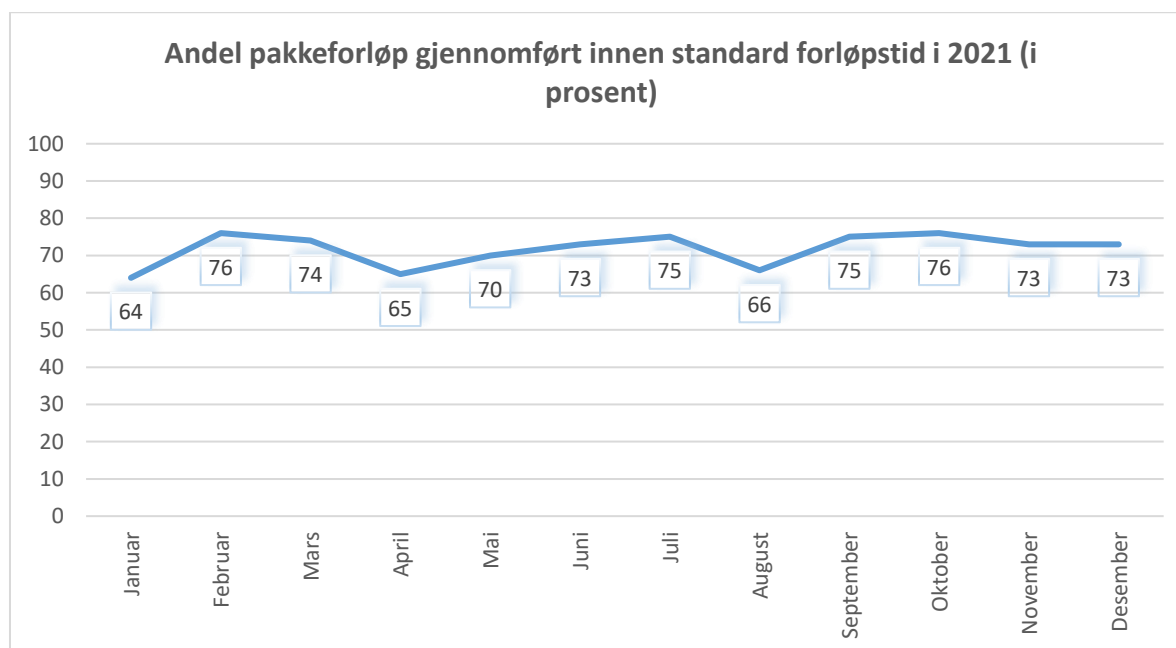
Andelen polikliniske konsultasjoner som gjennomføres over video og telefon skal være over 15 pst.

Andelen polikliniske konsultasjoner som er gjennomført over video/telefon, er per desember 13,5 prosent. Dette er under målet på 15 prosent. Samtlige helseforetak/sykehus arbeider med å definere hensiktsmessig og forsvarlig bruk av video/telefonkonsultasjoner. Det arbeides også med å tilrettelegge bedre for digitale konsultasjoner i pasientadministrative systemer.

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

Gjennom to år med pandemi har pakkeforløp for kreft vært et prioritert område ved alle helseforetak i regionen. I 2021 har henvisningene til pakkeforløp kreft vært på tilnærmet samme nivå som tidligere år (2019). Alle 26 pakkeforløp for kreft er innført ved helseforetak og sykehus i regionen. Resultatet for 2021 viser per desember 2021 at 73 prosent (76 prosent i 2020) av kreftpasientene ble inkludert i pakkeforløp og at 73 prosent (73 prosent i 2020) av pasientene ble behandlet innen standard forløpstid. For 18 av 26 pakkeforløp var måloppnåelsen over 70 prosent. Dette betyr at målet om 70 prosent er innfridd når det gjelder inklusjon, men ikke for alle pakkeforløp. For behandling innen standard forløpstid var laveste måloppnåelse 64 prosent (52 prosent i 2020) og høyeste måloppnåelse 76 prosent (78 prosent i 2020). Akkumulerte tall viser en redusert variasjon i pakkeforløp kreft gjennom året. Andel behandlet innen standard forløpstid fram til kirurgisk behandling er 78 prosent (79 prosent i 2020), til medikamentell

behandling 66 prosent (65 prosent i 2020) og til strålebehandling 47 prosent (55 prosent i 2020).



Det er fortsatt utfordringer med å nå målene for enkelte kreftformer ved flere av helseforetakene og variasjon internt i måloppnåelse. Helseforetakene vurderer at målsettingen på 70 prosent kan nås internt ved helseforetaket, men påpeker at utfordringer oppstår i overgangen mellom lokalsykehus og regionsykehus. Kartlegging av logistikk har avdekket flaskehalsen som patologi- og strålekapasitet og mangel på elektronisk samhandling. Planlegging for utvidelse av strålekapasiteten pågår ved fem helseforetak.

Regionalt innsatsteam for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring har i 2021 hatt oppmerksomhet rettet mot prostatakreft, lymfomer, bukspyttkjertelkreft og lungekreft. For alle disse forløpene er det fortsatt behov for forbedringer.

Tiltak iverksatt i 2021 og som videreføres i 2022, inkluderer:

- Regionalt innsatsteam og ressursgruppe for pakkeforløp kreft er en lærings- og delingsarena for forbedring av pakkeforløpene og samarbeid på tvers av helseforetak.
- Det er etablert samarbeidsarenaer på tvers av helseforetak for å bedre pakkeforløpene for kreftpasienter herunder et regionalt samarbeid der Oslo universitetssykehus HF koordinerer spesifikke pakkeforløp med både lokal- og regionsykehus.
- Alle helseforetak og sykehus har høsten 2021 innført 3-strøms multidisiplinære møter (MDT-møter), som blant annet gjør det enklere å overføre bilder under samarbeidsmøtene.
- Gjennomføring av regional samling for forløpskoordinatorer. Denne er utsatt fra desember 2021 til mars 2022 på grunn av pandemi og smittesituasjonen. Tema for samlingen er læring og samarbeid på tvers av helseforetak og sykehus.
- Pakkeforløp kreft følges opp i 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 flaskehalsen og gir forslag til forbedringer. Kontinuerlig koding og elektronisk monitorering av delprosesser i forløpet er også viktig.

Variasjonsbredde er brukt som mål for å belyse variasjon i måloppnåelse mellom helseforetakene i Helse Sør-Øst. Figurene nedenfor viser andel pasienter som har gjennomført behandling innen standard forløpstid, og variasjonsbredde samt forskjellen mellom helseforetakene med størst og lavest måloppnåelse for hvert pakkeforløp. Desto lavere variasjonsbredde et pakkeforløp har, jo mindre er variasjonen i regionen. Eksempel: Helseforetak A har eksempelvis en OF4 på 43 prosent, foretak B har 78 prosent og foretak C har 94 prosent. Dette gir en variasjonsbredde på $94-43=51$.

Figur 1 viser variasjonsbredden for 2020 og 2021 for pakkeforløpene med mer enn 70 % måloppnåelse i Helse Sør-Øst i 2021.

	Måloppnåelse HSØ 2021	Variasjons- bredde 2020	Variasjons- bredde 2021	Utvikling variasjon 2020-2021
Nevroendokrine svulster	97	25	20	Grønt
Malignt melanom	93	11	11	Rødt
Blærekreft	92	9	14	Rødt
Kronisk lymfatisk leukemi (KLL)	91	100	50	Grønt
Kreft hos barn	90	20	50	Rødt
Hjernekreft	86	50	38	Grønt
Sarkom	82	23	100	Rødt
Brystkreft	82	86	29	Grønt
Peniskreft	80	67	100	Rødt
Myelomatose	74	40	60	Rødt
Livmorkreft (endometrie)	73	30	50	Rødt
Tykk- og endetarmskreft	72	28	33	Rødt

Variasjonen i måloppnåelse mellom helseforetakene er i 2021 redusert for fem av de 12 pakkeforløpene, sammenlignet med 2020 (markert med grønt). For de resterende syv pakkeforløpene har variasjonen økt i 2021 (markert med rødt).

Figur 2 viser utviklingen i variasjon for de pakkeforløpene med lavere måloppnåelse enn 70 prosent i Helse Sør-Øst i 2021.

	Måloppnåelse HSØ 2021	Variasjons- bredde 2020	Variasjons- bredde 2021	Utvikling variasjon 2020-2021
Kreft i spiserør og magesekk	69	42	60	Rødt
Nyrekreft	69	19	56	Rødt
Livmorhalskreft (cervix)	69	43	53	Rødt
Skjoldbruskkjertelkreft	68	100	75	Grønt
Eggstokkreft (ovarial)	66	35	100	Rødt
Testikkelkreft	65	50	44	Grønt
Prostatakreft	62	50	34	Rødt
Akutt leukemi og høyrisiko myelodysplasi	61	100	100	Rødt
Buspyttkjertelkreft	57	50	59	Rødt
Lungekreft	55	34	43	Rødt
Hode- halskreft	47	17	36	Rødt
Galleveiskreft	47	67	87	Rødt
Lymfomer	43	50	66	Rødt
Primær leverkreft (HCC)	41	62	100	Rødt

Variasjonen i måloppnåelse mellom helseforetakene er i 2021 redusert for tre av de 14 pakkeforløpene, sammenlignet med 2020 (markert med grønt). For de resterende 11 pakkeforløpene har variasjonen økt i 2021 (markert med rødt).

Andre oppgaver 2021

Helse Sør-Øst RHF skal etablere en ordning som stimulerer egne helseforetak til å gjennomføre tiltak som gir kortere ventetider ved poliklinikker i 2021. Det vises til nærmere omtale av oppdraget under vedlegg 2. Det skal rapporteres om status for oppdraget innen 1. juni 2021.

Helse Sør-Øst RHF oversendte status for oppdraget innen frist 1. juni 2021. Midler er fordelt til helseforetak og private ideelle sykehus, og bruk av midlene følges opp med egen rapportering fra helseforetakene. Ubrukte midler fra 2021 overføres til 2022.

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

Helse Sør-Øst RHF har i brev til Helse- og omsorgsdepartementet redegjort for hvordan bevilgningsøkningen benyttes. Det er foretatt tilleggskjøp for å redusere ventetider innen følgende områder:

- psykisk helsevern
- spiseforstyrrelser for barn
- rehabilitering for barn
- laboratorietjenester
- radiologiske tjenester, inkludert MR hjerte

Det foretas behovsvurderinger for ytterligere kjøp. Ubrukte midler i 2021 vil benyttes i 2022.

Utredningsoppdrag

De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Nord RHF, utarbeide forslag til definisjoner og mulige nasjonale måltall for digital hjemmeoppfølging samt redegjøre for arbeidet med tilrettelegging for digital hjemmeoppfølging. Helsedirektoratet skal involveres i arbeidet. En rapport om arbeidet skal leveres innen 15. oktober 2021.

Rapport fra utredningsoppdraget ble godkjent av AD-ene i de regionale helseforetakene i oktober 2021. Rapporten ble oversendt Helse- og omsorgsdepartementet 13. oktober 2021.

2.2. Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Mål 2021

Det skal være høyere vekst i aktivitet innen psykisk helsevern og TSB enn for somatikk på regionnivå. Når det gjelder mål for kostnadsvekst, legges til særlig mål for å ta hensyn til pandemisituasjonen. Den prosentvise veksten i kostnader innen psykisk helsevern og TSB skal i Helse Sør-Øst RHF være høyere enn den var for somatikk i 2019, dvs. høyere enn 5,9 pst.

I 2021 økte den polikliniske aktiviteten innen somatikk med 4,8 prosent, målt mot aktivitet i 2019. Innen psykisk helsevern for voksne ble aktiviteten økt med 3,3 prosent, mens aktiviteten for barn og unge ble økt med 15,4 prosent. Innen TSB ble aktiviteten redusert med 4,0 prosent. Målet om økt aktivitet for disse tjenesteområdene ble således oppnådd kun for psykisk helsevern barn og unge og for psykisk helsevern samlet. Lavere aktivitetsvekst innen TSB følger

blant annet av lavere innsøking, høyt sykefravær og rekrutteringsutfordringer. Iverksatte tiltak i 2021 inkluderer blant annet kveldspoliklinikker, rekruttering av helsepersonell og flere gruppebehandlinger.

Bevilgningsøkningen på 80,8 mill. kroner til psykisk helsevern barn og unge og 53,8 mill. kroner til psykisk helsevern voksne er benyttet til tiltak som etablering/styrking av kveldspoliklinikker, styrket kapasitet i form av hjemmesykehus, økt bemanning, kontorfaglig støtte for å avlaste behandlere og tilrettelegging for bedre logistikk og pasientflyt.

For kostnader per tjenesteområde er veksten fra 2020 til 2021 innen psykisk helsevern voksne 3,3 prosent, innen psykisk helsevern barn og unge 8,9 prosent og innen TSB 5,6 prosent. Sammenlignet med veksten i somatikk fra 2019-2020 på 5,6 prosent innfris prioriteringsregelen kun innen psykisk helsevern barn og unge. Innen psykisk helsevern voksne er det bare Oslo universitetssykehus HF, Sykehuset i Vestfold HF og Vestre Viken HF som innfrir prioriteringsregelen. Innen TSB er det kun Akershus universitetssykehus HF som ikke innfrir prioriteringsregelen.

Distriktpsykiatriske sentre og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriteres innen psykisk helsevern. Gjennomsnittlig ventetid skal 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.

Gjennomsnittlig ventetid innen psykisk helsevern voksne var i 2021 45,4 dager, innen psykisk helsevern barn og unge 47,8 dager og innen TSB 32,1 dager. Målet for gjennomsnittlig ventetider er ikke nådd. Det har vært en markant økning i henvisninger til psykisk helsevern, særlig til psykisk helsevern barn og unge.

Det er igangsatt en rekke tiltak for å håndtere økt pågang og mer alvorlige tilstander som søkes til behandling, inkludert spiseforstyrrelser. Helse Sør-Øst RHF har bedt alle helseforetak om å presentere tiltaksplaner innen BUP, grunnet et økt antall henvisninger og lange ventetider ved flere helseforetak. Tiltakene handler både om endret organisering og omprioritering av intern ressursbruk, samt bedre samhandling med kommuner og bydeler. En del tiltak rettes mot forbedring og effektivisering av de ulike fasene i pasientforløpet, som bedre samarbeid med kommuner og bydeler ved henvisning og mer intensivt utredning. Noen av helseforetakene har opprettet kveldspoliklinikker og/eller øker bemanningen. Parallelt med dette har flere helseforetak styrket dagbehandling og arenaflexible tilbud, gjennom omprioriteringer av interne ressurser og nyrekruttering.

Helse Sør-Øst RHF har tildelt midler til en midlertidig ordning for å gjennomføre forbedringstiltak med mål om å redusere ventetider og forbedre kapasitetsutnyttelsen ved poliklinikker. Tiltak innen psykisk helsevern for barn og unge og fagområder der lang ventetid gir høy risiko for forverring av tilstanden, ble prioritert ved tildelingen. Eksempler på tiltak innført i helseforetakene inkluderer:

- Øke pasientportefølje for nye ansatte så raskt som mulig.
- Frigjøre behandlerkapasitet fra andre, ikke direkte pasientrettede områder.
- Fortsette oppfølgingen av logistikk i pakkeforløp.

Det oppgis i tillegg at den gjennomsnittlige ventetiden trekkes opp av enkelte langtidsventende pasienter til private avtalepartnere, og av pasienter som utsetter sin behandling.

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

Andel pakkeforløp innen anbefalt forløpstid for utredning for alle pakkeforløp psykisk helsevern voksne og TSB i Helse Sør-Øst er 71,6 prosent, som er under målet på 80 prosent, men over det nasjonale gjennomsnittet på 69,2 prosent. Andel utredet innen anbefalt forløpstid for pakkeforløp psykisk helsevern voksne er 75,3 prosent, og andel utredet innen anbefalt forløpstid innen psykisk helsevern barn og unge er 60,4 prosent. Andel utredet innen anbefalt forløpstid for TSB er 84,5 prosent.

Det er etablert en regional gruppe som har regelmessige møter for å følge opp eventuelle utfordringer. Regional fagplan for psykisk helsevern og TSB har også mål og tiltak for å støtte opp under arbeidet med forløpene. Pandemisituasjonen har påvirket arbeidet med pakkeforløpene, noe som også fremkommer i Sintefs evalueringsrapport som ble publisert mars 2021.

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

Andel pakkeforløp innen anbefalt forløpstid, fra klinisk beslutning til første evaluering i poliklinikk i alle pakkeforløp psykisk helsevern og TSB i Helse Sør-Øst var 44,1 prosent. Dette er under kravet på 80 prosent, men over det nasjonale gjennomsnittet på 43,2 prosent. Andel pakkeforløp innen anbefalt forløpstid fra klinisk beslutning til første evaluering i poliklinikk for psykisk helsevern barn og unge er 36,7 prosent, for psykisk helsevern voksne 48,8 prosent, og for TSB 38,9 prosent.

Andel av pasienter i pakkeforløp som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan skal være minst 80 pst.

Andelen pasienter som har utarbeidet behandlingsplan i samråd med behandler, for alle pakkeforløp psykisk helsevern og TSB i Helse Sør-Øst, var 48,8 prosent. Dette er under kravet på 80 prosent, men over det nasjonale gjennomsnittet som var 41,5 prosent. Andel som har utarbeidet behandlingsplan i samråd med behandler i psykisk helsevern barn og unge er 54,4 prosent, innen psykisk helsevern voksne 47,6 prosent og innen TSB 45,2 prosent.

Minst 60 pst. av epikrisene er sendt innen 1 dag etter utskrivning fra psykisk helsevern for voksne og TSB.

Tallene fra Helsedirektoratet oppdateres tertialvis. Neste oppdatering (tredje tertial) skjer i april 2022. I andre tertial ble 53,5 prosent av epikrisene innen TSB sendt ut innen en dag etter utskrivning. Dette er en reduksjon fra andre tertial 2020 hvor 58 prosent av epikrisene ble sendt ut innen en dag etter utskrivning. Andelen varierer mellom helseforetakene fra 41 prosent til 82,4 prosent.

I andre tertial 2021 ble 50,7 prosent av epikrisene innen psykisk helsevern voksne sendt ut innen 1 dag. Målet for 2021 er dermed ikke oppfylt, selv om det er en økning fra andre tertial 2019, hvor andelen var 45,7 prosent. Andelen varierer mellom helseforetakene fra 33,5 prosent til 72,1 prosent.

Helseforetakene oppgir i sine årlig meldinger at det arbeides med interne rutiner for å oppnå målsettingen om at minst 60 prosent av epikrisene skal sendes ut innen en dag etter utskrivning. Tiltak som angis inkluderer blant annet oppstart av arbeidet med epikrise i forkant av utskrivelse, kontorassistans for påminnelser og avsetting av tid for behandlerne på døgnene til å slutføre epikrise.

Antall pasienter med tvangsmiddelvedtak i psykisk helsevern (døgnbehandling) skal reduseres i 2021.

Hesledirektoratets kvalitetsindikatorer for tvang er tilgjengelig for andre tertial 2021. Indikatoren "Tvangsinnleggelse i psykisk helsevern for voksne" er under revisjon" og måltallet "Andel tvangsinnleggelse i psykisk helsevern for voksne" er ikke publisert for desember 2021. Antall tvangsinnleggelse per andre tertial 2021 er redusert sammenlignet med samme periode i 2020. Det tas forbehold om at det er mangler i data for første tertial 2021 fra enheter som bruker DIPS Arena.

Andel pasienter i døgnbehandling med minst ett tvangsmiddelvedtak var 8,3 prosent per andre tertial 2021 Dette er en reduksjon sammenlignet med samme periode 2020 hvor andelen var 9,6 prosent. Samtidig har det vært en økning i totalt antall pasienter i døgnbehandling i psykisk helsevern voksne i andre tertial 2021 sammenlignet med samme periode i 2020. Helse Sør-Øst RHF har i flere år arbeidet med å redusere bruk av tvang innen psykisk helsevern. I regional fagplan for psykisk helsevern og TSB er redusert og riktig bruk av tvang et eget innsatsområde. I 2021 er det blant annet gjennomført dialogsamling med alle helseforetak/sykehus med tema redusert og riktig bruk av tvang.

Andre oppgaver 2021:

Helse Vest RHF, Helse Midt-Norge RHF og Helse Nord RHF skal etablere regionale kompetansenettverk for forebygging av selvmord. Helse Nord RHF skal etablere et nettverk som også består av samiske fagfolk innenfor feltet for å ivareta den samiske befolkningens behov.

Helse Sør-Øst RHF har tildelt ekstraordinære midler til selvmordsforebygging, og det er etablert et regionalt nettverk med delfinansierte stillinger i alle helseforetak og sykehus. Dette nettverket har et særskilt ansvar for opplæring, selvmordsforebygging og samarbeid. Arbeidet koordineres av Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS Øst).

Helse Sør-Øst RHF skal etablere områdefunksjoner innen psykisk helsevern og TSB for innsatte. Dette skal sikre faste stedlige tjenester til faste tider innenfor begge fagområder i alle fengsler, jf. plan som er utarbeidet i samarbeid med Kriminalomsorgsdirektoratet.

Helse Sør-Øst RHF har gitt helseforetakene i oppdrag for 2021 å bygge opp områdefunksjoner innen psykisk helsevern og TSB. Styret i Helse Sør-Øst RHF behandlet i august 2021 den nasjonale områdeplanen som legger overordnede føringer for oppbyggingen av tjenestene. Planen dannet grunnlag for fordeling av 10 mill. kroner til helseforetakene. De fleste helseforetakene er godt i gang med etableringen av områdefunksjonene, mens enkelte helseforetak er i oppstartsfasen.

Helse Sør-Øst RHF skal gi psykiatrisk og helsefaglig støtte til kriminalomsorgens nye nasjonale ressursteam ved Bredtveit fengsel og forvaringsanstalt, for å bidra til å forebygge og hindre langvarig isolasjon for kvinnelige innsatte med alvorlige psykiske lidelser.

Helse Sør-Øst RHF har tildelt midler til Oslo universitetssykehus HF for å etablere et nasjonalt ressursteam ved Bredtveit fengsel i samarbeid med Kriminalomsorgen.

Helse Sør-Øst RHF skal sørge for at spesialisthelsetjenesten deltar i de regionale fagnettverkene for innsatspersonell, jf. Meld. St. 15 (2019 – 2020) Også vi når det blir krevet - Veteraner i vår tid.

Det er etablert et regionalt fagnettverk som RVTS Øst leder. En representant fra DPS Moss deltar i fagnettverket. RVTS Øst deltar i et nasjonalt nettverk.

Barnevernet skal etablere team for kartlegging av helsesituasjonen for barn som plasseres utenfor hjemmet, med formål å få bedre grunnlag for valg av omsorgsbasis. Teamene foreslås forankret ved de statlige akuttinstitusjonene for ungdom og ved spe- og småbarnsentrene for mindre barn, jf. høringsnotat fra BFD. Helse Sør-Øst RHF skal bidra med spesialistkompetanse inn i teamene innenfor rammen av de midler som stilles til disposisjon til formålet. Det forutsettes gradvis oppstart fra høst 2021. Helsedirektoratet har i samråd med BUFdir i oppdrag å utrede aktuelle faglige spørsmål i tilknytning til ordningen med frist 1. juni. For 2021 er det satt av 5 mill. kroner til formålet over kap. 765, post 21. Departementet vil komme tilbake til fordelingen av midlene.

Helse Sør-Øst RHF fikk i 2021 en samlet bevilgning på 4,5 mill. kroner til formålet. Det er etablert tre kartleggingsteam i Helse Sør-Øst, hvorav et team i Oslo kommune med tilknytning til Oslo universitetssykehus HF og to team tilknyttet Sykehuset Telemark HF. Hvert team er tildelt 1,5 mill. kroner. Midlene finansierer utgifter til helsepersonell i kartleggingsteamene for 2021. Teamene ble etablert ultimo 2021, og ubrukte midler overføres til 2022. Prop. 222 L (2020-2021) og Helsedirektoratets rapport av 01.06.21 legges til grunn for organisering og faglig innhold i helsekartleggingen. Oslo universitetssykehus HF og Sykehuset Telemark HF har rapportert om bruk av midler, status for etablering av kartleggingsteam, bruk av spesialistkompetanse og annet helsepersonell og faglig innhold i tverrfaglig helsekartlegging i årlig melding til Helse Sør-Øst RHF.

2.3 Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

Mål 2021

Andel somatiske pasientopphold med pasientskade, målt med metoden GTT, skal reduseres til 10 pst. innen 2023.

I følge den foreløpig siste nasjonale rapporten om pasientskader, *Pasientskader i Norge 2020*, som ble publisert i september 2021, oppstod det i 2020 en pasientskade ved 13,1 prosent av somatiske sykehusopphold i Norge, mot 12,4 prosent året før. Det er en svakt nedadgående trend i omfanget av pasientskader for alle alvorlighetsgrader samlet i perioden 2012 til 2020, og en statistisk signifikant nedgang på 59 prosent i skader som bidro til at pasienten døde.

I 2020 var de hyppigste typene pasientskader legemiddelrelatert skade, urinveisinfeksjon, postoperativ sårinfeksjon og annen kirurgisk komplikasjon. En samlet opptelling viser at disse forekommer i 4,8 prosent av alle sykehusopphold. Det anbefales at helseforetakene og sykehusene setter fokus på skadene som oppstår ved kirurgi, og det nevnes for eksempel opprettelse av flere GTT-team innen kirurgi, fokus på tiltakspakken «Trygg kirurgi» og lokalt å vurdere om det finnes forbedringspotensialer.

Rapporten viser ingen klare trender som følge av covid-19.

Alle helseforetak og sykehus i regionen gjør manuelle GTT-undersøkelser med ulikt antall GTT-team og journalgranskninger. Det er etablert et prosjekt i Helsedirektoratet, som skal videreutvikle metoden, slik at den kan brukes som nasjonal kvalitetsindikator for pasientskade. I sak 009-2021 sluttet styret for Helse Sør-Øst RHF seg til *Regional delstrategi pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring*.

Helse Sør-Øst RHF arbeider med å gjennomføre tiltakene innen de ulike satsningsområdene. Regionalt innsatsteam for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring har en viktig rolle i dette arbeidet. Innsatsteamet ble etablert i 2019 for å styrke regionens samlede innsats innen pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring, herunder kvalitetsarbeid, forbedringsarbeid, arbeid med pakkeforløp og logistikk ved poliklinikkene. Innsatsteamet har deltakere fra alle

helseforetak med sykehusdrift i regionen, brukere samt medarbeidere fra Helse Sør-Øst RHF. De to private sykehusene med opptaksområde er også representert i innsatsteamet.

Med bakgrunn i en vurdering av områder som krever særskilt regional innsats lager Helse Sør-Øst RHF et årlig oppdragsbrev til det regionale innsatsteamet, etter drøfting med fagdirektører, administrerende direktører, konserntillitsvalgte og det regionale brukerutvalget. Det er stor oppmerksomhet i helseforetakene på tiltak for å redusere risiko for pasientskader. Sentralt i dette er oppfølging av regional delstrategi for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring.

Andel enheter med godt sikkerhetsklime i et helseforetak skal være minst 75 pst. innen 2023.

Det har i 2021 ikke vært gjennomført en rapportering i henhold til definisjonen som er stilt av Helsedirektoratet.

Resultatene på temaet Sikkerhetsklime i ForBedring blir rapportert på alle nivåer i helseforetakene, og samlet regionalt og nasjonalt. Resultatene i rapportene følger ikke kravene til Nasjonal Kvalitetsindikator for Pasientsikkerhetskultur, som er utviklet av Helsedirektoratet. Det har imidlertid blitt arbeidet med å tilrettelegge for bruk av definisjonen gjennom å innhente mer bakgrunnsdata med løpenummer for enkeltbesvarelser.

De regionale helseforetakene har i 2020, sammen med Helsedirektoratet, arbeidet for at direktoratet selv skal kunne gjennomføre rapportering på den nasjonale indikatoren. Pandemien har imidlertid ført til ufullstendig og manglende gjennomføring av ForBedring-undersøkelsen i flere helseforetak, og Helse- og omsorgsdepartementet har frafalt kravet til rapportering på denne indikatoren i 2020, men opprettholdt at måltallet skal nås innen 2023.

De fire regionale helseforetakene er fortsatt i prosess med Helsedirektoratet med sikte på at direktoratet selv kan produsere en samlet nasjonal oversikt knyttet til sikkerhetsklime innen 2023. Dette krever databehandleravtaler og en egen vurdering av anonymiseringsløsning, som det arbeides med. Helse Sør-Øst RHF vil i 2022 utrede de ulike beregningsmåtene for å se hvilken effekt valg av metode har på resultatene, herunder absolutt poengsum, andel som oppnår det fastsatte minstekravet og innbyrdes rangering av kartlagte enheter i helseforetakene.

30 pst. reduksjon i samlet forbruk av bredspektret antibiotika i 2021 sammenliknet med 2012. 2021 er siste året for Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten og målepunkt for planperioden.

I henhold til Sykehusapotekene HFs legemiddelstatistikk har det fra 2012 til 2021 vært en reduksjon i bruken av bredspektret antibiotika på 13,6 prosent (15,6 prosent i 2020) 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 både i 2020 og i 2021, og tallene blir derfor ikke sammenlignbare.

Konkrete tiltak det arbeides med i regionen er antibiotikastyringsprogram, antibiotikateam, antibiotikaovervåking, antibiotikakontakter, antibiotikaresistens, korrekt antibiotikabruk, restriktive tiltak og undervisning mv. Videre er implementering og 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, viktige tiltak.

I 2021 har alle helseforetak og to sykehus gjennomført en revisjon av revisjonen fra 2018 i regi av Nasjonal kompetansetjeneste for antibiotikabruk i spesialisthelsetjenesten (KAS). Det regionale læringsnettverket for «Antibiotikastyring i HSØ» med oppstart i 2019, avsluttet arbeidet med en siste samling i november 2021, som hadde fokus på varige systemer og struktur

for forbedring og reduksjon av antibiotika. Alle helseforetak og to sykehus deltok på samlingen med representanter fra sine antibiotikateam.

Ingen korridorpasienter.

Andel pasienter i korridor er på 0,8 prosent per andre tertial 2021, mens i samme periode i 2020 var andelen 0,6 prosent. Dette er lavere enn i 2018 og 2019, hvor andel korridorpasienter var på 1,3 prosent. Helseforetak og sykehus har videreført tiltak fra foregående år, herunder tilpasning av antall senger etter sesong og pasienttilstrømming, etablert bedre samarbeidsstrukturer innad og på tvers av divisjoner/klinikker og bedret pasientflyt og -logistikk.

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

Tall fra Helsedirektoratet oppdateres tertialvis. Neste oppdatering (tredje tertial) skjer i april 2022. Andelen epikriser sendt innen 1 dag etter utskriving fra somatisk helsetjeneste var per andre tertial 2021 på 67,8 prosent. For samme periode i 2019 var andelen 65,4 prosent. Målet på 70 prosent er ikke nådd, med det har vært en positiv utvikling i regionen til tross for utfordringer knyttet til pandemien. Det er variasjon mellom avdelinger og fagområder. Det er mer utfordrende å nå dette målet innen medisinske avdelinger, på grunn av ventetid for prøvesvar. Helseforetak og sykehus arbeider med flere tiltak, blant annet i forbindelse med nasjonal satsing for "Trygg utskriving".

Antall kliniske behandlingsstudier i helseforetakene som inkluderte pasienter i 2021 er økt med minst 15 pst. sammenliknet med året før.

Kvalitetssikrede tall på kliniske behandlingsstudier for 2021 foreligger ikke. Tall rapporteres til Helse- og omsorgsdepartementet gjennom NIFU innen 1. juni 2022. Tall for 2019 og 2020 viser en relativt stabil situasjon i Helse Sør-Øst, med 357 kliniske behandlingsstudier i 2019 og 337 i 2020. Antallet pasienter inkludert i kliniske behandlingsstudier var henholdsvis 8844 i 2019 og 8472 i 2020. Manglende presisjon i rapporteringen kan ha bidratt til den observerte nedgangen. I tillegg har pandemien ført til forsinket oppstart av flere studier (sannsynligvis +/-30). Arbeidet med tilrettelegging av infrastruktur og støttefunksjoner for gjennomføring av kliniske behandlingsstudier i helseforetakene er styrket.

Andre oppgaver 2021:

Helse Sør-Øst RHF skal utrede fremtidige behov for intensivkapasitet i spesialisthelsetjenesten. Utredningen skal omfatte organisering, sammensetning av kompetanse, utforming og utstyrsnivå. Variasjoner i behov ved intensivenheter skal ivaretas i utredningen. Relevante aktører herunder Helsedirektoratet skal involveres i arbeidet. Arbeidet må sees i sammenheng med oppdrag om plan for tilstrekkelig tilgang til- og opprettelse av nye utdanningsstillinger for intensivsykepleiere, se Personell, utdanning og kompetanse.

Det er påbegynt utredningsarbeid med en interregional og regional fase.

Fase 1 er et interregionalt samarbeid om å tydeliggjøre definisjoner, beskrive hvordan intensivkapasitet skal beregnes og hvordan beredskap ved variasjoner i behov på tvers av regionene bør innrettes. Dette arbeidet er i prosess.

Fase 2 er et lokalt og regionalt utredningsarbeid som omhandler regional/lokal kapasitet, organisering, ressurser (bemanning, utstyr mv.) samt regional beredskap. Mandat for fase 2 er under utarbeidelse. Helse Sør-Øst RHF har gitt helseforetakene i oppdrag å delta i arbeidet, og

alle helseforetak og private ideelle sykehus med opptaksområde har meldt inn representanter til arbeidet. Helsedirektoratet involveres i arbeidet.

Helse Sør-Øst RHF skal sørge for at det er mer tilrettelagte tilbud om lindrende behandling og omsorg i spesialisthelsetjenesten for de aller sykeste barna og deres familier, og tilstrekkelig kompetanse gjennom barnepalliative team. Som oppfølging av Stortingets behandling av Prop. 117 S (2019-2020) og Prop. 127 S (2019-2020) er det presisert i Helse- og omsorgsdepartementets brev av 24. juni 2020 at tilleggsbevilgningen på 600 mill. kroner også skal gå til etablering av barnepalliative team.

Helse Sør-Øst RHF har gitt aktuelle helseforetak i oppdrag for 2021 å tilrettelegge tilbud om lindrende behandling og omsorg i spesialisthelsetjenesten for de aller sykeste barna og deres familier og å etablere tilstrekkelig kompetanse gjennom barnepalliative team.

Oslo universitetssykehus HF har et regionalt team for palliasjon/lindrende behandling til barn og unge. I tillegg har Akershus universitetssykehus HF, Sykehuset Innlandet HF, Sykehuset i Vestfold HF, Sykehuset Telemark HF, Sykehuset Østfold HF, Sørlandet sykehus HF og Vestre Viken HF etablert barnepalliative team som samarbeider med regionalt palliativt team for barn og unge ved Oslo universitetssykehus HF.

Barnepalliative team arbeider med å innføre nasjonale retningslinjer og utarbeidede rutiner/prosedyrer. Siden oppstart i april 2019 har *Regionalt palliativt team for barn og ungdom* (PALBU) sørget for at det er etablert lokale palliative team ved alle barne- og ungdomsklinikker i Helse Sør-Øst. PALBU arrangerer regionale fagdager to ganger i året og samarbeider direkte med hjemmetjenesten («samson») om enkelte pasienter via Avansert hjemmesykehus. PALBU vurderer måloppnåelse i form av kompetansehevede tiltak lokalt, regionalt og nasjonalt som høy. Måloppnåelse i form av bedre og helhetlige tjenester til barn og unge i palliative forløp vurderes derimot som lav, i lys av at PALBU er blitt konsultert i kun 2,5 prosent av den faktiske pasientpopulasjonen (lokale og regionale barn og unge i palliative forløp som har vært innlagt ved Oslo universitetssykehus).

RHF skal vurdere behov for økte ressurser for å sikre faglig kvalitet, kompetanse, likeverdige tjenestetilbud og samhandling i habiliteringstjenestene, i samsvar med Helsedirektoratets veileder.

Helse Sør-Øst RHF har besluttet at det i 2022 skal utarbeides en fagplan for habilitering for barn, unge og voksne i Helse Sør-Øst. Fagplanen legges frem for styret i Helse Sør-Øst RHF i 2022 og vil gi føringer for helseforetakenes utviklingsplaner.

Helse Sør-Øst RHF skal sørge for at kvinner som skal gjennomføre et planlagt svangerskapsavbrudd, får tilbud om å gjennomføre dette på sykehuset dersom kvinnen selv ønsker det, samt sørge for at alle kvinner som blir behandlet på sykehus ved spontanabort, får tilbud om oppfølging fra helsepersonell.

Helse Sør-Øst RHF har gitt helseforetakene dette i oppdrag for 2021.

Helseforetakene rapporterer at kvinner som skal gjennomføre et planlagt svangerskapsavbrudd, får tilbud om å gjennomføre dette på sykehuset dersom kvinnen selv ønsker det. Det er også etablert en praksis hvor kvinner som blir behandlet på sykehus ved spontanabort får tilbud om oppfølging fra helsepersonell.

Helse Nord RHF skal opprette et prosjekt som skal utrede muligheten for nasjonal døgnkontinuerlig tolketjeneste. Tilbudet må dekke både nordsamisk, lulesamisk og sørsamisk.

Tilbudet må ses i sammenheng med samisk tolketjeneste på Sámi klinihkka ved for eksempel hjelp av teknologi. Tilbudet skal dekke ordinær tolketjeneste, men også være tilgjengelig for AMK-sentraler.

I henhold til styringsbudskap i Oppdragsdokumentet 2021 har Helse Nord RHF opprettet prosjektet «Nasjonal døgnkontinuerlig tolketjeneste for samisk språk» i samarbeid med Finnmarkssykehuset HF og HDO HF. HDO HF har prosjektlederansvaret, og Finnmarkssykehuset HF har opprettet en styringsgruppe og en arbeidsgruppe til prosjektet som også skal bistå prosjektleder. Styringsgruppen består av strategisk ledergruppe i Finnmarkssykehuset HF. Arbeidsgruppen er sammensatt av medlemmer med kompetanse innenfor samisk språk, kultur, geografi og teknologi. Alle de regionale helseforetakene er representert i arbeidsgruppen. Prosjektet er planlagt avsluttet i utgangen av november 2022.

Helse Sør-Øst RHF skal i sitt pågående arbeid med å utvikle regionale utviklingsplaner stille krav til helseforetakene om i sin neste utviklingsplan å planlegge for å sikre tilstrekkelig kompetanse i samisk språk og samisk kulturforståelse.

Helse Sør-Øst RHF har i 2021 gitt helseforetakene i oppdrag å planlegge for å sikre tilstrekkelig kompetanse i samisk språk og samisk kulturforståelse i sine utviklingsplaner. Oppdraget behandles også i regional utviklingsplan. Arbeidet med planene skal slutføres i 2022.

De regionale helseforetakene skal følge opp Stortingets vedtak om bioteknologiloven:

- *Helse Sør-Øst RHF skal forberede innføring av tilbud om tidlig ultralyd og NIPT til gravide over 35 år og andre med indikasjon for fosterdiagnostikk slik at dette kan gis fra høsten 2021. Behovet for kompetansehevede tiltak, mer personell, tilstrekkelig analysekapasitet og investeringer i utstyr må blant annet vurderes. Helsedirektoratet skal involveres i vurderingene vedrørende kompetansehevede tiltak.*
- *Helse Sør-Øst RHF skal starte opp med kompetansehevede tiltak for jordmødre, leger og annet personell, og sørge for kapasitet på sykehusene slik at tilbud om tidlig ultralyd til alle gravide kan innføres i 2022. Helse Sør-Øst må også vurdere hvordan avtalespesialister kan få nødvendig tilleggskompetanse i tidlig ultralyd.*

Helse Sør-Øst RHF har gitt aktuelle helseforetak i oppdrag for 2021 å forberede innføring av tilbud om tidlig ultralyd og NIPT til gravide over 35 år og andre med indikasjon for fosterdiagnostikk. Behovet for kompetansehevede tiltak, mer personell, tilstrekkelig analysekapasitet og investeringer i utstyr er vurdert. Aktuelle helseforetak har fått godkjenning for å tilby fosterdiagnostikk og tilbyr fra 01.01.22 tidlig ultralyd og NIPT til gravide over 35 år og andre med indikasjon for fosterdiagnostikk. Aktuelle helseforetak arbeider med kompetansehevede tiltak for jordmødre, leger og annet personell og for å styrke kapasiteten slik at tilbud om tidlig ultralyd til alle gravide kan innføres i løpet av 2022. Enkelte helseforetak rapporterer at de fortsatt har helsepersonell under videreutdanning, og at de venter på noe utstyr for å kunne tilby tidlig ultralyd til alle kvinner i løpet av 2022.

Helse Sør-Øst RHF skal etablere en Kontaktfamilieordning for gravide som skal føde et barn med diagnose påvist i svangerskapet, og for gravide med foster hvor det er påvist en diagnose og hvor kvinnen er usikker på om hun vil søke om å avbryte svangerskapet. Tilbudet skal etableres i tjenesten i samarbeid med aktuelle pasientorganisasjoner. Det vises til omtale Prop. 1 S (2020-2021) under kap. 732, postene 72-75.

Ved Stortingets behandling av statsbudsjettet for 2021 ble det bevilget et tilskudd til kontaktfamilieordning for gravide som skal føde et barn med diagnose påvist i svangerskapet og hvor kvinnen er usikker på om hun vil avbryte svangerskapet. Funksjonshemmedes fellesorganisasjon (FFO) og Samarbeidsforumet av funksjonshemmedes organisasjoner (SAFO)

har i brev til Helse- og omsorgsdepartementet meddelt at de av etiske grunner ikke kan anbefale egne medlemsorganisasjoner å delta i det videre arbeidet med en kontaktfamilieordning. Regjeringen har i Prop. 1 S Tillegg 1 (2021–2022) foreslått å avvikle ordningen. Ordningen etableres ikke.

Helse Midt-Norge RHF og Helse Nord RHF skal i 2021 etablere et helhetlig behandlingstilbud til personer som står i fare for å begå seksuelle overgrep mot barn, 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 skal fordele tilskudd til de regionale helseforetakene over kap. 765, post 21 i 2021.

Helse Sør-Øst RHF har etablert et helhetlig behandlingstilbud «Det finnes hjelp» ved Oslo universitetssykehus HF. Tilbudet består av et nasjonalt nettbasert, anonymt lavterskeltilbud for personer som er bekymret for egne tanker/handlinger, samt et regionalt behandlingstilbud med individuell samtaleterapi som foregår poliklinisk (eller nettbasert). Tilbudet er tilpasset personer over 18 år som har seksuell interesse for barn og ikke ønsker å handle på denne.

Helse Sør-Øst RHF skal i tråd med Opptrappingsplan mot vold og overgrep, sørge for at tilstrekkelig klinisk kompetanse på behandling av seksuelle atferdsproblemer blant barn og unge er etablert i regionen. Oppgaven gjøres i samarbeid med nasjonalt klinisk nettverk for behandling av barn og unge med skadelig seksuell adferd. Midler til formålet utbetales over kap. 765, post 21 i 2021, jf. vedlegg 2.

Helse Sør-Øst RHF har deltatt i et nasjonalt prosjekt ledet av Helse Vest RHF. Det er lagt planer for en videreføring av arbeidet, og det er gitt prosjektmidler til alle helseregioner. Helse Sør-Øst RHF er tildelt fire mill. kroner som er fordelt i regionen. Helse Sør-Øst RHF har gitt Oslo universitetssykehus HF et koordinerende ansvar for regionalt samarbeid sammen med Sørlandet sykehus HF og Sykehuset Innlandet HF. Videre har Helse Sør-Øst RHF bedt samtlige helseforetak/sykehus om å ta et felles ansvar for videreføring av arbeidet iht. prosjektdokumentet og prosjektets sluttrapport.

Det er gitt følgende føringer for videreutvikling av tilbudet:

- Det er viktig å gi hjelp tidlig
- Barn og unge bør få hjelp lokalt. Det innebærer at alle poliklinikker i psykisk helsevern for barn og unge i Helse Sør-Øst bør ha basiskompetanse om SSA-arbeid.

Videre er det lagt til grunn at alle helseforetak oppretter deltidsstillinger med spisskompetanse, og at Oslo universitetssykehus HF tar et regionalt ansvar som ressursenhet, sammen med Sørlandet sykehus HF og Sykehuset Innlandet HF.

Helse Sør-Øst RHF skal følge opp endringene i system for nasjonale tjenester, jf. omtale i Prop. 1 S (2020-2021), herunder legge rammene for nasjonale kvalitets- og kompetansenettverk og etablere nasjonalt servicemiljø med regionale noder.

De regionale helseforetakene har i fellesskap utarbeidet rammeverk for nasjonale kvalitets- og kompetansenettverk. Rammeverket er lagt til grunn for arbeidet med omorganisering av kompetansetjenester i regionen. Helse Sør-Øst RHF forbereder møter med de 26 nasjonale kompetansetjenestene som omfattes av endringene. Helse Sør-Øst RHF samordner omorganiseringsprosessen med de andre regionene, og regionene er nå i ferd med å utarbeide felles prinsipper for arbeidet ledet av Helse Vest RHF. Helse Sør-Øst RHF deltar i arbeidet med å utrede nasjonalt servicemiljø for nasjonale tjenester med regionale noder. Dette arbeidet ledes av Helse Midt-Norge RHF.

Helse Sør-Øst RHF skal i samarbeid med Norsk Helsenett legge til rette for at En vei inn-løsningen/melde.no tas i bruk i virksomhetene for melding av uønskede hendelser, herunder bivirkninger av legemidler og vaksiner.

Det er etablert en arbeidsgruppe med representanter fra de fire regionale helseforetakene og Norsk helsenett SF. Arbeidsgruppen har startet et arbeid for å etablere elektronisk arbeidsflyt og integrasjoner mellom foretakenes avvikssystemer og melde.no. Målet er å etablere avvikssystemene som felles meldepunkt med funksjonalitet som gjør det enkelt å melde og gjenbruke informasjon.

De regionale helseforetakene skal under ledelse av Helse Sør-Øst RHF etablere en infrastruktur for kliniske studier som omfatter genetisk presisjonsdiagnostikk.

I løpet av 2021 har den nasjonale infrastrukturen for presisjonsdiagnostikk på kreftområdet (InPreD) videreutviklet sine tilbudet innen molekylær diagnostikk. Det er etablert tilbud om genpaneler, med testing for 500 gener, rettet mot alle kreftpasienter som er aktuelle for utprøvende behandling og/eller inklusjon i kliniske studier. Infrastrukturen er utviklet gjennom et samarbeid mellom universitetssykehusene og sykehus med patologiavdeling i alle helseregioner. Infrastrukturen bidrar til at det er aktiviteter på tvers av klinikker og fagmiljø gjennom etablerte samarbeidsformer. I tillegg er det Nasjonale kompetansenettverket for persontilpasset medisin (NorPreM) etablert, med Oslo universitetssykehus HF som vertskap for sentral koordineringsenhet.

Utredningsoppdrag:

De regionale helseforetakene skal under ledelse av Helse Sør-Øst RHF utrede og etablere et nasjonalt genomsenter med tilhørende registerløsninger for lagring og bruk av genetiske opplysninger for helsehjelp, kvalitetssikring og forskning. Arbeidet skal gjøres i samarbeid med Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse.

Arbeidet med oppfølging av oppdraget er i gang. Prosjektmandat for konseptfase for etablering av nasjonalt genomsenter er godkjent i interregionalt fagdirektørmøte i april 2021. Samarbeid med Direktoratet for e-helse og Helsedirektoratet er etablert. Behovsutredning er igangsatt, og det vil bli arbeidet med modul "Løsninger" for lagring og analyse, samt modul "Infrastruktur" og styringsmodell. Prosjektledelse og -koordinasjon ivaretas av Helse Sør-Øst RHF.

Personell, utdanning og kompetanse

Kompetanse og kapasitet i intensivbehandling skal styrkes. Dette omfatter blant annet at Helse Sør-Øst RHF skal opprette minst 54 nye utdanningsstillinger i intensivsykepleie. Utdanningsstillingene skal opprettes i tillegg til eksisterende utdanningsstillinger i intensivsykepleie i Helse Sør-Øst RHF. Samarbeid med UH-institusjonene skal vektlegges i gjennomføringen av oppdraget.

Helse Sør-Øst RHF har gitt helseforetakene i oppdrag for 2021 å opprette minst 68 nye utdanningsstillinger innen intensivsykepleie. Helse Sør-Øst RHF delfinansierer disse stillingene og har stilt krav om at økningen ikke skal gå på bekostning av utdanningsstillinger innen andre sykepleiespesialiteter. I tillegg skal helseforetakene legge planer for økt satsing på utdanningsstillinger for å dekke kritisk kompetanse i tråd med foretakets behov. Rapporteringen fra helseforetakene viser at antallet utdanningsstillinger i regionen har økt med om lag 90 stillinger fra 2020 til 2021.

Tilstrekkelig antall praksisplasser av høy faglig kvalitet er en flaskehals for ytterligere økning av studieplasser innen intensivsykepleie. Helse Sør-Øst RHF har derfor stilt krav om at noe av delfinansieringen skulle gå til frikjøp av praksisveiledere. Helseforetakene har i tråd med dette frikjøpt praksisveiledere. Foretakene er nå i ferd med å forbedre rutiner og prosedyrer som beskriver ansvar og oppgaver knyttet til gjennomføring av praksisperioden.

Alle helseforetakene melder om et godt samarbeid med utdanningsinstitusjonene i forbindelse med opprettelse av flere studieplasser. Ytterligere økning av antallet studieplasser/ praksisplasser vil forutsette endret organisering både hos utdanningsinstitusjonene og i helseforetakene. Utdanningsinstitusjonene må endre plasseringen av praksisperiodene i studiet og samarbeide om tilgjengelig kapasitet. Foretakene må sørge for at flere praksisveiledere får avsatt tid til å gjennomføre veiledning.

Helse Sør-Øst RHF skal utarbeide en behovsanalyse og plan for å sikre tilstrekkelig tilgang til intensivsykepleiere på kort, mellomlang og lang sikt. Planarbeidet skal også inkludere en vurdering av sammensetning av kompetanse. Relevante aktører skal involveres i arbeidet. Planen skal bidra til å ivareta behovet for å utdanne, rekruttere og beholde intensivsykepleiere og deres kompetanse i spesialisthelsetjenesten. Metodene som brukes i planleggingen skal kunne overføres til planlegging for andre spesialsykepleiegrupper, inkludert jordmødre. Arbeidet må sees i sammenheng med oppdrag gitt i 2020 om å lage en helhetlig plan for å sikre tilstrekkelig kompetanse, oppdrag om opprettelse av nye utdanningsstillinger og oppdrag om å utrede fremtidig behov for intensivkapasitet i spesialisthelsetjenesten.

Arbeidet med behovsanalyser og det langsiktige planarbeidet for intensivsykepleiere er forsinket som følge av pandemien. En rekke tiltak som sikrer tilgang og fremmer god utdanningskapasitet på kort og mellomlang sikt er likevel iverksatt. Videre er det utført viktig forarbeid med behovsanalyser og fremtidige planer som direkte adresserer konkrete utfordringer for intensivsykepleiere spesielt og spesialsykepleiere generelt.

I forbindelse med oppdraget om å etablere flere utdanningsstillinger innen intensivsykepleie har Helse Sør-Øst RHF bedt om at helseforetakene både legger planer for å sikre tilstrekkelig kompetanse og gjennomfører analyser som synliggjør behov for utdanningskapasitet. For intensivsykepleiere vil behovsanalysen være knyttet til et pågående interregionalt prosjekt for definisjon av intensivplasser og et påfølgende regionalt prosjekt om intensivkapasitet i Helse Sør-Øst.

For spesialsykepleiere generelt arbeides det med å sikre at analyse av langsiktig behov for rekruttering og utdanningskapasitet i større grad bringes i overensstemmelse med aktuelle og relevante framskrivningsmodeller innen helsetjenesten. Det nasjonale fagnettverket for framskrivninger er nå i en startfasen av en systematisk gjennomgang av framskrivningsmodell for somatikk. I denne sammenheng blir det sentralt å se på gode løsninger innad og på tvers av forvaltningsnivåer.

Det er arbeidet med en generisk metode for spesialsykepleiere som tar utgangspunkt i strukturen på sykehusene, den faktiske personellsammensetningen på de relevante avdelingene, relevante personalfaktorer (f.eks. lokale utfordringer knyttet til alderssammensetning og reell turnover) og utdanningskapasitet relatert til sykehusområdene. Dette blir nødvendig for sikre gode estimater for fremtidig rekruttering og utdanning av spesialsykepleiere. Det er også gjort et arbeid med bevegelser mellom spesialist- og primærhelsetjeneste, som vil bli integrert i metodikken.

Pandemien har synliggjort at det også er behov for å se nærmere på hvordan de ulike intensivenhetene i regionen bemannes. Under pandemien er flere helsepersonellgrupper rekruttert inn. Helse Sør-Øst RHF vil i forbindelse med de nevnte prosjektene se på hvordan

kompetanse kan settes sammen på nye måter som bidrar til at ressursene utnyttes mer hensiktsmessig, og slik at nye personalgrupper kan tas inn i driften av intensivhetene.

For å sikre gjennomføring av utdanningsløp hos leger i spesialisering og minimere forsinkelser under den pågående pandemien, bør de fire Regionale utdanningssettene digitalisere flest mulig av de nasjonale kursene i 2021. Dette gjelder først og fremst kurs som ikke inneholder praktiske øvelser.

Helse Sør-Øst RHF har gjennom 2021 hatt en tett dialog med Oslo universitetssykehus HF hvor det regionale utdanningssettet er lokalisert og organisert. Det er i løpet av året gjennomført 148 nasjonale kurs for leger i spesialisering (LIS). Av disse kursene er 104 gjennomført digitalt. Til sammen har 148 kursledere og 1 775 foredragsholdere vært involvert i gjennomføring av kursene og totalt 5 492 LIS har deltatt på kursene. Det regionale utdanningssettet har gjort en formidabel jobb med å motivere, veilede og støtte kursledere og foredragsholdere for å ta i bruk nye læringsaktiviteter og løsninger. Dette har bidratt til at forsinkelser i utdanningsløpene er betydelig redusert til tross for pandemien.

Forskning og innovasjon

Helse Sør-Øst RHF skal følge opp handlingsplan for kliniske studier, herunder etablere et gjensidig forpliktende partnerskap for kliniske studier, NorTrials, i samarbeid med helsenæringen. Arbeidet med NorTrials ledes av Helse Midt-Norge RHF på vegne av de fire regionale helseforetakene, og skal ta utgangspunkt i utredningen "Nasjonal infrastruktur for kliniske studier – tettere kobling til næringslivet gjennom en partnerskapsmodell". I tillegg til å etablere NorTrials sentre i dialog med næringslivet, skal NorTrials bidra til markedsføring av Norge som vertsnaasjon for kliniske studier og etablere ordninger for dedikerte stillinger for studiepersonell.

Helse Midt-Norge RHF har ledet arbeidet med å beskrive overordnede rammer for etablering av NorTrials. Det ble nedsatt en styringsgruppe med fagdirektørene i RHF-ene, tillitsvalgt og brukerrepresentant, i tillegg til en bredt sammensatt prosjektgruppe og arbeidsgruppe med representasjon fra LMI og Melanor.

Gjennom arbeidet ble følgende avklart: Organisering og styring av NorTrials, oppgaver for en koordinerende enhet (legges til Oslo universitetssykehus HF), fordeling av seks NorTrials-sentre innen områder foreslått i samarbeid med industrien (ett ved hvert universitetssykehus), fordeling av midler til etablering av ordning for studiepersonell (fordelingsnøkkel i samsvar med Magnussen-modellen) og samarbeid med Innovasjon Norge om promotering. Rapport fra arbeidet er godkjent av AD-ene i RHF-ene 31. mai og sendt til HOD 14. juni 2021.

AD-ene i RHF-ene har besluttet at videre gjennomføring av NorTrials følges opp og koordineres på RHF-nivå av Helse Sør-Øst RHF ettersom den koordinerende enheten er lagt til Oslo universitetssykehus HF. Den koordinerende enheten kom i drift i oktober 2021.

Styret for NorTrials er opprettet. Valg av tematiske områder for sentrene er gjort, og etablering av sentrene vedtas av NorTrials-styret i februar 2022.

Nye oppgaver 2021:

Tilleggsdokument etter Stortingets behandling av Prop. 195 S (2020-2021):

Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

De regionale helseforetakene skal bygge opp regional kompetanse om seneffekter etter kreft hos barn og voksne med personell som skal bidra til å overføre kompetanse til allmennlegene om

diagnostikk og behandling av seneffekter. Videre skal spesialisthelsetjenesten kunne ta imot pasienter med kompliserte seneffekter for utredning og behandling. Oppdraget bør ses i sammenheng med pågående prosess for avvikling av Nasjonal kompetansetjeneste for seneffekter av kreft og videreføring av denne kompetansen gjennom en annen organisering, som for eksempel kompetansenettverk.

Helse Sør-Øst RHF har gitt oppdraget til Oslo universitetssykehus HF. Oslo universitetssykehus HF vil etablere et regionalt kompetansenettverk organisert i Avdeling for kreftbehandling i Kreftklinikken. Dette vil være etter samme modell og deltagelse som det regionale nettverket for lindrende behandling. Nettverket vil omfatte representanter fra flere sykehus og fra primærhelsetjenesten. Oslo universitetssykehus HF har etablert en poliklinikk for pasienter med kompliserte seneffekter for utredning og behandling, både for psykososiale forhold og organsvikt etter tidligere behandling. Planen er at et pasienttilbud også skal etableres i andre sykehus i regionen. Helse Sør-Øst RHF vil avklare rammene for et kompetansenettverk som del av en overordnet prosess for avvikling av nasjonale kompetansetjenester i 2022.

Forskning og innovasjon

De regionale helseforetakene skal sikre god informasjon til MS-pasienter om muligheten for å delta i klinisk utprøving av stamcellebehandling i Norge, og vurdere strategier for å øke antall pasienter som deltar i den pågående kliniske studien med stamcellebehandling i Norge.

Helse Sør-Øst RHF har gitt aktuelle helseforetak i oppdrag å sikre god informasjon om muligheten for å delta i klinisk utprøving av stamcellebehandling i Norge, og vurdere strategier for å øke antall pasienter som deltar i den pågående kliniske studien med stamcellebehandling i Norge. Informasjonen ivaretas av forskningsprosjektet RAM-MS som ledes fra Helse Bergen HF, i samråd med prosjektledelsen der.

Bioteknologiloven

I oppdragsdokumentene til de regionale helseforetakene for 2021 er det sagt at innfasing av tidlig ultralyd og NIPT skal skje i løpet av høsten 2021, først for gruppen av gravide som har økt risiko for å bære foster med trisomier. For å kunne starte behandlingstilbudene er det nødvendig med utstys- og arealinvesteringer, så vel som kompetansehevede tiltak for personellet som skal utføre tjenesten. Som følge av dette er bevilgningene økt under post 70, 72-75, 76 og 77. Post 70 er økt med 138,2 mill. kroner og fordeles slik:

- Helse Sør-Øst RHF: 60,7 mill. kroner
- Helse Vest RHF: 28,3 mill. kroner
- Helse Midt-Norge RHF: 26,2 mill. kroner
- Helse Nord RHF: 23 mill. kroner

Det skal rapporteres på oppfølgingen av innfasingen i Årlig melding 2021.

Helse Sør-Øst RHF har fordelt midlene til aktuelle helseforetak, jf. styresak 079-2021 *Fordeling av bevilgninger i revidert nasjonalbudsjett 2021 og gjenstående tilskudd til smittevern- og beredskapstiltak ved koronapandemien i 2021*. Oppfølgingen av innfasingen er beskrevet under rapportering på oppdrag om oppfølging av Stortingets vedtak om bioteknologiloven.

Klinisk behandlingsforskning

I protokoll fra foretaksmøte 15. juni 2021 er det vist til Prop. 195 S (2020-2021) og Innst. 600 S (2020-2021) vedrørende økt bevilgning til kjøp og bruk av nye medisiner og behandlingsmetoder gjennom klinisk utprøving for pasientgrupper over kap. 732, post 70. Der ble det vist til at den økte bevilgningen skulle knyttes til å finansiere nasjonale behovsidentifiserte studier som gir

tilgang til klinisk utprøving av nye legemidler og andre behandlingsmetoder til prioriterte pasientgrupper.

De prioriterte områdene med et svakt kunnskapsgrunnlag er bruk av amfetamin som substitutt for behandling av personer med rusmiddelavhengighet, behandling av hjernesykdommer som demens og ALS og bruk av genterapi for behandling av pasienter med sjeldne diagnoser og tilstander som uhelbredelig blodkreft, øyesykdommer, sjeldne immunsykdommer og alvorlige sykdommer som rammer barn.

Midlene på 100 mill. kroner utbetales til Helse Sør-Øst RHF i juli 2021. Tilskuddet er å anse som øremerket til formålet, eventuelle ubrukne midler ved årets slutt skal balanseføres og utnyttes til formålet i 2022. Det skal rapporteres på igangsatte studier i Årlig melding for 2021.

Helse Sør-Øst RHF har utlyst midler tilsvarende 100 mill. kroner gjennom KLINBEFORSK i samsvar med øremerking, og med søknadsfrist 30. november 2021. Søknadene er nå under vurdering, og tildeling av midlene vil skje etter at vurderingsprosessen er avsluttet i 2022.

Tverrfaglig helsekartlegging i barnevernet

Det vises til oppdragsdokument 2021. Gjennom Stortingets behandling av forslag til statsbudsjettet for 2021 ble det bevilget midler til tverrfaglig utredning av barn som skal plasseres utenfor hjemmet, i et samarbeid mellom barnevern og helse. Midlene skal brukes til utvikling av arbeidsmåter og modeller for rutinemessig, tverrfaglig helsekartlegging av barn ved plassering utenfor hjemmet, i et samarbeid mellom barnevern og helse. Tilbudet skal være i drift andre halvår 2021. Det tas sikte på etablering av fem kartleggingsteam, hvorav ett i Oslo. Bevilgningen på kap. 732, post 70 er økt med 7,5 mill. kroner for å finansiere de regionale helseforetakenes utgifter til helsepersonell i kartleggingsteamene. Beløpet er fordelt med 4,5 mill. kroner til Helse Sør-Øst RHF, 1,5 mill. kroner til Helse Midt-Norge RHF og 1,5 mill. kroner til Helse Nord RHF. Det skal rapporteres på etablering av kartleggingsteam i Årlig melding 2021.

I Helse Sør-Øst er det etablert tre team, ett i Oslo kommune med tilknytning til Oslo universitetssykehus HF og to team tilknyttet Sykehuset Telemark HF. Hvert av teamene er tildelt 1,5 mill. kroner. Bevilgningen skal finansiere utgifter til helsepersonell i kartleggingsteamene for 2021. Teamene ble etablert ultimo 2021 og ubrukne midler overføres til 2022. Prop. 222 L (2020-2021) og Helsedirektoratets rapport av 01.06.21 legges til grunn for organisering og faglig innhold i helsekartleggingen.

Psykisk helsetilbud for synshemmede på Gaustad

I oppdragsdokumentet for 2021 ble Helse Sør-Øst RHF bedt om etablere psykisk helsetilbud for synshemmede ved Oslo universitetssykehus HF. Bevilgningen til Helse Sør-Øst RHF er økt med 2,5 mill. kroner til psykisk helsetilbud for synshemmede på Gaustad. Det skal rapporteres på etablering av psykisk helsetilbud for synshemmede i Årlig melding 2021.

Helse Sør-Øst RHF har gitt Oslo universitetssykehus HF i oppdrag å etablere tilbudet. Nasjonal behandlingstjeneste for hørsel og psykisk helse ved helseforetaket utvider sitt tilbud. Det omfatter nå også voksne med nedsatt syn. Oslo universitetssykehus HF har via Helse Sør-Øst RHF søkt Helsedirektoratet om utvidet målgruppe ved Nasjonal behandlingstjeneste for hørsel og psykisk lidelse, til også å omfatte synshemmede med psykisk lidelse. Godkjenningen ble gitt 8. november 2021. En utvidet nasjonal behandlingstjeneste vil få ansvar for utredning og behandling av psykiske lidelser hos barn, unge og voksne med betydelig synstap i tillegg til de eksisterende målgruppene hørselshemmede, døve og døvblinde.

Psykisk helsevern

Bevilgningene til BUP og psykiske helsevern for voksne økes med hhv. 150 og 100 mill. kroner. Det vises protokoll fra foretaksmøtet 15. juni 2021. Det skal rapporteres på bevilgningen i Årlig melding 2021.

- *Bevilgningene til BUP økes med 150 mill. kroner og fordeles slik:*
 - *Helse Sør-Øst RHF: 80,805 mill. kroner*
 - *Helse Vest RHF: 28,458 mill. kroner*
 - *Helse Midt-Norge RHF: 21,515 mill. kroner*
 - *Helse Nord RHF: 19,222 mill. kroner*
- *Bevilgningene til psykisk helsevern for voksne økes med 100 mill. kroner og fordeles slik:*
 - *Helse Sør-Øst RHF: 53,870 mill. kroner*
 - *Helse Vest RHF: 18,972 mill. kroner*
 - *Helse Midt-Norge: RHF 14,344 mill. kroner*
 - *Helse Nord RHF: 12,814 mill. kroner*

Bevilgningene til BUP og psykisk helsevern for voksne er fordelt til helseforetak og private ideelle sykehus i RHF-styresak 079-2021 etter behovsandel i den regionale inntektsmodellen og i tråd med øremerkingen fra Helse- og omsorgsdepartementet.

Bevilgningen ble sett i sammenheng med tidligere ekstrabevilgninger til kjøp hos private avtalepartnere for å redusere ventelister og for økt kapasitet innen sårbare områder. Det ble i tillegg avsatt fem mill. kroner til nye hjemler innen avtalespesialistordningen for å øke poliklinisk behandlingsskapasitet i regionen.

I opptaksområdene til sykehusene i Oslo er det identifisert betydelige utfordringer med lange ventetider og brutte forløp. I forbindelse med arbeidet med oppgavedeling mellom sykehusene i Oslo etableres et nytt tilbud med hjemmesykehus som tilbyr ambulant, intensiv behandling for barn og unge tilhørende opptaksområdet til Lovisenberg Diakonale Sykehus og Diakonhjemmet Sykehus. Det er tildelt 10 mill. kroner for å etablere tilbudet som vil styrke den samlede behandlingsskapasiteten i Oslo området, samt bidra til å avlaste Oslo universitetssykehus HF.

Resterende bevilgning på 119,7 mill. kroner er fordelt til helseforetak og private ideelle sykehus etter inntektsmodellens behovsandel for psykisk helsevern. Bevilgningen benyttes til tiltak for å redusere ventetid og øke tilgjengelighet, som etablering/styrking av kveldspoliklinikker, tiltak som kan redusere behov for døgnbehandling (blant annet hjemmesykehus), økt bemanning, kontorfaglig støtte for å avlaste behandlere, og tilrettelegging for bedre logistikk og pasientflyt.

Tiltak innen barnehabilitering

Habiliteringen har oppgaver med å utrede og behandle pasienter, men også å veilede kommunene. Veiledning skjer særlig i barnehage og skole, om f.eks. evnenivå, realistiske læringsmål og atferdsutfordringer. Habiliteringen er tverrfaglig, med blant annet psykolog, lege, sosionom, pedagog og vernepleier som kan gi barnehage og skole råd om tiltak og tilrettelegging. Pandemien har ført til redusert aktivitet og økte ventetider innen utredning, særlig i områder med stort smittetrykk. Det er forventet økning i henvisninger når alle kommunale tjenester er i normalfunksjon igjen. Bevilgningen til tiltak innen barnehabilitering er økt med 28 mill. kroner. Det skal rapporteres på bevilgningen i Årlig melding 2021.

- *Økningen i basisbevilgningen på 28 mill. kroner fordeles slik:*
 - *Helse Sør-Øst RHF: 15,1 mill. kroner*
 - *Helse Vest RHF: 5,3 mill. kroner*
 - *Helse Midt-Norge RHF: 4 mill. kroner*
 - *Helse Nord RHF: 3,6 mill. kroner*

Helse Sør-Øst RHF har tildelt midlene til helseforetak i forbindelse med styresak 079-2021. Bevilgningen kan benyttes både i 2021 og i 2022. Alle helseforetak har satt i gang prosesser for å øke bemanningen for å redusere ventelistene og forventer å ha benyttet bevilgningen i løpet av 2022.

Oppfølging av Stortingets behandling av Prop. 79 S (2020-2021)

Psykisk helse blant barn og unge

Smitteverntiltakene har ført til flere og mer alvorlige psykiske lidelser, særlig blant barn og unge. Under pandemien har det vært økt behov for psykisk helsevern for barn og unge, og det gis en midlertidig bevilgning til BUP. I Innst. 233 S (2020-2021) er det vist til følgende aktuelle tiltak: "Økt bemanning i en periode, bruk av ny teknologi og nye metoder, forebyggende tiltak og samtaler, samhandlingsløsninger med kommunene og kompetansetiltak." Departementet ber om å bli orientert om hvordan midlene vil bli anvendt innen 1. mai 2021. Det skal rapporteres på bruken av midlene i årlig melding 2021.

- *Basisbevilgningene øker med 100 mill. kroner med følgende fordeling:*
 - *Kap. 732, post 72 Basisbevilgning Helse Sør-Øst RHF: 53,8 mill. kroner*
 - *Kap. 732, post 73 Basisbevilgning Helse Vest RHF: 19 mill. kroner*
 - *Kap. 732, post 74 Basisbevilgning Helse Midt-Norge RHF: 14,4 mill. kroner*
 - *Kap. 732, post 75 Basisbevilgning Helse Nord RHF: 12,8 mill. kroner*

Det vises også til at Stortinget bevilget 100 mill. kroner til å opprettholde, gjenåpne og etablere kommunale lavterskeltilbud til personer med moderate til alvorlige rus- og psykiske helseproblemer under pandemien. Midlene er bevilget under kap. 765 Psykisk helse, rus og vold, post 21 og tildeles kommuner.

Bevilgningen på 53,8 mill. kroner til BUP, jf. Prop. 79 S (2020-2021), har vært benyttet til flere formål for å øke kapasiteten og kvaliteten på tjenesten. Helseforetakene har meldt tilbake til Helse Sør-Øst RHF at midlene har gått til styrking av bemanningen for å bistå med blant annet økt henvisningsmengde, bidra til å redusere ventetiden og frivillig kveldspoliklinikk. Av tildelt beløp har helseforetakene meldt tilbake at om lag 39 mill. kroner av bevilgningen er brukt i 2021, og at resterende midler er overført for bruk i 2022.

3. Rapportering på krav fra foretaksmøter

Rapporteringen følger struktur på krav til omtale som gitt av vedlegg 1 til protokoll fra foretaksmøtet i januar 2021. 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 2021

Bemanning, ledelse og organisasjon

Bemanning

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- *iverksette tiltak for å ivareta medarbeiderne på en god måte og ha særskilt oppmerksomhet på arbeidsmiljø og arbeidsforhold i lys av koronapandemien.*
- *sørge for jevnlig vurdering av bemanningsplaner i lys av scenarier fra Folkehelseinstituttet om smitteutviklingen.*

HMS og arbeidsmiljø er en integrert del av delstrategi for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring i Helse Sør-Øst. Det er etablert en læringsarena for HMS og pasientsikkerhet med deltagere fra regionalt innsatsteam for pasientsikkerhet og HMS-ledere. Læringsarenaen har som formål å belyse sammenhengen mellom arbeidsmiljø og pasientsikkerhet.

Høsten 2021 ble det påbegynt et arbeid med regionalt digitalt innføringskurs for HMS og pasientsikkerhet. Målgruppen for kurset er alle medarbeidere. Kurset publiseres i løpet av første kvartal 2022.

Ivaretagelse av medarbeidere, arbeidsmiljø og arbeidsforhold har vært fast tema i månedlige møter i regionalt nettverk for HMS-ledere og vernetjenesten. Helse Sør-Øst RHF etablerte i februar 2021 en arbeidsgruppe som fikk i oppdrag å kartlegge helseforetakenes generelle tiltak rundt bemanningsplanlegging. Kartleggingen av de konkrete tiltakene viser en markant positiv endring over tid, med en styrket planleggings- og ledelseskultur på dette området. HMS og arbeidsmiljøarbeidet i 2021 har naturlig nok vært preget av pandemisituasjonen, hvor mange ledere og medarbeidere har stått i en svært krevende situasjon. Det regionale helseforetaket har bidratt til å drifte nettverk og lederarenaer innen HR og HMS, hvor fokuset har vært på håndteringen av pandemisituasjonen. Det har vært tett kontakt med vernetjenesten. Helse Sør-Øst RHF har vært særlig opptatt av at ledere og medarbeidere har fått løpende god oppfølging, og at helseforetakene har jobbet med tiltak for å forebygge og begrense høy arbeidsbelastning og slitasje.

Helse Sør-Øst er bidragsyter inn i Bransjeprogram IA sykehus. Arbeidet med å implementere metodikken «Der skoen trykker» er godt i gang ved de fleste sykehus i Helse Sør-Øst. Metodikken bidrar til å forbedre arbeidsmiljø og redusere sykefravær, og innlemmes i det systematiske HMS-arbeidet.

Som følge av pandemien har helseforetakene også i 2021 måttet omstille driften for å kunne håndtere covid-19-pasienter. Helse Sør-Øst RHF og helseforetakene har viet stor oppmerksomhet til bemanningsplanlegging. Helseforetakene har etablert midlertidige ordninger om utvidet arbeidstid og overtid, noe som har bidratt til å ivareta tilstrekkelig kapasitet i utsatte funksjoner.

God ressursstyring og bemanningsplanlegging skal blant annet føre til bedre samsvar mellom aktivitet og bemanning, riktig kompetansesammensetning i forhold til aktivitet, økt pasientsikkerhet som følge av redusert uønsket variasjon i bemanning, bedre oversikt over kapasitet og kortere ventetid grunnet bedre kapasitetsplanlegging.

Helse Sør-Øst RHF vil i 2022 samordne og bidra til enda bedre ressursstyring og bemanningsplanlegging gjennom felles utvikling av kurs og metoder, samt læring i regionale nettverk. I tillegg er det aktuelt å forsterke bruken av helseforetakenes egne bemanningsenheter, blant annet gjennom å se på muligheter for økt samarbeid på tvers.

Nasjonal samordning

Framtidig løsning for nød- og beredskapskommunikasjon

- *Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å bidra i Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap sitt forprosjekt om fremtidig løsning for nød- og beredskapskommunikasjon.*

Helsetjenestens driftsorganisasjon (HDO) har bidratt på vegne av de regionale helseforetakene til utarbeidelse av Konseptvalgutredning (KVU) for Nytt nød- og

beredskapskommunikasjonsnett som ble levert Justis- og beredskapsdepartementet i juni 2020. En uavhengig ekspertgruppe skulle gjennomføre kvalitetssikring (KS1) av rapportens konklusjoner i løpet av 2020. Denne kvalitetssikringen har vært mer omfattende enn planlagt, og kvalitetssikringsrapporten ble først overlevert oppdragsgiverne i juni 2021. Både KVVU og KS1 anbefaler oppstart av neste fase (planleggingsfasen) så raskt som mulig. Driftsavtalen med Motorola av dagens nødnett går ut i desember 2026. Selv om den prolongeres med noen år er tiden knapp for å etablere nytt nødnett med forventet kapasitet, kvalitet og muligheter. Beslutningen om etablering av prosjekt for etablering av nytt nødnett er fortsatt til behandling i Justis- og beredskapsdepartementet. HDO har ikke mottatt signaler om når det videre arbeidet kan fortsette.

IKT-utvikling og digitalisering

Foretaksrådet ba de regionale helseforetakene om å:

- ha beredskap for å prioritere digitaliseringstiltak som understøtter håndtering av pandemien.
- melde inn e-helsetiltak med nasjonal betydning til den nasjonale e-helseporteføljen som ledes av Direktoratet for e-helse.

Helse Sør-Øst RHF og Sykehuspartner HF har gjennom 2021 prioritert digitaliseringstiltak som understøtter håndtering av pandemien. Helse Sør-Øst RHF har også gitt helseforetakene i oppdrag for 2021 å prioritere digitaliseringstiltak som understøtter håndtering av pandemien. Helse Sør-Øst RHF har meldt inn e-helsetiltak med nasjonal betydning, til de frister som gjelder og bidratt aktivt til videreutvikling av porteføljestyringen nasjonalt.

Helhet og sammenheng - bedre journal- og samhandlingsløsninger

Foretaksrådet ba de regionale helseforetakene om å:

- rapportere på oppdrag gitt i 2020 knyttet til journal- og samhandlingsløsninger innen 15. september 2021. Rapportene skal inneholde en plan for videre arbeid og ses i sammenheng med forprosjekt for Helhetlig samhandling, steg 2.
- bidra i arbeidet med forprosjekt for Helhetlig samhandling, steg 2.
- forberede innføring av vedtatte meldingsstandarder for henvisning og helsefaglig dialog, og innen 1. oktober 2021 rapportere på forventet tidspunkt for innføring, og hva det eventuelt vil kreve hvis løsningene skal innføres i eksisterende systemer.
- planlegge tiltak for å ta i bruk ny personidentifikator fra 2032 i henhold til planer for overgang til modernisert folkeregister.

Oppdraget knyttet til journal- og samhandlingsløsninger er svart ut gjennom Felles plan 2021, som ble oversendt Helse- og omsorgsdepartementet 1. oktober 2021.

Helse Sør-Øst RHF har deltatt aktivt i arbeidet med forprosjekt for *helhetlig samhandling*, steg 2. Helse Sør-Øst RHF har deltatt som medlem i programstyret, ved behandling i Nasjonalt e-helsestyre, og gitt innspill i diverse arbeidsmøter med forprosjektet.

Revidert standard for «Henvisning 2.0» er under innføring og delvis tatt i bruk i Helse Sør-Øst. Alle helseforetak i Helse Sør-Øst kan nå ta imot «Henvisning 2.0 – Ny tilstand og viderehenvisning». Støtte for viderehenvisning og status på henvisning utvikles ikke i DIPS Classic, og bruken av denne funksjonaliteten er derfor avhengig av innføring av DIPS Arena. I Helse Sør-Øst vil innføring av denne funksjonaliteten følge utbredelsen av DIPS Arena.

Dialogmeldinger er innført ved alle helseforetak i regionen basert på dialogmelding 1.0, og er i utstrakt bruk mellom helseforetak og legekontorer (og andre aktører). Løsningen er blitt svært godt mottatt av både leger og helseforetak, og dekker i stor grad det samme funksjonelle

behovet som «helsefaglig dialog». Meldingsutvekslingen er imidlertid så langt ikke basert på standarden «helsefaglig dialog». Det vises ellers til at Direktoratet for e-helse i januar 2022 besluttet å avslutte innføringsløpet for helsefaglig dialog. Hovedgrunnen var at det vil ta flere år å få innført standarden hos alle virksomhetene i helse- og omsorgstjenesten, men standarden er fortsatt anbefalt.

Regionalt prosjektet «Modernisert folkeregister - mottak og bruk i Helse Sør-Øst» forbereder mottak av den nye persontjenesten fra Norsk helsenett (modernisert folkeregister), og derigjennom også bruken av ny personidentifikator fra 2032. Avtale om funksjonalitet for å støtte persontjenesten i den versjon som trolig blir tilgjengelig fra Norsk helsenett SF i løpet av 2022, er avtalt med leverandør av PAS/EPJ.

Helse Sør-Øst RHF har gitt Sykehuspartner og øvrige helseforetak i oppdrag for 2022 å tilrettelegge for bruk av ny persontjeneste for oppslag av folkeregisterinformasjon fra Norsk helsenett SF. Helseforetakene er bedt om å legge frem en tidsplan innen 1. juni 2022, for arbeide med tilpasninger, slik at lokale elektroniske informasjonssystemer (inkludert medisinsk-teknisk utstyr) kan benytte nye og endrede opplysninger fra modernisert folkeregister, og ny personidentifikator (PID) innen 2032.

Flytte tjenester hjem

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å bidra i Direktoratet for e-helses arbeid med arkitektur og infrastruktur for digital hjemmeoppfølging, herunder beskrive behov og vurdere hvilke digitaliseringstiltak som må gjennomføres på nasjonalt nivå for å understøtte helseforetakenes mål om å flytte tjenester hjem til pasientene.

Helse Sør-Øst RHF har i 2021 bistått Direktoratet for e-helse i arbeidet med arkitektur og infrastruktur for digital hjemmeoppfølging, innenfor de områder hvor dette er etterspurt. Helse Sør-Øst RHF har også bidratt inn i Helsedirektoratets arbeid med nasjonale tiltak innen digital hjemmeoppfølging (jf. "Nasjonale faglige råd og veiledning for digital hjemmeoppfølging", "Pasientrapporterte data (PROM) i forbindelse med digital hjemmeoppfølging").

Bedre bruk av helsedata

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- *innføre felles søknadsskjema, saksbehandlingsløsning og innbyggertjenester for utvalgte kvalitetsregistre i tråd med de regionale helseforetakenes plan for innføring og gevinstrealisering.*
- *gjennom Helsedataprogrammet bidra til videre konkretisering av finansieringsmodellen for tilgang til helsedata i sammenheng med etablering av helseanalyseplattformen, og forberede overgang til ny finansieringsmodell. Muligheten for å inngå avtaler om abonnement og partnerskap som alternativ til å betale stykkpris for data til enkeltprosjekter, skal vurderes.*
- *legge til rette for overføring av data fra Kreftregisteret og utvalgte kvalitetsregistre til Helseanalyseplattformen i tråd med fremdriftsplanen som er utarbeidet i samarbeid med Helsedataprogrammet (utvikle dataprodukter og dokumentere metadata).*

Arbeidet er organisert i et interregionalt prosjekt under ledelse av Helse Nord RHF, der Helse Sør-Øst RHF har hatt to representanter i styringsgruppen. Helseregionene samarbeider tett, og fremdrift er i henhold til prosjektplan. Dette vil dokumenteres gjennom felles interregional projektrapport som ferdigstilles i første kvartal 2022 og behandles interregionalt av administrerende direktører i de fire regionale helseforetakene, før den oversendes til Helse- og omsorgsdepartementet.

Helse Sør-Øst RHF deltok 8. mars 2021 i møte om finansieringsmodellen for Helseanalyseplattformen og Helsedataservice i Helse- og omsorgsdepartementet. Helse Sør-Øst RHF mottok notat fra Direktoratet for e-helse i april 2021 med oppsummering av konklusjonene av Helsedataprogrammets rapport *Finansieringsmodell for Helseanalyseplattformen og Helsedataservice*. Direktoratet for e-helse har initiert arbeid med å videreutvikle betalingsmodell og har bl.a. planlagt møter med Helse Sør-Øst RHF i denne sammenheng. Videre prosess i dette arbeidet er imidlertid ikke kjent. Helse Sør-Øst RHF er kjent med at Direktoratet for e-helse har forsøkt å kartlegge dagens kostnader på områdene som er omfattet, men at de ikke har lyktes i å komme frem til en god beregningsmodell for dette. Det er imidlertid konkludert med stor samfunnsøkonomisk gevinst/nytte.

Helse Sør-Øst RHF har gitt innspill til arbeidet med finansieringsmodellen gjennom:

- Innspill til «Forslag til forskrift om en nasjonal løsning for tilgjengeliggjøring av helsedata» med blant annet tilbakemelding på at Direktoratet for e-helse har initiert et arbeid med å videreutvikle betalingsmodell og har planlagt møter med Helse Sør-Øst RHF i denne sammenheng.
- Innspill til forslag til fremtidig modell for styring og brukerinnflytelse i utvikling av Helsedataservice og Helseanalyseplattformen. Helse Sør-Øst RHF er informert om at Direktoratet for e-helse har satt arbeidet med Helseanalyseplattformen i bero.

Informasjonssikkerhet

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- *følge opp Riksrevisjonens hovedfunn, merknader og anbefalinger fra undersøkelsen om helseforetakenes forebygging av angrep mot sine IKT-systemer.*
- *utvikle en regional handlingsplan for arbeidet med informasjonssikkerhet som også omfatter langsiktige tiltak. Planen presenteres på felles tertialoppfølgingsmøte i oktober 2021.*
- *delta i samarbeidsforum med de andre regionale helseforetakene, Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF, for å styrke erfaringsoverføring på tvers, og for å identifisere egnede nasjonale og interregionale tiltak for å styrke informasjonssikkerheten i helseforetakene og forebygge angrep mot IKT-systemene. Dette innebærer blant annet øvelser, revisjoner, sårbarhetskanning og penetrasjonstesting. Forumet skal gi anbefalinger til hvordan kriterier for å akseptere risiko innen informasjonssikkerhet bør utformes.*
- *benytte Norsk helsenett SFs årlige rapport om trusler, trender, sårbarheter og relevante tiltak som sektoren kan benytte i sitt arbeid med risiko- og sårbarhetsvurderinger*
- *videreføre arbeidet med systematisk innføring av Nasjonal sikkerhetsmyndighets grunnprinsipper for IKT-sikkerhet, og sikre systematisk adressering av arbeidet med informasjonssikkerhet på alle nivåer i helseforetakene i regionen.*
- *sikre nødvendige avklaringer om ansvar, rolle og oppgaver i arbeidet med informasjonssikkerhet i egen region.*
- *delta i arbeidet med en nasjonal strategi for digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren. Arbeidet ledes av Direktoratet for e-helse og skal gjøres i samarbeid med Norsk helsenett SF, Helsedirektoratet, Helsetilsynet og kommunesektoren/KS. Helse Sør-Øst RHF skal ha en koordineringsrolle for helseregionene.*
- *presentere status fra arbeidet med informasjonssikkerhet, herunder ledelsens årlige gjennomgang, i egne felles årlige møter, i de etablerte felles tertialoppfølgingsmøtene samt i årlig melding.*

Riksrevisjonens hovedfunn, merknader og anbefalinger fra undersøkelsen om helseforetakenes forebygging av angrep mot sine IKT-systemer vil være fulgt opp i løpet av 2022. I regional handlingsplan for arbeidet med informasjonssikkerhet er tiltak for oppfølging beskrevet.

Regional handlingsplanen for arbeidet med informasjonssikkerhet er utarbeidet og ble godkjent av styret i Helse Sør-Øst RHF i september 2021, jf. styresak 104-2021.

Helse Sør-Øst RHF har etablert et samarbeidsforum sammen med de andre regionale helseforetakene, Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF. Forumet har hatt tre møter i 2021 hvor diverse tema innen informasjonssikkerhet har blitt behandlet.

Sykehuspartner HF har i samarbeid med Helse Nord IKT utarbeidet en trusselvurdering for regionen. Norsk helsenett SF og andre private og offentlige virksomheter har vært viktige kilder i arbeidet.

Helse Sør-Øst RHF har gjennomgått og vurdert grad av implementering for samtlige 118 tiltak i Nasjonal sikkerhetsmyndighet grunnprinsipper for IKT-sikkerhet. Det er vurdert at 111 tiltak er implementert i tilstrekkelig grad, fem tiltak er vurdert til ikke å være relevante, og de resterende to tiltakene arbeides det med.

Avklaringer om ansvar, roller og oppgaver i arbeidet med informasjonssikkerhet er revidert og publisert på Helse Sør-Øst RHF's nettsider. Endringene er tilsluttet av de administrerende direktørene i helseforetakene.

Helse Sør-Øst RHF representerer spesialisthelsetjenesten i styringsgruppen for arbeidet med en nasjonal strategi for digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren, og koordinerer med de andre helseregionene.

Helse Sør-Øst RHF har presentert status fra arbeidet med informasjonssikkerhet i felles årlige møter med Helse- og omsorgsdepartementet.

Økonomiske krav og rammer

Økonomisk resultatkrav og endringer i driftskreditrammen

De regionale helseforetakene skal innrette virksomheten innenfor økonomiske rammer og krav som følger av Prop. 1 S (2020–2021), foretaksmøtet og oppdragsdokumentet for 2021, slik at sørge-for-ansvaret oppfylles og at det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid.

Særskilt om økonomiske effekter av virusutbruddet

Vi ber om en beskrivelse av økonomiske effekter knyttet til covid-19 med utgangspunkt i en aggregert versjon av felles mal etablert i 2020. Beskrivelsen bør omfatte omtale av eventuelle positive effekter i 2021 av bevilgninger gitt i 2020 (midler overført til bruk i 2021 eller effekter fra 2020 som sees opp mot resultatoppgjøret i 2021). Midler bevilget i 2021 som føres til bruk i 2022 forventes også kort omtalt.

I 2021 fikk Helse Sør-Øst RHF som en del av statsbudsjettet bevilgning gjennom økt basisramme med 1 131 mill. kroner. Videre ble det i revidert nasjonalbudsjett bevilget et statlig tilskudd/kompensasjon på 942 mill. kroner for å dekke tapte aktivitetsbaserte inntekter. Samlet utgjorde dette 2 073 mill. kroner. Av dette beløpet ble 1 818 mill. kroner tildelt til helseforetakene og det regionale helseforetaket, og resterende 255 mill. kroner ble tildelt til de private ideelle sykehusene. Helse Sør-Øst RHF har utover dette kompensert helseforetakene og de private ideelle sykehusene med 399,6 mill. kroner, hvorav de private ideelle sykehusene ble tildelt 186,9 millioner kroner.

Den samlede innrapporterte effekten av inntektsbortfall og kostnadsøkninger utgjør 3 115 mill. kroner medregnet de private ideelle sykehusene. Totale innrapporterte mindreinntekter utgjorde 609 mill. kroner og innrapporterte kostnader 2 505 mill. kroner. Helseforetakenes andel av dette utgjør 2 614 mill. kroner, hvorav innrapporterte mindreinntekter utgjorde 451 mill. kroner og merkostnader på 2 163 mill. kroner.

For å møte forventede effekter av pandemien i 2022 har helseforetakene regnskapsmessige avsetninger på nivå 600 mill. kroner i regnskapet for 2021. Årsresultatet for foretaksgruppen viser et resultat på om lag 2 000 mill. kroner.

Effekter av covid-19 pandemien	Beløp i mill. kroner
Basistildeling i Prop. 1S (2020-2021)	1 131
Tilskudd over kap. 732, post 70 i RNB	942
Sum tildelinger til håndtering av virusutbruddet	2 073
Rapportert netto konsekvens i helseforetak	2 614
- herav sum mindreinntekter	451
- herav sum merutgifter	2 163
Rapportert nettokonsekvens private ideelle	501
Sum økonomiske konsekvens helseforetak og private ideelle	3 115
Overførte midler fra 2020	861
Overførte midler til 2022	600

Investeringer og lån

Vi ber om oversikt over investeringer i 2021. Større avvik i lånefinansierte prosjekter skal meldes inn.

Helse Sør-Øst RHF har gjennomført investeringer for samlet 7 174 mill. kroner i 2021 hvorav investeringer i forbindelse med covid-19 pandemien utgjør 161 mill. kroner.

Investeringer per kategori	Resultat hittil i år	Budsjett hittil i år	Avvik
Bygg og anlegg	4 041 000	4 854 000	-813 000
IKT	1 646 000	1 971 000	-325 000
MTU	1 191 000	1 237 000	-46 000
Andre	297 000	416 000	-119 000
Sum	7 174 000	8 478 000	-1 304 000

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.

Private og ideelle aktører

Foretaksrådet ba de regionale helseforetakene om å:

- likebehandle de ideelle sykehusene med driftsavtale med de offentlige sykehusene ved fordeling av særskilte midler til merutgifter knyttet til virusutbruddet.
- etablere en arbeidsgruppe for å utarbeide felles retningslinjer for samarbeid med ideelle aktører knyttet til plan- og utviklingsarbeid. Formålet er å sikre mer omforent og ensartet praksis på området. Representanter for de ideelle aktørene og brukerne skal være med i arbeidsgruppen.

Helse Sør-Øst RHF ble samlet bevilget en kompensasjon på 2 073,3 mill. kroner til smittevern- og beredskapstiltak og tapte aktivitetsbaserte inntekter i 2021 gjennom Prop. 1 S (2020-2021) og Prop. 195 S (2020-2021).

I styresak 079-2021 er det gjort en endelig fordeling av bevilgningene mottatt i 2021. Tildelingen ble innrettet på en slik måte at alle helseforetak og private ideelle sykehus ble likebehandlet med hensyn på den totale dekningen av netto effekter fra koronapandemien i første halvår 2021. Foreslått prinsipp innebar en samlet kompensasjon for hvert helseforetak og private ideelle sykehus på 95 prosent av estimerte økonomiske effekter første halvår 2021.

En arbeidsgruppe bestående av de fire regionale helseforetakene, brukerrepresentant og representanter for private aktører har deltatt i arbeidet med å utarbeide felles retningslinjer for samarbeid knyttet til plan- og utviklingsarbeid. Helse Vest RHF har ledet arbeidet og bistått med sekretariat. Arbeidet er ferdigstilt og oversendt AD-ene i RHF-ene.

Øvrige krav

Beredskap og sikkerhet

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- videreutvikle sine beredskaps- og smittevernplaner i lys av erfaringer med og evalueringer av koronapandemien og tidligere hendelser og øvelser.
- under ledelse av Helse Vest RHF starte arbeidet med å etablere en løsning for forsyningssikkerhet av blod og blodprodukter. Helse Nord RHF prøver ut løsninger for å sikre adekvat tilgang på blod og blodprodukter lokalt og regionalt i Nord-Norge.
- etablere nasjonalt begrenset nett (NBN) for å kunne dele gradert informasjon.
- delta i nasjonal atomberedskapsøvelse 2022.

I september 2020 ferdigstilte Helse Sør-Øst RHF en devaluering av håndteringen av covid-19-pandemien. Devalueringen og erfaringer fra andre hendelser og øvelser, herunder også Nasjonal helseøvelse 2020, har gitt grunnlag for revisjon av regional beredskapsplan med alle tilhørende delplaner. I tillegg viste devalueringen av pandemihåndteringen behov for å etablere nye regionale delplaner innen områdene kommunikasjon, bildediagnostikk og laboratoriefag samt en regional beredskapsplan for økt behandlingsskapitet.

Pandemiplanen ble revidert i 2021 og skal gjennom endelig godkjenning før tilgjengeliggjøring nå ved årsskiftet. Det øvrige revideringsarbeidet pågår fortsatt, og det tas sikte på en ferdigstillelse i løpet av første halvår 2022.

I regi av Helseberedskapsrådet ble det i 2019/2020 utarbeidet to rapporter med forslag til tiltak for bedre og mer helhetlig blodberedskap i Norge i både fred, krise og krig. Rapportene er utarbeidet av en arbeidsgruppe med representanter fra fagmiljøene i de fire helseregionene og Forsvarets sanitet (FSAN). I rapportene blir det pekt på at oppretting av et nasjonalt senter for koordinering av sivil og militær blodberedskap er en forutsetning for et godt system for nasjonal blodberedskap. Det ble foreslått at et slikt senter legges til Helse Bergen HF. Helse Vest RHF sin del av oppdraget for 2021 ble dermed delegert til Helse Bergen HF.

Helse Bergen HF har med utgangspunkt i aktuelle rapporter utarbeidet planer for etablering av et nasjonalt koordineringssenter for blodberedskap. Senteret er planlagt etablert i flere faser: en oppstartsfase, en implementeringsfase og en driftsfase med bemanning og finansiering i tråd med dette. I planene inngår det at Nasjonalt koordineringssenter for blodberedskap skal ha en faglig referansegruppe med deltakere fra alle regionale helseforetak og delta i samarbeid med relevante internasjonale og nasjonale organisasjoner innenfor fagfeltet.

Helse Nord RHF ble gitt i oppdrag å prøve ut løsninger for å sikre adekvat tilgang på blod og blodprodukter lokalt og regionalt i Nord-Norge. Utprøvingen har vært organisert i prosjektet «Blodberedskap[1]pilot Finnmark». Prosjektet er basert på prinsippene foreslått i Nasjonalt system for blodberedskap. Det har vært tett samarbeid mellom Helse Vest ved Helse Bergen HF og Helse Nord RHF i prosjektgjennomføringen, og det kan vises til gode resultater.

Det har vært avklaringer underveis mellom Helse Vest RHF og Helse- og omsorgsdepartementet for å sikre at planene for Nasjonalt koordineringssenter for blodberedskap er i tråd med oppdraget. Det har også vært dialog om finansiering. Endelig plan for oppretting av senteret ble lagt fram for administrerende direktører i de regionale helseforetakene til godkjenning i februar 2022.

Helse Sør-Øst RHF etablerte Nasjonalt begrenset nett (NBN) i februar 2021. Installasjon og bruk av NBN baseres på inngåtte avtaler med Forsvarsdepartementet.

Nasjonal helseøvelse i 2022 gjennomføres innenfor rammen av atomberedskapsøvelsen Arctic REIHN. Nasjonal helseøvelse ledes og koordineres av Helsedirektoratet. Helse Sør-Øst RHF har ansvar for å etablere et kompetanseprogram for øvelsen. Målgruppen for Nasjonal helseøvelse er beredskapsledere i helsesektoren samt operativt personell som skal yte helsehjelp.

Hensikten med kompetanseprogrammet er å samle informasjon om kompetansehevende tiltak som er aktuelle for målgruppen for Nasjonal helseøvelse 2022. Overordnet målsetting for kompetanseprogrammet er at målgruppen for øvelsen skal tilegne seg tilstrekkelig og nødvendig kunnskap innenfor atomberedskap for å håndtere atomberedskapshendelser og sørge for en effektiv og koordinert innsats lokalt, regionalt og på myndighetsnivå.

Som en del av kompetanseprogrammet vil det bli utarbeidet generiske diskusjonsøvelser for beslutningstakere/beredskapsledelse i Helsedirektoratet, regionale helseforetak, helseforetak, statsforvaltere og kommuner.

Helse Sør-Øst RHF deltar for øvrig i planleggingskonferanser for øvelse Arctic REIHN i regi av DSB og samarbeider med de øvrige regionale helseforetakene knyttet til planlegging, gjennomføring og evaluering av øvelsen.

Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser

Riksrevisjonens undersøkelse av ventetider knyttet til fritt behandlingsvalg

- *Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å følge opp Riksrevisjonens undersøkelse av kvaliteten på informasjon om forventede ventetider i ordningen fritt behandlingsvalg, herunder å sørge for mer ensartet registrering av forventede ventetider hos egne foretak og private avtaleparter.*

Helse Sør- Øst RHF vil sikre at alle som rapporterer ventetider gjør dette ved å følge «veileder for rapportering av forventede ventetider» utgitt av Helsedirektoratet. Oppfølging gjøres ved hjelp av opplæring og veiledning og ved at regional pasientrådgiver følger tettere opp ventetidskoordinatorer ved hvert enkelt behandlingsted, slik at ventetidene er oppdatert i tråd med de gjeldene retningslinjer. For å sikre at rapporteringen gjøres mer ensartet fra alle behandlingssteder samt sikre et bedre eierforhold og forankring lokalt, har Helse Sør-Øst RHF foreslått at hvert behandlingsted utpeker en hovedkontakt for fritt behandlingsvalg som samarbeider med regional pasientrådgiver i dette arbeidet.

Riksrevisjonens undersøkelse om helseforetakenes håndtering av uønskede hendelser

- *Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene følge opp at tiltakene som er satt i verk faktisk fungerer og at helseforetakene tar i bruk tilgjengelige virkemidler som kan bidra til å bedre meldekulturen. Arbeidet må sees i sammenheng med oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelse i 2018 av styrenes oppfølging av kvalitet og*

pasientsikkerhet i spesialisthelsetjenesten, samt foretaksmøtets krav i 2020 om å rapportere på etterlevelse av forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

Regionalt innsatsteam håndterer Riksrevisjonens oppfølging av undersøkelsen om helseforetakenes håndtering av uønskede hendelser og følger saken opp, også gjennom tiltak i Regional delstrategi for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring. Delstrategien skal bidra til å realisere Helse Sør-Østs visjon og mål i Regional utviklingsplan 2035, der ett av de fem satsingsområdene er "Øke kompetanse om pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring".

I delstrategien er blant annet følgende mål definert for satsingsområdet "Utvikle mer sikkerhetsorientert ledelse":

- Bruke rammeverket for virksomhetsstyring for å fremme arbeidet med sikkerhet.
- Fremme sikkerhetskultur gjennom kunnskapsformidling, trening og simulering.
- Medarbeidere gis mulighet til å arbeide med pasientsikkerhet, HMS og kvalitetsforbedring.

For satsingsområdet "Øke kompetanse om pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring" er blant annet følgende mål definert:

- Utvikle og ta i bruk regional mal for opplæring av veiledere i forbedringsarbeid
- Sørge for at kompetanse om pasientsikkerhet og forbedringsarbeid inngår som læringsmål i alle lederutviklingsprogram.

For satsingsområdet "forbedre systemer og strukturer for virksomhetsstyring" er blant annet følgende mål definert:

- Fremme meldekultur og registrere og behandle alle ønskende hendelser i meldesystemene.
- Utvikle løsning for regional publisering av læringsnotater.
- Øke og synliggjøre bruk av resultater for kvalitetsmålinger i forbedringsarbeid.

3.2 Øvrige aktuelle saker i 2021

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

Foretaksmøtet 20. april 2021

- Stortingsvedtak mv. (sak 3-9)

Sak 3 Døgncapitet innenfor psykisk helsevern

De regionale helseforetakene skal ikke redusere døgncapiteten i psykisk helsevern før det er foretatt en ny vurdering på grunnlag av en samlet analyse av fremtidig kapasitetsbehov, jf. oppdrag i revidert oppdragsdokument 2019.

Helse Sør-Øst RHF har videreført styringsbudskapet om at døgncapitet i psykisk helsevern ikke skal reduseres til aktuelle helseforetak og private ideelle sykehus med driftsavtale i regionen. Det er ikke rapportert om redusert døgncapitet i psykisk helsevern i Helse Sør-Øst.

Sak 4 Rehabiliteringstilbudet innen spesialisthelsetjenesten

De regionale helseforetakene bes om å sikre at rehabiliteringstilbud innen spesialisthelsetjenesten ikke legges ned før man har sikret at kommunene eventuelt er i stand til å overta ansvaret for de aktuelle pasientgruppene.

Helse Sør-Øst RHF har fra januar 2015 inngått løpende avtale med 29 private rehabiliteringsinstitusjoner som omfatter 1300 plasser fordelt på 16 fagområder, til en samlet verdi på 1,5 mrd. kroner. Det kjøpes fortsatt tjenester som, med bakgrunn i Samhandlingsreformen, skal ha sitt tyngdepunkt i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Flere helseforetak rapporterer om godt samarbeid med kommunene på rehabiliteringsområdet i ulike samhandlingsprosjekter og gjennom helsefelleskapene. Helse Sør-Øst RHF har videreført styringsbudskapet om rehabiliteringstilbud til aktuelle helseforetak og private ideelle sykehus i regionen.

Sak 5 Bruk av private avtalespesialister innen psykisk helsevern

De regionale helseforetakene bes om å utvide bruken av avtalespesialister innen psykisk helsevern i lys av de endrede rammeavtalene.

Helse Sør-Øst RHF har i 2021 startet arbeidet med å etablere et prosjekt for innføring av felles henvisningsmottak i psykisk helsevern i Helse Sør-Øst for å fremme en tettere integrering av avtalespesialister med samarbeidende helseforetak og sykehus. Første fase av prosjektet er å starte felles henvisningsmottak ved tre DPS, samle erfaringer og evaluere dette arbeidet. Deretter vil det etableres felles henvisningsmottak ved alle DPS i regionen. Målet er at dette skal være på plass innen utgangen av 2023. Helse Sør-Øst RHF har bevilget fem mill. kroner til utvidelse av antall avtalespesialister i Helse Sør-Øst. Bevilgningen innebærer to avtalehjemler i psykiatri og fem avtalehjemler i psykologi. To av de nye avtalehjemlene ble kunngjort i desember 2021.

Sak 6 Etablering av nettverk knyttet til helsefelleskap

- De regionale helseforetakene bes om å sørge for at helseforetakene deltar i nasjonalt nettverk for erfaringsutveksling og informasjonsdeling mellom helsefelleskap som fasiliteres av Helsedirektoratet.*
- De regionale helseforetakene bes om å oppnevne en representant hver til dette nettverket (nasjonalt nettverk for erfaringsutveksling og informasjonsdeling mellom helsefelleskap).*

Helse Sør-Øst RHF har gitt helseforetakene i oppdrag for 2021 å delta i nasjonalt nettverk for erfaringsutveksling og informasjonsdeling mellom helsefelleskap. Samtlige helseforetak i Helse Sør-Øst deltar i nettverket som fasiliteres av Helsedirektoratet. Helse Sør-Øst RHF deltar med en representant i dette nettverket.

Sak 7 Medikamentkostnader og konsultasjonsegenandeler for eggdonorer

I forbindelse med eggdonasjon skal de regionale helseforetakene dekke donors kostnader til medikamenter og egenandeler mv. Det må etableres hensiktsmessige systemer som sørger for at donorene ikke må legge ut for slike utgifter.

Helse Sør-Øst RHF har videreført styringsbudskapet til helseforetakene i foretaksmøte 3. juni 2021. Tilbud om eggdonasjon skal etableres ved Oslo universitetssykehus HF og Sykehuset Telemark HF. Det er ikke startet tilbud om eggdonasjon i 2021. Helse Sør-Øst RHF vil i 2022 følge opp at tilbudet etableres.

Sak 8 Evaluering av ekspertpanelet for spesialisthelsetjenesten

De regionale helseforetakene bes om å evaluere Ekspertpanelet og vurdere endringer i mandatet. Det legges til grunn at pasienter med ALS også skal omfattes av ordningen. Arbeidet skal ledes av Helse Vest RHF. Frist for oppdraget er innen utgangen av 2021.

De fire regionale helseforetakene har utarbeidet et mandat for evalueringen av Ekspertpanelet. Evalueringen blir gjennomført med styring og ressurser fra Helse Vest RHF, øvrige regionale helseforetak og med innleide ressurser fra PricewaterhouseCoopers (PwC), som Helse Vest RHF har rammeavtale med. Bruk av ekstern aktør skjer fordi det er ønskelig med et blikk utenfra på hvordan Ekspertpanelet og den nasjonale bruken av dette organet fungerer.

PwC har fra september til desember 2021 arbeidet med en selvstendig rapport. Denne rapporten ble ferdigstilt 6. desember og deretter presentert for styringsgruppen 13. desember. Styringsgruppen består av fagdirektørene i de regionale helseforetakene, en konserntillitsvalgt og to representanter fra regionale brukerutvalg (RBU). Etter en samlet vurdering ble det deretter utarbeidet et oppsummerende dokument fra de regionale helseforetakene med forslag til konkrete endringer der det tas hensyn til punktene PwC peker på i sin rapport. Dette oppsummerende dokumentet og PwC sin rapport ble deretter sendt på høring til brukerorganisasjonene. Høringen har svarfrist 31. januar 2022, og det er planlagt en ny vurdering i styringsgruppen før endelig rapport blir utarbeidet og levert til Helse- og omsorgsdepartementet innen 28. februar.

Sak 9 Beredskapslager for legemidler

- *De regionale helseforetakene kan, der smitte- og forsyningssituasjonen tilsier at det er forsvarlig, avvike fra kravet om seks måneders lager. Vurderingen skal gjennomføres i samarbeid med Helsedirektoratet og Legemiddelverket. Departementet ber om at vurderingen samt oppdaterte kostnadsanslag for prosjekt B180 for 2021 og 2022 oversendes innen 12. mai 2021.*

Svar på oppdraget ble sendt Helse- og omsorgsdepartementet fra Helse Vest RHF den 12. mai 2021. I svaret ble det gjort rede for at de regionale helseforetakene ønsker å redusere lagervolum for noen legemidler og benytte frigjort kapitalramme for å kunne bygge beredskap på legemidler som man så langt ikke har kunnet prioritere. Det ble også sendt oppdatert kostnadsoverslag for drift av lageret framover.

De regionale helseforetakene skal ivareta forvaltning av primærhelsetjenesteandelen av B180-prosjektet inntil nærmere beskjed fra departementet.

Oppdraget ble ivaretatt av prosjektet B-180 fram til og med prosjektslutt 1. desember 2021. Forvaltning er deretter overtatt av Sjukehusapoteka Vest HF. Helsedirektoratet har fått i oppdrag å utarbeide utkast til en endring av grossistforskriften, som vil kunne gi grossistene større ansvar for beredskapslagring til primærhelsetjenesten. Helsedirektoratet har vært opptatt av å få med erfaringene fra B180-prosjektet inn i dette arbeidet. Fram til ny forskrift er klar, vil forvaltning av den delen av lageret som gjelder primærhelsetjenesten bli tatt hånd om av den nye forvaltningsorganisasjonen i Sjukehusapoteka Vest HF.

De regionale helseforetakene bes om å arbeide videre med hvordan beredskapslagre for legemidler i spesialisthelsetjenesten, etablert under covid-19, på sikt kan konsolideres med de regionale helseforetakenes ordinære beredskapslagre. Departementet ber om at en vurdering av organisering og omfang, samt budsjettmessige konsekvenser, oversendes innen 1. november 2021.

Oppdraget er svart ut i rapport oversendt Helse- og omsorgsdepartementet 4. november 2021.

- *Sak 10 – Kringsjåtunet*

Tilbudet ved Kringsjåtunet skal opprettholdes til det er foretatt en ny vurdering på grunnlag av en samlet analyse av fremtidig kapasitetsbehov i psykisk helsevern, jf oppdrag i revidert oppdragsdokument 2019 om en samlet analyse av fremtidig kapasitetsbehov.

Helse Sør-Øst RHF har videreført styringsbudskapet til Sykehuset Innlandet HF som har tatt vedtaket til etterretning.

Foretaksmøtet 9. juni 2021

- Distribusjon av vaksiner

Helse Sør-Øst RHF bes om å:

- gjennom Sykehusapotekene HF sørge for å lagre Janssen-vaksiner de mottar fra Folkehelseinstituttet og pakke leveranser iht. lister oversendt fra Folkehelseinstituttet.
- sørge for at det inngås avtale med transportør om løpende leveranser til rekvirenter. Ordningen skal være på plass innen tirsdag 15. juni 2021.

Etter avtale med Folkehelseinstituttet har Sykehusapotekene HF lagret og løpende distribuert Janssen-vaksinen utenom Koronavaksinasjonsprogrammet. Totalt er det distribuert 580 doser.

Foretaksmøtet 15. juni 2021

- Oppfølging av Stortingsvedtak

Pasientreiser - ny organisering

De regionale helseforetakene bes om å følge opp de mål og tiltak som er beskrevet i rapporten "Interregional utredning av organiseringen av pasientreiseområdet", herunder:

- fortsatt utvikle rekvirentordningen slik at pasientene får en både forsvarlig og effektiv tjeneste, tilpasset deres funksjonsnivå. Behandlers attestasjon og opplysninger om funksjonsnivå bør kunne lagres og gjenbrukes både for å gi gode opplysninger om pasienters behov og for å bidra til en effektiv forvaltning av ordningen.
- utvikle regionale standarder/retningslinjer for venting på transport og samkjøring.
- videreutvikle nasjonalt rammeverk for å standardisere anbud og forvaltning av avtaler med transportleverandører.
- fortsette den digitale satsingen innen pasientreiseområdet, slik at tjenesten effektiviseres for både pasientene og helseforetakene.

Ny rekvisisjonspraksis skal understøtte vedtatte offentlige føringer samt godkjent målbilde for reiser med rekvisisjon. Arbeidet med ny praksis har vært ledet av Pasientreiser HF og pågått gjennom hele 2021, med bred involvering av brukere, behandlere og pasientreisekontor. Det pågår arbeid med å forankre endringsforslag til ny rekvisisjonspraksis, og forslag til ny rekvisisjonspraksis vil etter planen fremlegges for AD-ene i RHF-ene våren 2022. Foreslåtte endringer i ny rekvisisjonspraksis kan påvirke rekvirentveilederen, som er et støtteverktøy for rekvirenter. Videreutvikling av veilederen følges opp av nettverket for reiser med rekvisisjon og Pasientreiser HF.

Utredningen av standardiserte serviceparametere er ferdigstilt i 2021. Det er utarbeidet seks nasjonale serviceparametere for måling og oppfølging av pasientens tjeneste innen pasientreiseområdet. Venting på transport er en av måleparametrene. I tillegg til serviceparametrene er det utarbeidet en serviceerklæring som vil gjøres tilgjengelig for pasientene. Grunnet usikkerhet knyttet til nye målinger samt at det kan være behov for understøttende tiltak for å nå målene, er det anbefalt at serviceparametrene i første omgang prøves i en pilotperiode. Oppstart pilotperiode for serviceparametere er planlagt våren 2022. AD-ene i RHF-ene behandlet «Sluttrapport for tiltak Utredning og standardisering av serviceparametere» i oktober 2021. Pasientreiser HF skal sikre en god evaluering etter pilotperioden, og evalueringen vil bli lagt fram for AD-ene i RHF-ene før endelig innføring av serviceparametrene.

Nasjonalt rammeverk for anbud og forvaltning av transportøravtaler er utarbeidet i samarbeid med Sykehusinnkjøp HF, Pasientreiser HF og med representasjon fra alle de fire helseregionene. Arbeidet er i slutfasen. Det er også arbeidet videre med Oppgjørskontroll (Ctrl) for å gi pasientreisekontorene god systemstøtte ved kontroll av transportoppgjør, bidra til god internkontroll og oppnå korrekt oppgjør mot transportør. Ved utgangen av 2021 har 14 pasientreisekontor tatt i bruk Ctrl.

Den digitale satsingen innen pasientreiseområdet har fortsatt i hele 2021. Målet er å effektivisere tjenesten for både pasientene og helseforetakene. Videreutviklingen av selvbetjeningsløsningen på Helsenorge for reiser med rekvisisjon har som mål å sette pasienten i stand til selv å finne informasjon om, og håndtere, egne reiser. Første steg i videreutviklingen av selvbetjeningsløsningen for reiser med rekvisisjon, å vise rekvirerte reiser, ble lansert på Helsenorge i 2019. Løsningen er stegvis videreutviklet, og pasienter har i 2021 hatt mulighet til å avbestille sine rekvirerte reiser og bekrefte «åpne» rekvisisjoner. Etter gjennomført pilot i 2021 vil pasientens mulighet til å endre adresse, oppmøtetid og noen spesielle behov for en reise lanseres nasjonalt i januar 2022.

Involvering av ansatte i planlegging og evaluering av sykehusbygg

De regionale helseforetakene bes om å rapportere i årlig melding for 2021 om rutiner og prosesser for involvering av ansatte i planlegging og evaluering av nye sykehusbygg.

Prosser for involvering av ansatte følger Veileder for tidligfasen i sykehusbyggeprosjekter (2017) kapittel 11. I denne er det understreket at medvirkningsprosessene er rådgivende og skal baseres på klare mandater. Gjennom medvirkningsprosessene skal det sikres at man oppnår:

- funksjonsdyktige, pasientvennlige og driftsøkonomiske løsninger
- engasjement, forankring og eierskapsfølelse hos driftsorganisasjonen (foretaket) som grunnlag for god og vellykket opplæring, organisasjonsutvikling og drift.

Dette skjer ved at ansatte, tillitsvalgte og vernetjenesten i sykehuset tilfører kunnskap og erfaringer til prosjektorganisasjonen gjennom deltagelse i utviklingen av konseptfase, forprosjektfase, detaljprosjekt, kontraheringsfase og slutfase. Medvirkningsprosessen organiseres i et samarbeid mellom prosjektorganisasjonen og helseforetaket, og ledes av en brukerkoordinator. Brukerkoordinatoren er bindeleddet mellom medvirkningsorganisasjonen og prosjektorganisasjonen, og er som regel utleid til prosjektet fra foretaket. Medvirkningsorganisasjonene er organisert med brukergrupper for berørte avdelinger og funksjonsområder.

I tillegg har Helse Sør-Øst RHF i styresak 032-2021 lagt til grunn at det skal være representanter fra tillitsvalgte/vernetjeneste samt en observatør fra brukerutvalget i prosjektstyrene for gjennomføringsprosjekter. Evaluering av sykehusprosjekter utføres i henhold til Veileder Evaluering av sykehusbyggprosjekter (2018). Metodeverket er sammensatt, og varierer etter hvilken fase som evalueres.

Sykehustilbudet i Oslo

Som oppfølging av Stortingets vedtak knyttet til sykehustilbudet i Oslo bes Helse Sør-Øst RHF om å:

- *avvente salg av sykehusomta på Ullevål til etter at etappe 2 av Nye Oslo universitetssykehus er regulert og utredet i forprosjekt og det foreligger detaljerte planer som sikrer at hele Groruddalens befolkning får sitt lokalsykehustilbud ved Aker sykehus.*

- sikre at Aker sykehus blir et fullverdig lokalsykehus for hele Groruddalen så snart det er forsvarlig.
- sørge for at den framskrevne sykehusaktiviteten i Oslo legges til grunn for den videre planleggingsprosessen.

Det foregår ingen forberedende aktiviteter med tanke på et eventuelt salg av Ullevål-tomten. Planleggingen av Aker sykehus er i forprosjektfase og foregår i henhold til de oppdrag som er gitt i foretaksmøter. Per i dag innebærer dette at alle tjenester innen psykisk helsevern og avhengighet for innbyggere i Groruddalen er inne i planverket. Somatiske pasienter fra Alna bydel planlegges inn i etappe 1. Hvordan og når de somatiske pasientene fra Stovner og Grorud bydeler skal overføres fra Akershus universitetssykehus HF til Oslo universitetssykehus HF, skal utredes nærmere, og det arbeides videre med dette. Planleggingsprosessen pågår i henhold til de rammer som er definert i framskrivningsmodellen fra konseptfasen.

Helse Sør-Øst RHF har videreført styringsbudskapet til Oslo universitetssykehus HF i tilleggskdokument til oppdrag og bestilling for 2021.

Granheim lungesykehus

Helse Sør-Øst RHF besørger for at Sykehuset Innlandet HF følger opp Stortingets vedtak om at tilbudet på Granheim lungesykehus som et minimum opprettholdes som i dag, inntil den bebudede evalueringen av behovet for rehabilitering og behandling av lungesyke er ferdig.

Helse Sør-Øst RHF har videreført styringsbudskapet til Sykehuset Innlandet HF i tilleggskdokument til oppdrag og bestilling for 2021. Ressursene til tilbudet ved Granheim Lungerehabilitering opprettholdes og tilpasses framtidrettet utvikling.

- Dimensjonering av legemiddellagre bygget opp under covid-19-pandemien

De regionale helseforetakene kan redimensjonere og tilpasse beredskapslagre bygget opp under covid-19-pandemien og avvike fra tidligere krav til lageromfang. En vurdering av beredskapsbehov i lys av bl.a. smitte- og forsynings situasjonen skal ligge til grunn for endringer. Redimensjonering skal gjennomføres i samråd med Helsedirektoratet og Statens legemiddelverk.

Oppdraget er utført, og prosjektet ble avsluttet 1. desember 2021. Helse Vest RHF og Sjukehusapoteka Vest HF har etablert en forvaltningsorganisasjon – gjennom Seksjon for legemiddelberedskap – som skal forvalte lageret framover. Det vil også bli etablert et tett samarbeid med grossist-administrasjonen som forvalter G2021-avtalen med sykehusapotekforetakene, et arbeid som også Sykehusinnkjøp HF fortsatt vil bidra inn i.

Helse Sør-Øst RHF har videreført oppdraget til Sykehusapotekene HF som har avholdt møte med Statens Legemiddelverk, Helsedirektoratet og Mangelsenteret om redimensjonering og tilpassing av beredskapslagre bygget opp under pandemien. anbefalinger er diskutert med Helse Sør-Øst-RHF, og redimensjonering av legemiddellager Covid-19 pågår. Endringene er tilpasset vurderinger av pandemiutviklingen, nødvendig rulling av beholdningen, og har dessuten muliggjort understøttelse av behov for ordinær drift ved mangelsituasjoner. Justeringene har også vært tilpasset behovet for å kunne anskaffe nye legemidler til behandling av covid-19 gjennom 2021 og inn i 2022.

- Tverrfaglige regionale senfølgeklinikker etter covid-19

De regionale helseforetakene skal etablere tverrfaglige regionale senfølgeklinikker for utredning og diagnostisering av pasienter som får langvarige, komplekse og sammensatte symptomer etter akuttforløpet av covid-19, hvor funksjonsnivået påvirkes i uttalt grad. God samhandling med

primærhelsetjenesten bør vektlegges, både i organisering av tilbudet og i oppfølgingen av den enkelte pasient. De regionale helseforetakene må påse at det kliniske arbeidet suppleres med relevant følgeforskning. Frist for etablering av senfølgeklinikker settes til 1. september 2021.

Helse Sør-Øst RHF har videreført oppdraget om å etablere tverrfaglige senfølgeklinikker til Sunnaas sykehus HF og Sykehuset i Vestfold HF i tilleggsdokument til oppdrag og bestilling for 2021. Sunnaas sykehus HF og Sykehuset i Vestfold har etablert regional senfølgeklinikk for pasienter med symptomer etter gjennomgått covid-19. Alle helseforetakene har beskrevet hvordan de sørger for at pasienter som henvises med senfølger etter covid-19, får et behandlingstilbud tilpasset pasientens behov.

- Bevilgningsendringer – psykisk helsevern

Helse Sør-Øst RHF sin bevilgning til psykisk helsevern økes i 2021. Bevilgningene til BUP økes med 80,805 mill. kroner. Bevilgningene til psykisk helsevern for voksne økes med 53,870 mill. kroner og skal brukes til økt kjøp av privat behandlingsskapitet eller til å øke kapasiteten i egne helseforetak.

De økte bevilgningene på 80,8 mill. kroner til psykisk helsevern barn og unge og 53,87 mill. kroner til psykisk helsevern voksne i Helse Sør-Øst er benyttet til tiltak for å redusere ventetid og øke tilgjengelighet, som etablering/styrking av kveldspoliklinikker, hjemmesykehus, økt bemanning, kontorfaglig støtte for å avlaste behandlere og tilrettelegging for bedre logistikk og pasientflyt. Det er også avsatt midler til nye hjemler innen psykisk helsevern innen avtalespesialistordningen.

- Bevilgningsendringer – klinisk behandlingsforskning

De regionale helseforetakene bes legge til rette for utlysning av 100 mill. kroner til nasjonale behovsidentifiserte studier gjennom program for klinisk behandlingsforskning i spesialisthelsetjenesten. Studiene skal bidra til at prioriterte pasientgrupper får tilgang til utprøving av nye legemidler og andre behandlingsmetoder.

Midlene er utlyst gjennom KLINBEFORSK i samsvar med øremerking og med søknadsfrist 30. november 2021. Søknadene er nå under vurdering, og tildeling av midlene vil skje etter at vurderingsprosessen er avsluttet i 2022.

- Videreføring av planer for utviklingen av Sykehuset Innlandet HF

Foretaksmøtet slutter seg til Helse Sør-Øst RHF sitt vedtak i styresak 058-2021 Videreføring av planer for utviklingen av Sykehuset Innlandet HF, og ber Helse Sør-Øst RHF følge opp dette i det videre arbeidet.

Konseptfasen for videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF er startet opp og arbeider etter en fremdriftsplan som legger opp til styrebehandling i Helse Sør-Øst RHF i august 2022 (B3A), og endelig behandling av konseptrapport med ekstern kvalitetssikring i desember 2022.

Foretaksmøtet 11. oktober 2021

- Permanent nasjonalt beredskapslager for smittevernustyr

De regionale helseforetakene bes om å:

- *Ta ansvaret for et permanent nasjonalt beredskapslager for smittevernustyr med utgangspunkt i lageret som er etablert under koronapandemien. Lageret skal utvides for å kunne håndtere et realistisk alvorlig utbrudd med delvis smitte via luftsmitte i inntil tre*

måneder. Ansvar et skal på sikt omfatte eierskap til varebeholdning og ansvar for innkjøp, rullering, organisering, drift og forvaltning av beredskapslageret.

- *Innen 15. juni 2022, og under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, utrede:*
 - *et kostnadseffektivt system med lavest mulig kassasjon av smittevernutstyr*
 - *hensiktsmessig organisering, herunder om eierskapet skal legges til ett eller flere regionale helseforetak*
 - *forslag til en fremdriftsplan for etableringen av lageret*
 - *forholdet til de regionale helseforetakenes egne beredskapslagre*
 - *hvordan det nasjonale beredskapslageret skal håndteres regnskapsmessig*

Utredningsarbeidet ble iverksatt i desember 2021. Arbeidet ledes av Helse Sør-Øst RHF med representanter fra øvrige helseregioner. Sykehusinnkjøp HF bidrar i arbeidet. KS, konserntillitsvalgte og konsernverneombud er representert i styringsgruppen.

Øvrige aktuelle saker i 2021

Foretaksmøte 15. juni 2021

- Årlig melding 2020, jf. lov om helseforetak § 34, vedtektene §§ 7 og 15 - Oppdragsdokument 2020

Foretaksmøtet ba Helse Sør-Øst RHF legge til grunn bestillingen i brev av 5. mai og rapportere på følgende innen 15. oktober 2021:

- *Hovedmål 1 i oppdragsdokumentet: Hvordan den nasjonale indikatoren for planleggingshorisont kan oppdateres og omfatte sammenliknbare tall, samt hvordan samarbeidet med Helsedirektoratet om dette er innrettet.*

Indikatoren planleggingshorisont ble før pandemien utarbeidet i et samarbeid mellom de regionale helseforetakene og Helsedirektoratet. De første tallene fra indikatoren hadde dessverre store avvik fra regionenes egne tall og var derfor ikke anvendbar som styringsinformasjon. Helsedirektoratet har siden prioritert arbeidet med pandemien og indikatoren har derfor ikke hatt prioritet. Høsten 2021 har Helsedirektoratet etter påtrykk fra de regionale helseforetakene meldt at det skal settes i gang et nytt prosjekt som skal se nærmere på rapportering av indikatoren. Målsetningen er at indikatoren i løpet av 2022, med aktive bidrag fra de regionale helseforetakene, kan publiseres med kvalitetssikrede tall.

Foretaksmøtet ba Helse Sør-Øst RHF legge til grunn bestillingen i brev av 5. mai og rapportere på følgende innen 15. oktober 2021:

- *Hovedmål 3 i oppdragsdokumentet: 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.*

De regionale helseforetakene ble i 2020 gitt i oppdrag, under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, å utarbeide 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. Rammeverket er utformet for å kunne ivareta all legemiddelbehandling utenfor godkjent indikasjon. Dette vil inkludere all utprøvende behandling som kan tilbys enkeltpasienter etter en individuell vurdering utenfor kliniske studier. Rammeverket inkluderer også konsensusbasert, off-label legemiddelbehandling som har vært brukt til pasientgrupper i sykehus i lengre tid, men hvor effektdokumentasjonen er utilstrekkelig for finansiering gjennom blåreseptordningen. Det har vært et mål å lage en enkelt prosedyre som kan brukes ved all legemiddelbehandling utenfor godkjent indikasjon, uavhengig av om behandlingen er utprøvende, etablert/konsensusbasert, til pasientgrupper eller enkeltpasienter. Rammeverket

skal etter planen behandles av AD-ene i RHF-ene i løpet av 1. tertial 2022 og vil deretter oversendes Helse- og omsorgsdepartementet.

Foretaksmøtet ba Helse Sør-Øst RHF legge til grunn bestillingen i brev av 5. mai og rapportere på følgende innen 15. oktober 2021:

– *Hovedmål 3 i oppdragsdokumentet: Prosjekt om revurdering av behandlingsmetoder.*

Det vises til omtale av prosjekt om revurdering av behandlingsmetoder på side 57-58. Det vises videre til at svar på oppdraget om å implementere ordninger for midlertidig innføring og revurdering av nye metoder i Nye metoder for å tilrettelegge for innføring av persontilpasset medisin i tjenesten ble levert til Helse- og omsorgsdepartementet innen fristen 1. juli 2021 i rapporten *Utredning og implementering av ordninger for midlertidig innføring og revurdering av nye metoder i Nye metoder for å tilrettelegge for innføring av persontilpasset medisin i tjenesten.*

Foretaksmøtet ba Helse Sør-Øst RHF legge til grunn bestillingen i brev av 5. mai og rapportere på følgende innen 15. oktober 2021:

– *Krav i foretaksmøtet om læreplasser: Etablering av opplæringskontor i hvert helseforetak og nasjonalt kompetansedelingsprosjekt for å følge opp målet om flere lærlinger i planperioden.*

Det har vært en positiv utvikling i antall lærlinger i helseforetakene. I perioden 2019-2021 er antallet økt med 65 lærlingeplasser til 386 ved utgangen av 2021 totalt i Helse Sør-Øst. Det har pågått et arbeid med å etablere opplæringskontor i egen regi ved helseforetakene i regionen. Som for mange andre områder har arbeidet blitt noe preget av pandemien. Sykehuset Innlandet HF, Vestre Viken HF, Sørlandet sykehus HF og Sykehuset i Vestfold HF har opplæringskontor i egen regi, de to siste er nyetableringer i perioden. Oslo universitetssykehus HF og Akershus universitetssykehus HF har felles opplæringskontor for ambulansesfaglæringer, men samarbeider med opplæringskontoret for offentlig sektor (OKOS) for øvrige lærlinger. Sykehuset Telemark HF og Sykehuset Østfold HF er tilknyttet OKOS, men vurderer å etablere eget opplæringskontor. Begge helseforetakene har en faglig ansvarlig for lærlingene og god forankring i helseforetaket. Sykehuset Østfold HF har også et godt samarbeid med fagskolen om videreutdanninger for blant annet helsefagarbeidere. Sykehuset Østfold HF trekkes frem som ledende både regionalt og nasjonalt i arbeidet med lærlinger og oppgavesammensetning.

Alle helseregionene har deltatt i den programkomitéen som er etablert for gjennomføring av en nasjonal lærlingekonferanse. Dette er et tiltak innen kompetansedelingsprosjektet i regi av Helse Vest RHF. Konferansen er dessverre utsatt til april 2022 på grunn av pandemien. I tillegg har Helse Sør-Øst RHF gjennomført en egen digital lærlingekonferanse med god deltakelse, hvor blant annet etableringen av opplæringskontoret ved Sykehuset i Vestfold HF ble presentert.

- Andre oppgaver 2020 gitt i oppdragsdokumentet 2020

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.

Korrigert i foretaksmøteprotokoll 10. juni 2020: Det vises til oppdrag om å utarbeide en plan for ParkinsonNet og starte en nasjonal iverksetting i 2020. 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.

ParkinsonNet er en nettverksmodell for kompetanseheving og -deling på tvers. Det ble i 2020 gjennomført et prosjekt i samarbeid mellom RHF-ene, Helsedirektoratet og Norges Parkinsonforbund, ledet av Helse Vest RHF. Rapporten fra prosjektet «Plan for nasjonal iverksetting av ParkinsonNet» ble i februar 2021 godkjent av AD-ene i RHF-ene:

1. AD-ene i RHF-ene går inn for at løsningsforslagene i rapporten fra arbeidsgruppen legges til grunn for nasjonal iverksetting av ParkinsonNet
2. AD-ene i RHF-ene ser mulighetsrommet i hvordan ParkinsonNet kan være en eksempelmodell for helsefelleskapene. AD-ene i RHF-ene påpeker samtidig at det vil være viktig å avvente evaluering av ParkinsonNet før eventuell utvidelse av ordningen.
3. AD-ene i RHF-ene ber om en underveis-rapportering etter to år som også skal inneholde en plan for evaluering og gjennomgang av finansiering.
4. Rapporten fremlegges for styrene i RHF-ene og oversendes deretter Helse- og omsorgsdepartementet. Helse Vest RHF utarbeider forslag til felles styresak.

Saken ble behandlet i styrene i de regionale helseforetakene i løpet av våren 2021. Rapporten ble oversendt Helse- og omsorgsdepartementet 30.4.2021. Rollen som nasjonal koordineringsfunksjonen er lagt til Helse Stavanger HF.

- Utredningsoppdrag gitt i oppdragsdokumentet 2020

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.

Korrigert i foretaksmøteprotokoll 10. juni 2020: Ny frist for oppdraget settes til 1. juni 2021.

Arbeidet i Revurderingsprosjektet ble gjenopptatt høsten 2021, etter å ha vært satt i bero grunnet pandemien siden mars 2020. Arbeidsgruppen jobber nå med å utarbeide forslag til prosess for identifisering og revurdering, herunder ulike verktøy for understøtting og implementering av endring.

Arbeidet ses opp mot erfaringene man har høstet fra revurderingspilotene, som har vært behandlet i Nye metoder. Pilotene er acromionreseksjon ved impingement syndrom, tonsillektomi, kirurgi ved karpal-tunnelsyndrom og hysterektomi ved kraftige menstruasjonsblødninger.

Arbeidsgruppen vil i 2022 oppsummere erfaringene fra revurderingspilotene. I tillegg vil det arbeides videre med utforming og ferdigstilling av forslag til prosesser for identifisering og revurdering.

Revurderingsprosjektet ser i tillegg hen til erfaringer høstet fra revurderingsarbeid i andre land. I oppdraget til de regionale helseforetakene var særlig Evidence-Based Intervention Programme (EBI) i England pekt på, og prosjektet har hatt en tett dialog med dem. Med utgangspunkt i arbeidet i England, ble de fem ovennevnte behandlingsmetodene pekt på som mulige kandidater for pilotering i Nye metoder. Per januar 2022 er fire av metodene behandlet i Bestillerforum for

nye metoder, to metoder har fått beslutning i Beslutningsforum for nye metoder og en metode har fått beslutning i Interregionalt fagdirektørmøte.

- Oppdrag gitt i foretaksmøte 14. januar 2020

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å iverksette egen plan og etablere rapporteringsrutiner knyttet til rekrutteringsarbeidet for å nå inkluderingsdugnadens målsettinger. Det skal rapporteres på arbeidet innen 1. juni 2020.

Korrigert i foretaksmøteprotokoll 10. juni 2020: Ny rapporteringsfrist settes til 1. juni 2021.

De administrerende direktørene i de fire regionale helseforetakene behandlet 31.mai 2021 sak om revisjon av felles interregional plan for gjennomføring av Inkluderingsdugnaden i spesialisthelsetjenesten. I saken beskrives regionenes arbeid med nye felles tiltak. Dette innebærer felles modeller, opplegg for rapportering og rutine for evaluering.

Vedtatt plan ble oversendt Helse- og omsorgsdepartementet innen fristen 1. juni 2021 sammen med statusrapport for regionenes arbeid per 1. april 2021.

I tråd med planen er det etablert nye rapporteringsrutiner for helseforetakene med virkning fra 1. juli 2021. Det skal rapporteres årlig på kvantitative data (antall/andel nyansettelser i målgruppene). I tillegg skal foretakene orientere om iverksatte tiltak (rekrutteringsrutiner, opplæring, internkontroll, bruk av modeller) og gi en samlet vurdering av hva som har vært vellykket og utfordringer i arbeidet.

Første rapportering omfatter andre halvår 2021 og vil bli benyttet til å prøve ut og evaluere nye rutiner. Departementet får etter særskilt avtale oversendt egne rapporter fra hver region, herunder rapport fra Helse Sør-Øst RHF.

4. Styrets plandokument

Det vises her til Regional utviklingsplan 2035 som legges til grunn for utviklingen i Helse Sør-Øst RHF frem mot 2035. Videre vises det til Helse Sør-Øst RHF's økonomiske langtidsplan for perioden 2021-2025 som 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 2023.