



**Årlig melding 2018  
for  
Helse Sør-Øst RHF  
til  
Helse- og omsorgsdepartementet**

Hamar 15. mars 2019

## Innhold

1. Innledning.....	3
1.1 Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag.....	3
1.2 Sammendrag av positive resultater og uløste utfordringer i 2018.....	3
1.3 Brukerutvalgets uttalelse til årlig melding 2018.....	16
2. Rapportering på krav i oppdragsdokument.....	20
2.1 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen.....	20
2.2 Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.....	23
2.3 Bedre kvalitet og pasientsikkerhet.....	26
3. Rapportering på krav fra revidert oppdragsdokument av 29. juni 2018.....	38
3.1 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen.....	38
3.2 Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.....	38
3.3 Bedre kvalitet og pasientsikkerhet.....	39
4. Rapportering på krav fra foretaksmøtet.....	44
4.1 Krav og rammer for 2018.....	44
4.2 Øvrige aktuelle saker i 2018.....	58
5. Styrets plandokument.....	63
6. Vedlegg.....	66
6.1 Redusere unødig venting, mindre variasjon og bedre effektivitet, jf. tabell 1 i oppdragsdokumentet.....	66
6.2 Prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, jf. tabell 1 i oppdragsdokumentet.....	67
6.3 Bedre kvalitet og pasientsikkerhet. Utdanning, forskning innovasjon og opplæring av pasienter og pårørende skal underbygge god og forsvarlig pasientbehandling, jf. tabell 1 i oppdragsdokumentet.....	70
6.4 Rapportering 2018 Helse Sør-Øst RHF, jf. tabell 2 i oppdragsdokumentet.....	73

## 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 hvorvidt pålegg og bestemmelser som er gitt i foretaksmøte eller satt som vilkår knyttet til bevilgningen er oppfylt. Vilkår knyttet til bevilgningen fremgår av oppdragsdokument til Helse Sør-Øst RHF for 2018.

Helse Sør-Øst RHF utarbeider i henhold til helseforetaksloven § 43 egne dokumenter for årsregnskap og årsberetning 2018.

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

### 1.1 Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag

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

For å gjøre utfordringer tydelige og prioritere innsatsen i helseforetaksgruppen er det utarbeidet mål som uttrykker organisasjonens ambisjoner om tilgjengelighet, kvalitet og pasientsikkerhet:

- Ventetiden er redusert og pasienten opplever ikke fristbrudd.
- Sykehusinfeksjoner er redusert til under tre prosent.
- Pasienten får timeavtale sammen med bekreftelse på mottatt henvisning.
- Alle medarbeidere skal involveres i oppfølging av medarbeiderundersøkelsen med etablering av forbedringstiltak for egen enhet.
- Det er skapt økonomisk handlingsrom som sikrer nødvendige investeringer.

Styret i Helse Sør-Øst RHF vedtok 13. desember 2018 «*Regional utviklingsplan 2035*» hvor det er satt nye mål for utviklingen frem mot 2035 med fem prioriterte satsningsområder i planperioden.

### 1.2 Sammendrag av positive resultater og uløste utfordringer i 2018

I dette kapitlet legges tallregistreringer for hele 2018 til grunn for rapporteringene. Kilde er Helse Sør-Øst RHF's ledelsesrapporter og tertialrapporteringer til det regionale helseforetakets styre.

#### **REDUSERE UNØDVENDIG VENTING OG VARIASJON I KAPASITETSUTNYTTELSEN**

##### **Ventetiden er redusert og pasienten opplever ikke fristbrudd**

Utviklingen innen ventetider har ikke gått i riktig retning til tross for at både Helse Sør-Øst RHF og helseforetakene har stor oppmerksomhet mot å redusere ventetider. Gjennomsnittlig ventetid i Helse Sør-Øst er ikke redusert fra 2017 til 2018. Per desember 2018 var gjennomsnittlig ventetid samlet for alle tjenestoområder 58,4 dager for pasienter med helsehjelp påstartet. Dette er to dagers økning sammenlignet med samme periode i 2017. Samtidig øker andel fristbrudd, jf. tabell nedenfor.

For 2018 har styret i Helse Sør-Øst RHF definert egne måltall som skal medvirke til at målet om ventetid på under 50 dager kan nås innen 2021. For 2018 ble det satt krav om 57 dager gjennomsnittlig ventetid innen somatikk og 40 dager innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).

Resultatene innen somatikk viser gjennomsnittlig ventetid på 57,7 dager. Innen psykisk helsevern og TSB er resultatene henholdsvis 46 dager og 37,1 dager. Målet er dermed nådd for TSB. Helseforetakene har i 2018 lagt ned mye innsats for å nå målene for ventetider og fristbrudd også for somatikk og psykisk helsevern. Til tross for dette innfris ikke målene satt av Helse Sør-Øst RHF fullt ut for disse fagområdene.

Det har vært en økning i antall polikliniske konsultasjoner fra 2017 til 2018, jf. tabell nedenfor. Spesielt gjelder dette innen psykisk helsevern for voksne, hvor økningen har vært på 7,5 prosent. Antall nyhenvisninger har gått ned fra 2017 til 2018.

Indikatoren «antall og andel pasientkontakter som har passert planlagt tid» viser at 9,0 prosent av alle planlagte kontakter i 2018 skjedde etter utløp av den avtalte fristen. I 2017 var resultatet 8,2 prosent. Helse Sør-Øst har fortsatt utfordringer innenfor enkelte fagområder. Særlig gjelder dette innen fagområdene øre-nese-hals og hjertesykdommer.

Status 31. desember 2016-2018	2016	2017	2018
Antall nyhenvisninger	735 161	729 527	723 324
Antall polikliniske konsultasjoner	4 599 002	4 593 192	4 741 385
Antall ventende	107 600	113 907	114 891
Gjennomsnittlig ventetid, pasienter hvor helsehjelpen er påstartet	59,0	56,7	58,4
Gjennomsnittlig ventetid, ventende pasienter	65,0	56,0	57,7
Andel fristbrudd, pasienter hvor helsehjelpen er påstartet	1,2	1,6	1,7
Andel fristbrudd, ventende pasienter	0,7	0,8	1,1

### Pakkeforløp for kreft

Innføring av pakkeforløp for kreft oppleves positivt og pasienter og pårørende gir gode tilbakemeldinger på økt forutsigbarhet. 28 pakkeforløp for kreft er innført ved alle helseforetak og sykehus som behandler pasienter med kreft.

I Helse Sør-Øst ble 74 prosent av pasientene inkludert i pakkeforløp i 2018. Med dette var målet på 70 prosent oppnådd. 64 prosent av disse pasientene ble behandlet innen standard forløpstid slik dette er definert av Helse- og omsorgsdepartementet. Her innfris således ikke målet om 70 prosent.

Våren 2018 var det en dårlig utvikling med hensyn til måloppnåelse, og det ble gjennomført en kartlegging av hva som er viktig for å lykkes med gode pakkeforløp. Det ble også utviklet en ny oversikt slik at helseforetak og sykehus kunne sammenlikne egen måloppnåelse innen hvert enkelt forløp. I perioden september til desember 2018 ble 67 prosent av pasientene behandlet innen standard forløpstid. Dette var bedre enn i første halvdel av 2018. Det er fortsatt utfordringer for gynekologisk kreft, lungekreft, prostatakreft og i enkelte helseforetak for brystkreft. For gynekologisk kreft tyder analyser på at intern logistikk i Oslo universitetssykehus HF bør forbedres. For lungekreft kartlegges logistikk på lokalsykehus og regionssykehus for å avdekke flaskehals. Ferie og høytider er utfordrende perioder og kan planlegges bedre for å sikre tilstedeværelse av spesialist som kan vurdere henvisninger og pasienter.

Fagmiljøer som oppnår målsettingen har en tydelig medisinsk ansvarlig lege, dedikert forløpskoordinator som følger logistikk og frister, samt godt samarbeid med røntgenavdeling og operasjonsavdeling. Kontinuerlig elektronisk monitorering av delprosesser i forløpet er viktig.

Regionale multidisiplinære møter (3-strøms MDT møter) er innført for å redusere utredningstiden innenfor gynekologisk kreft, lungekreft og kreft i sentralnervesystemet. Dette forberedes også innen urologisk kreft og enkelte gastroenterologiske forløp. Det har vært noen tekniske utfordringer og det arbeides med forbedringer for å få bedre effekt av møtene.

Regionale møter for forløpskoordinatorer og fagdirektører er gjennomført for å bedre samhandling på tvers og for å få korrekt koding. Forløpskoordinatorrollen er viktig for kontakten med pasienter og pårørende og for koding og logistikk.

### **Pasienten får timeavtale sammen med bekreftelse på mottatt henvisning**

I henhold til pasient- og brukerrettighetsloven § 2.2 skal pasienter som henvises til spesialisthelsetjenesten få informasjon innen 10 virke dager etter at henvisningen er mottatt om han eller hun har rett til nødvendig helsehjelp. Dersom pasienten vurderes til å ha rett til nødvendig helsehjelp, skal pasienten samtidig informeres om tidspunkt for når utredning eller behandling skal settes i gang.

81 prosent fikk timeavtale sammen med bekreftelse på mottatt henvisning i Helse Sør-Øst per oktober 2018.

Det er en forutsetning for full måloppnåelse at helseforetakene og sykehusene har tilstrekkelig grunnlag for planlegging av bruk av areal, utstyr og personellressurser. Dette er også en forutsetning for å innfri styringskrav om utvidet planleggingshorisont/timetildeling i poliklinikkene.

### **Forbedret samarbeid og riktig bruk av private leverandører**

Helse Sør-Øst RHF har 60 løpende avtaler med private leverandører innen fagområdene somatikk, psykisk helsevern, TSB og rehabilitering. Avtalene gir leverandørene stabile driftsforutsetninger og legger forholdene til rette for et langsiktig samarbeid med andre aktører både innen spesialisthelsetjenesten og innen det kommunale ansvarsområdet. Erfaringene med løpende avtaler er i hovedsak gode, men det vil på sikt kunne oppstå utfordringer med å utvikle og tilpasse disse avtalene til endringer i den øvrige spesialisthelsetjeneste. Årsaken er at det er klare begrensninger i hvor store endringer som kan gjøres i avtaler som er inngått ved anbudskonkurranse.

Over tid er det lagt inn mer ressurser for å gjøre det mulig for de private avtalepartene innen TSB å øke sin ambulante virksomhet. Slik kan samarbeidet mellom leverandørene, kommunene og helseforetakene styrkes. Hensikten med omleggingen er å lette overgangen for pasientgruppen, da mange ikke møter opp til behandling eller får mangelfull oppfølging i etterkant av døgnbehandlingen. De foreløpige erfaringene med denne satsningen er gode.

I alle avtalene er det stilt spesifikke krav til aktivitet, kvalitet og kompetanse. Dette følges tett opp gjennom månedlig rapportering og møter og dialog i løpet av året. Hvert år inngås det en ytelsesavtale med den enkelte institusjon, hvor det spesifiseres eventuelle endringer i ytelsen det kommende året. Det er en utfordring at det ikke er gitt tilsvarende styringsmulighet for det regionale helseforetaket overfor private institusjoner som er godkjent for «fritt behandlingsvalg».

Regional plan for avtalespesialistområdet ble lagt frem for styret i juni 2018, og danner et godt utgangspunkt for en videreutvikling av ordningen. I 2017 påtok Helse Sør-Øst RHF seg å lede

arbeidet med å få laget en modell for hvordan avtalespesialistene kan integreres i utdanningsløpene for den nye spesialistutdanningen. Dokumentene er ferdigstilt og distribuert til de fire regionale utdanningsssentrene for leger i spesialisering og lagt tilgjengelig på deres nettside [www.lis-utdanning](http://www.lis-utdanning). I 2018 er det lagt ned mye arbeid i å få tatt igjen et etterslep på kunngjøringer innen psykologi, og det er innen de somatiske fagområdene etablert en rekke nye hjemler hvor noen ble kunngjort i 2018 og de øvrige vil bli kunngjort våren 2019.

### **Kapasitetsvurderinger**

Helse Sør-Øst RHF vurderer løpende hvordan «sørge for»-ansvaret kan ivaretas både i et kort og et langsiktig perspektiv. Dette gjøres gjennom framskrivninger og analyser av bruk av helsetjenester, samt behovsvurderinger, og danner grunnlag for å planlegge for riktig kapasitet på spesialisthelsetjenestene i regionen.

Helse Sør-Øst RHF har viet kapasitetsutfordringer i hovedstadsområdet spesiell oppmerksomhet. Det arbeides med både kortsiktige og langsiktige tiltak. Mye av arbeidet er knyttet til dimensjoneringen av Oslo universitetssykehus HF. Det er startet et prosjekt for å bedre oppgavedeling mellom sykehusene i Oslo sykehusområde, slik at de private, ideelle sykehusene får nye oppgaver innen områder som medikamentell kreftbehandling, dialyse og infeksjoner. Dette vil gi økt egendekning ved de private ideelle sykehusene i Oslo. På sikt vil også endringer i opptaksområder mellom Akershus og Oslo sykehusområde bli realisert.

Ansvar for spesialisthelsetjenesten for Vestby kommune ble overført fra Akershus universitetssykehus HF til Sykehuset Østfold HF 2. mai 2018. Overføringen avlaster Akershus universitetssykehus HF. Samtidig har det vært arbeidet med å forberede overføring av Kongsvinger sykehus med opptaksområde fra Sykehuset Innlandet HF til Akershus universitetssykehus HF. Overføringen ble gjennomført 1. februar 2019 og gir Akershus universitetssykehus HF muligheten til å utnytte ledig kapasitet ved Kongsvinger sykehus.

### **Det er skapt økonomisk handlingsrom som sikrer nødvendige investeringer.**

Helseforetaksgruppens resultatutvikling i 2018 er positiv og bedre enn budsjett. Samlet er det god kontroll med økonomien i foretaksgruppen. Foretaksgruppens investeringsbehov er stort, og det planlegges med mange store investeringsprosjekter. Riktig prioritering av investeringsprosjekter er viktig for å sikre god kvalitet i pasientbehandling. En positiv resultatutvikling er helt nødvendig for å klare å gjennomføre de store investeringsprosjektene som skal igangsettes i årene som kommer.

I «*Plan for strategisk utvikling 2013-2020*» er det forutsatt at varig økonomisk bæreevne skal skapes gjennom økt økonomisk handlingsrom. Dette skal gjennomføres ved gode prioriteringer og realisering av gevinster av utviklingsarbeid og investeringer. Pågående endringer skal gi bedre behandlingskvalitet og bedre ressurs- og kapasitetsutnyttelse. Ressursfordelingen mellom sykehusområdene i helseregionen skal gi mulighet for å tilby likeverdige helsetjenester til befolkningen.

### **PRIORITERE PSYKISK HELSEVERN OG TVERRFAGLIG SPESIALISERT RUSBEHANDLING**

#### **Prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling**

Helse Sør-Øst RHF har hatt tett oppfølging av helseforetak og sykehus når det gjelder oppdraget om prioritering av psykisk helsevern og TSB. Arbeidet med å nå målene i 2018 har hatt høy prioritert i helseforetakene.

### Ventetider

Målet om større nedgang i ventetider for psykisk helsevern og TSB enn somatikk er delvis innfridd i 2018. Ventetidene innen psykisk helsevern voksne og psykisk helsevern barn og unge er redusert fra 2017 til 2018, mens gjennomsnittlig ventetid innen somatikk er økt med to dager. Innen TSB har det vært en svak oppgang i gjennomsnittlig ventetid på 0,6 prosent fra 2017 til 2018. Målet om større nedgang i ventetider for psykisk helsevern og TSB enn somatikk, er således nådd for psykisk helsevern, men ikke for TSB. Selv om det har vært en reduksjon i ventetider innen psykisk helsevern er ikke målet i Helse Sør-Øst om ventetid på under 40 dager nådd. Det har imidlertid vært en positiv utvikling i ventetider inne psykisk helsevern utover høsten 2018. Målet om gjennomsnittlig ventetid på under 40 dager for TSB er nådd.

Gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter	Per 3. tertial			
	2017	2018	Endring 2017-2018	Endring % 2017-2018
Somatikk	57,6	59,7	2,1	3,7 %
• <i>Psykisk helsevern voksne</i>	46,7	45,4	-1,4	-2,9 %
• <i>Psykisk helsevern barn og unge</i>	50,0	47,2	-2,8	-5,7 %
Psykisk helsevern totalt	47,7	45,9	-1,8	-3,8 %
TSB	36,8	37,1	0,2	0,6 %
Sum alle tjenesteområder	56,7	58,4	1,7	3,1 %

### Aktivitet (polikliniske konsultasjoner)

Målet om en større økning i aktivitet i psykisk helsevern og TSB enn i somatikken er delvis innfridd i 2018. Samlet sett har det vært en større aktivitetsøkning innen psykisk helsevern enn det har vært i somatikken. Somatikken har hatt en økning på 2,5 prosent, mens psykisk helsevern har samlet en økning på 5,9 prosent. Psykisk helsevern voksne har en aktivitetsøkning på 7,5 prosent, mens psykisk helsevern barn og unge har hatt en økning på 2,4 prosent. Målet er således nådd for psykisk helsevern samlet sett. For TSB er målet ikke nådd, da det kun har vært en økning i aktivitet på 0,7 prosent.

Antall inntektsgivende polikliniske opphold	Per 3. tertial			
	2017	2018	Endring 2017-2018	Endring % 2017-2018
Somatikk	3 051 075	3 125 865	74 790	2,5 %
• <i>Psykisk helsevern voksne</i>	871 074	936 681	65 607	7,5 %
• <i>Psykisk helsevern barn og unge</i>	420 110	430 127	10 017	2,4 %
Psykisk helsevern totalt	1 291 184	1 367 659	76 475	5,9 %
TSB	247 007	248 712	1 705	0,7 %
Sum alle tjenesteområder	4 589 266	4 742 236	152 970	3,3 %

### Kostnader

For kostnader fordelt per tjenesteområde er det et mål at den prosentvise kostnadsveksten er større for både psykisk helsevern og TSB enn for somatikk, målt mot fjoråret.

Foreløpige tall viser at Helse Sør-Øst har en større prosentvis vekst i kostnader innen TSB enn for somatikk fra 2017 til 2018. TSB innfrir derfor målet om en høyere prosentvis vekst innen TSB enn somatikk.

For psykisk helsevern er det en mindre prosentvis vekst enn for somatikk, med henholdsvis 3,5 prosent mot 4,7 prosent innen somatikk. Målet er derfor ikke innfridd for psykisk helsevern.

Innen psykisk helsevern er det en vekst på 2,6 prosent for voksne og 7,4 prosent for barn og unge. Dette viser at kostnadsutviklingen innen psykisk helsevern for barn og unge har vært god og i oppfyller prioriteringsregelen, jf. tabell nedenfor.

Kostnader per tjenesteområde eksklusive avskrivninger, legemidler og pensjon	Per 3. tertial			
	2017	2018	Endring 2017-2018	Endring % 2017-2018
Somatikk	43 877 787	45 939 296	2 061 509	4,7 %
• Psykisk helsevern voksne	9 247 375	9 489 418	242 043	2,6 %
• Psykisk helsevern barn og unge	2 051 984	2 203 790	151 806	7,4 %
Psykisk helsevern totalt	11 299 359	11 693 209	393 849	3,5 %
TSB	2 505 655	2 626 667	121 012	4,8 %
Annet	4 608 188	4 753 045	134 857	2,9 %
Sum alle tjenesteområder	62 290 989	65 002 216	2 711 227	4,4 %

### *Rekruttering og kompetanseutvikling i psykisk helsevern for barn og unge*

Helse Sør-Øst RHF har høsten 2018 etablert et flerårig regionalt utviklingsprosjekt innen psykisk helsevern barn og unge for å bedre rekruttering og beholde og videreutvikle kompetanse.

Bakgrunnen for den regionale satsningen er:

- Økende rekrutteringsutfordringer og manglende tilgang på behandlerkompetanse til psykisk helsevern, særlig psykisk helsevern for barn og unge
- Større konkurranse om arbeidskraft
- Behov for tilrettelegginger i arbeidet med pakkeforløpene

Prosjektet «*Rekruttering, kompetanse og utviklingsarbeid*» legger opp til både en satsning og et utviklingsarbeid som skal kunne gi varig endring i rekrutteringssituasjonen innen psykisk helsevern for barn og unge. Arbeidet vil bli gjennomført i nært samarbeid med helseforetakene/sykehusene, brukere og konserntillitsvalgte.

### **Reduksjon i tvangsinnleggelser og bruk av tvang**

Det er utarbeidet en egen plan i Helse Sør-Øst for redusert tvang og økt frivillighet i psykisk helsevern. Det er et mål at all behandling i størst mulig grad skal være basert på frivillighet. Brukerstyrte plasser for pasienter med alvorlige psykiske lidelser og tilbakevendende symptomatologi, samt utbygging av differensiert ambulant virksomhet er ett av flere satsingsområder i arbeidet for å redusere tvangsbruk.

Det er stor lederoppmerksomhet på alle nivåer rundt utviklingen i bruk av tvang i Helse Sør-Øst. Prosjektrapport om redusert bruk av tvangsmidler i Helse Sør-Øst ble ferdigstilt i 2018 og tiltakene skal innføres i 2019. Foreløpige tall for innleggelser hjemlet med tvang etter psykisk helsevernloven for annet tertial 2018, viser en økning fra 2017 på regionalt nivå. Bruk av tvungen omsorg uten døgnopphold i henhold til lov om psykisk helsevern, er redusert etter lovendringen i 2017.

### **BEDRE KVALITET OG PASIENTSIKKERHET**

#### **Sykehusinfeksjoner er redusert til under tre prosent**

Helse Sør-Øst RHF har i flere år arbeidet for å redusere andel sykehusinfeksjoner til under tre prosent. Målet er ambisiøst, og er samlet sett ikke nådd i 2018. Prevalensmålinger av sykehusinfeksjoner gjennomføres fire ganger per år i regionen. Resultatene varierer noe, men viser en svakt nedadgående trend. Ved utgangen av 2018 rapporteres et nivå på 3,2 prosent.

Reduksjon av antall sykehusinfeksjoner må sees i sammenheng med smittevernarbeid for øvrig, herunder forebygging av postoperative sårinfeksjoner, urinveisinfeksjoner og infeksjoner ved sentrale venekatetre og tidlig oppdagelse av sepsis.



Tiltak for å redusere sykehusinfeksjoner i helseforetakene:

- God håndhygiene
- Øke andelen influensavaksinasjon hos helsepersonell
- Forebygging av postoperative sårinfeksjoner
- Pasientsikkerhetsprogrammet
- Handlingsplaner for smittevern ved det enkelte helseforetak

Alle helseforetak og private ideelle sykehus rapporterer som pålagt i «*Norsk overvåkingssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner*» (NOIS).

### **Antibiotikastyring og antibiotikaresistens**

Antibiotikaresistens er en betydelig utfordring nasjonalt og globalt, og økning av multiresistente bakterier fordrer større innsats i det enkelte helseforetak og sykehus.

Alle helseforetak har etablert antibiotikastyringsprogram som et forebyggende tiltak slik det er pålagt i «*Nasjonal handlingsplan mot antibiotikaresistens*». Planen har også mål om å redusere antibiotikabruken med 30 prosent innen utløpet av 2020 sammenlignet med 2012. Resultatet per første halvår 2018 viser en reduksjon fra 2012-nivå på 10,6 prosent. Det er stor variasjon i mellom helseforetak og sykehus i regionen.

I 2018 er det gjennomført revisjoner av antibiotikastyring ved fem helseforetak og to sykehus. Revisjonene identifiserer forbedringspunkter som er sammenfallende på tvers av helseforetak og sykehus og gir gode råd om videre arbeid.

### **Pasientsikkerhetsprogrammet**

Alle helseforetak og private ideelle sykehus i Helse Sør-Øst deltar aktivt i pasientsikkerhetsprogrammet. Området «trygg utskrivning» er gjennomført i samarbeid med nasjonalt læringsnettverk i 2018. For innsatsområdet «tidlig oppdagelse og behandling av sepsis i akuttmottak», er det oppnådd gode målbare resultater der antibiotika blir gitt innen en time. Resultatene bidrar til å lukke avvik som helsetilsynet påpekte for landets akuttmottak. Innsatsområdet «tidlig oppdagelse av sepsis på sengepost» startet desember 2018, og vil pågå utover i 2019. De fleste helseforetak i foretaksgruppen gjennomfører pasientsikkerhetsvisitt og benytter tavlemøter.

Resultater fra Global Trigger Tool (GTT) for 2017, publisert september 2018, viser at det oppstod pasientskade ved 13,7 prosent av somatiske sykehusopphold i Norge, mot 13,9 prosent året før. Andelen lettere skader som var forbigående og som kun krevde behandling, er redusert. For pasientskader som krevde livreddende behandling, eller som bidro til at pasienten døde, er det en svak nedgang. I 2017 var de hyppigste typene av pasientskader urinveisinfeksjon, postoperativ sårinfeksjon, legemiddelrelatert skade og nedre luftveisinfeksjon.

*ForBedring*, undersøkelsen av pasientsikkerhetskultur, HMS og arbeidsmiljø, ble våren 2018 gjennomført med høy deltakelse i foretaksgruppen og svarandel på 79 prosent. Pasientsikkerhet og godt arbeidsmiljø er gjensidig avhengige av hverandre. Alle ledere i Helse Sør-Øst har ansvar for å følge opp resultatene sammen med sine ansatte.

Ansattes arbeidsbelastning og motivasjon er fortsatt en utfordring og må følges opp i dialogen med helseforetakene.

## **Kvalitetsregistre**

Alle helseforetak og private ideelle sykehus i Helse Sør-Øst er pålagt å rapportere til nasjonale kvalitetsregistre. Helse Sør-Øst RHF har også i 2018 arbeidet med å øke kvalitetsregistrenes dekningsgrad og utviklet flere nye og målbare kvalitetsindikatorer for de nasjonale kvalitetsregistrene i regionen. Antall kvalitetsregistre som publiserer resultater interaktivt er økt til 12 av 20 registre. Samtlige tiltak er viktige for å øke bruken av registerdata til kvalitetsforbedring og forskning.

## **Forbedringsarbeid**

### *Meldekultur, uønskede hendelser og håndtering av disse*

Forekomsten av, og innholdet i uønskede hendelser er det viktigste uttrykket for hvor en virksomhet bør rette søkelyset for å forbedre resultatene. Ansatte må oppmuntres til å melde om uønskede hendelser. Å kjenne årsakene til hendelsene er avgjørende for å redusere eller eliminere risiko og forhindre at uønskede hendelser og resultater oppstår. Gode rapporteringer, analyser og risikovurderinger vil avdekke mekanismer og forhold som bidrar til å skape uønskede resultater. Dette legger grunnlaget for gjøre noe med de aktuelle forholdene.

Nye regionale føringer for håndtering av uønskede hendelser samt retningslinje for publisering av uønskede hendelser vil bli gjort gjeldende i 2019. Dette skal legges til grunn for forbedringsarbeidet i Helse Sør-Øst.

### *Rapportering og oppfølging av avvik etter tilsyn*

Avvik etter tilsyn rapporteres tertialvis til styret for Helse Sør-Øst RHF. Rapporteringen gir oversikt over antall avvik fra de ulike eksterne tilsynsmyndighetene og hvilke internkontrollkrav hendelsene er brudd på. Internkontrollkravet til de ulike fagområdene setter generelt krav om at tjenestene skal utøves forsvarlig og i overensstemmelse med lovgivningen gjennom systematisk styring og kontinuerlig forbedringsarbeid. Helseforetakene følger opp og lukker de enkelte avvik og kan i tillegg se hvilke områder med gjentakende avvik som trenger ekstra ledelsesmessig innsats. I 2018 har det vært tilsyn innfor flere områder, med hovedvekt på tilsyn fra Arbeidstilsynet, brannvesen, Mattilsynet og tilsyn på elektriske anlegg.

## **Digitalisering og IKT**

### *Modernisering av IKT-infrastruktur (STIM)*

Styret i Helse Sør-Øst RHF vedtok i sak 069-2016 *IKT-infrastrukturmodernisering i Helse Sør-Øst* å be Sykehuspartner HF inngå avtale med ekstern leverandør om drift og modernisering av regionens IKT-infrastruktur. En ekstern gjennomgang og Helse Sør-Øst RHF's egne undersøkelser avdekket flere svakheter i prosjektet, og 24. mai 2017 stilte derfor styret i Helse Sør-Øst RHF arbeidet med å modernisere infrastrukturen i bero. Kontrakten med den eksterne leverandøren ble avbestilt i juni 2018. Sykehuspartner HF fikk i foretaksmøte 14. juni 2018 i oppdrag å etablere et nytt program for standardisering og modernisering av regionens IKT-infrastruktur. Sykehuspartner HF har etablert eget program for standardisering og modernisering av IKT-infrastruktur (STIM).

### *Informasjonssikkerhet og personvern*

Sykehuspartner HF har etablert et eget program for informasjonssikkerhet og personvern (ISOP). Dette programmet omfatter aktiviteter knyttet til tilgangsstyring, tilpasninger til ny personvernlovgivning, forbedret risikovurdering og risikostyring, samt aktiviteter knyttet til sikkerhetsplattform. Det er nødvendig å gjennomføre både ISOP og STIM for å nå målet om en modernisert infrastruktur i regionen.

Det arbeides aktivt med informasjonssikkerhet og personvern i foretaksgruppen. Fagmiljøet i Sykehuspartner HF er forsterket og Helse Sør-Øst RHF har ansatt egen

informasjonssikkerhetsleder for å styrke både kompetanse og kapasitet innenfor området. Arbeidet med informasjonssikkerhet og personvern er også styrket gjennom forbedret ledelsesforankring i foretaksgruppen.

#### *Regionale IKT- løsninger*

Arbeidet med standardisering av elektronisk pasientjournal ble slutført i 2018. Dette har blant annet gitt en økt pasientsikkerhet ved at tildeling av nye brukertilganger og avslutning av brukertilganger når ansatte slutter er automatisert. Standardisert elektronisk pasientjournal danner også grunnlaget for fremtidige løsninger for innsyn og deling av journalinformasjon både for pasienter og helsepersonell med tjenstlig behov. Dette er grunnlaget for planlagt innføring av innsyn i journal på tvers av helseforetak for helsepersonell og for logg for pasienter i helsenorge.no i 2019.

Helse Sør-Øst RHF har sammen med Helse Vest RHF og Helse Nord RHF oppdatert felles plan for videre utvikling av elektronisk pasientjournal.

IKT-løsning for medikamentell kreftbehandling er tatt i bruk ved Oslo universitetssykehus HF, Sykehusapoteket HF, Sykehuset i Vestfold HF, Sykehuset Østfold HF, Sørlandet sykehus HF og Vestre Viken HF. Løsningen innfører lukket legemiddelsøyfe for kreftpasienter som får medikamentell kreftbehandling. Regionalt bibliotek over oppdaterte kreftkurer med støtteinformasjon er tilgjengelig for alle helseforetak. Det pågår nå innføring av regional løsning for medikamentell kreftbehandling ved Sykehuset Innlandet HF og Sykehuset Telemark HF.

Elektronisk kurveløsning med regional konfigurasjon er i drift ved Akershus universitetssykehus HF, Oslo universitetssykehus HF, Sykehuset Telemark HF og Sykehuset Østfold HF. Lukket legemiddelsøyfe er innført ved Sykehuset Østfold HF. Neste helseforetak som får løsningen innført er Sykehuset i Vestfold HF.

Av mindre prosjekter som også har stor betydning for pasientsikkerheten er det innført løsning for automatisk tildeling av fødselsnummer for nyfødte for Oslo universitetssykehus HF og Sykehuset i Vestfold HF. Dette vil fullføres for øvrige helseforetak i 2019. Det er også innført sending av laboratoriesvar og epikriser elektronisk fra Oslo universitetssykehus HF til øvrige helseforetak i regionen.

I påvente av en generell helhetlig regional IKT-infrastruktur er det igangsatt et arbeid med å etablere en forskningsportal i regionen.

Regional ERP-løsning er nå etablert ved Akershus universitetssykehus HF, Sunnaas sykehus HF, Sykehuset i Vestfold HF, Sykehuset Telemark HF, Sykehuset Østfold HF, Sykehuspartner HF, Vestre Viken HF, og i Helse Sør-Øst RHF. Det pågår innføring ved Sykehuset Innlandet HF.

#### *Regional radiologiløsning*

Helse Sør-Øst har siden 2013 arbeidet med innføring av regional radiologiløsning ved Sykehuset Innlandet HF. Prosjektet har vært utfordrende og det ble i 2018 besluttet at videre leveranser fra leverandør av regional radiologiløsning skulle avbestilles. Riksrevisjonen har gjort en undersøkelse av Helse Sør-Østs gjennomføring av radiologiprogrammet og påpekte flere svakheter ved denne.

Det er fortsatt behov for å få på plass en ny radiologiløsning, blant annet har Oslo universitetssykehus HF behov for en ny løsning. Oslo universitetssykehus HF er gitt i oppdrag å gjennomføre en anskaffelse i samarbeid med de øvrige helseforetakene i regionen, hvor de øvrige helseforetakene vil ha opsjon på å gjøre avrop på løsningen som anskaffes.

### *Datainnbrudd*

Helse Sør-Øst opplevde ved inngangen til 2018 er alvorlig datainnbrudd. Saken ble anmeldt og PST har etterforsket saken for mulig brudd på straffeloven § 121. PST henla i desember 2018 saken på grunn av manglende opplysninger om gjerningspersonen. Det er **ikke** indikasjoner på at pasientopplysninger er tatt ut eller på annen måte misbrukt. Undersøkelser utført av Sykehuspartner HF med ekstern faglig bistand underbygger dette.

### **Alle medarbeidere skal involveres i oppfølging av medarbeiderundersøkelsen med etablering av forbedringstiltak for egen enhet**

I 2018 ble undersøkelsen *ForBedring* innført til erstatning for de to tidligere undersøkelsene *Medarbeiderundersøkelsen* og *Pasientsikkerhetskulturundersøkelsen*. *ForBedring* er gjennomført i alle helseforetak og private ideelle sykehus med driftsavtale. Arbeidet med pasientsikkerhet og HMS skal sees i en sammenheng. Det er et uttalt mål å arbeide kontinuerlig for å bevare og videreutvikle et godt arbeidsmiljø og en god sikkerhetskultur i virksomhetene. Kravet om involvering av alle medarbeidere i oppfølgingsarbeidet videreføres.

### **Virksomhetsutvikling gjennom mobilisering av ledere og medarbeidere.**

#### *Ledelse og medvirkning*

Det er et uttalt mål å øke rekrutteringsgrunnlaget til lederstillinger. Foretaksgruppen har testet ut og tatt i bruk et ledermobiliseringsprogram utviklet av Nasjonal lederutvikling i samarbeid med helseforetakene. Helseforetakene gjennomfører løpende opplærings- og utviklingstiltak for sine ledere basert på et felles utviklingskonsept («*Konsept for lederutvikling*»), og flere helseforetak har hatt deltakere med på det nasjonale topplederprogrammet.

Helse Sør-Øst RHF legger både i løpende drift og prosesser vekt på å involvere tillitsvalgte og medarbeidere. Dette omfatter også utviklingsprosjekter og anskaffelser. Det avholdes regelmessige møter med tillitsvalgte på ulike nivåer. Fagressurser, tillitsvalgte, verneombud og ledere fra helseforetakene deltar i ulike regionale råd og utvalg, og gir Helse Sør-Øst RHF innspill i saker som berører både driften og videreutviklingen av helseforetakene.

#### *Strategisk kompetanseutvikling*

Det forventes både mangel på flere grupper helsepersonell og endringer i kompetansebehov frem mot 2030. Helse Sør-Øst RHF ønsker gjennom strategisk kompetanseutvikling å møte utfordringene knyttet til dette.

Helseforetakenes rapportering viser at det er mangel på spesialsykepleiere innen ABIOK-fagene (fagområdene anestesi, barnesykdommer, intensivmedisin, operasjonsvirksomhet og kreftområdet), jordmødre og akuttisykepleiere. Behovsdekning i ABIOK-fagene vil følges nøye fremover. Det er også mangel på personell innen enkelte legespesialiteter som gastroenterologi, geriatri, lungemedisin, patologi, psykiatri, radiologi og rusmedisin.

I 2018 er det lagt ned mye arbeid i å få et bedre samarbeid med utdanningsinstitusjonene, både gjennom at institusjonene skal tilby de studier helseforetakene har behov for og ved at inntak av studenter skal stå i samsvar med helseforetakenes behov og det antall praksisfeltet kan håndtere. Helse Sør-Øst har også bidratt aktivt i det statlige RETHOS-prosjektets arbeid med nye retningslinjer for læringsutbytte i de helsefaglige utdanningene. Dette arbeidet vil følges opp når det skal operasjonaliseres i læreplaner.

Nasjonal bemanningsmodell foreligger nå også i en regional versjon. Det er i løpet av 2018 gjennomført en serie med arbeidsmøter om regional bemanningsmodell med utvalgte foretak. Innsatsen samkjøres med arbeidet med ny nasjonal sykehusplan.

De siste årene har behovene for digital læring økt betydelig. Interessen for og deltakelsen i utvikling og gjennomføring av digital læring er større enn noen gang. Markedet for digital læring er også i rivende utvikling. På den bakgrunn har det vært nedsatt en arbeidsgruppe for å utrede en ny løsning for Helse Sør-Øst.

#### *Utdanning av leger i spesialisering – innføring av ny modell*

Helse Sør-Øst RHF har siden våren 2016 ledet det tverregionale samarbeidet om ny modell for spesialistutdanningen av leger (LIS-prosjektet). De fire regionale utdanningssettene er etablert med felles mandat, og oppgaver og fagområder er fordelt dem imellom. LIS-prosjektet skulle avsluttes så snart de regionale utdanningssettene var fullt operative. Det skjedde 30. november 2018.

Del 1 av ny spesialistutdanning startet som planlagt 1. september 2017 (erstatte turnustjenesten). Da ble ny kompetanseportal tatt i bruk, med 78 læringsmål tilgjengelig sammen med system for oppfølging av læringsaktiviteter. Det regionale utdanningssettet i Helse Sør-Øst har bidratt med regional koordinering, veilederkurs, kommunikasjonskurs og evaluering av del 1. LIS-prosjektet utarbeidet temahefter om supervisjon, veiledning, vurdering, brukerveiledninger med mer. Høsten 2018 startet de første LIS 1 i kommunehelsetjenesten. De er nå på samme kompetanseportal som helseforetakene i hele landet.

Del 2 og 3 av LIS-utdanningen starter 1. mars 2019. Helseforetakene i Helse Sør-Øst har forberedt seg gjennom egne mottaksprosjekt og samarbeidet regionalt og tverregionalt har vært koordinert via regionalt utdanningssett. Det er utarbeidet system for å organisere og finansiere omkring 300 kurs via de regionale utdanningssettene. Rammeavtale er inngått med universitetene om utdanningen, og det er utarbeidet prinsipper og maler for avtaler når LIS skal oppnå læringsmål utenfor egen virksomhet (helseforetak/sykehus, avtalespesialister, ideelle og private organisasjoner mv.).

#### *Bedre ressursstyring*

Veksten i bemanning i foretaksgruppen er i hovedsak stoppet opp, og bemanningen ligger nå på samme nivå som i 2016. Bemanningssituasjonen er likevel krevende, spesielt med tanke på forutsetningene som er lagt til grunn i budsjettet for 2019. Aktivitetsveksten gjør det viktig at helseforetakene effektiviserer arbeidsprosesser, fjerner flaskehals og gjennomfører god oppgavedeling. God arbeidsfordeling, riktig kompetansefordeling og fjerning av administrativt dobbeltarbeid skal medvirke til at effektivisering ikke går på bekostning av arbeidsmiljøet.

Helse Sør-Øst RHF har forbedret rapportering knyttet til etterlevelse av reglene om arbeidstid i henhold til gjeldende lov og avtaler. Omfanget av registrerte brudd på arbeidstidsreglene er vesentlig redusert i løpet av de siste tre årene.

Arbeidet med å redusere bruken av deltidsstillinger er fortsatt viktig. Innsatsen er videreført i 2018 i tråd med Helse Sør-Øst RHF's felles retningslinjer for heltidskultur. Alle deltidsansatte som ber om det, skal få en individuell vurdering av sine muligheter for hel stilling basert på virksomhetens behov og innenfor rammen av aktuelle arbeidstidsordninger. Nivået for deltid i hele foretaksgruppen ligger nå på 32,5 prosent i faktisk andel deltid. For faste stillinger er det betydelig lavere, i gjennomsnitt 23,5 prosent. I 2018 er dessuten arbeidet med å tilby nyutdannede hel, fast stilling forsterket. Gjeldende retningslinjer for heltid legger opp til at stillinger i helseforetakene som hovedregel skal lyses ut som heltidsstillinger.

#### *Innsats innen HMS-området*

Helse Sør-Østs regionale strategi for kvalitet, pasientsikkerhet og HMS 2018-2020 bygger på føringene fra stortingsmeldinger om kvalitet og pasientsikkerhet, tidligere regional strategi for kvalitet og pasientsikkerhet og rammeverk for HMS.

I 2018 har arbeidet med å gjennomføre strategien fortsatt, med særlig vekt på kompetanseheving i vernetjenesten. Det er gjennomført en regional verneombudssamling med mål om å øke vernetjenestens kompetanse innenfor sykehusspesifikke HMS-utfordringer.

### **Samfunnsansvar**

Regional miljøfaggruppe er et nettverk for kompetanse- og erfaringsdeling knyttet til miljøarbeid i helseforetakene. Klimaregnskapet for hele foretaksgruppen viser at det totale CO<sub>2</sub>-utslippet er redusert med omkring fem prosent siden 2015, hovedsakelig på grunn av reduksjon i energiforbruket, fyringsolje og lystgass.

Nasjonalt deltar Helse Sør-Øst RHF i det interregionale samarbeidet knyttet til miljø og klima i spesialisthelsetjenesten. Det utarbeides en felles nasjonal rapport for utøvelse av helseforetakenes samfunnsansvar i 2018. Rapporten omhandler temaene; klima og miljø, antikorrupsjon, menneskerettigheter og arbeidstakerrettigheter.

### **INTERN REVISJON**

Konsernrevisjonen Helse Sør-Øst er en uavhengig bekreftelses- og rådgivningsfunksjon. Formålet er å bistå styret og ledelsen i det regionale helseforetaket og i helseforetakene med å utøve god virksomhetsstyring. Dette foretas gjennom å vurdere foretakenes virksomhetsstyring, risikostyring og intern styring og kontroll. Styrets revisjonsutvalg 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 av konsernrevisjonens arbeid i 2018 blir fremlagt for styret i «*Årsrapport 2018 for styrets revisjonsutvalg og konsernrevisjonen Helse Sør-Øst*», som behandles i møte 14. mars 2019. Konsernrevisjonens årsrapport blir tilgjengelig på [www.helse-sorost.no/konsernrevisjonen](http://www.helse-sorost.no/konsernrevisjonen).

Konsernrevisjonen påbegynte i 2018 et arbeid med å undersøke uønsket variasjon i helsetjenestene. Det er gjennomført en undersøkelse av hvordan ortopediske pasienter blir vurdert og behandlet i regionen. Denne viste at det er relativt store variasjoner i hva man vil tilrå av videre helsehjelp etter utredningen. Det er foreløpig gjennomført en revisjon på området. Denne belyste hvordan mål og krav om å redusere uønsket variasjon blir operasjonalisert og formidlet i foretaket. Videre undersøkte revisjonen hvordan to fagområder arbeider med å redusere risiko for uønsket variasjon. Revisjonen viste at det er behov for å utvikle styringssystemet for å ivareta mål og krav om å redusere uønsket variasjon. Videre var det behov for å utvikle et mer systematisk forbedringsarbeid i fagområdene.

Pasientforløp har vært et hovedområde for konsernrevisjonen de siste årene. Det er tidligere gjennomført flere revisjoner som har undersøkt hvordan helseforetakene arbeider med å gi pasientene likeverdige utrednings- og pasientforløp og forutsigbarhet gjennom pasientforløpet. I 2018 er det gjennomført en revisjon innenfor psykisk helsevern for barn og unge. Revisjonen viste at det var behov for å styrke arbeidet med å sikre likeverdige og forutsigbare pasientforløp. Dette omfattet dokumentasjon av rettighetsvurderinger, oppfølging av prioriteringspraksis og mer systematisk oppfølging av pasientforløpene.

Et økende antall alvorlige hendelser viser at helsepersonell ikke har tilstrekkelig beskyttelse fra pasienter som er til fare for andre. Konsernrevisjonen har undersøkt hvordan to av helseforetakene forebygger og følger opp vold og trusler mot ansatte. Revisjonene viste at foretakene har føringer for hvordan ledere og ansatte skal forebygge, håndtere og følge opp vold og trusler mot helsepersonell. Oppfølgingen etter hendelser var imidlertid mindre strukturert. Helseforetakene analyserer i liten grad årsakene bak hendelsene. Dette svekker grunnlaget for systematisk læring, og gir risiko for gjentakelse av lignende alvorlige hendelser.

Foretaksgruppen har store kostnader knyttet til lisensiert programvare. Lisensiert programvare brukes i infrastrukturen, på arbeidsstasjoner og i kliniske og administrative fagsystemer. Det har over tid blitt klart at internkontrollen på området ikke har vært tilfredsstillende, og Sykehuspartner HF har fått i oppdrag å optimalisere lisensieringen. Konsernrevisjonen har vurdert om planlagte tiltak vil gi et helhetlig system for forvaltning av lisenser som vil sikre forutsigbarhet i kostnader og bidra til optimalisert lisensbruk. Revisjonen viste at Sykehuspartner HF har realisert noen tiltak, mens andre gjenstod. Et lisensregnskap har resultert i bedre kontroll over kostnadene til programvare på infrastrukturen. Systemet for lisensforvaltning bør likevel styrkes med et helhetlig målbilde der ambisjonsnivå, omfang og tidsplan for realisering inngår. Styring og rapportering av status for utviklingen mot et målbilde bør forsterkes. For å nå målet om optimal lisensbruk, bør prosessene der lisenser inngår ferdigstilles og integreres med øvrige prosesser.

### 1.3 Brukerutvalgets uttalelse til årlig melding 2018

Brukerutvalget i Helse Sør-Øst RHF har gitt følgende uttalelse som tas inn i årlig melding:

« Brukerutvalget ved arbeidsutvalget, deltar i Helse Sør-Øst RHF's arbeid med hovedprosesser. Dette skjer i regelmessige samarbeids- og innspillmøter med Helse Sør-Øst RHF. Arbeidsutvalget er også gitt fullmakt til å utforme brukerutvalgets uttalelse til årlig melding for 2018. Samlet brukerutvalg er forelagt årlig melding i møte 12. og 13. mars 2019. Brukerutvalget og Helse Sør-Øst RHF har felles oppfatning av hovedtrekkene som fremkommer i resultat og utfordringer slik de er beskrevet.

- **Regional utviklingsplan**

Brukerutvalget har vært involvert i arbeidet med å legge regionale føringer for helseforetakenes utviklingsplaner. Samarbeid om de som trenger det mest gjennom integrerte helsetjenester, behovsstyrt helsetjeneste og nye samarbeidsformer ved bedre bruk av teknologi har vært spesielt vektlagt. Helhetlige pasientforløp og en god samhandling mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten er et annet viktig område som brukerutvalget har fokus på. Brukerutvalget er positive til at psykisk helse og TSB, prehospitale tjenester og områdene rehabilitering og habilitering har fått oppmerksomhet i den regionale utviklingsplanen.

Brukerutvalget er fornøyd med at utviklingsplanene beskriver hvordan nye arbeidsformer ved bruk av teknologi og innovasjon skal gi pasientene en større fleksibilitet og en større grad av pasientmedvirkning på individnivå. Brukerutvalget ser positivt på at planen legger vekt på en styrket pasientrolle for å virkeliggjøre «pasientens helsetjeneste». Kvalitetsorientert ledelse ses på som en viktig forutsetning i arbeidet med HMS, kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet.

- **Konsernrevisjon**

Brukerutvalget ser nytte av revisjonens innsatsområder innen pasientbehandling for 2018, men er bekymret for at planlagte revisjoner innen uønsket variasjon i helsetjenesten og pasientsikkerhet ikke har blitt gjennomført. Flere undersøkelser har vist variasjon i hvilken helsehjelp like pasientgrupper mottar på tvers av sykehus og helseforetak. Dette gjelder både hvilken type helsehjelp som gis og forbruk av gitte helsetjenester i helseforetakene. Brukerutvalget ønsker at konsernrevisjonen prioriterer disse temaene.

#### **Kvalitet og pasientsikkerhet**

- **Kunnskapsbasert praksis og pasientforløp**

Utvikling av gode og helhetlige pasientforløp fra «hjem til hjem» basert på kunnskapsbasert praksis er fortsatt viktig. Arbeidet med innføring av pakkeforløp for kreft er fulgt nøye. Det er positivt at arbeid med pakkeforløp nå er startet innen flere diagnoseområder. Brukerutvalget registrerer at Helse Sør-Øst fortsatt har arbeid igjen for å oppnå full måloppnåelse på 70 prosent innen en del kreftområder og er bekymret for at overgangene mellom sykehusene ikke fungerer optimalt for pasientene.

- **Samvalg, informasjon og kommunikasjon**

Styrket pasientrolle er et av tre hovedinnsatsområder i revidert regional strategi for kvalitet, pasientsikkerhet og HMS, der pasientinformasjon og -opplæring, samvalg og kommunikasjon skal være satsningsområder. Brukerutvalget mener dette fortsatt er et viktig satsningsområde for å styrke brukermedvirkning på individnivå og vil følge opp dette arbeidet. Helse Sør-Øst RHF's satsning på samvalg er etter brukerutvalgets mening strategisk viktig for å oppfylle pasientrettighetslovens intensjoner og realisere «pasientens helsetjeneste».

- **Antibiotikastyring og smittevern**

Brukerutvalget er bekymret for faren for antibiotikaresistens, og merker seg at Helse Sør-Øst kan vise til en reduksjon av den samlede bruken av bredspektrert antibiotika på 10,5 prosent fra 2012



til 2018. Dette er dessverre langt unna målet om 30 prosent reduksjon. Selv om det er en positiv utvikling fra året før, mener brukerutvalget at det må iverksettes ytterligere tiltak for å redusere bruken av bredspektret antibiotika.

- *Sykehusinfeksjoner*

Brukerutvalget er positive til at målet på under 3,5 prosent andel sykehusinfeksjoner er nådd, men er bekymret for den store variasjonen mellom helseforetakene. Brukerutvalget mener det er viktig at det innføres ytterligere tiltak som vil redusere variasjonen og vil følge utviklingen.

- *Pasientskader*

Brukerutvalget er bekymret for arbeidet med reduksjon av pasientskader i sykehus. Kun tre helseforetak har i perioden 2012 til 2016 redusert antall pasientskader med over 25 prosent. Øvrige helseforetak er et godt stykke unna en slik reduksjon, og brukerutvalget mener helseforetakene som fremdeles ikke har nådd en reduksjon på 25 prosent må intensivere arbeidet.

- *Digitalisering og IKT*

Brukerutvalget tar til orientering at IKT-satsningen har gitt Helse Sør-Øst betydelige utfordringer i 2018, men vil berømme Helse Sør-Øst RHF for at det samtidig har blitt utført mye godt arbeid med å utvikle trygge løsninger som ivaretar pasient- og informasjonssikkerhet og kommunikasjonen gjennom hele pasientforløpet.

Brukerutvalget er opptatt av at Helse Sør-Øst RHF fortsetter innsatsen for å gi alle pasienter i helseregionen tilgang til egen journal (EPJ) og timeadministrasjon. Brukerutvalget ønsker fortsatt utvikling av løsninger som bedrer den digitale kommunikasjonen mellom helsetjenesten og pasientene med sikte på enklere oppfølging og bedre mulighet for egenoppfølging. Brukerutvalget er opptatt av at elektroniske pasientrettede løsninger og selvbetjeningsautomater må være utformet i henhold til lov om universell utforming.

- *Pasientadministrative rutiner*

Det er avgjørende at sykehusene har kontroll på henvisninger, innkallinger, behandlingsfrister og andre dokumenter av betydning for behandlingsforløp og resultat. Digitale løsninger er viktig, men minst like viktig er riktig bruk av løsningene og at det også finnes supplerende gode manuelle rutiner som kan ivareta pasientsikkerheten til den enkelte pasient. Brukerutvalget påpeker at det fortsatt må arbeides for økt forutsigbarhet for pasientene ved at pasientene får bekreftelse på mottak av henvisning og timeavtale i samme brev.

Helseforetakene er fortsatt langt unna å nå måltall for utsending av epikriser, som er 100 prosent innen sju dager. Brukerutvalget mener Helse Sør-Øst RHF må følge opp helseforetakene og utviklingen mellom tjenesteområdene. Rask tilgang til epikrise er viktig for pasientsikkerhet, samhandling og mulighet for egenoppfølging. Brukerutvalget ønsker at alle pasienter skal få kopi av epikrise når de forlater sykehuset.

- *Korridorpasienter – beleggspersent*

Brukerutvalget registrerer at det er en tilnærmet uendret andel korridorpasienter og at det fortsatt er stor ulikhet mellom helseforetakene. De fleste pasienter vil oppleve det som uverdige å ligge på korridor, og at dette ikke er i tråd med god pasientbehandling. Brukerutvalget mener at det å ha korridorpasienter medfører svekket behandlingskvalitet og at pasientenes integritet ikke ivaretas på en god måte.

Brukerutvalget støtter at andel korridorpasienter følges opp månedlig. Brukerutvalget er godt fornøyd med at Helse Sør-Øst RHF igjennom regional utviklingsplan endrer til 85 prosent utnyttelsesgrad ved bygging av fremtidige sykehusbygg. Dette vil styrke pasientsikkerhet og kvaliteten på tjenestene i fremtiden.

- *Kampanje for økt fokus på organdonasjon og levende donorer*  
Brukerutvalget er kjent med at det er gjennomført en informasjonskampanje i 2018 for å øke antall organdonasjoner.

*Brukerutvalget er bekymret for at ventelistene for de som trenger nye organer øker. Brukerutvalget er også bekymret for at det ikke har vært mer fokus på å øke andelen levende donorer og opplæring ved donorsykehusene. Dette arbeidet er langsiktig, og selv om man har bidratt til å skape oppmerksomhet rundt et viktig tema er dessverre ikke målet om å øke antall organdonasjoner nådd.*

- *Forskning og innovasjon*  
Brukerutvalget ser positivt på satsningen innen forskning og innovasjon og mener det må legges større vekt på at gode forskningsresultater overføres raskest mulig til praksis. En tverrfaglig forskning som utvikles fra et pasientperspektiv vil sikre en god nytteverdi for pasientene.
- *Strategisk kompetanseutvikling*  
Brukerutvalget er positive til arbeidet som er gjort for å få et bedre samarbeid med utdanningsinstitusjonene. Dette er viktig arbeid for å møte utfordringene knyttet til forventningene om mangel på flere grupper helsepersonell og endringer i kompetansebehov fram mot 2030.

*Brukerutvalget ser blant annet med bekymring på utviklingen i antall lærekontrakter, eksempelvis er det kun inngått i overkant 80 lærekontrakter innen helsearbeiderfaget. Brukerutvalget ber Helse Sør-Øst RHF være en pådriver for å få til en økt satsning på området. Dette vil kunne bidra til å sikre rett kompetanse på rett sted, bedre bruk av ressurser og mer tid til pasientrettet arbeid.*

- *Personvern*  
Brukerutvalget mener bruk av teknologi og utnyttelse av helsedata er og blir et viktig og nødvendig virkemiddel i pasientens helsetjeneste. All bruk av teknologi i helsetjenesten må understøtte lovkrav til personvern og informasjonssikkerhet, samtidig som dette ikke må være til hinder for å redde liv. Brukerutvalget er positive til Helse Sør-Øst RHF har ansatt egen informasjonssikkerhetsleder.

### **Pasientrettigheter og ventetider**

- *Pasientrettigheter*  
Norske pasienter har gode og lovfestede rettigheter. Brukerutvalget mener det er stort behov for Norske pasienter har gode og lovfestede rettigheter. Brukerutvalget mener det er stort behov for å øke helsepersonellens kunnskap om pasientrettigheter, slik som Pasient- og brukerombudene har påpekt. Pasientene må få riktig og forståelig informasjon om sine rettigheter i alle steg i pasientforløpet. Brukerutvalget ønsker at flere helsepersonell gjennomfører opplæringsprogrammet «klar for samvalg». Brukerutvalget har, i samarbeid med Helse Sør-Øst RHF, utarbeidet en informasjonsfolder om rett til informert valg, samvalg, som skal være lett tilgjengelig på alle poliklinikker og fastlegekontor. Brukerutvalget ønsker at Helse Sør-Øst RHF bidrar ytterligere til at denne blir kjent for flest mulig.

*Brukerutvalget ser med bekymring at «den gylne regel» om høyere prioritering av TSB fortsatt ikke er nådd, men er tilfreds med at ventetid innen TSB ligger under målet om 40 dager. Samtidig ser brukerutvalget at antall langtidsventende pasienter holder seg stabilt, men at antall fristbrudd øker. Denne utviklingen er bekymringsfull.*

*Brukerutvalget er opptatt av ettervern for denne pasientgruppen og ønsker at Helse Sør-Øst RHF bidrar til godt ettervern i samarbeid med kommunehelsetjenesten.*

Innen psykisk helsevern for voksne og barn/unge er prioriteringsregelen innen ventetid nådd, og brukerutvalget merker seg også at tvangsinnleggelse for de over 18 år er redusert. Når det gjelder avvsningsraten er vi bekymret for utviklingen, og ber Helse Sør-Øst RHF se på ulike tiltak i forhold til dette.

Flere av helseforetakene i Helse Sør-Øst har i løpet av 2018 meldt om rekrutteringsutfordringer og manglende tilgang på behandlerkompetanse innen psykisk helsevern og særlig innen psykisk helsevern for barn og unge. De angir at mangelen på kompetanse påvirker muligheten til å nå kravene i henhold til aktivitet og ventetider. Brukerutvalget oppfatter at utfordringene samlet sett har vedvart gjennom hele 2018, til tross for intensivert oppfølging fra Helse Sør-Øst RHF.

- **Ventetider**

Brukerutvalget merker seg at det er en negativ utvikling i ventetidsindikatorene. Brukerutvalget har fulgt utviklingen for indikatoren «passert planlagt tid» med stor interesse og ser at Helse Sør-Øst RHF fortsatt har store utfordringer innen enkelte fagområder. Brukerutvalget er positive til at Helse Sør-Øst RHF vil prioritere arbeidet med å redusere antall pasienter med passert planlagt tid. Brukerutvalget er opptatt av at pasienter ikke skal oppleve venting som ikke er faglig begrunnet og registrerer med bekymring at målet om minimum seks måneders planleggingshorisont i alle poliklinikker fortsatt ikke er nådd.

- **Kapasitet - fordeling av oppgaver og funksjoner**

Brukerutvalget ser at funksjonsfordeling vil kunne bedre bruk av utstyr og personalressurser. Dette kan lede til økt pasientsikkerhet, bedre kvalitet og god ressursutnyttelse. Utvidet åpningstid må bedre tilpasses pasienter og pårørende som er i arbeid eller som har lang reisevei. Brukerutvalget støtter arbeidet for å sikre fremtidig kapasitet og gode nasjonale, regionale og lokale tjenester i hovedstadsområdet.

### **Et koordinert helsetilbud**

- **Samhandling**

Samhandling mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten må fortsatt prioriteres høyt. Blant annet må prosedyrer for «Trygg utskriving» følges. Brukerutvalget mener at sykehusene i større grad må bidra aktivt til å sette kommunene i stand til å overta oppgaver fra sykehusene. Brukerutvalget er fortsatt bekymret for at mange pasienter med store og sammensatte behov ikke får den oppfølgingen de trenger i kommune- og spesialisthelsetjenesten samlet sett.

- **Brukermedvirkning**

Pasienter, pårørende og deres organisasjoner er de viktigste endringsagentene for «pasientens helsetjeneste. Samvalg, kommunikasjon, opplæring og informasjon er særdeles viktig for å sikre brukermedvirkning på individnivå. Brukerutvalget er videre opptatt av at det på ulike områder blir etablert flere piloter med mer behovsstyrte poliklinikker samt at brukerstyrte senger og omfanget av ambulante tjenester øker, slik at flere får behandling nær der de bor. Brukerutvalget ser positivt på at Helse Sør-Øst RHF aktivt følger opp og bidrar til å holde fokus på brukererfaringsundersøkelsene og at disse skal brukes til forbedring.

### **OPPSUMMERING**

Brukerutvalget slutter seg til at det har vært en positiv utvikling i 2018, selv om mange mål fortsatt ikke er nådd. Målene som er definert for helseforetaksgruppen krever oppfølging over lang tid for å kunne oppfylles fullt ut. Brukerutvalget mener at pasienter som kommer til sykehusene i helseregionen i all hovedsak får god behandling, og at vi har en helsetjeneste som gjennomgående viser gode medisinske resultater. Dette er godt grunnlag for videre arbeid med å skape «pasientens helsetjeneste» slik at brukere, pasienter og pårørende opplever at de er partnere i helsetjenesten.»

## 2. Rapportering på krav i oppdragsdokument

### 2.1 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

#### Mål 2018

- *Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres sammenliknet med 2017.*

Utviklingen innen ventetider har ikke gått i riktig retning til tross for at både Helse Sør-Øst RHF og helseforetakene fortsatt har stor oppmerksomhet mot å redusere ventetider. Gjennomsnittlig ventetid i Helse Sør-Øst er ikke redusert fra 2017 til 2018. Per desember 2018 var gjennomsnittlig ventetid samlet for alle tjenestoområder 58,4 dager for pasienter med helsehjelp påstartet. Dette er to dagers økning sammenliknet med samme periode i 2017.

Økningen er konsentrert om enkelte fagområder ved noen helseforetak innen somatikk.

Helse Sør-Øst RHF iverksetter en tettere oppfølging av de helseforetakene der resultatene ikke er gode nok. Det legges vekt på tiltak for at helseforetakene i større grad skal benytte seg av ledig kapasitet i regionen, både ved andre helseforetak og hos private sykehus og avtalespesialister.

- *Gjennomsnittlig ventetid skal være under 50 dager i alle regioner innen 2021.*

For 2018 har styret i Helse Sør-Øst RHF definert egne måltall som skal medvirke til at målet om gjennomsnittlig ventetid på under 50 dager kan nås innen 2021. For 2018 ble det satt krav om 57 dager gjennomsnittlig ventetid innen somatikk og 40 dager innen psykisk helsevern og TSB.

Resultatet for 2018 for foretaksgruppen viser en gjennomsnittlig ventetid på 57,7 dager innen somatikk, 46 dager innen psykisk helsevern og 37,1 dager innen TSB. Det har vært en positiv utvikling innen ventetider for psykisk helsevern høsten 2018.

Antall langtidsventende, definert som pasienter med ventetid over ett år, var 419 i desember 2017 og 411 i desember 2018.

Arbeidet videreføres i 2019 gjennom krav om gjennomsnittlig ventetid på under 55 dager, gjennomsnittlig ventetid innen psykisk helsevern på under 40 dager og TSB under 35 dager.

Helseforetakene har også i 2018 lagt ned mye innsats for å nå målene for ventetider og fristbrudd.

- *Ingen fristbrudd.*

Andel fristbrudd for pasienter med helsehjelp påstartet er per desember 2018 på 1,7 prosent. Dette er en økning i forhold til samme tid året før, og ikke i tråd med ønsket utvikling.

Antall fristbrudd varierer mellom forskjellige fagområder og mellom helseforetak. For noen av de største fagområdene med flest fristbrudd er fristbruddandel mer enn fem prosent.

Helse Sør-Øst RHF stiller krav om at helseforetakene følger opp egne prognoser og tiltaksplaner samt supplerer disse ved manglende måloppnåelse.

- *Median tid til tjenestestart skal reduseres sammenliknet med 2017<sup>1</sup>.*

Registrert median tjenestetid i Helse Sør-Øst er 61 dager etter andre tertial 2018. Dette er en økning på en dag siden 2017. Landsgjennomsnittet er 62 dager.

Median tid til tjenestestart er en indikator som viser tid fra en henvisning mottas til pasienten faktisk får utført det kirurgiske inngrepet. Indikatoren er noe kontroversiell fordi den forutsetter at en vurdering av henvisningen skal ha kirurgi som utfall og ikke for eksempel medikamentell eller konservativ behandling. I 2018 ble det gjort en vurdering av indikatoren i det nasjonale prosjektet om variasjon og kapasitetsutnyttelse. Blant det som ble trukket fram var nødvendigheten av en revisjon av både metode og utvalg av kirurgiske prosedyrer som inngår i indikatoren.

- *Regionen skal overholde en større andel av pasientavtalene sammenliknet med 2017 (passert planlagt tid). Regionen skal overholde minst 95 pst. av avtalene innen 2021.*

Per desember 2018 er det i Helse Sør-Øst 98 000 pasienter der fristen er brutt. Dette utgjør ni prosent av alle planlagte kontakter. Sammenlignet med samme periode i 2017 er dette en økning på omkring 14 000 pasienter.

I Helse Sør-Øst er det innenfor noen få fagområder man finner de fleste bruddene. Dette gjelder særlig indremedisin og nevrologi. Det arbeides med å rekruttere tilstrekkelig fagkompetanse innenfor disse fagområdene. Videre skal det være seks måneders planleggingshorisont og god logistikk i poliklinikkene.

- *Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for hver av de 26 kreftformene skal være minst 70 pst. Variasjonen i måloppnåelse for pakkeforløp kreft på helseforetaksnivå skal reduseres.*

Andel pakkeforløp for kreft gjennomført innenfor standard forløpstid i Helse Sør-Øst viser en tilbakegang fra 64 prosent etter tredje tertial 2017 til 63 prosent etter første tertial 2018. Fra september til desember 2018 er utviklingen forbedret, med andel pakkeforløp for kreft gjennomført innen standard forløpstid på 67 prosent.

Forløp innen brystkreft, gynekologisk kreft, lungekreft og prostatakreft har fortsatt relativt lav måloppnåelse.

Helse Sør-Øst RHF følger spesielt opp de helseforetakene som har lavest måloppnåelse. Under ledelse av det regionale helseforetaket, arbeides det med å videreutvikle samarbeidet mellom regionsykehus og lokale helseforetak. Det arbeides med å fremme erfaringsutveksling mellom helseforetakene gjennom regionale møteplasser for forløpskoordinatorer og fagdirektører i helseforetakene. Pakkeforløp var tema på regionalt møte for pasientsikkerhet og kvalitet i 2018.

### Andre oppgaver 2018

- *Helse Sør-Øst RHF skal innen 1. juni 2018 rapportere på oppfølging av tiltak knyttet til samhandling med private avtaleparter, jf. rapport fra juni 2017. Helse Sør-Øst RHF skal sikre at*

<sup>1</sup> Tiden mellom den dato henvisningen er mottatt i spesialisthelsetjenesten og den dato pasienten mottar en tjeneste, det vil si dato for når en bestemt prosedyre er utført. Dette måles for et utvalg utrednings- og behandlingsprosedyrer. Liste over hvilke utrednings- og behandlingstjenester som inngår i målingene finnes på Helsedirektoratets nettsider:  
<https://helsedirektoratet.no/Documents/Statistikk%20og%20analyse/Statistikk%20fra%20Norsk%20pasientregister/Definisjon-av-tjenester.pdf>.

*vurderingsenheter innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling er tilstrekkelig kjent med pasientrettighetene, inkludert retten til fritt behandlingsvalg.*

I brev, datert 31. mai 2018, «Svar på oppdrag i oppdragsdokumentet for 2018», til Helse- og omsorgsdepartementet har Helse Sør-Øst RHF beskrevet oppfølgingen av tiltak knyttet til samhandling med private avtaleparter.

For å sikre lik forståelse og lik praktisering av lovverket er det gjennomført flere kalibreringskonferanser i regi av Nasjonal kompetansetjeneste TSB. Alle enhetene som rettighetsvurderer, både på helseforetakene og de fem private avtalepartene som er gitt slik kompetanse, har deltatt. Helse Sør-Øst RHF har i tillegg årlige møter med de fem private avtalepartene som er gitt kompetanse til å rettighetsvurdere. I disse tas blant annet opp aktuelle temaer knyttet til gjennomføringen av rettighetsvurderingene.

- *De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Nord RHF, og i samarbeid med Helsedirektoratet:*
  - *Innen 1. november 2018 redegjøre for departementet for status i arbeidet med å redusere uønsket variasjon i kapasitetsutnyttelse og forbruk, og fremme forslag til videre utviklingsarbeid. Anbefalinger i rapporten «Reduksjon av uønsket variasjon i kapasitetsutnyttelse og effektivitet i spesialisthelsetjenesten» av 10. oktober 2017 skal følges opp. Det skal prioriteres å publisere nasjonale tall for indikatorene «ikke møtt», «replanlegging» og «planleggingshorisont». Videre skal det vurderes hvordan Riksrevisjonens undersøkelse av effektivitet i sykehus, jf. Dokument 3:2 (2017-2018), kan brukes som grunnlag for å utarbeide indikatorer for variasjon i kapasitetsutnyttelse av operasjonsstuer.*
  - *Samle og dele erfaringer fra relevante ressurser på tvers av regionene som jobber med forbedring i effektivitet og kapasitetsutnyttelse, med sikte på å identifisere hvilke faktorer som bidrar til vellykket forbedringsarbeid. Det skal redegjøres for dette til departementet innen 1. juni 2018. Som del av dette skal det redegjøres for hvordan styrene i regionale helseforetak og helseforetak gis mulighet til løpende å følge med på relevant styringsinformasjon om effektivitet, kapasitetsutnyttelse og forbedringsarbeid som gjennomføres.*
  - *Følge opp variasjon i liggetid, etterkontroller og rehabilitering for hofteprotese- og hoftebruddspasienter, samt variasjon i utnyttelse av operasjonsstuene, jf. Riksrevisjonens oppfølgingsundersøkelse av effektivitet i sykehus.*

Helse Nord RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene:

*« Representanter fra RHF-ene, Helsedirektoratet, Helseatlas miljøet i Helse Førde og Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE) deltok i arbeidsgruppe for indikator- og metodeutvikling (AIM) i 2018. Interregionalt fag-, HR- og økonomidirektørmøte har vært styringsgruppe med en referansegruppe sammensatt av tillitsvalgte og brukere. I 2018 ble arbeidet ledet Helse Nord RHF.*

*I AIMs hovedrapport, «reduksjon av uønsket variasjon i kapasitetsutnyttelse og effektivitet i spesialisthelsetjenesten», fremmes forslag for videre utviklingsarbeid. Nasjonale tall for indikatorene «ikke møtt», «replanlegging» og «planleggingshorisont» er ikke blitt publisert, da kvalitetssikringen av indikatorene er krevende som en følge av at regionene registrerer og rapporterer ulikt på de aktuelle områdene. Det er redegjort for dette i rapportens kapittel 7. Rapporten inneholder også anbefalinger for videre oppfølging av variasjon i liggetid, etterkontroller og rehabilitering for hofteprotese- og hoftebruddspasienter, og variasjon i utnyttelse av operasjonsstuene*

*AIM har i rapporten «reduksjon av uønsket variasjon i kapasitetsutnyttelse og effektivitet i spesialisthelsetjenesten – Første rapport 2018», levert mai 2018, beskrevet faktorer som bidrar til*

*vellykket forbedringsarbeid, samt presentert forslag til hvordan styrene kan følge opp lokalt forbedringsarbeid.»*

- *Helse Sør-Øst RHF skal bidra i Helsedirektoratets arbeid med å videreutvikle finansieringsordningene, herunder Innsatsstyrt finansiering med sikte på ev. endringer fra 2019.*

Helse Sør-Øst RHF bidrar i Helsedirektoratets arbeid med videreutvikling av finansieringsordningene. Hovedtyngden av arbeid i 2018 har vært knyttet til videreutvikling av finansiering for øyeblikkelig-hjelp og utvikling av forløpsfinansiering. Helse Sør-Øst RHF har sendt innspill på videreutvikling av ISF knyttet til ny teknologi og i tillegg bidratt i vurderinger knyttet til endret finansiering innen poliklinisk laboratorievirksomhet som ble innført fra 1. januar 2018.

## **2.2 Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling**

### Mål 2018

- *Det skal være høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn for somatikk på regionnivå. Distriktpsikiatriske sentre og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriteres innen psykisk helsevern. Veksten skal måles i gjennomsnittlig ventetid, kostnader (kostnader til avskrivninger, legemidler og pensjon synliggjøres, men holdes utenfor) og aktivitet (polikliniske opphold)<sup>2</sup>.*

#### *Gjennomsnittlig ventetid*

For gjennomsnittlig ventetid er kravet innfridd når det gjelder psykisk helsevern. Fra 2017 til 2018 har det vært en betydelig reduksjon i gjennomsnittlig ventetid i Helse Sør-Øst både innen psykisk helsevern voksne og psykisk helsevern barn og unge.

For TSB har det vært en marginal økning i gjennomsnittlig ventetid fra 2017 til 2018. Denne har dog vært mindre enn økningen i ventetid innen somatikk.

#### *Polikliniske opphold*

For antall polikliniske opphold innen psykisk helsevern er kravet innfridd i Helse Sør-Øst. Fra 2017 til 2018 har veksten vært større enn i somatikk. Dette gjelder psykisk helsevern samlet sett. For psykisk helsevern barn og unge er det marginalt mindre vekst enn innen somatikken. For TSB har det vært en langt lavere vekst i polikliniske opphold enn innen somatikken, så her er ikke kravet innfridd.

Flere av helseforetakene i Helse Sør-Øst melder om rekrutteringsutfordringer og manglende tilgang på behandlerkompetanse innen psykisk helsevern, særlig i tilbudet til barn og unge. Det er i 2018 startet et regionalt prosjekt med mål om å bedre rekrutteringen til tjenestene.

#### *Kostnader per tjenesteområde*

I Helse Sør-Øst er kravet ikke innfridd når det gjelder kostnader for psykisk helsevern for voksne, som har hatt lavere vekst fra 2017 til 2018 enn veksten i kostnad for somatikk. For psykisk helsevern barn og unge og for TSB har det vært en større vekst i kostnader enn innen somatikken, slik at her er kravet innfridd.

---

<sup>2</sup> Årsverk er tatt ut som måleparameter. Årsverkstall fra SSB gir ikke en fullstendig oversikt over årsverk etter sektor på grunn av reglene for innrapportering av fellepersonell.

Det bemerkes at kostnaden for somatikk har hatt vekst som gjør det vanskelig å sammenligne tall fra 2017 og 2018:

- Endret prinsipp for kostnadsføring av poliklinisk laboratorie- og røntgenvirksomhet mellom regionene. Fra 2018 føres brutto kostnader og inntekter, mens det i 2017 ble inntektsført netto inntekter.
- Kostnader til legemidler holdes utenfor ved sammenligninger kostnad per tjenesteområde fra ett år til et annet. Dekning av kostnader til legemidler til de private ideelle sykehusene er inkludert i det regionale helseforetakets kjøp av private helsetjenester. Finansieringsansvar for nye legemidler overføres hvert år. De private ideelle sykehusenes andel av denne kostnadsdekningen inkluderes i det regionale helseforetakets kostnader som kjøp, og holdes ikke utenom kostnad per tjenesteområde som det gjøres ved helseforetakene.
- Kostnader til Norsk pasientskadeerstatning har økt vesentlig fra 2017, noe som i hovedsak er knyttet til somatikk. Dette representerer ikke en bevisst prioritering av ressurser til tjenesteområdet.

- *Færre tvangsinnleggelses i psykisk helsevern enn i 2017.*
- *Færre pasienter med tvangsmiddelvedtak i psykisk helsevern (døgnbehandling) enn i 2017.*

Helse Sør-Øst RHF rapporterer samlet for arbeidet med å redusere tvangsinnleggelses og tvangsmiddelvedtak i psykisk helsevern.

De siste oversiktene fra Norsk pasientregister for innleggelses hjemlet med tvang (sum tvungen observasjon etter § 3-2 og tvungent opphold § 3-3) i psykisk helsevern er fra andre tertial 2018. Registreringen viser en liten økning i 2018. Denne utviklingen bekreftes i helseforetakenes rapportering til Helse Sør-Øst RHF. Flere beskriver en økning av henvisninger fra primærhelsetjenesten til tvungen observasjon.

Samlede tall for bruk av tvangsmidler i 2018 foreligger ikke. Flere helseforetak rapporterer om redusert bruk av både mekaniske tvangsmidler og av legemidler, men om en økning i kortvarig fastholding, noe som vurderes å være et mindre inngripende tiltak. Helse Sør-Øst RHF har gjennomført et eget prosjekt i 2018 for å redusere og kvalitetssikre bruk av tvangsmidler i psykisk helsevern. Arbeidet har resultert i en egen «*Regional rapport om reduksjon i bruk av tvangsmidler i psykisk helsevern i Helse Sør-Øst 2018*».

I rapporten beskrives tiltak som vil påvirke tjenestene positivt og gi en kvalitativt bedre tjeneste og mer ensartet praksis i helseregionen. Forebygging og bruk av teknikker for å hindre utagering er sentralt. Oppfølging av pasient og pårørende etter bruk av tvang er et annet viktig tiltak.

Arbeidet videreføres i 2019 gjennom krav fra Helse Sør-Øst RHF til helseforetakene om å innføre føringer og anbefalinger i rapporten.

- *Registrere avslutningstype og sikre færrest mulig avbrudd i døgnbehandling innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling.*

I portalen helsenorge.no har Norsk pasientregister fra juni 2017 lagt ut data om avbrudd. I tallgrunnlaget er ingen av landets helseforetak som bruker DIPS for å registrere tall registrert.

I årlig melding 2017 fra Helse Sør-Øst RHF beskrives problemer som oppsto med oppdatering av programmet i de av landets helseforetak som benytter DIPS som pasientadministrativt system. I tillegg rapportering til årlig melding fra Helse Sør-Øst RHF til Helse- og omsorgsdepartementet, datert 25. april 2018, beskrives arbeidet med oppfølging av problemene, og det fastslås at «*første helseforetak vil kunne ha de nye DIPS-versjonene tilgjengelig høsten 2018, mens alle helseforetak i Helse Sør-Øst vil ha tilgjengelige versjoner i løpet av 2019*».



Gjennom dialoger med helseforetakene er Helse Sør-Øst RHF kjent med at alle har god oversikt over avbrudd og arbeider systematisk med å øke gjennomføringen av behandling innen TSB. Det lar seg imidlertid ikke gjøre å få til rapportering før nødvendige oppgraderinger av de pasientadministrative systemene er gjennomført. Trolig vil DIPS Arena bli tilgjengelig mot slutten av året for de første helseforetakene, slik at aggregerte tall etter hvert vil bli tilgjengelig.

### Andre oppgaver 2018

- *Helse Sør-Øst RHF skal implementere pakkeforløpene for psykisk helse og rus.*

Pakkeforløp psykisk helsevern og rus er innført i Helse Sør-Øst i henhold til fremdriftsplaner fra Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet. Det er også utarbeidet en egen regional plan for implementering.

Helse Sør-Øst RHF har etablert en regional gruppe for implementering og har gjennom året samarbeidet regionalt og nasjonalt. Over 700 personer fra helseforetakene, kommuner og fylkeskommuner, brukerorganisasjoner og private avtalepartnere har i 2018 deltatt i regionale implementeringskonferanser om pakkeforløp psykisk helse og rus

Pakkeforløpene ble tilgjengelige 12. september 2018. Nødvendig opplæring ble prioritert blant annet gjennom et eget e-læringsprogram som deles i regionen. Erfaringer fra innføringen av pakkeforløp kreft har blitt vektlagt.

Det har vært noe usikkerhet når det gjelder koding og registrering knyttet til pasientadministrativt system og elektronisk pasientjournal (EPJ). Innen dette området har regionalt samarbeid vært viktig. Regionen har DIPS Classic og systemet måtte oppdateres i samsvar med krav til registrering og koding. Kodeveileder ble gjort tilgjengelig før årsskiftet.

Samarbeidet om innføring av pakkeforløp fortsetter også i 2019, både lokalt og i regional regi. Helse Sør-Øst RHF vektlegger utviklingsperspektivet i arbeidet. Helse Sør- Øst RHF har etablert egen nettside som er lenket til Helsedirektoratet, og skal på denne måten sikre kontinuerlig oppdatering.

- *Helse Sør-Øst RHF skal registrere utskrivningsklare pasienter innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling samt inngå samarbeidsrutiner med kommunene for å forberede utskrivninger om disse pasientene, jf. innføring av betalingsplikt for kommunene fra 2019.*

Alle helseforetak har registrert utskrivningsklare pasienter og forberedt innføring av betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter innen psykisk helsevern og TSB.

- *Helse Sør-Øst RHF skal videreføre satsing på bedre helsetjenester til barn og unge i barnevernet, herunder bidra til å utvikle modeller for utredning av barn i barnevernet og utvide det ambulante arbeidet inn mot barnevernet. Helse Sør-Øst RHF skal bidra til at disse helsetilbudene videreutvikles slik at også samiske barns språklige og kulturelle bakgrunn er ivarettatt.*

Helse Sør-Øst RHF har etablert et omfattende samarbeid med Bufetat og Barne- og familiedirektoratet for å bedre helsetjenestene til barn i barnevernet.

I 2018 ble et eget prosjekt om helsehjelp til barn i barnevernsinstitusjoner avsluttet. Prosjektet bestod av tre ulike piloter for samarbeid. Det foreligger egen rapport om arbeidet og Helse Sør-Øst RHF arrangerte i 2018 en nasjonal konferanse der resultat og erfaringer ble presentert.

Anbefalinger og positive erfaringer er blitt fulgt opp med samarbeidsavtaler, nye modeller for samarbeid og økt tilgjengelighet. Erfaringer fra arbeidet har hatt overføringsverdi i hele Helse Sør-Øst.

Det er i 2018 også etablert et formalisert samarbeid med barnevernet om etableringen av en ny type institusjon i 2019 for en gruppe barn med alvorlige psykiske vansker og langvarig omsorgsbehov jf. krav i oppdragsdokumentene for 2017 og 2018. Institusjonen skal driftes av barnevernet, men betjenes av barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk og vil ligge i opptaksområdet for Sørlandet sykehus HF.

- *Helse Sør-Øst RHF skal iverksette tiltak for å øke tilgjengeligheten til psykisk helsevern for innsatte i fengsler, herunder språklige og kulturelt tilrettelagte tilbud for samiske innsatte.*

Helse Sør-Øst RHF samarbeider med kriminalomsorgen. Målsetningen i helseforetakene er at alle pasienter fra fengsler skal ha et tilbud fra spesialisthelsetjenesten lik befolkningen for øvrig.

Flere helseforetak er berørt av utbygging av nye fengsler eller utvidet soningskapasitet. Det vurderes at dette medfører økt etterspørsel av tjenester fra spesialisthelsetjenesten.

I «Redusert tilbakefall til ny kriminalitet - Nasjonal strategi for samordnet tilbakeføring etter gjennomført straff 2017–2021» er det beskrevet tiltak med etablering av områdefunksjon for styrking av tjenestene i fengsler. Kriminalomsorgen peker fortsatt på at innsatte med psykiske lidelser har større behov enn det spesialisthelsetjenester klarer å dekke. Dersom en områdefunksjon skal etableres bør det tilføres ressurser på lignende måte som den gangen rusmestringsenhetene ble etablert.

I Helse Sør-Øst vil det bli iverksatt en gjennomgang av tilbudet til fengslene i sin helhet. Kompetanse og tilbud til minoriteter vil inngå som en del av denne gjennomgangen. Tjenestetilbudet vil i fremtiden bære preg av økt bruk av teknologi for å øke tilgjengeligheten, på lik linje med tjenestetilbudet til befolkningen for øvrig. Språk, kulturell bakgrunn og økt oppmerksomhet på tolketjeneste er en del av innsatsen for likeverdige tjenester.

Helse Sør-Øst RHF har i 2018 hatt et eget «BASIS-prosjekt» i samarbeid med Helsedirektoratet og Kriminalomsorgen, rettet mot innsatte dømt for seksuallovbrudd. Kompetansesenteret for sikkerhet, fengsel og rettspsykiatri ved Oslo universitetssykehus HF leder arbeidet som planlegges avsluttet i 2019.

## **2.3 Bedre kvalitet og pasientsikkerhet**

### Mål 2018

- *Andel pasientskader basert på de årlige GTT-undersøkelsene er redusert med 25 pst. innen utgangen av 2018, målt ut fra undersøkelsen for 2012.*

Resultater fra de årlige GTT-undersøkelsene er publisert i september 2018 og omfatter tall fra 2017. Tall fra 2018 forventes høsten 2019.

I Helse Sør-Øst følger det enkelte helseforetak opp resultater som legges frem per tertial og tallene rapporteres nasjonalt til Helsedirektoratet. Resultatene egner seg ikke til sammenligning mellom helseforetak, men er et grunnlag for å vurdere hvor forbedringsarbeid bør igangsettes. Innsatsområdene i pasientsikkerhetsprogrammet kan bidra til å redusere pasientskader innen områder hvor det er mulig å forebygge skade.

Helseforetakene som har oppnådd kravets reduksjon i sine estimerte andeler anbefales å fortsette det gode arbeidet slik at pasientskadenivået holdes lavt. Øvrige helseforetak pålegges å intensivere innsatsen.

Resultater fra Global Trigger Tool (GTT) for 2017 (publisert september 2018) viser at det oppstod pasientskade ved 13,7 prosent av somatiske sykehusopphold i Norge, mot 13,9 prosent året før. Andelen lettere skader som var forbigående og som kun krevde behandling, er redusert. For pasientskader som krevde livreddende behandling, eller som bidro til at pasienten døde, er det en svak nedgang. I 2017 var de hyppigste typene av pasientskader, urinveisinfeksjon, postoperativ sårinfeksjon, legemiddelrelatert skade og nedre luftveisinfeksjon.

- *Andel sykehusinfeksjoner skal være mindre enn 3,5 pst.*

Sykehusinfeksjoner er registrert som «infeksjoner oppstått i eget hus» og «alle infeksjoner». I Helse Sør-Øst er kravet oppfylt for «infeksjoner oppstått i eget hus», der det i 2018 er registrert 2,9 prosent, mens det for «alle infeksjoner» er registrert en andel på 3,8 prosent i 2018.

Tiltak for å redusere sykehusinfeksjoner i helseforetakene:

- God håndhygiene
- Øke andelen influensavaksinasjon hos helsepersonell
- Forebygging av postoperative sårinfeksjoner
- Pasientsikkerhetsprogrammet
- Handlingsplaner for smittevern ved det enkelte helseforetak

- *30 pst. reduksjon i samlet forbruk av bredspektrede antibiotika i norske sykehus i 2020 sammenliknet med 2012. (Målt som disse fem bredspektrede midlene: Karbapenemer, 2. og 3. generasjons cefalosporiner, penicillin med enzymhemmer og kinoloner).*

Bruken av bredspektret antibiotika i Helse Sør-Øst er redusert med 10,6 prosent fra 2012 frem til sommeren 2018. Dette er ikke en tilstrekkelig reduksjon med tanke på å nå målet om 30 prosent reduksjon innen 2020. Helse Sør-Øst RHF vil derfor intensivere arbeidet i 2019 ved blant annet å omsette forbedringsforslag fra revisjon av *Nasjonal kompetansetjeneste for antibiotikabruk i spesialisthelsetjenesten* til konkrete tiltak i helseforetakene. I dette inngår lederforankring, økte ressurser til antibiotikateam, benchmarking, retningslinjer for dokumentasjon av antibiotikabruk i journal, basale smittevernrutiner, nettsider med tilgjengelig forbruksrapporter, opplæring av sykepleiere og leger, satsning på mikrobiologisk statistikk og bruk av elektronisk kurvedata i antibiotikastyring. Det inngår også at det skal bidra til revisjon av nasjonal retningslinje for antibiotikabruk. Helse Sør-Øst RHF vil i 2019 følge utviklingen i bruk av bredspektret antibiotika i sine faste oppfølgingsmøter med helseforetakene.

- *Minst 20 pst. av pasienter med akutt hjerneinfarkt får intravenøs trombolysbehandling.*

Målet om minst 20 prosent andel er ikke nådd i Helse Sør-Øst. Noen av helseforetakene har nådd resultatkravet.

Andelen pasienter som har fått behandling med trombolys har økt jevnt fra 2011 til i dag. I 2011 var andelen som fikk slik behandling 9 prosent, mens det etter tredje tertial 2017 var 18,9 prosent som fikk denne behandlingen.

- *Minst 50 pst. av pasienter med hjerneinfarkt som er trombolysebehandlet, får denne behandlingen innen 40 minutter etter innleggelse.*

I Helse Sør-Øst er kravet om at minst 50 prosent skal få trombolysebehandling innen 40 minutter oppfylt.

Alle helseforetak rapporterte full måloppnåelse i 2017 og registreringen i slagregisteret for pakkeforløp hjerneslag etter tredje tertial 2018 viser at det i Helse Sør-Øst er 71,9 prosent som får behandling i henhold til kravet.

- *Ingen korridorpasienter.*

På tross av stor oppmerksomhet omkring denne problemstillingen i helseforetakene i Helse Sør-Øst, er andelen korridorpasienter i 2018 ikke redusert i forhold til 2017. Tall per desember 2017 viser en andel korridorpasienter på 1,1 prosent. Per desember 2018 var andelen 1,3 prosent.

- *Andel dialysepasienter som får hjemmedialyse skal være minst 30 pst.*

Andelen dialysepasienter som får hjemmedialyse varierer mellom helseforetakene i Helse Sør-Øst. For mange er kravet om minst 30 prosent nådd. Totalt for Helse Sør-Øst viser tall fra Helsedirektoratet en andel dialysepasienter som får hjemmedialyse på 25,8 prosent i perioden fra mai til august 2018.

Fra noen av helseforetakene som ikke har oppnådd målkravet, rapporteres at de registrerer at enkelte pasienter som har trengt nyreerstattende behandling i 2018 har vært uegnet for hjemmebehandling på grunn av klinisk tilstand. Dette har bremsert en positiv utvikling i måloppnåelsen. Det tilstrebes å øke andelen ut fra vurdering av pasientenes egnethet og mest mulig effektiv bruk av tilgjengelige ressurser.

- *Antall kliniske behandlingsstudier er økt sammenliknet med 2017.*

I Helse Sør-Øst arbeides det med tilrettelegging for gjennomføring av kliniske studier. En egen «Clinical Trial Unit» er etablert ved Oslo universitetssykehus HF som del av regional forskningsstøtte.

Inven2 bidrar til oppfølging av oppdragsfinansiert forskning ved helseforetakene. Antall nye industrifinansierte kliniske studier i 2018 synes å være på samme nivå som 2017, noe som bryter med en nedadgående trend på landsbasis.

### Andre oppgaver 2018

- *Helse Sør-Øst RHF skal implementere pakkeforløpene for hjerneslag.*

Pakkeforløp hjerneslag (akutfase) er implementert i alle helseforetak i Helse Sør-Øst og blir registrert i henhold til Helsedirektoratets informasjonsbrev.

- *Helse Sør-Øst RHF skal påse at helseforetakene utvikler rutiner for god overføring fra barne- til voksenorientert helsetjeneste ut fra best tilgjengelig kunnskap. Rutinene skal omfatte overføring internt i sykehuset og mellom sykehuset og primærhelsetjenesten. Rutinene utarbeides i samarbeid med ungdomsrådet i helseforetakene.*

Helseforetakene i Helse Sør-Øst er pålagt å utvikle rutiner for god overføring fra barne- til voksenorientert helsetjeneste. Rutinene skal utarbeides i samarbeid med ungdomsrådene i

helseforetakene. Helseforetakene rapporterer at arbeidet med å utarbeide rutiner omfatter overføringer både internt i sykehus og mellom sykehus og primærhelsetjenesten.

- *Helse Sør-Øst RHF skal sørge for en planmessig omlegging av raskere tilbake-ordningen. Med grunnlag i anbefalinger fra de regionale helseforetakene i brev av 28. april 2017, skal tiltak med god effekt og som har bidratt til samtidighet i behandling og arbeidsrettet bistand integreres i det ordinære pasienttilbudet. Behandlingstilbudet for aktuelle pasientgrupper som skal videreføres, skal så langt som mulig tilbys uten opphold. Omleggingen innebærer at midlene inkluderes i grunnlaget for den ordinære pasientbehandling, og vil kunne bli finansiert av ISF og laboratorie- og radiologiske undersøkelser. Pasienter som får behandling gjennom disse behandlingstilbudene skal fortsatt registreres til NPR med debitorcode 20. Helse Sør-Øst RHF bes innen 1. mai 2018 oversende til Helse- og omsorgsdepartementet informasjon om status og videre plan for omleggingen.*

«Status og videre planer for omleggingen av raskere tilbake-ordningen i Helse Sør-Øst» ble oversendt Helse- og omsorgsdepartementet 1. mai 2018.

Alle helseforetak og tre av de private ideelle sykehus med avtale i Helse Sør-Øst har videreført eller nyetablert arbeidsrettede, tverrfaglige, avklarings- og vurderingspoliklinikker for muskel-skjelettlidelser.

For helseforetak og private ideelle sykehus med eget opptaksområde er det etablert arbeidsrettet, poliklinisk behandling for pasienter med mild til moderat angst og depresjon. I tillegg er det inngått avtaler med private rehabiliteringsinstitusjoner og med private institusjoner om polikliniske behandlingstilbud for mild til moderat angst og depresjon.

- *De regionale helseforetakene skal i samarbeid og under ledelse av Helse Sør-Øst RHF sørge for en forskningsbasert følgeevaluering av omleggingen av Raskere tilbake. Evalueringen skal særlig belyse konsekvenser for personer med muskel- og skjelettlidelser og psykiske lidelser samt effekten på sykefraværet. Helse Sør-Øst RHF tildeles totalt 7 mill. kroner til gjennomføring av den forskningsbaserte evalueringen samt til monitorering og kunnskapsspredning. Helse Sør-Øst RHF skal redegjøre for planer for evaluering, monitorering og kunnskapsspredning innen 1. mai 2018.*

Helse Sør-Øst RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene:

« Helse Sør-Øst RHF har, på vegne av og i samarbeid med øvrige regionale helseforetak, levert plan til Helse- og omsorgsdepartementet 7. juni 2018 om bruk av syv millioner kroner til forskningsbasert følgeevaluering.

- *Det er inngått avtale med SINTEF for perioden 2018 til 2021 om forskningsbasert følgeevaluering av omleggingen av Raskere tilbake-ordningen.*
- *I november 2018 ble det avholdt en nasjonal konferanse om helse og arbeid. Diakonhjemmet Sykehus er tildelt midler til seminar i 2018 og 2019 for spredning av kunnskap om arbeidsrettet behandling av angst og depresjon.*
- *Det er startet et arbeid for monitorering i behandlingstilbudene rettet mot arbeidstilknytning, symptomtrykk og brukeropplevelse.*

*Kunnskapsspredning og monitorering vil fortsette i 2019.»*

- *Helse Sør-Øst RHF skal redusere uberettiget variasjon i tilbudet til pasienter med kols, jf. SKDEs helseatlas.*

I samarbeid med kommunehelsetjenesten er det i Helse Sør-Øst gjennomført ressursgruppemøter med tema KOLS-forløp våren 2018. Møtene skal bidra til læring på tvers av nivåene.

- *Helse Sør-Øst RHF skal styrke arbeidet med tidlig diagnostisering og oppfølging/veiledning av autismspekterforstyrrelser (ASF), samt stimulere til forpliktende samarbeidsavtaler mellom helseforetak/sykehus og kommuner.*

I føringene Helse Sør-Øst RHF har gitt helseforetakene for deres utviklingsplaner er det spesifisert at autismspekterforstyrrelser og forpliktende samarbeidsavtaler mellom helseforetak og kommuner omkring dette må inngå i planarbeidet.

- *De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, forberede innføring av Nasjonalt screeningprogram for tarmkreft fra 2019 med utvikling av nytt IT-program, start rekruttering av personell, skopiskole, investeringer i endoskopisentre mv.*

Helse Sør-Øst RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene:

*«Arbeidet med innføring av Nasjonalt screeningprogram for tarmkreft er i startfasen. Det pågår arbeid med å utpeke medlemmer til interregional styringsgruppe.*

*Det er også igangsatt arbeid med å utvide endoskopiskoletilbudet og etablere prosjekter for utrulling i de enkelte helseregionene. Utvikling av IKT-programmer for rapportering er påbegynt.»*

- *Helse Vest RHF skal, i samarbeid med de andre regionale helseforetakene, etablere en nasjonal ordning med ekspertpanel i spesialisthelsetjenesten der pasienter med alvorlig livsforkortende sykdom kan få en ny vurdering av sine behandlingstilbud for enten etablert eller utprøvende behandling i Norge eller i utlandet, jf. utredning gjennomført i 2017.*

Helse Vest RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene:

*«Helse Vest RHF har, på vegne av og i samarbeid med øvrige regionale helseforetak leia arbeidet med å etablere ei nasjonal ordning med ekspertpanel i spesialisthelsetjenesten. Helse Bergen fekk som oppgave å etablere Ekspertpanelet. Panelet skal sikre at pasientar med alvorleg og livsforkortande sjukdom skal få mogelegheit til vurdering av behandlinga av sin sjukdom, der standardbehandling alt er gitt.*

*Ekspertpanelet er sett saman av faste fagekspertar frå alle dei fire helseregionane, og starta opp 1. november 2018. Det blir leia av ein overlege frå Kreftavdelinga i Helse Bergen, der også sekretariatet held til. Panelet vil, i tråd med sitt mandat, rapportere for arbeidet i 2018 innan 1. mars 2019.»*

- *Helse Sør-Øst RHF skal, i samarbeid med de andre regionale helseforetakene, følge opp anbefalingene fra den 5-årige helhetlige gjennomgangen av godkjente flerregionale og nasjonale behandlingstjenester. Disse skal ha fungerende faglige referansegrupper, definerte kvalitetsmål, entydige henvisningskriterier og likeverdig tilgang til tjenestene. Helse Sør-Øst RHF skal*

*rapporterte på gjennomførte tiltak, samt evt. legge frem en fremdriftsplan for ytterligere tiltak innen 1. november 2018.*

Helse Sør-Øst RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene:

*«Anbefalingene fra den 5-årige helhetlige gjennomgangen av godkjente flerregionale og nasjonale behandlingstjenester følges opp. Det er etablert samarbeid mellom de regionale helseforetakene for å koordinere oppfølgingen.*

*Alle nasjonale tjenester arbeider med å etablere fungerende faglige referansegrupper, definere kvalitetsmål, innføre entydige henvisningskriterier og bidra til likeverdig tilgang til tjenestene. For å bedre måloppnåelsen, videreføres dette arbeidet i 2019 samtidig som ytterligere tiltak iverksettes.*

*For tilbakemelding på gjennomførte og plan for ytterligere tiltak vises til oversending fra Helse Sør-Øst RHF til Helse- og omsorgsdepartementet «Oppdragsdokument 2018 - tilbakemelding fra Helse Sør-Øst RHF på oppfølging av nasjonale behandlingstjenester», datert 30. oktober 2018.»*

- *Helse Sør-Øst RHF skal i samarbeid med Helsedirektoratet og kommunene etablere en ordning for opplæring og bruk av akutthjelpere. Det vises til akuttmedisinforskriften § 5.*

Helsedirektoratet har i 2018 ledet arbeidet med å utarbeide veileder for akutthjelpere. Helse Sør-Øst RHF har deltatt.

- *Helse Sør-Øst RHF skal ta det nasjonale ansvaret for en informasjonskampanje for å øke antall organdonorer i 2018. Kampanjen skal også omfatte levende giver av nyre. Dette arbeidet skal gjennomføres i samarbeid med relevante aktører, herunder de tre andre regionale helseforetakene. Direktoratet for e-helse skal gjøre nødvendige tekniske endringer for å realisere en elektronisk løsning for organdonasjon i kjernejournal. De regionale helseforetakene skal dekke kostnadene til utvikling, forvaltning og drift av elektronisk løsning for organdonasjon.*

Helse Sør-Øst RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene:

*«Helse Sør-Øst RHF har hatt det nasjonale ansvaret for en informasjonskampanje i samarbeid med landets helseforetak og relevante brukerorganisasjoner. Målsetningen var å øke antall organdonorer. En skisse for gjennomføringen av kampanjen ble godkjent i møte mellom de administrerende direktørene i de fire regionale helseforetakene 14. mai 2018.*

*Oppstart for kampanjeperioden var 21. september 2018 og den ble gjennomført som to holdnings- og informasjonskampanjer innrettet henholdsvis mot befolkningen generelt og ansatte i helseforetakene spesielt.*

*I etterkant er det gjennomført en evaluering som viser at kampanjen har bidratt til å skape oppmerksomhet rundt organdonasjon i den perioden den har pågått. Tilbakemeldingene fra fagmiljøene er også positive.*

*Rapportering fra Oslo universitetssykehus HF viser likevel at målet om å øke antall donorer ikke er nådd for året 2018. Det forventes på tross av dette at kampanjen vil medvirke til å øke antall donorer på lengre sikt. Oslo universitetssykehus HF melder også om at det har vært en svært sterk start på 2019 i antall transplantasjoner.»*

- *Det vises til flere oppdrag til de regionale helseforetakene innenfor legemiddelområdet i 2017, og bl.a. rapport fra de regionale helseforetakene til departementet om overgang til faglig*

*likeverdige, men rimeligere legemidler og tilgrensende oppdrag. Det legges til grunn at de regionale helseforetakene følger opp anbefalingene i rapporten, og redegjør for denne oppfølgingen for departementet innen 1. juni 2018. En viktig forutsetning for overgang til faglig likeverdige, men rimeligere legemidler er at helsepersonell har tilstrekkelig informasjon om legemidler på forskrivningstidspunktet. De regionale helseforetakene bes derfor, i samråd med Statens Legemiddelverk og Direktoratet for ehelse, om å igangsette et arbeid knyttet til etablering av SAFEST. Plan for gjennomføring, etablering og finansiering av SAFEST skal legges fram for departementet innen 1. april 2018.*

Helse Sør-Øst RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene:

*«I møte mellom de administrerende direktørene i de fire regionale helseforetakene er Helse Sør-Øst RHF bedt om å ivareta arbeidet med overgang til faglig likeverdige legemidler, mens Helse Vest RHF og Nasjonal IKT HF skal følge opp plan for gjennomføring, etablering og finansiering av SAFEST.*

*Det vises til oversending fra Helse Sør-Øst RHF til Helse- og omsorgsdepartementet «Redegjørelse om overgang til faglig likeverdige legemidler og tilgrensende oppdrag», datert 21. juni 2018. Det er også oversendt en oppdatert rapport i november 2018.*

*Helse Vest RHF har, på vegne av de regionale helseforetakene, rapportert i henhold til kravet om plan for gjennomføring, etablering og finansiering av SAFEST.»*

Helse Vest RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene vedrørende plan for gjennomføring, etablering og finansiering av SAFEST:

*«Det blei levert felles plan for gjennomføring, etablering og finansiering av nasjonalt tenestegrensesnitt for legemiddelinformasjon (SAFEST) innan fristen 1. april.*

*AD-ane i RHF-a slutta seg til dei fire prioriterte områda som er omtalt i felles plan. Nasjonal IKT HF bidrog i utarbeiding av planen.*

*Dei regionale helseforetaka finansierer og samarbeider med Statens legemiddelverk for å realisera dei fire prioriterte kravområda (datakvalitet, katalog for verkestoffordinering, strekkoder og ernæring) til legemiddelinformasjon i digitalt format for bruk i moderne EPJ- og kurvesystem i spesialisthelsetenesta. Arbeidet er organisert som eit felles prosjekt 'SAFEST realisering' i regi av Nasjonal IKT HF. Prosjektet skal følgje opp leveransar frå Statens legemiddelverk, og leggje til rette for å ta i bruk tenesta i helseregionane, samt etablere felles forvaltning og drift av tenesta. Leveransane er planlagt levert og innført i perioden fram til 2021. Direktoratet for e-helse er involvert i arbeidet, og 'SAFEST realisering' sjåast i samheng med andre prosjekter innan legemiddelområdet som blir gjennomført hos Direktoratet for e-helse.»*

- Helse Sør-Øst RHF skal i samarbeid med de øvrige regionale helseforetakene legge til rette for at nasjonale medisinske kvalitetsregistre utvikles på områder med behov for kunnskap, som f.eks. innenfor psykisk helsevern og rus. På områder der pasientgrunnlaget er lite, eksempelvis innenfor persontilpasset medisin, høyspesialisert medisin og sjeldne sykdommer, skal det tilrettelegges for internasjonalt samarbeid om kvalitetsregistre og forskning, herunder på områder som inngår i de europeiske referansenettverkene eller nordisk samarbeid. Etablering av*



*registre forutsettes å skje innenfor rammen av det etablerte systemet for nasjonal status for medisinske kvalitetsregistre.*

Helse Sør-Øst RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene:

*« De regionale helseforetakene fikk i 2017 i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet å lage en plan for prioriterte fagområder for utvikling av nye medisinske kvalitetsregistre. Ansvar for utredningen ble gitt til Nasjonalt servicemiljø for medisinske kvalitetsregistre i SKDE, og det ble nedsatt en styringsgruppe for arbeidet, bestående blant annet av de regionale helseforetakenes fagdirektører.*

*Utredningen ble faglig delt inn i tre delprosjekter med tilhørende arbeidsgrupper:*

- *Psykisk helsevern og rusbehandling*
- *Områder innenfor somatikk der kvalitetsregistre bør opprettes*
- *Sjeldne diagnoser*

*Utredningen ble ferdigstilt oktober 2018, og styringsgruppen utarbeidet forslag til plan for hvilke fagområder som bør prioriteres for utvikling av nye nasjonale kvalitetsregistre de kommende år.*

*For sjeldne diagnoser anbefalte ikke styringsgruppen opprettelse av nye diagnosespesifikke kvalitetsregistre nå. Styringsgruppen støttet etablering av et epidemiologisk register for sjeldne diagnoser, Norsk register for sjeldne diagnoser ved Nasjonal kompetansetjeneste for sjeldne diagnoser, og å styrke det internasjonale samarbeidet rundt pasienter med sjeldne diagnoser.*

*I møte mellom de administrerende direktørene i de fire regionale helseforetakene 19. november 2018 ble planen for prioriterte fagområdet tatt til orientering og det ble understreket at rusbehandling og psykiatri måtte prioriteres. Det ble også bedt om en oversikt over hvilke registre som skal prioriteres innenfor hvert budsjettår og understreket at det ved innføring av nye registre må sikres gode teknologiske løsninger med automatisk datafangst, der det ligger til rette for dette.*

*I samme møte godkjente de administrerende direktørene utkast til mandat for organisering og styring av det regionale samarbeidet om medisinske kvalitetsregistre.*

*Rapport i forhold til oppdrag om plan for prioriterte fagområder for utvikling av nye kvalitetsregistre, ble oversendt Helse- og omsorgsdepartementet i desember 2018.*

*Nasjonalt kvalitetsregister for behandling av skadelig bruk eller avhengighet av rusmidler – KVARUS- fikk nasjonal status 3. desember 2018.*

*I 2019 vil arbeidet med utvikling av flere kvalitetsregistre innen psykisk helsevern starte opp.»*

- *Helse Sør-Øst RHF skal styrke innsatsen i pasientsikkerhetsprogrammet og i samarbeid med de øvrige regionale helseforetakene sikre at tiltakspakkene fra pasientsikkerhetsprogrammet, inkludert kartlegging av pasientskader og pasientsikkerhetskultur videreføres etter 2018. De regionale helseforetakene skal samarbeide med Helsedirektoratet og pasientsikkerhetsprogrammet om å fremme forslag til plan innen 1. juni 2018 for hvordan arbeidet med en samordnet innsats på pasientsikkerhetsområdet bør innrettes fra 2019.*

Helse Nord RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene:

*« Arbeidet med tiltakspakkene i Pasientsikkerhetsprogrammet ble videreført i 2018. Helse Nord har gjennom Regional kompetansetjeneste for klinisk pasientsikkerhet, utarbeidet en handlingsplan*

for videreføring av det regionale tiltaksarbeidet med pasientsikkerhet etter 2018, inkludert arbeidet med pasientskader og pasientsikkerhetskultur.

Helse Nord har, sammen med de andre regionale helseforetakene og Helsedirektoratet, deltatt i arbeidet med å utarbeide en oppdatert nasjonal plan for pasientsikkerhet med tilhørende handlingsplaner. Arbeidet ledes av Helsedirektoratet og er dessverre forsinket. Arbeidet forventes ferdigstilt etter siste styringsgruppemøte i Pasientsikkerhetsprogrammet, 20. februar 2019.»

- De regionale helseforetakene skal i samarbeid, og under ledelse av Helse Nord RHF, sikre at helseforetakene registrerer i pasientadministrative systemer at pasienter har vært vurdert og eventuelt fått tildelt kontaktlege. Det skal redegjøres for status innen 1. juni 2018.

Helse Nord RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene:

« En arbeidsgruppe med deltakere fra Helse Sør-Øst, Helse Vest og Helse Nord har utredet felles registreringsrutiner og spesifisering av felles rapporter for kontaktlege fra DIPS.

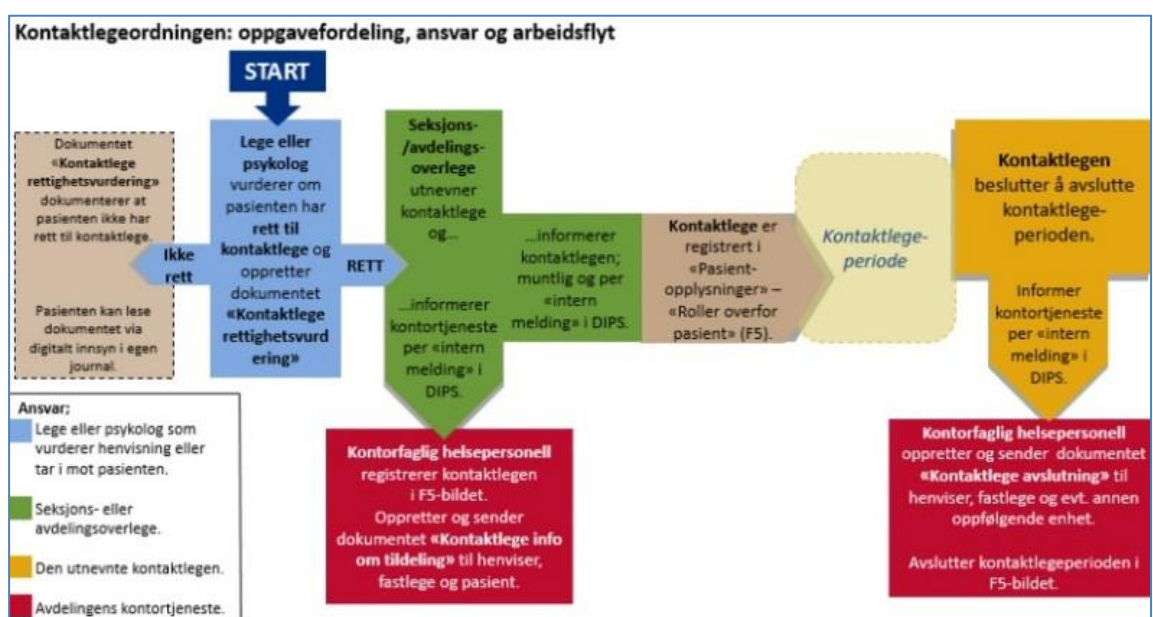
Helse Nord's dokumentmaler ble oversendt gruppen som forslag til standard i slutten av mars 2017.

Arbeidsgruppen har nå gjennomført spesifisering og testing av rapport d-10661 og felles god praksis rutinebeskrivelse. Det er gruppens vurdering at rapport versjon 3 og rutine versjon 1.0 kan tas i bruk for rapportering av kontaktlege og andre roller i RHF-ene. Det er dermed ikke noen teknisk grunn til at ikke kontaktlege kan rapporteres fra DIPS. Rapportuttrekket fra DIPS vil kunne grupperes og filtreres for å kunne kvalitetssikre registrering, og svare opp ulike rapporteringskrav.

DIPS-rapport 10661 viser andel pasienter med tildelt kontaktlege. DIPS-rapport 8124 viser hvilke pasienter den enkelte lege er kontaktlege for.

Arbeidsgruppen ble avsluttet med godkjent rapport i desember '17 og endelig prosedyre for bruk av rapporten ble levert Nasjonal IKT januar 2018.

Fra Helse Nord retningslinje RL5859 Kontaktlegeordningen i spesialisthelsetjenesten;



### **Personell, utdanning og kompetanse**

*Det vises også til foretaksprotokollen av 16. januar 2018 om Bemanning og kompetanse.*

- *Helse Sør-Øst RHF skal sørge for at det er utarbeidet planer for iverksetting av del 2 og 3 i ny ordning for legers spesialistutdanning, herunder at de regionale utdanningssettene (RegUt) er rustet til å ivareta nye oppgaver med læringsaktiviteter og nasjonal samordning.*

Alle helseforetak og private ideelle sykehus med avtale i Helse-Sør Øst har mottaksprosjekt for implementering av LIS-utdanningen. Progresjonen i innføringen og koordinering følges opp gjennom et regionalt råd for LIS-utdanning. Progresjonen følges også opp ved at regionalt utdanningssetter besøker helseforetakene og sykehusene.

Helseforetakene og sykehusene har etablert spesialitetsvise arbeidsgrupper som har vurdert hvilke læringsmål i egen spesialitet som kan oppnås ved eget foretak. De har også vurdert hvilke læringsaktiviteter som må gjennomføres for å oppnå læringsmålene. Alle helseforetak er representert med en fagperson fra lokal arbeidsgruppe innen gjeldende spesialitet i et regionalt rotasjonsråd. Rotasjonsrådene har anbefalt regionale utdanningsløp for alle spesialiteter. De har også bidratt til mer felles forståelse av læringsmålene.

I spesialiteter der man har oppdaget store tverregionale forskjeller er det innledet dialog mellom regionene for å sikre nasjonal harmonisering. Dette arbeidet videreføres etter 1. mars 2019. Alle helseforetak og sykehus er i rute med å ferdigstille utdanningsplaner for spesialitetene de vil tilby i ny ordning.

Regionalt utdanningssetter støtter arbeidet gjennom en regional veilederutdanning på «*Train the Trainer*»-nivå. Dermed kan utdanningsvirksomhetene utdanne egne instruktører innen veiledning, supervisjon og kommunikasjon. Tilsvarende tiltak planlegges også innen de andre felles kompetansemålene. Det skal i tillegg lages en strategisk plan for utvikling av digital læring og simulering, som en integrert del av utdanningsløpet til den enkelte spesialitet.

Det regionale utdanningssetteret er under oppbemanning i henhold til plan.

- *Helse Sør-Øst RHF må sikre at regionale utdanningssettra og helseforetakene har utarbeidet planer og læringsaktiviteter for innfasing av ny spesialitet i akutt- og mottaksmedisin.*

Helseforetakene og de private ideelle sykehusene med avtale i Helse Sør-Øst arbeider på samme måte med akutt- og mottaksmedisin som med de andre spesialitetene. Lokale arbeidsgrupper har vurdert hvilke læringsmål som kan oppnås ved eget foretak og hvilke læringsaktiviteter som må gjennomføres for å oppnå læringsmålene. Den regionale koordineringen gjøres i det regionale rotasjonsrådet for akutt- og mottaksmedisin. Alle helseforetak og sykehus er i rute med å ferdigstille utdanningsplaner for spesialitetene de vil tilby i ny ordning. De aller fleste har laget en plan for opprettelse av spesialiteten akutt- og mottaksmedisin i egen virksomhet.

- *Helse Sør-Øst RHF skal legge til rette for at eksisterende tilbud om kompetanseheving i samisk språk og kultur gjøres kjent nasjonalt slik at helsepersonell i hele landet har mulighet til å søke om deltakelse. Helse Midt-Norge RHF og Helse Nord RHF skal legge til rette for at ansatte kan få kompetanseheving i samisk språk når helseforetaket har behov for slik kunnskap.*

Det blir lagt ut lenke på Helse Sør-Øst RHF's internettside til [faktaside om samisk språk på Regjeringen.no](#). Det gis der nyttig faktainformasjon om samisk språk med egne lenker til henholdsvis sørsamisk, pitesamisk, lulesamisk og nordsamisk språk.

## **Forskning og innovasjon**

- *De regionale helseforetakene skal gjennomføre en prøverapportering på antall pasienter som deltar i kliniske behandlingsstudier i helseforetakene, i tråd med anbefalinger i rapport fra arbeidsgruppe for utvikling av en indikator for kliniske behandlingsstudier.*

Prøverapportering av antall pasienter i kliniske studier er gjennomført, basert på data fra SPREK og i samarbeid med UNIT/forskningsinformasjonssystemet Cristin. Kvalitetssikring er gjort i samarbeid med regional forskningsstøtte ved Oslo universitetssykehus HF.

Det har vist seg å være store utfordringer i forhold til primær datakvalitet, og det arbeides videre med å sikre tallgrunnlaget. De administrerende direktørene i de regionale helseforetakene har vedtatt å bevilge midler (5,9 millioner kroner) til videre arbeid med integrasjonsløsning mellom Cristin og SPREK, innbefattet videreutvikling av database for kliniske studier.

- *NorPedMed, det kliniske forskningsnettverket med base i Nasjonalt kompetansenettverk for legemidler til barn, skal være et kontaktpunkt for legemiddelrelatert klinisk forskning på barn i den nasjonale forskningsinfrastrukturen for kliniske studier NorCRIN.*

NorPedMed er etablert som kontaktpunkt for legemiddelrelatert klinisk forskning på barn.

- *Helse Sør-Øst RHF skal implementere nasjonalt system for måling av innovasjonsaktiviteten i helseforetakene under ledelse av Helse Sør-Øst RHF (jf. rapport fra nasjonal arbeidsgruppe fra desember 2017) og gjennomføre en prøverapportering på aktivitetsindikatoren for 2017.*

Helse Sør-Øst RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene:

*« Under ledelse av Helse Sør-Øst RHF er det, i samarbeid med Induct AS, igangsatt en prøverapportering med bruk av aktivitetsindikatoren for innovasjon høsten 2018.*

*Rapport fra arbeidet vil foreligge tidlig i 2019 og vil inkludere oppsummering av erfaringer med gjennomføring av prøverapporteringen. De fleste helseforetak har implementert målesystem som er tilpasset innovasjonsvirksomheten.»*

- *De regionale helseforetakene, skal under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, utrede og pilotere en totalkostnadsmodell for eksternt finansierte forskningsprosjekter, i tråd med anbefalinger fra arbeidsgrupperapporten Samordnet praksis for budsjettering og regnskapsføring av forsknings- og utviklingsprosjekter innen helse (2015) og Husebekk-utvalgets anbefaling («Samordning mellom universiteter og helseforetak» 2017).*

Helse Sør-Øst RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene:

*« I regi av Helse Sør-Øst RHF er det gjennomført en totalkostnadsmodell for eksternt finansierte forskningsprosjekter ved Oslo universitetssykehus HF. Erfaringer fra denne er presentert i regionale og nasjonale forskningsfora.*

*En egen arbeidsgruppe i regi av de regionale helseforetakenes strategigruppe for forskning ble etablert høsten 2018 med deltakelse fra universitetssykehusene i alle regioner, med tanke på implementering av totalkostnadsmodell ved landets universitetssykehus.»*

- *De regionale helseforetakene, skal i samarbeid med universitetene, utarbeide felles retningslinjer for avklaring av vertskapsrollen i eksternt finansierte prosjekter.*

Helse Sør-Øst RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene:

*« I møte mellom de administrerende direktørene i de fire regionale helseforetakene er Helse Sør-Øst RHF bedt om å ivareta arbeidet med å utarbeide felles retningslinjer for avklaring av vertskapsrollen i eksternt finansierte prosjekter.*

*Helse Sør-Øst RHF har utviklet retningslinjer for avklaring av vertskapsrollen ved eksternt finansierte studier. Disse er i utgangspunktet utviklet for Oslo universitetssykehus HF og Universitetet i Oslo, Institutt for klinisk medisin. Retningslinjene er behandlet i Samarbeidsorganet for Helse Sør-Øst RHF og Universitetet i Oslo.*

*Erfaringer fra bruk av retningslinjene er formidlet de andre regionale helseforetakene, blant annet gjennom de regionale helseforetakenes strategigruppe for forskning, og vil kunne danne grunnlag for felles retningslinjer.»*

### 3. Rapportering på krav fra revidert oppdragsdokument av 29. juni 2018

#### 3.1 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

##### Andre oppgaver 2018

- Pakkeforløp hjerneslag (akutfasen) ble lagt fram i desember 2017, og blir implementert fra 2018. De regionale helseforetakene må sikre at pakkeforløpene blir registrert i hht Helsedirektoratets informasjonsbrev. Helseforetakene bør følge med på de registrerte dataene gjennom norsk hjerneslagregisters digitale løsning.

Pakkeforløp hjerneslag (akutfase) er innført i alle helseforetak og blir registrert i henhold til Helsedirektoratets informasjonsbrev.

- Det vises til rapport om uønsket variasjon i kapasitetsutnyttelse, forbruk og effektivitet av 23. mai 2018. De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Nord RHF, arrangere et seminar 11. oktober 2018, hvor temaet er uønsket variasjon og forbedringsarbeid. Departementet og Helsedirektoratet skal delta. I seminaret skal blant annet de regionale helseforetakene legge frem konkrete eksempler på gode forbedringsprosjekter i helseforetak og analyser av hva som gjorde dem vellykkede. Videre skal det vurderes om det er noen fellestrekk ved de gode forbedringsprosjektene på tvers av helseforetak. Det skal videre drøftes hvordan styrer og sykehusledere bør arbeide for å understøtte forbedringsarbeid.

Helse Nord RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene:

«Det ble den 11. oktober 2018 gjennomført et seminar med tema: «Uønsket variasjon og forbedringsarbeid», hvor de regionale helseforetakene presenterte eksempler på forbedringsarbeid. Det ble gjennomført relevante drøftinger og diskusjoner, med utgangspunkt i presentasjonene. Seminaret ble gjennomført med representasjon fra Helse- og omsorgsdepartementet, Helsedirektoratet og de regionale helseforetakene.»

#### 3.2 Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

##### Andre oppgaver 2018

- De regionale helseforetakene skal implementere pakkeforløpene for psykisk helse og rus. Det vises til Nasjonal plan for implementering av pakkeforløp for psykisk helse og rus 2018-2020<sup>3</sup>. Forberedende aktiviteter gjøres høsten 2018 slik at det fra 1. januar 2019 er mulig å motta henvisninger til, og behandle pasienter i pakkeforløp for psykisk helse og rus. Dette inkluderer blant annet:
  - Sørge for at praksis i spesialisthelsetjenesten blir endret i tråd med anbefalingene i pakkeforløpene.
  - Etablere forløpskoordinatorer i spesialisthelsetjenesten.
  - Sørge for innføring av nødvendig funksjonalitet i EPJ-systemene for mottak av henvisninger til pakkeforløp, registrering av koder og arbeidsflyt for håndtering av pakkeforløpene.
  - Sørge for at rapportering av forløpsinformasjon til Norsk pasientregister (NPR) gjøres etter gjeldende krav.

Pakkeforløp psykisk helsevern og rus er innført i Helse Sør-Øst i henhold til fremdriftsplaner fra Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet. Det er også utarbeidet en egen regional

<sup>3</sup> <https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/nasjonal-plan-for-implementering-av-pakkeforlop-for-psykisk-helse-og-rus-20182020>

implementeringsplan for arbeidet. Implementeringen av pakkeforløp fortsetter også i 2019, både lokalt og i regional regi.

Tidlig i 2018 ble det oppnevnt implementeringsansvarlige fra alle helseforetak. Disse har deltatt i en regional implementeringsgruppe, med undergrupper for henholdsvis informasjon/kommunikasjon og registrering/koding. Et stort antall fagpersoner og kliniske ledere har deltatt i forarbeidet og utarbeidelsen av pakkeforløpene.

Pakkeforløpene ble tilgjengelige 12. september 2018 og nødvendig opplæring ble prioritert med viktig samarbeid i hele regionen. Det er blant annet utviklet eget e-læringsprogram. Erfaringer fra innføringen av pakkeforløp kreft har blitt vektlagt.

Det har vært noe usikkerhet når det gjelder koding og registrering knyttet til pasientadministrativt system og elektronisk pasientjournal (PAS/EPJ). Innen dette området har regionalt samarbeid vært viktig. Regionen har DIPS Classic og systemet måtte oppdateres i samsvar med krav til registrering og koding. Kodeveileder ble gjort tilgjengelig før årsskiftet.

Helseforetakene har forberedt hvordan de ulike kravene i pakkeforløpene skal ivaretas i 2019, herunder blant annet bruk av feedbackverktøy og etablering av forløpskoordinator. Det er valgt ulike løsninger der alle søker å imøtekomme kravene i de enkelte forløp.

- *De regionale helseforetakene skal forberede innføring av betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling fra 2019, jf. oppdragsdokument 2018. Det vises til Stortingets behandling 14. juni 2018 av Prop. 88 S (2017-2018) Kommuneproposisjonen 2019, jf. Innst. 393 S (2017-2018). Det vil bli overført midler fra de regionale helseforetakenes basisbevilgninger til kommunene i budsjett 2019. Betalingsplikten skal følge oppholdskommune, også for somatiske pasienter, fra 2019.*

Helse Sør-Øst RHF har forberedt helseforetakene i regionen på innføring av betalingsplikten. Samarbeidsrutiner er oppdatert i samarbeid mellom helseforetakene og kommunene i deres opptaksområde. De private institusjonene med avtale i Helse Sør-Øst, har i hele 2018 rapportert antall utskrivningsklare pasienter til Helse Sør-Øst RHF. Innføring av betalingsplikten har også vært tema i oppfølgingsmøtene med disse institusjonene

### **3.3 Bedre kvalitet og pasientsikkerhet**

#### Andre oppgaver 2018

- *I oppdragsdokument 2018 fikk de regionale helseforetakene i oppdrag å samarbeide med Helsedirektoratet og pasientsikkerhetsprogrammet om å fremme forslag til plan innen 1. juni 2018 for hvordan arbeidet med en samordnet innsats på pasientsikkerhetsområdet bør innrettes fra 2019. De regionale helseforetakene skal videreføre planarbeidet i tråd med vedtak i styringsgruppen for pasientsikkerhetsprogrammet 7. juni 2018.*

Styringsgruppen for pasientsikkerhetsprogrammet, ledet av Helsedirektoratet, har utarbeidet plan og oppgavefordeling som ble oversendt Helse- og omsorgsdepartementet i juni 2018.

Helseforetakene i Helse Sør-Øst har i løpet av høsten vært involvert med innspill til plan og oppgavefordeling. Arbeidet følges opp i 2019.

- *I oppdragsdokument 2017 ble det stilt krav om at helseforetakene skulle dokumentere hendelser der anbefalingen om tilstedeværelse av jordmor ikke ble fulgt opp, i sine avvikssystemer. Alle helseforetakene har i Årlig melding 2017 rapportert at de dokumenterer avvik fra anbefalingen om tilstedeværelse av jordmor og bruker resultatene i eget forbedringsarbeid. Avvikene blir*

*dokumentert ulikt, for eksempel i ulike systemer og perioder. De regionale helseforetakene skal rapportere andel fødsler der anbefalingen ikke er fulgt opp. Departementet foreslår at det gjøres en felles rapportering på dette for alle regioner med tall for 3. tertial 2018.*

Helse Nord RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene:

« Basert på tilbakemeldinger fra helseforetakene fremgår det at det er ulike – eller manglende - rapporteringsløsninger for tall for 3. tertial 2018 for andel fødsler der anbefalingen ikke er fulgt opp.

*Helse Sør-Øst:*

*Helseforetakene i Helse Sør-Øst har rapportert ulikt på hvordan tilstedeværelse av jordmor i aktiv fase av fødselen har vært. For de helseforetakene som har rapportert på andel fødsler der anbefalingen ikke er fulgt opp ligger andelen på fra 0,32 prosent til 23,4 prosent.*

*Helse Nord:*

*Helseforetakene i Helse Nord rapporterer ulikt på overnevnte krav. Det er bare UNN og Nordlandssykehuset som har registrert avvik i 2018. UNN HF hadde to, og Nordlandssykehuset HF hadde samlet 12 avvik.*

*Helse Midt-Norge:*

*Tilstedeværelse i Helse Midt-Norge varierer fra 74 prosent til 97,4 prosent.*

*Samtidig framkommer at registreringen fremdeles er forskjellig. Rapporteringen viser at dette må gjennomgås igjen.*

*Helse Vest:*

*I rapporteringene fra Helse Vest fremgår det bare tall fra Helse Bergen. I 2018 til og med oktober måned har 132 kvinner ikke fått ein-til-ein i aktiv fødsel av totalt 4060 fødsler, noko som svarer til 3,3 prosent.*

*Helse Stavanger gir tilbakemelding om at det fortsatt mangler tilbakemelding på hvordan dette skal defineres og rapporteres, mens kirurgisk klinikk Haugesund rapporterer at de «ser fram til at det utarbeidast ein felles regional rapporteringsløsning i vårt avvikssystem».*

- *I statsbudsjettet 2017 ble det bevilget 13,7 mill. kroner til å forbedre behandlingstilbudet til barn og ungdom med ervervet hjerneskade. Midlene er videreført. Departementet mottok i april 2018 rapporten Nasjonal behandlingslinje for rehabilitering av barn og ungdom med moderat til alvorlig hjerneskade. De regionale helseforetakene skal etablere et sammenhengende behandlings- og rehabiliteringsforløp for barn og ungdom med ervervete hjerneskader. Forløpet skal omfatte tidligrehabilitering i sykehus og samarbeid med hjemkommune om videre rehabilitering, inkludert pedagogisk tilbud. De regionale helseforetakene skal vurdere forslaget om bruk av Sunnaas sykehus HF for enkelte pasientgrupper, samt vurdere tiltak for kompetansespredning og organisering av den mest spesialiserte delen av behandlingstilbudet.*

Helse Midt-Norge RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene:

« St. Olavs hospital HF har ledet arbeidet med nasjonalt behandlingsforløp for barn og ungdom med ervervet hjerneskade. Til grunn for det nasjonale arbeidet ligger regionalt standardisert pasientforløp i Helse Midt-Norge, utarbeidet i 2015.

*Regionale fagledernettsverk for pediatri og habilitering fra alle RHF drøftet innholdet i det nasjonale forløpet i et felles møte i september 2018. De regionale fagledernettsverkene støttet*



bruken av Sunnaas sykehus HF slik det beskrives i rapporten. De gikk også inn for å støtte etablering av et nasjonalt kompetansenettverk på området.»

- *Lov om endringer i behandlingsbiobankloven (varig lagring av blodprøvene i nyfødtscreeningen) iverksettes fra 1. juli 2018. Helse Sør-Øst RHF skal sørge for at det gis informasjon til de enkelte foreldre og barn i Nyfødtscreeningen slik det kreves i behandlingsbiobankloven § 9a og overgangsbestemmelsen i punkt II i loven. Helse Sør-Øst RHF skal, i samarbeid med Direktoratet for e-helse, etablere teknisk løsning for varsling og gjennomføre varsling, samt etablere nødvendige ordninger for tilbaketrekning av samtykke og mulighet for å kunne kreve destruksjon av enkeltprøver. Dette skal være på plass 1. juli 2019. Prosjektet skal forankres i alle de regionale helseforetakene. Det bes om en skriftlig statusrapport for arbeidet inkludert en prioritert fremdriftsplan innen 1. oktober 2018.*

Helse Sør-Øst RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene:

« Helse Sør-Øst RHF har i samarbeid med Oslo universitetssykehus HF og Direktoratet for e-helse utarbeidet plan for arbeidet med å etablere en teknisk løsning for varsling og gjennomføring av varsling, samt etablere nødvendige ordninger for tilbaketrekning av samtykke og mulighet for å kunne kreve destruksjon av enkeltprøver.

Statusrapport for arbeidet med utvidet lagring av blodprøver i nyfødtscreeningen ble 3. oktober 2018 oversendt Helse- og omsorgsdepartementet fra Helse Sør-Øst RHF. Statusrapporten inneholder også en prioritert fremdriftsplan med sikte på at ordningen skal være på plass 1. juli 2019.»

- *De regionale helseforetakene skal utforme en samarbeidsavtale og prosedyrer for felles forhandlinger om pris på utvalgte legemidler mellom Sykehusinnkjøp HF og Amgro i Danmark. Det bilaterale samarbeidet er i tråd med mandatet for nordisk samarbeid på legemiddelområdet, som ble vedtatt av Nordisk Ministerråd i 2017.*

Helse Midt-Norge RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene:

« I september 2018 ble det inngått en politisk intensjonsavtale mellom Norge og Danmark om samarbeid rundt innkjøp av legemidler. Sykehusinnkjøp HF og Amgro har etablert et samarbeid, og anskaffelse på 5 virkestoffer er sendt ut på høring til leverandørene. Utllysning av anbud er planlagt i mars 2019. De prioriterte virkestoffene er legemidler hvor det er store leveringsproblemer.

Sykehusinnkjøp HF og Amgro jobber med å få på plass en samarbeidsavtale mellom Danmark, Norge og Island. På Sykehusinnkjøp HF sine hjemmesider er det opprettet en egen side med informasjon om felles nordiske innkjøp ([Joint Nordic Procurement](#)).»

- *Det vises til oppdrag om SAFEST gitt i oppdragsdokument 2018. De regionale helseforetakene skal, i samarbeid med Statens legemiddelverk og Direktoratet for e-helse, så raskt som mulig realisere de fire prioriterte kravområdene knyttet til prosjektet SAFEST, i tråd med tidligere utredning og rapportering forelagt departementet. De regionale helseforetakene skal finansiere realisering og drift av de fire prioriterte kravområdene innenfor eksisterende budsjettammer. Departementet viser til at Direktoratet for e-helse parallelt har fått i oppdrag å gjøre en overordnet vurdering av øvrige mulige tiltak for realisering av enhetlig og strukturert legemiddelinformasjon i den samlede helse- og omsorgstjenesten. Det bes om at de regionale helseforetakene samarbeider med Direktoratet for e-helse og ser oppdragene i sammenheng. De*

*regionale helseforetakene skal levere en framdriftsplan til departementet så snart denne foreligger. Status på framdrift skal rapporteres innen medio november 2018.*

Helse Vest RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene:

*« I møte mellom dei administrerande direktørane i dei fire regionale helseføretaka er Helse Vest RHF bedt om å ivareta arbeidet med oppdrag om SAFEST.*

*Dei regionale helseføretaka finansierer og samarbeider med Statens legemiddelverk for å realisere dei fire prioriterte kravområda (datakvalitet, katalog for verkestoffordinering, strekkoder og ernæring) til legemiddelinformasjon i digitalt format for bruk i moderne EPJ- og kurvesystemar i spesialisthelsetenesta. Arbeidet er organisert som eit felles-prosjekt 'SAFEST realisering' i regi av Nasjonal IKT HF. Prosjektet skal følgje opp leveransar frå Statens legemiddelverk og legg til rette for å ta i bruk tenesta i helseregionane, samt etablere felles forvaltning og drift av tenesta. Leveransane er planlagt levert og innført i perioden fram til 2021. Direktoratet for e-helse er involvert i arbeidet, og 'SAFEST realisering' sjåast i samanheng med andre prosjekt innan legemiddelområdet som blir gjennomført hos Direktoratet for e-helse. Framdriftsplan og status for arbeidet med dei fire prioriterte kravområda blei levert til departementet i november 2018.»*

- *Det vises til flere oppdrag til redegjørelse av 21. juni om overgang til faglig likeverdige, men rimeligere legemidler og tilgrensende oppdrag. Det legges til grunn at de regionale helseforetakene fortsatt følger opp anbefalinger og tiltakene i rapporten, og redegjør for denne oppfølgingen innen medio november 2018.*

Helse Sør-Øst RHF oversendte 21. juni 2018 «Redegjørelse om overgang til faglig likeverdige legemidler og tilgrensende oppdrag» til Helse- og omsorgsdepartementet. En oppdatert rapport ble oversendt i november 2018.

- *De regionale helseforetakene skal sikre etablering og drift av infrastruktur som kan legge til rette for utvikling og bruk av molekylære tester, genpaneler og bruk av biomarkører i forskning og persontilpasset behandling. Det skal legges til rette for pasientforløp som integrerer forskning og klinikk, i tråd med anbefaling i Nasjonal strategi for persontilpasset medisin i helsetjenesten.*

Helse Sør-Øst RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene:

*« I møte mellom de administrerende direktørene i de fire regionale helseforetakene er Helse Sør-Øst RHF bedt om å ivareta arbeidet med å sikre etablering og drift av infrastruktur som kan legge til rette for utvikling og bruk av molekylære tester, genpaneler og bruk av biomarkører i forskning og persontilpasset behandling.*

*Kartlegging av ressurser som kan inngå for å sikre etablering og drift av nødvendig infrastruktur er iverksatt, og viser at enkeltkomponentene i stor grad allerede er på plass. Utfordringer er til dels knyttet til strategisk styring av ressursene, dimensjonering og større muligheter for fleksibilitet med tanke på stillinger og organisering av tverrfaglige team.*

*Nasjonalt kompetansenettverk innen persontilpasset medisin er under etablering, med basis i rapport fra en egen interregional arbeidsgruppe. I møte 19. november 2018 mellom de administrerende direktørene i de fire regionale helseforetakene ble det gitt tilslutning til etableringen.»*

- *De regionale helseforetakene skal utrede hvordan innføring og bruk av persontilpasset medisin kan håndteres i Nye Metoder i tråd med de vedtatte prioriteringskriteriene, herunder*

*beslutninger på enkeltpasientnivå. Det bør vurderes om ekspertpanelet kan ha en rolle i dette arbeidet.*

Helse Vest RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene:

*« I møte mellom dei administrerande direktørane i dei fire regionale helseføretaka er Helse Vest RHF bedt om å leie arbeidet med utgreiing av korleis innføring og bruk av persontilpassa medisin kan handterast i Nye Metoder i tråd med dei vedtekte prioriteringskriteria. Å tilpasse diagnostikk/behandling til enkeltindividet er eit siktemål i diagnostikk og behandling i helsetenesta. Systemet for nye metodar har gjennomført vurdering av noen typar diagnostiske testar og behandling som er basert på biologisk detaljinformasjon om individet sjølv og/eller individets sjukdom, samt metodar som er retta mot små pasientgrupper. Tilbod om persontilpassa medisin skal vere i tråd med føringar om likebehandling, gjeldande prioriteringskriterier og skal sikre forsvarleg helsehjelp.*

*Persontilpassa medisin stiller store krav til kompetanse, tverrfaglegheit og samarbeid mellom ulike fagområder og profesjonar. Hausten 2018 blei det ferdigstilt ein utgreiing for etablering av nasjonalt kompetansenettverk innan persontilpassa medisin, som blant anna skal imøtekomme behovet for noen nødvendige strukturar. Mandatet ble vedteke i 2018, og nettverket er under etablering.*

*Dei regionale helseføretaka vil bruke det nasjonale kompetansenettverket innan persontilpassa medisin for å følgje opp korleis ein kan handtere persontilpassa medisin i Nye Metodar.»*

- Det tas sikte på å overføre flere legemiddelgrupper fra folketrygden til de regionale helseforetakene i 2019. Som varslet i Prop. 85 S (2017–2018) legges det opp til å overføre finansieringsansvaret for legemidler til behandling av sjeldne sykdommer og legemidler som brukes av små pasientgrupper. I tillegg vil det være fortsatt opprydding i terapiområder som blant annet multippel sklerose. Helsedirektoratet har sendt på høring forslag til hvilke legemidler som skal omfattes av overføringen, med frist 27. juni 2018. De regionale helseforetakene skal forberede overføringen. Konkretisering av overføringen vil fremgå av Prop. 1 S (2018-2019).*

Overføring av flere legemiddelgrupper fra folketrygden til de regionale helseforetakene i 2019 er ivare tatt i henhold til oppdraget gjennom samarbeid og flere møter mellom de regionale helseforetakene, Sykehusinnkjøp HF og Statens Legemiddelverk. Helsedirektoratet og Helse- og omsorgsdepartementet har vært løpende involvert og orientert.

- ParkinsonNett er etablert som prosjekt i Stavanger og Oslo. Prosjektperioden er utvidet til 31. desember 2019 for å sikre en kvantitativ kartlegging og evaluering av resultatene i prosjektet. Helsedirektoratet har fått i oppdrag å forankre resultater og erfaringer i alle regioner, og koordinere opprettelsen av en prosjektorganisasjon som skal gjennomføre en eventuell nasjonal implementering i 2020-22. De regionale helseforetakene skal bidra i arbeidet som Helsedirektoratet leder.*

Helse Sør-Øst har oppnevnt en representant som skal bistå Helsedirektoratet i 2019 med pilotprosjekt ParkinsonNett.

## 4. Rapportering på krav fra foretaksmøtet

### 4.1 Krav og rammer for 2018

#### Bemanning, ledelse og organisasjon

##### *Bemanning og kompetanse*

- *Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å utarbeide strategier for å rekruttere, beholde og utvikle kompetanse hos medarbeidere.*

Helse Sør-Øst RHF har, i tett samarbeid med helseforetakene, arbeidet med en felles regional strategi og prioritering av en særskilt regional innsats. I 2018 har helseforetakene i Helse Sør-Øst arbeidet med å utvikle rekrutterings- og kompetansestrategier innenfor eget ansvarsområde.

Det forventes både mangel på flere grupper helsepersonell og endringer i kompetansebehov frem mot 2030. Helse Sør-Øst RHF ønsker gjennom strategisk kompetanseutvikling å møte utfordringene knyttet til dette.

Som ledd i dette, er det iverksatt en systematisk kartlegging av foretakenes situasjonsforståelse og utviklingsbehov knyttet til hvert av innsatsområdene (rekruttere, beholde og utvikle kompetanse). Kartleggingen gir oversikt over gjennomgående utfordringer i hele eller deler av foretaksgruppen og vil danne utgangspunkt for arbeidet med felles prioriteringer fremover.

Helseforetakenes rapportering viser at det er mangel på spesialsykepleiere innen ABIOK-fagene (fagområdene anestesi, barnesykdommer, intensivmedisin, operasjonsvirksomhet og kreftområdet), jordmødre og akuttisykepleiere. Behovsdekning i ABIOK-fagene vil følges nøye fremover. Det er også mangel på personell innen enkelte legespesialiteter som gastroenterologi, geriatri, lungemedisin, patologi, psykiatri, radiologi og rusmedisin.

Helse Sør-Øst RHF har iverksatt et eget prosjekt for å rekruttere, beholde og utvikle kompetanse innen psykisk helsevern for barn og unge. Prosjektet vil være et prioritert regionalt tiltak i 2019 og 2020. Dette skal dessuten bidra til organisasjonsutvikling og læring på tvers av fagområder.

I 2018 er det lagt ned mye arbeid i å få et bedre samarbeid med utdanningsinstitusjonene, både gjennom at institusjonene skal tilby de studier helseforetakene har behov for og ved at inntak av studenter skal stå i samsvar med helseforetakenes behov og det antall praksisfeltet kan håndtere. Helse Sør-Øst har også bidratt aktivt i det statlige RETHOS-prosjektets arbeid med nye retningslinjer for læringsutbytte i de helsefaglige utdanningene. Dette arbeidet vil følges opp når det skal operasjonaliseres i læreplaner.

De siste årene har behovene for digital læring økt betydelig. Interessen for og deltakelsen i utvikling og gjennomføring av digital læring er større enn noen gang. Markedet for digital læring er også i rivende utvikling. På den bakgrunn har det vært nedsatt en arbeidsgruppe for å utrede en ny løsning for Helse Sør-Øst.

- *Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om, i dialog med utdanningsinstitusjonene, å arbeide for å få utdanninger bedre i samsvar med tjenestenes behov.*

Samarbeidsorganene mellom Helse Sør-Øst RHF, helseforetakene, høyskoler og universiteter har regelmessig hatt tilpasning til tjenestenes behov som tema på sine møter. Målsetningen for arbeidet er å medvirke til at utdanningsinstitusjonene tilbyr de studiene helsevesenet har behov for og samtidig at inntak av studenter står i samsvar med det antall praksisfeltet kan håndtere.

En arbeidsgruppe skal i 2019 kartlegge kapasitetsutfordringene helseforetakene opplever når det gjelder praksisplasser for sykepleiestudenter generelt og kirurgisk praksis spesielt. Som et ledd i dette skal prosjektet også se på samarbeidsform, veiledning, organisering av praksis og at utdanningsinstitusjonene leverer utdanninger i tråd med tjenestenes behov.

Arbeidet med *Arbeidslivsportalen* i regi av Oslo Met vil skape en arena for samhandling om studentene. Arbeidet med løsningen er presentert for helseforetakene og Helse Sør-Øst RHF er invitert inn i styringsgruppen for prosjektet.

Helseforetakene har gjennom året også bidratt aktivt med deltakere og høringsinnspill til RETHOS-prosjektets arbeid med å gjennomgå læringsutbyttene i de helsefaglige utdanningene. Dette arbeidet følges opp videre når retningslinjene skal operasjonaliseres i læreplaner.

- *Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å sørge for at alle helseforetakene har læreplasser innen helsefagarbeiderfaget.*

Helse Sør-Øst RHF har videreført kravet til sine helseforetak gjennom de årlige oppdrags- og bestillingsdokumentene. I de faste samarbeidsmøtene innen HR-området mellom Helse Sør-Øst RHF og helseforetakene har oppgaveløsningen vært fulgt opp, blant annet som temasak om organisering av arbeidet med rekruttering av fagarbeidere.

Rapportering per september 2018 viser at 8 av 9 foretak som utfører pasientbehandling hadde pågående lærekontrakter innen helsearbeiderfaget, til sammen 88 læreplasser i foretaksgruppen. Det helseforetaket som på registreringstidspunkt ikke hadde lærlinger i helsearbeiderfaget har fra februar 2019 tatt inn seks lærlinger.

### ***Felles kartlegging av arbeidsmiljø og pasientsikkerhetskultur***

- *Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å gjennomføre den felles kartleggingen av arbeidsmiljø og pasientsikkerhetskultur (ForBedring) i 2018 med metodikk som gjør det mulig å sammenlikne resultatene mellom sykehus og helseregioner. Det skal gjennomføres forbedringstiltak på identifiserte forbedringsområder når undersøkelsen er gjennomført. Videre skal resultater på nasjonale indikatorer for pasientsikkerhetskultur rapporteres til Helsedirektoratet.*

Kartleggingen av arbeidsmiljø og pasientsikkerhetskultur (*ForBedring*) er i 2018 gjennomført med samme metodikk ved alle helseforetak og private sykehus med avtale i Helse Sør-Øst.

Oppfølging av undersøkelsen med forbedringsarbeid skjer på den enkelte arbeidsplass. Konkrete forbedringstiltak har vært presentert i regionale møter.

De regionale helseforetakene har samarbeidet om gjennomføring av undersøkelsen. Helse Vest RHF utarbeidet den nasjonale rapporten på vegne av de regionale helseforetakene. Rapporten ble overlevert helseministeren i forbindelse med det nasjonale direktørmøtet i juni 2018.

Ansattes arbeidsbelastning og motivasjon er fortsatt en utfordring og må følges opp i dialogen med helseforetakene.

## **Vaksinasjon av personell**

- *Foretaksrådet ba de regionale helseforetakene legge til rette for at alt personell hvert år får tilbud om sesonginfluensavaksine slik at WHO og EUs målsetning om 75 prosent vaksinasjonsdekning for helsepersonell kan nås.*

WHO og EUs målsetning om 75 prosent vaksinasjonsdekning for helsepersonell er ikke nådd i Helse Sør-Øst. Samlet resultat for Helse Sør-Øst er en vaksinasjonsdekning på 60 prosent. Det er stor variasjon mellom helseforetakene med laveste dekning på 41 og høyeste på 75 prosent.

Arbeidet vil bli videreført i 2019.

## **Felles lederutvikling for ledere i kommunale helse- og omsorgstjenester og spesialisthelsetjenesten**

- *Foretaksrådet ba de regionale helseforetakene om, sammen med KS, å utrede felles lederutviklingsprogram med sikte på iverksettelse fra 2019. Dagens topplederprogram bearbejdes slik at det er egnet for toppledere fra både kommunale helse- og omsorgstjenester og spesialisthelsetjenesten. Det legges til grunn at programmet skal utvikles og driftes i samarbeid mellom de regionale helseforetakene og KS. For de regionale helseforetakene videreføres dagens finansieringsordninger, mens kostnadene for de kommunale deltakerne dekkes av kommunen de er ansatt i. Som en del av utredningen vurderes det hvor mange av deltakerne som bør komme fra kommunal sektor, eventuelt om det bør være en gradvis opptrapping, og hvordan rekrutteringen skal skje.*

Helse Sør-Øst RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene:

*«I møte mellom de administrerende direktørene i de fire regionale helseforetakene er Helse Sør-Øst RHF bedt om å koordinere arbeidet med å utrede felles lederutviklingsprogram sammen med KS med sikte på iverksettelse fra 2019.*

*Gjennom Nasjonal lederutvikling er det gjennomført en pilotering mellom Sørlandet sykehus HF og omkringliggende kommuner knyttet til modeller for økt samhandling mellom helseforetak og primærhelsetjeneste. Programmet ble evaluert midtveis og vil bli endelig evaluert etter siste samling i mars 2019. En tilsvarende pilotering er startet opp i Bergen, der det er planlagt samlinger i 2019 og 2020.*

*KS og helseregionene/NLU klarte ikke å bli enige om et nytt opplegg. KS ønsket kortere program, organisert slik at det skulle gi studiepoeng. Helseforetakene har allerede en rekke lederprogrammer som ligner dette i bruk og KS' modell ble derfor i mindre grad vurdert som aktuell for topplederprogrammets målgruppe. Begges forslag til løsning ble presentert for Helse- og omsorgsdepartementet i eget møte og er fulgt opp av Helse- og omsorgsdepartementet gjennom nytt oppdrag for 2019.»*

## **Nasjonal samordning**

### **Ny nasjonal helse- og sykehusplan**

- *Foretaksrådet ba de regionale helseforetakene om å bistå departementet i arbeidet med ny nasjonal helse- og sykehusplan. De regionale helseforetakene skal innen 10. februar 2018 foreslå overfor departementet hvordan arbeidet knyttet til deres innspill kan organiseres.*

I møte mellom de administrerende direktørene i de fire regionale helseforetakene er ansvaret for oppfølging av dette styringsbudskapet fordelt mellom de regionale helseforetakene.

I arbeidet i 2018 har Helse Sør-Øst RHF koordinert planarbeidet knyttet til teknologi og de regionale helseforetakenes felles framskrivningsverktøy. Helse Midt-Norge RHF har koordinert arbeidet med samhandling, Helse Vest RHF kompetanse og Helse Nord RHF psykisk helsevern.

Helse Sør-Øst RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene vedrørende teknologi:

*« Det er i henhold til kravet gitt innspill til planarbeidet og hvordan arbeidet knyttet til dette innspillet kan organiseres.»*

Helse Vest RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene vedrørende kompetanse:

*« Helse Vest er ansvarleg prosjektleiar for området kompetanse, og deltek også aktivt i dei andre gruppene.*

*Prosjektet har hatt fleire koordinerande møte, og det er gjennomført eit arbeidsmøte med utgangspunkt i å finne felles utfordringar, mål og tiltak i utviklingsplanar som er utarbeidd i regionane.»*

### **Regionale utviklingsplaner**

- *Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å legge presiseringene over til grunn for arbeidet med regionale utviklingsplaner.*

Presiseringene som fremkommer av protokoll fra foretaksmøte er lagt til grunn i arbeidet med regional utviklingsplan. Planen ble godkjent i styret for Helse Sør-Øst RHF i møte 13. desember 2018.

### **Tiltak innenfor bygg- og eiendomsområdet**

- *Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å sørge for at Sykehusbygg HF gis tilstrekkelig kapasitet, kompetanse og økonomisk grunnlag for å legge til rette for standardisering, samordning, læring og erfaringsoverføring slik at en sikrer en helhetlig utvikling av bygningsmassen som også omfatter eksisterende bygg. De regionale helseforetakene har et ansvar for at vedtatte veiledere/standarder tas i bruk. De regionale helseforetakene skal rapportere til departementet på utviklingen av dette arbeidet tertialvis i 2018.*

Helse Sør-Øst RHF finansierer sin andel av Sykehusbygg HFs fellesoppgaver og har også tatt i bruk flere veiledere utviklet av Sykehusbygg HF. Alle byggeprosjekter i Helse Sør-Øst regi følger revidert veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter (vedtatt benyttet etter styrevedtak 088-2017 i Helse Sør-Øst RHF). I tillegg benyttes standardromkatalogen og felles nasjonale framskrivningsmodell i planleggingene av nye prosjekter. Alle helseforetak leverer nå utviklingsplaner etter felles nasjonal veileder for utviklingsplaner.

Eierne finansierer administrasjon og fellesoppgaver gjennom tilskudd som for 2018 utgjorde 54 mill. kroner. Per 31. desember 2018 har virksomheten kostnadsført 6,3 mill. kroner mindre til de to hovedaktivitetene. Helse Sør-Øst RHF's andel utgjør 3,4 mill. kroner og Sykehusbygg HF tilbakefører dette i forbindelse med årsoppgjøret.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om i fellesskap å utarbeide et grunnlag for evaluering av utbyggingsprosjekter. Arbeidet skal gjøres i samarbeid med Sykehusbygg HF, ledes av Helse Vest RHF og ferdigstilles i løpet av 2018.

Helse Vest RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene:

« Ein arbeidsgruppe leia av Helse Vest RHF og med deltaking frå alle regioner, Sjukehusbygg HF og representantar frå tillitsvalde og vernetenesta har utarbeidd ein rapport, datert 29. november 2018, som svar på oppdraget. Rapporten blei sendt Helse- og omsorgsdepartementet ved brev av 21. desember 2018.

Rapporten er eit grunnlag for evaluering av sjukehusbyggprosjekt. Den omhandlar hovudområder for evaluering, eksempel på aktuelle evalueringstema samt korleis evaluering kan gjennomførast og bli følgd opp.

Formålet med rapporten er å bidra til ein systematisk evaluering av sjukehusbyggprosjekt og kunnskapsdeling.

Evalueringresultata skal fremje kunnskapsutvikling og læring, og gjennom det legge til rette for at sjukehusa blir planlagde og bygd basert på beste kunnskap om korleis bygningsmessig utforming kan understøtte god, sikker og effektiv diagnostikk og behandling.

Det er med utgangspunkt i rapporten utarbeidd ein rettleiar som kan nyttast til planlegging og gjennomføring av evaluering av sjukehusbyggprosjekt. Det er også utarbeidd ein mal (rapporterings skjema) til bruk ved overføring av kunnskap frå evalueringsskjema til ein felles kunnskapsdatabase.»

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om i fellesskap å utrede hvordan det kan legges bedre til rette for verdibevarende vedlikehold av sykehusbygg samt om en internhusleieordning innenfor det enkelte helseforetak med sikte på å få en mer effektiv arealutnyttelse og verdibevaring av sykehusbyggene, herunder om dette bør gjøres til en obligatorisk ordning for alle helseforetak. Arbeidet skal gjøres i samarbeid med Sykehusbygg HF, ledes av Helse Vest RHF og ferdigstilles innen 1. november 2018.

Helse Vest RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene:

« Ei arbeidsgruppe leia av Helse Vest RHF og med deltaking frå alle regioner, Sykehusbygg HF og representantar frå dei konserntillitsvalde har utarbeidd ein rapport, datert 8. oktober 2018, som svar på oppdraget. Utgreiinga omhandlar korleis det kan etablerast ordningar som bidreg til optimale areal, og om korleis vedlikehald av areala kan finansierast/gjennomførast på ein systematisk måte – slik at verdiane av eigedomsmassen blir bevart.

Det er gitt følgjande tilrådingar:

- mål knytt til utvikling i tilstandsgrad for helseføretaka sin eigedomsporfølje bør tydeleggjerast i det enkelte helseføretaks utviklingsplan
- husleigeordninga i spesialisthelsetenesta bør byggje på eit felles sett med prinsipp slik at det blir mogleg å samanlikne helseføretaka innbyrdes. Dersom helseføretaka blir pålagt å innføre ein husleigemodell, bør det utviklast ein rettleiar for korleis dette bør gjerast.
- Ein husleigeordning, som mogleggjer verdibevarende vedlikehald bør innførast i alle helseføretak. (dissens 2/11).»



### **Felleseide selskaper**

- *Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å delta i egne oppfølgingsmøter for henholdsvis Sykehusinnkjøp HF og Sykehusbygg HF, hvor status for fastlagte mål og strategier gjennomgås. Møtene skal holdes innen 1. november 2018.*

Helse Sør-Øst RHF har deltatt i møte 20. august 2018.

### **Bruk av spesialnumre**

- *Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å foreta en gjennomgang av spesialisthelsetjenestens bruk av spesialnumre med sikte på å avvikle kostbare spesialnumre.*

Helseforetakene i Helse Sør-Øst er orientert om markedsføringslovens påbud og EU-domstolens kjennelse knyttet til bruk av femsifrede spesialnumre. Det er i 2018 gjennomført en regional gjennomgang og status for det enkelte helseforetaks bruk av femsifrede nummer er innhentet.

I 2019 vil arbeidet med å avvikle kostbare spesialnumre sluttføres i Helse Sør-Øst.

### **E-helse**

#### **E-helse**

- *Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å legge anbefalinger i rapporten fra Direktoratet for e-helse om Informasjonssikkerhet ved bruk av private leverandører i helse- og omsorgstjenesten til grunn i det videre arbeidet med informasjonssikkerhet. Helse Sør-Øst må legge særlig vekt på rapporten i sitt videre arbeid med å sikre nødvendig modernisering av IKT-infrastrukturen.*

Helse Sør-Øst RHF tok aktivt del i arbeidet med å utarbeide rapporten fra Direktoratet for e-helse om informasjonssikkerhet ved bruk av private leverandører. I rapporten er god og reell ledelsesforankring og styring, helhetlig risikovurdering og behov for kompetanse identifisert som viktige tiltak for virksomhetene. Helse Sør-Øst RHF har lagt vekt på disse tiltakene både i det kontinuerlige arbeidet med dagens IKT-infrastruktur og planlegging av kommende IKT-infrastrukturmodernisering.

- *Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å innen 30. april 2018 utarbeide plan for å ta i bruk etablerte innbyggertjenester på helsenorge.no. Planen skal blant annet inneholde en tidsplan for utvikling og innføring av nye tjenester.*

Helse Sør-Øst RHF har utarbeidet *Plan for innføring av digitale innbygger-tjenester på helsenorge.no*. Planen er oversendt Helse- og omsorgsdepartementet 31. mai 2018. I planen er det tatt inn en konkret tidsplan for innføring av innbyggertjenestene i regionen.

Helse Sør-Øst RHF arbeider aktivt med å ta i bruk journalinnsyn for innbyggerne i regionen. Arbeidet er noe forsinket grunnet anskaffelse av sikkerhetskomponenter. Det er planlagt at dette kan tas i bruk fra september 2019.

- *Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å bidra til finansiering av det nasjonale arbeidet som ledes av Direktoratet for e-helse, blant annet program for felles infrastruktur og arkitektur (FIA), program for kodeverk og terminologi (PKT) og utvikling og forvaltning av helsenorge.no.*

Helse Sør-Øst RHF har bidratt til finansiering av vedtatte nasjonale IKT-tiltak, i henhold til fordelingsnøkkel fra Magnussen-utvalget. Helse Sør-Øst RHF har videre bidratt aktivt til

gjennomføring av de nasjonale tiltakene gjennom deltakelse i styringsgrupper og produktstyret for helsenorge.no.

- *Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å bidra i Direktoratet for e-helses arbeid med å ferdigstille og ta i bruk nødvendige standarder for elektronisk samhandling, jf. forskrift om IKT-standarder i helse- og omsorgssektoren.*

Helse Sør-Øst RHF har igangsatt nødvendig arbeid for endringer i standarder for elektronisk samhandling, slik et disse blir i tråd med *Forskrift om IKT-standarder i helse- og omsorgssektoren*. Arbeidet er påbegynt i 2018.

- *Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å i fellesskap utrede mulige metoder for deling av helseinformasjon. Arbeidet skal omfatte deling av informasjon på tvers av og innenfor helseregionene, på tvers av omsorgsnivå og med nasjonale løsninger og registre. Arbeidet skal sees i sammenheng med det nasjonale arbeidet som ledes av Direktoratet for e-helse.*

Helse Vest RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene i samarbeid med Direktoratet for e-helse og Nasjonal IKT HF:

*« Helse Sør-Øst RHF, Helse Nord RHF og Helse Vest RHF leverte 01.11.2018 «Felles plan – Neste generasjon PAS/EPJ – 2018» til Helse- og omsorgsdepartementet. Planen er eit viktig instrument for auka samarbeid mellom dei tre regionane og DIPS AS. Eit viktig element i planen er tiltak for å kunne etablere deling av informasjon mellom PAS/EPJ system ved dokumentutveksling basert på internasjonale standardar (IHE/XDS). Helse Sør-Øst RHF er hovudsamarbeidspart med Direktoratet for e-helse for denne utviklinga, dette i lys av den regionen óg treng slik funksjonalitet internt i eigen region.»*

- *Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å rapportere relevant status, fremdrift og risiko i regionale strategiske IKT-prosjekter til Direktoratet for e-helse. Rapporteringen innebærer ingen endring av styring og ansvarlinjer for prosjektene.*

Helse Sør-Øst RHF rapporterer løpende status, fremdrift og risiko i de regionale IKT-prosjekter som er av nasjonal betydning. I tillegg til de prosjektene det er rapportert på i 2018, vil det i 2019 bli gitt utvidet rapportering som omfatter regional kurve- og medikasjonsløsning, og regional løsning for medikamentell kreftbehandling.

- *Foretaksmøtet ba Helse Sør-Øst RHF, Helse Vest RHF og Helse Nord RHF om, innen 1. oktober, å sørge for en oppdatert felles plan for utviklingen av elektronisk pasientjournal (EPJ) og pasientadministrative system (PAS), herunder en felles plan for videreutvikling av løsningene.*

Helse Vest RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene:

*« I møte mellom dei administrerande direktørane i dei fire regionale helseføretaka er Helse Vest RHF bedt om å leie arbeidet med å lage felles plan for utvikling av elektronisk pasientjournal og pasientadministrative system.*

*Oppdatert Plan for neste generasjon PAS/EPJ for 3 RHF blei levert til Helse- og omsorgsdepartementet innan 01.11.2018. Rapporten er teken imot med interesse av samarbeidspartane i helse- og omsorgssektoren.»*

## **Helsedataprogrammet**

- *Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å utarbeide en plan for hvordan de medisinske kvalitetsregistrene (inkludert kvalitetsregistrene til Kreftregisteret) skal ta i bruk nasjonale fellestjenester. Planen skal utarbeides i samarbeid med Direktoratet for e-helse.*

Helse Nord RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene:

« Alle nasjonale kvalitetsregistre skal driftes hos Norsk Helsenett (NHN). De fleste nasjonale kvalitetsregistre driftes hos NHN i 2018, og de resterende er planlagt flyttet i 2019. Resultattjenestene Resultatportalen (aggregerte data som presenteres åpent på nettsiden kvalitetsregistre.no) og Rapporteket (sensitive data tilgjengelig for den som registrerer inn data) er under bredding, og ilt 2019 er planen at alle nasjonale kvalitetsregistre bruker Resultatportalen og om lag 20 registre har Rapporteket. Elektronisk innsamling av PROMs er etablert for 7 kvalitetsregistre, og forventes ytterligere breddet til 10 nye kvalitetsregistre i 2019. Autentisering og autorisasjonsløsningen FALK vil implementeres i 2019.»

- *Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å samarbeide om å prøve ut ny funksjonalitet for fellestjenester for helseregistrene i utvalgte kvalitetsregistre.*

Helse Nord RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene:

« Arbeid med å lage en oversikt over metadata i de medisinske kvalitetsregistrene påbegynnes i 2019. Det er plan for å pilotere innsynstjeneste og felles samtykkefunksjonalitet for kvalitetsregistre i 2019. To kvalitetsregistre er i 2018 pilotbrukere av filoverføringstjenesten.»

## **Økonomiske krav og rammer**

### **Økonomisk resultatkrav og endringer i driftskreditrammen**

- *Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å legge fram en framdriftsplan for departementet for hvordan KPP skal brukes for å understøtte forbedrings- og planarbeid, både på regionalt nivå og i hvert enkelt helseforetak. Framdriftsplanen skal ha et tidsperspektiv fram til og med 2021 og legges fram for departementet innen 1. november 2018. Det forutsettes at de regionale helseforetakene samordner sine framdriftsplaner.*

Helse Vest RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene:

« Framdriftsplan for korleis KPP skal nyttast for å understøtte forbeings- og planarbeid har vore tema i møte mellom økonomidirektørane i RHF-a, og kvart RHF har sendt inn sin eigen framdriftsplan for dette arbeidet.

*Helse Vest RHF la fram sin plan for Helse- og omsorgsdepartementet innan 1. november 2018.»*

- *Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å tilrettelegge og implementere KPP-modeller for den polikliniske aktiviteten innenfor psykisk helsevern og TSB i alle helseforetak med sikte på rapportering av slike data fra 2019. De regionale helseforetakene skal bistå Helsedirektoratet med å følge opp pilotering av KPP for psykisk helsevern og rus.*

De regionale helseforetakene har i samarbeid med Helsedirektoratet utarbeidet en revidert framdriftsplan for KPP for psykisk helsevern og TSB. Helse Sør-Øst RHF arbeider i henhold til fastsatt framdriftsplan med førstegangs leveranse til Helsedirektoratet 1. juni 2019.

- *Foretaksmøtet la til grunn at de regionale helseforetakene innretter virksomheten innenfor økonomiske rammer og krav som følger av Prop. 1 S (2017-2018), foretaksmøtet og*

*oppdragsdokumentet for 2018, slik at sørge-for-ansvaret oppfylles og at det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid.*

Helseforetaksgruppens resultatutvikling i 2018 er positiv og bedre enn budsjett. Samlet er det god kontroll med økonomien i foretaksgruppen. Investeringsbehovet er stort, og det planlegges med mange store investeringsprosjekter. Riktig prioritering av investeringsprosjekter er viktig for å sikre god kvalitet i pasientbehandling.

I «Plan for strategisk utvikling 2013-2020» er det forutsatt at varig økonomisk bæreevne skal skapes gjennom økt økonomisk handlingsrom. Dette skal gjennomføres ved gode prioriteringer og realisering av gevinster av utviklingsarbeid og investeringer. Pågående endringer skal gi bedre behandlingskvalitet og bedre ressurs- og kapasitetsutnyttelse. Ressursfordelingen mellom sykehusområdene i helseregionen skal gi mulighet for å tilby likeverdige helsetjenester til befolkningen.

### **Investeringer og lån**

- *Foretaksrådet ba de regionale helseforetakene, under ledelse av Helse Midt-Norge RHF, om å utarbeide veileder for tidligfaseplanlegging i IKT-prosjekter.*

Helse Midt-Norge RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene:

*« Helse Midt RHF har ledet arbeidet med å utvikle en veileder for tidligfaseplanlegging av store IKT-prosjekter. Arbeidet er gjennomført med eierdirektørene og tillitsvalgte som styringsgruppe. Prosjektgruppen har bestått av representanter fra de fire regionale helseforetakene, Nasjonal IKT HF (NIKT) og med Helse- og omsorgsdepartementet som observatør. KS og Direktoratet for e-Helse har også vært inne i arbeidet. Veilederen er godkjent av de fire RHF-direktørene, og skal behandles i de fire RHF-styrene. NIKT har påtatt seg oppgaven med å forvalte veilederen videre.»*

- *For 2018 tildeles Helse Sør-Øst RHF 1 522 mill. kroner i lån. Det er satt av 90 mill. kroner til nytt klinikkbygg ved Radiumhospitalet, 425 mill. kroner til nytt sykehus i Drammen, 160 mill. kroner til nytt psykiatribygg ved Sørlandet sykehus HF, 334 mill. kroner til oppgraderings- og vedlikeholdsinvesteringer ved Oslo universitetssykehus HF og 480 mill. kroner til Tønsbergprosjektet ved Sykehuset i Vestfold HF. Det er satt av 33 mill. kroner til forprosjekt til ny regional sikkerhetsavdeling ved Oslo universitetssykehus HF.*

Prosjekt for vedlikeholdsinvesteringer for lukking av avvik og myndighetspålegg ved Oslo universitetssykehus HF ferdigstilles ikke i 2019 som planlagt. Dette skyldes at planlegging, prosjektinnramming og prioritering tar noe lenger tid enn forutsatt. Det er opprettet rapporteringsrutiner hvor Helse Sør-Øst RHF følger bruken av midlene tett, slik at de benyttes som forutsatt og avvik og myndighetspålegg blir lukket.

Tønsbergprosjektet er økonomisk og fremdriftsmessig i rute, og nytt bygg for psykisk helsevern ferdigstilles i mai 2019.

Nytt sykehus i Drammen er under planlegging, og forprosjektfasen er gjennomført. Det pågår forhandlinger om tomte kjøp.

Klinikkbygg ved Radiumhospitalet er under prosjektering og følger planlagt framdrift. Det pågår kontrahering av rådgivere til forprosjekt og gjennomføring. Skisseprosjekt for protonbygg ble godkjent av styret for Helse Sør-Øst RHF i møte 13. desember 2018. Klinikkbygg og protonbygg planlegges under ett, og det pågår kontrahering av protonspesifikt utstyr, i samarbeid med prosjektet for protonsentret ved Haukeland sykehus HF i Helse Vest.

Nytt bygg for psykisk helse ved Sørlandet sykehus HF er under planlegging, og kontrahering av entreprenør pågår. Prosjektet er omkring ett år forsinket grunnet avbrudd i anskaffelsesprosess som skyldtes feil vurdering av habilitet.

Helse Sør-Øst RHF fikk i Prop. 1 S (2017-2018) tildelt 1 522 millioner kroner i lån til investeringer. Av disse ble 1 399 millioner kroner utbetalt i februar 2018. Utbetalingene relaterte seg til følgende prosjekter:

- 334 millioner kroner til lån til vedlikeholdsinvesteringer ved Oslo universitetssykehus HF
- 480 millioner kroner til Tønsbergprosjektet ved Sykehuset i Vestfold HF
- 425 millioner kroner til nytt sykehus i Drammen ved Vestre Viken HF
- 160 millioner kroner til nytt psykiatribygg ved Sørlandet sykehus HF.

Helse Sør-Øst RHF ba om utsettelse til 2019 for de resterende lånemidlene for 2018 knyttet til lånene til nytt klinikkbygg Radiumhospitalet og ny regional sikkerhetsavdeling, på henholdsvis 90 og 33 millioner kroner.

Prosjektet for klinikkbygg og protonsentre på Radiumhospitalet følger planlagt fremdrift. Imidlertid var likviditetsbeholdningen til Helse Sør-Øst RHF ved årsskiftet 2018/2019 estimert til om lag 5,5 milliarder kroner, jamfør ØBAK rapport for andre tertial. Dette er over budsjett, dels som følge av øvrige generelle forsinkelser i investeringsporteføljen i Helse Sør-Øst RHF. Det forventes derfor med å ta ut likviditeten knyttet til disse to lånene. Utbetalte lånemidler for alle prosjektene (ikke RSA og klinikkbygg Radiumhospitalet) er tilgjengeliggjort og utbetalt i takt med prosjektenes likviditetsbehov. I tillegg er prosjektet for ny regional sikkerhetsavdeling på Ila forsinket som følge av reguleringsprosessen i Bærum kommune.

### **Protonsentre**

- *Foretaksrådet ba om at Helse Sør-Øst RHF melder tilbake innen 15. mars 2018 om Helse Sør-Øst RHF ønsker å videreføre prosjektet og ta opp lånet.*

Helse Sør-Øst RHF viser til e-post av 17. mars 2018 hvor det ble bekreftet at det ønskes en videreføring av protonprosjektet med tilhørende låneopptak.

- *Foretaksrådet ba om at samarbeidsprosjektet mellom de regionale helseforetakene vedrørende etablering av protonterapi i Norge videreføres basert på de nye avklaringene.*

Anskaffelsen av protonutstyr gjennomføres som en felles anskaffelse for Helse Sør-Øst RHF og Helse Vest RHF/Helse Bergen HF. Det er utarbeidet eget mandat for arbeidet og det er nedsatt en felles koordineringsgruppe med deltakere fra prosjektorganisasjonen til Helse Sør-Øst RHF og fra Helse Bergen HF. Det er også etablert et mandat for nasjonalt virksomhetsprosjekt for flerregional behandlingstjeneste innen protonterapi.

- *Foretaksrådet ba om at videre planlegging av protonsentrene i Oslo og Bergen samordnes i størst mulig grad.*

Det samlede protonprogrammet blir videreført gjennom ulike prosjekter:

- Felles utstyrsanskaffelse
- Utbyggingsprosjekt Helse Bergen
- Utbyggingsprosjekt Helse Sør-Øst RHF/Oslo universitetssykehus HF
- Nasjonalt virksomhetsprosjekt for flerregional behandlingstjeneste innen protonterapi

Det er utarbeidet prosjektmandat for alle prosjektene og igangsatt arbeid med involvering fra alle regionene. Helse Bergen HF og Helse Sør-Øst RHF/Oslo universitetssykehus HF utarbeider prosjektmandat for sine utbyggingsprosjekt, samtidig som det er etablert et tett og systematisk samarbeid mellom disse og Sykehusbygg HF som sikrer samordning av utbyggingsprosjektene.

## Øvrige krav

### **Beredskap og sikkerhet**

- *Foretaksrådet ba de regionale helseforetakene om å gjennomføre nødvendige oppdateringer i egne beredskapsplaner og rutiner i tråd med revidert Nasjonal helseberedskapsplan.*

Den regionale beredskapsplanen ble styrebehandlet 8. mars 2018. Hensikten med rulleringen har vært å videreutvikle plandokumentet, ajourføre opplysninger, korrigere i samsvar med endringer og erfaringer og avstemme i forhold til tilgrensede planer. I hovedsak er planen endret på disse punktene:

- Oppdatert i tråd med Nasjonal helseberedskapsplan, versjon 01.01.2018
- Regional ROS-analyse er revidert og korrigert i forhold til Nasjonalt risikobilde/krisescenarier og Helsedirektoratets rapport *Overordnede risiko- og sårbarhetsvurderinger i helse- og omsorgssektoren*
- Omtale av regelverk, organisering, planer, rutiner er oppdatert
- Masseskader og sivil-militært samarbeid er omtalt
- Delplan (rammeverk) for beredskapsmessig personell-planlegging er innarbeidet
- Delplaner for legemiddelberedskap og forsyningsberedskap er gjennomgått og korrigert på grunnlag av nye forutsetninger
- Veileder for legemiddelberedskap er revidert

- *Foretaksrådet ba de regionale helseforetakene om å bistå Helsedirektoratet med å foreta en ny analyse av IKT og informasjonssikkerhet og en ny vurdering av legemiddelberedskapen samt vurdere behov for nye tiltak for å møte langvarig bortfall av kritisk infrastruktur som strøm, vann, IKT og legemidler*

Det samarbeides nært med Helsedirektoratet om en rekke tema. Samarbeidet omfatter både Helse Sør-Øst RHF og helseforetakene. Det er viktig at fagmiljøenes kompetanse involveres i utviklingsarbeidet av betydning for spesialisthelsetjenesten.

I tildelingsbrevet for 2018 har Helsedirektoratet fått i oppdrag å foreta ny vurdering av legemiddelberedskapen i samarbeid med Legemiddelverket, de regionale helseforetakene og andre berørte. Formålet med arbeidet er å sikre den norske befolkningen tilgang til viktige og kritiske legemidler slik at nødvendig medisinsk behandling kan opprettholdes i en beredskapssammenheng. Representanter fra de regionale helseforetakene og sykehusapotekforetakene deltar i dette arbeidet.

Helsedirektoratet utarbeider og vedlikeholder *Overordnede risiko- og sårbarhetsvurderinger i helse- og omsorgssektoren*. Hensikten med dokumentet er å gi et dekkende bilde av sårbarhet og risiko som grunnlag for å utvikle en systematisk tilnærming for å identifisere overordnet risiko og sårbarhet og mulige tiltak for forbedring i helseberedskapen. Langvarig bortfall av kritisk infrastruktur som strøm, vann, IKT og legemidler inngår. Helse Sør-Øst RHF og flere helseforetak har deltatt med nødvendig kompetanse i de sammenhenger Helsedirektoratet har bedt om det.

- *Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å gjennomføre tiltak som gjør at det regionale helseforetaket og regionens helseforetak er klar for å implementere ny sikkerhetslov når den trer i kraft.*

De regionale helseforetakene har i 2018 samarbeidet med Helse- og omsorgsdepartementet og Nasjonal sikkerhetsmyndighet (NSM) om implementering og forståelse av den nye sikkerhetsloven, herunder klarlegging av grunnleggende nasjonale funksjoner og hva som skal defineres som skjermingsverdig informasjon, informasjonssystemer og objekter. Arbeidet har involvert flere personer både fra Helse Sør-Øst RHF og fra helseforetakene. Dette arbeidet videreføres i 2019. For øvrig har det i 2018 vært løpende dialog og samarbeid med helseforetakene om oppfølging av sikkerhetsloven, etablering av sikkerhetsorganisasjon og andre relevante problemstillinger.

- *Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å sørge for medikamenter, utstyr og opplært og trent personell til Emergency Medical Team (EMT).*

Oslo universitetssykehus HF deltar på vegne av Helse Sør-Øst med personell i Emergency Medical Team. Dette inkluderer 26 ansatte, alle med spesialisert utdanning. Teamene deltar i opplæring og trening arrangert nasjonalt og i eget foretak. I februar 2018 ble den norske gruppen offisielt godkjent som Emergency Medical Team (EMT) av WHO. Under en fullskala øvelse på Akershus festning samarbeidet gruppen med Forsvaret for å forberede seg på å rykke ut til fremtidige kriser.

- *Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å medvirke til å utarbeide rutiner og prosedyrer som kan anvendes av Emergency Medical Team (EMT), herunder delta i arbeidet med å utarbeide en mekanisme som kan anvendes ved hendelser med mange brannskadde.*

Oslo universitetssykehus HF har siden 2016 vært representert i arbeidet Helsedirektoratet og Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap har drevet for etablering og utvikling av Emergency Medical Team i Norge.

### ***Driftsavtale for de nye redningshelikoptrene***

- *Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å sørge for at de aktuelle helseforetakene har avtaler med Forsvaret som sikrer legebemannning i redningshelikoptertjenesten, samt avtaler om leveranse og etterfylning av medisinsk forbruksmateriell.*

Avtaler som sikrer legebemannning i redningshelikoptertjenesten og avtaler om leveranse og etterfylning av medisinsk forbruksmateriell er inngått mellom forsvar og Oslo universitetssykehus HF. I tillegg etterfylles nødvendig utstyr der pasienten avleveres.

- *Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å sørge for at Luftambulansetjenesten HF inngår avtale med Justis- og beredskapsdepartementet om leveranse av medisinsk utstyr i redningshelikoptrene.*

Luftambulansetjenesten HF er i oppdragsdokumentet for 2018 gitt i oppdrag å inngå avtale med Justis- og beredskapsdepartementet om leveranse av medisinsk utstyr i redningshelikoptrene. Luftambulansetjenesten HF rapporterer i sin årlige melding for 2018 at det er etablert dialog med Justis- og beredskapsdepartementet om dette og at skisse til avtale er oversendt departementet. Departementets tilbakemelding avventes.

### ***Avtalespesialister***

- *Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å planlegge og iverksette konkrete pilotprosjekter der avtalespesialistene vurderer og tildeler pasientrettigheter. Det skal*

*gjennomføres piloter basert på alle de tre skisserte modellene i leveranse fra de regionale helseforetakene til Helse- og omsorgsdepartementet av 15. november 2017. Disse modellene representerer ulike løsningsmetoder som kan supplere hverandre i en fast ordning. Arbeidet må følge en tidsplan som overholder siktemålet om at avtalespesialistene har både rett og plikt til å tildele pasientrettigheter innen utgangen av gjeldende stortingsperiode (medio 2021). Arbeidet skal foregå i samarbeid med Helsedirektoratet og avtalespesialistenes organisasjoner.*

Det er foreslått tre ulike modeller som skal prøves ut nasjonalt for avtalespesialistenes rettighetsvurderinger:

- Modell 1: Den enkelte avtalespesialist gis rett og plikt til å tildele pasientrettigheter.
- Modell 2: Rettighetsvurdering i tilknytning til en eksisterende vurderingsenhet i et helseforetak/DPS (samordnet henvisningsmottak).
- Modell 3: Rettighetsvurdering i et samarbeid mellom avtalespesialister i gruppepraksis.

Helse Sør-Øst RHF ønsker å prøve ut modell 1 og modell 2 med samordnet henvisningsmottak ved to ulike DPS-er. Helse Sør-Øst RHF planlegger ikke piloter for utprøving av modell 3 (rettighetsvurdering i gruppepraksis), men denne modellen vil bli prøvd ut i de andre helseregionene. Helse Sør-Øst RHF planlegger å komme i gang med prosjektet i løpet av februar 2019.

- *Foretaksrådet ba de regionale helseforetakene om å sørge for at alle avtalespesialister har inngått samarbeidsavtaler med sykehusene innen utgangen av 2018.*

Helse Sør-Øst RHF har mottatt kopi av mange samarbeidsavtaler, men målet om at alle skal ha inngått slike avtaler innen utgangen av året er ikke nådd. Det inngås fortløpende nye samarbeidsavtaler, og det er ikke funnet hensiktsmessig å ha en opptelling ved årsskiftet. Helse Sør-Øst RHF vil følge opp arbeidet i 2019 hos de helseforetak og innenfor de fagområder der målet ikke er nådd.

Gjennom avtalene skal det stilles krav til kvalitet, arbeidsdeling, håndtering av ventelister og faglig samarbeid mellom helseforetak og private avtalespesialister.

- *Foretaksrådet ba de regionale helseforetakene om å delta i utviklingsarbeidet knyttet til utvidelse av ISF-ordningen for avtalespesialister (leger). De regionale helseforetakene ved Helse Vest RHF skal innen utgangen av mars 2018 levere et forslag til løsning som kan iverksettes fra 2019. Arbeidet skal skje i samarbeid med Helsedirektoratet og Den norske legeforening.*

Helsedirektoratet har det overordnede ansvaret for prosjektet. Det har i 2018 vært avholdt møter mellom Legeforeningen, de regionale helseforetakene og Helsedirektoratet der det har vært enighet om å prøve ut to konkrete prosedyrer i avtalepraksis som kan finansieres gjennom ISF. Helsedirektoratet la i desember 2018 fram oversikt over refusjonen for de to aktuelle prosedyrene. Det videre arbeidet med pilotene vil avklares i møte mellom de tre partene i januar 2019.

- *Foretaksrådet ba de regionale helseforetakene om å inngå flere driftsavtaler med avtalespesialister, slik at antall avtalte årsverk i hver region i 2018 blir høyere enn i 2017.*

Helse Sør-Øst RHF har opprettet 13 nye avtalehjemler i 2018. De er fordelt geografisk og innen spesialiteter ut fra vurderinger av behov. I styresak 50-2018 *Regional strategi for avtalespesialistområdet* er det lagt til grunn et mål på 841 årsverk for avtalespesialister i 2018.



Antall besatte hjemler og årsverk varierer gjennom året. Det pågår ansettelse i både nye hjemler og i hjemler hvor avtalespesialister har sluttet, gått av med pensjon, er uføretrygdet eller lignende. Ved utgangen av 2018 var det 797 årsverk besatt i Helse Sør-Øst, samtidig var det utlyst 36 hjemler.

### **Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser**

- *Foretaksrådet ba de regionale helseforetakene om å følge opp hovedfunnene og anbefalingene i Riksrevisjonens undersøkelse om bierverv.*

Helse Sør-Øst RHF har fulgt opp helseforetakenes arbeid med bierverv i sine faste oppfølgingsmøter med helseforetakene og i den løpende dialogen med helseforetakene. Som ledd i oppfølgingen er det reetablert en regional arbeidsgruppe, der alle helseforetak som driver pasientbehandling deltar. Arbeidsgruppen har gjennomgått og diskutert aktuelle felles tiltak på foretaksnivå og nye tiltak på konsernnivå.

Det er gjennomført avklaringer av overordnede rammebetingelser og endringsbehov som krever tiltak på nasjonalt nivå. Dette omfatter spesielt lovforståelse, tydeliggjøring av eiers retningslinjer og standardisering av rapporteringsrutiner.

En hovedutfordring for helseforetakene er å øke rapporteringsgraden for ansattes bierverv. Dette forutsetter en skjerpet innsats på flere plan. Retningslinjer og rutiner må kvalitetssikres, nye informasjons- og opplæringstiltak må iverksettes, krav til den enkelte ansatte må følges opp av ledere, og ledere må regelmessig rapportere på grunnlag av korrekt og lett tilgjengelig styringsinformasjon.

Rapportering til Helse Sør-Øst RHF viser at antall ansatte (alle grupper) med registrerte bierverv har økt fra 2309 per 1. januar 2018 til 2754 per 31. desember 2018 (omkring 19 prosent). Antall leger med registrerte bierverv har på samme registreringstidspunkt økt fra 488 til 567 (omkring 16 prosent).

### **Reservasjon av kontrakter om leveranse av helse- og sosialtjenester for ideelle virksomheter**

- *Foretaksrådet ba Helse Sør-Øst RHF, Helse Vest RHF og Helse Midt-Norge RHF om å reservere nye konkurranser for ideelle tjenesteleverandører innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling, i den grad de regionale helseforetakene anser at de rettslige vilkårene er oppfylt.*

Det er gjennomført en anskaffelse av TSB i 2018. Denne anbudskonkurransen var reservert for ideelle virksomheter.

- *Foretaksrådet ba Helse Sør-Øst RHF, Helse Vest RHF og Helse Midt-Norge RHF om å utrede muligheten for framover å reservere for ideelle tjenesteleverandører de volumene eller tilbudene som i dag ivaretas av ideelle innenfor psykisk helsevern og rehabilitering. Effekter for tjenestetilbudet utredes også.*

Helse Sør-Øst RHF har, med bistand fra eksternt advokatfirma, utredet mulighetene for å reservere anskaffelse av døgnbehandlingstilbud innen psykisk helsevern for pasienter med spiseforstyrrelser. Det ble konkludert med at det i denne anskaffelsen ikke var mulig å reservere anskaffelsen for ideelle leverandører fordi dette ville medføre manglende konkurranse og mulighet for at det ikke ville være tilbydere til konkurransen. Når det i fremtiden blir aktuelt å gjøre fornyet anskaffelse innen psykisk helsevern, TSB og/eller rehabilitering, vil det bli gjort mer omfattende vurderinger.

Helse Sør-Øst RHF har startet en utredning av muligheten for å reservere en tilleggsanskaffelse av døgnbehandlingstilbud innen psykisk helsevern for pasienter med alvorlige psykiske lidelser for ideelle leverandører.

- *Foretaksmøtet ba Helse Sør-Øst RHF, Helse Vest RHF og Helse Midt-Norge RHF om å utrede muligheten for fremover å øke reservert volum for ideelle over tid.*

Helse Sør-Øst RHF vil utrede muligheten for å reservere anskaffelser for ideelle ved alle kommende anskaffelser.

- *Foretaksmøtet ba Helse Sør-Øst RHF, Helse Vest RHF og Helse Midt-Norge RHF om å sørge for kontroll med at de ideelle tjenesteleverandørene faktisk overholder krav knyttet til økonomisk overskudd i kontraktperioden.*

Alle tilbydere skal sende inn regnskap i anskaffelsesprosess og hvert år så lenge de har avtale. Disse blir gjennomgått av regnskapsenheten i Helse Sør-Øst RHF for å avdekke økonomiske utfordringer som kan medføre en risiko for pasienter. Dette kan for eksempel være at tilbyder ikke har økonomi til å opprettholde kvalitet, fare for konkurs eller lignende.

### **Arbeidslivskriminalitet**

- *Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om ved tildeling av oppdrag og i oppfølging av inngåtte kontrakter, sikre at deres leverandører følger lover og regler. De regionale helseforetakene skal i årlig melding redegjøre for resultater fra oppfølging av inngåtte kontrakter og hvordan virksomhetens anskaffelser er innrettet for å gjennomføre dette hensynet.*

I alle tilbudsforespørsler og kontrakter i byggeprosjekter settes det krav til leverandørene for å motvirke arbeidslivskriminalitet. Dette fremgår av kravspesifikasjonene til tilbyderne og i premissdokumentene. I gjennomføringene av leveransene blir dette løpende kontrollert.

### **Bistand fra Sykehusinnkjøp HF til Legemiddelverket**

- *Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene, ved Sykehusinnkjøp HF, om å bistå Legemiddelverket i kjøp av legemidler finansiert over folketrygden.*

Det er inngått en samarbeidsavtale om legemidler finansiert av det offentlige mellom Statens legemiddelverk, Sykehusinnkjøp HF og Helsedirektoratet.

## **4.2 Øvrige aktuelle saker i 2018**

### **Oppfølging av styringsbudskap fra tidligere år**

- *Foretaksmøtet merket seg at andelen fristbrudd i Helse Sør-Øst var 1,5 pst. i 2017. Tilsvarende tall i 2016 var 1,2 pst. Foretaksmøtet forutsatte at Helse Sør-Øst RHF innretter driften slik at målet om null fristbrudd nås.*

Andel fristbrudd for pasienter hvor helsehjelpen er påstartet øker noe. I 2016 ble det registrert 1,2 prosent, i 2017 1,6 prosent og i 2018 1,7 prosent. Resultatet varierer mellom og innen helseforetakene. Kapasitetsutfordringer beskrives gjennomgående som en årsak. Mange ulike tiltak er iverksatt, som tilsetning av spesialister, økt utnyttelse av ressurser, kveldspoliklinikk og kompetanseheving av merkantilt personell for å forebygge feilregistreringer i DIPS. I tillegg arbeides det med bedre logistikk og langtidsplanlegging i poliklinikkene.

- *Foretaksrådet ba Helse Sør-Øst RHF om å følge opp resultatene for pakkeforløp og forløpstid for kreftpasienter og bruke disse i sitt forbedringsarbeid slik at målet nås i 2018, jf. oppdragsdokumentet for 2018.*

Helse Sør-Øst RHF følger opp pakkeforløpstall for kreftpasienter og iverksetter tiltak for å bedre resultatene. Måloppnåelse er bedret høsten 2018. Av tiltakene som er iverksatt kan nevnes besøksrunde til et utvalg av helseforetak for å kartlegge fremmende og hemmende faktorer, videreutvikling av metode med regionale multidisiplinære møter (3-strøms MDT møter) mellom regionsykehus og lokale helseforetak, samt regionale møter for forløpskoordinatører og fagdirektører i helseforetakene.

- *Å ligge på korridor er en uverdigg situasjon for pasienten og et hinder for god kvalitet i behandlingen. I 2017 var andelen korridorpasienter 1,6 pst. i Helse Sør-Øst. Foretaksrådet viste til at det ikke skal være korridorpasienter.*

Andel korridorpasienter er uendret på 1,2 prosent fra desember 2017 til desember 2018. Resultatet varierer mellom helseforetakene og mellom avdelinger i helseforetakene. Det er iverksatt flere tiltak for å bedre resultatoppnåelsen.

Av tiltakene kan nevnes gjennomgang av rutiner for korrekt registrering av korridorpasienter, etablering av beredskapssenger, kompetanseheving for å kunne ta i bruk satellittsenger ved kapasitetsutfordringer (pasient blir plassert i annen enhet enn mest naturlige fagenhet) og dialog med kommunene for å redusere antall utskrivningsklare pasienter. I enkelte helseforetak vurderes også tiltak som tilrettelegging for å kunne ha to pasienter på definerte rom ved stort belegg.

Et av helseforetakene som har hatt mange korridorpasienter har utviklet et kapasitetsprogram for døgnbehandling somatisk. Dette inkluderer en handlingsplan ved fare for overbelegg, arbeid med å redusere pasientstrømmen inn til sykehuset, en effektivisering og forbedring av døgnoppholdene og kompetanseøkning innen pasientflyt og pasientlogistikk.

Helse Sør-Øst RHF følger opp arbeidet i helseforetakene og vil i 2019 spesielt følge opp arbeidet med å sikre erfaringsoverføring mellom helseforetak og avdelinger.

- *Bruken av bredspektret antibiotika i spesialisthelsetjenesten skal reduseres med 30 pst. i perioden 2012 til 2020. Helse Sør-Øst har så langt redusert bruken med ca. 8 pst. Foretaksrådet ba Helse Sør-Øst RHF om å intensivere arbeidet slik at målet kan nås.*

Bruken av bredspektret antibiotika i Helse Sør-Øst er redusert med 10,6 prosent fra 2012 frem til sommeren 2018. Dette er ikke i seg selv en tilstrekkelig reduksjon til å nå målet om 30 prosent reduksjon innen 2020. Helse Sør-Øst RHF vil derfor intensivere arbeidet i 2019 ved blant annet å omsette forbedringsforslag fra revisjon av *Nasjonal kompetansetjeneste for antibiotikabruk i spesialisthelsetjenesten* til konkrete tiltak i helseforetakene. I dette inngår lederforankring, økte ressurser til antibiotikateam, benchmarking, retningslinjer for dokumentasjon av antibiotikabruk i journal, basale smittevernrutiner, nettsider med tilgjengelig forbruksrapporter, opplæring av sykepleiere og leger, satsning på mikrobiologisk statistikk og bruk av elektronisk kurvedata i antibiotikastyring. Det inngår også at det skal bidra til revisjon av nasjonal retningslinje for antibiotikabruk. Helse Sør-Øst RHF vil i 2019 følge utviklingen i bruk av bredspektret antibiotika i sine faste oppfølgingsmøter med helseforetakene.

### **Gjennomgang av avtaler med ledende ansatte**

- *Foretaksrådet ber de regionale helseforetakene gjennomgå avtaler for ledende ansatte og tilse at disse er i tråd med statens retningslinjer. Foretaksrådet ber de regionale helseforetakene i*

*fellesskap gå gjennom helseforetakenes bruk av sluttavtaler, etterlønn og avtaler om retrettstillinger til ledende ansatte, og på grunnlag av denne gjennomgangen vurdere om man bør etablere et felles normativt rammeverk for bruk og innretning av slike avtaler. Det bes om rapportering innen 1. desember 2018.*

Helse Nord RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene:

*« Felles regionalt arbeid med gjennomgang av avtaler med ledende ansatte er dessverre forsinket.»*

Helse Nord RHF opplyser at det er bedt om utsettelse til 30. april 2019 for levering av rapportering.

### **Etablering av kvalifiseringsprogram for ELTE-utdannede**

- *Foretaksmøtet legger til grunn at de regionale helseforetakene deltar i gjennomføringen av kvalifiseringsprogrammet for ELTE-utdannede, og stiller med nødvendige plasser og veiledning.*

Helse Sør-Øst RHF deltar aktivt i gjennomføringen av kvalifiseringsprogrammet for ELTE-utdannede og bidrar med både nødvendige plasser og veiledning. Det er stilt til rådighet i alt 24 plasser, organisert slik at ELTE-studentene i minst mulig grad konkurrerer med praksisstudenter fra Psykologisk institutt ved Universitetet i Oslo.

### **Sivilt-militært samarbeid i forbindelse med NATO-øvelsen**

- *Foretaksmøtet ber de regionale helseforetakene sørge for at tjenestegjørende militært personell i NATO-øvelsen Trident Juncture 2018, som ikke omfattes av EØS-avtalen eller tilsvarende avtaler (m.a.o. personell fra Albania, USA, Canada, Montenegro, Tyrkia og Jordan), ved behov skal gis tilgang til spesialisthelsetjenester uten etterfølgende fakturering fra norske myndigheter.*

Det ble iverksatt en rekke tiltak for å understøtte det sivile-militære samarbeidet under NATO-øvelsen. Disse er beskrevet i dokumentet *Vertsnasjonsoppgaver* utarbeidet av Helse Midt-Norge RHF og Helse Sør-Øst RHF i fellesskap. Dokumentet ble distribuert til alle berørte helseforetak. Helse- og omsorgsdepartementets anvisninger om finansiering og økonomisk oppgjør, herunder Helse- og omsorgsdepartementet brev datert 31. mai 2018 og presisering i e-post datert 28. september, inngår i dette dokumentet.

### **Oppfølging av sak om plasser til rusomsorg**

- *Foretaksmøtet ber Helse Sør-Øst RHF om å gjennomføre en tilleggsanskaffelse på 20 mill. kroner til behandlingsplasser innen rusomsorg. Anskaffelsen må realiseres innenfor etablerte faglige og anskaffelsesrettslige rammer, og må reflektere Stortingets bekymring for avrusningskapasitet.*

Tilleggsanskaffelsen ble gjennomført i henhold til oppdraget og omfattet 10 ekstra døgnplasser med oppstart 1. oktober 2018. Disse ble fordelt mellom de fire leverandørene som fikk avtale i henhold til anskaffelsen i 2017-2018.

### **Prioriteringsregelen der psykisk helsevern og rusbehandling skal øke mer enn somatikk på regionsnivå**

- *Vi viser til oppfølgingsmøtene og varsel om bestilling knyttet til den gylne regel.*
  - *Prioriteringsregelen der psykisk helsevern og rusbehandling skal øke mer enn somatikk på regionsnivå er blitt videreført i oppdragsdokumentet for 2018.*
  - *Det har vært lav måloppnåelse for særlig psykisk helsevern siden gjeninnføringen av regelen i 2014. Det vises også til statsrådets gjennomgang på styreseminaret mandag 5. februar.*
  - *Vi ber hvert regionale helseforetak om å utarbeide en plan for hvordan målet for PH og TSB kan nås i 2018. Planen må inneholde risikovurderinger og beskrive tiltak for å nå målet. Vi ber*

*om at planen sendes til HOD innen 9. mars 2018. Vi vil deretter gå gjennom disse i oppfølgingsmøtene 13.-16. mars.*

Helse- og omsorgsdepartementet fikk 9. mars 2018 oversendt notatet «*Måloppnåelse med hensyn til prioriteringsregelen innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i 2018*».

I planen legges det frem tiltak innen områdene tjenesteutvikling, personell og kompetanse, samt forbedring av arbeidsprosesser. I henhold til kravet, er det også gjort en risikovurdering og fremlagt en handlingsplan for hvordan Helse Sør-Øst RHF vil følge opp kravet i 2018. Tiltakene i handlingsplanen er:

- Systematisk vektlegge og stille krav om måloppnåelse innen psykisk helsevern i oppfølgingsmøtene med helseforetakene gjennom 2018
- Skape regionale arenaer for å dele tiltak som gjennomføres og planlegges gjennomført, gode eksempler og erfaringer med tiltak og forbedringsarbeid innen psykisk helsevern
- Videreføre arbeidet med å lage en regional handlingsplan for psykisk helsevern
- Lage en regional plan for å øke rekruttering og utdanningskapasitet når det gjelder nøkkelpersonell innen psykisk helsevern for barn og unge
- Iverksette tiltak for reduksjon av tvang
- Legge føringer for langsiktig utvikling av tjenestene innen PHV i regional utviklingsplan

### **Krav knyttet til tildeling av midler (Vedlegg 1 til oppdragsdokument 2018)**

#### **Aktivitetsvekst**

- *Ressursrammen legger til rette for en generell vekst i pasientbehandlingen (somatikk, psykisk helsevern, tverrfaglig spesialisert rusbehandling og rehabilitering) på om lag 2 pst. Avbyråkratisering- og effektiviseringsreformen utgjør 0,7 pst. i 2018 tilsvarende 955 mill. kroner i effektiviseringskrav for de regionale helseforetakene. For å gi rom for bl.a. investeringer og anskaffelser er 716 mill. kroner tilbakeført i basisbevilgningen, slik at nettoeffekten utgjør om lag 239 mill. kroner. Det vises til prosjektet «En vei inn» som ledes av Helsedirektoratet. De fire regionale helseforetakene skal bidra med 1,5 mill. kroner hver til utvikling og etablering av felles meldingssentral. Finansieringsansvaret for legemidler til behandling av alvorlig astma, mastocytose, hiv, hepatitt B og gjenværende legemidler til behandling av hepatitt C overføres fra folketrygden fra 1. januar 2018. Betalingssatsen for kommunene for utskrivningsklare pasienter er 4747 kroner i 2018. Private opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjoner som har avtale med regionalt helseforetak har anledning til å ta egenandel. Egenandelen i private opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjoner er 140 kroner per døgn. Egenandelen gjelder også for dagopphold.*

Helse Sør-Øst RHF har tatt krav til generell vekst i pasientbehandlingen til etterretning og har i 2018 håndtert dette i henhold til krav.

#### **Landsdekkende modell for rettspsykiatri**

- *Det vises til Helsedirektoratets sluttrapport og at Helsedirektoratet er bedt om å planlegge for nasjonal utbredelse av rettspsykiatri sammen med de regionale helseforetakene. Helse Midt-Norge tildeles 6,8 mill. kroner for å etablere Nasjonal Enhet for Rettspsykiatrisk Sakkyndighet. Helse Sør-Øst tildeles 1,7 mill. kroner, Helse Vest 1,1 mill. kroner og Helse Nord 0,5 mill. kroner slik at kompetansesentrene i disse regionene i samarbeid med den nasjonale enheten kan dekke regionale og landsdekkende oppgaver.*

Helse Sør-Øst RHF deltok i forarbeidet og i styringsgruppen for prosjektet. Våre midler på 1,7 millioner kroner er tildelt *Kompetansesenteret for sikkerhet, fengsel og rettspsykiatri i Helse Sør-Øst* ved Oslo universitetssykehus HF. Kompetansesenteret følger opp oppdraget videre.

### **Behandlingsreiser til utlandet**

- *Helse Sør-Øst RHF skal sørge for behandlingsreiser til utlandet for pasienter fra hele landet. Egenandelen er på 118 kroner. Egenandelen for pasienter er omfattet av egenandelstak 2. Forskrift om behandlingsreiser til utlandet trer i kraft 1. januar 2018.*

Behandlingsreiser til utlandet for pasienter fra hele landet håndteres ved *Utenlandskontoret* ved Oslo universitetssykehus HF.

### **Forsøksordning tannhelsetjenester**

- *Helse Sør-Øst RHF skal tildele 5,7 mill. kroner til Oslo universitetssykehus HF og 4,3 mill. kroner til Lovisenberg Diakonale Sykehus.*

Oslo universitetssykehus HF og Lovisenberg Diakonale Sykehus er tildelt midler til forsøksordning tannhelsetjenester i 2018.

## 5. Styrets plandokument

I forståelse med Helse- og omsorgsdepartementet er plankapittelet i årlig melding forenklet. Det vises her til Helse Sør-Øst RHF's økonomiske langtidsplan med hovedvekt på perioden 2019-2022. Økonomisk langtidsplan gir en samlet fremstilling av foretaksgruppens planer og prioriteringer for effektiv ressursbruk og økonomiske bæreevne. Her inngår også forventet utvikling innen pasientbehandling og medisinsk-faglige prioriteringer. Det vises også til de regionale helseforetakenes felles innspill til statsbudsjett for 2020.

I tillegg redegjøres her kort for regional utviklingsplan, som skal ligge til grunn for utviklingen i Helse Sør-Øst RHF frem mot 2035.

### ***Regional utviklingsplan for Helse Sør-Øst***

Styret i Helse Sør-Øst RHF vedtok 13. desember 2018 «*Regional utviklingsplan 2035*», som erstatter «*Plan for strategisk utvikling 2013-2020 for Helse Sør-Øst*».

Regional utviklingsplan 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.

Som Nasjonal helse- og sykehusplan har også regional utviklingsplan et langt og et kort perspektiv. Det lange perspektivet 2035 skal bl.a. sikre at de tiltakene vi arbeider med nå, også er riktig i et langsiktig perspektiv. Utviklingsplanen har også et fireårs perspektiv bl.a. som følge av at det kommer en ny nasjonal helse- og sykehusplan hvert fjerde år. Utviklingsplanens korte perspektiv operasjonaliseres gjennom økonomisk langtidsplan og oppdrag og bestilling til helseforetakene.

Helse Sør-Øst RHF vil prioritere fem satsingsområder i planperioden:

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

Arbeidet med å konkretisere tiltakene innen hvert satsningsområde har startet. Blant annet gjøres det ved en kombinasjon av å samle inn og systematisere initiativer som allerede er i gang, og å starte nye prosjekter. Gjennom utlysning av midler til tjenesteinnovasjon, ble 14,9 millioner kroner tildelt 13 ulike prosjekter innen de strategiske satsningsområdene. Nye og eksisterende prosjekter vil bli brukt til å identifisere flaskehals for utvikling og utfordringer knyttet til teknologi og finansiering. Det regionale helseforetaket vil søke å løse disse, enten internt eller sammen med andre aktører som for eksempel direktoratene og de andre regionale helseforetakene. I tillegg vil nye og eksisterende prosjekter bli brukt til å identifisere gode løsninger som kan innføres i hele regionen.

### ***De store byggeprosjektene***

Nedenfor følger en oversikt over status i prosjekter per helseforetak i Helse Sør-Øst RHF.

#### *Akershus universitetssykehus HF*

Igangsetting av konseptfase for «Samling av sykehusbasert psykisk helsevern» ble behandlet og godkjent for oppstart i styresak 054-2018. Helse Sør-Øst RHF overtar eierskapet til prosjektet fra og med konseptfasen. Akershus universitetssykehus HF har også bedt om å starte prosjektinnramming for utvikling av et fremtidig kreftsenter med stråleterapi. Dette vil bli vurdert i sammenheng med økonomisk langtidsplan 2020-2023.

#### *Oslo universitetssykehus HF*

Følgende prosjekter under planlegging videreføres ved Oslo universitetssykehus HF:

- Nytt klinikkbygg Radiumhospitalet og samordning med nytt protonsentre, jf. styresak 053-2016, styresak 071-2017 og styresak 011-2018
- Videreutvikling av Aker og Gaustad, jf. styresak 072-2017 og 006-2019
- Ny regional sikkerhetsavdeling, jf. styresak 053-2016 og styresak 070-2017

I tillegg til ordinære løpende investeringer i foretaket er det etablert et investeringsprogram knyttet til lukking av tilsynsavvik innenfor brann, arbeidsmiljø, elektro og virksomhetskritisk infrastruktur, som det er gitt lånemidler til i statsbudsjettet for 2016, med et totalt tilsagn på 1,3 millioner kroner i lån. Vedlikeholdsprosjektet er i gjennomføringsfasen.

Videre skal Oslo universitetssykehus HF inngå leieavtale med Oslo kommune i forbindelse med at det etableres en ny storbylegevakt lokalisert på Aker sykehus. Oslo kommune ved Omsorgsbygg KF skal være byggherre, og Oslo universitetssykehus HF ønsker å leie omkring 60 prosent av nybygget, jf. styresak 011-2019.

Samlet sett vil utbyggingsprosjektene representere et regionalt løft for Oslo universitetssykehus HF hvor det fremtidige målbildet legger til rette for bedre pasientbehandling og mer effektiv drift. Et slikt løft krever vesentlig omstilling av driften for å håndtere økte kapitalkostnader.

Under behandlingen av statsbudsjettet for 2018 ble det vedtatt å bygge to protonsentre – ett i Oslo og ett i Bergen. Sentret i Oslo, som er kostnadsberegnet til omkring 1,8 milliarder kroner, skal bygges først, og skal stå ferdig i 2023. Sentrene skal finansieres gjennom 30 prosent tilskudd og 70 prosent lån. Protonsentret skal bygges på Radiumhospitalet i tilknytning til det nye klinikkbygget og byggeprosessen skal samordnes.

#### *Sunnaas sykehus HF*

Sunnaas sykehus HF har ferdigstilt idéfaserapport for byggetrinn 3 i 2018. Helse Sør-Øst RHF vil vurdere denne i forbindelse med økonomisk langtidsplan 2020-2023.

#### *Sykehuset i Vestfold HF*

Tønsbergprosjektet innebærer fullføring av sykehusutbyggingen i Tønsberg og består av et psykiatribygg og et somatikkbygg. Prosjektet er i gjennomføringsfase. Psykiatribygget er planlagt som et selvstendig bygg, ferdigstilt i mai 2019. Somatikkbygget skal inneholde akuttsenger, sengeposter, barneavdeling og logistikkareal.

#### *Sykehuset Innlandet HF*

Idéfaserapport og styrevedtak i Sykehuset Innlandet HF ble behandlet i styret for Helse Sør-Øst RHF i januar 2019. Styret ga sin tilslutning til det fremtidige målbildet for Sykehuset Innlandet HF. Det utarbeides et mandat for videre arbeid, der konseptfase starter opp 2021. Arbeidet i kommende fase vil omfatte virksomhetsinnhold med tilhørende lokalisering, og dette vil pågå fram til første halvår 2020. Målbildet for Sykehuset Innlandet HF innebærer vesentlig endring av sykehusstrukturen i Innlandet, og saken er derfor oversendt Helse- og omsorgsdepartementet for behandling i foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF.



#### *Sykehuset Telemark HF*

Planlegging av utbygging somatikk Skien for oppstart av konseptfasen er godkjent i styret for Helse Sør-Øst RHF. Helse Sør-Øst RHF overtar eierskap til prosjektet. Etablering av stråleterapi og sengebygg er prioritert i byggetrinn 1.

#### *Sykehuset Østfold HF*

Sykehuset Østfold HF har gjennomført steg 1 i konseptfase for utvidelse av akuttmottaket ved Kalnes, og har i brev av 20. juni 2018 oversendt sin styresak 50-2018 med forespørsel om å gå videre i planleggingsprosessen. Sykehuset Østfold HF er gitt tillatelse til oppstart av steg 2 av konseptfasen.

#### *Sørlandet sykehus HF*

Konseptrapporten for nybygg for psykisk helse og avhengighet i Kristiansand er godkjent av styret i Hele Sør-Øst RHF i 2016. Prosjektet var planlagt ferdigstilt i 2021, men er blitt forsinket på grunn av ny utlysning av anbudsforespørsel. Ny ferdigstilling er planlagt i 2022. Prosjektet er nå i en innledende forprosjektfase.

#### *Vestre Viken HF*

Styresak om godkjenning av forprosjekt for nytt sykehus i Drammen legges fram for styret i Helse Sør-Øst RHF i mars 2019. Det er planlagt rivestart i mars 2019, med oppstart grunnarbeider høsten 2019. Ferdigstilling er planlagt til høsten 2024, med trinnvis ibruktakelse i 2025.

## 6. Vedlegg

I dette kapittelet er kildene for tallregistreringer de som er pålagt som datakilde i tabellen. For mange av registreringene blir helårstall ikke publisert før fristen for å levere årlig melding.

### 6.1 Redusere unødig venting, mindre variasjon og bedre effektivitet, jf. tabell 1 i oppdragsdokumentet

Mål 2018 Helse Sør-Øst RHF	Mål	Datakilde	Publiserings-frekvens	Rapportering				
				2015	2016	2017	2018	
Gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter i spesialisthelsetjenesten.	Redusert i regionen sammenliknet med 2017. Skal være under 50 dager i regionen innen 2021. Måles som årlig gjennomsnitt	Helsedirektoratet	Månedlig	2015	2016	2017	2018	Tiltak iverksatt for å oppnå bedre resultat <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tettere oppfølging av enkelthelseforetak ned på det enkelte fagområde hvor tiltaksplan etterspørres og vurderes</li> <li>• Tiltak for at helseforetakene i større grad skal benytte seg av ledig kapasitet i regionen, både ved andre helseforetak og hos private sykehus og avtalespesialister</li> <li>• Arbeid med logistikk og langtidsplanlegging i poliklinikkene</li> <li>• Rekruttering av fagkompetanse innenfor fagområder med størst kapasitetsutfordringer</li> </ul>
				68,4 dager	59,0 dager	56,7 dager	58,4 dager	
							Lavest	
							49,1 dager	
			Høyest	65,6 dager				
Andel fristbrudd for avviklede pasienter	0 %	Helse-dir	Månedlig	2015	2016	2017	2018	Tiltak iverksatt for å oppnå bedre resultat (Tiltakene er sammenfallende med tiltak for ventetid beskrevet ovenfor.)
				5,3 %	1,2 %	1,6 %	1,7 %	
							Lavest	
							1,3 %	
			Høyest	2,2 %				
Median tid til tjenestestart. Tiden mellom tidspunktet henvisningen er mottatt i spesialisthelsetjenesten og tjenestestartdato (dato for når prosedyre er utført) for spesifikke sykdomsgrupper. Målet gjelder for sykdomsgrupper der tid til tjenestestart er tilgjengelig som nasjonale tall fra NPR.	Redusert i regionen sammenliknet med 2017	Helsedirektoratet	Tertialvis	1. tertial 2017	2. tertial 2017	1. tertial 2018	2. tertial 2018	Tiltak iverksatt for å oppnå bedre resultat Median tid til tjenestestart er en indikator som viser tid fra en henvisning mottas til pasienten faktisk får utført det kirurgiske inngrepet. Indikatoren er noe kontroversiell fordi den forutsetter at en vurdering av henvisningen skal ha kirurgi som utfall og ikke for eksempel medikamentell eller konservativ behandling. I 2018 ble det gjort en vurdering om indikatoren i det nasjonale prosjektet om variasjon og kapasitetsutnyttelse. Det ble påpekt nødvendighet
				93 dager	93 dager	103 dager	97 dager	

								av en revisjon av metode og utvalg av kirurgiske prosedyrer som inngår i indikatoren.
Andel pasientkontakter som har passert planlagt tid av totalt antall planlagte pasientkontakter. Må måles med samme uttrekksdato som året før.	Redusert i regionen sammenliknet med 2017. Skal overholde minst 95 % av avtalene innen 2021	Helsedirektoratet	Tertialvis	1. tertial 2017	2. tertial 2017	1. tertial 2018	2. tertial 2018	Tiltak iverksatt for å oppnå bedre resultat
				8,4 %	9,1 %	9,3 %	9,4 %	(Tiltakene er sammenfallende med tiltak for ventetid beskrevet ovenfor.)
							Lavest	
							5,1 %	
						Høyest	17,2 %	
Gjennomføring av organspesifikke pakkeforløp for kreft (samlet for 26 krefttyper) innen maksimal anbefalt forløpstid <sup>4</sup>	Minst 70 % Variasjonen i måloppnåelse på helseforetaksnivå skal reduseres.	Helsedirektoratet	Tertialvis	1. tertial 2017	2. tertial 2017	1. tertial 2018	2. tertial 2018	Tiltak iverksatt for å oppnå bedre resultat
				66,3 %	58,7 %	63,2 %	61,6 %	Helse Sør-Øst RHF følger spesielt opp de helseforetakene som har lavest måloppnåelse. Under ledelse av det regionale helseforetaket, arbeides det med å videreutvikle samarbeidet mellom regionsykehus og lokale helseforetak. Det arbeides også med å legge forholdene til rette for erfaringsutveksling mellom helseforetakene gjennom regionale møteplasser for forløpskoordinatorer og fagdirektører i helseforetakene.
							Lavest	
							48,0 %	
						Høyest	79,1 %	

## 6.2 Prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, jf. tabell 1 i oppdragsdokumentet

Mål 2018 Helse Sør-Øst RHF	Mål	Datakilde	Publiseringsfrekvens	Rapportering				
Høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Distriktpsikiatriske sentre og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriteres innen psykisk helsevern. Veksten måles	Prosentvis større reduksjon i ventetid. Prosentvis større økning i	Gjennomsnittlig ventetid: Helsedirektoratet	Kostnader: de regionale helseforetak	1. tertial 2017	2. tertial 2017	1. tertial 2018	2. tertial 2018	Tiltak iverksatt for å oppnå bedre resultat
				Årstall der dette er mulig				(For kostnader vises «lavest» og «høyest» endring i kostnad blant helseforetakene. Kostnader belastet Helse Sør-Øst RHF direkte er holdt utenfor.)
				<b>Gjennomsnittlig ventetid - somatikk:</b>				
				55,6 dager	57,3 dager	59,0 dager	58,8 dager	
				Lavest	51,5 dager			

<sup>4</sup> Andel pakkeforløp som har en forløpstid fra start av forløpet til start av kirurgisk, medikamentell- eller strålebehandling, som er innenfor standard forløpstid, for lunge-, bryst-, prostata- og tykk- og endetarmskreft, kreft i spiserør og magesekk, blærekreft, testikkelkreft, skjoldbruskkjertelkreft, kreft hos barn, hjernekreft, nevroendokrine svulster, føflekkreft, peniskreft, bukspyttkjertelkreft, myelomatose, akutt leukemi, kronisk lymfatisk leukemi, galleveiskreft, primær leverkreft, hode- halskreft, lymfom, nyrekreft, livmorkreft, eggstokkreft, livmorhalskreft og sarkom.

i gjennomsnittlig ventetid for avviklede, kostnader (kostnader til avskrivninger, legemidler og pensjon synliggjøres, men holdes utenfor) og aktivitet (polikliniske opphold) <sup>5</sup> .	kostnader og aktivitet.	enes regnskap Polikliniske opphold: Helsedirektoratet (ISF)					Høyest	Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling er prioriterte satsningsområder i Helse Sør-Øst. Prioriteringsregelen måles mot utviklingen for 2017.  Det er satt egne ventetidskrav for psykisk helsevern og TSB. Aktivitetsbudsjetter i helseforetakene er ikke godkjent uten at prioriteringsregelen er oppfylt.				
							90,9 dager					
				<b>Gjennomsnittlig ventetid - PHV:</b>								
				47,5 dager	51,2 dager	48,9 dager	49,1 dager					
									Lavest			
									59,2 dager			
									Høyest			
									42,8 dager			
				<b>Gjennomsnittlig ventetid - TSB:</b>								
				41,7 dager	37,2 dager	37,4 dager	38,7 dager					
									Lavest			
									45,0 dager			
									Høyest			
									22,4 dager			
				<b>Kostnader - somatikk:</b>								
				-2,2 %	-1,6 %	3,0 %	3,4 %					
									Lavest			
									3,1 %			
									Høyest			
									6,1 %			
<b>Kostnader - PHV:</b>												
0,0 %	0,9 %	3,3 %	3,0 %									
				Lavest								
				3,4 %								
				Høyest								
				8,4 %								
<b>Kostnader - TSB:</b>												
5,2 %	0,2 %	7,4 %	2,8 %									
				Lavest								
				- 4,4 %								
				Høyest								
				25,0 %								
<b>Polikliniske opphold - somatikk:</b>												
2,5 %	3,0 %	3,2 %	3,4 %									

<sup>5</sup> Årsverk er tatt ut som måleparameter. Årsverkstall fra SSB gir ikke en fullstendig oversikt over årsverk etter sektor på grunn av reglene for innrapportering av fellespersonell.



								positivt og gi en kvalitativ, bedre tjeneste og mer ensartet praksis i egen helseregion.
Antall pasienter i døgnbehandling i psykisk helsevern med minst ett tvangsmiddelvedtak per 10000 innbyggere	Redusert sammenlignet med 2017.	Helsedirektoratet	Årlig <sup>1</sup>	<sup>1</sup> Tall per tertial er nå offentliggjort hos Helsedirektoratet.				Tiltak iverksatt for å oppnå bedre resultat
				1. tertial 2017	2. tertial 2017	1. tertial 2018	2. tertial 2018	(Se tiltak beskrevet for tvangsinnleggelses ovenfor.)
				1,79	1,86	1,97	2,15	
							Lavest	
							Høyest	
					2,9			
Avbrudd døgnbehandling i tverrfaglig spesialisert rusbehandling	Registrere avslutningstype og sikre færrest mulig avbrudd.	Helsedirektoratet	Tertialvis	1. tertial 2017	2. tertial 2017	1. tertial 2018	2. tertial 2018	Tiltak iverksatt for å oppnå bedre resultat
				<p><i>I portalen helsenorge.no har NPR fra juni 2017 lagt ut data om avbrudd. I tallgrunnlaget er ingen av landets helseforetak som bruker DIPS registrert. I Helse Sør-Øst ble årsakene til dette identifisert av Regionalt senter for kliniske IKT løsninger (RSKI) i juni 2017 som avvik i kodeverket som benyttes i DIPS og hos NPR. Arbeid for å samordne kodeverkene ble umiddelbart satt i gang og oppdateringer i løpet av 2017 ble forutsatt å løse problemene. Imidlertid ble det etter oppdateringene også funnet feil i de versjonene av DIPS som brukes i helseforetakene i Helse Sør-Øst. I ettertid er disse feilene rettet i nyere versjoner av DIPS. Helse Sør-Øst RHF arbeider med oppdatering av DIPS til nye versjoner i alle helseforetak. Denne oppdateringen er avhengig av en større oppgradering av databaseverktøyet (Oracle) hos helseforetakene. Ut fra størrelse og kompleksitet på de nødvendige oppdateringene, er planlagt fremdrift at første helseforetak vil kunne ha de nye DIPS-versjonene tilgjengelig høsten 2018, mens alle helseforetak i Helse Sør-Øst vil ha tilgjengelige versjoner i løpet av 2019. Private leverandører av tjenester som har avtale med Helse Sør-Øst RHF leverer allerede månedlige rapporteringer til Helse Sør-Øst RHF og til NPR. Helse Sør-Øst RHF vil derfor ikke ha en fullstendig rapportering på plass for alle virksomhetene og de private avtalepartene for 2018.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reduksjon i avbrudd døgnbehandling følges opp gjennom en dialog med helseforetakene og de private avtalepartene om viktigheten av å forebygge og hindre avbrudd.</li> </ul>				

### 6.3 Bedre kvalitet og pasientsikkerhet. Utdanning, forskning innovasjon og opplæring av pasienter og pårørende skal underbygge god og forsvarlig pasientbehandling, jf. tabell 1 i oppdragsdokumentet

Mål 2018 Helse Sør-Øst RHF	Mål	Datakilde	Publiserings-frekvens	Rapportering
Andel pasientskader basert på GTT-undersøkelsene	Red. 25 % innen utg. av 2018, målt ut fra GTT-	GTT-undersøkelsene Helse-	Årlig	<p>Tiltak iverksatt for å oppnå bedre resultat</p> <p>Det vises til rapport med resultater for 2017, som ble publisert høst 2018. Resultater for 2018 publiseres først høsten 2019.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Innsatsområdene i pasientsikkerhetsprogrammet kan bidra til å redusere pasientskader innen områder som er mulig å forebygge.</li> </ul>

	undersøkelsen for 2012.	direktoratet		Det enkelte helseforetak følger opp resultater som fremkommer per tertial, og tallene rapporteres nasjonalt til Helsedirektoratet. Resultatene egner seg ikke til sammenligning mellom helseforetak, men er et grunnlag for å vurdere hvor forbedringsarbeid bør igangsettes.				<ul style="list-style-type: none"> <li>Helseforetakene som har oppnådd kravets reduksjon i sine estimerte andeler anbefales å fortsette det gode arbeidet slik at pasientskadenivået holdes lavt. Øvrige helseforetak pålegges å intensivere innsatsen.</li> </ul>
Andel sykehusinfeksjoner	Mindre enn 3,5 %.	Folkehelseinstituttet	2 ganger årlig	2. kvartal 2018	4. kvartal 2018			Tiltak iverksatt for å oppnå bedre resultat
				Infeksjoner oppstått i eget hus: 3,2 % Alle infeksjoner: 4,0 %	Infeksjoner oppstått i eget hus: 2,8 % Alle infeksjoner: 3,6 %			I dette punktet er bare helseforetakene i Helse Sør-Øst regnet med.  Tiltak for å redusere variasjon: <ul style="list-style-type: none"> <li>Basale smittevernrutiner</li> <li>God håndhygiene</li> <li>Øke andelen influensavaksinasjon hos helsepersonell</li> <li>Forebygging av postoperative sårinfeksjoner</li> <li>Tiltakspakker i pasientsikkerhetsprogrammet</li> <li>Handlingsplaner for smittevern ved det enkelte helseforetak</li> </ul>
				Lavest	Lavest			
				Infeksjoner oppstått i eget hus: 0,9 % Alle infeksjoner: 0,9 %	Infeksjoner oppstått i eget hus: 0,9 % Alle infeksjoner: 1,8 %			
				Høyest	Høyest			
Infeksjoner oppstått i eget hus: 9,1 % Alle infeksjoner: 9,1 %	Infeksjoner oppstått i eget hus: 9,7 % Alle infeksjoner: 9,7 %							
Forbruk av bredspektrede antibiotika i norske sykehus i 2020 sammenlikn. med 2012. (Målt som disse fem bredspektrede midlene: Karbapenemer, 2. og 3. generasjons cefalosporiner, penicillin med enzymhemmer og kinoloner)	30 % reduksjon i samlet bruk i 2020 sammenliknet med 2012.	Sykehusenes legemiddelstatistikk	Tertialvis	1. tertial 2017	2. tertial 2017	1. tertial 2018	2. tertial 2018	Tiltak iverksatt for å oppnå bedre resultat
				- 17,9 %	- 16,8 %	- 16,7 %	- 10,6 %	Helse Sør-Øst RHF vurderer tiltak for å redusere variasjonen blant annet ved å omsette forbedringsforslag fra revisjon av <i>Nasjonal kompetansetjeneste for antibiotikabruk i spesialisthelsetjenesten</i> ved helseforetakene. Forbedringsforslagene omhandler blant annet lederforankring, økte ressurser til antibiotikateam, basale smittevernrutiner, satsning på mikrobiologisk statistikk mm.
							Lavest	
							5,1 %	
							Høyest	
			- 27,1 %					
Andel pasienter med akutt hjerneinfarkt som får intravenøs trombolysbehandling	Minst 20 %	Helse-direktoratet	Tertialvis	1. tertial 2017	2. tertial 2017	1. tertial 2018	2. tertial 2018	Tiltak iverksatt for å oppnå bedre resultat
				15,7 %	17,6 %	17,5 %	18,9 %	I perioden fra 2011 til 2017 har andelen som har fått behandling med trombolysbehandling en jevn økning. I 2011 var andelen som fikk trombolysbehandling i Helse Sør-Øst 9 prosent, mens andelen for 3. tertial i
							Lavest	
							13,4 %	
							Høyest	

							25,5 %	2017 er på 18,9 prosent. Helse Sør-Øst har bidratt inn i Helsedirektoratet arbeid med den nasjonale informasjonskampanjen.
Andel pasienter med hjerneinfarkt som er trombolysebehandlet, og får denne behandlingen innen 40 minutter etter innleggelse	Minst 50 %	Helse- direkto- rate t	Tertialvis	1. tertial 2017	2. tertial 2017	1. tertial 2018	2. tertial 2018	Tiltak iverksatt for å oppnå bedre resultat
				Andel pasienter med hjerneinfarkt som er trombolysebehandlet, og får denne behandlingen innen 40 minutter etter innleggelse, publiseres bare som årstall med siste foreliggende fra 2017: 64,5 % (lavest: 54,2 %, høyest: 80,0 %)				Regionale møter som en del av oppfølgingen knyttet til etablering av nye trombektomitilbud.
Andel korridorpatienter på sykehus	0 %	Helse- direkto- rate t	Tertialvis	1. tertial 2017	2. tertial 2017	1. tertial 2018	2. tertial 2018	Tiltak iverksatt for å oppnå bedre resultat
				1,4 %	1,0 %	1,7 %	1,1 %	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rutiner for korrekt registrering av korridorpatienter gjennomgås på helseforetaksnivå</li> <li>• Det etableres beredskapssenger ved enkelte helseforetak og arbeides for å heve kompetansen, slik at en i større grad kan ta i bruk satellittsenger ved kapasitetsutfordringer</li> <li>• Helseforetakene er i dialog med kommunene gjennom Samhandlingsutvalget, for å redusere antall utskrivningsklare pasienter.</li> <li>• Noen helseforetak tilrettelegger for å kunne ha to pasienter på definerte rom ved behov.</li> <li>• Ved enkelte helseforetak er det utviklet et kapasitetsprogram for døgnbehandling somatikk. Dette inkluderer en handlingsplan ved fare for overbelegg, arbeid med å redusere pasientstrømmen inn til sykehuset, en effektivisering og forbedring av døgnoppholdene og kompetanseøkning innen pasientflyt og pasientlogistikk.</li> </ul>
							Lavest 0 %	
							Høyest 2,9 %	
Andel dialysepasienter som får hjemmedialyse	Minst 30 %	Helse- direkto- rate t	Tertialvis	1. tertial 2017	2. tertial 2017	1. tertial 2018	2. tertial 2018	Tiltak iverksatt for å oppnå bedre resultat
				21,6 %	22,9 %	25,8	25,8 %	Det planlegges møter med de helseforetakene som ikke vil oppnå målet om at minst 30 prosent andel dialysepasienter skal få hjemmedialyse
							Lavest 13,8 %	
							Høyest 35,0 %	



Antall kliniske behandlingsstudier er økt	Økt sammenliknet med 2017.	CRISStin	Årlig		Tiltak iverksatt for å oppnå bedre resultat
				Det hefter usikkerhet med tallgrunnlaget for antallet kliniske studier. Dette gjelder både for 2017 og 2018. Basert på tall fra Inven2 synes antall nye industrifinansierte kliniske studier i 2018 å være på samme nivå som 2017, noe som bryter med en nedadgående trend på landsbasis.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prosjekter finansiert over program for klinisk behandlingsforskning (KLINBEFORSK) bidrar også til økning i antallet flerregionale studier. I alt er 22 kliniske behandlingsstudier finansiert på denne måten, med oppstart etter 2016.</li> <li>• Prøverapportering av antall pasienter i kliniske studier er forsøkt basert på data fra SPREK og i samarbeid med UNIT / forskningsinformasjonssystemet Cristin. Det har vist seg å være store utfordringer mht primær datakvalitet, og det arbeides videre med å sikre tallgrunnlaget. De administrerende direktørene i RHF-ene har vedtatt å bevilge midler til videre arbeid med integrasjonsløsning mellom Cristin og SPREK, innbefattet videreutvikling av database for kliniske studier.</li> </ul>

#### 6.4 Rapportering 2018 Helse Sør-Øst RHF, jf. tabell 2 i oppdragsdokumentet

Rapportering 2018 Helse Sør-Øst RHF	Mål	Datakilde	Publiseringsfrekvens	
Pasienters erfaringer med døgnopphold innen psykisk helsevern 2016		Folkehelseinstituttet	Publisert i oktober 2017	<p>Kort vurdering av eget resultat og på hvilke måte resultatet skal følges opp.</p> <p>Folkehelseinstituttet/Kunnskapssenteret har presentert resultat fra pasienterfaringsundersøkelsen i eget møte med fagrådet for psykisk helsevern, bl.a. variasjoner i gjennomsnittskårer for helseforetakene i regionen. Resultatene fra PasOpp-undersøkelsen brukes i videre arbeid og undersøkelsen /spørsmålene er nyttig utgangspunkt for lokale undersøkelser. Resultatene fra undersøkelsen sammenstilles og behov for og eventuelle tiltak vurderes.</p>
Brukererfaringer med fødsel- og barselomsorgen i 2016		Folkehelseinstituttet	Publisert i desember 2017	<p>Kort vurdering av eget resultat og på hvilke måte resultatet skal følges opp.</p> <p>Brukererfaringsundersøkelsen er behandlet i fagråd for nyfødtdisin, fødsels- og barselomsorg. Tema var bl.a. status, utfordringer og oppfølging ved de ulike avdelingene. Resultatene fra undersøkelsen sammenstilles og behov for og eventuelle tiltak vurderes.</p>
Pasienters erfaringer med døgnopphold innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) i 2017		Folkehelseinstituttet	Publisert i desember 2017	<p>Kort vurdering av eget resultat og på hvilke måte resultatet skal følges opp.</p> <p>Områder med best erfaringer: måten de ble mottatt på ved institusjonen, å bli møtt med høflighet og respekt, å føle seg trygg ved institusjonen og måltidene ved institusjonen. Områder med dårligst erfaringer er utbytte av behandling i grupper eller medisiner, hjelp med fysiske eller psykiske plager, tilfredsstillende tilgang til psykolog og lege, aktivitetstilbudet ved institusjonen, muligheten for privatliv, forberedelse til tiden etter utskrivning, samarbeid med pårørende. Områdene oppfølging og ettervern etter utskrivning og tidlig hjelp fra kommunen har også dårlige resultat. Det er likevel verdt å merke seg at på sistnevnte spørsmål om tidlige hjelp fra kommunen er det en</p>

				positiv utvikling. Resultatene fra undersøkelsen sammenstilles og behov for og eventuelle tiltak vurderes.
30 dagers overlevelse etter innleggelse i 2017 (uansett årsak til innleggelse)		Folkehelseinstituttet	Årlig	Kort vurdering av eget resultat og på hvilke måte resultatet skal følges opp.
				<p>Registrering for 2017 viser 95,1 % (lavest: 94,9 %, høyest: 95,7 %).</p> <p>I Helse Sør-Øst er 30 dagers totaloverlevelse for pasienter innlagt ved sykehus signifikant lavere enn landsgjennomsnittet. Det er også signifikant variasjon mellom helseforetakene i regionen. Helse Sør-Øst RHF vil bidra til at helseforetakene deler informasjon om forbedringsarbeid som har resultert i normalisering av overlevelsen med andre som har tilsvarende utfordringer.</p>
30 dagers overlevelse etter innleggelse for hjerneslag i 2017		Folkehelseinstituttet	Årlig	Kort vurdering av eget resultat og på hvilke måte resultatet skal følges opp.
				<p>I Helse Sør-Øst var 30 dagers overlevelse for pasienter innlagt med hjerneslag signifikant lavere enn landsgjennomsnittet i 2016. For å kunne sammenligne regionene brukes treårs materiale. Pasienter innlagt i perioden 2015-2017 inngår i statistikken.</p> <p>Registrering for 2017 viser 87,8 % (lavest: 87,1 %, høyest: 89,3 %).</p> <p>Behandlingen i Helse Sør-Øst av pasienter med hjerneslag har vært gjenstand for omfattende arbeid, og overlevelsen økte i 2017 til 88,2 %. Ved ett helseforetak er fortsatt overlevelse for denne pasientgruppen lavere enn landsgjennomsnittet. Det er iverksatt et eget forbedringsprosjekt for dette helseforetaket.</p>
30 dagers overlevelse etter innleggelse for hoftebrudd i 2017		Folkehelseinstituttet	Årlig	Kort vurdering av eget resultat og på hvilke måte resultatet skal følges opp.
				<p>Registrering for 2017 viser 90,6 % (lavest: 89,2 %, høyest: 93,6 %).</p> <p>I Helse Sør-Øst totalt er 30 dagers overlevelse for pasienter med hoftebrudd på linje med det nasjonale gjennomsnittet. Ved noen helseforetak er resultatet likevel signifikant lavere. Foreløpig analyse av resultatene etter et forbedringsprosjekt ved ett av disse, viser lovende resultater. Erfaringer fra dette arbeidet vil bli lagt til grunn for forbedringsarbeid ved de andre sykehusene.</p>
30 dagers overlevelse etter innleggelse for hjerteinfarkt i 2017		Folkehelseinstituttet	Årlig	Kort vurdering av eget resultat og på hvilke måte resultatet skal følges opp.
				<p>Registrering for 2017 viser 92,5 % (lavest: 91,1 %, høyest: 93,8 %).</p> <p>I Helse Sør-Øst er 30 dagers overlevelse for pasienter innlagt med hjerteinfarkt på linje med landsgjennomsnittet. I 2016 ble det registrert 92,1 %, mens overlevelsen i 2017 har økt til 92,8 %.</p>
Andel relevante enheter i regionen hvor tiltakspakkene i pasientsikkerhetsprogrammet er implementert.	100 %	RHFers rapportering til pasientsikkerhetsprogrammet	Årlig	Kort vurdering av eget resultat og på hvilke måte resultatet skal følges opp.
				<p>Alle helseforetak og sykehus følges opp med rapportering for hvert tertial.</p> <p>De ni første tiltakspakkene i pasientsikkerhetsprogrammet skulle vært implementert innen 2018. Noen helseforetak kom sent i gang med arbeidet. Implementeringen fortsetter derfor i 2019. Helse Sør-Øst RHF vil følge opp de aktuelle helseforetakene med sikte på at implementeringen slutføres så snart som mulig.</p>

<p>Antall helseforetak som deltar i læringsnettverket Gode pasientforløp i 2018. Det vises til Oppdragsdokument 2017: «Helse Sør-Øst RHF skal delta i læringsnettverket Gode pasientforløp når kommunene i helseforetakenes opptaksområde deltar.»</p>		<p>Helseforetakene rapporterer for perioden 1.1.2017-31.12.2018 .</p>		<p><b>Kort vurdering av eget resultat og på hvilke måte resultatet skal følges opp.</b>          Alle helseforetak som har kommuner som deltar i læringsnettverket er selv deltagere. Dette gjelder Oslo universitetssykehus HF, Sykehuset Innlandet HF, Sykehuset Østfold HF og Sørlandet sykehus HF.</p>
<p>Andel episoder rapportert med korrekt behandlingssted til Norsk pasientregister</p>	<p>100 %</p>	<p>Norsk pasientregister</p>	<p>Tertialvis</p>	<p><b>Kort vurdering av eget resultat og på hvilke måte resultatet skal følges opp.</b>          Rapportering av korrekt behandlingssted i NPR-meldingen er en ny indikator i 2018. Helse Sør-Øst har i 2018 hatt dialog med Helsedirektoratet/NPR og helseforetakene for å kartlegge utfordringene. Alle helseforetak har kommet godt i gang med å rapportere på korrekt behandlingssted, men noe arbeid gjenstår på noen av helseforetakene som har lav andel korrekt registrering.</p>