



**Årlig melding 2019  
for  
Helse Sør-Øst RHF  
til  
Helse- og omsorgsdepartementet**

Hamar 15. mars 2020  
Styrebehandlet 12.03.2020

## Innhold

1.	Innledning.....	3
1.1	Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag.....	4
1.2	Sammendrag av positive resultater og uløste utfordringer i 2019 .....	4
1.3	Internrevisjon .....	11
1.4	Uttalelse fra brukerutvalget i Helse Sør-Øst RHF til årlig melding 2019 .....	12
1.5	Uttalelse fra konserntillitsvalgte og konsernverneombud i Helse Sør-Øst til årlig melding 2019 .....	15
2.	Rapportering på krav i oppdragsdokument.....	17
2.1	Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen .....	17
2.2	Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling .....	21
2.3	Bedre kvalitet og pasientsikkerhet .....	24
3.	Rapportering på krav fra revidert oppdragsdokument av 21. juni 2019.....	38
3.1	Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling .....	38
3.2	Bedre kvalitet og pasientsikkerhet .....	38
3.3	Oppdrag i forbindelse med Nasjonal helse- og sykehusplan.....	41
3.4	Private ideelle aktører.....	44
4.	Rapportering på krav fra foretaksmøtet.....	45
4.1	Krav og rammer for 2019 .....	45
4.2	Øvrige aktuelle saker .....	62
5.	Styrets plandokument .....	66
5.1	Regional utviklingsplan for Helse Sør-Øst .....	66
6.	Vedlegg.....	67
6.1	Redusere unødig venting, mindre variasjon og bedre effektivitet, jf. tabell 1 i oppdragsdokumentet.....	67
6.2	Prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, jf. tabell 1 i oppdragsdokumentet.....	69
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 .....	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 hvordan pålegg og bestemmelser som er gitt i foretaksmøtet eller satt som vilkår for bevilgninger, er fulgt opp. Vilkår knyttet til bevilgningen fremgår av oppdragsdokument til Helse Sør-Øst RHF for 2019.

Helse Sør-Øst RHF utarbeider i henhold til helseforetaksloven § 43 egne dokumenter for årsregnskap og årsberetning 2019.

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

### ***Virksomhetsstyring i Helse Sør-Øst***

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

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

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

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

## 1.1 Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag

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

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

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

## 1.2 Sammendrag av positive resultater og uløste utfordringer i 2019

Helseregionen har levert gode resultater innen flere områder i 2019. Det er en positiv utvikling i helseforetakene og hovedoppgavene pasientbehandling, utdanning av helsepersonell, forskning og opplæring av pasienter og pårørende har vært ivaretatt i tråd med de føringer eier har gitt i oppdragsdokument og foretaksmøteprotokoller. Helse- og omsorgsdepartementets styringskrav for 2019 er fulgt opp. Samtidig er måloppnåelsen innen enkelte områder ikke god nok og det må arbeides aktivt for en bedring.

Kontinuerlig arbeid med forbedring og læring må fortsatt prioriteres høyt. Dette er et område hvor arbeidet ikke er kommet langt nok og som innebærer et potensiale for økt kvalitet og reduksjon av uønskede hendelser i tjenesten. Dette vil være et prioritert område for 2020 sammen med et målrettet arbeid for bedring av pasientsikkerhet og kvalitet ved bruk av data fra helseatlas og kvalitetsregistre.

Helse Sør-Øst RHF har etablert et regionalt innsatsteam for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet som i 2019 har arbeidet med å følge opp pakkeforløp for kreft, uønskede hendelser og uønsket variasjon. Det regionale innsatsteamet vil i 2020 arbeide videre med pakkeforløp for kreft, erfaringsdeling om forbedrings- og pasientsikkerhetsarbeid, spesielt knyttet til uønskede hendelser, samt følge opp helseforetakenes arbeid med reduksjon av uønsket variasjon.

### **Ventetid og aktivitet**

Gjennomsnittlig ventetid for pasienter som har fått helsehjelpen påstartet økte svakt innen somatikk i 2019 og var per desember på 60,9 dager. Dette er en økning på 1,2 dager sammenlignet med 2018. Flere av de private ideelle sykehusene har lange ventetider, noe som bidrar til å øke gjennomsnittlig ventetid innen somatikk for hele regionen. Reduksjonen i ventetid innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) fortsetter, og ventetiden er nå 31,4 dager. Innen psykisk helsevern for voksne er ventetiden redusert til 42,1 dager og innen psykisk helsevern for barn og unge er ventetiden marginalt redusert med 0,6 dager til 46,6 dager.

Median tid til tjenestestart per andre tertial 2019 var 66 dager i Helse Sør-Øst (eksklusive de private ideelle sykehusene), mot 67 dager per tredje tertial 2018. Det er en økning i fristbrudd. Per desember 2019 holdes 91 prosent av pasientavtalene. Tabellen under viser status for antall nyhenvisninger, aktivitet, antall ventende, ventetid og fristbrudd.

<b>Status 31. desember 2017-2019</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
Antall nyhenvisninger	723 324	732 149
Antall polikliniske konsultasjoner	4 741 385	4 894 751
Antall ventende	114 891	115 515
Gjennomsnittlig ventetid, pasienter hvor helsehjelpen er påstartet	58,4	59,3
Gjennomsnittlig ventetid, ventende pasienter	57,7	60,6
Andel fristbrudd, pasienter hvor helsehjelpen er påstartet	1,7	2,2
Andel fristbrudd, ventende pasienter	1,1	1,7

Helseforetakene arbeider fortsatt med tidligere identifiserte tiltak for å nå målene for ventetider, fristbrudd og overholdelse av pasientavtaler. Det arbeides blant annet med rekruttering innen enkelte fagområder, bedre logistikk i kliniske- og administrative prosesser, kvalitetssikring av registrering, nye måter å organisere arbeidet på, tiltak for å styrke kapasiteten innen det polikliniske tilbudet, herunder styrket bemanning på poliklinikker, etablering av ordninger med kveldspoliklinikk og bedre ressursplanlegging. Helseforetakene benytter seg av ledig kapasitet i regionen, både ved andre helseforetak, hos avtalespesialister og private avtaleparter.

Det er uønsket variasjon mellom helseforetakene for mange indikatorer og Helse Sør-Øst RHF har fortsatt stor oppmerksomhet rettet mot å analysere variasjon i effektivitet, kapasitetsutnyttelse og forbruk på tvers av helseforetakene. Arbeidet har så langt vært case-basert og viser at det er behov for å øke kunnskap om uønsket variasjon, bruk av tilgjengelige data til å avdekke variasjon og hvordan dette brukes i forbedringsarbeid.

### ***Pakkeforløp for kreft***

Pasienter og pårørende opplever innføring av pakkeforløp for kreft som positivt og 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 kreftpasientene inkludert i pakkeforløp i 2019. Med dette var målet på 70 prosent oppnådd. 65 prosent av disse pasientene ble behandlet innen standard forløpstid slik dette er definert for det enkelte pakkeforløp. Her innfris således ikke målet om 70 prosent.

Det er fortsatt utfordringer med måloppnåelsen for enkelte kreftformer ved flere av helseforetakene, spesielt prostatakreft, gynekologisk kreft og lungekreft. Helseforetakene påpeker spesielle utfordringer i overgangen til regionsykehuset. Standard forløpstid for gynekologisk kreft viste betydelig bedring og har nådd målet mot slutten av 2019. For lungekreft kartlegges logistikk ved lokalsykehus og regionssykehus for å avdekke flaskehals. For prostatakreft sees det spesielt på betydningen av pasientutsatte forløp. Ferie og høytider er utfordrende perioder og må planlegges bedre for å sikre tilstedeværelse av spesialister. Det er også viktig at serviceavdelingene planlegger med høy nok kapasitet. Konsernrevisjonen har startet revisjon av pakkeforløp for kreft ved Oslo universitetssykehus HF.

Fagmiljøer som oppnår målsettingen har en tydelig medisinsk ansvarlig lege, dedikert forløpskoordinator som følger pasientforløpene og frister, samt et godt samarbeid med røntgenavdeling og operasjonsavdeling. Kontinuerlig koding og elektronisk monitorering av delprosesser i forløpet er viktig. Regionale 3-strøms multidisiplinære møter (MDT-møter) er innført for å redusere utredningstiden innen flere kreftformer. Dette forberedes også for nye kreftformer. Det har vært noen tekniske utfordringer og det arbeides med forbedringer for å få bedre effekt av møtene.

### ***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 2019 har hatt høy prioritert.

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

Målet om en større økning i aktivitet i psykisk helsevern og TSB enn i somatikken er innfridd i 2019. Dette fremgår av tabellen under.

Antall inntektsgivende polikliniske opphold	Per tredje tertial		
	2018	2019	Endring 2018-2019
Somatikk	3 126 525	3 218 054	2,9 %
Psykisk helsevern totalt	1 367 659	1 415 188	3,5 %
- <i>Psykisk helsevern voksne</i>	937 209	969 642	3,5 %
- <i>Psykisk helsevern barn og unge</i>	430 450	445 546	3,5 %
TSB	248 545	261 509	5,2 %
Sum alle tjenesteområder	4 742 729	4 894 751	3,2 %

Helseforetakene i regionen har arbeidet systematisk med innføring av pakkeforløp for psykisk helsevern og TSB i 2019. Norsk pasientregister (NPR) har dog ikke publisert en oversikt over resultater for 2019.

Helse Sør-Øst RHF har høsten 2018 etablert et flerårig regionalt utviklingsprosjekt innen psykisk helsevern for barn og unge (BUP-prosjektet) for å bedre rekruttering og beholde og videreutvikle kompetanse. BUP-prosjektet legger opp til et utviklingsarbeid som skal kunne gi varig endring i rekrutteringssituasjonen innen psykisk helsevern for barn og unge. Videre bidrar prosjektet med tiltak og forbedringsarbeid som har effekt på alle sider ved driften av virksomheten innen psykisk helsevern for barn og unge. Alle BUP-enheter i Helse Sør-Øst får samordnet opplæring i metode for lokalt forbedringsarbeid. Det er videre satt av midler til prosjektet som brukes til lokalt forbedringsarbeid, tjenesteutvikling, forskning og innovasjon. Arbeidet gjennomføres i nært samarbeid med helseforetakene og private ideelle sykehus. Brukere og ansattes representanter deltar.

Prosjektrapport om redusert bruk av tvangsmidler i Helse Sør-Øst ble ferdigstilt i 2018. Tiltakene skulle innføres i helseforetakene i 2019. I 2020 følges dette opp med en revisjon av konsernrevisjonen i Helse Sør-Øst RHF. Helse Sør-Øst RHF vil prioritere arbeidet med redusert bruk av tvang i 2020, og vil støtte helseforetak som ønsker bistand til implementering av anbefalinger om redusert bruk av tvang. Tall for annet tertial 2019 for innleggelses hjemlet med tvang etter psykisk helsevernloven, viser en svak økning fra 2018 på regionalt nivå. Bruk av tvungen omsorg uten døgnopphold, i henhold til lov om psykisk helsevern, er redusert etter lovendringen i 2017.

### **Pasientsikkerhet**

Resultater fra Global Trigger Tool (GTT) for 2018, publisert av Helsedirektoratet i september 2019, viser at det oppstod pasientskade ved 11,9 prosent av somatiske sykehusopphold i Norge, mot 13,7 prosent i 2017. Etter en periode fra 2012 til 2017 med uendret omfang av pasientskader, er dette det laveste nivået som har vært målt nasjonalt siden GTT-undersøkelsen ble startet opp i 2010. Akershus universitetssykehus HF, Oslo universitetssykehus HF, Sørlandet sykehus HF og Sykehuset Østfold HF har oppnådd en 25 prosent reduksjon av pasientskader målt med GTT, gjennom perioden 2012-2018. Øvrige helseforetak har også oppnådd en reduksjon, med unntak av Sykehuset Telemark HF som lå lavt i 2012. Sykehuset Innlandet HF har endret rapportering i perioden, slik at utviklingen her ikke kan følges gjennom perioden. I

2018 var legemiddelrelaterte skader, skader knyttet til kirurgi og urinveisinfeksjon de hyppigste pasientskadene.

### ***Bruk av bredspektret antibiotika***

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

Alle helseforetak i Helse Sør-Øst har etablert antibiotikastyringsprogram slik det er pålagt i oppdragsdokumenter og i tråd med «*Nasjonale handlingsplan mot antibiotikaresistens*». Planen har som mål å redusere bruk av bredspektret antibiotika med 30 prosent innen utløpet av 2020 sammenlignet med 2012. Resultatet per andre tertial 2019 viser en reduksjon fra 2012-nivå på 11,5 prosent. Profilen på forskrivningen av antibiotika har dreiet til bruk av mindre bredspektrede typer av antibiotika. Det er stor variasjon mellom de enkelte helseforetak og sykehus i regionen. I 2019 er det gjennomført to av i alt tre samlinger i nyetablerte læringsnettverk for reduksjon av all antibiotikabruk, og bredspektret antibiotika spesielt. Alle helseforetak og sykehus i regionen deltar i dette regionale forbedringsarbeidet, som fortsetter i 2020. En rekke ulike tiltak er igangsatt i foretakene som følge av dette arbeidet.

### ***Undersøkelsen ForBedring***

*ForBedring*, den nasjonale undersøkelsen av pasientsikkerhetskultur, HMS og arbeidsmiljø, ble våren 2019 gjennomført med høy deltakelse i foretaksgruppen (82 prosent svarandel). I den nasjonale rapporten viser temaet pasientsikkerhetskultur/sikkerhetsklima en stor spredning i prosentpoeng. I Helse Sør-Øst oppnådde 3 238 enheter av totalt 4 272 enheter (76 prosent) en skår på 75 eller høyere. Dette indikerer at pasientsikkerhetskultur/sikkerhetsklima blir høyt vurdert av medarbeiderne i de fleste enhetene som kartlegges. Spredningen viser også at det er et betydelig antall enheter som har lav skår, slik at det må arbeides for bedre pasientsikkerhetskultur og sikkerhetsklima. Det er ikke mulig å rapportere på «*modert sikkerhetsklima*» eller sammenligne resultater for 2019 med tidligere år grunnet endring i indikatoren.

*ForBedringsundersøkelsen* kartlegger også ansattes opplevelse av i hvilken grad de har vært involvert i oppfølgingen av undersøkelsen, og om det arbeides systematisk med å forbedre arbeidsmiljøet og pasientsikkerheten. Temaet *oppfølging* oppnår 69 prosentpoeng, hvilket er en lav skår. God involvering av medarbeiderne i oppfølgingen av undersøkelsen, i tillegg til det systematiske forbedringsarbeidet, må derfor ha særskilt oppmerksomhet fremover.

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

### ***HMS-området***

Økning i antall volds- og trusselhendelser i regionen er en utfordring både for ansatt- og pasientsikkerheten. Helseforetakene arbeider målrettet med tiltak, særlig når det gjelder risikovurdering og opplæring av ansatte. Helse Sør-Øst RHF bidrar til erfaringsdeling i regionalt nettverk for HMS-ledere der utfordringer med vold og trusler og ansattssikkerhet er fast tema. Helse Sør-Øst RHF arrangerte i 2019 to samlinger for vernetjenesten (verneombudsutvikling) med tema «*Sikkerhet i sykehus*» og «*Risikostyring*».

### ***Utdanning og kompetanseutvikling***

Det er også i 2019 nedlagt mye arbeid for å få til et bedre samarbeid med utdanningsinstitusjonene i regionen. Det er fortsatt behov for økt antall praksisplasser og lærlingeplasser i helseforetakene og dette arbeidet må prioriteres i 2020. Det samme gjelder utdanningskapasiteten i tjenesten generelt sett.

Det forventes både mangel på flere grupper helsepersonell og endringer i kompetansebehov frem mot 2030. Det er behov for å vurdere om reduksjon av enkelte personalgrupper i sykehus, slik som helsesekretærer, portører og helsefagarbeider har gått for langt. Dette arbeidet er allerede startet. Samtidig viser helseforetakenes rapportering at det fortsatt er utfordrende å rekruttere spesialsykepleiere og jordmødre. Behovsdekning og antall utdanningsstillinger er kartlagt og flere helseforetak benytter aktivt framskrivninger av behov for å prioritere utdanningsstillinger med sikte på å opprettholde eller øke andelen ansatte med spisskompetanse. Helse Sør-Øst RHF har en viktig oppgave i å tilrettelegge for og bidra til at gode tiltak og løsninger deles på tvers i regionen, samt å stimulere til at helseforetakene tester ut nye arbeidsformer og metoder.

### ***Bedre ressursstyring***

Mange av helseforetakene har i 2019 etablert ulike tiltak for å styrke arbeidet med god ressursplanlegging. Tiltakene omhandler opplæring i arbeidstidsplanlegging, rapporteringsrutiner, oppfølgingsverktøy og innsatsteam. Riksrevisjonen pekte i 2019 på viktigheten av sammenhengen mellom bemanningsplaner og faktisk bemanning. Som en oppfølging av Riksrevisjonens rapporter må det arbeides med sammenhengen mellom aktivitet og bemanning, god arbeidsfordeling, riktig kompetansefordeling og reduksjon av administrativt dobbeltarbeid. Dette vil medvirke til god ressursplanlegging som understøtter et godt arbeidsmiljø.

Status for antall brudd på arbeidsmiljøloven i helseforetakene i foretaksgruppen er ikke tilfredsstillende, selv om det har vært en gradvis reduksjon av antallet mulige brudd de seneste årene. Helse Sør-Øst RHF har arbeidet med å forbedre rapporteringen knyttet til etterlevelse av reglene om arbeidstid i henhold til gjeldende lov og avtaler. Videre har det regionale helseforetaket forsterket oppfølgingen i 2019 og det er igangsatt et arbeid i samarbeid med helseforetakene for å utrede nye tiltak med mål om en reduksjon i antall brudd.

### ***Kapasitetsvurderinger***

Den totale kapasiteten for spesialisthelsetjenester handler om en rekke forhold, som personell, bygg, utstyr og hvordan tjenestene organiseres - for eksempel forholdet mellom døgnbehandling og dagbehandling/poliklinikk, organisering av pasientforløp og samhandling med kommunehelsetjenesten. Oppdraget som Helse Sør-Øst RHF skal løse handler i stort om riktig utvikling og tilpasning av disse faktorene for å skape en bærekraftig helsetjeneste. Oppgavene kan ikke løses uten godt samarbeid med og mellom alle helseforetakene i regionen, samt med ansatte og tillitsvalgte. Viktige indikatorer er blant annet utviklingen i liggetider, ventetider, reinnleggelser og korridorpasienter.

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

Helse Sør-Øst RHF vurderer løpende hvordan «sørge for»-ansvaret kan ivaretas både i et kort og et langsiktig perspektiv. Dette gjøres blant annet gjennom framskrivninger og analyser av bruk av helsetjenester, samt behovsvurderinger.

Det er stor befolkningsvekst i det sentrale østlandsområdet, og det er utfordrende å foreta nødvendige kapasitetsmessige tilpasninger. De senere årene har Helse Sør-Øst RHF 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 og tilhørende avlastning av Akershus universitetssykehus HF som har



hatt en betydelig befolkningsvekst i sitt opptaksområde. Det pågår også et arbeid for å bedre oppgavedeling mellom sykehusene i Oslo, slik at de private ideelle sykehusene får flere oppgaver. Videre er Kongsvinger sykehus med opptaksområde overført fra Sykehuset Innlandet HF til Akershus universitetssykehus HF og ansvaret for spesialisthelsetjenesten for Vestby kommune er overført fra Akershus universitetssykehus HF til Sykehuset Østfold HF.

I styresak 079-2019 redegjøres det for beleggsprosent i Helse Sør-Øst. Beleggsprosent i sykehus kan beregnes på ulike måter. Statistisk sentralbyrå sin metode deler antall liggedøgn på antall tilgjengelige sengedøgn, mens OECD-metoden deler antall liggedøgn å antall sengedøgn totalt uten å trekke fra stengte senger. Data fra 2018 viser at det spesielt er Akershus universitetssykehus HF og Sykehuset Østfold HF som har høy beleggsprosent og liten mulighet til å mobilisere stengte senger. I styresaken redegjøres det for behovet for tiltak på kort sikt for å redusere beleggsprosenten ved Sykehuset Østfold HF. Konseptfase for utvidelse av akuttmottaket ved Kalnes er godkjent. I tillegg må det lages en plan for å styrke kapasiteten ved helseforetaket og arbeidet med dette pågår.

### ***Digitalisering og IKT***

Samtlige pasienter i Helse Sør-Øst fikk fra sommeren 2019 mulighet til å lese deler av pasientjournalen sin på helsenorge.no. Digitalt innsyn i journalen omfatter utvalgte dokumenter fra sykehus, som epikrise (sammendrag etter sykehusopphold), polikliniske notater og sammenfatninger. Tjenesten viser også innsynslogg over helsepersonell som har gjort oppslag i pasientens journaldokumenter. Pasientene får med dette bedre muligheter til å følge opp egen helse.

Regional løsning for medikamentell kreftbehandling er innført ved alle helseforetak i Helse Sør-Øst og prosjektet er overført til regional forvaltning. Løsningen understøtter likeverdige helsetjenester og desentraliserte helsetjenester, samt øker pasientsikkerheten.

Regional løsning for elektronisk kurve og medikasjon er innført ved seks av ni aktuelle helseforetak i Helse Sør-Øst og videreutvikling av løsningen er overført til regional forvaltning. Kurve- og medikasjonsløsningen gir alle behandlere en samlet oversikt over observasjoner og målinger for enkeltpasienter. Videre legger løsningen til rette for å etablere en lukket legemiddelslyfe. Målet med løsningen er sikrere og enklere informasjonsflyt, bedre beslutningsgrunnlag for klinikere og økt pasientsikkerhet. Full oppnåelse av disse målsettingene avhenger av fortsatt videreutvikling og forbedret ytelse løsningen.

Løsning for regionalt journalinnsyn (dvs. innsyn i elektroniske journalløsninger på tvers av helseforetakene i regionen) og løsning for dokumentdeling på tvers av omsorgsnivåer via kjernejournal er under utvikling. De fire helseregionene leverte i november 2019 «*Felles plan for koordinert utvikling av neste generasjon PAS-EPJ*» til Helse- og omsorgsdepartementet. Planen omhandlet felles grensesnitt mot nasjonale løsninger og samarbeid om plan for overgang til strukturert journal. Samarbeidet mellom helseregionene er forsterket gjennom disse fellestiltakene.

Helse Sør-Øst RHF har i 2019 anskaffet en regional løsning for ambulansjournal. Et elektronisk journalsystem vil erstatte papirjournal i ambulansene og sikre at helseopplysningene følger pasienten elektronisk fra ambulans tilkalles og videre inn i behandlingsskjeden på sykehuset. Løsningen innføres i helseforetakene fra 2020. Videre pågår det anskaffelse av regional radiologiløsning, multimediearkiv og løsning for rapportering av stråledose. Anskaffelsen ivaretas av Oslo universitetssykehus HF på vegne av regionen. I tillegg har det i 2019 pågått arbeid for å forberede anskaffelse av regional løsning for helselogistikk. Målsettingen er bedre kapasitetsutnyttelse i kjernevirksomheten og en anskaffelse vil omhandle innsjekk og oppgjør for pasienter, styring av pasientflyt og ressurser, samt intern kommunikasjon og varsling på mobile enheter.

Det er fortsatt noen utfordringer innen IKT-området og dette gjelder blant annet overgang til DIPS Arena. Testing har avdekket at løsningen ikke har hatt tilfredsstillende ytelse og stabilitet. Dette følges opp overfor leverandør. Ytelse i elektronisk kurve- og medikasjonsløsning har heller ikke vært tilfredsstillende, spesielt gjelder dette for Oslo universitetssykehus HF. Det er meldt avvik og etablert tilsynssak som ble avsluttet desember 2019. Investeringer i en rekke forbedringstiltak ble iverksatt i 2019 og flere nye tiltak planlegges i 2020. Videre pågår arbeidet med å etablere felles IKT-infrastruktur i regi av Sykehuspartner HF. Dette er avgjørende for helseforetaksgruppen for å understøtte felles regionale løsninger, mobile løsninger og fremtidig digitalisering. Det er etablert en revidert gjennomføringsplan med vedtatt finansiering og prioriterte ressurser. Sykehuspartner HF har også utfordringer med leveranser av IKT-bestillinger fra helseforetakene. Tiltak som er iverksatt inkluderer omorganisering og tydeligere ansvarslinjer internt i Sykehuspartner HF og krav til helseforetakene om prioritering av egne bestillinger.

### ***Økonomiske rammer og resultat***

I 2019 har foretaksgruppen i henhold til foreløpig regnskap et positivt resultat i størrelsesorden to milliarder kroner. Resultatet for 2019 innebærer et positivt resultatavvik i forhold til budsjett, og innebærer økt økonomisk handlingsrom for å gjennomføre investeringer i kommende økonomiplanperiode.

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

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

### ***Samfunnsansvar***

I 2019 tok Helse Sør-Øst RHF over ledelsen av det interregionale samarbeidsutvalget for klima og miljø. Samarbeidsutvalget presenterte i 2019, for første gang, en felles rapport for samfunnsansvar med klimaregnskap for hele spesialisthelstjenesten. Rapporten omfatter temaene klima og miljø, antikorrupsjon, menneskerettigheter og arbeidstakerrettigheter.

### ***Omdømme***

God kommunikasjon skal bidra til å bygge tillit og godt omdømme i befolkningen og hos brukerne. Resultatet av kommunikasjonsarbeidet i Helse Sør-Øst RHF måles delvis gjennom årlige omdømmeundersøkelser. I undersøkelsen i 2019 var det 83 prosent som svarte at de har stor eller ganske stor tiltro til at de vil få den behandlingen de trenger hvis de skulle få behov for sykehusbehandling. Dette var en liten nedgang fra 2018, der 85 prosent svarte det samme.

Som tidligere år har det også i 2019 vært saker som har fått stor medieoppmerksomhet i foretaksgruppen, flere av dem av negativ karakter. I hele 2019 det registrert totalt 32 780 artikler i norske medier der Helse Sør-Øst RHF, eller ett av helseforetakene, er omtalt. I tillegg til mediehandtering arbeider Helse Sør-Øst RHF aktivt med å formidle aktuelt stoff gjennom ulike kanaler; nettsidene [www.helse-sorost.no](http://www.helse-sorost.no), nyhetsbrev, Facebook og Twitter. I mars 2019 ble det opprettet egen nettside for nyheter som støtter opp under regional utviklingsplan, og en Facebookprofil med samme innhold, «*fremtidens pasientbehandling*». I samarbeid med våre helseforetak ble det i 2019 publisert over 200 saker på internett og rundt 180 saker på Facebook.

### 1.3 Internrevisjon

Konsernrevisjonen Helse Sør-Øst er en uavhengig bekreftelses- og rådgivningsfunksjon. Formålet er å bistå styret og ledelsen i det regionale helseforetaket og i helseforetakene med å utøve god virksomhetsstyring. Dette gjøres gjennom å vurdere foretakenes virksomhetsstyring, risikostyring og intern styring og kontroll. Styret i Helse Sør-Øst RHF's 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 2019 blir fremlagt for styret i «*Årsrapport 2019 for styrets revisjonsutvalg og konsernrevisjonen Helse Sør-Øst*». 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 ble gjennomført en undersøkelse av hvordan ortopediske pasienter blir vurdert og behandlet i regionen. Denne viste at er det relativt store variasjoner i hva man tilrår av videre helsehjelp etter utredningen. Det ble i 2018/2019 gjennomført revisjoner ved Sykehuset Østfold HF og Sykehuset Innlandet HF. Revisjonene belyser hvordan mål og krav om å redusere uønsket variasjon blir operasjonalisert og formidlet i helseforetaket. Videre undersøkte revisjonen særskilt hvordan to fagområder arbeider med å redusere risiko for uønsket variasjon. Revisjonene viser at det er behov for å utvikle styringssystemene for å ivareta mål og krav om å redusere uønsket variasjon. Videre er det behov for å utvikle et mer systematisk forbedringsarbeid innen 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 behandlingsforløp og forutsigbarhet gjennom pasientforløpet. I 2019 er det gjennomført en revisjon innenfor psykisk helsevern for barn og unge ved Sykehuset Telemark HF. Revisjonen viser at helseforetaket har gjennomført en rekke tiltak for å møte kravene ved innføringen av pakkeforløp. Det er imidlertid lite strukturerte journaler, og således vanskelig å få en helhetlig oversikt over gjennomførte og planlagte aktiviteter. Revisjonen viser at det er stor variasjon i behandlingsslengde og hyppighet på konsultasjoner mellom poliklinikkene for pasienter innenfor samme diagnosegruppe, og at det er behov for å anvende styringsdata for å utvikle økt innsikt i om pasientene får likeverdige helsetjenester.

I 2019 gjennomførte konsernrevisjonen revisjoner ved Sunnaas sykehus HF, Sykehuset i Vestfold HF og Regional koordinerende enhet (RKE) med mål om å undersøke praksis for vurdering av henvisninger til rehabilitering i spesialisthelsetjenesten for pasienter med langvarige muskel- og bløtdelssmerter. Videre undersøkte revisjonen hvordan pasientene som tildeles rett til helsehjelp kanaliseres til et egnet tilbud. Revisjonene viser at rettighetsvurderingene ble gjennomført på en hensiktsmessig måte, og i tråd med formalkrav.

Konsernrevisjonen anbefalte de reviderte enhetene å vurdere hvordan pasienter som kan ha behov for utredning eller behandling i spesialisthelsetjenesten, men som er henvist til feil behandlingsinstans, best ivaretas. Videre viser revisjonene at det er ulik praksis mellom helseforetakene og RKE knyttet til bruk av utredning før eventuell rehabilitering og fastsettelse av juridisk frist. Konsernrevisjonen har oppfordret Helse Sør-Øst RHF til å avklare RKEs mulighetsrom for å tildele plass ved annen privat institusjon enn det som er forespurt om i henvisningen.

Kontinuerlig forbedring av pasientsikkerhet skal bidra til trygge og sikre helsetjenester. Konsernrevisjonen har i 2019 gjennomført revisjoner ved Oslo universitetssykehus HF og Lovisenberg Diakonale Sykehus med mål om å kartlegge og vurdere helseforetakets/ sykehusets system for kontinuerlig forbedring av pasientsikkerhet, herunder bruk av uønskede hendelser i forbedring og læring. Ved Oslo universitetssykehus HF har det i flere år vært en forventning om at alle klinikker skal ha pågående forbedringsarbeid. Revisjonen viste ulik modenhet i tilnærming og bruk av metoder i de reviderte enhetene. Det er et potensiale for mer målrettet og systematisk arbeid med forbedringer i helseforetaket. Ved Lovisenberg Diakonale Sykehus viste revisjonen at sykehuset arbeider kontinuerlig med forbedringer. Sykehuset fremstår med en organisasjonskultur hvor det å dele og lære av hverandre står sterkt. Samtidig viste revisjonen at forbedringsarbeidet etter uønskede hendelser i større grad bør forankres i sykehusets planer og prosesser.

Konsernrevisjonen fikk i 2019 i oppdrag å gjennomføre en følgerevisjon av *Program for standardisering og IKT-infrastrukturmodernisering (STIM)* i Sykehuspartner HF. Formålet er å bidra til at programmet realiserer sitt overordnede målbilde. Dette innebærer å vurdere kvaliteten i programmets styring og kontroll innen vesentlige områder gjennom programmets levetid frem til 2024. Konsernrevisjonen avgir tertialvise rapporter. Ved andre tertial vurderte konsernrevisjonen styring og innretning av programmet knyttet til følgende områder; konkretisering av programmets målbilde, programmets organisering og håndtering av usikkerheter. Konsernrevisjonen vurderer at programmet har arbeidet godt med å etablere et målbilde og har etablert en god struktur for programstyring. Det var ikke innenfor revisjonens målsetting å vurdere realismen i planverket. Like fullt var det konsernrevisjonens vurdering at programmet har høy kompleksitet med mange prosjekter, stor aktivitet i 2019 og stramme tidsfrister. Dette stiller krav til god organisering med effektive beslutningsprosesser. Det er viktig at programmet arbeider videre med en mest mulig hensiktsmessige organisering for programmets gjennomføring.

#### **1.4 Uttalelse fra brukerutvalget i Helse Sør-Øst RHF til årlig melding 2019**

*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 2019. Samlet brukerutvalg er forelagt årlig melding i møte 10. og 11. mars 2020.*

##### ***I trygge hender 24/7***

*Brukerutvalget er bekymret over at det er mange pasienter som blir rammet av skader under opphold på sykehus. Undersøkelser viser at bare fra 5 prosent til 20 prosent av skadene som er dokumentert i journalen, er rapportert.*

##### ***Kvalitetsregister***

*Kvalitetsregistre er en velegnet måte å måle pasientsikkerheten på. Formålet er å bidra til bedre kvalitet for pasienten, og å minske uønsket variasjon i helsetilbud og behandlingkvalitet.*

*Brukerutvalget er fornøyd med at det satses på kvalitetsregistre og at det pågår en stadig utvikling i dette arbeidet. Brukerutvalget registrerer at det bare er noen få av registrene i Helse Sør-Øst som har innfridd kravene til høyeste stadium i en fire trinns skala. De øvrige kvalitetsregistrene har kun oppnådd stadium to.*

*Brukerutvalget synes det er positivt at det er en økende bruk av registerdata til forskning og kvalitetsforbedringsarbeid. Begge disse områdene er viktige i arbeidet med en kontinuerlig utvikling av pasientsikkerheten.*

### **Antibiotikastyring og antibiotikaresistens**

*Brukerutvalget merker seg at Helse Sør-Øst ikke har lyktes med å redusere den samlede bruken av bredspektrert antibiotika. Helse Sør-Øst er dessverre langt unna målet om 30 prosent reduksjon innen utgangen av 2020 og brukerutvalget registrerer en negativ utvikling det siste året. Brukerutvalget er tilfreds med at det er opprettet læringsnettverk for reduksjon av all antibiotika. Brukerutvalget vil følge nøye med på hvordan dette jobbes med fremover, og forventer en større innsats for å redusere bruken av bredspektrert antibiotika i henhold til måltall i nasjonal handlingsplan.*

### **Digitalisering og IKT**

*Brukerutvalget er positiv til innføringen av innsynsløsning på Helsenorge.no, hvor pasientene får muligheten til å lese deler av sine pasientjournaler. Dette er et av mange viktige steg mot økt brukermedvirkning, samvalg og pasientens helsetjeneste. Brukerutvalget ønsker i denne sammenheng fortsatt å legge vekt på at elektroniske løsninger for innsyn og selvbetjening må være utformet i henhold til lov om universell utforming. Videre ser brukerutvalget det som positivt at en regional løsning for ambulansejournal nå er i ferd med å komme på plass. Dette er et godt og viktig tiltak for økt pasientsikkerhet.*

*Brukerutvalget er tilfreds med at regional løsning for elektronisk kurve og medikasjon er innført ved de fleste helseforetakene i regionen. Samtidig registrerer brukerutvalget at ytelsen i løsning ikke alltid har vært tilfredsstillende. Brukerutvalget er opptatt av at dette arbeidet fortsatt prioriteres. Kurveløsning, med innføring av lukkede legemiddelsøyfer, er etter brukerutvalgets oppfatning et viktig skritt for økt pasientsikkerhet.*

### **Ventetider**

*Brukerutvalget er opptatt av at pasienter ikke skal oppleve venting som ikke er faglig begrunnet. Brukerutvalget registrerer at antall langtidsventende pasienter og fristbrudd innen somatikk har økt fra 2018 til 2019, og ber Helse Sør-Øst RHF se på årsaker til økningen og finne gode løsninger for å snu utviklingen.*

*Brukerutvalget har fulgt nøye med på ventetider innen psykisk helsevern for barn og ungdom, og vil berømme Helse Sør-Øst RHF for at dette området har fått stor oppmerksomhet. Brukerutvalget ser at tiltak som har blitt iverksatt, på sikt vil kunne gi ønsket effekt. Det er viktig at dette følges tett opp.*

### **Pasientadministrative rutiner**

*For å ivareta pasientsikkerheten er det avgjørende at sykehusene har kontroll på henvisninger, innkallinger, behandlingsfrister og andre dokumenter av betydning for behandlingsforløp og resultat. Brukerutvalget ser at det fortsatt er et behov for å fokusere på rask utsending av epikriser, da det er helt avgjørende for et sikkert og sammenhengende pasientforløp. Brukerutvalget ønsker at alle pasienter skal motta epikrise når de forlater sykehuset. Dette vil gi pasientene bedre mulighet for egenoppfølging.*

### **Pakkeforløp**

*Brukerutvalget er opptatt av god kvalitet på pasientbehandlingen. Brukerutvalget følger fortsatt nøye med på gjennomføringen med pakkeforløpene, og registrerer med bekymring at det fortsatt er helseforetak og sykehus som enda ikke oppnår nasjonale krav om overholdelse av forløpstider. Brukerutvalget registrerer at mange opplever utfordringer knyttet til overføringer mellom sykehusene. Brukerutvalget er fornøyd med at det er satt ned innsatsteam som skal se på dette, og vil følge godt med på om det gir resultater.*

### **Samvalg**

*Brukerutvalget mener at å styrke brukermedvirkningen på individnivå er et viktig satsingsområde. I dette arbeidet er satsingen på samvalg strategisk viktig for å virkeliggjøre pasientens helsetjeneste. Brukerutvalget registrerer at et rammeverk for kompetanseheving innen samvalg, «Klar for samvalg», som består av en rekke moduler og læringsressurser for helsepersonell er under utvikling og implementering. Brukerutvalget mener det er viktig at det settes kompetansekrav til helsepersonell slik at denne kompetansehevingen gjennomføres. For gjennomføring av pasientens helsetjeneste er samvalg en sentral faktor.*

### **Korridorpasienter – beleggspresnt**

*Brukerutvalget er fortsatt av den oppfatning at bruk av korridorpasienter medfører svekket behandlingskvalitet, og at det innebærer at pasientenes integritet ikke ivaretas på en best mulig måte. Brukerutvalget ser at den prosentvise andelen korridorpasienter er lav totalt sett, men vil fremheve at dette likevel i antall omhandler mange pasienter.*

### **Kompetanseutvikling**

*Brukerutvalget mener at personalgrupper som for eksempel helsesekretærer, portører, helsefagarbeidere, sengevaskesentral og andre fellestjenester vil bidra til at sykepleiere og leger kan bruke mer av sin tid til pasientrettet arbeid. Brukerutvalget mener disse personalgruppene utgjør en viktig del av pasientens helsetjeneste.*

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

*Brukerutvalget er positiv til at det er utarbeidet en egen plan i Helse Sør-Øst for redusert tvang og økt frivillighet i psykisk helsevern.*

### **Innføring av rettighetsvurdering og tildeling av pasientrettigheter - avtalespesialister**

*Brukerutvalget ønsker å berømme Helse Sør-Øst RHF for å ha gjort et grundig og godt arbeid for å få i gang en pilotering av rettighetsvurdering og tildeling av pasientrettigheter hos avtalespesialister. Samtidig er det meget beklagelig at det likevel ikke lyktes å rekruttere tilstrekkelig antall avtalespesialister til å sette i gang piloter med et felles henvisningsmottak.*

*Brukerutvalget er av den oppfatning at denne piloten er en viktig og nødvendig utvikling. Brukerutvalget ser derfor med bekymring på at arbeidet har stoppet opp, og stiller seg undrende til om dette signaliserer en større utfordring i samarbeidsforholdet og kommunikasjonen mellom det regionale helseforetaket og avtalespesialistene.*

*Brukerutvalget ser frem til at Helse Sør-Øst RHF gjennomfører en grundig gjennomgang av hva som førte frem til at arbeidet med felles henvisningsmottak strandet. Brukerutvalget mener det er essensielt at også avtalespesialistene involveres i gjennomgangen.*

### **Regional utviklingsplan**

*Brukerutvalget er fornøyd med at det er utarbeidet en kommunikasjonsplan for regional utviklingsplan. Kommunikasjonsplanen skal bidra til å synliggjøre gode piloter og arbeidsprosesser i og mellom helseforetakene, for bevisstgjøring og læring på tvers. Brukerutvalget mener det er viktig at det fortsatt satses på prosjekter i regional utviklingsplan, som blant annet Samarbeid om*

*de som trenger det mest, for at målene i planen skal nås. Det er også viktig at gode prosjekter ikke bare deles, men også innføres i sykehusene.*

*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.*

*Brukerutvalget mener det er viktig at Helse Sør-Øst RHF også starter piloter som ser på hvordan tjenestene kan organiseres for å legge bedre til rette for en økt brukerstyring.*

## **1.5 Uttalelse fra konserntillitsvalgte og konsernverneombud i Helse Sør-Øst til årlig melding 2019**

*Konserntillitsvalgte (KTV) og konsernverneombud (KVO) gir sin tilslutning til hovedkonklusjonen i Årlig melding. Hovedoppgavene pasientbehandling, utdanning av helsepersonell, forskning og opplæring av pasienter og pårørende har vært iverksatt i tråd med føringer gitt av eier. Imidlertid vil KTV/KVO påpeke at nye oppgaver, korte tidsfrister og akkumulerte krav om effektivisering gjør det krevende å svare opp det omfattende oppdraget som er gitt i oppdragsdokument og foretaksprotokoller.*

*Ledere og ansatte gjør en formidabel jobb med å levere likeverdige helsetjenester av høy kvalitet til befolkningen, men dagens organisering og rammer gir uheldige utslag som vi mener det er vesentlig å anføre i tilbakemeldingen til eier.*

*I medarbeiderundersøkelsen ForBedring er det avdekket at nær halvparten av ansatte i sykehusene opplever for stor arbeidsbelastning. Det anføres at dette området «er fortsatt en utfordring og må følges opp i dialogen med helseforetakene». KTV/KVO er bekymret for at et slikt funn ikke vies større plass i Årlig melding, og at det ikke i større grad redegjøres for underliggende årsakssammenheng, og drøftes hvordan situasjonen kan bedres. Det er velkjent at ansattes arbeidsbelastning henger tett sammen med pasientsikkerhet og sykehusenes evne til å rekruttere og beholde medarbeidere.*

*Sykehusene i foretaksgruppen har gjennomgående få senger sett i forhold til ansvarsområdet. Den relative reduksjonen i sengetall gir et høyt belegg, med regelmessige episoder med overbelegg og korridorpasienter. Et eksempel er Sykehuset Østfold, som har slitt med høy andel korridorpasienter siden innflytting på Kalnes. Situasjonen har den siste tiden vært så krevende at sykehusets ledelse har bestemt at et stort antall rom dimensjonert for en pasient nå skal tas i bruk som dobbeltrom. Tiltaket er beheftet med en rekke uheldige effekter. Årlig melding referer at antallet korridorpasienter har gått ned, og det etterlates et inntrykk av en positiv utvikling på sykehuset. Etter KTV/KVO sitt syn er dette ikke dekkende for den reelle utviklingen for pasientene.*

*Endret ventelisteregistreringen har vært medvirkende til en nedgang i registrert ventetid og kan etter vår mening ikke tolkes som at kapasiteten i sykehusene er tilstrekkelig. Den siste tidens registrerte økning i ventetid indikerer at det mest sannsynlig er kapasitetsbegrensninger. Uten målrettede tiltak må en kunne vente at dette bildet vil forsterkes. Samtidig stilles det krav fra eier om at ventetiden skal reduseres.*

*Det har over tid vært kjent at det til dels vil være omfattende mangel på flere personellgrupper som vil påvirke regionens mulighet for å ivareta sitt sørge-for ansvar. KTV/KVO er kritisk til at man heller ikke i 2019 er kommet lengre med å utvide andelen lærlingeplasser, utdanningsstillinger, LIS stillinger og økt grunnutdanning for relevante yrkesgrupper. Dette bildet bekreftes av Riksrevisjonens undersøkelse av bemanningsutfordringer i helseforetakene (2019 -2020) som*

*konkluderer med alvorlig og kritikkverdige forhold hva gjelder bemanningsutfordringer og manglende oversikt.*

*Et siste forhold KTV/KVO vil trekke frem er framstillingen av den økonomiske situasjonen. De siste årene har regionen tilbakeholdt en økende andel av de samlede bevilgningene til «regional buffer». Tiltaket skal bidra til å sette regionen i stand til å håndtere uforutsette utgifter. Samtidig har resultatkravet til sykehusene blitt innskjerpet. Den samlede effekten av tiltakene er et økt overskudd i foretaksgruppen. I sykehusene er det imidlertid en opplevelse av særdeles trang økonomi og en rekke investeringstiltak i utstyr og personell kan ikke iverksettes. Når rapporten vektlegger overskuddet som genereres i foretaksgruppen etterlates det et ufullstendig inntrykk av den reelle situasjonen ute der tjenesten skal leveres og pasientene motta behandling.*



## 2. Rapportering på krav i oppdragsdokument

### 2.1 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

#### Mål 2019

*Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres i alle regioner sammenliknet med 2018. Gjennomsnittlig ventetid skal være under 50 dager i alle regioner innen 2021.*

Gjennomsnittlig ventetid for pasienter som har fått helsehjelpen påstartet (avviklet fra venteliste) for alle tjenesteområder (inkludert de fem private ideelle sykehusene) var per november 2019 på 59,3 dager. Dette er en økning på 0,9 dager sammenliknet med samme periode i 2018.

Reduksjonen av ventetid innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling fortsetter og ventetiden er nå 31,4 dager (37,1 dager i 2018). Innen psykisk helsevern for voksne er ventetiden redusert til 42,1 dager (45,4 dager i 2018). Innen psykisk helsevern for barn og unge er ventetiden redusert til 46,6 dager (47,2 dager i 2018). Imidlertid er avvisningsraten innen psykisk helsevern for voksne over grenseverdien på 20 prosent og var på 23,7 prosent for hele året. Også avvisningsraten innen psykisk helsevern for barn og unge er over grenseverdien og var på 22,2 prosent for hele året.

Ventetiden innen somatikk har økt til 60,9 dager (59,7 dager i 2018). Flere av de private ideelle sykehusene har lange ventetider, noe som bidrar til å øke gjennomsnittlig ventetid innen somatikk for hele regionen. Det er mange og sammensatte årsaker til at ventetiden har økt og det er variasjoner både mellom helseforetakene og fagområdene og mellom avdelinger i det enkelte helseforetak. Kapasitetsutfordringer (økning i aktivitet og henvisninger, bemanning), og stort overbelegg (utskrivningsklare pasienter/overliggere) er blant hovedårsakene.

Helseforetakene arbeider fortsatt med ulike tiltak for å redusere ventetiden. Det arbeides blant annet med bedre logistikk i kliniske- og administrative prosesser, kvalitetssikring av registrering, kompetanseprogram for kontorfaglige ansatte for å styrke pasientadministrativ kvalitet. Det arbeides med nye måter å organisere arbeidet på, tiltak for å styrke kapasiteten på det polikliniske tilbudet, herunder styrket bemanning på poliklinikker og oppgavedeling, etablering av ordninger med kveldspoliklinikk og bedre ressursplanlegging.

Helseforetakene benytter seg av ledig kapasitet i regionen, både ved andre helseforetak, hos avtalespesialister og private avtaleparter. Videre bidrar det regionale BUP-prosjektet med tiltak og forbedringsarbeid som har effekt på alle sider ved driften av virksomheten innen psykisk helsevern for barn og unge.

Antall langtidsventende pasienter (definert som pasienter med ventetid over ett år) øker. I desember 2019 var antallet 539 mot 411 i 2018.

*Median tid til tjenestestart skal reduseres sammenliknet med 2018<sup>1</sup>.*

Median tid til tjenestestart var per andre tertial 2019 66 dager i Helse Sør-Øst (ekskl. private ideelle sykehus) mot 67 dager per tredje tertial 2018. Mange av tiltakene knyttet til ventetider, fristbrudd og passert planlagt tid vil ha effekt også på arbeidet med å holde pasientavtalene.

---

<sup>1</sup> Tiden mellom den dato henvisningen er mottatt i spesialisthelsetjenesten og den dato pasienten mottar en tjeneste, dvs. dato for når en bestemt prosedyre er utført. Dette måles for et utvalg utrednings- og behandlingsprosedyrer.

*Regionen skal overholde en større andel av pasientavtalene sammenliknet med 2018 (passert planlagt tid). Regionen skal overholde minst 95 pst. av avtalene innen 2021.*

Per desember 2019 overholdes 91 prosent av pasientavtalene.

Det er særlig utfordringer innen fagområdene øre-nese-hals, øyesykdommer og hjertesykdommer. Mange av tiltakene knyttet til ventetider og fristbrudd vil ha effekt også på arbeidet med å holde pasientavtalene.

Det arbeides kontinuerlig i helseforetakene med god arbeidsflyt, riktig registreringspraksis og god kapasitetsutnyttelse ved poliklinikkene for å ivareta pasientforløpene innen planlagt tid. Økt planleggingshorisont for legelister og booking av timer er sentralt, og innføring av nye arbeidsmåter som for eksempel «Brukerstyrt poliklinikk» vil også kunne ha effekt.

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

Andel pasienter som er inkludert i pakkeforløp, er 74 prosent. 65 prosent får gjennomført sitt pakkeforløp innen normert forløpstid. Normert forløpstid fram til kirurgisk behandling oppnås hos 70 prosent, til medikamentell behandling hos 59 prosent og til strålebehandling hos 43 prosent.

Tiltak som har vært igangsatt gjennom 2019:

- Regionalt innsatsteam og ressursgruppe pakkeforløp kreft er involvert i flere tiltak for å bedre måloppnåelse. Spesielt er oppfølging av lungekreft og gynekologisk kreft ved Vestre Viken HF, lungekreft og prostatakreft ved Sykehuset Innlandet HF og gynekologisk kreft, lungekreft og prostatakreft ved Oslo universitetssykehus HF vektlagt. Gjennom innsatsteamet følges det opp med rapportering hver måned.
- Forbedringsteam er opprettet ved de aktuelle helseforetakene. Oslo universitetssykehus har i tillegg vært invitert til egne oppfølgingsmøter med Helse Sør-Øst RHF i februar og juni.
- 11. november 2019 arrangerte Helse Sør-Øst RHF workshop med emne gynekologisk kreft, lungekreft og prostata kreft, og alle helseforetak i Helse Sør-Øst deltok. Temaer var hvordan andre kan lære av de beste, forbedringsarbeid og veiledning.
- 12. november 2019 ble det gjennomført samling for forløpskoordinatorer. Tema for samlingen var kodingsutfordringer, samhandling med kommunen og mellom helseforetak, prehabilitering av pasienter før operasjon og brukerperspektivet.
- Pakkeforløp kreft er fulgt opp i regionale oppfølgingsmøter med helseforetakene og på fagdirektørmøter.

*Minst 60 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 60 prosent skal få trombolysebehandling innen 40 minutter oppfylt. Registreringen i slagregisteret for pakkeforløp hjerneslag etter tredje tertial 2019 viser at det i Helse Sør-Øst er 67,4 prosent som får behandling i henhold til kravet.

## Andre oppgaver 2019

*Helse Sør-Øst RHF skal påse at:*

- *Det enkelte helseforetak i regionen, basert på analyser av uønsket variasjon i effektivitet, kapasitetsutnyttelse og forbruk på tvers av helseforetakene, identifiserer minst ett område der foretaket har gode resultater eller stor framgang, hvilke faktorer som har bidratt til denne måloppnåelsen og hvordan denne kunnskapen kan brukes til å bedre måloppnåelsen på andre områder.*
- *Det enkelte helseforetak i regionen, basert på analyser av uønsket variasjon i effektivitet, kapasitetsutnyttelse og forbruk på tvers av helseforetakene, identifiserer minst to områder der foretaket har svake resultater/høy risiko, og utarbeider en tiltaksplan for å bedre måloppnåelsen på disse områdene. I utarbeidelsen av tiltaksplanen skal det eksplisitt vurderes hva man kan lære av andre helseforetak som har bedre måloppnåelse.*

*Helse Sør-Øst RHF skal orientere om status i arbeidet innen 1. november 2019.*

Oppdraget er gjennomgått og diskutert i det regionale fagdirektørmøtet. Videre er helseforetakenes arbeid fulgt opp gjennom regionalt innsatsteam for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet. Denne prosessen har bidratt til økt kunnskap om uønsket variasjon og bruk av tilgjengelige data til å avdekke variasjon i spesialisthelsetjenesten.

Arbeidet med uønsket variasjon viser at det er flere områder hvor noen helseforetak kan vise til gode resultater der andre opplever utfordringer, noe som er et godt utgangspunkt for konstruktiv erfaringsutveksling. Som eksempler kan nevnes at både Oslo universitetssykehus HF og Sykehuset Innlandet HF kan vise til gode resultater i 30-dagers overlevelse for pasienter innlagt med hoftebrudd, mens Sørlandet sykehus HF har valgt dette som ett av forbedringsområdene. Lovisenberg Diakonale Sykehus kan vise til gode resultater når det gjelder tidlig diagnose og behandling av pasienter med sepsis, mens Akershus universitetssykehus HF har valgt dette som ett av forbedringsområdene.

I dialogen med helseforetakene er det vektlagt hvorvidt helsetjenestene som ytes er i tråd med kunnskapsbaserte retningslinjer og om kvaliteten på tjenestene tilsvarende nivået i sykehus det er naturlig å sammenligne seg med. Dette har så langt vært en god prosess som har bidratt til økt kunnskap om uønsket variasjon og bruk av tilgjengelige data til å avdekke variasjon i spesialisthelsetjenesten.

Ytterligere arbeid med å redusere uønsket variasjon er planlagt. Blant annet er det inngått samarbeid med Folkehelseinstituttet for å utvikle indikatorer innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Videre var reduksjon av uønsket variasjon hovedtema på «Regionalt møte om kvalitet og pasientsikkerhet» ved Oslo universitetssykehus HF i november 2019, hvor blant annet konsernrevisjonen i Helse Sør-Øst RHF presenterte resultater fra gjennomgang av uønsket variasjon av virksomheten ved Sykehuset Østfold HF og Sykehuset Innlandet HF.

Rapportene fra helseforetakene inngår i et erfaringskartotek som gjøres tilgjengelige for å stimulere til erfaringsutveksling og gjenbruk. Helse Sør-Øst RHF fortsetter å følge opp helseforetakenes arbeid med de områder som er identifisert i forbindelse med dette oppdraget og etablerer regionale arenaer for erfaringsdeling og opplæring. Helse Sør-Øst RHF har også bidratt til å dele erfaringer med de andre regionale helseforetakene.

## Utredningsoppdrag

*De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Vest RHF, og i samarbeid med Helsedirektoratet, følge opp anbefalinger i rapporten «Reduksjon av uønsket variasjon i kapasitetsutnyttelse og effektivitet i spesialisthelsetjenesten» av 1. november 2018<sup>2</sup>. Det skal innen 1. november 2019 redegjøres for oppfølgingen og legges fram en tydelig og forpliktende framdriftsplan for videre utviklingsarbeid. Framdriftsplanen skal også inneholde en felles plan for bruk av KPP. Det legges til grunn at indikatorer under utvikling publiseres senest 1. januar 2020. Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE) sine ulike helseatlas og Riksrevisjonens undersøkelse av helseforetakenes bruk av legeressurser, jf. Dokument 3:2 (2018-2019), skal inngå som grunnlag for arbeidet.*

Arbeidet følges opp av de regionale helseforetakene i fellesskap. Helse Vest RHF har fått ansvaret for koordineringen og rapporterer:

*I oppdragsdokument for 2019 blei dei fire regionale helseføretaka bedne om å vidareføre arbeidet med «reduksjon av uønskt variasjon i kapasitetsutnytting og effektivitet i spesialisthelsetenesta». Helse Vest RHF hadde ansvaret for å leie dette arbeidet. Arbeidsgruppa for indikator- og metodeutvikling (AIM) utarbeida ein rapport, som blei overlevert Helse- og Omsorgsdepartementet 1. november 2019, som svar på dette oppdraget.*

*I 2019 blei det lagt vekt på å konsolidere arbeidet med utvikling av indikatorar og metodar. Dette blei gjort med utgangspunkt i ei drøfting og avklaring av på kva nivå i spesialisthelsetenesta dei publiserte indikatorane er nyttige. Ønska datagrunnlag blei ikkje klart innan fristen og som følgje av dette blei AIM leveransen betydeleg redusert, både publisering av eksisterande indikatorar, utvikling med nye indikatorar og arbeidet med KPP. Etter overlevering av rapporten blei det arrangert eit møte mellom Helsedirektoratet, HOD og Helse Vest RHF, der ein drøfta desse utfordringane.*

*Ein føresetnad for at styringsindikatorane som AIM allereie har utvikla skal fungere som relevant styringsinformasjon for leiarar i helsetenesta, er at indikatorane blir jamleg oppdatert og kvalitetssikra. Ansvaret for forvaltning av styringsindikatorane nasjonalt er lagt til Helsedirektoratet.*

*Arbeidet med «reduksjon av uønskt variasjon i kapasitetsutnytting og effektivitet i spesialisthelsetenesta» blir vidareført i 2020, og vil framleis bli leida av Helse Vest RHF.*

*Helse Sør-Øst RHF skal bidra i Helsedirektoratets arbeid med å videreutvikle finansieringsordningene, herunder Innsatsstyrt finansiering med sikte på endringer fra 2020.*

Helse Sør-Øst RHF deltar i Helsedirektoratets arbeid. Helse Sør-Øst RHF deltar også i arbeidet med videreutvikling av forløpsfinansieringen.

---

<sup>2</sup> Publiserte indikatorer: Nyhenviste, Avviste henvisninger, Kontroller, Ambulant virksomhet, Dagkirugi, Passert planlagt tid. Indikatorer under utvikling: Liggetid, Ikke møtt, Planleggingshorisont, Replanlegging

## 2.2 Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

### Mål 2019

*Det skal være høyere vekst innen psykisk helsevern og TSB enn for somatikk på regionnivå. Distriktpsikiatriske sentre og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriteres innen psykisk helsevern. Dette måles ved gjennomsnittlig ventetid, kostnader (kostnader til avskrivninger, legemidler og pensjon synliggjøres, men holdes utenfor) og aktivitet (polikliniske konsultasjoner). Gjennomsnittlig ventetid skal være lavere enn 45 dager for psykisk helsevern for voksne, lavere enn 40 dager for psykisk helsevern for barn og unge og lavere enn 35 dager for TSB i 2019. Innen 2021 skal gjennomsnittlig ventetid være lavere enn 40 dager for psykisk helsevern for voksne, lavere enn 35 dager for psykisk helsevern for barn og unge og lavere enn 30 dager for TSB.*

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 2019 har hatt høy prioritet i helseforetakene og sykehusene.

#### *Ventetider*

Innen psykisk helsevern voksne var gjennomsnittlig ventetid per desember 42,1 dager, hvilket er lavere enn kravet om 45 dagers ventetid. Innen psykisk helsevern barn og unge var gjennomsnittlig ventetid 46,48 dager, hvilket er høyere enn kravet om 40 dagers ventetid. Innen TSB var gjennomsnittlig ventetid 31,4 dager, hvilket er lavere enn kravet på 35 dager.

#### *Aktivitet (polikliniske konsultasjoner)*

Målet om en større økning i aktivitet i psykisk helsevern og TSB enn i somatikken er innfridd i 2019. Samlet sett har det vært en større aktivitetsøkning innen psykisk helsevern og TSB enn det har vært i somatikken. Somatikken har hatt en økning på 2,9 prosent, mens psykisk helsevern samlet har en økning på 3,5 prosent. Psykisk helsevern for voksne og psykisk helsevern for barn og unge har også hver for seg hatt en aktivitetsøkning på 3,5 prosent. Aktivitetsveksten innen TSB har vært på 5,2 prosent.

#### *Kostnader*

For kostnader fordelt per tjenesteområde er den prosentvise kostnadsveksten større for psykisk helsevern enn for somatikk målt mot fjoråret, mens den for TSB er lavere enn for somatikk.

Foreløpige tall per desember viser at det for psykisk helsevern er en større prosentvis vekst enn for somatikk, med henholdsvis 4,8 prosent for psykisk helsevern mot 4,6 prosent innen somatikk. For TSB er det en mindre prosentvis vekst (3,5 prosent) i kostnader fra 2018 til 2019 enn for somatikk. Målet er derfor innfridd for psykisk helsevern, men ikke for TSB.

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

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

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

*Andel pakkeforløp gjennomført for evaluering av behandling i poliklinikk for psykisk helsevern for voksne skal være minst 80 pst.*

*Samlet rapportering for ovenstående:*

Første tallgrunnlag skulle foreligge fra NPR i september, men det er ikke publisert samlede oversikter for 2019. Dette skyldes usikkerhet i tallgrunnlaget og flere tekniske utfordringer med programvare.

Det arbeides systematisk med implementering av pakkeforløp, men dashbord som var signalisert skulle komme fra Helsedirektoratet i mai, har ikke kommet og flere helseforetak melder at man gjennom året har vært ukjent med egne resultat selv om man har kodet i henhold til kodeveileder. Enkelte helseforetak og private ideelle sykehus har laget egne løsninger. Helsedirektoratet og NPR har gitt informasjon om at tallgrunnlaget foreløpig er svært usikkert. 2019 har vært et oppstartsår og implementeringen er fortsatt et utviklingsarbeid der alle helseforetak og sykehus investerer betydelige ressurser.

Det er godt samarbeid lokalt, regionalt og nasjonalt om implementering av pakkeforløpene. Regional implementeringsgruppe for pakkeforløp følger arbeidet tett. Det er etablert egen regional gruppe for koding og monitorering. Tallgrunnlaget er usikkert og det antas at man ikke vil nå målet i oppstartsåret. Alle helseforetak og sykehus og private avtaleparter melder at alle pasienter mottatt fra 1. januar 2019 er tatt inn i pakkeforløp.

*Andel pakkeforløp gjennomført for evaluering av behandling i poliklinikk for TSB skal være minst 80 pst.*

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

*Samlet rapportering for ovenstående:*

Helsedirektoratet har ikke etablert målesystemet og det er derfor ikke mulig å rapportere hvorvidt det er måloppnåelse på dette styringsbudskapet.

En spørreunde mot flere av TSB-lederne viste imidlertid at det arbeides aktivt og systematisk med å nå målene. Det er etablert et regionalt implementeringsprosjektet hvor alle helseforetakene og sykehusene med opptaksområdeansvar deltar. Pakkeforløp har utover dette vært tema møte i fagrådet for TSB, på fellesmøte med alle private avtaleparter innen TSB og på møte i ledernetverket innen TSB med deltakelse fra alle TSB-lederne ved helseforetakene.

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

Helseforetakene har ikke nådd målsettingen om at andelen epikriser utsendt innen 1 dag skal være minst 50 prosent da kun 18,2 prosent er sendt ut innen fristen for psykisk helsevern



voksne og TSB. Tall per 2. tertial 2019 fra Helsedirektoratet viser at andelen innen VOP er 45 %, mens TSB ligger på 33 prosent. Arbeidet med utsending av epikriser innen en virkedag etter utskrivning følges opp i oppfølgingsmøter med de enkelte helseforetakene. Arbeidsprosessene som må legges om for å oppnå ønsket måloppnåelse har vært vektlagt i oppfølgingen.

Epikrisene må skrives samme dag som pasienten forlater sykehuset og kan kun oppsummere det som er kjent på dette tidspunkt. Eventuelle prøvesvar eller andre opplysninger som kommer etter at pasienten har forlatt sykehuset oppsummeres i eget notat i etterkant. Dette må også videreformidles til fastleger, sykehjem og/eller andre relevante samarbeidsaktører. Helseforetakene arbeider med denne endringen av arbeidsprosesser, med rutiner for rask kontrasignering ved ansvarlig overlege og merkantil logistikk.

De private avtalepartene er pålagt samme målsettinger som helseforetakene når det gjelder epikrisetider. Dette følges opp med tertialvise målinger. Tallene for andre tertial 2019 viser at ingen av avtalepartene klarer å oppnå målkravet, men flere sender ut mellom 20 prosent og 30 prosent av epikrisene innen en dag. Betydningen av å oppnå den nasjonale målsettingen er tatt opp med alle avtalepartene i fellesmøte og i oppfølgingsmøte med den enkelte avtalepart.

*Antall pasienter med tvangsmiddelvedtak i psykisk helsevern (døgnbehandling) skal reduseres i 2019.*

Det er utarbeidet en egen regional plan for redusert bruk av tvangsmidler i Helse Sør-Øst, med egne krav til alle aktuelle helseforetak og private ideelle sykehus om å implementerer anbefalingene i 2019. I 2020 følges dette opp med en revisjon av konsernrevisjonen i Helse Sør-Øst RHF.

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. Utviklingen i bruk av tvang har stort ledelsesmessig oppmerksomhet og tiltak som kan underbygge en positiv utvikling følges opp.

Bruk av tvang innen psykisk helsevern er regulert etter ulike deler av lovverket og omhandler alt fra innleggelse hjemlet med tvang, (tvungen behandling og tvungen observasjon) til bruk av ulike tvangsmiddeltiltak. Regionale tall for bruk av tvangsmidler foreligger ikke.

Tall for bruk av tvang (tvungent opphold) for hele 2019 versus 2018 foreligger ikke enda på regionalt nivå, men de foreløpige tilbakemeldingene som er gitt fra helseforetakene tyder ikke på at man når målet med en reduksjon av innleggelse hjemlet med tvang per befolkningsrate. Tall for andre tertial 2019 i Helse Sør-Øst viser en svak økning med 0,67 tvangsinnlagte per 1 000 innbygger over 18 år, versus 0,66 i samme tertial 2018.

Tall på foretaksnivå viser en reduksjon hos fire helseforetak i andre tertial 2019 sammenlignet med samme tertial i 2018, mens resterende helseforetak viser en økning. På regionsnivå er det en svak økning fra 2016 til og med 2018. Antall tvangsinnlagte per 10 000 innbygger over 18 år i Helse Sør-Øst er 1,89 i 2016, 1,77 i 2017 og 1,92 i 2018. Tall for 2019 foreligger ikke.

Bruk av tvungen omsorg uten døgnopphold (TUD) i henhold til lov om psykisk helsevern er redusert etter lovendringen i 2017.

## Andre oppgaver 2019

*Virksomheter som behandler pasienter innen psykisk helsevern for voksne, barn og unge og TSB skal oppnevne forløpskoordinatorer med nødvendige fullmakter.*

Alle helseforetak, sykehus og private avtaleparter har arbeidet systematisk med implementering av pakkeforløp for alle tre fagområder. Kravet til forløpskoordinator er tatt inn i dette arbeidet.

Etablering av forløpskoordinatorstillinger er løst på ulike måter. Enkelte virksomheter har delt rollen mellom personell med en merkantil funksjon og klinisk personell. Andre har tilsatt eget personell og etablert interne nettverk.

Regional implementeringsgruppe følger framdriften og utvikling av koordinatorfunksjonen i oppfølgingsarbeidet. Alle følger kravet om koordinatorfunksjon i pakkeforløpene og har etablert dette.

### **2.3 Bedre kvalitet og pasientsikkerhet**

#### Mål 2019

*Andel somatiske pasientopphold med pasientskade i 2019, målt med metoden GTT, skal reduseres på regionalt nivå sammenliknet med 2017.*

Helseforetak og private ideelle sykehus rapporterer inn resultater fra GTT-målinger til Helsedirektoratet.

Helsedirektoratet utgir hver høst en rapport, som beskriver foregående års resultater og utvikling. I 2018 oppstod det en pasientskade ved 11,9 prosent av somatiske sykehusopphold i Norge, mot 13,7 prosent i 2017. Etter en periode fra 2012 til 2017 med uendret omfang av pasientskader, er dette det laveste nivået som har vært målt siden GTT-undersøkelsen ble startet opp i 2010. Akershus universitetssykehus HF, Oslo universitetssykehus HF, Sørlandet sykehus HF og Sykehuset Østfold HF har oppnådd en 25 prosent reduksjon av pasientskader målt med GTT, gjennom perioden 2012-2018. I 2018 var de hyppigste typene av pasientskader legemiddelrelaterte skader, skader knyttet til kirurgi og urinveisinfeksjon.

GTT resultater i prosent	2012	2017	2018
Akershus universitetssykehus HF	15,8	12,5	4,6
Oslo universitetssykehus HF	12,6	9,6	8,3
Sykehuset i Vestfold HF (medisinske fag)	14,6	7,9	14,2
Sykehuset i Vestfold HF (kirurgiske fag)	22,9	18,8	17,9
Sykehuset Innlandet HF	Endret rapportering	10,4	10,4
Sykehuset Telemark HF	8,8	15,8	9,2
Sørlandet sykehus HF (kirurgiske fag)	15,8	11,7	10,0
Sørlandet sykehus HF (medisinske fag)	13,8	5,8	4,6
Vestre Viken HF	17,5	19,2	16,3
Betanien Hospital	2,9	4,2	5,4
Martina Hansens Hospital	10,4	1,3	0,9
Diakonhjemmet Sykehus	23,5	15,0	12,9
Lovisenberg Diakonale Sykehus	Ikke rapportert	11,3	17,5

Innsatsområdene i pasientsikkerhetsprogrammet er videreført i Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring. Handlingsplanen har som mål å bidra til færre pasientskader. Spredning av innsatsområdene til relevante avdelinger følges opp av det enkelte



helseforetak hvert tertial. På møter med helseforetakenes programledere for det tidligere pasientsikkerhetsprogrammet, diskuteres hvorvidt GTT-resultatene benyttes som grunnlag for forbedringsarbeid. Det følges opp om helseforetakene informerer ledere, ansatte og styrer om resultatene årlig. Ledergruppen og aktuelle medarbeidere i foretakene blir i stor grad informert om resultatene. Omlag halvparten av styrene blir informert om GTT-resultatene. GTT-resultatene «eies» av det enkelte helseforetak, og lokal oppfølging må skje på helseforetaksnivå. GTT-undersøkelsen baserer seg på tidsserier som skal fortolkes kvalitativt i det enkelte helseforetak.

Det er enighet om at GTT ikke er en metode som er egnet til å sammenlikne resultater mellom enheter, helseforetak eller regioner. Slik undersøkelsen gjennomføres i dag uten innhenting av bakgrunnsinformasjon, er det ikke mulig å analysere årsakssammenhenger ytterligere. HelseDirektoratet har etablert et prosjekt for å videreutvikle GTT-undersøkelsen med sikte på å få en bedre forståelse av hvorfor skader oppstår.

*Arbeidet med HMS og pasientsikkerhet må sees i sammenheng. Andel «enheter med modent sikkerhetsklime» (jf. definisjon i pasientsikkerhetsprogrammet) ved hvert helseforetak skal være minst 60 pst.*

Helse Sør-Øst RHF har videreført styringskrav om at HMS og pasientsikkerhet skal sees i en sammenheng.

I 2019 har Helse Sør-Øst RHF gjennomført to nettverkssamlinger for HMS-ledere, helseforetakenes programledere i pasientsikkerhetsarbeidet og gjennomføringsansvarlige for *ForBedring*. Hensikten med samlingene er å understøtte arbeidet i foretakene med å se HMS og pasientsikkerhet i sammenheng.

Helseforetakene arbeider på ulike måter med å forbedre organiseringene av samarbeidet og lage tiltaksplaner som sørger for mer koordinert arbeid mellom kvalitet, pasientsikkerhet og HMS.

Data rapporteres i henhold til Nasjonal rapport fra *ForBedring*. Datagrunnlaget har ikke grunnlag for rapportering på indikatorene «modent sikkerhetsklime». Helse Sør-Øst RHF vil sammen med Hele Vest RHF legge til rette for at HelseDirektoratet i 2020 får overlevert data som gjør at direktoratet kan fremstille en egen rapport i henhold til de indikatorene HelseDirektoratet selv ønsker.

#### *Innsats innen HMS-området*

Helse Sør-Østs regionale strategi for kvalitet, pasientsikkerhet og HMS 2018-2020 bygger på føringene fra *God kvalitet - trygge tjenester - Kvalitet og pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenesten* (Meld. St. 10 (2012-2013)).

Økning i antall vold- og trusselhendelser i regionen er en utfordring for ansatt- og pasientsikkerhet. Helseforetakene arbeider målrettet med tiltak, særlig innen risikovurdering og opplæring av ansatte. Helse Sør-Øst bidrar til erfaringsdeling i regionalt nettverk for HMS-ledere der utfordringer med vold, trusler og ansattssikkerhet er fast tema. Helse Sør-Øst arrangerte i 2019 to samlinger for vernetjenesten (Verneombudsutvikling) med tema *Sikkerhet i sykehus og Risikostyring*.

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

Det har vært en reduksjon i bruken av bredspektret antibiotika på 11,5 prosent fra 2012 og frem til andre tertial 2019 for helseforetakene og sykehusene i Helse Sør-Øst. Et tiltak som er

iverksatt for å få bedre måloppnåelse er innføring av antibiotikastyringsprogram ved alle helseforetak og sykehus i regionen.

I tillegg er det i 2019 igangsatt et forbedringsarbeid som involverer alle helseforetakene, samt to av sykehusene. Forbedringsarbeidet er i form av læringsnettverk med tre samlinger der deltakerne arbeider i team også mellom samlingene. Forbedringsarbeidet baseres på et kunnskapsbasert kompendium utarbeidet i regionen i 2019, samt på revisjon gjennomført av Nasjonal kompetansetjeneste for antibiotikabruk i spesialisthelsetjenesten i 2018 og 2019.

Tiltak er antibiotikaovervåking, antibiotikaresistens, korrekt antibiotikabruk, restriktive tiltak og undervisning mm.

#### *Ingen korridorpasienter.*

Tallene oppdateres tertialvis. Neste oppdatering (3. tertial) skjer i april 2020.

Andel korridorpasienter var på 1,1 prosent per andre tertial 2019. Det er størst utfordringer ved Sykehuset i Vestfold HF (2,0 prosent) og i Vestre Viken HF (1,8 prosent). Begge helseforetakene har gjennom hele året arbeidet med å redusere andel korridorpasienter. Styret ved Sykehuset i Vestfold HF har vedtatt en egen sak med en tiltaksplan som følges opp mot aktuelle sengeposter. I Vestre Viken HF er det hovedsakelig ved Ringerike og Drammen sykehus det er korridorpasienter. Her er tiltakene blant annet styrking av LIS-kompetansen i akuttmottaket, konfereringstelefon med overlege og avklaringspoliklinikk og forbedringsarbeid knyttet til akuttstrømmen av pasienter.

Sykehuset Østfold HF har hatt en positiv utvikling for indikatoren, der andelen korridorpasienter er 0,9 prosent per andre tertial 2019 mot 3,4 prosent per første tertial 2019. Reduksjon av antall korridorpasienter har vært et prioritert område gjennom hele året. Kapasitetsprogrammet for døgnbehandling somatikk ble startet i 2018 og videreutviklet i 2019. 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.

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

Tallene oppdateres tertialvis. Neste oppdatering (3. tertial) skjer i april 2020.

Per andre tertial 2019 var andelen epikriser sendt innen en dag etter utskrivning på 59,2 prosent i Helse Sør-Øst. Vestre Viken HF og Sykehuset i Vestfold HF har nådd målene med henholdsvis 74,2 prosent og 71 prosent.

Det arbeides med en rekke tiltak for å få sendt ut epikrisene i henhold til fastsatte mål. Som eksempel kan nevnes:

- Gjennomgang av arbeidsflyt
- Forløpsplaner med tidlig planlegging av prøver og undersøkelser
- Samarbeid/dialog med lab/analyse for raskere prøvesvar
- Påstarte epikriser før utskrivelsesdagen
- Systemer for uttrekk av rapporter til bruk i regelmessig oppfølging
- Avklare ansvarsforhold (Akershus universitetssykehus HF)
- Tett oppfølging av indikatoren via forbedringstavle og endring av arbeidsprosesser (Sykehuset Innlandet HF)
- Forprosjekt for talegjenkjenning (Sykehuset Østfold HF)

*Antall nye kliniske behandlingsstudier er økt med 5 pst. i 2019 sammenliknet med 2017.*

Det pågår et nasjonalt arbeid for å innføre og kvalitetssikre et system for å kartlegge omfanget av kliniske behandlingsstudier i spesialisthelsetjenesten. Arbeidet er basert på kobling mellom søknadsportalen til de regionale etiske komiteene for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (SPREK) og det nasjonale forskningsinformasjonssystemet Cristin. Arbeidet gjennomføres i samarbeid med *Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning* (NIFU), med tanke på å kunne ta i bruk en indikator for aktiviteten innen kliniske behandlingsstudier. Regional forskningsstøtte ved Oslo universitetssykehus HF har bidratt tungt inn i dette arbeidet, som nå er under slutføring. Arbeidet vil gi tallgrunnlag for å måle endring fra 2017 til 2019.

Tall fra Inven2 indikerer at antallet pågående industrifinansierte kliniske studier er noe økt fra 2017 til 2019, mens antallet nye studier er relativt uendret i denne perioden.

Det er i 2019 tildelt regionale forskningsmidler for å styrke infrastruktur for gjennomføring av kliniske studier. «*Clinical Trial Unit*» ved regional forskningsstøtte, Oslo universitetssykehus HF, er etablert og samarbeidet med Inven2 videreført. Etablering av infrastruktur for presisjonsmedisin ved Oslo universitetssykehus HF gir også mulighet for inklusjon av pasienter i nye kliniske studier basert på molekylær stratifisering av patologisk materiale.

#### Andre oppgaver 2019

*Helse Sør-Øst RHF skal rapportere hvordan nasjonal faglig retningslinje for barselomsorgen er implementert, spesielt hvordan helseforetakene har fulgt opp anbefalingen om utreisevurdering.*

Helseforetakene rapporterer at avdelingene har implementert nasjonal faglig retningslinje for barselomsorgen, og at anbefalingen om utreisevurdering er fulgt opp.

Det er gjennomført dialogmøter/samarbeidsmøter med kommunene, og det arrangeres felles fagdager hvert år, slik at kommunene og helseforetakene har et felles forum for kompetanseheving og dialog. Flere helseforetak har utført en kartlegging i kommunene og på barsel for å bli kjent med utfordringer ved hjemreise og på bakgrunn av kartleggingen kan iverksette tiltak for at samhandlingen, særlig i forbindelse med hjemreise, får best mulig kvalitet.

Tidspunkt for utreise vurderes individuelt i samråd med barselkvinnene. Jordmor gjennomfører utreisesamtale med mor, og ammeveiledning gis. Det er forsterket barselopphold når det er behov for det.

Det er også god dialog med kommunene for de kvinnene som trenger spesiell oppfølging etter hjemreise. Det arbeides med elektronisk meldingsutveksling mellom kommunene og helseforetakene, og der hvor dette ikke fungerer optimalt, får kvinnen som reiser hjem epikrise med seg i hånden når de reiser. Epikrise sendes ut samme dag som mor og barn skrives ut. Akershus universitetssykehus HF har inngått et samarbeid med OsloMet vedrørende prosjektet «*Brukerreisen til kvinner som velger å reise hjem innen 24 timer etter fødsel*». Prosjektet skal være ferdig i løpet av 2020.

*Helse Sør-Øst RHF skal gjennomføre en kartlegging av hvordan følgetjenesten for fødende fungerer i helseregionen.*

Helse Sør-Øst RHF har gjennomført en kartlegging av hvordan følgetjenesten for fødende fungerer i helseregionen. Det er fire helseforetak som har avtale om følgetjeneste med kommunene i sykehusområdet:

- Sykehuset Telemark HF har i samhandling med kommunene i Vest-Telemark inngått avtale om felles jordmorvakt/følgetjeneste i Seljord. Kommunejordmødrene i Vest-Telemark har vaktordningen som en del av sin tjeneste som kommunejordmor. I tillegg har helseforetaket en avtale med Hjartdal, Notodden og Tinn kommune om følgetjeneste.
- Sykehuset Innlandet HF har i samhandling med kommunene i Gudbrandsdalen inngått avtale om felles jordmorvakt stasjonert på lokalmedisinsk senter på Otta i Sel kommune. Kommunejordmødrene i Nord-Gudbrandsdal har vaktordningen som en del av sin tjeneste som kommunejordmor i hver sin kommune. Følgetjenesten på Tynset for Nord-Østerdalen er organisert litt annerledes ved at alle jordmødrene der er ansatt i Sykehuset Innlandet HF og deltar i vakt på fødestua på Tynset samt følgetjeneste, og hver jordmor har tjeneste som kommunejordmor for hver sin kommune i tillegg.
- Følgetjenesten i Valdres er organisert med en felles jordmorvakt stasjonert på Fagernes. Vestre Viken HF, Ringerike sykehus har avtale med Hallingdalskommunene og Krødsherad/Sigdal kommune om følgetjeneste. Hallingdalskommunene (utenom Nesbyen) har organisert en felles jordmorvakt hvor kommunejordmødrene har vaktordningen som en del av sitt arbeid. Helseforetaket har også inngått avtale med Krødsherad og Sigdal kommune om følgetjeneste.
- Sørlandet sykehus HF har avtale med fem kommuner i Agder om følgetjeneste hvor kommunejordmødrene er i døgnkontinuerlig beredskap for å følge de fødende til helseforetaket ved fødsel. Sørlandet sykehus HF har årlige møter med kommunene om hvordan følgetjenesten fungerer. Kommunejordmødrene blir invitert til kurs og hospitering på Kvinneklinikken ved Sørlandet sykehus HF. Kartleggingen tyder på at organisering og kvalitet vedrørende følgetjenesten for fødende som har lang reisevei til kvinneklinikk/fødeavdeling er god.

*Helse Sør-Øst RHF skal ha det økonomiske ansvaret for hormonpreparater i de tilfeller kvinner i fertil alder får tilbud om å ta ut egg hvis behandling av alvorlig sykdom kan gå utover fertiliteten.*

De aktuelle helseforetakene/sykehusene er klar over og tar det økonomiske ansvaret for hormonpreparater i de tilfeller kvinner i fertil alder får tilbud om å ta ut egg hvis behandling av alvorlig sykdom kan gå utover fertiliteten.

*Helse Sør-Øst RHF skal etablere behandlingstilbud for personer som er dømt for å ha utført seksuelle overgrep, etter modell av pågående prosjekt utviklet av Helsedirektoratet, Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri, Fengselspsykiatrisk poliklinikk ved Oslo universitetssykehus, Kriminalomsorgen region sør og Helse Sør-Øst RHF. Helsedirektoratet får tildelt tilskudd til formålet over kap. 734 post 21 for 2019, og skal fordele midler til de fire regionale helseforetakene.*

Helse Sør-Øst RHF har gjennom året fulgt opp dette styringskravet. Helse Sør-Øst RHF inviterte våren 2019 til nasjonale møter mellom Kriminalomsorgen, de regionale helseforetak, Helsedirektoratet, Kriminalomsorgsdirektoratet (KDI), Kriminalomsorgens regioner, brukerorganisasjoner og SIFER-nettverket (Nasjonalt kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri) om oppdraget. Det var viktig at man tidlig fikk enighet om ledelse av arbeidet, planlagt framdrift og en foreløpig fordeling av midlene for 2019.

Helse Sør-Øst RHF ledet arbeidet på vegne av alle de regionale helseforetakene. Flere møter ble gjennomført i vårhalvåret og nødvendige oppfølgingsmøter er blitt gjennomført gjennom året. Oppdraget med å lede den nasjonale implementeringen ble etter hvert gitt til Oslo universitetssykehus HF.

Lokalisering og etablering av regionale/lokale tilbud er planlagt sammen med Kriminalomsorgen, en planlegging som fortsetter i 2020. Nasjonal konferanse om BASIS prosjektet ble avholdt 4. juni 2019 i regi av Oslo universitetssykehus HF og Helse Sør-Øst RHF. Endelig fordeling og tildeling av midler for året ble gjennomført i juni 2019.

*De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Nord, og i samarbeid med Helsedirektoratet legge en plan for oppfølging av Anbefalt program for regelmessige netthinneundersøkelser for diabetisk retinopati (Helsedirektoratet 2018) med formål å forhindre unødvendig synstap og blindhet.*

Arbeidet følges opp av de regionale helseforetakene i fellesskap. Helse Nord RHF har fått ansvaret for koordineringen og rapporterer:

#### *Interregional prosjektgruppe*

*Etablert gruppe som utreder finansiering, egen gruppe for opplæring er under etablering. Kvalitetsregister: Prosjektgruppen anbefaler å bruke Norsk diabetesregister for voksne, NDV. Utviklet skjema for øyehelse, utprøvd ved OUS HF og delvis ved UNN HF. Nødvendig at avtalespesialister også rapporterer til NDV dersom de skal gradere bilder i programmet. Infodoc, som mange avtalespesialister har, er forespurt om å implementere øyeskjema i sin journal.*

#### *Status i regionene*

*Helse Sør-Øst: Etablert piloter i Sykehuset Innlandet HF og OUS HF. I Innlandet tas øyenbunnsfoto ved optiker og bildene overføres til øyeavdeling for granskning. I piloten ved OUS HF er det utplassert kameraer ved AHUS Nordbyhagen, Aker sykehus og Norsk Diabetikersenter. Bildene sendes til øyeavdelingen ved OUS HF for granskning. Helse Sør-Øst RHF skal anskaffe en regional løsning for multimediearkiv, som vil muliggjøre overføring av bilder mellom de ulike aktører i programmet.*

*OUS HF har tatt ansvaret for å etablere et utdanningsopplegg for primærgranskere, og en gruppe med representanter fra de andre regionene er under etablering.*

*Helse Sør-Øst vil igangsette et regionalt prosjekt ledet av OUS HF for å innføre programmet i regionen. Oppstart av prosjektet planlegges til februar/mars 2020.*

*Helse Midt-Norge: Undersøkelse utføres i dag primært hos avtalespesialister, men også på sykehusene. HMN vurderer det mest hensiktsmessig at undersøkelsene utføres i sykehusregi, med muligheter for desentraliserte screeningsenheter. Med dagens rammebetingelser er dette gunstige løsning, særlig m.t.p. finansiering. Fremdriftsplan under utarbeidelse.*

*Helse Vest: Undersøkelsene utføres både ved øyeavdelingene HF og hos avtalespesialistene. Bilder tatt i sykehusene blir lagret i digitalt mediearkiv, DMA, mens avtalespesialister har forskjellige lokale systemer. Helse Vest vil igangsette et regionalt prosjekt ledet av Helse Bergen HF for å harmonisere programmet. Start: feb/mars 2020.*

*Helse Nord: Gjennomført pilot på eget initiativ fra avtalespesialist, med støtte fra bla Innovasjon Norge. Bildene tatt desentralt hos optiker og gradering av bilder gjort hos avtalespesialist. Hensikten med piloten har primært vært å teste ut tekniske løsninger/ infrastruktur, men også at kvaliteten ved en slik løsning blir god nok. HN RHF har tatt del i evalueringen, og det planlegges nå*

*for ny pilot, hvor de øvrige elementer i programmet testes. Bla er det planlagt å teste integrering av NDV i Infodoc. Det er planlagt en eller flere piloter i HF-ene.*

#### *Oppsummering*

*Det gjenstår fortsatt mye arbeid. Pilotprosjektene vil gi oss kunnskap om hva som er mulig å få til innenfor dagens løsninger, samt hva som krever endringer og verktøy vi ikke har i dag.*

*Utfordringer og muligheter er ulik i regionene. Det er behov for finansiering som understøtter ønsket organisering, og digitale verktøy som gir en god og sikker arbeidsflyt.*

*Helse Sør-Øst RHF skal videreføre arbeidet fra pasientsikkerhetsprogrammet, implementere handlingsplanen og redusere variasjon i pasientsikkerhetsindikatorer.*

Innsatsområdene fra pasientsikkerhetsprogrammet er videreført i Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring, «I trygge hender 24/7», og har som mål å bidra til færre pasientskader. Alle helseforetak og sykehus følges opp tertialvis med hensyn til grad av spredning av tiltakspakker for de 9 obligatoriske innsatsområdene.

De helseforetak som har oppnådd full spredning av tiltakspakkene er Vestre Viken HF, Sykehuset i Vestfold HF og Sunnaas sykehus HF samt de to private ideelle sykehusene Diakonhjemmet Sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus.

Revmatismesykehuset, Sykehuset Telemark HF og Sørlandet sykehus HF mangler full spredning på samstemming av legemiddellister, men de øvrige områdene er innført i klinisk praksis.

Sykehuset Telemark HF har god erfaring med å la farmasøyt samstemme i akuttmottak og vil gi ytterligere innsats på området.

Akershus universitetssykehus HF har revitalisert innsatsområdene for å få automatisert datafangst på plass for innsatsområdene og viser fin fremgang.

Sykehuset Innlandet HF har hatt god fremgang på innsatsområdene og er i innføring av elektroniske tavler for logistikk og kliniske resultater.

Betanien Hospital og Martina Hansens Hospital er nesten i mål for aktuelle innsatsområder.

Sykehuset Østfold HF og Oslo universitetssykehus HF kom sent i gang har hatt langsom fremgang, men ledelsen er tydelig på at innsatsområdene skal følges og innføres.

For innsatsområdene tidlig oppdagelse av sepsis i akuttmottak og på sengepost kan alle helseforetak vise til målbare forbedringer etter deltakelse i nasjonale læringsnettverk.

Pasientsikkerhetsvisitt gjennomføres på nesten alle helseforetak og bruk av tavlemøter for å følge spredning og implementering brukes i økende grad. Risikomøter i pasientbehandlingen gjennomføres ved nesten alle helseforetakene. Trygg kirurgi måles tertialvis per helseforetak med andel operasjoner der sjekklisten er benyttet.

Regionalt nettverk for programledere i helseforetakene er videreført da nettverket er velfungerende og med stor grad av læring på tvers i foretaksgruppen. Konkretisere av nasjonal handlingsplan er tema på møtene og helseforetakene følger opp lokalt.



*Helse Sør-Øst RHF skal, følge opp plan for nye kvalitetsregistre og utarbeide felles årlig statusrapport under ledelse av Helse Nord RHF.*

Arbeidet følges opp av de regionale helseforetakene i fellesskap. Helse Nord RHF har fått ansvaret for koordineringen og rapporterer:

### **Plan for nye registre**

*Arbeidet med å følge opp plan for nye kvalitetsregistre har i 2019 hatt fokus på nye kvalitetsregistre innen psykisk helsevern. Det er planlagt fire nye kvalitetsregistre innen psykiisk helsevern:*

- *Kvalitetsregisyter for alderpsykiatri*
- *Kvalitetsregister for barn- og unges psykiske helse*
- *Kvalitetsregister for nevrostimulerende behandling*
- *Kvalitetsregister for psykiisk helsevern – voksne*
- *Kvalitetsregisyter for alderpsykiatri, kvalitetsregister for barn- og unges psykiske helse og kvalitetsregister for nevrostimulerende behandling har planlagt å søke om status som nasjonalt kvalitetsregister i 2020.*

### *Årlig statusrapport*

*Statusrapport for medisinske kvalitetsregistre 2019 ble oversendt Helse- og omsorgsdepartementet 27.12.2019. Rapporten kan lastes ned fra: [https://helse-nord.no/Documents/SKDE/SKDE%20Publikasjoner/Statusrapport 2019.pdf](https://helse-nord.no/Documents/SKDE/SKDE%20Publikasjoner/Statusrapport%202019.pdf)*

*Helse Sør-Øst RHF skal påse at helseforetakene deltar i de nasjonale brukerundersøkelsene i regi av Folkehelseinstituttet, og at resultatene brukes aktivt i forbedringsarbeid. Dette omfatter også løpende brukererfaringsundersøkelser innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling som vil bli utviklet og implementert i løpet av 2019.*

Helseforetakene deltar i de nasjonale brukerundersøkelsene og anvender resultatene i forbedringsarbeid.

*Det skal innføres måltall for registrering av skadedata i Norsk pasientregister fra 2020. Helse Sør-Øst skal i 2019 påse at helseforetakene arbeider målrettet for å få opp registreringsandelen.*

Oslo universitetssykehus HF har en høy registreringsandel for skadedata til NPR. Dedikert ressurs i sykehusets akuttmottak på ca. 40 prosent stilling har bidratt sterkt til dette, sammen med dedikert fagligmiljø i skadelegevakten.

Akershus universitetssykehus HF har revidert prosedyre for registrering av skadedata. Det gjenstår å implementere prosedyren i hele helseforetaket.

Sykehuset Innlandet HF har startet arbeidet med å få opp registreringsandelen ved å innhente data omkring korrekt registreringspraksis og se dette i sammenheng med medisinsk koding generelt. Helseforetaket har for øvrig høy oppmerksomhet på registrering i ulike nasjonale kvalitetsregistre, og man har tro på at dette kan ha positiv overføringsverdi.

Sykehuset Telemark HF har over noen år økt registreringsandelen. I 2018 avsatte sykehuset definerte ressurser og endret på oppfølgingsansvaret, noe som har bidratt til å øke registreringsandelen til 79 prosent. Slik rutinen fungerer i dag, er 100 prosent registrering i pasientregisteret innenfor rekkevidde. Helseforetaket har målsetting om å øke kvaliteten i registreringen.

Sykehuset Østfold HF vil i 2020 arbeide aktivt og målrettet for å få opp registreringsandelen.

Sørlandet sykehus HF registrerer på hver lokasjon, og er kommet lengst med dette ved Sørlandet sykehus Arendal. Status på dette arbeidet er «delvis oppnådd» eller «ikke oppnådd». Det planlegges målrettet oppfølging når måltall er definerte.

Vestre Viken HF har prosedyrer for registrering av skadedata i Norsk pasientregister. Det er imidlertid behov for videre arbeid for å få opp registreringsandelen.

Det er arrangert et regionalt møte med helseforetakene, Helsedirektoratet og NPR for å motivere til mer fullstendig registrering av skadedata. Det er en arbeidskrevende prosedyre som krever mye manuell registrering og også dedikerte ressurser for å få til en komplett registrering.

Det er enighet om å lage en handlingsplan for et mer målrettet arbeid når rett kodeverk er lagt inn i både DIPS Arena og Classic. I DIPS er det funksjonalitet for registrering av skadeskjema i DIPS Classic og i DIPS Arena. I DIPS Arena legges det ut nytt skjema med oppdatert kodeverk i begynnelsen av 2020, og i DIPS Classic som nå brukes av de fleste sykehusene er det lagt ut nytt skjema med oppdatering av kodeverk i desember 2019 slik at sykehusene skal kunne registrere og rapportere på rett kodeverk i 2020.

*Helse Sør-Øst RHF skal integrere virksomheten til Norsk førstehjelpsråd og Norsk Resuscitasjonsråd i virksomheten til relevante akuttmedisinske kompetansemiljøer.*

Oppdraget ble videreført til Oslo universitetssykehus HF, og det ble spesifikt pekt på Nasjonal kompetansetjeneste for prehospital akuttmedisin (NAKOS).

Det har vært fortløpende dialog med helseforetaket gjennom året om oppdraget. Oslo universitetssykehus HF har stilt til rådighet en helt sekretærstilling og det er enighet om at RHF-ene i fellesskap delfinansierer en sekretærstilling for å understøtte virksomheten til Norsk førstehjelpsråd. Når det gjelder Norsk Resuscitasjonsråd har Helse Sør-Øst RHF bedt om at det etableres en finansieringsmodell som innebærer at utgifter i dekkes over kursavgift til kurs.

#### Utredningsoppdrag

*Det vises til tidligere oppdrag om overgang til faglig likeverdige, men rimeligere legemidler og tilgrensende oppdrag, samt de regionale helseforetakenes redegjørelse til departementet av november 2018. Det legges til grunn at de regionale helseforetakene fortsatt følger opp anbefalinger og tiltakene i rapporten, og redegjør for denne oppfølgingen innen medio mai 2019. Det bes om at det i redegjørelsen tas inn hvordan arbeidet følges opp gjennom relevante styringsdokumenter og budsjettprosesser i de regionale helseforetakene og helseforetakene.*

Arbeidet følges opp av de regionale helseforetakene i fellesskap. Helse Sør-Øst RHF har fått ansvaret for koordineringen.

Egen redegjørelse om arbeidet ble oversendt Helse- og omsorgsdepartementet 30. mai 2019.



*De regionale helseforetakene skal gjennomføre de fire prioriterte kravområdene i SAFEST-prosjektet i henhold til plan for realisering av 19. november 2018 fra Nasjonal IKT. De regionale helseforetakene skal videre, utarbeide en oppdatert og forankret analyse av aktørenes samlede behov for strukturert og standardisert legemiddelinformasjon i tråd med foreslått plan av 15. november 2018 fra Direktoratet for e-helse for realisering av enhetlig og strukturert legemiddelinformasjon i den samlede helse- og omsorgstjenesten. Analysen skal gjennomføres i samarbeid med berørte aktører i sektoren.*

Arbeidet følges opp av de regionale helseforetakene i fellesskap. Helse Vest RHF har fått ansvaret for koordineringen og rapporterer:

*Dei fire regionale helseforetakene har samarbeida om SAFEST-prosjektet i tråd med oppdragsdokumentet. Nasjonal IKT har bidratt i denne prosessen inntil aktiviteten i Nasjonal IKT ble avsluttet.*

*De regionale helseforetakene, under ledelse av Helse Midt-Norge RHF, skal i samarbeid med Folkehelseinstituttet, Statens legemiddelverk og øvrige aktører i Nye metoder utvikle modeller for utfasing av behandlingsmetoder i spesialisthelsetjenesten i systemet for Nye metoder. Modellene skal tilrettelegge for å aktivt identifisere, selekere og vurdere behandlingsmetoder for utfasing gjennom for eksempel bruk av Real World Data og re-evaluering av behandlingsmetoder i bruk i spesialisthelsetjenesten. Det forutsettes at relevante internasjonale erfaringer på området trekkes inn i arbeidet.*

Arbeidet følges opp av de regionale helseforetakene i fellesskap. Helse Midt-Norge RHF har fått ansvaret for koordineringen og rapporterer:

*På vegne av alle RHF-ene har Helse Midt-Norge RHF avlevert rapport til Helse- og omsorgsdepartementet som angir status for arbeidet i 2019.*

*De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Midt-Norge RHF og basert på prioriteringskriteriene, vurdere om enkelte kirurgiske prosedyrer som utføres i helsetjenesten i dag ikke skal benyttes rutinemessig eller kun gitt spesifikke kriterier for bruk, bl.a. grunnet manglende forskningsbasert dokumentasjon om effekt, eller fordi det er utviklet bedre og trygger metoder. Det skal bygge på arbeidet gjort i England gjennom «The Evidence-based intervention programme» og andre internasjonale erfaringer. De regionale helseforetakene skal, i samarbeid med Helsedirektoratet, vurdere behov for å harmonisere nasjonale faglige retningslinjer og behov for endringer i finansierungsordningene. De regionale helseforetakene skal orientere om status i arbeidet innen 1. november 2019.*

Arbeidet følges opp av de regionale helseforetakene i fellesskap. Helse Midt-Norge RHF har fått ansvaret for koordineringen og rapporterer:

*På vegne av alle RHF-ene har Helse Midt-Norge RHF avlevert rapport til Helse- og omsorgsdepartementet som angir status for arbeidet i 2019.*

## Personell, utdanning og kompetanse

*Helse Sør-Øst RHF skal ha iverksatt ny ordning for legenes spesialistutdanning i henhold til kravene i spesialistforskriften. Det skal påses at leger i spesialisering del 2 og 3 får gjennomført Helsedirektoratets anbefalte minimumstall for praktiske kliniske ferdigheter, sammenstilt i prosedyrelister.*

Ny spesialistutdanning er iverksatt i henhold til spesialistforskriften i alle helseforetak i Helse Sør-Øst, og de anbefalte prosedyrelistene er lagt til grunn i utdanningsløpene for leger i spesialisering (LIS) i del 2 og 3. LIS tildeles ved ansettelse en læringsmålplan i Kompetanseportalen. Her spesifiseres hvilke læringsmål LIS må oppnå for å bli spesialist og hvilke læringsaktiviteter, herunder anbefalte minimumstall for praktiske kliniske ferdigheter (prosedyrelister), som må gjennomføres for å oppnå kompetansen. Antall utførte prosedyrer kvitteres for i Kompetanseportalen.

Kompetanseportalen gir LIS, veileder og nærmeste leder oversikt over antall utførte prosedyrer og progresjonen i utdanningsløpet. På denne måten kan det påses at legene får gjennomført prosedyrelistene. Målet er imidlertid ikke bare at prosedyren skal være gjort et visst antall ganger. Det skal alltid vurderes om kompetansen er oppnådd før læringsmålet godkjennes.

Etter hvert som helseforetakene/sykehusene har tatt i bruk anbefalingene om minimum antall prosedyrer, har det kommet positive tilbakemeldinger om at oppsettet med læringsmål koblet til prosedyrelister fungerer bra, men også at det er behov for justeringer. Det bør blant annet gjennomgås om alle spesialiteter kommer til å trenge alle de fastsatte prosedyrene, og det må gjøres tilpasninger mellom læringsmål og prosedyrer der spesialitetene har fått ulikt kompetansenivå.

*Helse Sør-Øst RHF skal medvirke til å utvikle innholdet i utdanningene slik at disse er i godt samsvar med tjenestenes behov, og medvirke i RETHOS-prosjektet til å forme fremtidsrettede utdanninger.*

Helse Sør-Øst RHF har i stor grad medvirket til å utvikle innholdet i alle helse- og sosialfaglige utdanninger som er inkludert i RETHOS arbeidet (Nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene). Flere av helseforetakene i regionen har en eller flere representanter inn i de etablerte programgruppene. Det er gitt innspill som er forankret i fagmiljøene i helseforetakene til departementet i forkant av fastsettelse av forskriftene for de enkelte utdanningene. Samarbeidet mellom utdanningssektoren og tjenestene har fungert meget godt på programgruppenivået, men det er utfordringer knyttet til involveringen på neste nivå- mellom de lokale utdanningsinstitusjonene og helseforetakene. Dette vil følges opp av Helse Sør-Øst RHF.

Helse Sør-Øst har representanter i alle programgruppene i fase 3 (ABIOK-utdanningene). En erfaring fra de foregående fasene (grunnutdanningene) var at de innspillene som ble gitt fra spesialisthelsetjenesten, var for dårlig forankret i hele regionen. Dette endres nå i Helse Sør-Øst ved at det etableres referansegrupper for alle spesialutdanningene. I disse gruppene er alle helseforetakene representert. Programgruppene forankrer det faglige innholdet systematisk i referansegruppene.

Både Helse- og omsorgsdepartementet og Kunnskapsdepartementet har vært invitert inn i Samarbeidsorganet mellom Helse Sør-Øst RHF, helseforetakene og utdanningsinstitusjonene i Helse Sør-Øst når saker knyttet til RETHOS har vært til behandling.

*Helse Sør-Øst RHF skal utrede og iverksette tiltak for å forbedre avviklingen av praksisundervisning for de som utdannes i helseyrkene innenfor rammene av helseforetakenes ansvar for praksisundervisning og opplæring.*

Helse Sør-Øst RHF fordelte i 2019 nærmere 6,2 millioner kroner som insentivmidler til helseforetakene i regionen for økt inntak og kvalitet på praksisplasser. Helseforetakene rapporterer tilbake gode eksempler på innføring av nye veiledningsmodeller som både hever kvaliteten og øker antallet praksisplasser i regionen. Eksempler på tiltak er formalisering av veilederkompetanse hos helseforetakets ansatte (10 studiepoeng), at flere studenter har praksis ved samme praksissted slik at en veileder kan bistå flere studenter samtidig, kunnskapsbaserte prosedyrer, støtte til prosjekter med delte stillinger mellom utdanningsinstitusjonene og helseforetakene samt inspirasjonsseminar for veiledere, studenter og ledere m.m.

Helse Sør-Øst RHF har brukt mye tid i 2019 for å få en god oversikt over antallet studieplasser som tilbys ved utdanningsinstitusjonene i regionen. I 2020 er det nærmere 3 700 studieplasser for helsefagene i Helse Sør-Øst som har behov for praksisplass av kortere eller lengre varighet ved helseforetakene. I tillegg har helseforetakene studenter, elever og lærlinger fra private høyskoler, fagskoler og yrkesfaglige linjer i videregående skole. Bakgrunnen for denne kartleggingen er en årlig økning i forespørsel om flere praksisplasser fra utdanningsinstitusjonene uten at det foreligger noen økning i kandidatmåltall eller dialog med de aktuelle helseforetakene i forkant. Dette skaper en vanskelig situasjon for helseforetakene og kan medføre redusert kvalitet på praksis.

Helse Sør-Øst vil arbeide videre med å forbedre samarbeidet mellom utdanningsinstitusjonene og helseforetakene i 2020, og vil bidra til at endringer i antall studieplasser skal avklares med praksisfeltet før de besluttes.

Helse Sør-Øst RHF har gjennom deltakelse i styringsgruppen for Arbeidslivsportalen også bidratt i arbeidet med å utvikle et bedre system for planlegging, fordeling og samhandling mellom utdanningssteder og praksistilbydere om praksisplasser. Målet er at denne nasjonale løsningen skal kunne tas i bruk i løpet av 2020.

## **Forskning og innovasjon**

*Helse Sør-Øst RHF skal rapportere på kliniske behandlingsstudier i helseforetakene for 2017, 2018 og 2019, i tråd med anbefalinger i rapport fra arbeidsgruppe for utvikling av en indikator for kliniske behandlingsstudier.*

Utvikling av nasjonalt rapporteringssystem for kliniske behandlingsstudier i helseforetakene pågår i samarbeid mellom Direktoratet for IKT og fellestjenester i høyere utdanning og forskning (UNIT) som forvalter forskningsinformasjonssystemet Cristin og de regionale etiske komiteene som eier og drifter SPREK. Kvalitetssikring av data gjøres i samarbeid med Forskningsstøtte, Oslo universitetssykehus HF.

Det er i 2019 gjennomført prøverapportering med nasjonale data fra REKS' søknadsportal for kliniske behandlingsstudier som pågikk i 2017 og 2018. Kvalitetssikring av dataene pågår.

Helse- og omsorgsdepartementet er holdt løpende orientert om arbeidet med rapporteringssystemet. NIFU tar utgangspunkt i de rapporterte data i utvikling av en indikator for kliniske behandlingsstudier.

*De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, rapportere på indikatorer for innovasjonsaktivitet og -nytte i helseforetakene for 2018.*

Arbeidet følges opp av de regionale helseforetakene i fellesskap. Helse Sør-Øst RHF har fått ansvaret for koordineringen.

Det er gjennomført rapportering på innovasjonsindikatoren *aktivitet* og pilot på innovasjonsindikatoren *nytte*. Rapporteringen bygger på tall fra 2019 fra alle regioner.

Aktivitetsrapporteringen indikerer økt oppmerksomhet på registrering og oppfølging av innovasjonsprosjekter lokalt, sammenliknet med fjorårets prøverapportering. Det er i år også flere helseforetak som rapporterer på innovasjonsaktivitet for første gang.

Tallene viser økning i antallet innovasjonsprosjekter med fremdrift, og som utløser aktivitetspoeng. Det forventes at trenden med mer komplett og forbedret registrering vil fortsette, og at bruk av innovasjonsindikatorerne vil bidra til styrket innovasjonsinnsats i helseforetakene.

Gjennom pilotprosjektet på nytteindikatoren er det utviklet en praktisk tilnærming for utførelse av nyttevurdering av innovasjonsprosjekter lokalt, og nasjonalt. Piloten i 2019 har vært avgrenset til fire universitetssykehus og man tar sikte på å utvide nytterapporteringen i 2020 til å omfatte alle helseforetak.

*De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Midt-Norge RHF, i tett samarbeid med KS overta ansvar for videreføring av InnoMed som et nasjonalt kompetansenettverk og fasiliterings- og prosessstøtte for behovsdrevet tjenesteinnovasjon i spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Av bevilgningen på 12,9 mill. kroner skal det i 2019 og 2020 overføres 4 mill. kroner per år fra Helse Midt-Norge RHF til Helsedirektoratet, til oppfølging av avtale om prosessveiledning av kommuner.*

Arbeidet følges opp av de regionale helseforetakene i fellesskap. Helse Midt-Norge RHF har fått ansvaret for koordineringen og rapporterer:

*De regionale helseforetakene har, under ledelse av Helse Midt-Norge RHF, tatt over ansvaret for InnoMed i tett samarbeid med KS. I 2019 har HMN RHF hatt en midlertidig avtale med Sintef om sekretariatsfunksjonen av InnoMed, samtidig som vi har vært i en anskaffelsesprosess av nye InnoMed. Alle de regionale helseforetakene, samt KS, er representert i arbeidsgruppa for anskaffelsen. Styringsgruppa for anskaffelsen består av fagdirektører i RHFene, i tillegg til KS-representant. Det er ventet at anskaffelsen vil være ferdig i februar 2020 og at valg av leverandør av nye InnoMed er klar 1. mars 2020.*

## Utredningsoppdrag

*De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Midt-Norge RHF, i samarbeid med næringslivet utrede hvordan nasjonal infrastruktur for «én vei inn» for kliniske studier NorCRIN kan kobles tettere til næringslivet gjennom en partnerskapsmodell, jf. det danske NEXT-partnerskapet.*

*De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, utrede hvordan identifiserte kunnskapsbehov i Nye metoder kan knyttes til Program for klinisk behandlingforskning, herunder muligheter for samfinansiering med ideelle organisasjoner og stiftelser.*

### **Nasjonalt infrastruktur for «én vei inn» for kliniske studier**

Arbeidet følges opp av de regionale helseforetakene i fellesskap. Helse Midt-Norge RHF har fått ansvaret for koordineringen og rapporterer:

*Bakgrunnen for dette oppdraget er at det har vært nedgang i antall kliniske studier over flere år. Deltakelse i kliniske studier (utprøvende behandling) skal også være et tilbud til pasienter. Myndighetene har satt mål for økning i antall kliniske behandlingsstudier. Legemiddelselskapene trekker fram tre hovedårsaker til nedgangen i kliniske studier: Mangel på forskningspersonell, motvilje til samarbeid med industrien og langsomme administrative prosesser.*

*Det ble nedsatt en arbeidsgruppe våren 2019 med deltakere fra RHF-ene og universitetssykehusene v/NorCRIN, , Inven2, OCC, LMI (forskningsutvalget), Norway Health Tech og flere. Oppdraget ledes av Helse Midt-Norge RHF v/assisterende fagdirektør Siv Mørkved. Interregionalt fagdirektørmøte er styringsgruppe og AD-møtet er overordnet beslutningstaker. To brukerrepresentanter og to konserntillitsvalgte er oppnevnt, sistnevnte deltar også i styringsgruppen. Det foreligger utkast til rapport som ser hen til hvordan Danmark har jobbet for å øke klinisk forskning, og videre bygger på innspill i møter og skriftlige, hvor alternative måter å organisere en partnerskapsmodell mellom helseindustri og HF diskuteres. Dersom det skal etableres en norsk partnerskapsmodell anbefaler arbeidsgruppen tydelig mandat og styringslinje, og at NorCRIN må ha en formalisert rolle.*

*Det er imidlertid ikke enighet om hva som er den foretrukne løsningen. LMI ønsker at det etableres en partnerskapsmodell som egen juridisk enhet og med et styre hvor industrien får stor plass, men ikke et nytt byråkratisk ledd eller kobling til NorCRIN. Helseforetakene, derimot, foretrekker en nettverksmodell med kobling til og videreutvikling av NorCRIN. Fagdirektørene ønsker derfor mer tid til å diskutere innholdet i rapporten. HOD har innvilget utsatt innlevering og det er laget en ny tidsplan for arbeidet. Det legges nå opp til at styringsgruppen skal drøfte rapporten på sitt møte i februar og gi tilbakemelding til arbeidsgruppen. Endelig rapport skal legges fram for styringsgruppen i mars og deretter til AD-møtet i april, forutsatt godkjenning. Innsending til HOD skal deretter skje innen 10. mai.*

### **Kunnskapsbehov i Nye metoder**

Arbeidet følges opp av de regionale helseforetakene i fellesskap. Helse Sør-Øst RHF har fått ansvaret for koordineringen.

Kontakt mellom Nye metoder og Nasjonalt program for klinisk behandlingforskning i spesialisthelsetjenesten (KLINBEFORSK) er etablert, og aktuelle forskningstema er vurdert som grunnlag for tildeling til behovsidentifisert forskning innen rammen for programmet. Høsten ble det tildelt midler til ett prosjekt, hvor det i Nye metoder var identifisert et kunnskapsbehov. Muligheter for samfinansiering med ideelle organisasjoner vil bli vurdert av programstyret for KLINBEFORSK og er foreslått som tema for oppfølging i de regionale helseforetakenes strategigruppe for forskning våren 2020.

### 3. Rapportering på krav fra revidert oppdragsdokument av 21. juni 2019

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

##### Andre oppgaver 2019 - Utredningsoppdrag

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

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

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

Arbeidet følges opp av de regionale helseforetakene i fellesskap. Helse Midt-Norge RHF har fått ansvaret for koordineringen og rapporterer:

*Viser til oppdragsdokument 2019 - tilleggsdokument etter Stortingets behandling av Prop.114 S (2018-2019) Pkt 2. Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, utredningsoppdrag.*

*Helse Midt-Norge RHF ble gitt oppdraget fra HOD om å lede arbeidet. Oppdraget ble prosjektorganisert der krav om representasjon og mandat fra HOD ble ivaretatt. Alle RHF har medvirket i utvelgelsen av representanter til prosjektet.*

*Arbeidsgruppen v/ prosjektledelse leverte rapporten for godkjenning i interregionalt styringsgruppe 27.01.2020. Styringsgruppen stilte seg bak rapporten slik den forelå.*

*Endelig godkjenning foretas i interregionalt AD møte medio februar. Tidsrammen overholdes og rapporten overleveres HOD innen 1. mars 2020.*

#### 3.2 Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

##### Andre oppgaver 2019

*I oppdragsdokument 2019 er de regionale helseforetakene bedt om å legge Meld. St. 15 (2017-2018) Leve hele livet – En kvalitetsreform for eldre til grunn for utvikling av tjenesten. Det skal rapporteres i Årlig melding 2019 for helseforetakenes samarbeid med kommunene.*

Helseforetakene melder at de har lagt denne strategien til grunn i sitt arbeid. Dette skjer på ulike måter. Blant annet som tema i samarbeidsutvalg med kommunene, samarbeid med utviklingssenter for hjemmetjeneste og sykehjem (UHST), ved egne samarbeidsprosjekt om pasientforløp for eldre, skrøpelige pasienter og/eller kompetansesamarbeid gjennom ulike fagnettverk. Flere helseforetak deltar i læringsnettverk for gode pasientforløp, der eldre pasienter er et av satsingsområdene.



*Direktoratet for e-helse har fått i oppdrag av Helse- og omsorgsdepartementet å gjennomføre et forprosjekt for en felles journal- og samhandlingsløsning. Tiltaket omfatter kommunene utenfor Midt-Norge og samhandling med spesialisthelsetjenesten. Forprosjektet skal levere sine anbefalinger januar 2020. Anbefalingene skal deretter kvalitetssikres i tråd med statens prosjektmodell (KS2). Samhandling mellom kommunal helse- og omsorgstjeneste og spesialisthelsetjenesten er en sentral del av tiltaket. Det er avgjørende med en god prosess og godt samarbeid mellom Direktoratet for e-helse, KS og kommunesektoren og spesialisthelsetjenesten i forprosjektet. De regionale helseforetakene skal bidra i Direktoratet for e-helses arbeid med forprosjekt for en felles journal- og samhandlingsløsning.*

Helse Sør-Øst RHF har deltatt aktivt i de faste fora det er invitert til i forbindelse med «Akson»-forprosjekt.

Helse Sør-Øst RHF har også deltatt i arbeidsmøter som har vært arrangert i forprosjektperioden. Saksunderlag er gjennomgått i forkant av møtene og innspill til den pågående prosessen er gitt. Helse Sør-Øst RHF har hatt en god dialog med de andre regionale helseforetakene om spesialisthelsetjenestens behov og synspunkter på det arbeidet som pågår.

#### Andre oppgaver 2019 - Utredningsoppdrag

*De regionale helseforetakene skal utrede mulige løsninger for sporing av implantater (medisinsk utstyr i risikoklasse 3), enten gjennom videreutvikling av pasientjournal, Kjernejournal eller ved etablering av et nasjonalt behandlingsregister. Tekniske løsninger og kostnader, samt tidsperspektiv for implementering må konkretiseres. Det må legges til grunn felles standarder for enhetlig og strukturert produktinformasjon om medisinsk utstyr for å understøtte effektiv dokumentasjon, informasjonsdeling, sporing og overvåking av implantater. Utredningen skal ledes av Helse Vest RHF, og skal skje i samarbeid med Direktoratet for e-helse og Statens legemiddelverk.*

Arbeidet følges opp av de regionale helseforetakene i fellesskap. Helse Vest RHF har fått ansvaret for koordineringen og rapporterer:

*I parallell med eit oppdrag om løysing for sporing av implantater /medisinsk utstyr i risikoklasse 3, har Helseministeren initiert eit kortsiktig prosjekt knytt til sporing av pacemaker. Bakgrunnen for dette er eit varsla nært samanbrot av det nasjonale pacemaker registeret, og problem knytt til sporing av pasientar etter varsling av programvarefeil på ein spesifikk type pacemaker. Dette oppdraget blei gjeve til Helse Sør-Øst (HSØ).*

*Helse Vest og HSØ samarbeider tett om det kortsiktige pacemaker-prosjektet, og legg til grunn at pacemaker-prosjektet og det større og meir langsiktige implantat-prosjektet vil ha stor nytte av å vere koordinert.*

*Pacemaker-prosjektet er iverksett, og Helse Vest vil i løpet av første kvartal 2020 etablere ein prosjektorganisasjon for implantat-prosjektet. I oppdraget er det krav om samarbeid mellom regionane, Direktoratet for e-helse og Statens legemiddelverk. Helse Vest har også teke kontakt med Sjukehusinnkjøp HF i høve utgreiingsoppdraget, og vil foreslå å ta inn Sjukehusinnkjøp HF som fullverdig prosjektmedlem både i styringsgruppe og prosjektgruppe.*

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

Arbeidet følges opp av de regionale helseforetakene i fellesskap. Helse Midt-Norge RHF har fått ansvaret for koordineringen og rapporterer:

*Ledelse av arbeidet er høsten 2019 delegert til kirurgisk klinikk ved St. Olavs Hospital HF. Rapport er utarbeidet i samarbeid med de plastikkirurgiske miljøene, og er under slutføring. Utkast til rapport er sendt til alle offentlige plastikkirurgiske avdelinger i Norge for uttalelse. Ferdig rapport vil foreligge innen fristen 1.3.2020.*

### **Forskning og innovasjon**

*De regionale helseforetakene skal legge til rette for at alle vitenskapelige artikler som utgår fra forskningsmidler utlyst i de regionale helseforetakene fra og med 1. januar 2021 skal være åpent tilgjengelige.*

*Dette erstatter følgende i oppdragsdokument 2019: De regionale helseforetakene skal legge til rette for at alle vitenskapelige artikler som utgår fra forskning i de regionale helseforetakene skal være åpent tilgjengelige etter 1. januar 2020, i henhold til føringer i veileder fra Norges forskningsråd. Endringen er gjort i lys av at veilederen for Plan S utsetter fristen for implementering av planen med ett år.*

Helse Sør-Øst RHF bidrar med regionale midler til opprettelse og drift av et regionalt vitenarkiv som vil supplere vitenarkiv-løsning ved Universitetet i Oslo og gjøre det mulig for alle helseforetak og private ideelle sykehus i regionen å deponere egne forskningspublikasjoner med tanke på åpen tilgjengelighet. Ved tildeling av regionale forskningsmidler gis det anledning til å dekke av publiseringskostnader i åpne journaler.

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

*Rapporter i oppfølgingsmøter med de regionale helseforetakene og Helsedirektoratet i mai 2019 viser at det er utfordringer knyttet til den nasjonale samordningen av legenes spesialistutdanning (jf. Spesialistforskriftens § 4, d). De regionale helseforetakene skal iverksette tiltak i 2019 for å styrke den nasjonale samordningen og harmoniseringen av legenes spesialistutdanning, herunder vurdere å etablere organisatoriske løsninger som kan ivareta dette tilfredsstillende på permanent basis. Arbeidet skal ledes av Helse Sør-Øst RHF.*

Arbeidet følges opp av de regionale helseforetakene i fellesskap. Helse Sør-Øst RHF har fått ansvaret for koordineringen.

I 2019 ble det etablert en arbeidsgruppe bestående av to representanter fra hver region. Før etableringen av arbeidsgruppen hadde regionene og de fire regionale utdanningssettene (RegUt-ene) startet arbeidet med å lage felles oversikt over hva som måtte forbedres i det tverrregionale samarbeidet for å oppnå en godt koordinert og harmonisert nasjonal utdanning.

De fire RegUt-ene har en nøkkelrolle i samordning av informasjon og kommunikasjon med ulike aktører om innhold og gjennomføring i utdanningen, i administrering og gjennomføring av kurs



for legene i spesialisering og i den tverregionale koordineringen av oppgaver som ikke kan løses i den eksisterende strukturen. Det er investert mye i kompetanseplanssystemet for å sikre en betydelig forbedret funksjonalitet og tilpasning til myndighetskravene. Tiltak som allerede er iverksatt av RegUt-ene høsten 2019, er blant annet:

- oppdatering av felles nettsider (spesialisthelsetjenesten.no/LIS)
- bedre oversikt over de anbefalte kursene
- mer tydelig fagkontaktansvar for fordelte spesialiteter i de fire regionale helseforetakene
- tilgjengelige langtidsplaner for kurs for alle spesialiteter og kurs i alle regioner og på tvers

Erfaringene fra arbeidet i RegUt-ene og i arbeidsgruppen for tilleggsoppdraget er at en videreutvikling av dagens struktur for samarbeid vil ivareta oppgavene fremover. Det er likevel behov for en tettere oppfølging av arbeidet i, og mellom, RegUt-ene.

Det planlegges økt innsats på noen konkrete områder i 2020. Mandatene for RegUt-ledermøter og tverr-regional koordinerende arbeidsgruppe vil bli gjennomgått og tydeliggjort. Det vurderes å re-etablere et kursadministrativt forum som støtte for koordinering og utvikling av kurs, kursadministrative løsninger etc. Det skal legges vekt på kjernevirksomheten for de fire RegUt-ene (langtidsplanlegging av kurs, koordinering regionalt og nasjonalt, evaluere og kvalitetsforbedre utdanningen og gi informasjon om utdanningen).

Det planlegges en nasjonal og regional gjennomgang av nåværende utdanningskapasitet og fremtidig behov. Utdanningsperiodene for å oppnå spesifikke læringsmål innen samme spesialitet varierer til dels mye mellom de forskjellige regionene. Det skal vurderes hvordan dette kan harmoniseres

Det er under planlegging en koordinerende funksjon med tre oppgaver som skal legges til ett RegUt, der ansvaret skal rullere mellom RegUt-ene hvert annet år. Oppgavene er følgende:

- tverrregional sekretariatsfunksjon
- koordinering av utdanningsrelaterte spørsmål
- kontakt med eksterne instanser.

Utdanningens del 2 og 3 er nystartet, og det vil ta tid å etablere en klar forståelse av oppgavene til en slik koordinerende funksjon. Nesten alle koordinerende oppgaver er allerede fordelt mellom RegUt-ene. Den koordinerende funksjonen skal derfor evalueres innen utgangen av inneværende periode.

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

- **Tiltak for klart språk**

*De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Sør-Øst RHF og i samarbeid med Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse, iverksette tiltak for å gjøre innkallinger til time og brev om rett til helsehjelp lettere å forstå for pasientene. Tiltakene skal redusere omfanget av oppklarende henvendelser, manglende oppmøte og avlyste konsultasjoner pga. utilstrekkelige forberedelser som er knyttet til kommunikasjonssvikt. De regionale helseforetakene skal identifisere andre områder i kommunikasjonen med pasienter som kan forbedres med klart språk. Det skal etableres rutiner og systemer som sikrer at all slik kommunikasjon skrives i et klart språk. Det skal orienteres om status for arbeidet i Årlig melding 2019.*

Arbeidet følges opp av de regionale helseforetakene i fellesskap. Helse Sør-Øst RHF har fått ansvaret for koordineringen.

De regionale helseforetakene har, i samarbeid med Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse, utarbeidet prinsipper for nye maler for pasientbrev. Representant fra brukerutvalget i Helse Sør-Øst RHF og Språkrådet har vært involvert i arbeidet. Utkastet ble i januar 2020 sendt ut for innspill, blant annet til brukerutvalg i alle regionene. Interregionalt fagdirektørmøte ga i februar 2020 sin tilslutning til prinsippene og til at nye veiledende nasjonale brevmalen skal utarbeides i tråd med disse.

Sammenlignet med dagens brevmalen er de nye malene betydelig forenklet og gjør det lettere for pasientene å forstå hvor og når de skal møte og hvordan de skal forberede seg. Brevmalene tar hensyn til at vi er på vei mot digitale tjenester, og vil kunne tas i bruk på nye digitale flater. Malene inneholder lenker til mer informasjon på helsenorge.no og helseforetakenes nettsider (felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten). Samtidig tilrettelegges det for at pasienter som ikke er digitalt fortrolige, kan motta nødvendig informasjon på papir i post.

Videre er det gjennomført en spørreundersøkelse til brukerutvalgsledere, kommunikasjonsdirektører og fagdirektører i hele landet for å identifisere andre områder i kommunikasjonen med pasienter som kan forbedres med klart språk. Svært mange av innspillene løses ved å forbedre pasientbrevene og styrke innholdet i foretakenes felles nettløsning, særlig informasjonen om forberedelser før behandling. Samtidig har mange trukket frem at journaler, epikriser og andre kliniske dokumenter er krevende å forstå for brukerne.

Ett grep for å sikre rutiner og systemer for at all kommunikasjon skrives i et klart språk, er å videreføre arbeidet med innhold i felles nettløsning for helseforetakene. Helseforetakene oppfordres til å ta utgangspunkt i den digitale informasjonen når trykt informasjon skal lages, siden kommunikasjonsavdelingene er mest involvert i arbeid med digital informasjon. I tillegg vil de regionale helseforetakene i løpet av 2020 ta stilling til om det skal etableres felles nasjonale retningslinjer og andre verktøy for skriftlig pasientinformasjon.

- **Forprosjekt for gjennomgang av lærings- og mestringstjenestene**

*De regionale helseforetakene skal gjennomføre et forprosjekt for gjennomgang og revisjon av lærings- og mestringstjenestene i spesialisthelsetjenesten. Tilsvarende oppdrag vil bli gitt til Helsedirektoratet som skal gjennomføre et forprosjekt for gjennomgang av oppgavedeling og samhandling mellom lærings- og mestringstjenestene i spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. De to forprosjektene skal koordineres og ansvaret for koordineringen legges til Helse Sør-Øst RHF. Arbeidet skal gjennomføres, og legges fram for Helse- og omsorgsdepartementet, innen medio mai 2020.*

Arbeidet følges opp av de regionale helseforetakene i fellesskap. Helse Sør-Øst RHF har fått ansvaret for koordineringen.

I tilleggsdokumentet til oppdragsdokument 2019 ga Helse- og omsorgsdepartementet de regionale helseforetakene i oppdrag å gjennomføre et forprosjekt for gjennomgang og revisjon av lærings- og mestringstjenestene i spesialisthelsetjenesten. Tilsvarende oppdrag ble gitt til Helsedirektoratet som skal gjennomføre et forprosjekt for gjennomgang av oppgavedeling og samhandling mellom lærings- og mestringstjenestene i spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse og omsorgstjenesten.

Det er etablert en arbeidsgruppe bestående av representanter fra de regionale helseforetakene. Det sørges for god involvering av brukere, tillitsvalgte og relevante fagmiljø. I begge forprosjektene er det utarbeidet et prosjektmandat med bakgrunn, mål, rammebetingelser, organisering og styring.

Koordinering av arbeidet skjer i jevnlige møter med Helsedirektoratet og gjennom utveksling av dokumenter. Ved behov gjennomføres koordinerende møter mellom Helsedirektoratet og alle de regionale helseforetakene. Grensesnittet og framdriftsplanene mellom de to forprosjektene vies særlig oppmerksomhet. Forprosjektrapport skal leveres til Helse- og omsorgsdepartementet innen utgangen av juni 2020.

- **Framskrivninger**

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

- *Planlegging av framtidige tjenestetilbud skal gjøres med støtte i framskrivninger av befolkningens behov for helsetjenester. Framskrivningene skal gjennomføres med felles framskrivningsmodell.*
- *Anslag på sentrale forutsetninger skal samordnes på tvers av de regionale helseforetakene og innrettes i tråd med overordnede prioriteringer. Dette vil bl.a. være forutsetninger knyttet til demografi, sykdomsbyrde, nye arbeidsformer, ny diagnostikk og behandling, oppgavedeling mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten, teknologisk utvikling etc. Det skal gjøres lokale tilpasninger i forutsetningene der det enkelte regionale helseforetak mener dette er relevant og nødvendig.*
- *Det skal gjøres særskilte analyser innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling for å videreutvikling framskrivningsmodellen for disse tjenesteområdene. Analysene skal ta utgangspunkt i anbefalinger fra Helsedirektoratet om ansvars- og oppgavefordeling mellom psykisk helsevern og kommunene.*
- *De regionale helseforetakene skal etablere ett felles fagnettverk/kompetansemiljø som utvikler og forvalter disse framskrivningsmodellene. Helse Sør-Øst RHF skal lede dette nettverket/miljøet.*
- *De regionale helseforetakene skal bistå Helsedirektoratet i en vurdering av hvordan et felles framskrivningsverktøy for helseforetak og kommuner kan etableres med bruk av data fra både spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten.*

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

Arbeidet følges opp av de regionale helseforetakene i fellesskap. Helse Sør-Øst RHF har fått ansvaret for koordineringen.

En prosjektgruppe er etablert med representanter fra alle de regionale helseforetakene, KS, Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet, Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE) og Sykehusbygg HF. Det er også brukerrepresentanter og tillitsvalgte med i prosjektgruppen. Prosjektgruppens mandat er utarbeidet og er godkjent av de fire administrerende direktørene i de regionale helseforetakene.

### 3.4 Private ideelle aktører

*Regjeringen er opptatt av å styrke de ideelle virksomhetene. Det er behov for en klar målsetting og at de regionale helseforetakene utarbeider strategier for bruk av ideelle.*

- *De regionale helseforetakene skal stille samme faglige krav til ideelle og kommersielle aktører som leverer tjenester til det offentlige.*
- *De regionale helseforetakene skal inkludere ideelle aktører i sitt plan- og utviklingsarbeid. Dialogen med de ideelle må innrettes slik at den ikke medfører brudd på anskaffelsesreglene, særlig prinsippet om likebehandling, og slik at verken ideelle, deres paraplyorganisasjoner eller regionale helseforetak bryter konkurranselovens forbud mot konkurransebegrensende samarbeid.*
- *De regionale helseforetakene skal ikke bygge opp og utvikle konkurrerende tilbud til eksisterende tilbud hos private, ideelle aktører.*

Styret for Helse Sør-Øst RHF vedtok 22. august 2019 (sak 066-2019) «Strategi og plan for økt bruk av private ideelle institusjoner». Denne er oversendt Helse- og omsorgsdepartementet. Se også omtale under punkt 4.1 *Prioritering av ideelle leverandører av institusjonsplasser fremfor kommersielle aktører.*

## 4. Rapportering på krav fra foretaksmøtet

### 4.1 Krav og rammer for 2019

#### Bemanning, ledelse og organisasjon

- **Bruk av vikarer**

*Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å sammenstille kunnskapen om bruk av helsepersonellvikarer og levere en rapport innen utgangen av august 2019.*

Arbeidet følges opp av de regionale helseforetakene i fellesskap. Helse Vest RHF har fått ansvaret for koordineringen og rapporterer:

*Det er levert rapport til Helse og omsorgsdepartementet i tråd med oppdraget.*

- **Inkluderingsdugnad**

*Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å i samarbeid utarbeide en plan med tiltak, arbeidsformer og rutiner med sikte på å nå målene bak inkluderingsdugnaden. Planen skal bygge på helseforetakenes erfaringer fra arbeidet med ansettelse og inkludering av søkere med nedsatt funksjonsevne. Det skal rapporteres på arbeidet pr. 1. oktober 2019.*

Arbeidet følges opp av de regionale helseforetakene i fellesskap. Helse Nord RHF har fått ansvaret for koordineringen og rapporterer:

*Det er utarbeidet felles plan med tiltak, arbeidsformer og rutiner for å nå målene i Inkluderingsdugnaden. Planen ble etter en forankring i AD møte sendt som en løypemelding til HOD i november 2019.*

*Arbeidet startet med felles innspillsseminar i Bodø i juni 2019. Etter det ble det etablert en møtstruktur med faste månedlige arbeidsgruppemøter både tverregionalt og i regionalt.*

*Planen er fortsatt under utvikling og inneholder så langt en oversikt over status i regionenes arbeid, i tillegg til ulike milepæler for tiltak som kan bidra til at minimum 5% av alle nytilsetninger fyller kravene til nedsatt funksjonsevne, og/eller hull i CV-en. I samarbeid med HOD er også KMD og AMD invitert til dialogmøter for erfaringsutveksling og felles tilnærming til godt samarbeid med viktige aktører som NAV og DFØ.*

*I tillegg til den tverregionale arbeidsgruppa er det opprettet regionale prosjekt som skal sikre operasjonalisering av rapporteringsløsninger, trainee ordninger og pilotering av ulike tiltak. Arbeidet videreføres i 2020.*

- **Oppfølging av undersøkelsen ForBedring**

*Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om i fellesskap å gjennomføre undersøkelsen ForBedring, i samarbeid med Helsedirektoratet. De regionale helseforetakene skal utarbeide resultatrapporter med felles indikatorer etter mal fastsatt av pasientsikkerhetsprogrammet og følge opp med forbedringstiltak der det er behov for det.*

Arbeidet følges opp av de regionale helseforetakene i fellesskap. Helse Vest RHF har fått ansvaret for koordineringen og rapporterer:

*Dei regionale helseforetakene har alle gjennomført ForBedring 2019 i samarbeid med Helsedirektoratet og i samsvar med spesifikasjoner definert i nasjonal bestillingsrapport*

«ForBedring – kartlegging av sikkerhetskultur i spesialisthelsetjenesten». Det er, som i 2018, utarbeida ein nasjonal rapport for alle landets helseføretak inkludert dei private ideelle og felleseigde selskap. Den nasjonale rapporten er på føretaksnivå og gjer det mogleg på eit overordna nivå å se resultat på tvers av helseregionar og helseføretak. Den nasjonale rapporten inneheld i tillegg informasjon om spreining og referanseskår og moglegheit til å kunne samanlikne 2018 resultata opp mot 2019 resultata. Spreiing seier noko om variasjonen på svara medan referanseskår er gjennomsnitt for heile landet på det aktuelle spørsmålet. På den måten kan det enkelte helseføretak se kva resultat dei har opp mot det nasjonale gjennomsnittet.

Samla sett skårar helseføretaka høgt på dei fleste tema. På tema «Arbeidsforhold» og «Fysisk arbeidsmiljø» er det høgast potensiale for å betre skåren. Resultata til ForBedring skal brukast som eit dialogverktøy for lokalt forbetningsarbeid.

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

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om, sammen med KS, å utvikle et nytt felles topplederprogram for ledere i spesialisthelsetjenesten og kommunale helse- og omsorgstjenester. Dette skal erstatte dagens topplederprogram for helseforetakene. Programmet skal bygge på KS sine anbefalinger oversendt til Helse- og omsorgsdepartementet, som blant annet innebærer at programmet skal kunne gjennomføres i kombinasjon med ordinær jobb, være knyttet opp til en akkreditert utdanningsinstitusjon og gi studiepoeng.

Arbeidet følges opp av de regionale helseforetakene i fellesskap. Helse Sør-Øst RHF har fått ansvaret for koordineringen.

De regionale helseforetakene har, i samarbeid med KS, deltatt i arbeidet med å etablere et nytt, felles topplederprogram.

Det er etablert en felles styringsgruppe med representanter fra de regionale helseforetakene, KS og tillitsvalgte. I tillegg er det opprettet en prosjektgruppe med representanter fra de regionale helseforetakene og KS-sektoren.

Prosjektgruppen startet sitt arbeid 16. mai 2019. Perioden frem til sommeren 2019 ble brukt til å utarbeide en felles kravspesifikasjon for nytt program. Sykehusinnkjøp HF ble etter sommeren engasjert i gjennomføring av en nasjonale anbudsprosess for programmet. Etter utlyst konkurranse ble fem tilbud mottatt, og det ble gjennomført forhandlinger med alle tilbydere.

De regionale helseforetakene og KS undertegnet 18. november 2019 en samarbeidsavtale som grunnlag for å etablere et felles topplederprogram for kommune- og spesialisthelsetjenesten. Medio desember 2019 ble leverandør valgt av styringsgruppen. Kontrakt med leverandør ble signert 27. januar 2020. Oppstart av programmet vil være høsten 2020.

Planlagt oppstart for det første kullet med 40 deltakere er høsten 2020 (20 deltakere hver fra henholdsvis kommunene og spesialisthelsetjenesten).

- **Helseforetakenes håndtering av bierverv**

*Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om at alle arbeidsgivere i spesialisthelsetjenesten skal innføre meldeplikt for ansatt helsepersonell etter helsepersonelloven § 19 andre ledd i løpet av 2019. Meldeplikt etter bestemmelsen omfatter «all helsefaglig virksomhet som helsepersonellet utfører som selvstendig næringsdrivende, for andre arbeids- eller oppdragsgivere i Norge eller i utlandet, og om eierinteresser, samarbeidsforhold o.l.»*

Styringskravet er videreført til alle helseforetak og private ideelle sykehus gjennom Oppdrag og bestilling 2019.

Alle helseforetak rapporterer at de i løpet av året har gjennomført kravet om å innføre generell meldeplikt for helsepersonell i tråd med foretaksmøtets beslutning.

I tillegg har Helse Sør-Øst RHF sammen med de andre regionale helseforetakene utarbeidet en felles oppfølgingsplan for 2019. Helse Sør-Øst RHF har som ledd i dette arbeidet gjennomført følgende tiltak på regional basis:

- Justere felles regionale retningslinjer (veiledningsdokumentet) slik at blant annet den generelle meldeplikten for helsepersonell tydelig framgår
- Endre registreringsfunksjonalitet i Personalportalen slik at det blant annet legges inn en egen kode for å angi at man ikke har bierverv
- Etablere standard prosess for informasjon til nyansatte, der rutiner for å rapportere og registrere bierverv inngår
- Etablere regelmessig informasjon i Personalportalen med påminnelse om rapporteringsplikt og veiledning for registrering
- Vurdere innarbeidelse av rutiner for bierverv i e-læringskurs for Personalportalen
- Hente ut statistikk etter fastsatt frekvens for å måle endringer i registreringsnivå
- Lage veileder til linjeledere for uthenting av rapporter og oppfølging av ansattes registrering

Alle helseforetak er gjort kjent med disse tiltakene og bedt om å sørge for at linjeledere og ansatte informeres.

## **Nasjonal samordning**

- **Tiltak innenfor bygg- og eiendomsområdet**

### ***Oppfølging av krav om utredning av verdibevarende vedlikehold og internhusleieordning***

*Foretaksmøtet viste til tidligere krav om etablering av verktøy for å fastsette tilstandsgrad for sykehusbygg, og at tilstandsgraden skal kartlegges og oppdateres hvert fjerde år. I denne sammenhengen bes de regionale helseforetakene også om å vurdere om det bør fastsettes et felles mål for tilstandsgraden for sykehusenes bygningsmasse, og hva dette eventuelt bør være.*

Registrering av tilstandsgrad gjøres av helseforetakene hvert fjerde år, siste gang i 2016. Neste registrering er i 2020.

Arbeidet med å definere en felles aggregert tilstandsgrad gjøres i prosjektet med utredningen av *Felles husleieordning og Tilstandsgrad med veileder*. Dette arbeidet er ikke ferdigstilt i 2019 og fortsetter i 2020. Det er Helse Vest RHF som leder dette arbeidet.



*Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å arbeide videre med å legge til rette for en felles husleieordning med sikte på en mer effektiv arealutnyttelse og verdibevaring, herunder utarbeide en veileder for felles prinsipper for ordningen. Det bes også om en vurdering av om det bør fastsettes et felles mål for tilstandsgraden for bygningsmassen og hva dette eventuelt bør være. Arbeidet gjøres i samarbeid med Sykehusbygg HF og under ledelse av Helse Vest RHF. Det skal rapporteres til departementet underveis i arbeidet pr. 1. november 2019.*

Arbeidet følges opp av de regionale helseforetakene i fellesskap. Helse Vest RHF har fått ansvaret for koordineringen og rapporterer:

*Arbeidet er organisert med en interregionalt arbeidsgruppe med mandat godkjent av de administrerende direktørene i de regionale helseforetakene. Leveransen fra arbeidet skal inneholde:*

- *en vurdering av om det bør fastsettes et felles mål for tilstandsgraden for bygningsmassen og hva denne eventuelt bør være. Målet kan for eksempel være på aggregert nivå eller på dekomponert nivå.*
- *en drøfting av hvordan de forskjellige husleieordningene som eksisterer i dag kan harmoniseres*
- *en belysning av konsekvensene av innføring av husleie og hvordan dette implementeres innenfor de økonomiske rammer som i dag eksisterer*

*I tillegg skal det utarbeides en veileder for innføring av de anbefalte prinsippene. Veilederen skal beskrive hvilke forutsetninger som kreves for å lykkes og hvordan innføringen bør forberedes og gjennomføres.*

*Etter plan skulle arbeidet vært ferdigstilt til utgangen av 2019. Etter revidert framdriftsplan vil endelig rapport blir presentert styringsgruppen i løpet av april 2020*

*Arbeidet med veilederen er ikke påbegynt. Denne er tenkt kort, «kokebokpreget» og i sin helhet basert på rapporten. Arbeidsmengden og tidsbruken til denne anses derfor som begrenset. Gjennomføringen av dette arbeidet vil skje umiddelbart etter at selve rapporten er ferdigstilt og er beregnet ferdig i løpet av første halvår 2020.*

### **Utfasing av oljefyring i helseforetakene**

*Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å planlegge for utfasing av oljefyring i spesialisthelsetjenesten, slik at forbudet mot bruk av mineralolje til oppvarming av bygninger gjeldende fra 1.1.2020 etterleves. For sykehusbygninger med døgnkontinuerlig pasientbehandling skal utfasing skje innen 1.1.2025.*

Fremdriften i utfasingen går som planlagt. Helse Sør-Øst RHF har avgitt flere rapporteringer til Helse- og omsorgsdepartementet på fremdrift, sist i rapport datert 16. februar 2018. Denne inneholder i tillegg et kostnadsoverslag på utfasing av fossil olje brukt til spisslast.

### **Miljøansvar**

*Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene, i samarbeid med Sykehusinnkjøp HF og Sykehusbygg HF, legge økt vekt på klima og miljø ved innkjøp og ved bygge- og vedlikeholdsprosjekter.*

Arbeidet følges opp av de regionale helseforetakene i fellesskap. Helse Sør-Øst RHF har fått ansvaret for koordineringen.



Det interregionale samarbeidsutvalget for klima og miljø i spesialisthelsetjenesten består av representanter fra de regionale helseforetakene, Sykehusinnkjøp HF, Sykehusbygg HF, vernetjenesten og tillitsvalgte. Samarbeidsutvalget ledes av Helse Sør-Øst RHF og klima og miljø ved innkjøp og bygge-/vedlikeholdsprosjekter er jevnlig tema i møtene.

Sykehusinnkjøp HF ivaretar de regionale helseforetakenes miljøkrav i anskaffelser via felles miljøpolicy for innkjøp. Miljøpolicyen sikrer forutsigbarhet på aktuelle og kommende miljøkrav. Det benyttes offisielle miljømerker som *Svanemerket* og *EU-blomsten* der hvor det er mulig, og det jobbes aktivt med å fase ut miljø- og helseskadelige stoffer. I samarbeid med de regionale helseforetakene har Sykehusbygg HF i 2019 iverksatt et arbeid med en ny miljøstandard for byggeprosjekter. Miljøstandarden forventes ferdigstilt i løpet av første halvår 2020.

- **Pasientreiser**

*Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å gjennomgå organiseringen av pasientreiseordningen, herunder de utfordringene Stortinget har pekt på i behandlingen av anmodningsvedtakene. Arbeidet ledes av Helse Sør-Øst RHF og skal skje i samarbeid med Pasientreiser HF. Plan for arbeidet sendes departementet innen 1. april 2019. Endelig rapport sendes departementet innen 1. juni 2020.*

Arbeidet følges opp av de regionale helseforetakene i fellesskap. Helse Sør-Øst RHF har fått ansvaret for koordineringen av prosjektet.

Utredningen følger vedtatt tidsplan med sikte på at endelig rapport kan oversendes Helse- og omsorgsdepartementet innen 1. juni 2020.

*Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å bistå i oppdrag gitt til Helsedirektoratet om å følge opp Stortingets anmodningsvedtak 615 og 616 av 19. april 2018*

Prosjektet har hatt dialog med Helsedirektoratet. Forslag til regelverksendringer har blitt kommunisert til Helsedirektoratet.

## **IKT-utvikling og digitalisering**

- **E-helse**

*Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å gjennomføre nødvendige tiltak for å ta i bruk ny digital melding om dødsfall og dødsårsak i samarbeid med Direktoratet for e-helse og Folkehelseinstituttet. Videre skal regionene planlegge tiltak for å ta i bruk modernisert folkeregister i regionen før dagens folkeregister avvikles 31.12.2021.*

Helse Sør-Øst RHF har iverksatt et regionalt mottaksprosjekt for å ivareta nødvendige endringer som følge av modernisert folkeregister. Her inngår ny digital melding om dødsfall og dødsårsak, konsum av folkeregisterinformasjon fra grunndataplattformen i NHN, mottak av fødselsnummer i realtid, samt ibruktakelse av nasjonalt hjelpenummer dersom dette innlemmes i det nasjonale prosjektet. Helse Sør-Øst RHF har fristilt en prosjektleder og en IKT-arkitekt som bidrar i Direktoratet for e-helses nasjonale prosjekt for modernisert folkeregister.

*Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å bidra til utprøving av samhandling og forbedring av tjenesteforløp ved aktivt å delta i det nasjonale velferdsteknologiprogrammet, herunder i ny utprøving av avstandsoppfølging av personer med kroniske sykdommer.*

Helse Sør-Øst har flere pågående initiativ knyttet til utprøving av forskjellige løsninger for medisinsk avstandsoppfølging blant annet hos Sykehus Østfold HF (kreft), Vestre Viken HF

(epilepsi), Sykehus Telemark HF (diabetes), planlagt i Sykehus Vestfold HF (diabetes) og Oslo universitetssykehus HF (KOLS).

I et regionalt og nasjonalt perspektiv er det svært kostbart å gjennomføre tiltak med forskjellige løsninger for medisinsk avstandsoppfølging. Helse Sør-Øst RHF arbeider derfor for å samordne løsningsarkitekturen for ulike former for avstandsoppfølging, med tydelige krav til leverandører, slik at vi i fremtiden unngår særløsninger for enkeltstående diagnoser. Den regionale leverandørstyringen vil fremover være tydelig på hvilke API (programmerbart grensesnitt for applikasjoner) som våre eksisterende leverandører må produsere for å understøtte nevnte initiativ. Helseforetakene vil også ansvarliggjøres for å sikre spesifikasjoner som beskriver hvilke API de trenger for å realisere deres målsettinger knyttet til medisinsk avstandsoppfølging regionalt, men også i et nasjonalt perspektiv. Dette vil underbygge behovet for bærekraftige løsninger.

*Foretaksrådet ba de regionale helseforetakene om å videreføre arbeidet med utvikling og bruk av samvalg og samvalgsverktøy for å involvere pasienter i valg av behandlingsform*

Helse Sør-Øst RHF har utviklet et rammeverk for kompetanseheving innen samvalg, «Klar for Samvalg», som består av en rekke moduler og læringsressurser rettet mot helsepersonell, blant annet «train the trainer» kurs. Målet er å bidra til økt omfang av samvalg og bedre kvalitet på samvalgssamtaler. I perioden 2018-d.d. har omlag 2500 ansatte deltatt på undervisning.

Helse Sør-Øst RHF har også bidratt til innholdet i samvalgsverktøy for brystkreft og hoftewartrose som ligger på Helsenorge.no.

*Foretaksrådet ba de regionale helseforetakene om å samarbeide med Helsedirektoratet, Direktoratet for e-helse, Statens Legemiddelverk og KS i oppfølgingen av felles plan for nasjonal tilrettelegging for bruk av teknologi for å levere helsetjenester på nye måter slik det er beskrevet i leveranse fra etatene til departementet av 1. desember 2018*

Arbeidet følges opp av de regionale helseforetakene i fellesskap. Helse Sør-Øst RHF har fått ansvaret for koordineringen.

De fire regionale helseforetakene leverte 1. mars 2019 et felles innspill til teknologiområdet i Nasjonal helse- og sykehusplan. Erfaringer fra arbeidet med innspillet er videreført inn i nasjonal utredning av medisinsk avstandsoppfølging, også kalt «bruk av teknologi for å levere helsetjenester på nye måter», der de regionale helseforetakene deltok i styringsgruppen og bidro med fagressurser i alle arbeidsgrupper for de ulike delleveransene.

*Foretaksrådet ba de regionale helseforetakene om å innen 1. mai 2019 vurdere hvordan samarbeidet mellom de regionale helseforetakene på IKT-området bør organiseres, herunder vurdere rollen til Nasjonal IKT HF*

Arbeidet følges opp av de regionale helseforetakene i fellesskap. Helse Vest RHF har fått ansvaret for koordineringen og rapporterer:

*Ein arbeidsgruppe, samansett av representantar frå dei regionale helseforetaka, tillitsvalde og vernetenesta gjennomført våren 2019 utgreiinga. Arbeidsgruppa tilrådde ein styrt avvikling av Nasjonal IKT HF. Som del av utgreiinga blei det også peika på korleis samarbeidet mellom regionane innan IKT-området kan vidareførast.*

*Tilrådingane fikk sin tilslutning i alle dei regionale helseforetaka sine styrer. I føretaks møter med dei regionale helseforetaka 11. og 12. juni ga eigar sin tilslutning til at det blir gjennomført ei styrt avvikling av Nasjonal IKT HF.*

IKT-direktørmøtet som ble konstituert oktober 2019 og avholdes månedlig, er nå det viktigste organet for interregional IKT-koordinering.

*Foretaksmøtet ba Helse Sør-Øst RHF, Helse Vest RHF og Helse Nord RHF om, i samarbeid med Norsk Helsenett SF, sikre elektronisk meldingsutveksling på enhetlig og standardisert format ved bruk av meldingsvalidatoren.*

Arbeidet følges opp av de regionale helseforetakene i fellesskap. Helse Nord RHF har fått ansvaret for koordineringen og rapporterer:

*Spesialisthelsetjenesten deltar aktivt sammen med Norsk Helsenett SF og direktoratet for e-helse for validering av elektroniske meldinger via meldingsvalidatoren. Det eksisterer noen variasjoner mellom regionene knyttet til grad av validering, hvor slike variasjoner forventes redusert gjennom arbeidet som pågår i hver enkelt region. Her nevnes særskilt innføringen av Tjenestebasert adressering som er en krevende prosess med mange involverte aktører. Det er derfor ikke unaturlig at det eksisterer variasjoner mellom regionene gjeldende innføring blant annet denne delen av standarden.*

Nærmere informasjon finnes tilgjengelig på <https://meldingsvalidator.nhn.no/>

Helse Sør-Øst har fra 2018 arbeidet med forbedringer i regionale IKT-løsninger for å oppfylle kravene til digitale meldinger. Siden dette også er meldinger som sendes på tvers av omsorgsnivå, må meldinger sendes korrekt også fra primærhelseaktørene. I desember 2019 var det et gjennombrudd i dette arbeidet med en sterk økning i andelen meldinger i Helse Sør-Øst som oppfyller kravene i meldingsvalidatoren.

- **Helsedataprogrammet**

*Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å innen 31. desember 2019 utarbeide en plan for innføring og gevinstrealisering av filoverføringstjenesten, metadataten, felles saksbehandlingsløsning, søknadstjenesten på helsedata.no og innbyggertjenester på helsenorge.no.*

*Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å bidra i arbeidet med å tilrettelegge for en felles søknads- og veiledningstjeneste*

*Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å lage en plan for overføring av data fra utvalgte kvalitetsregistre til en felles dataplattform på helseanalyseplattformen, herunder starte arbeidet med å harmonisere variablene i de medisinske kvalitetsregistrene. Arbeidet skal koordineres med Direktoratet for e-helse*

*Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å bidra til Direktoratet for e-helse sitt arbeid med måling av tidsbruk for utlevering av helsedata og tjenestenivå for innbyggerne*

Arbeidet med de ovenstående styringsbudskapene følges opp av de regionale helseforetakene i fellesskap. Helse Nord RHF har fått ansvaret for koordineringen og rapporterer:

Status:

- Filoverføringstjenesten er ferdig utviklet og kan implementeres for alle kvalitetsregistre. Hver helseregion lager sin plan for bredding av løsningen. Tjenesten er tilgjengelig på <https://nhn.no/filoverfoeringstjenesten/>
- Arbeid med å definere metadata i kvalitetsregistre og teknisk tilrettelegging i registerplattformene ble startet i 2019, og vil fortsette i 2020 og 2021.

- *Kvalitetsregistre i Hjerte- og karregisteret og Kreftregisteret er inkludert i felles søknadsskjema og saksbehandlingsløsning i 2019, og en plan for bredding av denne tjenesten for øvrige kvalitetsregistre vil komme på plass medio desember 2019*
- *Teknisk tilrettelegging i registerplattformene for innsyn i kvalitetsregistre har vært under utvikling i 2019, og flere kvalitetsregistre har startet arbeidet med å definere hvilke variabler som skal eksponeres for innbyggerne. Bredding av løsningen vil pågå i 2020 og 2021.*

*De regionale helseforetakene har i 2019 deltatt inn i arbeidet med utvikling av felles søknadsskjema og saksbehandlingsløsning med to fagpersoner med saksbehandlingskompetanse for datautlevering fra medisinske kvalitetsregistre. Direktoratet for e-helse anbefaler videreføring av dette samarbeidet.*

*Det er i Direktoratet for e-helse laget en tentativ plan i fire faser for tilgjengeliggjøring av utvalgte data fra helseregistre på Helseanalyseplattformen (HAP) for perioden 2020-23. Det er kvalitetsregistre inkludert i alle faser. På bakgrunn av denne planen har Direktoratet for e-helse utviklet et forslag til prioriteringskriterier for tilgjengeliggjøring av data fra medisinske kvalitetsregistre på HAP. Dette forslaget skal videreutvikles i et samarbeid mellom Direktoratet for e-helse og de som skal bidra fra RHFene.*

*Direktoratet for e-helse har sendt ut et enkelt registreringsskjema til alle kvalitetsregistrene for å bidra med målinger av tidsbruk for utlevering av data i 2019 (nullpunktsmålinger). Pr. 25. 11.19 har 19 kvalitetsregistre gitt tilbakemelding, hvorav 9 registre har hatt totalt 60 utleveringer. Arbeidet vil videreføres i 2020.*

- **Én innbygger – én journal**

*Foretaksmøtet ba om at de regionale helseforetakene skal bidra i Direktoratet for e-helses arbeid med felles kodeverk og terminologi*

Arbeidet følges opp av de regionale helseforetakene i fellesskap. Helse Midt-Norge RHF har fått ansvaret for koordineringen og rapporterer:

*Arbeidet foregår i tett samarbeid med Direktoratet for e-helse. Det jobbes systematisk med rydding i nasjonale kodeverk i forbindelse med innføring av Helseplattformen og å ta i bruk Snomed CT både i nasjonale løsninger og i Helseplattformen. Snomed CT benyttes også bl.a. i Safest.*

*Foretaksmøtet ba om at de regionale helseforetakene skal bidra i det videre arbeidet med data- og dokumentdeling i kjernejournal*

Arbeidet følges opp av de regionale helseforetakene i fellesskap. Helse Sør-Øst RHF har fått ansvaret for koordineringen.

Løsning for regionalt journalinnsyn (dvs. innsyn på tvers av helseforetak) og dokumentdeling med andre helseaktører via kjernejournal er under utvikling. De regionale helseforetakene bistår Direktoratet for e-helse under pågående utvikling av dokumentdeling i kjernejournal. Helse Sør-Øst har fått rollen som hovedsamarbeidspartner for direktoratet. Planleggingsfase er gjennomført i 2019, inkludert revidert målarkitektur for dokumentdeling. Gjeldende planer inkluderer pilotdrift i løpet av våren 2020 med en oppskalert utrulling høsten 2020.

Helse Sør-Øst deltar i tillegg i arbeidsgruppen som utarbeider målarkitektur for datadeling, med utprøving av internasjonal beste praksis sikkerhetsmodeller knyttet til datadeling.

*Foretaksmøtet ba om at de regionale helseforetakene innen 1. oktober 2019 leverer en felles beskrivelse av tiltak knyttet til etablering av felles grensesnitt mot nasjonale tjenester og en felles tilnærming til arbeidet med overgang til strukturert journal*

Arbeidet følges opp av de regionale helseforetakene i fellesskap. Helse Vest RHF har fått ansvaret for koordineringen og rapporterer:

*Rapporten «Felles plan 2019 – felles grensesnitt mot nasjonale løysingar og overgang til strukturert journal» vart sendt Helse- og omsorgsdepartementet 01.12.2019.*

*Felles plan for 2019 omfattar to krevjande tema; (1) felles grensesnitt mot nasjonale løysingar og (2) plan for overgang til strukturert journal. I arbeidet med denne planen er det blitt tydeleg at det vidare arbeidet med desse tema har ulike utfordringar. For punkt (1) felles grensesnitt mot nasjonale løysingar, har dei fire regionale helseføretaka relativt sett likt utgangspunkt, samsvarande behov og felles planar for grensesnitt mot nasjonale løysingar. Når det gjelder punkt (2), planar for overgang til strukturert journal er utgangspunkt, status og planar svært ulike mellom Helse Midt-Norge RHF på den eine sida og dei tre andre regionale helseføretaka på den andre sida. Samtidig er det viktig å påpeike at strukturering av journal omfattar vesentlig meir enn det som ofte vert assosiert med elektronisk pasientjournal (EPJ). Dagens pasientadministrative system (PAS) inneheld i stor grad strukturert informasjon. Løysingar for elektronisk kurve og legemiddelhandtering er basert på strukturert informasjon. Informasjon om laboratorieanalyser og digitale bilete har strukturerte dataelement, mens svarrapportering framleis er til dels basert på fritekst.*

- **Digitalisering på legemiddelområdet**

*Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å bidra i arbeidet med å etablere sentral forskrivningsmodul og pasientens legemiddelliste, som ledes av Direktoratet for e-helse.*

Helse Sør-Øst RHF har bidratt både direkte og indirekte i det nasjonale arbeidet med å etablere sentral forskrivningsmodul og pasientens legemiddelliste.

Gjennom regionalt prosjekt *Legemiddelsamhandling* har Helse Sør-Øst RHF bidratt aktivt med kunnskap fra etterspurte fagressurser (IT-arkitekter) inn mot legemiddelprogrammet i Direktoratet for e-helse.

Helse Sør-Øst RHF har videre (i samarbeid med Statens legemiddelverk) vært med på å legge til rette for entydig identifisering av legemidlene i pasientens legemiddelliste gjennom etablering av strekkodemerking basert på internasjonal standard «GS-1» og bruk av grunndatakilder for pasientens legemiddelliste fra prosjektene «SAFEST» og «FEST».

*Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å gjennomføre nødvendige forberedelser for å digitalisere legemiddelhandteringen og avklare felles grensesnitt mot de nasjonale e-helsetjenestene.*

Helse Sør-Øst RHF har pågående arbeid i prosjektet regional legemiddelsamhandling. Prosjektet er i planleggingsfase og fremdrift er i henhold til plan. Helse Sør-Øst RHF deltar i prosjektstyret for legemiddelområdet.

Helse Sør-Øst RHF arbeider i tillegg med ytterligere tiltak som skal forberede helseregionen på bruk av de nasjonale e-helsetjenestene for legemiddelhandtering og sikre ønsket måloppnåelse for redusert feilmedisinering:

- Grunndataforvaltning og kodeverk for legemiddeldata, samt organisering og prosesser for innholdsforvaltningen av SAFEST og FEST

- Distribusjon av legemiddeldata til kliniske og administrative systemer
- Innføring av GS1 for strekkodemerking av pasienter, legemiddel og ansatte
- Legemiddelinnkjøp og forsyning fra Sykehusapotekene HF herunder pasientmerkede pasientbundne legemidler
- Samstemming og forordning i de kliniske systemene
- Gjennomføring av konseptutredningen for regional tilnærming til lukket legemiddelsløyfe

*Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å etablere rutiner for samstemming av legemiddellister, herunder rutiner for gjennomgang av gyldige resepter i reseptformidleren, for å sikre at disse samsvarer med oppdatert legemiddelliste for den enkelte pasient.*

Alle helseforetak og private ideelle sykehus har etablert rutiner for legemiddelsamstemming.

Det arbeides aktivt med forbedring av samstemmingsrate og utbredelse til alle deler av virksomheten, der det er aktuelt. Flere omtaler også rutiner for rydding i reseptformidleren i sin rapportering. Det er behov for å arbeide videre med dette i helseforetak og private ideelle sykehus i tillegg til regionalt nivå.

### **Økonomiske krav og rammer**

- **Økonomisk resultatkrav og endringer i driftskreditrammen**

*Foretaksmøtet la til grunn at de regionale helseforetakene innretter virksomheten innenfor økonomiske rammer og krav som følger av Prop. 1 S (2018–2019), foretaksmøtet og oppdragsdokumentet for 2019, slik at sørge-for-ansvaret oppfylles og at det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid.*

Helse Sør-Øst RHF legger til rette for bærekraftig utvikling og at «sørge for»-ansvaret oppfylles gjennom årlige rammetildelinger til helseforetakene og de private ideelle sykehusene.

Helse Sør-Øst RHF rapporterer på driftsmessige forhold løpende til Helse- og omsorgsdepartementet gjennom månedlig ØBAK rapportering samt gjennom jevnlig oppfølgingsmøter med departementet.

- **Investeringer og lån**

#### **Lån**

*For 2019 tildeles Helse Sør-Øst RHF 2 805,081 mill. kroner i lån. Det er satt av 163 mill. kroner til protonsentor ved Radiumhospitalet, 305 mill. kroner til nytt klinikkbygg ved Radiumhospitalet, 1 270 mill. kroner til nytt sykehus i Drammen, 260 mill. kroner til nytt psykiatribygg ved Sørlandet sykehus, 440 mill. kroner til Tønsbergprosjektet ved Sykehuset i Vestfold og 367,081 mill. kroner til oppgraderings- og vedlikeholdsinvesteringer ved Oslo universitetssykehus.*

Per første halvår er det utbetalt 2 337,081 millioner kroner av den samlede rammen for 2019. Dette gjelder prosjektene i Drammen, psykiatribygg Sørlandet sykehus HF, Tønsbergprosjektet, samt oppgraderinger ved Oslo universitetssykehus HF.

I andre halvår er det utbetalt 591,0 millioner kroner knyttet til prosjektene nytt klinikkbygg og protonsentor ved Radiumhospitalet, samt forprosjekt ny regional sikkerhetsavdeling. Av dette utgjør 123,0 millioner kroner lånebevilgning fra 2018 knyttet til henholdsvis klinikkbygg Radiumhospitalet (90 millioner) samt forprosjekt ny regional sikkerhetsavdeling (33 millioner).



## **Investeringsstilskudd til protonsenters**

*For 2019 tildeles Helse Sør-Øst RHF 59,7 mill. kroner i tilskudd til protonsenters på Radiumhospitalet.*

Tilskudd 59,7 millioner kroner er utbetalt til Helse Sør-Øst RHF. Midlene benyttes til investeringen i protonsenters.

### **Øvrige krav**

- **Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser i dokument 3:2 (2018–2019)  
Riksrevisjonens kontroll med forvaltningen av statlige selskaper i 2017**

### **Helseforetakenes bruk av legeressursene**

*Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å følge opp Riksrevisjonens undersøkelse om helseforetakenes bruk av legeressursene.*

Kravet om oppfølging av funnene i Dokument 3:2 (2018–2019) er, sammen med krav knyttet til median tid til tjenestestart og overholdelse av pasientavtaler, formidlet til helseforetakene i 2019 sammen med krav om overholdelse av pasientavtaler. Dette fordi langtidsplanlegging, god arbeidsflyt og kapasitetsutnyttelse er en fellesnevner. Alle helseforetak rapporterer at funnene i Riksrevisjonens undersøkelse følges opp, og deres rapporteringer i årlig melding tyder på en høy bevissthet rundt ulike forbedringstiltak.

Det arbeides kontinuerlig med planlegging for å sikre god utnyttelse av legeressurser og andre behandlerressurser for å ivareta at flere pasienter får gjennomført sine forløp innenfor planlagt tid. Alle helseforetak rapporterer at det er planer i 2020 for bedre langtidsplanlegging av legeressurser og for annet helsepersonell. Eksempelvis vil Oslo universitetssykehus HF i 2020 starte arbeidet for integrasjon mellom DIPS og GAT for å forenkle og øke kvaliteten med planlegging av pasientkontakter på poliklinikken. Sørlandet sykehus HF forventer effekt av prosjektet «*Systematisk kvalitetsforbedring gjennom fagområdene i SSHF*». For å forbedre langtidsplanlegging av ressurser arbeider flere av foretakene med å få til bedre sammenheng mellom aktivitet og bemanning, blant annet ved bedre samhandling mellom enheter som påvirkere hverandres aktivitetsnivå. I tillegg viser en rekke helseforetak til tiltak som økt direktebooking av kontroller og fokus på pasientadministrative rutiner.

### **Helse Sør-Øst RHF's gjennomføring av det regionale radiologiprogrammet RIS/PACS**

*Foretaksmøtet ba Helse Sør-Øst RHF om å følge opp Riksrevisjonens undersøkelse om Helse Sør-Øst RHF's gjennomføring av det regionale radiologiprogrammet.*

Det tidligere regionale radiologiprojektet er ikke gjennomført som opprinnelig planlagt. Det er gitt oppdrag til Oslo universitetssykehus HF om å foreta ny regional anskaffelse av radiologiløsning som også inkluderer multimedielagring og stråledosemonitorering. Kontrakt for ny regional radiologiløsning planlegges inngått og styrebehandlet i september 2020. Innføringsprosjekt etter anskaffelse er foreløpig ikke besluttet.

*Foretaksmøtet ba alle regionale helseforetak arbeide for å redusere risiko og kompleksitet i regionale IKT-prosjekter, og å sikre riktig organisering, klare ansvarslinjer og ledelsesinvolvering.*

Helse Sør-Øst RHF har foretatt en gjennomgang av alle regionale programmer og prosjekter. Det er identifisert og iverksatt en rekke forbedringstiltak. Hovedtiltak har vært tydeligere organisering, færre rapporteringsnivåer og prosjekt for opplæring og bevisstgjøring i



prosjekteierstyring (*PROFF*). Et annet hovedtiltak er å bryte opp store prosjekt og program i mindre prosjekt med en trinnvis gjennomføring for å redusere risiko og kompleksitet. Oppfølging av disse tiltakene er et kontinuerlig arbeid.

### ***Styrenes oppfølging av kvalitet og pasientsikkerhet i spesialisthelsetjenesten***

*Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å følge opp undersøkelsen, gjennom blant annet å påse at helseforetakene informerer sine styrer om ansvaret for oppfølging av kvalitet og pasientsikkerhet, jf. forskriften om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.*

Samtlige helseforetak og sykehus rapporterer at kravet er fulgt opp. Styremedlemmer er gitt opplæring blant annet gjennom egne styreseminarer der kvalitet og pasientsikkerhet har stått på dagsorden.

Enkelte helseforetak melder at rutiner for protokollføring fra styremøter er endret i tråd med Riksrevisjonens anbefaling, slik at man i større grad oppsummerer momenter fra styrebehandlingen.

Helseforetakene melder også at kvalitet og pasientsikkerhet er temaer som regelmessig behandles i virksomhetsrapporter, tertialrapporter i større bredde i forbindelse med «ledelsens gjennomgang».

Enkelte helseforetak melder at styret orienteres om saker fra Norsk pasientskadeerstatning og om alvorlige hendelser.

Helse Sør-Øst RHF arrangerte en samling for helseforetaksstyrene i februar 2019, der styrenes ansvar for kvalitet og pasientsikkerhet ble gjennomgått.

*Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å følge opp undersøkelsen, gjennom blant annet å påse at helseforetakene sørger for at styremedlemmene får nødvendig opplæring i internkontroll og risikostyring.*

Riksrevisjonen gjennomførte i 2018 en undersøkelse av styrenes oppfølging av kvalitet og pasientsikkerhet i spesialisthelsetjenesten. Det er styrenes ansvar å påse at helseforetakene arbeider systematisk med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet, og påse at det er etablert et styringssystem som støtter opp under kvalitetsarbeidet. Riksrevisjonen peker i sin gjennomgang på at de fleste styrene får mye informasjon om kvalitet og pasientsikkerhet, men at de ikke har en praksis med å følge opp utfordringene systematisk nok. De regionale helseforetakene skal, som eier av helseforetakene, sørge for godt sammensatte og kompetente styrer hvor den samlede kompetansen samsvarer med helseforetakets utfordringer. Riksrevisjonen finner at prosessen for styrevalg i de regionale helseforetakene gjør det vanskelig å etterprøve hvilke vurderingen som ligger til grunn for valg av styremedlemmer. Styresak 037-2019 redegjør for Helse Sør-Øst RHF's oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelse og beskriver igangsatte tiltak.

Helse Sør-Øst RHF oppdaterte i 2019 metodikk for risikovurdering på regionalt nivå. Hensikten var å få frem en risikorapportering som gir en tydeligere fremstilling av risikoreduserende tiltak og beskrive risiko før og etter igangsatte tiltak. Ny metodikk ble tatt i bruk fra og med første tertial 2019.

Protokoll fra styremøtene er det sentrale dokumentet for å gjøre styrets vedtak bindende for administrasjonen. For i større grad å synliggjøre styrets diskusjoner, innførte Helse Sør-Øst RHF fra høsten 2018 endret rutine for føring av protokoll. Protokollen inneholder nå en oppsummering av saken og en oppsummering av styrets kommentarer i møtet. De fleste helseforetakene i regionen har innført tilsvarende praksis.

Helseforetakene er selv ansvarlig for å sikre at styrene har tilstrekkelig kompetanse om helseforetaket og dets utfordringer, samt at styremedlemmene kjenner sin rolle og sitt ansvar. Helse Sør-Øst RHF har, med utgangspunkt i Helse- og omsorgsdepartementets veileder for styrearbeid i regionale helseforetak, utarbeidet en regional veileder for styrearbeid i helseforetak. Det gjennomføres regelmessig felles styreseminarer for styrene i regionen. Tema for felles styreseminar i februar 2019 var blant annet risikostyring og kvalitet og pasientsikkerhet.

I forbindelse med reoppnevning av styrene i helseforetakene i 2020, gjennomførte Helse Sør-Øst RHF høsten 2019 intervjuer med samtlige styremedlemmer og administrerende direktører i helseforetakene. Intervjuene har fulgt en intervjuguide utarbeidet etter samme oppsett som benyttes i Helse- og omsorgsdepartementets samtaler med styrene i de regionale helseforetakene. Hensikten har vært å få et samlet inntrykk av hvordan styret fungerer, helseforetakets utfordringer og kompetansebehov i styret. Basert på innsikten fra intervjuene er det laget en samlet rapport per helseforetak som legges til grunn for valgkomiteens arbeid. Intervjuene har gitt viktig innsikt i styrenes fungeringsmåte og kompetansebehov. Det ble blant annet uttrykt behov for ytterligere felles styreopplæring. Spesielt gjelder dette for nye ansattvalgte styremedlemmer. Muligheten for ytterligere opplæringstiltak vil derfor bli vurdert.

Helse Sør-Øst RHF utarbeidet i 2010 et regionalt rammeverk for virksomhetsstyring. Rammeverket beskriver roller og ansvar i virksomhetsstyringen og tydeliggjør felles prinsipper og forventninger. Det ble i 2019 startet et arbeid for å oppdatere rammeverket for blant annet bedre å reflektere kravene i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Oppdateringen er gjennomført med bred involvering av helseforetakene og ferdigstilles våren 2020. Helse Sør-Øst RHF vil som del av arbeidet også gjennomgå det samlede styringssystemet. Arbeidet følges opp med etablering av nettverk for virksomhetsstyring i regionen. Hensikten er å skape en arena for erfaringsutveksling og læring på tvers av helseforetakene.

*Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å følge opp undersøkelsen, gjennom blant annet å påse at det enkelte helseforetak, i en samlet risikoanalyse basert bl.a. på GTT-data og nasjonale og lokale kvalitets- og pasientsikkerhetsindikatorer, identifiserer:*

- *minst ett område der foretaket har gode resultater eller stor framgang, hvilke faktorer som har bidratt til denne måloppnåelsen og hvordan denne kunnskapen kan brukes til å bedre måloppnåelsen på andre områder.*
- *minst to områder der foretaket har svake resultater/høy risiko, og utarbeider en tiltaksplan for å bedre måloppnåelsen på disse områdene. I utarbeidelsen av tiltaksplanen skal det eksplisitt vurderes hva man kan lære av andre helseforetak som har bedre måloppnåelse.*

Oppdraget ble videreformidlet til alle helseforetak og er fulgt opp av alle, i tråd med oppdraget som ble gitt.

Det er fra 2019 etablert et Regionalt innsatsteam for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet. Oppdraget har blant annet blitt fulgt opp av dette teamet med oppmerksomhet på erfaringsdeling. Innsatsteamet vil fortsette å følge opp utviklingen når det gjelder uønskede hendelser gjennom resultater blant annet fra de nasjonal GTT- målingene.

*For å bidra til erfaringsutveksling vil det bli avholdt et seminar medio november 2019 der alle de regionale helseforetakene skal legge fram hvert sitt case for forbedringsarbeid i tråd med de to siste strekpunktene over. Helse Vest RHF bes om å ta ansvar for seminaret. Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet skal delta.*

Arbeidet følges opp av de regionale helseforetakene i fellesskap. Helse Vest RHF har fått ansvaret for koordineringen og rapporterer:

*Helse Vest RHF arrangerte i samråd med Helse- og omsorgsdepartementet et forbedringsseminar i HOD sine lokaler den 20. november 2019. Statsråden var tilstede deler av møtet. Alle helseregioner var representert og delte utvalte forbedringsprosjekt, som innhold både sukseshistorier og prosjekt som blitt starta på bakgrunn av svikt eller risikovurderinger.*

### **Helseforetakenes praksis for utskriving av somatiske pasienter til kommunehelsetjenesten**

*Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å følge opp Riksrevisjonens anbefalinger om helseforetakenes praksis for utskriving av pasienter, og påse at helseforetakene har interne systemer og kontroller for å sikre at ansatte kjenner til regelverk og benytter prosedyrer og rutiner ved utskriving av pasienter.*

Helse Sør-Øst RHF har gitt oppdraget til helseforetakene/sykehusene. Helseforetakene skal rapportere i årlig melding.

Alle helseforetakene og sykehusene melder at de har arbeidet på ulike måter for å nå dette målet, og at målet er nådd. Eksempler på hvordan det arbeides er:

- sjekklister ved utskrivningsplanlegging
- internundervisning
- tema på ulike samarbeidsmøter
- læringsnettverk for gode pasientforløp ved innføring av pakkeforløp og andre tiltak
- **Beredskap og sikkerhet**

*Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å evaluere og følge opp erfaringer og læringspunkter fra livedelen av Trident Juncture, Nasjonal helseøvelse 2018 og cyberhendelsen i Helse Sør-Øst RHF i samarbeid med Helsedirektoratet og andre berørte aktører.*

### **Trident Juncture og Nasjonal helseøvelse 2018**

Nasjonal helseøvelse 2018 ble avholdt innenfor rammen av *Trident Juncture* og besto av en LIVE-del og en diskusjonsdel på ledelsesnivå, CPX (Command Post Exercise). Helse Vest RHF foresto planlegging og gjennomføring av LIVE-delen av øvelsen. Denne delen av øvelsen ble gjennomført på Ørlandet, Tynset, Kristiansund, Orkdal og Elverum.

Helse Vest RHF har hatt ansvar for å utarbeide prosjektrapport etter LIVE-delen, hvor også evaluering av øvelsen inngår. Helse Nord RHF har støttet Helse Vest RHF i dette arbeidet og utarbeidet evalueringsrapporten. Helse Sør-Øst RHF har bistått i arbeidet til både prosjektrapport og evalueringsrapport.

1. februar 2019 ble det avholdt et evalueringsseminar hvor læringspunktene fra Nasjonal helseøvelse var hovedtema. Både evalueringsrapport og prosjektrapport ble oversendt Helsedirektoratet i juni 2019. Helse Sør-Øst RHF har vært involvert gjennom hele oppfølgingsprosessen.

5. august 2019 ble det avholdt et samarbeidsmøte mellom de regionale helseforetakene og Helsedirektoratet på beredskapsområdet. Hovedtema for møtet var sivil-militært samarbeid, erfaringer fra *Trident Juncture* og Nasjonal helseøvelse. Helsedirektoratet vil gjennomgå evalueringsrapporten med 88 forbedringspunkter (forslag til tiltak). Dette vil bli oppsummert i en handlingsplan i 2020, hvorpå de regionale helseforetakene vil bli involvert med tanke på hvordan tiltak skal implementeres.

Et overordnet mål i forbindelse med øvelsen *Trident Juncture* var økt fokus på totalforsvaret og styrking av det sivil-militære beredskapssamarbeidet. Norge hadde ansvar for vertslandsstøtte til NATOs styrker, herunder også ansvar for å yte nødvendige helsetjenester. For å understøtte det sivil-militære samarbeidet ble det utarbeidet et dokument med formål å beskrive vertsnasjonsoppgaver og ivaretagelse på regionalt- og helseforetaksnivå. Helse Sør-Øst RHF bisto i utforming av dokumentet.

I etterkant av øvelsen ble det distribuert en spørreundersøkelse til ansatte som var involvert i øvelsen med spørsmål om nytten av dokumentet, om det var gitt tilstrekkelig informasjon i forkant av øvelsen og hvordan samarbeidet og samhandlingen opplevdes under øvelsen. Tilbakemeldingene var jevnt over at dokumentet var nyttig for involverte, informasjonen var nyttig og samarbeidet og samhandlingen under øvelsen var god.

Som en videreutvikling av, og et bindeledd mellom det sivile-militære arbeidet er det etablert hospital-liaison i sykehusene. Erfaringen av å etablere denne funksjonen er god. Denne funksjonen er senere øvd i forbindelse med «*Øvelse Osloffjord*». Under helseøvelsen ble også AMK-liaison øvet og testet ut, med positive erfaringer.

### **Cyberhendelsen i Helse Sør-Øst**

Evalueringen av Cyberhendelsen er gjennomført og arbeidet er oppsummert i en evalueringsrapport som viser til konkrete funn og tilrådninger/forbedringspunkter. Tilråkningene dreier seg om at:

- Erfaringer fra hendelsen må implementeres i planverk. Dette gjelder både regional IKT-beredskapsplan og den generelle beredskapsplanen for Helse Sør-Øst RHF, samt tilsvarende i underliggende virksomheter.
- Det vil sannsynligvis oppstå situasjoner der det under betydelig tidspress må fattes beslutning om å ta ned kritisk viktige systemer. Rutine som ble etablert for dette må inngå i regional IKT-beredskapsplan og jevnlig øves på for alle som i kraft av sine funksjoner vil bli involvert i slike beslutninger.
- Når revisjon av beredskapsplanverket er gjennomført, bør IKT-relaterte hendelser, inkludert dataangrep, øves på samme måte som for andre typer beredskapshendelser.

Flere av tilråkningene som fremkommer i evalueringsrapporten er hensyntatt:

- Det er utarbeidet rutine for Sykehuspartner HF's innsatsledere dersom det oppdages aktivitet fra trusselaktør som medfører fare for konfidensialitet, integritet og tilgjengelighet av data.
- Delegering av konkrete oppgaver fra det regionale helseforetaket er endret, fra kun å gjelde Oslo universitetssykehus HF, til å gjelde alle helseforetak i Helse Sør-Øst. Dette på bakgrunn av erfaringer i forbindelse med datainnbruddet i 2018 og Helseøvelsen 2018.
- Erfaringer etter hendelsen er implementert i regional beredskapsplan. Regional IKT-beredskapsplan er under revidering.
- Det er gjennomført AD-øvelse med bortfall av IKT-systemer som følge av et dataangrep som scenario.

*Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å implementere ny sikkerhetslov.*

De regionale helseforetakene har siden november 2017 samarbeidet med Helse- og omsorgsdepartementet og Nasjonal sikkerhetsmyndighet (NSM) om implementering og forståelse av den nye sikkerhetsloven. Dette arbeidet er videreført i 2019 på grunnlag av Helse- og omsorgsdepartementets brev av 12. april 2019 hvor Helse Sør-Øst RHF er bedt om å:

- Kartlegge og foreta en verdi- og skadevurdering av potensielle skjermingsverdige verdier i sin virksomhet.
- Kartlegge virksomhetens avhengigheter til verdier (objekter, informasjonssystemer og infrastruktur) innad i sektoren og til andre sektorer.
- Basert på kartleggingen foreslå eventuelle skjermingsverdige verdier til HOD.

Helse Sør-Øst RHF har gjennomført dette i samarbeid med helseforetakene i helseforetaksgruppen. Metodikken som er benyttet er utviklet i dialog med Helse- og omsorgsdepartementet, NSM og de øvrige regionale helseforetakene. Verdi- og skadevurdering for virksomhetene i Helse Sør-Øst ble oversendt Helse- og omsorgsdepartementet 1. november 2019. Helse Sør-Øst RHF har videre deltatt i Helse- og omsorgsdepartementets seminar om sikkerhetsgraderte anskaffelser 28. november 2019.

Helse Sør-Øst RHF og samtlige helseforetak har etablert sikkerhetsorganisasjon og er godkjent for håndtering av gradert informasjon. Det er utarbeidet grunnlagsdokument for sikkerhet som beskriver iverksatte sikringstiltak. Ansatte med tjenstlig behov er sikkerhetsklarert og autorisert. Nødvendige rutiner og instruksjoner er utarbeidet.

Helseforetakenes befatning med sikkerhetsloven og omfanget av gradert informasjon er relativt liten. Sikkerhetsorganisasjonen får liten trening og utvikling og vedlikehold av nødvendig kompetanse, forståelse og fokus kan være en utfordring. Det er etablert nettverk for helseforetakenes sikkerhetsledere som skal bidra til erfaringsutveksling og videreutvikling av etablert sikkerhetsorganisasjon og sikkerhetsstyring.

Det er god samhandling med Sivil klareringsmyndighet (SKM). Det er besluttet at Helse Sør-Øst RHF skal innføre nasjonalt begrenset nett (NBN). Installasjon fra Forsvaret avventes.

*Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å følge opp Helsedirektoratets nasjonale risiko- og sårbarhetsanalyse for helsesektoren, jf. oppdrag i 2018, og bidra til Helsedirektoratets oppdatering av analysen i 2019.*

Helsedirektoratet avholdt dialogmøte om ROS i helse- og omsorgssektoren den 6. mai 2019. Tema for møtet var:

- IKT-beredskap
- Legemiddelberedskap
- Forslag til ny helseberedskapslov
- DSBs analyse av krisescenarier 2019
- Ny sikkerhetslov

Helse Sør-Øst RHF har med bistand fra regionalt beredskapsutvalg svart ut en Questback i regi av Helsedirektoratet. Denne omhandlet risiko- og sårbarhetsvurderinger i helse- og omsorgssektoren med fokus på legemiddelforsyning, IKT og informasjonssikkerhet, strøm og vann. Funn som er avdekket i forbindelse med undersøkelsen er tatt med i Helsedirektoratets rapport *Overordnede ROS for nasjonal beredskap i helse- og omsorgssektoren 2019*. Rapporten er

også gjennomgått på møte i regionalt beredskapsutvalg og inngår som del av grunnlagsmaterialet for regional ROS-analyse.

- **Avtalespesialister**

*Foretaksmøtet viste til gjeldende rammeavtaler for avtalespesialistene fra 1. januar 2016, og at alle samarbeidsavtaler mellom sykehusene og avtalespesialistene nå skal være inngått. Foretaksmøtet viste videre til at det tas sikte på å gi avtalespesialistene både rett og plikt til å tildele pasientrettigheter innen utgangen av gjeldende stortingsperiode (medio 2021). Foretaksmøtet viste også til at et mindre antall prosedyrer utført i avtalepraksis skal inngå i ISF-ordningen fra 1. januar 2019. Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å starte pilotprosjekter i tråd med leveranse av 10. desember 2018 fra de regionale helseforetakene til Helse- og omsorgsdepartementet.*

Ved oppstart av prosjektet i Helse Sør-Øst RHF i begynnelsen av 2019, ble det etablert en prosjektgruppe og en styringsgruppe. Prosjektet har arbeidet med å få på plass en god dialog med de ulike aktørene, avdekke risikoområder og finne løsninger for de betydelige organisatoriske, juridiske og IKT-messige utfordringene ved involvering av avtalespesialister i rettighetsvurdering av henvisninger.

Formålet med pilotene er å samle erfaringer om hvordan rettighetsvurdering i avtalepraksis kan gjennomføres. I Helse Sør-Øst RHF er det planlagt piloter med felles henvisningsmottak i psykisk helsevern og i solopraksis både i psykisk helsevern og somatikk. Arbeidet er koordinert med de øvrige de regionale helseforetakene.

Prosjektet i Helse Sør-Øst RHF har videre planlagt to piloter for rettighetsvurderinger i felles henvisningsmottak. Alle de om lag 75 avtalepsykologene/-psykiaterne i opptaksområdene til henholdsvis Nydalen DPS og DPS Vestfold, ble invitert til å delta i pilotene.

Det forelå forslag til hvordan pasientens ønsker kunne ivaretas på en best mulig måte, henvisningsrutiner fra fastlegene og forslag til hensiktsmessig fordeling av henvisninger mellom DPS-ene og avtalespesialistene, avhengig av den enkelte avtalespesialists faglige profil og kapasitet. Det var lagt opp til at avtalespesialister skulle delta i selve rettighetsvurderingen i felles henvisningsmottak, mens helseforetakene dekket kostnadene ved ev. fristbrudd. Etter prosjektets vurdering ble det gjort en betydelige innsats for å få med de aktuelle avtalespesialistene. Dette omfattet blant annet skriftlig informasjon og dialogmøter, samt direkte dialog og møter mellom profesjonsorganisasjonene og avtalespesialistene.

Etter at svært mange avtalespesialister høsten 2019 ga tilbakemelding om at de ikke ønsket å delta i de planlagte pilotene, tok prosjektet i november 2019 et nytt initiativ overfor de aktuelle avtalespesialistene, der hensikten var bedre involvering av avtalespesialistene lokalt for å finne løsninger til justering av pilotene. Til tross for tett og god dialog med Norsk psykologforening og Den norske legeforening både regionalt og nasjonalt, lyktes det ikke å få med et tilstrekkelig antall avtalespesialister slik at pilotene felles henvisningsmottak kunne gjennomføres i regionen. Videre planlegging av pilotene er derfor stoppet.

Helse Sør-Øst RHF vil med bidrag fra profesjonsforeningene, lage en rapport som oppsummerer planene for felles henvisningsmottak i psykisk helsevern og utfordringene som ble avdekket i planleggingen. Helse Sør-Øst RHF planlegger å gjennomføre til sammen seks piloter i solopraksis (to avtalespesialister i somatikk, to avtalepsykologer og to avtalepsykiatere). Ressursene i prosjektet har så langt vært rettet mot pilotene felles henvisningsmottak, og videre planleggingen av pilotene i solopraksis er nå i gang med plan om oppstart i september 2020.



- **Prioritering av ideelle leverandører av institusjonsplasser fremfor kommersielle aktører**

*Foretaksrådet ba de regionale helseforetakene om å sørge for at de ideelle tjenesteleverandørenes andel av private institusjonsplasser økes over tid i forbindelse med innkjøpsprosesser, i den grad det er rettslig mulig og det ikke er til hinder for særskilt begrunnet bruk av kommersielle tilbydere. Dette må skje i et tempo som sikrer effektiv ressursutnyttelse, og som ikke er egnet til å svekke pasienttilbudet i oppbyggingsfasen. Foretaksrådet ba de regionale helseforetakene om å innen 15. august 2019 vedta en strategi og plan for gjennomføring av kravet.*

*Foretaksrådet ba de regionale helseforetakene om å rapportere i årlig melding om bruk av ideelle og arbeidet med å øke de ideelles andel.*

*Samlet rapportering for ovenstående:*

Styret for Helse Sør-Øst RHF vedtok 22. august 2019 (sak 066-2019) «Strategi og plan for økt bruk av private ideelle institusjoner». Det fremgikk av styresaken at private tjenesteleverandører vurderes som en viktig et viktig supplement til den offentlige helsetjenesten. De står for en stor del av spesialisthelsetjenestene i regionen og det er viktig at potensialet disse aktørene representerer blir brukt på en god måte. Den uklare rettstilstanden og ulik markedssituasjon innen det enkelte tjenesteområdet gjør det imidlertid nødvendig å vurdere konkret i den enkelte anskaffelse hvordan de private ideelle institusjoner skal håndteres. Helse Sør-Øst RHF vil på denne bakgrunn gjøre en grundig vurdering av muligheten for å reservere anskaffelser, fullt eller delvis, for ideelle leverandører ved alle fremtidige anskaffelser.

Helse Sør-Øst RHF har løpende avtaler med private leverandører innen rehabilitering, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, hvor langt de fleste leverandørene er ideelle leverandører. Dette ble gjort for å sikre leverandørene stabile og forutsigbare rammebetingelser.

## 4.2 Øvrige aktuelle saker

### **Foretaksråd 8. mars 2019, sak 3 Målbilde for videreutviklingen av Sykehuset Innlandet HF**

*Foretaksrådet godkjenner at Helse Sør-Øst RHF kan endre framtidig sykehusstruktur i Sykehuset Innlandet i tråd med sitt framtidige målbilde for Sykehuset Innlandet HF, jf. sak 005-2019 med tilhørende vedtak i styret i Helse Sør-Øst RHF. Dette innebærer en samling av spesialiserte funksjoner innen somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i et nytt akuttisykehus, Mjøssykehuset, et akuttisykehus på Tynset og fortsatt sykehusdrift ved to av dagens somatiske sykehus i form av ett akuttisykehus og ett elektivt sykehus med døgnfunksjoner. Prehospitaltjenester og lokalmedisinske sentra skal videreutvikles.*

Arbeidet med å følge opp vedtaket i styret og foretaksrådet er delt i to faser:

- Fase 1 består av en konkretisering av virksomhetsinnhold i sykehusene, dette arbeidet ferdigstilles i januar 2020.
- Deretter starter fase 2 som skal arbeide med lokalisering av sykehusene. Fase 2 skal etter planen være ferdig i løpet av første halvår 2020.



## **Foretaksmøte 11. juni 2019, sak 7 Finansiering av metodevurderinger i Statens legemiddelverk**

*De regionale helseforetakene skal finansiere behovet for merkapasitet i Statens legemiddelverk knyttet til å gjennomføre metodevurderinger i spesialisthelsetjenesten. Statens legemiddelverk skal øke kapasiteten sin til metodevurderinger for systemet nye metoder med 10 årsverk. I 2019 skal de regionale helseforetakene finansiere ev. påløpte lønnskostnader, opp til 2,6 mill. kroner, til dette formålet. I 2020 skal de regionale helseforetakene finansiere 13 mill. kroner. Fordelingen av kostnadene mellom de regionale helseforetakene skal følge den nasjonale inntektsmodellen.*

Arbeidet følges opp av de regionale helseforetakene i fellesskap. Helse Midt-Norge RHF har fått ansvaret for koordineringen og rapporterer:

*Statens Legemiddelverk har i løpet av 2019 økt kapasiteten knyttet til metodevurderinger for systemet Nye metoder med i alt 10 årsverk – tilvarende en kostnad på 2,2 mill. kroner i 2019. Disse kostnadene finansieres av de regionale helseforetakene i henhold til den nasjonale inntektsmodellen. Målet er nådd.*

## **Foretaksmøte 11. juni 2019, sak 8 Avlevering av fysisk arkiv til Norsk helsearkiv**

*Foretaksmøtet ber de regionale helseforetakene sørge for at alle helseforetak inngår forpliktende avleveringsavtaler med Norsk helsearkiv om avlevering av fysisk pasientarkivmateriale. Minst ett helseforetak i hver helseregion skal starte arbeidet med avlevering innen utgangen av 2019.*

I Helse Sør-Øst har alle helseforetak med unntak av Sørlandet sykehus HF og Sykehuset Telemark HF signert rammeavtale.

Det skal inngås underavtale om avlevering av morsjournaler per arkivserie. Alle helseforetak har en eller flere arkivserier der det foreløpig ikke er inngått underavtale for avlevering av morsjournal.

Følgende helseforetak har startet avlevering av arkivserier på morsjournaler:

- Akershus universitetssykehus HF
- Oslo universitetssykehus HF
- Sunnaas sykehus HF
- Sykehuset i Vestfold HF.
- Sykehuset Innlandet HF
- Vestre Viken HF

Norsk helsearkiv har i møte januar 2020 uttrykt at de er fornøyd med pågående aktivitet i Helse Sør-Øst.

## **Foretaksmøte 11. juni 2019, sak 9 Samarbeid om innkjøp mellom de regionale helseforetakene og Forsvaret**

*Foretaksmøtet ber de regionale helseforetakene om å etablere et samarbeid med Forsvaret på innkjøpsområdet.*

Arbeidet følges opp av de regionale helseforetakene i fellesskap. Helse Sør-Øst RHF har fått ansvaret for koordineringen.

De regionale helseforetakene er i dialog med Forsvaret for å identifisere hvilke anskaffelser som egner seg for samarbeid. Ny anskaffelsesplan for årene 2020-2023 er lagt til grunn for arbeidet. Sykehusinnkjøp HF koordinerer og involverer Forsvaret i prosjektgjennomføringen.

Innkjøps samarbeidet formaliseres ved en samarbeidsavtale som ferdigstilles parallelt med planverket for anskaffelsene i løpet av første kvartal 2020. Erfaringer fra samarbeidet mellom Sykehusapotekene HF, Sykehusinnkjøp HF og Forsvaret ved inngåelse av grossistavtale for legemidler i januar 2020 vil bli innarbeidet i samarbeidsavtalen.

### **Foretaksmøte 11. juni 2019, sak 10 *Fremtidig løsning for nød- og beredskapskommunikasjon***

*Foretaksmøtet ber de regionale helseforetakene delta i DSB og Nkom sitt arbeid med KVVU, i samarbeid med andre sentrale aktører i helsetjenesten. HDO deltar i arbeidet på vegne av de regionale helseforetakene der det er hensiktsmessig.*

Arbeidet følges opp av de regionale helseforetakene i fellesskap. Helse Sør-Øst RHF har fått ansvaret for koordineringen.

Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF (HDO) har representert de regionale helseforetakene i DSB og Nkoms arbeid med konseptvalgutredning (KVVU) for fremtidig nød- og beredskapskommunikasjon i Norge. Avtalen for dagens Nødnett går ut i desember 2026 og den teknologiske utviklingen gir muligheter for nye viktige samfunnstjenester i tillegg til videreføring av dagens grunnleggende basisfunksjoner.

To prosjektledere fra HDO har etter forespørsel fra DSB ledet hver sin arbeidsgruppe med representanter fra DSB, helse, politi, brann, Hovedredningsentralen og frivillige organisasjoner i arbeidet med utredning av muligheter for henholdsvis radioterminaler og kontrollrom i fremtidens nødnett. Rapportene vil inngå i grunnlaget for KVVU-rapporten som skal ferdigstilles av DSB innen 1. juni 2020.

HDO har representert helseforetakene i referansegruppene for KVVU i regi av DSB og i tilsvarende referansegruppe for Helsedirektoratets prosjektet «*Fremtidige behov og mulighetsrom innen helse- og omsorgstjenesten - utover nødkommunikasjon*», et arbeid som er initiert av Helse- og omsorgsdepartementet med sikte på å gi DSB og Nkom relevante bidrag til deres KVVU-arbeid.

### **Foretaksmøte 11. juni 2019, sak 11 *Fremtidig rolle for Nasjonal IKT HF***

*Foretaksmøtet slutter seg til anbefalingen om å gjennomføre en styrt avvikling av Nasjonal IKT HF. I den forbindelse ber foretaksmøtet de regionale helseforetakene om å:*

- *videreføre det interregionale samarbeidet på IKT-området på en hensiktsmessig måte*
- *sikre at opparbeidet kunnskap og kompetanse ikke går tapt, og at pågående oppgaver videreføres på en hensiktsmessig måte*
- *sikre god ivaretagelse av medarbeidere*

Arbeidet følges opp av de regionale helseforetakene i fellesskap. Helse Vest RHF har fått ansvaret for koordineringen og rapporterer:

*Ny styringsstruktur for interregionalt samarbeid på IKT-området er etablert høsten 2019. Styringsstrukturen er basert på eksisterende modell for RHF AD-møtet og andre interregionale direktørmøter. Nytt interregionalt IKT-direktørmøte konstituerte seg 24. oktober 2019. Helse Vest er gitt ansvar for ledelse og sekretariat for første rullering ved årsskiftet 2021/22.*

*Prosjekter fra Nasjonal IKT sin portefølje er videreført basert på hovedsamarbeidspartmodellen. Hovedsamarbeidspartmodellen innebærer at en region tar ansvar for gjennomføring av et interregionalt prosjekt slik at de andre regionene også kan få resultatene fra prosjektet. Dette kan organiseres på forskjellige måter. Et ytterpunkt er at en region tar et selvstendig ansvar med prosjekteier, styringsgruppe, prosjektgruppe mv. kun fra egen region. Andre regioner kan inngå i en referansegruppe e.l., men regionen som har ansvaret for prosjektet forplikter å legge til rette for at de andre regionene også kan få resultatene fra prosjektet. I en situasjon med et anskaffelsesprosjekt kan de andre regionene f.eks. få en opsjon i kontrakt.*

*Ytterpunktet på den andre siden er at styringsgruppe, prosjektgruppe mv. bemannes fra og finansieres av alle regioner, og at regionene står solidarisk ansvarlig for resultatet. I en situasjon med et anskaffelsesprosjekt vil da en kontrakt kunne dekke behov fra og planer for innføring for alle regioner.*

## 5. Styrets plandokument

Det vises her til Helse Sør-Øst RHF's økonomiske langtidsplan for perioden 2020-2023. 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 2021. I tillegg redegjøres her kort for regional utviklingsplan, som legges til grunn for utviklingen i Helse Sør-Øst RHF frem mot 2035.

### 5.1 Regional utviklingsplan for Helse Sør-Øst

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

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

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

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

Helse Sør-Øst RHF 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

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

Det er utarbeidet en egen kommunikasjonsplan for regional utviklingsplan. Kommunikasjonsplanen skal bidra til å synliggjøre gode piloter og arbeidsprosesser i og mellom helseforetakene, for bevisstgjøring og læring på tvers. Internett, Facebook og andre sosiale kanaler brukes til å samle og formidle saker med relevans for utviklingsarbeidet. Ved utgangen av september 2019 var det publisert 80 redaksjonelle saker på internett, hvorav 70 saker er delt på Facebooksiden til regional utviklingsplan.

## 6. Vedlegg

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

Mål 2019 Helse Sør-Øst RHF	Mål	Datakilde	Publiseringsfrekvens	Rapportering				Tiltak iverksatt for å oppnå bedre resultat
				I tillegg til gjennomsnittstall for hele regionen skal de regionale helseforetakene i årlig melding 2019 vise laveste og høyeste måloppnåelse på helseforetaksnivå for Mål 2019.				
Gjennomsnittlig ventetid.	Redusert i regionen sammenliknet med 2018. Skal være under 50 dager i regionen innen 2021. Måles som årlig gjennomsnitt.	Helsedirektoratet	Månedlig	2016	2017	2018	2019	• Se omtale under kapittel 2.1
				59,0 dager	56,7 dager	58,4 dager	<i>Gj.snitt</i>	
							59,5 dager	
							<i>Lavest</i>	
							54,0 dager	
						<i>Høyest</i>		
							79,5 dager	
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 2018.	Helsedirektoratet	Tertialvis	Første tert. 2018	Andre tert. 2018	Første tert. 2019	Andre tert. 2019	• Se omtale under kapittel 2.1
				63 dager	61 dager	<i>Gj.snitt</i>	<i>Gj.snitt</i>	
						69 dager	66 dager	
						<i>Lavest</i>	<i>Lavest</i>	
						56 dager	53 dager	
				<i>Høyest</i>	<i>Høyest</i>			
						136 dager	140 dager	
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 2018. Skal overholde minst 95 % av avtalene innen 2021.	Helsedirektoratet	Tertialvis	Første tert. 2018	Andre tert. 2018	Første tert. 2019	Andre tert. 2019	• Se omtale under kapittel 2.1
				9,3 %	9,4 %	<i>Gj.snitt</i>	<i>Gj.snitt</i>	
						8,7 %	9,7 %	
						<i>Lavest</i>	<i>Lavest</i>	
						5,1 %	5,7 %	
				<i>Høyest</i>	<i>Høyest</i>			
						25,3 %	22,6 %	
Gjennomføring av organspesifikke pakkeforløp for kreft (samlet for 26 krefttyper)	Minst 70 %. Variasjonen i måloppnåelse på	Helsedirektoratet	Tertialvis	Første tert. 2018	Andre tert. 2018	Første tert. 2019	Andre tert. 2019	• Se omtale under kapittel 2.1
				63,2 %	61,6 %	<i>Gj.snitt</i>	<i>Gj.snitt</i>	
						65,0 %	62,0 %	

Mål 2019 Helse Sør-Øst RHF	Mål	Datakilde	Publiseringsfrekvens	Rapportering				Tiltak iverksatt for å oppnå bedre resultat
				I tillegg til gjennomsnittstall for hele regionen skal de regionale helseforetakene i årlig melding 2019 vise laveste og høyeste måloppnåelse på helseforetaksnivå for Mål 2019.				
innen maksimal anbefalt forløpstid <sup>3</sup> .	helseforetaksnivå skal reduseres.					<i>Lavest</i>	<i>Lavest</i>	
						38,0 %	43,0 %	
						<i>Høyest</i>	<i>Høyest</i>	
						75,0 %	73,0 %	
Minst 60 pst. av pasienter med hjerneinfarkt som er trombolysbehandlet, får denne behandlingen innen 40 minutter etter innleggelse.	Minst 60 %	Helsedirektoratet	Tertialvis	Andel pasienter med hjerneinfarkt som er trombolysbehandlet, og får denne behandlingen innen 40 minutter etter innleggelse, publiseres bare som årstall med siste foreliggende fra 2018				Tiltak er iverksatt på helseforetaksnivå for å opprettholde måloppnåelsen. Helseforetakene beskriver at det gjøres kontinuerlig forbedringsarbeid, eksempler er: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sykehuset Innlandet HF, som i 2017 startet en prosess med å optimalisere pasientforløpet og redusere variasjonen mellom de ulike avdelingene innad i foretaket. De lokale forbedringsgruppene fortsetter arbeidet, i samarbeid med lokal forløpskoordinator og leder for fagråd hjerneslag</li> <li>• Sykehuset Telemark HF, som anmerker at det ved bytte i personalet legges vekt på å holde prosedyrer kjent gjennom simulering, trening og undervisning.</li> </ul>
				<i>Gj.snitt</i>				
				65,5 %				
				<i>Lavest</i>				
				59,0 %				
				<i>Høyest</i>				
73,9 %								

<sup>3</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.

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

Mål 2019 Helse Sør-Øst RHF	Mål	Datakilde	Publiserings-frekvens	Rapportering				Tiltak iverksatt for å oppnå bedre resultat				
				<i>I tillegg til gjennomsnittstall for hele regionen skal de regionale helseforetakene i årlig melding 2019 vise laveste og høyeste måloppnåelse på helseforetaksnivå for Mål 2019.</i>								
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 i gjennomsnittlig ventetid for avviklede, kostnader (kostnader til avskrivninger, legemidler og pensjon synliggjøres, men holdes utenfor) og aktivitet (polikliniske opphold).	Gjennomsnittlig ventetid skal være lavere enn 45 dager for psykisk helsevern for voksne, lavere enn 40 dager for psykisk helsevern for barn og unge og lavere enn 35 dager for TSB i 2019. Innen 2021 skal gjennomsnittlig ventetid være lavere enn 40 dager for psykisk helsevern for voksne, lavere enn 35 dager for psykisk helsevern for barn og unge og lavere enn 30 dager for TSB.  Gjennomsnittlig ventetid måles som årlig gjennomsnitt.  prosentvis større økning i kostnader og aktivitet.	Gjennomsnittlig ventetid: Helsedirektoratet  Kostnader: de regionale helseforetakenes regnskap  Polikliniske opphold: Helsedirektoratet (ISF)		Første tert. 2018		Andre tert. 2018		<ul style="list-style-type: none"> <li>Se omtale under kapittel 2.2</li> </ul>				
				Første tert. 2019		Andre tert. 2019						
				Årstall dersom dette er mulig					Gjennomsnittlig ventetid for avviklede			
				- somatikk					59,0 dager	58,8 dager	<i>Gj.snitt</i>	<i>Gj.snitt</i>
											59,7 dager	60,1 dager
											<i>Lavest</i>	<i>Lavest</i>
											51,0 dager	53,1 dager
											<i>Høyest</i>	<i>Høyest</i>
											85,9 dager	83,6 dager
				- psykisk helsevern for voksne					48,0 dager	48,3 dager	<i>Gj.snitt</i>	<i>Gj.snitt</i>
											42,4 dager	43,3 dager
											<i>Lavest</i>	<i>Lavest</i>
											31,4 dager	30,6 dager
											<i>Høyest</i>	<i>Høyest</i>
											71,3 dager	77,2 dager
				- psykisk helsevern for barn og unge					51,2 dager	50,7 dager	<i>Gj.snitt</i>	<i>Gj.snitt</i>
											45,7 dager	47,8 dager
											<i>Lavest</i>	<i>Lavest</i>
											29,1 dager	30,8 dager
											<i>Høyest</i>	<i>Høyest</i>
						208,0 dager	119,0 dager					
- TSB				37,4 dager	38,7 dager	<i>Gj.snitt</i>	<i>Gj.snitt</i>					
						32,1 dager	32,1 dager					
						<i>Lavest</i>	<i>Lavest</i>					
						24,5 dager	22,9 dager					
						<i>Høyest</i>	<i>Høyest</i>					
						45,3 dager	46,9 dager					
Kostnadsvekst												
- somatikk												



Mål 2019 Helse Sør-Øst RHF	Mål	Datakilde	Publiserings- frekvens	Rapportering		Tiltak iverksatt for å oppnå bedre resultat												
				I tillegg til gjennomsnittstall for hele regionen skal de regionale helseforetakene i årlig melding 2019 vise laveste og høyeste måloppnåelse på helseforetaksnivå for Mål 2019.														
				3,0 %	3,4 %	<table border="1"> <tr> <td><i>Gj.snitt</i></td> <td><i>Gj.snitt</i></td> </tr> <tr> <td>5,8 %</td> <td>5,9 %</td> </tr> <tr> <td><i>Lavest</i></td> <td><i>Lavest</i></td> </tr> <tr> <td>3,9 %</td> <td>2,0 %</td> </tr> <tr> <td><i>Høyest</i></td> <td><i>Høyest</i></td> </tr> <tr> <td>45,0 %</td> <td>11,9 %</td> </tr> </table>	<i>Gj.snitt</i>	<i>Gj.snitt</i>	5,8 %	5,9 %	<i>Lavest</i>	<i>Lavest</i>	3,9 %	2,0 %	<i>Høyest</i>	<i>Høyest</i>	45,0 %	11,9 %
<i>Gj.snitt</i>	<i>Gj.snitt</i>																	
5,8 %	5,9 %																	
<i>Lavest</i>	<i>Lavest</i>																	
3,9 %	2,0 %																	
<i>Høyest</i>	<i>Høyest</i>																	
45,0 %	11,9 %																	
				- psykisk helsevern														
				3,3 %	3,0 %	<table border="1"> <tr> <td><i>Gj.snitt</i></td> <td><i>Gj.snitt</i></td> </tr> <tr> <td>7,2 %</td> <td>5,6 %</td> </tr> <tr> <td><i>Lavest</i></td> <td><i>Lavest</i></td> </tr> <tr> <td>-3,2 %</td> <td>-4,0 %</td> </tr> <tr> <td><i>Høyest</i></td> <td><i>Høyest</i></td> </tr> <tr> <td>19,2 %</td> <td>14,7 %</td> </tr> </table>	<i>Gj.snitt</i>	<i>Gj.snitt</i>	7,2 %	5,6 %	<i>Lavest</i>	<i>Lavest</i>	-3,2 %	-4,0 %	<i>Høyest</i>	<i>Høyest</i>	19,2 %	14,7 %
<i>Gj.snitt</i>	<i>Gj.snitt</i>																	
7,2 %	5,6 %																	
<i>Lavest</i>	<i>Lavest</i>																	
-3,2 %	-4,0 %																	
<i>Høyest</i>	<i>Høyest</i>																	
19,2 %	14,7 %																	
				- TSB														
				7,4 %	2,8 %	<table border="1"> <tr> <td><i>Gj.snitt</i></td> <td><i>Gj.snitt</i></td> </tr> <tr> <td>1,5 %</td> <td>7,3 %</td> </tr> <tr> <td><i>Lavest</i></td> <td><i>Lavest</i></td> </tr> <tr> <td>-1,4 %</td> <td>-1,7 %</td> </tr> <tr> <td><i>Høyest</i></td> <td><i>Høyest</i></td> </tr> <tr> <td>46,8 %</td> <td>27,4 %</td> </tr> </table>	<i>Gj.snitt</i>	<i>Gj.snitt</i>	1,5 %	7,3 %	<i>Lavest</i>	<i>Lavest</i>	-1,4 %	-1,7 %	<i>Høyest</i>	<i>Høyest</i>	46,8 %	27,4 %
<i>Gj.snitt</i>	<i>Gj.snitt</i>																	
1,5 %	7,3 %																	
<i>Lavest</i>	<i>Lavest</i>																	
-1,4 %	-1,7 %																	
<i>Høyest</i>	<i>Høyest</i>																	
46,8 %	27,4 %																	
				Aktivitet - polikliniske opphold														
				- somatikk														
				3,2 %	3,4 %	<table border="1"> <tr> <td><i>Gj.snitt</i></td> <td><i>Gj.snitt</i></td> </tr> <tr> <td>4,0 %</td> <td>2,5 %</td> </tr> <tr> <td><i>Lavest</i></td> <td><i>Lavest</i></td> </tr> <tr> <td>1,4 %</td> <td>0,4 %</td> </tr> <tr> <td><i>Høyest</i></td> <td><i>Høyest</i></td> </tr> <tr> <td>8,1 %</td> <td>6,9 %</td> </tr> </table>	<i>Gj.snitt</i>	<i>Gj.snitt</i>	4,0 %	2,5 %	<i>Lavest</i>	<i>Lavest</i>	1,4 %	0,4 %	<i>Høyest</i>	<i>Høyest</i>	8,1 %	6,9 %
<i>Gj.snitt</i>	<i>Gj.snitt</i>																	
4,0 %	2,5 %																	
<i>Lavest</i>	<i>Lavest</i>																	
1,4 %	0,4 %																	
<i>Høyest</i>	<i>Høyest</i>																	
8,1 %	6,9 %																	
				- psykisk helsevern for voksne														
				-3,2 %	-3,2 %	<table border="1"> <tr> <td><i>Gj.snitt</i></td> <td><i>Gj.snitt</i></td> </tr> <tr> <td>7,4 %</td> <td>5,4 %</td> </tr> <tr> <td><i>Lavest</i></td> <td><i>Lavest</i></td> </tr> <tr> <td>-2,5 %</td> <td>-2,8 %</td> </tr> <tr> <td><i>Høyest</i></td> <td><i>Høyest</i></td> </tr> <tr> <td>6,7 %</td> <td>11,0 %</td> </tr> </table>	<i>Gj.snitt</i>	<i>Gj.snitt</i>	7,4 %	5,4 %	<i>Lavest</i>	<i>Lavest</i>	-2,5 %	-2,8 %	<i>Høyest</i>	<i>Høyest</i>	6,7 %	11,0 %
<i>Gj.snitt</i>	<i>Gj.snitt</i>																	
7,4 %	5,4 %																	
<i>Lavest</i>	<i>Lavest</i>																	
-2,5 %	-2,8 %																	
<i>Høyest</i>	<i>Høyest</i>																	
6,7 %	11,0 %																	

Mål 2019 Helse Sør-Øst RHF	Mål	Datakilde	Publiseringsfrekvens	Rapportering				Tiltak iverksatt for å oppnå bedre resultat
				I tillegg til gjennomsnittstall for hele regionen skal de regionale helseforetakene i årlig melding 2019 vise laveste og høyeste måloppnåelse på helseforetaksnivå for Mål 2019.				
				- psykisk helsevern for barn og unge				
				-12,8 %	-10,9 %	Gj.snitt	Gj.snitt	
						5,3 %	4,8 %	
						Lavest	Lavest	
						-15,6 %	-10,2 %	
						Høyest	Høyest	
						21,8 %	17,2 %	
				- TSB				
				-5,3 %	-3,6 %	Gj.snitt	Gj.snitt	
						9,0 %	7,0 %	
						Lavest	Lavest	
						-2,4 %	-8,0 %	
						Høyest	Høyest	
						23,7 %	19,3 %	
Forløpstid for utredning i psykisk helsevern for barn og unge	Minst 80 %.	Helsedirektoratet	Tertialvis	RHF trenger ikke å rapportere på forløpstider pakkeforløp psykisk helse og rus i årsmeldingen (jamfør krav om dette). Ifølge Helsedirektoratet vil tall for forløpstider for pakkeforløp innen psykisk helsevern og rus bli hentet fra NPR når omfang og kvalitet er tilfredsstillende. Derfor trenger ikke RHF om å rapportere på dette i årsmeldingen nå, men det er viktig at alle de regionale helseforetakene rapporterer pakkeforløpsdata til NPR for alle sine enheter fra 1.1.2020.				<ul style="list-style-type: none"> <li>Se omtale under kapittel 2.2</li> </ul>
Forløpstid for evaluering av behandling i poliklinikk, psykisk helsevern for barn og unge	Minst 80 %.	Helsedirektoratet	Tertialvis					
Forløpstid for utredning i psykisk helsevern for voksne	Minst 80 %.	Helsedirektoratet	Tertialvis					
Forløpstid for evaluering av behandling i poliklinikk, psykisk helsevern for voksne	Minst 80 %.	Helsedirektoratet	Tertialvis					
Forløpstid for evaluering av TSB i poliklinikk	Minst 80 %.	Helsedirektoratet	Tertialvis					
Forløpstid fra avsluttet avrusning til påbegynt TSB i døgnenhet	Minst 60 %.	Helsedirektoratet	Tertialvis					
Andel epikriser sendt innen 1 dag etter utskrivning fra psykisk helsevern for voksne. Andel epikriser sendt innen 1 dag etter utskrivning fra tverrfaglig spesialisert rusbehandling.	Minst 50 %.	Helsedirektoratet	Tertialvis	18,2 prosent av epikrisene er sendt ut innen fristen for psykisk helsevern voksne og TSB. Tall per 2. tertial 2019 fra Helsedirektoratet viser at andelen innen VOP er 45 %, mens TSB ligger på 33 prosent.				<ul style="list-style-type: none"> <li>Se omtale under kapittel 2.2</li> </ul>

Mål 2019 Helse Sør-Øst RHF	Mål	Datakilde	Publiseringsfrekvens	Rapportering	
				<i>I tillegg til gjennomsnittstall for hele regionen skal de regionale helseforetakene i årlig melding 2019 vise laveste og høyeste måloppnåelse på helseforetaksnivå for Mål 2019.</i>	Tiltak iverksatt for å oppnå bedre resultat
Antall pasienter i døgnbehandling i psykisk helsevern med minst ett tvangsmiddelvedtak	Redusert sammenliknet med 2018.	Helsedirektoratet	Årlig	<p>Tall for bruk av tvang (tvungent opphold) for hele 2019 versus 2018 foreligger ikke enda på regionalt nivå. For andre tertial 2019 vises en svak økning med 0,67 tvangsinnlagte per 1 000 innbygger over 18 år, versus 0,66 i samme tertial 2018.</p> <p>Tall på foretaksnivå viser en reduksjon hos fire helseforetak i andre tertial 2019 versus tilsvarende tertial 2018, mens resterende viser en økning. På regionsnivå er det en svak økning fra 2016 til og med 2018. Antall tvangsinnlagte per 10 000 innbygger over 18 år i Helse Sør-Øst viser 1,89 i 2016, 1,77 i 2017 og 1,92 i 2018.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se omtale under kapittel 2.2</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 2019 Helse Sør-Øst RHF	Mål	Datakilde	Publiseringsfrekvens	Rapportering				Tiltak iverksatt for å oppnå bedre resultat
				<i>I tillegg til gjennomsnittstall for hele regionen skal de regionale helseforetakene i årlig melding 2019 vise laveste og høyeste måloppnåelse på helseforetaksnivå for Mål 2019.</i>				
Andel somatiske pasientopphold med pasientskade i 2019, målt med metoden GTT, skal reduseres på regionalt nivå sammenliknet med 2017.	Redusert i 2019 sammenliknet med 2017.	GTT-undersøkelsene, Helsedirektoratet	Årlig	2017	2018	2019		• Se omtale under kapittel 2.3
				Tall foreligger bare på helseforetaksnivå. Se omtale under kapittel 2.3.				
Andel «enheter med modent sikkerhetsklima» (jf. definisjon i pasientsikkerhetsprogrammet) ved hvert helseforetak skal være minst 60 pst.	Minst 60 % av medarbeiderne i enheten skårer 75 eller høyere. Variasjonen mellom helseforetakene skal reduseres.	ForBedring	Årlig	Tall foreligger ikke.				• Se omtale under kapittel 2.3
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).	30 % reduksjon i samlet bruk i 2020 sammenliknet med 2012.	Sykehusenes legemiddelstatistikk	Tertialvis	Første tert. 2018	Andre tert. 2018	Første tert. 2019	Andre tert. 2019	• Se omtale under kapittel 2.3
				Tall foreligger ikke.				
Andel korridorpasienter på sykehus.	0 %	Helsedirektoratet	Tertialvis	Første tert. 2018	Andre tert. 2018	Første tert. 2019	Andre tert. 2019	• Se omtale under kapittel 2.3
				1,7 %	1,1 %	<i>Gj.snitt</i>	<i>Gj.snitt</i>	
						1,7 %	1,1 %	
						<i>Lavest</i>	<i>Lavest</i>	
						0 %	0 %	
						<i>Høyest</i>	<i>Høyest</i>	
		3,4 %	2,0 %					
Andel epikriser sendt innen 1 dag etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste.	Minst 70 %	Helsedirektoratet	Tertialvis	Første tert. 2018	Andre tert. 2018	Første tert. 2019	Andre tert. 2019	• Se omtale under kapittel 2.3
					56,1 %	<i>Gj.snitt</i>	<i>Gj.snitt</i>	

Mål 2019 Helse Sør-Øst RHF	Mål	Datakilde	Publiseringsfrekvens	Rapportering				Tiltak iverksatt for å oppnå bedre resultat
				I tillegg til gjennomsnittstall for hele regionen skal de regionale helseforetakene i årlig melding 2019 vise laveste og høyeste måloppnåelse på helseforetaksnivå for Mål 2019.				
						56,0 %	59,2 %	
						<i>Lavest</i>	<i>Lavest</i>	
						41,9 %	34,2 %	
						<i>Høyest</i>	<i>Høyest</i>	
						72,5 %	74,2 %	
Antall nye kliniske behandlingsstudier er økt.	Økt med 5 % i 2019 sammenliknet med 2017.	CRIStin	Årlig	Tall fra Inven2 indikerer at antallet pågående industrifinansierte kliniske studier er noe økt fra 2017 til 2019, mens antallet nye studier er relativt uendret i denne perioden.				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se omtale under kapittel 2.3</li> </ul>