

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

Hamar 15. mars 2021
Styrebehandlet 11. mars 2021

Innhold

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

1. Innledning

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

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

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

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

Virksomhetsstyring i Helse Sør-Øst

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

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

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

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

1.1 Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag

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

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

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

1.2 Sammendrag av positive resultater og uløste utfordringer i 2020

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

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

Pandemisituasjonen

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Ventetid og aktivitet

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

I 2020 var gjennomsnittlig ventetid for hvert tjenesteområde som følger:

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

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

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

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

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

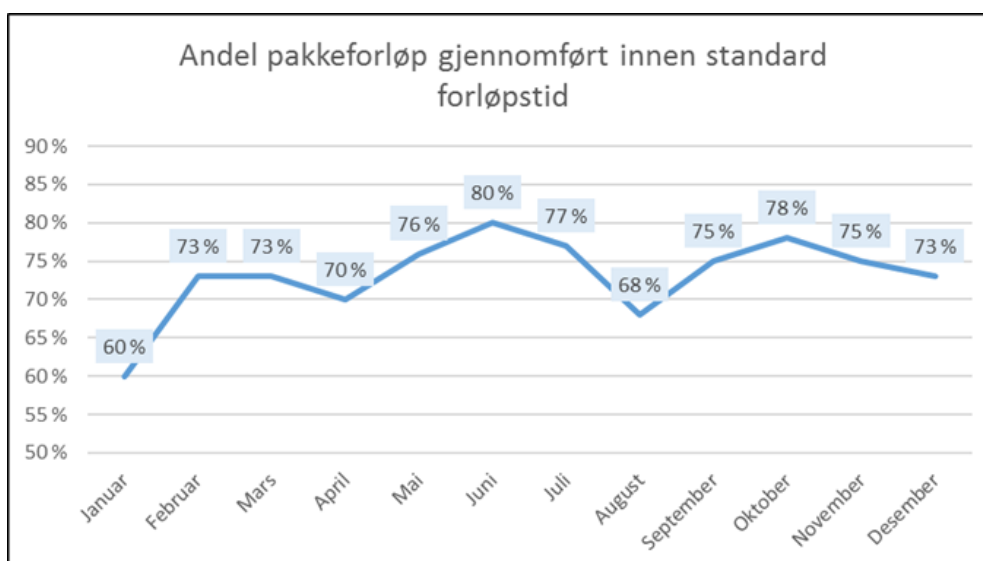
Status 31. desember 2019-2020	2019	2020
Antall nyhenvisninger	732 149	678 710
Antall polikliniske konsultasjoner	4 894 751	4 800 326
Antall ventende	115 515	111 807
Gjennomsnittlig ventetid (dager), pasienter hvor helsehjelpen er påstartet	59,3	62,1
Gjennomsnittlig ventetid (dager), ventende pasienter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

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

Pakkeforløp for kreft

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

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



Prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

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

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

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

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

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

Pasientsikkerhet

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

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

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

Bruk av bredspektret antibiotika

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

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

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

Undersøkelsen ForBedring

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

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

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

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

HMS-området

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

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

Utdanning og kompetanseutvikling

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Bedre ressursstyring

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

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

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

Kapasitetsvurderinger

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

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

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

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

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

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

Digitalisering og IKT

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

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

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

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

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

Fra innføring av øvrige e-helseløsninger i 2020 fremheves:

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

Økonomiske rammer og resultat

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

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

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

Samfunnsansvar

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

Tiltak for klart språk

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

Omdømme

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

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

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

1.3 Internrevisjon

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

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

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

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

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

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

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

1.4 Brukerutvalgets uttalelse til årlig melding 2020

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

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

Pandemisituasjonen

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

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

Rehabilitering

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

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

En styrket pasientrolle

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

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

Ventetid og aktivitet

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

Pakkeforløp kreft

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Pasientsikkerhet

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

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

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

Bruk av bredspektret antibiotika

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

Kapasitetsvurderinger

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

Digitalisering og IKT

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

Økt bruk av skjermtolkning

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

Behandling av eldre/geriatri

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

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

1.5 Konserntillitsvalgte og konsernverneombudets uttalelse til årlig melding 2020

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

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

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

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

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

2. Rapportering på krav i oppdragsdokumentet

2.1 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

Mål 2020

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

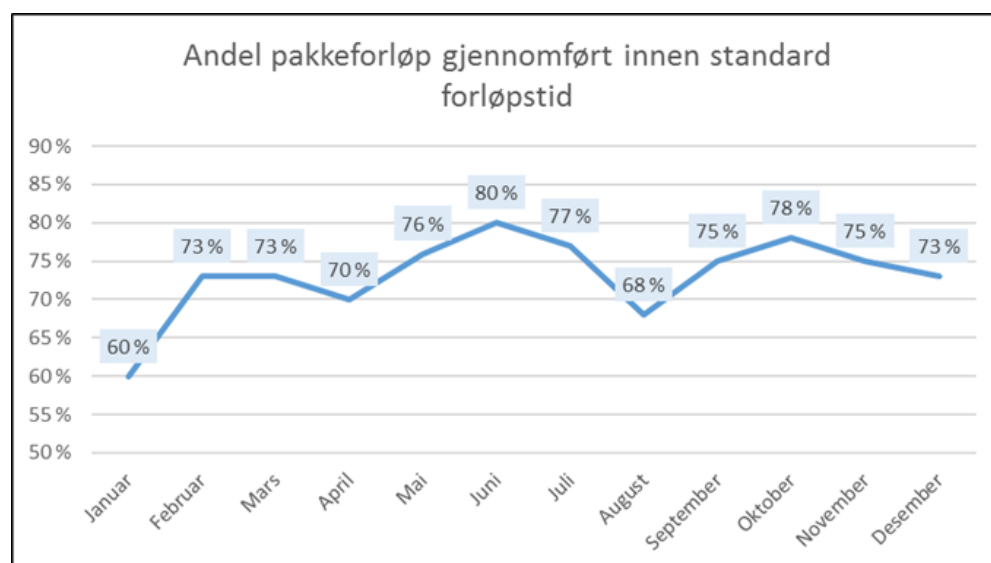
Målet om å overholde en større andel av pasientavtalene i 2020 sammenliknet med 2019 bortfalt gjennom justert oppdragsdokument for 2020.

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

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

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

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



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

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

Tiltak som har vært igangsatt gjennom 2020:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Andre oppgaver 2020

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

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

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

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

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

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

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

Nye oppgaver 2020

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

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

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

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

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

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

2.2 Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Mål 2020

Det skal være høyere vekst i aktivitet og kostnader innen psykisk helsevern og TSB enn for somatikk på regionnivå. Distriktpspsykiatriske sentre og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriteres innen psykisk helsevern. Innen 2021 skal gjennomsnittlig ventetid være lavere enn 40 dager for psykisk helsevern voksne, lavere enn 35 dager for psykisk helsevern barn og unge og lavere enn 30 dager for TSB.

Ventetiden innen psykisk helsevern voksne var per desember 2020 på 42,6 dager, innen psykisk helsevern barn og unge på 45,4 dager og innen TSB på 30,5 dager. Målet for gjennomsnittlig ventetid er ikke nådd for psykisk helsevern voksne og psykisk helsevern barn og unge. Ventetiden er like over målet for TSB. Sammenlignet med 2019 var det en svak økning i ventetiden innen psykisk helsevern voksne og en liten nedgang i ventetid for psykisk helsevern barn og unge og TSB, noe som viser at det er en positiv utvikling innen to av tre områder.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Andre oppgaver 2020

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

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

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

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

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

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

Andre oppdrag 2020

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

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

2.3 Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

Mål 2020

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Ingen korridorpasienter.

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

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

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

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

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

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

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

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

Andre oppgaver 2020

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

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

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

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

Helse Sør-Øst RHF skal sørge for at eldre pasienter og pasienter med hjelpebehov sikres ambulansetjeneste/pasienttransport på dag- og ettermiddagstid slik at de ikke sendes hjem om natten. Dette kan innebære å øke transportkapasitet på dag- og ettermiddagstid. Unntak kan gjøres hvis pasienten selv ønsker å reise hjem, et slikt ønske skal dokumenteres.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Utredningsoppdrag

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

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

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

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

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

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

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

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

Personell, utdanning og kompetanse

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

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

Forskning og innovasjon

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

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

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

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

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

Utredningsoppdrag

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

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

Nye oppgaver 2020

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.4 Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023

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

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

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

De regionale helseforetakene skal gi helseforetakene i oppdrag å:

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

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

De regionale helseforetakene skal gi helseforetakene i oppdrag å:

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

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

De regionale helseforetakene skal gi helseforetakene i oppdrag å:

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

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

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

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

De regionale helseforetakene skal gi helseforetakene i oppdrag å:

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

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

De regionale helseforetakene skal:

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

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

De regionale helseforetakene skal:

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

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

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

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

De regionale helseforetakene skal:

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

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

De regionale helseforetakene skal:

- øke sin bruk av skjermtolking.

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

3. Rapportering på krav fra foretaksmøter

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

3.1 Krav og rammer for 2020

Bemanning, ledelse og organisasjon

Læreplasser

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Inkluderingsdugnaden

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

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

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

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

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

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

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

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

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

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

Sykehuspraksis for leger i spesialisering i allmenntidmedisin

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

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

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

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

Oppfølging av forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

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

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

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

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

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

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

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

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

Nasjonal helse- og sykehusplan

Helsefelleskap

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

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

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

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

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

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

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

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

Utviklingsplaner

Foretaksmøtet ba om at:

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

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

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

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

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

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

Videreutvikling av styringsmodellen

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene følge opp sluttnotatet ved å:

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

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

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

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

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

Nasjonal samordning

Ansvarlig virksomhet og klimaregnskap

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

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

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

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

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

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

Pasientreiser – handlingsplan for allmennlegetjenesten

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

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

Luftambulansetjenesten

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

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

IKT-utvikling og digitalisering

Bedre journal og samhandlingsløsninger

Foretaksmøtet ba om at:

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

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

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

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

Foretaksmøtet ba om at:

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

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

Foretaksmøtet ba om at:

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

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

Foretaksmøtet ba om at:

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

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

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

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

inkludert:

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

Helsedataprogrammet

Foretaksrådet ba de regionale helseforetakene om å:

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

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

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

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

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

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

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

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

Flytte spesialisthelsetjenester hjem til pasienten

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

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

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

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

Økonomiske krav og rammer

Økonomisk resultatkrav og endringer i driftskreditrammen

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

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

Investeringer og lån

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

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

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

Øvrige krav

Beredskap og sikkerhet

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Forebygging av angrep mot IKT-systemene

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om:

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

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

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om:

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

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

Den nasjonale beredskapsøvelsen SNØ 2021

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

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

Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser

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

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

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

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

Oppsummert viser helseforetakene i hovedsak til følgende tiltak:

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

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

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

Øke ideelles andel av spesialisthelsetjenester

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

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

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

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

Avtalespesialister

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

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

3.2 Øvrige aktuelle saker i 2020

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

Foretaksmøtet 3. januar 2020

- Oppdrag knyttet til luftambulansetjenesten

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

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

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

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

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

Foretaksmøtet 25. februar 2020

- Strategi for økt behandlingsskapasitet

Foretaksmøtet ber de regionale helseforetakene om å:

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

Oppdraget skal gjennomføres i samarbeid med Helsedirektoratet.

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

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

Foretaksmøtet 17. april 2020

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å

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

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

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

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

Foretaksmøtet 8. mai 2020

- Beredskapslager for legemidler

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

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

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

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

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

Foretaksmøtet 10. juni 2020

- Reviderte krav og oppdrag for 2020

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

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

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

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

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

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

Foretaksrådet ba de regionale helseforetakene:

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

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

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

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

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

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

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

- Økonomiske krav og rammer

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Helse Sør-Øst 270 mill. kroner

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

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

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

- IKT-utvikling og digitalisering

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

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Endringer i bioteknologiloven mv.

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

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

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

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

Øvrige aktuelle saker i 2020

Protokoll foretaksmøtet 13. november 2020

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

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

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

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

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

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

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

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

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

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

- Utredningsoppdrag gitt i tilleggsdokument til oppdragsdokument 2019

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4. Styrets plandokument

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

4.1 Regional utviklingsplan for Helse Sør-Øst

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

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

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

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

Helse Sør-Øst RHF prioriterer fem satsingsområder i planperioden:

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

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

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

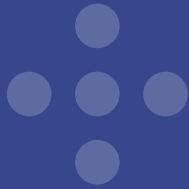
Gode piloter og arbeidsprosesser deles i og mellom helseforetakene, for bevisstgjøring og læring på tvers. Det arrangeres møteplasser for idéutveksling og tjenesteinnovasjonssatsningen brukes

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



ÅRSRAPPORT 2020

HELSE  SØR-ØST



Innhold

INTRODUKSJON

Helse Sør-Øst 2020	3
Dette er Helse Sør-Øst RHF	4
Ledelse og styre	5

ÅRSBERETNING OG ÅRSREGNSKAP

Årsberetning 2020	7
Resultatregnskap	39
Balanse	40
Kontantstrømoppstilling	42
Regnskapsprinsipper	43
Noter	47
Revisors beretning	70

Helse Sør-Østs hovedrapportering om pasientrettet virksomhet skjer i "Årlig melding" til Helse- og omsorgsdepartementet.

"Årlig melding 2020" og "Regional utviklingsplan 2035" ligger på www.helse-sorost.no.

HELSE SØR-ØST I 2020

Covid-19 pandemien preget 2020 og påvirket spesialisthelsetjenesten gjennom store deler av året. Beredskapsledelse ble satt 9. mars 2020. Behandlings- og intensivkapasiteten ble økt ved å omprioritere ressurser og utsette helsehjelp for enkelte pasientgrupper hvor utsettelse ikke ville gi prognosetap. Betydelig opplæringsprogram for helsepersonell er utført. Sykehuslaboratoriens analysekapasitet er økt betydelig.

Helse Sør-Øst utførte i 2020 flere nasjonale oppdrag knyttet til anskaffelse, logistikk og lagerhold av smittevernutstyr, legemidler, medisinsk teknisk utstyr og laboratoriestyr.

Forskningsinnsatsen tilknyttet covid-19 og pandemi er økt betydelig.

Helse Sør-Øst RHF har i 2020 ivarett hovedoppgavene pasientbehandling, utdanning av helsepersonell, forskning og opplæring av pasienter og pårørende i tråd med føringene fra eier i oppdragsdokument og foretaksmøteprotokoller. Helseregionen har levert gode resultater innen flere områder, selv med store utfordringer og uforutsigbarhet som følge av pandemien.

Helse- og omsorgsdepartementets styringskrav for 2020 er søkt fulgt opp. Styret er tilfreds med dette, men peker samtidig på at måloppnåelsen innen enkelte områder ikke er god nok og at det må arbeides aktivt med forbedring og læring.

Det økonomiske resultatet i Helse Sør-Øst er i 2020 bedre enn budsjett. Samlet er det kontroll på økonomien. Resultatet gir bedre inngang til 2021 enn forutsatt. Det er imidlertid usikkerhet knyttet til de økonomiske konsekvenser av pandemien på lengre sikt. Behovet for nye investeringer er stort. Riktig omfang og prioritering av investeringsprosjektene er viktig for å sørge for god kvalitet i pasientbehandlingen.

Samlet aktivitet, målt i antall ISF-poeng, for døgnopphold, dagopphold og poliklinikk innen somatikk er 6,4 prosent lavere i 2020 enn i 2019.

Resultatet for ventetider i 2020 er sterkt påvirket av pandemien og de smitteverns- og beredskapstiltak helseforetak og sykehus har satt i verk. Gjennomsnittlig ventetid for pasienter hvor helsehjelpen er påstartet var 62 dager i 2020 mot 59 dager i 2019. Helseforetak og private ideelle sykehus arbeider med planer for hvordan de skal ta igjen aktivitet som er utsatt på grunn av pandemien.

Den polikliniske aktiviteten innen psykisk helsevern (PHV) og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) er i større grad opprettholdt under pandemien, enn innen somatikk. Helse Sør-Øst har ikke nådd de nasjonale målene for ventetid på disse områdene.

Gjennom pandemien har pakkeforløp for kreft vært et prioritert område. Andel kreftpasienter som er inkludert i pakkeforløp og som er behandlet innen standard forløpstid er bedre enn de nasjonale kravene.

Arbeidet med å innføre pakkeforløp for og TSB har pågått i hele 2020. I Helse Sør-Øst ble 71 prosent av pasientene innen disse områdene inkludert i pakkeforløp i 2020. Dette er under kravet på 80 prosent.

Den samlede ressursbruken til forskning og innovasjon i Helse Sør-Øst var i 2020 cirka 3 300 millioner kroner og omfattet mer enn 2 300 årsverk.



DETTE ER HELSE SØR-ØST RHF

Helse Sør-Øst RHF er ett av fire regionale helseforetak som har ansvaret for spesialisthelsetjenesten i Norge.

Formålet med Helse Sør-Østs virksomhet er å yte gode og likeverdige spesialisthelsetjenester til alle som trenger det når de trenger det, samt å legge til rette for forskning og undervisning.

Helse Sør-Øst RHF er landets største regionale helseforetak og omfatter fylkene Agder, Innlandet, Oslo, Vestfold og Telemark og Viken med til sammen 3,1 millioner innbyggere.

Foretaksgruppen har cirka 81 000 medarbeidere som arbeider cirka 64 000 årsverk. Omsetningen var i 2020 på cirka 88,5 milliarder kroner.

Helse Sør-Øst RHF eier elleve helseforetak. Det regionale helseforetaket har langsiktige avtaler med fem private ideelle sykehus.

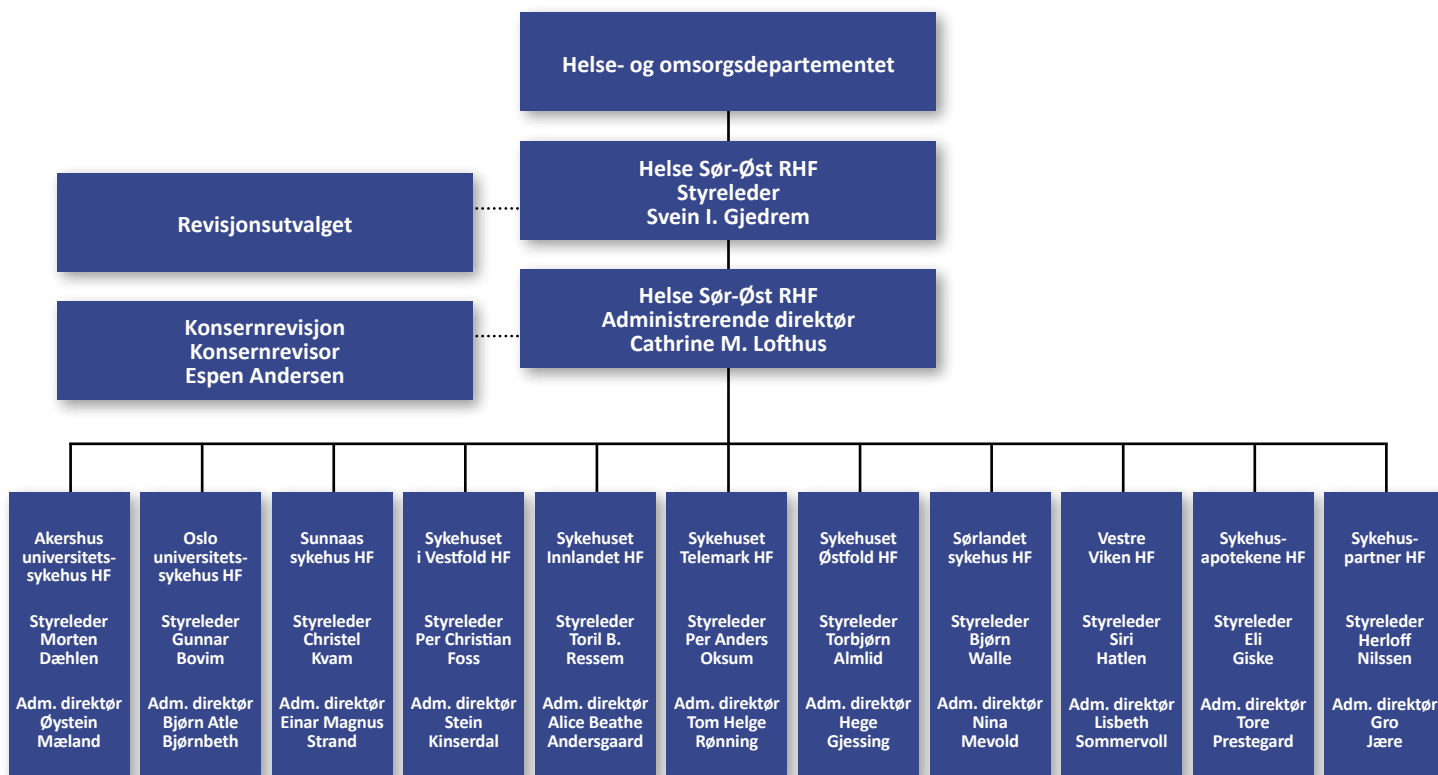
Helse Sør-Øst RHF har avtale med mer enn 900 avtalespesialister samt en stor avtaleportefølje med andre private leverandører innen PHV, TSB, somatiske fag, laboratorietjenester, radiologi og rehabilitering.

De regionale helseforetakene har etablert følgende felleseide foretak:

- Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF – etablert i 2013 med hovedkontor i Gjøvik
- Pasienreiser HF – etablert i 2009 med hovedkontor i Skien
- Luftambulansetjenesten HF – etablert i 2004 med hovedkontor i Bodø
- Nasjonal IKT HF – etablert i 2013 og avviklet i 2020
- Sykehusbygg HF – etablert i 2014 med hovedkontor i Trondheim
- Sykehusinnkjøp HF – etablert i 2015 med hovedkontor i Vadsø

Helse Sør-Øst RHF har sitt hovedkontor på Hamar.

ORGANISASJONSKART



LEDELSE



Cathrine M. Lofthus,
administrerende direktør



Jan Frich,
viseadministrerende direktør



Atle Brynestad,
konserndirektør



Hanne Gaaserød,
økonomidirektør



Tore Robertsen,
direktør for styre
og eieroppfølging



Gunn Kristin Sande,
kommunikasjonsdirektør



Rune Simensen,
direktør teknologi
og e-helse



Svein Tore Valsø,
direktør personal og
kompetanseutvikling

STYRET



Svein I. Gjedrem,
styreleder



Anne Cathrine Frøstrup
Nestleder



Kirsten Brubakk



Olaf Qvale Dobloug



Christian Grimsgaard



Bushra Ishaq



Vibeke Limi



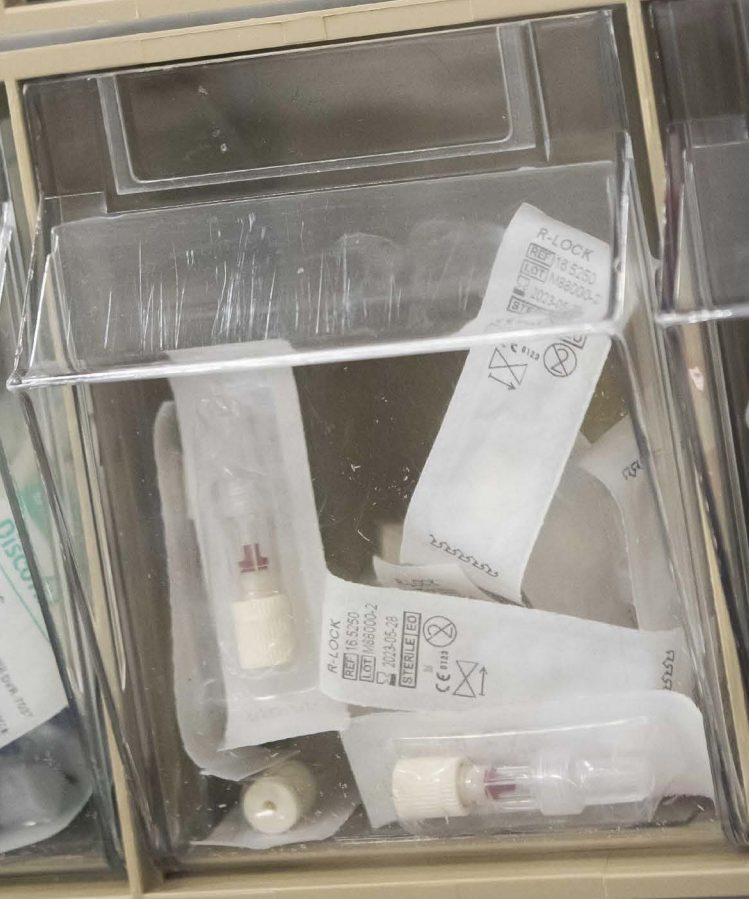
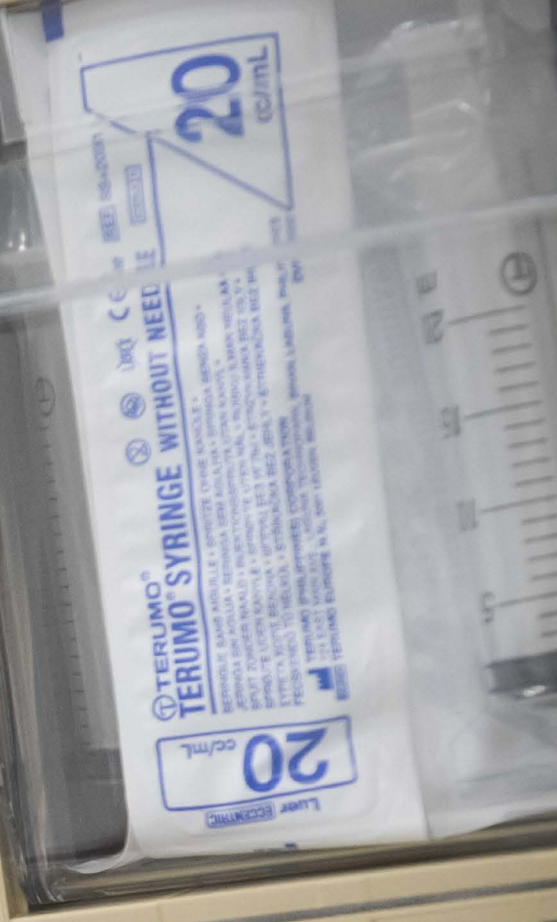
Einar Lunde



Lasse Bent Sølvberg



Sigrun E. Vågeng



Helse Sør-Øst RHF årsberetning 2020

Helse Sør-Øst RHF har i 2020 ivaretatt hovedoppgavene pasientbehandling, utdanning av helsepersonell, forskning og opplæring av pasienter og pårørende i tråd med føringene fra eier i oppdragsdokument og foretaksmøteprotokoller. Helseregionen har levert gode resultater innen flere områder, selv med store utfordringer og uforutsigbarhet som følge av pandemien.

Helse- og omsorgsdepartementets styringskrav for 2020 er søkt fulgt opp. Styret er tilfreds med dette, men peker samtidig på at måloppnåelsen innen enkelte områder ikke er gode nok og at det må arbeides aktivt med forbedring og læring.

Det økonomiske resultatet i Helse Sør-Øst er i 2020 bedre enn budsjett. Samlet er det kontroll på økonomien. Resultatet gir bedre inngang til 2021 enn forutsatt. Det er imidlertid usikkerhet knyttet til de økonomiske konsekvenser av pandemien på lengre sikt. Behovet for nye investeringer er stort. Riktig omfang og prioritering av investeringsprosjektene er viktig for å sørge for god kvalitet i pasientbehandlingen.

HELSE SØR-ØST

Helse Sør-Øst er landets største helseregion og omfatter fylkene Agder, Innlandet, Oslo, Vestfold og Telemark og Viken med til sammen 3,1 millioner innbyggere.

Gjennom 2020 har foretaksgruppen hatt gjennomsnittlig 80 700 ansatte som har utført 64 000 årsverk. Omsetningen i 2020 var 88 513 millioner kroner.

Helse Sør-Øst RHF skal i henhold til spesialisthelsetjenesteloven sørge for at personer med fast bopel eller oppholdssted innen helseregionen tilbys spesialisthelsetjeneste i og utenfor institusjon. Det regionale helseforetaket er både eier av helseforetakene og bestiller av tjenester. Spesialisthelsetjenestens lovpålagte oppgaver er pasientbehandling, utdanning, forskning og opplæring av pasienter og pårørende.

Virksomheten omfatter somatiske sykehus, spesialisthelsetjenester innen psykisk helsevern (PHV) og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB), habilitering- og rehabiliteringstjenester, laboratorietjenester, radiologitjenester, prehospitale tjenester, pasienttransport, nødmeldetjeneste og drift av sykehusapotek, samt støttefunksjoner som IKT-tjenester og annet.

Per 31. desember 2020 eier Helse Sør-Øst RHF elleve helseforetak. Foretaksgruppen har langsiktige avtaler med fem private ideelle sykehus. Helse Sør-Øst RHF har sammen med de andre regionale helseforetakene etablert fem felleseide helseforetak. Det regionale helseforetaket har avtale med mer enn 930 avtalespesialister og en stor avtaleportefølje med andre private leverandører av helsetjenester.

Helse Sør-Øst RHF har sitt hovedkontor på Hamar.

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 ligger 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

PANDEMISITUASJONEN

Covid-19 pandemien har preget 2020 og påvirket spesialisthelsetjenesten gjennom store deler av året.

Helseforetak og sykehus har vært stilt overfor betydelige utfordringer, krav og forventninger. Alle som arbeider i vår organisasjon har lagt ned stor innsats for å yte gode og trygge helsetjenester, gjennomføre godt smittevern, øke behandlingskapasiteten, omstille driften, ta i bruk digitale og desentraliserte behandlingstilnærminger, samt prioritere og rasjonere knappe ressurser. Medarbeidere i Helse Sør-Øst har bidratt til at spesialisthelsetjenesten har klart seg så bra i pandemien og fortjener anerkjennelse og respekt.



Helse Sør-Øst RHF startet arbeidet med å forberede seg mot pandemien i slutten av januar 2020. Beredskaps- og pandemiplaner ble iverksatt. Blant annet ble det foretatt ekstraordinære innkjøp av smittevernutstyr for å styrke lokale, regionale og nasjonale lagre. Helse Sør-Øst RHF etablerte beredskapsledelse 9. mars 2020. Verdens helseorganisasjon erklærte spredningen av SARS-CoV-2 viruset som en pandemi 11. mars.

Spredningen av viruset skjedde svært raskt. Helse- og omsorgsdepartementet besluttet endringer i enkelte pasient- og brukerrettigheter, herunder rettigheter ved fristbrudd, slik at helseforetak og sykehus kunne omstille driften i nødvendig grad. Behandlings- og intensivkapasiteten ble økt ved å omprioritere ressurser og utsette helsehjelp for enkelte pasientgrupper hvor det ble vurdert at utsettelse ikke ville gi prognosetap. Det ble gjennomført opplæring av helsepersonell i rutiner for blant annet smittevern og det er gjennomført opplæring av om lag 2 700 medarbeidere for å kunne bistå inn i team rundt intensivsykepleiere ved intensivbehandling av covid-19 pasienter. Sykehuslaboratoriens analysekapasitet er økt betydelig, blant annet gjennom etablering av nye industriuavhengige plattformer og ved omdisponering av personell og areal.

Helse Sør-Øst RHF har i 2020 utført flere nasjonale oppdrag knyttet til anskaffelse, logistikk og lagerhold av smittevernutstyr, legemidler, medisinsk-teknisk utstyr og laboratorieutstyr som reagenser, prøvetakingsutstyr og forbruksartikler. Helse Sør-Øst RHF fikk særskilt fullmakt fra Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet angående anskaffelse av smittevernutstyr, legemidler, medisinsk-teknisk utstyr og utstyr til testaktivitet. Særskilte tiltak ble iverksatt for å møte behovet for slikt utstyr i en situasjon hvor det globale markedet i en periode sluttet å fungere. Helse Sør-Øst RHF etablerte egen frakt av utstyr fra utlandet i samarbeid med Avinor, Utenriksdepartementet og to spedisjonsfirmaer og stod for innkjøp av smittevernutstyr til både spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten i samarbeid med Sykehusinnkjøp HF.

Helse Sør-Øst RHF etablerte også kvalitetskontroll av smittevernutstyret som ble tatt inn i landet. Ansatte opplevde knapphet på smittevernutstyr i den første fasen av pandemien og det var også utfordringer med blant annet passform i forbindelse med leveranser fra nye leverandører.

Videre har Helse Sør-Øst RHF bygget opp beredskapslager av H-reseptlegemidler og legemidler som brukes ved intensivbehandling av covid-19 pasienter.

Beredskapsledelsen i Helse Sør-Øst RHF har hatt løpende og nært samarbeid med beredskapsledelsen i helseforetakene og sykehusene. I tillegg har det vært et tett samarbeid med Helse- og omsorgsdepartementet, Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet (FHI), de øvrige regionale helseforetakene, kommuner, statsforvaltere med flere. Private avtaleparter er ivaretatt gjennom løpende informasjon og dialog. Videre har det vært avholdt jevnlige møter med konserntillitsvalgte, konsernverneombud og leder for brukerutvalget. Det er også gjennomført møter med fagforeninger.

For å ivareta pasienter og ansatte har beredskapsledelsen i Helse Sør-Øst RHF hatt seks fokusområder; behandlingssituasjon og driftssituasjon i sykehusene, bemanning; tilgang til smittevernutstyr, tilgang til legemidler, medisinsk-teknisk utstyr og forbruksartikler til intensivbehandling, og testaktivitet og analysekapasitet. I tillegg kommer informasjon, kommunikasjon og mediahåndtering. Styret i Helse Sør-Øst RHF er orientert fortløpende. Informasjon og samhandling med brukerutvalg og tillitsvalgte er vektlagt. Likeså har en søkt å gi publikum og media god og nødvendig kunnskap om situasjonen og håndteringen av denne.

Pandemiutbruddet i mars 2020 førte til en betydelig nedgang i aktivitet i mars og april. Fra mai var det en gradvis økning i aktivitet, i tråd med føringer fra eier om å gjenoppta mer ordinær drift. Helseforetak, sykehus og private avtaleparter har utover i 2020 arbeidet med å normalisere driften innenfor de rammer pandemien har tillatt. Helse Sør-Øst RHF har fulgt opp helseforetakenes planer for opptrapping til mer normal drift. Psykisk helsevern for barn og unge, samt fagområder innen somatikk med lang ventetid og intensivkapasitet har vært viet spesiell oppmerksomhet.

Resultatet for ventetider og aktivitet i 2020 er sterkt påvirket av pandemien og de smitteverns- og beredskapstiltak helseforetak og sykehus har satt i verk. Helseforetak og sykehus arbeider med planer for hvordan de skal ta igjen aktivitet som er utsatt på grunn av pandemien.

VIRKSOMHETSSTYRING

Styret i Helse Sør-Øst RHF behandlet 24. september 2020 i styresak 107-2020, *Oppdatering av rammeverk for virksomhetsstyring i Helse Sør-Øst*. Rammeverket beskriver prinsipper for god virksomhetsstyring i foretaksgruppen.

Kravene i Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten er innarbeidet i rammeverket. Prinsippene er å forstå som felles regionale minstekrav til styringssystemet.

PASIENTBEHANDLING

Hovedrapporteringen om pasientrettet virksomhet skjer i årlig melding til Helse- og omsorgsdepartementet. «Årlig melding for 2020» er tilgjengelig på www.helse-sorost.no.

Aktivitet somatikk

Samlet aktivitet, målt i antall ISF-poeng, for døgnopphold, dagopphold og poliklinikk innen somatikk er 6,4 prosent lavere i 2020 enn i 2019. Innen døgnbehandling somatikk er det en reduksjon på 8,5 prosent, innen dagbehandling en økning på 0,7 prosent, mens det innen poliklinikk er en reduksjon på 1,2 prosent. Nedgangen i døgnbehandling og poliklinikk er en konsekvens av pandemien.

Dreining av ressurser fra døgnbehandling til dagbehandling og poliklinikk er en ønsket utvikling. Ny diagnostikk, nye behandlingsmetoder og bedre logistikk understøtter denne utviklingen.

Ventetider og fristbrudd

Om lag to tredeler av innleggelsene innen somatikk ved sykehusene er definert som «øyeblikkelig hjelp». Disse pasientene legges inn uten ventetid.

Gjennomsnittlig ventetid for pasienter hvor helsehjelpen er påstartet var 62,1 dager i 2020 mot 59,3 dager i 2019. I 2020 var gjennomsnittlig ventetid for tjenesteområdene som følger:

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

Antall langtidsventende (pasienter med ventetid over ett år) har økt fra 539 i desember 2019 til 1 330 i desember 2020.

Det er en økning i andel fristbrudd gjennom 2020, både for pasienter hvor helsehjelpen er påstartet og for ventende pasienter. Per desember 2020 holdes 91 prosent av pasientavtalene. Regionens mål er at minst 94 prosent av pasientavtalene skal gjennomføres som avtalt.

Resultatene for ventetider og aktivitet i 2020 er sterkt påvirket av pandemien og smitteverns- og beredskapstiltakene helseforetak og sykehus har satt i verk for å håndtere denne situasjonen, herunder omdisponering av personell og ressurser for å håndtere covid-19 pasienter. Dette har ført til utsettelse av pasientbehandling hvor det er vurdert at dette ikke gir prognosetap for pasientene. Innen noen områder er ventetiden påvirket av at mange pasienter selv har avbestilt timer eller vært i en situasjon som har gjort at de ikke har kunnet møte til oppsatte timer. Mange pasienter har fått tilbud om konsultasjon per telefon eller video der dette er mulig. Pasienter som venter, blir fortløpende prioritert for å unngå prognosetap i ventetiden. Helseforetak og sykehus arbeider med planer for hvordan de skal ta igjen aktivitet som er utsatt på grunn av pandemien.

Prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

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

Helse- og omsorgsdepartementet har satt mål for ventetid for psykisk helsevern voksne på 40 dager, 35 dager for psykisk helsevern barn og unge og 30 dager for TSB. De nasjonale ventetidsmålene er ikke nådd. Styret i Helse Sør-Øst RHF satte et eget mål for psykisk helsevern barn og unge på 37 dager, og dette ble ikke nådd.

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

Helse Sør-Øst RHF følger opp helseforetakenes arbeid med prioritering av psykisk helsevern og TSB. Det pågår et arbeid med en egen fagplan for områdene som skal adressere innsatsområder og tilhørende tiltak.



OSLO - A



SPRINTER



AMBU

www.vbknordic.no





Helse Sør-Øst RHF avsluttet høsten 2020 et flerårig prosjekt innen psykisk helsevern for barn og unge (BUP), med mål om å forbedre rekrutteringssituasjonen og iverksette tiltak for å beholde og videreutvikle kompetansen innen dette virksomhetsområdet. Ansvaret for videre oppfølging av iverksatte tiltak er overført til helseforetakene.

Pakkeforløp for kreft

Pasienter og pårørende opplever innføring av pakkeforløp for kreft som positivt og gir gode tilbakemeldinger om økt forutsigbarhet. Det er innført 26 pakkeforløp for kreft ved alle helseforetak og sykehus som behandler pasienter med kreft.

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

I Helse Sør-Øst ble 76 prosent av kreftpasientene inkludert i pakkeforløp i 2020, mens 74 prosent ble behandlet innen standard forløpstid slik dette er definert for det enkelte pakkeforløpet. For begge disse forhold er kravet 70 prosent.

Pakkeforløp for psykisk helsevern og rusbehandling

Arbeidet med å innføre pakkeforløp for psykisk helsevern og rusbehandling har pågått i hele 2020. Dette arbeidet har høy prioritet, samtidig som det fortsatt er behov for utviklingsarbeid og forbedring, inkludert bedre registreringspraksis.

Gjennom pandemien har pakkeforløp for psykisk helsevern og TSB vært et prioritert område.

I Helse Sør-Øst ble 71 prosent av pasientene innen psykisk helsevern og rusbehandling inkludert i pakkeforløp i 2020. Dette er under kravet på 80 prosent. For rusbehandling er andel utredet innen anbefalt forløpstid nådd, mens målet ikke er nådd for psykisk helsevern voksne og psykisk helsevern barn og unge.

Korridorpasienter

For å ivareta pasientsikkerhet og kvalitet skal ikke pasienter ligge på korridor. Andel pasienter i korridor er per desember 2020 på 0,6 prosent. Det er naturlig å se en nedgang i korridorpasienter i sammenheng med nedgang i aktivitet generelt som følge av pandemien.

Kapasitetsvurderinger

Den totale kapasiteten i spesialisthelsetjenesten omfatter både personell, bygg, utstyr og hvordan tjenestene organiseres. Viktige faktorer som påvirker kapasiteten er forholdet mellom døgnbehandling og dagbehandling/poliklinikk, organisering av pasientforløp, samhandling med kommunehelsetjenesten og bruk av teknologi og digital hjemmeoppfølging. Helse Sør-Øst RHF's oppdrag handler i stort om riktig utvikling og tilpasning av disse faktorene for å skape en bærekraftig helsetjeneste. Viktige indikatorer som følges er blant annet utvikling i liggetider, ventetider, reinnleggelser og korridorpasienter.

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

De senere årene har Helse Sør-Øst RHF viet kapasitetsutfordringer i hovedstadsområdet spesiell oppmerksomhet. Det arbeides med tiltak på både kort og lang sikt. Mye av arbeidet har vært knyttet til dimensjonering av Oslo universitets-sykehus HF og tilhørende avlastning av Akershus universitetssykehus HF. Arbeidet for å bedre oppgavedelingen mellom sykehusene i Oslo er videreført, slik at de private ideelle sykehusene får flere oppgaver. I tillegg pågår det flere prosjekter for kapasitetsutvidelser ved både Akershus universitetssykehus HF og Sykehuset Østfold HF, og det arbeides med ytterligere prosjekter. Videre pågår det byggeprosjekter i Sykehuset i Vestfold HF, Sørlandet sykehus HF og Vestre Viken HF, samt at det planlegges byggeprosjekter ved de fleste andre helseforetakene i regionen.

KVALITET OG PASIENTSIKKERHET

En vesentlig premiss for å skape en helsetjeneste med god kvalitet er å sørge for trygg pasientbehandling. Kunnskapsbasert praksis, helhetlige pasientforløp og kontinuerlig kompetanseutvikling er en forutsetning for pasientsikkerhet og pasientbehandling av høy kvalitet. For mange pasienter rammes av uønskede hendelser og arbeidet med pasientsikkerhet og kvalitet har høy prioritet i foretaksgruppen.

Det er et uttalt mål at pasient- og kvalitetssikkerhetsarbeidet skal være en integrert del av helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet (HMS-arbeidet). Både forskning og praksis viser at arbeidsmiljø og organisasjonskultur påvirker pasientsikkerhet

og kvalitet. Foretaksgruppen arbeider med å legge til rette for forbedring og læring på tvers, og arbeidet med arbeidsmiljø og HMS vies også stor oppmerksomhet.

Styret vedtok i februar 2021 en egen delstrategi for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring, og det vil arbeides aktivt med oppfølging av denne strategien. Strategien peker blant annet på sikkerhetsorientert ledelse og kompetanse om pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring.

Å øke og synliggjøre bruk av resultater fra kvalitetsmålinger (indikatorer og registre) i forbedringsarbeid, herunder kvalitetsregistre, overlevelsesdata, Global Trigger Tool-målinger (GTT-målinger) og helseatlas, er tiltak i regional delstrategi for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring.

Pasientsikkerhetsprogrammet

Innføring av tiltakspakker/faglige råd fra pasientsikkerhetsprogrammet er videreført, selv om dette arbeidet ble noe nedprioritert i perioden mars til juni grunnet pandemien. Tiltakspakke om *samstemming av legemiddellister og trygg utskrivning* vil få særskilt oppmerksomhet i 2021.

Resultater fra Global Trigger Tool (GTT) for 2019, publisert i september 2020, viser at det oppstod pasientskader ved 12,4 prosent av somatiske sykehusopphold i Norge, mot 11,9 prosent i 2018. I 2019 var de hyppigste typene av pasientskader legemiddelrelaterte skader, annen kirurgisk komplikasjon, urinveisinfeksjon og nedre luftveisinfeksjon. Resultatet for 2019 er noe høyere enn i 2018, som hadde den laveste måling siden oppstart i 2010. Sammenliknet med 2012 er det en svakt nedadgående trend i omfanget av pasientskader frem til 2019. Resultatene følges opp i helseforetakene og sykehusene.

Kvalitetsregistre

Arbeid med forbedring og læring har vært et prioritert område i 2020. Det eksisterer 51 nasjonale kvalitetsregistre, hvorav 19 er lokalisert i Helse Sør-Øst. Data fra registre formidles til helseforetak og sykehus og danner utgangspunkt for forbedringsarbeid.

Helse Sør-Østs regionale innsatsteam for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring har i 2020 arbeidet med å følge opp pakkeforløp for kreft, uønskede hendelser og uønsket variasjon. Det regionale innsatsteamet vil i 2021 arbeide videre med pakkeforløp for kreft, erfaringsdeling om pasient-

sikkerhets- og forbedringsarbeid spesielt knyttet til uønskede hendelser, samt følge opp helseforetakenes arbeid med reduksjon av uønsket variasjon.

Overlevelsesdata

I følge Helsedirektoratet var 30-dagers totaloverlevelse noe lavere (95,3 prosent) i Helse Sør-Øst i 2019 enn landsgjennomsnittet (95,8 prosent). Folkehelseinstituttet leverer årlige rapporter om 30-dagers overlevelse etter innleggelse. I 2020 ble det publisert en rapport som presenterte resultater etter innleggelser i 2019. Folkehelseinstituttet har publisert egne rapporter for hvert enkelt sykehus. Resultatene følges opp i helseforetakene og sykehusene.

Antibiotikastyring og antibiotikaresistens

Antibiotikaresistens er en betydelig utfordring nasjonalt og globalt. Økning av multiresistente bakterier krever ekstra innsats i det enkelte helseforetak og sykehus.

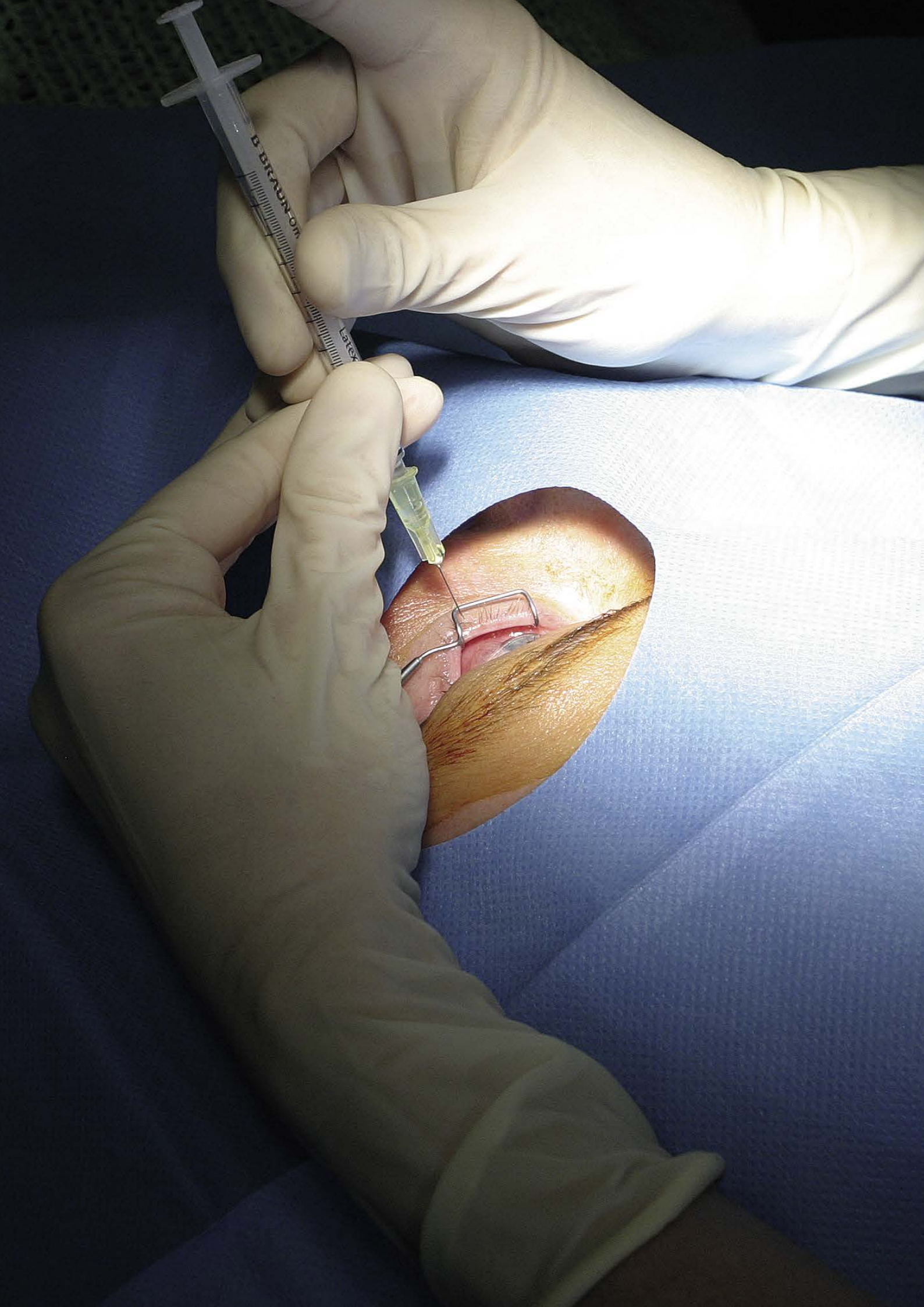
Alle helseforetak og sykehus i Helse Sør-Øst har etablert antibiotikastyringsprogram i tråd med «Nasjonal handlingsplan mot antibiotikaresistens». Planen har som mål å redusere bruk av bredspektret antibiotika med 30 prosent innen utløpet av 2020 sammenliknet med 2012. Måleperioden er utvidet til ut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

Sykehusapotekene HFs legemiddelstatistikk viser at det fra 2012 til 2020 har vært en reduksjon i bruken av bredspektret antibiotika på 15,6 prosent i Helse Sør-Øst. Profilen på forskrivningen av antibiotika er dreiet til bruk av mindre bredspektrede typer av antibiotika. Pandemien har ført til et økt forbruk av antibiotika i 2020.

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

Bruker- og pasienterfaringer

Folkehelseinstituttet leverer rapporter om bruker- og pasienterfaringer. Tema veksler fra år til år. Rapporten som ble offentliggjort i 2020 omhandler pasienters erfaringer med norske sykehus i 2019. Undersøkelsen viser at de fleste pasientene i stor eller svært stor grad er tilfredse med pleien og





behandlingen ved sykehusene. 12 prosent svarer at de i noen eller liten grad, eller ikke i det hele tatt, er tilfreds. På nasjonalt nivå er det indikatorene *pårørende, pleiepersonalet og legene* som har fått de høyeste skårene. De laveste skårene har *utskrivning og samhandling*. Helse Sør-Østs resultater er tilsvarende gjennomsnittet for alle indikatorene.

Folkehelseinstituttet har publisert egne rapporter for hvert enkelt helseforetak. Resultatene følges opp i helseforetakene og sykehusene. Arbeidet med å øke graden av brukertilfredshet er høyt prioritert i Helse Sør-Øst. Systematisk innhenting av bruker- og pasienterfaringer skal brukes i kontinuerlig forbedringsarbeid.

Norsk Pasientskadeerstatning

Norsk Pasientskadeerstatning (NPE) er et uavhengig statlig forvaltningsorgan underlagt Helse- og omsorgsdepartementet. NPE behandler erstatningskrav fra pasienter som er påført skade etter svikt innen helsevesenet. Antall saker som kom inn fra Helse Sør-Øst var 1 994 i 2019 og 2 009 i 2020. NPE ga i 2020 medhold i 511 saker. Utbetalingene fra NPE til pasienter som er behandlet i Helse Sør-Øst gikk opp fra 371 millioner kroner i 2019 til 481 millioner kroner i 2020.

Rapportering og oppfølging av avvik etter tilsyn

Helseforetakene rapporterer hvert tertial avvik etter tilsyn til Helse Sør-Øst RHF. Et sammendrag av rapportene fremlegges for styret. Dette gir oversikt over antall avvik fra tilsynsmyndighetene og hvilke internkontrollkrav hendelsene er brudd på. Helseforetakene følger opp og lukker de enkelte avvikene og følger i tillegg med på hvilke områder som har gjentagende avvik som trenger ekstra ledelsesmessig innsats.

BRUKERMEDVIRKNING

Brukerutvalget i Helse Sør-Øst RHF er et rådgivende organ for styret og administrasjonen. Det skal blant annet bidra til at pasientenes behov skal være førende for tjenestenes innhold og struktur når beslutninger tas. Brukerutvalget skal formidle pasientenes og de pårørendes individuelle og generaliserte erfaringer, samt bruke disse kritisk, konstruktivt og fremtidsrettet. Formålet med brukerutvalget er i henhold til mandatet å bidra til gode og likeverdige helsetjenester, brukermedvirkning og god samhandling.

Brukerutvalget er oppnevnt av styret for Helse Sør-Øst RHF etter forslag fra brukerorganisasjonene

Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO), Rusmisbrukernes interesseorganisasjon (RIO), Samarbeidsorganet for funksjonshemmedes organisasjoner (SAFO), Kreftforeningen og Pensjonistforbundet.

I foretaksgruppen er brukermedvirkning på systemnivå etablert ved alle sentrale prosesser, og interregionale retningslinjer for brukermedvirkning på systemnivå i helseforetak er vedtatt.

Brukerutvalget har opprettholdt aktivitet selv om det har vært pandemi, og leder av brukerutvalget har vært inkludert i jevnlig informasjonsmøter som ledelsen har holdt om beredskapsarbeidet.

I regional delstrategi for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring er økt helsekompetanse hos pasienter et satsingsområde. Tiltakene omhandler pasient- og pårørendeopplæring, samt kommunikasjon, herunder samvalg og brukermedvirkning.

Brukerutvalgets årsrapport for 2020 finnes på www.helsesorost.no/brukermedvirkning. Brukerutvalgets uttalelse om Helse Sør-Østs virksomhet i 2020 inngår i Årlig melding 2020.

FORSKNING OG INNOVASJON

Styret ga i 2019 sin tilslutning til foretaksgruppens nye delstrategier for forskning og innovasjon. Delstrategiene understøtter *Regional utviklingsplan 2035*. Prioriterte områder for forskning og innovasjon er:

- Fortsette arbeidet med å styrke helhetlig og tverrfaglig forskning og innovasjon i regionen
- Knytte bruk av forsknings- og innovasjonsmidler til strategiske satsingsområder i Helse Sør-Øst
- Evaluere effekt av endringer i tjenesteorganisering og nye arbeidsformer
- Bidra til å styrke klinikknær forskning, forskningssvake områder og samarbeid med kommunehelsetjenesten og andre aktører om forskning og innovasjon

Den samlede ressursbruken til forskning og innovasjon i Helse Sør-Øst var i 2020 cirka 3 300 millioner kroner og omfattet mer enn 2 300 årsverk. Bidraget fra regionale forskningsmidler, inkludert øremerkede forskningsmidler fra Helse- og omsorgsdepartementet, var i 2020 om lag 617,5 millioner kroner.

Helse Sør-Øst RHF har ledet an i arbeidet med å legge til rette for forskning og innovasjon innen spesialisthelsetjenesten i Norge. Det regionale helseforetaket støtter forskning med høy vitenskapelig kvalitet og nytteverdi for pasientbehandlingen. Tildeling av innovasjonsmidler er rettet mot teknologisk innovasjon, ofte basert på forskningsresultater, samt mot tjeneste- og brukerdrevet innovasjon.

Helse Sør-Øst RHF koordinerer *Program for klinisk behandlingsforskning (KLINBEFORSK)* på vegne av de regionale helseforetakene. Programmet ble etablert i 2016 og er finansiert gjennom en egen bevilgning over statsbudsjettet. Bevilgningen var på 143 millioner kroner for 2020. Gjennom KLINBEFORSK er det tildelt 20 millioner kroner til en stor nasjonal studie (NOR-SOLIDARITY) for behandling av covid-19.

Helse Sør-Øst RHF har utlyst og tildelt midler til forskningsbasert innovasjon rettet mot diagnostikk av SARS-CoV-2 infeksjon, og har tildelt prosjektstøtte til covid-19 relatert forskning gjennom den ordinære utlysningen av regionale forskningsmidler.

Det pågår et nasjonalt arbeid med å etablere et system for å kartlegge omfanget av kliniske behandlingsstudier i spesialisthelsetjenesten. Målet er å etablere en indikator for aktiviteten innen kliniske behandlingsstudier.

Styret vedtok i mars 2021 at en andel av det regionale helseforetakets midler til forskning fra eget budsjett skal målrettes, med prioritering av:

- Selvmord, selvskading og selvmordsforebygging
- Habilitering
- Sosial og etnisk ulikhet i helse
- Pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring

LEDELSE, UTDANNING OG KOMPETANSE

Kjernen i helseforetaksgruppens virksomhet er medarbeidere og ledere som med kompetanse og engasjement bidrar til å utvikle en stadig bedre helsetjeneste. Å være med på å utvikle en bedre helsetjeneste gir stolthet, arbeidsglede og bidrar til et helsefremmende arbeidsmiljø.

Hovedsatsingsområdene fremover er styrking av ledelse, riktig kompetanse, god ressursstyring og

tilstrekkelig utdanningskapasitet. Videreutvikling av tjenesten skal bygge på god involvering av medarbeidere og brukere. Dette er avgjørende for å oppnå ønsket utvikling.

En del av utfordringsbildet knytter seg til åpenhet og dialog. Det legges vekt på et tillitsskapende arbeid mellom ansatte, tillitsvalgte og ledelse. Dette er et lederansvar.

Utdanning og kompetanseutvikling

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

Det er i 2020 foretatt en kartlegging av status for utvikling av lærlingeplasser i helseforetakene. Nedgangen i antall lærlingeplasser har stoppet opp, og det etableres nå nye plasser for flere ulike fagretninger. Fremover må samarbeid med fagskoler styrkes, herunder samarbeid om innholdet i utdanningene. Dette må sees i sammenheng med arbeidet med alternativ bemanningssammensetning og arbeidsdeling som kan gi helsepersonell mer tid til pasientrettet arbeid.

Frem mot 2030 forventes det både mangel på flere grupper helsepersonell og endringer i kompetansebehov. Det må vurderes om reduksjon av enkelte personalgrupper i sykehus, slik som helsesekretærer, portører og helsefagarbeidere, har gått for langt.

Helseforetakenes rapportering viser at det fortsatt er utfordrende å rekruttere spesialsykepleiere og jordmødre. Helse Sør-Øst RHF vil i 2021 legge vekt på å etablere flere utdanningsstillinger for spesialsykepleiere, inkludert en større satsing på god tilrettelegging av praksisstudier. Videre vil Helse Sør-Øst RHF kartlegge antall leger i spesialisering i regionen, fordelt på de forskjellige medisinske spesialitetene. Det vil gi et grunnlag for å vurdere hvordan fremtidig utdanningskapasitet for leger i spesialisering skal ivaretas.

Spesialisthelsetjenesten opplever en rivende teknologisk utvikling av nye kanaler og metoder for kurs og kompetanseheving. En regional arbeidsgruppe ledet av Helse Sør-Øst RHF vurderer behovet for nyansaffelse av en løsning for digital læring.



BEMANNING

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

Arbeidet med å fremme en heltidskultur er videreført i 2020 i tråd med retningslinjer for heltidskultur i Helse Sør-Øst. Alle deltidsansatte som ber om det, skal få en individuell vurdering av sine muligheter for hel stilling basert på virksomhetens behov og innenfor rammen av aktuelle arbeidstidsordninger. Helseforetakene har fortsatt en betydelig andel av stillinger som lyses ut som deltid, særlig innen pleiegruppene.

Nivået for deltid i hele foretaksgruppen ligger nå på 22,2 prosent i faktisk andel deltid. For faste stillinger er det høyere, i gjennomsnitt 25,6 prosent.

Samlede lønnskostnader eksklusive pensjon er på omlag 46 000 millioner kroner. Helseforetakene i foretaksgruppen kjøpte vikartjenester, det vil si innleie av helsepersonell, for 516 millioner kroner i 2020. Dette tilsvarer om lag en prosent av samlede lønnskostnader. Innleie av helsepersonell er på nivå med tidligere år. Hovedutfordringen er knyttet til behandlere innen psykisk helsevern og utvalgte spesialsykepleiergrupper.

Sammen med fokus på å beholde ansatte, vil det å fremme en heltidskultur og redusere innleie ha prioritet i 2021.

Sykefravær

Helse Sør-Øst skal legge til rette for at sykefraværet er så lavt som mulig. Å redusere sykefraværet er en prioritert oppgave i alle helseforetak. Foretaksgruppen hadde i 2020 et samlet sykefravær på 7,9 prosent, sammenlignet med 7,3 prosent i 2019.

Skader, vold og trusler

De mest utbredte HMS-avvikene i sykehusvirksomheten er mindre stikkskader og avvik i forbindelse med behandling innen psykisk helsevern. Helseforetakene arbeider forebyggende med risikoreduserende tiltak og opplæring i volds- og trusselhåndtering. Helseforetakene prioriterer arbeidet med kartlegging og risikovurderinger for å ivareta sikkerheten til de ansatte.

Helseforetakene rapporterer tertialvis antall vold- og trusselhendelser mot ansatte. Utviklingen viser at ansatte i økende grad, både innen somatikk

og psykisk helsevern, utsettes for vold- og trusselhendelser. Samtidig er lav meldekultur, spesielt i psykisk helsevern, en utfordring.

Likestilling og diskriminering

Aktivitets- og redegjørelsesplikten etter likestillings- og diskrimineringsloven er et viktig verktøy for å oppnå reell likestilling. For å oppnå likestilling kreves det i tillegg til et diskrimineringsvern for enkeltindivider, også en aktiv innsats fra arbeidsgivere og myndigheter. I årsberetningen skal det redegjøres for den faktiske tilstanden når det gjelder kjønnslikestilling i virksomheten og hva som gjøres for å oppfylle aktivitetsplikten i likestillings- og diskrimineringsloven § 26.

Det er god balanse mellom kvinner og menn i styret i det regionale helseforetaket, i styrene i helseforetakene og i brukerutvalget. Det er fire kvinner og syv menn i styrelederposisjon i helseforetakene i 2020. Styret vil arbeide for å få til bedre balanse innen dette området.

Helse Sør-Øst RHF har kvinnelig administrerende direktør og ved utløpet av 2020 var fem av elleve administrerende direktører i helseforetakene kvinner. I det regionale helseforetakets ledergruppe er tre av åtte medlemmer kvinner.

Regjeringen lanserte i 2018 en inkluderingsdugnad, hvor hovedmålsettingen er økt yrkesdeltakelse. I spesialisthelsetjenesten er arbeidet organisert som et interregionalt samarbeid. Som følge av pandemien ble det nødvendig å forskyve de fleste aktivitetene i vårhalvåret. Ny rapporteringsfrist til Helse- og omsorgsdepartementet er juni 2021. Inkluderingsdugnaden har mål om at minst fem prosent av nyansatte skal være personer med nedsatt funksjonsevne eller med «hull i CV-en».

Alle helseforetakene i foretaksgruppen er IA-bedrifter, som skal arbeide for et inkluderende arbeidsliv. Foretaksgruppen skal, ved å tilby muligheter og fleksibilitet i en aktiv livsfasepolitikk, søke å være en attraktiv arbeidsgiver i alle faser i livet. Gjennom dette skal regionen beholde verdifull kompetanse og erfaring som ellers kunne gått tapt. Som arbeidsgiver skal foretaksgruppen legge forholdene til rette for å inkludere funksjonshemmede i arbeidslivet.

ForBedring-undersøkelsen

ForBedring er den årlige nasjonale undersøkelsen av pasientsikkerhetskultur, HMS og arbeidsmiljø. Den kartlegger ulike sider ved pasientsikkerhet,



HMS og arbeidsmiljø, som kan virke inn på risiko for uønskede hendelser eller påvirke tjenestens kvalitet, medarbeidernes helse og engasjement.

På grunn av pandemien var det flere virksomheter som ikke fikk gjennomført undersøkelsen som planlagt i 2020. Nasjonal rapport er derfor ikke utarbeidet.

Temaet *arbeidsforhold* har fortsatt de laveste skårene i undersøkelsen og må følges opp.

Helseforetakene har arbeidet systematisk med forbedringsarbeid. Sikkerheten til ansatte og pasienter har hatt særlig oppmerksomhet i 2020. Pandemien har krevd en ekstraordinær innsats innen dette området, og arbeidet vil videreføres i 2021.

DIGITALISERING OG IKT

Arbeidet med å etablere felles IKT-infrastruktur i foretaksgruppen pågår i regi av Sykehuspartner HF. Dette er avgjørende for foretaksgruppen for å understøtte felles regionale løsninger, mobile løsninger og fremtidig digitalisering.

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

Styret vedtok i mai 2020 ny og oppdatert delstrategi for teknologiområdet i foretaksgruppen. Strategien understøtter *Regional utviklingsplan 2035* og gir en klar og tydelig retning for den videre teknologiutviklingen i regionen. Hovedmålet er å ta i bruk ny teknologi for bedre helsehjelp og realisere det nasjonale målbildet i stortingsmeldingen *Én innbygger – én journal*, samtidig som målene i den regionale utviklingsplanen understøttes.

Et viktig skritt i retning mot *Én innbygger – én journal*, er lettere tilgang til pasientjournaler fra forskjellige behandlingssteder. Helse Sør-Øst RHF og Oslo universitetssykehus HF har i samarbeid med Oslo kommune, Norsk Helsenett SF og Direktoratet for e-helse, pilotert en ny løsning der behandlere utenfor sykehuset kan lese utvalgte dokumenter fra pasientjournalen via Kjernejournal. Pasientenes helseinformasjon vil da følge pasientene, uavhengig av hvor helsehjelpen gis. Dette legger til rette for

bedre samarbeid og bedre helsehjelp til den enkelte pasient. Helse Sør-Øst RHF har i nært samarbeid med Direktoratet for e-helse bidratt i nasjonalt arbeid for utforming av felles arkitektur for dokumentdeling på tvers av helsevirksomheter.

Innføring av regional kurve- og medikasjonsløsning nådde en viktig milepæl i 2020. Etter oppstart ved Sykehuset Innlandet HF og Vestre Viken HF er løsningen nå tatt i bruk ved alle helseforetak i regionen. Innføringen til alle avdelinger og enheter skal fullføres i 2021. Gjennom et pasientforløp er det mye utveksling av informasjon mellom avdelinger og enheter i sykehuset. Med en felles kurve- og medikasjonsløsning er det mindre risiko for feil, spesielt i informasjon om legemidler.

Flere e-helseløsninger er innført i 2020:

- Regional laboratoriedataløsning for patologi er innført ved Akershus universitetssykehus HF
- Innføring av dialogmeldinger mellom helseforetak og legekontor, og mellom helseforetak er fullført
- Regional ambulansjournal er i prøveproduksjon ved ambulansstasjoner ved Oslo universitetssykehus HF, Sykehuset Innlandet HF og Sørlandet sykehus HF
- Digital utsending av venteliste-brev er innført ved Oslo universitetssykehus HF, Sykehuset Innlandet HF, Sykehuset Telemark HF og Sørlandet sykehus HF, samt ved Betanien Hospital og Revmatismesykehuset
- Anskaffelse av regional radiologiløsning og multimediearkiv er gjennomført, og løsningen skal etableres og forvaltes som en regional tjeneste
- Innenfor området helselogistikk er det inngått rammeavtaler om løsninger for *innsjekk og oppgjør, intern kommunikasjon og varsling på mobile enheter, samt styring av pasientflyt og ressurser*. Arbeidet med å planlegge prosjektet pågår.

Styret i Helse Sør-Øst RHF mottar en samlerapport for styrevedtatte IKT-prosjekter hvert tertial. Samtlige IKT-prosjekter følger i hovedsak forutsatte planer for kostnad, tid og kvalitet. De risikoelementer og avvik som er rapportert, vurderes å være innenfor det risikonivået som må forventes i de fasene som prosjektene er i og innenfor mulighetsområde for korrigerende tiltak.







BYGG OG EIENDOM

Helseforetaksgruppen forvalter en bygningsmasse på omtrent 2,8 millioner kvadratmeter brutto areal (BTA). De samlede regnskapsmessige verdiene av eiendomsmassen er 31 700 millioner kroner. Investeringsbudsjett 2020 for utvikling av bygg og eiendommer var 3 600 millioner kroner.

Helse Sør-Øst RHF har definert fire satsingsområder som er lagt til grunn for pågående utviklingsarbeid og kontinuerlig forbedring av prosesser og styringssystemer i eiendomsforvaltningen. De fire satsingsområdene er digitalisering, intern-husleieordning, samfunnsansvar og bærekraft, samt utvikling av nøkkeltallsindikatorer.

Styret i Helse Sør-Øst RHF mottar en samlerapport for regionale byggeprosjekter hvert tertial. De regionale byggeprosjektene er store og komplekse prosjekter og utgjør store samfunnsverdier. Prosjektene er av stor betydning både for det aktuelle helseforetaket, regionen og samfunnet ellers.

Samtlige utbyggingsprosjekter følger i hovedsak forutsatte planer for kostnad, tid og kvalitet. Det er ikke rapportert om avvik som truer de økonomiske styringsmålene. De risikoelementer og avvik som er rapportert, vurderes å være innenfor det risikobildet som må forventes i de fasene som prosjektene er i, og innenfor det enkelte prosjektets/prosjektstyrets mulighetsområde for korrigerende tiltak.

Tønsbergprosjektet, Sykehuset i Vestfold HF

Tønsbergprosjektet ved Sykehuset i Vestfold HF er i byggefase, og prosjekteier er Sykehuset i Vestfold HF. Prosjektet fullfører sykehusutbyggingen i Tønsberg. Prosjektet omfatter nybygg for sykehusbasert psykisk helsevern med akuttpsykiatri og alderspsykiatri, samt nytt somatikkbygg som inneholder akuttsenter, sengeområder, barneavdeling og areal til støtte- og logistikkfunksjoner. Samlet areal er 44 000 kvadratmeter. Prosjektet er i rute for gjennomføring i henhold til gjeldende tidsplan og budsjett. Psykiatribygget sto klart til bruk i mai 2019. Somatikkbygget skal overleveres i oktober 2021.

Styringsrammen for prosjektet er 2 672 millioner kroner (2014-kroner). Lånefinansiering ble innvilget i statsbudsjettet for 2015. Prosjektet nærmer seg ferdigstillelse, og risikoen i prosjektet er vurdert å være lav.

Nytt sykehus i Drammen, Vestre Viken HF

Nytt sykehus i Drammen, Vestre Viken HF skal erstatte dagens Drammen sykehus og Blakstad sykehus. Sykehuset vil få integrerte lokaler for somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. I tillegg skal det etableres stråleterapi. Samlet areal er 122 000 kvadratmeter. Prosjekteier er Helse Sør-Øst RHF, og prosjektet er i byggefase. I 2020 har byggearbeidet i hovedsak vært knyttet til arbeider i grunnen. Byggearbeidet skal være avsluttet i løpet av 2024, slik at sykehuset kan tas i bruk trinnvis fra slutten av 2024. Planen er at sykehuset skal være i full drift fra mai 2025.

Styringsrammen for nytt sykehus i Drammen er 9 966 millioner kroner eksklusive tomteerverv (2017-kroner). I dette beløpet inngår kostnader for stråleterapi og ikke-byggnær IKT. Lånefinansiering ble innvilget i statsbudsjettet for 2017.

Grunnforholdene på tomte har vært krevende, og prosjektet er forsinket med pele- og betongarbeider. Kompenserende tiltak er iverksatt, og det forventes ikke behov for utvidet styringsramme.

Nybygg psykisk helsevern, Sørlandet sykehus HF

Nybygg psykisk helsevern, Sørlandet sykehus HF skal romme sykehusbasert psykisk helsevern og samlokaliseres med øvrig sykehusvirksomhet på sykehusområdet Eg i Kristiansand. Prosjektet omfatter 70 døgnbehandlingsplasser for voksne og ti døgnplasser for barn og unge, samt tilhørende akuttmottak, poliklinikk og nødvendige støtteareal med kontorarbeidsplasser. Bygget blir på 10 800 kvadratmeter. Prosjekteier er Helse Sør-Øst RHF. Byggefase startet mai 2020, og planlagt innflytting er april 2023.

Styringsramme for nybygg psykisk helsevern er på 898 millioner kroner (2019-kroner). Lånefinansiering ble innvilget i statsbudsjettet for 2017.

Prosjektet følger oppsatt fremdriftsplan, og risikoen i prosjektet er vurdert å være lav.

Radiumhospitalet, Oslo universitetssykehus HF

Nytt klinikkbygg og protonsentersenter ved Radiumhospitalet, Oslo universitetssykehus HF bygges tett ved eksisterende bygg og skal inneholde mange av de aktivitetene som også i dag finner sted ved Radiumhospitalet. I tillegg etableres et protonsentersenter som vil tilby protonterapi som nytt

tilbud ved helseforetaket. Samlet areal er cirka 42 000 kvadratmeter. Byggestart var våren 2020 og ferdigstillingstidspunkt er i 2023, med oppstart drift i 2024. Prosjekteier er Helse Sør-Øst RHF.

Styringsrammene for nytt klinikkbygg og proton-senteret er på henholdsvis 3 302 og 1 541 millioner kroner (2018-kroner). Lånefinansiering ble innvilget i statsbudsjettet for 2018.

Den trange byggeplassen tett på eksisterende virksomhet har vært utfordrende for fremdriften, men prosjektet for øvrig er vurdert til lav risiko.

Prosjekt Oslo storbylegevakt, Oslo universitetssykehus HF

Prosjektet Oslo storbylegevakt omfatter planlegging (inkl. skisseprosjekt, forprosjekt og reguleringsprosess), detaljprosjektering og bygging av Oslo storbylegevakt på Aker sykehusområde, i samarbeid med Oslo kommune. Omsorgsbygg Oslo KF står som byggherre for tiltaket. Oslo kommune ved byrådet for helse, eldre og innbyggertjenester er prosjekteier.

Prosjektet er i byggfase. Oppstart av grunnarbeider var i mars 2020, og storbylegevakten skal være i operativ drift i andre kvartal 2023. Oslo universitetssykehus HF sin andel av styringsrammen utgjør 1 549 millioner kroner. Prosjektet følger planlagt fremdrift og kostnadspådrag.

Nye Aker og Nye Rikshospitalet, Oslo universitetssykehus HF

Prosjektet Nye Aker og Nye Rikshospitalet, Oslo universitetssykehus HF inkluderer etablering av et stort akutt sykehus på Aker og et samlet regionsykehus med lokalsykehusfunksjoner på Rikshospitalet. Prosjekteier er Helse Sør-Øst RHF.

I desember 2019 vedtok Stortinget å gi lån til Nye Aker og Nye Rikshospitalet, Oslo universitetssykehus HF. Lånerammen for hele prosjektet er satt til 29 100 millioner kroner. Styret i Helse Sør-Øst RHF godkjente i november 2020 oppstart av forprosjekt for etappe 1 av prosjektet. Etappe 1 av utbygningen forventes ferdigstilt i løpet av 2030.

Prosjektet har fortsatt høy reguleringsrisiko. Dette vil vedvare inntil det foreligger en godkjent reguleringsplan.

Regional sikkerhetsavdeling i Helse Sør-Øst, Oslo universitetssykehus HF

Prosjektet Regional sikkerhetsavdeling, Oslo universitetssykehus HF innebærer flytting

av sikkerhetspsykiatrien fra Dikemark i Asker kommune til Ila i Bærum kommune. Reguleringsrisiko ble vurdert til fortsatt å være høy ved utgangen av 2020, men i februar 2021 ble det avklart at Kommunal- og moderniseringsdepartementet har gitt tilslutning til bruk av statlig plan for tomten Ila sør i Bærum kommune.

Styringsrammene for ny regional sikkerhetsavdeling er på 862 millioner kroner (2017-kroner). Lånefinansiering ble innvilget i statsbudsjettet for 2021.

Prosjekt Livsvitenskapsbygget, Oslo universitetssykehus HF

Planarbeidet for å innarbeide funksjoner for Oslo universitetssykehus HF i Livsvitenskapsbygget ledes av Statsbygg. Helse Sør-Øst RHF har bedt Sykehusbygg HF koordinere bidragene fra Oslo universitetssykehus HF og forestå utredning som skal ligge til grunn for behandling i styrene i Oslo universitetssykehus HF og Helse Sør-Øst RHF. Kunnskapsdepartementet er prosjekteier og koordinerer arbeidet i de involverte departementene.

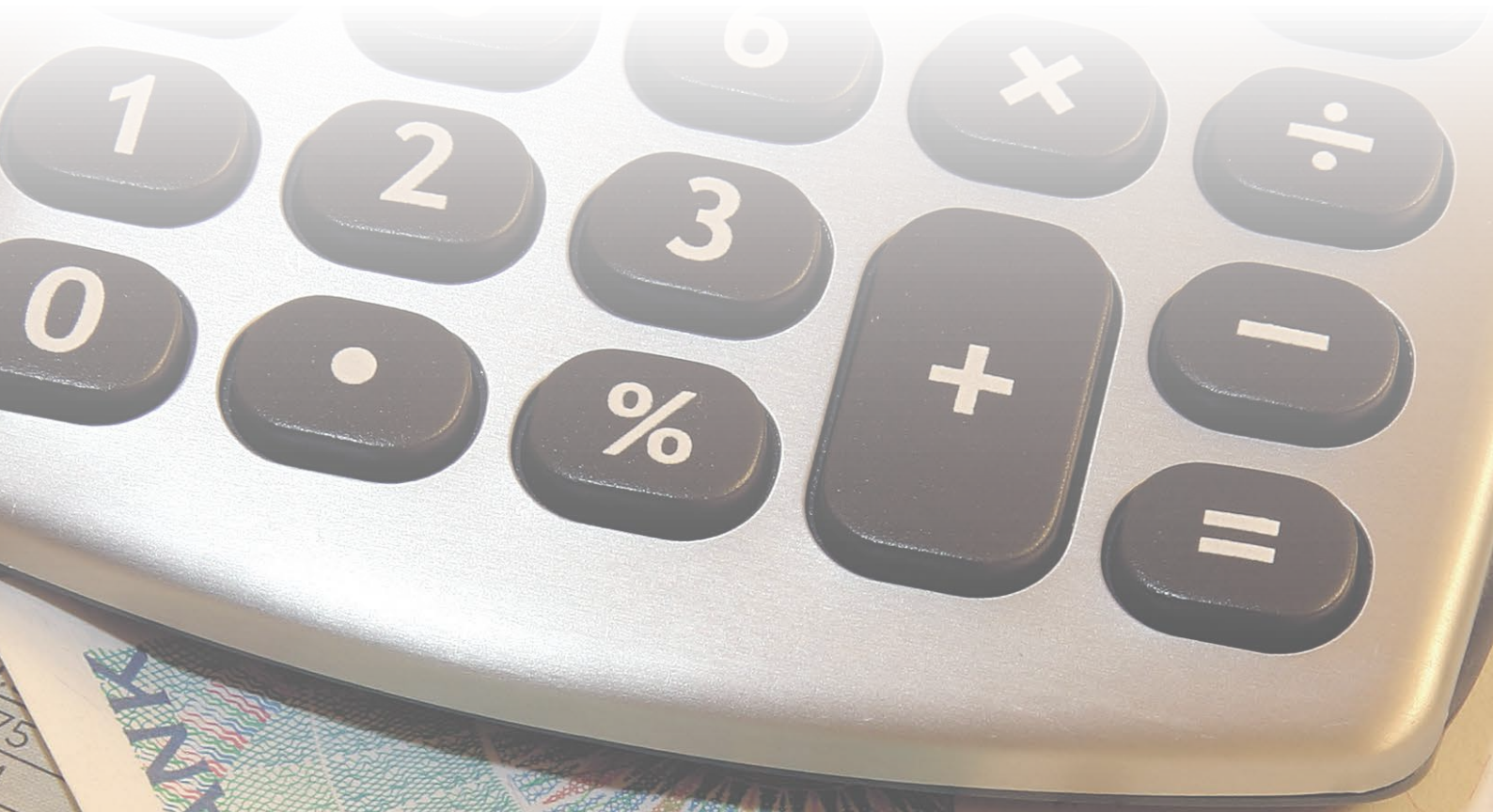
Utbygging somatikk Skien, Sykehuset Telemark HF

Styret i Helse Sør-Øst RHF godkjente i november 2020 konseptrapporten for utbygging somatikk Skien, Sykehuset Telemark HF. Prosjektet omfatter løsninger for etablering av stråleterapi, nytt sengebygg, ombygging av akuttmottak og dag- og poliklinikkarealer i Skien. Helse Sør-Øst RHF var prosjekteier i konseptfasen. Sykehuset i Telemark HF overtar denne rollen i den videre gjennomføringen.

Økonomisk styringsramme for prosjektet er fastsatt til 1 089 millioner kroner (P50, 2020-kroner). Forprosjektet er planlagt med oppstart i 2022 under forutsetning av tildelt lån over statsbudsjettet.

Samling av sykehusbasert psykisk helsevern, Akershus universitetssykehus HF

Styret i Helse Sør-Øst RHF godkjente i november 2020 konseptrapporten for samling av sykehusbasert psykisk helsevern ved Akershus universitetssykehus HF. Prosjektet omfatter nybygg for sykehusbasert psykisk helsevern på Nordbyhagen. Helse Sør-Øst RHF var prosjekteier i konseptfasen. Akershus universitetssykehus HF overtar denne rollen i den videre gjennomføringen.



NORG

50

75			
39			
27.10			
98.50			
19.25			
0.30			
40			
	119		
	20.40		
	7.55		
	32.50		
	9.85		
	2.92		
	12.70		
	11.60		
	2.20		
	50		
	73.00		
	161		
	2330		
	10360		
	35		
	168.53		
	579.74		
	3.02		
	76		
	-51.54		
	23.00		
	42.39		
	-51		
	7.19		
	68.27		
	67.59		
	-19		
	6		
	-68.2		
	-83.86		
	12.40		
	-8		





Økonomisk styringsramme for prosjektet er fastsatt til 815 millioner kroner (P50, 2020-kroner). Forprosjektet er planlagt med oppstart i 2022 under forutsetning av tildelt lån over statsbudsjettet.

Fremtidig målbilde for Sykehuset Innlandet HF

Det vedtatte målbildet for Sykehuset Innlandet HF innebærer at helseforetaket skal videreutvikles med en samling av spesialiserte funksjoner innen somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i et nytt akuttisykehus, Mjøssykehuset. Videre skal det være 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.

I 2019 og 2020 har Helse Sør-Øst RHF, som prosjekteier, i samarbeid med Sykehuset Innlandet HF, utredet framtidig sykehusstruktur i Innlandet. Arbeidet er gjort i to faser. I første fase ble virksomhetsinnholdet konkretisert, mens prosjektet i fase to har konkretisert bygg, lokalisering og bærekraft ved Sykehuset Innlandet HF. Som del av fase to har Cowi og Vista Analyse på oppdrag fra Helse Sør-Øst RHF gjennomført en samfunnsanalyse.

Prosjektgruppen la i desember 2020 frem en anbefaling om en helhetlig løsning til ny sykehusstruktur i Innlandet. Det gjennomføres en høring om videreutviklingen av Sykehuset Innlandet HF. Saken legges frem for styrebehandling i Sykehuset Innlandet HF og Helse Sør-Øst RHF i løpet av våren 2021. Målet er at konseptfasen kan starte i 2021.

MILJØ OG SAMFUNNSANSVAR

I 2020 er det utarbeidet et rammeverk for miljø og bærekraft i spesialisthelsetjenesten. Rammeverket skal gjelde for alle helseforetak i de fire helseregionene fra 2022. FNs bærekraftsmål er lagt til grunn, og rammeverket beskriver systematisk oppfølging av arbeid med miljø og bærekraft. Økt tverrregionalt samarbeid og samarbeid innad i regionene vil kunne bidra til positive resultater og reduserte utslipp.

Spesialisthelsetjenestens rapport for samfunnsansvar 2020 er den tredje rapporten utarbeidet av de fire regionale helseforetakene. Rapporten omhandler temaområdene *klima og miljø*, *menneskerettigheter*, *arbeidstakerrettigheter* og *antikorrupsjon*. Rapportene legges ut på www.helse-sorost.no.

Klimaregnskapet for 2020 viser en samlet reduksjon i utslipp fra spesialisthelsetjenesten på 37 300 tonn CO₂ fra 2019 til 2020. Reduksjonen kan forklares med at aktiviteten i helseforetakene har endret seg på grunn av pandemien. Dette gjenspeiler seg særlig i transport av ansatte og pasienter. Sykehuset Innlandet HF har redusert ansattreiser med bil med 42 prosent. Reduksjonen tilsvarer 1 320 000 km kjørt med bil, som til sammenligning gir 32 kjøreturer med bil rundt ekvator. Sørlandet sykehus HF har redusert ansattreiser med fly med 77 prosent. Dette tilsvarer en årlig besparelse på 5,5 millioner kroner bare i flybilletter.

En annen årsak til reduksjon i utslipp er at 2020 var et unormalt varmt år, som har medført redusert energiforbruk i helseforetakene. Energiforbruket i Oslo universitetssykehus HF er redusert med 18 GWh fra 2019 til 2020. 18 GWh tilsvarer det årlige energiforbruket til 900 husstander. Reduksjonen kan forklares med at gjennomsnittstemperaturen i Oslo for 2020 var en grad høyere enn i 2019. I tillegg medførte pandemien at færre pasienter enn normalt ble behandlet i helseforetaket.

Sykehusinnkjøp HF ivaretar de regionale helseforetakenes miljøkrav i anskaffelser via felles miljøretningslinjer for innkjøp. Retningslinjene skal sørge for forutsigbarhet om miljøkrav. Det benyttes offisielle miljømerker som Svanemerket og EU-blomsten, samt offentlige kriteriesett der hvor det er mulig. Videre arbeides det aktivt med å fase ut miljø- og helseskadelige stoffer.

Helse Sør-Øst skal være førende med å sette etiske krav og miljøkrav i anskaffelser. Foretaksgruppen handler for mer enn 20 000 millioner kroner i året.

ÅRSREGNSKAPET

Helse Sør-Øst RHF avlegger sitt regnskap etter regnskapsloven. I henhold til krav i regnskapsloven bekrefter styret og administrerende direktør at regnskapet er utarbeidet i samsvar med forutsetningene om fortsatt drift. Det vises i denne sammenheng til lovens paragraf fem.

Årsregnskap for helseforetaksgruppen

Driftsinntektene for foretaksgruppen økte fra 86 765 millioner kroner i 2019 til 88 513 millioner kroner i 2020. De samlede driftsinntektene i 2020 fordeler seg med 56 348 millioner kroner i basisramme, 25 912 millioner kroner i aktivitetsbaserte inntekter og 6 252 millioner kroner som andre driftsinntekter. Refusjonssatsen for innsatsstyrt

finansiering innen somatikk (ISF-satsen), var 50 prosent både i 2019 og 2020.

Lønns- og andre personalkostnader er den største kostnadsposten i helseforetaksgruppen og tilsvarer 60 prosent av totale driftskostnader for 2020. Disse kostnadene er noe redusert fra 51 456 millioner kroner i 2019 til 51 328 millioner kroner i 2020. Dette skyldes en reduksjon i pensjonskostnaden på i underkant av 2 000 millioner kroner.

Lønnskostnadene for øvrig har økt med om lag 1 800 millioner kroner, eller 4,1 prosent. Samlet kostnad for innleie av helsepersonell ble redusert fra 553 millioner kroner i 2019 til 516 millioner kroner i 2020.

Ordinære regnskapsmessige avskrivninger for foretaksgruppen økte fra 3 877 millioner kroner i 2019 til 3 977 millioner kroner i 2020. Verdien av varige driftsmidler er skrevet ned med til sammen 98 millioner kroner i 2020.

Helseforetaksgruppen hadde en netto finanskostnad i 2020 på 8 millioner kroner. I 2019 hadde helseforetaksgruppen en netto finansinntekt på 91 millioner kroner. Årsaken til denne nedgangen er i hovedsak lavere rentemarginer på innskudd i forhold til innlån.

Årsresultatet økte fra 2 009 millioner kroner i 2019 til 2 593 millioner kroner i 2020. Alle helseforetakene hadde i 2020 positive resultater med unntak av Sykehuset Østfold HF som hadde et negativt resultat på 4,5 millioner kroner.

Likviditetsbeholdningen for foretaksgruppen per 31.12.2020 var 15 247 millioner kroner, hvorav bundne midler utgjør 1 893 millioner kroner.

Kontantstrømmen fra operasjonelle aktiviteter har i 2020 vært positiv med 7 222 millioner kroner.

Investeringsnivået i foretaksgruppen økte fra 5 592 millioner kroner i 2019 til 6 064 millioner kroner i 2020.

FINANSIELL RISIKO OG ANDRE RISIKOOMRÅDER FORBUNDET MED ØKONOMI

Helse Sør-Øst RHF og foretaksgruppen har en betydelig egenkapital. Egenkapitalen i foretaksgruppen utgjorde 41 284 millioner kroner ved utgangen av 2020, tilsvarende 51 prosent av totalkapitalen.

Foretaksgruppen har per 31.12.2020 en samlet brutto pensjonsforpliktelse på 151 176 millioner kroner. Netto pensjonsforpliktelse er 17 416 millioner kroner. Per 31.12.2020 er det, i tråd med regnskapsloven og Norsk Regnskapsstandard, 26 947 millioner kroner i negative estimatavvik som ikke er resultatført. Dette tilsvarer 65 prosent av egenkapitalen. Pensjonsforpliktelsene vil påvirke helseforetaksgruppens fremtidige likviditet i form av innbetalinger til pensjonsordninger. Styret vurderer egenkapitalsituasjonen i selskapet per 31.12.2020 som tilfredsstillende.

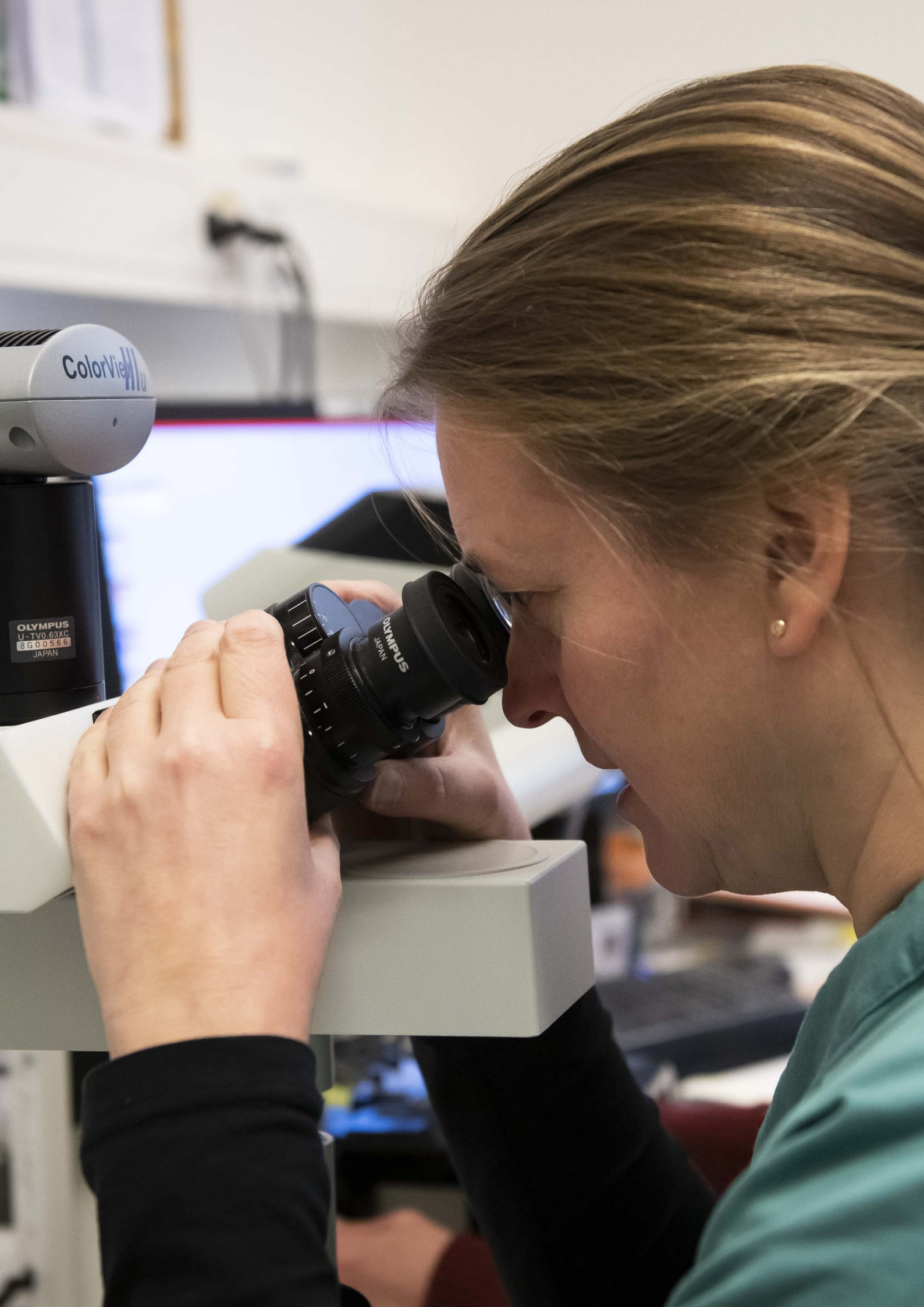
Helse Sør-Øst RHF har en driftskredittramme i statskassen på 2 096 millioner kroner per 31.12.2020.

Helse Sør-Øst RHF har rentebærende gjeld og er følgelig eksponert for endringer i rentenivået. Netto økning i rentebærende gjeld i 2020 er 112 millioner kroner. Ved utgangen av året utgjør rentebærende langsiktige lån fra Helse- og omsorgsdepartementet 13 351 millioner kroner. Av dette er 6 473 millioner kroner byggelån, mens 6 878 millioner kroner er konvertert til langsiktig lån. Lånene har en nedbetalingstid på opptil 25 år fra konverteringstidspunktet.

Av de langsiktige lånene fra Helse- og omsorgsdepartementet har Helse Sør-Øst RHF tilnærmet 100 prosent på fast rente. Vektet gjennomsnittrente på låneporteføljen er 1,53 prosent inkludert leasing (ekskl. driftskreditt). Rentebindingen har en durasjon på 3,01 år. Av porteføljens rentebinding forfaller 43 prosent fra ett til fem år. Byggelån har flytende rente. Innskuddsrenten i gjeldende bankavtale og renten på driftskreditt er basert på flytende rente. Samlet sett vurderes renterisikoen som akseptabel.

Inntekter er i all hovedsak overføringer fra Staten ved Helse- og omsorgsdepartementet. Kredittrisikoen anses derfor som lav.

Foretaksgruppen er også til en viss grad eksponert for endringer i valutakurser og råvarepriser gjennom innkjøp av varer og tjenester fra utlandet. Det er etablert en finansstrategi og en forvaltningsstrategi for kjøp av kraft som regulerer sikring av berørte kontantstrømmer ved hjelp av terminkontrakter.





ÅRSREGNSKAP FOR HELSE SØR-ØST RHF

Resultatregnskapet for Helse Sør-Øst RHF viser i 2020 et positivt resultat på 863 millioner kroner mot 902 millioner kroner i 2019. Helseforetakene er konsolidert inn i foretaksgruppens regnskap og over- og underskudd i disse foretakene er innarbeidet i resultatet for foretaksgruppen.

AVLEGGELSE AV REGNSKAPET

Fra årsskiftet 2020/2021 og frem til regnskapet avlegges er det ikke inntruffet forhold av vesentlig betydning som det ikke er tatt hensyn til i regnskapet. Styret og administrerende direktør er ikke kjent med forhold av betydning for å bedømme foretakets stilling utover det som fremgår av årsberetning og årsregnskap.

EIERFORHOLD OG ORGANISASJON

Staten ved Helse- og omsorgsdepartementet eier 100 prosent av Helse Sør-Øst RHF.

STYRE, REVISJONSUTVALG, ADMINISTRASJON, TILLITSVALGTE OG BRUKERE

Frem til foretaksmøtet 14. januar 2020 hadde styret i Helse Sør-Øst RHF følgende eieroppnevnte styremedlemmer: Svein I. Gjedrem (styreleder), Anne Cathrine Frøstrup (nestleder), Bushra Ishaq, Vibeke Limi, Einar Lunde, Geir S. Nilsen og Sigrun E. Vågang.

Med virkning fra samme foretaksmøte har styret følgende eieroppnevnte styremedlemmer: Svein I. Gjedrem (styreleder), Anne Cathrine Frøstrup (nestleder), Olaf Qvale Dobloug, Bushra Ishaq, Vibeke Limi, Einar Lunde og Sigrun E. Vågang.

Kirsten Brubakk, Christian Grimsgaard og Lasse Bent Sølvsberg har vært ansattvalgte styremedlemmer i Helse Sør-Øst RHF fra mars 2019. De ansatte ved regionens helseforetak gjennomførte i mars 2021 valg av tre medlemmer til styret i Helse Sør-Øst RHF. Fra 16. mars 2021 er Kirsten Brubakk, Christian Grimsgaard og Lasse Bent Sølvsberg ansattvalgte styremedlemmer i Helse Sør-Øst RHF.

Brukerutvalget i Helse Sør-Øst RHF er representert i styremøtene med leder Nina Roland og nestleder Lilli-Ann Stensdal. Brukerrepresentantene er observatører med talerett.

Styret har ansvaret for internrevisjonen i hele foretaksgruppen. Helse Sør-Øst RHF har en egen konsernrevisjonsenhet. Fra 5. februar 2020 består

revisjonsutvalget av Anne Cathrine Frøstrup (leder), Einar Lunde og Kirsten Brubakk. Revisjonsutvalget skal bidra til å ivareta styrets kontroll og tilsynsfunksjon.

Administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF er Cathrine M. Lofthus.

Det regionale helseforetaket har en ordning med konserntillitsvalgte. De konserntillitsvalgte har gjennom sin erfaring og innsikt bidratt med viktig kunnskap og informasjon som styrker ledelsens beslutningsgrunnlag. Gjennom samarbeid, informasjonsutveksling, erfaringsoverføring og kontakt med de ansatte i helseforetakene, får de konserntillitsvalgte formidlet viktige innspill til ledelsen som styrker foretaksgruppens strategier, virksomhetsutvikling og verdigrunnlag innen områder av betydning for de ansatte. Tillitsvalgte deltar aktivt i foretaksgruppens organer og prosesser og samarbeidet på alle nivå i organisasjonen fremmer initiativ, motivasjon og samholdighet.

Helse Sør-Øst RHF har også en ordning med et konsernverneombud som deltar aktivt i foretakets organer og prosesser, i tillegg til å inneha en koordinerende rolle for vernetjenesten og HMS-arbeidet i foretaksgruppen.

Konserntillitsvalgte og konsernverneombudet har i Årlig melding 2020 avgitt en uttalelse om Helse Sør-Østs virksomhet i 2020.

KONSERNREVISJON

Konsernrevisjonen er en uavhengig bekreftelses- og rådgivningsfunksjon og vurderer foretakenes virksomhetsstyring, risikostyring og intern styring og kontroll. Styrets revisjonsutvalg følger opp konsernrevisjonens arbeid. Revisjonsarbeidet skal understøtte mål og krav fra eier. Årsrapport 2020 for revisjonsutvalget og konsernrevisjonen finnes på www.helse-sorost.no/konsernrevisjonen.

Konsernrevisjonen har i 2020 gjennomført 14 revisjoner fordelt med åtte innen pasientbehandling, tre innen IKT og personvern og tre innen virksomhetsstyring.

UNDERLIGGENDE HELSEFORETAK

Helse Sør-Øst RHF eier 11 helseforetak. Ni av disse helseforetakene driver pasientbehandling, hvorav åtte dekker egne opptaksområder. Sykehusapotekene HF og Sykehuspartner HF driver ikke pasientbehandling, men understøtter

pasientbehandlingen og er viktige fellestjenesteleverandører for foretaksgruppen.

Styret i Helse Sør-Øst RHF oppnevnte i februar 2020 nye eieroppnevnte styremedlemmer i styrene for helseforetakene i helseforetaksgruppen.

Disse har funksjonstid fra 26. februar 2020 til februar 2022. Styret vedtok i mars 2020 at styrene i helseforetakene i Helse Sør-Øst skal utvides med to eieroppnevnte og ett medlem valgt av og blant de ansatte. Ny styresammensetning med økning av antall styremedlemmer er iverksatt i løpet av annet halvår 2020. Alle helseforetak i helseforetaksgruppen har eksterne styreledere.

Helse Sør-Øst RHF har langsiktige avtaler med fem private ideelle sykehus: Betanien Hospital, Diakonhjemmet Sykehus AS, Lovisenberg Diakonale Sykehus AS, Martina Hansens Hospital og Revmatismesykehuset.

HELSETJENESTER FRA AVTALESPEKIALISTER OG PRIVATE LEVERANDØRER

Helse Sør-Øst RHF har inngått avtaler med private leverandører om leveranse av helsetjenester som et bidrag til å oppfylle «sørge for»-ansvaret i regionen, redusere ventetider og gi pasientene økt valgfrihet.

Helse Sør-Øst RHF har 60 løpende avtaler innen fagområdene psykisk helsevern, tverrfaglig spesialisert rusbehandling og rehabilitering. Avtalene gir leverandørene stabile driftsforutsetninger og legger forholdene til rette for et langsiktig samarbeid. Erfaringene med løpende avtaler er i hovedsak gode, men det er noen utfordringer med å utvikle og tilpasse disse avtalene til endringer i den øvrige spesialisthelsetjenesten. Årsaken er at det er klare begrensninger i hvor store endringer som kan gjøres i avtaler som er inngått ved anbudskonkurranse.

Helse Sør-Øst RHF kjøpte i 2020 helsetjenester fra private leverandører med kjøpsavtale og avtalespesialister for om lag 4 500 millioner kroner.

FELLESEID VIRKSOMHET

Hovedformålet med de felleseide helseforetakene, som de regionale helseforetakene eier sammen, er å bidra til styrket og forbedret tilbud til pasientene, herunder å sørge for samordning, likhet og likeverdighet. De felleseide foretakene skal bidra

til at oppgavene løses på en rasjonell måte og med god ressursutnyttelse. Videreutviklingen av nasjonalt samarbeid og en bedre samordning på tvers av regionene er en viktig del av den nasjonale helsepolitikken.

De regionale helseforetakene har etablert følgende felleseide foretak:

- Luftambulansetjenesten HF - etablert i 2004 med hovedkontor i Bodø
- Pasientreiser HF – etablert i 2009 med hovedkontor i Skien
- Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF – etablert i 2013 med hovedkontor i Gjøvik
- Sykehusbygg HF – etablert i 2014 med hovedkontor i Trondheim
- Sykehusinnkjøp HF – etablert i 2016 med hovedkontor i Vadsø

For nærmere informasjon om disse foretakenes resultatandeler i 2020 henvises det til årsregnskapets note 12.

TAKK FOR INNSATS OG SAMARBEID

Alle ansatte i helseforetak og sykehus har i 2020 blitt stilt overfor ekstraordinære utfordringer, krav og forventninger. Styret berømmer innsatsen som er lagt ned for å yte gode helsetjenester også i denne svært krevende situasjonen.

Styret berømmer også brukernes representanter og tillitsvalgte for positivt og konstruktivt samarbeid i 2020.

FREMTIDSUTSIKTER OG UTFORDRINGER

Når denne beretningen avlegges – mot slutten av april 2021 – er helseforetakene igjen sterkt belastet med covid-19 pandemien. Vår region har håndtert og håndterer en svært stor del av covid-19-pasientene i Norge. Vårt hovedmål er å gi befolkningen i Helse Sør-Øst best mulig helsehjelp også under en pandemi. I denne krevende fasen er det viktig å ta vare på våre medarbeidere, både deres helse og arbeidsmiljø, og det er gledelig at en svært stor andel medarbeidere nå er vaksinert mot covid-19.

Parallelt med å behandle de aktuelle covid-19-pasientene, er vi opptatt av å utvikle best mulig





behandlingsformer for denne sykdommen og dele kunnskap og praksis både internt i våre sykehus, nasjonalt og internasjonalt. Forskere i Norge og resten av verden har bidratt i utviklingen av ny og viktig kunnskap. Vi har fått kunnskap om hvilken behandling som er nyttig ved covid-19, men også hva som ikke virker og hva som kan være skadelig. De regionale helseforetakene bevilget i mars 2020, 20 millioner kroner til en landsdekkende studie som inngår i et internasjonalt samarbeid under ledelse av Verdens helseorganisasjon. Studien har gitt norske pasienter tilgang til utprøvede behandling for covid-19. Det er også bevilget midler fra egne budsjetter i Helse Sør-Øst til forskning og innovasjon om covid-19. Koronapandemien viser oss viktigheten av at forskning er en integrert del av pasientbehandlingen. I januar 2021 lanserte regjeringen en handlingsplan for kliniske studier. Den vil danne grunnlag for å styrke forskningen og infrastrukturen for forskning i helsetjenesten.

Vi har allerede lært mye om hvordan vi bør organisere oss foran og i en pandemi. Denne erfaringen må vi systematisere og organisere slik at vi kan ta den i bruk ved videre håndtering av pandemier. Vi er blant annet utfordret med hensyn til kompetanse, kapasitet og fleksibilitet i bygningsmassen.

Det er en spesiell utfordring å ivareta pasienter og virksomhet utenfor covid-19-området. Til tross for at mye ressurser og oppmerksomhet rettes mot covid-19, må vi klare å opprettholde tilbudet til de øvrige pasientgruppene. Psykisk helsevern, barn og unge, kreftområdet og fagområder innen somatikk med lang ventetid og intensivkapasitet vies spesiell oppmerksomhet. Helseforetak og sykehus arbeider med planer for hvordan de skal ta igjen aktivitet som er utsatt på grunn av pandemien.

Selv om det er vanskelig å forutsi endringene i sykdomsutviklingen tilsier utviklingen i sykdomsbildet at helseutfordringene blir mer komplekse. Det er nødvendig med en omstilling av tjenesten gjennom økt satsing på teknologi, kompetanse og rekruttering, jf. *Regional utviklingsplan 2035*. Planen setter mål for videre utvikling av pasientbehandling og organisasjon, med fem prioriterte satsningsområder i planperioden.

Innen området pasientbehandling, fagutvikling og kvalitet er utviklingen positiv. Her legges det ned mye godt arbeid. Tilstrekkelig prioritering av psykisk helsevern og TSB er fortsatt utfordrende.

Satsing på utdanning og kompetanse for å understøtte utviklingen av morgendagens helsetjenester er viktig i årene fremover. Utdanningskapasiteten i tjenesten må økes, og det må legges til rette for gode praksisstudier og lærlingeplasser i helseforetakene.

Modernisering og digitalisering av helsetjenesten og utvikling av IKT-infrastruktur og informasjonssikkerhet i helseforetaksgruppen vil fortsatt være sentrale utfordringer.

Den økonomiske utviklingen er under god kontroll. Foretaksgruppen er inne i en periode med planlegging og gjennomføring av store byggeprosjekter som krever økonomisk handlingsrom. Riktig prioritering av investeringsprosjektene er viktig for å sørge for god kvalitet i pasientbehandlingen.

Det er viktig at de årlige tildelingene til spesialisthelsetjenesten tar høyde for at en skal møte et kortsiktig behov for aktivitetsvekst og gir handlingsrom til å møte de langsiktige utfordringene. Nye oppgaver og konsekvensene av nye krav i lover og forskrifter, bør følges opp med tilstrekkelig finansiering.

DISPONERING AV ÅRSRESULTATET

Årsresultatet for Helse Sør-Øst RHF i 2020 ble 862,5 millioner kroner.

Styret foreslår følgende disponering av årsresultatet:

Overført til annen egenkapital	862,5 millioner kroner
Sum disponert	862,5 millioner kroner

Hamar, 22. april 2021

Svein I. Gjedrem (Sign.)
Styreleder

Anne Cathrine Frøstrup (Sign.)
Nestleder

Kirsten Brubakk (Sign.)

Olaf Qvale Dobloug (Sign.)

Christian Grimsgaard (Sign.)

Bushra Ishaq (Sign.)

Vibeke Limi (Sign.)

Einar Lunde (Sign.)

Lasse Bent Sølvberg (Sign.)

Sigrun E. Vågeng (Sign.)

Cathrine M. Lofthus (Sign.)
Administrerende direktør



Resultatregnskap

(Alle tall i NOK 1000)

Helse Sør-Øst RHF			Foretaksgruppen		
2019	2020		Note	2020	2019
DRIFTSINTEKTER OG DRIFTSKOSTNADER					
54 828 941	56 348 366	Basisramme	2	56 348 366	54 828 941
23 766 722	23 357 347	Aktivitetsbasert inntekt	2	25 912 322	26 369 586
1 882 337	3 105 956	Annen driftsinntekt	2	6 251 973	5 566 667
80 478 000	82 811 668	Sum driftsinntekter		88 512 661	86 765 195
DRIFTSKOSTNADER					
78 160 472	80 335 531	Kjøp av helsetjenester	3	11 887 583	11 375 955
2 272	311	Varekostnad	4	10 120 662	9 611 704
224 291	232 871	Lønn og annen personalkostnad	5,17	51 328 233	51 456 071
2 901	3 011	Ordinær avskrivning	10,11	3 977 384	3 877 060
0	0	Nedskrivning	10,11	97 511	64 670
1 333 266	1 446 675	Annen driftskostnad	6	8 491 061	8 459 680
79 723 203	82 018 400	Sum driftskostnader		85 902 433	84 845 138
754 797	793 269	Driftsresultat		2 610 228	1 920 056
FINANSINTEKTER OG FINANSKOSTNADER					
565 790	415 914	Finansinntekt	7	248 260	373 806
418 258	346 643	Finanskostnad	7	255 922	282 634
147 533	69 270	Netto finansresultat		-7 662	91 172
902 330	862 539	Resultat før skattekostnad		2 602 566	2 011 228
0	0	Skattekostnad på ordinært resultat	9	9 569	2 314
902 330	862 539	ÅRSRESULTAT		2 592 997	2 008 914
0	0	Minoritetens andel av årsresultatet	16	580	442
OVERFØRINGER					
902 330	862 539	Overført til/fra annen egenkapital	16	2 592 417	2 008 472
0	0	Overført minoritet	16	580	442
902 330	862 539	Sum overføringer		2 592 997	2 008 914

Balanse

(Alle tall i NOK 1000)

Helse Sør-Øst RHF			Foretaksgruppen		
2019	2020		Note	2020	2019
EIENDELER					
Anleggsmidler					
Immaterielle eiendeler					
0	0	Immaterielle eiendeler	10	2 539 199	2 687 679
0	1 028 127	Anlegg under utførelse	10	1 448 965	437 400
0	0	Utsatt skattefordel	9	261	158
0	1 028 127	Sum immaterielle eiendeler		3 988 425	3 125 237
Varige driftsmidler					
70 093	67 734	Tomter, bygninger og annen fast eiendom	11	31 696 112	32 624 969
1 719	5 746	Medisinskteknisk utstyr, inventar, transportmidler og lignende	11	6 500 750	6 177 409
2 204 956	3 143 913	Anlegg under utførelse	11	6 526 678	4 915 773
2 276 769	3 217 392	Sum varige driftsmidler		44 723 540	43 718 151
Finansielle anleggsmidler					
23 969 869	23 969 869	Investering i datterselskap/- foretak	12	0	0
85 772	77 926	Investeringer i felleskontrollert virksomhet og tilknyttede selskaper	12	139 454	129 412
17 651	19 057	Investeringer i andre aksjer og andeler	12	3 037 577	2 816 799
17 143 474	17 647 494	Andre finansielle anleggsmidler	13	104 156	88 661
2 021	9 523	Pensjonsmidler	17	9 518 156	8 180 946
41 218 788	41 723 870	Sum finansielle anleggsmidler		12 799 342	11 215 817
43 495 556	45 969 389	Sum anleggsmidler		61 511 308	58 059 205
Omløpsmidler					
0	0	Varer	4	519 082	418 094
4 887 297	4 775 238	Fordringer	14	3 606 671	2 748 164
11 543 270	13 287 222	Bankinnskudd, kontanter o.l.	15	15 247 170	13 444 818
16 430 567	18 062 460	Sum omløpsmidler		19 372 924	16 611 076
59 926 124	64 031 849	SUM EIENDELER		80 884 232	74 670 281
EGENKAPITAL OG GJELD					
Egenkapital					
Innskutt egenkapital					
200	200	Foretakskapital		200	200
32 470 631	32 470 631	Annen innskutt egenkapital		32 470 631	32 470 631
32 470 831	32 470 831	Sum innskutt egenkapital	16	32 470 831	32 470 831
Opptjent egenkapital					
0	0	Minoritetsinteresser		11 450	10 870
-1 552 038	-689 500	Annen egenkapital		8 801 623	6 208 569
-1 552 038	-689 500	Sum opptjent egenkapital	16	8 813 072	6 219 440
30 918 792	31 781 331	Sum egenkapital		41 283 903	38 690 270

Balanse

(Alle tall i NOK 1000)

Helse Sør-Øst RHF			Foretaksgruppen		
2019	2020	Note	2020	2019	
					Gjeld
					Avsetning for forpliktelser
1 918	1 942	17	2 335 127	2 466 883	Pensjonsforpliktelser
0	0	9	25 458	17 619	Utsatt skatt
0	0	18	3 668 645	3 716 090	Andre avsetninger for forpliktelser
1 918	1 942		6 029 230	6 200 593	Sum avsetninger for forpliktelser
					Langsiktig gjeld
12 026 158	13 350 710		13 350 710	12 026 158	Gjeld til Helse- og omsorgsdepartementet
9 938 241	10 690 689		1 724 040	1 589 428	Øvrig langsiktig gjeld
21 964 399	24 041 400	13	15 074 750	13 615 585	Sum langsiktig gjeld
					Kortsiktig gjeld
879 000	377	15	377	879 000	Driftskreditt
0	0	9	2 611	466	Betalbar skatt
91 332	89 369		3 390 843	3 528 640	Skyldige offentlige avgifter
6 070 682	8 117 431	19	15 102 517	11 755 726	Annen kortsiktig gjeld
7 041 014	8 207 176		18 496 348	16 163 832	Sum kortsiktig gjeld
29 005 413	32 250 518		39 600 329	35 980 011	Sum gjeld
59 926 124	64 031 849		80 884 232	74 670 281	SUM EGENKAPITAL OG GJELD

Hamar, 22. april 2021

Svein I. Gjedrem (Sign.)
StyrelederAnne Cathrine Frøstrup (Sign.)
Nestleder

Kirsten Brubakk (Sign.)

Olaf Qvale Dobloug (Sign.)

Christian Grimsgaard (Sign.)

Bushra Ishaq (Sign.)

Vibeke Limi (Sign.)

Einar Lunde (Sign.)

Lasse Bent Sølvsberg (Sign.)

Sigrun E. Vågeng (Sign.)

Cathrine M. Lofthus (Sign.)
Administrerende direktør

Kontantstrømoppstilling

(Alle tall i NOK 1000)

Helse Sør-Øst RHF			Foretaksgruppen		
2019	2020		Note	2020	2019
KONTANTSTRØMMER FRA OPERASJONELLE AKTIVITETER:					
902 330	862 539	Årsresultat før skattekostnad	16	2 602 566	2 011 228
0	0	Skatteutbetalinger		-466	-486
0	0	Tap/gevinst ved salg av anleggsmidler		-47 278	-125 378
2 901	3 011	Ordinære avskrivninger	10,11	3 977 384	3 877 060
0	0	Nedskrivning anleggsmidler	10,11	97 511	64 670
0	0	Øvrige resultatposter uten kontanteffekt		0	0
604 369	124 276	Endring i omløpsmidler	4, 14	-947 278	-61 357
1 101 272	2 044 284	Endring i kortsiktig gjeld	19	3 199 509	762 901
-8 718	-7 478	Forskjell mellom kostnadsført pensjon og inn-/utbetalinger	17	-1 476 960	-415 382
0	0	Inntektsført investeringstilskudd	2	-182 696	-185 090
2 602 154	3 026 632	Netto kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter		7 222 291	5 928 167
KONTANTSTRØMMER FRA INVESTERINGSAKTIVITETER:					
0	0	Innbetalinger ved salg av driftsmidler		106 005	199 890
-1 332 055	-2 019 578	Utbetalinger ved kjøp av driftsmidler	10,11	-5 877 756	-5 591 807
-44 961	-77 063	Øvrige poster uten kontanteffekt		-96 324	0
22 813	26 373	Innbetalinger av avdrag på utlån (langsiktige fordringer)		26 373	22 813
-27 740	-41 200	Utbetalinger ved utlån (langsiktige fordringer)		-41 200	-27 890
5 964	7 846	Innbetalinger ved salg av andre finansielle eiendeler		1 929	-37 118
-1 630	-1 407	Utbetalinger ved kjøp av andre finansielle eiendeler		-208 932	-291 362
-1 377 609	-2 105 028	Netto kontantstrømmer fra investeringsaktiviteter		-6 089 905	-5 725 474
KONTANTSTRØMMER FRA FINANSIERINGSAKTIVITETER:					
2 988 818	1 919 457	Innbetalinger ved opptak av ny langsiktig gjeld	13	1 919 457	2 988 818
-556 684	-594 904	Utbetalinger ved nedbetaling av langsiktig gjeld	13	-594 904	-564 376
913 636	-878 623	Endring driftskreditt	15	-878 374	913 636
-1 021 514	263 255	Utbetaling/Innbetaling av investeringstilskudd og gaver		101 552	24 128
0	0	Endring øvrige langsiktige forpliktelser	18	33 698	87 434
189 626	112 300	Endring foretaks kapital uten kontanteffekt		0	55 399
-67 600	863	Øvrige finansieringsposter uten kontanteffekt		88 538	73 821
2 446 282	822 348	Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter		669 967	3 578 860
3 670 827	1 743 951	Netto endring i likviditetsbeholdning		1 802 353	3 781 553
7 872 444	11 543 270	Likviditetsbeholdning per 01.01.		13 444 818	9 663 266
11 543 270	13 287 221	Beholdning av bankinnskudd, kontanter o.l. per 31.12.	1,15	15 247 171	13 444 818
16 000	2 095 623	Ubenyttet trekkramme i Norges Bank per 31.12.		2 095 623	16 000
11 559 270	15 382 844	Likviditetsreserve 31.12.		17 342 794	13 460 818
895 000	2 096 000	Innvilget kredittramme i Norges Bank per 31.12.		2 096 000	895 000



Regnskapsprinsipper

Generelt om regnskapet

Årsregnskapet er avlagt i samsvar med regnskapsloven og god regnskapsskikk.

De regionale helseforetakene ble stiftet med basis i helseforetaksloven i forbindelse med at staten overtok ansvaret for spesialisthelsetjenesten fra fylkeskommunene. Staten overførte formuesposisjonene knyttet til spesialisthelsetjenesten i daværende Helse Sør RHF og Helse Øst RHF 1. januar 2002. Virksomheten er regulert av lov om helseforetak m.m. Virksomhetsoverføringene skjedde som tingsinnskudd og virkelig verdi ble lagt til grunn.

Helse Sør RHF og Helse Øst RHF fusjonerte til Helse Sør-Øst RHF med regnskapsmessig virkning 1. januar 2007.

I forbindelse med sykehusreformen utarbeidet uavhengige tekniske miljøer høsten 2001 takster for bygg og tomter basert på gjenanskaffelsesverdi. I gjenanskaffelsesverdien ble det tatt hensyn til slit og elde, teknisk og funksjonell standard etc. For andre anleggsmidler ble også gjenanskaffelseskost beregnet. Tilsvarende ble gjennomført i 2003/2004 i tilknytning til overføringen av rusomsorgen.

I forbindelse med avleggelsen av regnskapet for 2002 ble det diskutert om foreliggende takster burde nedjusteres i forhold til forventninger om nivået på fremtidige kontantstrømmer (bevilgninger). Basert på verdier fastsatt av daværende Helsedepartementet ble regnskapet for 2002 avlagt med foreløpig åpningsbalanse der verdiene på bygg var lavere enn takstverdiene. Ved regnskapsavleggelsen for 2003 ble åpningsbalansen verdsatt til gjenanskaffelsesverdi, dvs. tilsvarende takstene utarbeidet høsten 2001. Dette ble basert på at helseforetakene er non-profit-virksomheter der eier har stilt krav om resultatmessig balanse i driften, men ikke krav til avkastning på innskutt kapital. Bruksverdi representerer dermed virkelig verdi for anleggsmidler. Det ble samtidig gjort fradrag for overførte anleggsmidler der det per 1.1.2002 var kjent at disse ikke ville være i bruk eller kun ville være i bruk en begrenset periode.

Det følger av Helseforetakslovens § 31- 33 at det er restriksjoner med hensyn til foretakets muligheter til å avhende faste eiendommer og sykehusvirksomhet, samt mulighet for opptak av lån, garantier og pantstillelser.

Vurderings- og klassifiseringsprinsipper

Virksomhetsoverdragelser

Virksomhetsoverdragelser mellom foretak i Helse Sør-Øst bokføres etter regnskapsmessig kontinuitet. Nettoeffekten av bokførte verdier av overførte eiendeler og forpliktelser knyttet til overført virksomhet føres som et tingsuttak i form av en kapitalnedsettelse i avgivende helseforetak og et tingsinnskudd i mottakende helseforetak.

Generelt om inntekts- og kostnadsføringsprinsipper

Inntekts- og kostnadsføringsprinsippene bygger på de grunnleggende regnskapsprinsippene om transaksjon, opptjening, sammenstilling og forsiktighet. I den grad regnskapet inneholder usikre poster, bygger disse på beste estimat basert på tilgjengelig informasjon på balansedagen.

Prinsipper for inntektsføring

Driftsinntektene til helseforetakene kan deles i tre: Fast grunnfinansiering (basis) fra eier, aktivitetsbaserte inntekter og andre driftsinntekter. Inntekter fra Helse- og omsorgsdepartementet som går via det regionale helseforetaket er bruttoført i Helse Sør-Øst RHF.

Grunnfinansiering

Grunnfinansieringen består av basisramme drift. Grunnfinansieringen tildeles foretakene fra Helse Sør-Øst RHF som fast bevilgning til drift og investering i foretaket. Grunnfinansieringen er normalt et driftstilskudd uten bestemte vilkår som gis nærmest uavhengig av aktivitet for å opprettholde en kapasitet som er tilstrekkelig for det sykehusområde et helseforetak er ansvarlig for. Dette tilsier normalt sett at grunnfinansieringen inntektsføres i sin helhet innenfor det året bevilgningen gis.

Gjennom revidert nasjonalbudsjett 2020 ble Helse Sør-Øst RHF tildelt en ekstra basisbevilgning for å sikre at helseforetakene har tilstrekkelig med midler til å bekjempe Covid-19 pandemien. Den ekstra bevilgningen er vurdert å ikke være tidsbegrenset, og ved utgangen av 2020 kan pandemien ikke sies å være under kontroll. Den delen av ekstrabevilgning som per desember ikke er benyttet til dette formålet er derfor avsatt hos helseforetakene som utsatt inntekt i balansen for å imøtekomme negative økonomiske effekter av pandemien i 2021.

Avsetningens størrelse er basert på konkrete vurderinger i det enkelte helseforetak av økonomiske konsekvenser av pandemien i 2021 og også for årene framover når det gjelder avskrivninger på investeringer knyttet til pandemien.

Aktivitetsbaserte inntekter

Aktivitetsbaserte inntekter består i all hovedsak av ISF (ISF = innsatsstyrt finansiering), polikliniske inntekter (refusjoner fra HELFO og egenandeler), gjestepasientinntekter, inntekter fra selvbetalende pasienter og salg av laboratorie- og røntgentjenester. Oppførte ISF-refusjoner er basert på koding i Norsk Pasientregister (NPR). Det er fokus i helseforetakene på betydningen av riktig koding for å få vist korrekte inntektstall. Gjestepasientoppgjør føres brutto, dvs. kostnadsføring for kjøp av helsetjenester med tilhørende ISF innen somatisk virksomhet og inntektsføring for salg av helsetjenester. ISF-refusjoner og poliklinikkinntekter inntektsføres i den perioden aktiviteten er utført.

Andre inntekter

Andre inntekter tilknyttet kjernevirksomheten er inntekter fra apotekene og fra kommuner knyttet til utskrivningsklare pasienter. I tillegg har helseforetakene salgsinntekter fra kantine og leieinntekter fra personalboliger. Andre inntekter inntektsføres i den perioden varen/tjenesten er levert.

I tillegg mottas det øremerkede statstilskudd. Øremerkede tilskudd inntektsføres når aktivitetene gjennomføres og i takt med kostnadene som til gjennomføringen av de aktiviteter som tilskuddet er knyttet til. Disse tilskuddene kan overføres til fremtidige år.

Prinsipper for kostnadsføring

Utgifter sammenstilles med og kostnadsføres samtidig med de inntekter utgiftene kan henføres til. Utgifter som ikke kan henføres direkte til inntekter, kostnadsføres når de påløper.

Klassifisering av balanseposter

Omløpsmidler og kortsiktig gjeld omfatter poster som forfaller til betaling innen ett år etter anskaffelsestidspunktet. Øvrige poster er klassifisert som anleggsmidler/langsiktig gjeld. Omløpsmidler vurderes til laveste av anskaffelseskost og virkelig verdi. Kortsiktig gjeld balanseføres til nominelt beløp på opptakstidspunktet. Anleggsmidler vurderes til anskaffelseskost på anskaffelsestidspunktet og avskrives lineært over forventet brukstid. Anleggsmidler nedskrives dersom de

ikke lenger vil være i bruk. Langsiktig gjeld balanseføres til nominelt beløp på etableringstidspunktet. Første års avdrag på langsiktig gjeld vises sammen med øvrig langsiktig gjeld.

Varige driftsmidler

Varige driftsmidler balanseføres til anskaffelseskost og avskrives over driftsmidlets forventede levetid. Et driftsmiddel anses som varig dersom det har en økonomisk levetid på over tre år og en kostpris på over kr. 100.000,-. Driftsmidler avskrives fra det tidspunkt de tas i bruk. Dersom gjenvinnbart beløp av driftsmidlet er lavere enn balanseført verdi, foretas en nedskrivning til gjenvinnbart beløp. Gjenvinnbart beløp er det høyeste av netto salgsverdi og verdi i bruk.

Tomter avskrives ikke da disse anses å ha ubegrenset økonomisk levetid.

Utgifter forbundet med periodisk vedlikehold og reparasjoner på produksjonsutstyr, periodiseres. Utgifter forbundet med normalt vedlikehold og reparasjoner blir løpende kostnadsført. Utgifter ved større utskiftninger og fornyelser som øker driftsmidlenes levetid vesentlig, balanseføres. Driftsmidler som erstattes, kostnadsføres. Renter som knytter seg til anlegg under oppføring blir aktivert som en del av kostprisen.

Immaterielle eiendeler, herunder forskning og utvikling

Utgifter til utvikling balanseføres i den grad det kan identifiseres en fremtidig økonomisk fordel knyttet til utvikling av identifiserbare immaterielle eiendeler. I motsatt fall kostnadsføres slike utgifter løpende. Balanseført utvikling avskrives lineært over den økonomiske levetiden. Utgifter til forskning og innovasjon kostnadsføres løpende. Andre immaterielle eiendeler som forventes å gi fremtidige inntekter balanseføres og avskrives over økonomisk levetid.

Usikre forpliktelser

Dersom det etter selskapets oppfatning er sannsynlig at en usikker forpliktelse vil komme til oppgjør, og verdien av oppjøret kan estimeres pålitelig, kostnadsføres forpliktelsen i resultatregnskapet og tas inn som en avsetning for forpliktelser i balansen.

Investeringstilskudd avsettes i balansen og inntektsføres i takt med avskrivningene på den tilhørende investeringen.

Datterselskap

Med datterselskap menes annet foretak der helseforetaket normalt har en eierandel på over 50 %, hvor investeringen er av langvarig og strategisk karakter og hvor helseforetaket har bestemmende innflytelse. Datterselskap vurderes etter kostmetoden i foretakets regnskap. Investeringen er vurdert til anskaffelseskost med mindre nedskrivning har vært nødvendig. Det foretas nedskrivning til virkelig verdi når det oppstår verdifall som skyldes årsaker som ikke kan antas å være forbigående og det må anses nødvendig etter god regnskapsskikk. Nedskrivninger reverseres når grunnlaget for nedskrivning ikke lenger er til stede.

Behandling av felleskontrollerte virksomheter

Med felleskontrollert virksomhet (joint venture) menes virksomhet hvor deltakerne sammen har felles kontroll. Ingen deltaker alene har bestemmende innflytelse, men sammen har man bestemmende innflytelse. Samarbeidet må være regulert i en samarbeidsavtale som hjemler felles kontroll, og deltakelsen må ikke være midlertidig. Helse Sør-Øst vurderer felleskontrollert virksomhet etter egenkapitalmetoden i morselskapets og foretaksgruppens regnskap.

Tilknyttede selskap

Med tilknyttet selskap menes et selskap hvor investor har betydelig innflytelse uten at det foreligger et konsernforhold eller felles kontrollert virksomhet (joint venture). Betydelig innflytelse anses normalt å foreligge når investor har 20 % til 50 % av stemmeberettiget kapital i et selskap. Tilsvarende gjelder dersom to eller flere konsernselskap har en slik innflytelse over et annet selskap. Investering i tilknyttet selskap vurderes etter egenkapitalmetoden i morselskapets og foretaksgruppens regnskap.

Egenkapitalinnskudd pensjonskasser

Egenkapitalinnskudd i KLP og andre pensjonskasser er verdsatt til anskaffelseskost.

Pensjoner

Regnskapsføring av pensjonskostnader skjer i samsvar med Norsk Regnskapsstandard, NRS 6 Pensjonskostnader. Selskapets pensjonsforpliktelser, både sikret og usikret, beregnes som den diskonterte verdi av de fremtidige pensjonsytelser som anses påløpt på balansedagen. Det forutsettes at arbeidstakerne opparbeider sine pensjonsrettigheter lineært over den yrkesaktive perioden.

Pensjonsmidlene er vurdert til virkelig verdi og fratrukket i netto pensjonsforpliktelse i balansen. Eventuell overfinansiering balanseføres i den grad overfinansieringen kan utnyttes eller tilbakebetales. Den enkelte pensjonsordning vurderes for seg, men verdi av overfinansiering i en ordning og underfinansiering i andre ordninger nettoføres i balansen såfremt pensjonsmidlene kan overføres mellom ordningene. Netto pensjonsmidler presenteres som andre langsiktige fordringer, mens netto pensjonsforpliktelser presenteres som avsetning for forpliktelser.

Endringer i forpliktelsen og pensjonsmidlene som skyldes endringer i og avvik mot beregningsforutsetningene (estimatendringer), fordeles over antatt gjennomsnittlig gjenværende opptjeningstid for den del av avvikene som overstiger 10 % av det største av brutto pensjonsforpliktelser eller pensjonsmidler.

Det har blitt gjort en endring i NRS 6 Pensjonskostnader som påvirker regnskapsføring av planendringer. Det er besluttet at eventuelle planendringsevinster som oppstår i forbindelse med ubetingede planendringer, nå kan benyttes til å redusere uinnregnede estimatavvik. Dette er et likestilt alternativ med resultatføring av slike gevinster, og er et valg av regnskapsprinsipp som må anvendes konsistent for alle ordninger og fra periode til periode. Endringene fremkommer i NRS 6 punkt 56. Endringen trer i kraft for regnskapsår som starter 1. januar 2020 eller senere, men det er tillatt å ta i bruk de reglene også for 2019 regnskapet.

Helse Sør-Øst har valgt å implementere endringen i NRS 6 med virkning for 2019 og har dermed endret sitt tidligere prinsipp med direkte resultatføring. Dette innebærer at planendringer i 2019 som medfører gevinst reduserer uinnregnede kostnader ved tidligere perioders pensjonsopptjening som er tilknyttet den samme ordningen. Dersom det ikke er uinnregnede kostnader resultatføres gevinsten direkte. Øvrige planendringer innregnes i resultatregnskapet umiddelbart.

Periodens netto pensjonskostnad er inkludert i lønn og sosiale kostnader og består av periodens pensjonsopptjening, rentekostnad på den beregnede pensjonsforpliktelsen, forventet avkastning av pensjonsmidlene, resultatført virkning av endringer i estimer og pensjonsplaner, resultatført virkning av avvik mellom faktisk og forventet avkastning, samt periodisert arbeidsgiveravgift.

Arbeidstakers andel av pensjonspremien er kommet til fradrag i lønnskostnaden.

Konsolideringsprinsipper

Regnskapet for foretaksgruppen omfatter morselskapet Helse Sør-Øst RHF og alle underliggende helseforetak. Regnskapet for foretaksgruppen er utarbeidet som om gruppen var én økonomisk enhet. Transaksjoner og mellomværende mellom foretakene i gruppen er eliminert. Alle bevilgninger fra Helse- og omsorgsdepartementet resultatføres via det regionale helseforetaket.

Fordringer

Kundefordringer og andre fordringer er oppført i balansen til pålydende etter fradrag for avsetning til forventet tap. Avsetning til tap gjøres på grunnlag av individuelle vurderinger av de enkelte fordringene. I tillegg gjøres det for øvrige kundefordringer en uspesifisert avsetning for å dekke antatt tap.

Varebeholdninger

Lager av innkjøpte varer er verdsatt til laveste av anskaffelseskost og virkelig verdi. Varelageret nedskrives dersom virkelig verdi er lavere enn anskaffelseskost. Reservedeler klassifiseres som varelager.

Valuta

Pengeposter i utenlandsk valuta er vurdert til kursen ved regnskapsårets slutt.

Kontantstrømoppstilling

Kontantstrømoppstillingen er utarbeidet etter indirekte metode. Trekk på konsernkontoordningen er klassifisert som kortsiktig gjeld og presentert på egen linje i kontantstrømoppstillingen. Likviditetsbeholdningen består av bundne midler og bankkonti utenfor konsernkontoordningen.

Konsernkontoordning

Helseforetakenes innskudd og gjeld på konsernkontoen er klassifisert som kortsiktig fordring/gjeld mot Helse Sør-Øst RHF. Foretaksgruppens netto innskudd i konsernkontoordningen er klassifisert som omløpsmidler. Renteinntekter/-kostnader er behandlet som konserninterne renter i helseforetaket.

Endringer i regnskapsprinsipper og feil i tidligere perioder

Virkningen av endringer i regnskapsprinsipper og korrigering av feil i tidligere perioder er ført direkte mot egenkapitalen.

Tilsvarende er enkelte tall i noter og balanseoppstilling endret.

Skatt

Foretakets virksomhet, sykehusdrift, er ikke skattepliktig. Skatteberegning som fremkommer i regnskapet til foretaksgruppen knytter seg til skattepliktig virksomhet i datterdatter-foretak og publikumsdelen av Sykehusapotekenes virksomhet.

Skattekostnaden omfatter både periodens betalbare skatt og endring i utsatt skatt/ skattefordel. Betalbar skatt beregnes på grunnlag av årets skattemessige resultat. Utsatt skatt/ skattefordel beregnes på grunnlag av midlertidige forskjeller mellom regnskapsmessige og skattemessige verdier, samt skattevirkninger av underskudd til fremføring. Utsatt skattefordel er bare balanseført i den grad det er sannsynlig at fordelene vil bli realisert i fremtiden.

Leieavtaler

Helseforetak har anledning til å inngå finansielle leiekontrakter, jf. Helseforetaksloven § 33 og vedtektene til Helse Sør-Øst RHF § 12. De finansielle leieavtalene er balanseført til kostpris og som langsiktig gjeld. De avskrives over eiendelens levetid, fordelt på de ulike delkomponentene.

Nøytral merverdiavgift

Gjennom Stortingets behandling av Prop. 1 S (2016-2017) for Helse- og omsorgsdepartementet ble det fra 1.januar 2017 innført en ordning med nøytral merverdiavgift for helseforetakene. Ordningen innebærer at helseforetakene får kompensert utgifter til merverdiavgift på en rekke varer og tjenester som inngår i driften av virksomheten.



Note 1 - Virksomhetsrapportering

(Alle tall i NOK 1000)

Helse Sør-Øst RHF			Foretaksgruppen	
2019	2020		2020	2019
DRIFTSINTEKTER PER VIRKSOMHETSOMRÅDE				
7 371 866	7 821 799	Somatiske tjenester	63 512 867	62 097 957
1 895 234	2 166 581	Psykisk helsevern voksne	12 067 675	11 978 923
248 592	354 795	Psykisk helsevern barn og unge	2 990 810	2 889 986
1 212 637	1 246 946	Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	3 455 231	3 303 297
2 018 186	1 828 227	Annet	6 486 078	6 495 032
67 731 485	69 393 320	Det regionale helseforetakets overføringer til datterforetak	0	0
80 478 000	82 811 668	Driftsinntekter per virksomhetsområde	88 512 661	86 765 195
DRIFTSKOSTNADER PER VIRKSOMHETSOMRÅDE				
7 144 375	7 391 297	Somatiske tjenester	62 339 694	61 274 320
1 907 853	2 142 840	Psykisk helsevern voksne	11 533 414	11 544 179
267 285	345 946	Psykisk helsevern barn og unge	2 838 119	2 787 058
1 201 515	1 247 745	Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	3 328 590	3 250 929
1 470 691	1 497 252	Annet	5 862 616	5 988 652
67 731 485	69 393 320	Det regionale helseforetakets kjøp av helsetjenester fra datterforetak	0	0
79 723 203	82 018 400	Driftskostnader per virksomhetsområde	85 902 433	84 845 138
DRIFTSINTEKTER FORDELT PÅ GEOGRAFI				
80 394 206	82 743 724	Pasienter hjemmehørende i Helse Sør-Øst RHF sitt opptaksområde	87 070 857	85 128 582
83 794	67 945	Pasienter hjemmehørende i resten av landet	1 264 819	1 480 612
0	0	Pasienter hjemmehørende i utlandet	176 985	156 000
80 478 000	82 811 668	Driftsinntekter fordelt på geografi	88 512 661	86 765 195

Driftsinntekter benevnt "Det regionale helseforetakets overføringer til datterforetak" tilsvarer det regionale helseforetakets andel av inntekter fra eier / staten som benyttes til finansiering av datterforetakenes oppgaver innenfor spesialisthelsetjenesten. Det regionale helseforetakets overføring til datterforetakene kostnadsføres som kjøp av helsetjenester fra datterforetak. Andre ordinære kjøp fra datterforetakene inngår ikke i denne posten.

Virksomhetsområdet benevnt "Annet" omfatter i hovedsak kostnader og inntekter knyttet til ambulanse, pasienttransport, administrativ virksomhet ved Helse Sør-Øst RHF og Sykehuspartner HF, samt kostnader og inntekter vedrørende Sykehusapotekene HF.

Note 2 - Inntekter

(Alle tall i NOK 1000)

Helse Sør-Øst RHF		Foretaksgruppen		
2019	2020		2020	2019
		DRIFTSINNETEKTER		
		Basisramme		
54 828 941	56 348 366	Basisramme	56 348 366	54 828 941
54 828 941	56 348 366	Basisramme	56 348 366	54 828 941
		Aktivitetsbasert inntekt		
20 983 307	20 463 851	Behandling av egne pasienter i egen region	20 463 851	20 983 307
149 632	130 325	Behandling av egne pasienter i andre regioner	130 325	149 632
83 794	67 945	Behandling av andre pasienter i egen region	1 047 517	1 169 167
2 503 982	2 653 241	Poliklinikk, laboratorie og radiologi	3 517 040	3 421 615
0	0	Utskrivningsklare pasienter	97 055	130 066
46 006	41 986	Andre aktivitetsbaserte inntekter	656 533	515 799
23 766 722	23 357 347	Aktivitetsbasert inntekt	25 912 322	26 369 586
		Annen driftsinntekt		
317 611	326 683	Kvalitetsbasert finansiering	326 683	317 611
13 315	9 328	Øremerket tilskudd til "Raskere tilbake"	9 328	13 315
1 330 705	2 393 635	Øremerkede tilskudd til andre formål	2 928 847	1 903 573
169 541	166 075	Inntektsføring av investeringsstilskudd	182 696	185 090
0	0	Driftsinntekter fra Sykehusapotekene	811 071	996 058
51 165	210 235	Andre driftsinntekter	1 993 348	2 151 019
1 882 337	3 105 956	Annen driftsinntekt	6 251 973	5 566 667
80 478 000	82 811 668	Sum driftsinntekter	88 512 661	86 765 195
		AKTIVITETSTALL		
		Aktivitetstall somatikk		
63 793	56 823	Antall ISF poeng iht. sørge-for-ansvaret	854 201	906 542
0	0	Antall ISF poeng iht. eieransvar	799 913	815 778
219 892	206 298	Antall polikliniske opphold	3 133 451	3 219 029
		Aktivitetstall psykisk helsevern for barn og unge		
78	78	Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	1 308	1 316
31 306	33 771	Antall polikliniske opphold	473 969	445 857
0	0	Antall ISF-poeng iht eieransvar	143 035	136 200
		Aktivitetstall psykisk helsevern for voksne		
3 830	3 518	Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	24 408	26 148
134 765	124 909	Antall polikliniske opphold	936 900	915 059
0	0	Antall ISF-poeng iht eieransvar	111 957	114 413
		Aktivitetstall tverrfaglig spesialisert rusbehandling		
2 030	1 965	Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	8 290	8 700
43 640	41 705	Antall polikliniske opphold	256 082	261 429
0	0	Antall ISF-poeng iht eieransvar	32 139	31 527

(Hele tall)

Aktiviteten er delvis finansiert med basisbevilgning og delvis med inntekter knyttet til behandlingsaktivitet. Ved sammenligning av foretakets inntekter over tid må det tas hensyn til at andelen av inntektene som er knyttet til behandlingsaktivitet og basisramme kan variere.

Pandemiotbruddet i mars førte til en betydelig nedgang i aktivitet i mars og april. Det var en gradvis økning i aktiviteten fra mai, men i løpet av høsten har aktiviteten igjen blitt redusert på grunn av ny smittebølge.

Prop. 117 S (2019-2020) - revidert nasjonalbudsjett ble vedtatt av Stortinget 19. juni 2020. Gjennom den ble basisbevilgningen til Helse Sør-Øst RHF økt med 3 295 millioner kroner i 2020. I tillegg ble Helse Sør-Øst kompensert for bortfall av aktivitetsbaserte inntekter for perioden mars - mai.

Hensikten med tildelingen var å sette helseforetakene i stand til å håndtere den pågående Covid-19 pandemien. På tidspunktet basismidlene ble bevilget var det stor usikkerhet knyttet til de økonomiske konsekvensene av Covid-19 pandemien. I ettertid viser det seg at tildelingen til Helse Sør-Øst RHF er høyere enn de økonomiske effektene for 2020. Gitt utviklingen i pandemien, forventer Helse Sør-Øst RHF at de negative økonomiske effektene i 2021 kan bli vesentlige. For at regnskapet skal reflektere de faktiske forhold best mulig, og for å sammenstille tildelte basismidler gjennom revidert nasjonalbudsjett med tilhørende kostnader, har Helse Sør-Øst overført deler av basistildelingen fra 2020 til kommende år. Denne overføring er vurdert av det enkelte helseforetak og er basert på forventede økonomiske effekter knyttet til Covid-19 pandemien.

Note 3 - Kjøp av helsetjenester

(Alle tall i NOK 1000)

Helse Sør-Øst RHF			Foretaksgruppen	
2019	2020		2020	2019
KJØP AV HELSETJENESTER				
918 557	838 012	Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner, somatikk	602 856	630 240
72	536	Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner, somatikk internt i foretaksgruppen	0	0
5 110 610	5 356 160	Kjøp fra private helseinstitusjoner, somatikk	5 689 347	5 507 611
60 088	92 612	Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner, psykisk helsevern	102 266	81 360
9 973	2 710	Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner, psykisk helsevern internt i foretaksgr.	0	0
1 781 745	2 063 591	Kjøp fra private helseinstitusjoner, psykisk helsevern	2 164 940	1 866 292
40 411	20 359	Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner, tverrfaglig spesialisert rusbehandling	36 817	18 337
1 159 548	1 225 607	Kjøp fra private helseinstitusjoner, tverrfaglig spesialisert rusbehandling	1 308 364	1 222 108
24 703	22 151	Kjøp fra utlandet	84 265	159 537
9 105 707	9 621 738	Kjøp av helsetjenester	9 988 853	9 485 486
0	0	Innleie av helsepersonell fra vikarbyrå	516 234	553 716
266 719	305 243	Kjøp fra Luftambulansetjenesten HF	305 937	267 837
0	0	Kjøp av andre ambulansetjenester	119 449	110 256
1 056 561	1 015 230	Andre kjøp av helsetjenester (herunder avtalespesialister)	957 110	958 660
10 428 988	10 942 211	Sum kjøp av helsetjenester	11 887 583	11 375 955
67 731 485	69 393 320	Det regionale foretakets kjøp av helsetjenester fra datterforetakene	0	0
78 160 472	80 335 531	Sum kjøp av helsetjenester	11 887 583	11 375 955



Note 4 - Varer

(Alle tall i NOK 1000)

Helse Sør-Øst RHF		Foretaksgruppen	
2019	2020	2020	2019
VAREBEHOLDNING			
0	0	12 961	8 174
	Råvarer		
0	0	7 105	5 407
	Varer i arbeid		
0	0	252 059	223 405
	Handelsvarer		
0	0	272 124	236 986
	Sum lager til videresalg		
0	0	243 244	177 981
	Annet medisinsk forbruksmateriell		
0	0	3 714	3 127
	Andre varebeholdninger		
0	0	246 958	181 108
	Sum lager til eget bruk		
0	0	519 082	418 094
	Sum varebeholdning		
0	0	525 630	424 614
	Anskaffelseskost		
0	0	-6 548	-6 520
	Nedskrivning for verdifall		
0	0	519 082	418 094
	Bokført verdi 31.12.		
VAREKOSTNAD			
2 247	269	5 197 287	4 989 891
	Legemidler		
0	0	4 518 596	4 113 057
	Medisinske forbruksvarer		
25	42	336 441	433 579
	Andre varekostnader til eget forbruk		
0	0	68 338	75 177
	Innkjøpte varer for videresalg		
2 272	311	10 120 662	9 611 704
	Sum varekostnad		

Som en følge av virusutbruddet fikk Helse Sør-Øst RHF et oppdrag om å gjennomføre nødvendige anskaffelser av smittevernustyr til hele spesialist- og kommunehelsetjenesten, samt legemidler til spesialisthelsetjenesten. Helse Sør-Øst RHF ble gitt fullmakt til å inngå og signere avtaler på vegne av Helsedirektoratet for å forestå nasjonal koordinering av helse- og omsorgssektorens innsats for å håndtere det pågående utbruddet. Kostnadene forbundet med anskaffelsene og avtalene skulle belastes og dekkes økonomisk av Helsedirektoratet. Smittevernustyr og legemidler Helse Sør-Øst RHF har anskaffet og brukt gjennom denne ordningen er bokført vederlagsfritt og har derfor ikke påvirket verken varekostnad eller varebeholdning i 2020.

Note 5 - Lønns- og personalkostnader

(Alle tall i NOK 1000)

Helse Sør-Øst RHF		Foretaksgruppen		
2019	2020		2020	2019
		LØNSKOSTNADER		
165 308	175 582	Lønnskostnader	40 367 865	38 367 973
24 415	24 246	Arbeidsgiveravgift	5 344 123	5 408 477
23 867	23 172	Pensjonskostnader inkl. arbeidsgiveravgift	5 375 763	7 330 630
10 702	9 872	Andre ytelser	447 960	557 501
0	0	Balanseførte lønnskostnader egne ansatte	-207 479	-208 512
224 291	232 871	Sum lønn og andre personalkostnader	51 328 233	51 456 071
<i>(Hele tall)</i>			<i>(Hele tall)</i>	
192	195	Gjennomsnittlig antall ansatte	80 667	79 771
179	185	Gjennomsnittlig antall årsverk	63 701	62 025
		GODTGJØRELSE TIL REVISOR		
455	406	Lovpålagt revisjon	3 873	3 760
1 068	659	Utvidet revisjon	1 852	2 711
0	0	Andre attestasjonstjenester	351	508
26	29	Skatte- og avgiftsrådgivning	242	328
786	236	Andre tjenester utenfor revisjon	2 081	2 278
2 334	1 330	Sum godtgjørelse	8 398	9 585
		SPESIFISERING AV «ANDRE TJENESTER UTENFOR REVISJON»:		
		Relasjonsanalyse		
0	173	Diverse tekniske analyser	1 322	1 939
786	63	Diverse rådgiving og bistand	759	339
786	236	Sum "Andre tjenester utenfor revisjon"	2 081	2 278

Note 5 - Lønnskostnader, antall ansatte, godtgjørelser m.m.

(Alle tall i kroner)

Lønn til ledende ansatte

Navn	Tittel	Lønn	Pensjons- kostnad	Annen godtgjørelse	Sum	Tjeneste- periode ¹⁾	Ansettelses- periode ²⁾
Cathrine M. Lofthus *)	Administrerende direktør	2 348 319	353 227	4 903	2 706 449	01.01- 31.12.20	01.01- 31.12.20
Jan Frich	Viseadministrerende direktør	1 815 309	306 568	4 903	2 126 780	01.01- 31.12.20	01.01- 31.12.20
Atle Brynestad	Konserndirektør	2 012 384	308 205	4 903	2 325 492	01.01- 31.12.20	01.01- 31.12.20
Tore Robertsen	Eierdirektør	1 611 673	237 036	4 903	1 853 612	01.01- 31.12.20	01.01- 31.12.20
Hanne Gaaserød	Økonomidirektør	1 739 969	314 151	4 903	2 059 023	01.01- 31.12.20	01.01- 31.12.20
Rune Simensen	Direktør teknologi og e-helse	1 731 935	312 178	4 903	2 049 016	01.01- 31.12.20	01.01- 31.12.20
Gunn Kristin Sande	Kommunikasjons- direktør	1 453 309	363 081	4 903	1 821 293	01.01- 31.12.20	01.01- 31.12.20
Svein Tore Valsø	Direktør personal- og kompetanseutvikling	1 587 723	278 317	4 903	1 870 943	01.01- 31.12.20	01.01- 31.12.20
Sum lønn ledende ansatte		14 300 621	2 472 763	39 224	16 812 608		

Lønn og annen godtgjørelse i tabellen over er i henhold til lønns- og trekkoppgavene for 2020.

*) Lønn for administrerende direktør ble fastsatt av styret i styresak 137-2020 til kroner 2 401.000,-.

Administrerende direktørs lønnsregulering for 2019, fastsatt i styresak 088-2019, ble, grunnet en administrativ feil, ikke effektivert med den følge at administrerende direktør har fått for lite utbetalt lønn både i 2019 og i 2020. Dette vil bli etterbetalt i 2021.

1) Tjenesteperiode angir perioden i regnskapsåret vedkommende har vært del av foretakets ledergruppe.

2) Ansettelseperiode angir perioden vedkommende har vært ansatt i foretaket og eventuelt andre foretak i foretaksgruppen i regnskapsåret.

Tilleggsopplysninger ledende ansatte

Administrerende direktør har ordinære pensjonsbetingelser via Pensjonskassen for helseforetakene i hovedstadsområdet og har ingen avtale om tilleggspensjon.

Under gitte forutsetninger har administrerende direktør, konserndirektør, kommunikasjonssjef og eierdirektør rett på etterlønn i 12 måneder fra fratredelsesdato.

Etterlønn vil bli redusert med lønn fra ny arbeidsgiver.

Det er ikke gitt lån/sikkerhetsstillelse til administrerende direktør/styreleder eller andre nærstående parter.

Styrehonorar til styrets medlemmer

Navn	Tittel	Styrehonorar	Annen godtgjørelse	Sum	Periode
Svein Ingvar Gjedrem	Styreleder	410 093	0	410 093	01.01-31.12.2020
Anne Cathrine Frøstrup	Nestleder	335 258	0	335 258	01.01-31.12.2020
Kirsten Brubakk	Styremedlem	196 047	4 392	200 439	01.01-31.12.2020
Christian Grimsgaard	Styremedlem	266 422	0	266 422	01.01-31.12.2020
Bushra Ishaq	Styremedlem	154 607	0	154 607	01.01-31.12.2020
Vibeke Limi	Styremedlem	170 440	0	170 440	01.01-31.12.2020
Einar Lunde	Styremedlem	192 443	0	192 443	01.01-31.12.2020
Lasse Sølvberg	Styremedlem	154 607	4 392	158 999	15.03-31.12.2020
Sigrun E. Vågeng	Styremedlem	154 607	0	154 607	01.01-31.12.2020
Geir Ståle Nilsen	Styremedlem	16 417	0	16 417	01.01-13.01.2020
Olaf Qvale Dobloug	Styremedlem	149 680	0	149 680	13.01-31.12.2020
		2 200 621	8 784	2 209 405	

Revisjonsutvalget har i 2020 bestått av følgende medlemmer: Anne Cathrine Frøstrup (leder), Einar Lunde og Kirsten Brubakk.

Leder får et honorar på kroner 61.600,- og de øvrige medlemmene får et honorar på kroner 41.800,-. Tallene inngår i styrehonorar ovenfor. Opplyste styrehonorar er i henhold til lønns- og trekkoppgaver, basert på vedtak i Foretaksmøte 14. januar 2020.

Note 5 - Lønnskostnader, antall ansatte, godtgjørelser m.m. forts.

Erklæring om ledernes ansettelsesvilkår

Helse Sør-Øst RHF definerer personer i stillingene administrerende direktør, viseadministrerende direktør, konserndirektør, eierdirektør, kommunikasjonsdirektør, direktør personal- og kompetanseutvikling, direktør teknologi og e-helse og økonomidirektør som ledende ansatte.

Helse Sør-Øst RHF og underliggende helseforetak følger "Retningslinjer for lønn og annen godtgjørelse til ledende ansatte i foretak og selskaper med statlig eierandel", fastsatt med virkning fra 13. februar 2015. Hovedprinsippet er at lederlønningene i selskaper med helt eller delvis statlig eierskap skal være konkurransedyktige, men ikke lønnsledende sammenlignet med tilsvarende selskaper. Selskapene skal bidra til moderasjon i lederlønningene.

Redegjørelse for lederlønnspolitikken i 2020

Årslønn til administrerende direktør ble fastsatt av styret i styresak 137-2020. Lønn og godtgjørelse for øvrige ledende ansatte er fastsatt administrativt.

Den gjennomsnittlige lønnsveksten til medlemmene av ledergruppen var 0,8 prosent i 2020.

Lønnsjusteringene for ledergruppen gjelder fra 1. juli med unntak av administrerende direktør som gjelder fra 1. januar. Lønn for ledende ansatte er i all hovedsak fast lønn.

Fastsettelse av basislønn

Ved fastsettelse av basislønn skal følgende kriterier legges til grunn:

- Lønnsutviklingen i Helse Sør-Øst generelt
- Lønnsutviklingen i sammenlignbare stillinger
- Resultatvurderinger i forhold til de mål og krav styret har satt

Naturalytelser

Ledende ansatte får ytelser som gratis telekommunikasjon og tilsvarende basert på behov, dog begrenset til å gjelde:

- Mobiltelefon
- Internett
- Avisabonnement
- Forsikringsordninger

Pensjonsordning

Pensjonsvilkår skal være på linje med andre ansattes vilkår i foretaket, det vil si gjennom ordinære vilkår i Pensjonskassen for helseforetakene i hovedstadsområdet (PKH).

Sluttvederlag

Administrerende direktør, konserndirektør, kommunikasjonsdirektør og eierdirektør har inngått avtale om sluttvederlag.

Ved fastsettelse av sluttvederlag gjelder følgende prinsipper:

- Avtale om sluttvederlag kan inngås for inntil 12 måneders avtalt lønn.
- Til fradrag i sluttvederlag kommer andre inntekter opparbeidet i perioden.
- Sluttvederlag gis kun når det oppstår situasjoner av slik karakter at styret/administrerende direktør av hensyn til virksomhetens videre drift beslutter at den ledende ansatte må avslutte sitt ansettelsesforhold og fratruke sin stilling umiddelbart.

Variable godtgjørelser eller særskilte ytelser som kommer i tillegg til basislønn

Det finnes ikke variable elementer i selskapets godtgjørelse til ledende ansatte.

Andre bestemmelser

Personer i ledelsen skal ikke ha særskilt godtgjørelse for styreverv i andre foretak i samme konsern.

Helse Sør-Øst RHF har i 2020 hatt som målsetting å tilby ledende ansatte konkurransedyktige arbeidsvilkår. Lederlønnspolitikken i innværende regnskapsår har bygget på de prinsipper som beskrevet over.

Lønnspolitikken i 2020 har vært i tråd med de statlige retningslinjene.

Årslønn til administrerende direktør ble fastsatt av styret i styresak 137-2020 til kroner 2.401.000,-. Lønn og godtgjørelse for øvrige ledende ansatte er fastsatt administrativt.

Retningslinjer for 2021

Helse Sør-Øst RHF vil det kommende år ha som målsetting å tilby ledende ansatte konkurransedyktige arbeidsvilkår. Lederlønnspolitikken bygger på vedtatte retningslinjer og er i tråd med prinsipper som beskrevet over.



Note 6 - Andre driftskostnader

(Alle tall i NOK 1000)

Helse Sør-Øst RHF			Foretaksgruppen	
2019	2020		2020	2019
0	0	Transport av pasienter	1 047 572	1 155 747
26 602	29 985	Bygninger og kontorlokaler inkl. energi og forsikring	1 532 173	1 609 289
1 419	2 078	Kjøp og leie av medisinskteknisk utstyr, IKT, inventar mv.	773 791	580 302
196 201	278 109	Konsulenttjenester *)	489 723	394 284
487 179	521 760	Annen ekstern tjeneste	1 186 433	1 278 783
9 527	4 812	Reparasjon, vedlikehold og service	1 691 781	1 539 511
13 026	7 444	Kontor- og kommunikasjonskostnader	324 180	330 663
0	0	Kostnader forbundet med transportmidler	120 858	118 630
12 802	4 798	Reisekostnader	119 688	286 002
177	202	Forsikringskostnader	38 550	32 028
418 562	433 225	Pasientskadeerstatning	455 389	439 141
167 772	164 263	Øvrige driftskostnader **)	710 923	695 300
1 333 266	1 446 675	Andre driftskostnader	8 491 061	8 459 680

*) Av konsulenttjenestene benyttet i Helse Sør-Øst RHF kan mesteparten henføres til kjøp inn i regional IKT-prosjektportefølje. Dette er i all hovedsak kjøp av konserninterne tjenester fra Sykehuspartner HF.

Tallet for foretaksgruppen for 2019 er økt med 68 millioner kroner grunnet en feilføring. Tilsvarende er "Annen ekstern tjeneste" redusert.

***) Av større enkeltposter under "Øvrige driftskostnader" for foretaksgruppen inngår lisenskostnader med 361 millioner kroner og kontingenter med 128 millioner kroner. For øvrig er det diverse mindre kostnadsposter.

Note 7 - Finansinntekter og -kostnader

(Alle tall i NOK 1000)

Helse Sør-Øst RHF			Foretaksgruppen	
2019	2020		2020	2019
FINANSINNTEKTER				
2 488	283	Resultatandel felleskontrollert virksomhet og tilknyttede selskap	18 071	2 488
253 217	207 181	Konserninterne renteinntekter	0	0
310 083	206 250	Andre renteinntekter	212 714	368 869
2	2 200	Andre finansinntekter	17 476	2 448
565 790	415 914	Sum finansinntekter	248 260	373 806
FINANSKOSTNADER				
8 452	0	Resultatandel felleskontrollert virksomhet og tilknyttede selskap	0	8 452
202 269	107 379	Konserninterne rentekostnader	0	0
207 527	233 530	Andre rentekostnader	192 086	221 498
10	5 734	Andre finanskostnader	63 837	52 684
418 258	346 643	Sum finanskostnader	255 922	282 634
147 533	69 270	Netto finansresultat	-7 662	91 172

Note 8 - Forskning og utvikling

(Alle tall i NOK 1000)

	Foretaksgruppen	
	2020	2019
Øremerket tilskudd fra Helse- og omsorgsdepartementet til forskning	820 239	784 403
Andre inntekter til forskning	662 881	666 624
Basisramme til forskning	1 563 270	1 574 922
Sum inntekter til forskning	3 046 390	3 025 950
Øremerket tilskudd fra Helse- og omsorgsdepartementet til utvikling	7 845	5 325
Andre inntekter til utvikling	78 547	74 083
Basisramme til utvikling	153 961	151 694
Sum inntekter til utvikling	240 353	231 101
Sum inntekter til forskning og utvikling	3 286 743	3 257 051
Kostnader til forskning :		
- somatikk	2 819 094	2 793 539
- psykisk helsevern	220 946	260 643
- tverrfaglig spesialisert rusbehandling	51 037	43 449
- annet	17 711	16 130
Sum kostnader til forskning	3 108 789	3 113 761
Kostnader til utvikling :		
- somatikk	184 566	175 605
- psykisk helsevern	34 771	38 746
- tverrfaglig spesialisert rusbehandling	653	2 113
- annet	7 752	6 091
Sum kostnader til utvikling	227 742	222 555
Sum kostnader forskning og utvikling	3 336 531	3 336 316
		(Hele tall)
Antall avlagte doktorgrader	157	159
Antall publiserte artikler	3 478	3 419
Antall årsverk forskning	2 129	2 111
Antall årsverk utvikling	178	175



Note 9 - Skatt

(Alle tall i NOK 1000)

Helse Sør-Øst har delvis skatteplikt. Det gjelder publikumsdelen av Sykehusapotekene HF samt datterselskap av Oslo universitetssykehus HF som driver kommersiell virksomhet.

	Foretaksgruppen	
	2020	2019
POSITIVE MIDLERTIDIGE FORSKJELLER		
Anleggsmidler	51 970	55 516
Pensjon	80 304	48 499
Omløpsmidler	-1 926	-1 308
Sum positive midlertidige forskjeller	130 348	102 707
Fremførbart underskudd	17 156	22 619
Grunnlag for utsatt skatt i balanse	113 192	80 089
Utsatt skatt ¹⁾	25 458	17 619
NEGATIVE MIDLERTIDIGE FORSKJELLER		
Pensjon	349	0
Anleggsmidler	-1 538	-720
Sum negative midlertidige forskjeller	-1 188	-720
Fremførbart underskudd	0	0
Grunnlag for utsatt skattefordel i balanse	-1 188	-720
Utsatt skattefordel	261	158
ÅRETS SKATTEKOSTNAD PÅ ORDINÆRT RESULTAT FREMKOMMER SLIK:		
Grunnlag for betalbar skatt		
Resultat før skattekostnad	34 114	27 606
Permanente forskjeller	9 382	-17 089
Grunnlag for årets skattekostnad	43 496	10 517
Endring i midlertidige forskjeller	-25 166	-8 458
Skattepliktig inntekt	18 331	2 059
Fremførbart underskudd	-6 599	-7 248
Grunnlag for betalbar skatt	11 732	-5 189
22 prosent av grunnlag for betalbar skatt	2 611	466
Endring i utsatt skatt	7 735	1 848
Ikke tidligere avsatt	-778	0
Sum skattekostnad på ordinært resultat	9 569	2 314
Avstemming av skattekostnad		
Beregnet skatt av årets resultat før skatt	7 505	6 073
Årets regnskapsførte skattekostnad	9 569	2 314
Differanse mellom regnskapsført og beregnet skattekostnad	-2 064	3 760
Permanente forskjeller	-2 064	3 760
Avstemming årets skattekostnad	-2 604	3 760

1) Beløpet inkluderer tidligere, ikke innregnet utsatt skatt i forbindelse med at Sophies Minde Ortopedi AS har blitt skattepliktig for sin virksomhet..

Note 10 - Immaterielle eiendeler

(Alle tall i NOK 1000)

Helse Sør-Øst RHF

	Anlegg under utførelse	Sum immaterielle eiendeler
Anskaffelseskost 01.01.20	0	0
Korrigerings IB	841 233	841 233
Anskaffelseskost 01.01.20 korrigert	841 233	841 233
Tilgang ekstern	321 150	321 150
Tilgang egenutviklet	104 767	104 767
Avgang ved salg, intern (inkl virk. overdragelse)	-239 022	-239 022
Anskaffelseskost 31.12.20	1 028 127	1 028 127
Akkumulerte avskrivninger 31.12.20	0	0
Akkumulerte nedskrivninger 31.12.20	0	0
Balanseført verdi 31.12.20	1 028 127	1 028 127
Årets ordinære avskrivninger	0	0
Årets nedskrivninger	0	0

Foretaksgruppen Helse Sør-Øst

	FoU	IKT	Anlegg under utførelse	Sum immaterielle eiendeler
Anskaffelseskost 01.01.20	0	8 042 213	437 400	8 479 614
Korrigerings IB	2 000	-11 383	841 233	831 849
Anskaffelseskost 01.01.20 korrigert	2 000	8 030 830	1 278 632	9 311 463
Tilgang ekstern	0	3 899	749 878	753 777
Tilgang egenutviklet	770	0	104 767	105 537
Avgang ved salg, ekstern	0	-163	0	-163
Utrangering	0	-48	0	-48
Fra anlegg under utførelse	0	684 311	-684 311	0
Anskaffelseskost 31.12.20	2 770	8 718 827	1 448 965	10 170 562
Akkumulerte avskrivninger 01.01.20	0	-5 330 645	0	-5 330 645
Korrigerings IB	-667	10 050	0	9 383
Akkumulerte avskrivninger 01.01.20 korrigert	-667	-5 320 595	0	-5 321 262
Årets avskrivninger	-667	-819 828	0	-820 495
Akkumulerte avskrivninger ved utrangering	0	48	0	48
Akkumulerte avskrivninger 31.12.20	-1 335	-6 140 375	0	-6 141 709
Akkumulerte nedskrivninger 01.01.20	0	-23 888	0	-23 888
Årets nedskrivning	0	-16 800	0	-16 800
Akkumulerte nedskrivninger 31.12.20	0	-40 688	0	-40 688
Balanseført verdi 31.12.20	1 435	2 537 764	1 448 965	3 988 164

Note 11 - Varige driftsmidler

(Alle tall i NOK 1000)

Helse Sør-Øst RHF

	Bygninger	Anlegg under utførelse	Transportmidler, IKT og annet	Sum varige driftsmidler
Anskaffelseskost 01.01.20	100 599	2 380 954	28 017	2 509 570
Korrigerig IB	0	-841 233	0	-841 233
Anskaffelseskost 01.01.20 korrigert	100 599	1 539 722	28 017	1 668 338
Tilgang - eksternt	0	1 859 153	4 679	1 863 831
Tilgang - egentilvirket	0	80 791	0	80 791
Fra anlegg under utførelse	0	-112 300	0	-112 300
Reklassifisering	0	-47 455	0	-47 455
Anskaffelseskost 31.12.20	100 599	3 319 911	32 696	3 453 205
Akkumulerte avskrivninger 01.01.20	-30 506	0	-25 528	-56 033
Årets avskrivning	-2 360	0	-652	-3 012
Akkumulerte avskrivninger 31.12.20	-32 865	0	-26 180	-59 045
Akkumulerte nedskrivninger 01.01.20	0	-175 998	-769	-176 767
Årets nedskrivning	0	0	0	0
Akkumulerte nedskrivninger 31.12.20	0	-175 998	-769	-176 767
Balanseført verdi 31.12.20	67 734	3 143 913	5 746	3 217 392

Foretaksgruppen Helse Sør-Øst

	Tomter og boliger	Bygninger	Anlegg under utførelse	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidler, IKT og annet	Sum varige driftsmidler
Anskaffelseskost 01.01.20	2 592 986	64 491 978	5 092 016	12 328 746	7 433 371	91 939 097
Korrigeringer IB	0	-441	-862 560	0	4 084	-858 917
Anskaffelseskost 01.01.20 korrigert	2 592 986	64 491 537	4 229 455	12 328 746	7 437 455	91 080 180
Tilgang	13 048	44 092	4 488 762	324 937	253 140	5 123 979
Tilgang - egenutviklet	0	0	80 791	0	0	80 791
Avgang	-20 077	-38 078	0	-43 843	-28 296	-130 294
Utrangering	0	-95 145	0	-42 919	-28 958	-167 021
Reklassifisering	0	106	-47 455	-106	0	-47 455
Fra anlegg under utførelse	0	795 049	-2 063 293	872 134	396 109	0
Anskaffelseskost 31.12.20	2 585 957	65 197 563	6 688 261	13 438 950	8 029 450	95 940 182
Akkumulerte avskrivninger 01.01.20	0	-34 054 081	0	-8 298 498	-5 283 089	-47 635 668
Korrigerig IB	0	0	0	0	-4 177	-4 177
Akkumulerte avskrivninger 01.01.20 korrigert	0	-34 054 081	0	-8 298 498	-5 287 266	-47 639 845
Årets avskrivning	0	-1 651 880	0	-820 834	-684 175	-3 156 890
Akkumulerte avskrivninger avgang	0	112	0	43 214	17 545	60 872
Akkumulerte avskrivninger utrangering	0	95 154	0	42 482	32 477	170 113
Akkumulerte avskrivninger 31.12.20	0	-35 610 694	0	-9 033 635	-5 921 420	-50 565 750
Akkumulert nedskrivning 01.01.20	0	-405 916	-176 243	-625	-2 497	-585 278
Korrigerig IB	0	441	14 660	0	0	15 101
Akkumulerte nedskrivninger 01.01.20 korrigert	0	-405 476	-161 583	-625	-2 497	-570 178
Årets nedskrivning	0	-71 239	0	0	-9 473	-80 711
Akkumulerte nedskrivninger 31.12.20	0	-476 715	-161 583	-625	-11 970	-650 889
Balanseført verdi 31.12.20	2 585 956	29 110 155	6 526 678	4 404 690	2 096 060	44 723 540

Note 11 - Varige driftsmidler forts.

(Alle tall i NOK 1000)

Operasjonelle leieavtaler	Årlig	
	leiebeløp	Varighet (år)
Tomter og boliger	37 123	20 år
Bygninger	246 501	1-25 år
Medisinsk-teknisk utstyr	22 178	1-6 år
Transportmidler og annet	97 234	1-5 år

Finansielle leieavtaler	Bokført verdi 31.12	Estimert leiebeløp			Årlige avskrivninger	Varighet kontrakt (år)
		Neste år	2 til 5 år	utover 5 år		
Bygninger	45 034	4 558	18 370	32 008	2 770	10-25 år
Medisinsk-teknisk utstyr	1 006 418	137 607	610 458	302 302	138 776	4-12 år
Transportmidler og annet	403 019	104 055	306 246	3 847	105 230	1-5 år

Helseforetakene benytter lineære avskrivninger for alle varige driftsmidler. Den økonomiske levetiden for driftsmidlene er beregnet til:

Bygninger	Dekomponert 10-60 år
Medisinsk-teknisk utstyr	3-15 år
Annet utstyr, inventar, transportmidler, etc	3-15 år
Personalboliger	Avskrives ikke
Tomter	Avskrives ikke

Foretaksgruppen Helse Sør-Øst

Investeringsprosjekter	Akk. verdi 31.12.2020	Akk. verdi 31.12.2019	Ramme	Ferdig- stilling
Tønsbergprosjektet, Sykehuset i Vestfold HF	2 679 848	2 018 735	2 672 000	2022
Nytt sykehus Drammen, Vestre Viken HF	1 409 845	443 664	9 966 000	2025
Lånepakke pålagte vedlikeholdstiltak, Oslo universitetssykehus HF	972 131	809 373	1 937 257	2021
Radiumhospitalet, Oslo universitetssykehus HF	920 339	321 117	4 843 000	2024
Nybygg psykisk helsevern i Kristiansand, Sørlandet sykehus HF	288 387	71 483	898 000	2023
Regional IKT prosjektportefølje *)	1 423 377	1 636 093	2 179 000	Løpende prosjektportefølje
Sum	7 693 927	5 300 465	22 495 257	

Rammene er i henhold til siste styresak (sak 022-2021) og oppgitt i samme kroneverdi som i styresaken. Akkumulerte verdier oppgitt i tabellen over gjelder fra og med forprosjekt.

*) Regional IKT prosjektportefølje består av de styregodkjente prosjektene i Helse Sør-Øst RHF. Flere av IKT-løsningene har blitt tatt i bruk ved flere foretak, og har blitt delaktivert. Akkumulert verdi inkluderer totalt og påløpte verdier målt mot rammen. Summen inkluderer både balanseverdier og beløp som direkte kostnadsføres i prosjektene..

Note 12 - Eierandel i datterforetak, felleskontrollert virksomhet, tilknyttede selskap og andre

(Alle tall i NOK 1000)

Helse Sør-Øst RHF

Investering i datterforetak	Hovedkontor	Eierandeler	Andel stemmer	Balanseført verdi	Egenkapital	Årets resultat
Akershus universitetssykehus HF	Nordbyhagen	100 %	100 %	1 715 685	2 731 452	437 421
Oslo universitetssykehus HF	Oslo	100 %	100 %	8 256 862	10 020 016	386 128
Sunnaas sykehus HF	Nesoddtangen	100 %	100 %	260 772	464 402	21 449
Sykehusapotekene HF	Oslo	100 %	100 %	112 639	496 146	8 278
Sykehuset i Vestfold HF	Tønsberg	100 %	100 %	1 793 755	3 195 194	222 993
Sykehuset Innlandet HF	Brumunddal	100 %	100 %	3 455 242	5 123 592	54 908
Sykehuset Telemark HF	Skien	100 %	100 %	1 869 192	2 398 989	42 599
Sykehuset Østfold HF	Grålum	100 %	100 %	1 740 195	944 062	-4 472
Sykehuspartner HF	Drammen	100 %	100 %	50 100	-491 325	100 000
Sørlandet sykehus HF	Kristiansand	100 %	100 %	2 823 325	4 216 205	188 213
Vestre Viken HF	Drammen	100 %	100 %	1 892 105	4 373 707	272 939
Sum datterforetak				23 969 869	33 472 441	1 730 456

Helseforetakene er bokført til historisk kost justert for virksomhetsoverdragelser. Så lenge helseforetakene har ordinær sykehusdrift anses historiske kostverdier som opprettholdt.

Sykehuspartner HF har negativ egenkapital etter negative resultater i 2017, 2018 og 2019 som følge av infrastrukturmodernisering. I en periode fremover vil foretaket tildeles ekstra basisramme fra det regionale helseforetaket for å reetablere egenkapitalen.

Felleskontrollert virksomhet og tilknyttede selskap	Hovedkontor	Eierandeler	Andel stemmer	Innskuddskapital
Helsetjenestens driftorganisasjon for nødnett HF	Gjøvik	40 %	25 %	21 200
Sykehusinnkjøp HF	Vadsø	25 %	25 %	1 250
Nasjonal IKT HF *)	Bergen	25 %	25 %	1 250
Sykehusbygg HF	Trondheim	25 %	25 %	1 250
Luftambulansetjenesten HF	Bodø	40 %	25 %	7 030
Pasientreiser HF	Skien	40 %	25 %	7 040
Sum felleskontrollert virksomhet og tilknyttede selskap eid av Helse Sør-Øst RHF				39 020
Inven2 AS	Oslo	50 %	50 %	0
Sum felleskontrollert virksomhet og tilknyttede selskap eid av foretaksgruppen				39 020

Felleskontrollert virksomhet og tilknyttede selskap	Balanseført verdi 01.01.	Årets reultatandel	Årets reultatandel	Balanseført verdi 31.12.
Helsetjenestens driftorganisasjon for nødnett HF	21 730	0	281	22 011
Sykehusinnkjøp HF	1 097	0	0	1 097
Nasjonal IKT HF *)	8 129	0	0	0
Sykehusbygg HF	1 387	0	0	1 387
Luftambulansen HF	17 782	0	2	17 784
Pasientreiser HF	35 646	0	0	35 646
Sum felleskontrollert virksomhet og tilknyttede selskap eid av Helse Sør-Øst RHF	85 772	0	283	77 926
Inven2 AS	43 639	100	17 788	61 527
Sum felleskontrollert virksomhet og tilknyttede selskap eid av foretaksgruppen	129 412	100	18 071	139 454

*) Nasjonal IKT HF er avviklet i 2020.

Note 12 - Eierandel i datterforetak, felleskontrollert virksomhet, tilknyttede selskap og andre forts.

(Alle tall i NOK 1000)

Helse Sør-Øst RHF		Foretaksgruppens investeringer i aksjer og andeler	Foretaksgruppen	
2019	2020		2020	2019
0	0	Andre aksjer og andeler	127 418	148 014
17 651	19 057	Egenkapitalinnskudd i pensjonskasser *)	2 910 160	2 668 784
17 651	19 057	Sum investeringer i aksjer og andeler	3 037 577	2 816 799

*) Pensjonsleverandørene har dekket hoveddelen av sitt egenkapitalbehov gjennom egenkapitalinnskudd fra kundene. Bortsett fra det oppsamlede egenkapitalinnskuddet finnes det egenkapital i form av et egenkapitalfond. Egenkapitalfondet er såkalt opptjent egenkapital. Det samlede egenkapitalinnskuddet i KLP/PKH kan endre seg noe fra år til år selv om det verken er tapt egenkapital eller innbetalt nye egenkapitalinnskudd. Dersom en kunde flytter sin pensjonsordning fra en pensjonsinnretning til en annen pensjonsinnretning, vil kundens andel av egenkapitalinnskuddet bli tilbakebetalt. Dette er den eneste situasjonen der kunden faktisk kan disponere sitt egenkapitalinnskudd.

Note 13 - Finansielle anleggsmidler og gjeld

(Alle tall i NOK 1000)

Helse Sør-Øst RHF			Foretaksgruppen	
2019	2020		2020	2019
FINANSIELLE ANLEGGSMIDLER				
17 055 184	17 544 377	Lån til foretak i samme foretaksgruppe	0	0
87 440	102 267	Lån til tilknyttede foretak/felleskontrollert virksomhet	102 267	87 590
850	850	Andre langsiktige lån og fordringer	1 889	1 071
17 143 474	17 647 494	Sum finansielle anleggsmidler	104 156	88 661
LANGSIKTIG GJELD				
9 938 241	10 690 689	Langsiktig gjeld til foretak i samme konsern	0	0
12 026 158	13 350 710	Gjeld til Helse- og omsorgsdepartementet	13 350 710	12 026 158
0	0	Gjeld til kredittinstitusjoner	110 086	123 675
0	0	Annen langsiktig gjeld ¹⁾	1 613 954	1 465 753
21 964 399	24 041 400	Sum langsiktig gjeld	15 074 750	13 615 585
4 500 775	3 938 372	Herav langsiktig gjeld som forfaller senere enn 5 år	3 967 396	4 541 357

¹⁾ Annen langsiktig gjeld er i hovedsak finansielle leiekontrakter



Note 14 - Kortsiktige fordringer

(Alle tall i NOK 1000)

Helse Sør-Øst RHF			Foretaksgruppen	
2019	2020		2020	2019
FORDRINGER				
32 301	557 710	Kundefordringer	1 337 965	800 878
3 658 933	2 738 389	Konserninterne fordringer	0	0
881 232	959 978	Fordringer mot Helse- og omsorgsdepartementet	959 978	881 232
20 765	23 336	Opptjente pasientinntekter (inkl pasienter i behandling)	240 881	245 162
294 066	495 825	Øvrige kortsiktige fordringer	1 067 847	820 892
4 887 297	4 775 238	Fordringer	3 606 671	2 748 164
AVSETNING FOR TAP PÅ FORDRINGER 31.12.20				
0	0	Avsetning for tap på kundefordringer 1.1.20	101 037	93 065
0	0	Årets endring i avsetning til tap på krav	4 095	9 541
0	0	Avsetning for tap på fordringer 31.12.20	105 132	102 606
0	0	Årets konstaterte tap	21 394	30 378
ALDERSFORDELING KUNDEFORDRINGER PÅLYDENDE 31.12.20				
31 560	40 769	Ikke forfalte fordringer	663 131	644 653
0	514 810	Forfalte fordringer 1-30 dager	571 557	50 364
741	2 057	Forfalte fordringer 30-60 dager	18 142	17 035
0	74	Forfalte fordringer 60-90 dager	11 298	11 884
0	0	Forfalte fordringer over 90 dager	73 837	76 940
32 301	557 710	Kundefordringer pålydende 31.12.20	1 337 965	800 878

Det vises til omtale om kjøp av smittevernustyr i note 4. Kundefordringene i Helse Sør-Øst RHF per 31.12.2020 skyldes fakturering av nevnte forhold til Helsedirektoratet som ved utgangen av året ikke var betalt.

Note 15 - Kontanter og bankinnskudd

(Alle tall i NOK 1000)

Helse Sør-Øst RHF			Foretaksgruppen	
2019	2020		2020	2019
23 051	22 416	Innestående skattetreksmidler	1 809 277	1 752 427
0	0	Andre bundne konti	83 038	67 128
23 051	22 416	Sum bundne bankinnskudd	1 892 315	1 819 555
11 520 219	13 264 806	Bankinnskudd og kontanter som ikke er bundet	13 354 855	11 625 263
11 543 270	13 287 222	Sum bankinnskudd og kontanter	15 247 170	13 444 818

Helse Sør-Øst RHF har en driftskredittramme i Norges Bank på 2 096 millioner kroner. Per 31.12.20 er det trukket 0,4 millioner kroner på denne rammen. Per 31.12.19 var det trukket 879 millioner kroner.

Sammen med bank- og kontantbeholdningen 31.12.20 har Helse Sør-Øst en likviditetsreserve på 17 342 millioner kroner.

Helseforetakenes innskudd og gjeld på konsernkontoen er klassifisert som kortsiktig fordring/gjeld mot Helse Sør-Øst RHF. Foretaksgruppens netto innskudd i konsernkontoordningen er klassifisert som omløpsmidler.

Note 16 - Egenkapital

(Alle tall i NOK 1000)

Helse Sør-Øst RHF

	Foretaks- kapital	Annen innskutt egenkapital	Annen egenkapital	Total egenkapital
Egenkapital 01.01.20	200	32 470 631	-1 552 038	30 918 792
Årets resultat	0	0	862 539	862 539
Egenkapital 31.12.20	200	32 470 631	-689 499	31 781 331

Foretaksgruppen Helse Sør-Øst

	Foretaks- kapital	Annen innskutt egenkapital	Minoritets- interesser	Annen egenkapital	Total egenkapital
Egenkapital 01.01.20	200	32 470 631	10 870	6 208 569	38 690 270
Korrigerings av feil tidligere år	0	0	0	1 634	1 634
Utsatt skattefordel IB ifbm Sophie Mindte Ortopedi nå skattepliktig	0	0	0	-997	-997
Egenkapital 01.01.20 korrigert	200	32 470 631	10 870	6 209 207	38 690 907
Årets resultat	0	0	580	2 592 417	2 592 997
Egenkapital 31.12.20	200	32 470 631	11 450	8 801 623	41 283 903

Note 17 Pensjoner

(Alle tall i NOK)

1000) Helse Sør-Øst RHF		Foretaksgruppen	
2019	2020	2020	2019
PENSJONSFORPLIKTELSE			
498 305	622 360	151 175 626	133 383 387
-484 075	-555 470	-133 759 466	-124 657 112
14 229	66 891	17 416 160	8 726 275
2 006	9 432	2 347 340	1 345 680
-16 338	-83 903	-26 946 515	-15 797 534
-103	-7 581	-7 183 015	-5 725 580
1 918	1 942	2 335 127	2 466 883
2 021	9 523	9 518 156	8 180 946
SPESIFIKASJON AV PENSJONSKOSTNAD			
23 480	26 161	5 850 293	5 967 436
13 826	11 894	3 129 563	3 579 088
37 306	38 054	8 979 856	9 546 524
-19 573	-19 286	-4 819 383	-4 991 591
789	645	311 939	306 269
18 521	19 414	4 472 412	4 861 201
-1 637	3 301	650 477	586 198
31 424	345	177 088	2 184 772
5 192	113	55 256	270 242
-29 634	0	20 531	-571 782
23 867	23 172	5 375 763	7 330 630
<i>(Hele tall)</i>		<i>(Hele tall)</i>	
463	609	248 676	226 497
166	185	67 887	65 538
238	354	127 458	110 408
59	70	54 383	51 510
ØKONOMISKE FORUTSETNINGER			
2,30 %	1,70 %	1,70 %	2,30 %
3,80 %	3,10 %	3,10 %	3,80 %
2,25 %	2,25 %	2,25 %	2,25 %
1,25 %	1,25 %	1,25 %	1,25 %
2,00 %	2,00 %	2,00 %	2,00 %
PENSJONSMIDLER - PREMIEFOND			
Brutto pensjonsmidler inkluderer premiefond med følgende beløp og bevegelser:		<i>(Alle tall i NOK 1000)</i>	
5 990	4 312	3 179 657	2 963 023
2 422	13 145	1 172 891	961 853
-4 100	-3 200	-1 080 800	-745 209
4 312	14 256	3 271 747	3 179 667

Note 17 Pensjoner forts.

Tariffestet tjenestepensjon for de ansatte er sikret i KLP, PKH, OPK og SPKs kollektive pensjonsordninger. Dette gjelder alders-, uføre-, etterlatte-, tidligpensjon, AFP og betinget tjenestepensjon. Pensjonsordningen tilfredsstiller kravene i Lov om offentlig tjenestepensjon. Årskullene født før 1963 er sikret tidligpensjon og AFP 62-67 år. Årskullene født fra 1963 er sikret betinget tjenestepensjon eller livsvarig AFP. Når regelverket krever det samordnes pensjonene med utbetalingene fra folketrygden. Det tjenes ikke opp pensjon for lønn over 12G (folketrygdens grunnbeløp).

Fra 01.01.2020 blir det innført ny offentlig tjenestepensjon. Stortinget vedtok 11.06.2019 endringer av flere lover som regulerer pensjon innen offentlig sektor. Regelendringene er innarbeidet i våre pensjonsleverandørers vedtekter. Regnskapsstiftelsen gav ut egen veiledning i august 2019 om regnskapsmessig håndtering av endringene i offentlig tjenestepensjon. Denne veiledningen er lagt til grunn ved beregningene for 2020.

Ny offentlig tjenestepensjon vil likne mer på pensjonen i folketrygden og i privat sektor, og blir kalt påslagspensjon. Hovedhensikten med omlegging til nye regler er at det skal lønne seg å jobbe lenger.

Pensjonskostnaden for 2020 er basert på forutsetninger i veiledning om pensjonsforpliktelser utarbeidet av Norsk regnskapsstiftelse. Det er utarbeidet et beste estimat for pensjonsforpliktelser pr. 31.12.2020 basert på de økonomiske forutsetningene som er angitt for 2020. Basert på avkastningen i pensjonskassene for 2020 er det også vist et beste estimat for pensjonsmidlene per 31.12.2020. Pensjonsordningen tilfredsstiller kravene i Lov om offentlig tjenestepensjon.

I samsvar med god regnskapsskikk, benytter Helse Sør-Øst reglene om "korridor" og fordeling over gjenværende opptjeningstid ved behandling av estimatavvik knyttet til pensjonsordningen. Estimatavvik utover "korridoren" resultatføres med 1/15-del.

Demografiske forutsetninger

Dødeligheten og uførheten hos medlemmene er en viktig del av grunnlaget for pensjonskostnadene og pensjonsforpliktelsene. Helse Sør-Øst anvender dødelighetstabellen K2013BE som forutsetninger for dødelighet. Når det gjelder uførhet har de ulike pensjonskassene sine tabeller. Forventet uttakshyppighet for AFP ligger mellom 7,4 og 42,5 prosent.

AFP er 100 prosent egenfinansiert av foretakene. Siden offentlig AFP er tett integrert med ordinær tjenestepensjon, inngår forpliktelsen for AFP som del av beregningen av pensjonsforpliktelsen. Da endelig vedtak om ny offentlig AFP ikke foreligger, angir veiledningen at man også for årskullene 1963 og yngre regner forpliktelsen etter dagens AFP ordning. Det er lagt til grunn samme antakelser om uttak av AFP som tidligere år.

Note 18 - Andre avsetninger for forpliktelser

(Alle tall i NOK 1000)

	Foretaksgruppen	
	2020	2019
FORPLIKTELSE		
Legepermisjoner	865 180	816 826
Investeringsstilskudd	2 765 510	2 846 654
Avsetning til pasientskadeerstatning	18 483	17 470
Andre avsetninger for forpliktelser	19 472	35 141
Sum andre avsetning for forpliktelser	3 668 645	3 716 090

Overleger og psykologspesialister i foretaksgruppen Helse Sør-Øst har avtalefestet rett til fire måneders studiepermisjon hvert femte år.

Under permisjonen mottar overlegene og psykologspesialistene lønn.

Lønnen kostnadsføres og avsettes som en langsiktig forpliktelse etter hvert som retten opparbeides.

Avsetning for lege- og spesialistpermisjoner omfatter 5.635 (2019: 5.418) overlege- og psykologspesialistårsverk.

Uttakstilbøyeligheten kan variere mellom helseforetak i Helse Sør-Øst og internt mellom de enkelte avdelinger i helseforetakene.

Uttakstilbøyeligheten i foretaksgruppen har vært som følger:

Uttakstilbøyelighet for overlegestillingene	27 - 93 %	42 - 80 %
Uttakstilbøyelighet for psykologspesialister	29 - 100 %	37 - 100 %

Investeringsstilskudd

Øremerket tilskudd ble tidligere gitt over statsbudsjettet til særskilte byggeprosjekter i Helse Sør-Øst. Denne tilskuddsformen ble avsluttet i 2010. Tilskuddet inntektsføres i det enkelte helseforetak i takt med avskrivningene på den tilhørende investeringen.

Denne ordningen omfatter kun Akershus universitetssykehus HF og Oslo universitetssykehus HF.

Se også note 2 for inntektsført beløp av investeringsstilskuddet.



Note 19 - Kortsiktig gjeld

(Alle tall i NOK 1000)

Helse Sør-Øst RHF			Foretaksgruppen	
2019	2020		2020	2019
ANNEN KORTSIKTIG GJELD				
241 976	505 196	Leverandørgjeld	3 124 354	2 703 383
4 994 315	6 039 917	Kortsiktig gjeld til foretak i foretaksgruppen Helse Sør-Øst	0	0
18 559	19 204	Påløpte feriepenger	4 554 564	4 354 574
2 250	3 316	Påløpte lønnskostnader	1 409 920	940 546
0	0	Forskudd fra kunder	356	358
813 583	1 549 799	Annen kortsiktig gjeld	6 013 323	3 756 865
6 070 682	8 117 431	Sum annen kortsiktig gjeld	15 102 517	11 755 726

Økningen i posten "Påløpte lønnskostnader" skyldes et forsinket lønnsoppgjør for 2020. Dette ble ikke utbetalt før i januar 2021. Estimert utbetaling er derfor avsatt som kortsiktig gjeld per 31.12.20.

Gjennom Revidert nasjonalbudsjett 2020 ble Helse Sør-Øst RHF tildelt en ekstra basisbevilgning for å sikre at helseforetakene har tilstrekkelig med midler til å bekjempe Covid-19 pandemien. Den delen av tilleggsbevilgningen som per desember 2020 ikke er benyttet til dette formålet har Helse Sør-Øst RHF avsatt som utsatt inntekt i balansen for å imøtekomme de økonomiske konsekvenser samt fremtidige investeringer grunnet pandemien i 2021. Dette er avsatt under posten "Annen kortsiktig gjeld".

Note 20 - Pantstillelser og garantiansvar

Sykehotell AS har inngått avtale om negativ pantsettelse ved å forplikte seg overfor långiver til ikke å frivillig pantsette sine aktiva (helt eller delvis) til andre kreditorer så lenge lånet i DNB løper. Lån til DNB per 31.12.2020 er på 16,5 millioner kroner.

Det langsiktige lånet Radiumhospitalet parkeringssselskap AS har i DNB, med restlån per 31.12.2020 på 66,6 millioner kroner, er sikret ved første prioritet pant i fast eiendom. Bokført verdi av eiendommen er 138 millioner kroner.

Note 21 - Betingede utfall

Det ble tatt inn en approbasjonsbestemmelse i forbindelse med overtagelsen av nytt sykehus på Gaustad, Rikshospitalet, om at enkelte forhold skulle utbedres før ferdigattest ble gitt. Arbeidet var ikke utført per 31. desember 2020, men det er gitt midlertidig brukstillatelse for sykehuset.

II forbindelse med omdanningen til helseforetak tok Rikshospitalet HF, som heleid datterforetak av daværende Helse Sør RHF, over alle formuesposisjoner knyttet til offentlige virksomheter innen spesialisthelsetjenestene somatikk, psykisk helsevern og rehabiliterings- og habiliteringstjenester.

Alle formaliteter i forbindelse med overdragelse av eiendomsretten herunder tinglysing i grunnboken, er ikke ferdig behandlet.

Note 22 - Universiteter og høyskolars rettigheter til arealer i helseforetak

Oslo universitetssykehus HF og Akershus universitetssykehus HF skal tre inn i de pliktene staten, som sykehuseier, hadde overfor universiteter og høyskoler da nåværende Helse Sør-Øst RHF overtok ansvaret for spesialisthelsetjenesten i regionen. Samarbeidet om studentundervisning mellom Oslo universitetssykehus HF, Akershus universitetssykehus HF og Universitetet i Oslo og høyskolene skal reguleres i egne avtaler. I avtalen mellom helseforetakene og Universitetet i Oslo skal bruksrett og disposisjonsrett til arealene og utstyr presiseres.

Helseforetakene kan ikke selge, pantsette eller på annen måte overdra fast eiendom hvor universiteter og høyskoler har rettigheter, uten skriftlig samtykke fra Kunnskapsdepartementet, eller det departement som gir slik myndighet.

Sykehuset Østfold HF har avtale med Høgskolen i Østfold. Avtalen omhandler ikke rettigheter til arealer i helseforetaket.

Universitetet i Oslo eier 20 prosent av aksjene i Norsk medisinsk syklotronsenter AS, men har ikke bruksrett til lokaler og/eller utstyr utover det andre institusjoner har. Oslo universitetssykehus HF har finansiert en oppgradering av Universitetet i Oslos syklotronutstyr.

Note 23 - Nærstående parter

Helse Sør-Øst RHF er 100 prosent eid av Helse- og omsorgsdepartementet. Transaksjoner med andre regionale helseforetak er i hovedsak knyttet til oppgjør for gjestepasienter. Det vil si pasienter bosatt i regionen som får behandling i helseforetak utenfor regionen eller private sykehus andre helseregioner har avtale, grunnet midlertidig opphold, fritt behandlingsvalg eller manglende kompetanse eller kapasitet i egne helseforetak.

Helse Sør-Øst sitt kjøp av helsetjenester fra andre regioner utgjorde 451 millioner kroner i 2020 mot 452 millioner kroner i 2019, tilsvarende salg utgjorde 1 048 millioner kroner i 2020 mot 1 169 millioner kroner i 2019.

Andre transaksjoner med de andre helseregionene er i hovedsak knyttet til felles prosjekter, delvis initiert av eier.

Det vesentligste av transaksjoner i foretaksgruppen Helse Sør-Øst er det regionale helseforetakets andel av inntekter fra eier / staten som benyttes til finansiering av datterforetakenes oppgaver innenfor spesialisthelsetjenesten, se note 1. Ordinært kjøp og salg mellom helseforetak i Helse Sør-Øst i 2020 utgjorde 12 928 millioner kroner. Salg fra Sykehusapotekene HF til øvrige helseforetak utgjorde om lag 25 prosent av dette, mens tjenestesalg fra Sykehuspartner HF til øvrige helseforetak utgjorde om lag 32 prosent. Konserninterne kjøp/salg av helsetjenester utgjorde 26 prosent av den totale konserninterne omsetningen.

Alle helseforetakene og det regionale helseforetaket har kartlagt og dokumentert hvorvidt ledende ansatte og styremedlemmer eller disses nærstående har verv eller eierinteresser som kan tenkes å komme i konflikt med relasjoner foretakene har til andre aktører.

Ingen slike relasjoner er avdekket.

De regionale helseforetakene eier fem felleskontrollerte virksomheter per 31.12.20, jf. note 12. Disse foretakene skal understøtte spesialisthelsetjenesten på ulike måter. I 2020 har Helse Sør-Øst RHF gitt tilskudd, korrigert for avregninger, og kjøpt tjenester i henhold til tabell under:

Tall i mnok, og ekskl mva	Tilskudd	Kjøp av tjenester	Sum
Luftambulansetjenesten HF	308	0	308
Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF	50	0	50
Pasientreiser HF	75	0	75
Sykehusbygg HF	18	23	41
Sykehusinnkjøp HF	92	0	92
SUM	542	23	565



Note 24 - Eiers styringsmål

(Alle tall i NOK 1000)

Helse Sør-Øst RHF			Foretaksgruppen		
2019	2020		2020	2019	2002-2020
902 330	862 539	Årsresultat	2 592 997	2 008 914	5 866 527
0	0	Overføring fra strukturfond	0	0	2 239 186
0	0	Korrigerer for endrede levetider	0	0	2 932 379
902 330	862 539	Korrigert resultat	2 592 997	2 008 914	11 038 092
0	0	Endrede pensjonskostnader som er blitt hensyntatt i resultatkravet	0	0	153 774
902 330	862 539	Resultat jf økonomiske krav fra HOD	2 592 997	2 008 914	11 191 866
0	0	Resultatkrav fra HOD	0	0	4 556 100
902 330	862 539	Avvik fra resultatkrav	2 592 997	2 008 914	6 635 766

I perioden 2002-2010 har det vært ulike korrigeringer mellom regnskapsmessig årsresultat og det årsresultatet Helse- og omsorgsdepartementet har stilt krav til. Forskjellen utgjør i all hovedsak justeringer for at bevilgningene fram til og med 2007 ikke dekket fulle regnskapsmessige avskrivninger og ulike resultatkrav knyttet til pensjonskostnader. I perioden 2002-2006 ble underfinansieringen håndtert gjennom å stille krav til et "korrigert resultat", mens det i 2007 ble stilt krav til et negativt regnskapsmessig årsresultat på et nivå tilsvarende korrigeringene.

I årene 2011 til 2013 stilte eier krav om at foretaksgruppen skulle gå i økonomisk balanse. Dette innebar at foretaksgruppens samlede ressursbruk til både drift og investeringer skulle holdes innenfor de rammer som følger av Stortingets vedtak. Det var følgelig ikke anledning til regnskapsmessig underskudd eller bruk av driftskreditt utover de rammene som Stortinget bevilget.

I 2014 ble pensjonskostnadene redusert betydelig på grunn av innføring av nye uførepensjonsregler og levealdersjustering for offentlige tjenestepensjonsordninger for personer født i 1954 eller senere. Ved behandling av Prop. 23 S (2014–2015) ble basisrammen til de regionale helseforetakene for 2014 redusert med 5 040 millioner kroner. Kostnadsreduksjon utover redusert basisramme ble disponert til å styrke foretakenes egenkapital, tilsvarende 10 100 millioner kroner. Resultatkravet for 2014 for Helse Sør-Øst ble fastsatt til et positivt resultat på 5 436,1 millioner kroner.

For årene 2015 - 2020 har eier forutsatt at Helse Sør-Øst innretter virksomheten innenfor økonomiske rammer og krav som følger av Prop 1 S, foretaksmøter og oppdragsdokumententene slik at sørge-for-ansvaret oppfylles og at det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid.

Note 25 - Covid 19

Pandemisituasjonen i landet er fortsatt uforutsigbar. Mot sluttet av februar og i begynnelsen av mars (2021) er det økte smittetall med et økt antall innleggelser. Det er iverksatt tiltak for å møte denne situasjonen. Selv om driftssituasjonen til helseforetakene fortsatt er utfordrende, er helsetjenesten samlet sett bedre rustet i mars 2021 enn for ett år siden.

Samtidig vil utrulling av vaksine forbedre situasjonen utover i 2021. Helse Sør-Øst må også i 2021 være forberedt på lokale smitteutbrudd og sykdom i befolkningen, med mulig behov for økning i sengekapasitet og spesielt intensivkapasitet.

Det er sannsynlig at pandemien vil påvirke ventetider, aktivitet og økonomi også i 2021.

REVISORS BERETNING



Til foretaksmøtet i Helse Sør-Øst RHF

Uavhengig revisors beretning

Uttalelse om revisjonen av årsregnskapet

Konklusjon

Vi har revidert Helse Sør-Øst RHF's årsregnskap, som består av:

- foretaksregnskapet, som består av balanse per 31. desember 2020, resultatregnskap og kontantstrømoppstilling for regnskapsåret avsluttet per denne datoen og noter til årsregnskapet, herunder et sammendrag av viktige regnskapsprinsipper, og
- konsernregnskapet, som består av balanse per 31. desember 2020, resultatregnskap og kontantstrømoppstilling for regnskapsåret avsluttet per denne datoen og noter til årsregnskapet, herunder et sammendrag av viktige regnskapsprinsipper.

Etter vår mening:

- er årsregnskapet avgitt i samsvar med lov og forskrifter
- gir det medfølgende foretaksregnskapet et rettviseende bilde av den finansielle stillingen til Helse Sør-Øst RHF per 31. desember 2020 og av foretakets resultater og kontantstrømmer for regnskapsåret som ble avsluttet per denne datoen i samsvar med regnskapslovens regler og god regnskapsskikk i Norge.
- gir det medfølgende konsernregnskapet et rettviseende bilde av den finansielle stillingen til foretaksgruppen Helse Sør-Øst RHF per 31. desember 2020 og av foretaksgruppens resultater og kontantstrømmer for regnskapsåret som ble avsluttet per denne datoen i samsvar med regnskapslovens regler og god regnskapsskikk i Norge.

Grunnlag for konklusjonen

Vi har gjennomført revisjonen i samsvar med lov, forskrift og god revisjonsskikk i Norge, herunder de internasjonale revisjonsstandardene International Standards on Auditing (ISA-ene). Våre oppgaver og plikter i henhold til disse standardene er beskrevet i Revisors oppgaver og plikter ved revisjon av årsregnskapet. Vi er uavhengige av foretaket og foretaksgruppen slik det kreves i lov og forskrift, og har overholdt våre øvrige etiske forpliktelser i samsvar med disse kravene. Etter vår oppfatning er innhentet revisjonsbevis tilstrekkelig og hensiktsmessig som grunnlag for vår konklusjon.

Øvrig informasjon

Ledelsen er ansvarlig for øvrig informasjon. Øvrig informasjon omfatter informasjon i årsrapporten bortsett fra årsregnskapet og den tilhørende revisjonsberetningen.

Vår uttalelse om revisjonen av årsregnskapet dekker ikke øvrig informasjon, og vi attesterer ikke den øvrige informasjonen.

Uavhengig revisors beretning - Helse Sør-Øst RHF



I forbindelse med revisjonen av årsregnskapet er det vår oppgave å lese øvrig informasjon med det formål å vurdere hvorvidt det foreligger vesentlig inkonsistens mellom øvrig informasjon og årsregnskapet, kunnskap vi har opparbeidet oss under revisjonen, eller hvorvidt den tilsynelatende inneholder vesentlig feilinformasjon.

Dersom vi konkluderer med at den øvrige informasjonen inneholder vesentlig feilinformasjon er vi pålagt å rapportere det. Vi har ingenting å rapportere i så henseende.

Styrets og daglig leders ansvar for årsregnskapet

Styret og daglig leder (ledelsen) er ansvarlig for å utarbeide årsregnskapet i samsvar med lov og forskrifter, herunder for at det gir et rettviseende bilde i samsvar med regnskapslovens regler og god regnskapsskikk i Norge. Ledelsen er også ansvarlig for slik intern kontroll som den finner nødvendig for å kunne utarbeide et årsregnskap som ikke inneholder vesentlig feilinformasjon, verken som følge av misligheter eller utilsiktede feil.

Ved utarbeidelsen av årsregnskapet er ledelsen ansvarlig for å ta standpunkt til foretakets og foretaksgruppens evne til fortsatt drift, og på tilbørlig måte å opplyse om forhold av betydning for fortsatt drift. Forutsetningen om fortsatt drift skal legges til grunn for årsregnskapet så lenge det ikke er sannsynlig at virksomheten vil bli avvirket.

Revisors oppgaver og plikter ved revisjonen av årsregnskapet

Vårt mål med revisjonen er å oppnå betryggende sikkerhet for at årsregnskapet som helhet ikke inneholder vesentlig feilinformasjon, verken som følge av misligheter eller utilsiktede feil, og å avgi en revisjonsberetning som inneholder vår konklusjon. Betryggende sikkerhet er en høy grad av sikkerhet, men ingen garanti for at en revisjon utført i samsvar med lov, forskrift og god revisjonsskikk i Norge, herunder ISA-ene, alltid vil avdekke vesentlig feilinformasjon som eksisterer. Feilinformasjon kan oppstå som følge av misligheter eller utilsiktede feil. Feilinformasjon blir vurdert som vesentlig dersom den enkeltvis eller samlet med rimelighet kan forventes å påvirke økonomiske beslutninger som brukerne foretar basert på årsregnskapet.

For videre beskrivelse av revisors oppgaver og plikter vises det til:
<https://revisorforeningen.no/revisjonsberetninger>

Uttalelse om andre lovmessige krav

Konklusjon om årsberetningen

Basert på vår revisjon av årsregnskapet som beskrevet ovenfor, mener vi at opplysningene i årsberetningen om årsregnskapet, forutsetningen om fortsatt drift og forslaget til resultatdisponering er konsistente med årsregnskapet og i samsvar med lov og forskrifter.

Konklusjon om registrering og dokumentasjon

Basert på vår revisjon av årsregnskapet som beskrevet ovenfor, og kontrollhandlinger vi har funnet nødvendig i henhold til internasjonal standard for attestasjonsoppdrag (ISAE) 3000 «Attestasjonsoppdrag som ikke er revisjon eller forenklet revisorkontroll av historisk finansiell informasjon», mener vi at ledelsen har oppfylt sin plikt til å sørge for ordentlig og oversiktlig registrering og dokumentasjon av foretakets regnskapsopplysninger i samsvar med lov og god bokføringskikk i Norge.

REVISORS BERETNING

Uavhengig revisors beretning - Helse Sør-Øst RHF



Oslo, 22. april 2021
PricewaterhouseCoopers AS

Hans-Christian Berger
Statsautorisert revisor
(elektronisk signert)

 Securely signed with Brevio

Revisjonsberetning

Signers:

<i>Name</i>	<i>Method</i>	<i>Date</i>
Berger, Hans-Christian	BANKID_MOBILE	2021-05-21 13:44



This document package contains:

- Closing page (this page)
- The original document(s)
- The electronic signatures. These are not visible in the document, but are electronically integrated.



This file is sealed with a digital signature. The seal is a guarantee for the authenticity of the document.

