



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

Hamar 15. mars 2022
Styrebehandlet 10. mars 2022

Innholdsfortegnelse

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

1. Innledning

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

I vedtektene for Helse Sør-Øst RHF, § 15, slås det fast at det skal fremgå av den årlige meldingen hvordan pålegg og bestemmelser som er gitt i foretaksmøtet eller satt som vilkår for bevilgninger, er fulgt opp. Vilkår knyttet til bevilgningen fremgår av oppdragsdokument til Helse Sør-Øst RHF for 2021.

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

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

Virksomhetsstyring i Helse Sør-Øst

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

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

Det utarbeides hvert år et oppdrags- og bestillingsdokument som inneholder det regionale helseforetakets samlede krav til helseforetakenes leveranser. Dette gis til helseforetakene i foretaksmøtet i begynnelsen av året. For å følge opp resultatoppnåelsen, rapporterer helseforetakene månedlig til Helse Sør-Øst RHF. Den månedlige rapporteringen fra helseforetakene ligger til grunn for det regionale helseforetakets oppfølgingsmøter med helseforetakene. I oppfølgingsmøtene ivaretas løpende oppfølging av helseforetakenes drift og vesentlige deler av oppdragene som er gitt. I tillegg 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. Dette forutsetter tydelig ledelse og strategisk retning, løpende involvering av medarbeidere, tillitsvalgte og brukere, samt virksomhetsprosesser og internkontroll som understøtter måloppnåelsen. Samlet utgjør dette de nødvendige virkemidlene for å nå virksomhetens mål og legge til rette for læring og forbedring.

1.1. Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag

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

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

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

1.2. Sammendrag av positive resultater og uløste utfordringer i 2021

Helseregionen har levert gode resultater innen flere områder i 2021 til tross for store utfordringer og uforutsigbarhet som følge av pandemien. Hovedoppgavene pasientbehandling, utdanning av helsepersonell, forskning og opplæring av pasienter og pårørende har vært ivarettatt i tråd med de føringer eier har gitt i oppdragsdokument og foretaksmøteprotokoller. Helse- og omsorgsdepartementets styringskrav for 2021 er søkt fulgt opp. Samtidig er måloppnåelsen innen enkelte områder ikke god nok, og arbeidet med forbedring og læring må fortsatt prioriteres høyt. Dette innebærer et potensial for økt kvalitet og reduksjon av uønskede hendelser i tjenesten.

Pandemisituasjonen

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

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

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

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

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

for bruk til testing i kommunesektorene, helseinstitusjoner, undervisningssektoren, ved grensepasseringer og til selvtesting i befolkningen.

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

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

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

Gjennomsnittlig ventetid for pasienter som har fått helsehjelpen påstartet for alle tjenesteområder sett under ett var 59,2 dager i 2021. Dette er en reduksjon på 2,9 dager sammenlignet med 2020 hvor ventetiden samlet sett var 62,1 dager.

I 2021 var gjennomsnittlig ventetid for hvert tjenesteområde som følger:

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

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

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

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

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

TSB	261 239	250 868	-4,0
-----	---------	---------	------

Ventetidskravene innfris ikke innen noen av tjenesteområdene. Hovedårsaken er koronapandemien og smitteverns- og beredskapstiltakene som er satt i verk for å håndtere situasjonen. I oktober og november 2021 ble aktiviteten i tillegg påvirket av en epidemi av RS-virus. Innen enkelte områder er ventetidene påvirket av at mange pasienter selv har avbestilt timer eller vært i en situasjon som har gjort at de ikke har kunnet møte til oppsatte timer. Samtidig har helseforetakene tilpasset aktiviteten og levert et stort antall tjenester til tross for pandemien.

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

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

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

Pakkeforløp for kreft

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

Pasientsikkerhet

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

Kapasitetsvurderinger

Den totale kapasiteten for spesialisthelsetjenester 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. Indikatorer som følges er blant annet utvikling i pasientpågang, liggetider, ventetider, reinnleggelser og korridorpasienter. I 2021 har det vært særlig oppmerksomhet knyttet til balansering av ordinær drift og håndtering av pandemi, hvor kapasitet for intensivbehandling har vært et viktig innsatsområde. Helse Sør-Øst RHF har i perioder i 2021 iverksatt regional koordinering av intensivbehandlingen for å fordele belastningen av covid-19 pasienter mer jevnt.

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

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

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

Variasjon i innleggelser og utskrivninger gjennom ukedager og gjennom året fører til at det periodevis er for liten sengekapasitet i sykehusene. Korridorpasienter er imidlertid ikke alltid en god markør på sengekapasitet. Det kan ligge pasienter på gangen på en avdeling, mens det finnes ledige rom på en annen avdeling. Dette skjer fordi helseforetakene ut fra et pasientsikkerhetsperspektiv også vurderer om det er hensiktsmessig at pasienten ligger på en avdeling med god tilgang på rett fagkompetanse. Samtidig må kapasitet og fleksibilitet i sykehuset og mellom avdelinger (senger, utstyr, personell) benyttes godt.

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

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

Persontilpasset medisin

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

kompetanse innen onkologi, patologi, radiologi, molekylær biologi og bioinformatikk i ukentlige møter for vurdering av analyseresultater og muligheter for utprøvende behandling.

Den nasjonale studien IMPRESS, med finansiering fra nasjonalt program for klinisk behandlingforskning benytter InPreD for identifikasjon av aktuelle pasienter. IMPRESS vil gi helsepersonell og forskere unik erfaring med bruk av presisjonsdiagnostikk i spesialisthelsetjenesten. Studien følges opp med omfattende datainnsamling for vurdering av effekter av utprøvende behandling.

Undersøkelsen ForBedring

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

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

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

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

HMS-området

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

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

Utdanning og kompetanseutvikling

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

Helse Sør-Øst RHF har i 2021 opprettet et 1-årig regionalt prosjekt (*P/LIS-prosjektet*) som gjennomgår utdanningskapasiteten for leger i spesialisering (LIS) innenfor sykehusspesialitetene. Formålet med prosjektet er å gi økt innsikt i og understøtte regionens framtidige behov for legespesialister. P/LIS-prosjektet skal også vurdere løsninger for planmessige og forutsigbare utdanningsløp. Det er rekruttert inn prosjektdeltagere fra foretakene og Legeforeningen ved Yngre legers forening. Det er et mål at gode løsningsforslag og anbefalinger fra prosjektet skal kunne tas videre inn i drift av foretakene etter prosjektperioden som utløper august 2022.

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

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

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

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

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

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

Bedre bemanningsplanlegging

Som følge av pandemien har helseforetakene også i 2021 måttet omstille driften for å kunne ta imot covid-19-pasienter. Helse Sør-Øst RHF og helseforetakene har viet mye oppmerksomhet til

bemanningsplanlegging. Helseforetakene har etablert midlertidige ordninger om utvidet arbeidstid og overtid, noe som har bidratt til å ivareta tilstrekkelig kapasitet i utsatte funksjoner.

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

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

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

Digitalisering og IKT

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

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

Fra innføring av øvrige e-helseløsninger i 2021 fremheves:

- Helse Sør-Øst RHF har startet forberedelser for innføring av utviklede konsepter under de nasjonale programmene *digital samhandling* og *pasientens legemiddelliste*. Tidsplan for regional innføring vil avhenge av hvor raskt helsesektoren tar i bruk kjernejournal med tilhørende funksjonaliteter.
- Innføring av regional kurve- og medikasjonsløsning ble fullført for alle helseforetakene i Helse Sør-Øst i 2021. Arbeidet med etablering av lukket legemiddelsøyfe vil bygge videre på den etablerte kurve- og medikasjonsløsningen og prioriteres i 2022.
- Regional løsning for multimediearkiv er anskaffet for alle helseforetak i regionen, og skal benyttes for multimedieobjekter fra alle deler av helseforetakenes virksomhet.

Multimediearkivet vil, etter hvert som det tas i bruk for stadig flere fagområder, utgjøre en stadig viktigere del av pasientjournalen.

- Regional laboratoriedataløsning er i 2021 tatt i bruk for å støtte livmorhalsprogrammet ved Oslo universitetssykehus HF. Sykehuset i Vestfold HF, Akershus universitetssykehus HF og Sykehuset Østfold HF bruker laboratoriedataløsning for patologi. Sykehuset Østfold HF bruker i tillegg løsningen for generell kjemi og mikrobiologi.
- Helse Sør-Øst RHF har i 2021 inngått en regional rammeavtale for løsninger innenfor området helselogistikk.
- Behandlingstilbudet *eMestring*, for pasienter med psykiske lidelser, er i 2021 innført ved alle helseforetak i regionen.
- Den nye regionale ambulansjournalen i Helse Sør-Øst er tatt i bruk i ambulansene ved et flertall av helseforetakene i regionen og bidrar til å øke pasientsikkerheten.
- Prosjektet regional EPJ modernisering har i 2021 arbeidet videre med en stegvis innføringsplan for oppgradering av DIPS ved alle helseforetak og alle virksomhetsområder i Helse Sør-Øst. Gjennomføringsfasen er planlagt å starte i slutten av første kvartal 2022 og ferdigstilles i 2025.
- Det er gjennomført et konsept- og planleggingsarbeid for å anskaffe en prosessplattform for skalerbare og fleksible e-helseløsninger. Oppstart av anskaffelsen ble vedtatt av styret i Helse Sør-Øst RHF desember 2021, og anskaffelsen skal gjennomføres i 2022.

Informasjonssikkerhet

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

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

I 2021 har informasjonssikkerhet blitt en mer integrert del av helhetlig virksomhetsstyring, der det er tydeliggjort at informasjonssikkerhet skal inngå som en del av helhetlige beslutninger. Overordnet mål og strategi for informasjonssikkerhet er revidert og styrebehandlet. Trusselbildet er kartlagt av Sykehuspartner HF i samarbeid med Helse Nord IKT. Roller og ansvar for informasjonssikkerhet i Helse Sør-Øst er oppdatert og tydeliggjort, slik at det er større samsvar mellom ansvar for måloppnåelse, herunder pasientsikkerhet, og ansvar for informasjonssikkerhet. Holdningen til digital sikkerhet er jevnt over ganske god i Helse Sør-Øst, selv om kartleggingen av digital sikkerhetskultur i foretaksgruppen viser at det er enkelte forbedringspunkter. Status for arbeidet med informasjonssikkerhet og handlingsplan for arbeidet med informasjonssikkerhet er vedtatt. Oppfølging av tiltak i handlingsplanen dekker blant annet funn og anbefalinger i Riksrevisjonens undersøkelse av helseforetakenes forebygging av angrep mot sine IKT-systemer.

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

Samfunnsansvar

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

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

Tiltak for klart språk i pasientinformasjon

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

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

Omdømme

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

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

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

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

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

Økonomiske rammer og resultat

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

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

I et langsiktig perspektiv er det viktig at de årlige bevilgningene til spesialisthelsetjenesten både tar høyde for at tjenesten skal møte et kortsiktig aktivitetsvekstbehov, samtidig som det må gis handlingsrom til å gjennomføre nødvendige omstillingstiltak for å møte de langsiktige utfordringene. De økonomiske rammene må legge til rette for nødvendig omstilling gjennom økt satsing på teknologi, kompetanse og rekruttering, og investeringer i bygg og utstyr.

1.3. Internrevisjon

Konsernrevisjonen Helse Sør-Øst er en uavhengig bekreftelses- og rådgivningsfunksjon, med ansvar for internrevisjon i det regionale helseforetaket og i helseforetakene som det regionale helseforetaket eier. Konsernrevisjonen skal støtte styret og ledelsen og bidra til forbedring i prosessene for virksomhetsstyring, risikostyring og intern styring og kontroll. Revisjonsutvalget i Helse Sør-Øst RHF følger opp konsernrevisjonens arbeid. Revisjonsutvalget og konsernrevisjonen er etablert i tråd med bestemmelsene i helseforetaksloven § 21a og § 37a. Revisjonsarbeidet skal understøtte mål og krav fra eier. Resultatene fra revisjonene blir fremlagt for styret i Helse Sør-Øst RHF i årsrapporten for styrets revisjonsutvalg og konsernrevisjonen. Årsrapportene er tilgjengelig på [Konsernrevisjonen - Helse Sør-Øst RHF \(helse-sorost.no\)](https://www.helse-sorost.no).

Bruk av tvangsmidler i psykisk helsevern

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

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

Risikostyring og kvalitet

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring pålegger virksomhetene å etablere et hensiktsmessig styringssystem. Konsernrevisjonen har i 2021 gjennomført en revisjon ved Oslo universitetssykehus HF med avdeling for gastro- og barnekirurgi. Revisjonen undersøkte hvorvidt

risikostyring benyttes i arbeidet med å oppnå god og likeverdig kvalitet innenfor pasientbehandlingen.

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

Legemiddelhåndtering og legemiddelfeil

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

Samordning av IKT-anskaffelser og leverandørstyring

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

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

Kompetansestyring

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

Revisjonen viste at styringssystemet i foretaket innbefatter oppfølging og rapportering på kompetanseområdet. Foretakets strategier og handlingsplaner er tydelige og gir retning for arbeidet på kompetanseområdet. Videre har foretaket god oversikt over utdanningsområdet og har iverksatt en rekke tiltak for å imøtekomme dagens og fremtidens kompetansebehov.

Revisjonen viser samtidig at det er behov for å prioritere gjennomføringen av planlagt kompetanseheving og styrke oppfølgingen av medarbeidere i enkelte enheter.

Følgerevisjon av program STIM

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

Revisjonen av programmets rapporteringsprosess viste at program STIM har bygget opp et system for kvalitetssikring av informasjon i rapporteringsprosessen. Informasjon kvalitetssikres i flere ledd og i ulike sammenhenger som en integrert del av prosjekt- og programstyringen. Samlet sett er systemet uformet slik at det gir rimelig sikkerhet for at informasjonen blir tilstrekkelig kvalitetssikret som grunnlag for styring og oppfølging av STIM.

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

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

1.4. Brukerutvalgets uttalelse til årlig melding 2021

Brukerutvalget ved arbeidsutvalget deltar i Helse Sør-Øst RHF's arbeid med hovedprosesser. Dette skjer i regelmessige samarbeids- og innspillsmøter med Helse Sør-Øst RHF. Arbeidsutvalget er også gitt fullmakt til å utforme brukerutvalgets uttalelse til årlig melding for 2021. Samlet brukerutvalg er forelagt årlig melding i møte 8. og 9. mars 2022.

Pandemisituasjonen

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

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

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

En styrket pasientrolle

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

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

Brukerutvalget opplever at satsingen på PHV og TSB har prioritet i Helse Sør-Øst. Brukerutvalget ser imidlertid med økende bekymring på at målene om vekst innen PHV voksne og TSB ikke blir nådd, og at disse tjenestene opplever en mindre vekst enn somatikk. Brukerutvalget har i tidligere uttalelser til årlig melding uttrykt en bekymring for manglende måloppnåelse om vekst og ønsker også i år å gjenta dette.

Tvangsmiddelvedtak innen psykisk helsevern

Brukerutvalget er positive til at det er oppnådd en reduksjon i tvangsmiddelvedtak, men ønsker å framheve at det er behovet til pasientene som må være førende, og at dette vil kunne bety en økning av ressurser til fagområdet PHV. Brukerutvalget er bekymret for forskjellene mellom de ulike pasientgruppene innen psykisk helsevern og at det er stor variasjon i helseregionen. Det er viktig med ett langsiktig og økt fokus for å sikre en videre reduksjon i bruk av tvang. Tvangsbruk bør i større grad synliggjøres og inngå i ledelsesoppfølgingen igjennom hele styringslinjen.

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

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

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

Pakkeforløp kreft

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

Pasientsikkerhet

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

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

Brukerutvalget har merket seg at det er en fortsatt økning i antall pasientopphold med skade fra 2019 til 2020. Brukerutvalget mener at arbeidet som nå utføres for å gjøre Global Trigger Tool (GTT) til et mer nøyaktig verktøy for å avdekke pasientskader, er svært viktig. Pasienter og pårørende må kunne ha tillit til at alle uønskede hendelser blir rapportert. På den måten kan avvikene bidra til læring og forbedring av pasientsikkerheten og kvaliteten på behandlingen.

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

Bruk av bredspektret antibiotika

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

Kapasitetsvurderinger

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

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

Innen psykisk helsevern

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

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

Digitalisering, IKT og en styrket pasientrolle

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

Brukerutvalget er positive til at Helse Sør-Øst RHF har tatt i bruk nye tjenester på Helsenorge, i tillegg til at helseforetakene har tatt i bruk nye brevmaler i klart språk. Dette har ført til at

helsepersonell sparer tid ved innkalling av pasienter og reduksjon av kostnader. Pasientene mottar innkalling raskere, og får enkel, enhetlig og oppdatert informasjon i innkallingsbrevene.

Samfunnsansvar

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

1.5. Konserntillitsvalgte og konsernverneombudets uttalelse til årlig melding 2021

Konserntillitsvalgte (KTV) og konsernverneombud (KVO) gir sin tilslutning til hovedkonklusjonen i Årlig melding. Sykehusene og det regionale helseforetaket har igjen lagt bak seg et år hvor den pågående pandemien har preget muligheter til å utføre oppgaver, og utfordret oss alle i å finne løsninger. Hovedoppgavene pasientbehandling, utdanning av helsepersonell, forskning og opplæring av pasienter og pårørende har vært gjennomført så langt det har latt seg gjøre, og i tråd med de føringer eier har gitt. Situasjonen har vært håndterbar fordi smitteutbredelsen i samfunnet ikke nådde høyere nivå, men KTV og KVO har en bekymring for den akkumulerte belastningen på de ansatte gjennom de to siste årene. Det rapporteres om slitasje på ansatte og en bekymring for tiden som kommer med tanke på å øke aktiviteten for å ta igjen utsatte behandlinger, blant annet.

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

KTV/KVO opplever at styring og drift av sykehusene de senere årene i stor grad har dreiet seg om å oppnå driftsgevinster og driftseffektivisering. Flere nye sykehus har vært planlagt og bygget med utilstrekkelig kapasitet. Sykehusene i foretaksgruppen har gjennomgående få senger sett i forhold til ansvarsområdet. Sykehusene har ikke funnet rom for nye tiltak for å beholde personell, rekruttere bredere og utdanne flere. Samlet sett fører dette til stor grad av innleie og belastning på eget personell.

Den samlede effekten av utviklingstrekkene har vært at sykehusene ikke var godt rustet til å håndtere pandemi-situasjonen som oppsto i 2020, inkludert den økte pågangen til psykisk helsevern. Mangel på flere typer personell har ført til stort behov for å utsette behandling. Dette har medført større kødannelse til behandling i sykehusene enn det som var nødvendig. Sykehusene har gjennomført nødvendige kortsiktige omstillingstiltak, men har i liten grad satt i system mer langsiktige tiltak for å håndtere nye bølger. Ledere og ansatte har gjort en formidabel jobb med å håndtere pandemien og samtidig levere likeverdige helsetjenester av høy kvalitet til befolkningen, men dagens organisering og rammer gir uheldige utslag som vi mener det er vesentlig å anføre i tilbakemeldingen til eier.

KTV/KVO vil i år som i fjor, trekke frem framstillingen av den økonomiske situasjonen. Resultatkravet til sykehusene blir innskjerpet og den samlede effekten av tiltakene er et økt overskudd i foretaksgruppen. Sykehusene opplever imidlertid en trang økonomi og en rekke investeringstiltak til utstyr og personell utsettes. Det rapporteres samtidig et stort overskudd i foretaksgruppen, noe som viser at det kunne vært prioritert mer økonomisk kraft til drift, utdanning og investeringer ute i de ulike helseforetakene.

2. Rapportering på krav i oppdragsdokument

2.1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

Mål 2021

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Regionen skal overholde en større andel av pasientavtalene sammenliknet med 2019 (passert planlagt tid). Regionen skal overholde minst 95 pst. av avtalene innen utgangen av 2021.

Per desember 2021 var andelen pasienter med passert planlagt tid 10,8 prosent. Målet om å overholde en større andel av pasientavtalene sammenliknet med 2019 og målet om å overholde

minst 95 prosent av avtalene innen utgangen av 2021 er ikke nådd. Manglende måloppnåelse kan hovedsakelig tilskrives utsettelse i forbindelse med pandemien. Det er variasjon i måloppnåelse mellom helseforetak/sykehus i Helse Sør-Øst. Tiltakene for å øke andelen pasientavtaler som overholdes, er de samme som for å redusere ventetid.

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

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

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

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

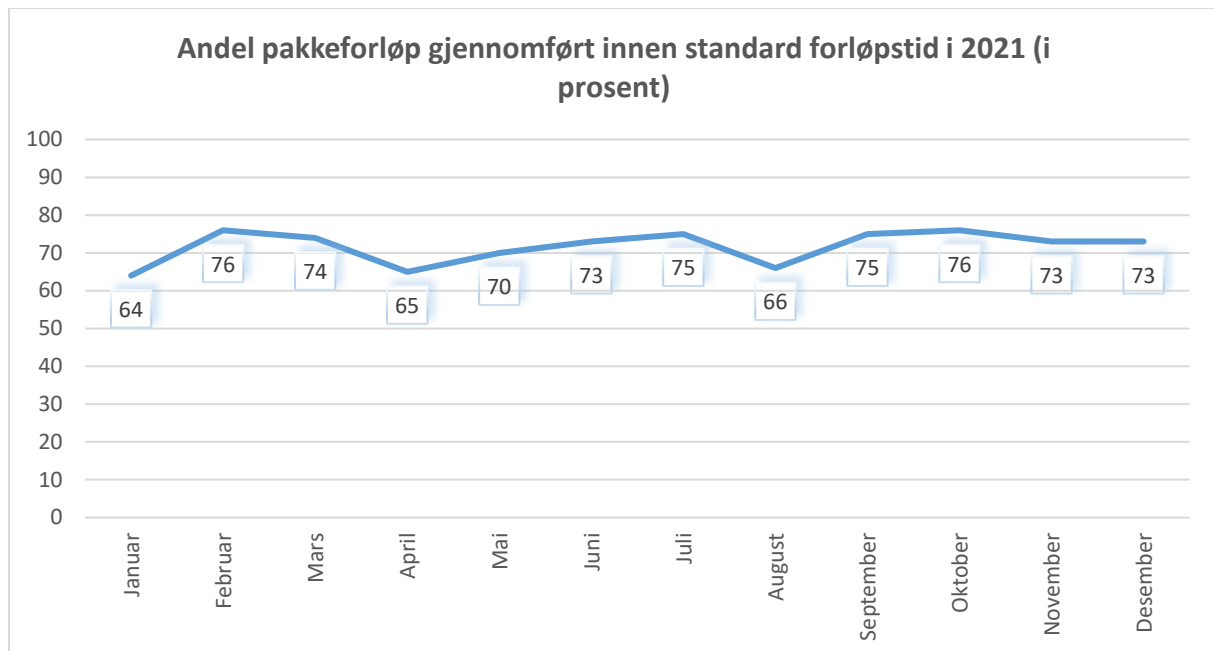
Andelen polikliniske konsultasjoner som gjennomføres over video og telefon skal være over 15 pst.

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

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

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

viser en redusert variasjon i pakkeforløp kreft gjennom året. Andel behandlet innen standard forløpstid fram til kirurgisk behandling er 78 prosent (79 prosent i 2020), til medikamentell behandling 66 prosent (65 prosent i 2020) og til strålebehandling 47 prosent (55 prosent i 2020).



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

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

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

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

Helseforetak som oppnår gode resultater, har god organisering og oppfølging av pakkeforløpene, fagmiljøer med en tydelig medisinsk ansvarlig lege, dedikert forløpskoordinator som følger pasientforløpene og frister, godt samarbeid på tvers av avdelinger samt tverrfaglige

forbedringsteam som kartlegger flaskehalser og gir forslag til forbedringer. Kontinuerlig koding og elektronisk monitorering av delprosesser i forløpet er også viktig.

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

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

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

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

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

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

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

Andre oppgaver 2021

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

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

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

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

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

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

Utredningsoppdrag

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

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

2.2. Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Mål 2021

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

I 2021 økte den polikliniske aktiviteten innen somatikk med 4,8 prosent, målt mot aktivitet i 2019. Innen psykisk helsevern for voksne ble aktiviteten økt med 3,3 prosent, mens aktiviteten

for barn og unge ble økt med 15,4 prosent. Innen TSB ble aktiviteten redusert med 4,0 prosent. Målet om økt aktivitet for disse tjenesteområdene ble således oppnådd kun for psykisk helsevern barn og unge og for psykisk helsevern samlet. Lavere aktivitetsvekst innen TSB følger blant annet av lavere innsøking, høyt sykefravær og rekrutteringsutfordringer. Iverksatte tiltak i 2021 inkluderer blant annet kveldspoliklinikker, rekruttering av helsepersonell og flere gruppebehandlinger.

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

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

Distriktpsikiatriske sentre og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriteres innen psykisk helsevern. Gjennomsnittlig ventetid skal være lavere enn 40 dager for psykisk helsevern voksne, lavere enn 35 dager for psykisk helsevern barn og unge og lavere enn 30 dager for TSB.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Andre oppgaver 2021:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.3 Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

Mål 2021

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

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

I 2020 var de hyppigste typene pasientskader legemiddelrelatert skade, urinveisinfeksjon, postoperativ sårinfeksjon og annen kirurgisk komplikasjon. En samlet optelling av skadetyper knyttet til kirurgi, viser at disse forekommer i 4,8 prosent av alle sykehusopphold. Det anbefales at helseforetakene og sykehusene setter fokus på skadene som oppstår ved kirurgi, og det nevnes for eksempel opprettelse av flere GTT-team innen kirurgi, fokus på tiltakspakken «Trygg kirurgi» og lokalt vurdere om det finnes forbedringspotensialer. Rapporten viser ingen klare trender relatert til covid-19.

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

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

med pakkeforløp og logistikk ved poliklinikkene. Innsatsteamet har deltakere fra alle helseforetak med sykehusdrift i regionen, brukere samt medarbeidere fra Helse Sør-Øst RHF. De to private sykehusene med opptaksområde er også representert i innsatsteamet.

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

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

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

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

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

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

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

I henhold til Sykehusapotekene HF's legemiddelstatistikk har det fra 2012 til 2021 vært en reduksjon i bruken av bredspektret antibiotika på 13,6 prosent (15,6 prosent i 2020) i Helse Sør-Øst. Profilen på forskrivningen av antibiotika er dreiet til bruk av mindre bredspektrede typer antibiotika. Imidlertid har pandemien forårsaket økt forbruk i både i 2020 og i 2021, og tallene blir derfor ikke sammenlignbare.

Konkrete tiltak det arbeides med i regionen er antibiotikastyringsprogram, antibiotikateam, antibiotikaovervåking, antibiotikakontakter, antibiotikaresistens, korrekt antibiotikabruk, restriktive tiltak og undervisning mv. Videre er implementering og etterlevelse av eksisterende nasjonale og lokale retningslinjer, obligatorisk revurdering av alle antibiotikakurer senest innen tre døgn, riktig lengde på kurer og kartlegging av egne forbruksdata, viktige tiltak.

I 2021 har alle helseforetak og to sykehus gjennomført en revisjon av revisjonen fra 2018 i regi av Nasjonal kompetansetjeneste for antibiotikabruk i spesialisthelsetjenesten (KAS). Det regionale læringsnettverket for «Antibiotikastyring i HSØ» med oppstart i 2019, avsluttet

arbeidet med en siste samling i november 2021, som hadde fokus på varige systemer og struktur for forbedring og reduksjon av antibiotika. Alle helseforetak og to sykehus deltok på samlingen med representanter fra sine antibiotikateam.

Ingen korridorpasienter.

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

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

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

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

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

Andre oppgaver 2021:

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

Det er påbegynt utredningsarbeid med en interregional og regional fase.

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

Fase 2 er et lokalt og regionalt utredningsarbeid som omhandler regional/lokal kapasitet, organisering, ressurser (bemanning, utstyr mv.) samt regional beredskap. Mandat for fase 2 er

under utarbeidelse. Helse Sør-Øst RHF har gitt helseforetakene i oppdrag å delta i arbeidet, og alle helseforetak og private ideelle sykehus med opptaksområde har meldt inn representanter til arbeidet. Helsedirektoratet involveres i arbeidet.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Helse Nord RHF skal opprette et prosjekt som skal utrede muligheten for nasjonal døgnkontinuerlig tolketjeneste. Tilbudet må dekke både nordsamisk, lulesamisk og sørsamisk. Tilbudet må ses i sammenheng med samisk tolketjeneste på Sámi klinihkka ved for eksempel hjelp av teknologi. Tilbudet skal dekke ordinær tolketjeneste, men også være tilgjengelig for AMK-sentraler.

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

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

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

De regionale helseforetakene skal følge opp Stortingets vedtak om bioteknologiloven:

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

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

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

Ved Stortingets behandling av statsbudsjettet for 2021 ble det bevilget et tilskudd til kontaktfamilieordning for gravide som skal føde et barn med diagnose påvist i svangerskapet og

hvor kvinnen er usikker på om hun vil avbryte svangerskapet. Funksjonshemmedes fellesorganisasjon (FFO) og Samarbeidsforumet av funksjonshemmedes organisasjoner (SAFO) har i brev til Helse- og omsorgsdepartementet meddelt at de av etiske grunner ikke kan anbefale egne medlemsorganisasjoner å delta i det videre arbeidet med en kontaktfamilieordning. Regjeringen har i Prop. 1 S Tillegg 1 (2021–2022) foreslått å avvikle ordningen. Ordningen etableres ikke.

Helse Midt-Norge RHF og Helse Nord RHF skal i 2021 etablere et helhetlig behandlingstilbud til personer som står i fare for å begå seksuelle overgrep mot barn, etter modell utarbeidet av Helsedirektoratet. Behandlingstilbudet utarbeides i samarbeid med Helsedirektoratet, SIFER, SANKS og de øvrige regionale helseforetakene. Tilbudet skal tilpasses behovene i den samiske befolkningen. Helsedirektoratet skal fordele tilskudd til de regionale helseforetakene over kap. 765, post 21 i 2021.

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

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

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

Det er gitt følgende føringer for videreutvikling av tilbudet:

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

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

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

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

utrede nasjonalt servicemiljø for nasjonale tjenester med regionale noder. Dette arbeidet ledes av Helse Midt-Norge RHF.

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

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

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

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

Utredningsoppdrag:

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

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

Personell, utdanning og kompetanse

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

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

Rapporteringen fra helseforetakene viser at antallet utdanningsstillinger i regionen har økt med om lag 90 stillinger fra 2020 til 2021.

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

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

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

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

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

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

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

Pandemien har synliggjort at det også er behov for å se nærmere på hvordan de ulike intensivenhetene i regionen bemannes. Under pandemien er flere helsepersonellgrupper rekruttert inn. Helse Sør-Øst RHF vil i forbindelse med de nevnte prosjektene se på hvordan kompetanse kan settes sammen på nye måter som bidrar til at ressursene utnyttes mer hensiktsmessig, og slik at nye personalgrupper kan tas inn i driften av intensivenhetene.

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

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

Forskning og innovasjon

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

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

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

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

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

Nye oppgaver 2021:

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

Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

De regionale helseforetakene skal bygge opp regional kompetanse om seneffekter etter kreft hos barn og voksne med personell som skal bidra til å overføre kompetanse til allmennlegene om diagnostikk og behandling av seneffekter. Videre skal spesialisthelsetjenesten kunne ta imot pasienter med kompliserte seneffekter for utredning og behandling. Oppdraget bør ses i sammenheng med pågående prosess for avvikling av Nasjonal kompetansetjeneste for seneffekter av kreft og videreføring av denne kompetansen gjennom en annen organisering, som for eksempel kompetansenettverk.

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

Forskning og innovasjon

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

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

Bioteknologiloven

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

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

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

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

Klinisk behandlingsforskning

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

Økte bevilgningen skulle knyttes til å finansiere nasjonale behovsidentifiserte studier som gir tilgang til klinisk utprøving av nye legemidler og andre behandlingsmetoder til prioriterte pasientgrupper.

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

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

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

Tverrfaglig helsekartlegging i barnevernet

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

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

Psykisk helsetilbud for synshemmede på Gaustad

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

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

Psykisk helsevern

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

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

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

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

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

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

Tiltak innen barnehabilitering

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

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

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

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

Psykisk helse blant barn og unge

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

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

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

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

3. Rapportering på krav fra foretaksmøter

Rapporteringen følger struktur på krav til omtale som gitt av vedlegg 1 til protokoll fra foretaksmøtet i januar 2021. Krav til rapportering gitt i andre foretaksmøter er lagt i avsnitt 3.2, sammen med omtale av øvrige aktuelle saker.

3.1. Krav og rammer for 2021

Bemanning, ledelse og organisasjon

Bemanning

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

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

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

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

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

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

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

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

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

Nasjonal samordning

Framtidig løsning for nød- og beredskapskommunikasjon

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

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

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

IKT-utvikling og digitalisering

Foretaksrådet ba de regionale helseforetakene om å:

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

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

Helhet og sammenheng - bedre journal- og samhandlingsløsninger

Foretaksrådet ba de regionale helseforetakene om å:

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

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

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

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

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

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

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

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

Flytte tjenester hjem

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

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

Bedre bruk av helsedata

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

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

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

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

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

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

Informasjonssikkerhet

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Økonomiske krav og rammer

Økonomisk resultatkrav og endringer i driftskreditrammen

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

Særskilt om økonomiske effekter av virusutbruddet

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

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

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

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

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

Investeringer og lån

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

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

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

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

Private og ideelle aktører

Foretaksrådet ba de regionale helseforetakene om å:

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

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

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

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

Øvrige krav

Beredskap og sikkerhet

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser

Riksrevisjonens undersøkelse av ventetider knyttet til fritt behandlingsvalg

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

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

Riksrevisjonens undersøkelse om helseforetakenes håndtering av uønskede hendelser

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3.2 Øvrige aktuelle saker i 2021

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

Foretaksmøtet 20. april 2021

- Stortingsvedtak mv. (sak 3-9)

Sak 3 Døgncapitet innenfor psykisk helsevern

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

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

Sak 4 Rehabiliteringstilbudet innen spesialisthelsetjenesten

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

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

Sak 5 Bruk av private avtalespesialister innen psykisk helsevern

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

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

Sak 6 Etablering av nettverk knyttet til helsefelleskap

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

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

Sak 7 Medikamentkostnader og konsultasjonsegenandeler for eggdonorer

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

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

Sak 8 Evaluering av ekspertpanelet for spesialisthelsetjenesten

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

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

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

Sak 9 Beredskapslager for legemidler

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

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

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

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

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

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

- *Sak 10 – Kringsjøtunet*

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

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

Foretaksmøtet 9. juni 2021

- Distribusjon av vaksiner

Helse Sør-Øst RHF bes om å:

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

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

Foretaksmøtet 15. juni 2021

- Oppfølging av Stortingsvedtak

Pasientreiser - ny organisering

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

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

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

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

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

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

Involvering av ansatte i planlegging og evaluering av sykehusbygg

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

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

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

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

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

Sykehusstilbudet i Oslo

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

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

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

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

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

Granheim lungesykehus

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

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

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

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

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

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

- Tverrfaglige regionale senfølgeklinner etter covid-19

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

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

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

- Bevilgningsendringer – psykisk helsevern

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

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

- Bevilgningsendringer – klinisk behandlingsforskning

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

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

- Videreføring av planer for utviklingen av Sykehuset Innlandet HF

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

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

Foretaksmøtet 11. oktober 2021

- Permanent nasjonalt beredskapslager for smittevernutstyr

De regionale helseforetakene bes om å:

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

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

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

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

Øvrige aktuelle saker i 2021

Foretaksmøte 15. juni 2021

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

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

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

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

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

- *Hovedmål 3 i oppdragsdokumentet: De regionale helseforetakene skal utvikle og etablere felles rammeverk/kriterier for utprøvende behandling som kan tilbys enkeltpasienter etter en individuell vurdering, i tråd med de nasjonale prinsippene for utprøvende behandling. Helse Sør-Øst RHF skal lede arbeidet.*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Andre oppgaver 2020 gitt i oppdragsdokumentet 2020

De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Vest RHF, utarbeide en plan for ParkinsonNet og starte en nasjonal iverksetting i 2020. Erfaringene fra pilotprosjektene og Helsedirektoratets evalueringsrapport legges til grunn for arbeidet, og Parkinsonforbundets bidrag til systematisk brukermedvirkning videreføres. Helsedirektoratet bidrar med sin erfaring som prosjektleder for pilotprosjektene. De regionale helseforetakene etablerer en nasjonal koordineringsfunksjon, i tråd med erfaringene fra Nederland og anbefalingen i Helsedirektoratets evalueringsrapport. Koordineringsfunksjonen skal ha oppgaver i utvikling og vedlikehold av ParkinsonNet i alle deler av landet, og skal finansieres av regionene i fellesskap. Parkinsonforbundets arbeid med systematisk brukermedvirkning knyttes til den nasjonale koordineringsfunksjonen og finansieres fra denne. De regionale helseforetakene vurderer for øvrig behov for tilpasninger av den nederlandske modellen til norske forhold ut fra f.eks. lokal kapasitet, organisering og faglige og geografiske betingelser.

Korrigert i foretaksmøteprotokoll 10. juni 2020: Det vises til oppdrag om å utarbeide en plan for ParkinsonNet og starte en nasjonal iverksetting i 2020. Arbeidet videreføres i Oslo og Rogaland. Plan for ytterligere innføring av ParkinsonNet i de fire regionene skal utarbeides innen utgangen av 2020. Det skal tas sikte på å innføre modellen i flere helseforetak innen 30. juni 2021.

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

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

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

- Utredningsoppdrag gitt i oppdragsdokumentet 2020

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

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

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

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

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

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

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

- Oppdrag gitt i foretaksmøte 14. januar 2020

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

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

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

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

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

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

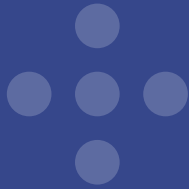
4. Styrets plandokument

Det vises her til Regional utviklingsplan 2035 som legges til grunn for utviklingen i Helse Sør-Øst RHF frem mot 2035. Videre vises det til Helse Sør-Øst RHF's økonomiske langtidsplan for perioden 2021-2025 som gir en samlet fremstilling av foretaksgruppens planer og prioriteringer for effektiv ressursbruk og økonomiske bæreevne. Her inngår også forventet utvikling innen pasientbehandling og medisinsk-faglige prioriteringer. Det vises også til de regionale helseforetakenes felles innspill til statsbudsjett for 2023.



ÅRSRAPPORT 2021

HELSE  SØR-ØST



Innhold

INTRODUKSJON

Helse Sør-Øst 2021	3
Dette er Helse Sør-Øst RHF	4
Ledelse og styre	5

ÅRSBERETNING OG ÅRSREGNSKAP

Årsberetning	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 2021" og "Regional utviklingsplan 2035" ligger på www.helse-sorost.no.

HELSE SØR-ØST I 2021

Flere smittebølger har i 2021 begrenset mulighetene til å levere planlagt pasientbehandling i ønsket omfang. Arbeidet med å opprettholde og styrke aktiviteten i perioder med lite smitte i samfunnet har vært en prioritert oppgave. Helse Sør-Øst RHF, helseforetakene og sykehusene har i perioder av 2021 vært i økt beredskap. Sykehuslaboratoriernes analysekapasitet er økt betydelig.

Helse Sør-Øst RHF har i 2021 hatt ansvar for å ivareta flere nasjonale oppdrag knyttet til anskaffelse, logistikk og lagerhold av smittevern-utstyr, legemidler og medisinsk-teknisk utstyr, herunder respiratorer, laboratorieutstyr og andre forbruksartikler. Tilgangen til utstyr har vært god i 2021 og har ikke begrenset pasientbehandlingen.

Helse Sør-Øst RHF har i 2021 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 2021 er søkt innfridd. Måloppnåelsen er ikke god nok innen enkelte områder. Arbeidet med forbedring og læring må fortsatt prioriteres høyt. Det er fortsatt et potensial for økt kvalitet og reduksjon av uønskede hendelser i tjenesten.

Det økonomiske resultatet i Helse Sør-Øst er i 2021 bedre enn budsjett. Samlet er det kontroll på økonomien. Resultatet gir bedre inngang til 2022 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 5,7 prosent høyere i 2021 enn i 2020.

Gjennomsnittlig ventetid for pasienter hvor helsehjelpen er påstartet var 59,2 dager i 2021 mot 62,1 dager i 2020. Helseforetak og private ideelle sykehus arbeider med planer for hvordan de skal ta igjen aktivitet som er utsatt på grunn av pandemien.

Behovet for helsehjelp innen psykisk helsevern har økt betydelig under pandemien, spesielt blant barn og unge. Helseforetakene har økt aktiviteten innen psykisk helsevern for barn og ungdom for å møte et økt antall henvisninger.

Alle 26 pakkeforløp for kreft er innført ved helseforetak og sykehus i regionen. I 2021 ble 77 prosent av kreft pasientene inkludert i pakkeforløp. Det nasjonale målkrevet på andel inkluderte er 70 prosent.

Arbeidet med å innføre pakkeforløp for psykisk helsevern og rusbehandling har pågått i hele 2021. I Helse Sør-Øst ble 71,6 prosent av pasientene innen disse områdene inkludert i pakkeforløp i 2021. Dette er under kravet på 80 prosent, men høyere enn det nasjonale gjennomsnittet på 69,2 prosent.

Den samlede ressursbruken til forskning og innovasjon i Helse Sør-Øst var i 2021 cirka 3 400 millioner kroner og omfattet nesten 2 400 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 65 000 årsverk. Omsetningen var i 2021 på cirka 95,9 milliarder kroner.

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

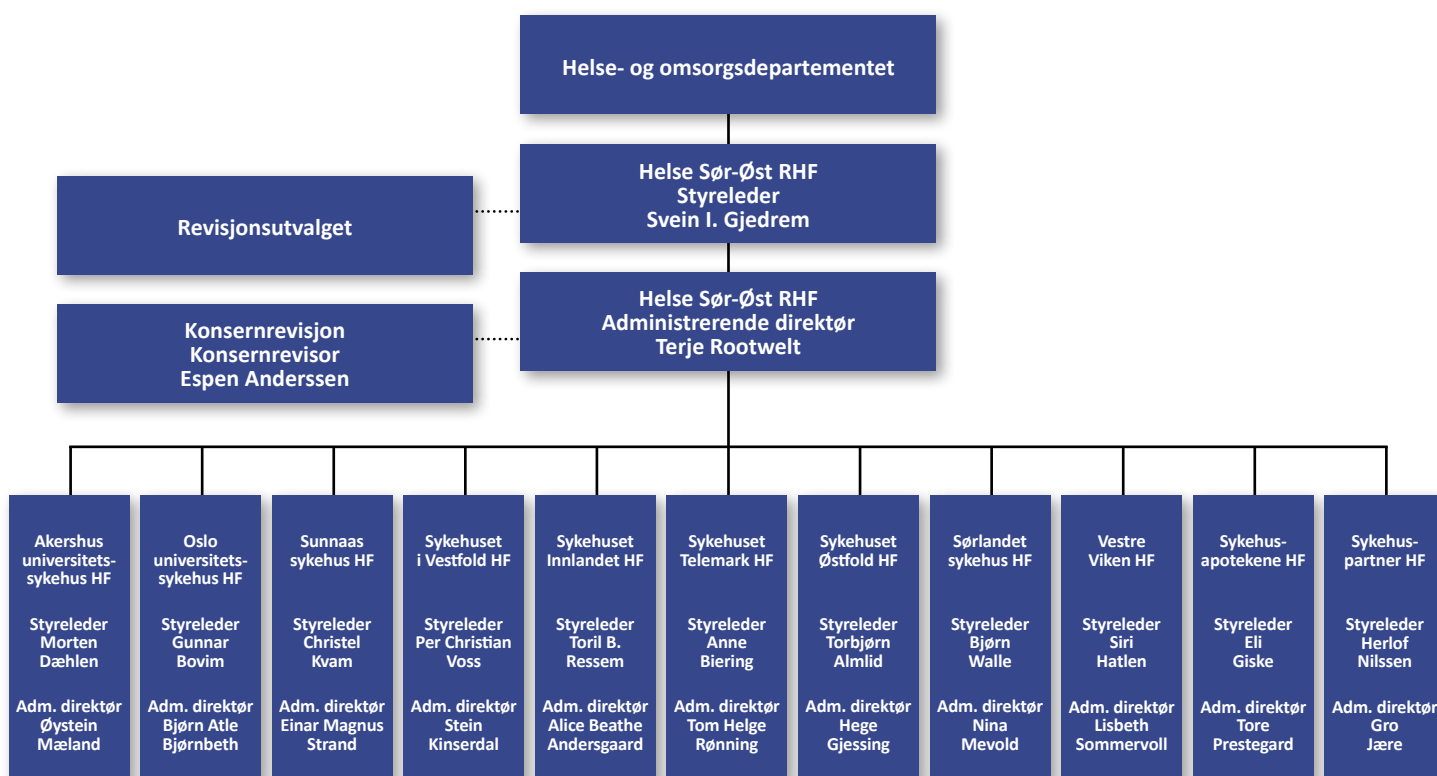
Helse Sør-Øst RHF har avtale med mer enn 900 avtalespesialister samt en stor avtaleportefølje med andre private leverandører innen PHV, TSB, somatiske fag, laboratorietjenester, radiologi og rehabilitering.

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
- 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



Terje Rootwelt,
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



Mona Stensby,
stabsdirektør



Svein Tore Valsø,
direktør personal og
kompetanseutvikling

STYRET



Svein I. Gjedrem,
styreleder



Nina Tangnæs Grønvold,
nestleder



Kirsten Brubakk



Christian Grimsgaard



Bushra Ishaq



Einar Lunde



Harald Vaagaasar
Nikolaisen



Peder Kristian Olsen



Lasse Bent Sølvberg



Kristin Vinje



Helse Sør-Øst RHF årsberetning

Helse Sør-Øst RHF har levert gode resultater innen flere områder i 2021 til tross for store utfordringer og uforutsigbarhet som følge av pandemien. Hovedoppgavene pasientbehandling, utdanning av helsepersonell, forskning og opplæring av pasienter og pårørende har vært ivarett i tråd med de føringer eier har gitt i oppdragsdokument og foretaksmøteprotokoller.

Helse- og omsorgsdepartementets styringskrav for 2021 er søkt innfridd. Måloppnåelsen er ikke god nok innen enkelte områder. Arbeidet med forbedring og læring må fortsatt prioriteres høyt. Det er fortsatt et potensial for økt kvalitet og reduksjon av uønskede hendelser i tjenesten.

Det økonomiske resultatet i Helse Sør-Øst er i 2021 bedre enn budsjett. Samlet er det kontroll på økonomien. Resultatet gir bedre inngang til 2022 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 2021 har foretaksgruppen hatt gjennomsnittlig 81 000 ansatte som har utført 65 220 årsverk. Omsetningen i 2021 var 95 861 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 2021 eier Helse Sør-Øst RHF elleve helseforetak og 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 923 avtalespesialister og en stor avtaleportefølje med andre private leverandører av helsetjenester.

Helse Sør-Øst RHF har sitt hovedkontor på Hamar.

Visjon og utviklingsplan

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 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

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

Behovet for helsehjelp innen psykisk helsevern har økt betydelig under pandemien, spesielt blant barn og unge. Helseforetakene har økt aktiviteten innen psykisk helsevern for barn og unge for å møte et økt antall henvisninger. Helse Sør-Øst RHF har også hatt oppmerksomhet på fagområder innen somatikk med lang ventetid (blant annet øye, øre-nese-hals og



ortopedi) og intensivkapasitet. Det har vært arbeidet med tiltaksplaner, blant annet for økt rekruttering, samarbeid med avtalespesialister, bedre logistikk og utnyttelse av kapasitet i form av styrket bemanning ved poliklinikker og bruk av telefon- og videokonsultasjoner. For å redusere ventetider og styrke behandlingstilbudet har Helse Sør-Øst RHF, på oppdrag fra Helse og omsorgsdepartementet, utvidet omfanget av anskaffelser fra private leverandører innen psykisk helsevern, rehabilitering, somatikk, bildediagnostikk og laboratorietjenester.

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

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

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

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

Styret er jevnlig orientert om status for pandemien og håndteringen av denne. Informasjon og

samhandling med brukerutvalg og tillitsvalgte er vektlagt. Publikum og media er gitt løpende informasjon om håndtering av situasjonen.

PASIENTBEHANDLING

Hovedrapporteringen om pasientrettet virksomhet skjer i årlig melding til Helse- og omsorgsdepartementet. «Årlig melding for 2021» er tilgjengelig på www.helse-sorost.no.

Aktivitet

Samlet aktivitet, målt i antall ISF-poeng, for døgnopphold, dagopphold og poliklinikk innen somatikk er 5,7 prosent høyere i 2021 enn i 2020. Innen døgnbehandling somatikk er det en økning på 5,9 prosent, innen dagbehandling en økning på 5,8 prosent, mens det innen poliklinikk er en økning på 5,0 prosent.

Innen psykisk helsevern for voksne ble aktiviteten i antall polikliniske opphold sammenliknet med 2019 økt med 3,3 prosent, mens aktiviteten for barn og unge ble økt med 15,4 prosent. Innen TSB ble aktiviteten redusert med 4,0 prosent. Målet om økt aktivitet for disse tjenesteområdene ble oppnådd for psykisk helsevern barn og unge og for psykisk helsevern samlet i henhold til kravet fra eier om høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn for somatikk (prioriteringsregelen).

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 som har fått helsehjelpen påstartet for alle tjenesteområder sett under ett var 59,2 dager i 2021. Dette er en reduksjon på 2,9 dager sammenliknet med 2020 hvor ventetiden samlet sett var 62,1 dager.

I 2021 var gjennomsnittlig ventetid for hvert tjenesteområde:

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

Antall langtidsventende (pasienter med ventetid over ett år) har økt fra 2 179 i desember 2020 til 2 387 i desember 2021.

Per desember 2021 var andelen pasienter med passert planlagt tid for behandling 10,8 prosent. Målet om å overholde en større andel av pasientavtalene sammenliknet med 2020 og målet om å overholde ventetidskravene innfris ikke innen noen av tjenesteområdene. Hovedårsaken er koronapandemien og smitteverns- og beredskapstiltakene som er satt i verk for å håndtere situasjonen. I oktober og november 2021 ble aktiviteten i tillegg påvirket av en epidemi av RS-virus. Innen enkelte områder er ventetidene påvirket av at mange pasienter selv har avbestilt timer eller vært i en situasjon som har gjort at de ikke har kunnet møte til oppsatte timer. Helseforetakene har tilpasset aktiviteten og levert et stort antall tjenester til tross for pandemien.

Helse Sør-Øst RHF har i 2021 fordelt nær 108 millioner kroner til en midlertidig ordning som skal stimulere til gjennomføring av forbedringstiltak for å redusere ventetider og forbedre kapasitetsutnyttelsen ved poliklinikker. Tiltak innen psykisk helsevern for barn og unge og fagområder der lang ventetid gir høy risiko for forverring av tilstanden, er blitt prioritert.

Pakkeforløp for kreft

Alle 26 pakkeforløp for kreft er innført ved helseforetak og sykehus i regionen. Pakkeforløp for kreft har vært et prioritert område i 2021, også under den pågående pandemien. Antall henvisninger i 2021 er tilnærmet på samme nivå som tidligere år.

I 2021 ble 77 prosent av kreftpasientene inkludert i pakkeforløp. Av disse ble 73 prosent behandlet innen standard forløpstid slik dette er definert for det enkelte pakkeforløp. Målkravet på andel inkluderte på 70 prosent er nådd, men kravet om at hvert enkelt forløp skal ha en måloppnåelse på 70 prosent er ikke innfridd. 18 av 26 pakkeforløp oppnår en samlet måloppnåelse over 70 prosent. I 2021 er det arbeidet målrettet med enkelte pakkeforløp, og det arbeides for å bedre overgangene i forløp der pasienten behandles ved flere enn ett helseforetak.

Pakkeforløp for psykisk helsevern og rusbehandling

Arbeidet med å innføre pakkeforløp for psykisk helsevern og rusbehandling har fortsatt i 2021. Dette arbeidet har høy prioritet. Andel pakkeforløp innen anbefalt forløpstid for utredning for alle pakkeforløp psykisk helsevern voksne og TSB i Helse Sør-Øst er 71,6 prosent, som er lavere enn målet på 80 prosent, men over det nasjonale

gjennomsnittet på 69,2 prosent. Andel pasienter utredet innen anbefalt forløpstid for pakkeforløp psykisk helsevern voksne er 75,3 prosent, og andel pasienter utredet innen anbefalt forløpstid innen psykisk helsevern barn og unge er 60,4 prosent. Andel utredet innen anbefalt forløpstid for TSB er 84,5 prosent.

Andel pakkeforløp innen anbefalt forløpstid, fra klinisk beslutning til første evaluering i poliklinikk i alle pakkeforløp psykisk helsevern og TSB i Helse Sør-Øst var 44,1 prosent. Dette er lavere enn kravet på 80 prosent, men over det nasjonale gjennomsnittet på 43,2 prosent.

Korridorpasienter

For å ivareta pasientsikkerhet og kvalitet skal ikke pasienter ligge på korridor. Andel pasienter i korridor er på 0,8 prosent i 2021, mens andelen var 0,7 prosent i 2020. Imidlertid fører høyt belegg på enkelte sengeposter til fortetning i eksisterende pasientrom og at alternative areal benyttes for å redusere omfanget av pasienter på korridor.

Kapasitetsvurderinger

Den totale kapasiteten for spesialisthelsetjenester bestemmes av 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. Indikatorer som følges, er blant annet utvikling i pasientpågang, liggetider, ventetider, reinnleggelser og korridorpasienter. I 2021 har det vært særlig oppmerksomhet om å finne en god balanse mellom ordinær drift og håndtering av pandemi, hvor kapasitet for intensivbehandling har vært et viktig innsatsområde. Helse Sør-Øst RHF har i perioder i 2021 iverksatt regional koordinering av intensivbehandling for å fordele belastningen av covid-19 pasienter mer jevnt.

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

Helse Sør-Øst RHF har de senere årene vurdert kapasitetsutfordringene i hovedstadsområdet som



↑ Barnemottak ↑



grunnlag for prosjekter, blant annet ved planlegging av Nye Oslo universitetssykehus og avlastning av Akershus universitetssykehus HF. Arbeid for å bedre oppgavedeling mellom sykehusene i Oslo er videreført. De private ideelle sykehusene får flere oppgaver og øker behandlingen av pasienter i eget opptaksområde.

Særlig Akershus universitetssykehus HF, Sykehuset Østfold HF og Sykehuset Telemark HF har over tid hatt utfordringer med høyt belegg. Prosjekter for kapasitetstilpasninger ved disse helseforetakene pågår.

KVALITET OG PASIENTSIKKERHET

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

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

Kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeidet 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. Arbeidet med arbeidsmiljø og HMS vies stor oppmerksomhet.

Høsten 2021 ble det startet et arbeid med regionalt digitalt innføringskurs for HMS og pasientsikkerhet. Tittelen på kurset er: *Trygge medarbeidere – trygge pasienter!* Målgruppen for kurset er alle medarbeidere.

Pasientskader

Ifølge rapporten «Pasientskader i Norge 2020» som ble publisert i 2021 oppstod det i 2020 en pasientskade ved 13,1 prosent av somatiske sykehusopphold i Norge, mot 12,4 prosent året før, målt med metoden Global Trigger Tool (GTT). I perioden 2012 til 2020 er det en svakt nedadgående trend i omfanget av pasientskader

for alle alvorlighetsgrader samlet, målt med denne metoden. I samme periode er det en 59 prosents reduksjon i skader som bidro til at pasienten døde.

I 2020 var de hyppigste typene pasientskader legemiddelrelatert skade, urinveisinfeksjon, postoperativ sårinfeksjon og annen kirurgisk komplikasjon. En samlet opptelling av skadetyper knyttet til kirurgi, viser at disse forekommer i 4,8 prosent av alle sykehusopphold.

Medisinske kvalitetsregistre

Arbeid med forbedring og læring er et prioritert område. Det eksisterer 53 nasjonale medisinske kvalitetsregistre. Data fra kvalitetsregistre er tilgjengelig for helseforetak og sykehus og danner utgangspunkt for forbedringsarbeid.

Antibiotikastyring og antibiotikaresistens

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

Sykehusapotekenes legemiddelstatistikk viser en reduksjon i bruken av bredspektrert antibiotika på 22,5 prosent fra 2012 til 2021 i Helse Sør-Øst. Profilen på forbruket av antibiotika er dreiet til bruk av mindre bredspektrede typer antibiotika. Imidlertid har pandemien ført til økt behov for innkjøp av bredspektrert antibiotika i 2020 og i 2021. Reduksjonen i forbruket er derfor mindre enn forventet ut fra en normalsituasjon.

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 2 009 i 2020 og 2 106 i 2021. NPE ga i 2021 medhold i 547 saker. Utbetalingene fra NPE til pasienter som er behandlet i Helse Sør-Øst gikk ned fra 485 millioner kroner i 2020 til 413 millioner kroner i 2021.

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 gjentakende 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 er 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 helse-tjenester, 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. Interregionale retningslinjer for brukermedvirkning på systemnivå i helseforetak er vedtatt.

Brukerutvalget har opprettholdt aktivitet selv om det har vært pandemi. Leder av brukerutvalget har deltatt i jevnlig informasjonsmøter som ledelsen har holdt om beredskapsarbeidet.

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

Styret i Helse Sør-Øst RHF utnevnte nytt brukerutvalg i november 2021. Ny leder er Aina Nybakke, ny nestleder er Odvar Jacobsen. Se ellers Brukerutvalgets årsrapport for 2021 på www.helsesorost.no/brukermedvirkning. Brukerutvalgets uttalelse om Helse Sør-Østs virksomhet i 2021 inngår i Årlig melding 2021.

FORSKNING OG INNOVASJON

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 2021 cirka 3 425 millioner kroner og omfattet 2 372 årsverk. Bidraget fra regionale forskningsmidler, inkludert øremerkede forskningsmidler fra Helse- og omsorgsdepartementet, var i 2021 på 632 millioner kroner.

Helse Sør-Øst RHF 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 behandlingforskning (KLINBEFORSK)* på vegne av de regionale helseforetakene. Programmet ble etablert i 2016 og er finansiert gjennom en egen bevilgning over statsbudsjettet. Grunnbevilgningen var på 146,8 millioner kroner for 2021. I tillegg ble det i Revidert nasjonalbudsjett bevilget ytterligere 100 millioner kroner til kjøp og bruk av nye medisiner og behandlingsmetoder gjennom klinisk utprøving for pasientgrupper.

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
- Rehabilitering
- Sosial og etnisk ulikhet i helse
- Pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring

LEDELSE, UTDANNING OG KOMPETANSE

Kjernen i foretaksgruppens 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.



Knee, Softwood
Age 79
Sex M
Weight 65.6
Height +13
SID 119
FD 25
Exp 7.5
V/Max Lo 7.5
Time 01:52
0.17

AO 126 / 78 (94)

RIGHT CORONARY

0 6° 460 0,5

er man kan se mere
der mere
skive
runde
rundt
bygge



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

Styret i Helse Sør-Øst RHF vedtok i august 2021 «Regional delstrategi for utdanning og kompetanse». Strategien skal bidra til at spesialisthelsetjenesten i regionen er i stand til å møte fremtidens behov for kompetanse og helsepersonell. Den tydeliggjør hvordan Helse Sør-Øst arbeider med og prioriterer området utdanning og kompetanseutvikling.

Utdanningsoppgaven for helseforetakene omfatter arbeid med praksisplasser, læreplasser og turnusplasser innen helse- og sosialfaglig grunn-, videre-/etter- og masterutdanning, samt spesialistutdanning av ulike yrkesgrupper. Helseforetakene i Helse Sør-Øst er store utdanningsinstitusjoner med over 10 000 praksisplasser for studenter, 150 turnusplasser for fysioterapeuter, nesten 500 LiS-1 stillinger, 330 lærlingeplasser og over 2 800 leger i spesialisering. I tillegg drives det omfattende opplæring, vedlikehold og videreutvikling av alle medarbeideres kompetanse.

Planen er inndelt i syv satsningsområder med ulike tiltak. Utdanning av spesialsykepleiere og økt kvalitet i og kapasitet innen praksisstudiene og lærlingeordningen er blant satsningsområdene.

BEMANNING

God ressursstyring og bemanningsplanlegging er viktig for å få bedre samsvar mellom aktivitet og bemanning. Helse Sør Øst har jobbet med å få til bedre kompetansesammensetning i forhold til aktivitet og økt pasientsikkerhet som følge av redusert uønsket variasjon i bemanning. Dette har vært viktig for å opprettholde tilstrekkelig bemanning i en krevende periode med pandemi.

Nivået for deltid i hele foretaksgruppen ligger nå på 24,8 prosent i faktisk andel deltid.

Samlede lønnskostnader eksklusive pensjon er på om lag 49 milliarder kroner. Helseforetakene i foretaksgruppen kjøpte vikartjenester, det vil si innleie av helsepersonell, for 618 millioner kroner i 2021.

Dette tilsvarer om lag 1,25 prosent av samlede lønnskostnader. Kostnadene til innleie av helsepersonell er noe høyere enn tidligere år. Hovedutfordringen er knyttet til behandlere innen psykisk helsevern og utvalgte spesialsykepleiergrupper, særlig for å dekke ferie, kveld, natt og helgearbeid. Det har vært stort behov for ekstra ressurser knyttet til pandemien, men det har ikke vært mulig å øke tilgangen tilsvarende.

Arbeidet med å rekruttere og beholde egne ansatte, og det å fremme en heltidskultur har vært prioritert 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 2021 et samlet sykefravær på 8,1 prosent, sammenlignet med 8,0 prosent i 2020. Særlig i overgangen til 2022 var det pandemirelaterte fraværet svært høyt.

Skader, vold og trusler

HMS og arbeidsmiljø er en integrert del av Helse Sør-Østs delstrategi for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring. Å utvikle mer sikkerhetsorientert ledelse er et av satsningsområdene i delstrategien. I 2021 er det etablert en læringsarena for HMS og pasientsikkerhet med deltagere fra regionalt innsatsteam for pasientsikkerhet og HMS-ledernetverket. Sikkerhetsorientert ledelse var tema for læringsarenaen i desember.

Helseforetakene rapporterer tertialvis antall vold- og trusselhendelser mot ansatte. Helseforetakene arbeider forebyggende med risikoreduserende tiltak, opplæring i volds- og trusselhåndtering og risikovurderinger for å ivareta sikkerheten til de ansatte.

Likestilling og diskriminering

Aktivitets- og redegjøringsplikten 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 konkret gjøres for å oppfylle den lovpålagte aktivitetsplikten for å fremme likestilling og hindre diskriminering.

Helseforetakene er selvstendige juridiske enheter og redegjør nærmere i egne årsberetninger for sin

oppfyllelse av aktivitetsplikten. jf. Likestilling- og diskrimineringsloven § 26.

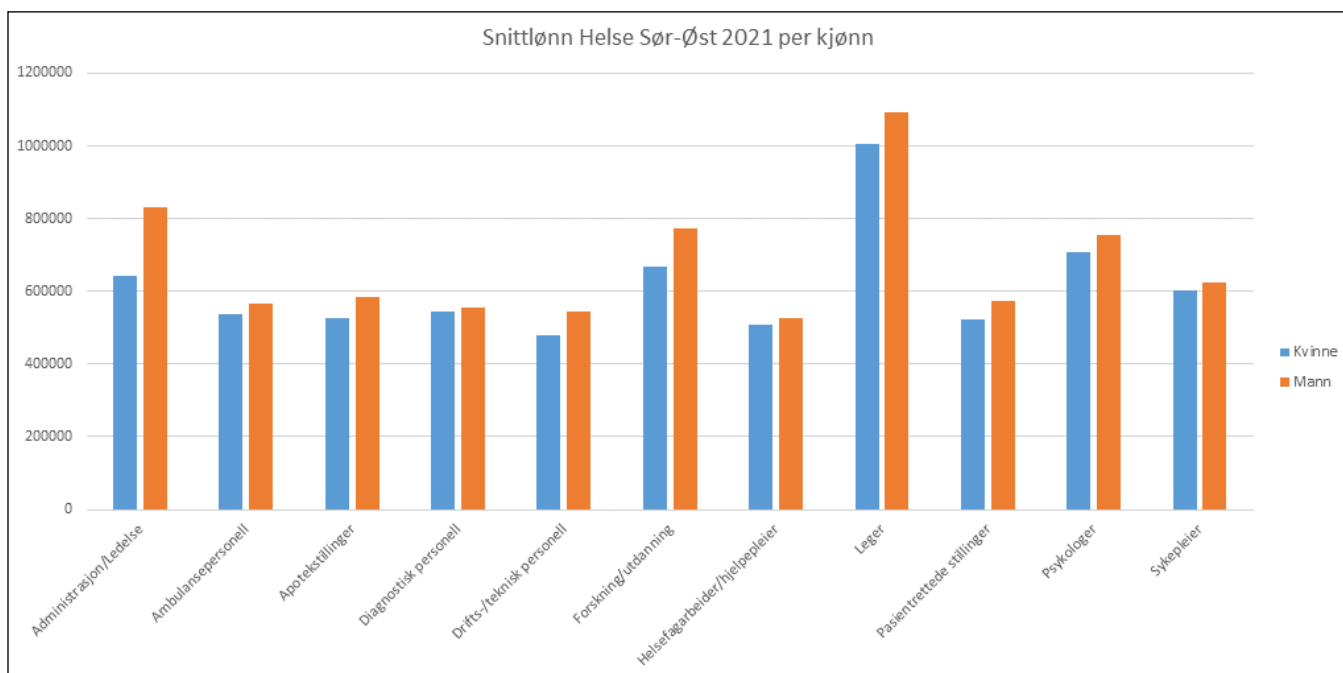
For foretaksgruppen sett under ett, er det god balanse mellom kvinner og menn i styrene i det regionale helseforetaket, helseforetakene og i brukerutvalget. Det er fem kvinner og seks menn i styrelederposisjon i helseforetakene.

Helse Sør-Øst RHF har nå en mann som administrerende direktør. Siden etableringen i 2002 har det i 17 år vært en kvinne i denne posisjonen. Ved utløpet av 2021 var fem av elleve administrerende direktører i helseforetakene kvinner. I det regionale helseforetakets ledergruppe er tre av ni medlemmer kvinner.

Det er gjennomført kartlegging av gjennomsnittslønn i utvalgte stillingsgrupper, andel deltid og andel nyansatte fordelt på kjønn i foretaksgruppen i Helse Sør-Øst for 2021. Kartleggingen viser at menn i gjennomsnitt tjener mer enn kvinner i alle yrkesgrupper som er kartlagt. Forskjellen i lønn mellom kjønnene er størst i gruppene administrativt/ledelse, forskning/utdanning og leger.

Kvinner arbeider mer deltid enn menn i de fleste yrkesgrupper, med unntak av leger, forskning/utdanning og pasientrettede stillinger. Andel nyansatte i 2021 viser en overvekt av kvinner i alle stillingsgrupper, med unntak av drift/teknisk personell. Dette er i tråd med den høye andelen kvinner i sektoren. Kartleggingene viser at det fortsatt gjenstår arbeid for å få til mer likestilling i helseforetakene.

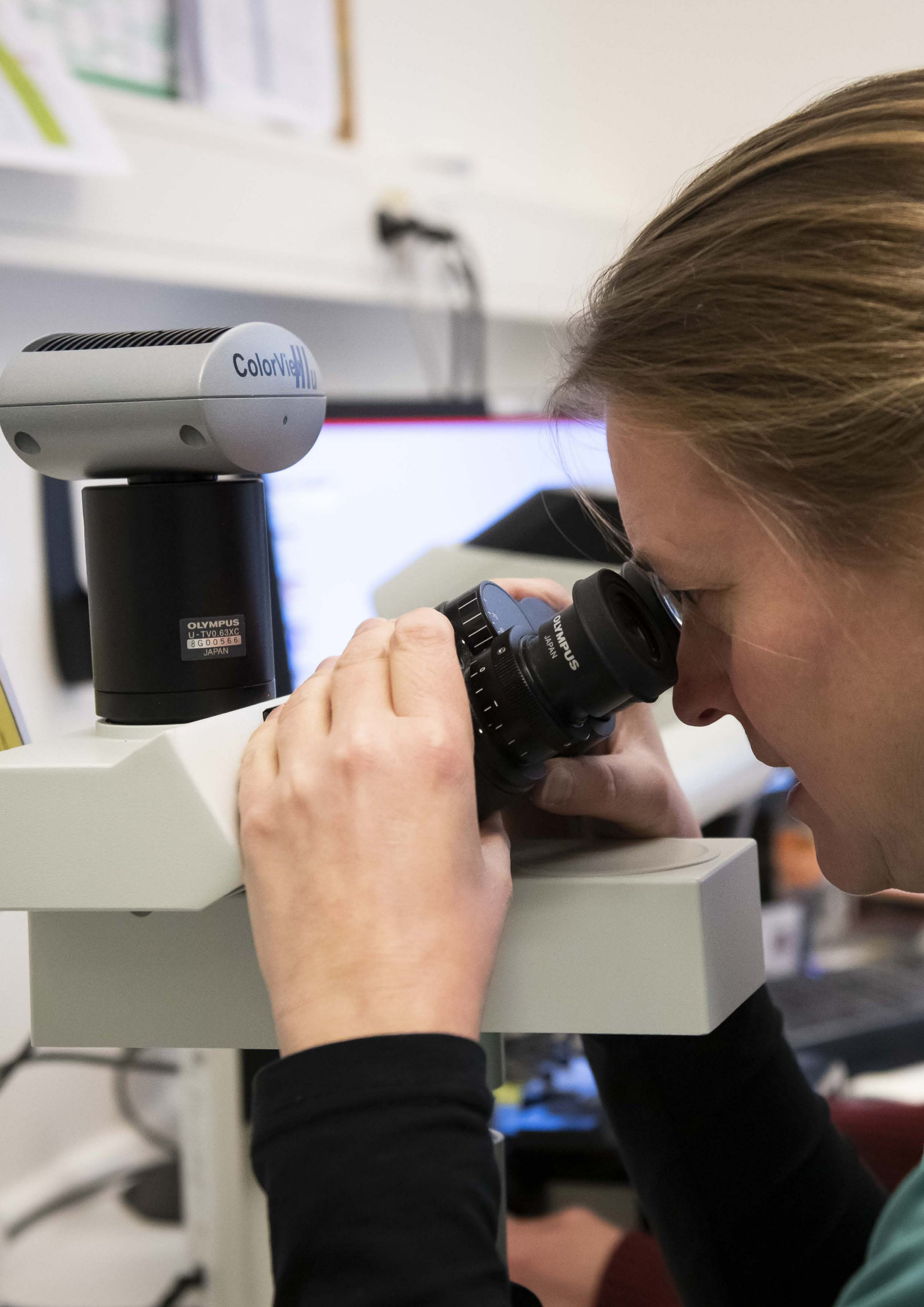
Alle helseforetakene er IA-bedrifter som skal arbeide for et inkluderende arbeidsliv. Foretaksgruppen skal, ved å tilby muligheter og fleksibilitet i en aktiv livsfasepolitikk, søke å være en attraktiv arbeidsgiver i alle faser av livet. Gjennom dette skal regionen beholde verdifull kompetanse og erfaring som ellers kunne gått tapt. Som arbeidsgiver skal foretaksgruppen legge forholdene til rette for inkludering og mangfold. I 2021 har helseforetakene innført Likestilt rekruttering som innebærer at ansettelsesprosessene ivaretar alle kvalifiserte søkere, uavhengig av bakgrunn, nedsatt funksjonsevne og «hull i CV».



Helse Sør-Øst RHF

Virksomheten ved Helse Sør-Øst RHF består av administrative stillinger og verv. Ved utgangen av 2021 var det 200 ansatte, hvorav 117 kvinner og 83 menn. For virksomheten gir dette en kjønnsfordeling med en overvekt av kvinner med 58,5 prosent kvinner og 41,5 prosent menn.

Helse Sør-Øst RHF gjennomfører årlige medarbeiderundersøkelser (ForBedring) for å fange opp utfordringer knyttet til HMS, arbeidsmiljø, likestilling og diskriminering. Resultatene fra ForBedring-undersøkelsen følges opp på ledernivå, og i samarbeid med egne ansatte ved den enkelte



ColorView

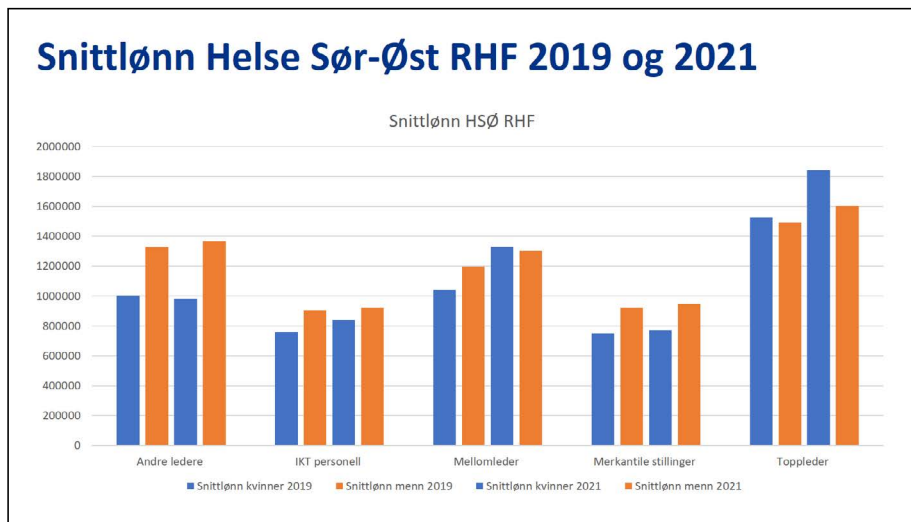
OLYMPUS
U-TV0.63XC
8G00566
JAPAN

OLYMPUS
JAPAN

enhet. Oppfølgingsarbeidet skal resultere i en egen handlingsplan for områder som skal forbedres og/eller bevares.

De tillitsvalgte og verneombudet blir involvert i behandlingen av saker som gjelder det regionale foretaket.

Helse Sør-Øst RHF skal ha en lønnspolitikk som bidrar til å rekruttere, utvikle og beholde godt kvalifisert personale. Lønnssystemet skal bidra til å styrke arbeidsmotivasjonen og verdiskapingen. Kartleggingen av lønn fordelt på kjønn viser at det kan være behov for å videreutvikle lønnspolitikken i Helse Sør-Øst RHF på enkelte områder, herunder se nærmere på behovet for å utjevne lønnsforskjeller mellom kjønn i noen stillingsgrupper.



ForBedring-undersøkelsen i helseforetakene i Helse Sør-Øst

Undersøkelsen ForBedring ble i 2021 gjennomført med tilfredsstillende deltakelse. Helse Sør-Øst RHF følger opp foretakenes oppfølging av resultatene i ForBedring-undersøkelsen gjennom faste oppfølgingsmøter med helseforetakene, i lederlinjen internt i helseforetakene og i nettverksarenaer hvor helseforetakene møtes og deler erfaringer med gjennomføring og oppfølging av undersøkelsen. Sikkerheten til ansatte og pasienter har vært et sentralt tema i 2021. Pandemien har krevd en ekstraordinær innsats innen dette området, og arbeidet videreføres så lenge pandemien gir særskilte utfordringer for sykehusene.

DIGITALISERING OG IKT

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

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.

Helse Sør-Øst RHF er hovedsamarbeidspart på vegne av de fire regionale helseforetakene i prosjektet *Dokumentdeling via Kjernejournal*. I mars 2021 besluttet Helse Sør-Øst RHF å innføre dokumentdeling via kjernejournal i en stegvis prosess frem mot april 2022. Helse Sør-Øst RHF har i samarbeid med Norsk helsenett SF og Direktoratet for e-helse utviklet og etablert en løsning for deling av journaldokumenter gjennom kjernejournal mellom spesialist- og primærhelsetjenesten. Bruken av løsningen har hittil vist gode resultater, og det foreligger konkrete planer for videre bruk i alle helseregioner.



Helse Sør-Øst RHF har tatt i bruk nye tjenester på Helsenorge.no. I 2021 har alle helseforetakene i Helse Sør-Øst sendt ut pasientbrevene digitalt via Helsenorge. Samtidig har helseforetakene tatt i bruk nye brevmaler i klart språk for å forbedre kommunikasjonen med pasientene. I løpet av 2021 har Helse Sør-Øst RHF også videreutviklet og tatt i bruk status på henvisingstjenesten på Helsenorge slik at denne statusen er tilgjengelig digitalt for innbyggerne/pasientene. Det er også levert funksjonalitet på Helsenorge for å kunne klage på avslag og brudd på frist for helsehjelp.

Flere e-helseløsninger er innført og planlagt i 2021:

- Innføring av regional kurve- og medikasjonsløsning ble fullført for alle helseforetakene i Helse Sør-Øst i 2021. Arbeidet med etablering av lukket legemiddelsløyfe vil bygge videre på den etablerte kurve- og medikasjonsløsningen.
- Regional løsning for multimediearkiv er anskaffet for alle helseforetak i regionen. Løsningen skal benyttes for multimedieobjekter fra alle deler av helseforetakenes virksomhet. Multimediearkivet vil, etter hvert som det tas i bruk for stadig flere fagområder, utgjøre en stadig viktigere del av pasientjournalen.
- Regional laboratoriedataløsning er i 2021 tatt i bruk for å støtte livmorhalsprogrammet ved Oslo universitetssykehus HF, Sykehuset i Vestfold HF, Akershus universitetssykehus HF og Sykehuset Østfold HF bruker laboratoriedataløsning for patologi. Sykehuset Østfold HF bruker i tillegg løsningen for generell kjemi og mikrobiologi.
- Behandlingstilbudet *eMestring*, for pasienter med psykiske lidelser, er i 2021 innført ved alle helseforetak i regionen.
- Den nye regionale ambulansjournalen i Helse Sør-Øst er tatt i bruk i ambulansene ved et flertall av helseforetakene i regionen og bidrar til å øke pasientsikkerheten.

Styret i Helse Sør-Øst RHF vedtok i desember 2021 å anskaffe en prosessplattform for skalerbare og fleksible e-helseløsninger. Anskaffelsen skal gjennomføres i 2022.

Styret mottar hvert tertial en samlerapport for styrevedtatte regionale IKT-prosjekter og for infrastrukturprogrammet i Sykehuspartner (STIM) inkludert overgangen til Windows 10.

Informasjonssikkerhet

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

I 2021 har informasjonssikkerhet blitt en mer integrert del av helhetlig virksomhetsstyring, der det er tydeliggjort at informasjonssikkerhet skal inngå som en del av helhetlige beslutninger. Overordnet mål og strategi for informasjonssikkerhet er revidert og styrebehandlet. Trusselbildet er kartlagt av Sykehuspartner HF i samarbeid med Helse Nord IKT.

Helse Sør-Øst har god evne til å avdekke og håndtere hendelser ved et døgnbemannet sikkerhetssenter i Sykehuspartner HF, som også arbeider tett med HelseCERT. Cyberangrep skjer hele tiden, og noen ganger vil angriper lykkes. Det er ikke avdekket noen vellykkede cyberangrep mot Helse Sør-Øst i 2021.

BYGG OG EIENDOM

Helseforetaksgruppen forvalter en bygningsmasse på 2 481 000 kvadratmeter brutto areal (BTA). I tillegg leier helseforetaksgruppen 284 000 kvadratmeter. De samlede regnskapsmessige verdiene av eiendomsmassen er 32 716 millioner kroner. Investeringsbudsjett 2021 for utvikling av bygg og eiendom var 4 854 millioner kroner.

Det er arbeidet med planer for å innføre internhusleie i Helse Sør-Øst med målsetting om innføring fra 1. januar 2023. Hovedhensikt er forbedret vedlikehold og optimal bruk av arealer. Prosjekt konseptfase for digitalisering av eiendomsvirksomheten i Helse Sør-Øst er igangsatt. Hensikten med prosjektet er å forbedre kvalitet på eiendomsdata, effektivisere driften, standardisere arbeidsprosesser og forenkle rapportering innenfor alle tjenestoområder i facility management (FM). Med regionalisering av IKT-verktøy på området, er det forventet en vesentlig reduksjon av antall applikasjoner.







En nasjonal avtale for gjenvinningskraft er inngått, og det arbeides med avtale for kjøp av bio-olje. Begge avtalene vil ha en positiv effekt på foretakenes miljøregnskap. Parkeringsveilederen for spesialisthelsetjenesten er revidert i løpet av året. Parkeringsveilederen er til hjelp for planlegging av mobilitetsløsninger ved sykehusene.

Standard for klima og miljø i sykehusprosjekter skal fra 2021 legges til grunn ved planlegging av nye sykehus, større nybygg og rehabiliteringsprosjekter.

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 i 2021 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 nå, og innenfor det enkelte prosjektets og prosjektstyrets mulighetsområde for tiltak. Under følger en kort status om hvert av de regionale byggeprosjektene som er under utvikling i Helse Sør-Øst.

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. Byggearbeidet skal være avsluttet i løpet av 2024, slik at sykehuset kan tas i bruk trinnvis fra første kvartal 2025. 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-bygg nær IKT. Lånefinansiering ble innvilget i statsbudsjettet for 2017.

Grunnsteinmarkering ble gjennomført 3. september 2021 med deltagelse av daværende statsminister Erna Solberg.

Tønsbergprosjektet, Sykehuset i Vestfold HF

Tønsbergprosjektet ved Sykehuset i Vestfold HF fullfører sykehusutbyggingen i Tønsberg. Prosjekteier har vært Sykehuset i Vestfold HF. Prosjektet omfatter nybygg for sykehusbasert psykisk helsevern med akuttpsykiatri og alderspsykiatri, samt nytt somatikkbygg med akuttstenter, sengeområder, barneavdeling og areal til støtte- og logistikkfunksjoner. Samlet areal er 44 000 kvadratmeter.

Styringsrammen for prosjektet er 2 672 millioner kroner (2014-kroner). Lånefinansiering ble innvilget i statsbudsjettet for 2015. Psykiatribygget sto klart til bruk i mai 2019. Somatikkbygget ble overlevert i august 2021, noe tidligere enn planlagt. Prosjektet blir gjennomført innenfor styringsrammen.

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 byggingen går som planlagt.

Radiumhospitalet, Oslo universitetssykehus HF

Nytt klinikkbygg og protonstenter 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 protonstenter 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 april 2024. Prosjekteier er Helse Sør-Øst RHF.

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

Samlet fremdrift for prosjektet er noe bak plan. Avviket skyldes i hovedsak lavere produksjon på byggeplass for råbyggssentreprisen. Det er gjennomført tiltak for å opprettholde fremdriften, men samlet fremdriftseffekt er ikke avklart.

Oslo storbylegevakt, Oslo universitetssykehus HF

Prosjektet Oslo storbylegevakt omfatter planlegging, detaljprosjektering og bygging av Oslo storbylegevakt på Aker sykehusområde, i samarbeid med Oslo kommune. Oslobygg KF står som byggherre for tiltaket. Oslo kommune ved byrådet for helse, eldre og innbyggertjenester er prosjekteier.

Prosjektet er i byggefase. 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 1 602 millioner kroner (2019-kroner). Helseforetaket vil leie 58 prosent av arealene. Prosjektet følger planlagt fremdrift og kostnadspådrag.

Prosjekt Livsvitenskapsbygget, Oslo universitetssykehus HF

Prosjektet for nytt livsvitenskapsbygg vil understøtte målbildet for videreutviklingen av Oslo universitetssykehus HF og skal bidra til tidligere realisering av faglige og økonomiske gevinster fra samling av laboratoriemiljøet. Statsbygg er byggherre for Livsvitenskapsbygget på vegne av Kunnskapsdepartementet. Det innebærer at Statsbygg ivaretar all prosjektering og bygging, inkludert arealer øremerket Oslo universitetssykehus HF som leietaker. Styret i Helse Sør-Øst RHF har senest ved utgangen av andre tertial 2021 behandlet sak om samlokalisering av deler av Oslo universitetssykehus HF's virksomhet med Universitetet i Oslo i Livsvitenskapsbygget. Oslo universitetssykehus HF sin andel av styringsrammen utgjør 3 083 millioner kroner (P50, 2021-kroner). Helseforetaket vil leie 31 prosent av arealene. Kunnskapsdepartementet holder på å slutføre utarbeidingen av et rammeverk for partenes felles styring av prosjektet.

Nye Aker og Nye Rikshospitalet, Oslo universitetssykehus HF

Prosjektet Nye Aker og Nye Rikshospitalet, Oslo universitetssykehus HF inkluderer etablering av et lokalsykehus på Aker og et samlet og komplett 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 (2020-kroner). Styret i Helse Sør-Øst RHF godkjente i november 2020 oppstart av forprosjekt for etappe en av prosjektet. Forprosjektet startet i januar 2021 og er planlagt ferdigstilt i løpet av 2022. Styringsrammen for gjennomføring av forprosjektet er 650 millioner kroner inklusive merverdiavgift. Etappe en av utbygningen forventes ferdigstilt i løpet av 2030.

Ny sikkerhetspsykiatri, Oslo universitetssykehus HF

Ny regional sikkerhetsavdeling i Helse Sør-Øst RHF skal bygges på Ila i Bærum kommune. Styret godkjente i 2017 konseptrapport for ny regional sikkerhetsavdeling. Det har vært tidkrevende å finne en god løsning i forbindelse med reguleringsplanarbeidet, men etter at departementet i februar 2021 vedtok statlig regulering, ble det klart at prosjektet kunne videreføres til forprosjekt. Avklart kapasitet for lokal sikkerhetspsykiatri for Oslo universitetssykehus HF skal inkluderes i forprosjektet, sammen med regional sikkerhetsavdeling og regionalt kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri. I februar 2022 besluttet styret at regional seksjon for psykiatri og utviklingshemning/autisme også skal inngå i prosjektet.

Styringsrammene for ny regional sikkerhetsavdeling er tidligere vedtatt på 862 millioner kroner (2017-kroner). Lånefinansiering ble innvilget i statsbudsjettet for 2021. Ny styringsramme skal behandles i styret i juni 2022.

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 og ombygging for sykehusbasert psykisk helsevern på Nordbyhagen. Prosjekteier er Akershus universitetssykehus HF. Forprosjektet startet opp i januar 2022.

Økonomisk styringsramme for prosjektet er 815 millioner kroner (P50, 2020-kroner). Prosjektet fikk innvilget finansiering i statsbudsjettet for 2022.

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 delprosjekter for etablering av stråleterapi, nytt sengebygg, ombygging av akuttmottak og dag- og poliklinikkarealer i Skien. Prosjekteier er Sykehuset Telemark HF.





Økonomisk styringsramme for prosjektet er 1 089 millioner kroner (P50, 2020-kroner). Prosjektet fikk innvilget finansiering i statsbudsjettet for 2022.

Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF

Konseptfasen for Videreutvikling av sykehuset Innlandet HF startet i desember 2021. Prosjektorganisasjonen er etablert, og det er utarbeidet en overordnet plan for gjennomføring av fasen. Prosjektet skal utrede to alternativer; ett alternativ med et «Mjøssykehus» lokalisert i Moelv, og et null-pluss alternativ, som viderefører dagens sykehusstruktur, men med erstatningssykehus for eksisterende sykehus på Hamar.

Det planlegges å fremme sak for styret i Helse Sør-Øst RHF om valg av hovedalternativ og tomt høsten 2022, og senere av konseptfasen som grunnlag for lånefinansiering.

Byggetrinn 3, Sunnaas sykehus HF

Styret godkjente i oktober 2021 at prosjektet videreføres til konseptfase. Arbeidet med konseptfasen startet i desember 2021. Prosjekteier er Sunnaas sykehus HF.

Akuttbygg Kristiansand, Sørlandet sykehus HF

Styret godkjente i desember 2021 at prosjektet videreføres til konseptfase. Arbeidet med konseptfasen startet i januar 2022. Prosjekteier er Sørlandet sykehus HF.

Kreft- og somatikkbygg,

Akershus universitetssykehus HF

Styret godkjente i oktober 2021 at prosjektet videreføres til konseptfase. Arbeidet med konseptfasen startet i januar 2022. Prosjekteier er Akershus universitetssykehus HF.

Stråle- og somatikkbygg Kalnes,

Sykehuset Østfold HF

Styret godkjente i februar 2022 oppstart prosjektinnramming for å konkretisere og identifisere nødvendig antall alternativer for videre utredning. Prosjekteier er Sykehuset Østfold HF.

MILJØ OG SAMFUNNSANSVAR

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

Under FNs klimakonferanse i Glasgow, COP26, sluttet Norge seg til klimakonferansens helseprogram. Programmet har lansert flere tiltak for å styrke helsesystemer slik at de er robuste i møte med klimaendringene.

Spesialisthelsetjenestens rapport for samfunnsansvar 2021 er den fjerde 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 spesialisthelsetjenesten viser en nasjonal reduksjon i utslipp på 88 900 tonn CO₂- fra 2020 til 2021, tilsvarende 25 prosent.

Covid-19 pandemien har bidratt til å redusere reisevirksomheten til ansatte i Helse Sør-Øst. Reisene med fly er redusert med 80 prosent fra 2019 til 2021, mens tjenestereisene med bil i samme periode er redusert med 42 prosent.

Sykehuset i Vestfold HF sitt nye psykiatribygg er det første komplette sykehusbygget i Norge som er miljøsertifisert etter BREEAM-NOR-standarden. Psykiatribygget, med sine 12 000 kvadratmeter, oppnådde nivået «Very Good» i standarden. Den endelige sertifiseringen ble ferdigstilt av Grønn Byggallianse rett før sommeren 2021.

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

Helse Sør-Øst skal være førende med å sette etiske krav og miljøkrav i anskaffelser. I 2021 var foretaksgruppen samlede innkjøp av varer og tjenester, inkludert investeringer 31 140 millioner kroner.

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.

Helseforetakene er konsolidert inn i foretaksgruppens regnskap og over- og underskudd i disse helseforetakene er innarbeidet i resultatet for foretaksgruppen.

Driftsinntektene for foretaksgruppen økte fra 88 513 millioner kroner i 2020 til 95 861 millioner kroner i 2021. For Helse Sør-Øst RHF økte driftsinntektene med 8 050 millioner kroner til 90 862 millioner kroner. Foretaksgruppens driftsinntekter i 2021 fordeler seg med 59 529 millioner kroner i basisramme, 28 734 millioner kroner i aktivitetsbaserte inntekter og 7 598 millioner kroner som andre driftsinntekter. Refusjons-satsen for innsatsstyrt finansiering innen somatikk (ISF-satsen), var 50 prosent både i 2020 og 2021.

Lønns- og andre personalkostnader er den største kostnadsposten i foretaksgruppen og tilsvarende 64 prosent av totale driftskostnader for 2021. Disse kostnadene økte fra 51 328 millioner kroner i 2020 til 56 435 millioner kroner i 2021. For Helse Sør-Øst RHF er den største kostnadsposten kjøp av helsetjenester og tilsvarende 87 467 millioner kroner. Majoriteten av dette kjøpet gjøres via 100 prosent eide helseforetak, mens om lag 10 200 millioner kroner er benyttet til kjøp av helsetjenester fra private kommersielle, private ideelle og fra andre offentlige institusjoner.

Lønnskostnadene for foretaksgruppen, eksklusive pensjonskostnad, arbeidsgiveravgift og andre ytelser har økt med om lag 2 169 millioner kroner, eller 5,4 prosent. Lønnskostnadene for Helse Sør-Øst RHF økte med 2,7 prosent til 180 millioner kroner. Samlet kostnad for innleie av helsepersonell økte fra 516 millioner kroner i 2020 til 618 millioner kroner i 2021.

Ordinære regnskapsmessige avskrivninger for foretaksgruppen økte fra 3 997 millioner kroner i 2020 til 4 154 millioner kroner i 2021. Verdien av varige driftsmidler er skrevet ned med til sammen 33 millioner kroner i 2021.

Foretaksgruppen hadde en netto finansinntekt i 2021 på tre millioner kroner. I 2020 hadde foretaksgruppen en netto finanskostnad på åtte millioner kroner. Netto finansresultat i Helse Sør-Øst RHF endte på om lag 78 millioner kroner, en økning fra 69 millioner kroner i 2020, og skyldes økte renteinntekter på utlån til datterforetak samt en økt likviditetsbeholdning.

Årsresultatet er redusert fra 2 593 millioner kroner i 2020 til 2 078 millioner kroner i 2021. Alle helse-

foretakene, med unntak av Sykehuset Innlandet HF og Sykehuset Østfold HF, hadde i 2021 positive resultater. Helse Sør-Øst RHF viser i 2021 et positivt resultat på 729 millioner kroner mot 863 millioner kroner i 2020.

Likviditetsbeholdningen for foretaksgruppen per 31.12.2021 var 15 342 millioner kroner, hvorav bundne midler utgjør 2 204 millioner kroner.

Kontantstrømmen for foretaksgruppen fra operasjonelle aktiviteter har i 2021 vært positiv med 5 230 millioner kroner, en reduksjon på om lag 2 000 millioner kroner sammenlignet med 2020. Hovedsaken til reduksjon er noe svakere økonomisk resultat samt økt pensjonspremie. Positiv kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter bidrar til foretaksgruppens evne til å finansiere egne investeringsprosjekter.

Investeringsnivået i foretaksgruppen økte fra 6 064 millioner kroner i 2020 til 7 194 millioner kroner i 2021.

Kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter utgjorde 2 205 millioner kroner og skyldes i hovedsak låneopptak til investeringer.

FINANSIELL RISIKO OG ANDRE RISIKO-OMRÅDER FORBUNDET MED ØKONOMI

Helse Sør-Øst RHF og foretaksgruppen har en betydelig egenkapital. Egenkapitalen i foretaksgruppen var 43 346 millioner kroner ved utgangen av 2021, tilsvarende om lag 50 prosent av totalkapitalen.

Foretaksgruppen har per 31. desember 2021 en samlet brutto pensjonsforpliktelse på 167 377 millioner kroner. Netto pensjonsforpliktelse er 18 707 millioner kroner. Per 31. desember 2021 er det, i tråd med regnskapsloven og Norsk Regnskapsstandard, 31 263 millioner kroner i negative estimatavvik som ikke er resultatført. Dette tilsvarende 72 prosent av egenkapitalen. Pensjonsforpliktelsene vil påvirke helseforetaksgruppens fremtidige likviditet i form av innbetalinger til pensjonsordninger. Styret vurderer egenkapitalsituasjonen i selskapet per 31. desember 2021 som tilfredsstillende.

Helse Sør-Øst RHF har per 31. desember 2021 en ubenyttet driftskredittramme i Norges Bank på 5 339 millioner kroner.

Helse Sør-Øst RHF har rentebærende gjeld og er følgelig eksponert for endringer i rentenivået.





Netto økning i rentebærende gjeld i 2021 er 1 641 millioner kroner. Ved utgangen av året er rentebærende langsiktige lån fra Helse- og omsorgsdepartementet 14 991 millioner kroner. Av dette er 8 708 millioner kroner byggelån, mens 6 283 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 fast rente på tilnærmet 100 prosent. Vektet gjennomsnittsrente på låneporteføljen er 1,22 prosent inkludert leasing (eksklusiv driftskreditt). Rentebindingen har en durasjon på 2,14 år. Av porteføljens rentebinding forfaller 39 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.

AVLEGGELSE AV REGNSKAPET

Fra årsskiftet 2021/2022 og fram 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

Fra foretaksrådet 14. januar 2020 har styret hatt følgende eiervalgte styremedlemmer: Svein I. Gjedrem (styreleder), Anne Cathrine Frøstrup (nestleder), Olaf Qvale Dobloug, Bushra Ishaq, Vibeke Limi, Einar Lunde og Sigrun E. Vågeng.

I foretaksrådet 7. januar 2022 ble følgende styremedlemmer valgt: Svein I. Gjedrem (styreleder), Nina Tangnæs Grønvold (nestleder), Bushra Ishaq, Einar Lunde, Harald Vaagaasar Nikolaisen, Peder Kristian Olsen og Kristin Vinje.

Kirsten Brubakk, Christian Grimsgaard og Lasse Bent Sølvberg 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 Sølvberg ansattvalgte styremedlemmer i Helse Sør-Øst RHF.

Helse Sør-Øst RHF har tegnet en masteravtale på styreansvarsforsikring i Arch Insurance/Riskpoint AS som gjelder alle foretak under Helse Sør-Øst RHF. Forsikringssummen er 25 millioner kroner. Det er ikke egenandel på forsikringen. Forsikringen gjelder for ethvert nåværende, tidligere og fremtidig styremedlem eller ledende ansatt inkludert daglig leder. Den omfatter sikredes rettslige erstatningsansvar for ren formueskade som sikrede kan pådra seg i egenskap av sin styrefunksjon.

Brukerutvalget i Helse Sør-Øst RHF er representert i styremøtene med leder og nestleder. Frem til 25. november 2021 var dette Nina Roland (leder) og Lilli-Ann Stensdal (nestleder). Fra 25. november 2021 er dette Aina Nybakke (leder) og Odvar Jacobsen (nestleder). 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 besto revisjonsutvalget av Anne Cathrine Frøstrup (leder), Einar Lunde og Kirsten Brubakk. Det nye styret har oppnevnt følgende revisjonsutvalg for perioden 10. februar 2022 til februar 2024: Nina Tangnæs Grønvold (leder), Einar Lunde og Kirsten Brubakk. Revisjonsutvalget skal bidra til å ivareta styrets kontroll og tilsynsfunksjon.

Cathrine M. Lofthus har vært administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF siden 2015. Hun ble 7. mai 2021 utnevnt av Kongen i statsråd som departementsråd i Helse- og omsorgsdepartementet. Lofthus fratradte samtidig i Helse Sør-Øst RHF og styret konstituerte Jan Frich som administrerende direktør. I styremøte 7. september 2021 ble Terje Rootwelt ansatt som administrerende direktør i det regionale helseforetaket. Han tiltrådte 20. september 2021.

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 samhørighet.

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 2021 avgitt en uttalelse om Helse Sør-Østs virksomhet i 2021.

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 2021 for revisjonsutvalget og konsernrevisjonen finnes på www.helse-sorost.no/konsernrevisjonen.

Konsernrevisjonen har i 2021 gjennomført ni revisjoner fordelt med tre innen pasientbehandling, fire innen IKT og personvern og to 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.

Styrene i helseforetakene i Helse Sør-Øst har hatt funksjonstid fra 26. februar 2020 til februar 2022. Styret oppnevnte i møtet 10. februar 2022 nye

styremedlemmer i helseforetakene. Disse har funksjonstid fra 15. februar 2022 til februar 2024. 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 AVTALESPELISALISTER 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 rehabilitering, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. 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.

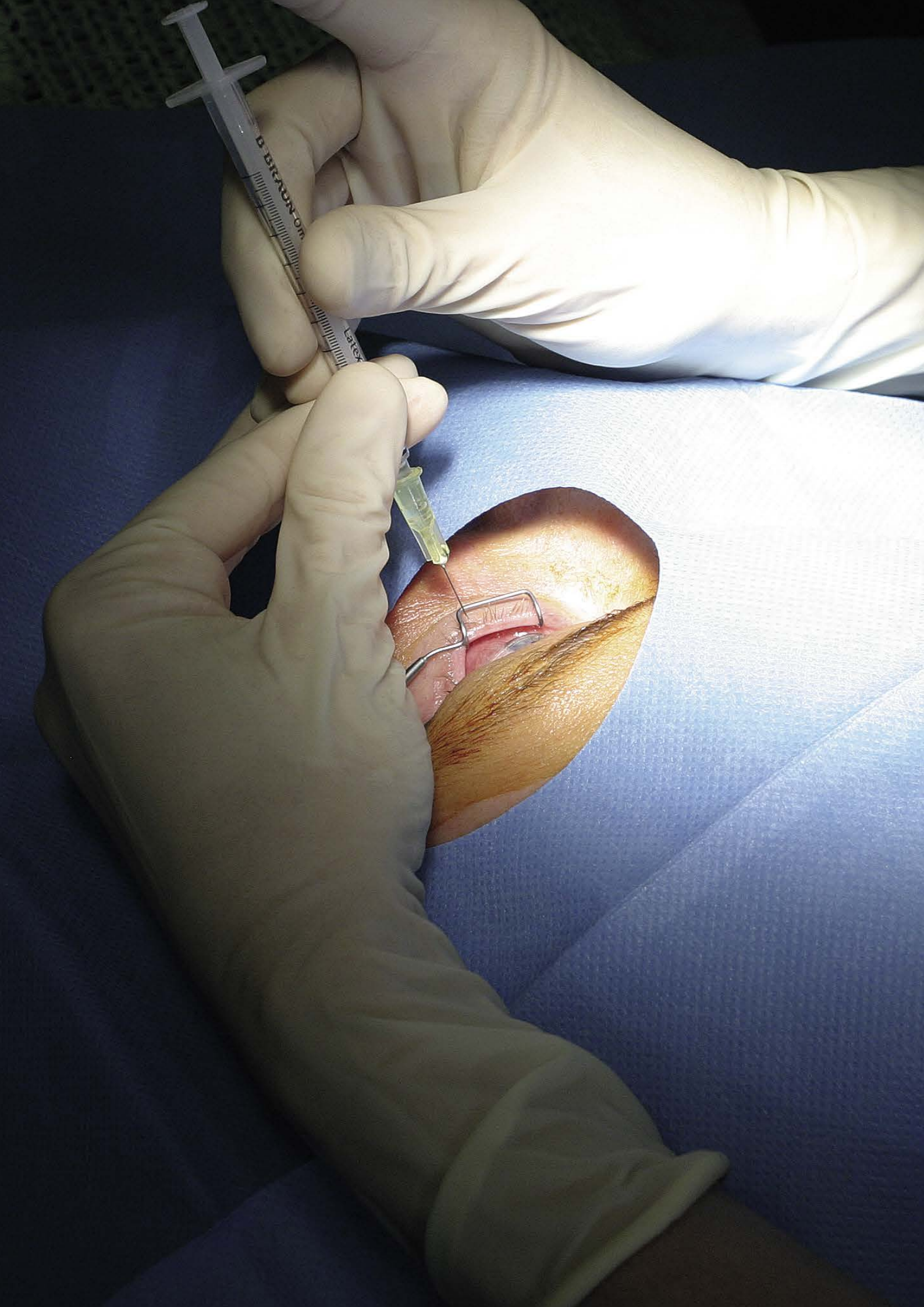
Helse Sør-Øst RHF kjøpte i 2021 helsetjenester fra private leverandører med kjøpsavtale og avtalespesialister for om lag 4 800 millioner kroner.

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 2021 henvises til årsregnskapets note 12.

TAKK FOR INNSATS OG SAMARBEID

Styret mener at det er grunn til å berømme medarbeiderne på alle nivåer for ekstraordinær innsats og engasjement i en svært krevende situasjon. Styret vil likeledes gi honnør til representanter for ansattes og brukeres organisasjoner for positivt og konstruktivt samarbeid.

FREMTIDSUTSIKTER OG UTFORDRINGER

Når denne beretningen avlegges – mot slutten av april 2022 – er helseforetakene sterkt belastet med covid-19 pandemien. Vår region har håndtert og håndterer en 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.

I 2022 vil det bli lagt vekt på å bedre måloppnåelsen innenfor de overordnede målene satt av Helse- og omsorgsdepartementet:

1. Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
2. Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet
3. Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp

Vi har 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, 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, slik som beskrevet i 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.

Helse Sør-Øst RHF har i 2022 mobilisert for å kunne møte et økende antall flyktninger fra Ukraina. Det er behov for bidrag fra spesialisthelsetjenesten i form av screening for tuberkulose og annen medisinsk oppfølging og behandling, samt evakuering av pasienter med alvorlige tilstander som krever innleggelse i sykehus.

Den økonomiske utviklingen har vært ganske god de senere årene, selv om det er krevende å få avsatt tilstrekkelige midler til investeringer. Generell stigende kostnadsvekst i drift og ustabile markedsforhold og økte priser innen byggebransjen fører til at byggeprosjektene under gjennomføring opplever en kostnadsvekst. Det er viktig at de årlige tildelingene til spesialisthelsetjenesten og styringen i helseforetakene tar høyde for at en både skal møte et kortsiktig behov for aktivitetsvekst og gir handlingsrom til å møte de langsiktige utfordringene ved økt kapasitets- og investeringsbehov. Nye oppgaver og konsekvensene av nye krav i lover og forskrifter, bør følges opp med tilstrekkelig finansiering.

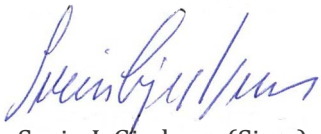
DISPONERING AV ÅRSRESULTATET

Årsresultatet for Helse Sør-Øst RHF i 2021 ble 728,9 millioner kroner.

Styret foreslår følgende disponering av årsresultatet:

Overført til annen egenkapital	728,9 millioner kroner
Sum disponert	728,9 millioner kroner

Hamar, 27. april 2022



Svein I. Gjedrem (Sign.)
Styreleder



Nina Tangnæs Grønvold (Sign.)
Nestleder



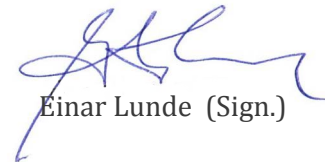
Kirsten Brubakk (Sign.)



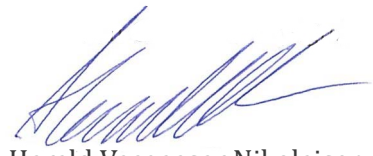
Christian Grimsgaard (Sign.)



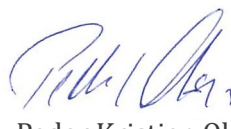
Bushra Ishaq (Sign.)



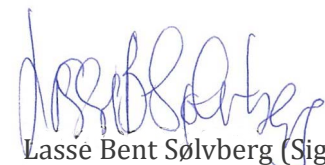
Einar Lunde (Sign.)



Harald Vaagaasar Nikolaisen (Sign.)



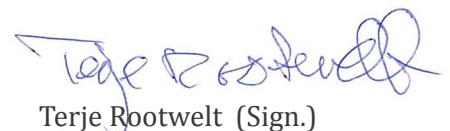
Peder Kristian Olsen (Sign.)



Lasse Bent Sølvsberg (Sign.)



Kristin Vinje (Sign.)



Terje Rootwelt (Sign.)
Administrerende direktør



Resultatregnskap

(Alle tall i NOK 1000)

Helse Sør-Øst RHF		Foretaksgruppen			
2020	2021		Note	2021	2020
DRIFTSINTEKTER OG DRIFTSKOSTNADER					
56 348 366	59 528 889	Basisramme	2	59 528 889	56 348 366
23 357 347	25 891 799	Aktivitetsbasert inntekt	2	28 733 988	25 912 322
3 105 956	5 441 017	Annen driftsinntekt	2	7 598 581	6 251 973
82 811 668	90 861 705	Sum driftsinntekter		95 861 458	88 512 661
80 335 531	87 446 746	Kjøp av helsetjenester	3	12 612 068	11 887 583
311	1 161 787	Varekostnad	4	11 365 966	10 120 662
232 871	249 144	Lønn og annen personalkostnad	5,17	56 435 291	51 328 233
3 011	3 667	Ordinær avskrivning	10,11	4 154 484	3 977 384
0	11 300	Nedskrivning	10,11	32 685	97 511
1 446 675	1 337 895	Annen driftskostnad	6	9 180 583	8 491 061
82 018 400	90 210 539	Sum driftskostnader		93 781 078	85 902 433
793 269	651 165	Driftsresultat		2 080 380	2 610 228
FINANSINTEKTER OG FINANSKOSTNADER					
415 914	289 770	Finansinntekt	7	181 003	248 260
346 643	212 069	Finanskostnad	7	177 548	255 922
69 270	77 700	Netto finansresultat		3 454	-7 662
862 539	728 865	Resultat før skattekostnad		2 083 834	2 602 566
0	0	Skattekostnad på ordinært resultat	9	5 920	9 569
862 539	728 865	ÅRSRESULTAT		2 077 914	2 592 997
0	0	Minoritetens andel av årsresultatet	16	505	580
OVERFØRINGER					
862 539	728 865	Overført til/fra annen egenkapital	16	2 077 409	2 592 417
0	0	Overført minoritet	16	505	580
862 539	728 865	Sum overføringer		2 077 914	2 592 997

Balanse

(Alle tall i NOK 1000)


Helse Sør-Øst RHF			Foretaksgruppen		
2020	2021	Note	2021	2020	
EIENDELER					
Anleggsmidler					
Immaterielle eiendeler					
0	0	10	2 342 442	2 539 199	
1 028 127	1 237 641	10	1 963 276	1 448 965	
0	0	9	5 326	261	
1 028 127	1 237 641		4 311 044	3 988 425	
Varige driftsmidler					
67 734	65 374	11	32 715 893	31 696 112	
5 746	4 585	11	6 740 119	6 500 750	
3 143 913	5 954 002	11	7 931 958	6 526 678	
3 217 392	6 023 961		47 387 971	44 723 540	
Finansielle anleggsmidler					
23 969 869	23 969 869	12	0	0	
77 926	78 031	12	146 920	139 454	
19 057	19 533	12	3 248 844	3 037 577	
17 647 494	16 999 505	13	99 860	104 156	
9 523	17 394	17	12 575 649	9 518 156	
41 723 870	41 084 332		16 071 273	12 799 342	
45 969 389	48 345 933		67 770 288	61 511 308	
Omløpsmidler					
0	377 415	4	757 966	519 082	
4 775 238	5 425 279	14	3 630 446	3 606 671	
13 287 222	13 055 247	15	15 342 366	15 247 170	
18 062 460	18 857 942		19 730 778	19 372 924	
64 031 849	67 203 875		87 501 066	80 884 232	
EGENKAPITAL OG GJELD					
Egenkapital					
Innskutt egenkapital					
200	200		200	200	
32 470 631	32 470 631		32 470 631	32 470 631	
32 470 831	32 470 831	16	32 470 831	32 470 831	
Opptjent egenkapital					
0	0		11 955	11 450	
-689 500	39 366		10 863 165	8 801 623	
-689 500	39 366	16	10 875 120	8 813 072	
31 781 331	32 510 197		43 345 950	41 283 903	

Balanse

(Alle tall i NOK 1000)

Helse Sør-Øst RHF			Foretaksgruppen		
2020	2021	Note	2021	2020	
Gjeld					
Avsetning for forpliktelser					
1 942	1 841	17	2 601 649	2 335 127	
0	0	9	24 424	25 458	
0	0	18	4 007 571	3 668 645	
1 942	1 841		6 633 644	6 029 230	
Langsiktig gjeld					
13 350 710	14 991 450		14 991 450	13 350 710	
10 690 689	11 126 117		1 801 456	1 724 040	
24 041 400	26 117 567	13	16 792 906	15 074 750	
Kortsiktig gjeld					
377	379	15	379	377	
0	0	9	8 690	2 611	
89 369	62 041		4 144 578	3 390 843	
8 117 431	8 338 850	19	16 574 920	15 102 517	
8 207 176	8 401 269		20 728 566	18 496 348	
32 250 518	34 520 677		44 155 116	39 600 329	
64 031 849	67 030 875		87 501 066	80 884 232	


Hamar, 27. april 2022



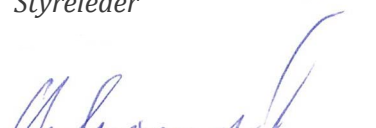
Svein I. Gjedrem (Sign.)
Styreleder



Nina Tangnes Grønvold (Sign.)
Nestleder




Kirsten Brubakk (Sign.)




Christian Grimsgaard (Sign.)



Bushra Ishaq (Sign.)




Einar Lunde (Sign.)



Harald Vaagaasar Nikolaisen (Sign.)



Peder Kristian Olsen (Sign.)



Lasse Bent Sølvsberg (Sign.)



Kristin Vinje (Sign.)



Terje Rootwelt (Sign.)
Administrerende direktør

Kontantstrømoppstilling

(Alle tall i NOK 1000)

Helse Sør-Øst RHF		Foretaksgruppen			
2020	2021		Note	2021	2020
KONTANTSTRØMMER FRA OPERASJONELLE AKTIVITETER:					
862 539	728 761	Årsresultat før skattekostnad	16	2 083 834	2 602 566
0	0	Skatteutbetalinger		-2 611	-466
0	0	Tap/gevinst ved salg av anleggsmidler		1 943	-47 278
3 011	3 667	Ordinære avskrivninger	10,11	4 154 484	3 977 384
0	11 300	Nedskrivning anleggsmidler	10,11	32 685	97 511
0	0	Øvrige resultatposter uten kontanteffekt		0	0
124 276	-1 027 456	Endring i omløpsmidler	4, 14	-262 659	-947 278
2 044 284	194 091	Endring i kortsiktig gjeld	19	2 225 608	3 199 509
-7 478	-7 442	Forskjell mellom kostnadsført pensjon og inn-/utbetalinger	17	-2 790 971	-1 476 960
0	0	Inntektsført investeringstilskudd	2	-206 069	-182 696
3 026 632	-97 079	Netto kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter		5 236 245	7 222 291
KONTANTSTRØMMER FRA INVESTERINGSAKTIVITETER:					
0	0	Innbetalinger ved salg av driftsmidler		40 018	106 005
-2 019 578	-3 031 049	Utbetalinger ved kjøp av driftsmidler	10,11	-7 194 831	-5 877 756
-77 063	18 547	Øvrige poster uten kontanteffekt		-26 922	-96 324
26 373	44 075	Innbetalinger av avdrag på utlån (langsiktige fordringer)		44 075	26 373
-41 200	-40 000	Utbetalinger ved utlån (langsiktige fordringer)		-40 000	-41 200
7 846	-476	Innbetalinger ved salg av andre finansielle eiendeler		-4 836	1 929
-1 407	-26 255	Utbetalinger ved kjøp av andre finansielle eiendeler		-158 206	-208 932
-2 105 028	-3 035 158	Netto kontantstrømmer fra investeringsaktiviteter		-7 340 702	-6 089 905
KONTANTSTRØMMER FRA FINANSIERINGSAKTIVITETER:					
1 919 457	2 235 643	Innbetalinger ved opptak av ny langsiktig gjeld	13	2 235 643	1 919 457
-594 904	-594 904	Utbetalinger ved nedbetaling av langsiktig gjeld	13	-594 904	-594 904
-878 623	0	Endring driftskreditt	15	0	-878 374
263 255	870 091	Utbetaling/Innbetaling av investeringstilskudd og gaver		442 283	101 552
0	0	Endring øvrige langsiktige forpliktelser	18	57 282	33 698
112 300	331 075	Endring foretakskapital uten kontanteffekt		-4 407	0
863	58 357	Øvrige finansieringsposter uten kontanteffekt		63 755	88 538
822 348	2 900 263	Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter		2 199 652	669 967
1 743 951	-231 975	Netto endring i likviditetsbeholdning		95 195	1 802 353
11 543 270	13 287 221	Likviditetsbeholdning per 01.01.		15 247 171	13 444 818
13 287 221	13 055 247	Beholdning av bankinnskudd, kontanter o.l. per 31.12.	1,15	15 342 366	15 247 171
2 095 623	5 338 623	Ubenyttet trekkramme i Norges Bank per 31.12.		5 338 623	2 095 623
15 382 844	18 393 870	Likviditetsreserve 31.12.		20 680 989	17 342 794
2 096 000	5 339 000	Innvilget kredittramme i Norges Bank per 31.12.		5 339 000	2 096 000

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.

De siste to årene har Helse Sør-Øst RHF gjennom Statsbudsjett og Revidert nasjonalbudsjett blitt tildelt ekstra bevilgninger for å bekjempe covid 19-pandemien.

Disse ekstra bevilgningene er vurdert å ikke være tidsbegrenset, og ved utgangen av 2021 er fortsatt utviklingen av pandemien usikker. 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

kommende år. 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 = innsattsstyrt 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 oppgjøret 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 planendringensgevinster 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	
2020	2021		2021	2020
DRIFTSINTEKTER PER VIRKSOMHETSOMRÅDE				
7 821 799	9 362 676	Somatiske tjenester	68 899 418	63 512 867
2 166 581	2 203 215	Psykisk helsevern voksne	12 744 989	12 067 675
354 795	335 892	Psykisk helsevern barn og unge	3 281 793	2 990 810
1 246 946	1 285 018	Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	3 566 910	3 455 231
1 828 227	2 238 352	Annet	7 368 349	6 486 078
69 393 320	75 436 551	Det regionale helseforetakets overføringer til datterforetak	0	0
82 811 668	90 861 705	Driftsinntekter per virksomhetsområde	95 861 458	88 512 661
DRIFTSKOSTNADER PER VIRKSOMHETSOMRÅDE				
7 391 297	8 858 202	Somatiske tjenester	67 927 848	62 339 694
2 142 840	2 185 601	Psykisk helsevern voksne	12 325 284	11 533 414
345 946	323 116	Psykisk helsevern barn og unge	3 134 559	2 838 119
1 247 745	1 300 187	Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	3 550 266	3 328 590
1 497 252	2 106 883	Annet	6 843 122	5 862 616
69 393 320	75 436 551	Det regionale helseforetakets kjøp av helsetjenester fra datterforetak	0	0
82 018 400	90 210 539	Driftskostnader per virksomhetsområde	93 781 078	85 902 433
DRIFTSINTEKTER FORDELT PÅ GEOGRAFI				
82 743 724	90 786 250	Pasienter hjemmehørende i Helse Sør-Øst RHF sitt opptaksområde	93 714 617	87 070 857
67 945	75 455	Pasienter hjemmehørende i resten av landet	1 656 750	1 264 819
0	0	Pasienter hjemmehørende i utlandet	490 092	176 985
82 811 668	90 861 705	Driftsinntekter fordelt på geografi	95 861 458	88 512 661

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		
2020	2021		2021	2020
		DRIFTSINNETEKTER		
		Basisramme		
56 348 366	59 528 889	Basisramme	59 528 889	56 348 366
56 348 366	59 528 889	Basisramme	59 528 889	56 348 366
		Aktivitetsbasert inntekt		
20 463 851	21 981 178	Behandling av egne pasienter i egen region	21 981 178	20 463 851
130 325	158 149	Behandling av egne pasienter i andre regioner	158 149	130 325
67 945	75 455	Behandling av andre pasienter i egen region	1 124 903	1 047 517
2 653 241	3 561 801	Poliklinikk, laboratorie og radiologi	4 464 561	3 517 040
0	0	Utskrivningsklare pasienter	124 870	97 055
41 986	115 217	Andre aktivitetsbaserte inntekter	880 328	656 533
23 357 347	25 891 799	Aktivitetsbasert inntekt	28 733 988	25 912 322
		Annen driftsinntekt		
326 683	256 652	Kvalitetsbasert finansiering	256 652	326 683
9 328	0	Øremerket tilskudd til "Raskere tilbake"	0	9 328
2 393 635	3 768 023	Øremerkede tilskudd til andre formål	4 203 999	2 928 847
166 075	185 582	Inntektsføring av investeringsstilskudd	206 069	182 696
0	0	Driftsinntekter fra Sykehusapotekene	940 136	811 071
210 235	1 230 759	Andre driftsinntekter	1 991 725	1 993 348
3 105 956	5 441 017	Annen driftsinntekt	7 598 581	6 251 973
82 811 668	90 861 705	Sum driftsinntekter	95 861 458	88 512 661
		AKTIVITETSTALL		
		Aktivitetstall somatikk		
56 823	58 152	Antall ISF poeng iht. sørge-for-ansvaret	897 625	854 201
0	0	Antall ISF poeng iht. eieransvar	860 964	799 913
206 298	227 530	Antall polikliniske opphold	3 372 822	3 133 451
		Aktivitetstall psykisk helsevern for barn og unge		
78	79	Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	1 565	1 308
33 771	37 588	Antall polikliniske opphold	513 369	473 969
0	0	Antall ISF-poeng iht eieransvar	172 934	143 035
		Aktivitetstall psykisk helsevern for voksne		
3 518	3 621	Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	24 312	24 408
124 909	132 699	Antall polikliniske opphold	991 517	936 900
0	0	Antall ISF-poeng iht eieransvar	142 926	111 957
		Aktivitetstall tverrfaglig spesialisert rusbehandling		
1 965	2 061	Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	8 511	8 290
41 705	40 495	Antall polikliniske opphold	250 868	256 082
0	0	Antall ISF-poeng iht eieransvar	39 634	32 139

(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 2020 førte til en betydelig nedgang i aktivitet i 2020. Aktiviteten i 2021 har også i stor grad blitt påvirket. Dette har medført lavere aktivitetsbaserte inntekter.

For å sette helseforetakene i stand til å håndtere pandemien har Stortinget bevilget ekstra midler til Helse Sør-Øst RHF. Gjennom Prop. 117 S (2019-2020, vedtatt 19.juni 2020) ble basisbevilgningen til Helse Sør-Øst RHF økt med 3 295 millioner kroner. I tillegg ble Helse Sør-Øst RHF kompensert for bortfall av aktivitetsbaserte inntekter for perioden mars - mai.

I Statsbudsjettet for 2021 ble Helse Sør-Øst RHF tildelt 1 131,3 millioner kroner. Videre ble det i RNB (Prop. 79S) flyttet 942 millioner kroner fra innsatsstyrt finansiering til tilskudd for å kompensere for redusert aktivitet og merkostnader knyttet til pandemien.

På tidspunktet disse bevilgningene er vedtatt har det vært stor usikkerhet knyttet til de økonomiske konsekvensene av covid-19 pandemien. Bevilgningene har blitt inntektsført i takt med påløpte pandemirelaterte kostnader. Ved årsavslutningen i 2020 viste det seg at tildelingen til Helse Sør-Øst RHF var høyere enn de økonomiske effektene for 2020. Gitt utviklingen i pandemien, forventet Helse Sør-Øst RHF at de negative økonomiske effektene i 2021 ville bli vesentlige. Helse Sør-Øst overførte derfor deler av basistildelingen fra 2020 til 2021. De overførte midlene er benyttet til samme formål i 2021.

Utviklingen av pandemien var fortsatt usikker ved avslutningen av 2021. Helse Sør-Øst RHF har derfor gjort samme vurdering som i 2020, og helseforetakene har på bakgrunn av dette overført deler av bevilgningene 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	
2020	2021		2021	2020
KJØP AV HELSETJENESTER				
198 124	152 154	Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner, somatikk	661 676	651 986
536	542	Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner, somatikk internt i foretaksgruppen	0	0
5 381 697	5 437 140	Kjøp fra private helseinstitusjoner, somatikk	5 817 232	5 714 884
57 279	52 990	Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner, psykisk helsevern	138 826	108 859
2 710	2 577	Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner, psykisk helsevern internt i foretaksgr.	0	0
2 063 591	2 034 564	Kjøp fra private helseinstitusjoner, psykisk helsevern	2 144 699	2 164 940
18 626	4 264	Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner, tverrfaglig spesialisert rusbehandling	21 867	36 817
1 225 607	1 267 683	Kjøp fra private helseinstitusjoner, tverrfaglig spesialisert rusbehandling	1 386 270	1 308 364
22 151	18 141	Kjøp fra utlandet	69 866	84 265
8 970 320	8 970 054	Kjøp av helsetjenester	10 240 436	10 070 114
0	0	Innleie av helsepersonell fra vikarbyrå	618 130	516 234
305 243	290 953	Kjøp fra Luftambulansetjenesten HF	291 295	305 937
0	0	Kjøp av andre ambulansetjenester	126 240	119 449
810 347	1 163 166	Andre kjøp av helsetjenester (herunder avtalespesialister)	1 335 968	875 849
10 085 911	10 424 173	Sum kjøp av helsetjenester	12 612 068	11 887 582
70 249 620	77 022 573	Det regionale foretakets kjøp av helsetjenester fra datterforetakene	0	0
80 335 531	87 446 746	Sum kjøp av helsetjenester	12 612 068	11 887 582



Note 4 - Varer

(Alle tall i NOK 1000)

Helse Sør-Øst RHF		Foretaksgruppen	
2020	2021	2021	2020
VAREBEHOLDNING			
0	0	17 834	12 961
0	0	3 475	7 105
0	377 415	217 544	252 059
0	377 415	238 853	272 124
0	0	461 472	243 244
0	0	57 641	3 714
0	0	519 113	246 958
0	377 415	757 966	519 082
VAREKOSTNAD			
0	377 415	768 597	525 630
0	0	-10 632	-6 548
0	377 415	757 966	519 082
VAREKOSTNAD			
269	206	5 638 701	5 197 287
0	13 294	5 215 717	4 518 596
42	7	439 157	336 441
0	1 148 281	72 391	68 338
311	1 161 787	11 365 966	10 120 662

Fra 1.jan 2021 overtok Helse Sør-Øst RHF ansvaret for regionens forsyningsløsning. Dette lå tidligere hos Sykehuspartner HF. Regnskapet for denne enheten er konsolidert inn i Helse Sør-Øst RHF i 2021.

Som en følge av virusutbruddet i 2020 fikk Helse Sør-Øst RHF et oppdrag om å gjennomføre nødvendige anskaffelser av smittevernutstyr 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. Smittevernutstyr 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 og 2021.

Note 5 - Lønns- og personalkostnader

(Alle tall i NOK 1000)

Helse Sør-Øst RHF		Foretaksgruppen		
2020	2021		2021	2020
LØNSKOSTNADER				
175 582	180 363	Lønnskostnader	42 536 710	40 367 865
24 246	27 021	Arbeidsgiveravgift	6 025 254	5 344 123
23 172	28 478	Pensjonskostnader inkl. arbeidsgiveravgift	7 612 629	5 375 763
9 872	13 282	Andre ytelser	495 290	447 960
0	0	Balanseførte lønnskostnader egne ansatte	-234 593	-207 479
232 871	249 144	Sum lønn og andre personalkostnader	56 435 291	51 328 233
<i>(Hele tall)</i>			<i>(Hele tall)</i>	
195	200	Gjennomsnittlig antall ansatte	81 030	80 667
185	190	Gjennomsnittlig antall årsverk	65 219	63 701
GODTGJØRELSE TIL REVISOR				
406	165	Lovpålagt revisjon	4 419	3 873
659	695	Utvidet revisjon	1 830	1 852
0	0	Andre attestasjonstjenester	402	351
29	58	Skatte- og avgiftsrådgivning	368	242
236	971	Andre tjenester utenfor revisjon	4 898	2 081
1 330	1 889	Sum godtgjørelse	11 917	8 398
SPESIFISERING AV ANDRE TJENESTER UTENFOR REVISJON:				
0	0	Bistand utviklingsarbeid Sørlandet sykehus HF	1 645	0
0	0	Bistand controlling Sørlandet sykehus HF	1 414	0
0	0	Relasjonsanalyse	144	0
173	971	Diverse tekniske analyser	1 650	1 322
63	0	Diverse rådgiving og bistand	45	759
236	971	Sum "Andre tjenester utenfor revisjon"	4 898	2 081

Note 5 - Lønnskostnader, antall ansatte, godtgjørelser m.m.

(Alle tall i kroner)

Lønn til ledende ansatte

Navn	Tittel	Lønn	Pensjonskostnad	Annen godtgjørelse	Sum	Tjenesteperiode ¹⁾	Ansettelsesperiode ²⁾
Cathrine M. Lofthus *)	Administrerende direktør	1 526 909	133 192	7 765	1 667 866	01.01-07.05.21	01.01-07.05.21
Terje Rootwelt *)	Administrerende direktør	679 197	125 017	236	804 450	07.09-31.12.21	01.01-31.12.21
Jan Frich	Viseadministrerende direktør/konstituert administrerende direktør	1 980 966	342 856	1 236	2 325 058	01.01-31.12.21	01.01-31.12.21
Atle Brynestad	Konserndirektør	2 065 978	323 175	1 907	2 391 060	01.01-31.12.21	01.01-31.12.21
Tore Robertsen	Eierdirektør	1 665 937	255 205	15 845	1 936 987	01.01-31.12.21	01.01-31.12.21
Hanne Gaaserød	Økonomidirektør	1 799 516	355 987	757	2 156 260	01.01-31.12.21	01.01-31.12.21
Rune Simensen	Direktør teknologi og e-helse	1 786 252	346 566	2 275	2 135 093	01.01-31.12.21	01.01-31.12.21
Gunn Kristin Sande	Kommunikasjonsdirektør	1 504 658	375 293	2 021	1 881 972	01.01-31.12.21	01.01-31.12.21
Svein Tore Valsø	Direktør personal- og kompetanseutvikling	1 627 560	319 705	4 443	1 951 708	01.01-31.12.21	01.01-31.12.21
Mona Stensby	Stabsdirektør	1 203 873	207 048	1 531	1 412 452	01.06-31.12.21	01.01-31.12.21
Sum lønn ledende ansatte		15 840 846	2 784 044	38 016	18 662 906		

Lønn og annen godtgjørelse i tabellen over er i henhold til lønns- og trekkoppgavene for 2021.

*) Cathrine M. Lofthus avsluttet sitt arbeidsforhold i Helse Sør-Øst RHF i mai 2021. Jan Frich var konstituert administrerende direktør frem til Terje Rootwelt ble ansatt som ny administrerende direktør 7. september 2021.

Terje Rootwelt var klinikkleder ved Oslo universitetssykehus HF frem til han ble ansatt i Helse Sør-Øst RHF. Han har mottatt kr.1.723.895 i lønn for arbeidsforholdet i OUS.

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, kommunikasjonsdirektør 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	411 400	724	412 124	01.01-31.12.2021
Anne Cathrine Frøstrup	Nestleder	341 990	1 056	343 046	01.01-31.12.2021
Kirsten Brubakk	Styremedlem	196 900	2 460	199 360	01.01-31.12.2021
Christian Grimsgaard	Styremedlem	155 100	0	155 100	01.01-31.12.2021
Bushra Ishaq	Styremedlem	155 100	115	155 215	01.01-31.12.2021
Vibeke Limi	Styremedlem	155 100	718	155 818	01.01-31.12.2021
Einar Lunde	Styremedlem	196 900	658	197 558	01.01-31.12.2021
Lasse Sølberg	Styremedlem	155 100	410	155 510	01.01-31.12.2021
Sigrun E. Vågang	Styremedlem	155 100	161	155 261	01.01-31.12.2021
Olaf Qvale Dobloug	Styremedlem	155 100	179	155 279	13.01-31.12.2021
		2 077 790	6 481	2 084 271	

Revisjonsutvalget har i 2021 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. Opplistede 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

Nye retningslinjer for lederlønn for 2022

Med bakgrunn i endrede regler om lederlønn i allmennaksjeloven, fastsatte Nærings- og fiskeridepartementet nye retningslinjer for lederlønn i selskaper med statlig eierandel 30.4.2021.

Dette innebærer at Helse Sør-Øst RHF sine retningslinjer i samsvar med asal § 6-16a og forskriften skal legges frem for godkjenning for ordinært foretaksmøte fra og med 2022. Retningslinjene skal også inneholde en redegjørelse om hvordan "Statens retningslinjer for lederlønn i selskaper med statlig eierandel" er fulgt opp i selskapets heleide datterselskaper. Lønnsrapport i samsvar med asal § 6-16b og forskriften skal senest legges frem for ordinært foretaksmøte fra og med 2023."

Lederlønnspolitikken i Helse Sør-Øst RHF for regnskapsåret 2021 har fulgt tidligere "Retningslinjer for lønn og annen godtgjørelse til ledende ansatte i foretak og selskaper med statlig eierandel", fastsatt med virkning fra 13. februar 2015, og er redegjort for nedenfor.

Helse Sør-Øst RHF definerer personer i stillingene administrerende direktør, viseadministrerende direktør, konserndirektør, eierdirektør, kommunikasjonsdirektør, direktør personal- og kompetanseutvikling, direktør teknologi og e-helse, økonomidirektør og stabsdirektør 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 2021

Administrerende direktør ble ansatt såpass sent i 2021 og har derfor ikke fått justert årslønnen siden ansettelsen. Neste justering av administrerende direktørs fastlønn vil skje årsskiftet 2022/2023. Lønn og godtgjørelse for øvrige ledende ansatte er fastsatt administrativt.

Den gjennomsnittlige lønnsveksten til medlemmene av ledergruppen var 3,1 prosent i 2021.

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 lønn

Ved fastsettelse av lønn 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 fratrukke sin stilling umiddelbart.

Variable godtgjørelser eller særskilte ytelser som kommer i tillegg til lønn.

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 2021 hatt som målsetting å tilby ledende ansatte konkurransedyktige arbeidsvilkår. Lederlønnspolitikken i inneværende regnskapsår har bygget på de prinsipper som beskrevet over.

Lønnspolitikken i 2021 har vært i tråd med de statlige retningslinjene.

Retningslinjer for 2022

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	
2020	2021		2021	2020
0	0	Transport av pasienter	1 184 423	1 047 572
29 985	29 853	Bygninger og kontorlokaler inkl. energi og forsikring	1 820 832	1 532 173
2 078	1 835	Kjøp og leie av medisinskteknisk utstyr, IKT, inventar mv.	703 290	773 791
278 109	188 236	Konsulenttjenester *)	430 065	489 723
521 760	648 708	Annen ekstern tjeneste	1 482 089	1 186 433
4 812	7 403	Reparasjon, vedlikehold og service	1 758 879	1 691 781
7 444	6 415	Kontor- og kommunikasjonskostnader	326 279	324 180
0	0	Kostnader forbundet med transportmidler	127 478	120 858
4 798	2 897	Reisekostnader	99 506	119 688
202	104	Forsikringskostnader	42 363	38 550
433 225	405 225	Pasientskadeerstatning	409 987	455 389
164 263	47 219	Øvrige driftskostnader **)	795 393	710 923
1 446 675	1 337 895	Andre driftskostnader	9 180 583	8 491 061

*) 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.

***) Av større enkeltposter under "Øvrige driftskostnader" for foretaksgruppen inngår lisenskostnader med 400 millioner kroner og kontingenter med 86 millioner kroner. For øvrig er det diverse mindre kostnadsposter.

Note 7 - Finansinntekter og -kostnader

(Alle tall i NOK 1000)

Helse Sør-Øst RHF			Foretaksgruppen	
2020	2021		2021	2020
FINANSINNTEKTER				
283	104	Resultatandel felleskontrollert virksomhet og tilknyttede selskap	7 536	18 071
207 181	279 856	Konserninterne renteinntekter	0	0
206 250	12 033	Andre renteinntekter	166 444	212 714
2 200	-2 224	Andre finansinntekter	7 023	17 476
415 914	289 770	Sum finansinntekter	181 003	248 260
FINANSKOSTNADER				
0	0	Resultatandel felleskontrollert virksomhet og tilknyttede selskap	0	0
107 379	87 735	Konserninterne rentekostnader	0	0
233 530	124 952	Andre rentekostnader	126 800	192 086
5 734	-617	Andre finanskostnader	50 748	63 837
346 643	212 069	Sum finanskostnader	177 548	255 922
69 270	77 700	Netto finansresultat	3 454	-7 662

Note 8 - Forskning og utvikling

(Alle tall i NOK 1000)

	Foretaksgruppen	
	2021	2020
Øremerket tilskudd fra Helse- og omsorgsdepartementet til forskning	937 900	820 239
Andre inntekter til forskning	701 414	662 881
Basisramme til forskning	1 497 561	1 563 270
Sum inntekter til forskning	3 136 876	3 046 390
Øremerket tilskudd fra Helse- og omsorgsdepartementet til utvikling	31 472	7 845
Andre inntekter til utvikling	57 898	78 547
Basisramme til utvikling	180 371	153 961
Sum inntekter til utvikling	269 741	240 353
Sum inntekter til forskning og utvikling	3 406 617	3 286 743
Kostnader til forskning :		
- somatikk	2 817 180	2 819 094
- psykisk helsevern	258 984	220 946
- tverrfaglig spesialisert rusbehandling	59 419	51 037
- annet	25 974	17 711
Sum kostnader til forskning	3 161 557	3 108 789
Kostnader til utvikling :		
- somatikk	208 992	184 566
- psykisk helsevern	44 056	34 771
- tverrfaglig spesialisert rusbehandling	24	653
- annet	10 858	7 752
Sum kostnader til utvikling	263 931	227 742
Sum kostnader forskning og utvikling	3 425 488	3 336 531
		(Hele tall)
Antall avlagte doktorgrader	155	157
Antall publiserte artikler	3 879	3 478
Antall årsverk forskning	2 178	2 129
Antall årsverk utvikling	194	178



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

	2021	2020
POSITIVE MIDLERTIDIGE FORSKJELLER		
Anleggsmidler	50 288	51 970
Pensjon	70 473	80 304
Omløpsmidler	-1 663	-1 926
Sum positive midlertidige forskjeller	119 098	130 348
Fremførbart underskudd	-8 909	17 156
Grunnlag for utsatt skatt i balanse	110 188	113 192
Utsatt skatt	25 458	17 619
NEGATIVE MIDLERTIDIGE FORSKJELLER		
Pensjon	-15 043	349
Omløpsmidler	-4 184	0
Avsetninger for forpliktelser	-69	0
Anleggsmidler	-4 912	-1 538
Sum negative midlertidige forskjeller	-24 207	-1 188
Fremførbart underskudd	0	0
Grunnlag for utsatt skattefordel i balanse	-24 207	-1 188
Utsatt skattefordel	5 326	261
ÅRETS SKATTEKOSTNAD PÅ ORDINÆRT RESULTAT FREMKOMMER SLIK:		
Grunnlag for betalbar skatt		
Resultat før skattekostnad	46 791	34 114
Permanente forskjeller	-19 883	9 382
Grunnlag for årets skattekostnad	26 908	43 496
Endring i midlertidige forskjeller	21 756	-25 166
Skattepliktig inntekt	48 664	18 331
Fremførbart underskudd	-9 166	-6 599
Grunnlag for betalbar skatt	39 498	11 732
22 prosent av grunnlag for betalbar skatt	8 690	2 611
Endring i utsatt skatt	-6 098	7 735
Ikke tidligere avsatt	3 328	-778
Sum skattekostnad på ordinært resultat	5 920	9 569
Avstemming av skattekostnad		
Beregnet skatt av årets resultat før skatt	10 294	7 505
Årets regnskapsførte skattekostnad	5 920	9 569
Differanse mellom regnskapsført og beregnet skattekostnad	4 374	-2 064
Permanente forskjeller	4 374	-2 064
Avstemming årets skattekostnad	4 374	-2 604

Note 10 - Immaterielle eiendeler

(Alle tall i NOK 1000)

Helse Sør-Øst RHF

	Anlegg under utførelse	Sum immaterielle eiendeler
Anskaffelseskost 01.01.21	1 028 127	1 028 127
Tilgang eksternt	456 902	456 902
Tilgang egenutviklet	142 512	142 512
Avgang ved salg, intern (inkl virk. overdragelse)	-378 459	-378 459
Reklassifisering	-141	-141
Anskaffelseskost 31.12.21	1 248 941	1 248 941
Akkumulerte avskrivninger 31.12.21	0	0
Akkumulerte nedskrivninger 31.12.21	-11 300	-11 300
Balanseført verdi 31.12.21	1 237 641	1 237 641
Årets ordinære avskrivninger	0	0
Årets nedskrivninger	-11 300	-11 300

Foretaksgruppen

	FoU	IKT	Anlegg under utførelse	Sum immaterielle eiendeler
Anskaffelseskost 01.01.21	2 770	8 718 827	1 448 965	10 170 562
Tilgang eksternt	0	2 212	1 049 029	1 051 241
Tilgang egenutviklet	0	386	142 512	142 898
Reklassifisering	0	12 585	0	12 585
Utrangering	0	-339	0	-339
Fra anlegg under utførelse	0	665 930	-665 930	0
Anskaffelseskost 31.12.21	2 770	9 399 601	1 974 576	11 376 947
Akkumulerte avskrivninger 01.01.21	-1 335	-6 140 375	0	-6 141 709
Årets avskrivninger	-923	-861 368	0	-862 291
Akkumulerte avskrivninger reklassifisering		-945	0	-945
Akkumulerte avskrivninger 31.12.21	-2 258	-7 002 688	0	-7 004 945
Akkumulerte nedskrivninger 01.01.21	0	-40 688	0	-40 688
Årets nedskrivning	0	-14 296	-11 300	-25 596
Akkumulerte nedskrivninger 31.12.21	0	-54 984	-11 300	-66 284
Balanseført verdi 31.12.21	513	2 341 929	1 963 277	4 305 718

(Alle tall i NOK 1000)

Note 11 - Varige driftsmidler

Helse Sør-Øst RHF

	Bygninger	Anlegg under utførelse	Transportmidler, IKT og annet	Sum varige driftsmidler
Anskaffelseskost 01.01.21	100 599	3 319 911	32 696	3 453 205
IB justering		141	-141	0
Anskaffelseskost 01.01.21 korrigert	100 599	3 320 052	32 555	3 453 205
Tilgang - eksternt	0	2 805 268	146	2 805 414
Tilgang - egentilvirket	0	23 228	0	23 228
Avgang ved salg, internt	0	-18 547	0	-18 547
Reklassifisering	0	0	141	141
Anskaffelseskost 31.12.21	100 599	6 130 000	32 842	6 263 441
Akkumulerte avskrivninger 01.01.21	-32 865	0	-26 180	-59 045
Årets avskrivning	-2 360		-1 307	-3 667
Akkumulerte avskrivninger 31.12.21	-35 224	0	-27 487	-62 712
Akkumulerte nedskrivninger 01.01.21	0	-175 998	-769	-176 767
Årets nedskrivning	0	0	0	0
Akkumulerte nedskrivninger 31.12.21	0	-175 998	-769	-176 767
Balanseført verdi 31.12.21	65 374	5 954 002	4 585	6 023 961

Foretaksgruppen

	Tomter og boliger	Bygninger	Anlegg under utførelse	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidler, IKT og annet	Sum varige driftsmidler
Anskaffelseskost 01.01.21	2 585 957	65 197 563	6 688 261	13 438 950	8 029 450	95 940 182
Korrigeringer IB	52 700	-45 909	-35 646	-571 320	-127 022	-727 197
Anskaffelseskost 01.01.21 korrigert	2 638 657	65 151 654	6 652 615	12 867 630	7 902 428	95 212 985
Tilgang	72 158	28 634	5 359 716	267 121	249 828	5 977 457
Tilgang - egenutviklet	0	0	23 228	0	0	23 228
Avgang	-5 189	-1 565	0	-26 609	-28 973	-62 336
Utrangering	0	-216 173	0	-38 462	-5 461	-260 096
Reklassifisering	0	0	-764	0	-12 478	-13 242
Fra anlegg under utførelse	1 356	2 604 122	-3 941 254	777 266	558 510	0
Anskaffelseskost 31.12.21	2 706 982	67 566 672	8 093 541	13 846 946	8 663 854	100 877 996
Akkumulerte avskrivninger 01.01.21	0	-35 610 694	0	-9 033 635	-5 921 420	-50 565 749
Korrigeringer IB	0	25 462	0	577 209	133 363	736 034
Akkumulerte avskrivninger 01.01.21 korrigert	0	-35 585 232	0	-8 456 426	-5 788 057	-49 829 715
Årets avskrivning	0	-1 703 548	0	-898 261	-690 384	-3 292 193
Akkumulerte avskrivninger avgang	0	585	0	15 837	17 745	34 167
Akkumulerte avskrivninger utrangering	0	209 092	0	37 686	4 726	251 504
Akkumulerte avskrivninger reklassifisering	0	0	0	7	945	952
Akkumulerte avskrivninger 31.12.21	0	-37 079 103	0	-9 301 157	-6 455 025	-52 835 285
Akkumulert nedskrivning 01.01.21	0	-476 715	-161 583	-625	-11 880	-650 802
Korrigeringer IB	-2 256	5 542	0	0	-132	3 154
Akkumulerte nedskrivninger 01.01.21 korrigert	-2 256	-471 173	-161 583	-625	-12 012	-647 648
Årets nedskrivning	0	-5 227	0	-1 862	0	-7 089
Akkumulerte nedskrivninger 31.12.21	-2 256	-476 400	-161 583	-2 487	-12 012	-654 737
Balanseført verdi 31.12.20	2 704 725	30 011 168	7 931 958	4 543 302	2 196 817	47 387 971

Note 11 - Varige driftsmidler forts.

(Alle tall i NOK 1000)

Operasjonelle leieavtaler	Årlig	
	leiebeløp	Varighet (år)
Tomter og boliger	43	20 år
Bygninger	330 370	1-25 år
Medisinsk-teknisk utstyr	23 670	1-6 år
Transportmidler og annet	145 286	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	39 350	4 587	17 700	29 771	2 770	10-25 år
Medisinsk-teknisk utstyr	1 058 181	216 491	738 119	357 358	160 973	4-12 år
Transportmidler og annet	459 885	157 027	254 285	1 300	178 422	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 31.12.2021	Akk. verdi 31.12.2020	Ramme	Ferdig- stilling
Tønsbergprosjektet, Sykehuset i Vestfold HF	2 990 000	2 679 848	3 208 000	2022
Nytt sykehus Drammen, Vestre Viken HF	2 382 000	1 409 845	10 943 000	2025
Lånepakke pålagte vedlikeholdstiltak, Oslo universitetssykehus HF	1 008 000	972 131	1 937 257	2023
Radiumhospitalet, Oslo universitetssykehus HF	1 566 000	920 339	5 257 000	2024
Nye Aker og Nye Rikshospitalet, Oslo universitetssykehus HF	351 000	0	32 022 000	2030
Nybygg psykisk helsevern i Kristiansand, Sørlandet sykehus HF	638 000	288 387	927 000	2023
Regional IKT prosjektportefølje *)	1 825 349	1 423 377	2 537 000	2021-2025
Sum	10 760 349	7 693 927		

Rammene er i henhold til siste styresak (sak 026-2022) 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 rammene. 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	2 995 772	264 320
Oslo universitetssykehus HF	Oslo	100 %	100 %	8 256 862	10 513 124	508 974
Sunnaas sykehus HF	Nesoddtangen	100 %	100 %	260 772	481 372	16 970
Sykehusapotekene HF	Oslo	100 %	100 %	112 639	534 754	38 608
Sykehuset i Vestfold HF	Tønsberg	100 %	100 %	1 793 755	3 320 400	125 206
Sykehuset Innlandet HF	Brumunddal	100 %	100 %	3 455 242	5 116 200	-7 392
Sykehuset Telemark HF	Skien	100 %	100 %	1 869 192	2 424 413	25 423
Sykehuset Østfold HF	Grålum	100 %	100 %	1 740 195	926 836	-17 226
Sykehuspartner HF	Drammen	100 %	100 %	50 100	-391 325	100 000
Sørlandet sykehus HF	Kristiansand	100 %	100 %	2 823 325	4 341 855	125 651
Vestre Viken HF	Drammen	100 %	100 %	1 892 105	4 542 220	168 514
Sum datterforetak				23 969 869	34 805 622	1 349 049

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
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				37 770
Inven2 AS	Oslo	50 %	50 %	0
Sum felleskontrollert virksomhet og tilknyttede selskap eid av foretaksgruppen				37 770

Felleskontrollert virksomhet og tilknyttede selskap	Balanseført verdi 01.01.	Justering EK	Årets reultatandel	Balanseført verdi 31.12.	Bokført EK 31.12.
Helsetjenestens driftorganisasjon for nødnett HF	22 011	0	104	22 115	54 076
Sykehusinnkjøp HF	1 097	0	0	1 097	4 385
Sykehusbygg HF	1 387	0	0	1 387	5 550
Luftambulansen HF	17 784	0	0	17 784	44 461
Pasientreiser HF	35 646	0	0	35 646	89 116
Sum felleskontrollert virksomhet og tilknyttede selskap eid av Helse Sør-Øst RHF	77 926	0	104	78 031	197 588
Inven2 AS	61 527	-71	7 432	68 888	122 840
Sum felleskontrollert virksomhet og tilknyttede selskap eid av foretaksgruppen	139 454	-71	7 536	146 920	320 427

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	
2020	2021		2021	2020
0	0	Andre aksjer og andeler	129 549	127 418
19 057	19 533	Egenkapitalinnskudd i pensjonskasser *)	3 119 295	2 910 160
19 057	19 533	Sum investeringer i aksjer og andeler	3 248 844	3 037 577

*) 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	
2020	2021		2021	2020
		FINANSIELLE ANLEGGSMIDLER		
17 544 377	16 900 463	Lån til foretak i samme foretaksgruppe	0	0
102 267	98 191	Lån til tilknyttede foretak/felleskontrollert virksomhet	98 191	102 267
850	850	Andre langsiktige lån og fordringer	1 668	1 889
17 647 494	16 999 505	Sum finansielle anleggsmidler	99 860	104 156
		LANGSIKTIG GJELD		
10 690 689	11 126 117	Langsiktig gjeld til foretak i samme konsern	0	0
13 350 710	14 991 450	Gjeld til Helse- og omsorgsdepartementet	14 991 450	13 350 710
0	0	Gjeld til kredittinstitusjoner	95 474	110 086
0	0	Annen langsiktig gjeld	1 705 982	1 613 954
24 041 400	26 117 567	Sum langsiktig gjeld	16 792 906	15 074 750
3 938 372	4 760 467	Herav langsiktig gjeld som forfaller senere enn 5 år	4 770 806	3 967 396



Note 14 - Kortsiktige fordringer

(Alle tall i NOK 1000)

Helse Sør-Øst RHF			Foretaksgruppen	
2020	2021		2021	2020
FORDRINGER				
557 710	33 979	Kundefordringer	855 305	1 337 965
2 738 389	3 643 532	Konserninterne fordringer	0	0
959 978	1 099 383	Fordringer mot Helse- og omsorgsdepartementet	1 099 383	959 978
23 336	27 453	Opptjente pasientinntekter (inkl pasienter i behandling)	340 582	240 881
495 825	620 933	Øvrige kortsiktige fordringer	1 335 177	1 067 847
4 775 238	5 425 279	Fordringer	3 630 446	3 606 671
AVSETNING FOR TAP PÅ FORDRINGER 31.12.21				
0	72	Avsetning for tap på kundefordringer 01.01.21	105 000	101 037
0	0	Årets endring i avsetning til tap på krav	-19 034	4 095
0	72	Avsetning for tap på fordringer 31.12.21	85 966	105 132
0	34	Årets konstaterede tap	37 605	21 394
ALDERSFORDELING KUNDEFORDRINGER PÅLYDENDE 31.12.21				
40 769	29 846	Ikke forfalte fordringer	627 795	663 131
514 810	3 573	Forfalte fordringer 1-30 dager	138 987	571 557
2 057	0	Forfalte fordringer 30-60 dager	14 203	18 142
74	560	Forfalte fordringer 60-90 dager	13 110	11 298
0	0	Forfalte fordringer over 90 dager	61 209	73 837
557 710	33 979	Kundefordringer pålydende 31.12.21	855 304	1 337 965

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	
2020	2021		2021	2020
22 416	22 720	Innestående skattetreksmidler	2 055 531	1 809 277
0	0	Andre bundne konti	148 986	83 038
22 416	22 720	Sum bundne bankinnskudd	2 204 517	1 892 315
13 264 806	13 032 527	Bankinnskudd og kontanter som ikke er bundet	13 137 849	13 354 855
13 287 222	13 055 247	Sum bankinnskudd og kontanter	15 342 366	15 247 170

Helse Sør-Øst RHF har en driftskredittramme i Norges Bank på 5 339 millioner kroner. Per 31.12.21 er det trukket 0,4 millioner kroner på denne rammen.

Sammen med bank- og kontantbeholdningen 31.12.21 har Helse Sør-Øst en likviditetsreserve på 20 681 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 01.01.21	200	32 470 631	-689 500	31 781 331
Årets resultat	0	0	728 865	728 865
Egenkapital 31.12.21	200	32 470 631	39 366	32 510 197

Foretaksgruppen

	Foretaks- kapital	Annen innskutt egenkapital	Minoritets- interesser	Annen egenkapital	Total egenkapital
Egenkapital 01.01.21	200	32 470 631	11 450	8 801 623	41 283 903
Korrigerings av feil tidligere år	0	0	0	2 060	2 060
Fusjon Sophie Mindte Ortopedi Drammen	0	0	0	-17 926	-17 926
Årets resultat	0	0	505	2 077 409	2 077 914
Egenkapital 31.12.21	200	32 470 631	11 955	10 863 165	43 345 950

Note 17 Pensjoner

(Alle tall i NOK 1000)

Helse Sør-Øst RHF			Foretaksgruppen	
2020	2021		2021	2020
PENSJONSFORPLIKTELSE				
622 360	723 592	Brutto påløpte pensjonsforpliktelser	167 377 441	151 175 626
-555 470	-646 396	Pensjonsmidler	-148 669 712	-133 759 466
66 891	77 196	Netto pensjonsforpliktelse	18 707 729	17 416 160
9 432	10 885	Arbeidsgiveravgift på netto pensjonsforpliktelse	2 581 009	2 347 340
-83 903	-103 633	Ikke resultatført tap/gev av estimat- og planavvik inkl arbeidsgiveravgift	-31 262 738	-26 946 515
-7 581	-15 552	Netto balanseførte forpliktelser inkl arbeidsgiveravgift	-9 974 000	-7 183 015
1 942	1 841	Herav balanseførte netto pensjonsforpliktelser inkl arbeidsgiveravgift	2 601 649	2 335 127
9 523	17 394	Herav balanseførte netto pensjonsmidler inkl arbeidsgiveravgift	12 575 649	9 518 156
SPESIFIKASJON AV PENSJONSKOSTNAD				
26 161	29 059	Nåverdi av opptjente pensjonsrettigheter i året	6 991 270	5 850 293
11 894	11 256	Rentekostnad på pensjonsforpliktelsen	2 661 681	3 129 563
38 054	40 315	Årets brutto pensjonskostnad	9 652 950	8 979 856
-19 286	-18 283	Forventet avkastning på pensjonsmidler	-4 258 391	-4 819 383
645	617	Administrasjonskostnad	295 660	311 939
19 414	22 649	Netto pensjonskostnad inkl adm.kost	5 690 220	4 472 412
3 301	3 194	Arbeidsgiveravgift netto pensjonskostnad inkl adm kost	802 911	650 477
345	2 413	Resultatført actuarielt tap/gevinst	937 371	177 088
113	222	Resultatført arbeidsgiveravgift av actuarielt tap/gevinst	158 777	55 256
0	0	Resultatført planendring	23 351	20 531
23 172	28 478	Årets netto pensjonskostnad	7 612 629	5 375 763
<i>(Hele tall)</i>			<i>(Hele tall)</i>	
609	628	Antall personer omfattet av helseforetakenes pensjonsordning	262 554	248 676
185	190	- herav aktive personer med i ordningen	73 215	67 887
354	345	- herav oppsatte personer i ordningen	132 987	127 458
70	93	- herav pensjonister med i ordningen	57 494	54 383
ØKONOMISKE FORUTSETNINGER				
1,70 %	1,90 %	Diskonteringsrente	1,90 %	1,70 %
3,10 %	3,70 %	Forventet avkastning på pensjonsmidler	3,70 %	3,10 %
2,25 %	2,75 %	Årlig lønnsregulering	2,75 %	2,25 %
1,25 %	1,73 %	Regulering av folketrygdens grunnbeløp	1,73 %	1,25 %
2,00 %	2,50 %	Pensjonsregulering	2,50 %	2,00 %
PENSJONSMIDLER - PREMIEFOND				
Brutto pensjonsmidler inkluderer premiefond med følgende beløp og bevegelser:			<i>(Alle tall i NOK 1000)</i>	
4 312	14 256	Premiefond 01.01.	3 311 699	3 179 657
13 145	4 569	Tilførte premiefond	3 713 036	1 172 891
-3 200	-5 500	Uttak fra premiefond	-1 296 815	-1 080 800
14 256	13 326	Saldo per 31.12.	5 727 920	3 271 747

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 tilfredsstillende 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 ble 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 og 2021 er basert på forutsetninger i veiledning om pensjonsforpliktelser utarbeidet av Norsk regnskapsstiftelse.

Det er utarbeidet et beste estimat for pensjonsforpliktelser pr. 31.12.2021 basert på de økonomiske forutsetningene som er angitt for 2021. Basert på avkastningen i pensjonskassene for 2021 er det også vist et beste estimat for pensjonsmidlene per 31.12.2021. Pensjonsordningen tilfredsstillende 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. Estimataavvik 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 dødelighetstabeller KLP2021 og K2013BE (PKH, OPF og SPK) 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	
	2021	2020
FORPLIKTELSE		
Legepermisjoner	941 587	865 180
Investeringsstilskudd	3 046 121	2 765 510
Avsetning til pasientskadeerstatning	0	18 483
Andre avsetninger for forpliktelser	19 863	19 472
Sum andre avsetning for forpliktelser	4 007 571	3 668 645

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 5.784 (2020: 5.635) 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	24-80 %	27 - 93 %
Uttakstilbøyelighet for psykologspesialister	13-100 %	29 - 100 %

Fra og med 1.januar 2022 skal ikke helseforetakene betale egenandel ved pasientskadeerstatning. Dette dekkes nå gjennom forsikringsordningen til Helse Sør-Øst RHF.

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	
2020	2021		2021	2020
ANNEN KORTSIKTIG GJELD				
505 196	487 100	Leverandørgjeld	3 370 061	3 124 354
6 039 917	5 231 246	Kortsiktig gjeld til foretak i foretaksgruppen Helse Sør-Øst	0	0
19 204	19 859	Påløpte feriepenger	4 852 697	4 554 564
3 316	2 868	Påløpte lønnskostnader	1 262 163	1 409 920
0	0	Forskudd fra kunder	0	356
1 549 799	2 597 777	Annen kortsiktig gjeld	7 089 998	6 013 323
8 117 431	8 338 850	Sum annen kortsiktig gjeld	16 574 920	15 102 517

Gjennom Revidert nasjonalbudsjett 2020, Statsbudsjettet for 2021 og Revidert nasjonalbudsjett 2021 har Helse Sør-Øst RHF blitt tildelt ekstra bevilgninger for å sikre at helseforetakene har tilstrekkelig med midler til å bekjempe covid-19 pandemien. Den delen av tilleggsbevilgningen som per desember 2021 ikke ble 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 kommende år. 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 31.12.2021 er på 14,3 millioner kroner.

Det langsiktige lånet Radiumhospitalet parkeringsselskap AS har i DNB, med restlån per 31.12.2021 på 55,6 millioner kroner, er sikret ved første prioritet pant i fast eiendom. Bokført verdi av eiendommen er 134 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 2021, men det er gitt midlertidig brukstillatelse for sykehuset.

I 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 517 millioner kroner i 2021 mot 451 millioner kroner i 2020, tilsvarende salg utgjorde 1 125 millioner kroner i 2021 mot 1 048 millioner kroner i 2020.

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 av varer og tjenester mellom helseforetak i Helse Sør-Øst i 2021 utgjorde 14 660 millioner kroner. Salg fra Sykehusapotekene HF til øvrige helseforetak utgjorde om lag 22 prosent av dette, mens tjenestesalg fra Sykehuspartner HF til øvrige helseforetak utgjorde om lag 27 prosent. Konserninterne kjøp/salg av helsetjenester utgjorde 27 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 31.12.21, jf. note 12. Disse foretakene skal understøtte spesialisthelsetjenesten på ulike måter. I 2021 har Helse Sør-Øst RHF gitt tilskudd, korrigert for avgregninger, og kjøpt tjenester i henhold til tabell under:

<i>(Alle tall i NOK 1000)</i>	Tilskudd/kjøp av tjenester
Luftambulansetjenesten HF	290 952
Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF	52 491
Pasientreiser HF	80 794
Sykehusbygg HF	11 500
Sykehusinnkjøp HF	91 371
SUM	527 108

Note 24 - Eiers styringsmål

(Alle tall i NOK 1000)

Helse Sør-Øst RHF			Foretaksgruppen		
2020	2021		2021	2020	2002-2020
862 539	728 865	Årsresultat	2 077 914	2 592 997	7 944 441
0	0	Overføring fra strukturfond	0	0	2 239 186
0	0	Korrigerer for endrede levetider	0	0	2 932 379
862 539	728 865	Korrigert resultat	2 077 914	2 592 997	13 116 006
0	0	Endrede pensjonskostnader som er blitt hensyntatt i resultatkravet	0	0	153 774
862 539	728 865	Resultat jf økonomiske krav fra HOD	2 077 914	2 592 997	13 269 780
0	0	Resultatkrav fra HOD	0	0	4 556 100
862 539	728 865	Avvik fra resultatkrav	2 077 914	2 592 997	8 713 680

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 tjenstepensjonsordninger 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 - 2021 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 har vært uforutsigbar gjennom 2021. Det har gjennom året vært økte smittetall med et økt antall innleggelse og 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 2022 enn for ett år siden.

Helse Sør-Øst må også i 2022 være forberedt på lokale smitteutbrudd og sykdom i befolkningen, med høyt sykefravær som den største utfordringen.

Det er sannsynlig at pandemien vil påvirke ventetider, aktivitet og økonomi også i 2022.

REVISORS BERETNING



Til foretaksmøtet i Helse Sør-Øst RHF

Uavhengig revisors beretning

Konklusjon

Vi har revidert Helse Sør-Øst RHF's årsregnskap, som består av:

- selskapsregnskapet, som består av balanse per 31. desember 2021, 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 2021, resultatregnskap og kontantstrømoppstilling for regnskapsåret avsluttet per denne datoen og noter til årsregnskapet, herunder et sammendrag av viktige regnskapsprinsipper.

Etter vår mening

- oppfyller årsregnskapet gjeldende lovkrav,
- gir selskapsregnskapet et rettviseende bilde av selskapets finansielle stilling per 31. desember 2021 og av foretakets resultater og kontantstrømmer for regnskapsåret avsluttet per denne datoen i samsvar med regnskapslovens regler og god regnskapsskikk i Norge, og
- gir konsernregnskapet et rettviseende bilde av konsernets finansielle stilling per 31. desember 2021 og av foretaksgruppens resultater og kontantstrømmer for regnskapsåret avsluttet per denne datoen i samsvar med regnskapslovens regler og god regnskapsskikk i Norge.

Grunnlag for konklusjonen

Vi har gjennomført revisjonen i samsvar med de internasjonale revisjonsstandardene International Standards on Auditing (ISA-ene). Våre oppgaver og plikter i henhold til disse standardene er beskrevet nedenfor under *Revisors oppgaver og plikter ved revisjonen av årsregnskapet*. Vi er uavhengige av selskapet og konsernet slik det kreves i lov, forskrift og International Code of Ethics for Professional Accountants (inkludert internasjonale uavhengighetsstandarder) utstedt av the International Ethics Standards Board for Accountants (IESBA-reglene), og vi har overholdt våre øvrige etiske forpliktelser i samsvar med disse kravene. Innhentet revisjonsbevis er etter vår vurdering tilstrekkelig og hensiktsmessig som grunnlag for vår konklusjon.

Øvrig informasjon

Styret og daglig leder (ledelsen) er ansvarlige for informasjonen i årsberetningen. Øvrig informasjon omfatter informasjon i årsrapporten bortsett fra årsregnskapet og den tilhørende revisjonsberetningen. Vår konklusjon om årsregnskapet ovenfor dekker ikke informasjonen i årsberetningen.

I forbindelse med revisjonen av årsregnskapet er det vår oppgave å lese årsberetningen. Formålet er å vurdere hvorvidt det foreligger vesentlig inkonsistens mellom årsberetningen og årsregnskapet og den kunnskap vi har opparbeidet oss under revisjonen av årsregnskapet, eller hvorvidt informasjon i

Uavhengig revisors beretning - Helse Sør-Øst RHF



årsberetningen ellers fremstår som vesentlig feil. Vi har plikt til å rapportere dersom årsberetningen fremstår som vesentlig feil. Vi har ingenting å rapportere i så henseende.

Basert på kunnskapen vi har opparbeidet oss i revisjonen, mener vi at årsberetningen

- er konsistent med årsregnskapet og
- inneholder de opplysninger som skal gis i henhold til gjeldende lovkrav.

Ledelsens ansvar for årsregnskapet

Ledelsen er ansvarlig for å utarbeide årsregnskapet og 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 selskapets og konsernets evne til fortsatt drift og 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 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 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>

Oslo, 27. april 2022

PricewaterhouseCoopers AS

Hans-Christian Berger
Statsautorisert revisor
(elektronisk signert)





