



**Årlig melding 2022**  
**for**  
**Helse Sør-Øst RHF**  
**til**  
**Helse- og omsorgsdepartementet**

Hamar 15. mars 2023  
Styrebehandlet 9. mars 2023

## Innhold

1. Innledning .....	3
1.1. Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag.....	3
1.2. Sammendrag av positive resultater og uløste utfordringer i 2022.....	4
1.3. Internrevisjon .....	13
1.4. Brukerutvalgets uttalelse til årlig melding 2022.....	15
1.5. Konserntillitsvalgte og konsernverneombudets uttalelse til årlig melding 2022 .....	18
2. Rapportering på krav i oppdragsdokument.....	20
2.1. Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.....	20
2.3 Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet 25	
2.2. Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp .....	32
3. Nye oppgaver 2022.....	37
3.1. Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.....	37
3.2. Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet 39	
3.3. Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp .....	39
4. Rapportering på krav fra foretaksmøter .....	40
4.1. Krav og rammer for 2022.....	40
4.2. Øvrige aktuelle saker i 2022 .....	52
5. Styrets plandokument.....	57

# 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 2022.

Helse Sør-Øst RHF utarbeider i henhold til helseforetaksloven § 43 egne dokumenter for årsregnskap og årsberetning 2022.

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

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

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

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

Det utarbeides hvert år et oppdrags- og bestillingsdokument som inneholder det regionale helseforetakets samlede krav til helseforetakenes leveranser. Dette gis til helseforetakene i foretaksmøtet i begynnelsen av året. For å følge opp resultatene rapporterer helseforetakene månedlig til Helse Sør-Øst RHF. Den månedlige rapporteringen fra helseforetakene ligger til grunn for det regionale helseforetakets oppfølgingsmøter med helseforetakene. I oppfølgingsmøtene ivaretas løpende oppfølging av helseforetakenes drift og vesentlige deler av oppdragene som er gitt. I tillegg rapporteres 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 2040 skal ligge til grunn for utviklingen i Helse Sør-Øst RHF frem mot 2040 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 2022

Dette kapittelet oppsummerer positive resultater og uløste utfordringer i 2022. Det vises til kapittel 2-4 for nærmere beskrivelse av måloppnåelsen for de enkelte styringskravene.

Helseregionen har levert gode resultater innen flere områder i 2022, til tross for utfordringer med økt forekomst av luftveisinfeksjoner, høyt sykefravær og ekstraordinær prisvekst. Hovedoppgavene pasientbehandling, utdanning av helsepersonell, forskning og opplæring av pasienter og pårørende har vært ivaretatt i tråd med de føringer eier har gitt i oppdragsdokument og foretaksmøteprotokoller. Samtidig er måloppnåelsen innen enkelte områder ikke god nok, og arbeidet med forbedring og læring må fortsatt prioriteres høyt. Det er et potensial for økt kvalitet og reduksjon av uønskede hendelser og variasjon i tjenesten. Den økonomiske situasjonen er fortsatt krevende, og det må arbeides med tiltak for god økonomisk kontroll og styring på alle nivå i helseforetaksgruppen. Videre utgjør mangel på personell med ønsket kompetanse mange steder en utfordring for å sikre bedre måloppnåelse, både på kort og lang sikt. Den store variasjonen i kapasiteten i pasientenes bostedskommuner til å ta imot utskrivningsklare pasienter som trenger hjelp, utgjør en stor utfordring både for sykehusene og kommunene. Det må arbeides videre i helsefellesskapene for å bedre dialogen og samforståelsen av disse utfordringene, slik at pasientene er sikret god og forsvarlig helsehjelp i hele forløpet.

### ***Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)***

Målet om å styrke psykisk helsevern for voksne er nådd for antall utskrivninger, antall liggedøgn og antall polikliniske opphold. Når det gjelder barn og unge, er målet nådd når man ser på polikliniske opphold, men ikke når det gjelder døgnaktivitet. Henvisningsratene til psykisk helsevern har økt betydelig. Helse Sør-Øst RHF og helseforetakene har hatt stor oppmerksomhet på og arbeidet med en rekke tiltak for å styrke psykisk helsevern og TSB i 2022. Det arbeides særlig med å øke tjenestetilbudet og kapasitet innen psykisk helse barn og unge, og helseforetak/sykehus har prioritert tilbudet til pasienter med spiseforstyrrelser. Helse Sør-Øst RHF har gjennomført et rådslag innen psykisk helsevern der blant annet tiltak som rekruttering, effektevaluering av behandling, strukturert utredning og mer tid til behandling samt bedre samhandling med kommune/bydel ble diskutert. Helse Sør-Øst RHF har arbeidet videre med oppdraget om legge til rette for vurderingssamtaler innen psykisk helsevern, spesielt for barn og unge. Et fysisk møte kan gi nyttig informasjon for behandlere, men kan også være viktig for pasient og foreldre.

- *Etablering av hjemmesykehus for barn og unge*

Lovisenberg Diagonale Sykehus og Diakonhjemmet Sykehus har i fellesskap etablert et hjemmesykehus for barn og unge som trenger mer hjelp enn de kan få ved oppmøte i poliklinikk. Det nye tilbudet ble formelt åpnet i august 2022. Tilbudet retter seg mot barn og unge i akutt krise, med tilstander som psykose, selvmordsrisiko, alvorlig utagering, selvskading eller spiseforstyrrelser samt barn i alderen 0-6 år i risikozonen, og sykehusene vil ha et nært samarbeid med tjenester i bydeler og kommunale tjenester.

- *Felles henvisningsmottak*

Helse Sør-Øst RHF har etablert et regionalt prosjekt for å koordinere arbeidet med etablering av felles henvisningsmottak ved alle helseforetak/sykehus i regionen. Arbeidet skjer i to faser og slutføres innen 1. september 2023. Det er en stor omlegging av henvisningsrutiner og inntaksarbeid ved innføring av felles henvisningsmottak. Det er viktig at sykehusene prioriterer arbeidet og legger til rette for gjennomføring av oppdraget.

### **Ventetid- og aktivitetsutvikling**

Gjennomsnittlig ventetid for pasienter som har fått helsehjelpen påstartet for alle tjenesteområder sett under ett var 66,6 dager i 2022. Dette er en økning på 7,4 dager fra 2021.

I 2022 var gjennomsnittlig ventetid for hvert tjenesteområde som følger:

- 68,8 dager innen somatikk
- 48,3 dager innen psykisk helsevern for voksne
- 49,2 dager innen psykisk helsevern for barn og unge
- 30,9 dager innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

Tabellen under viser status for antall nyhenvisninger, aktivitet poliklinikk, antall ventende, ventetid og fristbrudd per desember 2022.

Status 31. desember 2019-2022	2019	2020	2021	2022
Antall nyhenvisninger	735 515	680 259	738 804	758 086
Antall polikliniske konsultasjoner	4 894 751	4 800 326	5 130 080	5 196 836
Gjennomsnittlig ventetid (dager), pasienter hvor helsehjelpen er påstartet	59,3	62,4	59,2	66,6
Gjennomsnittlig ventetid (dager), ventende pasienter	63,6	75,2	71,9	78,7
Andel fristbrudd (prosent), pasienter hvor helsehjelpen er påstartet	2,3	6,4	3,6	6,4
Andel fristbrudd (prosent), ventende pasienter	2,4	6,2	4,3	6,1

Etterslep på grunn av pandemien er fortsatt hovedårsak til de økte ventetidene. I tillegg har et høyere sykefravær blant de ansatte gjort det krevende å opprettholde aktiviteten.

Helseforetakene arbeider med flere tiltak for å bedre aktiviteten og redusere ventetidene, herunder gjennom oppgaveglidning- og deling, økt bruk av digitale konsultasjoner, oppfølging av «pasienter ikke møtt» og rydding i ventelister, kontrollrutiner og månedlige oppfølgingsmøter.

### **Kvalitet og pasientsikkerhet, forskning og innovasjon**

- *Pakkeforløp for kreft*

I 2022 er pakkeforløp kreft fortsatt et prioritert område. Alle 24 pakkeforløp for kreft er innført ved helseforetak og sykehus i regionen. Resultatet for 2022 viser at 76 prosent av kreftpasientene ble inkludert i pakkeforløp, og at 70 prosent av pasientene ble behandlet innen standard forløpstid. Målkravet på 70 prosent er nådd for inklusjon, men kravet om at hvert enkelt forløp skal ha en måloppnåelse på 70 prosent er ikke innfridd. Helseforetak og sykehus har hatt utfordringer med å ta inn pasienter som har stått lenge på venteliste på grunn av pandemien. Antall henvisninger i 2022 er tilnærmet på samme nivå som tidligere år. Det er startet et forbedringsarbeid for å bedre overgangene i forløp der pasienten behandles ved flere enn ett helseforetak, og det er etablert et regionalt fagledernetverk for kreft.

- *Kliniske studier*

Det er et mål å styrke helseforskningen og å gi flere pasienter tilgang til utprøvende behandling gjennom kliniske studier. I Nasjonal handlingsplan for kliniske studier 2021-25 har regjeringen en visjon om at klinisk forskning skal være en integrert del av all pasientbehandling, og et mål om å doble antall kliniske studier innen utgangen av strategiperioden. Totalt registrerte legemiddelstudier hos Statens legemiddelverk i 2022 var 165, opp fra 144 i 2021, og en økning på nær 15 prosent som er målet i handlingsplanen. Tallene inkluderer studier med kommersielle sponsorer og ikke-kommersielle studier. I tillegg kommer alle andre behandlingsstudier, dvs. studier med andre typer intervensjoner, medisinsk-teknisk utstyr mv.

I 2022 er NorTrials etablert av de regionale helseforetakene. NorTrials er et gjensidig forpliktende partnerskap mellom legemiddel-/medisinsk-teknologi-industrien og spesialisthelsetjenesten, og skal tilby én vei inn for industrifinansierte kliniske studier i Norge. I løpet av 2022 er det etablert NorTrials-sentre innenfor seks faglige satsingsområder, utvalgt i samarbeid med industrien: kreftsykdommer, hjerte-karsykdommer, autoimmune sykdommer og inflammasjon, hjernehelse og nevrologiske sykdommer, fordøyelsesykdommer og medisinsk-teknisk utstyr. Sentrene er tildelt støtte for en femårsperiode til finansiering av blant annet støttefunksjoner og kompetansetiltak. To av sentrene er lokalisert ved universitetssykehusene i Helse Sør-Øst. NorTrials koordinerende enhet er lagt til Oslo universitetssykehus HF.

Gjennom NorTrials-satsingen avsettes det også midler til å markedsføre Norge som utprøverland. Dette gjøres i samarbeid med Innovasjon Norge, teknologioverføringskontorene og næringslivet.

Nasjonalt program for klinisk behandlingsforskning i spesialisthelsetjenesten (KLINBEFORSK) forvaltes av Helse Sør-Øst RHF. Programmet skal tilby forutsigbar finansiering for store, nasjonale kliniske studier av høy kvalitet. Programmet har utlyst forskningsmidler årlig siden 2016, og i 2022 rundet programmet tildelinger på over 1 milliard kroner sammenlagt. KLINBEFORSKs portefølje omfatter over 50 multisenterstudier innenfor et bredt spekter av fagområder, og programmet er et sentralt virkemiddel for å bidra til at flere norske pasienter får tilbud om deltakelse i utprøvende behandling gjennom klinisk behandlingsforskning.

- *Regional doseovervåkningsløsning*

Prosjekt *Regional doseovervåkningsløsning* ble etablert med bakgrunn i krav i strålevernforskriften, til rapportering av aktivitets- og dosedata til NPR som trådte i kraft 1.1.2020. Helse Sør-Øst RHF fikk midlertidig dispensasjon i 2020, 2021 og 2022 for å anskaffe ny radiologi-, multimedia- og samhandlingsløsning og utvikle regional løsning for doserapportering. Prosjektet er nå avsluttet, og samtlige helseforetak/sykehus har en løsning for å starte innrapportering av aktivitets- og dosedata til NPR. Målsettingen om etterlevelse av strålevernforskriften er i hovedsak oppfylt. Helse Sør-Øst RHF har fått en forlenget dispensasjon i 2023 (31.03.2023) til å fullføre rapporteringsaktiviteter i regi av helseforetak/sykehus.

- *Digitalt oversettelsesverktøy for helsepersonell og minoritetspråklige pasienter.*

Helse Sør-Øst RHF har i 2022 utviklet et digitalt oversettelsesverktøy for helsepersonell og minoritetspråklige pasienter. Kartlegginger og behovsanalyser synliggjorde behovet for støtte i kommunikasjon mellom minoritetspråklige pasienter og ansatte på sykehus. Behovene handler om «hverdagskommunikasjon» som korte beskjeder, avklaringer og spørsmål.

Det er lagt vekt på at et digitalt oversettelsesverktøy vil bidra til økt pasientsikkerhet, økt pasienttilfredshet og økt helse- og sykdomsforståelse hos pasienter med minoritetsbakgrunn. Verktøyet skal være et supplement til ordinære tolketjenester, og erfaringer fra testing har vist at bruk av verktøyet kan føre til en riktigere bruk av tolk, og potensielle besparelser, eksempelvis i situasjoner der tolk har vært brukt til enkle spørsmål og avklaringer.

Det er inngått en rammeavtale som gjør at øvrige helseregioner kan benytte verktøyet. Det er også lagt til rette for at nordsamisk, sørsamisk og lulesamisk blir inkludert i verktøyet. Alle helseforetakene i Helse Sør-Øst har igangsatt testing av verktøyet.

### ***Kapasitetsvurderinger***

Den totale kapasiteten for spesialisthelsetjenester påvirkes av en rekke forhold som tilgang på personell, bygg, utstyr og hvordan tjenestene organiseres – for eksempel forholdet mellom døgnbehandling og dagbehandling/poliklinikk, organisering av pasientforløp, samhandling med kommunehelsetjenesten, bruk av teknologi og digital hjemmeoppfølging.

Helse Sør-Øst RHF har i 2022 revidert den regionale utviklingsplanen. I planen har også framskrivninger og kapasitet vært tema. I 2022 sluttførte de regionale helseforetakene et arbeid

med en fornyet nasjonal modell for framskrivninger av behov i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Arbeid med framskrivninger innen somatikk er påbegynt.

I forbindelse med gjennomgang av fagområder og kjøp fra private analyseres forbruk av spesialisthelsetjenester og behov vurderes. Helse Sør-Øst RHF har i 2022 inngått nye avtaler med private leverandører om kjøp av somatiske spesialisthelsetjenester som bidrar til høyere kapasitet i regionen.

Det pågår flere utviklings- og byggeprosjekter i regionen både innenfor somatikk og psykisk helsevern. Helse Sør-Øst RHF har de senere årene arbeidet med å bedre kapasiteten i hovedstadsområdet som følge av befolkningsvekst og utdaterte bygg. Arbeidet har bl.a. vært knyttet til planlegging av Nye Oslo universitetssykehus og avlastning av Akershus universitetssykehus HF. Helse Sør-Øst RHF vedtok i 2022 å videreføre Nye Aker og Nye Rikshospitalet til gjennomføringsfasen. Arbeidet for å bedre oppgavedelingen innenfor somatikk og psykisk helsevern mellom sykehusene i Oslo, er videreført.

Det er en rekke regionale byggeprosjekter i Helse Sør-Øst, og alle helseforetakene har et prosjekt enten i tidligfase eller gjennomføringsfase. I tillegg til Nye Aker og Nye Rikshospitalet er også Nytt sykehus i Drammen, Nytt klinikk- og protonbygg Radiumhospitalet og Nybygg psykisk helsevern Sørlandet sykehus HF i gjennomføringsfasen. Det er tre prosjekter i forprosjektfase; Ny sikkerhetspsykiatri på Ila, Utbygging somatikk Skien, og Samling av psykisk helsevern på Akershus universitetssykehus HF.

Videre er det fire prosjekter som er i konseptfase. Dette omfatter Akuttbygg ved Kristiansand Sørlandet sykehus HF, Nytt kreft- og somatikkbygg ved Akershus universitetssykehus HF, videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF og Byggetrinn 3 ved Sunnaas sykehus HF. Sykehuset Østfold Kalnes har i 2022 blitt ferdig med rapport om innramming av prosjekt for nytt kreft- og somatikkbygg.

I 2021/2022 ble bygg for psykisk helsevern og somatikk tatt i bruk ved Sykehuset i Vestfold HF.

- *Intensivkapasitet*

Intensivkapasiteten i Helse Sør-Øst ble utfordret under pandemien. Stor pasientpågang har ført til at flere helseforetak har måttet utsette planlagte operasjoner for å frigjøre kapasitet og ressurser til behandling av covid-19-pasienter. Det er behov for å etablere en robust permanent intensivkapasitet som tar høyde for naturlige svingninger og gir fleksibilitet i intensivberedskapen ved større kriser. Hvert helseforetak har ansvar for å ha en tilstrekkelig intensivkapasitet til ordinær drift, inkludert behov for økt beredskap ved spesielle hendelser. Helse Sør-Øst RHF har ansvar for å sikre at tjenestene er samordnet og har den nødvendige totale kapasiteten. Tilstrekkelig tilgang på kompetent personell er viktig.

De regionale helseforetakene fikk i oppdrag for 2022 å øke intensivkapasitet i spesialisthelsetjenesten. En interregional arbeidsgruppe, ledet av Helse Sør-Øst RHF, har utarbeidet en omforent rapport som definerer ulike kategorier av senger innenfor intensivområdet. Rapporten beskriver i tillegg hvordan oppsummering av totalkapasitet kan gjennomføres og gir føringer for hvordan regionene kan samarbeide om intensivkapasiteten.

Helse Sør-Øst RHF startet i 2022 med å utrede intensivkapasitet. Hoveddelen av arbeidet er gjennomført i helseforetak/sykehus med lokale planer og tiltak. For å understøtte det lokale utredningsarbeidet og legge til rette for økt samarbeid og erfaringsutveksling har Helse Sør-Øst

RHF gjennomført tre dialogkonferanser der leger, sykepleiere og stabspersonell fra regionens intensivenheter har deltatt og blant annet diskutert:

- Oppgavedeling i intensivenhetene.
- Utdanning, kompetanse og organisering av intensivvirksomheten.
- Ledelse av intensivenheten og rekruttere og beholde personell.

Helse Sør-Øst RHF skal oppsummere helseforetakenes tilbakemeldinger i en regional rapport. Den vil beskrive status for intensivkapasiteten i Helse Sør-Øst og anbefale tiltak på kort og lang sikt. Anbefalingene skal brukes i helseforetakenes videre arbeid med å dimensjonere intensivkapasiteten og vil kunne påvirke lokale utviklingsplaner.

### ***Bemanning, utdanning og kompetanse***

Bemannings situasjonen i Helse Sør-Øst har vært krevende i 2022. Foretaksgruppen har samlet sett et merforbruk i bemanningen i desember på 2 366 brutto månedsværk (3,7 prosent) målt mot budsjett. Mange helseforetak melder om at de har en økende utfordring med å rekruttere og beholde medarbeidere. Særlig gjelder dette bemanning og kompetanse innenfor psykisk helsevern, men også enkelte legespesialiteter og spesialsykepleiere og sykepleiere på medisinske sengeposter. Kostnadene til innleie av vikarer er høye, blant annet som følge av høyt sykefravær, men også som følge av rekrutteringsutfordringer innen enkelte fagområder.

Styret i Helse Sør-Øst RHF vedtok i 2021 «*Regional delstrategi for utdanning og kompetanse*». Helse Sør-Øst RHF har iverksatt en rekke tiltak og regionale prosjekter for å realisere målene i delstrategien. Eksempler på tiltak er ny organisering av utvikling av digitale læringselementer og anskaffelse av ny læringsportal, kartlegging av utfordringer i spesialistutdanningen for leger og et prosjekt som ser på organisering og gjennomføring av praksisstudiene for bachelorstudenter i regionen.

For å øke tilgangen på personell med rett kompetanse er det viktig at ledere i helseforetakene vurderer om arbeidsoppgaver og ansvar kan organiseres på nye måter, slik at medarbeideres kompetanse benyttes bedre og mer målrettet. Helse Sør-Øst RHF har kartlagt gjennomførte, pågående og planlagte oppgavedelingsprosjekter-/ prosesser i regionen. Prosjektet skal identifisere hvilke faktorer som bidrar til vellykket oppgavedeling og hvilke gevinster som kan realiseres gjennom oppgavedeling. Kunnskap og erfaringer fra prosjektet vil bli tilgjengeliggjort i en ressurs side sammen med nyttige verktøy og tiltak som kan understøtte arbeidet med oppgavedeling i helseforetakene.

Styret i Helse Sør-Øst RHF behandlet i sak 135-2022 helseforetakenes arbeid med bemanningsplanlegging og bruk av ressurser og kompetanse. Kartleggingen viser en positiv utvikling over tid og en betydelig styrket ledelses- og ressursmessig prioritering av innsatsen på dette området. Samtidig er det fortsatt potensial for forbedring. Helse Sør-Øst RHF viderefører arbeidet med bemannings- og ressursplanlegging i 2023.

Kompetanseportalen er tatt i bruk i alle helseforetakene i Helse Sør-Øst. Fra august 2020 til januar 2023 har antallet kompetanseplaner i kompetanseportalen økt fra 349 til 4 429. I samme periode har antallet brukere av kompetanseportalen økt fra 3 085 til 89 565. Helse Sør-Øst RHF vil fremover prioritere tiltak som bidra til å heve kvaliteten på ulike kompetanseplaner og redusere uønsket variasjon i kompetansekrav og opplæring til medarbeidere i regionen. Aktuelle områder som vil bli prioritert, er intensiv- og overvåkningskompetanse, helsefagarbeiderfaget, smittevern og medisinsk-teknisk-utstyr.

Helse Sør-Øst RHF har etablert et samarbeidsorgan for forskning, innovasjon og utdanning med de aktuelle høyskolene og universitetene i regionen. Tjenestene må bli tydeligere og konkrete på hvilken kompetanse det er behov for fremover.



### ***Rekruttere og beholde***

Helse Sør-Øst RHF har utviklet en regional modell for å analysere fremtidige personellbehov. Modellen er utviklet spesielt for spesialiserte pleiere, inklusive jordmødre, men vil på sikt kunne inkludere flere yrkesgrupper.

Helseforetakene arbeider med tiltak for å rekruttere, beholde og utvikle medarbeidere. Det er utviklet egne handlingsplaner og ulike programmer med sentrale og lokale tiltak på områder som skal bidra til å øke arbeidsgivers attraktivitet.

Helseforetakene har meldt om særlige rekrutteringsutfordringer i psykisk helsevern, både for voksne og barn- og unge. I tildelingen av nye LIS 1 stillinger fra 2022 har Helse Sør-Øst RHF stilt krav om at disse skal gjennomføres som tre-delt tjeneste der psykiatri inngår i tillegg til medisin og kirurgi. Helse Sør-Øst RHF håper at erfaring fra psykisk helsevern vil virke rekrutterende for senere søknad til spesialisering innen barne- og ungdomspsykiatri eller psykiatri. Antallet LIS3 stillinger innenfor psykisk helsevern har ikke økt som ønsket i 2022. Dette vil fortsatt være et satsningsområde i 2023. Gode utdanningsmiljø og fagmiljøer som tilbyr avklarte utdanningsløp vil være et satsningsområde videre. Det er en bekymring for at omfattende praksis med innleie av vikarer innenfor psykisk helsevern svekker lærings- og utdanningsmiljøet. En høy grad av innleie representerer også en utfordring for arbeidsmiljøet.

### ***Inkluderende arbeidsliv og godt arbeidsmiljø***

Arbeidsmiljøet har betydning for ansattes helse og velferd og virker inn på virksomhetens evne til å beholde og rekruttere kompetanse, samt å gi trygge og gode tjenester. Den nasjonale undersøkelsen ForBedring skal bidra til at det jobbes systematisk og målrettet med både arbeidsmiljøet og pasientsikkerhetskulturen i virksomhetene. Det primære formålet er utvikling på enhetsnivå, men kartleggingen gir også informasjon som kan benyttes i overordnet styring. Samlet deltakelse i foretaksgruppen ved gjennomføring av ForBedring undersøkelsen i 2022 var 79 prosent. I 2022 har Helse Sør-Øst RHF samarbeidet med Helsedirektoratet om deres oppdrag om å utvikle en nasjonal kvalitetsindikator innen pasientsikkerhetskultur med utgangspunkt i data fra ForBedring-undersøkelsen.

Helse Sør-Øst RHF har økt innsatsen for å forebygge vold- og trusler mot medarbeidere i 2022. Det er iverksatt et regionalt arbeid som skal bidra til deling av beste praksis, økt kompetanse, standardisering og felles verktøy i foretaksgruppen. Helse Sør-Øst RHF deltar i bransjeprogrammet for sykehus under IA-avtalen.

Sykefraværet var i gjennomsnitt 8,5 prosent for foretaksgruppen i 2022. Å redusere sykefraværet vil være viktig. Bransjeprogrammet retter prioritert innsats mot arbeidsmiljøutfordringer, mot lange og/eller gjentakende sykefravær.

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

Helse Sør-Øst RHF har i 2022 nådd viktige mål i teknologiprojekter. Tidligere etablerte løsninger – som Sunnsoft prosedyre- og kunnskapsplattform, regional data- og analyseplattform samt Forskningsportalen og sporingsplattformen – har i tillegg gitt økt nytteeffekt og dokumenterbare gevinster.

De regionale helseforetakene har i 2022, under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, samordnet krav og forutsetninger som grunnlag for videre innføring av digital hjemmeoppfølging i spesialisthelsetjenesten (DHO). Det er etablert felles rammeavtaler med seks leverandører for å anskaffe av nødvendige støttesystemer til hjemmeoppfølging. Helse Sør-Øst RHF har også deltatt i Helsedirektoratets og Direktoratet for e-helses arbeid med digital hjemmeoppfølging gjennom Program Digi-hjem og Nasjonalt velferdsteknologiprogram. Om lag 70 DHO-initiativ er iverksatt i åtte helseforetak i Helse Sør-Øst.

Helse Sør-Øst RHF har startet anskaffelse av en prosess- og oppgaveplattform, med opsjon for de tre andre helseregionene. Plattformen vil benyttes sammen med nye integrasjonstjenester for kliniske applikasjoner og nytt knutepunkt for datakommunikasjon med medisinskteknisk utstyr.

Dette vil muliggjøre rask utvikling og kontinuerlig endring av applikasjoner i tett samarbeid med helsepersonell og pasienter. Det vil også legge til rette for koordinering av store arbeidsprosesser, slik at sluttbruker opplever langt mer automatikk enn i dag. Det er valgt ut konkrete datadelingsgrensesnitt for pilotering av informasjonsflyt mellom løsninger for digital hjemmeoppfølging, DIPS og datafangst fra pasient via elektroniske skjema og medisinskteknisk utstyr.

Helse Sør-Øst RHF har i 2022 besluttet å innføre regionalt journalsystem (DIPS Arena) med én felles regional database. Det er mål om fullført regional journalløsning i 2025. Det er innført ved Oslo universitetssykehus HF innen psykisk helsevern og rusbehandling i mai 2022. Resterende innføring ved Oslo universitetssykehus HF er noe forsinket, men det planlegges å hente inn forsinkelsen. De tre helseregionene som benytter DIPS, har etablert et samarbeidsforum som skal styrke koordineringen av kundebehovene opp mot felles leverandør.

Dokumentdeling via kjernejournal er tatt i bruk og er under utprøving i Helse Sør-Øst og Oslo kommune, og alle helseforetak er teknisk klargjort for å være dokumentkilder og dele journaldokumenter med andre aktører i behandlingsskjeden. Prosjektet har gjennomført nødvendige, sentrale juridiske avklaringer knyttet til personvern og informasjonssikkerhet. Det etableres en felles plan for bred nasjonal anvendelse av dokumentdeling via Kjernejournal.

Helse Sør-Øst RHF har i 2022 fattet beslutning om å innføre digital patologi. Digital patologi bygger videre på et regionalt multimediearkiv og den regionale laboratoriedataløsningen for patologi (LVMS) som i 2022 ble innført ved Sykehuset Telemark HF og Sørlandet sykehus HF. Det gjenstår innføring ved Sykehuset Innlandet HF, Vestre Viken HF og deler av Oslo universitetssykehus HF. Dette gjennomføres i 2023. Radiologiløsningen og multimediearkivet vil være klart til bruk for andre helseforetak og andre fagområder fra 2024.

### **Informasjonssikkerhet**

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

I 2022 er det ikke avdekket informasjonssikkerhetshendelser i foretaksgruppen som Helse Sør-Øst RHF har måttet håndtere.

I forbindelse med endringer i den internasjonale sikkerhetssituasjonen har gjennomgang av beredskapsplanverk og andre tiltak vært gjennomført.

Den digitale sikkerhetskulturen ble målt i 2022, og forbedringstiltak gjennomføres i det enkelte helseforetak. Den nasjonale sikkerhetsmåned, øvelse innen informasjonssikkerhet og kompetansetiltak er gjennomført i Helse Sør-Øst RHF.

Samarbeidet mellom helseregionene er styrket de senere år, blant annet gjennom et interregionalt samarbeidsforum, og spesielt gjennom Helse- og omsorgsdepartementets oppfølgingsmøter innen informasjonssikkerhet.

Den største utfordringen vurderes å være utdaterte applikasjoner og infrastruktur, samt tilhørende høy kompleksitet. Det systematiske arbeidet med å redusere kompleksiteten videreføres. Tilgang til nødvendig kompetanse og mulighet for effektiv og sikker drift er krevende i et marked med rask teknologisk utvikling. Den teknologiske utviklingen gjør at mange tjenester, inkludert fagapplikasjoner, i økende grad kun tilbys som skytjenester. Ved å bruke store internasjonale leverandører kan Helse Sør-Øst utnytte kompetanse og stordriftsfordeler som regionen selv ikke vil kunne oppnå. Tjenesteutsetting av flere applikasjoner og deler av infrastrukturen kan gi bedre motstandskraft mot ressurssterke trusselaktører.

## **Beredskapsarbeid**

- *Pandemisituasjonen*

Pandemien har preget driftssituasjonen i Helse Sør-Øst i 2022, både gjennom nye smittebølger og som følge av etterslep fra utsatt pasientbehandling. Helse Sør-Øst RHF, helseforetakene og sykehus har i første halvdel av 2022 i perioder vært i økt beredskap på grunn av pandemien. Det har vært tett samarbeid med Helse- og omsorgsdepartementet, Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet, øvrige regionale helseforetak, kommuner og statsforvaltere om håndtering av pandemien. Som følge av utviklingen i pandemien, har beredskapsarbeidet blitt tilpasset situasjonen og trappet ned gjennom 2022.

Foretaksgruppen har i 2022 forbedret evnen til å kunne møte fremtidige beredskapssituasjoner. Helse Sør-Øst RHF's devaluering av håndtering av covid-19-pandemien 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 behov for å etablere nye regionale delplaner innen områdene kommunikasjon, bildediagnostikk og laboratoriefag samt behandlingsskapasitet. Det er etablert nye planverk innenfor disse områdene, og øvrig beredskapsplanverk er revidert.

Helse Sør-Øst RHF oppsummerte høsten 2022 det regionale helseforetakets håndtering av covid-19-pandemien. Oppsummeringen tok utgangspunkt i funn fra Helse Sør-Øst RHF's devaluering og funn og læringspunkter fra Koronakommisjonen.

- *Krig i Ukraina*

Krigen i Ukraina har i stor grad preget beredskapsarbeidet i Helse Sør-Øst. Sivilt-militært samarbeid, totalforsvaret og atomberedskap har vært gjentakende tema i det regionale beredskapsutvalget i Helse Sør-Øst. Behov for samordning på tvers har blitt ytterligere forsterket som følge av den sikkerhetspolitiske situasjonen og krigen i Ukraina. Det er etablert en totalforsvarsarbeidsgruppe i samarbeid med Forsvaret som bl.a. skal arbeide med samordning av beredskapsplanverk. Helse Sør-Øst RHF har deltatt i samordningsmøter i regi av Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap, og det er delt erfaringer og planverk på tvers av helseforetak i regionen og med samarbeidende aktører. Helseforetakene har bidratt i forbindelse med flere bistandsanmodninger.

Helse Sør-Øst RHF har gitt oppdraget om medisinsk evakuering (Medevac) av pasienter fra Ukraina til Oslo universitetssykehus HF. Oslo universitetssykehus HF ivaretar også den nasjonale koordineringen av Medevac-ordningen.

- *Nasjonal helseøvelse 2022 og atomberedskap*

Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet ledet planleggingen av atomberedskapsøvelsen Arctic REIHN. Den nasjonale helseøvelsen, ledet og koordinert av Helsedirektoratet, var en del av atomberedskapsøvelsen. Helse Sør-Øst RHF hadde ansvar for å etablere et kompetanseprogram for øvelsen. Overordnet målsetting for kompetanseprogrammet var at målgruppen for øvelsen skulle 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 ble det utarbeidet generiske diskusjonsøvelser for beslutningstakere/beredskapsledelse i Helsedirektoratet, regionale helseforetak, helseforetak, statsforvaltere og kommuner. Diskusjonsøvelsen var Helse Sør-Østs AD-øvelse i 2022.

Som følge av krigen i Europa ble det besluttet at øvelse Arctic REIHN skulle avlyses/utsettes.

## **Samfunnsansvar**

Åpenhetsloven som trådte i kraft 1. juli 2022, skal fremme virksomheters respekt for grunnleggende menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold. I 2022 har Helse Sør-Øst RHF samarbeidet med de andre regionale helseforetakene, Sykehusinnkjøp HF og Sykehusbygg HF om å systematisere arbeidet med samfunnsansvar i spesialisthelsetjenesten. En helhetlig

tilnærming til arbeid med samfunnsansvar er i tråd med føringer i *Meld. St. 6 Et grønnere og mer aktivt statlig eierskap (Eierskapsmeldingen)*. Helse Sør-Øst RHF har etablert et regionalt nettverk for å ta i bruk åpenhetsloven i Helse Sør-Øst. Helse Sør-Øst RHF koordinerer og bistår helseforetakene i arbeidet.

### **Media og kommunikasjon**

God kommunikasjon skal bidra til å bygge tillit og godt omdømme i befolkningen, hos brukerne, og blant de ansatte i helseforetakene. Helse Sør-Øst RHF ønsker derfor å legge vekt på åpenhet og tilgjengelighet. Gjennom 2022 har det vært et mål å kommunisere mer aktivt om viktige saker.

Helse Sør-Øst RHF og helseforetakene mottar mange mediehenvelser gjennom året. I 2022 ble det registrert 354 mediehenvelser til Helse Sør-Øst RHF. Samlet i 2022 ble det registrert nær 6 000 mediasaker som omtalte Helse Sør-Øst RHF. En tredjedel av disse sakene (2 000) handlet om utviklingen av Sykehuset Innlandet HF.

Helse Sør-Øst RHF arbeider aktivt med å formidle aktuell informasjon gjennom ulike kanaler, herunder på nettsidene, i nyhetsbrev, som pressemeldinger og på sosiale medier. I 2022 ble det publisert 163 nyhetssaker på helse-sorost.no. Det ble i tillegg delt 104 saker fra helseforetakene på temasidene for regional utviklingsplan. Ved utgangen av året hadde Helse Sør-Øst RHF til sammen 10 500 følgere på LinkedIn og om lag 10 000 følgere på Twitter. På LinkedIn økte antall følgere med 3000 gjennom 2022.

### **Omdømme**

Helse Sør-Øst RHF foretar årlige omdømmeundersøkelser. I undersøkelsen som ble gjennomført våren 2022, svarte 73 prosent av respondentene at de er svært fornøyde eller ganske fornøyd med det samlede sykehus tilbudet der de bor. Det er på nivå med målingen som ble gjennomført før pandemien (våren 2019). Gjennom pandemien økte omdømmet og tillitten til helsevesenet.

### **Pasientinformasjon**

Fra 1. juni ble det enklere å måle trafikken på felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten (FNSP). Fra 1. juni til 30. november hadde sidene 34 millioner sidevisninger. Helseforetakenes og sykehusenes nettsider utgjør 80 prosent av sidevisningene.

Det er om lag 1 600 fellestekster med behandlings- og utredningsinformasjon som kan brukes av alle sykehusene i spesialisthelsetjenesten. Trafikken øker jevnt, noe som tyder på at publikum finner den informasjonen de har behov for, både via googlesøk og via lenker i innkallingsbrev.

### **Økonomiske rammer og resultat**

I 2022 har foretaksgruppen i henhold til foreløpig regnskap et positivt resultat på om lag 1 643 millioner kroner. Resultatet innebærer et positivt resultatavvik i forhold til budsjett, og gir derfor en noe sterkere inngang til økonomisk langtidsplan 2024-2027 enn forutsatt i økonomisk langtidsplan 2023-2026.

I 2022 har det vært en generell pris- og lønnsvekst som er langt utover forutsetningene i statsbudsjettet. Dette har isolert sett redusert realveksten i driftsbevilgningene til de regionale helseforetakene i 2022. I saldert statsbudsjett (2022-2023) anslår regjeringen en negativ realvekst i 2022 på om lag 0,7 prosent. Det reduserer helseforetakenes evne til å finansiere investeringer. Dette medfører behov for omstillingstiltak i helseforetakene. Videre må det for 2023 og påfølgende år vurderes om investeringsprosjekter som ikke er i forprosjektfase eller gjennomføringsfase, kan forskyves. I nysalderingen for 2022 har regjeringen delvis kompensert for at kostnadsveksten i 2022 var høyere enn forutsatt i saldert budsjett for 2022.

Den økonomiske situasjonen er krevende. God økonomisk styring og kontroll på alle nivå i helseforetaksgruppen er derfor spesielt viktig fremover. Behovet for spesialisthelsetjenester vil fortsatt øke, blant annet som følge av den demografiske utviklingen, sykdomsutviklingen, ny diagnostikk, nye behandlingsmetoder og helsepolitiske prioriteringer. Samtidig vil det oppstå en

knapphet på arbeidskraft. Tjenestene må omstilles for å være bærekraftig. Omstilling kan bl.a. skje gjennom økt satsing på teknologi, kompetanse og oppgavedeling.

I et langsiktig perspektiv er det nødvendig at de årlige tildelingene til spesialisthelsetjenesten både tar høyde for det kortsiktige aktivitetsvekstbehovet, samt gir handlingsrom til å gjennomføre nødvendige omstillingstiltak for å møte de langsiktige utfordringene. Behovsveksten må derfor reflekteres fullt ut i bevilgningene. De økonomiske rammene må legges til rette for nødvendig omstilling gjennom økt satsing på teknologi, kompetanse og oppgavedeling, 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 internkontroll. Revisjonsutvalget i Helse Sør-Øst RHF følger opp konsernrevisjonens arbeid. 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).

#### *Kompetansestyring*

Kompetansebehovet i sykehusene er i endring. Oppgaver og ansvarsområder utvikles med endringer i befolkningens behov for helsetjenester, nye behandlingsformer samt teknologisk utvikling. Konsernrevisjonen har i 2022 gjennomført revisjoner om kompetansestyring ved Akershus universitetssykehus HF og Sørlandet sykehus HF. Formålet har vært å undersøke om helseforetakene har etablert et hensiktsmessig system for å sikre nødvendig kompetanse vurdert opp mot dagens oppgaver og fremtidige behov.

Revisjonen ved Akershus universitetssykehus HF bekrefter at oppfølging og rapportering på kompetanseområdet er integrert i foretakets virksomhetsstyring. Foretaket har oversikt over hvilke aktiviteter på kompetanseområdet som skal planlegges, gjennomføres, evalueres og korrigeres i tråd med god praksis for kontinuerlig forbedring. Revisjonen viser samtidig at det er behov for å styrke ledernes etterlevelse av interne krav til å kartlegge kompetansebehov og utarbeide kompetanseplaner. Videre viser revisjonen at det bør legges bedre til rette for gjennomføring av planlagt kompetanseutvikling, og at medarbeideroppfølgingen bør styrkes ved mer systematisk bruk av medarbeidersamtaler.

Revisjonen ved Sørlandet sykehus HF bekrefter at foretaket har etablert et rammeverk for virksomhetsstyring og en planstruktur som gir god oversikt over kompetansestyringen. Gjennomgående planer dekker nivåene i styringslinjen og strategiske dokumenter gir retning for kompetanseområdet. Foretaket har hatt stor gjennomføringskraft i innføring av kompetanseportalen, med kompetanseplaner for alle ansatte. Det fremkommer imidlertid ikke tydelig hvordan mål og krav på kompetanseområdet skal følges opp i styringslinjen. Foretaket har ikke oversikt over status på tiltakene i delplanen for å utdanne, rekruttere, utvikle og beholde medarbeidere. Videre er det behov for å legge til rette for at planlagt opplæring av den enkelte medarbeider gjennomføres. Det er samtidig behov for å styrke gjennomføringen av medarbeidersamtaler og involveringen av ansatte ved oppfølging av den årlige medarbeiderundersøkelsen.

#### *Gevinstrealisering ved elektronisk løsning for medikamentell kreftbehandling*

I Helse Sør-Øst skal gevinstberegninger være en del av beslutningsgrunnlaget for alle store investeringer. Konsernrevisjonen har undersøkt erfaringene fra innføringen av ny systemstøtte (CMS) og standardisering av arbeidsprosesser for medikamentell kreftbehandling. Formålet har vært å identifisere læringspunkter til fremtidig arbeid med gevinstrealisering og endringsarbeid. Revisjonen er gjennomført i Helse Sør-Øst RHF, Sykehuset Innlandet HF, Oslo universitetssykehus HF, Sykehuset Østfold HF og Sykehusapotekene HF.

Revisjonen viser at det på regionalt nivå ble gjennomført et omfattende arbeid med å identifisere gevinster ved innføringen av CMS. Imidlertid var oppfølgingen av de planlagte gevinstene begrenset både i det enkelte helseforetak og fra et regionalt perspektiv. Etter konsernrevisjonens vurdering vil mer målrettet styring og oppfølging styrke muligheten for at forventede gevinster faktisk blir realisert. For å oppnå dette må det etableres et tydeligere eierskap til gevinstrealiseringen.

#### *Uønsket variasjon*

Helsetjenesten skal være likeverdig og rettferdig fordelt i befolkningen. Utredning, diagnostisering og behandling skal legge kunnskapsbasert praksis til grunn. Flere undersøkelser av norske helsetjenester har imidlertid vist variasjon i forbruket og kvaliteten på behandlingen. Konsernrevisjonen har kartlagt hvordan helseforetak og sykehus i regionen arbeider med å nå målet om å redusere uønsket variasjon i tilbudet til pasientene og i kvalitet på behandlingen. Det er særskilt undersøkt hvordan forbruksrater fra Helseatlas og resultater fra nasjonale kvalitetsregistre anvendes i dette arbeidet.

Revisjonen viser at flere helseforetak og sykehus har etablert hensiktsmessige strukturer og prosesser for å kunne nå samlede mål og krav, herunder målet om å redusere uønsket variasjon. Dette har lagt grunnlag for at avdelingene i disse foretakene og sykehusene benytter kvalitetsregistre og Helseatlas i sitt arbeid med kvalitetsforbedring. Andre helseforetak og sykehus har ikke kommet like langt i dette arbeidet, noe som innebærer en større risiko for at pasienter ikke tilbys riktig behandling eller at behandlingen ikke er i tråd med beste praksis. Konsernrevisjonen konkluderte med at det er behov for bedre balanse i styringen ved flere helseforetak og sykehus for å øke oppmerksomheten på hvilket tilbud som gis og kvalitet i helsetjenestene. Manglende styring på dette området gir risiko for at kritisk informasjon ikke rapporteres til riktig ledelsesnivå, herunder til styret.

#### *Oppfølging av rapport 6/2020 - Revisjon etter uønskede hendelser ved Sørlandet sykehus HF*

Konsernrevisjonen gjennomførte i 2020 en revisjon på bakgrunn av uønskede hendelser ved Sørlandet sykehus HF i perioden 2016-2020. Hendelsene var knyttet til operasjoner ved sykehuset i Flekkefjord og ved ortopedisk avdeling i Kristiansand. Konsernrevisjonen utarbeidet en rapport med flere anbefalinger til foretaket. Rapporten ble behandlet av styrene i Helse Sør-Øst RHF og Sørlandet sykehus HF høsten 2020.

Konsernrevisjonen følger rutinemessig opp anbefalinger fra alle tidligere revisjoner. Ved Sørlandet sykehus HF ble det undersøkt om det er etablert et forbedringsarbeid som ivaretar anbefalingene fra 2020, om planlagte tiltak er gjennomført og om det er god styring med dette arbeidet. Oppfølgingen viste at det er satt i gang et svært omfattende forbedringsarbeid både før og etter revisjonen i 2020. I forbindelse med revisjonen ble det utarbeidet en omfattende handlingsplan. Denne henger sammen med et utviklingsarbeid som er igangsatt for å styrke kvalitetssystemet som helhet. Konsernrevisjonen vurderer at dette utviklingsarbeidet, sammen med handlingsplanen etter konsernrevisjonens rapport, legger til rette for god kvalitet og pasientsikkerhet i de kirurgiske tjenestene.

#### *Følgerevisjon av program STIM*

Program for standardisering og modernisering av regionens IKT-infrastruktur (STIM) skal bygge en felles regional plattform for Helse Sør-Øst. Videre skal programmet etablere en moderne og sikker infrastruktur som møter helseforetakenes behov for digitalisering og innovasjon. Konsernrevisjonen gjennomfører en følgerevisjon av programmet etter oppdrag fra styret i Helse Sør-Øst RHF. I 2022 har sentrale områder i revisjonen vært prosjektene Felles plattform, Modernisering av nett og Mobilitet – mobile enheter i pasientbehandlingen. Videre har konsernrevisjonen vurdert programmets overlevering til forvaltning samt styringsprosesser som risiko-, effekt- og avhengighetsstyring.

Prosjekt Felles plattforms hovedleveranse er å ta frem og implementere en felles regional plattform som er moderne og fleksibel. Ved utløpet av tredje tertial 2021 merket

konsernrevisjonen seg at det ble lagt til grunn forutsetninger om gjennomgående omstillinger i Sykehuspartner HF for å realisere gevinstene fra en felles regional plattform. For første tertial 2022 trakk konsernrevisjonen frem at programmet rapporterte høy risiko knyttet til endringspress og manglende kapasitet i Sykehuspartner HF.

Videre reviderte konsernrevisjonen prosjekt Modernisering av nett. Prosjektet skal erstatte nettverksutstyr i regionen for å innføre økt sikkerhet og programmerbar infrastruktur som kan effektivisere nettverksdriften. Prosjektet har hatt i oppdrag å inngå en rammeavtale med én leverandør, men det oppstod forsinkelser da tildelingen av rammeavtalen ble brakt inn for retten. Bakgrunnen for revisjonen var primært å undersøke om prosjektet har identifisert eventuelle konsekvenser av forsinkelsene, særlig knyttet til fremdriften for *Nytt sykehus i Drammen*. Konsernrevisjonen vurderte at følgene av forsinket tildeling av rammeavtale ble godt håndtert av prosjektet.

Videre vurderte konsernrevisjonen kvaliteten i effektarbeidet i prosjekt Mobilitet – mobile enheter i pasientbehandlingen. Konsernrevisjonen oppfattet at prosjektet kunne vært mer konkret i måling og rapportering av effekter, og at det er behov for en tydeligere strategi for mobile enheter i foretaksgruppen.

Ved annet tertial trakk konsernrevisjonen frem at det fremdeles var utfordringer med ressurser til arbeidet med deler av den felles regionale plattformen, men at disse delene forventes å bli ferdigstilt i slutten av 2023. I tillegg vurderte konsernrevisjonen programmets prosess for overlevering til forvaltning. Konsernrevisjonen vurderte at overleveringen fra prosjekt til Sykehuspartner HF's linjeorganisasjon har fungert godt, men at det likevel er noen læringspunkter knyttet til involveringen av og kapasitet hos sentrale linjeressurser.

#### *Informasjonssikkerhet i Sykehuspartner HF*

Konsernrevisjonen har gjennomført en revisjon av Sykehuspartner HF hvor formålet var å vurdere tilstanden på foretakets styring av informasjonssikkerhet, samt hvordan informasjon om Sykehuspartner HF's styring inngår som et grunnlag for de øvrige helseforetakenes styring av informasjonssikkerhet.

Revisjonen viser at Sykehuspartner HF har etablert og vedlikeholder et ledelsessystem for informasjonssikkerhet som er basert på ISO 27001-standarden. Ledelsessystemet bygger på Helse Sør-Østs regionale ledelsessystem og er supplert med virksomhetenes egne dokumenter. Sykehuspartner HF's ledelsessystem beskriver ulike roller og deres ansvar for informasjonssikkerhet. Likevel hadde konsernrevisjon forslag til Sykehuspartner HF om forbedringer mht. roller, ansvar og risikostyring og til helseforetakets samhandling med de øvrige helseforetakene.

#### **1.4. Brukerutvalgets uttalelse til årlig melding 2022**

Brukerutvalget ved arbeidsutvalget deltar i Helse Sør-Øst RHF's arbeid med hovedprosesser. Dette skjer i regelmessige samarbeids- og innspillmøter med Helse Sør-Øst RHF. Arbeidsutvalget er også gitt fullmakt til å utforme brukerutvalgets uttalelse til årlig melding for 2022, etter innspill fra brukerutvalgets medlemmer.

#### **Pandemi- og smittesituasjon**

Brukerutvalget ser at også 2022 har vært krevende for de ansatte. Brukerutvalget vil berømme alle ansatte for innsatsen ved å yte gode og trygge helsetjenester igjennom Covid-19 pandemien og andre virussykdommer i løpet av året.

#### **Styrke psykisk helsevern**

Helse Sør-Øst RHF rapporterer at arbeidet med å styrke psykisk helsevern har hatt stor oppmerksomhet i 2022 og at det har blitt satt i gang med en rekke tiltak. Blant annet trekkes frem arbeid med å øke tjenestetilbudet og kapasitet innen psykisk helse barn og unge, og at helseforetak/sykehus har prioritert tilbudet til pasienter med spiseforstyrrelser. Brukerutvalget

ser frem til å se de faktiske resultater av dette arbeidet og denne prioriteringen, da oppfatningen er at situasjonen er kritisk, særlig tilbudet til pasienter med spiseforstyrrelser.

Helse Sør-Øst RHF rapporterer at henvisningsratene til psykisk helsevern har økt betydelig. Det rapporteres at målet om å styrke psykisk helsevern for voksne er nådd for antall utskrivninger, antall liggedøgn og antall polikliniske opphold for voksne samt for polikliniske opphold for barn og unge. Brukerutvalget stiller seg spørrende til om denne måloppnåelsen er et reelt resultat av en faktisk økt satsning på psykisk helsevern, eller om det mer dreier seg om et resultat av økte henvisningsrater.

#### *Etablering av hjemmesykehus for barn og unge*

Brukerutvalget er veldig positive til etablering av hjemmesykehus for barn og unge ved Lovisenberg Diakonale Sykehus og Diakonhjemmet Sykehus. Hjemmesykehuset er for barn og unge som trenger mer hjelp enn de kan få ved oppmøte i poliklinikk. Det nye tilbudet ble formelt åpnet i august 2022. Brukerutvalget mener etableringen vil bidra til gode tjenester og håper dette kan etableres ved flere helseforetak.

#### *Spiseforstyrrelser*

Brukerutvalget er bekymret for at flere helseforetak i regionen nedskalere døgnbehandlingstilbudet for unge voksne (over 18 år) med alvorlig spiseforstyrrelse. Årsaken til nedskaleringen begrunnes både i rekrutteringsutfordringer men også i et ønske om å nå flere pasienter på et tidligere omsorgsnivå. Brukerutvalget er positive til tiltak som utvikles for å nå flere pasienter tidligere og på et lavere omsorgsnivå. Det må allikevel sørges for et godt spesialisert behandlingstilbud til de alvorligst syke pasientene. Det er avgjørende at også de sykeste pasientene får den hjelpen de trenger, slik at man reduserer risikoen for et mer omfattende behandlingsbehov senere.

Flere distriktpspsykiatriske sentre (DPS) har ikke spesialistkompetansen eller fleksibiliteten til å gi en enhetlig og integrert behandling. Brukerutvalget er også bekymret for de lange ventetidene på de DPS som har døgntilbud og ved den regionale avdeling for spiseforstyrrelser (RASP) som er lokalisert ved Oslo universitetssykehus.

#### *Tvangsmiddelvedtak innen psykisk helsevern*

Brukerutvalget ser med bekymring på økningen i antall tvangsinnleggelses fra 2021 til 2022. Økningen i tvangsinnleggelses skyldes til dels at pasienter blir livstruende sykere i påvente av et spesialisert behandlingstilbud. Det er viktig at det er pasientens behov som er førende. Brukerutvalget er også fortsatt bekymret for forskjellene mellom de ulike pasientgruppene innen psykisk helsevern og at det er stor variasjon i helseregionen.

#### *Felles henvisningsmottak*

Brukerutvalget er meget tilfreds med at arbeidet med etablering av felles henvisningsmottak, samt igangsetting av rettighetsvurdering også av pasienter som skal til avtalespesialister, er godt i gang. At samtlige pasienter blir rettighetsvurdert er avgjørende og nødvendig for rettferdig og lik tilgang til helsetjenester. Brukerutvalget er imidlertid bekymret for hva økte henvisningsrater vil kunne medføre for tilgangen til tjenester, herunder konsekvenser for ventetider og ev. fristbrudd.

Etablering av felles henvisningsmottak og innføring av rettighetsvurdering av samtlige pasienter vil etter brukerutvalgets oppfatning åpenbart medføre økt administrativt og kontorfaglig arbeid og utfordringer ved foretakene. Brukerutvalget mener det er avgjørende at det settes av tilstrekkelig ressurser til å møte utfordringene nevnt over, slik at behandlere kan konsentrere seg om de oppgavene de er ment for og er best til å utføre, nemlig behandling av pasienter. Brukerutvalget er bekymret for at manglende ressurser fører til at behandlere må bruke mer tid på administrativt arbeid som fører til redusert tid til pasienter og behandling, noe som reduserer kvaliteten på helsetjenesten.



Brukerutvalget har i årevis pekt på utfordringer i samhandling mellom nivåene i helsetjenesten, både i somatikk og psykisk helsevern. Etter brukerutvalgets oppfatning bør helseforetakene ta initiativ til å lede an arbeid sammen med kommunene for å sikre at pasienter som avvises i spesialisthelsetjenesten og overføres til kommunene, får sine behov møtt på en god måte i primærhelsetjenesten. Brukerutvalget er som beskrevet positive til etablering av felles henvisningsmottak, men er likevel noe bekymret for om felles henvisningsmottak vil være et område hvor det blir utfordringer i samhandlingen mellom nivåene i helsetjenesten.

#### *Kapasitet psykisk helsevern*

Brukerutvalget mener det gjøres svært mye bra innen satsning på poliklinisk behandling, eMestring, hjemmeoppfølging og FACT-satsning, men er samtidig av den oppfatning at for en del pasienter er det kun innleggelse som møter pasientenes behov. Brukerutvalget mener det er nødvendig å snarlig opprette flere døgnplasser innen psykisk helsevern. Helseregionens kapasitet til å gi disse pasientene den behandlingen de trenger er svekket med bakgrunn nedjustering i antall døgnplasser. Brukerutvalget ønsker å uttrykke en bekymring vedrørende kraftig nedbygging av antall døgnplasser. Brukerutvalget mener det er et kritisk behov for å øke antall døgnplasser.

Økt tilstrømming av akutt pasienter og mangel på døgnplasser fører til at pasienter som egentlig er for syke til poliklinisk behandling likevel skrives ut. Pasienter som ikke klarer å følge opp et poliklinisk opplegg, og som etter en stund kommer tilbake igjen til akutten, med et alvorlig sykdomsbilde. Dette vil igjen gi økt press på akutt plassene.

#### *Rekruttering psykisk helsevern*

Brukerutvalget registrerer en økt satsning på psykisk helsevern, også gjennom at det opprettes flere nye stillinger eksempelvis ved DPSene. Samtidig merker utvalget seg at det rapporteres om utfordringer med å rekruttere fagfolk til disse stillingene, og at dette til dels blir møtt med økt bruk av innleie. Brukerutvalget ønsker å uttrykke en sterk skepsis til at dette skal bre om seg og frykter at det vil kunne stimulere til en ytterligere økt kompetanseflukt fra de offentlige helsetjenestene samt økte kostnader.

### **Ventetid og aktivitetsutvikling**

Brukerutvalget registrerer at det er økt ventetid på behandling samlet sett. Brukerutvalget ser også at det er forskjeller i ventetider blant helseforetakene i regionen, noe som medfører uønsket variasjon. Brukerutvalget er opptatt av at pasienter ikke skal oppleve venting som ikke er faglig begrunnet.

Brukerutvalget ser at pandemien, andre virussykdommer og sykefravær blant ansatte er noe av årsaken til de økte ventetidene. Brukerutvalget ser at det ble igangsatt flere tiltak for å redusere ventetidene, slik som innføring av kveldspoliklinikk, rydding i ventelister og så videre. Brukerutvalget håper tiltakene som er iverksatt raskt bidrar til en positiv utvikling i ventetidene og at pasientene får rett behandling til rett tid og rett sted.

### **Kliniske studier**

Brukerutvalget mener deltakelse i kliniske behandlingsstudier vil sikre at flere pasienter får tilgang til ny og evidensbasert behandling. Brukerutvalget er positive til alle tiltak som er gjort for at flere pasienter skal kunne delta i kliniske behandlingsstudier. Brukerutvalget er opptatt av at alle skal få mulighet til å delta i en klinisk studier og er derfor veldig fornøyd med etableringen av NorTrials og vil følge nøye med på utviklingen.

### **En styrket pasientrolle, digitalisering og IKT**

Brukerutvalget er tilfreds med det arbeidet som pågår for å ta i bruk nye digitale tjenester og ser fram til at flere gode løsninger etableres.

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.

Det ble utført et grundig arbeid med en kunnskapsbasert veileder for innføring av samvalg i Helse Sør-Øst i løpet av 2022. Brukerutvalget har forventninger om at denne tas aktivt i bruk i hele regionen. For at samvalg skal fungere optimalt, er også tilgjengelige samvalgsverktøy avgjørende. Brukerutvalget har forventninger til at dette får høy prioritet framover.

Det har i lang tid vært fokus på samhandling og gode overganger. Brukerutvalget ser at det fortsatt er mye å gå på for å få dette til. Brukerutvalget mener alle pasienter skal oppleve helsetjenesten som en helhet, uavhengig av nivå.

### **Kapasitetsutfordringer habilitering**

Brukerutvalget er positive til arbeidet med utarbeidelse av fagplan for habilitering for barn, unge og voksne og mener habiliteringsområdet trenger et skikkelig løft. Det er viktig at spesialisthelsetjenesten samarbeider og understøtter hjemkommunens ivaretagelse av barn, ungdom og voksne og deres pårørende. Det er store forskjeller og utilstrekkelig kapasitet i helseforetakenes habiliteringstilbud til barn og unge, noe som resulterer i at foreldrene, foresatte og pårørende selv må gjøre mye for å få den hjelpen de har behov for. Brukerutvalget mener Helse Sør-Øst RHF må sikre at det er kapasitet i habiliteringstjenesten slik at pasientene får et helhetlig habiliteringstilbud.

### **Omdømme**

Brukerutvalget mener Helse Sør-Øst RHF bør øke ambisjonsnivået for tilfredshet blant befolkningen i regionen.

## **1.5. Konserntillitsvalgte og konsernverneombudets uttalelse til årlig melding 2022**

Sykehusene og det regionale helseforetaket har igjen lagt bak seg et krevende år der presset økonomi og knapp tilgang på personellressurser har preget året. 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. KTV og KVO ønsker å gjenta en bekymring for den akkumulerte belastningen på de ansatte gjennom de siste årene. Det rapporteres om slitasje på ansatte og en bekymring for evne og mulighet til 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 effektiviseringskrav har medført reduserte vekstmidler til behandling i sykehusene. Blant konsekvensene er ytterligere nedbygging av sengekapasitet, og en anstrengt drifts- og bemanningssituasjon i mange enheter. Dette har vært kjent fra resultatene i Forbedring, hvor om lag halvparten av ansatte i sykehusene opplever for stor arbeidsbelastning i de siste undersøkelsene.

KTV/KVO opplever at styring og drift av sykehusene de senere årene i stor grad har dreiet seg om å oppnå driftsgevinster og driftseffektivisering. Flere nye sykehus har vært planlagt og bygget med utilstrekkelig kapasitet. Sykehusene i foretaksgruppen har gjennomgående få senger sett i forhold til ansvarsområdet. Sykehusene har ikke funnet rom for tilstrekkelige nye tiltak for å beholde personell, rekruttere bredere og utdanne flere. Det er flere fagfelt, særlig i PHV som har særlig utfordringer. Her blir det til KTV rapportert at lønn ikke tillates brukt som et element for å rekruttere og beholde. Tilbud og etterspørsel påvirker lønnsnivået. Vår oppfatning er at foretaksgruppens lønnspolitikk bør innrettes slik at lønn aktivt anvendes som virkemiddel ved rekrutteringsvikt. Samlet sett fører personellmangelen til stor grad av innleie og belastning på eget personell og budsjetter.

Den samlede effekten av utviklingstrekkene har vært at sykehusene ikke var godt rustet til å håndtere pandemi-situasjonen som oppsto i 2020. 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. Det meldes til tillitsvalgte og verneombud om svært fulle avdelinger, hvor overbelegg oppleves som normen og at belastningen ikke har avtatt i etterkant av pandemien. Det er liten grad satt i system mer langsiktige tiltak for å håndtere nye hendelser som krever øket kapasitet. 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 at eier gjøres kjent med.

KTV/KVO vil peke på at en stadig større andel fellesoppgavene legges til felleseide foretak. Disse foretakene har en stadig større økonomi. KTV/KVO har ikke fått anledning til reell medvirkning i disse foretakene, noe som svekker ansattes muligheter til å gi tilbakemeldinger og å påvirke i prosesser og utviklingsretning for sykehusene.

KTV/KVO vil, som tidligere år, trekke frem framstillingen av den økonomiske situasjonen. Det rapporteres om et betydelig overskudd i foretaksgruppen. Dette har sammenheng med at sykehusenes tildelinger svekkes. Sykehusene opplever derfor en stadig trangere økonomi med krevende driftssituasjon og at utsettelse av investeringer i utstyr og personell.

Konserntillitsvalgte (KTV) og konsernverneombud (KVO) gir sin tilslutning til hovedkonklusjonen i Årlig melding.

## 2. Rapportering på krav i oppdragsdokument

### 2.1. Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Mål 2022:

Kvalitative:

*Styrke psykisk helsevern og TSB slik at tilbudet kan trappes opp for barn og unge, samt voksne med alvorlig psykisk lidelse. Forebygging og kvalitet skal prioriteres, og utfall av behandling skal vektlegges.*

Helse Sør-Øst RHF arbeider med en rekke tiltak for å styrke psykisk helsevern og TSB. Høsten 2022 ble det gjennomført et rådslag innen psykisk helsevern i Helse Sør-Øst der blant annet tiltak som effektevaluering av behandling, strukturert utredning og mer tid til behandling samt bedre samhandling med kommune/bydel ble identifisert. Det arbeides med å øke tjenestetilbudet og kapasitet innen psykisk helse barn og unge. Det skal legges til rette for at barn og unge får rett behandling til rett tid. I Helse Sør-Øst breddes dialogbasert felles inntak med kommunene eller «Alle inn» ut i flere helseforetak/sykehus. Flere helseforetak har styrket psykisk helsevern med arenaflaksible behandlingstilbud og dagtilbud. Hjemmesykehus er etablert for alvorlig psykisk syke barn og unge i Oslo.

Alle helseforetak og sykehus fikk i oppdrag å prioritere tilbudet til pasienter med spiseforstyrrelser. Helseforetakene har rapportert om at det over tid er arbeidet med å styrke tilbudene lokalt. Helse Sør-Øst RHF viderefører kapasitet ved private leverandører. Det arbeides også med etablering av samhandlingsforløp med kommunehelsetjenesten. Felles henvisningsmottak er etablert ved tre DPS fra 1. september 2022 og skal innføres i resten av regionen. Andre tiltak inkluderer økt rekruttering, etablere et utredningsteam for ungdom, FACT-satsning, og styrke gruppebehandlingstilbudet.

*Forhindre feil bruk av tvang og tilrettelegge tjenestene slik at forebygging av aggresjon og vold understøttes.*

Helse Sør-Øst RHF har over flere år gjennomført mange tiltak for å sikre riktig og redusert bruk av tvang. Blant annet gjennomførte konsernrevisjonen i 2019 en spørreundersøkelse til alle de 118 enhetene i regionen som er godkjent for bruk av tvang. Del 2 av revisjonen ble gjennomført ved fire helseforetak i 2021. Resultatene fra undersøkelsene ble oppsummert i en rapport med det formål å dele erfaringer og læringspunkter på tvers av helseforetakene i Helse Sør-Øst. Helse Sør-Øst RHF har i 2022 hatt dialog med helseforetakene om status for arbeidet med å forhindre feil bruk av tvang og tilrettelegge tjenestene slik at forebygging av aggresjon og vold understøttes. Helseforetakene arbeider med aggresjonsproblematikk gjennom det nasjonale opplæringsprogram (MAP) for å forebygge og håndtere av aggresjons- og voldsproblematikk innen helse- og sosialsektoren. Hensikten med programmet er å redusere uønsket variasjon og tilby en standardisert, kunnskapsbasert og kvalitetssikret opplæring for medarbeidere. Opplæringen skal bidra til grunnleggende trygghet og sikkerhet både for medarbeidere og tjenestemottakerne, samt sørge for at vilkårene i arbeidsmiljøloven ivaretas. Andre eksempler på tiltak inkluderer:

- Utarbeidet felles kriterier for registrering av tvangsmidler.
- Fjerning av ferdig monterte beltesenger (planlagt gjennomført 2023).
- Gjennomgang av samtlige husordensregler.

Samtidig ses det en økningen i antall tvangsinnlegger, fra 2959 tvangsinnleggelses i andre tertial 2021 til 3107 tvangsinnleggelses i andre tertial 2022. Flere helseforetak rapporterer imidlertid om en dreining til bruk av mindre inngripende tvangsmidler, eksempelvis kortvarig fastholding fremfor mekaniske tvangsmidler. Tre helseforetak har en svak nedgang i antallet tvangsinnleggelses.

Indikatorer:

*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 for psykisk helsevern voksne var i 2022 48,3 dager, for psykisk helsevern barn og unge 49,2 dager og for tverrfaglig spesialisert rusbehandling 30,4 dager. Målet for gjennomsnittlige ventetider er ikke nådd for psykisk helsevern. Det har vært en betydelig økning i henvisninger til psykisk helsevern, særlig for barn og unge.

Helseforetakene har iverksatt en rekke tiltak for å redusere ventetidene. Samtidig er det betydelige rekrutteringsutfordringer mht. spesialister innen både psykisk helsevern voksne og barn og unge.

Eksempler på tiltak innført i helseforetakene for psykisk helsevern voksne:

- Vurderingssamtaler for å redusere antall avvisninger.
- Raskere avslutning av saker.
- Styrket gruppebehandlingstilbud.
- Økt oppmerksomhet på rekrutteringsarbeidet.
- Perioder med kveldspoliklinikk
- Ekstern innleie av personell for å midlertidig motvirke vakanser.

Eksempler på tiltak innen psykisk helsevern barn og unge:

- Tiltak for rekruttering til vakante stillinger
- Utredningspakker (flere tiltak på en dag) for å effektivisere pasientforløp.
- Økt bruk av gruppebehandling for pasienter med angst og depresjon for å intensivere oppfølging og behandling til flere pasienter.
- Etablering av utredningsteam for ungdom (hjemmesykehus)
- Etablering/videreføring av frivillig poliklinikk/kveldspoliklinikk.
- Inntakskordinator

*Aktiviteten i psykisk helsevern skal være høyere i 2022 sammenlignet med 2021, både innen døgnbehandling og poliklinisk aktivitet.*

Rapportering per desember 2022 viser en økning i antall utskrivninger og liggedøgn i psykisk helsevern voksne (VOP) sammenliknet med desember 2021 og en reduksjon for barn og unge (BUP). Det er en økning i polikliniske opphold for psykisk helsevern voksne og barn og unge.

Målet om å styrke psykisk helsevern er dermed nådd innen antall utskrivninger, antall liggedøgn og antall polikliniske opphold innen psykisk helsevern voksne. Målet er kun nådd for polikliniske opphold innen psykisk helsevern barn og unge. Helseforetak med lavere antall liggedøgn og utskrivninger innen psykisk helsevern barn og unge forklarer dette blant annet med nye typer tilbud, overgang fra døgn til dag og poliklinikk og at tjenesteområdet har hatt generelt lavere døgnaktivitet som følge av blant annet sykefravær.

Prosentvis endring 2021 - 2022					
Døgn (utskrivninger)		Liggedøgn		Polikliniske opphold	
VOP	BUP	VOP	BUP	VOP	BUP
5,9	-5,8	3,3	-2,8	0,3	0,6

Den totale aktiviteten innen psykisk helsevern har økt 0,7 prosent fra 2021.

*Andel pasientforløp 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 pasientforløp innen anbefalt forløpstid for psykisk helsevern voksne var 72 prosent i desember 2022 mot 46,1 prosent per juli 2022. Dette er under målet på 80 prosent, men det har

vært en positiv utvikling gjennom året. Andel pasientforløp innen anbefalt forløpstid i psykisk helsevern barn og unge var 53 prosent i desember 2022 mot 40,6 prosent per juli 2022. Innen TSB var andelen som ble utredet innen anbefalt forløpstid 83 prosent, og over målet på 80 prosent.

For omtale av tiltak vises det til rapportering om andel pasienter i pasientforløp som har utarbeidet en behandlingsplan.

*Andel pasienter i pasientforløp som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan, skal være minst 80 pst.*

Andel pasienter som har utarbeidet en behandlingsplan i samråd med behandler i psykisk helsevern voksne var 50,4 prosent, innen psykisk helsevern barn og unge 49,1 prosent og innen TSB 45,9 prosent per desember 2022. Dette er under målet på 80 prosent, men over det nasjonale gjennomsnittet som var 42,7.

Eksempler på tiltak iverksatt i helseforetakene for å bedre måloppnåelsen:

- Kontinuerlig oppfølging av behov for forbedringstiltak.
- Tilrettelegging av gode rutiner for registreringspraksis blant behandlere og administrasjon.
- Utvikling av monitoreringsverktøy for enklere oversikt over pasientforløpene.
- Det er utarbeidet maler i DIPS som tar utgangspunkt i kravene i pakkeforløpene for å sikre at krav til dokumentasjon blir fulgt opp, samt for å underlette arbeidet med internkontroller.

*Minst 70 pst. av epikrisene skal være sendt innen 1 dag etter utskrivning fra psykisk helsevern for voksne og TSB.*

Andelen epikriser utsendt innen 1 dag etter utskrivning fra TSB var 55,5 prosent i tredje tertial 2022. Dette er en økning fra tredje kvartal 2021 hvor 53,5 prosent av epikrisene ble sendt innen en dag etter utskrivning, men under målet på 70 prosent. Helse Sør-Øst RHF følger opp kravet overfor helseforetakene og private avtalepartner innen TSB. Avtalepartene klarer i hovedsak å oppfylle målsettingen.

Innen psykisk helsevern voksne var andelen epikriser sendt ut innen 1 dag 58,6 prosent i tredje tertial 2022, mot 53,4 prosent i tredje tertial 2021.

For å bedre måloppnåelsen arbeider helseforetakene blant annet med:

- Innføring av talejenkjenning
- Opplæring i epikriseskriving
- Fokus på oppgaveplanlegging
- Tettere oppfølging av behandlere

#### Oppgaver 2022:

*Helse Sør-Øst RHF skal i tråd med nasjonal alkoholstrategi 2021 – 2025 sørge for gode basistjenester innen TSB i alle helseforetak, styrke rusbehandlingstilbudet til barn og unge og utvikle rutiner for samhandling mellom somatiske avdelinger, psykisk helsevern og TSB.*

Helse Sør-Øst RHF har gjennomført en behovsvurdering innen TSB som underlag for anskaffelse av privat kapasitet. Det er i behovsvurderingen vurdert omfang og innretning på behandlingstilbudene ved helseforetakene som grunnlag for hvilke tjenester som skal anskaffes fra private leverandører. Det vurderes at basistjenestene ved helseforetakene bør styrkes, og at utviklingen av FBV vil legge til rette for dette, ved at frigjorte midler kan brukes til å bygge opp tilbudene ved helseforetakene.

I regional fagplan psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, fremgår det at helseforetakene skal sørge for rutiner hvor alkoholbruk er et eget punkt i inntakssamtalen i

somatikken ved hjelp av AUDIT-C eller andre verktøy, samt tiltak for videre oppfølging ved identifisert problematisk alkoholbruk. Fagplanen vektlegger også viktigheten av et tett og godt samarbeid mellom fagområdene tverrfaglig spesialisert rusbehandling og psykisk helsevern for barn og unge.

*Helse Sør-Øst RHF skal innen utgangen av 2022 ha etablert og i funksjon de felles henvisningsmottakene (helseforetak/avtalespesialister) innenfor psykisk helsevern.*

Helse Sør-Øst RHF har etablert et regionalt prosjekt for å koordinere arbeidet med etablering av felles henvisningsmottak ved alle helseforetak/sykehus i regionen. Innføringen av felles henvisningsmottak skjer i to faser i Helse Sør-Øst. I første fase er det etablert del-prosjekter for innføringen ved tre DPS; Kongsvinger DPS, Gjøvik DPS og Østre Agder DPS som startet 1. september 2022. Prosjektet bistår også de fem DPS-ene i Oslo-området i forkant av innføringen av felles henvisningsmottak. I andre fase breddes felles henvisningsmottak til resten av regionen frem til 1. september 2023.

Den stor omleggingen av henvisningsrutiner og inntaksarbeid ved innføring av felles henvisningsmottak, krever tilstrekkelige ressurser både i prosjektfasen og ved videre drift i regionens DPS. Det er avgjørende at helseforetakene/sykehusene prioriterer arbeidet og legger til rette for gjennomføring av oppdraget. Risikoanalyser viser at det er viktig å etablere digital kommunikasjon mellom aktørene og å ha tilstrekkelige ressurser i DPS, som er en forutsetning for å lykkes.

*Helse Sør-Øst RHF skal legge til rette for å tilby vurderingssamtale innen psykisk helsevern, særlig for barn og unge og der det er uklart om pasient har rett til helsehjelp eller det er behov for supplerende informasjon, eller der lege/henviser mener det er behov for rask avklaring før eventuell henvisning.*

Tilbud om vurderingssamtaler innen psykisk helsevern er etablert i de fleste av regionens helseforetak/sykehus. De helseforetak/sykehus som ikke har etablert tilbudet, er i prosess/slutfase for å etablere tilbudet.

*De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Midt-Norge RHF, utvikle en felles standard for kommunenes avtaler om bosetting av personer dømt til tvungen omsorg og bistå Helse- og omsorgsdepartementet i den varslede gjennomgangen av økningen i antall dommer. Formålet er å styrke kostnadskontrollen med ordningen og utrede tiltak som kan bidra til å begrense videre kostnadsvekst. Det vises til omtale under kap. 734, post 71 i Prop. 1 S (2021-2022).*

Det er oppnevnt en interregional arbeidsgruppe som er sammensatt av personer med juridisk kompetanse innen rettspsykiatri og kompetanse innen økonomi/budsjettering. Arbeidsgruppen har deltakelse fra det nasjonale kompetansesenternettverket SIFER, fra de regionale helseforetakene og fra KS, og har gjennomført arbeidet i henhold til fremdriftsplan og fordelt oppfølgingsaktiviteter.

Helse Midt-Norge RHF har samlet delarbeidene til en sluttrapport, som skal til innspill hos de regionale helseforetakene og representanter for KS i gruppen før rapporten oversendes Helse- og omsorgsdepartementet.

Følgende aktiviteter er gjennomført:

- Evaluering av nåværende standard for etablering av avtaler om bosetting i kommune
- Evaluering av rutiner for risikovurdering som legges til grunn for risikohåndtering/forvaltning av samfunnsvernet
- Kartlegging av variasjoner i kostnadsbilder
- Drøfting vedrørende offentlige kostnader i tiden forut for dom til tvungen omsorg
- Beskrivelse av kommuneperspektiv knyttet til gjennomføring av dom til tvungen omsorg, herunder forhold som knytter seg til etablering av botiltak i kommunene og forberedelse av tidspunkt for opphør av dom



- Forslag til forbedringer av eksisterende avtalestandard
- Forslag til øvrige mulige kostnadsbegrensende tiltak og forbedringer av dagens ordning

Den siste fasen med innspill til sluttrapport og oversendelse til Helse- og omsorgsdepartementet er noe forsinket mht. opprinnelig fremdriftsplan, men dette vil foreligge innen frist for årlig melding til HOD.

*Helse Sør-Øst RHF skal sørge for at helsetjenesten som deltar i team for helsekartlegging i barnevernet har nødvendig språklig og kulturell kompetanse når samiske barn som skal plasseres utenfor hjemmet.*

Helse Sør-Øst RHF har videreført oppdraget til aktuelle helseforetak og private ideelle sykehus med driftsavtale i regionen. Oppdraget ses i sammenheng med oppdraget som ble gitt i 2021 om nasjonal tolketjeneste på samisk. Helse Nord RHF fikk i 2021 ansvar for å etablere et interregionalt prosjekt for å utrede muligheten for nasjonal døgnkontinuerlig tolketjeneste på nordsamisk, lulesamisk og sørsamisk. Alle de regionale helseforetakene var representert i arbeidsgruppen og prosjektleder var fra Helsetjenestens driftsorganisasjon (HDO). Prosjektrapport ble levert i desember 2022. Videre arbeid avhenger av hvordan anbefalingene tas videre. Dersom det blir etablert døgnkontinuerlig tolketjeneste vil det være avgjørende at de regionale helseforetakene og helseforetakene tar i bruk løsningene.

#### Utredningsoppdrag:

*De regionale helseforetakene skal utarbeide en overordnet plan for sikkerhetspsykiatrien og øvrige tiltak for dømt til tvungent psykisk helsevern, jf. statusrapport om sikkerhetspsykiatri og rapport om utskrivningsklare pasienter i sikkerhetspsykiatrien. Det skal særlig vurderes:*

- behovene for endring i kapasitet, innhold, organisering og sammenheng i tjenestetilbudet
- behovet for langvarig forsterkede botilbud i samarbeid med kommunene og om det kan være hensiktsmessig å etablere tverrfaglige ambulante team for å ivareta personer som utgjør en sikkerhetsrisiko
- videreutvikling av samarbeidsavtaler med kommunene, styringsdata og retningslinjer, jf. nevnte rapporter fra de regionale helseforetakene

*Helse Sør-Øst RHF skal lede arbeidet.*

Helse Sør-Øst RHF leder arbeidet. Det er etablert en styringsgruppe, en interregional prosjektgruppe og en referansegruppe. Arbeidet forankres løpende i de fire RHF-ene. Prosjektgruppen har jevnlig møter og vurderer blant annet:

- Overordnet organisering av pasienter innlagt etter strafferettslig hjemmel/ «To spor»
- Organisering av det psykiske helsevernet
- Pasientforløp for «sikkerhetspsykiatriske pasienter» og for domfelte pasienter
- Forebyggingsperspektivet
- Hvordan kommunene kan legge til rette for at pasienter som er dømt til tvungent psykisk helsevern kan bosettes i kommunen

Følgende temaer er særlig relevante for vurderingene:

- Kapasitet/kompetanse/organisering
- FACT/Ambulante tjenester
- Forsterkede botilbud
- Økonomi/Finansiering
- Lovverk
- Behov for regionale/lokale variasjoner

Helseforetak, kommuner og brukerorganisasjoner er involvert i arbeidet gjennom representasjon i innspillmøter.



Problemstillingene som prosjektgruppen har ønsket innspill på er:

1. Hva skal til for at kommuner kan gi gode helse- og omsorgstjenester til pasienter med psykiske lidelser og risiko for vold og til personer dømt til tvungen psykisk helsevern?
2. Hvordan kan kommuner i samarbeid med spesialisthelsetjenesten bidra til å redusere innleggelse i det psykiske helsevernet?

Prosjektgruppen vil i januar og februar 2023 ferdigstille rapporten og gjennomføre nødvendig forankring. Planen skal overleveres til Helse Sør-Øst RHF innen 1. mars, og vil deretter bli behandlet i styringsgruppen og i de regionale helseforetakene, før den oversendes Helse- og omsorgsdepartementet i løpet av første halvår 2023.

### **2.3 Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet**

Mål 2022:

Kvalitative:

*Det skal arbeides med tiltak som bidrar til å rekruttere, beholde og utvikle helsepersonell. Det skal tilrettelegges for praksisplasser og læreplasser.*

Samtlige helseforetak arbeider med tiltak for å rekruttere, beholde og utvikle medarbeidere. Helseforetakene har utviklet egne handlingsplaner og ulike programmer med sentrale og lokale tiltak som skal bidra til å øke arbeidsgivers attraktivitet, herunder gode rekrutteringsprosesser, utvikling av fag- og arbeidsmiljøer, samt ledelse- og kompetanseutvikling. Det er utviklet tiltak for å beholde seniorer og deres kompetanse, og opprettet trainee-stillinger for å gi nyutdannede en trygg oppstart i arbeidslivet.

Det er fortsatt for liten tilgang på spesialsykepleiere i fagene anesthesi-, barne-, intensiv- og operasjonssykepleie samt jordmødre. Det er også utfordringer i enkelte legespesialiteter, blant annet psykisk helse og rusmedisin, bildediagnostikk, patologi, geriatri, lungemedisin og gastroenterologi.

En prioritert oppgave for å rekruttere, beholde og utvikle kvalifisert og relevant kompetanse er å redusere omfanget av deltid og kunne tilby flere heltidsstillinger. Helseforetakene har en felles strategi for heltid som grunnlag for det lokale arbeidet. Grunnlaget for rekrutteringen starter allerede ved at helseforetakene tilbyr studenter og lærlinger oppdaterte og kunnskapsbaserte praksisplasser.

Flere av helseforetakene melder om frafall av studenter underveis i studiet, spesielt innen sykepleie. Frafall er ressurskrevende og også bekymringsfullt med tanke på framtidens behov for denne yrkesgruppen. Det meldes fortsatt om mangel på gode kirurgiske praksisplasser, samtidig er det en vridning mot mer bruk av poliklinikk/dagkirurgiske enheter som også er gode læringsarenaer for å nå læringsutbyttebeskrivelsene i de ulike programplanene. Enkelte helseforetak gir tilbakemelding om tilgangen på tilstrekkelig lærerressurser ved utdanningsinstitusjonene. En mangel på kvalifiserte lærere vil på sikt kunne medføre redusert utdanningskapasitet innenfor viktige områder.

Samtlige helseforetak arbeider strukturert med å øke både kvalitet og kapasitet på praksisstudiene i regionen. Helse Sør-Øst RHF gjennomfører et regionalt prosjekt i samarbeid med tre helseforetak og tre utdanningsinstitusjoner hvor ulike roller og ansvar ved gjennomføringen av praksisstudiene tydelig beskrives i foretakenes kvalitetssystemer. Sentralt i prosjektet er innføringen av kunnskapsbaserte veiledningsmodeller og spesielt bruken av 2-spenn/peer-learning. Et annet viktig tiltak i prosjektet er utviklingen av en regional kompetanseplan for å øke ansattes veiledningskompetanse. Helse Sør-Øst RHF tildeler nær 7 millioner kroner til helseforetakene og private ideelle sykehus for lokale tiltak som skal understøtte arbeidet med økt kapasitet og kvalitet i praksis- og læreplasser.

Alle helseforetakene har for øvrig en økning i antallet læringer og dermed også læreplasser. Flere av helseforetakene tilbyr også praksisplasser i yrkesfaglig fordypning på VG2.

*Det skal tilrettelegges for forskning og innovasjon i tjenesten, og arbeidet med pasientsikkerhet og kvalitet skal styrkes.*

Helse Sør-Øst RHF utlyser årlig midler til forskning og innovasjon i regionen, herunder tematisk åpne utlysninger og utlysninger rettet mot strategiske formål (prioriterte områder, ikke-universitetssykehus mv.). Helse Sør-Øst RHF tildeler også strategiske midler til ulike støttefunksjoner for forskning, slik som regional forskningsstøtte og regionale teknologiske kjernefasiliteter.

Helse Sør-Øst RHF har videreført styringsbudskapet om å tilrettelegge for forskning og innovasjon i tjenesten og styrking av arbeidet med pasientsikkerhet og kvalitet til helseforetakene og de private ideelle sykehusene i regionen.

Det viktigste arbeidet skjer i helseforetak og sykehus, og det arbeides med ulike tiltak lokalt. Helse Sør-Øst har siden 2019 hatt et Regionalt innsatsteam pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring. Teamet ledes fra Helse Sør-Øst RHF og er sammensatt av representanter fra helseforetak, private ideelle sykehus og brukere. Det utarbeides et årlig oppdrag for teamet. I 2022 har det blant annet vært fokus på å understøtte virksomhetenes arbeid med å forbedre pakkeforløp lungekreft og innføring av pakkeforløp hjem for pasienter med kreft. For å kunne realisere nødvendige forbedringer både innen pasientsikkerhet og kvalitet for øvrig, er det grunnleggende at ledere og ansatte har forbedringskompetanse. Innsatsteamet har derfor utarbeidet med et regionalt rammeverk for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring for å etablere felles begrepsbruk og tilnærming til kompetansebygging. Innsatsteamet har utarbeidet en regional mal i opplæring av forbedringsveileder.

Det er fortsatt uønsket variasjon i kvalitet og tilbud av tjenester, og det er, i tråd med tidligere oppdrag, ønskelig at det gjøres flere kliniske fagrevisjoner. For å understøtte dette arbeidet har innsatsteamet startet arbeidet med en regional veileder for kliniske fagrevisjoner. I 2023 vil det arbeides videre med å implementere rammeverk, mal og veileder gjennom ulike tiltak.

Innsatsteamet arrangerte også i 2022 en heldigital, regional konferanse om «Trygge medarbeidere- trygge pasienter», og det ble utdelt tre regionale forbedringspriser. I tillegg deler innsatsteamet løpende erfaringer om forbedringsprosjekter og uønskede hendelser. I 2022 startet innsatsteamet også et arbeid for å understøtte helseforetakenes arbeid med å etablere gode rutiner i somatiske akuttinntak når det gjelder håndtering av pasienter etter selvmordsforsøk og selvskading.

Indikatorer:

*Antall kliniske behandlingsstudier i helseforetakene som inkluderte pasienter i 2022, skal økes med minst 15 pst. sammenliknet med 2021, jf. målene i Nasjonal handlingsplan for kliniske studier.*

Totalt antall registrerte legemiddelstudier hos Statens legemiddelverk i 2022 var 165, opp fra 144 i 2021. Dette er en oppgang på nesten 15 prosent og nært opptil målet i handlingsplanen. Tallene inkluderer studier med kommersielle sponsorer og ikke-kommersielle studier. I tillegg kommer alle andre behandlingsstudier, dvs. studier med andre typer intervensjoner, medisinsk-teknisk utstyr mv. Tall for 2022 om antall slike studier og inkluderte pasienter i regionen, foreligger ikke per nå. Systemet for både for innhenting og kvalitetssikring av slike tall er imidlertid på plass.

Det arbeides på flere nivå med styrking av kliniske studier i regionen i samarbeid med forskningsledelsen i helseforetakene. NorTrials er etablert med åpning i mai 2022 og har som formål å styrke samarbeid med helseindustrien om kliniske studier. NorTrials-samarbeidet omfatter seks tematiske sentre, hvorav to i Helse Sør-Øst, hhv. ved Oslo universitetssykehus HF

(Kreftsykdommer) og Akershus universitetssykehus HF (Hjerte-kar). Styret i Helse Sør-Øst RHF har i 2022 avsatt dedikerte midler for oppfølging av Nasjonal handlingsplan for kliniske studier.

Nasjonalt program for klinisk behandlingsforskning i spesialisthelsetjenesten (KLINBEFORSK) forvaltes av Helse Sør-Øst RHF. Programmet er et sentralt virkemiddel for å bidra til at flere norske pasienter får tilbud om deltakelse i utprøvende behandling gjennom store, nasjonale kliniske studier av høy kvalitet. Programmet har i perioden 2016 til 2022 utlyst forskningsmidler for over 1 milliard kroner til over 50 multisenterstudier innenfor et bredt spekter av fagområder.

*Antall utdanningsstillinger for sykepleiere innen anestesi-, barn-, intensiv-, operasjon- og kreftsykepleie (ABIOK), samt jordmødre skal økes sammenlignet med 2021.*

Antallet utdanningsstillinger for spesialsykepleiere i Helse Sør-Øst er økt betydelig i 2022.

Høsten 2021 ble det gitt i oppdrag å øke antallet utdanningsstillinger for intensivsykepleiere med 68 stillinger. Hovedgruppen av disse var ferdig med sin utdanning i desember 2022. På grunn av ulikt opptakstidspunkt i regionen vil øvrige være ferdig sommeren 2023. Helse Sør-Øst RHF ga helseforetakene i oppdrag for 2022 å øke antallet utdanningsstillinger med 125, en økning på 17 flere stillinger enn oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet. Enkelte helseforetak har i tillegg prioritert en ytterligere økning innenfor egen ramme. Tabellen under viser hvordan de finansierte stillingene er fordelt mellom helseforetakene og spesialutdanningene:

FORDELING AV NYE UTDANNINGSSTILLINGER HØSTEN 2022 - Helse Sør-Øst							
Helseforetak/Spesialitet:	Anestesi-sykepleie	Barne-sykepleie	Intensiv-sykepleie	Operasjon-sykepleie	Kreft-sykepleie	Jordmor	Totalt:
<b>Akershus universitetssykehus HF</b>	5	1	7	3	1	1	<b>18</b>
<b>Oslo universitetssykehus HF</b>	0	5	23	5	2	0	<b>35</b>
<b>Sykehuset Innlandet HF</b>	0	0	6	0	3	3	<b>12</b>
<b>Sykehuset i Vestfold HF</b>	1	0	2	4	1	2	<b>10</b>
<b>Sykehuset Telemark HF</b>	0	2	6	0	0	0	<b>8</b>
<b>Sykehuset Østfold HF</b>	0	2	4	1	2	1	<b>10</b>
<b>Sørlandet sykehus HF</b>	0	4	6	0	0	0	<b>10</b>
<b>Vestre Viken HF</b>	0	4	12	0	0	0	<b>16</b>
<b>Diakonhjemmet Sykehus</b>	0	0	2	1	0	0	<b>3</b>
<b>Lovisenberg Diakonale Sykehus</b>	0	0	2	0	1	0	<b>3</b>
<b>TOTALT:</b>	<b>6</b>	<b>18</b>	<b>70</b>	<b>14</b>	<b>10</b>	<b>7</b>	<b>125</b>
<i>Prosentvis fordeling av nye stillinger</i>	<i>4,8</i>	<i>14,4</i>	<i>56,0</i>	<i>11,2</i>	<i>8,0</i>	<i>5,6</i>	<i>100,0</i>

*Antall lærlinger i helsefagarbeiderfaget skal økes sammenlignet med 2021.*

Antallet lærlinger i helseforetakene har økt i tråd med målsetningen. I 2021 hadde helseforetakene 335 lærlinger hvorav 108 var helsefaglærlinger. Ved utgangen av 2022 er dette antallet økt til 424 totalt og 155 helsefaglærlinger. Helsefaglærlinger ansettes i større grad med hele utdanningsløpet sitt i spesialisthelsetjenesten.

*Antall LIS i psykiatri skal økes sammenlignet med 2021.*

Flere helseforetak melder om rekrutteringsutfordringer til LIS 3 stillinger innenfor psykisk helsevern. Samlet for regionen er målet om å øke antall LIS i psykiatri ikke nådd. Spesielt Sykehuset Innlandet HF har hatt betydelig utfordringer og rapporterer om en nedgang i antallet

besatte stillinger. Regionen har imidlertid en økning på 23 stillinger dersom Sykehuset Innlandet HF holdes utenfor oppsummeringen. Det er behov for å følge denne utviklingen tett fremover.

Enkelte av helseforetakene har etablert tredelt LIS1 tjeneste med psykisk helsevern. Dette vil være nyttig kompetanse for alle leger å ta med seg videre både i primærhelsetjenesten og i senere spesialisering uavhengig av spesialitet. Utlysningen av 15 LIS1-stillinger fra høsten 2023 skal kobles til videre spesialisering innen psykisk helsevern og forhåpentligvis vil dette bidra til økt rekruttering. Det arbeides i tillegg med tiltak for å gjennomgå arbeidsbelastningen for spesialistene, klargjøre roller og ansvar, etablere gode kompetanse og opplæringsplaner, legge til rette for faglig utvikling og fordypning, fokusere på tilgjengelig og støttende ledelse, og gjennomføre sluttsamtaler og undersøkelser for å kartlegge årsaker til turnover i de gruppene som arbeider innenfor tjenesten.

*Andel somatiske pasientopphold med pasientskade, målt med metoden GTT, skal reduseres til 10 pst. innen 2023, jf. mål i Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring.*

Ingen helseforetak eller sykehus har fullstendige tall for 2022, og enkelte opplyser at disse først vil foreligge våren 2023. Flere har resultater per første tertial 2022. For disse er andelen pasientskader i overkant av 11 prosent. Noen helseforetak melder om nedgang i antall pasientskader, mens andre rapporterer om stabilitet.

Alle helseforetak og sykehus i Helse Sør-Øst har etablert GTT-team. Ifølge helseforetakene er metoden ikke validert og arbeidet gjøres manuelt. Helse Sør-Øst bidrar i HelseDirektoratets prosjekt for videreutvikling av metoden, og utfordringene er adressert der. Formålet med prosjektet er at resultatene fra GTT-undersøkelsen skal kunne brukes som nasjonal kvalitetsindikator for pasientskade. Helse Sør-Øst har startet utvikling av en elektronisk løsning for automatisert GTT-granskning og rapportering. Løsningen vil gi sykehusene bedre oversikt over pasientskader og kan brukes til kvalitetsforbedring i helseforetakene.

*Samlet forbruk av bredspektret antibiotika skal reduseres med 30 pst. i 2022 sammenliknet med 2012. 2021 var siste året for Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten (2015-2020) og det planlegges for videre arbeid med den nasjonale strategien mot antibiotikaresistens i 2022.*

I henhold til Sykehusapotekenes legemiddelstatistikk (SLS) har det fra 2012 til 2022 vært en reduksjon i bruken av bredspektret antibiotika på 18,1 prosent i Helse Sør-Øst. Tallet for reduksjon tar ikke høyde for liggedøgnsdata og er derfor ikke i tråd med nasjonal indikator på området. Profilen på forskrivningen av antibiotika er dreid mot et lavere forbruk av bredspektrede typer antibiotika.

Helseforetak og sykehus melder om økt forbruk av antibiotika i 2020, 2021, og 2022, hovedsakelig grunnet pandemien og tallene blir derfor ikke direkte sammenlignbare.

Det er stor variasjon i forbruk mellom de enkelte helseforetak og sykehus i regionen. Kun to av helseforetakene har nådd målet om 30 prosent reduksjon siden 2012. Imidlertid var det flere som nærmet seg målet frem til pandemien slo til. Et av helseforetakene i regionen har det høyest forbruket totalt i Norge.

Alle helseforetak og sykehus i regionen har etablert antibiotikateam, som skal sørge for et system og en struktur for forbedring og reduksjon i antibiotikabruk. Konkrete tiltak det arbeides med i regionen er antibiotikaovervåking, korrekt antibiotikabruk, restriktive tiltak, lederforankring, rapportering av forbruk og eventuell forbedring til styret, audits, egne intranettsider, undervisning mv. Enkelte antibiotikateam har samarbeid med forbedringsagenter internt i helseforetaket. Videre er 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.

## Oppgaver 2022:

*Intensivkapasiteten i norsk spesialisthelsetjeneste skal økes. De regionale helseforetakene skal i samarbeid, og under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, jf. pågående arbeid, ta stilling til behovet for økning i hver region og nasjonalt, og vurdere tiltak på kort og lang sikt. Spesielt skal helseforetak med lav ordinær kapasitet (per 100 000) og/eller som har hatt høy beleggsprosent over tid prioriteres, samtidig som hensynet til regionale funksjonsfordelinger ivaretas. De regionale helseforetakene skal særlig vurdere personellbehov og kompetansehevende tiltak for å skape fleksibilitet i behandlingskapasiteten og for å avlaste intensivavdelingene. Dette kan for eksempel innebære etablering av opplæringstilbud for andre sykepleiere og spesialsykepleiere enn intensivsykepleiere, samt for andre helsepersonellgrupper. De regionale helseforetakene skal innhente kunnskap og erfaringer om organisering av intensivkapasitet fra andre land. Det skal leveres en felles statusrapport for arbeidet innen 15. juni 2022, med vekt på tiltak på kort sikt.*

Oppdraget er løst på tre nivåer; interregionalt, regionalt og lokalt, og omfatter tre faser.

Fase 1 var et interregionalt samarbeid for å tydeliggjøre definisjoner og beskrive hvordan intensivkapasitet skal beregnes. Helse- og omsorgsdepartementet har deltatt i arbeidet.

Det ble levert en felles statusrapport om fase 1 til Helse- og omsorgsdepartementet i juni 2022.

Fase 2 omhandler et lokalt og regionalt utredningsarbeid i Helse Sør-Øst. Helseforetak og private ideelle sykehus med eget opptaksområde fikk i oppdrag å beskrive status og å utarbeide lokale planer og strategi på kort (2024), mellomlang (2027) og lang sikt (2030) innen følgende områder:

- Areal og tilgjengelighet av utstyr
- Organisering
- Kompetanse, utdanning og rekruttering
- Ledelse

For å understøtte det lokale arbeidet, har Helse Sør-Øst RHF gjennomført tre dialogkonferanser om aktuelle tema. Helse Sør-Øst RHF er nå i en slutfasen med å sammenfattet delrapportene fra helseforetakene til en regional rapport. Rapporten er planlagt styrebehandlet i Helse Sør-Øst RHF i april 2023 og oversendes deretter til Helse og -omsorgsdepartementet.

Den regionale rapporten vil bli lagt til grunn for arbeidet i fase 3 der de regionale helseforetakene i samarbeid skal ta stilling til behovet for økning av intensivkapasiteten i hver region og nasjonalt, samt vurdere tiltak på kort og lang sikt. Helse Sør-Øst RHF har ledet arbeidet med oppdragene på interregionalt nivå.

*De regionale helseforetakene skal i samarbeid, og under ledelse av Helse Vest RHF, utrede og etablere felles avtaleverk for gjennomføring av desentraliserte kliniske studier der flere helseforetak deltar. Slike studier bidrar til kompetanseoverføring og pasienten slipper å reise.*

Helse Vest har oppnevnt en arbeidsgruppe for oppdraget med representanter fra alle regionale helseforetak. Det ble i tillegg nedsatt en referansegruppe der også Legemiddelindustrien, Statens legemiddelverk og NorTrials var representert, i tillegg til flere representanter fra regionene. Det interregionale fagdirektørmøtet har blitt orienterte underveis i prosessen og har også gitt tilslutning til den endelige rapporten. Rapport med avtalemal ble oversendt Helse- og omsorgsdepartementet 18. januar 2023.

*Helse Sør-Øst RHF skal bidra i departementets arbeide med revisjonen av nasjonal strategi for persontilpasset medisin, herunder levere oppdatert status for fagutvikling i spesialisthelsetjenesten og for innføring av persontilpasset medisin i diagnostikk og behandling. Videre skal Helse Sør-Øst RHF bidra i Norges forskningsråds arbeid med å revidere handlingsplanen for forskning og innovasjon for persontilpasset medisin.*



Helse Sør-Øst RHF har levert innspill med statusbeskrivelse for spesialisthelsetjenesten til revisjon av nasjonal strategi for persontilpasset medisin. Statusbeskrivelsen ble utført i samarbeid mellom Helse Sør-Øst RHF og fagmiljøer der Nasjonalt kompetansenettverk for persontilpasset medisin bl.a. har bidratt med en bred kartleggingsprosess blant sine medlemmer. Helse Sør-Øst RHF har også bidratt med en representant i Norges forskningsråds arbeid med revisjonen i delprosjekt «forskning og innovasjon». Forskningsrådets gruppe hadde i tillegg bred representasjon fra spesialisthelsetjenesten med fagekspert fra alle helseregioner. Det er i løpet av arbeidsperioden besluttet å inkludere strategiske mål for forskning i strategien, og det vil derfor ikke bli laget en egen handlingsplan for den nye strategiperiode.

*Helse Sør-Øst RHF skal legge til rette for helsetjenesteforskning og innovasjonsprosjekter som utvikler nye måter helsetjenester kan leveres på, samt prosjekter som evaluerer kvalitet og pasientsikkerhet i pasientbehandling.*

Helse Sør-Øst RHF utlyser og tildeler årlig regionale forsknings- og innovasjonsmidler som også omfatter helsetjenesteforskning, forskningsbaserte innovasjonstiltak og nye prosjekter innen tjenesteinnovasjon. Dette inkluderer midler som rettes mot prioriterte områder i Regional utviklingsplan 2040 der kvalitet og pasientsikkerhet inngår som arbeidsområder. Det er høy innovasjonsaktivitet i regionen og det er særlig mange tiltak som omfatter nye arbeidsformer og bruk av teknologi, integrerte helsetjenester og samarbeid mellom sykehus og kommuner.

*På bakgrunn av endrete oppgaver for Statped, jf. Stortingets vedtak ved behandlingen av Meld. St. 6 (2019-2020), skal Helse Sør-Øst RHF, i samarbeid med Statped, gjennomgå aktuelle fagområder og vurdere behov for avtaler for å sikre et godt tilbud til barn med varige og omfattende behov. Dette omfatter blant annet tilbudet til døvblinde organisert i Helse Nord, stemmevansker i Helse Sør-Øst og tilbudet innen leppe-, kjeve- og ganespalte i Helse Vest og Helse Sør-Øst. Alternative samarbeidsformer er beskrevet i rapporten Utvikle samarbeidet mellom Statped og helsesektoren (2020).*

Det har i 2022 vært avholdt møter på tvers av regionene og med Statped for å drøfte en felles tilnærming til oppdraget. I samråd med Statped er det lagt opp til en samordnet prosess på tvers av helseregionene, med sikte på å komme frem til gode og omforente løsninger i løpet av 2023.

Det er lagt opp til å håndtere arbeidet i tre deloppdrag:

1. Utarbeide forslag til samarbeidsavtaler og samhandlingsrutiner om «strakstilbud» for samordnet tidlig innsats for barn og unge med nyoppdaget/nyoppstått sansetap (syn, hørsel), ervervet hjerneskade, og som vil ha varige, omfattende og komplekse hjelpebehov. Det kan også være aktuelt å se på samhandlingsrutiner for lærings- og mestringstilbud og små, spesialiserte spesialpedagogiske fagområde. Samarbeidet vil legge til rette for faglige møteplasser mellom Statped og spesialisthelsetjenesten (habilitering og psykisk helsevern for barn og unge) på nasjonalt og regionalt nivå.
2. Gjennomgå samarbeidet med Statped knyttet til den flerregionale behandlingstjenesten innen leppe-, kjeve- og ganespalte ved Oslo universitetssykehus (OUS) og Haukeland universitetssjukehus (HUS). I arbeidet vil blant annet grenseoppgangen mellom helsetjeneste og spesialpedagogisk tjeneste bli vurdert sammen med de økonomiske konsekvensene for HUS og OUS.
3. Vurdere konsekvenser av endringene i Statped sine oppgaver og foreslå løsninger for tilbudet for stemmevansker ved Oslo universitetssjukehus i Helse Sør-Øst.

Den delen av oppdraget i oppdragsdokumentet som gjelder tilbudet til døvblinde, som er organisert i Nasjonal kompetansetjeneste for døvblinde i Helse Nord, vil inkluderes i den pågående gjennomgangen av nasjonale kompetansetjenester.

*Helse Sør-Øst RHF skal videreutvikle arbeidet med å se arbeidsmiljø og pasientsikkerhet i sammenheng, med utgangspunkt i oppfølging av nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring og undersøkelsen ForBedring.*

Helse Sør-Øst RHF har i 2022 arbeidet med en rekke tiltak som bidrar til at arbeidsmiljø og pasientsikkerhet sees i en sammenheng, blant annet gjennom oppfølging av regional delstrategi for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring som ble vedtatt i 2021. Helse Sør-Øst RHF har i 2022 gjennomført en regional konferanse om pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring, som hadde hovedfokus på HMS og pasientsikkerhet og hvordan disse kan jobbes med i en helhetlig sammenheng. Utvikling av en mer sikkerhetsorientert ledelse er ett av fem hovedsatsingsområder i den regionale delstrategien. Helse Sør-Øst RHF iverksatte i 2022 et utviklingsarbeid for å styrke innsatsen i foretaksgruppen med forebygging og håndtering av vold og trusselhendelser. Arbeidet videreføres i 2023.

I samarbeid med helseforetakene, utvikler Helse Sør-Øst RHF et nytt innføringskurs i HMS og pasientsikkerhet. Kurset publiseres medio 2023, og har alle ansatte og ledere som målgruppe.

Helse Sør-Øst RHF og helseforetakene har også deltatt i Helseledningsdirektoratets initiativ knyttet opp mot den nasjonale handlingsplanen for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring.

Virksomhetene i Helse Sør-Øst har en god praksis for å gjennomføre og følge opp ForBedring-undersøkelsen. Resultatene gjennomgås i alle enheter og i ledergrupper, og tiltak utvikles sett i sammenheng med blant annet rapporterte avvik, uønskede pasienthendelser og klagesaker. I 2022 ble undersøkelsen gjennomført i alle HF med en deltakelse på 79 prosent. Det er etablert et samarbeid med Bransjeprogrammet IA om utvikling av verktøy til ledere, medarbeidere, verneombud og tillitsvalgte, med formål om å styrke oppfølgingen av ForBedring-undersøkelsen i virksomhetene. Det er gjennomført nettverksmøter med deltakere fra de ulike fagmiljøene som ivaretar HMS, arbeidsmiljø og pasientsikkerhet og verneombud. Helseforetakene har gjennomført ulike organisatoriske tiltak, for å forbedre koordinering og samhandling mellom fagmiljøene som jobber med å støtte og følge opp HMS/arbeidsmiljø og pasientsikkerhet.

#### Utredningsoppdrag:

*Helse Sør-Øst RHF skal utarbeide en behovsanalyse og plan for å sikre tilstrekkelig tilgang til jordmødre på kort, mellomlang og lang sikt. Relevante aktører skal involveres i arbeidet.*

Helse Sør-Øst RHF har utviklet en regional modell for framskrivninger av behov for alle spesialsykepleiegrupper. Modellen tar utgangspunkt i nåværende bemanning, der det forutsettes at antall ansatte og brutto/netto månedssverk dekker helseforetakets nåværende bemanningsbehov. For å estimere et minimum av framtidig rekrutteringsbehov, tas det utgangspunkt i den aktuelle enhetens gjennomsnittlige turnover/sykefravær og pensjonsavgang de siste fire årene. Disse variablene kan justeres. I tillegg legger modellen til rette for å justere behovet for bemanning i forhold til framskrevet aktivitet (f.eks. nye yrkesgrupper som supplerer jordmødrene) og arbeidsoppgaver (f.eks. økning i antallet bemannede senger).

Som følge av rekrutteringsutfordringer har flere helseforetak valgt å supplere jordmorstillinger med vanlige sykepleiere. Dette må henyntas i vurderingen av fremtidig behov. Samtidig kan det være en ønsket utvikling mht. fordeling av arbeidsoppgavene mellom ulike yrkesgrupper. Modellen gjør det mulig å legge inn en faktor for disse forholdene. Andelen innleie kan også legges inn i modellen for å synliggjøre i hvilken grad dette påvirker bemannings- og utdanningsbehovet.

Modellen tar hensyn til tilgjengelig utdanningskapasitet og vil derfor også bli et viktig verktøy i dialogen med utdanningsinstitusjonene om endringer og behov for antall studieplasser. På sikt vil det være aktuelt å utvikle modellen til å inkludere andre variable faktorer som

merarbeid/overtid, samt se nærmere på hvordan alle personellgrupper som er tilknyttet aktuelle enheter kan inkluderes i analysen.

En analyse av framskrevet bemanningsbehov representerer et øyeblikksbilde, og tallene bør derfor tolkes med varsomhet. Desto lengre frem en framskriver, desto større er usikkerheten i tallgrunnlaget. Tabellen under viser Helse Sør-Øst RHF's analyse av behovet for jordmødre i desember 2022:

Framskrevet behov for jordmødre i perioden 2022-2030									
	Framskrevet bemanningsbehov				Estimert årlig	Snitt årlig pensjon	Snitt årlig rekrutterings	Praksisplasser er fra 2021	Avvik
	2021	2024	2027	2030					
Akershus universitetssykehus HF	145	154	157	161	5,5 %	0,9 %	18	11	- 7
Oslo universitetssykehus HF	274	277	280	288	6,1 %	1,0 %	27	22	- 5
Sykehuset Innlandet HF	83	87	87	90	4,8 %	1,0 %	6	6	-
Sykehuset i Vestfold HF	51	52	52	53	2,9 %	1,7 %	3	6	3
Sykehuset Østfold HF	83	88	89	91	5,8 %	0,6 %	7	6	- 1
Sørlandet sykehus HF	97	99	100	104	3,4 %	0,9 %	6	7	1
Sykehuset Telemark HF	45	47	47	48	3,9 %	1,0 %	3	5	2
Vestre Viken HF	157	162	163	168	3,0 %	1,8 %	11	17	6
<b>Totalsum</b>	<b>935</b>	<b>966</b>	<b>975</b>	<b>1 003</b>	<b>4,8 %</b>		<b>81</b>	<b>80</b>	<b>- 1</b>

Fast antall ansatte i 2021 basert på et årsgjennomsnitt. De 15 ansatt som var over 65 i 2021 er ekskludert fra analysen. Vekst i aktivitet er basert på framskrevet vekst i antall fødsler.  
Pensjon er basert på antall som oppnå en aldersgrense på 65 år innen 2030 fordelt over 9 år. Utdanningskapasiteten er grovt fordelt i forhold til antallet praksisplasser ved helseforetakene.  
\*Estimert årlig turnover er justert for ansatte som slutter ved et helseforetak, men begynner i et annet i regionen.

Tabellen tar utgangspunkt i en framskrevet økning i antall fødsler frem til 2040 tilsvarende 8,7 prosent. Turnover er justert slik at den utelukker de jordmødrene som starter arbeid ved et annet helseforetak i regionen (om lag halvparten av de som slutter ved et helseforetak, starter ved et annet). Som det fremgår av tabellen, vil det i regionen være behov for 81 nye jordmødre hvert år. Antallet studieplasser i 2021 var 80. Det er økt til 92 plasser i 2022.

Spesialisthelsetjenesten utdanner jordmødre også for kommunene. Helse Sør-Øst RHF vurderer derfor at en utdanningskapasitet på rundt 100 studieplasser årlig er nødvendig for å dekke behovet for både helseforetakene og primærhelsetjenesten. I dialog med helseforetakene er andre tiltak som på sikt skal bidra til å beholde jordmødrene i spesialisthelsetjenesten diskutert og det vil være behov for fortsatt oppmerksomhet på disse tiltakene i 2023.

*De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Midt-Norge RHF, utrede behovet for et spesialisert regionalt eller nasjonalt tilbud til pasienter med hodepine, herunder organisering, kapasitet, kompetanse og lokalisering. Utredningen skal inkludere avtalespesialister og en vurdering av behov for å etablere fagnettverk og andre tiltak som forbedrer tilbudet til pasienter med hodepine. Det vises til Helsedirektoratets rapport Forbedringer i behandlingstilbudet til personer med hodepine.*

Arbeidet er påbegynt. Det er utarbeidet et forslag til prosjektorganisering og sammensetting av prosjektgruppe. Dette er oversendt interregionalt fagdirektørmøte for endelig godkjenning.

## 2.2. Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp

### Mål 2022:

Indikatorer:

*Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres i alle regioner sammenliknet med 2021. Målsetningen på sikt er lavere enn 50 dager.*

Resultat for ventetider og aktivitet er påvirket av pandemien, høy forekomst av luftveisinfeksjoner og høyt sykefravær i 2022. Helseforetakene har tilpasset aktivitet og levert et stort antall tjenester, men ventetidskravene innfris ikke. Gjennomsnittlig ventetid for alle tjenesteområder sett under ett var 66,6 dager i 2022. Dette er en økning på 7,4 dager sammenliknet med 2021 (59,2).

Ventetiden innen somatikk er 68,8 dager. Dette er vesentlig høyere enn målet på 50 dager, og er en økning på 8 dager fra 2021.



Innen psykisk helsevern for voksne er ventetiden 48,3 dager. Det er høyere enn målet på 40 dager og en økning på 2,9 dager fra 2021.

Innen psykisk helsevern for barn og unge er ventetiden 49,2 dager. Det er høyere enn målet på 35 dager og en økning på 1,4 dager fra 2021.

Innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling er ventetiden 30,9 dager. Det er høyere enn målet på 30 dager, men en reduksjon på 1,2 dager fra 2021.

Det er stor variasjon i ventetid mellom fagområder og mellom helseforetak/sykehus. Alle helseforetak og sykehus arbeider med tiltak for å redusere ventetider, eksempelvis etablering av midlertidig kveldspoliklinikk, rydding i ventelister, kontrollrutiner, deltagelse i regionalt innsatsteam og arbeid med reduksjon av antall "ikke-møtt". Videre arbeides det med oppgavedeling, rekruttering (anestesisykepleiere og enkelte legespesialister), langtidsplanlegging for legene, etablering av flere polikliniske rom samt bruk av avtalespesialister. Flere helseforetak gjennomfører månedlige oppfølgingsmøter med egne avdelinger med fokus på tiltak for å redusere ventetider. Enkelte helseforetak har etablert egne innsatsteam for å hjelpe avdelinger med størst utfordringer.

#### *Regionen skal overholde minst 95 pst. av pasientavtalene.*

Per november var andelen pasienter innen planlagt tid 88,3 prosent. Målet om å overholde minst 95 prosent av pasientavtalene er ikke nådd, og andelen er redusert med om lag 2 prosentpoeng fra 2021. Det forventes at tiltakene som er iverksatt for å redusere ventetider, også vil bidra til å øke andelen overholdte pasientavtaler.

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

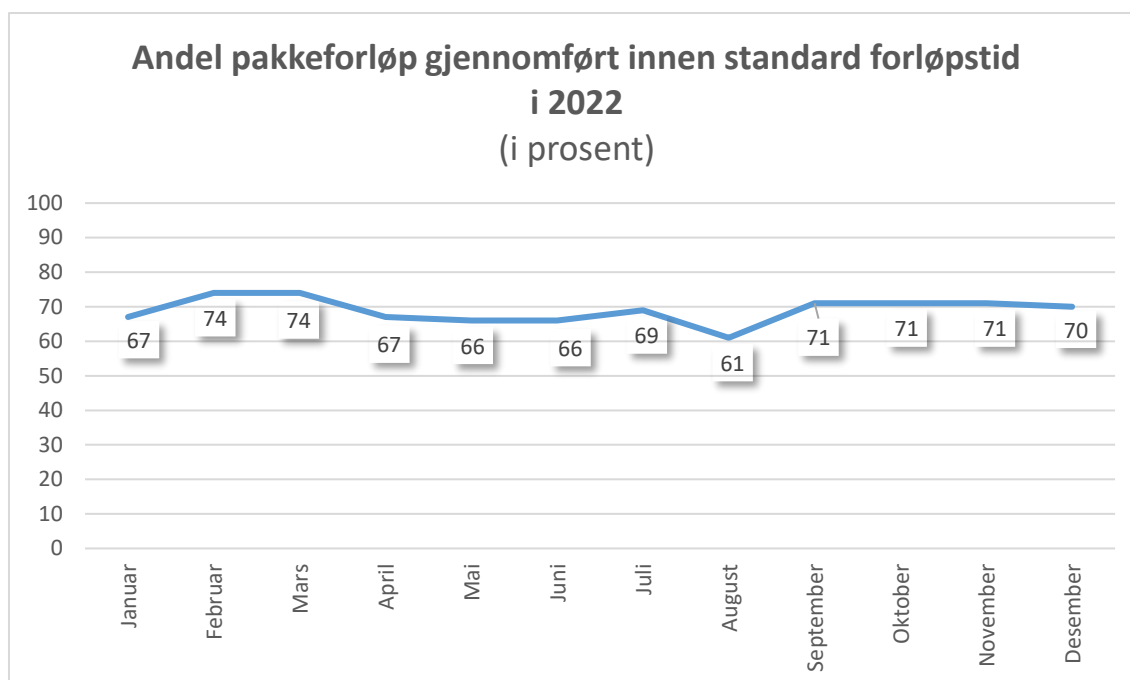
Andelen polikliniske konsultasjoner som er gjennomført over video og telefon var per desember 11,3 prosent samlet for både psykisk helsevern og somatikk. Dette er under målet på 15 prosent og en reduksjon fra 2021. De somatiske helsetjenestene utnytter ikke denne muligheten i samme grad som innen psykisk helsevern. Sunnaas sykehus HF gjennomfører en høy andel av polikliniske konsultasjoner over video/telefon.

Helseforetakene iverksetter tiltak for å bedre måloppnåelsen, blant ved å etablere prosedyrer og sjekklister, ved å bevisstgjøre ansatte og tilrettelegge bedre for gjennomføring av digitale konsultasjoner. Sunnaas sykehus HF arbeider med et regionalt e-læringskurs om videokonsultasjoner. Vestre Viken HF har etablert program for digital hjemmeoppfølging, blant annet gjennom egenregistrering og oppfølging via skjema. Det bidrar til å behovsstyre oppmøte på poliklinikk.

#### *Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for hver av de 24 kreftformene skal være minst 70 pst.*

Pakkeforløp kreft er fortsatt et prioritert område. Samtidig har helseforetak og sykehus utfordringer med å ta inn pasienter som har stått lenge på venteliste som følge av pandemien. Henvisningene til pakkeforløp kreft har i 2022 vært på tilnærmet samme nivå som årene før pandemien. Alle 24 pakkeforløp for kreft er innført ved helseforetak og sykehus i regionen.

Resultatet for 2022 viser at 76 prosent (73 prosent i 2021) av kreftpasientene ble inkludert i pakkeforløp og at 70 prosent (73 prosent i 2021) av pasientene ble behandlet innen standard forløpstid. Målkravet på 70 prosent er nådd for inklusjon, men kravet om at hvert enkelt forløp skal ha en måloppnåelse på 70 prosent, er ikke innfridd i 2022. Akkumulerte tall viser tendens til økt variasjon i pakkeforløp kreft gjennom året.



Det er fortsatt utfordringer med å nå målene for enkelte kreftformer ved flere av helseforetakene. Helseforetakene påpeker at utfordringer ofte oppstår i overgangen mellom lokalsykehus og regionsykehus, og kartlegging av logistikk har avdekket flaskehalser som patologi- og strålekapasitet og mangel på elektronisk samhandling.

Regionalt innsatsteam for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring har i 2022 hatt oppmerksomhet rettet mot lymfomer, lungekreft og strålekapasitet. For alle disse forløpene er det fortsatt behov for forbedringer. I 2022 ble det lagt til rette for pakkeforløp hjem for pasienter med kreft i regi av regional ressursgruppe.

Tiltak i 2022 inkluderer:

- Regionalt innsatsteam og ressursgruppe for pakkeforløp kreft er lærings- og delingsarena for forbedring av pakkeforløpene og samarbeid på tvers av helseforetak.
- Det er etablert samarbeidsarenaer på tvers av helseforetak for regionale forløp i regi av Oslo universitetssykehus HF. 5-strøms multidisiplinære møter er i stor grad innført slik at det blir enklere å overføre bilder under samarbeidsmøtene.
- Regional samling for forløpskoordinatorer ble gjennomført i mars 2022, med tema læring og samarbeid på tvers.
- Pakkeforløp kreft følges opp i oppfølgingsmøter mellom RHF og helseforetakene og i fagdirektørmøter i regionen.
- Ressursgruppe for pakkeforløp kreft har arrangert dialogkonferanse i desember 2022 for «pakkeforløp hjem for pasienter med kreft». I den forbindelse er det etablert et EDI-dokument i DIPS med veileder, som kan overføres elektronisk til kommuner, samt etablert et digitalt kartleggingsskjema på HelseNorge som pasienter kan svare på i forbindelse med behandling.

Figurene nedenfor viser hvor stor andel pasienter som har gjennomført behandling innen standard forløpstid og variasjonsbredde. Desto lavere variasjonsbredde et pakkeforløp har, jo mindre er variasjonen i regionen.

**Figur 1** viser pakkeforløpene med mer enn 70 prosent måloppnåelse i Helse Sør-Øst i 2022.

Pakkeforløp	Måloppnåelse HSØ 2022	Variasjonsbredde 2021	Variasjonsbredde 2022	Utvikling variasjon 2021-2022
Malignt melanom	93 %	11	14	
Nevroendokrine svulster	91 %	17	25	
Blærekreft	90 %	14	8	
Kreft hos barn	83 %	50	50	
Myelomatose	78 %	60	67	
Hjernerkeft	73 %	38	89	
Brystkreft	73 %	29	100	
Testikkelkreft	70 %	44	44	
Sarkom	70 %	100	100	

**Figur 2** viser pakkeforløpene med lavere måloppnåelse enn 70 prosent i Helse Sør-Øst i 2022.

Pakkeforløp	Måloppnåelse HSØ 2022	Variasjonsbredde 2021	Variasjonsbredde 2022	Utvikling variasjon 2021-2022
Peniskreft	69 %	100	57	
Eggstokkreft (ovarial)	67 %	100	46	
Galleveiskreft	67 %	93	100	
Kreft i spiserør og magesekk	67 %	60	62	
Livmorkreft (endometrie)	67 %	50	32	
Tykk- og endetarmskreft	66 %	36	35	
Skjoldbruskkjertelkreft	66 %	75	80	
Prostatakreft	65 %	34	13	
Livmorhalskreft (cervix)	64 %	53	26	
Hode- halskreft	60 %	35	17	
Lungekreft	57 %	45	23	
Nyrekreft	57 %	56	50	
Bukspyttkjertelkreft	51 %	59	67	
Lymfomer	49 %	65	58	
Primær leverkreft (HCC)	45 %	100	100	

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

Tallene fra Helsedirektoratet oppdateres tertialvis. Oppdaterte tall for tredje tertial foreligger i april 2023. I andre tertial 2022 ble 69,5 prosent av somatiske epikriser sendt innen 1 dag etter utskrivning. Det har vært en positiv utvikling fra 2021 (67,8 prosent). Helseforetakene arbeider med flere tiltak, blant annet rapporterer Sykehuset Østfold HF at de har utviklet et verktøy som setter alle ledernivåer i stand til å følge denne kvalitetsindikatoren daglig.

## Oppgaver 2022:

*Helse Sør-Øst RHF skal påse at pasienter som mottar behandling hos private leverandører gjennom godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg får videreført det tilbudet de har behov for når ordningen avvikles.*

Helse Sør-Øst RHF har flere virkemidler for å ivareta pasienters behov og etablere tilstrekkelig behandlingsskapasitet ved avvikling av godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg (FBV):

1. Benytte restkapasitet i helseforetak, ideelle sykehus og hos private avtaleparter
2. Utvide eksisterende avtaler med private avtaleparter
3. Gjennomføre nye anskaffelser gjennom anbuds konkurranser
4. Utvide behandlingsskapasiteten i helseforetakene og ideelle sykehus.

Helse Sør-Øst RHF følger opp kapasitetssituasjonen løpende og har hyppig dialog med Helfo, FBV-leverandørene, avtalepartene, sykehusene og helseforetakene.

Helse Sør-Øst RHF har god oversikt over aktiviteten for alle tjenesteleverandører innen FBV-ordningen som har behandlet pasienter fra Helse Sør-Øst og over ledig kapasitet i egne helseforetak, ideelle sykehus og hos private avtaleparter.

*Helse Sør-Øst RHF skal, i samarbeid med Statens legemiddelverk, Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet følge opp evalueringen av Nye metoder, med tiltak for raskere saksbehandling og økt bruker- og klinikerinvolvering, herunder utvikle rammer for en sterkere referansegruppe i systemet. I dette arbeidet inngår utarbeidelsen av en samlet prosessveileder for saksbehandling i systemet og et strategisk dokument for videreutviklingen av systemet, som inkluderer håndtering av persontilpasset medisin og medisinsk utstyr samt bruk av mini-metodevurderinger. Det skal leveres en felles statusrapport for arbeidet 1. oktober 2022.*

De administrerende direktørene i de regionale helseforetakene behandlet i mars 2022 en skisse til oppfølging av dette oppdraget. I saken ble oppdraget delt opp og foreløpig oppgavedeling beskrevet. Helse Vest RHF fikk ansvar for å samordne arbeidet med oppdragene. Sekretariatet for nye metoder fungerer som et felles sekretariat for de regionale helseforetakene i arbeidet, og er kontaktpunkt for aktørene som er involvert i arbeidet med oppdragene.

En statusrapport om oppfølging av evalueringen av systemet for Nye metoder ble sendt til Helse- og omsorgsdepartementet 3. oktober 2022. Lenke til statusrapporten er [her](#). Sekretariatet for Nye metoder følger opp implementeringen. Nettsidene til Nye metoder blir jevnlig oppdatert med ny status.

*Helse Sør-Øst RHF skal vurdere hvilken elektiv aktivitet som helt eller delvis kan flyttes fra større til mindre sykehus.*

Oppdraget er svart ut i brev til Helse- og omsorgsdepartementet 15. desember 2022.

## Utredningsoppdrag:

*Det vises til tiltak i Nasjonal strategi for sjeldne diagnoser. De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Sør-Øst RHF og i samarbeid med brukerorganisasjonene og andre relevante aktører, utrede hvordan likeverdig og rask tilgang til høyspesialisert utredning, diagnostikk og behandling av personer med sjeldne diagnoser best kan ivaretas i spesialisthelsetjenesten. Det skal vurderes om det bør etableres nasjonale og/eller regionale tilbud. I arbeidet skal også utredning av et nasjonalt register for sjeldne diagnoser inngå. Sistnevnte må sees i sammenheng med oppdrag til Direktoratet for e-helse om kodeverk innen sjeldenområdet. I arbeidet skal det sees hen til internasjonalt arbeid med sjeldenområdet.*

Oppdraget er organisert som et interregionalt prosjekt, ledet av Helse Sør-Øst RHF. Interregionalt fagdirektørmøte ved fagdirektør i Helse Sør-Øst RHF er prosjekteier. Brukere og

konserntillitsvalgte deltar i styringsgruppen. Det er gjennomført interessentanalyse. På bakgrunn av denne er det avholdt - og avholdes fortsatt - innspillmøter med relevante aktører og interessenter både for forankring og innspill til utredningsarbeidet. Ulike fagmiljøer og alle helseforetak skal også bidra med innspill via strukturert spørreskjema.

Etter at arbeidet var igangsatt, ble prosjektleder involvert i EUs helseprogram, ERN-Joint Action, på vegne av Helse Sør-Øst RHF som Competent Authority for Norge. Flere av arbeidspakkene i ERN-Joint Action berører tema og tiltak som adresseres i utredningsarbeidet, men tidsmessig er de to prosessene ikke sammenfallende. Utredningsarbeidet vil således kunne munne ut i anbefalinger som naturlig kan drøftes videre i regi av ERN-Joint Action (oppstart høst 2023), tentativt registerarbeid (Work Package 8 Data Management) og utvikling av nasjonale fagnettverk (Work Package 7 National reference networks and undiagnosed disease programmes or equivalent strategies interlinked with ERN) som harmonerer med ERN-strukturen internasjonalt. Det ble gitt løypemelding om fremdriften i prosjektet på oppfølgingsmøte i HOD i desember 2022. Utredning vil etter planen leveres 1. juli 2023.

### 3. Nye oppgaver 2022

#### ***Tilleggsdokument etter Stortingets behandling av Prop. 115 S (2021-2022):***

##### **3.1. Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling**

De regionale helseforetakene bes om å prioritere å styrke psykisk helsevern og TSB, jf oppdragsdokumentet for 2022 hvor det er innført mål om å styrke tilbudet for blant annet barn og unge og personer med alvorlige psykiske lidelser, samt krav om at aktiviteten i psykisk helsevern skal være høyere i 2022 sammenlignet med 2021 både innen døgnbehandling og poliklinisk aktivitet.

##### Oppgaver 2022:

*Det har vært en økning i henvisninger og antall i behandling for spiseforstyrrelser de siste årene. De regionale helseforetakene skal prioritere tilbudet til mennesker med spiseforstyrrelser gjennom å videreutvikle og styrke tilbudet for barn, unge og unge voksne. De regionale helseforetakene må selv vurdere hvilke tilbud og tiltak som må styrkes i sin region, for å ha tilstrekkelig kapasitet og kompetanse på alle nivå. Ved mistanke om utvikling av alvorlige lidelser, er det viktig med tidlig oppfølging og behandling. Her vil også kommunal helse- og omsorgstjeneste ha en viktig rolle. Det vises til at barn og unge, samt personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer, er to av de fire pasientgruppene som helseforetakene skal prioritere å planlegge og utvikle tjenester til i samarbeid med kommunene i helsefelleskapene.*

Regionens helseforetak og sykehus har prioritert tilbudet til pasienter med spiseforstyrrelser, blant annet gjennom å øke kapasiteten og utvide tilbudet. Dette var tema i oppfølgingsmøtene med helseforetakene i september 2022 og helseforetakene rapporterte om ulike tiltak for å styrke tilbudet til pasienter med spiseforstyrrelser. Eksempler på slike tiltak var egne dagtilbud, familiebasert behandling, styrket samarbeid mellom poliklinikk og døgnenhet, og behandlingsforløp der også somatikken blir inkludert. Helse Sør-Øst RHF viderefører i tillegg kapasiteten fra private leverandører ved å gjennomføre nye anskaffelser i 2023. Helse Sør-Øst RHF har fra og med 2023 utvidet aldersgruppen ved Modum Bad fra voksne over 18 år til at de også kan gi tilbud til ungdom over 15 år. Fra 2023 økes også den regionale kapasiteten for barn og unge (RASP 0-17 år).

*Statsforvalter, Helsetilsynet og Ukom har gjennomført tilsyn der personer i psykotisk tilstand eller under dom på overføring til psykisk helsevern har vært involvert. Manglende informasjonsutveksling, voldsrisikovurderinger og samarbeid mellom sektorer øker risikoen for nye hendelser. De regionale helseforetakene skal vurdere om det er behov for prosedyrer og tiltak for å følge opp funn fra tilsyn etter alvorlige hendelser. Departementet viser til oppdrag om å lage en overordnet plan for sikkerhetspsykiatri og øvrige tiltak for dømte til psykisk helsevern i oppdragsdokument for 2022. De regionale helseforetakene må vurdere om det er behov for regionale tiltak før planen er ferdig.*

Helse Sør-Øst RHF sendte i januar 2022 ut de nye nasjonale rådene om forebygging av tvang og har i oppfølgingsmøter med helseforetakene i 2022 tatt opp status for arbeid med å forhindre feil bruk av tvang og tilrettelegge tjenestene slik at forebygging av aggresjon og vold understøttes. Det ble videre avholdt et møte i Helsedirektoratet i januar og høsten 2022 hvor det ble foretatt en gjennomgang av arbeidet i helseregionene knyttet til implementeringen av «Nye nasjonale faglige råd for forebygging av tvang i psykisk helsevern for voksne».

#### Utredningsoppdrag:

- *Det vises til rapport av 1. juli 2021 med forslag til ny framskrivningsmodell for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Det skal legges fram en opptrappingsplan for psykisk helse og en forebyggings- og behandlingsreform for rusfeltet, dvs. behov og tiltak skal vurderes. De regionale helseforetakene skal på bakgrunn av en fornyet helhetlig analyse og framskrivning av behov for tjenester, personell og kompetanse innen psykisk helsevern og TSB, foreslå konkrete tiltak for å styrke spesialisthelsetjenestens innsats innen disse to fagområdene. Det bes herunder om at de regionale helseforetakene vurderer hvordan BUP, i samarbeid med kommunene, kan jobbe for å forebygge, fange opp og gi tidlig hjelp til barn og unge. Det må vurderes hvordan fragmentering av ansvar for oppfølging av sårbare barn og unge kan motvirkes gjennom tettere samarbeid og deling av kunnskap. De regionale helseforetakene bes vurdere muligheter for å prøve ut nye modeller for samarbeid hvor BUP kan ta et større helhetlig ansvar sammen med kommunene. Det vurderes om Helsedirektoratet skal gjennomgå kunnskapsgrunnlaget for å forstå hva som hindrer/fremmer bruk av kompetanse i fellesskap, samt hva som virker av tiltak. De regionale helseforetakene skal eventuelt bidra i dette arbeidet.*
- *De regionale helseforetakene skal vurdere status og utfordringsbilde innen TSB-området, herunder status for etablering av basistjenester i alle helseforetak og en beskrivelse av hvordan den foreslåtte avviklingen av fritt behandlingsvalg-ordningen (FBV-ordningen) vil påvirke TSB.*
- *Det vises til at dagens nasjonale kompetansetjenester innenfor psykisk helsevern og TSB på sikt skal organiseres utenfor det forskriftsregulerte systemet for nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten. De regionale helseforetakene skal særlig vurdere hvilke områder innen psykisk helsevern og TSB det eventuelt er et særskilt behov for å bygge opp og spre kompetanse nasjonalt og hvordan dette best kan organiseres.*

*Arbeidet skal ledes av Helse Sør-Øst RHF og det skal innen 20. oktober 2022 leveres en rapport med innspill om behov og tiltak fra alle regioner.*

Rapport for utredningsoppdraget ble behandlet i styrene til de regionale helseforetakene i desember 2022. Rapporten ble deretter oversendt Helse- og omsorgsdepartementet 21. desember 2022. Videre arbeid knyttet til behovet for bemanning videreføres i 2023. Rapporten vil være sentral for alle helseforetak og sykehus i arbeidet med økonomisk langtidsplan (ØLP).



### 3.2. Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet

#### Oppgaver 2022:

*Det vises til oppgave i oppdragsdokumentet for 2020 om å etablere regionale behandlingstilbud for personer med kjønnsinkongruens. De regionale helseforetakene bes avklare hva som skal være innholdet i tilbudet innen 1. oktober 2022*

Helse Sør-Øst RHF har jobbet med å avklare hva som skal være innholdet i regionale behandlingstilbud for personer med kjønnsinkongruens, jf. brev til Helse- og omsorgsdepartementet av 29. september 2022 om regionalt tilbud til personer med kjønnsinkongruens. Helse Vest RHF og Helse Nord RHF fikk i 2022 midler fra Innomed til prosessstøtte for å utarbeide et pasientforløp for barn og unge med kjønnsinkongruens. Målet med prosjektet er at barn og unge med kjønnsinkongruens skal få et helhetlig behandlingstilbud av god kvalitet, der de får rett hjelp, på rett sted, til rett tid. Helse Midt-Norge RHF og Helse Sør-Øst RHF har deltatt i prosjektet. Prosjektet er nå i sluttfase.

### 3.3. Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp

#### Oppgaver 2022:

*De regionale helseforetakene skal vurdere hvorvidt godkjente virksomheter i fritt behandlingsvalg-ordningen i dag leverer tjenester som oppfyller et viktig nasjonalt eller regionalt behov og påse at slike tjenester også i fremtiden gjøres tilgjengelige.*

Det er mange virksomheter med godkjenning i FBV-ordningen. Helse Sør-Øst RHF har et avtaleforhold med noen få av disse leverandørene ettersom de både er avtalepart og godkjente FBV-leverandører. Helse Sør-Øst RHF har ikke informasjon som tilsier at FBV-leverandørene tilbyr tjenester som oppfyller et viktig nasjonalt eller regionalt behov som ikke er dekket gjennom tilbudet i helseforetakene, sykehusene eller eksisterende avtaleparter.

*Stortinget har behandlet Meld. St. 28 (2020-2021) om prioritering i helse- og omsorgstjenesten, og sluttet seg til felles prinsipper for prioritering i hele helse- og omsorgstjenesten. De regionale helseforetakene skal legge de reviderte prinsippene for prioritering til grunn. Det vises til stortingsbehandling av Dokument 8:233 S (2021-2022) og Innst. 359 S (2021-2022). De regionale helseforetakene skal i samarbeid, og under ledelse av Helse Vest RHF, gjennomgå praktiseringen av unntaksordningen i system for Nye metoder. De regionale helseforetakene skal herunder vurdere om unntaksordningen praktiseres i tråd med premissene i Prop. 55 L (2018-2019) og undersøke variasjon i praktiseringen av unntak for enkeltpasienter. Arbeidet skal vurdere forslag til forbedringer og eventuelle behov for endringer i ordningen. Gjennomgangen skal også vurdere sammenhengen mellom unntaksordningen i Nye metoder og ordninger for tilgang til utprøvende behandling, som for eksempel «compassionate use program», godkjennings-fritak eller kliniske studier.*

Rapport om unntaksordningen i system for Nye metoder ble oversendt Helse- og omsorgsdepartementet 24.januar 2023. Rapporten er utarbeidet av en interregional arbeidsgruppe under ledelse av Helse Vest RHF.

#### Utredningsoppdrag:

*De regionale helseforetakene skal følge opp evalueringen av Ekspertpanelet gjennom følgende endringer i mandatet:*

- *Utvide Ekspertpanelets sammensetning med en nevrolog.*
- *Erstatte dagens avgrensning i aktuelle pasientgrupper med å bruke som et utgangspunkt en situasjon der alle behandlingsoalternativer er utprøvd uten tilstrekkelig effekt, og at det er tale om en alvorlig tilstand. Begrensningen i mandatet med hensyn til Nye metoder skal videreføres.*

*I tillegg skal de regionale helseforetakene vurdere alternative tekniske løsninger for henvisning av pasienter til panelet. Med hensyn til henvisningspraksis gir departementet en tilslutning til forslaget om at pasientens situasjon og behandlings-muligheter først gjennomgås i regionen, før saken sendes Ekspertpanelet. Departementet vurderer at dette er en videreføring av gjeldende mandat. Endringene innebærer at det må settes av mer ressurser til Ekspertpanelet. Departementet vil komme tilbake til de juridiske problemstillingene som reises i evalueringsrapporten i et rundskriv.*

Ekspertpanelet er utvidet med en nevrolog.

De regionale helseforetakene har vedtatt innføring av nytt mandat som tar hensyn til ny avgrensning av hvilke pasienter som kan henvises, jf. formulering i utredningsoppdraget.

Teknisk løsning har blitt utredet av Helse Vest RHF i samarbeid med Helse Bergen. Foreslått løsning er bruk av en forbedret versjon av Checkware. Løsningen har fått tilslutning fra øvrige regionale helseforetak. Helse Vest RHF vurderer at løsningen er tilfredsstillende, og det eneste alternativ som kan bli gjennomført innen rimelig tid og gitt en samlet prioritering av tilgjengelige IKT-ressurser.

## 4. Rapportering på krav fra foretaksmøter

### 4.1. Krav og rammer for 2022

#### **Bemanning, ledelse og organisasjon**

##### **Bemanning**

*Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:*

- *videreføre og forsterke arbeidet med å utvikle en heltidskultur i helseforetakene.*
- *iverksette tiltak for å styrke rekruttering og spesialistutdanning for leger ved de mindre sykehusene i distriktene.*
- *delta i arbeid med forslag til endringer i spesialistforskriften.*

Helseforetakene arbeider målrettet og strukturert med ulike tiltak for å skape en heltidskultur og øke heltidsandelen blant de ansatte. Tiltakene inkluderer økt bruk av kombinasjonsstillinger (ett tilsetningsforhold), tilbud om økte stillingsandeler ved omfordeling av variabel lønn til fastlønn, tilbud om økte stillinger ved hyppigere helgearbeid, samt utvidet stillingsandel tilknyttet helseforetakenes egne bemanningsentre og ved vikariater.

Det er ulike grunner til at ansatte arbeider deltid, blant annet lovfestet rett til redusert arbeidstid, graderte sykmeldinger, delvis uføre, tilrettelegging for ansatte med nedsatt funksjonsevne, seniortiltak, samt frivillig ønske om deltid. Denne deltiden gir ofte behov for å rekruttere flere ansatte i deltidsstillinger.

Helseforetakene rapporterer om en positiv utvikling for antall heltidsstillinger. Det er imidlertid fortsatt en utfordring med deltidsarbeid blant ansatte i turnusstillinger. Flere av helseforetakene viser til at større andel heltid, vil kreve ytterligere tiltak knyttet til organisering av arbeidstiden, eksempelvis arbeidstidsordninger med høyere innslag av helgearbeid eller lengre vakter, arbeid på flere avdelinger mv.

Helseforetakene med flere lokalisasjoner har godt etablerte planer og strukturer som bidrar til både rekruttering og spesialistutdanning av leger ved de mindre enhetene. Vestre Viken HF har for eksempel etablert "sykehus i nettverk" hvor de somatiske sykehusene og klinikk for medisinsk diagnostikk deltar, og det arbeides med tiltak for å styrke rekruttering og kompetansedeling mellom sykehusene innenfor spesialistområder hvor tilgangen på spesialistkompetanse er begrenset. Ved Sørlandet sykehus HF har det over tid vært arbeidet med å styrke rekrutteringen av LIS 2/3 ved sykehuset i Flekkefjord gjennom rotasjon til



Kristiansand. LIS roterer ofte mellom lokalisasjoner i eget helseforetak gjennom utdanningsforløpet og en stor andel gjennomfører sin spesialiseringsperiode ved Oslo universitetssykehus HF.

Helse Sør-Øst RHF og helseforetakene i regionene gir innspill til de ulike høringene fra Helsedirektoratet og Helse- og omsorgsdepartementet. Det er etablert en god struktur for utsendelse av høringsnotater og det regionale helseforetakets erfaring er at det er god involvering. Det er etablert egen regionale råd for de ulike sykehusspesialitetene i regionen, med deltakelse fra utdanningsvirksomhetene som tilbyr spesialiteten. Disse rådene gir verdifulle faglig innspill til endringer.

### **Stedlig ledelse**

*Foretaksrådet ba de regionale helseforetakene redegjøre for hvordan de ulike virksomhetene i regionen er organisert for å ivareta prinsippet om stedlig ledelse. Dette skal gå fram av årlig melding for 2022.*

Helseforetakene har organisert sin virksomhet i samsvar med kravet om stedlig ledelse. Helseforetakene har gjennomgående linjeledelse hvor lederen har et helhetlig ansvar for sin organisasjonsenhet. For helseforetak med flere geografiske steder er det samlokalisert ansvarlig leder som kan fatte beslutninger og har et helhetlig koordineringsansvar for driften og de ansatte.

### **Inkludering og mangfold**

*Foretaksrådet ba de regionale helseforetakene om å videreføre arbeidet med inkludering og mangfold og legge til rette for rekruttering av personer som har utfordringer med å komme inn i arbeidslivet, samt å forhindre frafall fra arbeidslivet.*

Helseforetakene i Helse Sør-Øst har videreført tiltakene som ble iverksatt i forbindelse med «Inkluderingsdugnaden». Helseforetakene har innarbeidet «Likestilt rekruttering» som fast praksis i rekrutteringsprosesser. Likestilt rekruttering krever at arbeidsgivere gjennomfører ansettelsesprosesser som ivaretar alle kvalifiserte søkere, uavhengig av bakgrunn, nedsatt funksjonsevne og «hull i CV». Helse Sør-Øst RHF koordinerer et regionalt nettverk for å dele erfaringer i helseforetakene med likestilling, inkludering og mangfold. Arbeidet ses også i sammenheng med å beholde og ivareta egne medarbeidere.

### **Beredskap og sikkerhet**

*Foretaksrådet ba de regionale helseforetakene om å:*

- videreutvikle beredskapsarbeidet og -planene med hensyn til pandemier og andre alvorlige kriser, ved å følge opp egevaluering av pandemihåndteringen, Koronakommisjonens rapport og egne risiko- og sårbarhetsanalyser knyttet til infrastruktur, kompetanse og innsatsfaktorer mv.
- bidra med innspill til departementets nasjonale gjennomgang av helseberedskapen i 2022.
- delta i planlegging, gjennomføring og evaluering av nasjonal atomberedskapsøvelse 2022.
- sørge for at tjenestegjørende militært personell under NATO-øvelsen Cold Response 2022 gis tilgang til spesialisthelsetjenester uten etterfølgende fakturering fra norske myndigheter.

Helse Sør-Øst RHF's devaluering av håndtering av covid-19-pandemien 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 behov for å etablere nye regionale delplaner innen områdene kommunikasjon, bildediagnostikk og laboratoriefag samt behandlingsskapitet. Det er etablert nye planer for disse områdene i løpet av 2021 og 2022. Den regionale beredskapsplanen er revidert og behandlet i RHF-styret 10. mars 2022. Øvrig beredskapsplanverk i Helse Sør-Øst RHF er også revidert.

Helse Sør-Øst RHF gjennomførte en oppsummering av Helse Sør-Øst RHF's håndtering av covid-19-pandemien høsten 2022. Oppsummeringen tar utgangspunkt i funn fra Helse Sør-Øst RHF's devaluering, og funn og læringspunkter fra Koronakommisjonen. Følgende punkter er særlig relevante i oppsummeringen:

- Planrevisjon
- Beredskapsledelse og samordning i Helse Sør-Øst
- Innsyn og åpenhet
- Forsyning og logistikk
- Dimensjonering av beredskap
- Styringslinjer
- Intensivkapasitet

Overnevnte punkter ligger til grunn for det videre beredskapsarbeidet i Helse Sør-Øst RHF.

Helse Sør-Øst RHF har gitt skriftlige innspill til helseberedskapsmeldingen. Følgende tema i innspillene er særlig relevante:

- Roller, ansvar, organisering, samarbeid og samordning
- Sårbare områder innenfor helseberedskap
- Totalforsvaret og sivilt-militært samarbeid
- Helhetlig gjennomgang av helseberedskapsloven
- Atomberedskap
- Sikkerhetspolitiske beredskapssituasjoner
- Kommunikasjon i krise- og beredskapssituasjoner
- Sårbarheter og avhengigheter knyttet til forsyning av strøm, vann og IKT
- Helsetjenestens samarbeid med og avhengigheter til private, kommersielle aktører
- Felles planforutsetninger og konkrete føringer mht. forsyningssikkerhet
- Fremtidig dimensjonering av beredskap

Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet ledet atomberedskapsøvelsen Arctic REIHN. Den nasjonale helseøvelsen, ledet og koordinert av Helsedirektoratet, var en del av atomberedskapsøvelsen. Som følge av krigen i Ukraina ble det besluttet at øvelsen skulle avlyses/utsettes.

Helse Sør-Øst RHF hadde ansvar for å etablere et kompetanseprogram for øvelsen. Målgruppen for Nasjonal helseøvelse var beredskapsledere i helsesektoren, herunder også Helsedirektoratet, statsforvaltere og kommuner, samt operativt personell som skal yte helsehjelp.

Hensikten med kompetanseprogrammet var å samle informasjon om kompetansehevede tiltak som var aktuelle for målgruppen for Nasjonal helseøvelse 2022. Overordnet målsetting for kompetanseprogrammet var at målgruppen for øvelsen skulle 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 ble det utarbeidet generiske diskusjonsøvelser for beslutningstakere/beredskapsledelse i Helsedirektoratet, regionale helseforetak, helseforetak, statsforvaltere og kommuner. Diskusjonsøvelsen var Helse Sør-Østs AD-øvelse i 2022.

Inntrykket gjennom tilbakemeldinger, bl.a. fra de regionale beredskapsutvalgene, er at kompetanseprogrammet er benyttet av flere. Fra Helse Sør-Øst RHF's ståsted så er vurderingen, på tross av at øvelsen ble avlyst/utsatt, at Nasjonal helseøvelse er gjennomført.

Norge var vertsland for NATO-øvelsen Cold Response 2022 og ansvarlig for vertslandsstøtte, herunder å yte nødvendige helsetjenester til NATOs styrker så lenge de er i Norge.

Helse Sør-Øst RHF har informert helseforetakene i regionen om oppdatert vertnasjonsdokument samt distribuert brev om rett til oppgjør for sivile helsetjenester under øvelsen. Det ble presisert

at tilgang til spesialisthelsetjenester uten etterfølgende fakturering gjelder for tjenestegjørende militært personell som ikke omfattes av EØS-avtalen eller tilsvarende avtaler (m.a.o. personell fra USA, Canada, og Tyrkia). Tjenester til militært personell som omfattes av EØS-avtalen eller tilsvarende avtaler faktureres på vanlig måte.

Helse Sør-Øst har bidratt med representant i øvelsens samvirkekonferanser samt har bidratt med oppdateringen av vertnasjonsdokumentet.

## **Nasjonal samordning**

### **Klima og miljø**

*Foretaksrådet ba de regionale helseforetakene om å:*

- dokumentere årlig status i arbeidet med å nå de langsiktige målene innen klimaområdet gjennom spesialisthelsetjenestens rapport om samfunnsansvar.
- vurdere om det er ressursmessig riktig å videreføre tredjepartssertifiseringen av system for miljøledelse, eller om man skal ivareta målsettingene for miljøledelse på annen måte.
- bidra i arbeidet med en nasjonal analyse av sårbarhet og tilpasningsbehov relatert til klimaendringer og helse.

Helse Sør-Øst RHF var ansvarlig for å utarbeide Spesialisthelsetjenestens rapport for samfunnsansvar for 2021. Rapporten omhandler felles klima- og miljømål og viser eksempler på tiltak som er gjennomført i helseforetakene.

I 2022 ble det frivillig for helseforetakene med tredjepartssertifisering av miljøledelsessystemene (ISO14001). Tabellen under viser hvilke helseforetak som viderefører tredjepartssertifisering. Helseforetakene rapporterte på måloppnåelse for felles klima og miljømål i oppfølgingsmøte med det regionale helseforetaket våren 2022.

Helseforetak/sykehus	Viderefører tredjepartssertifisering for miljøledelse	Går bort fra tredjepartssertifisering for miljøledelse
Akershus universitetssykehus HF		X
Oslo universitetssykehus HF	X	
Helse Sør-Øst RHF		X
Sunnaas sykehus HF		X
Sykehusapotekene HF	X	
Sykehuset i Vestfold HF		X
Sykehuset Innlandet HF	X	
Sykehuset Telemark HF		X
Sykehuset Østfold HF		X
Sykehuspartner HF	X	
Sørlandet sykehus HF		X
Vestre Viken HF	X	
Diakonhjemmet Sykehus	X	
Lovisenberg Diakonale Sykehus	-	-
Betanien Hospital		X
Revmatismesykehuset		X
Martina Hansens Hospital		X

Arbeidet med en nasjonal analyse av sårbarhet og tilpasningsbehov relatert til klimaendringer og helse ledes av Folkehelseinstituttet som presenterte sitt arbeid på området og gjennomførte en workshop med representanter fra helseforetakene høsten 2022.

## Luftambulansetjenesten

*Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å følge opp funnene i Helsetilsynets rapport og iverksette nødvendige tiltak. Det skal rapporteres til departementet innen utgangen av 2022.*

Helse Nord RHF oversendte 6. oktober 2022 en samlet tilbakemelding på status for oppfølging av ambulanseflytilsynet på vegne av regionene.

De regionale helseforetakene har gjennom sin oppfølging av ambulanseflytilsynet fått oversikt over og kunnskap om tjenestene som ytes, på et betydelig mer detaljert nivå enn tidligere. Det foreligger nå gode virksomhetsdata for tjenesten i Nord-Norge som gir det strategiske nivået (de regionale helseforetakene) styringsdata som vil bli viktig for fremtidig dimensjonering, organisering og evaluering av tjenesten.

Selv om leverandørene både på fly og helikopter har levert høy beredskap over tid, har tilsynet påpekt at styringsdataene fortsatt ikke er gode nok for å kunne evaluere og korrigere tjenesten fortløpende. Dette stemmer i stor grad, men i perioden november 2021 til august 2022 har aktørene fått bedre oversikt, hvor kvalitetsforbedring i alle ledd har utviklet seg og gjør det fortsatt.

De regionale helseforetakene vil iverksette et eget prosjekt for å gjennomgå virksomhetsstyringen av LAT HF. Som ledd i dette vil det bli etablert et system for innhenting av styringsinformasjon/rapportering fra underliggende helseforetak (i de respektive regioner) slik at denne kunnskapen kan anvendes i styring og oppfølging av LAT HF. Det vil inngå i prosjektet å vurdere innhold og innretning på samarbeidsavtalene inngått mellom operatør, LAT HF og helseforetakene. Helse Midt-Norge leder arbeidet.

Klar ansvars- og rollefordeling er avgjørende for at tjenesten skal fungere optimalt. Flere elementer her henger tett sammen med ledelse. Det er avgjørende at tjenesten fremstår helhetlig når Medisinsk koordinering ambulansefly (MKA)-utredningen som Helse Midt-Norge har ansvar for blir endelig ferdigstilt. Målsettingen er at pasienter med akutte behov får tilbud om behandling og transport for overføring til høyere behandlingsnivå uten unødig opphold.

Statens Helsetilsyn har bedt om ny rapportering innen 30. juni 2023 fra Helse Nord RHF for de områder berører tjenesten i nord, mens Helse-Midt-Norge skal rapportere på prosjektet medisinsk koordinering ambulansefly (MKA). Statens helsetilsyn har skriftlig meddelt at videre oppfølging overlates til Statsforvalteren i Nordland, og Helse Nord RHF skal rapportere til Statsforvalter i Nordland innen fristen 30. juni.

### Bygg og vedlikehold mv.

*Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:*

- fastsette mål for tilstandsgrad for sine sykehusbygg.
- sikre at helseforetakene utarbeider verdibevarende vedlikeholdsplaner med bakgrunn i tilstandsregistreringen av bygningsmassen som gjøres hvert fjerde år, slik at fastsatte mål for tilstandsgrad nås.

De fleste helseforetakene rapporterer at de har/eller er i gang med å fastsette mål for tilstandsgrad på sykehusbygg, men at det gjenstår noe arbeid som vil pågå i 2023.

Det rapporteres at arbeidet med verdibevarende vedlikeholdsplaner basert på tilstandsanalyser er godt i gang. Enkelte helseforetak vil fullføre arbeidet i 2023.

Helse Sør-Øst RHF har fulgt opp foretaksmøtets oppdrag og vil jobbe ytterligere med prosess rundt vedlikeholdsplanlegging, samt forankring av vedlikeholdsplanene i respektive helseforetak.

*Foretaksmøtet ba Helse Vest RHF og Helse Sør-Øst RHF rapportere om hvordan Sykehusbygg HF benyttes i de prosjekter hvor det er tildelt nye lånerammer for 2022.*

I prosjektene ved Akershus universitetssykehus HF (Samling av sykehusbasert psykisk helsevern), og Sykehuset Telemark HF (Utbygging somatikk Skien), har prosjekteier gitt Sykehusbygg HF i oppdrag å etablere og lede prosjektorganisasjonen, basert på mandat for forprosjektet. Sykehusbygg HF har bemannet prosjektorganisasjonen med kjernepersonell fra eget foretak i tråd med *Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter*. Begge prosjektene er i forprosjektfase i 2022.

## **IKT-utvikling og digitalisering**

### **Journal- og samhandlingsløsninger**

*Sentrale oppgaver i arbeidet med å videreutvikle nasjonale e-helseløsninger er knyttet til dokumentdeling via kjernejournal, digital samhandling og pasientens legemiddelliste. Standardisert språk skal benyttes for strukturering av informasjon i journalsystemene i helse- og omsorgstjenesten. Helse Midt-Norge RHF er først ut med å ta i bruk standardisert språk gjennom sitt arbeid med Helseplattformen. Pasientens legemiddelliste prøves ut i Helse Vest og Bergen kommune fra høsten 2021. Helse Midt-Norge RHF vil prøve ut en felles legemiddeloversikt gjennom Helseplattformen fra våren 2022.*

*Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene legge følgende til grunn i det videre arbeidet for bedre journal- og samhandlingsløsninger:*

#### *Felles språk*

- *De regionale helseforetakene skal utarbeide felles planer for bruk av felles språk innen prioriterte fagområder, herunder legemiddelområdet, pleieplaner, og medisinske kvalitetsregistre. Helse Midt-Norge RHF skal ha en lederrolle i arbeidet.*

#### *Pasientens legemiddelliste*

- *De regionale helseforetakene skal gjøre nødvendige forberedelser for trinnvis innføring av pasientens legemiddelliste fra 2023 og utarbeide en felles plan for videre utprøving og innføring i alle regioner. Arbeidet skal baseres på erfaringene i Helse Vest og Helse Midt-Norge. Helse Vest RHF skal ha en lederrolle i arbeidet.*

#### *Digital samhandling*

*De regionale helseforetakene skal:*

- *samordne krav til dokumentdeling via kjernejournal og utarbeide planer for videreutvikling og trinnvis innføring i de enkelte regionene. Helse Sør-Øst RHF har en lederrolle for helseregionenes arbeid. Arbeidet skal gjøres i samarbeid med Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF.*
- *videreføre arbeidet med utprøving av grensesnitt for deling av kritisk informasjon mellom journalsystemene i sykehus og kjernejournal. Helse Vest RHF har en lederrolle for helseregionene i arbeidet. Arbeidet skal gjøres i samarbeid med Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF.*
- *starte utprøving og sørge for innføring av nasjonal informasjonstjeneste for laboratorie- og radiologisvar (NILAR) i egen region og delta i styringsgruppen for prosjektet som ledes av Direktoratet for e-helse.*

*Det skal rapporteres på oppdragene i oppdatert Felles plan 2022 innen 1. oktober 2022.*

Felles plan ble levert 1. oktober 2022.

#### *Pasientens legemiddelliste*

Arbeidet med Pasientens sin legemiddelliste (PLL) inngår i det nasjonale samarbeidet ledet av Direktoratet for e-helse. Det nasjonale arbeidet var i 2022 organisert i programmet Pasientens legemiddelliste (PLL). Programmet har 4 delprosjekt; Utprøving av PLL i Bergen/Helse Vest,

innføring av Kjernejournal i kommunal sektor, innføring av e-multidose og utvikling av Sentral forskrivningsmodul (SFM).

Fokus for delprosjekt Utprøving av PLL i Bergen/Helse Vest har vært å prøve ut arbeidsflyt i ulike system for å understøtte Pasientens legemiddelliste som felles informasjonsgrunnlag på tvers av sykehus, legekantor og kommunale helse- og omsorgstjenester. IKT-løsningene har vært best utviklet og tilpasset for bruk av legekantor. Etablering av PLL er primært en oppgave for fastlegen. Løsningen er og innført ved noen avtalespesialister, for å høste erfaring fra disse i tillegg. Mer enn 10.000 pasienter i Bergen har fått sin PLL. IKT-løsningen er delvis tilgjengelig for helsepersonell i Bergen kommune og erfaringene skal brukes for innføring i andre regioner.

Mot slutten av 2022 ble programmet Pasientens legemiddelliste organisert inn som en del av Program Digital samhandling. Planlegging av videre utvikling og innføring av PLL nasjonalt inngår i arbeidet som ledes av Direktoratet for e-helse og som har vært lagt fram for programstyret for Digital samhandling.

#### *Digital samhandling*

De regionale helseforetakene har fra 2019 samarbeidet med Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett for å forberede innføring av dokumentdeling via kjernejournal. Helse Sør-Øst og Helse Nord har fra november 2020 deltatt i utprøving av løsningen. Utprøvingen har vist at løsningen gir konkret klinisk nytte. Helsepersonell som har deltatt i utprøvingen har gitt tilbakemeldinger om at løsningen bidrar til økt pasientsikkerhet, er effektiv og tidsbesparende, og bidrar til god dialog med pasientene.

Helse Sør-Øst RHF har bidratt inn i nasjonalt arbeid med juridiske avklaringer. Utprøvingen av dokumentdeling via Kjernejournal har gitt viktig innsikt i utfordringer knyttet til dataansvar og informasjonssikkerhet, blant annet med hensyn til taushetsplikt, tilgangskontroll, logging, og kontroll av logg. Helse Sør-Øst RHF ba i november 2021 nasjonale myndigheter om juridisk avklaring av sentrale problemstillinger. Helse- og omsorgsdepartementet ga Direktoratet for e-helse, Helsedirektoratet og Norsk Helsenett i oppdrag å gjøre en bred vurdering av hjemmelsgrunnlaget for dokumentdeling via kjernejournal. Den juridiske vurderingen ga grunnlag for en uttalelse fra departementet om rettsgrunnlaget (lovligheten), formidlet 7. juni 2022.

Innføringen av dokumentdeling via kjernejournal er noe forsinket grunnet mangelfull prioritering av leveransene fra Norsk Helsenett, og manglende mulighet til styring av leveransene fra kundesiden. Oppfølging av disse tjenesteleveransene følges opp via virksomhetenes styringslinjer.

Prosjektet «Kritisk informasjon» har et nasjonalt og et regionalt oppdrag. I det nasjonale oppdraget skal Norsk Helsenett og Helse Vest/DIPS utvikle og prøve ut et programmeringsgrensesnitt (API) for synkronisering av kritisk informasjon mellom Kjernejournal og DIPS. Denne delen av prosjektet er gjennomført av Helse Vest og Norsk Helsenett på vegne av hele helse- og omsorgssektoren som en del av Program Digital samhandling.

I den regionale delen av prosjektet er DIPS etablert som regional master for kritisk informasjon i Helse Vest. DIPS vil bli kilde for de andre regionale IKT-løsningene som har behov for slik informasjon, ved at de kan synkronisere kritisk informasjon med DIPS.

Den første del-mengden av kritisk informasjon som har blitt prøvd ut er legemiddelreaksjoner. Etter planen skal denne tas i bruk i første kvartal i 2023 i Helse Vest. Resterende kategorier av kritisk informasjon i Kjernejournal er planlagt for uttesting i 4. kvartal 2023.

## Digital hjemmeoppfølging og digitale innbyggertjenester

*Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:*

- *samordne krav og forutsetninger som bør ligge til grunn ved videre innføring av digital hjemmeoppfølging i spesialisthelsetjenesten. Arbeidet skal gjøres i samarbeid med Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF, og inngå i Felles plan 2022.*
- *legge til grunn felles prinsipper for tilgjengeliggjøring av digitale innbyggertjenester.*

Arbeidet med å samordne krav og forutsetninger som bør ligge til grunn ved videre innføring av digital hjemmeoppfølging (DHO) i spesialisthelsetjenesten er i prosess i samarbeid med Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF. Behovene for datadeling (deling av strukturerte data) og bedre samhandling i sektoren er kjent og deles med primærhelsetjenesten. Videre bredding av DHO i spesialisthelsetjenesten forutsetter en god forståelse av behovene til pasienter og helsepersonell. Det bør etableres veiledninger for innføring av DHO i helsefelleskapene. På den måten kan helsefelleskap i helseregionene på en helhetlig måte sørge for at DHO forbedrer pasientforløp og virksomhetsprosesser på tvers. Digital hjemmeoppfølging og deling av relevant måldata på tvers av virksomheter og omsorgsnivåer forutsetter en felles omforent arkitektur som stiller krav til leverandører og virksomheter. Direktoratet for e-helse har startet arbeidet med nasjonal målarkitektur for datadeling (DHO). En forutsetning for å lykkes er at aktørene i sektoren inviteres inn i dette arbeidet. Det er nedlagt mye arbeid nasjonalt i å gi konkrete, praktiske råd for hvordan komme i gang med DHO. Det mangler likevel en del råd og veiledning på hvordan få til gode samarbeidsavtaler og delt finansieringsordning på tvers av helseforetak og tilhørende kommuner. Dette er krevende for hvert enkelt helsefelleskap å få på plass og her er det behov for sentrale føringer og råd. For å få opp hastigheten på bredding av DHO er det viktig at dette tas tak i sentralt, og at sektor er involvert.

Helse Sør-Øst RHF har arbeidet med samordning av krav og forutsetninger som ligger til grunn for videre innføring av digital hjemmeoppfølging (DHO) i Helse Sør-Øst; bl.a. gjennom anskaffelse av felles verktøy som understøtter felles arkitekturprinsipper og felles arbeidsprosesser på tvers av helseforetak og helseregioner.

Helse Sør-Øst RHF gjennomførte i 2022 en anskaffelse av rammeavtale for DHO-løsninger, med opsjon for avrop fra de tre øvrige helseregionene. Rammeavtalen skal gjøre det mulig for helseforetak som ønsker det, å gjennomføre enkle anskaffelser av DHO-løsninger som tilfredsstillende definerte krav til integrasjoner, arkitektur og sikkerhet.

Helse Sør-Øst gjennomfører i 2022-2023 anskaffelse av en prosess- og oppgaveplattform, med opsjon for avrop fra de tre øvrige helseregionene. En prosess- og oppgaveplattform vil muliggjøre rask utvikling og kontinuerlig endring av applikasjoner i tett samarbeid med helsepersonell og pasienter, og koordinering av arbeidsprosesser i form av informasjonsflyt og arbeidsoppgaver, slik at sluttbruker opplever langt mer automatikk enn i dag. Fremtidig bruk av prosess- og oppgaveplattformen er ikke begrenset til digital hjemmeoppfølging, men vil representere et sett av muligheter for smidig utvikling av slike løsninger i regi av helseforetakene.

Innen psykisk helse har Helse Sør-Øst RHF og øvrige helseregioner har gått sammen i et faglig felleskap for etablering av felles DHO-løsning for internettveilede behandlingsformer, som e-mestring og pasientrapportering via elektroniske skjema (PROM, Pasient Reported Outcome Measures).

Innenfor digitale innbyggertjenester har Helse Sør-Øst RHF bidratt inn i nasjonal utvikling av felles prinsipper for tilgjengeliggjøring gjennom tre satsningsområder: Tjenester for alle; Innsikt i egen helse; og Selvbetjening og medvirkning i behandlingsforløpet.

Helse Sør-Øst RHF jobber i henhold til en prosjektplan som skal gi innbyggerne tilgang på relevante prøvesvar, status på henvisning og oversikt over timeavtaler.



## Bedre bruk av helsedata

- *Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å bidra i det videre arbeidet med realisering av Helseanalyseplattformen.*

Arbeidet med realisering av Helseanalyseplattformen ble i 2020 organisert i et felles mottaksprosjekt for Helsedataprogrammet i de regionale helseforetakene under ledelse av Helse Nord.

Helseanalyseplattformen ble satt på pause i november 2021 som følge av Schrems II-dommen. Direktoratet for e-Helse fikk i oppgave å se på alternative eksisterende løsninger i samarbeid med UH-sektoren – det såkalte «gjenbrukssporet». Dette skal vurderes som en alternativ løsning til Helseanalyseplattformen. Det har i 2022 vært gjennomført flere møter og workshops med involverte aktører som resulterte i en rapport fra Direktoratet for e-Helse i desember 2022. Rapporten anbefaler at Helsedataservice og registerforvalterne går videre med planene om å ta i bruk de etablerte analyseinfrastrukturene TSD ved Universitetet i Oslo, SAFE ved Universitetet i Bergen og HUNT Cloud ved NTNU. Rapporten anbefaler videre å samarbeide med SSB og Sikt om å kunne ta i bruk tjenesten microdata.no.

Mottaksprosjektet har i 2022 hatt fokus på leveransene som var knyttet til Helseanalyseplattformen, men som kan benyttes videre uavhengig av en eventuell analyseplattform. Disse leveransene er:

- Leveranse av metadata om register og variabler til helsedata.no
- Innføre innsynstjenester på helsenorge.no i registrene
- Innføring av filoverføringstjenesten for sikker overføring av data
- Bruk av felles søknadsskjema
- Felles saksbehandling i Helsedataservice

Leveranse av løsning for å levere dataprodukter til Helseanalyseplattformen er satt på pause inntil alternativ er avklart.

Status for innføring av leveransene:

- Innsynstjeneste er innført eller planlagt i 20 av 56 nasjonale medisinske kvalitetsregistre.
- Metadata er innført i 10 av de nasjonale medisinske registrene. Halvparten av registrene har ikke planlagt innføring enda.
- Filoverføringstjenesten er rapportert tatt i bruk av 29 av registrene. Tjenesten er lite brukt i Helse Nord og Helse Vest.
- Hjerte-kar registrene og kreftregistrene benytter felles søknadsskjema og saksbehandling.

## Informasjonssikkerhet

*Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:*

- *rapportere på arbeidet med de regionale handlingsplanene for det systematiske arbeidet med å styrke informasjonssikkerheten og med å lukke de sårbarhetene som Riksrevisjonens undersøkelse avdekket innen utgangen av 2022.*
- *utarbeide en årlig rapport i samarbeid med Norsk helsenett SF om trusler, trender, sårbarheter og relevante tiltak som spesialisthelsetjenesten kan benytte i sitt arbeid med risiko- og sårbarhetsvurderinger innen 1. juni hvert år. Erfaringer fra penetrasjonstesting og portskanningstester vil være relevant.*
- *samarbeide med HelseCERT om regionale og nasjonale kapabiliteter for å oppdage og håndtere sikkerhetshendelser, og gjennom det sørge for at hensiktsmessige kapabiliteter blir etablert for å styrke egenbeskyttelsen og regionenes samlede evne til å oppdage digitale angrep.*



Helse Sør-Øst RHF arbeider systematisk med tiltakene i regional handlingsplan for informasjonssikkerhet, og rapporterer status til styret i Helse Sør-Øst RHF to ganger per år. Arbeidet med Riksrevisjonens undersøkelse av helseforetakenes forebygging av angrep mot sine IKT-systemer er tatt inn i den regionale handlingsplanen for arbeidet med informasjonssikkerhet. Tiltakene knyttet til riksrevisjonens undersøkelse er i all hovedsak gjennomført.

Årlig rapport om trusler, trender, sårbarheter og relevante tiltak ble levert innen utsatt frist, 1. september. Trusselbildet er kartlagt for spesialisthelsetjenesten. Dette har vært et samarbeid mellom helseregionenes IKT-selskaper og HelseCERT. I arbeidet er trusselaktørenes kapasitet og motivasjon vurdert. Trusselaktørene er avanserte, motiverte, og dyktige. Den mest alvorlige trusselen mot spesialisthelsetjenesten er vurdert til å være organiserte kriminelle aktører som er spesialisert på digital utpressing. Videre er statlige aktører en viktig del av trusselbildet.

Risiko- og sårbarhetsvurderinger gjennomføres for den enkelte løsning. Her er trusselbildet viktig bakgrunnsinformasjon, sammen med blant annet erfaringer og beste praksis. Reviderte kriterier for å vurdere og akseptere risiko innen informasjonssikkerhet ble innført i 2022.

Digitale angrep skjer hele tiden, og noen ganger vil angriperen lykkes. Helse Sør-Øst RHF har, gjennom Sykehuspartner CERT og HelseCERT, god evne til å oppdage og håndtere digitale angrep.

## **Økonomiske krav og rammer**

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

*Foretaksrådet la til grunn at de regionale helseforetakene innretter virksomheten innenfor økonomiske rammer og krav som følger av Stortingets behandling av Prop. 1 S (2021–2022) og tilleggsnummer til Prop. 1 S, foretaksrådet og oppdragsdokumentet for 2022, slik at sørge for-ansvaret oppfylles og det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid.*

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

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

Helse Sør-Øst RHF er gjennom bevilgningene i Prop. 1 S (2021–2022) og tilleggsbevilgningene i Prop. 19 S (2021–2022), Prop. 51 S (2021–2022) og Prop 115 S (2021–2022) tildelt midler for drift og investeringer i 2022. Tilleggsbevilgningene gjennom 2022 har satt regionen bedre i stand til å håndtere den utfordrende økonomiske situasjonen som følge av pandemien, samt ekstraordinær kostnadsvekst i 2022. Bevilgningene har lagt til rette for å videreføre nødvendige investeringsplaner og prioritere psykisk helsevern. Kjøp fra private avtaleparter prioriteres innenfor rammen. Helse Sør-Øst RHF fordeler bevilgningene mellom helseforetakene og de private ideelle sykehusene etter etablerte fordelingsmodeller. Ved fordeling av tilleggsbevilgningene i 2022 ble det sett hen til faktisk økonomiske effekter både av pandemi og ekstraordinær kostnadsvekst for å fordele bevilgningene til helseforetakene og de private ideelle sykehusene i tråd med bevilgningens intensjon.

### **Investeringer og lån**

*Vi ber om oversikt over investeringer i 2022. Større avvik i lånefinansierte prosjekter skal meldes inn.*

Helse Sør-Øst RHF har gjennomført investeringer for samlet 9 221 mill. kroner i 2022.

Investeringer per kategori	Resultat hittil i år	Budsjett hittil i år	Avvik
Bygg og anlegg	5 878 000	6 626 000	-748 000
IKT	1 930 000	2 326 000	-396 000
MTU	1 123 000	1 364 000	-241 000
Andre	290 000	336 000	-46 000
<b>Sum</b>	<b>9 221 000</b>	<b>10 652 000</b>	<b>-1 431 000</b>

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

### Øvrige krav

#### **Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser**

*Riksrevisjonens undersøkelse av psykiske helsetjenester*

– *Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene følge opp Riksrevisjonens undersøkelse om psykiske helsetjenester.*

Helseforetak og sykehus i Helse Sør-Øst arbeider kontinuerlig med samhandling internt og med kommunene. Det er iverksatt en rekke ulike tiltak:

- Forbedringsarbeid i samarbeid med innsatsteamet
- Opprettet et fast samhandlingsutvalg for barn og unge
- Omorganisering av ambulanset team (AAT)
- Etablert FACT ung team sammen med kommunene
- Arbeide for å redusere turnover og iverksette tiltak som bidrar til at man skaper arbeidsmiljøer som reduserer stress og øker trivsel hos de ansatte
- Funksjonsutredning i ungdomsklinikken og utredning av organisering og kompetanse for spiseforstyrrelser
- Samhandlingsforløp for barn og unge under 18 år med psykiske plager og lidelser
- Redusere avslag på søknader til intensivt behandling/døgn
- Etablert et 24/7 ø-hjelps tilbud til barn og ungdom
- Familiebasert tilbud i tråd med nasjonale retningslinjer og med et felles behandlingsspråk uavhengig av behandlingsnivå.

*Riksrevisjonens undersøkelse av kliniske behandlingsstudier i helseforetakene*

– *Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene følge opp Riksrevisjonens undersøkelse av kliniske behandlingsstudier i helseforetakene.*

Nasjonalt handlingsplan for kliniske studier er godt kjent og vektlagt i det regionale helseforetaket og i helseforetakene. Aktivitet og tiltak knyttet til kliniske studier drøftes i regionale forskningsfora der helseforetak og private/ideelle institusjoner er representert. Helse Sør-Øst RHF har over flere år finansiert regional forskningsstøtte, som også inkluderer støttefunksjon rettet mot gjennomføring av kliniske studier (Clinical Trials Unit - CTU). Inven2, som mottar basisstøtte fra regionale midler, bidrar til administrativ håndtering av industrifinansierte oppdragsstudier, bl.a. ved kontraktsinnngåelser. Infrastruktur er etablert med regional finansiering. Dette inkluderer bl.a. infrastruktur for molekylær presisjonsdiagnostikk innen kreftområdet som har stor betydning for pasientstratifisering og inklusjon i avanserte kliniske studier.

De ulike tiltakene bidrar til å legge til rette for gjennomføring av kliniske studier og øke tilbudet av utprøvende behandling for pasientene, både regionalt og nasjonalt, i tråd med Riksrevisjonens anbefalinger. Nasjonalt program for klinisk behandlingsforskning (KLINBEFORSK), administrert av Helse Sør-Øst RHF, er også et viktig virkemiddel for videre oppfølging av Riksrevisjonens rapport. Studier finansiert av KLINBEFORSK har i løpet av

perioden 2016-2021 alene rekruttert over 16 000 pasienter. Oppfølgingen omfatter også saker til Helse Sør-Øst RHF's styre som årlig behandler flere saker relatert til forskning, herunder tildeling av regionale forskningsmidler, fordeling av avsatte forskningsmidler og målretting til prioriterte områder.

*Riksrevisjonens undersøkelse om helse og omsorgstjenester til barn og unge med funksjonsnedsettelse.*

- *Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene følge opp Riksrevisjonens rapport om helse- og omsorgstjenester til barn og unge med funksjonsnedsettelse.*

Helse Sør-Øst RHF har igangsatt et arbeid med å utarbeide Fagplan for habilitering for barn, unge og voksne. Fagplanen har seks innsatsområder for å utvikle habiliteringstjenestene. Fagplanen følger opp funn fra Riksrevisjonens rapport, herunder kapasitetsutfordringer og utfordringer knyttet til store geografiske variasjoner i tilbudet, og hvorvidt tilbud til barn om habiliteringstjenester i spesialisthelsetjenesten får konsekvenser for tjenestene fra kommunen. Fagplanen er forankret i habiliteringstjenestene i helseforetakene og sendes på innspillrunde i første tertial 2023. I tillegg inviteres helsefelleskapene til å delta på innspillsmøter i alle sykehusområdene. Det skal utarbeides en gjennomføringsplan, med tydelige mål og indikatorer. Fagplanen og gjennomføringsplan skal vil etter planen bli behandlet i styret i Helse Sør-Øst RHF i juni 2023.

### **Avtalespesialister**

*Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene, under ledelse av Helse Vest RHF, utarbeide en omforent vurdering av hvordan avtalespesialistordningen kan anvendes i tjenesten på best mulig måte. Vurderingen må inkludere hvilke endringer som bør gjøres og forslag til målsettinger som bør gjøres gjeldende. Frist for rapportering er innen utgangen av 2022.*

Arbeidet har blitt utført som et interregionalt prosjekt med deltakelse fra alle fire helseregioner, konserntillitsvalgte, brukere og profesjonsforeninger. Det har blitt gitt forlenget frist til medio februar 2023 for overlevering av rapport. Ferdig rapport er levert til det interregionale AD møtet, og blir oversendt Helse- og omsorgsdepartementet innen ny tidsfrist. Rapporten er samstemt, og peker på at det er behov for fornying og modernisering av avtalespesialistordningen. Det er nødvendig å gjennomføre større integrering mellom avtalespesialister og øvrig spesialisthelsetjeneste, samt mer dynamisk samhandling.

### **Fyrtårnprosjektet**

*Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:*

- *legge til rette for at de sju helseforetakene som deltar i Fyrtårnprosjektet arbeider med å bedre kvaliteten på registrering av data etter trafikkskader.*
- *bygge opp kompetanse i arbeidet med registreringen og sørge for erfaringsoverføring til de andre helseforetakene.*

Fyrtårnprosjektet er i startfase og ledes av Helsedirektoratet. Alle deltakende helseforetak har meldt inn representanter til prosjektet. Helse Sør-Øst RHF vil være representert.

### **Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF**

*Foretaksmøtet ba Helse Sør-Øst RHF sørge for at «null-pluss»-alternativet for videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF utredes fullt ut.*

Styret i Helse Sør-Øst RHF godkjente i september 2022 at Mjøssykehus-alternativet legges til grunn for den videre utviklingen av Sykehuset Innlandet. Styret godkjente også at Mjøssykehuset skal ligge på Moelv. Saken ble oversendt Helse- og omsorgsdepartementet. I foretaksmøtet 21. november 2022 ble Helse Sør-Øst RHF bedt om å belyse hvordan en mulig trinnvis utbygging i Mjøssykehus-alternativet kan bidra til å redusere risiko i omstillings- og utviklingsprosessene organisasjonen må igjennom. Helse Sør-Øst RHF skal også belyse hvilke risikoreducerende tiltak som vil bidra til å beholde medarbeidere fram til byggestart, både i

Mjøssykehus-alternativet og «null-pluss»-alternativet. Fristen for dette arbeidet er satt til 10. mars 2023.

#### 4.2. Øvrige aktuelle saker i 2022

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

##### Foretaksmøte 18. mars 2022

*Tiltak i forbindelse med ankomst av flyktninger fra Ukraina*

*De regionale helseforetakene bes om å:*

- *forberede seg på en stor flyktningetilstrømming fra Ukraina, og i den forbindelse blant annet sikre stor nok kapasitet til tuberkulosescreening.*
- *etablere en nasjonal og regional koordinering av mottak av medisinsk evakuerte pasienter fra Ukraina og sørge for behandling og oppfølging av disse pasientene. Omfanget skal løpende avklares med Helse- og omsorgsdepartementet.*

Det er mobilisert tilstrekkelig med ressurser til å kunne dekke behovet for tuberkulosescreening av flyktingene fra Ukraina. Det er gjort en løpende vurdering av situasjonen basert på dialog i faste møter med de mikrobiologiske avdelingene og gjennom dialogen i beredskapsmøtene i regi av DSB hvor UDI, Helsedirektoratet, de regionale helseforetakene og Statsforvalter deltar.

Helse Sør-Øst RHF har delegert oppdraget om medisinsk evakuering (Medevac) av pasienter fra Ukraina til Oslo universitetssykehus HF. Oslo universitetssykehus HF koordinerer arbeidet inn mot det andre helseforetakene i Helse Sør-Øst, og har jevnlig statusmøter, samt koordinerer pasienter som skal mottas i regionen. Oslo universitetssykehus HF ivaretar også den nasjonale koordineringen av Medevac-ordningen. Det er hentet totalt 130 pasienter til spesialisthelsetjenesten i 2022.

##### Foretaksmøte 8. april 2022

*Beredskap for å håndtere covid-19-pandemien framover*

1. *De regionale helseforetakene skal legge regjeringens oppdaterte strategi og beredskapsplan for videre håndtering av covid-19-pandemien til grunn.*
2. *Kapasitet for PCR-analyser skal inntil videre tilsvare mulighet til å analysere prøver av én prosent av befolkningen per uke.*

Helse Sør-Øst RHF har fulgt opp styringskravene, herunder videreført kravene til helseforetakene i regionen.

##### Foretaksmøte 23. juni 2022

- Sak 7: Bruk av vikarer i ambulansetjenesten

*De regionale helseforetakene skal rapportere på bruk av vikarer i ambulansetjenesten i årlig melding for 2022. Rapporteringen skal vise utviklingen i bruk av vikarer fra tidspunktet akuttmedisinforskriften trådte i kraft og fram til utgangen av 2022. Rapporteringen skal også inneholde de regionale helseforetakenes vurdering av bruk av vikarer i ambulansetjenesten.*

Per 1. mai 2022 var 24,2 prosent av de ansatte i ambulansetjenesten vikarer. Siste tilgjengelig tall per 30. november 2022 viser at andelen er økt til totalt 25,2 prosent av de ansatte. Økningen gjelder flere korttidsvikariater i perioden. Andelen fast ansatte har i samme periode økt tilsvarende med 1 prosentpoeng.

Bruken av vikarer i ambulansetjenesten fremstår som en beskjeden økning og vurderes som nødvendig, hensyntatt flere fast ansatte og at økningen gjelder korttidsvikariater.

- Sak 8: Digitalt samtykkeløsning for deltakelse i forskningsprosjekter på Helsenorge

*De regionale helseforetakene bes om å utforme krav til en administrasjonsløsning for en digital samtykkeløsning der forskere kan administrere deltakere og deres samtykker til forskningsprosjekter. Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF skal bistå i arbeidet. Frist for oppdraget er 31. oktober 2022. Arbeidet skal ledes av Helse Sør-Øst RHF.*

De regionale helseforetakene har, under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, sammenstilt en liste med 78 krav som er sentrale for å etablere en helhetlig løsning som innbefatter både videreutvikling av samtykkeløsning på Helsenorge.no og en administrasjonsløsning for forskere. Kravlisten er delt inn i følgende områder:

1. Definisjoner, versjoner og relasjoner
2. Utnyttelse av registrerte samtykkeavgivelser
3. API og automatisering
4. Utforming av samtykker
5. Innhenting av samtykker

Oppdraget “utarbeidelse av gjennomføringsplan for digital samtykkeløsning for deltakelse i forskningsprosjekter på Helsenorge” er svart opp i brev til Direktoratet for e-helse og Helse- og omsorgsdepartementet 1. november 2022.

- Sak 9: Pasientreiser – drosjebruk

*De regionale helseforetakene skal innen 1. november 2022 oversende en rapport som:*

- oppsummerer erfaringene med samarbeid med fylkeskommunene om transporttilbud.
- skisserer områder for utvikling av samarbeidet med fylkeskommunene med forslag til tiltak, der en tar hensyn til forslag til endringer i drosjereguleringen som regjeringen vil iverksette fra oktober 2022.

Oppdraget er svart ut i rapport sendt Helse- og omsorgsdepartementet innen fristen 1. november.

- Sak 10: Nasjonal helse- og samhandlingsplan

#### *10.1 Koordineringsordninger*

*Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å innhente erfaringer fra spesialisthelsetjenesten med de lovpålagte ordningene for koordinering og med forløpskoordinator, samt å komme med innspill til forbedringsmuligheter slik at intensjonene med ordningene kan realiseres. Frist for oppdraget er 15. november 2022.*

Oppdraget er svart ut i brev til Helse- og omsorgsdepartementet 21. november 2022.

#### *10.2 Gode tjenester der folk bor*

*Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om en oppsummering av hvordan det legges til rette for desentralisering av spesialisthelsetjenester. Foretaksmøtet ba videre om at dette oppdraget svares ut samtidig med oppdragene fra foretaksmøtet 10. januar 2022 om avtalespesialister og elektiv aktivitet, slik at dette kan sees i sammenheng. Frist for oppdraget er 15. desember 2022. Det innebærer at frist for oppdraget om flytting av elektiv aktivitet framskyndes.*

Helse Sør-Øst RHF har svart ut oppdraget i brev til Helse- og omsorgsdepartementet 15. desember 2022.

#### *10.3 Spesialisthelsetjenestens rolle i forebygging*

*Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om en vurdering av hvordan spesialisthelsetjenesten kan bidra til at forebygging blir en integrert del av det samlede helse- og omsorgstilbudet, og hvilke hindre og muligheter de ser for å realisere dette. Relevante eksempler som kan være egnet for å innføre flere steder skal inkluderes. Frist for oppdraget er 20. oktober 2022.*



Helse Sør-Øst RHF har svart ut oppdraget i brev til Helse- og omsorgsdepartementet 18. oktober 2022.

#### 10.4 Kompetanseutveksling

*Foretaksrådet ba de regionale helseforetakene om en vurdering av hvordan veiledning og kompetanseutveksling mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten kan bidra til god kvalitet og hensiktsmessig oppgavedeling. Vurderingen skal supplere pkt. 10.2 Gode tjenester der folk bor.*

Helse Sør-Øst RHF rapporterte på oppdraget i brev til Helse- og omsorgsdepartementet 15. desember 2022.

#### 10.5 Erfaringer fra covid-19-pandemien

*Foretaksrådet ba de regionale helseforetakene om å:*

- *gi en oppsummering av hvordan samarbeidet mellom kommuner og helseforetak, og mellom kommuner og regionale helseforetak, har vært påvirket av pandemihåndteringen, inkludert de viktigste læringspunktene. Frist for oppdraget er 15. desember 2022.*
- *gi en oppsummering av erfaringer og læringspunkter knyttet til behovet for fleksibel kapasitet i møte med slike hendelser, både innad i spesialisthelsetjenesten og mellom kommuner og spesialisthelsetjeneste. Frist for oppdraget er 15. desember 2022.*

Helse Sør-Øst RHF har ikke hatt direkte eller formelt samarbeid med kommunene om pandemihåndteringen, men hadde i starten av pandemien ansvar for utkjøring av smittevernutstyr til kommunene i regionen etter fordeling besluttet av statsforvalterne.

Samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene skjer mellom det enkelte helseforetak/sykehus og kommunene i deres opptaksområde. Da pandemien kom ble det etablert et tettere samarbeid enn tidligere mellom disse aktørene. Helseforetakene fikk i 2020 i oppdrag å innrette samarbeidet med kommunene etter modellen helsefelleskap. Noen få helsefelleskap var formelt etablert før mars 2020, mens de fleste helsefelleskapene var i startgropa av slik etablering og pandemien ga dermed en fortgang til dette arbeidet. Det enkelte helsefelleskap innrettet seg noe ulikt når det gjelder hvilke samarbeidet om pandemihåndtering. Felles for alle er at det har vært hyppige møter. Det ble i mange helsefelleskap etablert egne pandemiråd/faglige utvalg tidlig i pandemien, mens andre steder ble det strategiske samarbeidsutvalget satt opp med hyppige møter og utvidet med deltagere som representerte smittevernansvarlige både fra kommunene og spesialisthelsetjenesten. Kommunelegene fikk en ny og utvidet rolle i kommunene, men også som samarbeidspart med spesialisthelsetjenesten. Statsforvalter har også vært en viktig samarbeidspart for sykehus og kommune, og har fortsatt som observatør i samarbeidsutvalgene etter pandemien.

Eksempler på tema i samarbeidsmøtene under pandemien:

- Kapasitet for testing, analyse og svartider
- Status for antall testede og antall positive
- Sekvensering av undergrupper av virus, for eksempel omikron
- Antall innlagte i sykehus med positiv koronatest
- Forekomst av andre infeksjoner, eksempelvis influensa og RS-virus
- Ansvar for vaksinerings av helsepersonell som jobber på sykehuset
- samhandlingsutfordringer
- Spesielle pasientgrupper som trenger ekstra oppmerksomhet
- Behov for nye og/eller oppdaterte samhandlingsrutiner/retningslinjer

#### *Erfaringer og læringspunkter*

De fire pasientgruppene som helsefelleskapene er bedt om å prioritere var viktige å samarbeide om i denne tiden.

Samarbeidet om pandemihåndteringen har synliggjort ulike tema/områder som kan forbedres, men det var også områder som fikk et uventet løft.

Helseforetakene forteller at det var positivt, også for samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene, at det tidlig kom signaler om økonomisk kompensasjon. Det var høyt arbeidspress i både sykehus og kommune, men det var en gjensidig forståelse for at dette gjaldt alle og samarbeidet var preget av gjensidig tillit.

#### *Digitalt arbeid og samarbeid:*

Bruk av video- og telefonkonferanser økte under pandemien, og antall digitale konsultasjoner økte raskt. I tillegg ble bruken av ulike former for velferdsteknologi aktualisert. For eksempel har både premature pasienter, covid-19-pasienter og andre fått digital hjemmeoppfølging. Diakonhjemmet sykehus forteller blant annet at erfaringer fra pandemien og foreløpige forskningsresultater har vist at digital oppfølging og brukerstyrte kontroller er hensiktsmessig for noen pasientgrupper.

Samarbeidsmøtene med kommunene foregikk i stor grad digitalt. Dette førte til at det ble enkelt å ha hyppige og korte møter mellom samarbeidspartene, både i de formelle fora og i nye møteplasser i samarbeidet. Samarbeidet har fortsatt med noen digitale og noen «fysiske» møter. I tillegg har noen av møtearenaene som oppsto under pandemien blitt videreført med nye tema.

I tillegg til digitale samarbeidsmøter ble webinarer en hyppig måte å gjennomføre kurs og undervisning på. Bruk av webinarer er videreført i en viss grad. Et eksempel er ambulerende sykepleiersteam ved Akershus universitetssykehus HF som arrangerer digitale lunsjmøter med opptil 400 deltagere i tillegg til den ambulerende virksomheten de driver.

Det er avdekket noen utfordringer i det digitale samarbeidet. Eksempler på dette er manglende muligheter for elektronisk overføring av prøvesvar, og at de ulike aktørene har valgt ulike programvare til videosamtaler. I tillegg er det slik at en del arbeidsformer som ble etablert mangler takster når det nå ikke lenger er ekstraordinær finansiering knyttet til pandemien.

#### *Kommunikasjonsutfordringer:*

Helseforetakene melder at kommunikasjonen med enkelte innvandremiljøer viste seg å være utfordrende. Vestre Viken HF har løst denne utfordringen gjennom samarbeid med en rekke kommuner og frivillig sektor for å utvikle og gjennomføre utdanning for helseambassadører. Helseambassadørene er rekruttert fra ulike befolkningsgrupper og målet er at de gjennom sin språk- og kulturkompetanse kan bidra til å øke innvandrerbefolkningens helsekompetanse.

#### **Vedrørende behovet for fleksibel kapasitet**

Det har gjennom pandemien utviklet seg en forsterket dialog mellom kommuner og helseforetak om utfordringene som et økt antall syke og innleggelsestrengende representerte i ulike faser av pandemien. Dialogen har i stor grad vært lokalt initiert og ikke gjenstand for en regional koordinering, med unntak av intensivkapasiteten som omtales nedenfor. Erfaringene er ulike, og avhengige av lokale forhold som geografi og avstander, kommunestørrelse og etablerte samhandlingsordninger mellom legevakt og sykehus. Det eksisterer ikke noe regionalt system for å rapportere og distribuere rapporter om belegg eller belastning mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. Flere helseforetak forteller derfor om økt møtevirkosomhet mellom helseforetaket og kommuneoverlegen(e), i perioder så jevnlig som ukentlig i forbindelse med de største smittetoppene. Dette for å informere hverandre om belegg, kapasitetsutfordringer, utfordringer med smittevernstyr, karantenebestemmelser mv. I tillegg ble det flere steder etablert en enda tettere kontakt mellom sykehusene og inntakskontorene i kommunen for fordeling av korttids plasser/KAD-plasser. Denne kontakten gikk ut på å fasilitere vurdering av utskrivningsklare pasienter slik at de fikk det riktige kommunale tilbudet ved utskrivning. Noe av kontakten mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten gikk også på å samarbeide om de ansatte som hadde arbeidsforhold begge steder – slik at man ikke fikk



situasjoner med økt smitterisiko og at man kunne sikre at kompetansen ble utnyttet på best mulig måte i samarbeid med den ansatte.

Innad i spesialisthelsetjenesten er helseforetakene/sykehusene vant til å samarbeide om kapasitetsutfordringer i det vanlige. Dette ble imidlertid ytterligere forsterket under pandemien hvor smittetrykket var geografisk ulikt fordelt, også i ulike faser av pandemien. Både pasienter og ansatte ble flyttet på tvers av helseforetak/sykehus for å kunne avlaste/utnytte kapasiteten basert på behov.

Intensivkapasiteten var i flere perioder under pandemien utfordret pga. høyt antall innlagte samt et høyt antall ansatte enten syke/smittede eller i karantene. Intensivbehandling krever høyspesialisert helsepersonell. Det ble underveis i pandemien klart at man måtte sørge for at intensivkapasiteten ble koordinert for optimal utnyttelse i regionen. Helse Sør-Øst RHF gav Oslo universitetssykehus i oppgaven med å koordinere utnyttelsen av det begrensede antallet intensivplasser i regionen. Det ble etablert hyppige møter, fra en gang i uken til daglige møter i perioder, der Belegg, bemanning, behandlingsnivå- og metoder, erfaringer fra utlandet og studier ble diskutert.

## Øvrige aktuelle saker i 2022

### Foretaksmøte 14. januar 2020

- *Nasjonal helse- og sykehusplan*

*Foretaksmøtet ba om at det utarbeides regionale utviklingsplaner innen utgangen av 2022. Arbeidene med de lokale utviklingsplanene må tilpasses dette. Planene skal sendes på høring.*

Regional utviklingsplan i Helse Sør-Øst ble behandlet av styret i Helse Sør-Øst RHF i november 2022 og oversendt Helse- og omsorgsdepartementet i desember 2022. Det vises for øvrig til omtale under kap. 5 Styrets plandokument.

### Oppdragsdokument 2021 – tilleggskdokument etter Stortingets behandling av Prop. 195 S (2020-2021)

- *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.*

Midlene ble utlyst gjennom Program for kliniske behandlingsforskning (KLINBEFORSK) med søknadsfrist 30. november 2021. Tildeling av midler ble besluttet i interregionalt AD-møte 23. mai 2022 og tildelingslisten omfatter fem prosjekter innen substitusjonsbehandling av rusmiddelavhengighet, demens, ventilasjonsbehandling ved ALS (amyotrofisk lateral sklerose) og genterapier for kreftbehandling (2 studier). Studiene har hatt oppstart i 2022 og vil inkludere pasienter fra alle helseregioner i tråd med KLINBEFORSKs føringer.

## 5. Styrets plandokument

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

Styret i Helse Sør-Øst RHF vedtok 16. desember 2022 «*Regional utviklingsplan 2040*». Den er en oppdatering av Regional utviklingsplan Helse Sør-Øst 2035.

Den oppdaterte utviklingsplanen har beholdt de overordnede målene fra den første utviklingsplanen:

- 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.

Helse Sør-Øst RHF prioriterte i sin første utviklingsplan fem satsingsområder som er beholdt uendret i punktene to til seks under. Gjennom arbeidet med planen ble det klart at helsekompetanse blant pasienter og pårørende er en viktig forutsetning både for effekt av behandling og for vår mulighet til å utvikle en bedre helsetjeneste. Helsekompetanse er derfor tatt inn som nytt satsingsområde.

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

Som Nasjonal helse- og sykehusplan har også regional utviklingsplan et langt og et kort perspektiv. Det lange perspektivet 2040 skal sikre at de tiltakene vi arbeider med nå, også er riktig i et langsiktig perspektiv. Utviklingsplanen har også et fireårs perspektiv bl.a. som følge av at det kommer en ny nasjonal helse- og sykehusplan hvert fjerde år. Utviklingsplanens korte perspektiv operasjonaliseres gjennom økonomisk langtidsplan og oppdrag og bestilling til helseforetakene.

Helse Sør-Øst har arbeidet med disse satsingsområdene gjennom de fire årene den første utviklingsplanen har vært virksom. Vi vil organisere videre arbeid med enda tydeligere ansvar i organisasjonens lederlinje. Vår satsing på tjenesteinnovasjon og utvikling av nye helsetjenester vil målrettes i enda større grad mot satsingsområdene. Det inkluderer spesielt samarbeid med andre aktører i og rundt tjenesten for å legge til rette for enda bedre sammenheng i tjenestene.