



**Årlig melding 2023**  
**for**  
**Helse Sør-Øst RHF**  
**til**  
**Helse- og omsorgsdepartementet**

Hamar 15. mars 2024  
Styrebehandlet 7. mars 2024

## Innhold

1. Innledning .....	3
1.1. Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag.....	3
1.2. Sammendrag av positive resultater og uløste utfordringer i 2023.....	4
1.3. Internrevisjon .....	12
1.4. Brukerutvalgets uttalelse til årlig melding 2023.....	14
1.5. Konserntillitsvalgte (KTV) og konsernverneombudets (KVO) uttalelse til årlig melding 2023	17
2. Rapportering på krav i oppdragsdokument.....	19
2.1. Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.....	19
2.2. Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet	21
2.3. Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp.....	28
3. Nye oppgaver 2023.....	32
3.1. Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.....	32
3.2. Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet	32
3.3. Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp.....	35
4. Rapportering på krav fra foretaksmøter .....	36
4.1. Krav og rammer for 2023.....	36
4.2. Øvrige aktuelle saker i 2023 .....	45
5. Styrets plandokument.....	48

# 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 2023.

Helse Sør-Øst RHF utarbeider i henhold til helseforetaksloven § 43 egne dokumenter for årsregnskap og årsberetning 2023.

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 2023

Dette kapittelet oppsummerer positive resultater og uløste utfordringer i 2023. Det vises til kapittel 2-4 for nærmere beskrivelse av måloppnåelsen for de enkelte styringskravene.

Helseregionen har levert gode resultater innen flere områder i 2023, til tross for en krevende driftssituasjon, bemanningsutfordringer og høyt sykefravær. 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 uønsket 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.

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

Helse Sør-Øst RHF har gjennom 2023 videreført arbeidet med å styrke tilbudet innen psykisk helsevern og TSB. Helseforetakene har styrket sin døgnkapasitet for voksne med alvorlige psykiske lidelser i 2023, og arbeidet fortsetter i 2024. Arbeidet med å styrke ulike ambulante tjenester som FACT og hjemmesykehus for både voksne og barn og unge videreføres. Dette bidrar blant annet til å bygge bro mellom døgntilbud og poliklinikk og skape mer helhetlige pasientforløp.

Målet om å styrke psykisk helsevern er nådd for antall utskrivninger, antall liggedøgn og antall polikliniske opphold innen psykisk helsevern voksne, og for antall polikliniske opphold innen psykisk helsevern barn og unge. Målet er ikke nådd for døgnbehandling barn og unge. Innen TSB er det en økning i antall polikliniske konsultasjoner.

Det er variasjon mellom helseforetakene i liggedøgn og innleggelser for psykisk helsevern for barn og unge. Enkelte helseforetak har lavere antall liggedøgn og utskrivninger innen psykisk helsevern for barn og unge. De rapporterer at dette skyldes nye typer tilbud, overgang fra døgn til dag og poliklinikk, samt at tjenesteområdet har hatt lavere døgnaktivitet blant annet grunnet høyt sykefravær. Helse Sør-Øst RHF vil følge opp utviklingen i oppfølgingsmøter med helseforetakene for å sikre at barn og unge som trenger et døgntilbud, får tilbud om det.

Avvisningsraten er fortsatt høy, og det er stor variasjon mellom helseforetakene. Det er større variasjon i avvisningsrater enn henvisningsrater. Årsakene til de økte avvisningsratene er sammensatte, men skyldes blant annet økt henvisningsmengde, herunder en økning i henvisninger for pasientgrupper uten rett til behandling. Særlig gjelder dette voksne uten uttalt funksjonsfall/symptombelastning som ønsker utredning for ADHD. Avvisningsraten kan også henge sammen med kapasitet i spesialisthelsetjenesten.

Det arbeides med å øke tjenestetilbudet og kapasitet innen psykisk helsevern barn og unge. Helse Sør-Øst RHF arbeider blant annet videre med oppdraget om å legge til rette for vurderingssamtaler innen psykisk helsevern.

Avtalevolumet innen psykisk helsevern med private avtaleparter ble økt i 2023. Dette inkluderte også en økning av tilbudet for spiseforstyrrelser for voksne, barn og unge. Avtalene med private ideelle leverandører innen TSB er økt med 30 døgnplasser gjennom en tilleggsanskaffelse. Samlet sett vurderes målet om å styrke TSB nådd.

- *Felles henvisningsmottak for psykisk helsevern voksne*

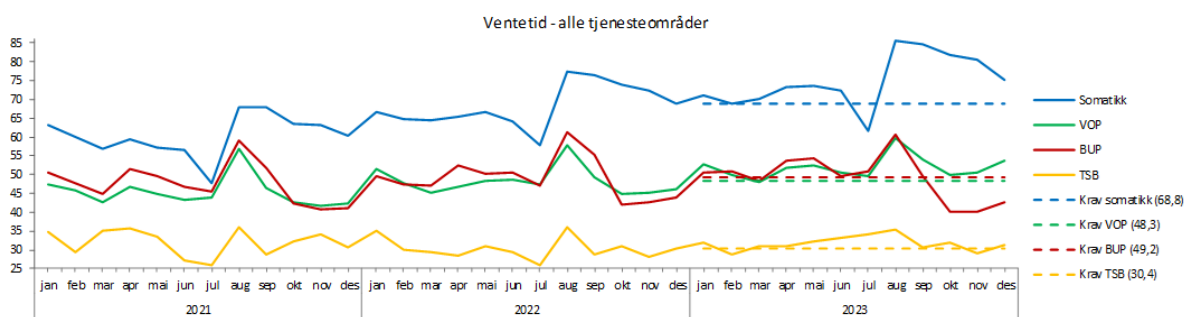
Felles henvisningsmottak er innført i alle helseforetak/sykehus fra 1. september 2023.

Erfaringene hittil tilsier at felles henvisningsmottak fungerer etter intensjonen. Det er god dialog med avtalespesialister som deltar i felles henvisningsmottak, og enighet om rettighetsvurderingene som gjøres. Det har som forventet vært en betydelig økning i antall henvisninger til DPS-ene. Henvisningsflyten til avtalespesialister fungerer godt. Det er etablert en teknisk løsning som inneholder oversikt over alle avtalespesialisters faglig profil og deres ledige kapasitet. Det er etablert flere indikatorer (aktivitet) som gjør at ordningen kan følges. Helse Sør-Øst RHF har løpende dialog med helseforetakene om utviklingen, herunder også oppfølging av pasienter som registreres som avvist i spesialisthelsetjenesten, men mottar et tilbud i kommunen.

### Ventetid- og aktivitetsutvikling

Gjennomsnittlig ventetid for pasienter som har fått helsehjelpen påstartet for alle tjenesteområder har økt de senere årene, og samlet var ventetiden 72 dager i 2023. Det er en økning på 6 dager fra 2022. I 2023 var gjennomsnittlig ventetid 74 dager innen somatikk, 54 dager innen psykisk helsevern voksne, 43 dager innen psykisk helsevern for barn og unge og 28 dager innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).

Figuren under viser utviklingen i ventetider for alle tjenesteområder i perioden 2021-2023.



Utviklingen i ventetidene innen somatikk forklares blant annet med et høyt antall nyhenviste pasienter i kombinasjon med kapasitetsutfordringer i flere poliklinikker. Det er også mangel på spesialister innen enkelte fagområder. Alle helseforetak/sykehus arbeider med tiltak for å redusere ventetider og unngå fristbrudd, blant annet gjennom å øke kapasitet/aktivitet, redusere behov for kontroller og finne alternative behandlingssteder. Helseforetakene arbeider også med å kvalitetssikre ventelistetallene. Økte ventetider kan også skyldes at budsjettssituasjonen har vært stram i etterkant av pandemien.

### Kvalitet og pasientsikkerhet, forskning og innovasjon

- Pakkeforløp kreft

Arbeidet med pakkeforløp har vært prioritert i 2023. Resultat for 2023 viser at 68 prosent av pakkeforløpene ble gjennomført innenfor standard forløpstid. Det er fortsatt utfordringer med å nå målene for enkelte kreftformer ved flere av helseforetakene. Spesielt gjelder dette pakkeforløp som går på tvers av helseforetakene. Det har vært utfordrende å følge opp pakkeforløpene fordi Helsedirektoratet ikke har hatt tilgjengelige og/eller publisert korrekte data. Helse Sør-Øst RHF arbeider med å etablere en egen teknisk løsning (PowerBI) for å gjøre styringsinformasjon om pakkeforløp kreft tilgjengelig i samarbeid med helseforetakene.

- Redusere uønsket variasjon

Reduksjon av uønsket variasjon er ett av hovedsatsningsområdene i Regional Utviklingsplan 2040 og var tema for Konsernrevisjonens rapport 9/2021 «Uønsket variasjon i kvalitet og forbruk av helsetjenester». Helse Sør-Øst RHF har på bakgrunn av funnene utviklet et «klinisk dashboard» for å overvåke uønsket variasjon i kvalitet, pasientsikkerhet og forbruksrate som er tilgjengeliggjort her: [Microsoft Power BI](#). Arbeidet skal gi styrene i det regionale helseforetaket

og helseforetakene tilgang til informasjon og styringsdata for å følge dimensjonene som definerer kvalitet og pasientsikkerhet.

- *Behovsstyrte poliklinikker*

Regional rammeavtale for anskaffelse av løsninger for brukerstyrt oppfølging er etablert i 2023. Det er opprettet et nettverk for utbredelse av behovsstyrte poliklinikker med deltagelse fra alle helseforetak og private ideelle sykehus. Formålet med behovsstyrte poliklinikker er at det er brukerens behov som styrer oppfølgingen i motsetning til oppfølging kun basert på kalenderinnkallinger.

Det pågår et utviklingsarbeid for å hente inn data om bruken av behovsstyrte poliklinikker, men dette tallgrunnlaget er ikke komplett ennå. Tilgjengelige tall viser en utvikling fra 600 pasienter i 2022 (hovedsakelig i Vestre Viken HF), til over 3600 pasienter i 2023 (i åtte helseforetak/ideelle sykehus), men de reelle tallene er høyere. Helse Sør-Øst RHF har tildelt 1 million kroner per år til helseforetakene for å finansiere en koordinator for innføring av brukerstyrte poliklinikker. Samarbeid og erfaringsdeling for brukerstyrt poliklinikk koordineres på tvers av helseforetakene gjennom et nyetablert regionalt fagnettverk.

- *Nye fagplaner (rehabilitering og habilitering)*

Helse Sør-Øst RHF har i 2023 utarbeidet fagplaner for rehabilitering og habilitering.

Regional fagplan for habilitering ble vedtatt av styret i Helse Sør-Øst RHF i september 2023. Planen har seks satsningsområdene, hvorav tre er prioritert i planens første gjennomføringsfase: Tidlig intervensjon for førskolebarn med autisme; utagerende adferd; og psykisk helse.

I 2024 legges det opp til at helseforetakene ser på habiliteringstilbudet i eget foretak og utarbeider en opptrappingsplan for habilitering basert på fagplanens innsatsområder. Helseforetakene må systematisk utvikle og forbedre praksis og, sammen med kommunene, utvikle effektive metoder for samarbeid, veiledning og kompetanseheving.

Regional fagplan for fysikalsk medisin og rehabilitering, ble vedtatt av styret i Helse Sør-Øst RHF i oktober 2023. Fagplanen skal følges opp av helseforetakene i 2024 og vektlegger:

- Tidlig rehabilitering i sykehus integrert med annen medisinsk behandling skal styrkes, og rehabilitering i senfase i regi av spesialisthelsetjenesten skal reduseres.
- Spesialisthelsetjenesten skal i større grad understøtte og bistå kommunene med utredning av rehabiliteringsbehov og kompetanseoverføring, samt bidra til å styrke pasienters og pårørendes helsekompetanse.

Det vises for øvrig til omtale av fagplanene i kap. 5.

- *Sjeldenfeltet*

Et interregionalt utredningsarbeid på sjeldenfeltet ble oppsummert i en rapport til Helse- og omsorgsdepartementet. Rapporten beskriver tiltak for å tilrettelegge for raskere og mer likeverdig tilgang til utredning, diagnostikk og høyspesialisert behandling i spesialisthelsetjenester for pasienter med en sjelden tilstand. Innsatsområdene i rapporten skal bidra til gode og effektive tjenester og bedre ressursbruk, slik at flere kan gis et godt og likeverdig tilbud innenfor tilgjengelige rammer. Rapporten beskriver organisatoriske endringer og oppfølgingspunkter for at innsatsområdene skal kunne gjennomføres og gi ønsket effekt.

- *Utredning genomsenter*

Helse Sør-Øst RHF leder det interregionale arbeidet med etablering av et nasjonalt genomsenter på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet. Nasjonalt genomsenter er et tiltak for innføring av persontilpasset medisin i spesialisthelsetjenesten, og er en plattform for effektiv lagring, behandling og analyse av data fra brede genomundersøkelser i alle helseregioner. Det er

i løpet av 2023 påstartet en teknisk konseptfase for prosjektet, der det også utredes muligheter for gjenbruk av eksisterende løsninger i samarbeid med universitets- og høyskolesektor. Oppdraget har en internasjonal tilknytning gjennom EU-prosjektet *1+MG* (1 million genomes) der Helse Sør-Øst RHF deltar i en nasjonal koordineringsgruppe ledet av Helsedirektoratet. *1+MG* arbeider blant annet med å organisere tilgang til et europeisk referansegenom til bruk både i helsehjelp og forskning, og i denne sammenhengen vil genomsenteret kunne ha en sentral nasjonal rolle.

### ***Intensivkapasitet***

De regionale helseforetakene har på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet, og under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, utarbeidet en rapport om intensivkapasitet og intensivberedskap. Helseforetakene og private ideelle sykehus med eget opptaksområde i regionen har gjort vurderinger av kapasitetsbehov frem mot 2030. Kapasitet i 2030 er heftet med stor usikkerhet og vil være en sentral del i et videre utviklingsarbeid.

Utdanningskapasiteten for intensivsykepleiere er betydelig styrket de siste årene. I tillegg er det satt i verk en rekke tiltak for å øke kapasitet og fleksibilitet ved behov. Eksempel på tiltak er opplæring av personell og nye bemanningsløsninger som gjør at personell fra sengeposter, postoperativ og anestesi kan avlaste og bidra i intensivavdelinger ved behov for økt kapasitet.

Langsiktige, robuste og bærekraftige løsninger innen intensivområdet vil kreve et helhetlig og langsiktig arbeid. Tiltak i rapporten vil kreve forankring og oppfølging i alle ledd i foretaksgruppen. Det er utført et omfattende analysearbeid som gir grunnlag for videre arbeid med å konkretisere mål og tiltak.

### ***Bemanningsutvikling - beholde og rekruttere***

Bemannings situasjonen har vært utfordrende også i 2023. De siste 10 årene har foretaksgruppen hatt en gjennomsnittlig bemanningsvekst på om lag 1,5 prosent årlig. Det er krevende å rekruttere innen enkelte yrkesgrupper og kompetanseområder. Utfordringene er størst innen psykisk helsevern, med variasjon mellom helseforetak og fagområder. Veksten i bemanning i 2023 er på nivå med tidligere år.

Kompetansesammensetningen i helseforetakene endres noe over tid, og endringene i behandlingsaktivitet fra døgn til dagbehandling er en viktig driver. Andelen helsepersonell med lengre utdanning øker mer enn øvrige yrkesgrupper og forsterker rekrutteringsutfordringene i enkelte fag. Det arbeides blant annet med oppgavedeling og teamorganisering for å møte denne endringen.

Helse Sør Øst RHF har i oppfølgingsmøter med helseforetakene hatt særskilt oppmerksomhet på å rekruttere og beholde personell og redusere innleie. Handlingsplaner for å beholde og rekruttere er delt på tvers i foretaksgruppen. Helse Sør-Øst RHF har etablert nye retningslinjer for organisering av praksisstudiene og etablert felles kompetansekrav for veiledning. Det er også etablert felles tiltak knyttet til drift og organisering av sengeposter for å styrke rekruttering av pleiepersonell til sengeposter.

- ***Oppgavedeling***

Helse Sør-Øst RHF har i 2023 fortsatt arbeidet med oppgavedeling. I 2022 kartla Helse Sør-Øst RHF eksisterende oppgavedelingsprosjekter i regionen (totalt over 700 prosjekter). På bakgrunn av kartleggingen er det utviklet en tiltaksplan basert på funn fra undersøkelsen, anbefalinger fra Helsepersonellkommissjonens rapport og TØRN-programmet (forsøk med nye arbeids- og organisasjonsformer i helse- og omsorgstjenestene).

Tiltaksplanen inkluderer etablering av et læringsnettverk med deltakelse fra helseforetak og private sykehus. Nettverket skal fremme felles faglig utvikling i kvalitetsforbedringsmetodikk for å jobbe med oppgavedeling og erfaringsutveksling. Tiltaksplanen omfatter også utvikling av retningslinjer og kompetanseplaner for å standardisere god praksis og fremme faglig utvikling. Dette inkluderer utviklingen av en regional modell for godkjenning av realkompetanse.

Informasjon og ulike «verktøy» for å gjennomføre lokale prosjekter knyttet til oppgavedeling gjøres tilgjengelig på Helse Sør-Øst RHF's nettsider. Samlet skal tiltakene bidra til kvalitetsutvikling i tjenestene, bærekraftig drift, forbedrede pasientopplevelser og et mer attraktivt arbeidsmiljø for helsepersonell.

- *LIS3-stillinger i psykisk helsevern*

Helse Sør-Øst RHF har i 2023 hatt økt oppmerksomhet på LIS3-stillinger i psykisk helsevern, men målet om å øke antall LIS-3 stillinger er dessverre ikke nådd. Utviklingen i helseforetakene følges tett, og de fleste helseforetakene har laget handlingsplaner for å styrke rekrutteringen.

For hele legegruppen (Legespesialist, LIS3, Overleger og Turnusleder/LIS1) i psykisk helsevern er det en økning fra 2022 til 2023 på 12 brutto månedsværk.

Helseforetakene angir at de har rekrutteringsutfordringer (for få og til dels ikke kvalifiserte søkere), og at de derfor ikke har lyktes med å rekruttere leger til utdanningsstillinger innen psykisk helsevern. Ny utdanningsordning fra 2019 har påvirket rekrutteringen til spesialiteten, og antallet LIS1 stillinger utgjør en flaskehals. Flere helseforetak konstituerer også LIS3 leger som har gjennomført en vesentlig del av utdanningen, i overlegestillinger. Dette forlenger imidlertid utdanningstiden.

Helseforetakene har iverksatt eller planlagt ulike tiltak for å bedre rekrutteringen av personell, herunder LIS3 stillinger i psykisk helsevern. Enkelte helseforetak har utarbeidet en helhetlig plan for å rekruttere og beholde medarbeidere til virksomheten, og flere har utarbeidet strategier eller handlingsplaner for området. Effekten av handlingsplaner og tiltak følges tett.

Helse Sør-Øst RHF er ikke tilfreds med utviklingen av LIS3 stillinger innen psykisk helsevern i 2023. Selv om behandlerkapasiteten innen psykisk helsevern er økt, er vi bekymret for det konsekvensene av reduksjonen i utdanningskapasitet av spesialister vil kunne medføre. Tredelt turnustjeneste for nye LIS1 stillinger er et viktig tiltak.

- *Innleie*

Helseforetakene jobber systematisk med å rekruttere og beholde personell for sitt faste bemanningsbehov og har iverksatt ulike tiltak for å nå målet om å redusere og begrense bruken av innleie. Det største volumet av innleie er i psykisk helsevern der antallet pasienthenvisninger har økt betydelig. Fast ansatte legespesialister og psykologspesialister i helseforetakene er økt i 2023, men deler av det økte bemanningsbehovet dekkes fortsatt med innleie. Det foretas også noe innleie av helsepersonell til enkelte sengeposter med kritisk lav bemanning, og for å dekke behandlerkapasitet (legespesialister) ved vakanser mv. Samlet har det vært en reduksjon i innleie i 2023 i forhold til 2022, særlig siste halvår. Vi arbeider for å redusere bruken av innleie i 2024.

### **Digitalisering og IKT**

- *Innføring av ny pasientjournaløsning*

I 2023 ble en ny elektronisk pasientjournaløsning DIPS Arena innført ved Oslo universitetssykehus HF, Sykehuset Telemark HF og Betanien Hospital. Den nye pasientjournalen letter bruken for helsepersonell og understøtter økt bruk av strukturerte helsedata. Videre utrulling til øvrige helseforetak i regionen vil pågå fram mot høsten 2025. Arbeidet innebærer at dagens ti DIPS-installasjoner blir samlet til én felles installasjon for alle foretakene i regionen. Dette legger til rette for bedre samhandling mellom helseforetakene og vil gjøre det enklere og raskere å oppgradere i fremtiden.

- *Deling av pasientens journaldokumenter*

Pasientens journaldokumenter (tidligere *dokumentdeling via Kjernejournal*) er tatt i bruk i Helse Sør-Øst. Helseforetak, fastleger og kommuner kan åpne dokumenter på tvers av virksomheter og behandlingsnivå. Utprøving har vist at løsningen har stor nytteverdi og er blitt meget positivt



mottatt. Løsningen gjør det mulig å dele journaldokumenter mellom helseregionene i Norge. Samtlige helseforetak i Helse Sør-Øst benytter løsningen. Totalt ble nærmere 90 000 journaldokumenter i Helse Sør-Øst slått opp fra andre foretak i løpet av andre halvår 2023.

- *Kunstig intelligens til administrasjon av helsehjelp*

Høsten 2023 tok Vestre Viken HF i bruk kunstig intelligens (KI) til å administrere helsehjelp på røntgenbilder ved spørsmål om brudd. Innføringen har gitt betydelige gevinster – særlig for pasientene. Med hurtig svar på om det er brudd eller ikke, har pasientene raskere kunnet reise hjem etter at røntgenbildet er tatt. I løpet av 2024 vil arbeidsprosessen bli endret slik at det også blir spart tid hos helsepersonell noe som bidrar til økt behandlingsskapasitet og redusert ventetid for pasientene. Vestre Viken HF er det første helseforetaket i Norge til å ta i bruk kunstig intelligens i bildediagnostikk, og foretaket forbereder nå pasientforløp med administrativ helsehjelp fra KI for 39 000 pasienter årlig. Helse Sør-Øst RHF har øremerket fire millioner kroner til å bistå øvrige helseforetak med å ta i bruk denne teknologien. Formålet med innføring av KI er å bidra til bedre kapasitet, bedre pasientflyt og enklere arbeidshverdag for våre ansatte.

- *Fullføring av regional ERP*

Våren 2023 ble alle foretak i Helse Sør-Øst samlet på én felles regional økonomi- og logistikk-løsning (ERP) som leverer innkjøp, logistikk og regnskapstjenester. Videreutvikling av løsningen skal bidra til ytterligere standardisering, automatisering og regional forbedring.

### **Informasjonssikkerhet**

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

I 2023 er det ikke avdekket informasjonssikkerhetshendelser i foretaksgruppen som Helse Sør-Øst RHF har måttet håndtere.

En beskrivelse av det digitale trusselbildet for spesialisthelsetjenesten i 2023 er utarbeidet i felleskap mellom helseregionene og Norsk helsenett SF. Trusselbildet er publisert offentlig<sup>1</sup>. Organiserte kriminelle og enkelte statlige aktører utgjør den største trusselen for tilsiktede handlinger mot våre digitale løsninger.

Ansattes holdninger og handlinger er av betydning for hvordan informasjonssikkerheten ivaretas. Digital sikkerhetskultur er målt i foretaksgruppen i 2023. Resultatene følges opp i hvert enkelt helseforetak.

Riksrevisjonen offentliggjorde i 2020 en undersøkelse av helseforetakenes forebygging av angrep mot sine IKT-systemer. Undersøkelsens funn og anbefalinger er fulgt opp i Helse Sør-Øst. Enkelte funn er av en slik karakter at det alltid vil være risiko forbundet med dem. Disse risikoene er innenfor det som er akseptabelt, og Helse Sør-Øst RHF anser oppfølging av undersøkelsen som avsluttet. Noen av funnene vil fortsatt ha oppmerksomhet i ordinær virksomhetsstyring.

Regional handlingsplan for informasjonssikkerhet ble utarbeidet og vedtatt av styret i Helse Sør-Øst RHF i april 2023. Status for arbeidet med informasjonssikkerhet, inkludert beskrivelse av et utvalg risikoer, ble behandlet av styret i oktober 2023.

Felles kriterier for å beskrive og akseptere informasjonssikkerhetsrisiko er innført i Helse Sør-Øst. Det skal blant annet være tydelig at risikoeier aksepterer og beslutter håndtering av restrisiko. Arbeidet med beslutningsgrunnlag og nye saksbehandlingsprosesser pågår fortsatt.

---

<sup>1</sup> [Trusselvurdering 2023 – Det digitale trusselbildet mot spesialisthelsetjenesten](#)

I 2023 er skytjeneste for håndtering av helselogistikk (timebestilling, betaling) tatt i bruk ved flere helseforetak etter grundige vurderinger både av informasjonssikkerhet og juridiske forhold.

Som nevnt er kunstig intelligens tatt i bruk i pasientbehandling i Helse Sør-Øst. Dette er et viktig utviklingsområde framover, også med hensyn til identifisering og håndtering av informasjonssikkerhetsrisiko.

### ***Beredskapsarbeid***

Helse Sør-Øst RHF har kontinuerlig oppmerksomhet på videreutvikling av beredskapsarbeidet i regionen. Rullering av regional beredskapsplan ble behandlet i styret i Helse Sør-Øst RHF i september 2023. Det vil bli arbeidet videre med oppfølging av flere sentrale utredninger, trusselvurderinger og hendelser som vil innarbeides i senere oppdateringer av beredskapsplanen.

Det sivil-militære samarbeidet/totalforsvaret har høy prioritet. De regionale helseforetakene har utarbeidet en gap-analyse i spesialisthelsetjenesten for sivilt-militært samarbeid/totalforsvar og skal i dialog med Helse- og omsorgsdepartementet vurdere videre prioritering av lukking av identifiserte gap. Under det tidligere Helseberedskapsrådet er det etablert en totalforsvarsarbeidsgruppe, som skal bidra i utviklingen av en helhetlig strategisk tilnærming til helseberedskap ved kriser og katastrofer i fredstid, når krig truer og i krig. Gjennom felles situasjonsforståelse skal arbeidsgruppen bidra til å styrke samfunnets evne til å imøtekomme felles utfordringer innenfor rammen av totalforsvaret. Helse Sør-Øst RHF deltar i arbeidsgruppen. Det er flere prosesser for sivilt-militært samarbeid etter oppdrag gitt i foretaksmøter, herunder helhetlig evakuerings- og behandlingsskjede, styrkedisponering av personell, blodberedskap mv. Styrking av totalforsvaret er et omfattende og utfordrende arbeid som krever langsiktig planlegging og samvirke mellom et bredt utvalg av totalforsvarsaktører.

Helseforetakene har i 2023 gjennomført risiko- og sårbarhetsanalyser av kritisk infrastruktur (anlegg og systemer som er nødvendige for å opprettholde eller gjenopprette samfunnets kritiske funksjoner). Det er videre gjennomført kartlegginger i regionen knyttet til bortfall av strøm, vann og elektronisk kommunikasjon (ekom). Som følge av gjennomførte kartlegginger og drøftinger i det regionale beredskapsutvalget er det vurdert behov for å etablere en regional beredskapsplan for bortfall av ekom. Denne prosessen er startet. Helse Sør-Øst RHF arrangerer årlig øvelse for alle administrerende direktører i Helse Sør-Øst. Øvelsen ble gjennomført i desember 2023 med bortfall av vann i hovedstadsområdet som øvelsesscenario. Bortfall av vann som kritisk innsatsfaktor vil kunne få store konsekvenser for helseforetakene, og det vil være krevende å opprettholde drift ved svikt i vannforsyningen.

Helse Sør-Øst RHF har fulgt opp anbefalinger fra CBRNE-senteret og Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet knyttet til utstyr og legemidler. Det er bl.a. anskaffet og fordelt doseratemålere og livedosimeter til aktuelle helseforetak for å styrke beredskap knyttet til CBRNE<sup>2</sup>. Det er utarbeidet en regional beredskapsplan for CBRNE-området som er førende for helseforetakenes beredskapsarbeid knyttet til CBRNE-hendelser.

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

Foretaksgruppen har i 2023 i henhold til foreløpig regnskap et positivt resultat på om lag 1 614 millioner kroner. Resultatet er bedre enn budsjettet. Helseforetak med pasientbehandling har negative budsjettavvik. Det veies mer enn opp av positivt budsjettavvik for det regionale helseforetaket, som har resultatbuffer, , besparelser innen flere områder og et bedre finansresultat enn budsjettet. Selv om aktiviteten har økt sammenlignet med 2022, viser helseforetak med pasientbehandling til lavere aktivitet enn budsjettet, fortsatt høye bemanningskostnader og utfordringer med komplekse behandlingsbehov. Det samlede

---

<sup>2</sup> Hendelser med kjemiske stoffer (C - Chemical), biologiske agens (B - Biological), radioaktiv stråling (R - Radioactive), kjernefysisk stråling (N - Nuclear) og brannfarlige/eksplosive kjemikalier (E - Explosives).

resultatet for foretaksgruppen viser likevel en noe sterkere inngang til økonomisk langtidsplan 2025-2028 enn forutsatt i økonomisk langtidsplan 2024-2027.

Det var høyere pris- og lønnsvekst i 2023 enn anslått i statsbudsjettet. Dette ble kompensert ved økte bevilgninger i revidert nasjonalbudsjett. Anslag på regnskap for 2023 viser en realvekst for bevilgningene på 2,3 prosent på nasjonalt nivå. Dette ligger over anslått vekst i demografikostnad på 1,3 prosent (+ 1 prosent). Den negative differansen på henholdsvis 1,3 prosent for 2022 og 1,4 prosent i 2021 ga imidlertid en lav inngangsfart til 2023. Det har gitt behov for å iverksette flere omstillingstiltak i driften i løpet av året. Omstilling tar tid, og for 2023 har det ikke vært tilstrekkelig for å opprettholde resultatmålene i helseforetakene med pasientbehandling.

I statsbudsjettet for 2024 er realveksten anslått å være 0,3 prosent lavere enn den forventede demografiske veksten. Dette vil isolert sett redusere helseforetakenes evne til å finansiere investeringer og øker behovet for omstillingstiltak i helseforetakene. Stramme økonomiske rammebetingelser medfører at det for 2024 og påfølgende år må vurderes om investeringsprosjekter som ikke er i forprosjektfase eller gjennomføringsfase, kan forskyves.

Den økonomiske situasjonen i helseforetaksgruppen er ganske krevende. God økonomisk styring og kostnadskontroll på alle nivå 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 er tilgangen på arbeidskraft knapp, og budsjettene oppleves som stramme. 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 tar høyde for det kortsiktige aktivitetsvekstbehovet og gir handlingsrom til å gjennomføre nødvendige omstillingstiltak og investeringer for å møte de langsiktige utfordringene. De økonomiske rammene må legges til rette for nødvendig omstilling gjennom økt satsing på teknologi, kompetanse og oppgavedeling, og investeringer i bygg og utstyr.

### **Media og kommunikasjon**

God kommunikasjon kan bidra til å bygge tillit og godt omdømme i befolkningen, hos brukerne, blant samarbeidspartnere og blant de ansatte i helseforetakene. Helse Sør-Øst RHF ønsker derfor å legge vekt på åpenhet og tilgjengelighet.

Helse Sør-Øst RHF arbeider aktivt med å formidle aktuell informasjon gjennom ulike kanaler, herunder via egne nettsider, nyhetsbrev, pressemeldinger og sosiale medier. I 2023 ble det publisert 115 egenproduserte nyhetssaker på helse-sorost.no. I tillegg ble det delt saker fra helseforetakene, og flere av disse ble også publisert på temasidene for regional utviklingsplan. I 2023 ble det registrert 321 mediehenvelser til Helse Sør-Øst RHF. I tillegg kommer det en rekke innsynsbegjæringer til det regionale helseforetaket.

Helse Sør-Øst RHF har i 2023 vært opptatt av å synliggjøre gode resultater og kvalitet. Flere saker har vært publisert via NTB Kommunikasjon. Ved utgangen av året hadde Helse Sør-Øst RHF over 13 000 følgere på LinkedIn og om lag 10 000 følgere på X (tidligere Twitter). På LinkedIn økte antall følgere med 3 000 gjennom 2023.

Helse Sør-Øst RHF gikk over til ny intranettløsning i desember 2023. Målet er å styrke den interne informasjonen. Flere helseforetak har også tatt i bruk den samme løsningen.

Alle helseforetakenes nettsteder er i 2023 flyttet over på ny nasjonal plattform og med nytt design. Medarbeidere som jobber med nettsider og pasientinformasjon har dermed fått en ny og enklere arbeidsflate med bedre funksjonalitet for å ivareta høy kvalitet og større muligheter for deling på tvers. Dette gir pasienter og pårørende enhetlig informasjon på tvers av nettsteder og medier.

### ***Pasientinformasjon***

Det er om lag 1 600 nasjonale 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.

Nettstedene på felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten (FNSP) hadde 60 millioner sidevisninger i 2023. Helseforetakenes og sykehusenes nettsider utgjør 80 prosent av sidevisningene.

### **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 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 konsernrevisjonen. Årsrapporten er tilgjengelig på [Konsernrevisjonen - Helse Sør-Øst RHF \(helse-sorost.no\)](https://www.helse-sorost.no). Resultatene fra revisjonene er omtalt kort under.

#### *Bemanningsplanlegging – planleggingshorisont og timetildeling*

Langsiktig timetildeling er viktig for pasientenes forutsigbarhet. Konsernrevisjonen har undersøkt om utvalgte avdelinger ved Sykehuset Innlandet HF har etablert en hensiktsmessig bemanningsplanlegging som ivaretar kravene om seks måneders planleggingshorisont, samt et realistisk samsvar mellom aktivitetsbehov og planlagt bemanning.

Reviderte avdelinger har oppmerksomhet på å imøtekomme kravene for timetildeling og bemanningsplanlegging. Kortsiktig planlegging medfører imidlertid at avdelingene legger ned uforholdsmessig mye arbeid i drift av poliklinikkene. Konsernrevisjonen vurderte at det på tross av høy innsats for god drift, er nødvendig å utvikle bemanningsplanleggingen både for helseforetaket som helhet og i de reviderte avdelingene. En mer langsiktig og koordinert oppgaveplanlegging vil forenkle timetildeling og gi økt forutsigbarhet for pasientene. Videre må planlegging av bemanningsbehovet i større grad beregnes ut ifra pasientstrømmen. Det bør videre legges til rette for at bemanningsplanlegging og ressursstyring praktiseres på en hensiktsmessig og ensartet måte i helseforetaket.

#### *Forskrivning av H-resept i foretaksgruppen - en kartlegging med vekt på legemiddeløkonomi*

Konsernrevisjonen har gjennomført en begrenset kartlegging av forskrivning av legemidler på H-resept, med vekt på legemiddeløkonomi. Formålet har vært å belyse risikoområder og etablerte kontrolltiltak i foretaksgruppens internkontroll. Kartleggingen er ment som grunnlag for forbedring og kunnskapsdeling i regionen.

Legemiddeløkonomi er et område med økende betydning. Styringen av området har vært under utvikling over flere år, og mange tiltak har gitt gode resultater. Kartleggingen viser imidlertid at det er gjenstående risiko for manglende avtalelojalitet, og at gevinstpotensialet ikke blir godt nok utnyttet. Konsernrevisjonen vurderer at foretaksgruppen i tiden fremover bør prioritere utviklingsarbeidet med forskrivningsstøtte, forankre nye og utnytte etablerte samhandlingsarenaer samt styrke arbeidet med legemiddeløkonomi i enkelte helseforetak.

#### *Likeverdige og forutsigbare helsetjenester i BUP*

Pasientforløpene for barn og unge med spiseforstyrrelser involverer ofte flere organisatoriske enheter. Konsernrevisjonen har gjennomført en revisjon ved Oslo universitetssykehus HF. Det er undersøkt om det er god styring med overgangene fra poliklinisk behandling til døgnbehandling i Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling, og til døgnbehandling i Regional seksjon for barn og unge med spiseforstyrrelser.

Revisjonen viser at enhetene er ulikt organisert, og at praksis for inntak, utredning og behandling følger ulike prosesser. Variasjonen gjør det vanskelig å planlegge helhetlige og forutsigbare pasientforløp totalt sett og gode overganger for den enkelte pasient. Etter konsernrevisjonens vurdering ivaretar organiseringen av det samlede tilbudet ikke dagens behov. Særegenhetene i forløpene til barn og unge med spiseforstyrrelser krever en helhetlig vurdering av organiseringen av tilbudet.

#### *Overføring av pasienter mellom helseforetak*

Mange pasienter overføres mellom helseforetakene i Helse Sør-Øst. For å kunne ivareta pasientsikkerhet og kvalitet er det avgjørende med tydelig kommunikasjon og samhandling mellom avleverende helseforetak, transportleddet og mottakende helseforetak. I hovedstadsområdet er planlagte overføringer av pasienter primært knyttet til den etablerte funksjonsdelingen med ulike kompetansenivå. Konsernrevisjonen har undersøkt om Oslo universitetssykehus HF og Akershus universitetssykehus HF ivaretar pasientsikkerhet og kvalitet i behandlingen ved overføring av somatiske pasienter. Revisjonen er knyttet til to utvalgte diagnosegrupper.

Revisjonen viste at det i varierende grad er lagt til rette for gode og effektive overføringer av pasienter. Det er i dag flere muligheter for digital samhandling som ikke er tilstrekkelig utnyttet. Samtidig har enheter på ulike nivåer etablert en rekke tiltak for å redusere risiko for at nødvendig informasjon ikke følger pasienten. Prosessen for overføring er i liten grad standardisert, og det er manglende kunnskap om ansvar og oppgaver ved overgangene i behandlingsforløpet. Konsernrevisjonen vurderte at bedre informasjonsdeling og oppgavedeling vil styrke pasientsikkerhet og kvalitet ved overføring av pasienter mellom helseforetakene.

#### *Utlokaliserte pasienter*

Akershus universitetssykehus HF (Ahus) har over tid hatt utfordringer med plassmangel i flere avdelinger. Dette har ført til et stort omfang av utlokaliserte pasienter. Utlokalisering av pasienter er uønsket fordi det innebærer risiko for redusert pasientsikkerhet. Konsernrevisjonen har undersøkt om Ahus har etablert et system som ivaretar pasientsikkerhet og kvalitet i behandlingen av utlokaliserte pasienter.

Konsernrevisjonen vurderer at det til tross for oppmerksomhet fra ledelsen og planlagte tiltak, fremdeles er utfordringer i oppfølgingen og behandlingen av utlokaliserte pasienter. Et stort omfang av utlokalisering medfører at samhandling og kommunikasjon mellom avdelinger er krevende, f.eks. ved gjennomføring av visitt. Flere avdelinger mottar pasienter fra mange ulike fagområder, og revisjonen viser at det ikke er formalisert opplæring om alle pasient-grupper som mottas. Mangelfull opplæring gir risiko for utrygghet i pleie og behandling.

#### *Styring og oppfølging av IKT-leveranser i tilknytning til byggeprosjekter*

Helse Sør-Øst RHF bygger nytt sykehus i Drammen og har som byggherre for det nye sykehuset etablert en prosjektorganisasjon for gjennomføringen. Byggeprosjektet har hovedansvaret for å etablere en helhetlig IKT-løsning for det nye sykehuset, men ansvaret for etableringen er samtidig fordelt mellom ulike parter i regionen. Konsernrevisjonen har undersøkt om partene har tilstrekkelig oversikt over egne operasjonelle risikoer, risikoer hos de andre samarbeidspartene samt avhengigheter. For å evaluere foretaksgruppens risiko- og avhengighetsprosesser, ble den regionale løsningen for helselogistikk (HL) benyttet som en case.

Revisjonen viser at det er et potensial for å utvikle oppfølgingen og håndteringen av risikoer med risikoreduserende tiltak. Spesielt kan svakheter ved håndteringen av tverrgående risikoer lede til et ufullstendig risikobilde med blindsoner i styringsgrunnlaget. Videre hadde bruk av en standardisert metode for risikovurdering gjort det enklere både å identifisere og konsolidere kritiske risikoer samt å se den reelle konsekvensen av gjennomførte tiltak på tvers av foretaksgruppen.

Konsernrevisjonen konkluderer med at en mer tverrgående håndtering av risikoer vil skape et sterkere styringsgrunnlag både for ledelsen i Helse Sør-Øst RHF og foretakene i regionen. Det er også en fordel om forventninger til risiko- og avhengighetsstyring på tvers av foretaksgruppen tydeliggjøres.

#### *Følgerevisjon av program STIM*

Konsernrevisjonen har over flere år gjennomført en følgerevisjon av program for standardisering og IKT-infrastrukturmodernisering (STIM) etter oppdrag fra styret i Helse Sør-Øst RHF.

Programmet ble avviklet 31. desember 2023. Den avsluttende revisjonen ble dermed utformet for å undersøke programmets leveranser, overordnede måloppnåelse og status på de mest sentrale prosjekter, samt for å vurdere planen for videreføring av pågående prosjekter. Det ble også sett på hvilke utfordringer program STIM hadde hatt i avsluttede prosjekter.

Revisjonen viste at nye krypteringsløsninger har styrket sikkerheten, og prosjektene *Trådløst nettverk* og *5G innendørs mobildekning* har forbedret kvaliteten i helsetjenestene. Prosjektene *Regional telekomplattform* og *Citrix plattform* har for sin del gitt økt effektivitet. Samtidig må pågående plattform- og nettverksprosjekter ferdigstilles før programmets opprinnelige mål, som er synliggjort i revisjonens rapport, kan nås.

De største pågående prosjektene i *Felles plattform* og *modernisering av nett* har hatt god progresjon med konkrete leveranser og vil etter hvert gi helseforetakene tilgang til moderne og skalerbare IKT-tjenester og mer effektive driftsløsninger.

Pågående prosjekter i program STIM skal fremover styres i en delportefølje *Infrastruktur* hos Sykehuspartner HF. I tillegg besluttet styret i Helse Sør-Øst RHF å virksomhetsoverføre den regionale IKT-porteføljen fra Helse Sør-Øst RHF til Sykehuspartner HF. Ledelsen i Helse Sør-Øst forventer at denne overføringen gjør det enklere å koordinere regionale IKT-prosjekter f.eks. mot pågående prosjekter i tidligere program STIM.

For at regionen skal lykkes med moderniseringen av IKT-infrastrukturen, som skal tilrettelegge for bedre og mer effektive helsetjenester, er det nødvendig at alle berørte helseforetak bidrar for å sikre fremdrift i gjenværende infrastrukturprosjekter.

#### **1.4. Brukerutvalgets uttalelse til årlig melding 2023**

Brukerutvalget beskriver samarbeidet med styret og den administrative ledelsen i Helse Sør-Øst RHF som meget godt. Forberedelse til deltakelse i styremøtene blir gjort ved at administrerende direktør og representant fra ledelsen deltar i møter i brukerutvalget og orienterer om styresaker. I tillegg blir aktuelle saker og prosjekter presentert og diskutert i brukerutvalgsmøtene. Deltakelsen i styremøtene er gode, og innspill fra det regionale brukerutvalget blir lyttet til og tatt hensyn til. Brukerutvalget ved arbeidsutvalget deltar i Helse Sør-Øst RHF sitt arbeid med hovedprosesser, dette skjer i regelmessige samarbeids- og innspillmøter. Arbeidsutvalget er også gitt fullmakt til å utforme brukerutvalgets uttalelse til årlig melding for 2023, etter innspill fra brukerutvalgets medlemmer.

#### **Ventetid- og aktivitetsutvikling**

Brukerutvalget registrerer at ventetidene samlet sett fortsatt øker og at foretakene ikke har klart å overholde kravet om 2022 nivå. Brukerutvalget ser at det er variasjon i ventetid mellom helseforetak og fagområder, noe som igjen medfører uønsket variasjon for pasienter. Brukerutvalget er opptatt av at ingen pasienter skal oppleve venting som ikke er faglig begrunnet.

Brukerutvalget ser at økende antall henvisninger, sykefravær, manglende kapasitet og spesialister er beskrevet som noe av årsaken til de økte ventetidene. Brukerutvalget har også registrert at det er en økning i pasienter som venter i over et år på helsehjelp og mener at ingen

skal vente så lenge. Brukerutvalget ser at det er igangsatt flere tiltak for å redusere ventetidene, slik som innføring av brukerstyrte poliklinikker, rydding i ventelister, råd for pasientadministrativ kvalitetskontroll (PASK) og så videre. Brukerutvalget håper tiltakene som nå er iverksatt bidrar til en positiv utvikling i ventetidene og at pasientene får rett behandling til rett tid og rett sted.

### **Styrke psykisk helsevern (PHV)**

Brukerutvalget skrev i sin uttalelse til årlig melding 2022 at de så fram til å se de faktiske resultater av oppmerksomheten og prioriteringen med å styrke psykisk helsevern; særlig kritisk var tilbudet til pasienter med spiseforstyrrelser. Brukerutvalget kan ikke se at oppmerksomheten og prioriteringen av psykisk helsevern har resultert i ønsket resultat, brukerutvalget påpeker at behandlingstilbudet i 2023 ikke har vært godt nok.

#### *Antall LIS-leger og rekruttering til PHV*

Brukerutvalget ser at helseforetakene i regionen ikke har løst oppdraget i 2023 om at antallet LIS3-leger innen psykisk helsevern skulle økes sammenlignet med 2022 nivå. Brukerutvalget er bekymret over utviklingen med konstituering av LIS3-leger som overleger innen psykisk helsevern i regionen. Pasienter innen psykisk helse kan ofte være i en sårbar situasjon som gjør det viktig at de får rett behandling til rett tid og av kompetente, erfarne fagpersoner. Brukerutvalget er videre bekymret for at behandlingstilbud fortsatt reduseres grunnet mangel på spesialister og vil i 2024 følge med på tiltak iverksatt av Helse Sør-Øst RHF for å rekruttere og beholde spesialister.

#### *Spiseforstyrrelser*

I brukerutvalgets uttalelse til årlig melding i 2022 uttrykte brukerutvalget bekymring knyttet til døgnbehandlingstilbudet til unge voksne. Brukerutvalget er fortsatt meget bekymret for tilbudet knyttet til spiseforstyrrelse for voksne i regionen.

Fortsatt er også brukerutvalget bekymret for at flere helseforetak i regionen nedskalere spesialisert døgnbehandlingstilbud for voksne med alvorlig spiseforstyrrelse. Nedskaleringen kommer av både en dreining mot poliklinisk behandling, rekrutteringsutfordringer, men også 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 er allikevel kritisk at det nå 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.

Brukerutvalget er positive til at Helse Sør-Øst RHF har fokus på behandlingstilbudet til barn og unge med spiseforstyrrelser, men det er allikevel behov for å rette oppmerksomheten mot voksne pasienter med spiseforstyrrelse. Brukerutvalget stiller seg undrende til manglende rapportering på behandlingstilbudet til voksne med spiseforstyrrelser.

#### *Felles henvisningsmottak*

Brukerutvalget er meget positive til at det nå er etablert felles henvisningsmottak ved alle distriktpsikiatriske senter (DPS) i regionen. Denne etableringen vil sikre at alle henvisninger blir rettighetsvurdert, og brukerutvalget mener det vil kunne redusere uønsket variasjon.

Det er fortsatt utfordringer i samhandling mellom nivåene i helsetjenesten, både i somatikk og psykisk helsevern og brukerutvalget mener helseforetakene bør 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.

#### *Kapasitet psykisk helsevern*

Brukerutvalget mener det har vært mye godt arbeid innen satsing på poliklinisk behandling, men ønsker å uttrykke en bekymring vedrørende nedgangen i antall døgnplasser. Brukerutvalget mener det er et kritisk behov for å øke antall døgnplasser (herunder styrke allmennpsykiatrisk behandling). Kapasitetsutfordringene innen psykisk helsevern medfører at flere pasienter først

mottar hjelp når de blir så syke at de innlegges til tvungen behandling eller dømmes til tvunget psykisk helsevern, brukerutvalget mener i likhet med overordnet plan for sikkerhetspsykiatri at dette bidrar til ytterligere kapasitetsutfordringer.

### **Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)**

Brukerutvalget mener det er bra at poliklinisk aktivitet er noe økt fra 2022 til 2023, men er samtidig av den oppfatning at for en del pasienter og deres behov er det kun døgnbehandling som vil være tilfredsstillende. Brukerutvalget stiller spørsmål om kravet om å styrke TSB er oppnådd ved at den polikliniske aktiviteten er marginalt økt og etterlyser en oversikt over aktivitet innen døgnbehandling for TSB i regionen.

### **Fagplan habilitering**

Brukerutvalget er positive til at fagplan habilitering ble vedtatt i styret høsten 2023, og håper at fagplanen skal bidra til mer helhetlige tilbud innen habilitering på tvers av helseforetakene i helseregion sør-øst. Brukerutvalget ser likevel med stor bekymring på ekstremt lange ventetider for utredning av autisme hos barn. Det har i 2023 kommet fram at det har vært ventetider på opptil 80 uker for slik utredning. Lange ventetider for utredning og behandling er et spesielt stort problem for flere av habiliteringens pasientgrupper; forskning viser at tidlig oppstart av eksempelvis tidlig og intensiv atferdsanalytisk behandling, internasjonalt beskrevet som EIBI – en behandling som gis til barn med autisme i alderen to til seks år - gir betydelig bedre behandlingsutfall. Brukerutvalget forventer at fagplan for habilitering blir godt implementert i foretaksgruppen og at fagfeltet prioriteres fremover, slik at fagplanens innsatsområder blir reelt styrket og at dette resulterer i reduksjon i ventetidene på utredning og behandling.

#### *Kapasitetsutfordringer habilitering*

Brukerutvalget spilte inn til årlig melding 2022 at det var viktig at spesialisthelsetjenesten samarbeidet og understøttet hjemkommunens ivaretagelse av barn, ungdom og voksne og deres pårørende. Brukerutvalget ser at det fortsatt er store forskjeller og utilstrekkelig kapasitet i helseforetakenes habiliteringstilbud til barn og unge, noe som resulterer i at foreldrene, foresatte og pårørende har en krevende oppgave med å få den hjelpen de har behov for. Brukerutvalget mener fortsatt at Helse Sør-Øst RHF må sikre at det er kapasitet i habiliteringstjenesten slik at pasientene får et helhetlig habiliteringstilbud.

### **Regional veileder - Ivaretagelse av pasienter i somatiske enheter etter selvskading og selvmordsforsøk**

Brukerutvalget er positive til Helse Sør-Øst RHF sitt arbeid med regional veileder for ivaretagelse av pasienter i somatiske enheter etter selvskading og selvmordsforsøk. Selvmord er et betydelig og komplekst problem med store konsekvenser for pårørende og samfunnet. Brukerutvalget mener at god implementering av veilederen vil styrke pasientsikkerheten for pasienter i regionen og at Helse Sør-Øst RHF fortsatt må ha fokus på området selv etter implementeringen.

### **Samvalg**

Samvalg er viktig for å sikre brukermedvirkning på individnivå og pasientens rett til å medvirke i egen behandling. En regional delstrategi for samvalg som styret i Helse Sør-Øst RHF vedtok i mars, er viktig for implementeringen av samvalg i hele regionen. En kultur hvor pasienter skal kunne ta reelle valg om egen behandling, formes over tid, men strategien er et godt hjelpemiddel. Brukerutvalget forventer at helsepersonell setter pasienter og pårørende i stand til å delta aktivt i en samvalgsprosess. For at samvalg skal bli en realitet er det behov for flere samvalgsverktøy og brukerutvalget ser fram til utvikling av samvalgs-app for pasienter i regionen.

### **Fagplan fysikalsk medisin og rehabilitering.**

Brukerutvalget er positive at fagplanen for fysikalsk medisin og rehabilitering er vedtatt. Fagplanen vil, når den er implementert, gi mer likeverdige tjenester og bedre pasientforløp.



Brukerutvalget ser at tidligrehabilitering er svært viktig i forløpet og er positive til at man skal etablere et rehabiliteringsfaglig tyngdepunkt i alle helseforetakene.

### **Kliniske studier**

Det er viktig at Helse Sør-Øst RHF sørger for videre fokus på kliniske behandlingsstudier. Kliniske behandlingsstudier er viktig for å sikre at flere pasienter får tilgang til ny og evidensbasert behandling. Brukerutvalget har vært positive til tiltak som er gjort for at flere pasienter skal kunne delta i kliniske behandlingsstudier, men ser at tiltakene ikke har hatt tilstrekkelig ønsket effekt. Brukerutvalget vil følge nøye med på utviklingen og oppfordrer Helse Sør-Øst RHF til å arbeide videre med tiltakene som ble satt i gang for tidligere år.

### **1.5. Konserntillitsvalgte (KTV) og konsernverneombudets (KVO) uttalelse til årlig melding 2023**

Sykehusene har lagt bak seg nok 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 hovedsak 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, og vil anmerke at dette er en sentral årsak til rekrutteringssvikt til sektoren.

KTV/KVO vil, som tidligere år, nyansere framstillingen av den økonomiske situasjonen. Det rapporteres om et betydelig overskudd i foretaksgruppen. Dette har sammenheng med et særdeles høyt resultat på RHF-nivå. Sykehusenes vekstmidler har vært avkortet i mange år fordi en økende andel av tildelingene har vært holdt tilbake i det regionale helseforetaket. Dette har vært begrunnet med behov for å bygge opp kapital og bufre for å håndtere framtidige forpliktelser som følger av de særdeles ekspansive investeringsplanene i foretaksgruppen. Sykehusene opplever derfor en stadig trangere økonomi med krevende driftssituasjon og utsettelse av investeringer i utstyr og personell.

KTV/KVO opplever at styring og drift av sykehusene de senere årene i stor grad har dreiet seg tiltak for rasjonalisering og driftseffektivisering. Nye sykehus har vært planlagt og bygget med utilstrekkelig kapasitet og for lite plass for pasienter og ansatte. Sykehusene i foretaksgruppen har gjennomgående få senger sett i forhold til ansvarsområdet. Døgnplasser innenfor psykisk helse legges ned til tross for politiske signaler om styrking. Tjenesten står i et vedvarende press for å innfri økte behov i befolkningen. En rekke nye krav, behandlingstiltak og høyere IKT-kostnader har vært saldert ved svekkede lønns- og arbeidsbetingelser blant ansatte som yter direkte pasientbehandling.

I 2023 har utviklingstrekkene fra 2022 blitt forsterket; sykehusene sliter med å innfri behovet for helsetjenester, antallet i kø og andelen fristbrudd øker, andelen utsatte timeavtaler øker og andelen som avvises til behandling i psykisk helsevern øker. I budsjetteringen for året ble det lagt til grunn at aktiviteten skulle øke samtidig som bemanningen skulle reduseres. Dette har ikke latt seg realisere. Sykehusene står nå i en krevende situasjon hvor bemanningen er høyere enn budsjettert samtidig som aktiviteten er for lav. I tillegg opplever sykehusene rekrutteringssvikt innenfor en rekke ulike helseutdanninger og stillinger. KTV/KVO erfarer at rekrutteringsvanskene tiltar år for år, og at dette er særlig uttalt innenfor psykisk helse.

KTV/KVO vurderer at svikt i søkertall til helseutdanning, sviktende rekruttering av helsepersonell og høy turnover har sammenheng med arbeidsbetingelsene i sektoren, med arbeidstidsordningene og med arbeidsbelastning og arbeidsmiljø. Pasientene som legges inn har høyere pleietyngde enn tidligere samtidig som liggetiden stadig presses nedover grunnet kapasitetshensyn. I mange enheter utsettes ansatte for et så høyt arbeidspress over tid at de ikke orker å stå i jobben. I enkelte avdelinger er gjennomsnittlig turnover nede i under to år. 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.

Sykehusene har ikke funnet tilstrekkelige nye tiltak for å beholde personell, rekruttere bredere og utdanne flere. Lønn tillates ikke brukt som virkemiddel for å rekruttere og beholde. I en situasjon med økt konkurranse om arbeidstakerne og samtidig valutasvekkelse mot utlandet, medfører dette at sykehusene ikke når opp i konkurransen om arbeidskraft.

Arbeidsbetingelsene i sektoren har blitt mindre attraktive gjennom flere år. Samlet sett fører personellmangelen til høyt nivå på innleie og belastning på eget personell og budsjetter.

KTV/KVO vil peke på at en stadig større andel av fellesoppgavene legges til felleseide foretak. Disse foretakene har en stadig større økonomi. KTV/KVO opplever stadig at vi ikke gis adgang til reell medvirkning i disse foretakene, noe som svekker ansattes muligheter til å gi tilbakemeldinger og å påvirke i prosesser og utviklingsretning for sykehusene. Manglende innspill og forankring fra representanter fra ansatte i tjenesten kan bidra til at leveransene fra felleseide foretak svekkes. I styret til Sykehusbygg HF har det inneværende periode ikke sittet noen med helsefaglig bakgrunn/utdannelse etter det KTV/KVO erfarer.

Konserntillitsvalgte (KTV) og konsernverneombud (KVO) gir for øvrig tilslutning til framstillingen gitt i årlig melding.

## 2. Rapportering på krav i oppdragsdokument

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

#### Mål 2023:

Kvalitative:

Styrke psykisk helsevern og TSB slik at pasientene får rask og likeverdig tilgang til riktig behandling og helhetlige pasientforløp. Barn, unge og de med alvorlige og sammensatte lidelser er prioriterte grupper.

Helse Sør-Øst RHF har fortsatt arbeidet med å styrke tilbudet innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) i 2023.

Samlet sett vurderes kravet om å styrke TSB som oppfylt. Innen psykisk helsevern voksne (VOP) har aktiviteten økt for både døgninnleggelse og poliklinikk. Samtidig er ventetidene økt, og målet vurderes derfor ikke nådd. Psykisk helsevern for barn og unge (BUP) har hatt en stor økning i poliklinisk aktivitet og når nesten målet for ventetid, men har en reduksjon i liggedøgn. Kravet vurderes derfor å kun være delvis oppfylt for BUP.

Helseforetakene har styrket sin døgnkapasitet for voksne med alvorlige psykiske lidelser i 2023, og arbeidet fortsetter i 2024. Avtalene med private leverandører innen psykisk helsevern, inkludert for spiseforstyrrelser, ble økt i 2023 og økes ytterligere i 2024. Helse Sør-Øst RHF fortsetter arbeidet med å styrke ulike ambulante tjenester som FACT og hjemmesykehus for både voksne og barn og unge. Tiltakene bidrar til å bygge bro mellom døgntilbud og poliklinikk og skape mer helhetlige pasientforløp for de pasientene der overgangen fra døgninnleggelse til poliklinikk kan bli for stor, eksempelvis for pasienter med psykoselidelser og pasienter med spiseforstyrrelser

Det er variasjon mellom helseforetakene i liggedøgn og innleggelse for barn og unge. Helse Sør-Øst RHF vil følge opp utviklingen i oppfølgingsmøter med helseforetakene for å sikre at barn og unge som trenger et døgntilbud, får tilbud om det.

Innføringen av felles henvisningsmottak innen psykisk helsevern for voksne i alle regionens sykehus fra 1. september 2023 medfører at alle henvisninger sendes til et distriktpspsykiatrisk senter (DPS) for rettighetsvurdering, før den eventuelt sendes til en avtalespesialist. Dette vil på sikt bidra til en bedre oversikt og riktigere utnyttelse av samlet poliklinisk kapasitet i regionen.

Helse Sør-Øst RHF utarbeidet i 2023 et konkurransegrunnlag for anskaffelse av behandlingstilbud innen TSB fra private leverandører. De nye avtalene har oppstart 01.01.2025. Det er i anskaffelsen lagt opp til en kvalitativ styrking av behandlingstilbudene med økt helsefaglig bemanning. Det er også lagt vekt på at tilbyderne samarbeider tett med primærhelsetjenesten og øvrig spesialisthelsetjeneste og øker ressursbruken på behandlingsforberedende tiltak og på oppfølging i etterkant av behandlingen. Det er videre lagt vekt på at aktiviteten skal økes på helseforetakene noe som ble oppnådd gjennom en økning på 3,6 prosent i antallet polikliniske konsultasjoner.

Økt bruk av frivillige behandlingstilbud i psykisk helsevern i de tilfeller hvor dette er forsvarlig og tilrådelig, i samarbeid med pasienter, pårørende og kommunale tjenester.

Helseforetakene arbeider aktivt med å ha et godt frivillig behandlingstilbud. I 2023 har helseforetakene hatt oppmerksomhet på å styrke oppfølging av pasienter med alvorlige psykiske lidelser og samarbeid med relevante aktører som kommunale helsetjenester, brukerorganisasjoner og fastleger – blant annet via helsefellesskapene. Arbeidet med FACT/ACT videreutvikles i regionen og planlegges opprettet for de helseforetakene som mangler dette. Enkelte helseforetak opplever at mangel på spesialister i psykosopoliklinikker/FACT-team gjør det utfordrende å iverksette tiltak tidlig nok ved tegn på tilbakefall/forverring av sykdom.

Brukerstyrte senger er et viktig virkemiddel for å øke brukermedvirkning for pasienter som ofte innlegges på tvang. Alle helseforetak i regionen tilbyr dette i noen grad, men tilbudet begrenses til dels av høyt belegg på mange sengeposter.

Antall tvangsinnleggelses i Helse Sør-Øst har vært svakt stigende siden 2017. Tall for 2023 foreligger ikke. Forslagene fra Samtykkeutvalget kan potensielt gjøre det enklere å tilby frivillig behandling til pasienter med alvorlig psykisk lidelse, og Helse Sør-Øst RHF avventer oppfølging av utvalgets forslag.

Frivillige behandlingstilbud blir etterspurt i sykehusenes søknader for tvungent psykisk helsevern med døgnopphold.

Andre eksempler på tiltak i helseforetakene inkluderer:

- Bruk av musikkterapeuter i behandlingen av pasienter med alvorlige psykiske lidelser. Et recovery-prosjekt ved Sykehuset Innlandet HF, finansiert av innovasjonsmidler fra Helse Sør-Øst RHF i 2023 og 2024, benytter kunstterapi, ulike mestringsstrategier og aktivitetstilbud som en del av tilbudet.
- Økt bruk av hjemmesykehus, eksempelvis ved Lovisenberg diakonale sykehus, forebygger innleggelses både frivillig og på tvang.
- Sykehuset Østfold HF har satt i gang oppfølging av enkeltpasienter med mange reinnleggelses med god effekt.
- Vestre Viken HF tilbyr basal eksponeringsterapi (BET) som et frivillig tilbud til en pasientgruppe som strever med alvorlige og sammensatte psykiske helseutfordringer og ofte har opplevd mange tvangstiltak.
- Sykehuset i Vestfold HF har etablert ambulanset spisetim for unge pasienter med spiseforstyrrelser. Tiltaket har vist betydelig reduksjon i tvangsinnleggelses og -vedtak.

Indikatorer:

*Antall pasienter (per 100 000 innbyggere) med vedtak om tvangsmidler i psykisk helsevern for voksne skal reduseres.*

Hesledirektoratet har ikke publisert oppdaterte tall for denne indikatoren pga. lav datakvalitet. Det foreligger derfor ikke samlede tall for regionen for 2023. I 2022 var andel pasienter i døgnbehandling med minst ett tvangsmiddelvedtak under måleperioden 9 prosent, som var lavere enn i 2021.

Alle helseforetakene arbeidet aktivt for å redusere tvangsmiddelbruk i psykisk helsevern. Dette gjøres blant annet gjennom systematisk opplæring i MAP (møte med aggresjonsproblematikk) og ved å styrke behandlingsskjeden for pasienter med alvorlige psykiske lidelser. Det arbeides også med å gjennomføre nødvendig maktbruk så skånsomt som mulig. Flere helseforetak har igangsatt forbedringsarbeid knyttet til gjennomføring av tvangsmiddelbruk under innleggelses.

*Aktiviteten i psykisk helsevern skal være høyere i 2023 sammenlignet med 2022, både innen døgnbehandling og poliklinisk aktivitet.*

Rapportering per desember viser en økning i antall utskrivninger i psykisk helsevern voksne (VOP) på 0,7 prosent sammenlignet med desember 2023 og en reduksjon på 5,2 prosent for barn og unge (BUP). Det er en økning i antall liggedøgn for psykisk helsevern voksne, men en reduksjon for barn og unge. Videre er det en økning i polikliniske opphold for både psykisk helsevern voksne og barn og unge, sammenlignet med 2022.

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 antall polikliniske opphold innen psykisk helsevern barn og unge.

Prosentvis endring 2022 - 2023					
Døgn (utskrivninger)		Liggedøgn		Polikliniske opphold	
VOP	BUP	VOP	BUP	VOP	BUP
0,7	-5,2	0,6	-3,6	2,6	5,7

### Oppgaver 2023:

#### Utredningsoppdrag:

*De regionale helseforetakene skal i samarbeid, og under ledelse av Helse Vest RHF, gjennomgå rapporteringskrav i psykisk helsevern og TSB og hvor de ulike rapporteringskravene kommer fra. Det bes om forslag til eventuelle endringer i rapporteringskrav og forslag til tiltak som kan bidra til effektivisering av nødvendig rapportering, herunder støtte for behandlerne i rapporteringen. Målet er en lavere rapporteringsbyrde for behandlere og klinikere, og at rapporteringen skal oppleves som nyttig for arbeidet med pasientsikkerhet, forskning og kvalitets- og tjenesteutvikling. Rapporteringen skal ivareta behovet for å følge med, samtidig som det skal bli enklere for tjenestene og unødvendig rapportering unngås.*

Det har blitt gjennomført et arbeid i samarbeid mellom de regionale helseforetakene, under ledelse av Helse Vest RHF. Tillitsvalgte og brukerrepresentanter har deltatt i arbeidet. Det er foreslått flere tiltak som skal føre til effektivisering.

Sluttrapporten fra arbeidet ble behandlet i møte mellom de administrerende direktørene i de regionale helseforetakene 12. februar 2024. Rapporten er sendt i eget brev til Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) som svar på oppdraget.

## 2.2 Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet

### Mål 2023:

#### Indikatorer:

*Antall kliniske behandlingsstudier i helseforetakene som inkluderer pasienter i 2023 skal økes med minst 15 pst. sammenliknet med 2022, jf. målene i Nasjonal handlingsplan for kliniske studier.*

Rapportering av antall nye kliniske behandlingsstudier skjer gjennom registrering i Cristin-systemet som også publiserer kvalitetssikrede oversikter med mulighet for uttrekk på regionalt nivå. Kvalitetssikret rapporteringen for 2023 foreligger først i tredje tertial 2024.

Kvalitetssikrede tall for Helse Sør-Øst i 2021 og 2022 viser en økning i antall kliniske studier på 9,5 prosent:

År	Antall studier
2021	349
2022	382

Oversikter fra Legemiddelverket over antall søknader om nye legemiddelstudier er uendret. I 2021 var det 144 slike studier, og for 2022 er antall søknader økt til 165 (en økning på 14,6 prosent).

Tilbakemeldinger mottatt gjennom kontakt med forskningsavdelinger, INVEN2 som håndterer kontrakter for slike studier og NorTrials, mottaksapparat for industrifinansierte studier, tilsier at målet om 15 prosent økning i antall kliniske studier ikke er nådd for 2023. Årsakene er sammensatte og knyttes blant annet til globale trender, kapasitet for nye studier innenfor et gitt fagområde, krevende pasientinkludering, begrenset tilgang til støttefunksjoner for kliniske studier og forskriftsendring på europeisk nivå.

*Antall utdanningsstillinger for sykepleiere innen anestesi-, barn-, intensiv-, operasjon- og kreftsykepleie (ABIOK), samt jordmødre skal økes sammenliknet med 2022.*

Antallet utdanningsstillinger for sykepleiere innen anestesi-, barn-, intensiv-, operasjon- og kreftsykepleie (ABIOK), samt jordmødre er økt i 2023, sammenliknet med 2022.

Fordelingen av utdanningsstillinger mellom de ulike spesialitetene gjøres av helseforetakene på bakgrunn av framtidig behov og vil variere mellom de ulike spesialitetene og foretakene. Endringer i antallet utdanningsstillinger påvirkes også av når utdanningsinstitusjonene har opptak til de aktuelle utdanningene. Endringen i antall utdanningsstillinger fra 2022 til 2023 fremgår av tabell 1 under. Fordelingen mellom helseforetakene og de ulike spesialitetene fremgår av tabell 2. For de private ideelle sykehusene med egne opptaksområder er antallet utdanningsstillinger uendret fra 2022.

Tabell 1 Utvikling i antall utdanningsstillinger i Helse Sør-Øst RHF

Utvikling i antallet utdanningsstillinger i Helse Sør-Øst		
	2022	2023
Anestesisykepleie	26	53
Barnesykepleie	19	38
Intensivsykepleie	104	178
Operasjonssykepleie	41	70
Kreftsykepleie	7	17
Jordmor	17	31
<b>Totalt</b>	<b>214</b>	<b>387</b>

Tabell 2 Fordeling av antall utdanningsstillinger fordelt per helseforetak 2023

Fordeling av antall utdanningsstillinger fordelt per helseforetak 2023							
	Anestesi-sykepleie	Barne-sykepleie	Intensiv-sykepleie	Operasjons-sykepleie	Kreft-sykepleie	Jordmor	Totalt
<b>Akershus universitetssykehus HF</b>	15	2	20	13	4	6	60
<b>Oslo universitetssykehus HF</b>		17	65	23	6	1	112
<b>Sykehuset Innlandet HF</b>	3		18	5		6	32
<b>Sykehuset i Vestfold HF</b>	6	3	17	6	3	2	37
<b>Sykehuset Østfold HF</b>	4	2	17	6	4	7	40
<b>Sørlandet sykehus HF</b>	4	9	22	7		2	44
<b>Sykehuset Telemark HF</b>	10	2	7	4			23
<b>Vestre Viken HF</b>	11	3	12	6		7	39
<b>Totalt</b>	<b>53</b>	<b>38</b>	<b>178</b>	<b>70</b>	<b>17</b>	<b>31</b>	<b>387</b>

I tillegg til øremerkede midler fra Helse- og omsorgsdepartementet til utdanningsstillinger for ABIOK og jordmor-utdanningene, del-finansierer Helse Sør-Øst RHF 68 utdanningsstillinger innen intensivsykepleie. Dette som en oppfølging av oppdrag om å øke beredskap- og intensivkapasiteten i regionen. For jordmorutdanningen har det regionale helseforetaket hatt oppmerksomhet på å øke antallet studieplasser i samarbeid med Universitetet i Sørøst Norge og OsloMet. Samarbeidet har resultert i en økning i antallet studieplasser fra 80 i 2022 til 95 i 2023.

*Antall lærlinger i helsefagarbeiderfaget skal økes sammenliknet med 2022.*

Antallet læringer i helseforetakene, og helsefagarbeiderlærlinger spesielt, har økt i tråd med målsetningen. Tabell 1 under viser utviklingen i gjennomsnittlig antall lærlinger per år i Helse Sør-Øst fra 2019 til 2023.

Utvikling i gjennomsnittlig antall lærlinger per fag/år i Helse Sør-Øst 2019-2023					
	2019	2020	2021	2022	2023
<b>Ambulansemedarbeider</b>	203	198	198	198	189
<b>Helsefagarbeider</b>	97	103	118	135	158
<b>Kjøkkenfag</b>	12	9	13	22	33
<b>Tekniske fag</b>	4	6	5	6	6
<b>Portørfag</b>	9	11	10	13	13
<b>Logistikk fag</b>			1	2	2
<b>Totalt</b>	<b>325</b>	<b>327</b>	<b>345</b>	<b>376</b>	<b>401</b>

Fordelingen mellom de ulike fagene fremgår av tabell 2 under. Det er en økning innen alle fag, med unntak Sykehuset Østfold HF som har tre færre lærlinger i ambulansefaget. Dette skyldes en økning i antallet studieplasser og praksisplasser innen paramedisin. Akershus universitetssykehus HF og Oslo universitetssykehus HF samarbeider om lærlinger innen ambulansemedarbeiderfaget og ansettelsesforholdet er lagt til Oslo universitetssykehus HF.

Lovisenberg diakonale sykehus har økt antallet helsefagarbeiderlærlinger med 0,8 stilling. For de andre private ideelle sykehusene med driftsavtaler med Helse Sør-Øst RHF er forholdene uendret fra 2022.

Fordeling av gjennomsnittlig antall ansatte ulike lærlingegrupper fordelt per helseforetak 2023							
	Ambulanse- medarbeider	Helsefag- arbeider	Kjøkken	Tekniske fag	Portør	Logistikk	Totalt
Akershus universitetssykehus HF*		13	2	1	4		20
Oslo universitetssykehus HF	31	17	18				66
Sykehuset innlandet HF	38	16	2		3		59
Sykehuset i Vestfold HF	19	22	1				42
Sykehuset Østfold HF	27	30	3		1	2	63
Sørlandet sykehus HF	26	17	5		3		51
Sykehuset Telemark HF	26	5		2	2		35
Sunnaas sykehus HF		5					5
Vestre Viken HF	22	33	2	3			60
<b>Totalt</b>	<b>189</b>	<b>158</b>	<b>33</b>	<b>6</b>	<b>13</b>	<b>2</b>	<b>401</b>

#### Antall LIS i psykiatri skal økes sammenliknet med 2022.

Målet om at antallet LIS3 innen psykisk helsevern skal øke sammenliknet med 2022 er ikke nådd. Tall for brutto månedsverk gjennomsnittlig for 2022 og 2023 viser en reduksjon på 27 månedsverk, fra 363 til 336.

Det er variasjon mellom foretakene. Hovedårsak til at foretakene ikke har lyktes med å øke antallet LIS3 stillinger i perioden forklares med rekrutteringsutfordringer (få og ikke relevante/kvalifiserte søkere), og begrensinger i antallet LIS1-stillinger. LIS1 må være gjennomført før en kan ansettes i en LIS3 stilling og starte et spesialiseringssløp.

Samtidig ses en vekst i gjennomsnittlig brutto månedsverk utført av overleger innen psykisk helsevern på til sammen 25 månedsverk. Antallet leger uten turnus ansatt i psykisk helsevern har økt med 14 brutto månedsverk. Økningen i antallet overleger og reduksjon i antallet LIS3 stillinger forklares hovedsakelig med at leger i LIS3 stillinger konstitueres i overlegestilling mot slutten av utdanningsløpet. Det er således ingen reduksjon i antallet leger som arbeider i psykisk helsevern for regionen samlet sett.

Helse Sør-Øst RHF følger opp utviklingen i helseforetakene tett. Det er nødvendig å øke utdanningskapasiteten for leger innen psykisk helsevern for å møte forventet fremtidig aktivitetsvekst. Konkrete tiltak som vurderes inkluderer:

- Øke andelen LIS1-stillinger som er tre-delt (medisin, kirurgi og psykisk helsevern)
- Sette måltall for antallet utdanningsstillinger
- Be helseforetakene utarbeide lokale handlingsplaner for å rekruttere og beholde personell i psykisk helsevern og til utdanningsstillinger
- Vurdere regionale prosjekter for psykisk helsevern voksne og barn og unge
- Vurdere å utarbeide en regional rapport om bærekraftig utvikling av psykisk helsevern.

Det pågår mye arbeid og tiltak i helseforetakene for å bedre rekrutteringssituasjonen og det er et potensiale for å strukturere og dele gode tiltak og erfaringer i større grad.

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

Tall for 2023 vil først foreligge våren 2024.

I 2022 oppsto det en pasientskade ved 12,6 prosent av somatiske sykehusopphold i Norge. Andelen rapporterte pasientskader målt med GTT ved helseforetakene i Helse Sør-Øst varierte. To helseforetak oppgir at de ikke har rapportert inn tall fordi systemet ikke er tilpasset pasientgruppen(e).

Helseforetakene og sykehusene har iverksatt flere tiltak for å identifisere risiko og gjennomføre forbedringer. Enkelte helseforetak har flere GTT-team, noe som øker sannsynligheten for at målingene gir et reelt bilde av antall pasientskader. Flere helseforetak har innvendinger til GTT-metodikken, blant annet at tallene er for små til en hensiktsmessig sammenligning. Helse Sør-Øst RHF arbeider med utvikling av en elektronisk løsning for automatisert GTT-granskning og rapportering som blant annet kan bedre kvaliteten på rapporteringen.

*Sykehusene skal videreføre antibiotikastyringsprogram med ledelsesforankring, overvåkning og rapportering om antibiotikabruk og -resistens, samt antibiotika-team, jf. Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten 2016-2020. Forbruket av bredspektrede antibiotika skal holdes på samme nivå, eller lavere, enn i 2019 (målt i DDD/100 liggedøgn).*

Per andre tertial 2023 er forbruket av bredspektrede antibiotika i Helse Sør-Øst totalt 16,45 DDD/100 liggedøgn. Forbruket er 9,7 prosent høyere enn forbruket i 2019, og høyere enn landsgjennomsnittet på 15,89 DDD/100 liggedøgn.

Det er variasjon i forbruket av bredspektrede antibiotika mellom helseforetakene og sykehusene i regionen, fra 14,86 til 20,20 DDD/100 liggedøgn (Sunnaas sykehus HF er ikke inkludert). De fleste helseforetakene rapporterer nedgang i forbruket av bredspektrede antibiotika fra 2022 til 2023.

Alle helseforetak og sykehus i regionen arbeider systematisk med reduksjon av antibiotika gjennom antibiotikastyringsprogram og tverrfaglige antibiotikateam. Eksempler på tiltak gjennomført i 2023 inkluderer obligatorisk revurdering av alle antibiotikakurer senest innen tre døgn, ukentlig antibiotikavisitt av smittevernlege, sertifisering av indremedisinske LIS i akuttmottak, «antibiotikalunsj» for LIS, og egne undervisningsopplegg for sykepleiere.



## Oppgaver 2023:

*Helse Sør-Øst RHF bes fortsette arbeidet med å styrke intensivberedskapen slik at sykehusene ved større kriser raskt kan skalere opp kapasiteten, jf. Koronakommisjonens andre rapport (NOU 2022: 5).*

Helse Sør-Øst RHF vil øke den permanente kapasiteten og bygge opp beredskapen med en variabel kapasitet som gir fleksibilitet i helsetjenesten og som kan forbedre evnen til å håndtere en høyere belastning ved behov, eksempelvis under en pandemi. Alle helseforetak rapporterer om et pågående arbeid med å øke intensivberedskapen. Utdanningskapasiteten for intensivsykepleiere er betydelig styrket. I tillegg er det satt i verk en rekke kompetansehevende tiltak for å øke kapasitet og fleksibilitet ved behov. Langsiktige, robuste og bærekraftige løsninger innen intensivområdet vil kreve et helhetlig og langsiktig arbeid. Helse Sør-Øst RHF vil derfor utarbeide en regional handlingsplan for intensivområdet.

*Helse Sør-Øst RHF skal gjennomgå finansieringen av den spesialiserte fødselsomsorgen i egne helseforetak, og vurdere og iverksette ev. tiltak for å sikre at inntekts- og budsjettmodeller understøtter tjenesten på ønsket måte. Helse Sør-Øst RHF skal oppsummere vurderinger og tiltak til departementet innen 15. oktober 2023.*

Helse Sør-Øst RHF har gjennomgått finansieringen av den spesialiserte fødselsomsorgen i helseforetak i regionen. Basert på tilbakemeldinger fra helseforetakene har Helse Sør-Øst RHF oppsummert og gjort vurderinger, som ble oversendt i eget brev til Helse- og omsorgsdepartementet i oktober 2023. *Helse Sør-Øst RHF skal gå gjennom status for etableringen av barnepalliative team og styrke disse i tråd med tilskuddet under kap. 732, post 70.*

Helse Sør-Øst RHF har gått gjennom status for etablering av barnepalliative team og styrket disse i tråd med tilskuddet under kap. 732, post 70.

Helse Sør-Øst RHF har tildelt 16,5 millioner kroner til helseforetak som jobber med palliasjon til barn og unge. Helse Sør-Øst har i 2023 gitt aktuelle helseforetak i 2023 oppdrag om å styrke barnepalliative team i tråd med tildelingen. Det varierer hvor langt helseforetakene har kommet i dette arbeidet. Tilskuddet ble tildelt noe sent og det er utfordrende å rekruttere kvalifisert helsepersonell i små stillingsbrøker. Helseforetakene har oppmerksomhet på oppdraget og arbeider videre med å styrke palliative team for barn og unge generelt, og arbeidet med palliasjon til barn og unge spesielt.

Videre er det etablert et godt samarbeid mellom Regionalt palliativt team for barn og unge ved Oslo universitetssykehus og de barnepalliative teamene ved helseforetakene.

*De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, utvikle felles praksis for henvisning av pasienter til kliniske studier i utlandet. Dette er relevant ved persontilpasset medisin og for pasienter med sjeldne tilstander.*

Status for arbeidet med oppdraget ble presentert for RHFenes strategigruppe i oktober 2023. Det ble vist til et pågående arbeid i EU i prosjektet EU-X-CT, the EU Cross-border Trials Initiative (<https://efgcp.eu/project?initiative=EU-X-CT>), som er opprettet med mål om å etablere et EU-rammeverk for å definere betingelsene for tilgang til kliniske studier i et annet land. Prosjektet tar opp behov for pålitelig og tilgjengelig informasjon om praktiske aspekter og multinasjonale anbefalinger relatert til eksisterende alternativer og beste praksis for pasienter, forskere og studiesponsorer om forhold og muligheter for internasjonal tilgang til kliniske studier. Organisasjonene EFGCP og EFPIA har opprettet et «multi-stakeholder-konsortium» av pasientorganisasjoner, akademikere, forskningsnettverk, industri og ideelle organisasjoner med mål om systematisk innsamling av tilgjengelig informasjon fra alle europeiske land og å utvikle anbefalinger for å muliggjøre slik tilgang til kliniske studier. I samråd med Helse- og omsorgsdepartementet som observatører i de regionale helseforetakenes strategigruppe for forskning, ble det besluttet å følge opp EU-initiativet på dette området med forventninger om

konkrete resultater i løpet av 2024. Det vil derfor ikke bli etablert egne nasjonale retningslinjer for henvisning av pasienter til kliniske studier i utlandet før disse foreligger.

*Helse Sør-Øst RHF skal inkludere Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring i samme prosess som øvrige nasjonale kompetansetjenester som skal avvikles som nasjonale kompetansetjenester, og bidra i Helsedirektoratets arbeid om hvordan fagutvikling og samhandling innen læring og mestring best kan ivaretas.*

Helse Sør-Øst RHF har inkludert Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring i samme prosess som øvrige nasjonale kompetansetjenester som skal avvikles som nasjonale kompetansetjenester. Helse Sør-Øst RHF har også bidratt i Helsedirektoratets arbeid om hvordan fagutvikling og samhandling innen læring og mestring best kan ivaretas gjennom aktiv deltakelse i koordineringsgruppen for utredningsarbeidet.

*Helse Sør-Øst RHF skal følge opp evalueringen av omleggingen av «Raskere tilbake» og bidra i oppdrag til Helsedirektoratet og Arbeids- og velferdsdirektoratet om å vurdere behovet for å samordne og styrke kompetanse og kvalitet innen arbeid og helse, samt hvordan dette kan følges opp, jf. «Strategi for fagfeltet Arbeid og helse».*

Helse Sør-Øst RHF bidrar inn i arbeidet som fortsatt pågår.

*Helse Sør-Øst RHF skal ha særlig oppmerksomhet på sårbare barn og unge, herunder legge til rette for økt antall medisinske undersøkelser i Statens barnehus og videreutvikle og implementere verktøy for å avdekke omsorgssvikt og barnemishandling som rammer barn og unge, jf. pilotprosjektet «Barn under radaren» i Sørlandet sykehus HF. Oppdraget løses i samarbeid med Helsedirektoratet og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet.*

Helse Sør-Øst RHF har i samarbeid med øvrige helseregioner, Helsedirektoratet og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet sett på muligheter for å legge bedre til rette for å øke antallet medisinske undersøkelser i Statens barnehus. Det er gjennomført syv samarbeidsmøter, der kartlegginger og årsaker til det lave tallet på undersøkelser er gjennomgått. Helseforetakene i Helse Sør-Øst rapporterer at de tilbyr medisinske og rettsmedisinske undersøkelser ved Statens barnehus. Barnehusets og politiets etterspørsel etter slike undersøkelser dekkes for de fleste helseforetakene på dager med fast barnelegebemanning. I de fleste sakene er hovedfokus det rettsmedisinske. Ett helseforetak melder tilbake at de ikke har klart å levere tjenester som avtalt på grunn av fravær av barnelege med tilleggskompetanse i sosialpediatri. Ved behov og på forespørsel har dette helseforetaket tatt imot barn til undersøkelse ved eget barnemottak i helseforetaket.

Samarbeidet mellom de ulike aktørene i barnehusene er godt. Alle barn som har en politimeldt overgrepssak skal avhøres i Statens barnehus, men svært få barn får en medisinsk undersøkelse og svært få blir henvist videre til medisinsk behandling i helsevesenet. Barnets fastlege får en digital melding om at barnet har vært på barnehuset, men videre kontakt med fastlegen krever initiativ fra pårørende til barnet.

Alle helseforetak i Helse Sør-Øst deltar i prosjektet «Barn under radaren», et viktig verktøy for å avdekke omsorgssvikt og barnemishandling. Sørlandet sykehus, ved BarnsBeste - nasjonalt kompetansenettverk for barn som pårørende, bistår helseforetakene med innføringen.

*De regionale helseforetakene skal, i samarbeid og under ledelse av Helse Vest RHF, styrke kunnskapsgrunnlaget for substitusjonsbehandling for avhengighet av opioidier, benzodiazepiner og sentralstimulerende midler, herunder blant annet gjennomføre nasjonale kliniske studier på området.*

Helse Vest RHF har ledet arbeidet. Avdeling for rusmedisin i Helse Bergen etablerte i juni 2023 et nasjonalt forskningssenter for substitusjonsbehandling ved rusmiddelavhengighet (NORCATS) og har siden oppstart arbeidet med infrastruktur og nettverksbygging nasjonalt og internasjonalt. Senteret har, sammen med et allerede eksisterende sterkt forsknings- og klinisk

miljø (Bergen Addiction Research group og AFR LAR), gode forutsetninger for å koordinere og gjennomføre nasjonale forskingsprosjekter innen substitusjonsbehandling for rusmiddelavhengige.

NORCATS koordinerer per nå to nasjonale kliniske utprøvningsstudier (multisenter RCT-er - Randomized Controlled Trial):

1. RCT for å undersøke effekt og sikkerhet av substitusjonsbehandling for benzodiazepinavhengighet (BMX-studie) hos pasienter i LAR
2. RCT for å undersøke effekt og sikkerhet av substitusjonsbehandling for amfetaminavhengighet (ATLAS4Dependence) hos pasienter i LAR

Begge RCT-ene er presentert i nasjonale og internasjonale fora. ProLAR Nett og FHN (brukerorganisasjoner) har vært involvert i planlegging og deltar i gjennomføringen av begge prosjektene.

I første omgang er det planlagt å gjennomføre de to nevnte RCT-ene, samt å oppskalere amfetaminstudien til å inkludere andre målgrupper utenfor LAR. NORCATS arbeider med å etablere samarbeid med relevante kliniske- og forskingsmiljø i Oslo, som sammen med Bergen har det største pasientvolumet og dermed høyest sykdomsbyrde.

#### Utredningsoppdrag:

De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Vest RHF, utarbeide en årlig felles rapport om personell, kompetanseutvikling og utdanning. Rapporten skal inneholde:

- nasjonale indikatorer, analyser og presentasjon av tiltak og gode eksempler for å rekruttere, videreutvikle og beholde personell og for å skape et godt arbeidsmiljø.
- nasjonal oversikt over behov for legespesialister, ABIOK-sykepleiere og jordmødre i spesialisthelsetjenesten i lys av den faglige utviklingen, utdanningskapasitet og avgang i tjenesten.

Helse Vest RHF har ledet arbeidet. Det er utarbeidet en første delrapport som skal til behandling i interregionalt AD-møte før oversending til Helse- og omsorgsdepartementet.

Helse Vest RHF har utarbeidet en første delrapport om personell, kompetanseutvikling og utdanning. Rapporten presenterer eksempler på behov for ABIOK-sykepleier, jordmødre og utvalgte legespesialiteter. Rapporten presenterer også tiltak og gode eksempler for å rekruttere, videreutvikle og beholde personell, og tiltak for å skape et godt arbeidsmiljø.

Det er også utviklet en statistisk modell som skal identifisere legespesialister som bør ha særlig strategisk oppmerksomhet. Modellen kan synliggjøre spesialiteter som har behov for særskilt oppmerksomhet på lokalt og regionalt nivå, og senere også et nasjonalt bilde. Modellen vil bli utviklet videre.

På kompetanseområdet synliggjør delrapporten det kunnskapsgrunnlaget som er tilgjengelig lokalt, regionalt og nasjonalt. De fire regionale helseforetakene samarbeider om å etablere et felles kunnskapsgrunnlag for hele kompetanseområdet. Helseforetakene i Helse Vest bidrar med personell for å etablere felles kunnskapsgrunnlag.

I 2024 vil Helse Vest oppdatere Nasjonal bemanningsmodell. Oppdaterte framskrivninger i Nasjonal bemanningsmodellen vil kunne gi ny kunnskap om utvikling av behov i lys av faglig utvikling, utdanningskapasitet og avgang i tjenesten.

Helseregionene vil fortsette arbeidet med å videreutvikle modeller og kunnskapsgrunnlag. Flere av områdene som blir løftet i denne første delrapporten vil bli årlig oppdatert etter hvert som det kommer ny kunnskap.

*De regionale helseforetakene skal i samarbeid og under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, utrede hvordan kompetansen om endometriose og adenomyose kan styrkes regionalt og nasjonalt, samt utrede om det er behov for å sentralisere behandlingen av de mest avanserte tilfellene av endometriose og opprettelse av regionale tverrfaglige behandlingstjenester for endometriose og adenomyose.*

Helse Sør-Øst RHF har ledet arbeidet. Første del av oppdraget er svart ut gjennom opprettelse av en nasjonal kompetansetjeneste for endometriose som er besluttet etablert og lokalisert til Oslo universitetssykehus HF.

Når det gjelder behovet for sentralisering av behandlingen av de mest avanserte tilfellene av endometriose og adenomyose, har Helse Sør-Øst RHF vært i dialog med de tre andre helseregionene som ikke ønsker et nasjonalt tilbud, men vil bygge opp denne kompetansen i egne regioner. De andre helseregionene peker også på at opprettelsen av den nasjonale kompetansetjenesten for endometriose og adenomyose vil være en viktig kunnskapskilde i utarbeidelsen av tilbudet regionalt.

Helse Sør-Øst RHF har opprettet kontakt med det gynekologiske miljøet ved Oslo universitetssykehus HF, for å vurdere opprettelse av et regionalt, tverrfaglig behandlingstilbud for de mest avanserte tilfellene av endometriose og adenomyose. Det vil bli nedsatt en arbeidsgruppe bestående av en representant fra det gynekologiske miljøet ved hvert helseforetak som vil utrede behovet for en slik sentralisering og hvilke pasientgrupper som i så fall er aktuelle. Arbeidsgruppens innstilling vil behandles i interregionale møter med regionens fagdirektører og administrerende direktører, samt i brukerutvalget og i samarbeidsmøte med konserntillitsvalgte.

### **2.3. Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp**

#### Mål 2023:

Indikatorer:

*Gjennomsnittlig ventetid skal ikke øke sammenliknet med 2022 for somatikk, psykisk helsevern for barn og unge, psykiske helsevern for voksne og TSB. Målsetningen på sikt er gjennomsnittlig ventetid lavere enn 50 dager for somatikken, 40 dager for psykisk helsevern voksne, 35 dager for psykisk helsevern barn og unge og 30 dager for TSB.*

Utviklingen i ventetider og fristbrudd har vært negativ i 2023.

Ventetiden innen somatikk er 75,4 dager. Dette er høyere enn målet på 50 dager og er en økning på 6,6 dager fra 2022.

Innen psykisk helsevern for voksne er ventetiden 52 dager. Det er høyere enn målet på 40 dager og en økning på 3,7 dager fra 2022.

Innen psykisk helsevern for barn og unge er ventetiden 49,4 dager. Det er høyere enn målet på 35 dager og en økning på 0,4 dager fra 2022.

Innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling er ventetiden 31,6 dager. Det er høyere enn målet på 30 dager, og en reduksjon på 1,3 dager fra 2022.

Det er variasjon i ventetid mellom helseforetak og fagområder. Innen somatikk er det størst utfordringer innen fagområdene øye, øre-nese-hals, ortopedi, skopier, nevrologi og kardiologi.

Innen psykisk helsevern er det særlig utfordrende med lang ventetid på utredning for barn og unge med spørsmål om autismespekterlidelser. Det meldes også om mange pasienter som har fått diagnosen ADHD, og som venter på å komme i gang med behandling. Den største utfordringen innen psykisk helsevern er en generell økning i andel avviste pasienter, og stor variasjon i avvisningsrater mellom helseforetakene.

Helseforetakene oppgir manglende kapasitet og økende antall henvisninger som forklaringer. Det er også mangel på spesialister innen enkelte fagområder som for eksempel øye. Sykefravær er også en medvirkende årsak.

Alle helseforetak/sykehus arbeider med tiltak for å redusere ventetider og unngå fristbrudd, eksempelvis gjennom å øke kapasitet/aktivitet, redusere behov for kontroller og finne alternative behandlingssteder. Helseforetakene arbeider også med å kvalitetssikre ventelistetallene. Det er iverksatt flere prosjekter som skal bidra til økt kapasitet i poliklinikkene, for eksempel arbeidet med brukerstyrte poliklinikker og økt oppgavedeling.

Oslo universitetssykehus HF har opprettet Råd for pasientadministrativ kvalitetskontroll (PASK OUS) som har iverksatt tiltak for oppfølging av ventetider og etterlevelse av plikter knyttet til ventelisteoppfølging, oppfølging og meldeplikt ved fristbrudd. Tilsvarende lokale råd for pasientadministrativ kvalitetskontroll er etablert ved flere andre helseforetak. Disse rådene vil være viktige samarbeidsparter med regionalt nettverk for pasientadministrativ kvalitetskontroll, PASK.

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

I 2023 var andelen overholdte pasientavtaler innen planlagt tid 86,6 prosent. Målet om å overholde minst 95 prosent av pasientavtalene er ikke nådd, og andelen er redusert med om lag 2 prosentpoeng fra 2022. For psykisk helsevern voksne var andel overholdte pasientavtaler 93 prosent.

Innen somatikk meldes det om betydelige variasjoner mellom fagområdene. Oslo universitetssykehus HF oppgir at flere store fagområder med over 5000 mottatte henvisninger har overholdt 95 prosent eller flere av avtalene.

Kapasitetsutfordringene i poliklinikkene er en viktig årsak til at avtalene ikke overholdes. Tiltak iverksatt for å redusere ventetidene forventes å gi utslag også på overholdelse av pasientavtalene.

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

Andelen polikliniske konsultasjoner som ble gjennomført over video og telefon var i 2023 11,4 prosent samlet for psykisk helsevern og somatikk. Resultatet er tilnærmet likt 2022 (11,3 prosent), og målet på 15 prosent er ikke nådd.

Helseforetakene melder om store variasjoner mellom ulike fagområder og viser til at enkelte fagområder har en stor andel prosedyrer som krever fysisk oppmøte.

Det arbeides aktivt for å tilrettelegge for digital oppfølging av pasienter. En ny og forbedret videoløsning fra Norsk Helsenett vil gjøre det enklere for behandlere og pasienter å gjennomføre videokonsultasjoner. Innføring av pasientforløp for digital hjemmeoppfølging, endringer i registreringsprosedyrer og innføring av bruker-/behovsstyrte poliklinikker er viktige tiltak for å øke andelen video- og telefonkonsultasjoner.

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

Resultat for 2023 viser at 68 prosent av pakkeforløpene ble gjennomført innenfor standard forløpstid. Det er variasjon i måloppnåelse mellom helseforetakene/sykehusene (fra 62 prosent til 74 prosent).

Fire helseforetak har gjennomført minst 70 prosent av alle pakkeforløp innen standard forløpstid; Sykehuset Vestfold HF (70 prosent), Sykehuset Innlandet HF (74 prosent), Sykehuset Telemark HF (72 prosent) og Sørlandet sykehus HF (71 prosent)

Det er fortsatt utfordringer med å nå målene for enkelte kreftformer ved flere av helseforetakene. Ti av 24 pakkeforløp har innfridd målkravet., Lungekreft og lymfom har svakest måloppnåelse. Helseforetakene peker på kapasitetsutfordringer i utredning, patologi kirurgi og strålebehandling som forklaringer. Det oppstår også utfordringer i overgangen mellom behandlingssteder.

Det har i 2023 vært utfordrende å følge opp pakkeforløpene fordi Helsedirektoratet ikke har hatt tilgjengelige og/eller publisert korrekte data. Spesielt gjelder dette pakkeforløp som går på tvers av helseforetakene. Helse Sør-Øst RHF etablerer nå egen teknisk løsning (PowerBI) for å tilgjengeliggjøre styringsinformasjon om pakkeforløp kreft i samarbeid med helseforetakene.

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

Det foreligger kun tall for andre tertial 2023. Andel pasienter som er registrert med utarbeidet behandlingsplan i samråd med behandler var 48 prosent for psykisk helsevern voksne, 48 prosent for psykisk helsevern barn og unge, og 42 prosent for tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Det er variasjon i måloppnåelse mellom helseforetakene.

Tilbakemeldinger fra helseforetakene tilsier at det reelle antallet pasienter som har utarbeidet en behandlingsplan sammen med behandler, er høyere enn det tallene viser. Helse Sør-Øst RHF følger opp dette i dialog med helseforetakene og de private ideelle sykehusene. Det er igangsatt et interregionalt arbeid for å vurdere endringer/reduksjon i registrering og koding.

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

Tall fra Helsedirektoratet oppdateres tertialvis. Oppdaterte tall for tredje tertial foreligger i april 2024. I andre tertial 2023 ble 72,6 prosent av somatiske epikriser sendt innen 1 dag etter utskrivning. Målet om minst 70 prosent er dermed nådd ved utgangen av august.

Andelen epikriser innen psykisk helsevern for voksne som ble sendt ut innen 1 dag etter utskrivning var 65 prosent i tredje tertial 2023. Dette er en økning fra tredje tertial 2022 hvor 58 prosent av epikrisene ble sendt innen en dag etter utskrivning.

Innen TSB var andelen epikriser sendt ut innen 1 dag etter utskrivning 69 prosent i tredje tertial 2023, mot 55 prosent i tredje tertial 2022.

Målet er ikke nådd, men det har vært en positiv utvikling i andelen epikriser som ble sendt ut innen en dag etter utskrivning fra 2022 til 2023.

#### Oppdrag 2023:

De regionale helseforetakene skal i fellesskap iverksette tiltak for å understøtte kunnskapsbasert praksis, kvalitet, bærekraft, effektiv ressursbruk og redusere uberettiget variasjon. Herunder:

- under ledelse av Helse Midt-Norge RHF, implementere ordninger for revurdering og utfasing av behandlingsmetoder, jf. rapporten «Revurdering av behandlingsmetoder».
- under ledelse av Helse Midt-Norge RHF, gjennomgå bemanningsnormer og vaktplaner for å sikre robuste vaktlinjer og bemanning som legger til rette for bærekraftige tjenester, faglig forsvarlig drift og høy kapasitetsutnyttelse.
- under ledelse av Helse Vest RHF kartlegge variasjon i bruk av laboratorie-, bilde- og radiologitjenester, og iverksette tiltak for å redusere overforbruk av disse tjenestene. SKDE bør involveres i arbeidet.
- under ledelse av Helse Sør-Øst RHF vurdere metodebruk innen rehabiliteringsområdet med formål å sikre kunnskapsbasert praksis og redusere

overforbruk. Det bes om en kortfattet rapportering på dette punktet innen 1. mai 2023.

Arbeidet med å innføre ordninger for revurdering og utfasing av behandlingsmetoder er pågående. Helse Midt-Norge RHF leder arbeidet. Revurderingsprosjektets forslag om å forankre modellen for revurdering i fagmiljøene med bidrag fra SKDE ble godtatt av Helse- og omsorgsdepartementet 22. mars 2023. Videre arbeid og permanent organisering gjennomføres gjennom etablering av Nasjonal operativ gruppe for revurdering (NOR), som hadde sitt første møte i juni 2023. Gruppen ledes av SKDE og har deltakelse fra alle fire RHF, med interregionalt fagdirektørmøte som styringsgruppe og prosesseier.

NOR bruker gjeldende prioriteringskriterier, og har valgt tre hovedkategorier som hovedområder - skulder, gastroskopi og koronar angiografi. Det ble gitt orientering om prosjektet i AD-møte 11. desember 2023. Møtevirksomheten er planlagt frem til sommeren 2024.

Helse Midt-Norge RHF har ledet arbeidet med å gjennomgå bemanningsnormer og vaktplaner. Arbeidet er sluttført, med utarbeidelse av et notat i samband med gjennomgangen. Redegjørelse fra arbeidet følger som vedlegg til årlig melding fra Helse Midt-Norge RHF.

Helse Vest RHF har ledet arbeidet med å kartlegge variasjon i bruk av laboratorie-, bilde- og radiologitjenester. Det ble i mars 2023 satt ned en prosjektgruppe med representanter fra de fire regionene, i tillegg til konserntillitsvalgte og brukerrepresentant. Prosjektgruppen arbeidet i løpet av våren 2023 med å velge ut og vurdere hvilke undersøkelser som skulle kartlegges innen lab og radiologi.

For laboratorie-delen av prosjektet er det gjort en omfattende kartlegging av bruk av standard laboratorie-pakker i helseforetakene og hvilke undersøkelser som er inkludert i pakkene. Videre er variasjon innen klinisk farmakologi, immunologi og transfusjonsmedisin, mikrobiologi og medisinsk biokjemi kartlagt.

Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE) publiserte helseatlas del 1 om bruk av MR-undersøkelser innen poliklinisk radiologi den 24. juni 2023. Helse Vest RHF har også høsten 2023 samlet inn data for utvalgte MR, CT og røntgenundersøkelser for inneliggende pasienter. SKDE skal publisere helseatlas radiologi del 2 i mars 2024.

Prosjektet har avdekket stor variasjon mellom helseforetak både innen radiologi- og laboratorietjenester. Prosjektet vil arbeide videre med utvikling av tiltak våren 2024. Implementering av tiltak nasjonalt og regionalt vil skje i løpet av høsten 2024. Rapport for kartleggingen vil bli sendt til Helse- og omsorgsdepartementet i mars 2024.

Helse Sør-Øst RHF har ledet arbeidet med å vurdere metodebruk innen rehabiliteringsområdet. Det er etablert en interregional arbeidsgruppe ledet av Helse Sør-Øst RHF med deltakere fra øvrige regionale helseforetak, fagpersoner fra helseforetak i hver helseregion og en brukerrepresentant. Etter forespørsel fra Helse Sør-Øst RHF til Helse- og omsorgsdepartementet, ble fristen forlenget og rapport fra arbeidet oversendt 14. mai 2023.

Rapporten konkluderer med at det er krevende å estimere hva som er et riktig aktivitetsnivå for ulike rehabiliteringstilbud i spesialisthelsetjenesten. Tall fra Samdatarapporten holdt opp mot nasjonale faglige føringer for kunnskapsbasert praksis, kan imidlertid indikere uønsket variasjon. Det er indikasjoner på et overforbruk av rehabilitering i senfase, som omfatter tilbud kommunene bør ha et hovedansvar for. Samtidig er det indikasjoner på et underforbruk av rehabilitering i tidlig fase i helseforetakene. Samdatarapporten kan også tyde på et underforbruk knyttet til poliklinikk, samt ambulante og digitale rehabiliteringstjenester. Det blir viktig fremover å ha et kodeverk som viser om tjenestene bygger opp under kunnskapsbasert praksis om tidlig rehabilitering og at kodekvaliteten forbedres.

### 3. Nye oppgaver 2023

*Tilleggsdokument etter Stortingets behandling av Prop. 118 S (2022-2023):*

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

Oppdrag 2023:

*Helse Sør-Øst RHF skal planlegge for etablering av en nasjonal forsterket fellesskapsavdeling for kvinner ved Skien fengsel. Det er etablert en egen nasjonal forsterket fellesskapsavdeling for mannlige innsatte ved Ila fengsel og forvaringsanstalt. Det er behov for å sikre et tilsvarende og likeverdig helsetilbud for de mest sårbare kvinnene i norske fengsel. Skien fengsel er i 2023 gjort om til et fengsel for kvinnelige innsatte og styrkes i 2024 med et forsterket team fra kriminalomsorgen som skal sikre tilstrekkelig oppfølging av kvinnelige innsatte med særskilte utfordringer og alvorlig psykisk uhelse. Målgruppen for tilbudet er kvinnelige innsatte med betydelig nedsatt psykisk helse og en sammensatt og alvorlig problematikk. Det vurderes uavhengig av lokalisering som viktig at planleggingen av en nasjonal forsterket fellesskapsavdeling for kvinner ved Skien fengsel skjer gjennom et tett samarbeid mellom Kriminalomsorgen og spesialisthelsetjenesten, slik det ble gjort ved etableringen av nasjonal forsterket fellesskapsavdeling ved Ila.*

Helse Sør-Øst RHF har gitt Sykehuset Telemark HF oppdrag om å planlegge for etablering av nasjonal forsterket fellesskapsavdeling (NFFA) i samarbeid med kriminalomsorgen. Arbeidet med planlegging er i gang lokalt mellom Skien fengsel og Sykehuset Telemark HF. Det er høstet erfaringer fra NFFA for menn ved Ila fengsel, som ble etablert våren 2023. I 2023 har det vært dialog mellom Helse Sør-Øst RHF og Sykehuset Telemark HF om planleggingen, og våren 2024 vil Helse Sør-Øst RHF delta i felles møter om planlegging av NFFA i Skien. Kriminalomsorgen regionalt er ikke i gang med planleggingen, og det er ikke opprettet en styringsgruppe for prosjektet.

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

Arbeidet med riktig og god bruk av personell og kompetanse skal styrkes med basis i ivaretagelse av forsvarlighetskravet. I denne sammenheng er det viktig at tjenestene organiseres effektivt og bygges nedenfra, med utgangspunkt i fagarbeiderkompetanse. Samtidig må riktig og god oppgavedeling, mellom alle personellgrupper fremmes og ivaretas.

De regionale helseforetakene arbeider for å rekruttere og utdanne flere fagarbeidere som er relevante for helse- og omsorgstjenestene. Det er i arbeidet rom for lokale og regionale tilpasninger slik at ulike behov ivaretas på en hensiktsmessig måte. Dette omfatter også å vurdere mulighetene for samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og de kommunale helse- og omsorgstjenestene i utdanning av fagarbeidere. Disse tiltakene, sammen med nye oppdrag gitt nedenfor, vil være viktige i regjeringens fagarbeiderløft.

Oppdrag 2023:

*Stortinget har i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett 2023 bevilget 30 mill. kroner til å etablere et felles program for bedre bruk av personellressursene i hele helse- og omsorgstjenesten med utgangspunkt i erfaringene fra TØRN-prosjektet. Programmet skal bidra til forsøk med nye arbeids- og organisasjonsformer og oppgavedeling på tvers og innenfor tjenesteområder, -nivåer og virksomheter i helse- og omsorgstjenesten. De regionale helseforetakene skal i samarbeid med KS og Helsedirektoratet følge opp en utvidelse av TØRN-prosjektet til å omfatte hele helse- og omsorgstjenesten.*

I 2022 gjennomførte Helse Sør-Øst RHF en omfattende kartlegging av oppgavedelingsprosjekter i helseforetakene, som inkluderte spørreundersøkelser og intervjuer. Resultatene viste stort



potensial for forbedringer gjennom endringer i oppgavedeling og en generell vilje til innovasjon på dette feltet. Dette førte til at det regionale helseforetaket besluttet å fortsette arbeidet med en tiltaksplan for oppgavedeling for å støtte effektiv og hensiktsmessig bruk av ressurser og kompetanse i helsesektoren.

En viktig del i dette arbeidet er etableringen av læringsnettverk, for å lære opp personell i forbedringsarbeid, og bruken av relevante verktøy i kvalitetsforbedringsmetodikk for å jobbe med oppgavedeling. Dette inkluderer utviklingen av regional modell for godkjenning av realkompetanse ved hjelp av Kompetanseportalen. Helse Sør-Øst RHF planlegger å gjøre denne modellen og tilhørende verktøy tilgjengelige på det regionale helseforetakets nettsider – som en ressurs for ledere, tillitsvalgte og annet helsepersonell.

Helse Sør-Øst RHF har i 2023 fulgt opp ni ulike enheter fra ulike helseforetak som deltar i et læringsnettverk for oppgavedeling. Nettverket inkluderer både fysisk og digital deltagelse over en syv måneders periode. Målet er å utvikle en felles faglig plattform, lede oppgavedelingsprosjekter effektivt, og forbedre jobbtilfredshet blant ansatte ved å optimalisere arbeidsbelastning og kompetansebruk.

Helse Sør-Øst RHF har påtatt seg ansvaret for å lede TØRN-delprogram for spesialisthelsetjenesten de to første årene. Det er etablert en nasjonal styringsgruppe og en tverrregional arbeidsgruppe for erfaringsutveksling. Helse Sør-Øst RHF vil videre etablere et regionalt nettverk for oppgavedeling, og bemannings- og ressursplanlegging.

De regionale helseforetakene skal igangsette regionalt strukturerte arbeider for å fremme riktig oppgavedeling mellom personell og effektiv organisering ved å vurdere og systematisere kompetansebehovet i ulike arbeidsprosesser. Arbeidene skal minimum omfatte:

- Utvikle, etablere og vedlikeholde dokumentasjonssystemer for ansattes formelle og reelle kompetanse
- Kartlegge omfang og type oppgaver som er hensiktsmessig for oppgavedeling mellom ulike helsepersonellgrupper, herunder hvilken helsefaglig kompetanse som er nødvendig for å utføre oppgavene eller ev. om oppgaveutførelse kan ivaretas av personell uten helsekompetanse
- Kartlegge ansvarsforhold som medfølger oppgaveutførelse

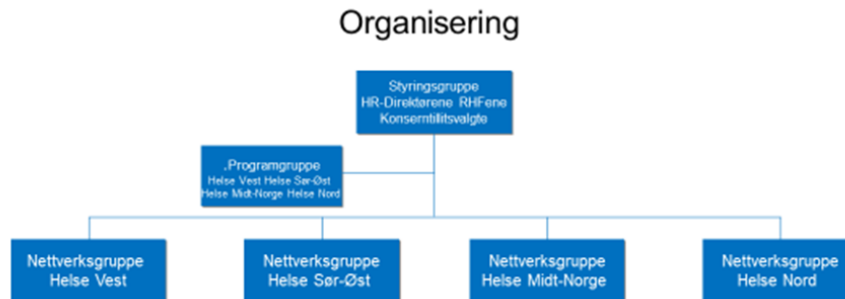
De regionale helseforetakene skal også samarbeide om å etablere en egnet arena for deling av erfaringer fra arbeidene.

Helse Sør-Øst RHF har igangsatt et større arbeid med å samordne ulike fagområder i "Kompetanseportalen". Frem til nå har det vært liten regional styring av utviklingen av kompetanseplaner for medarbeiderne på tvers av helseforetakene. Prioriterte områder i oppstarten er fødselsomsorgen, helsefagarbeidere, legemiddelhåndtering og intensivvirksomhet. Det er etablert en struktur for godkjenning av realkompetanse ved Sørlandet sykehus HF som vil benyttes som eksempler for andre fagområder i regionen.

Helse Sør-Øst RHF kartlegging av gjennomførte, pågående og planlagte oppgavedelingsprosjekter/arbeid benyttes som grunnlag for hvilke områder regionen prioriterer i det videre arbeidet Det vises for øvrig til rapportering over om etablering av læringsnettverk.

Helse Vest RHF og Helse Sør-Øst RHF er representert i programstyret for TØRN-programmet, der målet er å dele erfaringer. Programstyret består av KS, RHF og Helsedirektoratet. De regionale helseforetakene har i fellesskap etablert en struktur for TØRN-delprogram spesialisthelsetjenesten. Det er etablert et interregionalt delprogram med en styringsgruppe som ledes av Helse Sør-Øst. Styringsgruppen hadde oppstartmøte 13. desember 2023, og møtene blir avholdt i forbindelse med de interregionale PO-direktørmøtene. Det er planlagt fire møter i 2024.

I tillegg er det etablert en arbeidsgruppe for de som har ansvaret for oppfølgingen av dette området ved hvert RHF. De regionale helseforetakene vurderer selv hvordan arbeidet organiseres i egen region. I Helse Sør-Øst er det planlagt etablert et nettverk for alle helseforetakene/private ideelle sykehus som skal fungere som en delings- og erfaringsutvekslingsarena.



Riksrevisjonen anbefalte i sin undersøkelse av kliniske behandlingsstudier i helseforetakene, at Helse- og omsorgsdepartementet og de regionale helseforetakene vurderer om oversikten over behandlingsstudier på helsenorge.no fungerer etter intensjonen, og om det er et tilstrekkelig virkemiddel for at pasienter og helsepersonell får likeverdig informasjon om tilgjengelige studier.<sup>1</sup> Det meldes om utfordringer knyttet til dagens løsning, med hensyn til komplettethet, tilgjengelighet og funksjonalitet. Oversikten inngår som en sentral nasjonal fellesløsning for behandlingsstudier.

For å styrke tjenestenes eierskap vil departementet overføre ansvaret for utvikling, finansiering og drift av en nettportal med en tilnærmet sanntidsoversikt over behandlingsstudier fra Helsedirektoratet til de regionale helseforetakene. De regionale helseforetakene gis i oppdrag å:

- Utarbeide en funksjonsbeskrivelse av dagens og fremtidige behov for en sanntidsoversikt over behandlingsstudier, for hhv. pasienter, helsepersonell og forskere
- Vurdere om sanntidsoversikten kan legges til NorTrials-partnerskapet og/eller i samarbeid med infrastrukturen NorCrim, for en tettere kobling til helsenæringens informasjonsbehov. Det skal vurderes om oversikten kan inkludere studier som gjennomføres av helsenæringen, og om det kan være fordeler ved å koble arbeidet til kompetanse og relevante arbeider i nettverket NorCrim
- Legge til rette for, i samarbeid med Norsk helsenett og Helsedirektoratet, koblinger til helsenorge.no med informasjon som er tilpasset pasienter, pårørende og helsepersonell.

Det bør ses hen til tilsvarende løsninger i Sverige og Danmark. Arbeidet skal finansieres over øremerket tilskudd til forskning, kap. 732, post 78.

Helse Vest RHF leder arbeidet, og øvrige regioner bidrar. Interregionalt fagdirektørmøte er styringsgruppe for oppdraget og har godkjent prosjektmandat for prosjektet og plan for kartleggingsfasen. I en sonderingsfase (forarbeid) høsten 2023 har Helse Vest RHF undersøkt tilsvarende løsninger i Sverige og Danmark og hatt dialog med SIKT/nasjonalt kunnskapsarkiv (NVA) om oppdrag knyttet til rapportering av indikator for kliniske behandlingsstudier. Helse Vest RHF har videre hatt dialog med Norsk helsenett, som drifter dagens løsninger.

*Det vises til UKOMs rapport om pasientsikkerhet for barn og unge med kjønnsinkongruens, der de anbefaler at pubertetsutsettende behandling (pubertets- blokkere) og hormonell og kirurgisk kjønnsbekreftende behandling for barn og unge defineres som utprøvende behandling. Videre anbefaler UKOM at det bør vurderes opprettet et nasjonalt medisinsk kvalitetsregister for behandling av barn og unge med kjønnsinkongruens og kjønnsdysfori. De regionale*

*helseforetakene bes vurdere hvordan UKOMs anbefalinger kan følges opp gjennom de etablerte systemene for kunnskaps- generering og håndtering av utprøvende behandling, herunder nasjonale medisinske kvalitetsregistre og nasjonale kliniske behandlingsstudier.*

Helse Sør-Øst RHF har i sak til interregionalt fagdirektørmøte fremmet forslag til hvordan rapporten fra Statens undersøkelseskommisjon for helse- og omsorgstjenesten (UKOM) om pasientsikkerhet for barn og unge med kjønnsinkongruens, bør følges opp. Fagdirektørene i de regionale helseforetakene støttet UKOMs vurdering om at pubertetsutsettende behandling og hormonell og kirurgisk kjønnsbekreftende behandling for barn og unge faller inn under definisjonen av utprøvende behandling.

Oslo universitetssykehus HF har i 2024 fått i oppdrag å utrede hvordan det kan legges til rette for at slik utprøvende behandling av barn og unge gjennomføres primært gjennom en prospektiv klinisk behandlingsstudie. De regionale helseforetakene ber også Helse- og omsorgsdepartementet om å følge opp dette overfor Helsedirektoratet og be om at Nasjonal faglig retningslinje for helsetjenestetilbud til personer med kjønnsinkongruens oppdateres slik at dette framkommer tydelig.

Oslo universitetssykehus HF har også fått i oppdrag for 2024 å videreutvikle det etablerte lokale kvalitetsregisteret ved Nasjonal behandlingstjenesten for kjønnsinkongruens (NBTK) barn og unge slik at det kan oppfylle vilkårene for et nasjonalt medisinsk kvalitetsregister, og iverksette en søknadsprosess for slik godkjenning.

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

#### Oppdrag 2023:

*Nasjonalt faglig retningslinje om demens, anbefaler at utvidet utredning ved mistanke om demens foreslås gjennomført i spesialisthelsetjenesten når basal utredning ikke har vært tilstrekkelig for å stille diagnose. Utredning og diagnostisering av demens skjer i mange tilfelle for sent i sykdomsforløpet eller gjennomføres ikke i det hele tatt. Det er et mål i Demensplan 2025 å styrke arbeidet med riktig diagnose til rett tid. I denne sammenhengen er det behov for å vurdere organiseringen av utredning av demens i spesialisthelsetjenesten og styrke samarbeidet med kommunene. Det er videre behov for en mer enhetlig organisering av utredning av demens, slik at pasientene ikke opplever uberettiget variasjon i utredning i spesialisthelsetjenesten.*

*De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, utrede en hensiktsmessig organisering av utredning av kognitiv svikt og demens i spesialisthelsetjenesten, der det også beskrives modeller/mekanismer for samarbeid med fastleger og eventuelt andre deler av kommunenes helse- og omsorgstjeneste, som hukommelses- team. Frist for oppdraget er 1. september 2024.*

Arbeidet, ledet av Helse Sør-Øst RHF, ble startet høsten 2023, og er organisert som et prosjekt eid av det interregionale fagdirektørmøtet. Helse Sør-Øst RHF har etablert og leder styringsgruppen for prosjektet med representanter fra alle de fire regionale helseforetakene og med representasjon fra brukerutvalg og konserntillitsvalgte.

Det er inngått en egen avtale mellom Helse Sør-Øst RHF og Nasjonalt senter for aldring og helse om gjennomføring av leveransen. Senteret har etablert en prosjektgruppe som ledes av forskningssjef ved Aldring og helse.

*Regjeringen skal legge fram en stortingsmelding om det prehospitale området. Helse- og omsorgsdepartementet ber om innspill til meldingen innen utgangen av 20. desember. Innspill bør peke på hovedutfordringene i den akuttmedisinske kjeden og hvordan et godt tjenestetilbud med kort responstid kan opprettholdes. Det bes i tillegg om at innspill belyser følgende:*

- Hvordan helse- og omsorgstjenesten kan få til bedre samhandling mellom sykehus og kommune om akuttmedisinsk beredskap og ressursutnyttelse, herunder muligheter for bedre/ mer samarbeid mellom legevakt, KAD/ØHD, ambulansetjenesten og akuttmottakene
- Gode parametere for aktivitet og drift i akuttmottak som kan breddes ut nasjonalt (jf. Nasjonal faglige retningslinje for somatiske akuttmottak)
- En vurdering av hvordan høy grad av beredskapstid i ambulansetjenesten kan brukes mest mulig effektivt ved å legge til rette for at ambulansespersonellet kan gjøre oppgaver for den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Arbeidet pågår og blir levert innen ny frist 20. februar 2024. Helse Sør-Øst RHF har videreformidlet oppdraget til alle helseforetak som har avgitt innspill til Helse Sør-Øst RHF. Helseforetakenes innspill vil bli lagt som vedlegg i tilbakemeldingen fra Helse Sør-Øst RHF.

## 4. Rapportering på krav fra foretaksmøter

### 4.1. Krav og rammer for 2023

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

##### **Heltidskultur**

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene fortsette og forsterke arbeidet med å utvikle heltidskultur i helseforetakene. Det skal rapporteres på utviklingen i tertialoppfølgingsmøtet i juni 2023.

Helse Sør-Øst RHF har hatt egne retningslinjer for heltidskultur siden 2014, gjeldende for hele foretaksgruppen. Dette har over mange år bidratt til et systematisk arbeid med å redusere uønsket deltid og utvikle en heltidskultur, hvor det som hovedregel skal tilbys ansettelse i faste hele stillinger.

Lov om endringer i arbeidsmiljøloven, herunder styrking av retten til heltid, trådte i kraft 1. januar 2023. Det ble dermed innført en normgivende lovbestemmelse om at hovedregelen i arbeidslivet skal være ansettelse på heltid, og at behov for deltidsansettelse skal dokumenteres av arbeidsgiver og drøftes med tillitsvalgte.

Alle helseforetakene har innført nye rutiner for drøfting av deltidsansettelser med de tillitsvalgte og utarbeidelse av dokumentasjon på behov for ansettelse i deltidsstilling.

Flere av helseforetakene har egne bemanningsenheter hvor det gis mulighet til å supplere den faste deltidsstillingen i egen avdeling med en fast stillingsbrøk i bemanningsenheten. På denne måten kan helseforetaket tilby enda flere medarbeidere faste hele stillinger.

Helseforetakene formidler at det i stillingsgrupper med dagarbeidstid er flest i heltidsstillinger, mens det i stillingsgrupper hvor det arbeides turnus er en noe høyere deltidsandel.

Kartlegging av uønsket deltid i helseforetakene skjer blant annet gjennom den årlige medarbeidersamtalen. Medarbeidere kan også selv registrere uønsket deltid i personalportalen.

##### **Innleie**

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å foreta en kritisk gjennomgang av behov for innleie i foretaksgruppen med sikte på reduksjon i omfanget. Det skal rapporteres på utviklingen i tertialoppfølgingsmøtet i juni 2023.

Det er en nedgang i bruken av innleid helsepersonell i Helse Sør-Øst i 2023. Helseforetakene har iverksatt ulike tiltak for å nå målet om å redusere og begrense bruken av innleie. Eksempler på tiltak er begrensninger i fullmakter til å beslutte innleie, og etablering av vilkår for når innleie tillates. Bruken av innleid helsepersonell er fulgt opp av Helse Sør-Øst RHF i ordinære

oppfølgingsmøter, og i dialog med helseforetakene er det gjennomført forsterket oppfølging og analyser.

Det foretas fortsatt innleie av helsepersonell til sengeposter med kritisk lav bemanning, blant annet for å opprettholde akuttfunksjoner og ved behov for spesialistkompetanse. Det er igangsatt et regionalt arbeid knyttet til bemannings- og ressursplanlegging, med deltakelse fra alle helseforetak i regionen. Redusert innleie av helsepersonell er en del av dette regionale arbeidet og vil bli fulgt opp videre i 2024.

### **Beredskap og sikkerhet**

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- delta i internasjonale innsatsteam og kapasiteter, og bidra i arbeidet med å videreutvikle disse i samarbeid med DSB og Helsedirektoratet med bakgrunn i gjennomførte evalueringer, herunder NOR EMT og helseteam.
- utvikle operative beredskapsplaner koordinert med Forsvaret i hele krisespekteret basert på erfaring og kunnskap fra piloten i Helse Nord RHF.
- etablere nasjonalt begrenset nett (NBN) (tekst og tale) i underliggende helseforetak og utpekte virksomheter i spesialisthelsetjenesten i samarbeid med Norsk helsenett SF.
- følge opp med tiltak knyttet til utpekte skjermingsverdige verdier. Dette vil bli formidlet på egnet måte.
- sikre robust infrastruktur, kompetanse og bemanning i AMKene

Helse Sør-Øst har etablert en samlet oversikt over medarbeidere med base ved Oslo universitetssykehus HF, og enkelte medarbeidere fra øvrige helseforetak, som deltar ved behov for kompetanse i Nasjonale Helseteam, NOR-EMT og Utenriksdepartementets utrykningsenhet (URE). I URE-ordningen er det også en bakvaksordning hvor seks leger bistår Utenriksdepartementet med helsefaglige råd og rykker ut i team som yter konsulær bistand.

Det pågår flere prosesser innen videreutvikling av sivilt-militært samarbeid/totalforsvar. De regionale helseforetakene har utarbeidet en gap-analyse i spesialisthelsetjenesten knyttet til sivilt-militært samarbeid/totalforsvar. Helseforetakene, gjennom regionalt beredskapsutvalg, har vært viktige bidragsyttere til analysen. Helse Sør-Øst RHF og de øvrige regionale helseforetakene skal i dialog med Helse- og omsorgsdepartementet vurdere videre prioritering mht. lukking av identifiserte gap. Videre arbeider Helse Sør-Øst RHF med oversikt over mobiliseringspliktig personell til Forsvaret. Helse Sør-Øst RHF sørger for samordning med Helse Nord RHF knyttet til deres erfaring gjennom etablert avtale med Forsvarets personell- og vernepliktssenter (FPVS). Under Helseberedskapsrådet er det etablert en totalforsvarsarbeidsgruppe, som skal bidra i utviklingen av en helhetlig strategisk tilnærming til helseberedskap ved kriser og katastrofer i fredstid, når krig truer og i krig. Gjennom felles situasjonsforståelse skal arbeidsgruppen bidra til å styrke samfunnets evne til å imøtekomme felles utfordringer innenfor rammen av totalforsvaret. Arbeidsgruppen skal blant annet etablere planverk for en helhetlig evakuerings- og behandlingsskjede. Helse Sør-Øst RHF er bidragsyter til dette arbeidet og representert i arbeidsgruppen. Ovennevnte gap-analyse vil være et viktig bidrag til arbeidsgruppen og videreutvikling av sivilt-militært samarbeid/totalforsvar. Det vises for øvrig også til etableringen av Norsk Koordineringscenter for blodberedskap (Nokblod). Helse Sør-Øst RHF har bidratt med innspill til dette arbeidet.

Helse Sør-Øst RHF har hatt tett dialog og samarbeid med helseforetakene for få etablert Nasjonalt begrenset nett (NBN) i alle helseforetak. Sykehuspartner HF har bistått med nødvendig tilrettelegging av linjer og utstyr. Forsvarsdepartementet har bidratt i prosessen med avklaringer knyttet til det tekniske og leveranser av utstyr. Helse Sør-Øst RHF har i første omgang prioritert å sikre fremgang for standard NBN-installasjon. Flesteparten av helseforetakene har etablert NBN-rom og muligheter for kommunikasjon med tekst. Det gjenstår installasjon ved Sykehusapotekene HF og Sunnaas sykehus HF. Helse Sør-Øst RHF og

Sykehuspartner HF har etablert løsning for videokommunikasjon over begrenset nett (VTC-B). Med utgangspunkt i disse erfaringene er det startet prosess for installasjon av VTC-B også for øvrige helseforetak. Helse Sør-Øst RHF følger prosessen videre i 2024.

Sykehuspartner HF har gjennomført risikovurderinger for de utpekte skjermingsverdige verdiene. Risikovurderingen er drøftet med Helse Sør-Øst RHF. Sykehuspartner HF og Helse Sør-Øst RHF drøfter videre prosess mht. sikkerhetstiltak med Helse- og omsorgsdepartementet.

Det er fire pågående anskaffelsesprosjekter som utvikler nye IKT-systemer for AMK-sentraler. Helse Vest RHF og Norsk Helsenett leder arbeidet knyttet til nytt virksomhetsdatasystem og ny GIS-løsning (kartsystemer). Helsetjenestens Driftsorganisasjon HF leder arbeidet med nytt kommunikasjonssystem og ny medielogg. Alle systemer forventes å være i bruk i løpet av 2025. Det arbeides kontinuerlig med rekruttering til AMK-sentralene og det er laget opplæringsprogram for nyansatte.

## **Nasjonal samordning**

### **Statens forventninger i eierskapsmeldingen**

*Foretaksmøtet la til grunn at de regionale helseforetakene følger statens forventninger som fremkommer i eierskapsmeldingen. Forventningene skal også gjøres gjeldende for underliggende helseforetak.*

Føringer i eierskapsmeldingen knyttet til ansvarlig virksomhet er innarbeidet i Spesialisthelsetjenestens rammeverk for samfunnsansvar. I 2023 har foretaksgruppen arbeidet med å etterleve åpenhetsloven. Alle helseforetak har styrebehandlet en redegjørelse for aktsomhetsvurderinger i tråd med krav i åpenhetsloven.

Klimarisikovurderinger ses i sammenheng med risiko og sårbarhetsanalyse av infrastruktur i helseforetakene som ble gjennomført i foretaksgruppen i 2023..

Helse Sør-Øst RHF samarbeider med øvrige regioner om en felles metodikk for rapportering av indirekte CO2-utslipp (scope 3). Innen 1. mars 2024 vil helseforetakene ha oversikt over indirekte CO2-utslipp fra egen virksomhet. Indirekte utslipp innarbeides i spesialisthelsetjenestens felles klimaregnskap.

Styret i Helse Sør-Øst RHF vedtok i 2023 oppdatert retningslinjer for lønn til ledende ansatte, i tråd med regjeringens retningslinjer. Retningslinjene er også fulgt opp gjennom vedtak i helseforetakenes styrer.

### **Beredskapslagring av legemidler**

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- sikre forsvarlig beredskap for forsyningskritiske legemidler der de regionale helseforetakene har finansieringsansvaret. I dette inngår legemidler som brukes i pasientbehandling i spesialisthelsetjenesten, både i helseforetak og H-resept-legemidler. De regionale helseforetakene kan selv velge egnet innretning og ramme for arbeidet, herunder ev. redimensjonering og/eller konsolidering av avtaler inngått under pandemien eller inngåelse av ny(e) avtale(r). Lærdom fra håndteringen av covid-19-pandemien skal legges til grunn for dimensjonering, og det skal være et høyere beredskapsnivå enn i 2019. Departementet stiller imidlertid ikke lenger konkrete krav til omfang eller samlet lagerverdi.
- bistå Helsedirektoratet ved ev. overgang fra avtalebasert til forskriftsfestet beredskapsplikt for legemidler i primærhelsetjenesten.
- bidra til god koordinering av den nasjonale legemiddelberedskapen.

De regionale helseforetakene har nasjonale beredskapslagre for legemidler i spesialisthelsetjenesten, både gjennom innkjøpsavtalen G2021 (Fokuslisten og B20-lageret som forvaltes av Grossistadministrasjonen) og det nasjonale legemiddelberedskapslageret B180

(som forvaltes av Sykehusapotekene Vest). I tillegg finnes det både regional og lokal beredskap i sykehus og sykehusapotek.

Nivået på legemiddelberedskapen er høyere ved utgangen av 2023 enn i 2019.

Forsvarlig beredskap for forsyningskritiske legemidler sikres ved et kontinuerlig arbeid der de regionale helseforetakene har finansieringsansvaret, med involvering av både helseforetakene og sykehusapotekene.

En utvidet beredskapsplikt for legemiddel i primærhelsetjenesten ble forskriftsfestet gjennom en oppdatering av Grossistforskriften i desember 2023. Beredskapsplikt med hjemmel i Grossistforskriften § 5 vil erstatte den tidligere avtalebaserte beredskapsplikten som lå i B180-primæravtalen. Oppsigelsestiden for B180-primæravtalen er på åtte måneder, og det praktiske arbeidet knyttet til overgangen vil først skje i løpet av 2024.

Det er høsten 2023 etablert en Spesialistgruppe for legemiddelberedskap som skal gi råd om innhold, dimensjonering, samordning og organisering av nasjonale legemiddelberedskapslagre. Spesialistgruppen er sammensatt av representanter fra regionale helseforetak, helseforetak, primærhelsetjenesten, Helsedirektoratet, DMP, Mangelsenteret, Sykehusinnkjøp HF, grossistadministrasjonen og forvaltningen for B180. Helse Sør-Øst er representert ved deltagere fra legemiddelkomiteen ved Oslo Universitetssykehus HF samt Nasjonalt senter for legemiddelmangel og legemiddelberedskap i spesialisthelsetjenesten. Mandatet for Spesialistgruppen er godkjent av interregionalt fagdirektørmøte og Helsedirektoratet. Interregionalt fagdirektørmøte er godkjenner av lister over legemidler som skal beredskapslagres for spesialisthelsetjenesten.

Spesialistgruppen skal samarbeide løpende med forvaltningsorganisasjoner for beredskapslagrene. Beredskapslagerforvaltningen innbefatter B180 forvaltningen og Grossistadministrasjonen (GA). Samordning av forvaltningen av beredskapslagre, bidrar til tettere samarbeid mellom disse to aktørene.

Sykehusapotekene HF har rapportert status på legemiddelberedskap til de regionale helseforetakene i 2023. Lagrene som ble opprettet under pandemien som Helse Sør-Øst RHF hadde ansvar for, ble besluttet lagt ned. Dette ble gjennomført i løpet av 2023.

Det har skjedd store forbedringer i koordineringen av legemiddelberedskapen på nasjonalt nivå siden 2020, men det er fortsatt potensiale for forbedring. En helhetlig tilnærming til nasjonal legemiddelberedskap og god koordinering mellom ulike aktører som har oppgaver og ansvar på området er nødvendig og bør ha oppmerksomhet i det videre arbeidet.

## **IKT-utvikling og digitalisering**

### **Journal- og samhandlingsløsninger**

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

#### Digital samhandling og pasientens legemiddelliste

- legge til rette 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 fra utprøvingen i Helse Vest og Helseplattformen. Helse Vest RHF skal ha en lederrolle i arbeidet.
- oppdatere og gjennomføre planer for trinnvis innføring av dokumentdeling via kjernejournal i alle regioner. Helse Sør-Øst RHF skal ha en lederrolle i arbeidet. Arbeidet skal gjøres i samarbeid med Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF.
- klargjøre for utprøving og forberede innføring av pasientens prøvesvar i egen region.

- bidra med nødvendige avklaringer med å legge til rette for enkel og sikker data- og dokumentdeling. Arbeidet skal gjøres i samarbeid med Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF.

#### Bedre journalløsninger

- Helse Midt-Norge RHF skal dele læringspunkter fra arbeidet med Helseplattformen.

#### Digital hjemmeoppfølging

- bidra inn i arbeidet med målarkitektur for digital hjemmeoppfølging under ledelse av Direktoratet for e-helse. Helse Sør-Øst RHF skal samordne behov og krav for de regionale helseforetakene.

#### Standardisert språk

- følge opp planer beskrevet i Felles plan 2022 for innføring av strukturert journal og standardisert språk innen sentrale områder, basert på erfaringene fra Helseplattformen.

#### *Pasientens legemiddelliste*

Pasientens legemiddelliste (PLL) er gjennom 2023 innført i Bergen for 37 fastlegekontor med til sammen 171 fastleger, 11 avtalespesialistkontor med til sammen 27 avtalespesialister, to sykehus med mer enn 110 sykehusleger og to sykehjem med ni leger. Det er etablert PLL for mer enn 25 000 pasienter og mer enn 2 000 av disse har fått oppdatert sin PLL på tvers av aktørene. Arbeidet har gitt et godt grunnlag for høring av retningslinjene «PLL i praksis» som ble sendt på høring fra Helsedirektoratet høsten 2023. Utprøvningsprosjektet for PLL i Bergen/Helse Vest er forlenget ut første kvartal 2024. Det pågår et arbeid med plan for videre utrulling i kommunene i helsefelleskapet rundt Helse Bergen HF. Helse Nord arbeider med plan for utprøving av ny modul for PLL i DIPS Arena. Helse Sør-Øst arbeider med planer for innføring av PLL. Helse Midt-Norge har en regional felles legemiddelliste internt i Helseplattformen for de som bruker den løsningen. Gjennom program Pasientens legemiddelliste er det utarbeidet en skisse til plan for videre nasjonal innføring av PLL. Nasjonal innføring er et omfattende arbeid, og vil strekke seg over mange år.

Helse Sør-Øst RHF deltar i Program pasientens legemiddelliste (PLL) og har egne aktiviteter for å samhandle, ikke bare med e-resept, men med en elektronisk «pasientens legemiddelliste». Pasientens legemiddelliste realiseres trinnvis gjennom flere tiltak. De mest sentrale er utvikling av Sentral forskrivningsmodul (SFM), innføring av Kjernejournal i hjemmetjeneste og på sykehjem (løsningen er allerede innført på sykehus), innføring av multidoser i e-resept, samt utprøving og bredding av PLL. Alle disse tiltakene er samlet i program Pasientens legemiddelliste, under ledelse av Direktoratet for e-helse. Det er utarbeidet en teknisk løsning for PLL som prøves ut i Helse Vest RHF. Utprøvningsprosjektet er ferdig ved utgangen av mars 2024. Helse Sør-Øst RHF deltar i fellesregionalt samarbeid rundt utvikling av funksjonalitet for PLL i DIPS Arena. Det gjenstår avklaringer rundt felles rekvirentkrav og de finansielle løst som innføring av PLL vil kreve for de regionale helseforetakene. Helse Sør-Øst RHF har en foreløpig implementeringsplan der bedret samhandling mellom EPJ og Kurve, samt SFM Basis API for nasjonal samhandling tas i bruk høsten 2024 og våre helseforetak kan samhandle om pasientens legemiddelliste fra våren 2025.

#### *Pasientens journaldokumenter*

Pasientens journaldokumenter (tidligere Dokumentdeling via kjernejournal) er tatt i bruk i Helse Sør-Øst RHF, i felles utprøving med Helse Nord RHF fra november 2020. Helse Sør-Øst RHF har hatt en lederrolle på vegne av alle helseregionene i kartlegging av spesialisthelsetjenestens behov og utvikling av nødvendige felleskomponenter som tillitsrammeverk, avtaleverk mot Norsk helsenett og opplæringsmaterieell – i tett samarbeid med Helsedirektoratet (tidligere Direktoratet for e-helse). Risikovurderinger har fungert som viktige



grunnlag for fellesregionale drøftinger og samordning av «funksjonelle krav til løsningen», utforming av løsningen, tekniske sikkerhetstiltak, retningslinjer for organisatoriske tiltak og fordeling av oppgaver.

#### *Pasientens prøvesvar*

Helse Sør-Øst RHF er godt i gang med å sende testdata til løsningen for Pasienten prøvesvar og startet i 2023 forberedelser til trinnvis utprøving med reelle data i tilknytning til innføring av nasjonal informasjonstjeneste for laboratorie- og radiologisvar i 2024. Dette forutsetter at det rettslige grunnlaget for bruk av løsningen er på plass. Det er fortsatt behov for å jobbe mer med faglige avklaringer, inkludert brukerscenariene for hva som skal deles og når.

#### *Bedre journalløsninger - læring fra Helseplattformen*

Deling av læringspunkter fra Helseplattformen er beskrevet i kapittel 3.5 i Felles plan 2023. Her nevnes eksempler på erfaringsoverføring, herunder Nasjonalt utvalg for fag og arkitektur (NUFA) temadag om Helseplattformen 31. august 2023, bilateral erfaringsdeling mellom de regionale helseforetakene, informasjon i aktuelle nasjonale prosjekt og konferanser samt tilrettelegging for følgeforskning.

#### *Digital hjemmeoppfølging*

Nasjonal målarkitektur for datadeling innen digital hjemmeoppfølging ble høsten 2023 ferdigstilt i versjon 1.0. Helse Sør-Øst RHF har bidratt med nøkkelpersoner i utforming og forankring av målarkitekturen, under ledelse av Helsedirektoratet (tidligere Direktoratet for e-helse), i samarbeid med samtlige helseregioner, KS, utvalgte kommuner og Norsk helsenett. Helse Sør-Øst RHF har hatt en koordinerende rolle i den nasjonale arbeidsgruppen og samordnet behov og krav på vegne av alle regionale helseforetak. Hensikten med målarkitekturen har vært å samles om en felles retning for videre utprøving og spredning av digital hjemmeoppfølging, og muliggjøre samhandling på tvers av pasientjournaler og behandlingsnivåer i helsesektoren.

Helseforetakene i Helse Sør-Øst RHF gjennomførte i 2023 flere mini-konkurranser for løsninger for digital hjemmeoppfølging under etablert regional rammeavtale med seks kvalifiserte leverandører. Regionale satsningsområder innenfor digital hjemmeoppfølging er veiledet internett-terapi og brukerstyrt poliklinikk. Totalt 1713 pasienter hadde pr. 31.12.2023 fått veiledet behandling over internett gjennom tjenesten eMestring i Helse Sør-Øst; innenfor diagnosegruppene depresjon, sosial angst, panikk lidelse og alkohol. 53 terapeuter var pr. desember 2023 aktive behandlere i eMestring løsningen i Helse Sør-Øst. Totalt 170 terapeuter har mottatt opplæring i bruk av løsningen. Brukerstyrt poliklinikk er utprøvd i flere helseforetak med vellykkede resultater. Her har Helse Sør-Øst RHF gått fra 600 oppfulgte pasienter hovedsakelig i Vestre Viken HF i 2022, til over 3600 pasienter i åtte foretak i 2023. Alle helseforetak i regionen har fått tildelt 1 million kroner per år for å finansiere en koordinator for innføring av brukerstyrt poliklinikk i eget helseforetak. Samarbeid og erfaringsdeling for brukerstyrt poliklinikk koordineres på tvers av helseforetakene gjennom nyetablert regionalt fagnettverk.

#### *Standardisert språk*

Planer for gjenbruk og videre spredning av utviklede løsninger i Helseplattformen vil avhenge av læringspunkter og dokumenterte gevinster fra den regionale utprøvingen i Helse Midt-Norge. Tilnærmingen til Helse Sør-Øst er å standardisere språk der det gir størst reell nytte.

#### **Bedre bruk av helsedata**

*Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:*

- *legge til rette for å innføre felles søknadsskjema for flere medisinske kvalitetsregistre, felles saksbehandlingsløsning for Kreftregisteret og for bruk av tjenestene fra Helsedataservice.*
- *utarbeide en felles plan for bruk av standardisert språk i medisinske kvalitetsregistre, herunder beskrive hvordan registerplattformen bør videreutvikles for å støtte*

*automatisk utlevering fra elektronisk pasientjournal og andre systemer. Arbeidet skal gjøres i samarbeid med Fagforum for medisinske kvalitetsregistre, SKDE og Direktoratet for e-helse. Helse Midt-Norge RHF skal ha en lederrolle i arbeidet.*

#### *Felles søknadsskjema*

Servicemiljø for medisinske kvalitetsregistre i Helse Sør-Øst RHF har støttet aktivt opp om nasjonale initiativ og tiltak innenfor helsedatasatsningen i 2023. Etablering av metadata på helsedata.no og innsynsløsningen på Norsk helsenett har vært høyt prioritert.

Syv av registrene i Helse Sør-Øst RHF har søkt og mottatt tilskudd til å utarbeide metadata. Arbeidet har vært prioritert i 2023, og det forventes at flere registre kommer i produksjon. De nasjonale medisinske kvalitetsregistrene fra Kreftregistre er etablert med metadata på helsedata.no.

Tre av ni kvalitetsregistrene i MRS-løsning har etablert innsynsløsning via Norsk helsenett. Flere av registrene vil etablere innsynsløsning i 2024.

Servicemiljøet gir support til registreier til å benytte filoverføringstjenesten (FOT, driftet av Norsk helsenett) ved behov.

Felles søknadsskjema benyttes der Folkehelseinstituttet har databehandlingsansvar; Hjerte-karregistrene og for Nyfødt-medisinsk kvalitetsregister og for Kreftregistrene. Det forventes at det kommer føringer for de øvrige registrene etter at Helsedataservice er overført til Folkehelseinstituttet.

Felles saksbehandlingsløsning er tatt i bruk av Kreftregisteret.

#### *Standardisert språk*

Status for arbeidet er beskrevet i kapittel 3.7 av Felles plan 2023, Strukturering av journal og standardisert språk. Her fremgår det at helseregionene har satt i gang et arbeid med å operasjonalisere felles plan relatert til strukturering av journal og bruk av standardisert språk for områdene legemiddelinformasjon, medisinske kvalitetsregister, pleie- og behandlingsplaner og Kliniske beskrivelser. Arbeidet bygger på erfaringer fra Helseplattformen, og er pågående.

#### **Digital samtykkeløsning i forskningsprosjekter**

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene, under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, om å videreføre arbeidet med en trinnvis utvikling og implementering av løsning(er) for digitalt samtykke for forskningsprosjekter. Administrasjonsløsningen(e) skal baseres på forskernes behov. Arbeidet inkluderer å:

1. Gjennomføre en kartlegging av eksisterende registerverktøy og administrasjonsløsninger for forskere i helseregionene og deres funksjonalitet.
2. Utarbeide et overordnet løsningsforslag for digital samtykkeløsning for forskningsprosjekter.
3. Utarbeide en plan for stegvis implementering, inkludert pilotering.
4. Utrede de økonomiske og administrative konsekvensene av utvikling og drift av løsningen.

Arbeidet skal gjennomføres i samarbeid med Norsk helsenett SF, som ansvarlig for helsenorge.no, og i dialog med Direktoratet for e-helse. De regionale helseforetakene skal levere en underveisrapport innen 1. mai 2023. Denne skal inneholde en plan for finansiering av løsningen.

I desember 2023 leverte Helse Sør-Øst RHF sluttrapporten for prosjektet "Digitalt samtykke for forskningsprosjekter" til Helse- og omsorgsdepartementet. Rapporten beskriver overordnet løsningsforslag for arkitektur (ADD) ut fra bla. en kartlegging eksisterende registerverktøy og administrasjonsløsninger og gjennomført «demonstrator» i september 2023. I dette foreslås

organisering, funksjonelt prosessdesign, integrasjonsarkitektur og teknisk arkitektur. Det ble foreslått å videreføre resterende arbeid i 2024, jf. planlagte aktiviteter under.

Viktige gjennomførte aktiviteter i 2023:

- Etablering av styrings- referanse og arbeidsgruppe
- Gjennomføring av «demonstrator» september 2023
- Godkjenning av sluttrapport i styringsgruppe
- Oversendelse av sluttrapport desember 2023

Planlagte aktiviteter i 2024:

- Videreutvikling av personvernkomponenten i Helsenorge
- Gjennomføre juridiske avklaringer ut fra valgt arkitektur/løsningsdesign
- Trinnvis innføring av integrasjoner
- Trinnvis utvikling av felleskomponent for samtykkeadministrasjon for forskere
- Pilotering av:
  - Integrasjon mellom samtykkeinnhentende registerverktøy og Personvernkomponenten
  - Felleskomponent for samtykkeadministrasjon for forskere
- Plan for lansering av digital samtykkeløsning på Helsenorge

### **Digital sikkerhet og personvern**

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- oppdatere de regionale handlingsplanene for det systematiske arbeidet med å styrke informasjonssikkerheten og med å lukke de sårbarhetene som Riksrevisjonens undersøkelse avdekket. Oppdatering skal skje innen 1. mai hvert år og det skal rapporteres fra forbedringsarbeidet.
- gjennomgå eget beredskapsplanverk og vurdere behovet for å iverksette ytterligere forebyggende tiltak og tiltak for å håndtere og gjenopprette funksjon etter tilsiktede eller utilsiktede hendelser mot egen infrastruktur, IKT-systemer og viktige verdier.
- gjennomføre forebyggende sikkerhetstiltak for å beskytte skjermingsverdige verdier for å opprettholde et forsvarlig sikkerhetsnivå
- øve på håndteringen av uønskede kritiske hendelser, jf. NSMs grunnprinsipper for IKT-sikkerhet. Dette skal skje i samarbeid med Norsk helsenett SF.
- utarbeide en årlig rapport i samarbeid med Norsk helsenett SF om trusler og trender som spesialisthelsetjenesten kan benytte i sitt arbeid med risiko- og sårbarhetsvurderinger innen 1. juni hvert år. Erfaringer fra hendelser, penetrasjonstesting og portskanningstester vil være relevant

Den regionale handlingsplanen for arbeidet med informasjonssikkerhet ble behandlet i styret for Helse Sør-Øst RHF 28. april 2023, jf. styresak 035-2023. Helseforetakene rapporterer tertialvis om informasjonssikkerhet til Helse Sør-Øst RHF. Helse Sør-Øst RHF rapporterer regelmessig om informasjonssikkerhet til styret.

Sykehuspartner HF arbeider kontinuerlig med å oppdatere og forbedre beredskapsplanverket. Det er våren 2023 gjennomført en oppdatering av planverket for IKT-sikkerhetshendelser (cyber). Det er også utviklet et gjenopprettingsplanverk. Innsatsapparatet i Sykehuspartner HF har gjennomført opplæring knyttet til dette planverket.

Sykehuspartner HF har gjennomført risikovurderinger og fullført utarbeidelse av tiltakslistene for alle skjermingsverdige objekter. Tiltakene planlegges og gjennomføres fortløpende for å opprettholde et forsvarlig sikkerhetsnivå.

Sykehuspartner HF gjennomførte i fjerde kvartal 2023 en øvelse av redundans, der driften av pasientjournalssystemet ble overført fra primært datasenter til en reservelokasjon. Testen

avdekket noen mindre feil som ble rettet underveis. Øvelsen betraktes som gjennomført med suksess.

Trusselrapporten er utarbeidet av Sykehuspartner HF, Helse Nord IKT og HelseCERT, i samarbeid og med støtte fra Helse Vest IKT og HEMIT. Trusselrapporten ble lagt frem for styret i Helse Sør-Øst RHF i juni 2023, og er offentlig tilgjengelig på Sykehuspartner HF's nettsider.

## **Økonomiske krav og rammer**

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

*Foretaksmøtet la til grunn at de regionale helseforetakene innretter virksomheten innenfor økonomiske rammer og krav som følger av Stortingets behandling av Prop. 1 S (2022–2023), foretaksmøtet og oppdragsdokumentet for 2023, 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 rammetildelinger til helseforetakene og de private ideelle sykehusene. Det regionale helseforetaket har gjennom 2023 understøttet god styring og kontroll med ressursbruken slik at budsjettert resultat er oppnådd for foretaksgruppen. Helse Sør-Øst RHF rapporterer på driftsmessige forhold til Helse- og omsorgsdepartementet gjennom månedlig ØBAK rapportering og gjennom jevnlig oppfølgingsmøter med departementet.

### **Investeringer og lån**

*Vi ber om oversikt over investeringer i 2023. Større avvik i lånefinansierte prosjekter skal meldes inn.*

Helse Sør-Øst RHF har gjennomført investeringer for samlet 16 870 mill. kroner i 2023.

Investeringer per kategori	Påløpt	Budsjett	Avvik
Bygg og anlegg	13 257 000	13 342 600	-85 600
IKT	2 265 000	2 429 000	-164 000
MTU	1 278 000	1 560 400	-282 400
Andre	69 000	246 000	-177 000
<b>Sum</b>	<b>16 870 000</b>	<b>17 578 000</b>	<b>-708 000</b>

Tabellen under viser påløpt beløp og budsjettavvik på større byggeprosjekt i Helse Sør-Øst RHF i 2023.

Prosjektnavn	Helseforetak	Påløpt	Budsjett	Avvik
Nytt sykehus i Drammen, inklusive tilhørende tomtekostnader	Vestre Viken HF	4 804 900	4 623 700	181 200
Nybygg psykisk helsevern i Kristiansand	Sørlandet sykehus HF	52 200	52 700	-500
Nye Aker og nye Rikshospitalet, inklusive tilhørende tomtekostnader	Oslo universitetssykehus HF	2 704 300	2 865 100	-160 800
Nytt klinikk- og protonbygg, Radiumhospitalet	Oslo universitetssykehus HF	1 882 700	2 132 800	-250 100
Ny sikkerhetspsykiatri, inkludert tilhørende tomtekostnader	Oslo universitetssykehus HF	353 300	439 300	-86 000
Livsvitenskapsbygget*	Oslo universitetssykehus HF	21 400	43 700	-22 300
Rokade rivning av c1 Rikshospitalet	Oslo universitetssykehus HF	267 700	327 000	-59 300
Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF	Sykehuset Innlandet HF	44 000	68 000	-24 000
Vedlikeholdsinvesteringer (fase II)	Oslo universitetssykehus HF	79 100	75 000	4 100
Tønsbergprosjektet	Sykehuset i Vestfold HF	14 400	59 000	-44 600
Samling av sykehusbasert psykisk helsevern	Akershus universitetssykehus HF	181 800	156 100	25 600
Utbygging somatikk Skien	Sykehuset Telemark HF	19 100	302 900	-283 800
Akuttbygg Kristiansand	Sørlandet sykehus HF	23 200	17 000	6 200
<b>Sum store byggeprosjekt</b>		<b>10 448 100</b>	<b>11 162 300</b>	<b>-714 300</b>
Øvrige investeringer		6 421 900	6 415 700	6 300
<b>Sum</b>		<b>16 870 000</b>	<b>17 578 000</b>	<b>-708 000</b>

\*Helse Sør-Øst RHF er leietaker, men har noe kostnader knyttet til MTU og ikke-byggnear IKT

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 langtidspan.

## **Medevac-pasienter**

*Foretaksmøtet la til grunn at de regionale helseforetakene viderefører innsatsen med mottak av medisinsk evakuerte pasienter fra Ukraina og sørger for behandling av disse pasientene.*

Helse Sør-Øst RHF har i 2023 videreført innsatsen med evakuering av pasienter fra Ukraina til behandling i andre land i Europa samt mottak av slike pasienter til behandling i Norge. Den nasjonale koordineringsfunksjonen er lagt til Nasjonalt koordineringssenter for medisinsk evakuering av ukrainske pasienter ved Oslo universitetssykehus.

I 2023 har det blitt evakuert 200 nye pasienter til Norge gjennom ordningen.. Av pasientene som har kommet til Norge i 2023 har sykehusene i Helse Sør-Øst tatt imot 111 pasienter, Helse Vest har tatt imot 61, Helse Midt-Norge 25 og Helse Nord tre pasienter. De fleste pasientene behandles for krefttilstander (138 pasienter) og krigsskader (56 pasienter). Begge pasientgruppene har behov for langvarig behandling i spesialisthelsetjenesten, men kreftpasientene kan i større grad behandles poliklinisk. Med unntak av en pasient, var alle Medevac-pasientene som ankom i 2023, voksne.

## **Øvrige krav**

### **Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser**

*Riksrevisjonens undersøkelse av helse-, opplærings- og velferdstjenester til innsatte i fengsel*

*Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene følge opp Riksrevisjonens undersøkelse om helse-, opplærings- og velferdstjenester til innsatte i fengsel.*

Helse Sør-Øst RHF har bevilget ekstra midler til helseforetakene for å dekke områdefunksjoner og styrke spesialisthelsetjenestetilbudet i alle opptaksområder. Nasjonal forsterket fellesskapsavdeling (NFFA) ved Ila og et ressursteam ved Bredtveit fengsel er opprettet. Planlegging av NFFA for kvinner ved Skien fengsel ble startet opp lokalt høsten 2023. Alle ansatte i Skien fengsel har fått omfattende opplæring/kompetanseheving i forbindelse med omlegging til kvinnefengsel. Helse Sør-Øst RHF har faste møter med Kriminalomsorgen om oppbygging av områdefunksjonen og tilbudet til innsatte.

### **Kontaktpersoner for forebygging av voldsrisiko**

*Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å sørge for at det oppnevnes kontaktpersoner i helseforetakene for PST og politiet som kan bidra til å fremme nødvendig informasjonsutveksling om voldsrisiko, basert på gjeldende regler for taushetsplikt og plikt til å bidra til samfunnsvern.*

Alle helseforetakene har etablert kontaktpersoner for politi og PST i henhold til oppdraget, herunder fulgt opp anbefalingene i rundskriv om samarbeid mellom politi og helse. Helse Sør-Øst RHF sendte høsten 2023 brev til helseforetakene med anbefaling om at kontaktpersoner bør inngå i de lokale samarbeidsavtalene mellom politi og helseforetak. Lokale samarbeidsavtaler mellom helseforetaket og politi er på plass ved noen helseforetak. Flere helseforetak arbeider fortsatt med å få samarbeidsavtaler på plass.

## **4.2. Øvrige aktuelle saker i 2023**

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

### **Foretaksmøte 17. februar 2023**

*Den økonomiske situasjonen*

*De regionale helseforetakene bes vurdere hvordan ny informasjon om forventede endringer i de økonomiske rammebetingelsene bør hensyntas i drift og planlegging.*

Endringene i de økonomiske rammebetingelsene er hensyntatt i drift og planlegging jf. styresak 018-2023 *Fordeling av økt bevilgning i 2023* og er videre håndtert gjennom 2023. Den underliggende driften er fortsatt utfordrende, og det er har gjennom året vært stor oppmerksomhet på omstillingstiltak.

### **Foretaksmøte 13. juni 2023**

- Sak 9 Spesialisthelsetjenester til utenlandsk militært personell

*De regionale helseforetakene skal sørge for at tjenestegjørende alliert militært personell under NATO-øvelser og annet militært personell som inngår i Partnerskap for fred, som er under opplæring i Norge og som ikke omfattes av EØS-avtalen eller tilsvarende avtaler, gis tilgang til spesialisthelsetjenester uten etterfølgende fakturering fra norske myndigheter. Dette gjelder også fakturering for eventuell egenandel. Personell som har Europeisk helsetrygdkort eller tilsvarende avtaler, håndteres på vanlig måte.*

Helse Sør-Øst RHF har videreført styringsbudskapet til helseforetakene og private ideelle sykehus med driftsavtale i regionen.

- Sak 10 Donasjon av ambulanser mv. til Ukraina

*De regionale helseforetakene skal legge til rette for at ambulanser som skal fases ut av bruk i spesialisthelsetjenesten, og som er egnet for formålet, blir vurdert for donasjon til Ukraina. Dette gjelder foreløpig i 2023 og 2024.*

*Helse Sør-Øst RHF skal gi nødvendig bistand til å gjennomføre politiske og administrative beslutninger om donasjoner og evt. annen støtte til Ukraina, herunder etablere et system for samlet innmelding og istandsetting av ambulanser i samarbeid med Helsedirektoratet.*

Alle helseforetak er gitt i oppdrag å melde inn mulige brukte ambulanser som kan doneres. På grunn av krevende leveringssituasjon på nye ambulanser har donering av eldre ambulanser stoppet opp. Det forventes en bedring i 2024 og det planlegges for ytterligere donasjoner i samarbeid med Helsedirektoratet og DSB.

- Sak 11 Bierverv

*De regionale helseforetakene skal påse at aktuelle retningslinjer, meldeplikt, lovgivning og gjeldende avtaler er godt kjent og etterleves av alt personell i helseforetakene.*

Helse Sør-Øst RHF har videreført styringsbudskapet om bierverv til helseforetakene i regionen.

I Helse Sør-Øst gjelder regional veileder med retningslinjer for bierverv, som stiller krav til helseforetakene om felles prosedyre for hvordan bierverv skal håndteres. Det er også stilt krav til standard tekst om bierverv i arbeidsavtaler, fast informasjon og egen registreringsrutine i personalportalen.

Alle helseforetakene skal ha faste gjennomganger av foretaksrapporter om bierverv. Formålet med gjennomgangen er at personalansvarlig leder vurderer behov for oppfølging av bierverv og eventuelle tiltak i dialog med sine ansatte.

Helseforetakene har flere tiltak for å følge opp at reglene for ansattes meldeplikt om bierverv er godt kjent og etterleves. Blant annet er dette et tema som følges opp gjennom medarbeidersamtaler med den enkelte ansatte.

Det er etablert en fast rutine for årlig orienteringssak med oppfølging i de regionale HR-direktørmøtene, og hvor det redegjøres om utviklingen fra hvert foretak.

- Sak 12 Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF

1. Med tillegg som går fram av punktene 2-4 nedenfor slutter foretaksmøtet seg til Helse Sør-Øst RHF sitt vedtak i styresak 102-2022 Sykehuset Innlandet HF – hovedprogram og valg av hovedalternativ og tomt for videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF, og ber om at Mjøssykehus-alternativet legges til grunn for steg 2 av konseptfasen.

2. Foretaksrådet ber om at Helse Sør-Øst RHF, i tillegg til det som ligger til grunn for vedtaket i styresak 102-2022, legger til rette for:
  - En videreutvikling av det elektive ortopediske tilbudet ved sykehuset i Elverum, hvor mer døgn- og dagkirurgi legges til sykehuset i Elverum
  - Et rehabiliteringstilbud ved sykehuset i Elverum, herunder en videreføring av døgntilbudet som i dag er lokalisert i Ottestad og som opprinnelig var planlagt lokalisert i Mjøssykehuset. Det gjøres nødvendige bygningsmessige tilpasninger ved sykehuset i Elverum for å tilrettelegge for dette.
  - En styrking av tilbudet ved Tynset sykehus
  - Etablering av et bevegelsessenter ved sykehuset i Elverum, med elektiv ortopedi og fysikalsk medisin og rehabilitering som en stamme for et slikt fagmiljø, sammen med NAVs senter for tekniske hjelpemidler, Høgskolen i Innlandets opplæring i kroppsøving og relevante ideelle aktører.
3. Foretaksrådet ønsker at det skal legges til rette for et fødetilbud med barselavdeling ved sykehuset i Elverum, og ber Helse Sør-Øst RHF utrede dette.
4. Foretaksrådet ber Helse Sør-Øst RHF i det videre arbeidet vurdere mulighetene for samspill mellom Forsvarets aktivitet og et styrket medisinsk miljø ved sykehuset i Elverum innen rehabilitering og et bevegelsessenter. Helse Sør-Øst RHF bes videre vurdere hvordan det akuttmedisinske tilbudet kan ivareta Forsvarets behov, og om det er muligheter for samarbeid om for eksempel opplæring og trening.

Saken ble behandlet i styret i Helse Sør-Øst RHF i desember 2023, jf. styresak 148-2023 *Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF – oppfølging etter foretaksrådet 13. juni 2023*. Helse Sør-Øst RHF har svart ut oppdraget i brev til Helse- og omsorgsdepartementet 3. januar 2024.

### **Foretaksrådet 26. juni 2023**

#### **Overføring av Kreftregisteret fra Helse Sør-Øst RHF til Folkehelseinstituttet**

- Helse Sør-Øst RHF bes om å forberede og legge til rette for overføring av Kreftregisteret fra Helse Sør-Øst RHF/Oslo universitetssykehus HF til Folkehelseinstituttet innen fastsatte frister.
- Helse Sør-Øst RHF sørger for at Oslo universitetssykehus HF i samarbeid med Folkehelseinstituttet og Direktoratet for økonomistyring (DFØ), forbereder overføring av økonomi- og personaldata ved årsskiftet 2023/2024. Dette omfatter også oversikt over hvilke rettigheter og forpliktelser som knytter seg til virksomheten, både rettslig og økonomisk, og å sørge for at disse overføres til ny virksomhet.
- Helse Sør-Øst RHF sørger for at det utpekes en sentral prosjektleder eller koordinator på ledernivå både ved Oslo universitetssykehus HF og ved Kreftregisteret, som skal ha ansvar for løpende kontakt og dialog med prosjektleder i Folkehelseinstituttet og ev. øvrige etater.

Kreftregisteret ble virksomhetsoverdratt fra Oslo universitetssykehus HF til Folkehelseinstituttet (FHI) med virkning fra 1. januar 2024. Styret i Oslo universitetssykehus HF vedtok overføringen i sak 95-2023.

Kreftregisteret ble overført samlet og vederlagsfritt som en pågående virksomhet, inkludert oppgaver, ansatte, eiendeler, avtaler mv. i virksomheten.

Overføringen skjedde etter arbeidsmiljølovens regler om virksomhetsoverdragelse, og som en bredt anlagt og koordinert samarbeidsprosess mellom Kreftregisteret/OUS og FHI. Helse- og omsorgsdepartementet er orientert i egne rapporter oversendt henholdsvis 1. september 2023 og 1. november 2023.

## 5. Styrets plandokument

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

Styret i Helse Sør-Øst RHF vedtok 16. desember 2022 «*Regional utviklingsplan 2040*». Planen skal ligge til grunn for utviklingen i Helse Sør-Øst på kort sikt og fram mot 2040.

Utviklingsplanen har fire overordnede mål:

- 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.

Med utgangspunkt i de overordnede målene og føringer for spesialisthelsetjenesten, er det prioritert seks strategiske satsingsområder:

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

Regional utviklingsplan har 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. Utviklingsplanens korte perspektiv operasjonaliseres gjennom økonomisk langtidsplan og oppdrag og bestilling til helseforetakene.

### *Delstrategier- og planer vedtatt i 2023*

#### *Regional delstrategi for innføring av samvalg i Helse Sør-Øst*

[Regional delstrategi for innføring av samvalg i Helse Sør-Øst](#) ble vedtatt av styret i Helse Sør- Øst RHF 9. mars 2023. Strategien består av kunnskapsbaserte anbefalinger, forslag og eksempler på tiltak for å innføre samvalg i spesialisthelsetjenesten i regionen. Regionale kompetansekrav for samvalg er innført, og standardtekst om samvalg er inkludert i polikliniske innkallinger. Syv av helseforetakene har påbegynt eller utarbeidet egne handlingsplaner for samvalg.

#### *Regional rapport om intensivkapasitet*

[Regional rapport om intensivkapasitet i Helse Sør-Øst](#) ble vedtatt av styret i Helse Sør-Øst RHF 28. april 2023. Rapporten er oppfølging av oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet i 2021 og 2022 om utredning av fremtidig behov for intensivkapasitet i spesialisthelsetjenestene. Det er gjort en behovsanalyse og planarbeid for å sikre tilstrekkelig tilgang på intensivsykepleiere på kort, mellomlang og lang sikt, og beskrive tiltak for å øke intensivkapasitet på kort og lang sikt.

#### *Fagplan habilitering*

[Fagplan habilitering](#) ble vedtatt av styret i Helse Sør-Øst RHF 29. september 2023. Det er prioritert seks innsatsområder i fagplanen som skal øke kvaliteten i pasienttilbudet, utjevne ulikheter i tjenestetilbudet, styrke samarbeidet internt i helseforetakene og styrke samarbeidet med kommunene.

#### *Fagplan for fysikalsk medisin og rehabilitering*

[Fagplan for fysikalsk medisin og rehabilitering i Helse Sør-Øst](#) ble vedtatt av styret i Helse Sør-Øst RHF 26. oktober 2023. Hovedtrekkene i fagplanen er styrking av tidlig rehabilitering i sykehuset integrert med annen medisinsk behandling og reduksjon av rehabilitering i senfase i regi av spesialisthelsetjenesten. Planen er retningsgivende for behovsvurderingen som er gjennomført for tjenester innen fysikalske medisin og rehabilitering i Helse Sør-Øst for perioden 2026-2030.



Regional delstrategi for teknologiområdet

[Regional delstrategi for teknologiområdet](#) ble vedtatt av styret i Helse Sør-Øst RHF 22. november 2023. Strategiske føringer, regional utviklingsplan og innspill fra helseforetakene ligger til grunn for målformuleringer og strategiske initiativ innenfor syv innsatsområder:

