



Årlig melding 2024
for
Helse Sør-Øst RHF
til
Helse- og omsorgsdepartementet

Hamar 15. mars 2024
Styrebehandlet 6. mars 2025

Innhold

1. Innledning	3
1.1. Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag.....	3
1.2. Sammendrag av positive resultater og uløste utfordringer i 2024.....	4
1.3. Internrevisjon	12
1.4. Brukerutvalgets uttalelse til årlig melding 2024.....	14
1.5. Konserntillitsvalgte (KTV) og konsernverneombudets (KVO) uttalelse til årlig melding 2024	17
2. Rapportering på mål og oppdrag 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	25
2.3. Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp.....	36
3. Rapportering på krav fra foretaksmøter	47
3.1. Krav og rammer for 2024.....	47
3.2. Øvrige aktuelle saker i 2024	62
4. Styrets plandokument.....	67

1. Innledning

Helseforetaksloven § 34 pålegger de regionale helseforetakene å utarbeide en årlig melding om virksomheten. Meldingen skal også omfatte de helseforetakene 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 2024.

Helse Sør-Øst RHF utarbeider i henhold til helseforetaksloven § 43 egne dokumenter for årsregnskap og årsberetning 2024.

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 rammene 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 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 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 2024

Dette kapittelet oppsummerer positive resultater og uløste utfordringer i 2024. Det vises til kapittel 2 og 3 for nærmere beskrivelse av måloppnåelsen for de enkelte styringskravene.

Helseregionen har levert gode resultater innen flere områder i 2024. 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 fullt ut tilfredsstillende, 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. Helse Sør-Øst har forsterket arbeidet med å redusere ventetidene i 2024. Det har også vært særskilt oppmerksomhet på sykefravær og den økonomiske styringen i foretaksgruppen.

Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

Helse Sør-Øst RHF har i 2024 videreført arbeidet med å styrke psykisk helsevern og rus, i tråd med Opptrappingsplan for psykisk helse (2023-2033) Meld. St. 23 (2022-2023).

Revidert framskrivningsmodell og Overordnet plan for sikkerhetspsykiatri peker på behov for å styrke døgntilbudet til pasienter med alvorlig psykisk lidelse, og særlig døgntilbud for pasienter med behov for lukket enhet. Flere av helseforetakene melder om pågående arbeid med å vurdere bruk av og behov for døgnplasser sett opp mot fremskrevet behov.

Målet om å styrke psykisk helsevern er nådd for antall utskrivninger, antall liggedøgn og antall polikliniske opphold innen psykisk helsevern voksne. Lavere døgnaktivitet ved enkelte helseforetak/sykehus skyldes blant annet bemannings- og rekrutteringsutfordringer, sykefravær og endring i behandlingstilbud, f.eks. overgang til FACT. For barn og unge er målet nådd for antall utskrivninger og antall opphold, men ikke for antall liggedøgn. Reduksjonen i liggedøgn kan sees i sammenheng med færre akutthenvendelser og en økt satsing på ambulante tjenester.

Helseforetakene/sykehusene innfører rutiner for systematisk dialog med kommunene ved henvisning til psykisk helsevern for barn og unge. Arbeidet videreføres i 2025 for psykisk helsevern voksne. Alle henvisninger innen psykisk helsevern rettighetsvurderes nå ved et felles henvisningsmottak, før de eventuelt videresendes til avtalespesialister.

I oppdraget om å legge til rette for utprøving og samarbeid mellom helseforetak/sykehus og kommuner har Akershus universitetssykehus HF opprettet FACT ung-team som vil kunne tilby vurderings- og avklaringsamtaler for unge. FACT ung er en god modell for integrerte tjenester for denne ungdomsgruppen. Sykehuset i Vestfold HF har sammen med Tønsberg kommune etablert en integrert lavterskeltjeneste, "Ung Arena+", som åpnet i mars 2024.

Helse Sør-Øst RHF skal utvikle spesialisthelsetjenestetilbud innen rusbehandling for barn og unge og sikkerhetspsykiatrisk behandling tilpasset barn og unge under 18 år. Arbeidet vil kreve utvikling- og omstillingsarbeid i helseforetakene og må gjennomføres i tett samarbeid med blant annet barnevernsinstitusjoner og kommunale helse- og omsorgstjenester.

De senere årene har det vært fremvekst av nye behandlingsformer som har som formål å bygge bro mellom døgntilbud og poliklinikk og gir tett oppfølging uten døgninnleggelse. Eksempler inkluderer hjemmesykehus, ambulante team og FACT-team. Dette er særlig viktig for barn og unge å etablere bredt sammensatte og fleksible ambulante spesialisthelseteam som kan ivareta ulike oppdrag og satsinger, er nødvendig for å møte utviklingen. Helse Sør-Øst RHF vil støtte helseforetak/sykehus i det videre arbeidet.

Innen TSB er det en liten reduksjon i antall utskrivninger og liggedøgn, mens det er en økning i antall polikliniske konsultasjoner i 2024.

Helse Sør-Øst RHF styrker de digitale løsningene innen psykisk helsevern og TSB. Det er i 2024 etablert en ny og mer brukervennlig teknologisk plattform for digital behandling, der pasientene kan henvise seg selv til tilbudet. Videre er det utarbeidet en målrettet kommunikasjonsplan og etablert et behandlingsprogram for barn og unge. Helse Sør-Øst RHF har etablert et regionalt nettverk for digitale løsninger innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling for å samordne ulike digitale initiativ i 2025.

DelMedMeg, et verktøy for digital tilbakemelding fra pasienter innen psykisk helsevern, ble i 2024 innført ved alle helseforetak/sykehus i Helse Sør-Øst. Lovisenberg Diakonale Sykehus startet høsten 2024 utvikling og pilotering av PrePROM, der man gjennom DelMedMeg-systemet innhenter pasientrapporterte data allerede før vurdering av henvisning. Dette kan heve kvaliteten på rettighetsvurderinger og inntaksprosessen, og gir muligheten for raskere oppstart med individuelt tilpassede behandlingsforløp.

Helseforetakene arbeider med å styrke ressurser og kompetanse i habiliteringstjenestene og utarbeider opptrappingsplaner som er nødvendig for å løfte fagfeltet. Det legges planer for å styrke tjenestetilbudet innen intensiv habilitering for pasienter og pårørende i 2025. Barn og unge med ulike funksjonsnedsettelse kan ha behov for perioder med intensiv og målrettet habilitering gjennom hele oppveksten. En regional arbeidsgruppe utreder behovet for økt kompetanse i helseforetakene.

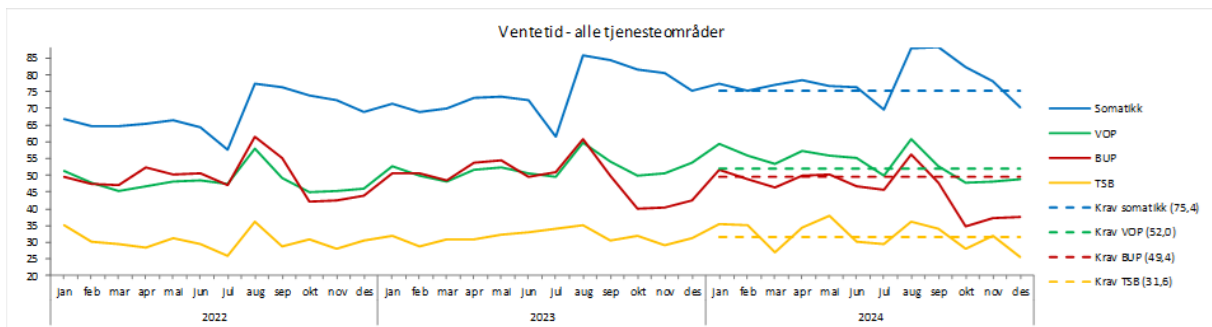
Ventetid og aktivitetsutvikling

Ventetidene for utredning og behandling i sykehus har økt de siste årene. Årsakene til økningen er flere, herunder etterslep etter pandemi og høyt sykefravær. Helse Sør-Øst RHF har arbeidet over tid for å få ned ventetidene. Arbeidet er intensivert som følge av Ventetidsløftet der målet er å få ventetidene ned på samme nivå som juni 2019. Helse Sør-Øst RHF har organisert arbeidet i et regionalt prosjekt. Alle helseforetak og private ideelle sykehus har i tillegg opprettet lokale prosjekt. Det har vært særlig oppmerksomhet på å redusere antall langtidsventende. Arbeidet inkluderer kortsiktige og langsiktige tiltak, herunder omorganisering av poliklinikk, kveldspoliklinikk, behovsstyrt poliklinikk, hjemmeoppfølging og oppgavedeling. Ledig kapasitet hos private leverandører med avtale skal utnyttes bedre. Det er gjennomført tilleggskjøp innen blant annet gastromedisin og hjerteutredning. Avtalespesialistenes rolle i å bidra til å redusere ventetidene i helseforetakene er også tydeliggjort, særlig innen fagområdene øye og øre-nese-hals.

Helse Sør-Øst nådde den første milepælen i ventetidsløftet om ventetid somatikk under 70 dager i desember. Det samme ble ambisjonen om å redusere til færre enn 2 000 langtidsventende innen utgang av året. Antallet som har ventet 90 dager eller lenger er redusert fra 42 405 per oktober 2024 til 35 616 ved utgangen av desember 2024. Utviklingen for ventetider innen psykisk helsevern og TSB har også vært positiv. Det er gjort en betydelig innsats i helseforetak og sykehus for å oppnå dette resultatet.

Gjennomsnittlig ventetid for pasienter som har fått helsehjelpen påstartet for alle tjenesteområder var 76 dager i 2024. Det er en økning på 2,9 dager fra 2023. I 2024 var gjennomsnittlig ventetid 79 dager innen somatikk, 54 dager innen psykisk helsevern voksne, 46 dager innen psykisk helsevern for barn og unge og 32 dager innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).

Figuren under viser utviklingen i ventetider for alle tjenesteområder i perioden 2021-2024.



Helse Sør-Øst RHF har utviklet et dashboard der det regionale helseforetaket og helseforetakene kan følge utviklingen i ventetider (antall ventende, nyhenviste, ventetid ventende og påstartet) fra dag til dag. Arbeidet med tiltak i ventetidsløftet videreføres i 2025. Det vises for øvrig til rapportering på styringsbudskap om ventetider i meldingens del 2.

Kvalitet og pasientsikkerhet, forskning og innovasjon

- **Pakkeforløp kreft**

Helse Sør-Øst RHF har videreført arbeidet med pakkeforløp i 2024. Tall per november 2024 viser at 68 prosent av pakkeforløpene ble gjennomført innen standard forløpstid. Grad av måloppnåelse varierer mellom kreftformer. Kapasitet i diagnostikk, særlig patologi, har vært en begrensende faktor. Det har i tillegg vært utfordringer med forsinkelser i registrering i DIPS etter overgangen til DIPS arena.

- **Forskning**

Helse Sør-Øst har en betydelig forskningsaktivitet i forhold til befolkningsandelen. Seks av syv prosjekter som ble tildelt midler fra KlinBeForsk i 2024 har prosjektledelse i Helse Sør-Øst. Innad i helseregionen gjør helseforetak og sykehus som ikke er universitetssykehus det stadig bedre i konkurransen om forskningsmidler, og hadde i 2024 en høyere tildelingsrate i forhold til antall innsendte søknader enn universitetssykehusene.

- **Overforbruk, uønsket variasjon**

Reduksjon av uønsket variasjon er en viktig satsning i Regional utviklingsplan 2040. Helse Sør-Øst RHF har i 2024 videre utviklet klinisk dashboard for å overvåke og arbeide med uønsket variasjon i forbruk av helsetjenester. Publiseringsansvaret for dashboardet ble overført til Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE) i desember 2024. Formålet å gjøre tilgjengelige analysene for andre fagområder og utvikle dem videre. Det ble også etablert nye funksjoner i dashboardet, som oppsett med regional kategorisering, laboratoriemedisin og radiologi, og utvikling av statistikk for 30 dagers dødelighet i samarbeid med hjerteinfarkt- og hjerneslagsregistrene. Det arbeides også videre med indikator som viser overdødelighet for pasienter som behandles for alvorlige lidelser innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

SKDE har på oppdrag fra de regionale helseforetakene opprettet en nasjonal operativ gruppe for revurdering (NOR) og faggrupper knyttet til det enkelte fagområdet som revurderes:

1. Skulderkirurgi (akromionreseksjon ved impingement syndrom og rotatorcuff-sutur)
2. Øvre endoskopi for pasienter <45 år
3. Koronar angiografi

Arbeidet med å redusere volumet av de aktuelle skulderinngrepene har pågått i lengre tid og forbruksratene i Helse Sør-Øst er de laveste i landet.

Arbeidet med å redusere forbruket av øvre endoskopi for pasienter under 45 år i Helse Sør-Øst har bidratt til at de fire helseforetakene med høyest forbruksrater har redusert antall inngrep betydelig.

Arbeidet med å redusere forbruket av koronarangiografi hos pasienter med stabil kronisk angina pectoris pågår. Arbeidet forutsetter økt kapasitet for koronar CT og er derfor tidskrevende.

Beholde og rekruttere helsepersonell

Helse Sør Øst RHF har i 2024 hatt særskilt oppmerksomhet på å beholde og rekruttere personell og redusere innleie. Det er fortsatt krevende å rekruttere enkelte yrkesgrupper og kompetanseområder. Utfordringene er størst innen psykisk helsevern med innleie av psykiatere, men variasjon mellom helseforetakene og fagområder. Utviklingen viser at bruken av innleid arbeidskraft i helseforetakene totalt sett er på vei ned.

Sykefraværet i helsetjenesten er fortsatt høyt sammenlignet med andre sektorer. Helseforetakene arbeider med tiltak for å redusere sykefraværet, herunder ses det på arbeidsmiljø, arbeidsbelastning og jobbengasjement. Forbedringsundersøkelsen og IA Bransjeprogram sykehus benyttes som ressurser i arbeidet. I tillegg arbeides det med økt kompetanse hos ledere til å følge opp sykefravær.

Helseforetakene har i 2024 iverksatt piloter for utprøving av langvakter, blant annet for å se hvordan det slår ut for rekruttering, sykefravær, og tilgang på personell i ukedager og helg. Pilotene er innrettet etter utfordringene i det enkelte helseforetak og avdeling.

- *Psykisk helsevern og LIS 3*

Helse Sør-Øst RHF fikk i 2022 og 2023 i oppdrag å øke antallet LIS3 i psykisk helsevern. Målet er ikke nådd i perioden. Helse Sør-Øst RHF ga derfor helseforetakene/sykehusene i oppdrag å utarbeide skriftlig handlingsplaner og sette dem i verk for å snu trenden. Styret i Helse Sør-Øst RHF behandlet høsten 2024 rapporten "Framskrivning av behov for helsepersonell i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling" som skal legges til grunn for videre arbeid med bemanning innen disse fagområdene i 2025.

Helse Sør-Øst RHF har fulgt opp utviklingen i antall LIS3 i psykisk helsevern gjennom året. Tiltakene har ikke vært tilstrekkelige for å øke antallet ansatte i LIS3 stilling. Helse Sør-Øst RHF har derfor avsatt 30 millioner kroner for søknadsbaserte tiltak for økt rekruttering innen psykisk helsevern i 2025. Tidligere erfaringer med øremerkede midler har bidratt til økt satsing innenfor ulike fagområder som intensivsykepleie, jordmor.

Utlysningen gjelder tiltak innen organisasjonsutvikling, økt kvalitet i utdanningen, arbeidsmiljø, fagutvikling- og forskning, og lønnstilskudd. Helseforetakene og sykehusene vurderer selv hvilke tiltak som skal prioriteres. Samtidig mener Helse Sør-Øst RHF at allerede utprøvde tiltak, som innføringen av fadderordning eller mentorordning bør innføres av alle virksomhetene. Ulike tiltak for omdømmebygging av fagområdet vil også være nyttig. Annet kvalitetsutviklingsarbeid som revisjon av utdanningsplaner og opplæring innenfor veiledning, supervisjon og kompetansevurdering bør koordineres regionalt for å sikre et likt utdanningstilbud i regionen.

Ved utgangen av 2024 er det en positiv utvikling i antallet ansatte i en LIS3-stilling i regionen. Antall i en LIS3-stilling i 2020 var i snitt 414 ansatte, antallet falt gradvis til 333 ansatte i 2023. I 2024 var tallet 344. Antallet ansatte overleger har i perioden 2020-2024 økt med 81 fra 712 til 793. Sykehuset Østfold HF, Sykehuset Innlandet HF og Sykehuset Telemark HF har hatt størst nedgang i perioden.

Helsekompetanse

Helse Sør-Øst RHF har i 2024 arbeidet med en delstrategi for å styrke pasienter og pårørendes helsekompetanse og involvering, samt en handlingsplan for mangfold, likeverdige helsetjenester og migrasjonshelse. Disse vil bli lagt frem for styret i Helse Sør-Øst RHF i 2025.

Delstrategien for samvalg ble vedtatt av styret i Helse Sør-Øst RHF i 2023 og er under oppfølging:

- *Ledelse, ambisjonsnivå og organisering:* Seks sykehus har påbegynt eller ferdigstilt egne handlingsplaner for samvalg. En ressurside for samvalgskoordinatører er utviklet basert på deres behov. Helse Sør-Øst RHF har opprettet en digital 'samvalgskafé' som samler deltakere fra åtte sykehus og det regionale brukerutvalget annenhver uke. Her utveksles erfaringer, tips og råd.
- *Øke ansattes kompetanse:* I tråd med nye, vedtatte kompetansekrav for samvalg har rundt 2500 ansatte gjennomført lynkurs i samvalg, 733 leger har tatt e-læringskurset "Seks steg til samvalg," og over 300 personer har fått fysisk opplæring av samvalgsinstruktører. Digitalt grunnkurs i samvalg er utarbeidet og kurs i risikokommunikasjon for leger er lansert.
- *Mobilisere pasienter:* Pasienter informeres nå om samvalg i alle innkallinger til poliklinisk behandling. Det er utviklet brosjyrer, plakater og en informasjonsfilm. Pasienter som bruker informasjon fra sykehusenes nettsider (Felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten) kan nå lese om og forberede seg på samvalg i mer enn 200 tekster om behandling der samvalg er relevant.
- *Støttesystemer:* Indikatorer som "pasientopplevd samvalg" utvikles i samarbeid med sykehusene.
- *Samvalgsapp:* Helse Sør-Øst RHF vil tildele innovasjonsmidler til å utvikle en samvalgsapp. Prosjektet er etablert og det planlegges for en løsning som skal gi pasienter oppdatert kunnskap om behandlingsoalternativer før møte med behandlere.

Pasienters erfaringer skal være retningsgivende for videreutvikling og forbedring av tjenestekvalitet i sykehusene. Helse Sør-Øst RHF har i 2024 utviklet en regional tjeneste gjennom Sykehuspartner HF, som skal levere system for å samle inn og rapportere på pasienterfaringer. Det skal utvikles en metodikk som beskriver hvordan PREM-undersøkelser (Patient Reported Experience Measures) skal gjennomføres, med et felles spørreskjema, standard tekster, definerte målings- og rapporteringsfrekvenser, utvalg av pasientgrupper mv.

Digitalisering og IKT

Helse Sør-Øst har i 2024 fortsatt innføringen av DIPS Arena (EPJ). Utrullingen har i det vesentlige vært vellykket. Mellom 60 og 70 prosent av helseregionen har nå sitt pasientjournalssystem i én felles database. De siste helseforetakene (Sykehuset Innlandet HF, Sykehuset Østfold HF og Sunnaas sykehus HF) vil ta løsningen i bruk i løpet av andre halvår 2025. Dette vil gi mer effektiv IKT-drift og -forvaltning, men setter også høyere krav til hvor robust løsningen er og til risikoreduerende tiltak. Etter flere driftsavbrudd høsten 2024 har regional EPJ-løsning periodevis vært utilgjengelig for sykehusene iverksettes tiltak for å få til raskere aktivering av regional reserveløsning ved slike hendelser. Innføringen av DIPS Arena er også en forutsetning for å innføre nye nasjonale samhandlingsløsninger som Pasientens legemiddelliste, Pasientens prøvesvar og Pasientens kritiske informasjon.

Helse Sør-Øst har arbeidet mye med kunstig intelligens (KI) i 2024. Det er laget en regional tiltaksplan for å raskere ta i bruk og bredde kommersielt tilgjengelige CE-merkede algoritmer. Målet er mer pasientbehandling med eksisterende helsepersonell. Ny rammeavtale med tre leverandører av plattformer for kunstig intelligens-applikasjoner ble inngått i september 2024. Helse Nord og Helse Vest benytter også denne rammeavtalen og innfører KI-løsninger basert på erfaringer fra Helse Sør-Øst. Helse Sør-Øst RHF har startet videre utrulling av utprøvd KI-applikasjon for deteksjon av frakturer. Erfaringene fra Vestre Viken HF ble delt på tvers av helseforetak og helseregioner. Sykehuspartner HF har opprettet et prosjektteam for å utføre bestillinger av utprøvd KI-løsning fra Vestre Viken HF og generell satsing på kunstig intelligens.

Innenfor digital hjemmeoppfølging (DHO) har flere av helseforetakene lyktes med lokal innovasjon, konkret endring av helsetjenesten og dokumenterte gevinster innenfor flere DHO-forløp. Alle helseforetak har tatt i bruk behovsstyrt poliklinikk på ett eller flere områder etter at dette har vært en felles regional satsing gjennom to år. Ved utgangen av 2024 hadde regionen 73 etablerte DHO-forløp. 75 335 pasienter mottok helsetjenester innenfor et av disse. 75 nye forløp er under innføring. Det er imidlertid fortsatt stor variasjon mellom helseforetakene i bruken av

DHO. Erfaringene så langt viser at det behov for å ta i bruk de velfungerende DHO-løsningene ved alle relevante helseforetak og integrere DHO-løsninger og journalsystemer bedre.

Øvrige positive resultater innenfor digitalisering og IKT inkluderer:

- Helselogistikk med regional innsjekkløsning for pasienter og informasjonstavler er innført ved Oslo universitetssykehus HF, Vestre Viken HF, Sykehuset i Vestfold HF og Sykehuset Telemark HF. Løsningen gir muligheter for økt ressursutnyttelse, færre "ikke møtt" og raskere tilbakemeldingsløyper for behandlere og klinisk pasientadministrasjon. Sykehuset Østfold HF og Akershus universitetssykehus HF har etablert tilsvarende lokale løsninger som overføres til regional løsning på et senere tidspunkt. Gjennomføringsplan og kostnadsramme for Regional løsning for helselogistikk er vedtatt i flere faser, der første anskaffelse ble styrebehandlet allerede i 2019. Prosjektet har måttet replanlegge siste innføringsfase i to omganger, med tilhørende utvidelser av leveranseomfang og kostnadsramme. Det er også identifisert noen restanser som tas inn i kommende gjennomføringsfaser. Prosjektet har betydelige avhengigheter til andre prosjekter og dermed økt risiko for ytterligere avvik i forhold til tids- og kostnadsestimater. Videre leveranser på området «intern kommunikasjon og varsling på mobil» vil samordnes med byggeprosjektet Nytt sykehus i Drammen. Det arbeides videre med å gjøre mobilløsningen mer stabil i tillegg til leveranser som forbedrer funksjonaliteten. Videre utvikling og regional innføring innenfor dette løsningsområdet tar utgangspunkt i prioritet mot byggeprosjektene til Oslo universitetssykehus HF.
- Digital patologi er startet opp ved Sykehuset i Vestfold HF. Innføring av digital patologi er en forutsetning for senere å kunne prøve ut KI-applikasjoner innen diagnostikk.
- Ny regional radiologiløsning med multimediearkiv er innført ved Sørlandet sykehus HF etter avsluttet anskaffelse og utprøving ved Oslo universitetssykehus HF.
- Regional data- og analyseplattform (RDAP) har hatt en vellykket innføring. RDAP har etablert en god desentral modell for utvikling av dashboard og funksjonalitet, med arbeidsfordeling mellom ulike helseforetak, Sykehuspartner og Helse Sør-Øst RHF. Løsningen gir behandlere, administratorer og helseforskere raskere tilgang til relevante data.

Beredskapsarbeid

Som følge av de senere års endringer i trusselbildet er det økt oppmerksomhet på samfunnssikkerhet og beredskap i spesialisthelsetjenesten. I Helseberedskapsmeldingen (Meld. St. 5, 2023-2024) vises det til en ny modell for helseberedskapen. Det er bl.a. etablert seks utvalg for prioriterte risikoområder. Utvalgene skal legge til rette for mer systematisk og koordinert analyse- og planarbeid i sektoren innen de aktuelle risikoområdene. Helseberedskapsmodellen etableres for å gi bedre strategisk styring og samordning i helsesektorens arbeid og tverrsektorielt. De regionale helseforetakene er representert i samtlige utvalg og sørger for koordinering og samordning av utvalgsarbeid.

Det pågår flere nasjonale prosesser for å styrke det sivil-militære samarbeidet. På oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet skal Helsedirektoratet i samarbeid med Forsvaret og de regionale helseforetakene, og andre etater, ferdigstille beredskapsplaner for håndtering av masseskader gjennom sivil-militært samarbeid. Dette arbeidet pågår gjennom utvalg for sivil-militært helseberedskapssamarbeid. De regionale helseforetakene har gjennomført en gap-analyse knyttet til sivil-militært samarbeid/totalforsvar. Gap-analysen følges opp gjennom en handlingsplan med prioriterte tiltak. Videre arbeider de regionale helseforetakene med interregional plan for spesialisthelsetjenestens rolle i krig. Planverket vil være førende for helseforetakenes beredskapsplanverk.

Helseforetak er definert som samfunnskritiske virksomheter. Bortfall av kritisk infrastruktur og kritiske innsatsfaktorer gjør sykehusdrift sårbar. Helseforetakene i Helse Sør-Øst har i 2023 og 2024 gjennomført ROS-analyser og kartlagt kritiske innsatsfaktorer – bl.a. ekom, strøm og vann.

Bortfall av vann er kritisk for driften i helseforetakene. Mattilsynet skal i 2025 kartlegge nødvendigheten for vannforsyning. Dette arbeidet vil formodentlig avdekke sentrale sårbarheter innen området, med påfølgende anbefalinger om relevante tiltak, som også favner spesialisthelsetjenesten.

Sykehusene skal ha en intensivkapasitet som takler naturlige variasjoner og en beredskap som gjør at sykehusene ved større kriser raskt kan skalere opp. Fleksibilitet og omdisponering av personell er viktig. Sengeplasser og personell med riktig kompetanse er begrensende faktorer. I 2024 er det gjennomført flere tiltak for å øke antall personell med intensivkompetanse. Fokus framover vil være å videreføre tiltakene, og også andre tiltak for å kunne utvide intensivkapasiteten ved behov.

Økonomiske rammer og resultat

Foretaksgruppen har i henhold til foreløpig regnskap i 2024 et positivt resultat på 3 184 millioner kroner. Resultatet er sparing til kommende investeringer. Resultatet er bedre enn budsjettet. Tildelte midler i revidert nasjonalbudsjett og nysalderingen av statsbudsjettet i desember slo positivt ut. De fleste helseforetakene med pasientbehandling har positive budsjettavvik i 2024. Det regionale helseforetaket budsjetterte med buffer som ikke ble brukt og fikk besparelser på flere områder og et bedre finansresultat enn budsjettert. Et viktig formål med resultatbufferen har vært å ta høyde for risiko i de neste store investeringsprosjektene i regionen.

Aktiviteten har økt med 2,8 prosent fra 2023, Foretakene med pasientbehandling har hatt en aktivitet omtrent som budsjettert. Året har vært preget av høye bemanningskostnader og utfordringer med komplekse behandlingsbehov. Det samlede resultatet for foretaksgruppen viser likevel en noe sterkere inngang til økonomisk langtidsplan 2026-2029 enn forutsatt i økonomisk langtidsplan 2025-2028.

Anslag på statsregnskapet for 2024 tilsier en realvekst på 2,1 prosent i bevilgningene til helseforetakene. Det er vekst med om lag 0,6 prosent i bevilgningene utover den forventede demografiske veksten. Helseforetakenes handlingsrom ble økt gjennom tilleggsbevilgningene i revidert nasjonalbudsjett for 2024. Den økonomiske situasjonen i helseforetaksgruppen er til tross for et godt samlet resultat i 2024 ganske krevende. God økonomisk styring og kostnadskontroll på alle nivå er derfor viktig. 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. Tjenestene må omstilles for å være bærekraftige. Omstilling vil måtte skje gjennom blant annet 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 behovet for vekst i aktivitet og gi 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.

Personvern

I 2024 har Helse Sør-Øst RHF besluttet å styrke arbeidet med personvern. Styret har bedt om en tydelig rollefordeling og organisatorisk plassering av personvernområdet for å oppnå samordnede råd i helseforetakene, større grad av sammenfallende ordninger i det systematiske arbeidet med personvern og lik behandling av pasientene. Det er også besluttet å opprette en konsernfelles personvernombudsfunksjon.

Informasjonssikkerhet

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

I 2024 er det ikke avdekket informasjonssikkerhetshendelser i foretaksgruppen som Helse Sør-Øst RHF har måttet håndtere.

En beskrivelse av det digitale trusselbildet for spesialisthelsetjenesten er utarbeidet i felleskap mellom helseregionene og Norsk helsenett SF. Organiserte kriminelle og enkelte statlige aktører utgjør fortsatt den største trusselen om tilsiktede handlinger mot våre digitale løsninger.

Riksrevisjonen fulgte opp undersøkelsen fra 2020 om helseforetakenes forebygging av angrep mot sine IKT-systemer. Oppfølgingsundersøkelsen viser flere områder med forbedring, samtidig viser undersøkelsen områder som må ivaretas bedre. Konsernrevisjonen har i 2024 evaluert regionens prosessmodenhet innen IKT-sikkerhet.

Regelverket på informasjonssikkerhetsområdet foreslås endret, både for å styrke motstandskraften mot trusselaktører og for å tilrettelegge for helhetlige pasientforløp. Helse Sør-Øst RHF har i høringssvar understreket behovet for gjennomgående regler med tydelig plassering av oppgaver hos den som har ansvaret for helsehjelpen, og som har plikt til å iverksette risikobaserte tiltak.

Kommunikasjon

God kommunikasjon bidrar til å bygge tillit og godt omdømme. Helse Sør-Øst RHF legger derfor vekt på åpenhet og tilgjengelighet og informerer aktivt gjennom ulike kanaler. Nettsidene er Helse Sør-Øst RHF's viktigste eksterne kanal. I løpet av 2024 er det etablert flere temasider for å synliggjøre regionens satsingsområder. Eksempler er egne sider om ventetider, kvalitet, forskning, rehabilitering og psykisk helsevern.

I 2024 ble det publisert 124 egenproduserte nyhets saker på helse-sorost.no. I tillegg ble det delt 143 saker fra helseforetakene, og de fleste av disse ble delt på ulike temasider. Etter at alle helseforetakene er flyttet over på ny nasjonal plattform, har det blitt enklere å dele saker og innhold på tvers.

Det ble registrert 404 medie henvendelser til Helse Sør-Øst RHF i 2024. Det er 81 flere henvendelser enn i 2023. Mange av medie henvendelsene gjaldt rusbehandling og Nye metoder.

Ved utgangen av året hadde Helse Sør-Øst RHF over 15 000 følgere på LinkedIn, en økning på 2 000 følgere fra 2023. Gjennom LinkedIn ønsker Helse Sør-Øst RHF å gjøre spesialisthelsetjenesten synlig som et spennende og attraktivt arbeidssted. Mot slutten av 2024 slettet Helse Sør-Øst RHF profilen sin på X.

Å legge til rette for god intern informasjon flyt og samhandling er en viktig del av kommunikasjonsarbeidet i Helse Sør-Øst. Det er derfor utarbeidet en veileder for digitale kanaler i helseforetaksgruppen. Målet er at ledere og medarbeidere skal ha et bevisst forhold til hvilke kanaler som skal brukes til hva. Dette er særlig viktig etter at helseforetakene har gått over til ny intranettløsning og innført Teams (M365) som samhandlingsverktøy.

Helse Sør-Øst RHF gjennomfører årlige omdømmemålinger i befolkningen. I 2024 var det en økning i andelen som svarte at de har et godt inntrykk av Helse Sør-Øst RHF. Spørsmålet om folk er fornøyd med det samlede sykehus tilbudet, fikk høyest rangering i undersøkelsen.

Felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten (FNSP)

Det er nå lag 1 700 nasjonale fellestekster med behandlings- og utredningsinformasjon som kan brukes av alle sykehusene i spesialisthelsetjenesten. Nettstedene på FNSP hadde 54 millioner sidevisninger i 2024.

En brukerundersøkelse gjennomført på nettstedene til sykehusene viser at 85 prosent av brukerne får svar på det de lurer på når de besøker nettstedene, opp fra 79 prosent i 2022.

I 2024 ble det etablert en ny nasjonal bruker støtte for alle nettansvarlige på FNSP. Videre ble det etablert et diskusjonsforum for erfaringsutveksling, kompetanseheving, bruker støtte og medvirkning mellom redaktører.

Bygg

I Helse Sør-Øst pågår det nå en betydelig satsing innen nybygg og utvikling av sykehusbygg. Dette er nødvendig for at kapasitet skal holde tritt med befolkningsutviklingen, for å samle viktige funksjoner, og for å erstatte gamle og lite funksjonelle lokaler.

Den pågående satsing gir utfordringer i samtidighet og kapasitet, både internt, hos samarbeidspartnere og i markedet. Det har vært nødvendig å styrke både prosjekt- og eierstyringen av byggeprosjektene og å utvikle samhandlingen med Sykehusbygg HF. Det er viktig å ha god risikostyring og iverksette tidsriktige relevante tiltak. Konsernrevisjonen i Helse Sør-Øst RHF har i 2024 sett på risikostyringen i prosjektet nytt klinikk- og protonbygg ved Radiumhospitalet, som den første av tre revisjoner av risikostyring i byggeprosjekter. Med bakgrunn i denne, og annen ervervet kunnskap, har Helse Sør-Øst RHF utarbeidet en veileder for risikostyring i byggeprosjekter. Denne veilederen beskriver de overordnede prinsippene og kravene til god risikostyring, basert på beste praksis og Sykehusbygg HFs etablerte rutiner. Veilederen er tatt i bruk og lagt i kvalitetssystemet.

I forbedringsarbeidet står evalueringer sentralt. Det har i perioden ikke vært milepæler i prosjekter som har medført at det er, eller skulle vært, gjennomført sluttevalueringer. Nytt klinikk- og protonbygg ved Radiumhospitalet nærmer seg å bli tatt i bruk. Prosjektet vil bli evaluert i løpet av 2025. Følgeevaluering ved prosjektet nytt sykehus i Drammen fortsetter ut prosjektperioden.

Det praktiske arbeidet i tiltaket "Bedre megaprosjekter", hvor Statsbygg er initiativtaker på nasjonalt nivå, er iverksatt og videreført i 2024. Helse Sør-Øst RHF deltar med to demonstrasjonsprosjekter. Arbeidet har begynt å gi effekt.

Tilstandsrapportering for eiendomsporteføljen i Helse Sør-Øst er gjennomført hvert fjerde år siden 2008. Denne gjennomføres etter samme metode og samtidig for alle helseregioner. Tilstandsrapporteringen er oppdatert i 2024. I tillegg er det i 2024 gjennomført en forenklet evaluering av internhusleieordningen som ble innført i januar 2023. Både tilstandsrapporteringen og evalueringen av husleieordningen viser at det er nødvendig at det legges til rette for bedre forutsigbarhet i planleggingen og realisering av vedlikehold av bygningsmassen.

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. Styret i Helse Sør-Øst RHF har etablert et revisjonsutvalg, som følger opp konsernrevisjonens arbeid. Resultatene fra revisjonene blir fremlagt for styret i Helse Sør-Øst RHF i årsrapporten for konsernrevisjonen. Årsrapporten er tilgjengelig på Helse Sør-Øst RHF sine nettsider. Resultatene fra revisjonene er omtalt kort under.

Legemiddelberedskap

Legemiddelberedskap håndteres på nasjonalt, regionalt og lokalt nivå. Den nasjonale legemiddelberedskapen gir føringer for helseforetakenes egne beredskapsplaner, som igjen danner grunnlag for regional koordinering. De regionale helseforetakene har ansvaret for denne koordineringen. Formålet med revisjonen har vært å undersøke om legemiddelberedskapen i Helse Sør-Øst er hensiktsmessig styrt, og å identifisere forbedringsområder for helseforetakene og i regionen som helhet.

Revisjonen viste en betydelig variasjon mellom helseforetakene i hvordan de utøver sin legemiddelberedskap. Dette gir risiko for at beredskapen ikke er tilpasset lokale behov. Konsernrevisjonen vurderer at enkelte helseforetak ikke har hatt tilstrekkelig oppmerksomhet på sitt ansvar for legemiddelberedskap. Dette skyldes i stor grad mangler i den regionale

styringen. Ut ifra dette vurderer konsernrevisjonen at det regionale helseforetaket bør tydeliggjøre sitt ansvar for legemiddelberedskap for å sikre en mer ensartet og effektiv beredskap på tvers av helseforetakene.

Oppfølging av private leverandører av helsetjenester

Kjøp av eksterne helsetjenester er et ledd i å oppfylle Helse Sør-Øst RHF's sørge-for-ansvar, og bidrar til fleksibilitet og økt kapasitet i spesialisthelsetjenesten. Sørge-for-ansvaret innebærer at befolkningen tilbys likeverdige helsetjenester uavhengig av om tjenestene utføres av private leverandører eller offentlige helseforetak. Konsernrevisjonen har kartlagt hvordan Helse Sør-Øst RHF følger opp private leverandører, slik at de tjenestene som kjøpes blir levert i tråd med avtalte ytelser og pris.

Revisjonen viste at oppfølgingen av de helsetjenestene som leveres av private leverandører har lavere modenhet enn oppfølgingen av de tjenestene egne foretak leverer. Kontrollsystemet er i liten grad tilpasset kompleksiteten i leverandørporteføljen og særegenhetene ved fagområdene. Det er behov for å utvikle en mer strategisk tilnærming til leverandørstyringen.

Prioritering av helsetjenester i psykisk helsevern for voksne – vurdering av henvisninger

I Helse Sør-Øst har det over tid vært en bekymring om at andel avslag på henvisninger i psykisk helsevern for voksne er på et for høyt nivå. Konsernrevisjonen har undersøkt om praksis for vurdering av henvisninger er i tråd med de nasjonale prioriteringskriteriene og belyst årsakene til den høye avslagsprosenten. Videre har konsernrevisjonen undersøkt hvordan samarbeidet med primærhelsetjenesten gjennomføres. Revisjonen er gjennomført i tre helseforetak.

Revisjonene viste at avslag i all hovedsak gis i tråd med kravene i de nasjonale prioriteringskriteriene. Større åpenhet om psykisk helse har gitt en økende forventning om tilgang til spesialisthelsetjenester. Samtidig kan forhold ved fastlegenes rammer og henvisningspraksis til dels forklare en høy avslagsprosent. Videre viste revisjonene at det er en betydelig variasjon i samarbeidet mellom DPS-er og kommunene. Ytterligere samarbeid på tvers av tjenestenivåene er helt nødvendig for å gi kunne gi den enkelte pasient et helhetlig og sammenhengende helsetilbud.

Implementering og oppfølging av nasjonale faglige retningslinjer

Formålet med revisjonen har vært å undersøke hvordan helseforetakene implementerer og følger opp etterlevelsen av et utvalg av faglige nasjonale retningslinjer utarbeidet av HelseDirektoratet. Revisjonen har omfattet tre ulike helseforetak med flere lokasjoner.

Revisjonen viste at det er behov for å etablere en bedre systematikk ved implementering av retningslinjene. Indikatorene i kvalitetsregistrene viser gjennomgående lav måloppnåelse, noe som kan indikere at retningslinjene ikke er fullt ut implementert og etterleves. Det er behov for å forbedre registreringspraksis i kvalitetsregistrene, slik at registrene kan anvendes til å vurdere kvalitet i behandlingen. Revisjonen viser også at det kan være utfordringer med å sikre at behandlingen er lik ved alle lokasjoner.

Omstilling og endringsledelse ved innføring av IKT-systemer (rådgivning)

Konsernrevisjonen har kartlagt erfaringer ved innføring av IKT-løsningen eBehandling. Det er undersøkt om helseforetakene har en strukturert tilnærming for å lede endringer ved innføring av IKT-løsninger. Endringsledelse omfatter også de menneskelige perspektivene ved endring. Hensikten har vært å bidra med læringspunkter for senere innføringer av IKT-løsninger i Helse Sør-Øst.

Konsernrevisjonen har identifisert åtte læringspunkter som kan øke sannsynligheten for vellykkede innføringer av IKT-løsninger. Helseforetakene bør vurdere egen praksis opp mot disse, og legge læringspunktene til grunn ved fremtidige omstillinger og endringer ved innføring av IKT-løsninger.

Risikostyring i byggeprosjekter

Konsernrevisjonen har vurdert om prosjekteier og prosjektorganisasjonen har en hensiktsmessig og effektiv styring av risiko i to byggeprosjekter. Sykehusbygg HF har vært engasjert av prosjekteier som ansvarlig for prosjektledelse som intern ressursleverandør med ansvar for prosjekt- og risikostyring i begge byggeprosjektene.

Revisjonene synliggjør flere konkrete forbedringsområder innen eierstyring og risikostyring av byggeprosjekter hos både prosjekteier, oppdragsgiver og Sykehusbygg HF. En av de viktigste observasjonene er at Sykehusbygg HF ikke har etablert et tilstrekkelig dekkende styringssystem for byggeprosjekter som bidrar til å støtte og standardisere leveransene til oppdragsgiver.

IKT-sikkerhet (rådgivning)

Helse- og omsorgsdepartementet ga i 2020 helseregionene i oppdrag å innføre NSMs grunnprinsipper for IKT-sikkerhet. Konsernrevisjonens oppdrag har vært å bistå helseforetakene med å vurdere hvor langt de har kommet med dette arbeidet.

Rapporten er unntatt offentlighet, jf. Offentlighetsloven § 24 tredje ledd.

Operativ planlegging og budsjettering

Flere helseforetak har hatt lavere aktivitet og høyere bemanning enn budsjettet, samt lengre ventetider de siste årene. Konsernrevisjonen har undersøkt om operativ planlegging og budsjettering gjennomføres på en hensiktsmessig måte. Foretakene skal planlegge bemanning og tilby god pasientbehandling innenfor foretakets tildelte budsjetttramme.

Konsernrevisjonen har foreløpig gjennomført revisjonen ved ett av tre planlagte helseforetak. Revisjonen viste at budsjettet hovedsakelig bygges på tidligere års budsjetter. Det varierer i hvilken grad aktivitetsgrunnlag og ressursbehov blir analysert og benyttet i plan- og budsjettprosessen. En forklaring kan være manglende utarbeidelse av felles prinsipper, metoder og verktøy for planlegging og budsjettering, og at lederne har stor frihet til selv å bestemme hvordan dette skal gjøres. Dette kan medføre risiko for at ineffektiv drift og annen manglende måloppnåelse ikke blir synliggjort og hensyntatt i planprosessene.

1.4. Brukerutvalgets uttalelse til årlig melding 2024

Brukerutvalget beskriver samarbeidet med styret og administrasjonen i Helse Sør-Øst RHF som svært godt. Forberedelsene til styremøtene inkluderer at administrerende direktør og fagdirektør deltar i brukerutvalgets møter og gir informasjon om styresaker. I tillegg blir relevante saker og prosjekter presentert og diskutert i brukerutvalgsmøtene. Brukerutvalget deltar med to representanter i styremøtene, og innspill fra det regionale brukerutvalget blir lyttet til og hensyntatt. Brukerutvalget, gjennom arbeidsutvalget, deltar også i Helse Sør-Øst RHF sitt arbeid med hovedprosesser, som skjer gjennom regelmessige samarbeids- og innspillsmøter. Arbeidsutvalget har også fullmakt til å utforme brukerutvalgets uttalelse til den årlige meldingen for 2024, basert på innspill fra brukerutvalgets medlemmer.

Ventetid- og aktivitetsutvikling

Brukerutvalget mener at Helse Sør-Øst RHF og helseforetakene må arbeide aktivt for en varig og reell reduksjon av ventetidene, og at alle tilgjengelige ressurser bør mobiliseres for å nå målene for ventetid.

Til tross for betydelige innsats for å redusere ventetidene, observeres en økning innen somatikk på 3,1 dager fra 2023 til 2024. Tilsvarende er det en økning på to dager i psykisk helsevern (PHV) voksne og 0,6 dager innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Brukerutvalget er kritiske til at målene ikke er oppnådd innen noen tjenesteområder, men det er imidlertid positivt at ventetiden innen PHV barn og unge har blitt redusert med tre dager sammenliknet med 2023.

Brukerutvalget stiller seg kritisk til den totale økningen i 2024, for selv om gjennomsnittlig ventetid i desember er lavere enn gjennomsnittet for 2024, er det uklart for brukerutvalget om dette skyldes tiltak eller sesongmessige variasjoner gjennom året.

Brukerutvalget uttrykker en bekymring for ventetiden etter oppstart av behandling, da en mulig konsekvens av å ta inn pasienter tidlig kan være at de må vente lenge på neste time. Brukerutvalget vil derfor følge nøye med på dette videre i 2025.

Psykisk helsevern (PHV)

Brukerutvalget er bekymret for at hovedfokuset på døgnplasser i PHV er knyttet til sikkerhetspsykiatri og lukkede enheter. Framskrivningsmodellen peker på behovet for en generell økning av døgnplasser på 15 % innen hele feltet, det er derfor bekymringsfullt at mange plasser flyttes fra allmennpsykiatri til sikkerhetspsykiatri. Den overordnede planen for sikkerhetspsykiatri påpeker at nedbyggingen av døgnplasser i allmennpsykiatri er en stor årsak til det behovet man i dag ser for økning av døgnplasser i sikkerhetspsykiatri.

Brukerutvalget er også bekymret for den høye avslagsprosenten i psykisk helsevern for voksne etter innføring av felles henvisningsmottak, som i utgangspunktet er et positivt tiltak. Det er behov for et enda større samarbeid med primærhelsetjenesten om henvisningspraksis for å sikre at alle som har behov for tilbud innen psykisk helse får det.

DelMedMeg

Brukerutvalget er positive til innføringen av DelMedMeg og mener dette vil styrke brukermedvirkning på individnivå. DelMedMeg kan bidra til å gi både pasienter og helsepersonell et bedre bilde av tilstand og effekt av behandling, samt bedre utnyttelse av personellressurser.

Kapasitet psykisk helsevern

Brukerutvalget anerkjenner det gode arbeidet med poliklinisk behandling, men uttrykker bekymring over nedgangen i døgnplasser. Kapasitetsutfordringene innen psykisk helsevern fører til at flere pasienter først får hjelp når de blir så syke at de må innlegges til tvungen behandling eller dømmes til tvunget psykisk helsevern. Noe som fører til ytterligere kapasitetsutfordringer.

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

Brukerutvalget er meget kritisk til at kravet om å styrke TSB fortsatt ikke er oppnådd og etterlyser en oversikt over døgnbehandlingsaktiviteten for TSB i regionen. Brukerutvalget ønsker å understreke at det for enkelte pasienter kun er døgnbehandling som er tilstrekkelig for å dekke deres behov og er bekymret for reduksjon i antall døgnplasser og lengde på behandlingen. Brukerutvalget er likevel positive til økt poliklinisk aktivitet fra 2023 til 2024.

Helsekompetanse

Brukerutvalget er positive til utarbeidelsen av regional delstrategi for å styrke pasienter og pårørendes helsekompetanse og involvering. Delstrategien vil være en viktig støtte for helseforetakene i deres arbeid med å forbedre området. Brukerutvalget er også positive til utviklingen av en handlingsplan for mangfold, likeverdige helsetjenester og migrasjonshelse.

Samtidig mener brukerutvalget at arbeidet med helsekompetanse, mangfold, likeverdige helsetjenester og migrasjonshelse vil ta tid, da ulike pasient- og pårørendegrupper vil tilegne seg kunnskap i ulikt tempo og på forskjellige nivåer. Brukerutvalget mener det vil være viktig med forståelse for at dette er et langsiktig arbeid.

Brukerutvalget understreker også viktigheten av at handlingsplanen for mangfold, likeverdige helsetjenester og migrasjonshelse inneholder konkrete tiltak for å styrke migranternes tilgang til

helsetjenester. Det er avgjørende med forbedret tolketjeneste, mer tilpasset helseinformasjon på flere språk og økt kulturkompetanse blant helsepersonell. Særlig bør det sikres at nyankomne migranter får likeverdig tilgang til nødvendig helsehjelp.

Brukerutvalget ser fram til behandlingen av delstrategien og handlingsplanen i styret i 2025, og vil følge implementeringen nøye.

Samvalg

Samvalg er essensielt for å sikre brukermedvirkning på individnivå og pasientens rett til å delta i egen behandling. Brukerutvalget er positive til at regionale delstrategi-for samvalg følges opp og videreutvikles. Strategien, som ble vedtatt av styret i Helse Sør-Øst RHF i 2023, er viktig for å implementere samvalg i hele regionen. Å skape en kultur der pasienter kan ta reelle valg om egen behandling tar tid, men strategien er et godt verktøy i denne prosessen.

Brukerutvalget forventer at helsepersonell setter pasienter og pårørende i stand til å delta aktivt i samvalgsprosessen. For at samvalg skal bli en realitet, er det behov for flere samvalgsverktøy, og brukerutvalget ser fram til utviklingen av en samvalgs-app for pasienter i regionen. Det er viktig at samvalg tilpasses ulike pasienter og pårørende, inkludert de som ikke har mulighet til å være digitale.

Brukerutvalget synes det er svært positivt at stadig flere helsepersonell gjennomfører kurs for å øke sine ferdigheter rundt samvalg.

Digitalisering, informasjonssikkerhet og personvern

Digitalisering

Brukerutvalget ser positivt på at flere pasienter får tilbud om digital hjemmeoppfølging (DHO), men ser at det likevel er få pasienter og pasientgrupper som får tilbud om DHO. Brukerutvalget mener det er uheldig at det fortsatt er stor variasjon mellom helseforetakene i bruken av DHO.

Informasjonssikkerhet og personvern

Brukerutvalget er positive til arbeidet Helse Sør-Øst RHF gjør innen informasjonssikkerhet, som vil åpne opp for mer deling av data som igjen kan føre til mer helhetlige pasientforløp i regionen.

Brukerutvalget mener at beslutningen om å opprette en konsernfelles personvernombudsfunksjon er viktig og at den kan føre til mindre uønsket variasjon mellom helseforetakene.

Kvalitet og pasientsikkerhet, forskning og innovasjon

Noen digitaliseringsprosjekter har som mål å redusere behovet for helsepersonell.

Brukerutvalget understreker likevel viktigheten av at slike tiltak ikke fører til lavere kvalitet på tjenestene eller et dårligere tilbud. Brukerutvalget vil følge nøye med på dette i tiden fremover.

Det er gledelig å konstatere at helseforetakene innen somatikk har nådd målet om at 70 % av epikrisene blir sendt innen én dag etter utskrivelse. Brukerutvalget bemerker imidlertid at dette målet ikke er oppnådd innenfor psykisk helsevern for voksne og TSB. Brukerutvalget anser det som nødvendig at foretakene setter høyere prioritet for å forbedre denne prosessen fremover.

Kliniske studier

Måloppnåelsen på 15 % økning i antall kliniske studier sammenlignet med 2023 er ikke nådd, og i tillegg er det en reell nedgang i antall studier fra 2023. Dette er bekymringsfullt. Brukerutvalget er likevel tilfredse med at det er en økning i antall pasienter som har fått delta i studier.

Tilsynelatende kommer økning i antall deltagere av at det har blitt gjennomført flere større studier i 2024.

Større studier kan føre til høyere kvalitet på resultatene, som konsekvens av at større deltagergruppe gir sikrere resultater. Dette kan være positivt for de pasientgruppene som deltar. Likevel er brukerutvalget bekymret over at store forskningsstudier vil være mest fordelaktig for de største pasientgruppene. Det vil i tilfelle kunne gå på bekostning av de mindre pasientgruppene og sjeldnere diagnosene som da ikke vil få tilbud om å delta i kliniske studier. Brukerutvalget vil følge med på arbeidet med forskningstildelinger fremover for å sikre balanse mellom ulike pasientgrupper.

Forskning

Brukerutvalget ønsker å presisere at det er viktig med reell brukermedvirkning i alle prosesser knyttet til forskningsprosjekter.

Brukerutvalget er fornøyd med den økte forskningsaktiviteten i regionen. God forskning er avgjørende for å utvikle gode og framtidsrettede helsetjenester til pasientene. En positiv utvikling er at ikke-universitetssykehusene nå leverer søknader av samme høye kvalitet som universitetssykehusene. Dette er fordelaktig for pasientene, da det betyr at det finnes forskningsmiljøer som styrker fagmiljøene på flere helseforetak med god regional spredning.

Overforbruk, uønsket variasjon

Det pågår prosesser med å kartlegge overdiagnostisering og overbehandling, hvor man jobber med målrettede tiltak for reduksjon. Brukerutvalget savner at det også rettes fokus på områder hvor det i dag er underdiagnostisering og underbehandling, da dette skaper uønsket variasjon.

Pakkeforløp kreft

Brukerutvalget er bekymret over at den samlede måloppnåelsen for pakkeforløp innen kreft ikke er oppnådd, og at det er betydelig variasjon mellom helseforetakene, delmålene og de organspesifikke pakkeforløpene. Brukerutvalget mener at det er meget bekymringsfullt at ikke mer enn åtte av 24 organspesifikke pakkeforløp har innfridd målkravet.

1.5. Konserntillitsvalgte (KTV) og konsernverneombudets (KVO) uttalelse til årlig melding 2024

Konserntillitsvalgte (KTV) og konsernverneombud (KVO) har i 2024 arbeidet med en rekke viktige saker som påvirker de ansatte i sykehusene. Vi deltar i omkring 50 ulike prosjekter bare på regionalt nivå. I tillegg deltar vi i nasjonale prosjekt, vi er representert i ulike utvalg og underutvalg og har månedlige samarbeidsmøter med ledelsen i det regionale helseforetaket. Medvirkningen på regionalt nivå er i hovedsak godt ivaretatt.

KTV/KVO har fått tilbakemelding på at reell medvirkning i de store byggeprosjektene er en utfordring, prosjektene er ofte store og kompliserte. Det gis korte tidsfrister og ikke god nok tid til å sette seg inn i dokumentasjonen som sendes ut, ofte legges det frem i selve møtet. Vi oppfatter at medvirkningen i de felleseide selskapene er mangelfull.

Sykehusene har lagt bak seg nok et krevende år der presset økonomi og knapp tilgang på personellressurser har preget hverdagen i sykehusene. 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 rekrutteringsvikt til sektoren.

KTV/KVO vil, som tidligere år, nyansere framstillingen av den økonomiske situasjonen. Resultatet i foretaksgruppen er på mer enn tre milliarder. Dette henger sammen med at en økende andel av tildelingene til regionen har vært holdt tilbake i det regionale helseforetaket. Begrunnelsen som gis er 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. Tilstandsgraden på eksisterende bygningsmasse er dårlig og er fallende.

I 2024 har det vært gitt ekstra midler for å øke kapasiteten og redusere køene. Resultatene som har vært oppnådd i sykehusene gjennom ventetidsløftet i 2024 skyldes i stor grad merkantil innsats med rydding i ventelister. KTV/KVOs erfaring er at det har vært begrenset innsats for reell styrking av behandlingsskapasitet i de fleste enheter. I mange sykehus har arbeidsgiver vist liten interesse for å inngå avtaler om ekstraarbeid, og i mange enheter er avtalene som er inngått ikke vært anvendt. Til tross for demografisk betinget behovsvekst er antall pasienter avvirket fra ventelistene i 2024 på nivå med 2019.

KTV/KVO opplever at styring og drift av sykehusene de senere årene i stor grad har dreiet seg tiltak for rasjonalisering og driftseffektivisering. En rekke nye krav, behandlingstiltak og høyere IKT-kostnader har vært saldert ved svekkede lønns- og arbeidsbetingelser blant ansatte som yter direkte pasientbehandling. 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.

KTV og KVO er bekymret for helsen til de ansatte og belastningen de har stått i over tid og fortsatt står i. Vi minner om at sykehusene allerede før pandemien hadde en svært krevende arbeidsdag og vi mener at denne belastningen er en av flere sentrale årsaker til rekrutteringssvikt til sektoren. Vi ønsker å fremme et godt arbeidsmiljø og fokus på å beholde de ansatte kommer til å være vårt viktigste oppdrag framover for å kunne opprettholde et trygt offentlig helsevesen i fremtiden. Dette er utfordrende i en situasjon hvor 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. Det meldes til tillitsvalgte og verneombud om svært fulle avdelinger, hvor overbelegg oppleves som normen.

Det er liten grad satt i system mer langsiktige tiltak for å håndtere nye hendelser som krever økt kapasitet. Sykehusene har i begrenset grad funnet rom for tilstrekkelige nye tiltak for å beholde personell, rekruttere bredere og utdanne flere. Vi opplever at implementering av tiltakene fra IA-bransjeprogram går for sakte, og at et godt partssamarbeid er avgjørende for å lykkes med reduksjonen i sykefraværet. Det blir regelmessig rapportert til KTV at lønn ikke tillates brukt som virkemiddel for å rekruttere og beholde i samme utstrekning som tidligere. I en situasjon med økt konkurranse om arbeidstakerne medfører dette at sykehusene ikke når opp i konkurransen om arbeidskraft. Arbeidsbetingelsene i sektoren har blitt mindre attraktive gjennom flere år, og når sykehusene innskjerper lønnspolitikken i et tøffere arbeidsmarked svikter rekrutteringen. KTV er særlig bekymret for situasjonen innen psykisk helsevern.

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

2. Rapportering på mål og oppdrag i oppdragsdokument

2.1. Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Mål 2024:

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 2024.

Samlet sett vurderes kravet om å styrke psykisk helsevern som oppfylt. Innen psykisk helsevern voksne (VOP) har aktiviteten økt for antall pasienter, liggedøgn og poliklinisk opphold. Psykisk helsevern barn og unge (BUP) har økning i antall pasienter og opphold økt, men en reduksjon i antall liggedøgn. Reduksjonen i liggedøgn innenfor barne- og ungdomspsykiatri kan sees i sammenheng med færre akutthenvendelser og en økt satsing på ambulante tjenester.

Innen TSB er det en liten reduksjon i antall pasienter og liggedøgn mens det er en økning i antall poliklinisk opphold.

Lavere døgnaktivitet ved enkelte helseforetak/sykehus skyldes blant annet bemannings- og rekrutteringsutfordringer, særlig for spesialister, sykefravær som fører til omdisponering av poliklinisk personell, og endring i behandlingstilbud som fører til lavere aktivitet (eks. FACT).

Eksempler på iverksatte og planlagte tiltak for å styrke PHV/TSB inkluderer:

- Samarbeid med kommune om henvisning av barn og unge (flere HF)
- Elektivt hjemmesykehus (Lovisenberg Diakonale Sykehus)
- Starte halvdagsutredninger (Oslo universitetssykehus HF)
- Ny inntaksenhet (Oslo universitetssykehus HF)
- Økt satsing på ambulante tjenester gjennom FACT-team og ambulante team (flere HF)
- Flere spesialiserte fagteam (Diakonhjemmet Sykehus)
- Oppgavedeling (flere HF)
- Samorganisering av poliklinikker (Sykehuset Telemark HF)
- Økt antall plasser innen sikkerhetspsykiatri (Sykehuset Telemark HF)
- Nye lokaler (flere HF)

Indikatorer:

Realveksten i kostnader innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal være høyere enn realveksten i de regionale helseforetakenes ordinære, frie driftsbevilgninger, jf. Prop. 1 S (2023–2024).

Kravet til at realkostnadene innen psykisk helsevern og TSB skal være høyere enn realveksten i de regionale helseforetakenes ordinære, frie driftsbevilgninger er nådd for psykisk helsevern, men ikke for TSB.

Det har innen psykisk helsevern vært en vekst på 6 prosent for psykisk helsevern voksne og 6,4 prosent vekst for psykisk helsevern barn og unge. Innen TSB er det en reduksjon på 1,7 prosent. En vesentlig del av årsaken til reduksjonen innen TSB er knyttet til at ordningen Fritt behandlingsvalg ble avviklet i 2024.

Totalt er kostnadene innen psykisk helsevern 15,4 milliarder kroner, og 3,5 milliarder kroner innen TSB.

Den polikliniske aktiviteten innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal være høyere i 2024 sammenlignet med 2023.

Tall per desember 2024 viser at antall polikliniske opphold innen psykisk helsevern voksne, psykisk helsevern barn og unge, og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) er økt med hhv. 1,4%, 2% og 3,3%, sammenlignet med 2023.

Døgnaktiviteten i psykisk helsevern skal være høyere i 2024 sammenlignet med 2023.

Døgnaktiviteten i regionen er økt i 2024 med 2,9 prosent innen psykisk helsevern voksne, mens døgnaktiviteten er 6,9 prosent lavere innen psykisk helsevern barn og unge sammenlignet med 2023.

Samlet innen psykisk helsevern er antall liggedøgn økt med 2 prosent i 2024 sammenlignet med 2023.

Døgnkapasiteten i psykisk helsevern skal være høyere i 2024 sammenliknet med 2023.

Døgnkapasiteten i Helse Sør-Øst er økt i 2024, sammenliknet med 2023. Antall døgnplasser for voksne økte fra 1509 døgnplasser i 2023 til 1511 døgnplasser i 2024. I tillegg til dette har også Helse Sør-Øst RHF økt avtalene med de private avtalepartene med til sammen 24,5 døgnplasser for voksne siden 2022. Totalt antall døgnplasser innen psykisk helsevern for voksne hos private var i 2024 258,5 plasser.

Kapasiteten varierer mellom de ulike helseforetakene/sykehusene. Sykehuset Telemark HF har nedtak av døgnplasser grunnet ombygging, men vil øke i 2025. Sykehuset i Vestfold HF har i 2024 økt kapasiteten innen psykisk helsevern voksne (VOP) med fire senger. Sykehuset i Østfold HF økte i oktober 2023 antall senger på sykehusnivå med 10 senger og dette har hatt helårseffekt i 2024.

Det vises for øvrig til omtale under oppdrag om Opptrappingsplan psykisk helse.

Oppdrag 2024:

I tråd med Opptrappingsplan psykisk helse skal Helse Sør-Øst RHF gi en årlig status for faktisk døgnkapasitet i psykisk helsevern sett opp mot framskrevet behov. Det vises til arbeidet som er gjort i de regionale helseforetakene med å analysere og framskrive behov for tjenester innen psykisk helsevern. Kapasitetsbehovet i revidert framskrivningsmodell i den enkelte region skal legges til grunn for vurdering av status. De regionale helseforetakene skal samarbeide med Helsedirektoratet, jf. oppdrag til direktoratet om å utvikle indikatorer for resultatmålene i Opptrappingsplan psykisk helse.

Helse Sør-Øst RHF deltar i en arbeidsgruppe ledet av Helsedirektoratet som skal utvikle nye indikatorer for bl.a. døgnkapasitet. Helsedirektoratet har foreløpig anbefalt at man rapporterer SSB-tall for døgnplasser, men at de regionale helseforetakene også rapporterer supplerende informasjon, der kapasitet sett opp mot framskrevet behov beskrives, samt andre behandlingstilbud som påvirker døgnkapasitet.

I tråd med Revidert framskrivningsmodell og Overordnet plan for sikkerhetspsykiatri, erfarer Helse Sør-Øst RHF at helseforetak og sykehus i regionen har et behov for å styrke døgntilbudet til voksne pasienter med alvorlig psykisk lidelse, og særlig døgntilbud med lukkede dører. Det har vært en styrking av døgntilbudet i regionen. Flere av helseforetakene arbeider med å vurdere bruk av og behov for døgnplasser sett opp mot framskrevet behov.

I regionen økte antall døgnplasser for voksne fra 1509 døgnplasser i 2023 til 1511 døgnplasser i 2024. Helse Sør-Øst RHF har også økt avtalene med de private avtalepartene med til sammen 24,5 døgnplasser for voksne siden 2022. Totalt antall døgnplasser innen psykisk helsevern for voksne hos private var 258,5 plasser i 2024.

Det er vanskelig å få gode og valide tall på døgnplasser, blant annet av flere årsaker:

- Det er vanskelig å definere hva som er en døgnplass. Dette avhenger ikke bare av tilgjengelige rom, men også av bl.a. bemanning.
- Flere helseforetak gjør midlertidige endringer i løpet av et år, f.eks. nedtrekk av plasser i forbindelse med flytting.
- Planer som helseforetakene legger for endringer i sengeplasser kan endres i løpet av et år.
- Det er betydelige pasientstrømmer mellom helseforetakene, og flere helseforetak kjøper sengeplasser av hverandre.
- Sengeplasser er ikke like. Noen DPS-poster driftes f.eks. som fem-døgnsposter.

Liggedøgn kan derfor være en mer valid indikator for døgnkapasitet. Stabil eller økende bruk av liggedøgn sier i seg selv ikke noe om hvor lett eller vanskelig det er å bli innlagt på sykehus. Varigheten på innleggelse supplerer bildet. I Helse Sør-Øst RHF så man i noen år en gradvis nedgang i antall liggedøgn og i varighet på opphold, men dette har stabilisert seg de siste årene. Antall liggedøgn i regionen økte fra 326 170 i 2023 til 332 234 i 2024.

Revidert framskrivningsmodell har anslått et framskrevet behov for en aktivitetsvekst innen PHV og TSB i perioden 2023 - 2040 på 13,9 prosent for liggedøgn i Helse Sør-Øst. Dette tilsvarer en årlig vekst på litt under 1 prosent i helseforetak/sykehus med opptaksområder i Helse Sør-Øst. Faktisk utvikling i liggedøgn fra 2023 til 2024 innen psykisk helsevern for voksne var høyere enn forventet vekst. For barn og unge har det vært en nedgang i liggedøgn, noe som ser ut til å være en trend etter pandemiårene. Det kan også sees i sammenheng med at det ved mange helseforetak/sykehus har vært fremvekst av ambulante tilbud som reduserer behovet for døgninnleggelse.

Veksten i antall liggedøgn og tilgjengelige sengeplasser i regionen tilsier at utviklingen går i riktig retning. Veksten i døgnkapasitet i årene fremover vil påvirkes av en rekke faktorer og vil ikke følge en rett linje, bl.a. pga. planer for endringer i bygg og døgnplasser som vil realiseres på ulike tidspunkt. Det vil derfor være viktig å følge utviklingen over tid.

De siste årene har det vært fremvekst av nye behandlingsformer som har som formål å bygge bro mellom døgntilbud og poliklinikk og gir tett oppfølging uten døgninnleggelse, slik som ulike varianter av hjemmesykehus, ambulante team og FACT-team. For en del pasienter er slik oppfølging et svært godt og reelt alternativ til innleggelse, og reduserer behovet for døgninnleggelse, ikke minst på DPS-nivå. Slike modifierende tiltak er også sentrale i Revidert framskrivningsmodell.

Noen hjemmesykehusløsninger fungerer som og telles som døgnplasser, dette gjelder f.eks. seks regionale døgnplasser ved PUA (psykiatri, utviklingshemning/autisme) og to ambulante plasser ved RASP (Regional seksjon spiseforstyrrelser).

Andre tilbud med ambulant oppfølging inkluderer.

- Akutt ambulant hjemmesykehus ved Nic Waals institutt/Lovisenberg Diakonale sykehus. Dette tilbudet registreres ikke som døgnaktivitet, men har bidratt til en klar reduksjon av liggedøgn for barn- og unge i Lovisenberg sektor.
- Front-team BUPA ved Oslo Universitetssykehus.
- Ambulant spiseteam ved Sykehuset i Vestfold.
- Stillasbyggerne AHUS (ambulant team som jobber med å skreddersy helse- og omsorgstjenester til barn og ungdom som bor i fosterhjem og på barneverninstitusjoner).
- Akutt-ambulante team ved flere sykehus.
- Ambulante sikkerhetsteam som er etablert eller er under etablering ved de fleste helseforetak i regionen.
- FACT-team, som er etablert ved alle helseforetak/sykehus i regionen med unntak av Sykehuset Telemark HF.

Helse Sør-Øst RHF skal følge opp plan for sikkerhetspsykiatri og vurdere hvordan utviklingen innen tjenesteområdet i henhold til planen best kan følges opp i egen region. Helse Sør-Øst RHF bes om å koordinere arbeid med tiltak som går på tvers av regionene, og i samarbeid med de andre regionene vurdere utvikling av regionale og nasjonale funksjoner. Helse Sør-Øst RHF skal etablere

helhetlige sikkerhetspsykiatriske forløp i spesialisthelsetjenesten og mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene. Samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene skal styrkes. Oppfølging av pasientgruppen skal kvalitetssikres gjennom tydelige rutiner, samhandling, kompetanse, forskning og fagutvikling. Dette for å redusere risiko for svikt og alvorlige hendelser. Regionene skal utrede innretning av tilbud for barn under 18 år, og bes om å samarbeide med Helsedirektoratet om problemstillinger som berører barnevernet. Regionene skal også følge opp anbefalte tiltak for å styrke samhandling på tvers og sikre kompetanse og høy faglig standard i behandling i det sikkerhetspsykiatriske tjenestetilbudet. Nasjonal koordineringsenhet for dom til tvungent psykisk helsevern skal styrkes. Videreutvikling og etablering av tilbud skal ivareta den samiske befolkningens behov for språklig og kulturell tilrettelegging. Det bes om en underveisrapportering til Helse- og omsorgsdepartementet innen 15.september 2024.

Helse Sør-Øst RHF har ledet arbeidet i samarbeid med de andre regionale helseforetakene og Helsedirektoratet. Arbeidet ble organisert som et interregionalt prosjekt med prosjektgruppe og styringsgruppe. Det interregionale arbeidet er i slutfase og det er utarbeidet en sluttrapport som vil bli styrebehandlet i styrene for de regionale helseforetakene i løpet av mars 2025, og deretter oversendt Helse- og omsorgsdepartementet.

De regionale helseforetakene har besluttet å styrke Nasjonal koordineringsenhet for dom til tvungent psykisk helsevern med én million kroner i 2024. Anbefalinger om ytterligere styrking i forbindelse med nye arbeidsoppgaver er beskrevet i rapporten.

I tillegg har Helse Sør-Øst RHF gjennomført et regionalt arbeid med en arbeidsgruppe der alle helseforetakene deltar. Det er utarbeidet en rapport fra arbeidet i 2024.

Arbeidsgruppen har kartlagt status og fremtidig utviklingsbehov og -planer for døgnplasser, ambulante sikkerhetsteam, overgangsboliger og sikkerhetsboliger i regionen. De fleste helseforetakene og sykehusene opplever behov for å styrke døgnkapasitet på sykehus, både generelt og på lokale sikkerhetsposter. Ved noen helseforetak/sykehus planlegger man å gjøre dette ved en totaløkning av døgnplasser, ved andre ved en dreining av kapasitet fra DPS til sykehus. Totalt antall døgnplasser innen psykisk helsevern for voksne ved regionens helseforetak og private ideelle sykehus økte fra 1509 i 2023 til 1511 i 2024. I tillegg økte kjøp av døgnplasser hos private avtaleparter innen psykisk helsevern for voksne fra 241 plasser i 2023 til 258,5 i 2024. Flere helseforetak og sykehus planlegger en økning av antall lokale sikkerhetsplasser i løpet av de neste årene, blant annet planlegger Sykehuset Telemark HF økning fra ni til 16 plasser i 2025 og Oslo universitetssykehus økning fra 12 til 20 plasser i 2026.

Ambulante sikkerhetsteam oppleves som et svært viktig tilbud for å sikre helhetlige pasientforløp med gode overganger til kommunene, og kan bidra til å redusere behov for døgninnleggelse. De aller fleste helseforetak/sykehus prioriterer derfor å opprette nye eller styrke sine allerede etablerte ambulante sikkerhetsteam. I 2024 hadde syv av regionens helseforetak og sykehus allerede etablert ambulante sikkerhetsteam. Sykehuset Østfold HF og Sørlandet sykehus HF har vedtatt opprettelse av slike team med planlagt oppstart i 2025.

Arbeidsgruppen har gjennomgått hvordan rehabiliteringstilbud inngår i et helhetlig pasientforløp i det enkelte helseforetak/sykehus.

De fleste helseforetakene og sykehusene i regionen vurderer at det er stort behov for overgangsboliger. Arbeidsgruppen har fått presentert boligløsninger i Helse Vest som er relevante å lære av. Sykehuset Telemark HF planlegger et prosjekt med seks boliger på sykehusets eiendom, der kommunen vil stå for byggekostnader og drift. Det er planlagt oppstart av byggeprosessen i 2025. Arbeidsgruppen vil arbeide videre i 2025 med å diskutere mulige løsninger, organisering og finansiering av slike boliger. Etablering av overgangsboliger bør skje i tett dialog med aktuelle kommuner i opptaksområdet, og helsefelleskapene er en viktig arena for videreutvikling av slike tilbud.

Regional sikkerhetsavdeling (RSA) har i 2024 satt i gang et regionalt pilotprosjekt for å utrede mulig organisering av og innretning på sikkerhetsboliger. I løpet av 2025 er det planlagt å forankre terskler og målgruppebeskrivelse for sikkerhetsbolig, fortsette samhandling med

interne og eksterne instanser, utrede muligheter for lokalisasjon, avklare økonomi og kostnader, samt kartlegge muligheter for involvering av kommunen.

I revidert nasjonalbudsjett 2024 ble det bevilget 100 millioner kroner til oppbygging av behandlingstilbudet ved sikkerhetspsykiatriske avdelinger, og i statsbudsjettet for 2025 ble det foreslått å øke dette med ytterligere 36 millioner kroner øremerket ambulante sikkerhetsteam. Av disse midlene er 73,9 millioner kroner tildelt Helse Sør-Øst RHF, og midlene er fordelt til regionens helseforetak og private ideelle sykehus etter inntektsmodellen. Det vil både ta tid og kreve økte bevilgninger over flere år for å oppnå alle målene i overordnet plan for sikkerhetspsykiatri.

De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, pilotere og evaluere utprøving av brukerstyrt poliklinikk med digital monitorering og interaksjon i psykisk helsevern. Det vises til omtale i opptrappingsplan psykisk helse og rapport fra ekspertgruppe om sterkere tematisk organisering, samt erfaringer med brukerstyrt poliklinikk innen somatikken.

Oppdraget har vært drøftet i innledende møter med de andre regionale helseforetakene, internt i Helse Sør-Øst RHF og med nettverk fra brukerstyrt poliklinikk i Helse Sør-Øst. Tilbakemeldinger viser at flere miljøer i regionen allerede har satt i gang arbeid med tilsvarende prosjekter, herunder Akershus universitetssykehus HF (Ahus). Ahus hadde planer om å etablere brukerstyrt poliklinikk for to pasientgrupper: LAR-pasienter og alderspsykiatriske pasienter.

Tilbudet til LAR-pasienter ble igangsatt januar 2025 ved ARA Grorud. Tilbudet vil være en del av ordinær drift og inngå i Ahus sin portefølje for behovsstyrt poliklinikk. Tilbudet skal driftes av LAR-teamet i poliklinikken. Det er lagt opp til aktiv utprøving med evaluering. Utvalgte pasienter har i forkant av oppstart vært involvert, og er positive til tiltaket. Dersom tiltaket bidrar til gevinstrealisering er løsningen skalerbar til en større andel av pasientene i LAR, og også til andre poliklinikker i ARA Ahus.

Et tilsvarende tilbud til alderspsykiatriske pasienter er på skissestadiet, og det vil arbeides videre med dette i 2025.

Helse Sør-Øst RHF vurderer at oppdraget som ble gitt om å pilotere brukerstyrt poliklinikk er oppfylt gjennom Ahus sitt arbeid som igangsettes i 2025. Ahus har allerede god erfaring med behovsstyrt poliklinikk og digital hjemmeoppfølging, og er et helseforetak som egner seg svært godt for å pilotere slikt arbeid.

Helse Sør-Øst RHF har formidlet informasjon om prosjektet til de andre regionale helseforetakene, og planlegger et møte høsten 2025 med øvrige regionale helseforetak der arbeidet ved Ahus bil bli presentert.

I tråd med opptrappingsplan for psykisk helse er det behov for å styrke tilbudet til barn og unge med psykiske plager og lidelser. Særlig er det viktig å sikre tidlig innsats og helhetlig oppfølging av barn og unge. Som ledd i arbeidet med dette skal Helse Sør-Øst RHF legge til rette for utprøving av samarbeid mellom helseforetak og kommuner. Det vises også til Helsedirektoratets oppdrag om å utrede hvordan integrert ungdomstjeneste kan innrettes, piloteres og evalueres.

I oppdraget om å legge til rette for utprøving og samarbeid mellom helseforetak og kommuner, har Akershus universitetssykehus HF (Ahus) opprettet FACT (Flexible Assertive Community Treatment) ung-team. FACT ung inneholder en integrert helsetjenestedel mellom kommuner og spesialisthelsetjeneste for ungdommer som er i behov av omfattende tiltak over tid. Ahus har startet opp ett team i samarbeid med én kommune og det er under etablering et tilsvarende team i en annen kommune. Begge sokner til BUP Follo. Teamene vil kunne tilby vurderings- og avklaringssamtaler med de unge. FACT ung er en god modell for integrerte tjenester for denne ungdomsgruppen.

Helse Sør-Øst RHF ønsker i tillegg å få mer kunnskap om integrerte tjeneste på lavterskel-nivå. Sykehuset i Vestfold HF har sammen med Tønsberg kommune etablert "Ung Arena+" som åpnet i mars 2024.

Ung Arena+ er en tjeneste og forpliktende samhandlingsmodell mellom kommune og spesialisthelsetjenesten. Prosjektet er utført på oppdrag av Helsefelleskapet i Vestfold ved Strategisk samarbeidsutvalg (SSU), og er konkretisert i samarbeidsavtaler mellom administrerende direktør ved Sykehuset i Vestfold HF og kommunedirektør.

Ung Arena+ skal utvikle og pilotere en modell som integrerer kommunale tjenester, spesialisthelsetjenester og ev. andre velferdstjenester og frivillige tilbud i et felles lavterskeltilbud for unge og unge voksne (13-25 år) med psykiske problemer og/eller rusutfordringer.

Helse Sør-Øst RHF deltar også i Helsedirektoratets arbeid med utredning av en pilot for en integrert ungdomstjeneste på ett nivå.

Helse Sør-Øst RHF skal planlegge for at alle barnevernsinstitusjoner er tilknyttet et ambulant spesialisthelse-tjenesteteam forankret i psykisk helsevern barn og unge, med kompetanse innen psykisk helse og ruslidelser, og med bruk av eksisterende personell. Et helseteam kan betjene en eller flere barnevernsinstitusjoner. Teamene skal vurdere og tilby helsehjelp til barn og unge i barnevernsinstitusjonene og gi nødvendig veiledning til personellet ved institusjonen, jf. Barnevernsinstitusjonsutvalgets NOU 2023:24 «Med barnet hele veien». Tilbudene skal også ivareta behovene samiske barn og unge vil ha når det gjelder språklig og kulturell kompetanse. Teamene bør på egnet måte knytte til seg relevant personell fra kommunal helse- og omsorgstjenesten og samarbeidet bør vurderes forankret i samarbeidsavtaler. Planlegging av slike tilbud bør også bygge på Helsedirektoratets gjennomgang og vurdering om bruk av ambulante helsetjenester, herunder FACT-Ung, rettet mot barn i barnevernet.

Helse Sør-Øst RHF har videreført oppdraget til helseforetak og sykehus i regionen. De regionale helseforetakene, Helsedirektoratet og Bufdir har hatt møter for informasjonsutveksling om status for oppdraget.

Fremdriften i arbeidet med oppdraget varierer mellom helseforetak/sykehus. Enkelte helseforetak/sykehus er fortsatt i planleggingsfase. De fleste helseforetak benytter eksisterende rammer og organisering i BUP til å løse oppdraget. Dette skyldes i hovedsak tilgang på personell/ressurser. Antall barnevernsinstitusjoner varierer betydelig i de ulike sykehusområdene. Det er ikke samsvar mellom befolkningssammensetning, pasientpopulasjon, behov for barnevernstjenester og antall barnevernsinstitusjoner. Dette medfører ulike behov for ressurser tilknyttet oppdraget.

Eksempler på organisering av tilbudet i regionen inkluderer:

- Akershus universitetssykehus HF en egen barnevernsrettet poliklinikk, som har et tett samarbeid med barneverntjenesten, skolen og øvrige hjelpeinstanser eventuelt BUP poliklinikk. Mobilt behandlingsteam ved Ungdomspsykiatrisk klinikk gir ungdom med behov for en mer intensiv og forsterket innsats enn det en ordinær poliklinikk kan tilby, et særskilt oppfølgingstilbud. Fact Ung er som tidligere nevnt opprettet ved BUP Follo og flere er under utvikling.
- Diakonhjemmet Sykehus har psykologspesialister som har individuelt ansvar for de ulike barnevernsinstitusjonene som kan koble på et større apparat ved behov. Det er for tiden fem barnevernsinstitusjoner i Lovisenbergs opptaksområde. To av disse har sped- og småbarn og deres familier og følges opp av sped- og småbarnsseksjon. De får tilbud fra hjemmesykehus på indikasjon.
- Sykehuset i Vestfold HF har utvidet kapasitet i intensivt ungdomsteam som er tilknyttet Ungdomspsykiatrisk avdeling og jobber ambulant mot barnevernsinstitusjonene i Vestfold.
- Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling i Vestre Viken HF har siden 2016 hatt et ambulant team med særskilt ansvar for ungdom under barnevernets omsorg, og teamet arbeider tett opp mot barnevernsinstitusjonene i opptaksområdet.

Helse Sør-Øst RHF skal avklare og tydeliggjøre hvordan spesialisert rusbehandling til barn og unge skal tilbys, jf. Helsedirektoratets utredning. Et behandlingstilbud med nødvendig ruskompetanse skal gjøres tilgjengelig. Dette gjelder også for barn som mottar rusbehandling som en del av

barnevernsinstitusjoner, jf. også Barnevernsinstitusjonsutvalgets NOU 2023:24. Videre utredning og etablering av tilbud skal også ivareta behovene samiske barn og unge vil ha når det gjelder språklig og kulturell kompetanse. Rapport med nærmere oversikt over og beskrivelse av tilbudet i regionen skal sendes Helse- og omsorgsdepartementet innen 30. november 2024.

Det ble våren 2024 gjennomført et nasjonalt arbeid under ledelse av Helse Vest RHF som laget 12 prinsipper som skal ligge til grunn for samarbeid både mellom forvaltningsnivå og mellom de ulike fagområdene i spesialisthelsetjenesten. Det er videre innhentet grundige beskrivelser fra helseforetak/sykehus om dagens tilbud om rusbehandling til barn og unge. Tilbakemeldingene viser at det er behov for en tydeligere ansvarsfordeling, større likhet i hvordan aldersgrenser praktiseres og en oppbygging av spisskompetanse. Resultatet av kartleggingen vil bli fulgt opp i 2025 gjennom et nasjonalt planarbeid som omhandler oppbygging av behandlingstilbudene til barn og unge.

Tilleggsdokument etter Stortingets behandling av Prop. 104 S (2023-2024):

De regionale helseforetakene skal innen rusfeltet utvikle en tjeneste med integrert ettervern som inkluderer brukerstyrte plasser, i samarbeid med kommunene. God samhandling er nødvendig både for å legge til rette for det som skal skje under tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB), og for det som skal skje etter utskrivning fra døgntilbud. Pasientene i TSB er på ulike stadier før behandlingsstart, og helseforetakene og kommunene må etablere kontakt tidlig i forløpet. Helseforetakene må også koordinere videre forløp etter utskrivning fra døgntilbud. Det skal etableres brukerstyrte døgnplasser i helseforetakene, som gjør det enklere å oppsøke slike tilbud – uavhengig av hvor døgntilbudet er gjennomført. Det er viktig å sikre bruker- og pårørendemedvirkning i utviklingen av tilbudet. Arbeidet ledes av Helse Sør-Øst RHF. Det skal legges til rette for følgeforskning i forbindelse med videreutviklingen av TSB og integrert ettervern.

Helse Sør-Øst RHF har etablert en nasjonal arbeidsgruppe som tar sikte på å ferdigstille sin rapport i løpet av februar 2025 som svar på oppdraget. Arbeidsgruppen består av representanter fra regionale helseforetak, helseforetak, private ideelle leverandører, kommuner og brukerorganisasjonene. Arbeidsgruppen vil i rapporten definere begrepet integrert ettervern og beskrive målgruppe for ettervernet. Videre vil rapporten beskrive ansvaret til hhv. spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten og mulige tiltak som vil kunne inngå i det integrerte ettervernet. Rapporten vil også trekke frem viktigheten av å tilgjengeliggjøre tilbudene til frivillige organisasjoner.

De regionale helseforetakene skal sørge for at det bygges opp kapasitet i behandlingstilbudet til voldsutsatte kvinner med ruslidelse i spesialisthelsetjenesten. Voldsutsatte kvinner med ruslidelse er blant de mest sårbare pasientene med behov for de mest spesialiserte tjenestene. Kunnskapsbaserte tilbud skal bygges opp i helseforetakene, som dekker samtidige behov for helsehjelp både fra psykisk helsevern og somatikk, i tillegg til døgntilbud innen TSB.

Helse Sør-Øst RHF har gitt Oslo universitetssykehus HF i oppdrag å etablere et behandlingstilbud til voldsutsatte kvinner innenfor en økonomisk ramme på 10 millioner kroner årlig. Tilbudet skal omfatte 3-4 døgnbehandlingsplasser og ambulant og poliklinisk aktivitet. Tilbudet skal etableres i nært samarbeid med øvrige helseforetak og samhandle tett med Oslo kommune for å nå målgruppen. Oslo universitetssykehus HF har utpekt en prosjektleder og er i gang med planlegging av det nye behandlingstilbudet.

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

Mål 2024:

Kvalitative:

Ansatte i spesialisthelsetjenesten skal oppleve det som trygt å melde om uønskede hendelser og forbedringspunkter, og helseforetakenes system og kultur for tilbakemelding, oppfølging og læring skal bidra til færre pasientskader.

Helse Sør-Øst RHF har gjennomført den nasjonale ForBedring-undersøkelsen som blant annet kartlegger ansattes opplevelse av sikkerhetsklimaet. Flere av spørsmålene i undersøkelsen er direkte knyttet til melde- og forbedringskultur.

Gjennomføring og oppfølging av ForBedring i alle enheter i alle virksomheter i regionen, skal understøtte videreutviklingen av sikkerhetskulturen. Undersøkelsen følges opp lokalt i helseforetakene og diskuteres regelmessig i nettverksmøter mellom Helse Sør-Øst RHF og helseforetakene, samt med vernetjeneste og tillitsvalgte.

ForBedring 2024 ble sendt ut til 65 965 ansatte i første kvartal 2024, og oppnådde en svarandel på 77 Prosent. Temaet *Sikkerhetsklima* fikk en samlet skår på 83 (av 100), ett prosentpoeng opp fra 2023. Temaet *Oppfølging* økte fra 72 til 73, men 30 prosent av de ansatte opplever fortsatt at de ikke blir tilstrekkelig involvert i oppfølgingsarbeidet. Resultatene indikerer en positiv utvikling, men også behov for videre innsats for å styrke involvering og systematisk læring. De regionale helseforetakene har rapportert hele undersøkelsen samlet (nasjonal rapport utarbeidet av Helse Vest RHF) til Helse- og omsorgsdepartementet, hvor også regionenes tillitsvalgte og konsernverneombud deltok.

Økt kunnskap om og innføring av personellbesparende løsninger i tjenestene gjennom helsetjenesteforskning og implementeringsforskning.

Oppdraget er i 2024 fulgt opp gjennom føringer for de regionale forskningsmidlene, der en andel av de konkurranseutsatte forskningsmidlene er avsatt til prioriterte områder etter vedtak i styret i Helse Sør-Øst RHF. To av de prioriterte områdene er relatert til dette oppdraget:

- *Desentraliserte tjenester og sømløse pasientforløp:* Fremtidens helsetjeneste må utvikles med en desentral tjenestestruktur og en organisasjon der pasientene oftere vil motta helsehjelp hjemme eller i sine nærområder, f.eks. gjennom digitale eller ambulante/polikliniske tjenester. Forskningsprosjekter innenfor dette området kan omfatte problemstillinger relatert til bruk av nye digitale løsninger som helsepersonellbesparende tiltak, implementeringsforskning knyttet til brukerstyrte poliklinikker osv.
- *Digitalisering:* Forskning på ny teknologi og innovative, datadrevne arbeidsprosesser for effektivisering og helsepersonellbesparende tiltak. Området omfatter forskning på kunstig intelligens/maskinlæring og bruk av storskala helsedata for persontilpasset medisin.

Helse Sør-Øst RHF har nedsatt en egen vurderingskomite som sørger for at innstilte forskningsprosjekter følger den strategiske prioriteringen. Både brukere og konserntillitsvalgte deltar i komiteen.

Etter årets utlysning omhandlet 19 av totalt 86 tildelte prosjekter tematikk som dekket prioriterte områder i utlysningen. Flertallet av de 19 prosjektene gjelder helsetjenesteforskning. Samtlige prosjekter i forskningsporteføljen er flerårige og kunnskapsinnhenting vil pågå over en periode (3-6 år) etter tildeling.

Sykehusene skal videreføre antibiotikastyringsprogram med ledelsesforankring, overvåkning og rapportering om antibiotikabruk og -resistens, samt antibiotika-team.

Samtlige helseforetak og sykehus med eget opptaksområde har fungerende antibiotikastyringsprogram og de aller fleste har også tverrfaglige antibiotika-team. Det rapporteres jevnlig om antibiotikaforbruket til sykehusledelsen, men ikke alle helseforetak har mulighet til å rapportere på antibiotikaresistens pga. begrensninger i laboratoriesystemene. Denne utfordringen er løftet til Sykehuspartner HF.

Indikatorer:

Antall kliniske behandlingsstudier i helseforetakene som inkluderer pasienter i 2024 skal økes med minst 15 pst. sammenliknet med 2023, jf. målene i Nasjonal handlingsplan for kliniske studier.

Rapportering av kliniske studier med pasientinkludering i helseforetakene foregår årlig med endelig kvalitetssikring av innrapporterte tall i august påfølgende år. Kvalitetssikrede tall er derfor kun tilgjengelig for 2023.

Cristin-systemets oversikt over kliniske behandlingsstudier, viser til en nedgang fra 2022 til 2023 fra 508 til 506 på nasjonalt nivå. For Helse Sør-Øst er nedgangen noe større: 382 til 373. Samtidig øker antall pasienter inkludert i studiene fra 2022 til 2023, både nasjonalt med 19479 til 22506 inkluderte pasienter og på regionalt nivå med 11350 til 12250 inkluderte pasienter.

Nedgangen følger en internasjonal trend, der en mulig forklarende faktor kan være overgang til CTIS – en ny nettportal for innsending av søknader og samhandling om kliniske utprøvinger i EU og EØS.

Helse Sør-Øst RHF følger opp oppdraget gjennom en egen regional avsetning rettet mot oppfølging av handlingsplanen for kliniske studier. Disse midlene benyttes for ulike støttetiltak, infrastrukturbygging og nettverkssatsinger. Det er bl.a. gitt støtte til regional infrastruktur for pragmatiske studier, regionalt nettverk for klinisk forskning innen stråleterapi/protonterapi og Akershus Clinical Research Centre ved Akershus universitetssykehus HF.

Antall utdanningsstillinger for sykepleiere innen anestesi-, barn-, intensiv-, operasjon- og kreftsykepleie, samt jordmødre skal økes sammenliknet med 2023.

Etter at det har vært kraftig vekst noen år er antallet sykepleiere som har en lønnet utdanningsstilling i helseforetakene i regionen er stabilt fra 2023 til 2024 (387-386). Det ses noe endring i hvilke fagområder som prioriteres ved foretakene, men i hovedsak er utdanningskapasiteten nå tilpasset de behov en har for tilgang på personell til de spesialiserte sykepleiertjenestene. Det er en økning i antall utdanningsstillinger innenfor operasjonssykepleie og jordmor sammenliknet med i 2023. Dette skyldes at utdanningsstillingene fordeles mellom fagområdene basert på de faktiske behovene for spesialkompetanse. Med fornyet arbeid med oppgavedeling og nye arbeidsformer er det usikkert om det er behov for ytterligere vekst innen utdanningsstillinger.

Tabell 1 Utviklingen i antall utdanningsstillinger i Helse Sør-Øst

Utvikling i antallet utdanningsstillinger i Helse Sør-Øst			
	2022	2023	2024
Anestesisykepleie	27	53	37
Barnesykepleie	26	38	33
Intensivsykepleie	103	178	166
Jordmor	16	31	39
Kreftsykepleie	11	17	20
Operasjonssykepleie	45	71	92
Totalt	228	388	387

Utdanningsinstitusjonene i regionen har gitt tilbakemelding om at de ikke har klart å fylle opp alle studie plassene i 2024. Det må derfor forventes en liten nedgang i antallet utdanningsstillinger innen ABIOKJ-utdanningene neste år. Tilbakemeldingene fra flere helseforetak er at ubesatte utdanningsstillinger omprioriteres til andre fagområder som akuttisykepleie, tverrfaglig videreutdanning innenfor psykisk helsevern og rus eller avansert kliniske sykepleie. Enkelte helseforetak har også prioritert videreutdanning for helsefagarbeidere.

I tabellen under fremgår fordelingen av utdanningsstillinger mellom helseforetak og fagområder.

Tabell 2 Fordeling av antall utdanningsstillinger fordelt per helseforetak 2024

Fordeling av antall utdanningsstillinger fordelt per helseforetak 2024							
	Anestesi-sykepleie	Barne-sykepleie	Intensiv-sykepleie	Operasjons-sykepleie	Kreft-sykepleie	Jordmor	Totalt
Akershus universitetssykehus HF	16	2	18	19	5	9	69
Oslo universitetssykehus HF	2	13	58	27	7	1	108
Sykehuset innlandet HF	2		20	11		7	40
Sykehuset i Vestfold HF	1	6	18	8	2	2	37
Sykehuset Østfold HF	3	1	15	4	5	10	38
Sørlandet sykehus HF	3	7	19	6		3	38
Sykehuset Telemark HF	4	2	8	6		1	21
Vestre Viken HF	6	2	10	11	1	6	36
Totalt	37	33	166	92	20	39	387

Antall lærlinger i helsefagarbeiderfaget og andre lærefag som er relevante i sykehus skal økes sammenlignet med 2023.

Antallet lærlinger i helseforetakene har økt i 2024 i tråd med målsetningen. Helsefagarbeiderfaget har hatt størst positiv utvikling, 17,7 prosent (28 ansatte) økning fra 2023 til 2024. Flere helseforetak har i tillegg planer for ytterligere økning i 2025, blant annet som en del av arbeidet med oppgavedeling. Diakonhjemmet Sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus har også økt antallet lærlinger. Tabellen under viser utviklingen i gjennomsnittlig antall lærlinger per år i Helse Sør-Øst fra 2019 til 2024.

Tabell 3 Utvikling antall lærlinger per fag per år i Helse Sør-Øst 2019-2024

Utvikling i gjennomsnittlig antall lærlinger per fag/år i Helse Sør-Øst 2019-2024						
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Ambulansemedarbeider	204	200	200	198	188	181
Helsefagarbeider	98	105	118	137	158	186
Kjøkkenfag	12	9	14	23	33	25
Kontorfag				1	1	1
Logistikkfag		1	1	2	2	2
Portørfag	9	11	10	13	14	16
Renhold						2
Tekniske fag	4	7	6	5	6	7
Totalt	327	333	349	379	402	420

Fordelingen mellom de ulike fagene per helseforetak fremgår av tabellen under.

Tabell 4 Fordeling antall lærlinger per helseforetak 2024

Fordeling av gjennomsnittlig antall ansatte ulike lærlingegrupper fordelt per helseforetak 2024

	Ambulanse- medarbeider	Helsefag- arbeider	Kjøkken	Tekniske fag	Portør	Kontor- fag	Renhold	Logistikk	Totalt
Akershus universitetssykehus HF		19	2	1	6				28
Oslo universitetssykehus HF	26	25	12						63
Sykehuset innlandet HF	35	22	1		4				62
Sykehuset i Vestfold HF	17	20	1						38
Sykehuset Østfold HF	27	34	3		1		2	2	69
Sørlandet sykehus HF	31	18	4		3				56
Sykehuset Telemark HF	28	9	1	2	2				42
Sunnaas sykehus HF		5							5
Vestre Viken HF	17	34	1	4		1			57
Totalt	181	186	25	7	16	1	2	2	420

Forbruket av bredspektrede antibiotika skal holdes på samme nivå, eller lavere, enn i 2019 (målt i DDD/100 liggedøgn).

Helseforetak og sykehus i regionen arbeider systematisk med problemstillingen. De fleste helseforetakene og sykehusene hadde likevel et høyere forbruk i 2024 enn i 2019, målt i DDD/100 liggedøgn. Per andre tertial 2024 er forbruket av bredspektrede antibiotika i Helse Sør-Øst totalt 16,43 DDD/100 liggedøgn. Forbruket er 9,4 prosent høyere enn forbruket i 2019, og høyere enn landsgjennomsnittet på 15.86 DDD/100 liggedøgn i samme periode.

Flere helseforetak peker på oppdatering av Nasjonal faglig retningslinje om antibiotika i sykehus, som en årsak til økt forbruk da denne åpner for noe mer bruk av bredspektret antibiotika innen noen fagområder. For enkelte av de ideelle sykehusene har det vært en endring av pasientsammensetningen (for eksempel økt andel protesekirurgi), som også kan forklare noe økt forbruk av bredspektret antibiotika. Av denne grunn er det foreslått en tilleggsnevner til liggedøgn, som kan reflektere sykdomsbyrde (DRG-indeks).

Intensivkapasiteten (kategori 2- og 3-senger) i ordinær drift og beredskapskapasiteten (dvs. kapasiteten som kan mobiliseres ved økt behov) skal økes sammenliknet med 2023. Beredskapskapasiteten skal ha en større økning enn økningen i intensivkapasitet i ordinær drift.

Status for intensivkapasiteten i Helse Sør-Øst RHF i 2024 fremgår av tabellen under sammen med tidligere innrapporterte tall per 2023.

	Kategori 3		Kategori 2		Totalt	
	Rapp HOD 2023	Status 2024	Rapp HOD 2023	Status 2024	Rapp HOD 2023	Status 2024
Status antall senger normal drift	129	130	149	149	278	279
Økt kapasitet	177	178	202	207	379	385
Beredskapskapasitet	252	252	211	218	463	470

Det er flere gjennomførte og pågående tiltak som bidrar til å kunne øke sengekapasitet ved behov. Blant annet har Vestre Viken HF er ny intensivambulansesett ved helseforetaket satt i drift fra januar 2025. Denne vil bidra til større fleksibilitet i kapasitet ved å kunne overføre pasienter mellom sykehus ved behov for økt beredskap.

Det er også et pågående arbeid på kompetansekrav og kompetanseplaner for intensivområdet. Arbeidet har god framdrift, og vil bidra til større fleksibilitet på bruk av tilgjengelige personellressurser.

Oppdrag 2024:

Helse Sør-Øst RHF skal utarbeide oversikt over framtidig behov for legespesialister sett i lys av faglig utvikling, oppgavedeling og avgang i tjenesten, jf. også oppdrag i 2023 om å utarbeide nasjonale oversikter på personelloområdet. På dette grunnlaget skal Helse Sør-Øst RHF særlig vurdere behovet for å opprette LIS-stillinger i breddespesialiteter som generell kirurgi og indremedisin. Vurderingene av framtidig behov for legespesialister skal oversendes Helse- og omsorgsdepartementet innen 1. oktober 2024.

En tverrregional arbeidsgruppe under ledelse av Helse Vest RHF ferdigstilte felles rapport "Breddekompetanse i indremedisin og generell kirurgi - viktige veivalg", rapporten ble oversendt Helse- og omsorgsdepartementet oktober 2024. Anbefalingene fra rapporten vil ligge til grunn for videre arbeid for å sikre nødvendig breddekompetanse hos leger, med særskilt fokus på spesialitetene indremedisin og generell kirurgi, og tilhørende medisinske og kirurgiske spesialiteter. Det er behov for å se på innhold og struktur i utdanningsløpet i disse spesialitetene, dette er et omfattende arbeid som vil videreføres i 2025.

Framskrivning av behov for legespesialister er et område som vil kreve ytterligere og langsiktig innsats. Samtlige helseforetak i Helse Sør-Øst fikk i 2024 i oppdrag å rapportere tilbake til det regionale helseforetaket om status i det lokale framskrivningsarbeidet. Mange rapporterer at det er behov for økt innsats og et større arbeid for å kvalitetssikre styringsdata når det gjelder fremskrevet behov for spesialister i de ulike spesialitetene, samt riktig dimensjonering av utdanningskapasiteten. Flere foretak har nedsatt arbeidsgrupper for å jobbe med dette, og arbeidet vil videreføres i 2025.

Analyseavdelingen i Helse Sør-Øst RHF har utviklet modeller som kan brukes for framskrivning. Det er høsten 2024 iverksatt et arbeid for å kvalitetssikre styringsdata regionalt slik at prognosene blir mer presise enn det som tidligere har vært tilgjengelig. Når det gjelder behov for utdanningskapasitet og spesialister innen breddespesialitetene indremedisin og kirurgi, er det både gjennom tverrregionalt og regionalt arbeid identifisert flere aktuelle forbedringspunkter og tiltak. Helse Sør-Øst RHF vil arbeide videre med dette i 2025. Det er nødvendig å gjøre noen veivalg knyttet til spesialistutdanning i de medisinske og kirurgiske spesialitetene, som baseres på grundige utredninger og risiko- og konsekvensanalyser med bred involvering av utdanningsvirksomheter og fagmiljø. Helse Sør-Øst RHF vil ha tett dialog med Helsedirektoratet og de øvrige regionene om et arbeid for å styrke innhold og struktur i utdanningsløpet for disse spesialitetene.

De regionale helseforetakene skal kartlegge muligheter for kombinerte stillinger i samarbeid med helseforetak og kommuner, særlig innen svangerskap-, føde- og barselomsorgen og psykisk helse.

Helse Sør-Øst har kartlagt ansatte i kombinerte stillinger mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten i samarbeid med SSB. Det er et betydelig antall medarbeidere med hovedarbeidsforhold i spesialisthelsetjenesten som også har en stilling i kommunale helse- og omsorgstjenester. Denne type kombinerte stillinger er nok ikke et resultat av et tett samarbeid mellom sektorene, men følger trolig av arbeidstakers behov for høyere stillingsandel enn hva spesialisthelsetjenesten kan tilby.

Det er planlagt, pågår eller er gjennomført flere prosjekter i regionen med utprøving av ulike former for kombinerte stillinger. Under følger noen eksempler på dette. Flere helseforetak melder at en hovedutfordring er at arbeidstaker har to ulike arbeidsgivere (arbeidstids- og lønnsbetingelsene er ulike) og at kommunehelsetjenesten ikke har samme oppdrag om å etablere/vurdere denne type stillinger.

- Oslo universitetssykehus HF har etablert et samarbeid med Oslo kommune knyttet til jordmortjenesten.

- Akershus universitetssykehus HF har etablert en fast delt jordmorstilling i Kongsvinger, samt en midlertidig delt jordmorstilling mellom foretaket og Bydel Stovner.
- Sykehuset Østfold HF har kartlagt muligheter, men har møtt lav interesse fra kommunene. De arbeider videre med et mandat for igjen å ta opp dialogen med kommunene i fylket. Innen psykisk helse vurderes sykepleier- og vernepleiestillinger, men avventer ny struktur i Helsefelleskapet.
- Sørlandet sykehus HF har utarbeidet en samarbeidsavtale for jordmødre, men denne brukes lite. Helseforetaket og Helsefelleskapet vurderer om rekrutterings- og samhandlingstilskudd for 2025 vil kunne bidra til kombinerte stillinger innen området.
- Sykehuset Telemark HF har etablert et samarbeid med et traineeløp mellom medisinsk sengepost på Notodden og Midt-Telemark kommune som kan føre til fremtidige kombinerte stillinger.
- Sykehuset Innlandet HF har fra tidligere en godt organisert løsning om felles jordmortjeneste på Tynset og arbeider videre med andre kommuner i regionen.
- Vestre Viken HF har lansert prosjektet «Min Jordmor» mellom Drammen sykehus og Drammen kommune, der jordmødre arbeider i team fra begge sektorene.
- Lovisenberg Diakonale sykehus AS har delte stillinger innen indremedisin og psykisk helse, og samarbeider tett med fire bydeler. De har en delte stillinger innen klinisk ernæringsfysiologi.
- Diakonhjemmet sykehus AS samarbeider med Sykehuset Innlandet HF om mulige kombinerte stillinger for rekruttering i distriktene.

De regionale helseforetakene skal, i samarbeid med kommunene og Folkehelseinstituttet, vurdere behov for en ordning hvor forskningsstøttetjenesten i spesialisthelsetjenesten gjøres tilgjengelig for kliniske studier i de kommunale helse- og omsorgstjenestene gjennom brukerbetaling.

Helse Sør-Øst RHF koordinerer oppdraget på vegne av de regionale helseforetakene. Det er gjennomført møte med KS for å etablere en felles forståelse for oppdraget, i tillegg er det diskutert innhold og innretning for forskningsstøttetjenestene i spesialisthelsetjenesten i de regionale helseforetakenes strategigruppe for forskning. Det videre arbeidet avventer nå en beskrivelse av behov i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Behovsbeskrivelsen er avtalt levert av KS.

De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, ta i bruk løsninger med kunstig intelligens som kan bidra til å frigjøre tid hos helsepersonell og redusere ventetider. Effekten av løsningene skal dokumenteres slik at det legger til rette for videre innføring. De regionale helseforetakene skal også bidra inn i samarbeidet om bruk av KI i helse- og omsorgstjenesten som ledes av Helsedirektoratet.

Helse Sør-Øst RHF har dokumentert og publisert svært gode effekter etter vellykket innføring av "Kunstig intelligens i billediagnostikk" ved Vestre Viken HF. Dette gjelder spesielt reduserte ventetider for pasientene og frigjort tid for helsepersonell.

Helse Sør-Øst RHF inngikk i september 2024 ny rammeavtale med tre leverandører av plattformer for kunstig intelligens-applikasjoner. Fagpersoner og brukere på tvers av helseregionene har vært involvert i anskaffelsen. Valg av leverandører og utforming av rammeavtaler er forankret i alle helseregioner. Helse Nord og Helse Vest benytter også denne rammeavtalen og innfører KI-løsninger basert på erfaringer fra Helse Sør-Øst.

Erfaringene fra Vestre Viken HF, med innføring av CE-merket løsning med innebygget kunstig intelligens innen bildediagnostikk og tilhørende tjenesteutvikling i klinikk, er delt på tvers av helseforetak og med de andre helseregionene. Helse Sør-Øst RHF arrangerte høsten 2024 en interregional samling for erfaringsutveksling mellom ulike kunstig intelligens innføringsprosjekter innenfor helse.

Helse Sør-Øst RHF har vedtatt en regional tiltaksplan for raskere ibruktakelse og bredding av kommersielt tilgjengelige CE-merkede algoritmer, der målet er mer pasientbehandling med eksisterende helsepersonell. Vedtatte tiltak for økt tempo i innføring av CE-merket KI-løsninger innen bildediagnostikk i Helse Sør-Øst inkluderer:

- Videreutvikling av kompetansemiljø på Vestre Viken HF. Dette inkluderer regional utnyttelse av opparbeidet sterk og unik kompetanse (i internasjonal sammenheng) på innføring av CE-merket algoritmer i radiologisk virksomhet
- Økt leveranseevne fra Sykehuspartner HF til helseforetakene. Sykehuspartner HF har opprettet et prosjektteam for å effektivisere bestillinger av utprøvd KI-løsning (fra Vestre Viken HF) og generelle satsing på kunstig intelligens.
- Sterkere regional oppfølging og koordinering av innføringsprosjekter i helseforetakene. Helse Sør-Øst RHF har opprette en intern, tverrfaglig KI arbeidsgruppe, i tillegg til et fagnettverk i foretaksgruppen i relasjon til videre innføring av CE-merkede løsninger med kunstig intelligens basert på erfaringene fra Vestre Viken HF. Helse Sør-Øst RHF har gitt støtte til helseforetakene og startet videre utrulling av utprøvd KI-applikasjon for deteksjon av frakturer til flere sykehus.

Helse Sør-Øst RHF har bidratt inn i samarbeidet om kvalitetssikring og bruk av kunstig intelligens i helse- og omsorgstjenesten som ledes av Helsedirektoratet.

Det vises til indikator for intensivkapasitet. Helse Sør-Øst RHF skal årlig rapportere både den totale overvåknings- og intensivkapasiteten ved ordinær drift og beredskapskapasitet. Rapporteringen skal både være i absolutte tall og som andel per 100 000 av befolkningen som den enkelte region har ansvar for. Det vises for øvrig til tidligere oppdrag om intensivkapasitet og -beredskap.

I Helse Sør-Øst er det per januar 2025 følgende intensivkapasitet:

Helseforetak	Innbygger tall	Kategori 3 normaldrift pr jan 2025	Antall senger pr 100 000	Kategori 3 økt kapasitet pr jan 2025	Antall senger pr 100 000	Kategori 3 beredskap pr jan 2025	Antall senger pr 100 000	Kategori 2 normaldrift pr jan 2025	Antall senger pr 100 000	Kategori 2 økt kapasitet pr jan 2025	Antall senger pr 100 000	Kategori 2 beredskap pr jan 2025	Antall senger pr 100 000
Akershus universitetssykehus HF	593 356	12	2,0	15	2,5	19	3,2	22	3,7	32	5,4	41	6,9
Oslo universitetssykehus HF	281 866	61	21,6	71	25,2	95	33,7	61	21,6	88	31,2	79	28,0
Sykehuset i Vestfold HF	250 862	6	2,4	16	6,4	22	8,8	5	2,0	5	2,0	5	2,0
Sykehuset Innlandet HF	338 874	11	3,2	22	6,5	34	10,0	19	5,6	26	7,7	32	9,4
Sykehuset Telemark HF	173 970	4	2,3	8	4,6	12	6,9	5	2,9	7	4,0	10	5,7
Sykehuset Østfold HF	323 453	8	2,5	8	2,5	13	4,0	12	3,7	13	4,0	13	4,0
Sørlandet sykehus HF	311 134	10	3,2	10	3,2	15	4,8	10	3,2	13	4,2	12	3,9
Vestre Viken HF	494 889	12	2,4	19	3,8	30	6,1	12	2,4	19	3,8	23	4,6
Diakonhjemmet sykehus	144 706	4	2,8	6	4,1	8	5,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Lovisenberg Diakonale sykehus	163 166	2	1,2	3	1,8	4	2,5	3	1,8	4	2,5	3	1,8
Totalt HSØ	3 076 276	130	4,2	178	5,8	252	8,2	149	4,8	207	6,7	218	7,1

Arbeidet med å utarbeide kompetansekrav og samordning av kompetanseplaner er i gang. Det er nedsatt en arbeidsgruppe med medlemmer fra helseforetakene og i tillegg er det frikjøpt tre ansatte til å arbeide med dette sammen med Helse Sør-Øst RHF.

De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, følge opp rapport om forbedring av tilbudet til pasienter med sjeldne tilstander. Oppgavene er bl.a. å etablere et nasjonalt senter for sjeldne diagnoser, etablere regionale utredningsmiljøer og samordne oppfølgingen med det europeiske JARDIN-samarbeidet, i tråd med forslagene i rapporten. Helse Sør-Øst RHF skal også lede arbeidet med utredning av et eventuelt nasjonalt register for sjeldne diagnoser, i samarbeid med Helsedirektoratet og FHI. Forslag til innhold og organisering av registeret, samt juridiske, økonomiske, administrative og personellmessige konsekvenser skal framgå av utredningen.

Oppdraget sees i sammenheng med oppfølgingen av JARDIN. Organisering og oppfølging ble besluttet i interregionalt fagdirektørmøte i april 2024.

Det er laget et prosess- og prosjektkart for JARDIN som synliggjør roller, ansvar og forankring nasjonalt samt koordinering mellom nasjonalt og europeisk nivå. Mange av tiltakene i Nasjonal sjeldenstrategi fra 2021 og innsatsområdene i sjeldenrapporten fra de fire regionale helseforetakene i 2023, vil kunne ivaretas og finne sin løsning i og med norsk deltakelse i JARDIN (gjennom arbeidspakkene der) og gjennom de oppgaver som følger av mandatet til nasjonalt senter for sjeldne diagnoser. Det nasjonale senteret ble opprettet 1. januar 2025.

Helse Sør-Øst RHF har bedt Oslo universitetssykehus HF om å etablere regionale utredningsmiljø, i tråd med mulige løsningsalternativ som beskrevet i sjeldenrapporten. Oslo universitetssykehus HF har igangsatt arbeidet per medio januar 2025.

Arbeidet med sjeldenregister er godt i gang under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, og arbeidet ses i sammenheng med andre regionale og nasjonale digitaliseringstiltak og arbeidspakke 8 i JARDIN som omhandler datadeling.

De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Nord RHF, følge opp sluttrapporten «Nasjonalt prosjekt for tolking av samiske språk.»

Det er opprettet et prosjekt for planleggingsfasen «Nasjonalt døgkontinuerlig tolketjeneste for samiske språk» Prosjektet ledes av Helse Nord RHF, og det er ansatt prosjektleder som hadde oppstart 1. oktober 2024. Det er opprettet en arbeidsgruppe som skal bistå prosjektleder. Alle regionale helseforetak er representert i arbeidsgruppen. Prosjektet har en varighet på 9 måneder og sluttrapporten skal foreligge innen 1. august 2025.

Det vises til nasjonal strategi for persontilpasset medisin og til oppdrag gitt de regionale helseforetakene i 2021 om å utrede og etablere et nasjonalt genomsenter. De regionale helseforetakene leverte en statusrapport 1. desember 2023 med tilhørende plan for investeringer i 2024. Tilskuddet som fordeles til Helse Sør-Øst RHF til persontilpasset medisin skal blant annet brukes til arbeidet med genomsenteret som omtalt i statusrapporten. De regionale helseforetakene, ved Helse Sør-Øst RHF, skal rapportere om status til Helse- og omsorgsdepartementet innen 1. august 2024. Helsedirektoratet skal involveres i arbeidet.

Helse Sør-Øst RHF leder og koordinerer arbeidet med utredning og etablering av et nasjonalt genomsenter på vegne av de regionale helseforetakene. I 2024 ble det nedsatt en prosjektgruppe som har arbeidet med å strukturere og beskrive fagmiljøenes behov. Prosjektgruppen har også arbeidet i parallell med grunnleggende virksomhetsarkitektur for etablering av en nasjonal tjeneste. Utredningen ble avsluttet ved årsskiftet. Det er pekt på en helseaktør som ansvarlig for koordinering av tjenesteutvikling for genomsenteret, der også UH-sektor og kommersielle leverandører vil være bidragsyttere. Det er videre besluttet at prosjektmetodikken skal bygge på en smidig tilnærming med oppstart av piloteringsaktiviteter og utprøving av løsninger i løpet av første halvår av 2025. Det er ønskelig å se på muligheter til å benytte skyløsninger for deler av tjenestene i genomsenteret. Samarbeidet med UH-sektor vil ta utgangspunkt i universitetenes

samarbeid om sikre analyserom (Trusted Research Environment) i NorTRE-konsortiet (TSD/UiO, SAFE/UiB, Hunt Cloud/NTNU).

De regionale helseforetakene skal utarbeide et likelydende mandat for perinataalkomiteene. Helse Sør-Øst RHF skal koordinere arbeidet.

De regionale helseforetakene har utarbeidet et likelydende mandat for perinataalkomiteene. Mandatet skal nå sendes på høring til helseforetakene.

Arbeidet i de regionale perinataalkomiteene har vært utfordrende når det gjelder det juridiske handlingsrommet i å innhente taushetsbelagt informasjon om deler av pasientforløp i andre helseforetak. Arbeidet er avhengig av at det skjer endringer i §26 i helsepersonelloven – tilgjengeliggjøring av opplysninger undergitt taushetsplikt til kvalitetsforbedring, undervisning, digital bistand, internkontroll, mv. (jf. høring om forslag til endringer i reglene om taushetsplikt i helsepersonelloven og pasientjournalloven, mv.)

I høringsnotatet foreslås det presiseringer og enkelte endringer i helsepersonelloven § 26. Unntaket om intern kvalitetsforbedring foreslås utvidet i § 26 bokstav e annet punktum slik at det også omfatter forbedringsarbeid som en kontinuerlig prosess i helsetjenesten. Unntaket om intern kvalitetsforbedring foreslås utvidet slik at det også omfatter enkelte samordnede behandlingsforløp på tvers av virksomheter. Perinataalkomiteene er nevnt i høringsnotatet. Komiteenes arbeid vil kunne gjennomføres i tråd med mandat dersom en lovendring slik som det foreslås blir realisert.

Helse Sør-Øst RHF, ved Oslo universitetssykehus HF, tildeles medisinsk mikrobiologisk referansefunksjon for virale importsykdommer. Tildelingen gjelder chikungunyavirus, denguevirus, gulfebervirus, vestnilvirus, zikavirus og japansk encephalittvirus. Departementet legger til grunn at oppdraget løses innenfor gjeldende budsjettammer

Avdeling for mikrobiologi i Klinikk for laboratoriemedisin ved Oslo universitetssykehus HF har etablert referansefunksjonen og tilbyr nå diagnostikk av en rekke importrelaterte virusinfeksjoner. Full finansiering av referansefunksjonen er på plass fra 2025, og det diagnostiske tilbudet vil utvides ytterligere.

Tilleggsdokument etter Stortingets behandling av Prop. 104 S (2023-2024):

Det skal legges til rette for systematisk og dokumenterbar kompetanseutvikling for fagarbeidere i helseforetak over hele landet med formål å ivareta lokale, regionale og nasjonale kompetansebehov. De regionale helseforetakene skal etablere et samarbeid for å identifisere nasjonale kompetansebehov som kan ivaretas av fagarbeidere og de skal i samarbeid med øvrige sentrale aktører, særlig fagskolene, utvikle nasjonale videreutdanningsløp. De nasjonale videreutdanningsløpene skal omtales som spesial-utdanninger. Utdanningene skal være tjenestenære og skje i et ansettelsesforhold i helse- og omsorgstjenestene. Samarbeidet skal også bidra til at det utvikles god bestillerkompetanse til fagskolene og andre relevante samarbeidspartnere. Det skal legges vekt på kunnskapsoverføring som kan bidra til å dekke behov for slike utdanninger i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Partssamarbeidet skal vektlegges i arbeidet. Arbeidet skal være løpende og det skal rapporteres årlig i de regionale helseforetakenes felles rapport om personell, kompetanseutvikling og utdanning.

I Helse Sør-Øst benytter alle helseforetakene "Kompetanseportalen" som en digital løsning for både å legge til rette for fagutvikling og kompetanseheving, og for å dokumentere denne. Portalen er i bruk for alle yrkesgrupper. Det er i tillegg etablert egne kompetansemålsplaner for lærlingene i foretakene.

Det regionale helseforetaket er i ferd med å etablere et samarbeidsorgan med de fem offentlige fagskolene i regionen på lik linje med samarbeidsorganet som regionen har med universitetene og høyskolene. En av hovedoppgavene for samarbeidsorganet vil være dialog om tjenestens kompetansebehov.

I tillegg har alle helseforetakene i regionen faste møter med fagskolene. Flere videregående fagskoleutdanninger er etablert eller planlegges etablert på bakgrunn av samarbeidet, blant annet intensivpleie, nevrologi, geriatri, klinisk helsefagarbeid, medisinsk virksomhet, kirurgisk virksomhet, rehabilitering, praksisveiledning, psykisk helse, avansert prehospital kompetanse, observasjons- og vurderingskompetanse og palliasjon.

Helse Vest RHF har gjennomført nasjonal felles erfaringskonferanse for lærlinger. I tillegg er det godt samarbeid om erfaringsutveksling av organisering, rekruttering og oppfølging av lærlinger og fagarbeidere mellom regionene. Regionene har utviklet egne strategier for rekruttering og utvikling av lærlingeordningene for flere lærefag. Helse Vest RHF har i samarbeid med de regionale helseforetakene delt hvordan lærlinger kan følges opp på samme måte som alle andre yrkesgrupper som har utdanning som del av sitt arbeidsforhold i sykehusene.

Bruk av Kompetanseportalen er et viktig tiltaksområde for alle de fire regionale helseforetakene. Fagskoleutdanningen er et potensiale som er ulikt tatt i bruk. Det er utviklet flere felles fagskoleutdanninger, der regionene har samarbeidet. Bestillerkompetansen overfor Fylkeskommunene finner etter hvert nye former, særlig med Fylkeskommunenes krav til organisering av Kompetanseutvalg. Kompetanseutvalgene i hvert fylke har ulik representasjon. På Vestlandet er det etablert to Kompetanseutvalg, ett i Rogaland og ett i Vestland, der spesialisthelsetjenesten er representert. Lærlingordning og fagskoleutdanning med mer er sentrale tiltaksområder. I noen fylker er dette ikke kommet helt på plass, men vil være en sentral arena der bestillerrollen vil være viktig.

Helse Vest RHF har ledet et nasjonalt oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet om å utarbeide oversikt over framtidige behov for ABIOK, helsefagarbeidere, sykepleiere og jordmødre. Dette arbeidet er en del av oppdraget om å utarbeide en årlig felles rapport om personell, kompetanseutvikling og utdanning.

De regionale helseforetakene skal under ledelse av Helse Vest RHF samarbeide om oppfølging av rammeverk for pasientsikkerhet, herunder fremme forslag til mål og indikatorer for pasientsikkerhet. Det vises til rammeverket for bedre pasientsikkerhet i Nasjonal helse- og samhandlingsplan og oppdragsdokumentets mål om at «Ansatte i spesialisthelsetjenesten skal oppleve det som trygt å melde om uønskede hendelser og forbedringspunkter, og helseforetakenes system og kultur for tilbakemelding, oppfølging og læring skal bidra til færre pasientskader». Det er behov for en felles tilnærming for operasjonalisering og måling/rapportering for målene om «trygt å melde», «systematisk læring og forbedring» og «færre pasientskader», slik at en kan følge med på status og utvikling lokalt, regionalt og nasjonalt. Frist for oppdraget er 1. juni 2025.

Helse Sør-Øst RHF samarbeider tett med Helsedirektoratet og øvrige regionale helseforetak om oppfølging av det nasjonale rammeverket for pasientsikkerhet, og har vært aktiv bidragsyter inn i den nasjonale pasientsikkerhetskonferansen i regi av Helsedirektoratet. Det har i tillegg blitt arrangert en egen pasientsikkerhetsuke i regionen, for å ytterligere spre gode tiltak og erfaringer på tvers av helseforetakene. Helse Sør-Øst RHF har bidratt i arbeidet med å utvikle nasjonale indikatorer for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring. Arbeidet ledes av Helse Vest RHF og det er etablert en prosjektgruppe med deltakelse fra de regionale helseforetakene, Helsedirektoratet, Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE), brukerrepresentanter og tillitsvalgte/vernetjenesten. Arbeidet skal operasjonalisere målene om «trygt å melde», «systematisk læring og forbedring» og «færre pasientskader», og er forankret i Meld. St. 9 (Nasjonale helse- og samhandlingsplan 2024–2027).

Prosjektgruppen har kartlagt behovet for nye indikatorer utover Global Trigger Tool (GTT), som følge av at dagens metode er lite egnet for kontinuerlig forbedring på avdelingsnivå. Et første forslag til indikatorer (formål og innretning) legges frem for interregionalt fagdirektørmøte våren 2025, med en etterfølgende forankring i de regionale fagdirektørmøtene og helseforetakene. Endelig bearbejdet forslag er planlagt behandlet i AD-møtet før oversendelse til Helse- og omsorgsdepartementet. Arbeidet er forventet ferdigstilt innen utgangen av 2025.

De regionale helseforetakene skal sørge for at helsefaglig oppfølging av mindreårige mistenkte skjer innenfor tilsvarende rammer gitt for fornærmede og vitner i Felles retningslinjer for Statens barnehus. Det vises til Politidirektoratets brev av 8. februar 2024 til landets politidistrikter om utvidelse av barnehusenes mandat. Utvidelsen omfatter målgruppen barn under 16 år mistenkt for forhold som rammes av straffelovens kapittel 26 om seksuallovbrudd. Dette innebærer en utvidelse av mandatet til Statens barnehus for en særlig gruppe av mindreårige mistenkte. Det vises til Prop. 36 S (2023-2024) Opptappingsplan mot vold og overgrep mot barn og vold i nære relasjoner.

Målet er nådd. Alle helseforetak som har en rolle inn mot Statens barnehus, rapporterer at de sørger for at helsefaglig oppfølging av mindreårige mistenkte skjer innenfor tilsvarende rammer gitt for fornærmede og vitner i Felles retningslinjer for Statens barnehus.

2.3. Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp

Mål 2024:

Kvalitative:

Kvinner skal oppleve et sammenhengende, trygt og helhetlig tilbud gjennom svangerskap-, fødsels- og barseltiden, blant annet gjennom å øke antall jordmødre som har tilknytning til både sykehus og kommuner.

Alle helseforetak med fødeavdelinger arbeider med oppdraget om at kvinner skal oppleve et sammenhengende, trygt og helhetlig tilbud gjennom svangerskap-, fødsels- og barseltiden. Enkelte helseforetak har satt i gang prosjekter i samarbeid med kommunene som skal bidra til at kvinner skal oppleve et sammenhengende, trygt og helhetlig tilbud, andre helseforetak har styrket egen bemanning av jordmødre.

Sykehuset Østfold HF har i samarbeid med kommunene i Østfold utarbeidet en retningslinje knyttet til svangerskap-, fødsels- og barselomsorg. Formålet med retningslinjen er å forplikte partene i samarbeidet om jordmortjenester slik at kvinner/par og barn får et faglig forsvarlig og sammenhengende tilbud i forbindelse med svangerskap-, fødsels- og barselomsorg. Helsefelleskapet etablerer i tillegg en arbeidsgruppe som skal jobbe videre med problemstillinger og foreslå ulike samarbeidsformer mellom kommunene og sykehuset.

Drammen kommune og Drammen sykehus har i 2024 fått på plass et samarbeid om den nye omsorgsmodellen «Min jordmor». Det vil etableres to team med tre jordmødre i hvert team. To jordmødre vil være ansatt i Drammen kommune og fire vil være ansatt på Drammen sykehus. Jordmødrene vil jobbe i team og veksle på å ha beredskapsvakter for fødsler, dager på helsestasjonen, samt ansvar for barselbesøk hjemme. Ansettelse knyttet til modellen ble gjennomført i desember 2024. Gravide er allerede rekruttert og allokert til ett av de to teamene.

Enkelte helseforetak har jordmødre som har tilknytning til både sykehus og kommuner, men ingen helseforetak har økt antall jordmødre som har tilknytning til både sykehus og kommuner.

Pasienter med store og sammensatte behov, herunder eldre med skrøpelighet og personer med alvorlige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer, skal oppleve sammenhengende tjenester med trygge overganger til den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Oppdraget er videreført til helseforetak og sykehus i Helse Sør-Øst i 2024.

Helse Sør-Øst RHF leder et det interregionale arbeidet om integrert ettervern. Det vil i rapporten fra arbeidsgruppa beskrives både ansvarsforhold og mulige tiltak for å sikre pasienter i døgnbehandling innen TSB gode overganger både ved innleggelse og utskrivelse slik at det kan nyttiggjøre seg døgnbehandlingen og opprettholde behandlingsresultatet i etterkant av utskrivelsen. Det nasjonale arbeid vil definere begrepet integrert ettervern og beskrive hvilke elementer det integrerte ettervernet kan omfatte. Det vil videre bli beskrevet rammene som bør ligge til grunn for de brukerstyrte plassene innen TSB som skal etableres ved alle helseforetak/sykehus. Brukerstyrte plasser kan også være hos private avtaleparter. Tilrådingene

fra det nasjonale arbeidet vil bli brukt i arbeidet med utvikling av behandlingstilbudene ved helseforetak/sykehus og ved inngåelse av avtaler med private leverandører.

Arbeide systematisk med prioritering på alle nivåer i tjenesten for å sikre effektiv bruk av fellesskapets ressurser, best mulig bruk av personellens kompetanse, og for å unngå overdiagnostikk og overbehandling.

Det arbeides systematisk med dette temaet i helseforetakene og sykehusene i regionen. I forbindelse med Ventetidsløftet er det høyt fokus på prioritering, bruk av klinisk dashboard for benchmarking samt oppgavedeling mellom helseprofesjoner. Flere helseforetak har gjort egne audits innen spesifikke fagområder og noen har også samhandlingsprosjekter der de ser på muligheten for å forbedre henvisningspraksis inn til spesialisthelsetjenesten. Det vises for øvrig til omtale av reduksjon av overforbruk og uønsket variasjon under meldingens kap. 1.2.

Indikatorer:

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

Data for desember 2024 fra Folkehelseinstituttet/NPR om pakkeforløp kreft foreligger ikke. Resultat med utgangspunkt i gjennomsnittet fra januar til november 2024 viser at 68 prosent av pakkeforløpene ble gjennomført innenfor standard forløpstid. Det er variasjon i måloppnåelse mellom helseforetak/sykehus.

Sørlandet sykehus HF og Lovisenberg Diakonale Sykehus har gjennomført 72 prosent av alle pakkeforløp innen standard forløpstid. Akershus universitetssykehus HF (68 prosent), Sykehuset Telemark HF (68 prosent) og Sykehuset Innlandet (67 prosent) ligger nær måloppnåelsen.

Åtte av 24 organspesifikke pakkeforløpene har innfridd målkravet. Primær leverkreft (38 prosent) og skjoldbruskkjertelkreft (42 prosent) har svakest måloppnåelse.

Andelen nye pasienter inkludert i pakkeforløp fra januar til november 2024 er tett opp mot måloppnåelsen på 69 prosent, men lavere enn for samme tidsperiode i 2023 (76 prosent). Helse Sør-Øst RHF vil følge måloppnåelsen for pakkeforløp tett også i 2025, blant annet med hensyn til kapasitet i diagnostikk, særlig innen patologi.

Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres sammenliknet med 2023 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 somatikk, 40 dager for psykisk helsevern voksne, 35 dager for psykisk helsevern barn og unge og 30 dager for TSB.

Målet om å redusere ventetider sammenliknet med 2023 er ikke nådd.

Ventetiden innen somatikk var 78,5 dager. Det er høyere enn målet på 50 dager og er en økning på 3,1 dager fra 2023.

Innen psykisk helsevern for voksne er ventetiden 54 dager. Det er høyere enn målet på 40 dager og en økning på 2 dager fra 2023.

Innen psykisk helsevern for barn og unge er ventetiden 46,4 dager. Det er høyere enn målet på 35 dager, men en reduksjon på 3 dager fra 2023.

Innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling er ventetiden 32,2 dager. Det er høyere enn målet på 30 dager, og en økning på 0,6 dager fra 2023. Enkelte private leverandører innen TSB har feilaktig rapportert inn for lange ventetider til NPR. Det påvirker den totale ventetiden for TSB.

Det er variasjon i ventetid mellom helseforetak og fagområder. Innen somatikk er det lengst ventetid innen øre-nese-hals sykdommer, øyesykdommer og plastikk-kirurgi, men for alle tre fagområdene har det vært en reduksjon i ventetiden i desember. Total gjennomsnittlig ventetid innen somatikk var 70,5 dager i desember og dermed betydelig lavere enn gjennomsnittet for

2024. Tiltakene i regi av ventetidsløftet har bidratt til reduksjon i ventetider de siste månedene av året.

Helseforetakene og de private avtalesykehusene har stor oppmerksomhet på korrekt pasientadministrativ registrering, og kontinuerlig oppfølging av ventetidene og forsterkede tiltak som følge av Ventetidsløftet. Arbeidet med å redusere ventetidene inkluderer tiltak for å øke kapasiteten, redusere behov og finne alternativt behandlingstilbud. Iverksatte tiltak som har hatt noe effekt i 2024 forventes å ha ytterligere effekt i 2025. Herunder behovsstyrt poliklinikk, telefon-/videokonsultasjoner, oppgavedeling, innføring av kunstig intelligens og økt bruk av avtalespesialister og private som har avtaler med Helse Sør-Øst.

Regionen skal overholde minst 95 pst. av pasientavtalene (passert planlagt tid).

I 2024 var andelen overholdte pasientavtaler innen planlagt tid var 86,3 prosent. Målet om at minst 95 prosent av pasientavtalene skal overholdes er ikke nådd, og andelen er redusert fra 86 prosent i 2023.

Det er variasjon mellom fagområder og helseforetak. Akershus universitetssykehus HF viser til at de etter oppstart av Ettersleppsprosjektet har hatt en stabil økning i overholdelse av pasientavtaler. Oslo universitetssykehus HF melder om 90 prosent gjennomførte pasientavtaler innen planlagt tid, men at det er variasjon mellom fagområdene fra 65-95 prosent.

Tilsvarende som i 2023 var psykisk helsevern for voksne det eneste fagområdet som nesten nådde målet (93 prosent). Innen somatikk har kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp best resultat (91 prosent). Nevrologi, radiologi og øre-nese-hals sykdommer overholdt 75 prosent eller færre av pasientavtalene innen planlagt tid.

Tiltakene som er iverksatt for å innfri Ventetidsløftet forventes å gi utslag på andelen overholdte pasientavtaler, herunder bedre utnyttelse av behandlingsskapasiteten, digitale tilbud (telefon, video, digitale skjema) og langtidsplanlegging.

Andelen pasienter som mottar digital hjemmeoppfølging, video- eller telefonkonsultasjoner skal øke sammenliknet med 2023.

Andel pasienter som mottar digital hjemmeoppfølging, video eller telefonkonsultasjoner var 12,1 prosent i 2024 (alle tjenesteområder). Målet om at andelen skal øke sammenliknet med 2023 (11,4 prosent), er dermed nådd.

Sunnaas sykehus HF gjennomførte 34 prosent av de polikliniske konsultasjonene i 2024 via telefon eller video. I de øvrige helseforetakene varierer andelen fra 11 til 14 prosent. Flere av de private avtalesykehusene hadde en andel på under 10 prosent, noe som i stor grad kan forklares med fagområder og pasientgrunnlag som krever fysisk oppmøte.

Økningen i andel pasienter som mottar digital hjemmeoppfølging, video eller telefonkonsultasjoner skyldes blant annet at helseforetakene har tatt i bruk og/eller intensivert tiltak for å unngå unødvendige fysiske oppmøter i poliklinikker. Behovsstyrte poliklinikker, der digital skjembasert oppfølging tilbys, er eksempel på tiltak som nå er tatt i bruk eller planlegges i flere helseforetak.

Flere helseforetak har lyktes med lokal innovasjon, konkret endring av helsetjenesten og dokumenterte gevinster innenfor digital hjemmeoppfølging. Ved utgangen av 2024 hadde Helse Sør-Øst RHF etablert 73 ulike behandlingsforløp med digital hjemmeoppfølging og 75 335 pasienter mottok helsetjenester innenfor et av disse. Ytterligere 75 nye behandlingsforløp er under innføring.

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 fra Helsedirektoratet per første tertial 2024. Andel pasienter som er registrert med utarbeidet behandlingsplan i samråd med behandler var 46 prosent.

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

I 2024 ble 78,8 prosent av epikrisene innen somatikk sendt innen en dag etter utskrivning. Helse Sør-Øst nådde dermed målet om minst 70 prosent.

Samtlige helseforetak og private avtalesykehus nådde målet innen somatikk. Vestre Viken HF og Diakonhjemmet sykehus sendte over 86 prosent av epikrisene innen en dag, og Sykehuset Innlandet HF, som etter første halvår sendte 68 prosent innen en dag, oppnådde et årsresultat på nesten 70 prosent.

Andelen epikriser innen psykisk helsevern voksne som ble sendt ut innen 1 dag etter utskrivning var 66,7 prosent i tredje tertial 2024. Målsetningen på 70 prosent er ikke nådd.

Innen TSB var andel av epikrisene som sendes innen 1 dag etter utskrivning 64,9 prosent i tredje tertial 2024. Målsetningen på 70 prosent er ikke nådd.

Reduksjon i andel ikke-planlagte reinnleggelser innenfor somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Andelen ikke-planlagte reinnleggelser innen somatikk var 12,1 prosent i 2024 for alle helseforetak og private ideelle sykehus. Dette er en reduksjon på 0,1 prosentpoeng fra 2023 (185 reinnleggelser).

Oslo universitetssykehus HF hadde, med om lag 6 prosent, en lav andel reinnleggelse i forhold til de øvrige helseforetakene. Dette skyldes i hovedsak at Oslo universitetssykehus HF har regionale og nasjonale funksjoner, og annen pasientsammensetning enn øvrige helseforetak og sykehus. Diakonhjemmet Sykehus har nær 17 prosent reinnleggelser, noe som må sees opp mot den lave andelen ved Oslo universitetssykehus HF. Øvrige helseforetak/sykehus hadde totalt 12-14 prosent reinnleggelser, med variasjoner mellom fagområdene. Syv helseforetak/sykehus har redusert og fem har økt andelen reinnleggelser fra 2023.

Enkelte helseforetak melder om at de har iverksatt tiltak med mål om å redusere reinnleggingsraten for særlig utsatte grupper. Sykehuset i Vestfold HF viser til samhandlingsprosjekt der skrøpelige eldre følges særskilt opp.

Innen psykisk helsevern voksne, psykisk helsevern barn og unge, og TSB har det vært en liten reduksjon i andel reinnleggelser, hhv. -0,6, -1,7, -0,5 prosentpoeng fra 2023.

Oppdrag 2024:

Helse Sør-Øst RHF skal, i samarbeid med Direktoratet for medisinske produkter, Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet, fortsette arbeidet med videreutvikling av system for Nye metoder. Dette inkluderer oppfølging av tiltakene i Strategi for videreutvikling av Nye metoder (2023 – 2028), herunder utviklingen av et nytt saksbehandlingssystem (verktøystøtte) som vil bidra til bedre transparens og forenkle mulighetene for innspill. Det skal leveres en felles statusrapport for arbeidet til Helse- og omsorgsdepartementet innen 1. april 2024.

Helse Sør-Øst RHF har oversendt en statusrapport til Helse- og omsorgsdepartementet innen fristen 1. april. Rapporten redegjorde for status på arbeidet med de seks satsingsområdene i Strategi for videreutvikling av Nye metoder (2023-2028):

1. Tilpasninger for bedre håndtering av medisinsk utstyr og prosedyrer i Nye metoder
2. Korte ned saksbehandlingstiden i samarbeid med leverandørene, samtidig som det opprettholdes god kvalitet
3. Styrke medvirkning fra brukerrepresentanter og fagpersoner i spesialisthelsetjenesten
4. Åpen og tydelig kommunikasjon
5. Bidra til implementering i klinisk praksis blant annet via oppdatering av nasjonale faglige retningslinjer og handlingsprogrammer
6. Tilpasninger for persontilpasset medisin og sjeldenfeltet

I 2024 har aktørene fortsatt arbeidet med videreutvikling av Nye metoder i tråd med strategi og handlingsplaner. Under gis en kort status for hvert satsingsområde.

Satsingsområde 1: Utfordringsbildet for nasjonale metodevurderinger og forhandlinger på medisinsk utstyr ble diskutert i møte mellom de administrerende direktørene og fagdirektørene i RHF-ene, DMP, FHI og Sykehusinnkjøp.

Det er nedsatt en arbeidsgruppe som består av Sykehusinnkjøp, DMP, de fire regionale fagdirektørene og sekretariatet for Nye metoder. Arbeidsgruppen ledes av DMP.

Arbeidsgruppen skal definere rammer, mål og kriterier for hvilke medisinske utstyr som bør gjennom Nye metoder. Det skal ses på utvelgelse av medisinsk utstyr for vurdering og innkjøp og på insentiver og kobling til nasjonale innkjøp. Arbeidsgruppen skal levere en rapport til Beslutningsforum for nye metoder.

Satsingsområde 2: Nye metoder har hatt særlig oppmerksomhet på å redusere saksbehandlingstiden i 2024. Dette følges opp med relevante aktører, LMI og statsråden. Det er fortsatt et etterslep av gamle saker i systemet, men saksbehandlingstiden går nedover og tiltakene som ble innført i 2023 har hatt effekt.

Satsingsområde 3: Det er etablert en dialogarena for brukermedvirkning der Kreftforeningen, FFO og brukerrepresentantene i Nye metoder deltar sammen med aktører i Nye metoder. I 2024 ble det igjen gjennomført et seminar for pasientorganisasjoner, kalt Brukerstemmen i Nye metoder. Nye metoder jobber med oppfølging av tiltak for videreutvikling på området som ble foreslått i forbindelse med seminaret. Det er også gjort et arbeid på økt involvering av fagpersoner. Nedsatt arbeidsgruppe har i løpet av året både fått tilslutning til å innføre tiltak de har foreslått, og arbeidet videre med å utarbeide ytterligere forslag til tiltak for å styrke involveringen av fagpersoner.

Satsingsområde 4: Høsten 2024 er det gjennomført planleggingsfase og startet gjennomføringsfase av prosjektet som skal etablere ny saksbehandlings- og samhandlingsløsning for Nye metoder (tidligere kalt Verktøystøtte). Nettsiden nyemetoder.no er på samme plattform som sykehusenes nettsider, og denne plattformen utvikles stadig.

Satsingsområde 5: Det er foreløpig ikke utarbeidet handlingsplan for området.

Satsingsområde 6: Det er foreløpig ikke utarbeidet handlingsplan for området. Det er i metodevurderings- og beslutningsprosessen økt oppmerksomhet på å få frem om det finnes klinisk relevante undergrupper som skiller seg ut ved antatt bedre effekt og større absolutt prognosetap. Dette må imidlertid veies opp mot hensynet til raskere saksbehandling og negativ påvirkning på prisforhandlinger og tilgang for pasientgruppen som helhet.

De regionale helseforetakene skal, i samarbeid med Direktoratet for medisinske produkter, tilrettelegge for implementering av det europeiske samarbeidet om metodevurdering i de nasjonale systemene for metodevurdering, herunder system for Nye metoder. Det vises også til oppdraget om videreutvikling av system for Nye metoder.

Fra 12. januar 2025 deltar Norge i felles europeiske metodevurderinger for utvalgte legemidler og medisinsk utstyr.

I løpet av 2024 har en arbeidsgruppe med representanter fra Direktoratet for medisinske produkter, de regionale helseforetakene, Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet, brukerrepresentanter og sekretariatet for Nye metoder sett på hvordan legge til rette for en effektiv samkjøring av Nye metoder og HTAR. Arbeidsgruppen har kommet med forslag til endringer i prosedyrer, tidslinjer og involvering av brukere og fagpersoner. Arbeidsgruppen leverte en avsluttende status til interregionalt fagdirektørmøte i desember 2024. Aktørene i Nye metoder vil i 2025 fortsatt samarbeide tett om hvordan ta inn de felles, europeiske metodevurderingene i Nye metoder.

Involvering av fagpersoner: De regionale fagdirektørene har besluttet at involvering av fagpersoner skal bygge videre på prosessen som allerede brukes i Nye metoder, og at rekrutteringen skal skje i linjen ved hjelp av etablerte RHF-funksjoner. Det har likevel vært behov for å gjøre endringer i skjemaer, retningslinjer og prosedyrer.

Involvering av brukere: Arbeidsgruppen har foreslått at det høstes erfaringer fra HTAR-arbeidet, og ses hen til praksis i andre land, før det besluttes hvordan brukere skal involveres i Norge. Involvering av fagpersoner i den europeiske prosessen testes ut det første året, deretter vil brukerinvolvering tas inn etter hvert som erfaring fra den europeiske prosessen høstes.

Det har i 2024 vært jevnlig informasjonsmøter med industrien, Kreftforeningen og FFO. Dette vil videreføres i 2025.

Om lag 25 metodevurderinger blir satt i gang via HTA-samarbeidet det første året. Selve arbeidet med å ta inn felles, europeiske metodevurderinger starter i januar 2025, og det må påberegnes å bruke ressurser på det europeiske samarbeidet i lang tid framover. Det er forventet at det tar tid før det felleseuropeiske samarbeidet vil kunne avlaste nasjonale prosesser. Det å ta inn de felleseuropeiske metodevurderingene i Nye metoder utgjør en del av jobben som kommer, men det er også andre arbeidsoppgaver som vil kreve ekstra ressurser av DMP, sekretariatet for Nye metoder og de regionale helseforetakene. Eksempelvis skal Norge lede enkelte metodevurderinger på europeisk nivå.

De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, redegjøre for oppfølgingen og ivaretagelsen av pasientgruppene som har inngått i godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg i forbindelse med avviklingen av ordningen. Det skal legges vekt på kapasitet, ventetider og valgfrihet mellom tjenestetilbud.

Helse Sør-Øst RHF har ledet arbeidet. Oppdraget er svart ut i rapport oversendt Helse- og omsorgsdepartementet 20. desember 2024.

Helse Sør-Øst RHF skal sørge for at organisatorisk plassering av koordinerende enhet lokalt og regionalt bidrar til at enhetene på best mulig måte understøtter god koordinering i sykehusene og ivaretar sitt overordnede ansvar for arbeidet med individuell plan og for oppnevning, opplæring og veiledning av koordinator. Helse Sør-Øst RHF skal også iverksette tiltak i egen region for å realisere målet med de lovregulerte koordineringsordningene i spesialisthelsetjenesten (koordinator, kontaktlege, koordinerende enhet og individuell plan).

Helse Sør-Øst RHF har etablert et regionalt prosjekt, «Organisering av koordinerende enhet og koordineringsordninger», med varighet fra 01.05.2024 til 31.12.2024. Prosjektet har vært ledet av det regionale helseforetaket, med deltakelse fra alle helseforetak og private ideelle sykehus i regionen. Prosjektgruppen har i tillegg inkludert en representant fra regional koordinerende enhet, to brukerrepresentanter og en konserntillitsvalgt fra Helse Sør-Øst RHF.

Prosjektet har kartlagt hvordan koordineringsordningene og den koordinerende enheten er organisert i de ulike sykehusene og regionalt, samt dagens praksis for kontaktlege. Gjennom workshop og arbeidsgrupper er det utarbeidet et løsningsforslag og en plan for innføring, som skal legges frem for regionalt fagdirektørmøte i februar 2025.

Helseforetakene og de private ideelle sykehusene skal gjennomgå sine etablerte ordninger og anbefales å iverksette tiltak for organisering og oppgaver for koordinerende enhet og koordineringsordningene i tråd med denne rapporten innen våren 2025.

Helse Sør-Øst RHF vil tilpasse oppgaver og organisering for den regionale koordinerende enheten (RKE).

Helse Sør-Øst RHF skal gjennomgå organiseringen av organdonasjonsvirksomheten ved donorsykehusene slik at det legges til rette for at alle potensielle donorer faktisk blir vurdert for organdonasjon, og vurdere tiltak for å forhindre uberettiget variasjon i antall donorer mellom sykehusene og regionene. Nasjonal behandlingstjeneste for organtransplantasjon gis en koordinerende rolle.

Nasjonal behandlingstjeneste for organtransplantasjon har nedsatt en koordineringsgruppe med representanter fra Avdeling for transplantasjonsmedisin, Avdeling for organdonasjon, Avdeling medisin, helsefag, pasientsikkerhet og beredskap i direktørens stab og juridisk avdeling ved Oslo universitetssykehus HF.

Det er i tillegg oppnevnt en nasjonal arbeidsgruppe bestående av donoransvarlige leger og sykepleiere fra alle helseregionene, representanter fra de regionale helseforetakene, Norsk ressursgruppe for organdonasjon, Stiftelsen Organdonasjon og Landsforeningen for nyresyke- og transplanterte.

Den nasjonale arbeidsgruppen har avholdt flere fysiske heldagsmøter inndelt i fem overordnede temaer; identifisering av mulige donorer, pårørendehåndtering, organbevarende behandling, nasjonalt register og organisering av donasjonsvirksomheten.

Arbeidsgruppen skal ferdigstille en rapport med tydelige anbefalinger av tiltak som vil bidra til å styrke arbeidet med å legge til rette for at donorer faktisk blir vurdert og for å forhindre uønsket variasjon. Rapporten forventes ferdigstilt innen 1. mars 2025.

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

Eventuelle endringer i pasientstrømmene er i hovedsak basert på frivillighet som følge av ordningen fritt sykehusvalg med mindre hele virksomheten overføres fra store til små sykehus. Erfaringene så langt er at pasientene velger utredning og behandling på de største sykehusene selv om det tilbys tilsvarende tilbud ved små sykehus. Videre melder helseforetakene at hensynet klima avtrykk gir begrensninger med hensyn til å etablere pasientstrømmer som medfører ekstra pasienttransport og vil gi økt klimagass utslipp. Helse Sør-Øst RHF har utarbeidet kriterier som skal legges til grunn for aktivitetene som skal kunne overføres fra store til små sykehus. Oppdraget er gitt Akershus universitetssykehus HF, Oslo universitetssykehus HF, Sykehuset i Vestfold HF, Sykehuset Innlandet HF, Sykehuset Telemark HF, Sykehuset Østfold HF, Sørlandet Sykehus HF, og Vestre Viken HF som har virksomhet på flere lokasjoner. Helse Sør-Øst RHF avventer tilbakemelding fra helseforetakene og vil legge disse til grunn for det videre arbeidet.

Helse Sør-Øst RHF skal rapportere på hvordan den kommende retningslinjen for fødselsomsorgen blir satt i verk, spesielt hvordan helseforetakene følger opp anbefalingen om kontinuerlig tilstedeværelse av jordmor i aktiv fase av fødselen.

Det varierer hvordan helseforetakene har jobbet med å iverksette Nasjonal faglig retningslinje for fødselsomsorgen, men alle helseforetakene har hatt oppmerksomhet på å iverksette og å følge opp retningslinjen.

Helseforetakene overvåker kontinuerlig tilstedeværelse av jordmor i aktiv fase av fødselen og i 2024 var måloppnåelsen i regionen 84-90 prosent (OUS v/Rikshospitalet 74 prosent, Vestre Viken HF og Sykehuset Telemark 90 prosent).

Helse Sør-Øst RHF skal etablere rutiner for at mor kan henvende seg til barselavdelingen uten henvisning den første uken etter utskriving.

Helseforetakene i Helse Sør-Øst har etablert gode rutiner for at mor kan henvende seg til barselavdelingen uten henvisning den første uken etter utskriving. Når barselpoliklinikken ikke har åpnet, er det etablert rutiner for hvor mor da kan henvende seg.

Helse Sør-Øst RHF skal foreslå tiltak for hvordan de minste fødestedene kan utvikles og hvordan de ansatte kan få mengdetrening hvis det er få fødsler ved institusjonen.

Det er gjennomført flere tiltak for hvordan de minste fødestedene kan utvikles og hvordan de ansatte kan få mengdetrening hvis det er få fødsler ved institusjonen, herunder:

- Felles fagdager/fellesundervisning for leger og jordmødre (fosterovervåkning/CTG, akutt obstetrikk)
- Etablere rutine for regelmessig hospitering, samt regelmessig simuleringstrening

- Hospitering for mengdetrening for jordmødre og gynekologer
- Felles kasuistikk møter

De regionale helseforetakene skal følge opp anbefalingene fra Helsedirektoratets rapport «Konsekvensene av en anbefaling om følgetjeneste ved over en times reisevei». De regionale helseforetakene skal:

- Gjennomføre en nasjonal evaluering av følgetjenesten for gravide, der kvalitet, nytteeffekt og ressursbruk evalueres. Helse Midt-Norge RHF leder arbeidet.
- I samarbeid med helseforetak og kommuner gjennomgå og vurdere de konkrete forbedringstiltakene som er foreslått i Helsedirektoratets rapport, og sette i verk tiltak for å forbedre følgetjenesten for gravide.

Helse Sør-Øst RHF har oppnevnt to representanter fra helseforetakene til å delta i arbeidet med å gjennomføre en nasjonal evaluering av følgetjenesten for gravide, der kvalitet, nytteeffekt og ressursbruk evalueres. Arbeidet ledes av Helse Midt-Norge RHF.

Det er startet et prosjekt om evaluering av følgetjenesten i tråd med anbefalinger i rapporten. Evalueringen gjennomføres som en spørreundersøkelse der fødende med rett på følgetjeneste, ansatte i følgetjenesten og de som organiserer tjenesten vil svare på spørsmål om kvalitet og ressursbruk. Spørreundersøkelsen er i gang og evaluering vil skje våren 2025. Prosjektet er planlagt ferdig i løpet av 2025.

Det er fire helseforetak i Helse Sør-Øst hvor følgetjeneste er aktuelt, og disse har gode avtaler med kommunene om følgetjeneste. I det videre arbeidet vil det være viktig å styrke samarbeidet mellom helseforetak og kommuner, styrke kompetansen til andre yrkesgrupper og få mer attraktive arbeidsmiljø.

Tilleggsdokument etter Stortingets behandling av Prop. 104 S (2023-2024):

De regionale helseforetakene skal bistå departementet i arbeidet med ny stortingsmelding om prioritering, med vurderinger og faktagrunnlag.

Helse Sør-Øst RHF har bidratt med faktagrunnlag på forespørsel og har gitt høringsinnspill til departementet på rapportene fra de tre ekspertgruppene til prioriteringsmeldingen; åpenhet, tilgang og perspektiv.

De regionale helseforetakene skal utrede etablering av en ordning for å vurdere om klinisk eksepsjonelle pasienter skal få individuell tilgang til metoder som System for Nye metoder ved Beslutningsforum har besluttet å ikke ta i bruk i spesialisthelsetjenesten på gruppenivå, jf. forslag i rapporten fra ekspertgruppen om «Tilgang og prioritering». De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Sør-Øst RHF og i samarbeid med Direktoratet for medisinske produkter, Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet:

- *Utrede etablering av en ordning der man raskt kan vurdere individuell tilgang til metoder som ikke er innført i spesialisthelsetjenesten etter behandling i System for Nye metoder, eller som er til revurdering, for klinisk eksepsjonelle pasienter. De regionale helseforetakene skal etablere kriterier for å kunne søke ordningen med utgangspunkt i forslagene i rapporten «Tilgang og prioritering», samt saksgang for søknader. Det legges til grunn at ordningen skal praktiseres slik at pasienter likebehandles uavhengig av sykdomsgruppe, bosted eller økonomisk situasjon i aktuelle helseforetak, jf. de prinsipper som er lagt til grunn i System for Nye metoder. Ordningen skal være søknadsbasert ved at behandlende lege/fagdirektør i aktuelle helseforetak sender søknad for pasienter som anses å oppfylle kriteriene. Videre skal ordningen være organisatorisk plassert som en del av System for Nye metoder. Organet som vurderer og beslutter om metoder kan tilgjengeliggjøres for pasientene bør være en interregional vurderingskomité som samlet har bred klinisk kompetanse. Komitéen bør bestå av fagdirektører fra helseforetak som*

representerer både regionsykehus og større og mindre helseforetak i de fire helseregionene, oppnevnt av de regionale helseforetakene. Beslutninger bør fattes ved konsensus.

- *Utrede etablering av et nasjonalt system for registrering og evaluering av ordningene for individuell tilgang til nye metoder.*

Oppdraget konkretiseres nærmere i dialog med departementet. Det skal leveres en statusrapport for oppdraget innen 1. oktober 2024.

De regionale helseforetakene har nedsatt en tverretattlig arbeidsgruppe under ledelse av sekretariatet for Nye metoder. Arbeidsgruppen leverte 9. september 2024 et utkast til statusrapport til interregionalt AD-møte. Rapportutkastet ble deretter oversendt til Helse- og omsorgsdepartementet til frist 1. oktober 2024.

I etterkant har det vært behov for noen avklaringer med departementet, som satte arbeidet på vent.

Primo desember ble det klart at departementet ønsket en fremskyndet tidsplan ift. det som var planlagt, og at oppstart måtte skje før en elektronisk søknadsløsning kan være på plass – forventet slutten av første halvår 2025. Det er ønsket at ordningen er operativ i april 2025.

Det er med virkning fra 6. januar innleid ekstern prosjektbistand for å fremskynde oppstart av ordningen.

Helse- og omsorgsdepartementet har bedt om en foreløpig beskrivelse per 31. januar 2025 og en endelig rapport 28. februar 2025.

- *De regionale helseforetakene skal gjennomgå sine rutiner for å unngå fristbrudd og etablere gode enhetlige rutiner som sikrer lik rapportering av fristbrudd til FRIDA, i tråd med kravene etter loven. I arbeidet bør det ses på praksis i dag, ulikheter i praktiseringen mellom regionale helseforetak, foretak og avdelinger og hvordan best praksis bør være for å unngå fristbrudd og sikre hensiktsmessig bruk av fristbruddordningen. Det kan for eksempel utarbeides rutinebeskrivelser for håndtering av potensielle fristbrudd. Det kan også være aktuelt å se på andre behandlingssteder i helseregionen/e som et alternativ til Helfos fristbruddordning. Arbeidet ledes av Helse Sør-Øst RHF.*

Helsedirektoratets rapport om fristbruddordningen (Gjennomgang av Fristbrudd og avtaleverk mellom Helfo og private leverandører 7.12.2023) synliggjør ulik praksis mellom sykehus og avdelinger i håndteringen av tilfeller der pasienter nærmer seg fastsatt frist for oppstart av helsehjelp, samt ulikheter mht. å melde fristbrudd til FRIDA. For eksempel kontakter enkelte sykehus og avdelinger pasienter ved potensielle fristbrudd for å høre om vedkommende ønsker å bli meldt til Helfos fristbruddordning eller behandlet ved sykehuset/avdelingen. I mange tilfeller velger da pasienten behandling ved opprinnelig behandlingssted. Gode rutiner for å unngå fristbrudd og for å håndtere potensielle fristbrudd vil være viktig for pasienten og for sykehusdriften.

Det vises til oppdrag til Helsedirektoratet i tillegg til tildelingsbrev for juni 2024, om utbedringer av fristbruddordningen. I oppdraget er det lagt til grunn at de regionale helseforetakene involveres i oppdraget.

Høsten 2024 ble det etablert en interregional arbeidsgruppe ledet av Helse Sør-Øst RHF for å svare ut oppdraget. Arbeidet er forankret i interregionalt og regionalt fagdirektørmøte.

Arbeidsgruppen skal utarbeide beste praksis for å unngå fristbrudd og sikre hensiktsmessig bruk av fristbruddordningen. Dette inkluderer å etablere gode, enhetlige rutiner som sikrer lik rapportering av fristbrudd til FRIDA. Helfo pasientformidling og Folkehelseinstituttet/NPR involveres i arbeidet.

Arbeidet bygger på regionale prosessbeskrivelser og veiledere i regionene. Det er planlagt at en interregional veileder skal ferdigstilles i løpet av mars 2025

- *I forbindelse med revidert nasjonalbudsjett 2024 er det bevilget 2000 mill. kroner for å bidra til at ventetidene i spesialisthelsetjenesten skal reduseres markant, i tråd med ambisjonene i Ventetidsløftet. Av dette er 400 mill. kroner til ettårige tiltak og 1600 mill. kroner til en varig bevilgningsøkning som også skal legge til rette for aktivitet og investeringer som målrettet og effektivt bidrar til å redusere ventetidene raskt. Det vises til Ventetidsløftet, hvor regjeringen, de regionale helseforetakene, ansattes organisasjoner og arbeidsgiverorganisasjoner i offentlig og privat sektor er enige om mål og aktuelle tiltak for å redusere ventetidene. De regionale helseforetakene skal umiddelbart iverksette tiltak for å redusere ventetidene, i tråd med Ventetidsløftet, slik at trenden snus og vi i perioden 2024 til 2025 får en markant reduksjon i ventetidene. De tre hovedsporene for tiltak i Ventetidsløftet er; helsepersonell; innovasjon; og samarbeid. Eksempler på tiltak er arbeid for bedre oppgavedeling, kvelds- og helgeåpne poliklinikker, digitale løsninger og innovasjoner som frigjør arbeidstid og samarbeid med private aktører, blant annet gjennom kjøp av ledig kapasitet etter avtale med og prioritering av det offentlige. Det skal legges særlig vekt på tiltak som raskt kan gi resultater og samtidig varige effekter, og som i tillegg ivaretar de ansatte og arbeidsmiljø. Det forventes at de regionale helseforetakene tar i bruk alle tiltak som er beskrevet i Ventetidsløftet, etter en prioritering av hva som virker mest effektivt for å nå målene for de ulike delene av spesialisthelsetjenesten. Partssamarbeidet skal benyttes aktivt og lokale tillitsvalgte skal involveres på en god måte i arbeidet. Personellkonsekvenser av tiltakene skal vurderes. Tiltakene skal rettes mot områder der minst ett av følgende kriterier er oppfylt:*
- Tjenestene har pasienter med alvorlige tilstander med høy risiko for forverret helse ved lange ventetider
- Tjenestene har mange pasienter på venteliste og/eller i forløp
- Tjenestene har lang ventetid.

De regionale helseforetakene kan også iverksette tiltak for å redusere ventetidene som er utenfor rammene av Ventetidsløftet, herunder tiltak for bedre samhandling med den kommunale helse- og omsorgstjenesten, innenfor forventningene over. Arbeidet må også ses i sammenheng med rekrutterings- og samhandlingstilskuddet.

Helse Sør-Øst RHF har videreført oppdraget med å innfri ventetidsløftet til helseforetakene. Det er etablert et regionalt prosjekt i tillegg til lokale prosjekt i alle helseforetak og private ideelle sykehus. Det er lagt vekt på involvering av brukere og tillitsvalgte. Det ble allerede i mai 2024 iverksatt en rekke tiltak innenfor personell, innovasjon og samarbeid. Eksempel på tiltak er bedre organisering av poliklinikker, bruk av fritidspoliklinikker, oppgavedeling, økt bruk av avtalespesialister og private leverandører av helsetjenester. Arbeidet har gitt gode resultater, og antall ventende og ventetider er redusert betraktelig ved utgang av 2024. Arbeidet videreføres i 2025, med formål om å redusere ventetidene ytterligere og nå målene i ventetidsløftet innen juni.

- *I oppdragsbrev for 2024 fastsatte departementet et mål om at gjennomsnittlig ventetid skulle reduseres i 2024 sammenliknet med 2023 for somatikk, psykisk helsevern barn og unge, psykiske helsevern voksne og TSB. I forlengelse av ventetidsløfte forventes det at de regionale helseforetakene ikke bare snur trenden i inneværende år, men fortsetter reduksjonen i ventetider slik at vi får en markant nedgang i perioden 2024 og 2025.*

De regionale helseforetakene skal rapportere på tiltakene som iverksettes innenfor rammen av bevilgningen på 2000 mill. kroner i årlig melding 2024, herunder hvordan midlene er benyttet og hvilken effekt tiltakene har hatt på ventetider og andre relevante indikatorer. De regionale helseforetakene skal videre gi månedlige statusrapporter om ventetider, iverksatte tiltak og ressursbruk.

Helseforetakene har rapportert ressursbruk til Helse Sør-Øst RHF per desember 2024, samlet 272,6 millioner kroner. Av dette har 74 prosent gått til økt egenkapasitet, herunder bruk av fritidspoliklinikk. Resterende midler er benyttet til ny teknologi, digitale løsninger og innovasjon, oppfølging av ventende pasienter, økt bruk av private leverandører og øvrige tiltak. 90 prosent av midlene er brukt innen somatikk, og resten til psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. 83 prosent av forbruket har gått til drift og resten til investeringer.

9,5 millioner kroner er benyttet til regionale tiltak. Dette inkluderer blant annet tildeling til prosjekter ved helseforetakene, herunder "Ta tiden tilbake" ved Sørlandet sykehus HF, "Regional klinisk forvaltning program for regelmessig netthinneundersøkelse" ved Oslo universitetssykehus HF og "eBehandling kommunikasjonskampanje» ved Sykehuset i Vestfold HF. I tillegg til LYS November og Lytt November som er tiltak for å redusere ventetidene innenfor fagområdene øye og øre-nese-hals.

Iverksatte tiltak har bidratt til å redusere ventetidene i siste tertial av 2024.

De regionale helseforetakene skal utvikle en felles strategi for kjøp av behandlingstilbud innen rehabilitering med et nasjonalt nedslagsfelt – det vil si helsetjenester som er viktige for det totale tjenestetilbudet i flere regioner. En slik strategi må utvikles innenfor rammene av regelverket for offentlige anskaffelser og skal legges til grunn for fremtidige anskaffelser.

De regionale helseforetakene har konkludert med at det ikke er hensiktsmessig å utarbeide en felles strategi for kjøp av behandlingstilbud innen rehabilitering. Kjøp av helsetjenester fra private aktører foretas etter en forutgående vurdering av lokale behov og tilpasninger i hver av regionene. Videre er der ulike tidsperspektiv på avtalene. Blant annet gjennomfører Helse Sør-Øst RHF en anskaffelse nå som vil ha en varighet på inntil 9 år fra 01.01.2026 der behovene i helseregionen vurderes å være dekket. Regionene kan inngå avtaler som ligger utenfor egen region, og det vurderes derfor at det er mest hensiktsmessig at regionene ivaretar egne behov.

De regionale helseforetakene skal følge opp tidligere gitte krav om å utnytte handlingsrommet i anskaffelsesregelverket for å prioritere ideelle tjenesteytere og langsiktige avtaler basert på kvalitet.

Helse Sør-Øst RHF gjør i forkant av anskaffelser vurdering av om det er mulig å reservere anskaffelser for ideelle aktører. I dette vurderes blant annet den til enhver tid gjeldende rettsituasjon, mulig tilbud og konkurranse i markedet.

Rekrutterings- og samhandlingstilskudd

De regionale helseforetakene bes rapportere i årlig melding om bruk av midlene. Rapporteringen skal omfatte vurderinger av effekt av tiltak så langt, læringspunkter og mulighet for spredning.

Helse Sør-Øst ble tildelt 92,9 millioner i rekrutterings- og samhandlingstilskudd for 2024. Styret i Helse Sør-Øst RHF vedtok fordeling av midlene til helseforetakene i september 2024, jf. RHF-styresak 094-2024.

Alle helsefelleskapene i regionen har drøftet og vurdert hvordan tilskuddet skal brukes. Helsefelleskap i Telemark og Innlandet har lyst ut midlene med søknadsfrist tidlig i 2025. Helsefelleskap i Vestre Viken og Østfold har gjennomført utlysning og tildeling i 2024. I helsefelleskapene i Agder, Vestfold og Ahus med kommuner skal midlene brukes til å sette i gang/utvide samarbeidprosjekter som ligger i tidligere vedtatte planer. Helsefelleskapet i Oslo har besluttet å koordinere sine prioriteringer gjennom en prosess der de fire lokale samarbeidsutvalgene spilte sine respektive forslag inn til Strategisk samarbeidsutvalg (SSU), og der endelig fordeling av midlene skjer gjennom inngåelse av avtaler mellom Helsebyråden og hvert enkelt sykehus. Sunnaas sykehus HF er tildelt 0,5 millioner kroner som de vil bruke til å forsterke arbeidet med hjemreise og overgang til kommunene for pasienter med rus og psykisk helse før skade/tilstand som har krevd spesialisert rehabilitering.

Effekt av tiltak:

Helsefellesskap har ved årsskiftet 2024/2025 foreløpig ikke sett effekter av midlene. Det skyldes at det er kort tid siden tildelingene er gjort. I flere tilfeller er midler ikke tildelt konkret samarbeid enda.

Samtidig rapportere helsefellesskapene at mulighet for gevinstrealisering er viktig når de skal bestemme hvordan pengene skal fordeles. Mulige effekter som nevnes er å kunne forebygge skrøpeligheit, hindre forverring, ha effekt på ventetider, riktig prioritering, forebygge reinnleggelser, fremme rekruttering og god bruk av personell på tvers av nivåer.

Læringspunkter og mulighet for spredning:

Tilsvarende er det tidlig å identifisere hvilke læringspunkter og spredningsmuligheter. Men helsefellesskapene har lagt vekt på slike forhold også når tilskuddet skal brukes.

Helse Sør-Øst RHF har i mange år tildelt samhandlingsmidler til helseforetakene. Disse midlene har deretter helseforetakene og kommunene sammen fordelt til ulike samarbeidsprosjekt. Flere av helsefellesskapene har ved tildeling av det nye rekrutterings- og samhandlingstilskuddet bygd videre på erfaringer fra prosjekt som tidligere har fått samhandlingsmidler. Det kan være arbeid igangsatt i eget helsefellesskap eller erfaringer fra andre.

Eksempler på dette er:

- OUS sektor vil for eksempel bruke en del av tilskuddet til «SamSår» som er et arbeid som startet ved Sunnaas sykehus HF og i Innlandet og nå breddes i hele regionen. Samsår bruker digitale tjenester i sårbehandling slik at helsepersonell i kommunene og spesialisthelsetjenesten kan ha dialog via videokonferanse, hjemme hos pasienten.
- Helsefellesskapet i Østfold skal bruke en stor del av tilskuddet til Integreerte helsetjenester (IHT) etter modell fra Akershus universitetssykehus HF's sykehusområde.
- I Vestfold har helsefellesskapet bestemt at midlene skal brukes til utvidelse av Vitality-arbeidet som de har drevet i flere år.
- Diakonhjemmet sektor skal blant annet bruke tilskuddet til å få «Fact-ung» fra pilotprosjekt til etablering.

I tillegg har flere helsefellesskap rapportert at et viktig at dersom midlene tildeles et arbeid som ikke omfatter alle kommunene i helsefellesskapet skal det være spredningspotensiale til flere kommuner.

3. Rapportering på krav fra foretaksmøter

3.1. Krav og rammer for 2024

Bemanning, ledelse og organisasjon

Arbeidet for hensiktsmessig oppgavedeling

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å sørge for at arbeidet med hensiktsmessig oppgavedeling skal ha en systematisk tilnærming, pågå kontinuerlig og gi bedre organisering av arbeidsprosesser. Det skal legges til rette for partssamarbeid og medarbeiderinvolvering på alle nivåer i arbeidet.

Helse Sør-Øst RHF arbeider systematisk med Tørn-programmet for å fremme oppgavedeling og forbedringsmetodikk i læringsnettverk. Læringsnettverk gir en strukturert tilnærming til planlegging, gjennomføring og evaluering av tiltak, og fremmer samarbeid internt og på tvers av helseforetakene. Tillitsvalgte er involvert i alle prosessene. Evalueringer fra gjennomføringen av det første regionale læringsnettverket viser gode resultater, med særlig oppmerksomhet på kompetanseheving og læring på tvers. Kull 2 startet høsten 2024. Antall deltakere i læringsnettverket har økt, og 15 enheter deltar med deltakere fra alle helseforetakene og de private ideelle sykehusene. Erfaringsdeling er sentralt, og alt arbeid samles under temaet "God bruk av personell og kompetanse" på Helse Sør-Østs nettsider.

Utprøving av økt fleksibilitet i arbeidstidsordninger

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å vurdere egnede områder for utprøving av alternative arbeidstidsordninger, og iverksette tidsavgrensede utprøvinger med sikte på å vinne erfaringer. Arbeidet må skje i nært samarbeid med partene lokalt. Det skal rapporteres på status i arbeidet i tertialoppfølgingsmøtet i juni 2024..

Det regionale helseforetaket har hatt jevnlig dialog med helseforetakene om hvordan de kan ta tak i dette oppdraget og tilbudt å bidra med midler til evaluering av ulike modeller og ordninger for fleksible arbeidstidsordninger, herunder langvakter. Helseforetakene i regionen har etter lokale initiativ iverksatt piloter for utprøving av langvakter med varierende helgebeklastning, blant annet for å se hvordan det slår ut for rekruttering, sykefravær og tilgang på personell på ukedager og i helg. Arbeidet er tilpasset det enkelte helseforetak og den enkelte avdelings utfordringsbilde. Helgedekningen og deltid har vært hovedutfordringen som for utforming av de ulike ordningen. Rapport og evaluering av pilot ved Vestre Viken HF for langvakter i kombinasjon med arbeid hver tredje helg vil foreligge i februar/mars 2025.

Helse Sør-Øst RHF vil fortsatt følge opp helseforetakenes tiltak knyttet til økt fleksibilitet i arbeidstidsordninger på ulike møte- og rapporteringsarenaer.

Sykefravær

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å forsterke arbeidet med sykefraværsinnsats og -oppfølging i foretaksgruppen, med sikte på reduksjon i sykefravær sammenholdt med 2023. De regionale helseforetakene skal samarbeide og utveksle erfaringer på tvers av helseregionene om vellykkede tiltak som bidrar til forebygging og sykefraværsreduksjon. Det skal rapporteres på utviklingen i tertialoppfølgingsmøtet i juni 2024.

Helse Sør-Øst RHF har forsterket arbeidet med sykefraværsinnsats og -oppfølging i tråd med foretaksmøtets føringer.

Arbeidet er bygget på interregionalt samarbeid, regionale tiltak og lokal tilpasning i helseforetakene.

De foreløpige tallene for foretaksgruppen for 2024 viser at sykefraværet er på samme nivå som i 2023. Denne utviklingen kan være resultatet av de systematiske og målrettede tiltak som er iverksatt.

Det interregionale arbeidet har vært preget av tverrgående samarbeid, hvor helseforetakene har delt erfaringer og beste praksis knyttet til tiltak for forebygging og reduksjon av den ansattes sykefravær.

Det ble avholdt en interregional workshop 27. mai 2024 på Gardermoen, hvor det ble planlagt videre prosessarbeid og etablering av felles innsatsområder. For å redusere avviket mellom offisiell statistikk og internt produserte rapporter, har de regionale helseforetakene endret beregningen av sykefraværsindikatoren slik at den er mer lik SSBs metode. Dette muliggjør en mer nøyaktig sammenligning mellom offisielle data og interne analyser. Beregningen er også brukt retrospektivt for å analysere utvikling og trender i foretaksgruppen. Metoden tas i bruk fra 1. januar 2025.

Regionalt har det vært økt oppmerksomhet på å styrke innsatsen for å få ned sykefraværet og det ble lagt frem en egen sak om dette for styret i Helse Sør-Øst RHF i november 2024. Styresaken fastslo viktigheten av å etablere systematiske og målrettede tiltak på tvers av helseforetakene. Saken la videre grunnlag for å strukturere arbeidet innen arbeidsmiljø, sykefraværsoppfølging og lederstøtte. En av anbefalingene var en fortsatt satsning på Bransjeprogram IA i sykehus som en ressurs inn i det systematiske HMS arbeidet.

Helseforetakene har iverksatt en rekke tiltak lokalt:

- Oslo universitetssykehus HF: En partssammensatt arbeidsgruppe har gjennomført innsiktsarbeid og vil innføre en handlingsplan i februar 2025, med fokus på arbeidsmiljø, arbeidsbelastning og jobbengasjement.
- Akershus universitetssykehus HF: intensjon for 2025 om å forbedre oppfølgingen av ansatte med gjentakende sykefravær, etter at målet om 8 % sykefravær ikke er nådd. Oppmerksomhet på økt systematikk og lederstøtte.
- Sørlandet sykehus HF: Langsiktig arbeid med arbeidsrelaterede psykiske plager og livsfasepolitikk. Ordningen "Gravid på jobb" evalueres, og prosedyrer for systematisk oppfølging er oppdatert.
- Sykehuset Innlandet HF: Har innledet samarbeid med Bransjeprogram IA i sykehus og innfører tiltak som "Tidlig og tett på" i 2025. Lederstøtte og HR-rådgivning er styrket.
- Sykehuset Østfold HF: Gjennomført programmet "Balansekraft" og bransjeprogrammet "Tidlig og tett på", med fokus på arbeidsmiljø og tiltaksarbeid etter ForBedringsundersøkelsen.
- Vestre Viken HF: Benytter fleksible arbeidstidsordninger, teamarbeid og metodikk for kontinuerlig forbedring. Bruk av medarbeiderverktøy som "Snakk om forbedring" og "#råbra" styrker arbeidsmiljøet.
- Sykehusapotekene HF: Fokus på strategisk HR og utvikling av lederkompetanse i sykefraværssaker.
- Sunnaas sykehus HF: Pilotprosjekt for å forbedre arbeidsmiljøet i enheter med høyt sykefravær, med deling av kunnskap til andre avdelinger.
- Diakonhjemmet sykehus: Har opplevd økning i langtidsfravær og planlegger oppstart av deltagelse i bransjeprogrammets verktøy "Tidlig og tett på".
- Betanien Hospital: Aktiv bruk av bedriftshelsetjeneste i oppfølging av sykefravær.
- Lovisenberg diakonale sykehus: Har styrket lederkompetanse og ressurser i prioriterte enheter etter å ha registrert en økning i sykefravær.
- Sykehuset Telemark HF: Oppdatert maler og retningslinjer, og lagt til rette for bedre integrering av NAVs maler i oppfølging av sykefravær.
- Sykehuset i Vestfold HF: Har etablert et innsatsteam med bred kompetanse for å redusere sykefraværet særlig i somatiske klinikker.
- Martina Hansens Hospital: Systematisk oppfølging av ansatte med høyt fravær, samt økt bruk av ekspertbistand i komplekse sykefraværssaker.

Utrede konsekvenser for personellbehov

Foretaksrådet ba de regionale helseforetakene om at personellkonsekvenser blir utredet særskilt og inngår som del av beslutningsgrunnlaget for alle tiltak innenfor eget ansvarsområde. Vurderingen bør inneholde personellkonsekvenser gitt dagens organisering og oppgavedeling, konsekvenser for forbruk og tilbud av andre typer helsetjenester, samt konsekvenser for utdanningskapasitet.

Helse Sør-Øst RHF har fulgt opp oppdraget med informasjon til ansatte i det regionale helseforetaket via intranett, allmøte og henvist særskilt til oppdraget i ulike utredninger som kan ha konsekvenser for personell behov - og/eller konsekvenser for utdanningskapasitet.

Oppdraget er videreført til helseforetak og private ideelle sykehus i regionen. Videre er informasjon fremlagt for HR-direktørmøtet i regionen og det er en forventning om at lokale utredningsarbeid også vurderer mulig konsekvenser i forhold til behovet for bemanning. Tilbakemeldingene fra helseforetak/private ideelle sykehus er at de har etablert rutiner som stiller krav om at personellkonsekvenser utredes som en del av beslutningsgrunnlag for tiltak innen egne ansvarsområder. Flere har beskrevet hva denne vurderingen skal ta hensyn til, som endringer i etablerte prosesser, personalmessig omstilling, arbeidstidsordninger, turnover, sykefravær og behov for ressurser fra andre virksomheter. Akershus universitetssykehus HF har blant annet etablert en egen veileder for oppgavedeling som beskriver at kartlegging og vurdering er viktig for prosjektsuksess innen oppgavedeling. Dette innebærer at leder i forkant skal kartlegge nåværende arbeidsprosesser, gjennomføre en risikoanalyse for å identifisere potensielle

utfordringer og vurdere oppgavene som skal deles, inkludert behovet for helsefaglig kompetanse. Denne veilederen deles med øvrige helseforetak i foretaksgruppen.

Flere helseforetak omtaler utdanningskapasiteten særskilt. Det er fortsatt utfordringer knyttet til tilgangen på enkelte spesialiserte pleiegrupper. Bedre regionale framskrivninger har bidratt til en tydeligere dialog med utdanningsinstitusjonene med hensyn til spesialisthelsetjenestens behov.

Sikkerhet og beredskap

Nasjonalt beredskapslager for smittevernutstyr og beredskapslager for legemidler

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- *ta ansvaret for et permanent nasjonalt beredskapslager for smittevernutstyr med utgangspunkt i lageret som er etablert under koronapandemien. Ansvaret omfatter eierskap til varebeholdning, innkjøp, rullering, organisering, drift og forvaltning av beredskapslageret. Beredskapslageret skal i hovedsak tilsvare et volum på om lag seks måneders pandemiforbruk av smittevernutstyr som under covid-19.*
- *årlig rapportere lagerstatus for smittevernutstyr og andre beredskapslagre i spesialisthelsetjenesten til Helse- og omsorgsdepartementet.*

Arbeidet med permanent nasjonalt beredskapslager pågår. Det er etablert en styringsgruppe bestående av konserntillitsvalgte, konsernverneombud og direktører for innkjøp og logistikk i de regionale helseforetakene. DMP deltar som observatør.

Det pågår anskaffelse av tredjepartsleverandør og avtale forventes inngått første tertial 2025 med oppstart høsten 2025.

Lagerbeholdning tilpasses måltall, det som er mulig rulleres i normal drift i regionene, mens resterende er på statisk lager. Det er laget en anskaffelsesplan som skal bidra til at det er tilstrekkelig "frisk" beholdning på lager i løpet av en 5-års periode.

Avtale om tjenestekjøp fra Sykehusinnkjøp HF for bistand til Direktoratet for medisinske produkter

- *Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om at de sammen med Sykehusinnkjøp HF bidrar til å videreutvikle det etablerte samarbeidet med Statens legemiddelverk, for å bistå Direktoratet for medisinske produkter i deres utvidede ansvar for forhandlinger og anskaffelser av vaksiner, legemidler og medisinsk utstyr.*

Samarbeidet er godt i gang, blant annet gjennom deltakelse i «Utvalg for forsyningssikkerhet og beredskap for medisinske produkter» som ledes av DMP. Utvalget er ett av seks utvalg beskrevet i Helseberedskapsmeldingen og etablert av Helse- og omsorgsdepartementet.

Oppfølging av helseberedskapsmeldingen

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om:

- *å delta i utvalg for sivil-militært helseberedskapssamarbeid, utvalg for digital sikkerhet, utvalg for smittevern og utvalg for forsyningssikkerhet av medisinske produkter, samt ved behov bidra til arbeidet i utvalg for vannforsyning og Kriseutvalget for atomberedskap.*
- *at tiltak for beskyttelse mot ondsinnede dataangrep og trusler mot kritisk infrastruktur videreutvikles i tråd med trusselbildet og basert på gjennomførte risiko- og sårbarhetsanalyser.*

Ad punkt 1)

Helse Sør-Øst RHF har bidratt med innspill til Helse- og omsorgsdepartementets utkast for generelt mandat til utvalgene for prioriterte risikoområder, jf. den nye helseberedskapsmodellen som fremgår av Meld. St. 5 (2023-2024). De regionale helseforetakene har i fellesskap vurdert hensiktsmessig representasjon i utvalgene. Alle RHF er representert i utvalg for sivil-militært

helseberedskapssamarbeid og utvalg for digital sikkerhet. I utvalg for forsyningssikkerhet for medisinske produkter er Helse Sør-Øst RHF og Helse Nord RHF representert på vegne av øvrige RHF, i tillegg representant fra Nasjonalt legemiddelberedskapslager/Sjkehusapoteka Vest HF. Til utvalg for smittevern er det meldt inn representant fra CBRNE-senteret, Helse Sør-Øst RHF er representert som vararepresentant. Til utvalg for vannforsyning er Helse Sør-Øst RHF representert på vegne av øvrige RHF. Helse Vest RHF er representert med vararepresentant. Videre sørges det for god dialog og samordning mht. forberedelser til utvalgsmøter, innspill til agenda og saksunderlag, samt oppfølging av møter i utvalgene på tvers av RHF.

Ad punkt 2)

Som del av daglig drift gjennomføres det risikovurderinger av løsninger før de settes i produksjon. Opp mot nasjonale sikkerhetsinteresser er det gjennomført vurderinger og pekt ut objekter som er skjermingsverdige.

Det digitale trusselbildet mot spesialisthelsetjenesten er utarbeidet og behandlet i styret i Helse Sør-Øst RHF, jf. styresak 083-2024.

Beredskap og risikostyring for kritisk infrastruktur i Helse Sør-Øst ble behandlet i styresak 090-2024. Saken redegjør blant annet for hvordan funn og anbefalinger fra Riksrevisjonens rapport fra 2014 om kontroll med forvaltningen av statlige selskaper er fulgt opp.

Nasjonal samordning

Framtidig løsning for nød- og beredskapskommunikasjon

- *Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å bidra i Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap sitt forprosjekt om fremtidig løsning for nød- og beredskapskommunikasjon, og for øvrig forberede seg på å utvikle og implementere nye tjenester innen sitt ansvarsområde gjennom bruk av ny løsning.*

Helse Sør-Øst RHF har forberedt seg på å utvikle og implementere nye tjenester innen sitt ansvarsområde gjennom bruk av fremtidig løsning for nød- og beredskapskommunikasjon, i samarbeid med Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF (HDO). Forprosjekt og første fase i arbeidet med målbildet ble fullført ved utgangen av 2024. Det er budsjettert med midler og ressurser for å ivareta oppdraget også gjennom forberedelsesfasen i 2025.

Helse Sør-Øst RHF har bidratt inn i forprosjekt om fremtidig løsning for nød- og beredskapskommunikasjon, der arbeidet har vært ledet av Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB). I tråd med oppdraget, er det i perioden organisert aktiviteter som sikrer kontinuitet i arbeidet med utvikling av nytt nødnett på vegne av helsetjenesten. Tilsvarende oppdrag er også gitt videre til HDO som har bidratt med fagressurser. HDO har koordinert de regionale helseforetakenes og kommunehelsetjenestens bidrag i denne prosessen. Totalt har om lag 30 ressurser fra helse bidratt i 2024 i ulike faggrupper hos DSB relatert til etableringen av nytt nødnett. Ressursene har bidratt inn i DSBs ulike arbeidsgrupper, herunder tjenesteutvikling, mobile enheter, informasjonssikkerhet og brukertransisjon. Faggruppene har arbeidet med sine respektive studier som ble ferdigstilt i henhold til frist 24. juni. Studiene dannet grunnlaget for det sentrale styringsdokumentet (SSD) med overordnet definering av konsept, gevinstrealiseringspotensial og organisering av prosjektets videre faser. SSD-dokumentet ble lagt fram for kvalitetssikring i desember 2024.

Etter at arbeidsgruppene hos DSB ble formelt avvirket, har helse videreført de fleste av sine ressurser. Målet har vært å opprettholde en projektrigg som har god sammensetning av fagpersonell innenfor teknologi, prosjektledelse, informasjonssikkerhet og brukererfaring. Helses ressursgruppe har i løpet av høsten 2024 jobbet i tre parallelle spor:

1) Behovsbaserte bidrag i DSBs arbeidspakker og gjenstående avklaringer tilknyttet SSD-leveransen, med fokus på forberedelses- og gjennomføringsfasen.

2) Tilleggsoppdrag til HDO om å lage et målbilde for mobil kommunikasjon i nytt nødnett. Målbildet skal visualisere og beskrive hvilke tjenester det er ønskelig å anskaffe, hva som bør implementeres i nytt nødnett og hvilke egenskaper nytt nødnett skal ha. Herunder detaljering av et veikart for realiseringen av målbildet og detaljering av rollebeskrivelser for de ulike brukerne av nødnett.

3) Kartlegging av sekundærbrukere, herunder hjemmesykepleie, akuttjelpere, rus og psykiatri osv. Kartleggingen har sett på brukergrupper som kan være aktuelle i nytt nødnett og antallet brukere innenfor de ulike gruppene, deres informasjons- og kommunikasjonsbehov, samt konsekvensene det medfører å holde de innenfor eller utenfor det initiale omfanget for nytt nødnett.

Oversikt over utslippsbaner

- *Foretaksrådet ba de regionale helseforetakene om å utarbeide en oversikt over utslippsbaner for hvordan ulike tiltak vil påvirke framtidig samlet CO2-utslipp for spesialisthelsetjenesten.*

Helse Sør-Øst RHF har utviklet verktøy for rapportering av utslippsbaner for helseforetakene i de fire regionene. Utslippsbanene er publisert i spesialisthelsetjenestens miljø- og klimadashboard, og vil oppdateres årlig med prognoser for fremtidige CO2-utslipp fra helseforetakene frem mot 2030.

Videre utvikling av innkjøpsområdet

Foretaksrådet ba de regionale helseforetakene om å:

- *prioritere arbeidet med oppfølging av tiltak for å styrke gevinstrealiseringen innen innkjøpsområdet.*
- *legge til rette for at Sykehusinnkjøp HF bidrar i internasjonalt samarbeid innenfor anskaffelser, etisk handel og miljøområdet (samfunnsansvar).*

Ad punkt 1)

Oppdraget er videreført til Sykehusinnkjøp HF som rapporterer følgende i sin årlige melding til de regionale helseforetakene:

«Gevinstene av innkjøpsarbeidet realiseres gjennom implementering av avtalene i helseforetakene og god avtaleforvaltning i Sykehusinnkjøp HF. Høsten 2024 utarbeidet Sykehusinnkjøp HF forslag til en felles mal for konverteringslister (utfasing av artikler på gammel avtale, innfasing av artikler på ny). Det ble også utformet en veileder til bruk internt i Sykehusinnkjøp HF, samt utviklet et nytt verktøy for digital konvertering av artikler. Konverteringslistene er sentrale i skiftet av prosessansvar mellom Sykehusinnkjøp HF og RHF/HF. Resultatet av dette arbeidet skal gjennomgås med RHF-ene i januar 2025, før implementering i Sykehusinnkjøp HF og RHF-ene iverksettes. Videre ble det høsten 2024 satt ned en arbeidsgruppe med representanter for de fire RHF-ene og Sykehusinnkjøp HF for å avklare prinsipper og tydeliggjøre roller og ansvar knyttet til overgangen fra anskaffelser til avtaleforvaltning. Arbeidet er ikke endelig ferdigstilt, men mye tyder på at arbeidet resulterer i mer standardiserte overganger fra Sykehusinnkjøp HF sitt prosessansvar til regionene. Resultatene fra begge disse arbeidsgruppene er viktige bidrag i arbeidet med å realisere gevinster på innkjøpsområdet, gjennom presisjon og integritet i data i verdikjeden (konverteringslister), samt avklare roller og ansvar.»

Ad punkt 2)

Sykehusinnkjøp HF deltar i tre aktive nettverk innen samfunnsansvar i Norden. Innenfor helse skjer arbeidet innen Nordisk Legemiddelforum (NLF) og Nordic Initiative for Ecolabeling of Medical Supplies (NIELS). Gjennom NLF arbeidet Sykehusinnkjøp HF blant annet med utarbeidelse av felles nordiske krav innen legemiddelanskaffelser. Et spesielt fokusområde er innen antibiotika. Her vektlegges arbeidet med å bekjempe antibiotika resistens og sikre tilgang til kritiske antibiotika. I NIELS har arbeidet i 2024 hatt fokus på å øke miljømerkede medisinske produkter, samordne utfasingslisten for helse- og miljøskadelige stoffer og samarbeide om oppfølging innen etisk handel.

Det tredje nordiske samarbeidet inkluderer store kommuner (som København, Helsinki, Oslo) og er rettet mot ikke-medisinske produkter, med hovedvekt på IT. Sykehusinnkjøp HF, DFØ og Oslo kommune arrangerte sist møte i Oslo 17. og 18. juni.

Sykehusinnkjøp HF deltar også fra 2024 i et internasjonalt samarbeid ledet av NHS i England hvor USA, Canada, Irland, Nederland, Australia også deltar. Status er at det er i gang en utredning hvor ulike tiltak og aktiviteter for klimakutt i anskaffelsene sammenlignes. Tiltak for dette skal iverksettes primo 2025. Sykehusinnkjøp HF er også med i en internasjonal arbeidsgruppe for etisk offentlig innkjøp (IWGEPP). Her er det inngått samarbeid med OECD og det planlegges blant annet for en felles konferanse om menneske- og arbeidstakerrettigheter i Paris i juni 2025.

IKT-utvikling og digitalisering

Journal- og samhandlingsløsninger – digital samhandling

Helse Nord RHF har i samarbeid med Helse Sør-Øst RHF, Helse Midt-Norge RHF, og Helse Vest RHF utarbeidet *Felles plan 2024 – IKT-utvikling og digitalisering*. Et første utkast til Felles plan ble oversendt Helse- og omsorgsdepartementet 16. September 2024, og endelig versjon ble oversendt 15. Oktober 2024. For ytterligere rapportering på oppdragene i kapittel 3.5 (herunder også underliggende kapittel inkludert kap. 3.5.1 og 3.5.2) henvises det til *Felles plan 2024*.

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

Pasientens prøvesvar

- *levere oppdaterte planer for utprøving og innføring av tiltaket.*
- *Helse Sør-Øst RHF, Helse Vest RHF, Helse Midt-Norge RHF og Helse Nord RHF skal samordne prioritering av nødvendig funksjonalitet for tilgangsbegrensning som er tilstrekkelig for sikker deling av prøvesvar.*
- *bidra til en omforent plan og beskrivelse av pasientens prøvesvar som inkluderer ende-til-ende løsning*
- *prioritere arbeidet i egne foretak for å bidra til at utprøving med formål helsehjelp starter så fort det er forsvarlig og mulig.*

Helse Sør-Øst RHF deltar i et interregionalt samarbeid med felles styringsgruppe, regionale prosjektteam og lokale prosjektledere på sykehusene. Helse Sør-Øst RHF har bidratt i arbeidet med å skissere en teknisk «ende til ende»-løsning for den nasjonale tjenesten som ivaretar formidling av formål med undersøkelsen, tilgangsstyring, og reservasjon på tvers av aktørene uten at helsepersonellens arbeidsprosesser forsinkes.

Innføringsprosjektet i Helse Sør-Øst har i 2024 gjennomført planleggingsfase og lagt frem plan for innføring av en såkalt minimumsløsning. Flere av sykehusene i Helse Sør-Øst har gjennomført såkalt brøytetest (test av standard). Noen har også påstartet test av visning for to av seks fagområder. Oppstart av minimumsløsning med formål helsehjelp planlegges i 2025.

Den planlagte minimumsløsningen innebærer deling av prøvesvar fra alle eksterne rekvisiterer som rekvirerer elektronisk. Plan for videre utrulling, som inkluderer deling av prøvesvar som er rekvirert internt, er avhengig av utviklingsarbeid hos leverandøren DIPS på løsningsmodulen DIPS Arena Order Management, og innføring av denne programvaremodulen ved alle helseforetakene i Helse Sør-Øst. Deretter forventes full produksjon av ende-til-ende løsning, som også inkluderer teknisk støtte for registrering av rekvisisjon på papir. Sykehusene vil ikke se realiserte gevinster før en betydelig andel av prøvesvarene deles.

Pasientens journaldokumenter

- *legge til rette for bruk av pasientens journaldokumenter i alle regioner. Helse Sør-Øst RHF skal ha en lederrolle i arbeidet på vegne av de regionale helseforetakene.*
- *levere oppdaterte planer for utprøving og innføring av tiltaket.*
- *samarbeide med avtalespesialistene for å legge til rette for å dele dokumenter med og konsumere dokumenter gjennom tjenesten pasientens journaldokumenter.*
- *bidra i arbeidet med å vurdere felles regler for tjenesten pasientens journaldokumenter.*
- *delta og samarbeide om å videreutvikle tillitsrammeverket for å dekke øvrige behov for digital samhandling.*

Helse Sør-Øst RHF har på vegne av de fire helseregionene hatt en lederrolle knyttet til trinnvis innføring av Pasientens journaldokumenter, i samarbeid med Helsedirektoratet og Norsk helsenett SF. Helseforetakene har nå kommet langt i å dele journaldokumenter, og helsepersonell opplever stor nytte av denne samhandlingstjenesten. Helsepersonell med tjenstlig behov som bruker et EPJ-system med «ny pålogging» til Kjernejournal har nå tilgang til å lese journaldokumenter. I fjerde kvartal 2024 ble det i gjennomsnitt delt 22.327 journaldokumentet per uke, mellom foretak i Helse Sør-Øst.

Helse Sør-Øst RHF har bidratt med tilrettelegging og nødvendige avklaringer for enkel og sikker data- og dokumentdeling. Viktige veivalg og videre planer vedrørende felles tillitsmodell, tilgangsstyring, og forvaltningsrutiner har blitt avklart. Helse Sør-Øst RHF har bidratt til nødvendige avklaringer for primærhelsetjenestens tilgang til oppslag i pasientjournaler som «konsumenter» hos samtlige dokumentkilder. Helse Sør-Øst RHF satte tillitsrammeverket i produksjon ved utgangen av august 2024, både for kilde og konsument.

Samarbeid med avtalespesialistene for deling av journaldokumenter fra avtalespesialister som dokumentkilde, er arbeid som videreføres i 2025. Helse Sør-Øst RHF utreder muligheter for å stille krav om deling av journaldokumenter ifm. inngåelse av nye avtaler mellom avtalespesialister og Helse Sør-Øst RHF, men det gjenstår å avklare ansvarsdeling og finansiering.

Pasientens legemiddelliste

- *Helse Sør-Øst RHF og Helse Midt-Norge RHF skal legge til rette for å støtte pasientens legemiddelliste og for bedre samsvar mellom legemiddelinformasjon i epikriser og e-resepter.*
- *Helse Vest RHF skal starte innføring av pasientens legemiddelliste i kommunene i opptaksområdet til Helse Bergen HF.*
- *Helse Nord RHF skal legge planer og starte utprøving av tjenesten pasientens legemiddelliste sammen med minst én kommune.*

Helse Sør-Øst RHF har i 2024 arbeidet med å spesifisere løsning for integrasjon for bedre samhandling mellom EPJ og kurve, da det er avgjørende for god IKT-støtte for klinikere i forkant av innføring av Pasientens legemiddelliste. Det er laget en foreløpig implementeringsplan der bedret samhandling mellom EPJ- og kurveløsningene, samt standard programmeringsgrensesnitt for Sentral forskrivningsmodul (SFM Basis API) for nasjonal samhandling, innføres våren 2026. Det planlegges deretter for innføring av samhandlingsløsningen Pasientens legemiddelliste i Helse Sør-Øst fra høsten 2026. Vellykket innføring av Pasientens legemiddelliste vil også avhenge av at fullversjonen av Sentral forskrivningsmodul er tatt i bruk i flertallet av EPJ-systemene i samhandlende kommuner.

Helse Sør-Øst RHF har bidratt med relevant fagkompetanse inn i nytt “samhandlingsråd for digitalisering på legemiddelområdet”, under ledelse av Helsedirektoratet. Dette nasjonale fora

skal være rådgivende på viktige strategiske problemstillinger, rammer og virkemidler ved innføring av Pasientens legemiddelliste.

Helse Sør-Øst RHF har gitt oppdrag til helseforetakene om å sørge for bedre samsvar mellom legemiddelinformasjon i epikriser og e-resepter, slik at dette ikke skal være en utfordring ved innføring av pasientens legemiddelliste.

Helse Sør-Øst RHF har også fulgt tett med på arbeidet i Helse Nord med tilrettelegging for Pasientens legemiddelliste i DIPS Arena til bruk i sykehusene, forberedelser til utprøving og innføring av Pasientens legemiddelliste i samarbeid med kommuner og fastleger i regionen, samt utprøving av Pasientens legemiddelliste i Helse Vest. Helse Sør-Øst vil fortsette å følge tett med og høste erfaringer fra de andre regionene etter hvert som Sentral forskrivningsmodul og Pasientens legemiddelliste tas i bruk flere steder.

Pasientens måledata

- *Helse Sør-Øst RHF skal på vegne av de regionale helseforetakene ha en lederrolle i arbeidet med pasientens måledata og bes om å delta i utprøving av deling av måledata (digital hjemmeoppfølging og velferdsteknologi) i 2024. I utprøvingen skal det legges vekt på samhandling mellom primær- og spesialisthelsetjenesten.*

Helse Sør-Øst RHF har på vegne av de fire helseregionene hatt en lederrolle knyttet til arbeidet med det nasjonale tiltaket Pasientens måledata. Det er etablert en kjernegruppe bestående av deltakere fra Helsedirektoratet, Norsk helsenett, Helse Sør-Øst og Sykehuspartner. Det er gjennomført en utprøving av løsningen i 2024 i Vestre Viken HF, Asker kommune og Drammen kommune, ledet av et brukernært tjenesteutviklingsteam.

Utprøvingen i 2024 var begrenset til at måledata fra digitalt hjemmeoppfølgingssystem i deltakende kommuner ble gjort tilgjengelig for helsepersonell i Vestre Viken HF gjennom samhandlingsløsningen Pasientens måledata. Helsepersonell fikk dermed mulighet til å gjøre oppslag mot Pasientens måledata og benytte relevant måledata i oppfølging av hjemmeværende pasienter.

Utprøvingen videreføres i 2025 og løsningen videreutvikles etter såkalt «smidig metodikk» med målsetning om godt fungerende samhandling mellom primær- og spesialisthelsetjenesten. Helsepersonell i kommunehelsetjenesten vil få mulighet til å gjøre oppslag og se på målinger gjort i spesialisthelsetjenesten. Flere helseforetak med tilhørende kommuner skal fortløpende kunne delta i utprøving og videreutvikling av tjenesten. Brukernært tjenesteutviklingsteam vil sikre at brukerne får medvirke til hvordan tjenesten bør utvikles, og hvordan løsningen kan videreutvikles til å inkludere mer data og kontekst i tillegg til rene måledata fra digital hjemmeoppfølging og velferdsteknologi.

Pasientens kritiske informasjon

- *Helse Vest RHF skal på vegne av de regionale helseforetakene ha en lederrolle i arbeidet med pasientens kritiske informasjon.*
- *Helse Vest RHF skal ta i bruk API for kritisk informasjon i kjernejournal og evaluere utprøving av dette.*
- *bidra i arbeidet med revisjon av normerende produkter for kritisk informasjon.*
- *levere oppdaterte planer for utprøving og innføring av API for kritisk informasjon.*

Helse Vest har hatt en lederrolle i arbeidet med Pasientens kritiske informasjon på vegne av de regionale helseforetakene. Helse Vest startet i januar 2024 bruken av et grensesnitt (API) for å kunne hente/skrive oppdatert informasjon fra Kjernejournal til DIPS Arena om *pasientens kritiske informasjon*.

Digitalt helsekort for gravide

- *Helse Sør-Øst RHF skal på vegne av de regionale helseforetakene delta i utprøving av digitalt helsekort for gravide i 2024.*

Helse Sør-Øst RHF har på vegne av de fire helseregionene hatt en lederrolle knyttet til utvikling og planlagt utprøving av digitalt helsekort for gravide. Utviklingsarbeidet startet opp i andre kvartal 2024 og vil pågå frem til sommeren 2025. Målet med løsningen er økt digital informasjonsdeling mellom ulike helse- og omsorgstjenester.

Helse Sør-Øst RHF vil gjennomføre utprøvingen med såkalt «smidig» prosjektmetodikk, der et brukernært tjenesteutviklingsteam på ett sykehus er i førersetet på vegne av helseregionen. Utprøving av løsningen bør foregå i minst 12 måneder for å dekke hele svangerskapet for gravide i valgt geografisk område. Tidsplan for utprøving har avhengigheter til pågående innføring av regional prosessplattform og plattform for digitale programmeringsgrensesnitt (API-plattform).

Bedre bruk av helsedata

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- *innføre fellestjenester som felles søknadsskjema i prioriterte medisinske kvalitetsregistre og tilrettelegge for at brukerne tar tjenestene i bruk*
- *rapportere og oppdatere metadata fra kvalitetsregistre i henhold til nasjonal spesifisering for metadata til nasjonal variabelkatalog*
- *harmonisere prioriterte registervariabler i kvalitetsregistre, jf. oppdrag til Helsedirektoratet om å gjennomføre harmonisering av nærmere bestemte registervariabler som er prioritert av aktørene i sektoren*
- *bidra i arbeidet med etablering av en modell for nasjonal informasjonsforvaltning, jf. oppdrag til Helsedirektoratet om å etablere en modell for koordinering av nasjonal informasjonsforvaltning som beskriver oppgaver og ansvar for aktørene, og dekker hele verdikjeden fra primærdokumentasjon av helsehjelp til sekundærbruk*

Helse Sør-Øst RHF har bidratt i Folkehelseinstituttets arbeid med å utvikle Helsedataservice med tilhørende tjenester, bidratt i Helsedirektoratets arbeid med etablering av en modell for nasjonal informasjonsforvaltning, og lagt til rette for enklere tilgang og økt bruk av data fra de medisinske kvalitetsregistrene.

a) Innføring av fellestjenester i prioriterte medisinske kvalitetsregistre:

For registrene innenfor hjerte-kar-lidelser, inkludert Hjertekirurgi- og Hjertestansregisteret, er det etablert felles søknadsskjema og felles saksbehandlingsløsning gjennom Helsedataservice. Tilsvarende løsning er også innført for de nasjonale kvalitetsregistrene på kreftområdet, hvor søknadene behandles på samme måte for å sikre konsistens og høy kvalitet i datahåndteringen og saksbehandlingen. Etablering av tilsvarende løsninger for de øvrige nasjonale registrene der Helse Sør-Øst RHF har dataansvar ble påbegynt i 2024. Dette vil bidra til å standardisere og forenkle søknadsprosessen på tvers av alle nasjonale kvalitetsregistre, noe som vil gi forskere og helsepersonell en mer helhetlig tilgang til de nødvendige dataene. Samtidig vil denne tilnærmingen støtte Helsedataservice i deres oppgave med å sikre at søknader behandles raskt og i samsvar med gjeldende retningslinjer.

Samtlige kvalitetsregistre som er på "MRS plattform" har etablert innsynsløsning på Norsk helsenett. De øvrige registrene vil etablere innsynsløsning i løpet av 2025.

b) Publisering av metadata fra kvalitetsregistre:

16 av totalt 22 kvalitetsregistre i Helse Sør Øst har ved utgangen av 2024 publisert metadata på helsedata.no i tråd med nasjonale spesifikasjoner. Arbeid med de gjenstående 6 kvalitetsregistrene videreføres inn i 2025. Tre registre vil publisere i løpet av februar 2025. De siste tre registrene har også klargjort sine metadata i tråd med nasjonale spesifikasjoner, men trenger noe mer tid til testing, feilretting og kvalitetssikring før overgang til produksjonsfase. Disse forventes å være i produksjon mars-april 2025.

c) Harmonisering av registervariabler som er prioritert av aktørene i sektoren:

Helse Sør-Øst RHF har deltatt med fagressurser inn i nasjonalt arbeid med å avklare kodeverk, terminologi og standarder for prioriterte helseopplysningene, under ledelse av Helsedirektoratet. Arbeidet omfatter bruk av helseopplysningene til både primær- og sekundærområdet hvor helseopplysningene vil bli lagret i ulike registre. Arbeidet utføres gjennom flere tiltak hvor Helse-NIM (Nasjonale informasjonsmodeller for helse) benyttes som felles metode og format. Helse Sør-Øst deltar i arbeidet gjennom sektorsamarbeid om Helse-NIM, Standardiseringsutvalget – og gjennom Automatisert innrapportering sammen med et bredt spekter av aktører i sektoren.

d) Modell for nasjonal informasjonsforvaltning:

Helse Sør-Øst RHF har bidratt inn i nasjonalt arbeidet med etablering av modell for nasjonal informasjonsforvaltning, som beskriver oppgaver og ansvar for aktørene, og dekker hele verdikjeden. Arbeidet har vært ledet av Helsedirektoratet.

Helsedirektoratet har etablert et nasjonalt kompetansenettverk for arbeidet med nasjonal informasjonsforvaltning, som møter månedlig. Helse Sør-Øst RHF deltar med dedikerte ressurser og bidrar til å svare ut fellesoppdraget. Vi ser dette som et viktig bidrag til å legge grunnlaget for å løse framtidige utfordringer knyttet til registrering og utveksling av helseopplysninger, pasientsikkerhet ved overgang mellom behandlingsledd og for å møte internasjonale krav. Helse Sør-Øst RHF prioriterer arbeidet på de arenaer som er nødvendig for å levere et godt resultat som setter videre retning.

Digital samtykkeløsning for forskningsprosjekter

- *Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene fortsette arbeidet med trinnvis utvikling og implementering av digital samtykkeløsning for forskningsprosjekter, i tråd med forslaget i rapport av 13. desember 2023. Det legges til grunn at brukere av løsningen involveres på egnet måte. Det bes om en underveisrapport 1. mai 2024.*

Helse Sør-Øst RHF har på vegne av de fire helseregionene ledet det interregionale arbeidet med trinnvis utvikling og implementering av løsning for digitalt samtykke til forskningsprosjekter, i tråd med konseptrapport av 13. desember 2023.

Prosjekt for gjennomføringsfase har vært under replanlegging gjennom hele 2024, basert på tidligere konseptbeskrivelse og løsningsforslag. Ny prosjektgruppe med representasjon fra mulige brukermiljøer ble etablert våren 2024, og leverte underveisrapport i henhold til oppdraget 15. mai 2024. Prosjektgruppen har verifisert tidligere kartlagte behov og gevinster som underlag til oppdatert styringsdokumentasjon, business case og arkitekturbeskrivelse. Prosjektgruppen har deretter, sammen med ressurser fra Norsk helsenett SF, ferdigstilt beslutningsdokumentasjon for utvikling av nødvendig funksjonalitet - inkludert løsningsforslag, administrasjonsverktøy for samtykkeinnhenting, funksjonalitet for håndtering av avgitte samtykker, plan for gjennomføring av prosjekt, vurdering av administrative konsekvenser, budsjett og plan for finansiering. Etter gjennomført kvalitetssikringsprosess hos Sykehuspartner HF, ble beslutningsunderlaget behandlet av IKT-direktørene i de regionale helseforetakene i september 2024 med tilslutning til oppstart og felles finansiering.

Pågående prosjektaktiviteter som videreføres i 2025 inkluderer:

- Videreutvikling av personvernkomponenten i Helsenorge
- 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
- Pilotering av felleskomponent for samtykkeadministrasjon for forskere
- Plan for lansering av digital samtykkeløsning på Helsenorge.

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 (2023–2024), foretaksmøtet og oppdragsdokumentet for 2024, 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 2024 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.

Det vises til kap. 1.2 Sammendrag av positive resultater og uløste utfordringer i 2024 og omtale av økonomiske rammer og resultat, jf. side 10-11. Her beskrives det oppnådde resultatet 2024 og tilhørende vurderinger.

Årsbudsjett, årsresultat og avvik per helseforetak følger av tabellen under.

Resultat	Resultat 2024	Budsjett 2024	Budsjett-avvik
Akershus universitetssykehus HF	222 669	100 000	122 669
Oslo universitetssykehus HF	667 920	150 000	517 920
Sunnaas sykehus HF	16 666	19 000	-2 334
Sykehusapotekene HF	-50 534	30 000	-80 534
Sykehuset i Vestfold HF	80 891	20 000	60 891
Sykehuset Innlandet HF	128 273	30 000	98 273
Sykehuset Telemark HF	20 195	35 000	-14 805
Sykehuset Østfold HF	121 329	25 000	96 329
Sykehuspartner HF	85 000	85 000	0
Sørlandet sykehus HF	36 487	80 000	-43 513
Vestre Viken HF	172 671	238 000	-65 329
Helse Sør-Øst RHF inkl. eliminerings	1682 587	650 000	1032 587
Sum Helse Sør-Øst	3 184 154	1 462 000	1 722 154

Alle tall i hele tusen

Lån og investeringer

Vi ber om oversikt over investeringer i 2024. Større avvik i lånefinansierte prosjekter skal meldes inn.

Helse Sør-Øst RHF har gjennomført investeringer for samlet 13 984 mill. kroner i 2024.

Investeringer per kategori	Påløpt	Budsjett	Avvik
Bygg og anlegg	9 859 000	10 021 000	-162 000
IKT	2 201 000	2 453 000	-252 000
MTU	1 762 000	2 016 000	-254 000
Andre	162 000	253 000	-91 000
Sum	13 984 000	14 743 000	-759 000

Tabellen under viser påløpt beløp og budsjettavvik på større byggeprosjekt i Helse Sør-Øst RHF i 2024.

Prosjektnavn	Helseforetak	Faktisk HiÅ	Budsjett HiÅ	Avvik
Nytt sykehus i Drammen, inkludert tilhørende tomteknader	Vestre Viken HF	3 391 100	3 644 300	-253 200
Nye Aker og Nye Rikshospitalet, inkludert tilhørende tomteknader	Oslo universitetssykehus HF	2 209 900	2 622 600	-412 700
Nytt klinikk- og protonbygg, Radiumhospitalet,	Oslo universitetssykehus HF	1 061 400	1 101 700	-40 300
Ny sikkerhetspsykiatri	Oslo universitetssykehus HF	711 200	810 200	-99 000
Livsvitenskapsbygget*	Oslo universitetssykehus HF	43 800	63 500	-19 700
Rokade rivning av C1 Rikshospitalet	Oslo universitetssykehus HF	546 000	451 500	94 500
Mjøssykehuset	Sykehuset Innlandet HF	64 700	62 900	1 800
Vedlikeholdsinvesteringer (fase II)	Oslo universitetssykehus HF	88 000	80 000	8 000
Tønsbergprosjektet	Sykehuset i Vestfold HF	6 300	0	6 300
Samling av sykehusbasert psykisk helsevern	Akershus universitetssykehus HF	385 700	419 000	-33 300
Nytt kreft- og somatikkbygg	Akershus universitetssykehus HF	8 700	13 000	-4 300
Utbygging somatikk Skien	Sykehuset Telemark HF	49 000	52 000	-3 000
Akuttbbygg Kristiansand	Sørlandet sykehus HF	9 400	10 000	-600
Sum store byggeprosjekt		8 575 200	9 330 700	-755 500
Øvrige investeringer		5 408 800	5 412 300	-3 500
Sum		13 984 000	14 743 000	-759 000

*Helse Sør-Øst RHF er leietaker, men har kostnader knyttet til MTU og ikke-byggner 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 langtidsplan.

Radiumhospitalets nye klinikkbygg åpnet for pasienter den 23. september 2024 og har vært i full drift siden. Til finansiering av dette investeringsprosjektet ble det henført 385 millioner ubenyttede midler fra lån til oppgraderings- og vedlikeholdsinvesteringer, opprinnelig bevilget i statsbudsjettet for 2016. Disse midlene ble etter 2016 besluttet ikke benyttet til oppgraderinger av den eldre bygningsmassen på Radiumhospitalet, som følge av at det ble besluttet investering i nytt klinikkbygg på Radiumhospitalet. Det vises for øvrig til styresak 146-2024 i Helse Sør-Øst RHF.

Framskrivningsmodell

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å legge til rette for gode prosesser for involvering av de kliniske fagmiljøene i sykehus, og kommunene, i arbeidet med utvikling og vedlikehold av framskrivningsmodellen.

Parallelt med at Sykehusutvalget utarbeidet sin rapport ble det utarbeidet en ny framskrivningsmodell for somatikk. I arbeidet med revisjon av framskrivningsmodellene legges det vekt på bred involvering fra fag, tillitsvalgte, brukere og kommunehelsetjenesten. Alle parter var representert i arbeidsgruppen. I tillegg ble det gjennomført en innspillsrunde og et webinar som var åpent for alle for å presentere anbefalingene fra arbeidsgruppen. I fremtidig arbeid med revisjon og evaluering av framskrivningsmodellene vil det legges vekt på fortsatt bred involvering.

Prosjektstyring

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å arbeide med å forbedre prosjektstyringen for større investeringsprosjekter.

Det har i perioden ikke vært milepæler i prosjekter som har medført at det er, eller skulle vært, gjennomført sluttevalueringer. Prosjektet nytt klinikk- og protonbygg ved Radiumhospitalet nærmer seg ibruktakelse ved alle deler av anlegget, og prosjektet vil bli evaluert i løpet av 2025.

Følgeevaluering av prosjektet nytt sykehus i Drammen fortsetter ut prosjektperioden. Konsernrevisjonen i Helse Sør-Øst RHF har i 2024 sett på risikostyringen i prosjektet nytt klinikk- og protonbygg ved Radiumhospitalet, som den første av tre revisjoner av risikostyring i byggeprosjekter. Med bakgrunn i denne evalueringen, og annen ervervet kunnskap, har Helse Sør-Øst RHF utarbeidet en veileder for risikostyring i byggeprosjekter. Veilederen beskriver de overordnede prinsippene og kravene til god risikostyring, basert på beste praksis og Sykehusbygg HF's etablerte rutiner. Veilederen er ferdigstilt og tilgjengelig i det regionale helseforetakets kvalitetssystem. Veilederen er også gjort gjeldende for helseforetakene i regionen.

Det praktiske arbeidet i tiltaket "Bedre megaprojekter", hvor Statsbygg er initiativtaker på nasjonalt nivå, er iverksatt og videreført i 2024. Helse Sør-Øst RHF deltar med to demonstrasjonsprosjekter, og arbeidet innen disse har begynt å gi effekt. Det videre arbeidet forventes å gi effekt både for egne og samarbeidspartnerens prosjektportefølje.

Øvrige krav

Overføring av oppgaver fra helseforvaltningen til de regionale helseforetakene

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å delta i et arbeid under ledelse av Helseledelse om å vurdere hvilke faglige retningslinjer, veiledere, faglige råd og ev. andre oppgaver som kan overføres til spesialisthelsetjenesten. Arbeidet må avklare hvilken status de ulike faglige produktene vil ha. Arbeidet må også omfatte kartlegging av økonomiske og administrative konsekvenser, samt en tilrådning om hvordan en slik overføring kan gjennomføres. Frist for leveranse settes til 1. oktober 2024.

Arbeidet er videreført høsten 2024 og Helse Sør-Øst har deltatt sammen med de i andre regionale helseforetakene via det interregionale fagdirektørmøtet. Fagdirektørene vurderer at spesialisthelsetjenesten ikke har kapasitet til å overta oppgaven fra Helsedirektoratet uten at ressurser følger med. Fagdirektørene ønsker å være tett involvert i arbeidet med hvilke retningslinjer som skal lages, revideres eller avsluttes.

Utredninger av framtidig organisering av lagerhold og distribusjon av vaksiner, og av laboratoriefunksjoner innen smittevern og mikrobiologi

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å bidra i utredningene med relevante resurser etter nærmere forespørsel fra Helse- og omsorgsdepartementet.

Helse Sør-Øst RHF har bistått prosjektet ved at avdelingsdirektør Lars Eikvar har vært frikjøpt av HOD som delprosjektleder i 4 måneder i 100 prosent stilling og 2 måneder i 20 prosent stilling. Samtlige mikrobiologiske avdelinger i Helse Sør-Øst som har referansefunksjoner i mikrobiologi har bidratt med dialog og innspill til arbeidet. Oppdraget er ferdigstilt.

Gjennomgang av rapportering

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om regelmessig å gjøre en kritisk gjennomgang av indikatorer og rapportering internt i regionen, med sikte på å redusere den samlede rapporteringen.

Det ble i 2024 avholdt møte med eieravdelingen i Helse- og omsorgsdepartementet hvor rapporteringen fra Helse Sør-Øst RHF til departementet ble gjennomgått. Det ble ikke avdekket behov for hverken mer eller mindre rapportering, men det var enighet om at nåværende rapporteringskrav gir tilfredsstillende informasjon.

Det er kontinuerlig fokus på å holde rapporteringsomfanget internt i regionen på et hensiktsmessig nivå, og at informasjonsinnhenting automatiseres der dette er mulig.

Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene følge opp Riksrevisjonens undersøkelse om utnyttelse av IKT-systemer i sykehus.

Helse Sør-Øst RHF har fulgt opp Riksrevisjonens anbefalinger både gjennom utvikling av strategisk retning for digitaliseringen av helsetjenesten og gjennom konkrete, målrettede tiltak.

Styret i Helse Sør-Øst RHF vedtok i 2023 en ny delstrategi for teknologiområdet, jf. RHF-styresak 132-2023. Ett av strategiens innsatsområder er "enklere hverdag" med følgende prioriterte initiativer:

- Innføre metodikk for smidig utvikling med produktteam nær tjenestene, som raskt og smidig utvikler og tilpasser løsningene til sykehusenes behov.
- Innføre teknologiske løsninger som muliggjør brukernær applikasjonsutvikling, konfigurering og tilpasning.
- Etablere sammenhengende arbeidsprosesser på tvers av dagens fagsystemer.
- Bygge en endringsdyktig IKT-arkitektur. Styrke satsingen på «Design Thinking» og tjenstedesign med brukernes behov og endringsevne i sentrum.
- Videreutvikle regionale integrasjonstjenester, åpne opp og tilgjengeliggjøre data fra regionens fagsystemer, for å legge til rette for at utvikling kan skje brukernært på helseforetakene.

I 2024 har Sykehuspartner HF arbeidet med å etablere en regional funksjon for smidig brukernær utvikling i samarbeid med helseforetakene, i tråd med delstrategien. I 2024 har man forberedt bruk av slik utvikling innen utprøving av Pasientens måldata, og for Digitalt helsekort for gravide.

Sykehuspartner HF har sammen med Oslo universitetssykehus HF pilotert en mobil arbeidsflate for EPJ, DIPS Arena mobil, og skal legge fram plan for videre bredding i 2025. Sykehuspartner HF har også sammen med Sykehuset Østfold HF evaluert en mobil arbeidsflate for

legemiddeladministrering og kurvføring. Det har videre blitt startet innføring av mobil arbeidsflate for helselogistikk ved Vestre Viken HF i 2024.

«Sykehuspartner på hjul» er et løpende tiltak der utviklingsteam fra regional IKT-tjenesteleverandør har reist ut til alle sykehusene for å adressere helsearbeidernes brukeropplevelser. Det blir tatt tak i lokale "flaskehals", dobbeltregistrering i ulike fagsystemer, samt tilpasninger mellom IKT-løsninger og lokale arbeidsprosesser. Målet med tiltaket er å systematisk identifisere og redusere brukeropplevd «plunder og heft».

Helse Sør-Øst RHF har i 2024 forberedt en strategisk satsing på datadrevet virksomhetsutvikling med rask gjenbruk av data til analyseformål innen pasientbehandling, sykehusdrift, helseforskning, i tillegg til legemiddelindustri og helseteknologinæring.

I arbeidet med innføring av Pasientens legemiddelliste har Helse Sør-Øst RHF lagt vekt på at dette skal skje med forenkling av behandlerens hverdag og med endringer i tråd med anbefalingene fra Riksrevisjonen:

- bedre sammenheng mellom teknisk løsning og arbeidsprosesser og organisering.
- opplæring som er tilpasset og gjøres til riktig tid
- forbedret brukskvalitet i kliniske IKT-systemer
- forbedret oppfølgingen av gevinstrealiseringsplaner
- iverksette tiltak som sikrer bedre informasjonsflyt mellom de kliniske IKT-systemene

Opprettholde desentraliserte tilbud ved kjøp av private helsetjenester

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å innrette sine anbudsprosesser, blant annet innen rehabilitering, slik at man kan opprettholde desentraliserte tilbud.

Anskaffelse innen rehabilitering er pågående. Anskaffelsen har en innretning som gjør at desentraliserte tilbud stiller likt med øvrige tilbud, men unntak av dagbehandling som må være i nærhet av befolkningstette områder. Oppdraget videreføres i 2025.

3.2. Øvrige aktuelle saker i 2024

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

Foretaksmøte 7. mars 2024

Sak 3 Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF – oppfølging etter foretaksmøte 13. juni 2023

Foretaksmøtet vedtok:

- 1. Med tillegg som går fram av punkt 2 og 3 slutter foretaksmøtet seg til Helse Sør-Øst RHF sitt vedtak i styresak 148-2023 Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF – oppfølging etter foretaksmøte 13. juni 2023.*
- 2. Foretaksmøtet ber Helse Sør-Øst RHF legge til rette for et forsvarlig fødetilbud og barselavdeling ved Elverum sykehus. Foretaksmøtet ber videre om at det legges til rette for videreutvikling av det ortopediske tilbudet ved sykehuset i Elverum. Det skal også realiseres et bevegelsessenter ved Elverum sykehus.*
- 3. Foretaksmøtet ber om at styrkingen av tilbudet ved Tynset sykehus blir ivaretatt gjennom videre konseptfasearbeid. Gjennom dette arbeidet må det sørges for nødvendig rehabilitering av sykehusanlegget for å ivareta de bygningsmessige behovene, slik at en styrking av tilbudet ved sykehuset muliggjøres også på lengere sikt*

Styresak 032-2024 i Helse Sør-Øst RHF var en oppfølging av foretaksmøtets vedtak 7. mars 2024, og stadfestet styrets vedtakspunkt 1 i sak 148-2023, med enkelte endringer og presiseringer. Det videre konseptfasearbeidet for Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF skal innarbeide slik styrking av sykehusene i Elverum og på Tynset.

Styrets enstemmige vedtak:

1. Styret tar protokoll fra foretaksmøte 7. mars 2024 til etterretning.

2. Som oppfølging av vedtak i foretaksmøtet ber styret om at vedtak i sak 148-2023 tas inn i konseptfasearbeidet for videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF, med følgende endringer og presiseringer:

- Styret ber om at det etableres fødestue og barselavdeling ved sykehuset i Elverum.
- Styret ber om at det ortopediske tilbudet ved sykehuset i Elverum videreutvikles ved at det planlegges for å realisere en femdøgnspost for elektiv ortopedisk kirurgi og et bevegelsessenter ved sykehuset i Elverum.
- Styret ber om at styrkingen av tilbudet ved sykehuset på Tynset blir ivaretatt gjennom videre konseptfasearbeidet. Gjennom dette arbeidet må det sørges for nødvendig rehabilitering av sykehusanlegget for å ivareta de bygningsmessige behovene, slik at en styrking av tilbudet ved sykehuset muliggjøres også på lengre sikt.

Foretaksmøte 11. juni 2024

- Sak 9 Oppfølging av Nasjonal helse- og samhandlingsplan

Opplæring av styremedlemmer

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene samarbeide om å utarbeide et felles program for opplæring av styremedlemmer i regionale helseforetak og helseforetak innen utgangen av 2025.

Helse Sør-Øst RHF leder arbeidet. Det er nedsatt arbeidsgruppe med representanter fra de fire regionale helseforetakene. Arbeidsgruppen startet sitt arbeid høsten 2024 og har i den innledende fasen blant annet arbeidet med å konkretisere rammene for oppdraget og sammenstille erfaringer med dagens organisering av styreopplæring i de regionale helseforetakene.

I NOU 2023:8 Fellesskapets sykehus – styring, finansiering, samhandling og ledelse og Nasjonal helse- og samhandlingsplan (2024-2027) vektlegges betydningen av at styremedlemmer i regionale helseforetak og helseforetak får god opplæring for å forstå og utøve styrearbeidet på en god måte og legge til rette for at styremedlemmene forstår sin rolle overfor omgivelsene. Et felles program for styreopplæring skal bidra til en standardisert opplæring for styremedlemmer på tvers av helseregionene.

Arbeidet videreføres gjennom 2025 og leveranse oversendes Helse- og omsorgsdepartementet innen utgangen av året.

Innleie

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene gi en særskilt årlig rapportering av utviklingen i bruken av innleie i helseforetakene i regionen, med målsetting om en vesentlig reduksjon innen to år.

Det varierer mellom helseforetakene hvor langt de er kommet i arbeidet med reduksjon i bruk av ekstern innleie. Enkelte helseforetak er helt i mål og har ikke benyttet seg av ekstern innleie eller benytter innleie i mindre grad. Andre helseforetak har fortsatt et høyt forbruk innen enkelte fagområder. Totalt sett for regionen er bruken av innleid personell nedadgående. Nye tiltak strammer ytterligere inn hos alle foretakene og følges tett av Helse Sør-Øst RHF.

Utfordringsområder gjelder særlig mangel på psykiatere. Ved de foretakene dette gjelder, er det igangsatt målrettede tiltak, med forventning om å se effekt i 2025.

Erfaringsutveksling mellom ledere i mindre sykehus

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å legge til rette for at ledere i mindre sykehus kan utveksle erfaringer på tvers av helseforetak og regioner.

De regionale helseforetakene gjennomførte en nasjonal samling for ledere ved mindre sykehus i Norge på Gardermoen 10.-11. september 2024. Tema for samlingen var knyttet til hvordan sikre et

fortsatt desentralisert spesialisthelsetjenestetilbud av god kvalitet, særskilte utfordringer og behov for de mindre sykehus, blant annet knyttet til rekruttering, utdanning og spesialisering, oppgavefordeling og innhold i tjenestetilbud, organisering og ledelse, samt samhandling. Det ble i samlingen lagt til rette for å utveksle erfaringer og etablere nettverk/kontakt.

Lånesøknader basert på en vurdering av helhetlig investeringsbehov

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å vedlegge sist vedtatte økonomiske langtidsplan som grunnlag for søknad om lån til enkeltprosjekter.

I lånesøknader i 2024 ble siste økonomiske langtidsplan vedlagt i samtlige oversendelser til Helse- og omsorgsdepartementet.

Innhold og utforming av de økonomiske langtidsplanene

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene, under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, utarbeide en felles mal for innhold og utforming av økonomiske langtidsplaner som kan legges til grunn for oppdaterte langtidsplaner i juni 2025. Saken bes oversendt departementet innen 20. desember 2024

Oppdraget er svart ut i eget brev til Helse- og omsorgsdepartementet 20. desember 2024.

- Sak 10 Nasjonale laboratorier iht. Norges tilknytningsavtale med EUs narkotikabyrå

Helse Sør-Øst RHF og Helse Midt-Norge RHF bes utpeke hhv. Oslo universitetssykehus HF og St. Olavs hospital HF til rollen som nasjonale laboratorier iht. Norges tilknytningsavtale med EUs narkotikabyrå. Oslo universitetssykehus HF bes utpekt som "Contact laboratory" for Norge.

Helse Sør-Øst RHF har videreført oppdraget til Oslo universitetssykehus HF i tilleggsdokument til oppdrag og bestilling 2024.

Foretaksmøte 3. juli 2024

- Sak 3 Oppdrag vedrørende luftambulansetjenesten

Foretaksmøte vedtok:

- 1. Foretaksmøtet ber de regionale helseforetakene om å legge til rette for en prosess med forhandlinger for å vurdere eventuell direktetildeling av operatøransvaret i ambulanshelikoptertjenesten til Stiftelsen Norsk Luftambulanse (SNLA)/deres datterselskap.*
- 2. Det ligger til grunn for oppdraget at framtidige kontrakter om operatøransvaret skal innrettes med formål om effektiv bruk av samfunnets økonomiske ressurser, der det legges vekt på risiko knyttet til styring, beredskap, operasjonell kvalitet og mulige forsinkelser. De regionale helseforetakene skal i kraft av sitt sørge-for-ansvar sette rammene for tjenesten.*
- 3. Det skal ligge reelle forhandlinger til grunn for eventuell direktetildeling av operatøransvaret og til en kostnad som ligger nærmest mulig nullalternativet i rapporten fra Oslo Economics (2023). Dersom kostnadene viser seg å være vesentlig høyere enn nullalternativet, skal det gjennomføres en ordinær anskaffelse.*
- 4. De regionale helseforetakene skal innen 1. oktober 2024 melde tilbake til Helse- og omsorgsdepartementet hvilken tidsfrist som må settes for å avklare om det skal forhandles videre om direktetildeling av operatøransvaret i ambulanshelikoptertjenesten, eller om det skal gjennomføres en ordinær anskaffelse.*
- 5. En eventuell framtidig avtale inngått gjennom direktetildeling skal ha en tidsmessig avgrensning slik det også er i dagens avtaler.*

De regionale helseforetakene har besluttet å etablere prosjektet «Oppfølging av oppdrag om direkteanskaffelse av luftambulansetjenester» med de fire administrerende direktørene som prosjekteiere. Administrerende direktør i Helse Midt-Norge RHF leder styringsgruppen. De

regionale helseforetakene har innledningsvis gjennomført en kartlegging av tidslinjer og har vurdert tidsavhengigheter. Det er gjort en vurdering av hvilket arbeid som må gjennomføres som grunnlag for en forhandling og det er gjort en vurdering av ulike typer risikoer som må håndteres.

Siste frist for å beslutte en eventuell direkte anskaffelse er satt til ultimo april 2025. Begrunnelsen for dette er at dersom en prosess med en direkte anskaffelse ikke skulle føre frem, vil de regionale helseforetakene måtte lyse ut en åpen anbudskonkurranse i juni 2025. Det forventes at det vil ta inntil 1 år å gjennomføre en slik kompleks anskaffelse, og at det må legges til grunn at en operatør trenger ytterligere 2 år fra kontraktens inngåelse til tjenesteleveransene kan starte.

Det ble gitt en utsatt frist for tilbakemelding som ble sendt Helse- og omsorgsdepartementet 8.10.2024. Det er siden arbeidet med oppdraget langs de linjer som er skissert over.

Foretaksmøte 3. september 2024

- Sak 3 Oppdrag om forhåndsteam mv. i forbindelse med medisinsk evakuering fra Gaza

Foretaksmøte vedtok:

1. Foretaksmøtet ber Helse Sør-Øst RHF om å koordinere arbeidet med å etablere et system der de regionale helseforetakene har ansvar for å bemanne forhåndsteam med helsepersonell fra helseteamene gjennom en rulleringsordning.
2. Helse Sør-Øst RHF skal samarbeide med relevante regionale helseforetak og helseforetak, Helsedirektoratet og NKS om å etablere et system for helseelementet i teamet. Dette omfatter å beskrive roller og ansvar, identifisere varslingsrutiner og kommunikasjonslinjer, samt utarbeide mandat for teamet og etablere nødvendige rutiner og prosedyrer.
3. 3. Arbeidet skal koordineres med Politiets utlendingsenhet og DSB. Kostnadene til forhåndsteamene, herunder lønnsutgifter, dekkes av DSB.

Helse Sør-Øst RHF har gitt oppdraget til Oslo Universitetssykehus HF ved Nasjonalt koordineringssenter, og et forhåndsteam er etablert. De regionale helseforetakene har etablert en rullerende vaktordning. System for helseelementet i forhåndsteamet fungerer som forutsatt. Det er gjennomført tverrfaglig evaluering av gjennomførte operasjoner.

Foretaksmøte 5. november 2024

- Sak 3 Ventetidsløftet

Foretaksmøtet vedtok:

1. I november og desember 2024 skal det gjennomføres en særlig innsats for å redusere ventetider og avvikle flest mulig ventende, samtidig som ventetiden for nyhenviste ikke øker og slik at det legges til rette for å nå målene i 2025.
2. Gjennomsnittlig ventetid i 2025 skal være lik eller under 61 dager i somatikken, 44 dager innen psykisk helsevern voksne, 45 dager innen psykisk helsevern barn og unge og 33 dager innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).
3. For å sikre at styringsmålene i 2025 nås, skal de regionale helseforetakenes kapasitetsberegninger, inkludert en kapasitetsbuffer på minimum 20 pst., legges til grunn for fastsetting av økt aktivitet fra og med nå og fram mot juni 2025. Dersom kapasiteten må ytterligere opp for at gjennomsnittlig ventetid i alle fagområder i juni 2025 er lik eller under juni 2019, skal det så tidlig som mulig gjennomføres tiltak som øker kapasiteten til tilstrekkelig nivå, inkludert en usikkerhetsbuffer.

Helse Sør-Øst RHF har arbeidet målrettet med oppdraget. Oppdraget er videreført til helseforetakene. Helse Sør-Øst RHF har beregnet hvilken kapasitet som må til for å nå styringsmålene fram til juni 2025, inkludert 20 prosent kapasitetsbuffer. Framskrivningen er basert på at antall ventende over 90 dager må ned til samme nivå i juni som den var i juni 2019. Antall ventende som da må reduseres er fordelt på antall virkedager og vist per helseforetak og per

fagområde. Framskrivningen er lagt inn i det regionale PowerBi dashbordet slik at hvert helseforetak og hvert fagområde kan følge utvikling i egen kapasitet tett, og raskt sette inn tiltak der det er behov. Helseforetakene har iverksatt en rekke tiltak for å nå måltallene. I tillegg er det gjennomført regionale tiltak, herunder innføring av kunstig intelligens og bruk av robot teknologi på utvalget områder samt utvidelse av avtaler med private leverandører og nye avtaler på fagområder med særlige utfordringer. Tiltakene har hatt effekt, og ved utgang av desember var antall ventende over 90 dager lavere enn det som ligger i framskrivingsmodellen.

4. 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.

Økonomisk langtidsplan er et viktig virkemiddel for å gjennomføre tiltakene i «*Regional utviklingsplan 2040*». Styret behandlet 21. juni 2024 *Økonomisk langtidsplan 2025-2028* og vedtok blant annet at helseforetakene i planperioden 2025-2028 skal planlegge og utvikle sin virksomhet i tråd med «*Regional utviklingsplan 2040*» og arbeide målrettet med tiltak innenfor de prioriterte satsingsområdene.

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.

Den administrative oppfølgingen av utviklingsplanen har blitt styrket ved tydelig plassering av ansvaret for satsingsområdene i avdelingene i det regionale helseforetaket.

Oppdatering av delstrategier- og planer i 2024

Delstrategi for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring (vedtatt i 2021) må oppdateres i lys av nye krav i Nasjonal helse og samhandling 2024-2027 kapittel 6 "En kunnskapsbasert og godt ledet tjeneste med god kvalitet og pasient- og brukersikkerhet". Regionalt nettverk for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring arbeider med revidering av delstrategien.

Regional fagplan for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (vedtatt i 2021) og *Plan for oppfølging og gjennomføring av regional fagplan for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling* (vedtatt i 2022) skal revideres og oppdateres i 2025 der det blant annet vil legges vekt på økt samhandling og bedre bruk av teknologi.

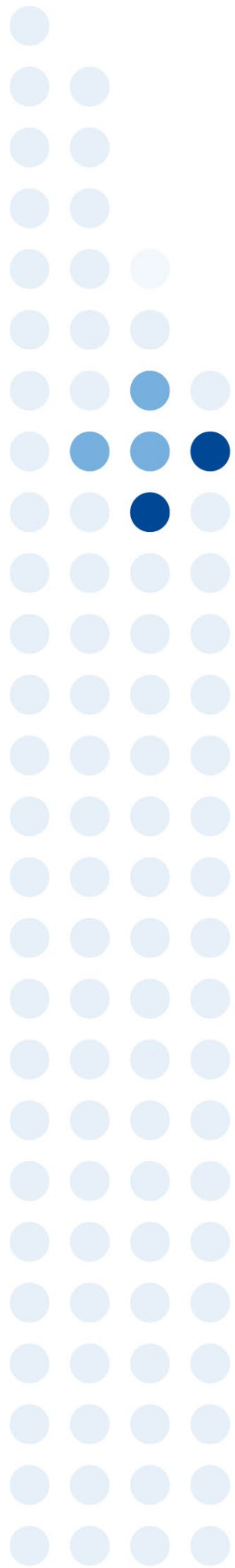
Helse Sør-Øst RHF arbeider med *Regional delstrategi for styrket helsekompetanse i Helse Sør-Øst 2025-2027*. Strategien er en oppfølging og konkretisering av ett av innsatsområdene i Regional utviklingsplan 2040. Delstrategien vil bli lagt fram for styret i Helse Sør-Øst RHF i 2025.

Med utgangspunkt i regional utviklingsplan og delstrategien for styrket helsekompetansen arbeides det med en egen handlingsplan for mangfold, likeverdige helsetjenester og

migrasjonshelse i Helse Sør-Øst (2025-2027). Handlingsplanen vil bli fremlagt for styret i Helse Sør-Øst RHF i 2025.

Helse- og omsorgsdepartementet ga i 2023 de regionale helseforetakene i oppdrag å utrede organisering av utredning av kognitiv svikt og demens i spesialisthelsetjenesten, samt beskrive mulige modeller/mekanismer for samhandling med kommunehelsetjenesten. Oppdraget ble ledet av Helse Sør-Øst. Rapport fra arbeidet ble lagt fram for styrene i de regionale helseforetakene og deretter oversendt til Helse og omsorgsdepartementet i desember 2024. Hovedanbefalinger i rapporten er en organisering med fire kompetansenivå; Enheter som regelmessig mottar pasienter med kognitiv svikt og demens, helseforetaksnivå, regionalt nivå og nasjonalt nivå. I tillegg ble det foreslått en rekke tiltak for å styrke samhandling med kommunehelsetjenesten. Rapporten vil bli fulgt opp av en handlingsplan med mål og tiltak for organisering av utredning, også for ivaretagelse av personer med kognitiv svikt og demens i sykehus.

Årsberetning 2024



Helse Sør-Øst RHF har levert gode resultater innen de fleste områder i 2024. 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. Bedret tilgjengelighet til tjenesten har vært høyt prioritert i 2024, jamfør Ventetidsløftet. Det er fortsatt behov for å redusere ventetiden innen flere tjenesteområder. Det er også et potensial for økt kvalitet og reduksjon av uønskede hendelser i tjenesten.

Det økonomiske resultatet i Helse Sør-Øst er vesentlig bedre enn budsjett blant annet som følge av økte bevilgninger gjennom året. Årsresultatet bedrer den økonomiske utviklingen på lengre sikt. Behovet for nye investeringer er stort, og økt låneopptak krever gjeldsbetjeningsevne. Riktig omfang og prioritering av investeringsprosjektene er viktig for å bidra til god kvalitet i pasientbehandlingen.

Hovedrapporteringen om pasientrettet virksomhet skjer i årlig melding til Helse- og omsorgsdepartementet. Årlig melding 2024 er tilgjengelig på www.helse-sorost.no.

Styret i Helse Sør-Øst RHF har oppnevnt brukerutvalget. Leder er Aina Nybakke og nestleder er Odvar Jacobsen. Se ellers brukerutvalgets årsrapport for 2024 på www.helse-sorost.no/brokermedvirkning. Brukerutvalgets uttalelse om virksomheten i Helse Sør-Øst i 2024 inngår også i Årlig melding 2024.

HELSE SØR-ØST

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

Helse Sør-Øst RHF har sitt hovedkontor på Hamar.

Gjennom 2024 har foretaksgruppen hatt gjennomsnittlig 85 342 ansatte som har utført 68 488 årsverk. Samlet omsetning var 114 815 millioner kroner.

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

Virksomheten omfatter spesialisthelsetjenester innen somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, habilitering- og rehabiliteringstjenester, laboratorietjenester, radiologitjenester, prehospitaltjenester, pasienttransport, nødmeldetjeneste og drift av sykehusapotek, samt støttefunksjoner som IKT-tjenester og annet.

Per 31. desember 2024 eier Helse Sør-Øst RHF elleve helseforetak og har langsiktige avtaler med fem private ideelle sykehus. Helse Sør-Øst RHF eier sammen med de andre regionale

helseforetakene fem felleseide helseforetak. Det regionale helseforetaket har avtale med 871 avtalespesialister og en stor avtaleportefølje med andre private leverandører av helsetjenester.

Visjonen til Helse Sør-Øst RHF er å skape gode og likeverdige helsetjenester til alle som trenger det, når de trenger det. Styret i Helse Sør-Øst RHF vedtok 16. desember 2022 *Regional utviklingsplan 2040*. *Regional utviklingsplan 2040* ligger til grunn for utviklingen i Helse Sør-Øst 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

Helse Sør-Øst RHF har prioritert seks satsingsområder i den regionale utviklingsplanen:

- Styrke pasienters og pårørendes helsekompetanse og involvering
- Nye arbeidsformer og bedre bruk av teknologi
- Samarbeid om de som trenger det mest – vår felles helsetjeneste
- Redusere uønsket variasjon i kvalitet og forbruk av helsetjenester
- Ta tiden tilbake – mer tid til pasientrettet arbeid
- Forskning og innovasjon for bedre helsetjenester

Helse Sør-Øst RHF har tegnet en hovedavtale på styreansvarsforsikring i Gjensidige Forsikring ASA som gjelder alle helseforetak under Helse Sør-Øst RHF, inklusiv Helse Sør-Øst RHF. Forsikringssummen er 25 millioner kroner. Det er ikke egenandel på forsikringen. Forsikringen gjelder for ethvert nåværende, tidligere og fremtidig styremedlem eller ledende ansatt inkludert daglig leder. Forsikringen omfatter sikredes rettslige erstatningsansvar for formueskade som sikrede kan pådra seg i egenskap av sin rolle.

PASIENTBEHANDLING

Aktiviteten målt i antall ISF-poeng er 0,8 prosent lavere enn budsjett. Sammenlignet med 2023 var det imidlertid en aktivitetsvekst for somatikk på 2,2 prosent, målt ved antall ISF-poeng. Det skjer fortsatt en vridning fra døgn- til dagbehandling og poliklinikk. Regionen har et vedvarende for høyt sykefravær, og sykefraværet var på 7,7 prosent. Nivået er det samme som i 2023. Dette har bidratt til at aktivitetsmålene ikke er nådd for enkelte av tjenesteområdene.

Et viktig område har vært å opprettholde prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. I psykisk helsevern for voksne har antallet døgninnleggelses- og polikliniske opphold økt i forhold til 2023. Antall døgnplasser innen psykisk helsevern for voksne i regionen økte med 19,5 plasser fra 2023 til 2024 (to plasser ved helseforetak/sykehus og 17,5

plasser hos private avtaleparter). Målet om en vekst fra 2023 er nådd for antall liggedøgn og antall polikliniske opphold, mens det for antall utskrivninger er på nivå med 2023. Når det gjelder psykisk helsevern barn og unge er målet nådd når man ser på antall polikliniske opphold, men ikke når det gjelder antall utskrivninger og døgnaktivitet. Innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling har det vært en svak reduksjon i forhold til 2023 for antall liggedøgn, mens antall oppholdsdager dagbehandling har hatt en reduksjon på 7,2 prosent. Antall polikliniske opphold er økt med 3,3 prosent i forhold til 2023.

Gjennomsnittlig ventetid for pasienter som har fått helsehjelpen påstartet har for alle tjenesteområder økt de senere årene, og samlet var ventetiden 76 dager i 2024. Det er en økning på tre dager fra 2023. I 2024 var gjennomsnittlig ventetid 79 dager innen somatikk, 54 dager innen psykisk helsevern for voksne, 46 dager innen psykisk helsevern barn og unge og 32 dager innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling, mens regjeringens mål er ventetider som på sikt er lavere enn henholdsvis 50, 40, 35 og 30 dager på de respektive tjenesteområdene. Alle helseforetak/sykehus arbeider med å redusere ventetider og unngå fristbrudd, blant annet gjennom å bedre kapasitetsutnyttelsen, effektivisere arbeidsprosesser, og redusere behov gjennom riktigere prioritering.

Arbeidet med å redusere ventetidene er forsterket som følge av Ventetidsløftet, som ble lansert av Regjeringen 14. mai 2024. Ventetidsløftet er et partnerskap der helseministeren, arbeidsgiver- og arbeidstakerorganisasjoner og de regionale helseforetakene har inngått samarbeidsavtale med formål å snu trenden med økende ventetider i 2024, og redusere ventetidene betydelig i 2025. Målet i ventetidsløftet er at ventetidene i juni 2025 skal være på samme nivå eller lavere enn de var i juni 2019. Helse Sør-Øst RHF har organisert arbeidet i et regionalt prosjekt. Alle helseforetak og private ideelle sykehus har i tillegg opprettet lokale prosjekt. Det har vært særlig oppmerksomhet på å redusere antall langtidsventende. Arbeidet inkluderer kortsiktige og langsiktige tiltak, herunder omorganisering av poliklinikk, ekstraordinær poliklinikk, behovsstyrt poliklinikk, digital hjemmeoppfølging og oppgavedeling. Ledig kapasitet hos private leverandører med avtale skal benyttes bedre. Det er gjennomført tilleggskjøp innen blant annet gastromedisin og hjerteutredning. Avtalespesialistenes rolle i å bidra til å redusere ventetidene i helseforetakene er også tydeliggjort, særlig innen fagområdene øye og øre-nese-hals. Helse Sør-Øst nådde den første milepælen i ventetidsløftet om ventetid somatikk under 70 dager i desember 2024, og fortsetter arbeidet i 2025.

Tiltak for å øke kvaliteten på tjenestene og redusere uønsket variasjon i forbruksrater har vært sentralt i foretaksgruppen i 2024. Identifisering av områder med risiko baseres på en rekke ulike kilder, som nasjonale kvalitetsindikatorer og kvalitetsregistre, revisjoner, tilsyn, bruker- og medarbeiderundersøkelser og læring fra utilsiktede hendelser. Blant annet følges kvalitetsindikatoren 30 dagers overlevelse. Helse Sør-Øst RHF har også utviklet et klinisk dashboard som gjør det lettere å følge med på variasjon i kvalitet og forbruk av ulike tjenester. Dashboardet er basert på data fra Norsk Pasientregister, sammensatt slik at det er mulig å følge utviklingen i helseforetakene over tid, og også sammenligne data på tvers av helseforetak. Blant annet er det gjennom bruk av dashboard identifisert et høyt forbruk av undersøkelser av spiserør og magesekk (gastroskopi) hos de under 55 år i flere helseforetak. Reduksjon av dette vil bidra til å øke kapasitet på andre områder, eksempelvis kapasitet til tarmundersøkelser ved mistanke om kreft.

Helse Sør-Øst bidrar i ordningen med medisinsk evakuering av pasienter fra Ukraina sammen med de øvrige regionale helseforetakene (Medevac), Helsedirektoratet, Forsvaret, SAS og Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB). Koordineringen i Norge gjøres av Nasjonalt koordineringssenter for Medevac-ordningen som er lagt til Oslo universitetssykehus

HF. Helse Sør-Øst bidrar også med ressursene som utgjør koordineringselementet Norge bistår EU med innen Medevac fra Ukraina. En annen del av Medevac-virksomheten for Norge er å gjennomføre transport på vegne av EU til andre land som er villige til å motta pasienter.

Siden 11. august 2022 har Norge hatt en avtale med EU om gjennomføring av ukentlige flyvinger for å transportere pasienter til Norge og andre europeiske land. Avtalen har siden oppstarten blitt forlenget fem ganger. EUSs Emergency Response Coordination Centre har anmodet om en forlengelse til og med april 2025. Norske sykehus har tatt imot 445 pasienter siden ordningen ble etablert, hvorav 230 i Helse Sør-Øst. Medevac ordningen har også bidratt i evakuering av pasienter fra Gaza. Her er det kommet totalt sju pasienter til Norge i 2024. Antallet er lite, og fordeling per helseregion er ikke offentliggjort.

Norge deltar også i RescEU ordningen med et jetfly stasjonert i Tromsø. RescEU er en del av EUs ordning for sivil beredskap som Norge deltar i igjennom EØS-avtalen. Ordningen tas i bruk i situasjoner og hendelser som går utenpå de ressursene som rimeligvis finnes i hvert enkelt land. Jetflyet som er stasjonert i Tromsø, bemannes med team fra Helse Nord, Helse Midt-Norge og Helse Sør-Øst. I Helse Sør-Øst er det ressurser fra Oslo universitetssykehus HF som deltar i ordningen. Flyet er i beredskap for EU 24 timer i døgnet 365 dager i året. EU betaler for ordningen, som er regulert i en avtale med gyldighet ut september 2026. Drift av vaktordningen er lagt til Oslo universitetssykehus HF. EU anmoder om flyet for transport av høyrisikosmitte pasienter, brannskadede og pasienter som har vært utsatt for kjemiske, biologiske og radiologiske og nukleære stoffer (CBRN), og som trenger spesialisert transport fra et land i Europa til et annet. I 2024 har flyet vært på fem oppdrag for EU. Flyet benyttes i Helse Nord når det ikke er oppdrag for EU.

FORSKNING OG INNOVASJON

Den samlede ressursbruken (totale driftskostnader inkludert kostnader i tilknytning til ekstern finansiert forskning) til forskning og innovasjon i Helse Sør-Øst var på over 3,7 milliarder kroner i siste rapporteringsår og omfattet 2 563 årsverk. Den regionale ressursdisponeringen til forskning, inkludert øremerkede forskningsmidler fra Helse- og omsorgsdepartementet, var på 666,5 millioner kroner i 2024. Helse Sør-Øst RHF støtter forskning med høy vitenskapelig kvalitet og nytteverdi for pasientbehandlingen, og regionen står for over 70 prosent av forskningen i spesialisthelsetjenesten. Tildeling av innovasjonsmidler er rettet mot utvikling av nye metoder og teknologi basert på forskningsresultater, samt mot tjeneste- og brukerdrevet innovasjon.

Helse Sør-Øst RHF koordinerer Nasjonalt program for klinisk behandlingsforskning i spesialisthelsetjenesten (KLINBEFORSK) på vegne av alle de regionale helseforetakene. Programmet ble etablert i 2016 og er finansiert gjennom en egen bevilgning over statsbudsjettet. I 2024 var bevilgningen på 192,2 millioner kroner. Disse midlene fordeles hvert år til multisenterstudier i helseforetakene med krav om deltagelse fra alle fire regioner.

Det regionale helseforetaket forvalter også nasjonale midler (32,6 millioner kroner i 2024) til NorTrials, et partnerskap mellom spesialisthelsetjenesten og legemiddelindustrien for etablering av en-vei-inn for industrifinansierte, kliniske studier. Helse Sør-Øst RHF koordinerer videre oppdragene knyttet til persontilpasset medisin i helsetjenesten med aktiviteter som berører helsetjeneste, kvalitetssikring og forskning. Etablering av et nasjonalt genomsenter er ett av de

pågående oppdragene og omfatter et bredt nasjonalt samarbeid mellom fagmiljøene, IKT-tjenesteleverandørene i tillegg til samarbeid med partnere på tvers av sektorene.

BEMANNING

Bedre bruk av ansattes kompetanse

Helse Sør-Øst RHF har i samarbeid med helseforetakene arbeidet med oppgavedeling blant annet gjennom Tørn-programmet som fremmer systematisk tilnærming og forbedringsmetodikk. Flere helseforetak har utviklet retningslinjer og informasjonssider om oppgavedeling, samt etablert koordinering og prosessstøtte for å gjennomføre tiltak på tvers av klinikker.

Eksempler på oppgavedeling inkluderer omfordeling av oppgaver mellom leger, sykepleiere og helsefagarbeidere, samt samarbeid med andre yrkesgrupper som portører og renholdspersonell. Flere helseforetak har innført forsyningsmedarbeidere. Videre har flere helseforetak iverksatt opplæringsprogrammer, utviklet kompetanseplaner og prosedyrer for oppgavedeling. Utover dette har flere etablert ressursgrupper lokalt som gjerne består av leder, tillitsvalgte, ansatte, HR og personell med forbedringskompetanse for å støtte prosjektene.

Tørn-midler har blitt tildelt til flere prosjekter for å fremme oppgavedeling, og helseforetakene har deltatt aktivt i det regionale læringsnettverket for erfaringsdeling og videre læring. Samarbeidet med tillitsvalgte og medarbeiderinvolvering har vært sentralt i prosessen, og flere helseforetak planlegger videre oppgavedelingsprosjekter som en del av strategiske omstillinger.

Utdanning av legespesialister

Helse Sør-Øst RHF har videreført arbeidet knyttet til spesialistutdanning av leger (LIS) i tråd med handlingsplanen som gjelder for perioden 2023-2025. Sentrale områder har vært gjennomgang og samordning av utdanningsplaner, å etablere modeller og datagrunnlag for framskrivinger og dimensjonering av utdanningskapasitet, videreutvikling av systemstøtte med spesielt søkelys på utvikling av felles digital løsning for individuell utdanningsplan, samt å finne løsninger for å evaluere og påse kvalitet i LIS-utdanningen.

Det regionale helseforetaket har bidratt i et tverrregionalt arbeid om viktige veivalg for å understøtte breddekompetanse hos leger i medisinske og kirurgiske spesialiteter. Videre har det vært oppmerksomhet på å øke kunnskapen i virksomhetene om ordningen for spesialistutdanning, herunder hva kompetansebasert utdanning innebærer og hvordan sørge for metodikk og systematikk i kompetanseevaluering.

Framskrivning av behov for legespesialister er et område som vil kreve ytterligere og langsiktig innsats. Helseforetakene i regionen fikk i oppdrag å rapportere tilbake til det regionale helseforetaket på de lokale framskrivningene av behovet for kompetanse. De fleste rapporterer at det er behov for en innsats og et større arbeid for å kvalitetssikre styringsdata, når det gjelder fremskrevet behov for spesialister i de ulike spesialitetene, og riktig dimensjonering av utdanningskapasiteten. Flere helseforetak har nedsatt arbeidsgrupper for å jobbe med dette, og arbeidet vil videreføres i 2025.

Helseforetakene har i liten grad lyktes med å løse oppdragene som ble gitt i 2022 og 2023 om at antallet LIS3 i psykisk helsevern skulle øke. Det regionale helseforetaket videreførte derfor dette

oppdraget også i 2024, og ba samtidig om at det skulle utarbeides lokale handlingsplaner for hvordan en ville jobbe strukturert for å øke rekrutteringen. I tillegg til dette besluttet Helse Sør-Øst RHF at det i budsjettet for 2025 skulle avsettes 30 millioner for målrettet å understøtte dette arbeidet lokalt. Virksomhetene ble invitert til å søke på disse øremerkede midlene mot slutten av 2024 innenfor kategoriene organisatoriske endringer, økt kvalitet i utdanningen, arbeidsmiljø, fag- og forskning, og generelle lønnstilskudd. Det regionale helseforetaket vil i 2025 følge utviklingen av antallet LIS3 i psykisk helsevern tett og vurdere om tildelte midler bidrar til ønsket effekt.

Regional samordning

Helse Sør-Øst RHF har i løpet av året igangsatt et betydelig arbeid med å samordne kompetanseutvikling innenfor flere strategisk viktige områder:

Helsefagarbeidere og legemiddelhåndtering

Arbeidet med å utvikle et regionalt opplæringsprogram for helsefagarbeidere innen legemiddelhåndtering er igangsatt for å bidra til en enhetlig praksis og bedre bruk av personellressurser i Helse Sør-Øst. En kartlegging har vist variasjon i hvilke oppgaver helsefagarbeidere utfører og opplæringen de mottar, og regionale føringer har blitt etterlyst av flere. Helse Sør-Øst RHF har nedsatt en arbeidsgruppe høsten 2024 med representanter fra helseforetakene, sykehusapoteket og tillitsvalgte. Målet er å utarbeide et trinnsvis opplæringsprogram som planlegges ferdigstilt medio 2025. Opplæringsprogrammet som utvikles, består av en teoridel med digitale kursmoduler, øvingsoppgaver og kunnskapstester. I tillegg kreves praktisk opplæring og ferdighetstrening før helsefagarbeiderne kan bli endelig godkjent til å utføre oppgavene.

Fødselsomsorgen

Høsten 2023 ble det etablert en arbeidsgruppe for å utarbeide en regional modell for innretting av kompetanseplaner i fødselsomsorgen. Modellen skal understøtte enhetlige krav til opplæring og kompetanseutvikling, med hovedvekt på jordmødre. Arbeidet har identifisert fire prioriterte kompetanseområder: fosterovervåkning og diagnostikk, dokumentasjon, simulering av akutte hendelser, og suturering. I januar 2024 ble det opprettet fire arbeidsgrupper for å utarbeide regionale kompetansekrav for disse områdene. Arbeidsgruppene har i løpet av 2024 laget en omforent modell for kompetanseplaner innenfor nevnte områder, og forankret denne i fagmiljøet, regionalt og interregionalt. Det er utviklet felles kurs, scenarier for simulering/ferdighetstrening, og brukermanualer for ulike dokumentasjonssystemer med mer. Arbeidet forventes slutført i løpet av 2025.

Intensivområdet

Arbeidet med å etablere en regional modell for innretting av kompetanseplaner innen intensivområdet bygger på anbefalingene fra Intensivrapporten, som fremhever behovet for å standardisere kompetanseplaner. Målet er å gi bedre oversikt over hvilken kompetanse ansatte trenger for å arbeide ved kategori 1, 2 og 3-intensivseng. Arbeidet tar utgangspunkt i de nasjonale retningslinjene for intensivsykepleierutdanningen, som beskriver forventet sluttkompetanse for intensivsykepleiere, samt definisjonene av sengekategoriene fra intensivrapporten. I løpet av 2024 har en arbeidsgruppe bestående av representanter fra alle helseforetakene i regionen kartlagt nåværende kompetanseplaner innenfor intensivområdet. Dette er et omfattende arbeid som krever involvering av hele fagmiljøet, og hvor målet er å redusere fra over 300 ulike kompetanseplaner til en enhetlig struktur. Eksisterende opplæringsprogrammer for ulikt utstyr, prosedyrer og diagnoser er også kartlagt, dette for å kunne dele og i størst mulig grad standardisere opplæringen.

Bemannings- og ressursplanlegging

Det har vært gjennomført et regionalt arbeid med formål om å utvikle mer felles rammeverk for hvordan det skal arbeides med ressursstyring på de ulike nivåene i regionen, inkludert organisering, bemanningssammensetning og kompetanse. Det regionale arbeidet skal understøtte sykehusene i deres videre arbeid med mer systematisk bemannings- og ressursplanlegging. Arbeidet har vært organisert i en arbeidsgruppe med ressurspersoner fra helseforetakene. Ressurspersonene har i hovedsak vært personer som jobber med system og arbeidstidsplanlegging. Det har vært deltakelse og medvirkning fra tillitsvalgte på regionalt og lokalt nivå gjennom arbeidsprosessen. Arbeidet resulterte i en sak til styret i Helse Sør-Øst RHF, sak 108-2024 “*Oppfølging av tiltak for bemannings- og ressursplanlegging*”.

Viktige temaer som Helse Sør-Øst RHF vil arbeide videre med i 2025 er blant annet videreutviklingen av bemanningsdata i regionalt datavarehus, standardisert styringsverktøy for arbeidstidsplanlegging og bruk av kunstig intelligens som en del av verktøyet. Videre er det ønskelig at helsefremmende turnus skal være et premiss for arbeidet med videreutvikling av planleggingsverktøy. Selv om arbeidstidsplanlegging er en ledelsesoppgave, må det også framover tas høyde for at den enkelte ansatte har påvirkning på egen arbeidsplan og fleksibilitet i arbeidstidsordningene innenfor et driftsmessig handlingsrom.

Bruk av ekstern innleie av vikarer innenfor psykisk helsevern og enkelte andre rekrutteringssvake kompetanseområder som for eksempel radiologi, jordmortjenesten med mer er fortsatt relativt høy, til tross for at den generelle trenden for innleie er nedadgående. Tiltakene knyttet til reduksjon av ekstern innleie av personell vil følges opp videre i 2025.

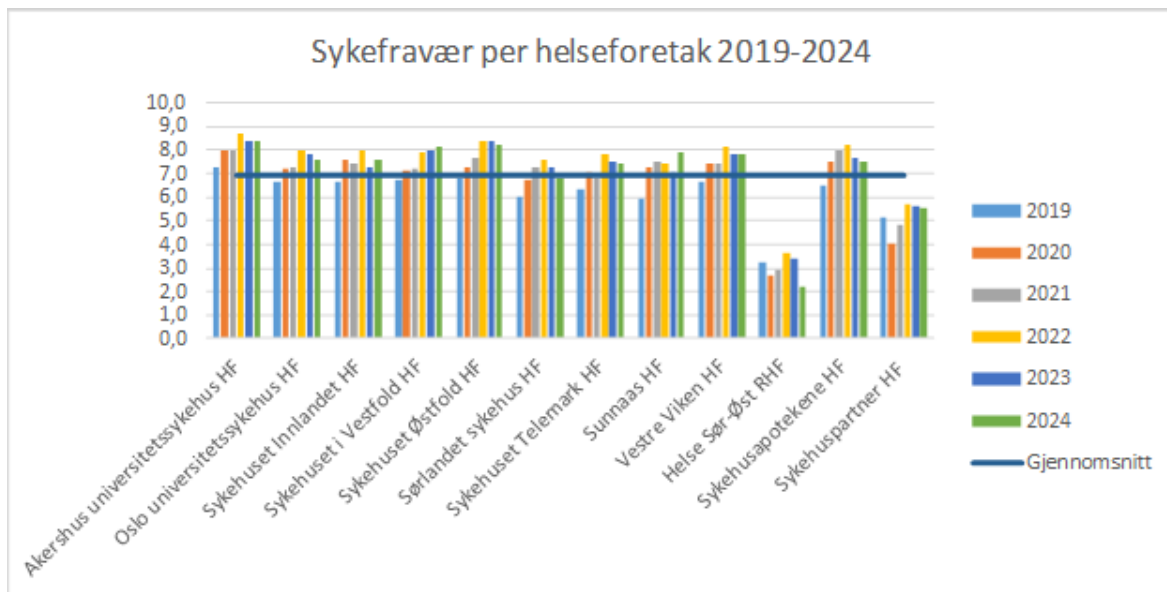
Stort sett alle helseforetak med sykehusdrift har en bemanningsenhet som fortrinnsvis gjennom en vikarpool dekker kortsiktige bemanningsbehov. I tillegg arbeides det med å prøve ut at helseforetakene også har et ressurscenter som har en tydelig rolle i rekrutteringsarbeidet, med fokus på tiltak som kan avlaste ledere med hensyn til planlegging og gi tilstrekkelig oversikt.

Sykefravær

Helse Sør-Øst RHF bidrar til å utvikle felles systemstøtte og systematikk i oppfølgingsarbeidet for at sykefraværet skal være så lavt som mulig. Å redusere sykefraværet er en prioritert oppgave i alle helseforetak, og flere helseforetak har iverksatt tiltak fra bransjeprogrammet IA i sykehus gjennom innsatsområdene “Der skoen trykker”, “Tidlig og tett på”. Det har vært utviklet et tredje tiltaksområde for å styrke den organisatoriske oppfølgingen av ForBedring-undersøkelsen kalt “Sammen om forbedring”.

Helse Sør-Øst RHF løfter jevnlig sykefraværs- og nærværsarbeid inn i ulike nettverk, som HMS-ledermøtet og HR-direktørmøtet, i tillegg til at Helse Sør-Øst RHF bidrar med ressurser inn i styringsgruppen for bransjeprogrammet. Bransjeprogrammet “IA i sykehus” bidrar med systematikk og verktøy som kan understøtte en prioritert innsats i helseforetakene for å ta tak i de arbeidsmiljøutfordringene som finnes.

I 2024 var det samlede sykefraværet i foretaksgruppen 7,7 prosent, det samme som i 2023. Viktige kriterier for å lykkes med å redusere sykefraværet er god forankring i lederlinjen, godt partssamarbeid og prioritering av tid og ressurser.



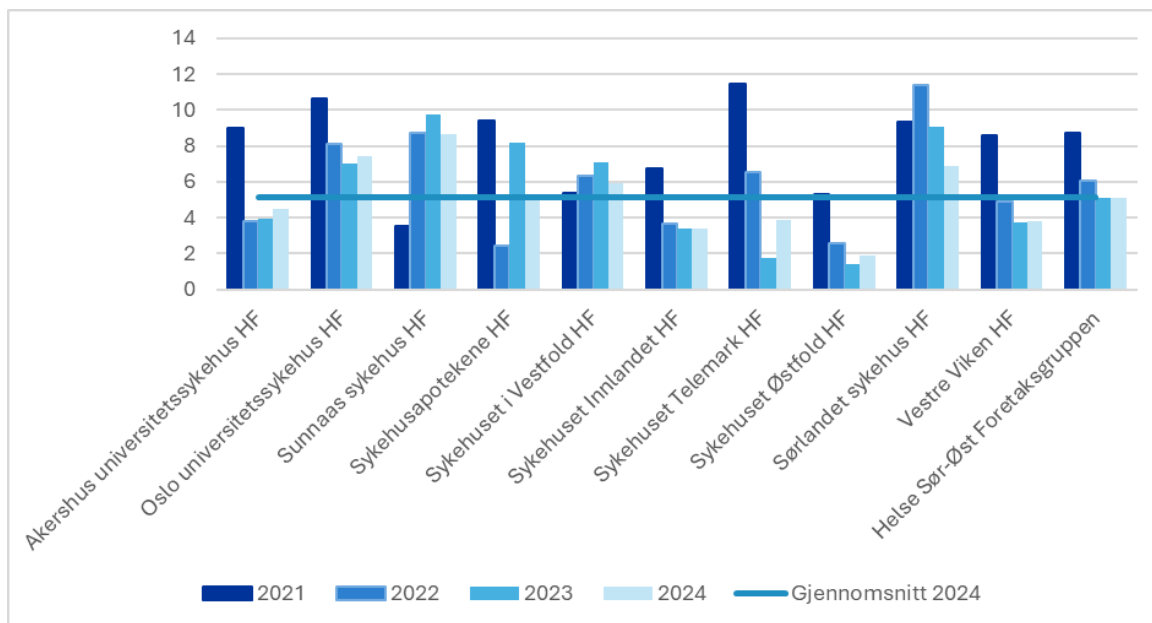
Figur 1: Oversikt over utviklingen i sykefraværet per helseforetak

Arbeidsmiljø

Å understøtte et bærekraftig arbeidsmiljø krever en helhetlig tilnærming der helse, miljø og sikkerhet sees i sammenheng med overordnede strategiske mål om pasientsikkerhet og kvalitet. For oppfølging av helseforetakene, blir det rapportert på status og tiltak på fraværsskade, uønskede HMS-hendelser og lukkerate på HMS-hendelser. Alle ansatte oppfordres til å melde avvik som grunnlag for forbedringer.

Fraværsskadefrekvens

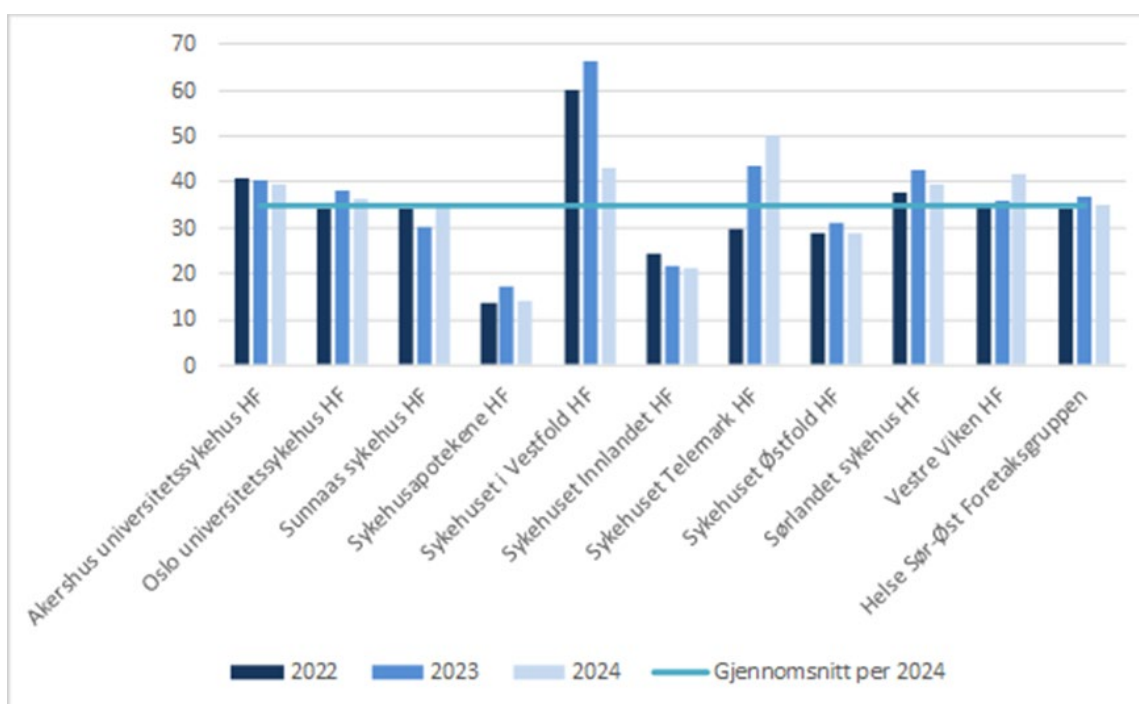
Helseforetakene rapporterer på fraværsskadefrekvens (H1-verdi), som viser hyppigheten av skader eller hendelser som medfører minst én hel dags fravær fra arbeid. Indikatoren er et verktøy for å vurdere effekten av det skadeforebyggende arbeidet ved helseforetakene.



Figur 2: Fraværsskadefrekvens: Summen av antall dødsulykker og personskadenulykker med fravær utover ulykkesdagen, per million arbeidstimer. Benevnes som H1 ved innrapportering. H1 verdi: $\text{Antall fraværsskader} \times 1\,000\,000 / \text{antall arbeidede timer i perioden}$.

Fraværsskadefrekvensen (H1-verdi) i Helse Sør-Øst er uendret på foretaksgruppenivå sammenlignet med 2023. Selv om H1-verdien samlet sett er stabil, er det variasjoner mellom helseforetakene. Variasjonen mellom helseforetakene understøtter behovet for å tilpasse tiltak lokalt, avhengig av utfordringsbilde. Målet er trygge arbeidsforhold for alle ansatte.

HMS hendelser

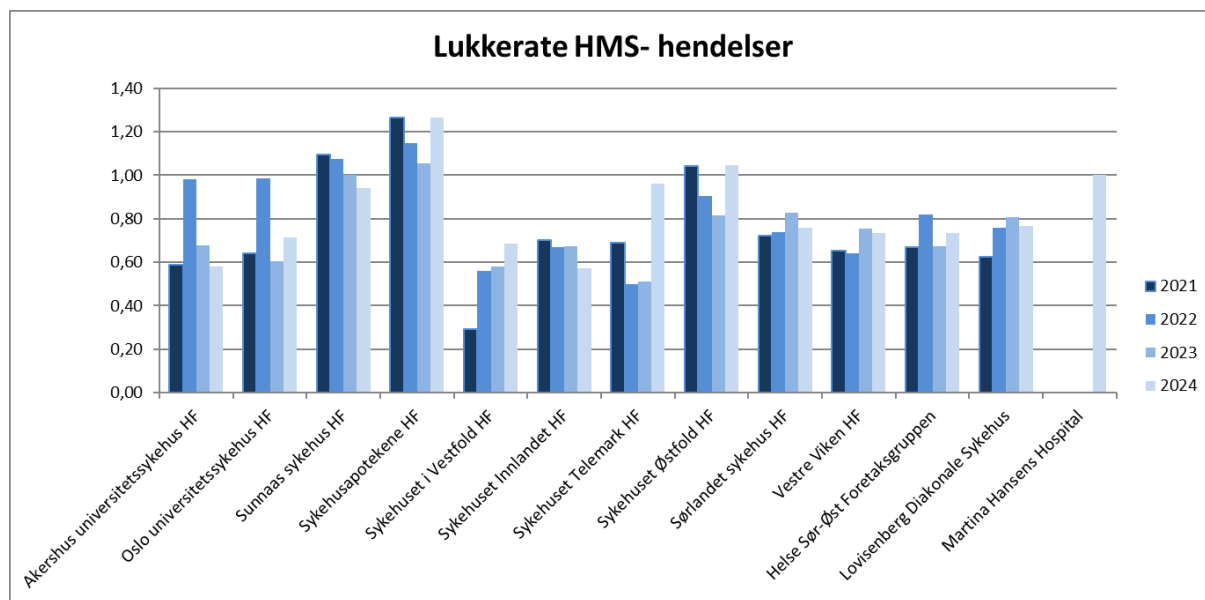


Figur 3: HMS hendelser: $\text{Antall registrert HMS-hendelser} \times 1\,000 / \text{antall netto månedsverk i perioden}$

Rapportering og oppfølging av HMS-hendelser er viktig i arbeidsmiljøarbeidet. Antallet hendelser gir et bilde av hvor godt systemene for forebygging og oppfølging fungerer.

HMS-hendelser omfatter et bredt spekter av uønskede situasjoner, fra vold og trusler til skader relatert til fysisk arbeidsmiljø og psykologiske belastninger.

Lukkerate HMS-hendelser



Figur 4: Lukkerate HMS-hendelser (Antall lukkede HMS-hendelser og Totalt antall HMS-hendelser registrert. Dermed blir lukkerate andelen lukkede av det totale antallet)

Lukkerate for HMS-hendelser viser andel av de registrerte HMS-hendelsene som blir fulgt opp og avsluttet innenfor en tidsramme. Denne indikatoren bidrar til at hver hendelse blir håndtert systematisk, med nødvendige tiltak og læring, slik at risiko kan reduseres og arbeidsmiljøet forbedres. Lukkerate over én skyldes hovedsakelig etterslep i saksbehandlingen, hvor HMS-hendelser registrert i én periode blir lukket i en senere. Dette fører til at antall lukkede hendelser i enkelte perioder overstiger antall nye. Sykehusapotekene HF har bekreftet et vedvarende etterslep over tid.

Ved Sørlandet sykehus HF har lukkeraten gått ned fra 2023 til 2024. Denne nedgangen forklares blant annet med et høyt pasientbelegg innenfor psykisk helsevern høsten 2024, som har medført en økt arbeidsbelastning på lederne.

Akershus universitetssykehus HF rapporterte også en nedgang i lukkerate, og har planlagt for en internrevisjon med søkelys på avvikshåndtering for 2025.

Sykehuset Østfold HF og Sykehuset Telemark HF har tatt i bruk nye støttesystemer som styrker ledernes arbeid med saksbehandling. Ved Sykehuset Østfold HF er et av de mest sentrale tiltakene i 2024 innføringen av dashboards på klinikknivå, som gir en helhetlig oversikt. Planen er å utvide bruken ytterligere i 2025.

Ved Sykehuset Telemark HF har en økt erfaring med avvikssystemet EQS, som ble innført i 2022, resultert i en betydelig forbedring av lukkeraten gjennom 2024.

Vold og trusler

Hendelser med vold og trusler mot helsepersonell er en risiko som skal forebygges og avverges. Forskning viser at vold og trusler har alvorlige konsekvenser for helse og er en risikofaktor for sykefravær. Vold og trusler må ikke ses som et individuelt problem, men et arbeidsmiljøproblem som angår hele virksomheten. Helse Sør-Øst RHF ønsker økt oppmerksomhet på tematikken og bidra til å forebygge at ansatte blir utsatt for vold og trusler. Det er av avgjørende betydning å forebygge slike hendelser for et trygt og godt arbeidsmiljø.

Utvikling av vold- og trusselhendelser i helseforetakene:

2024	2023	2022
4 138	4 984	5 263

Tabell 1: Antall registrerte vold- og trusselhendelser psykisk helsevern

2024	2023	2022
1 080	1 096	1 026

Tabell 2: Antall registrerte vold- og trusselhendelser somatikk

Det er variasjon i meldekultur, kvalitetssystemer og systematikk for oppfølging i helseforetakene som gjør det utfordrende å sammenligne resultater regionalt. Helseforetakene rapporterer tertialvist antall registrerte hendelser og følger opp utviklingen lokalt.

Kartlegging av det forebyggende arbeidet i helseforetakene har vist at det er variasjon i praksis, og at det er hensiktsmessig med erfaringsdeling på tvers. I 2024 har helseforetakene arbeidet med å iverksette tiltak som anbefalt i Helse Sør-Østs rapport [Forebygging av vold og trusler mot helsepersonell](#). Arbeidet anses som en sentral innsats for å rekruttere og beholde medarbeidere gjennom trygge arbeidsforhold.

Opplæring og bevisstgjøring er viktige tiltak for å forebygge hendelser. Etter innspill fra helseforetakene i foretaksgruppen har Helse Sør-Øst RHF i 2024 koordinert et regionalt arbeid med å utarbeide et felles opplæringsprogram for forebygging av vold og trusler i somatiske enheter. Opplæringsprogrammet er en tilpasning av *Møte med aggresjonsproblematikk* (MAP) som benyttes innenfor psykisk helsevern. Opplæringsprogrammet MAP somatikk Helse Sør-Øst breddes i helseforetakene våren 2025.

Vold- og trusler er fra 2025 et eget tema i ForBedring-undersøkelsen som skal bidra til økt oppmerksomhet på tematikken i lokalt forbedringsarbeid.

ForBedring-undersøkelsen

ForBedring ble gjennomført i hele foretaksgruppen og de private ideelle sykehusene som har avtale med Helse Sør-Øst RHF i perioden februar til april 2024. Resultatene fra undersøkelsen samlet for alle helseregioner ble publisert i juli 2024. [ForBedring - Helse Sør-Øst RHF](#)

Undersøkelsen ble sendt ut til totalt 65 965 personer, og 50 964 besvarte spørreskjemaet som gir en deltakelse på 77 prosent. Deltakelsen varierer mellom helseforetakene fra 74 prosent til 80 prosent, hvilket betyr at alle helseforetakene klarte kravet til gyldig måling (70 prosent) med god margin.

En viktig parameter å følge med på, og som på sikt kan påvirke deltakelsen, er temaet Oppfølging. Temaet kartlegger opplevelsen av at undersøkelsen blir fulgt opp, og om den enkelte medarbeider opplever seg involvert i forbedringsarbeidet for egen enhet. Det er ett prosentpoeng endring for regionen samlet, fra 71 i 2023 til 72 i 2024. Fem helseforetak har en svak fremgang på ett til to prosentpoeng, og tre har en svak reduksjon.

Relasjonen til nærmeste leder (opplevd lederatferd) er det temaet som skårer høyest, mens temaene Toppleders rolle i pasientsikkerhetsarbeidet og Arbeidsforhold, skårer lavest. Opplevd lederatferd har en tilbakegang på ett prosentpoeng, og Toppleders rolle i pasientsikkerhetsarbeidet har en fremgang på to prosentpoeng.

Det er forventet at resultatene samlet sett for regionen er relativt stabile år for år. Undersøkelsen er primært laget for å gi innspill til det lokale forbedringsarbeidet internt i virksomhetene, og det er på enhetsnivå de største forskjellene kommer frem.

	Antall svar	Resultat i år	Skår >=75 i år%	Resultat i fjor	Skår >=75 i fjor%
ENGASJEMENT	50935	82	83%	82	83%
TEAMARBEIDSKLIMA	50927	84	86%	84	86%
ARBEIDSFORHOLD	50921	72	71%	70	69%
SIKKERHETSKLIMA	50717	83	82%	82	82%
PSYKOSOSIALT ARBEIDSMILJØ	50575	81	78%	81	78%
OPPLEVD LEDERATFERD	50691	84	84%	85	84%
TOPPLEDERS ROLLE I PASIENTSIKKERHETSARBEIDET	30115	61	44%	59	42%
FYSISK MILJØ	50844	71	67%	73	69%
OPPFØLGING	49583	73	70%	72	70%

Tabell 3: Resultater for foretaksgruppen HSØ 2024. Skår >=75 er de som har svart i positiv ende av skalaen (enig eller helt enig).

I 2023 ble undersøkelsen og bruken av den gjennomgått i de fire helseregionene. Et samlet bilde av gjennomgangen var at undersøkelsen kartlegger relevante forhold, og fungerer i forhold til formålet, men at oppfølgingen av denne bør styrkes. Særlig vernetjenesten i virksomhetene pekte på at oppfølgingsarbeidet og involvering av partene, burde styrkes. I 2024 etablerte Helse Sør-Øst RHF et samarbeid med IA-Bransjeprogram i sykehus, og de fire regionale helseforetakene har utviklet en tiltakspakke med prosess- og støtteverktøy til ledere på ulike nivåer med oppfølgingen av ForBedring. Tiltakspakken ble utviklet og testet i samarbeid med flere pilotsykehus i regionene Sør-Øst og Nord. Prosess og verktøy er gjort tilgjengelig åpent på egne nettsider: [Sammen om ForBedring – Home Page - IA i Sykehus](#)

SAMFUNNSANSVAR

Spesialisthelsetjenesten forvalter store ressurser på vegne av fellesskapet, og har en plikt overfor samfunnet til å forvalte disse ressursene på en bærekraftig måte. Alle medarbeidere i spesialisthelsetjenesten, og alle som handler på vegne av spesialisthelsetjenesten skal opptre i tråd med allmenne etiske normer og etter gjeldende lover og forskrifter. Helse Sør-Øst har i de etiske

retningslinjene tatt utgangspunkt i virksomhetens verdier og gjeldende lov- og regelverk. [Etiske retningslinjer i Helse Sør-Øst](#).

Staten stiller krav og forventninger til at virksomhetene de eier skal opptre ansvarlig, være ledende i sitt arbeid med å ivareta menneskerettigheter og arbeidstakerrettigheter, redusere sitt klima- og miljøavtrykk, samt forebygge økonomisk kriminalitet som for eksempel korrupsjon og misligheter. Statens krav og forventninger er nedfelt i Eierskapsmeldingen: Et grønnere og mer aktivt statlig eierskap, Stortingsmelding 6 (2022-2023). Eierskapsmeldingen beskriver ambisjoner, mål og strategier innen «sosiale forhold», «miljøforhold» og «økonomiske forhold». For alle områdene skal spesialisthelsetjenesten styres etter prinsippet om å opptre ansvarlig.

Styrene i de regionale helseforetakene har vedtatt *Spesialisthelsetjenestens rammeverk for samfunnsansvar*. Formålet med rammeverket er å klargjøre hvilke rammer og føringer som gjelder for området, og hvordan spesialisthelsetjenesten arbeider med samfunnsansvaret. Vurdering av risiko for samfunnsansvarsområdet ses også i sammenheng med annen risikostyring som beskrevet i *Rammeverk for virksomhetsstyring* i Helse Sør-Øst.

Konsernrevisjonen i Helse Sør-Øst har et pågående rådgivningsoppdrag om bærekraftsrapportering i Helse Sør-Øst. Formålet med rådgivningsoppdraget er å kartlegge nå-situasjonen for dette området for å gi et grunnlag for å vurdere hvordan Helse Sør-Øst RHF i samarbeid med helseforetakene bør arbeide videre med rapportering på området.

Klima

Klimaendringene er ifølge Verdens helseorganisasjon (WHO) den største helsetrusselen vi står ovenfor. Sykehusdrift bidrar til betydelige klimagassutslipp og belaster miljøet blant annet gjennom forbruk av energi og vann, innkjøp av legemidler og produkter og gjennom behandling av avfall. Transport av pasienter, pårørende, medarbeidere og leverandører og bygg og eiendomsdrift bidrar også til belastning på klima og miljø.

De fire helseregionene har vedtatt felles klima- og miljømål for spesialisthelsetjenesten. Regionalt [Microsoft Power BI](#) dashboard viser status for måloppnåelse per 2024.

Spesialisthelsetjenestens klima- og miljømål 2019-2030

Innen 2030 redusere CO₂e-utslipp med 40 prosent

Langsiktig mål: Klimanøytralt innen 2045



Helse Sør-Østs utslipp av klimagasser i tonn CO2-ekvivalenter for scope 1, 2 og 3.

	2019	2023	2024
Scope 1	31 166	21 390	19 993
Scope 2	271 989	241 693	231 709
Scope 2 fratrekk gjenvinningskraft	-	155 440	155 142
Scope 3	850 464	783 203	804 449

Tabell 4: Scope 1: Direkte utslipp (driftsmidler virksomheten har operasjonell kontroll over, f.eks. bruk av fossilt brensel).

Scope 2: Indirekte utslipp fra innkjøpt energi – elektrisitet og fjernvarme/ -kjøling.

Scope 3: Andre indirekte utslipp som forekommer oppstrøms og nedstrøms i selskapets verdikjede. Regnskapsdata fra helseforetakene benyttes til å regne ut utslipp fra kjøp av varer og tjenester.

2019 er valgt som baseline for spesialisthelsetjenestens felles klima- og miljømål.

Helseforetakene i Helse Sør-Øst skal redusere egne CO2-utslipp med 40 prosent i perioden 2019-2030. Dette er CO2-utslipp knyttet til egne direkte utslipp i scope 1 og 2. I 2024 har helseforetakene i Helse Sør-Øst redusert direkte utslipp med 17 prosent sammenlignet med 2019. I 2024 har Helse Sør-Øst RHF utviklet et verktøy for utslippsbaner til bruk i helseforetakene for å predikere fremtidige CO2-utslipp. Verktøyet skal gi innsikt i omfang av tiltak som må iverksettes for å nå målet om 40 prosent reduksjon i CO2-utslipp innen 2030.

Redusere unødvendig forbruk og øke ombruk

Av Helse Sør-Østs samlede CO2-utslipp kommer 82 prosent fra kjøp av varer og tjenester. I løpet av 2024 har unødvendig forbruk blitt satt på dagsordenen. Det er ønskelig å redusere bruk av engangsutstyr, både fordi engangsutstyr skaper store mengder avfall, men også fordi flergangsutstyr ofte er av bedre kvalitet, kan vaskes, repareres og brukes igjen og dermed er en bedre utnyttelse av ressursene totalt sett. Det er også gunstig å være mer selvforsynt i et verdensmarked som er mer urolig. Administrerende direktør i de fire helseregionene har sluttet seg til to nye indikatorer i 2024: å redusere forbruk av usterile hansker og å redusere forbruket av engangsvarmejakker.

Beredskapslager og destruksjon av smittevernutstyr

Helse Sør-Øst RHF fikk på vegne av helseregionene i 2024 i oppdrag å etablere et permanent beredskapslager for smittevernutstyr med utgangspunkt i lageret som ble etablert under koronapandemien. Ansvaret omfatter eierskap til varebeholdning, innkjøp, rullering, organisering, drift og forvaltning av beredskapslageret.

Logistikk løsningen som er valgt for beredskapslageret, vil i størst mulig grad rullere beredskapsbeholdningen gjennom daglig drift, men det vil være behov for kassering av varer som utgår på holdbarhet. Det er derfor ønskelig med en avhendingsløsning som ivaretar dette behovet samtidig som avhending skjer på en mest mulig miljøvennlig måte.

I 2024 er 650 500 kg smittevernutstyr og hurtigtester som ble anskaffet i forbindelse med pandemien, og som er utgått på dato, sendt til forbrenning. Helse Sør-Øst RHF har fått gjennomført en kartlegging av markedet innen gjenvinningsløsninger for denne typen produkter i 2024, og har satt i gang en anskaffelse av avhendingsløsning med god miljøprofil.

Klimarisiko

Klimaendringene vi står overfor skaper utfordringer for bygg og infrastruktur, og dette krever tiltak og tilpasset vedlikehold som hindrer alvorlige, klimarelaterte skader.

I 2024 arrangerte Helse Sør-Øst spesialisthelsetjenestens Miljø- og samfunnsansvarskonferanse. Tema for konferansen var Klima og helse – hvordan påvirkes sykehusdrift av klimaendringene? Vestre Viken HF delte erfaringer fra håndtering av ekstremværet “Hans” og Meteorologisk institutt holdt innlegg om fremtidens klima. Lenke til innlegg: [Klima og helse – hvordan påvirkes sykehusdrift av klimaendringene? - Helse Sør-Øst RHF](#).

Forebygging av økonomisk kriminalitet

Helse Sør-Østs antikorrupsjonsprogram er et felles rammeverk for foretaksgruppen i arbeidet mot korrupsjon og misligheter. Antikorrupsjonsarbeidet skal bidra til å etterleve foretaksgruppens verdier i alle ledd: kvalitet, trygghet og respekt. En virksomhetskultur basert på gjensidig respekt og åpen kommunikasjon skaper færre mislighetsmuligheter.

Helse Sør-Øst sitt antikorrupsjonsprogram er i 2024 oppdatert, og det er utarbeidet en dilemmasamling. Det er tydeliggjort i oppdatert antikorrupsjonsprogram at prosessen med aktsomhetsvurderingene også omfatter å kartlegge og analysere risiko for misligheter og korrupsjon i virksomheten. Dilemmasamlingen består av korte filmer av etiske dilemmaer som kan oppstå for medarbeidere i sykehus. Dilemmaene skal benyttes til refleksjon og dialog i avdelingene i sykehusene. Antikorrupsjonsprogram med tilhørende dilemmasamling er publisert på: [Etikk - Helse Sør-Øst RHF](#)

Medarbeidere og mangfold

Helse Sør-Øst skal arbeide systematisk med å fremme likestilling og hindre diskriminering på grunn av alder, kjønn, graviditet, permisjon ved fødsel eller adopsjon, omsorgsoppgaver, etnisitet, religion, livssyn, funksjonsnedsettelse, seksuell orientering, kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk og kombinasjon av disse grunnlagene, i alle arbeidsprosesser. Aktivitets- og redegjørelsesplikten etter likestillings- og diskrimineringsloven er et viktig verktøy for å oppnå reell likestilling. For å oppnå likestilling kreves det i tillegg til et diskrimineringsvern for enkeltindivider en aktiv innsats fra arbeidsgivere og myndigheter.

For foretaksgruppen sett under ett, er det god balanse mellom kvinner og menn i styrene i det regionale helseforetaket, helseforetakene og i brukerutvalget. Det er seks kvinner og fem menn i styrelederposisjon i helseforetakene ved avleggelsen av årsregnskapet for 2024 for foretaksgruppen. Kvinner arbeider mer deltid enn menn i alle helseforetak. Kartlegging viser at de fleste kvinnene som har deltidsstillinger har en stillingsbrøk på 70-80 prosent. Helseforetakene er oppmerksomme på viktigheten av et likestilt arbeidsliv. For tariffperioden 2022-2024 ble det avtalt i Spekter-området/helseforetakene at det i lønnsforhandlingene skal legges vekt på likestilling/likelønn. Videre ble det understreket viktigheten av at de lokale parter gjennom aktivt partssamarbeid tar i bruk likestillings- og diskrimineringsloven, samt at virksomhetene skal

arbeide med å tilrettelegge for likestilling, mangfold, integrering og livsfasebehov. Det skal i perioden særlig prioriteres å utvikle gode systemer for å hindre seksuell trakassering på arbeidsplassene. I tillegg prioriteres arbeid for bedre kjønnsbalanse på arbeidsplassene, herunder tilrettelegging for gravide, samt foreldrepermisjon og omsorgsoppgaver. Helseforetakene redegjør nærmere i egne årsberetninger for sin oppfyllelse av aktivitetsplikten, jf. Likestilling- og diskrimineringsloven § 26.

Helse Sør-Øst gjennomfører annet hvert år en lønnskartlegging fordelt på kjønn. Det vises til forrige lønnskartlegging som er publisert i [Helse Sør-Østs årsberetning 2023](#).

Helse Sør-Øst RHF

Virksomheten ved Helse Sør-Øst RHF består av administrative stillinger og verv. Ved utgangen av 2024 var det 188 fast ansatte, hvorav 110 kvinner og 78 menn. To kvinner og en mann er midlertidig ansatt, og en mann og to kvinner er ansatt i deltidsstillinger. I 2024 var det tre kvinner og to menn som tok ut foreldrepermisjon. Helse Sør-Øst RHF har siden 2021 hatt en mann som administrerende direktør. Siden etableringen i 2002 har det i 17 av årene vært to kvinner i denne posisjonen. I det regionale helseforetakets ledergruppe er det fire kvinner og fem menn. Helse Sør-Øst RHF skal ha en lønnspolitikk som bidrar til å rekruttere, utvikle og beholde godt kvalifisert personale. Lønssystemet skal bidra til å styrke arbeidsmotivasjonen og verdiskapingen. I det lokale lønnsoppgjøret 2024 for de ansatte i Helse Sør-Øst RHF ble likelønn hensyntatt gjennom utjevning av eventuelle lønnsforskjeller på grunn av kjønn.

Helse Sør-Øst RHF gjennomfører i likhet med øvrige helseforetak den årlige medarbeiderundersøkelsen ForBedring. Undersøkelsen skal fange opp utfordringer knyttet til arbeidsmiljøet og inngår i det systematiske HMS-arbeidet hvor temaet diskriminering generelt, og seksuell diskriminering spesielt, er tematikk. Det er gjennomgående høy score som indikerer gode resultater på temaet. Resultatene fra ForBedring-undersøkelsen følges opp på ledernivå, og i samarbeid med ansatte ved den enkelte enheten. Oppfølgingsarbeidet skal resultere i en handlingsplan for områder som skal forbedres og/eller bevares.

Helse Sør-Øst sin erklæring om mangfold inngår i alle stillingsutlysninger:

“Helse Sør-Øst RHF skal i størst mulig grad gjenspeile mangfoldet i befolkningen og vi oppfordrer derfor alle som er kvalifisert til å søke hos oss, uansett kjønn, alder, funksjonshemming og nasjonal eller etnisk bakgrunn. Det samme gjelder om du har hatt et lengre opphold borte fra arbeidslivet.”

Helse Sør-Øst RHF er omfattet av *Forskrift om universell utforming av ikt*. Forskriften stiller blant annet krav til hvordan innhold på nettsider skal publiseres. Helse Sør-Øst har i 2024 innarbeidet krav om synstolking av forhåndsinnspilt video, som er en del av regelverket om universell utforming av IKT.

Menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold

Sykehusdrift sysselsetter arbeidstakere i flere ulike yrkesgrupper og arbeidsmarked her til lands, og i leverandørkjeden. I et mer globalisert og mobilt arbeidsmarked er det risiko for utnyttelse av sårbare arbeidstakere. Ved å unnlate å stille krav og følge opp arbeidsmiljøkriminalitet og sosial dumping, kan det bidra til å undergrave velferdssystemet ved at kriminelle utnytter et tillitsbaserte

system. Spesialisthelsetjenesten skal bidra til ivaretagelse av menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold, i leverandørkjeden globalt og i alle aktiviteter lokalt.

Helse Sør-Øst RHF er omfattet av åpenhetsloven og skal årlig redegjøre for sine aktsomhetsvurderinger. Formålet med aktsomhetsvurderingene er å få oversikt over og vurdere risiko for om det skjer brudd på menneskerettighetene og anstendige arbeidsforhold, både internt i virksomheten og hos leverandørkjeder og forretningsforbindelser. Helse Sør-Øst RHF utfører aktsomhetsvurderinger i tråd med retningslinjer og systematikk fra OECD. For å vurdere og identifisere risiko relatert til samfunnsansvar benyttes verktøyet ansvarlighetskompasset. Kartleggingen omfatter områdene menneskerettigheter, anstendige arbeidsforhold, klima og miljø og forebygging av økonomisk kriminalitet. Sykehusinnkjøp HF gjennomfører nasjonale og regionale anskaffelser på vegne av helseforetakene i Helse Sør-Øst. Ved disse anskaffelsene gjennomfører Sykehusinnkjøp HF aktsomhetsvurderinger og definerer risikoområder og risikoreduserende tiltak.

I 2024 fikk Helse Sør-Øst RHF, Sykehusinnkjøp HF og helseforetakene flere henvendelser om informasjonskravet i åpenhetsloven knyttet til én legemiddelleverandør med hovedkontor i Israel. I henvendelsene etterspurte avsenderne informasjon om hvordan Sykehusinnkjøp HF gjorde aktsomhetsvurderinger, og om det var dokumentert at leverandøren ikke bidro direkte, indirekte eller gjennom forretningsforbindelser til menneskerettighetsbrudd i Palestina. Spørsmålene var grunnnet i Regjeringens skjerpede råd til norsk næringsliv om å unngå handel som bidrar til å opprettholde Israels ulovlige okkupasjon av Palestina. Sykehusinnkjøp HF hadde rutiner for aktsomhetsvurderinger, men ikke for skjerpede aktsomhetsvurderinger knyttet til ulovlig okkupasjon. Gjennom kildemateriale og dialog med leverandøren ble det bekreftet at leverandøren ikke hadde tilstedeværelse på okkupert område. I tillegg bestilte Sykehusinnkjøp HF en granskningsrapport utført av ekstern part for å verifisere om selskapet hadde tilstedeværelse på okkupert område eller på annen måte bidrar til ulovlig okkupasjon. Granskningsrapporten bekreftet at det ikke var noen direkte tilstedeværelse på okkupert område. Likevel er det noen gråsoner som må vurderes. Vurdering og dialog fortsetter i 2025. Granskningsrapporten kan leses her: <https://www.sykehusinnkjop.no/nyheter/nyheter-2024/gransking-teva/>

Tiltak som er gjennomført for å redusere risiko for negativ konsekvens etter forrige redegjørelse, [035-2024-vedlegg-1-arsberetning-og-arsregnskap-for-2023-med-noter.pdf](#):

- Oppdatert Helse Sør-Øst sitt antikorrupsjonsprogram.
- Utarbeidet en dilemmasamling som omfatter etiske dilemmaer som skal forebygge brudd på Helse Sør-Østs etiske retningslinjer. Eksempler på temaer som belyses er: habilitet og tette bånd, ivaretagelse av anstendige arbeidsforhold i leverandørkjeden, tyveri, trakassering og rasisme.
- Iverksatt arbeid for resirkulering av smittevernustyr i beredskapslager som er gått ut på dato.

Prioriterte risikoområder 2024

Prioriterte risikoområder for 2024 og risikoreducerende tiltak og aktiviteter er beskrevet i tabellen nedenfor (Åpenhetsloven § 5 (1) b).

Tema	Faktisk negativ konsekvens	Vesentlig risiko for negativ konsekvens	Risikoreducerende tiltak
<i>Overordnet</i>	Konsernrevisjonens rådgivningsoppdrag for bærekraftsrapportering indikerer at det er ubalanse i prioritering av innsats i arbeidet med samfunnsansvar i Helse Sør-Øst. Klima og miljø følges systematisk opp med felles interregionale mål og indikatorer, det er ikke samme systematiske oppfølging av sosiale forhold som mangfold og inkludering.	Risiko for varierende innsats og rapportering i helseforetakene på tema som kan anses som sentrale for spesialisthelsetjenesten.	Vurdere å gjennomføre en vesentlighetsvurdering som dekker foretaksgruppen i Helse Sør-Øst.
<i>Mangfold og inkludering</i>	I Helse Sør-Øst utgjør personer med innvandrerbakgrunn 24% av den totale befolkningen, mens i de tre fylkene med høyest andel innvandrere, er andelen 30%. For å redusere helseforskjeller og tilby likeverdige tjenester tilpasset personer med innvandrerbakgrunn, må kunnskap om levekår, helsetilstand, helseutfordringer og bruk av og tilgang til ulike helsetjenester økes. For å rekruttere og beholde viktig arbeidskraft må helseforetakene arbeide systematisk med inkluderende mangfoldig arbeidsmiljø.	Ved å ikke iverksette tiltak vil det være risiko for at helseforetakene ikke oppfyller Helse Sør-Øst sin visjon «gode og likeverdige helsetjenester til alle som trenger det, når de trenger det».	Iverksette tiltak i Regional handlingsplan for mangfold, likeverdige helsetjenester og migrasjonshelse i Helse Sør-Øst.
<i>Klima og miljø</i>	82 prosent av Helse Sør-Øst CO2-utslipp kommer fra kjøp av varer og tjenester.	Unødvendig forbruk av materiell og et stort volum av engangsutstyr gir store mengder avfall som i hovedsak går til forbrenning. I et beredskapsperspektiv er det hensiktsmessig med økt bruk av flegangsutstyr fremfor engangsutstyr som ofte produseres i land langt fra Norge med lange og sårbare forsyningskjeder.	Helse Sør-Øst RHF skal følge opp tiltak og systematikk i helseforetakene for å redusere unødvendig forbruk, øke ombruk og materialgjenvinning. I 2025 vil det være et særlig fokus på å redusere unødvendig bruk av hansker og engangs varmejakker.

Les mer om Helse Sør-Østs redegjørelse for aktsomhetsvurderinger i henhold til åpenhetsloven på våre nettsider Miljø og samfunnsansvar - Helse Sør-Øst RHF, [Åpenhetsloven - Helse Sør-Øst RHF](#)

Samhandling med felleseide helseforetak og helseforetak i foretaksgruppen som leverer fellestjenester

De felleseide helseforetakene og tjenesteleverandører utfører aktsomhetsvurderinger for å forebygge risiko for brudd og håndtere faktiske brudd på menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold, for egen virksomhet inkludert leverandørkjeden. Det er etablert prosesser som ivaretar dialog mellom de felleseide helseforetakene og tjenesteleverandørene.

For mer informasjon se nettsidene:

Felleseide helseforetak:

[Forside - Sykehusinnkjøp HF \(sykehusinnkjop.no\)](#)

[Forside - Sykehusbygg HF](#)

[Forside - Pasientreiser HF](#)

[Forside - Luftambulansetjenesten HF](#)

[Forside - HDO HF](#)

Helseforetak i foretaksgruppen som leverer fellestjenester:

[Forside - Sykehuspartner HF](#)

[Forside - Sykehusapotekene HF](#)

ÅRSREGNSKAPET

Helse Sør-Øst RHF avlegger sitt regnskap etter regnskapsloven. I henhold til krav i regnskapsloven bekrefter styret og administrerende direktør at regnskapet er utarbeidet i samsvar med forutsetningene om fortsatt drift. Det vises i denne sammenhengen til lovens paragraf 3-3.

Helseforetakene er konsolidert inn i foretaksgruppens regnskap, og økonomiske resultater i disse helseforetakene er innarbeidet i resultatet for foretaksgruppen.

Driftsinntektene for foretaksgruppen økte fra 106 236 millioner kroner i 2023 til 114 815 millioner kroner i 2024. Foretaksgruppens driftsinntekter i 2024 fordeler seg med 78 012 millioner kroner i basisramme, 29 025 millioner kroner i aktivitetsbaserte inntekter og 7 778 millioner kroner i andre driftsinntekter. Refusjonssatsen for innsattsstyrt finansiering innen somatikk (ISF-satsen) har vært 40 prosent i 2023 og i 2024.

For Helse Sør-Øst RHF økte driftsinntektene med 8 032 millioner kroner til 108 071 millioner kroner fra 2023 til 2024.

Lønns- og andre personalkostnader er den største kostnadsposten i foretaksgruppen og tilsvarende om lag 60 prosent av totale driftskostnader for 2024. Disse kostnadene økte fra 63 181 millioner kroner i 2023 til 67 800 millioner kroner i 2024. For Helse Sør-Øst RHF er den største kostnadsposten kjøp av helsetjenester som tilsvarende 103 290 millioner kroner. Majoriteten av dette kjøpet gjøres via heleide helseforetak, mens 11 935 millioner kroner er benyttet til kjøp av

helsetjenester fra private kommersielle sykehus, private ideelle sykehus, private ideelle og kommersielle avtaleparter, avtalespesialister og fra andre offentlige institusjoner.

Lønnskostnadene for foretaksgruppen, eksklusive pensjonskostnad, arbeidsgiveravgift og andre ytelser har økt med 3 229 millioner kroner, eller 6,7 prosent. Lønnskostnadene for Helse Sør-Øst RHF økte med seks prosent til 200,4 millioner kroner. Samlet kostnad for innleie av helsepersonell ble redusert fra 849 millioner kroner i 2023 til 612 millioner kroner i 2024.

Ordinære regnskapsmessige avskrivninger for foretaksgruppen økte fra 4 394 millioner kroner i 2023 til 4 531 millioner kroner i 2024. Verdien av varige driftsmidler er skrevet ned med til sammen 6,6 millioner kroner i 2024.

Foretaksgruppen har fortsatt betydelige renteinntekter på likviditetsbeholdningen, men på grunn av økt investeringsaktivitet og opptak av lån har rentekostnadene også økt betydelig. Foretaksgruppen har derfor et negativt netto finansresultat i 2024 på 111 millioner kroner, mens det var positivt med 190,3 millioner kroner i 2023.

Årsresultatet er økt fra 1 544 millioner kroner i 2023 til 3 184 millioner kroner i 2024. Alle helseforetakene hadde i 2024 positive resultater med unntak av Sykehusapotekene HF. Helse Sør-Øst RHF viser i 2024 et positivt resultat på 1 901 millioner kroner mot 1 736 millioner kroner i 2023. Hovedårsaken til det positive resultat er en økning i netto finansresultat på 244 millioner kroner, mens driftsresultatet er redusert med 79 millioner kroner. Regional resultatbuffer økte med 100 millioner kroner, men håndtering av gjestepasientoppfølging for HPV-screening og gjestepasientoppfølging strålebehandling på til sammen 153 millioner kroner ble finansiert fra det regionale helseforetaket i 2024. Utover dette er finansieringen av driftskostnader i IKT-prosjektporteføljene i Sykehuspartner HF som finansieres av Helse Sør-Øst RHF, redusert med om lag 57 millioner kroner.

Likviditetsbeholdningen for foretaksgruppen per 31. desember 2024 var 15 864 millioner kroner, hvorav bundne midler utgjorde 2 667 millioner kroner. Likviditetsbeholdningen ved utgangen av 2023 var 17 367 millioner kroner, hvorav bundne midler utgjorde 2 533 millioner kroner.

Kontantstrømmen for foretaksgruppen fra operasjonelle aktiviteter har i 2024 vært positiv med 4 020 millioner kroner, en økning fra 2023 på 809 millioner kroner. Hovedårsaken til forskjellen mellom driftsresultat og kontantstrøm er knyttet til en positiv differanse mellom avskrivninger og endring i kortsiktig gjeld, samt at pensjonskostnaden er lavere enn innbetalt premie.

Positiv kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter bidrar til foretaksgruppens evne til å finansiere egne investeringsprosjekter.

Kontantstrømmer fra investeringsaktiviteter i foretaksgruppen ble redusert fra 16 954 millioner kroner i 2023 til 13 933 millioner kroner i 2024. Reduksjonen forklares i stor grad av flere tomtekjøp i 2023 til sykehusene på Aker, Rikshospitalet og sikkerhetspsykiatrien på Ila. Samme år ble Storbylegevakten i Oslo ferdigstilt (finansiell leie). Videre ble investeringsaktiviteten lavere for prosjektene på Radiumhospitalet i 2024, da nytt klinikkbygg og protonsentret er i slutfase. I 2024 ble investeringsaktiviteten i flere andre investeringsprosjekter økt sammenlignet med 2023, men i sum var investeringsaktiviteten lavere enn i 2023. Kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter utgjorde 8 411 millioner kroner og forklares i all hovedsak med 7 093 millioner kroner i nye låneopptak til investeringer og 560 millioner kroner i økt opptrekk på driftskreditrammen som følge av høye pensjonspremier.

FINANSIELL RISIKO OG ANDRE RISIKOOMRÅDER FORBUNDET MED ØKONOMI

Helse Sør-Øst RHF og foretaksgruppen har en betydelig egenkapital. Egenkapitalen i foretaksgruppen var 49 750 millioner kroner ved utgangen av 2024, tilsvarende om lag 40 prosent av totalkapitalen.

Foretaksgruppen har per 31. desember 2024 en samlet brutto pensjonsforpliktelse på 191 005 millioner kroner. Netto pensjonsforpliktelse er 8 663 millioner kroner. Per 31. desember 2024 er det, i tråd med regnskapsloven og Norsk Regnskapsstandard, 29 730 millioner kroner i negative estimatavvik som ikke er resultatført. Dette tilsvarer 59,8 prosent av egenkapitalen.

Pensjonsforpliktelsene vil påvirke foretaksgruppens fremtidige likviditet i form av innbetalinger til pensjonsordninger. Styret vurderer egenkapitalsituasjonen i selskapet per 31. desember 2024 som tilfredsstillende.

Helse Sør-Øst RHF har per 31. desember 2024 en ubenyttet driftskredittramme i Norges Bank på 1 123 millioner kroner.

Foretaksgruppen har rentebærende gjeld og er følgelig eksponert for endringer i rentenivået. Netto økning i rentebærende gjeld i 2024 er 7 058 millioner kroner. I tillegg har Helse Sør-Øst RHF trukket opp driftskreditt med 12 129 millioner kroner. Ved utgangen av året er rentebærende langsiktige lån fra Helse- og omsorgsdepartementet 29 564 millioner kroner. Av dette er 23 020 millioner kroner byggelån, mens 6 544 millioner kroner er konvertert til langsiktig lån. Lånene har en nedbetalingstid på opptil 35 år fra konverteringstidspunktet. Av de langsiktige lånene fra Helse- og omsorgsdepartementet har Helse Sør-Øst RHF fast rente på alle tidligere konverterte lån. Vektet gjennomsnittrente på låneporteføljen er 4,36 prosent inkludert leasing (eksklusiv driftskreditt). Rentebindingen har en durasjon på 0,98 år (konverterte lån og byggelån). Av porteføljens rentebinding forfaller 44 prosent fra ett til fem år. Byggelån har flytende rente. Innskuddsrenten i gjeldende bankavtale og renten på driftskreditt er basert på flytende rente. Samlet sett vurderes renterisikoen som akseptabel.

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

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

AVLEGGELSE AV REGNSKAPET

Etter 31. desember 2024 og fram til regnskapet avlegges er det ikke inntruffet forhold av vesentlig betydning som det ikke er tatt hensyn til i regnskapet. Styret og administrerende direktør er ikke kjent med forhold av betydning for å bedømme foretakets stilling utover det som kommer frem av årsberetning og årsregnskap.

TAKK FOR INNSATS OG SAMARBEID

Styret berømmer medarbeiderne på alle nivåer for stor innsats og engasjement. Styret vil likeledes gi honnør til representanter for ansattes og brukeres organisasjoner for positivt og konstruktivt samarbeid.

FREMTIDSUTSIKTER OG UTFORDRINGER

Starten på 2025 preges av store, raske og uventede endringer globalt. Samarbeidet mellom Europa og USA er utfordret, og vi ser starten på en global handelskrig. Dette tilsier behov for økt satsing på Forsvaret, og Norge utfordres økonomisk som en liten og åpen økonomi. Beredskap blir viktigere i hele samfunnet og en stadig viktigere del også i planlegging og utvikling av spesialisthelsetjenesten.

Utfordringen med å beholde og rekruttere personell er en av hovedutfordringene fremover, og det arbeides langs flere akser med dette. Mye skjer internt i helseforetakene, men det er også behov for å tenke mer samarbeid på tvers av nivåene i helsetjenesten. Den offentlige helsetjenesten må fremstå som den foretrukne arbeidsplassen uten at det i for stor grad konkurreres om de samme ressursene innad i tjenesten.

Innsatsen for å redusere ventetider videreføres i 2025. Det er satt inn kraftfulle tiltak for at de som har ventet lenge på oppstart av helsehjelp, skal få dette snarest mulig. Målsetningene i ventetidsloftet skal nås, og ventetidene skal holdes lave også videre framover. For å få til varig endring er det behov for langsiktige tiltak for mer effektiv drift i poliklinikkene, for eksempel økt bruk av digital hjemmeoppfølging, behovsstyrt poliklinikk og kunstig intelligens, samt dialog med fastleger om henvisningspraksis for å få de rette pasientene inn i poliklinikkene.

Helse Sør-Øst vil fortsette satsingen på IKT-infrastruktur og -løsninger blant annet for å understøtte retningen «sykehus når du må, hjemme når du kan». I tillegg til moderne teknologi vil det kreve aktiv endringsledelse og utviklingsarbeid i helseforetakene for å lykkes med å forbedre arbeidsprosessene på sykehusene, og dermed realisere gevinstpotensialet som ligger i ny teknologi.

Helse Sør-Øst er i gang med en historisk fornying av sykehusbyggene i regionen. Det planlegges for en samlet investering på 117 milliarder de neste ti årene, inkludert videreført satsing på ny teknologi. Dette er et uttrykk for en ønsket og nødvendig forskyving av ressurser fra drift til investering. Årsresultat for Helse Sør-Øst er godt i 2024, og det er nødvendig å opprettholde solide resultater i årene som kommer.

Helse Sør-Øst har de siste årene hatt en vellykket innføring av regional data- og analyseplattform (RDAP). Dette gir et godt grunnlag for en mer datadrevet helsetjeneste med hensyn på pasientbehandling, drift av sykehusene, forskning og næringsutvikling. Mer aktiv bruk og sammenstilling av data i pasientbehandlingen vil gi helsepersonellet bedre beslutningsstøtte i deres hektiske hverdag. Data knyttet til prosessstegene i de ulike pasientforløpene vil gi informasjon som kan brukes til å forbedre driften av sykehusene. De neste årene vil Helse Sør-Øst arbeide for at de store datamengdene som ligger lagret i de ulike fagsystemene, blir enklere tilgjengelig for både forsknings- og næringsutviklingsformål.

I skjæringspunktet mellom utvikling av egne ansatte, teknologisk utvikling og nye behandlingsmetoder åpner det seg store muligheter for videreutviklingen av tjenestene til det beste for pasientene. Helse Sør-Øst er godt posisjonert for å benytte disse mulighetene.

DISPONERING AV ÅRSRESULTATET

Årsresultatet for Helse Sør-Øst RHF i 2024 ble 1 900,6 millioner kroner

Styret foreslår følgende disponering av årsresultatet:

Overført til annen egenkapital 1 900,6 millioner kroner

Sum disponert 1 900,6 millioner kroner

Svein I. Gjedrem
styreleder

Nina Tangnæs Grønvold
nestleder

Irene Kronkvist

Christian Grimsgaard

Bushra Ishaq

Einar Lunde

Stine Ramstad Westby

Cathrine Strand Aaland

Peder Kristian Olsen

Liv Monica Bargem Stubholt

Terje Rootwelt
administrerende direktør

Resultatregnskap

(Alle tall i NOK 1 000)

Helse Sør-Øst RHF			Foretaksgruppen		
2023	2024		Note	2024	2023
DRIFTSINTEKTER OG DRIFTSKOSTNADER					
71 900 241	78 011 830	Basisramme	1, 2	78 011 830	71 900 241
23 941 070	25 520 713	Aktivitetsbasert inntekt	1, 2	29 025 427	27 236 824
4 197 093	4 538 201	Annen driftsinntekt	1, 2	7 777 463	7 099 201
100 038 404	108 070 744	Sum driftsinntekter		114 814 721	106 236 266
95 352 404	103 290 015	Kjøp av helsetjenester	3	14 187 877	13 742 561
1 449 652	1 660 822	Varekostnad	4	13 264 334	12 273 264
262 071	279 701	Lønn og annen personalkostnad	5, 6	67 800 247	63 181 051
3 784	3 246	Ordinær avskrivning	7,8	4 531 209	4 394 106
35 826	0	Nedskrivning	7,8	6 600	46 363
1 797 677	1 778 955	Annen driftskostnad	9	11 731 332	11 239 695
98 901 415	107 012 739	Sum driftskostnader	1	111 521 599	104 877 040
1 136 989	1 058 005	Driftsresultat		3 293 122	1 359 226
FINANSINTEKTER OG FINANSKOSTNADER					
1 234 657	1 955 093	Finansinntekt	10	965 374	718 773
635 756	1 112 494	Finanskostnad	10	1 076 326	528 493
598 902	842 599	Netto finansresultat		-110 952	190 280
1 735 890	1 900 604	Resultat før skattekostnad		3 182 169	1 549 506
0	0	Skattekostnad på ordinært resultat	11	-1 984	5 788
1 735 890	1 900 604	ÅRSRESULTAT		3 184 154	1 543 718
0	0	Minoriteters andel av årsresultatet	12	-1 095	-2 122
OVERFØRINGER					
1 735 890	1 900 604	Overført til/fra annen egenkapital	12	3 185 249	1 545 840
0	0	Overført minoritet	12	-1 095	-2 122
1 735 890	1 900 604	Sum overføringer		3 184 154	1 543 718

Balanse

(Alle tall i NOK 1 000)

Helse Sør-Øst RHF			Foretaksgruppen		
2023	2024	Note	2024	2023	
EIENDELER					
Anleggsmidler					
Immaterielle eiendeler					
0	1 800	7	3 533 291	3 081 060	Immaterielle eiendeler
1 396 888	375 398	7	1 825 114	1 936 703	Anlegg under utførelse
0	0	11	6 798	7 957	Utsatt skattefordel
1 396 888	377 198		5 365 203	5 025 719	Sum immaterielle eiendeler
Varige driftsmidler					
60 654	58 875	8	38 958 362	35 443 284	Tomter, bygninger og annen fast eiendom
3 702	2 295	8	7 585 866	7 001 715	Medisinskteknisk utstyr, inventar, transportmidler og lignende
18 088 201	20 161 334	8	26 014 633	21 318 519	Anlegg under utførelse
18 152 557	20 222 505		72 558 860	63 763 519	Sum varige driftsmidler
Finansielle anleggsmidler					
23 969 869	23 969 869	13	0	0	Investering i datterselskap/- foretak
50 080	50 437	13	147 485	145 462	Investeringer i felleskontrollert virksomhet og tilknyttede selskaper
22 897	23 751	13	4 016 936	3 723 775	Investeringer i andre aksjer og andeler
18 716 114	25 839 971	14	101 105	74 355	Andre finansielle anleggsmidler
54 015	84 031	6	20 213 515	19 023 396	Pensjonsmidler
42 812 974	49 968 060		24 479 041	22 966 988	Sum finansielle anleggsmidler
62 362 419	70 567 762		102 403 104	91 756 226	Sum anleggsmidler
Omløpsmidler					
398 684	377 233	15	813 487	821 975	Varer
10 805 617	13 354 555	16	4 120 714	4 160 799	Fordringer
14 705 033	13 088 997	17	15 864 247	17 366 703	Bankinnskudd, kontanter o.l.
25 909 334	26 820 784		20 798 447	22 349 477	Sum omløpsmidler
88 271 753	97 388 547		123 201 552	114 105 703	SUM EIENDELER

Helse Sør-Øst RHF			Foretaksgruppen	
2023	2024	Note	2024	2023
EGENKAPITAL OG GJELD				
Egenkapital				
Innskutt egenkapital				
200	200		200	200
32 470 631	32 470 631		32 470 631	32 470 631
32 470 831	32 470 831	12	32 470 831	32 470 831
Opptjent egenkapital				
0	0		8 647	9 742
2 628 669	4 529 273		17 270 692	14 082 369
2 628 670	4 529 273	12	17 279 339	14 092 111
35 099 501	37 000 105		49 750 170	46 562 942
Gjeld				
Avsetning for forpliktelser				
1 709	1 709	6	531 610	1 331 769
0	0	11	21 731	27 128
0	0	18	4 758 370	4 160 583
1 709	1 709		5 311 710	5 519 480
Langsiktig gjeld				
22 354 620	29 563 687		29 563 687	22 354 620
12 187 385	12 237 137		3 402 910	3 554 160
34 542 005	41 800 824	14	32 966 597	25 908 780
Kortsiktig gjeld				
11 568 008	12 127 961	17	12 128 997	11 568 008
0	0	11	1 958	7 299
60 303	85 784		4 713 126	4 934 839
7 000 227	6 372 164	19	18 329 046	19 604 355
18 628 538	18 585 909		35 173 127	36 114 501
53 172 252	60 388 442		73 451 434	67 542 761
88 271 753	97 388 547		123 201 552	114 105 703

Hamar, 10.april 2025

Svein I. Gjedrem styreleder	Nina Tangnæs Grønvold nestleder	Irene Kronkvist
Christian Grimsgaard	Bushra Ishaq	Einar Lunde
Stine Ramstad Westby	Cathrine Strand Aaland	Peder Kristian Olsen
Liv Monica Bargem Stubholt		Terje Rootwelt administrerende direktør

Kontantstrømoppstilling

(Alle tall i NOK 1 000)

Helse Sør-Øst RHF			Foretaksgruppen		
2023	2024	Note	2024	2023	
KONTANTSTRØMMER FRA OPERASJONELLE AKTIVITETER:					
1 735 890	1 900 604	Årsresultat før skattekostnad	12	3 182 169	1 549 506
0	0	Skatteutbetalinger		-7 299	-8 737
0	0	Tap (gevinst) ved salg av anleggsmidler		-24 998	-57 287
3 784	3 246	Ordinære avskrivninger	7,8	4 531 209	4 394 106
35 826	0	Nedskrivning anleggsmidler	7,8	6 600	46 363
0	0	Øvrige resultatposter uten kontanteffekt		0	0
-21 685	208 579	Endring i omløpsmidler	15, 16	48 573	-374 476
-288 331	-201 274	Endring i kortsiktig gjeld	19	-1 497 023	3 531 618
-30 452	-30 017	Forskjell mellom kostnadsført pensjon og inn-/utbetalinger	6	-1 993 688	-5 641 656
0	0	Inntektsført investeringsstilskudd	2	-225 949	-229 305
1 435 033	1 881 138	Netto kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter		4 019 594	3 210 132
KONTANTSTRØMMER FRA INVESTERINGSAKTIVITETER:					
0	0	Innbetalinger ved salg av driftsmidler		108 402	80 192
-9 430 984	-8 921 888	Utbetalinger ved kjøp av driftsmidler	7,8	-13 762 941	-16 813 883
0	0	Øvrige poster uten kontanteffekt		41 407	2 386
-4 035 530	-3 427 015	Endring konsernkontoordning og intern finansiering	14	0	0
12 000	12 000	Innbetalinger av avdrag på utlån (langsiktige fordringer)		12 000	12 000
0	-38 750	Utbetalinger ved utlån (langsiktige fordringer)		-38 750	0
28 238	0	Innbetalinger ved salg av andre finansielle eiendeler		0	20 166
-2 155	-1 211	Utbetalinger ved kjøp av andre finansielle eiendeler	13	-293 117	-254 791
-13 428 431	-12 376 864	Netto kontantstrømmer fra investeringsaktiviteter		-13 932 999	-16 953 929
KONTANTSTRØMMER FRA FINANSIERINGSAKTIVITETER:					
5 332 000	7 092 708	Innbetalinger ved opptak av ny langsiktig gjeld	14	7 092 708	5 332 000
-629 922	-638 953	Utbetalinger ved nedbetaling av langsiktig gjeld	14	-638 953	-629 922
11 567 625	559 953	Endring driftskreditt	17	559 953	11 567 625
0	0	Utbetaling/innbetaling av investeringsstilskudd og gaver		824 217	292 845
-14 450	1 110 436	Endring konsernkontoordning og intern finansiering	14	0	0
0	0	Endring øvrige langsiktige forpliktelser	18	-171 923	44 061
0	0	Endring foretakskapital uten kontanteffekt		0	0
431 580	755 545	Øvrige finansieringsposter uten kontanteffekt		744 947	2 086 730
16 686 833	8 879 689	Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter		8 410 949	18 693 338
4 693 435	-1 616 036	Netto endring i likviditetsbeholdning		-1 502 455	4 949 542
10 011 599	14 705 033	Likviditetsbeholdning per 01.01.		17 366 703	12 417 161
14 705 033	13 088 997	Beholdning av bankinnskudd, kontanter o.l. per 31.12.	17	15 864 247	17 366 703
10 251	10 675	Herav bundne midler		2 666 798	2 533 194
698 000	1 123 000	Ubenyttet trekkramme i Norges Bank per 31.12.		1 123 000	698 000
15 403 033	14 211 997	Likviditetsreserve per 31.12.		16 987 247	18 064 703
12 266 000	13 251 000	Innvilget kredittramme i Norges Bank per 31.12.		13 251 000	12 266 000

Regnskapsprinsipper

Generelt om regnskapet

Årsregnskapet er avlagt i samsvar med regnskapsloven og god regnskapsskikk.

De regionale helseforetakene ble stiftet med basis i helseforetaksloven i forbindelse med at staten overtok ansvaret for spesialisthelsetjenesten fra fylkeskommunene. Staten overførte formuesposisjonene knyttet til spesialisthelsetjenesten i daværende Helse Sør RHF og Helse Øst RHF 1. januar 2002. Virksomheten er regulert av lov om helseforetak m.m. Virksomhetsoverføringene skjedde som tingsinnskudd og virkelig verdi ble lagt til grunn.

Helse Sør RHF og Helse Øst RHF fusjonerte til Helse Sør-Øst RHF med regnskapsmessig virkning 1. januar 2007.

I forbindelse med sykehusreformen utarbeidet uavhengige tekniske miljøer høsten 2001 takster for bygg og tomter basert på gjenanskaffelsesverdi. I gjenanskaffelsesverdien ble det tatt hensyn til slit og elde, teknisk og funksjonell standard etc. For andre anleggsmidler ble også gjenanskaffelseskost beregnet. Tilsvarende ble gjennomført i 2003/2004 i tilknytning til overføringen av rusomsorgen.

I forbindelse med avleggelsen av regnskapet for 2002 ble det diskutert om foreliggende takster burde nedjusteres i forhold til forventninger om nivået på fremtidige kontantstrømmer (bevilgninger). Basert på verdier fastsatt av daværende Helsedepartementet ble regnskapet for 2002 avlagt med foreløpig åpningsbalanse der verdiene på bygg var lavere enn takstverdiene. Ved regnskapsavleggelsen for 2003 ble åpningsbalansen verdsatt til gjenanskaffelsesverdi, dvs. tilsvarende takstene utarbeidet høsten 2001. Dette ble basert på at helseforetakene er non-profit-virksomheter der eier har stilt krav om resultatmessig balanse i driften, men ikke krav til avkastning på innskutt kapital. Bruksverdi representerer dermed virkelig verdi for anleggsmidler. Det ble samtidig gjort fradrag for overførte anleggsmidler der det per 1.1.2002 var kjent at disse ikke ville være i bruk eller kun ville være i bruk en begrenset periode.

Det følger av Helseforetakslovens § 31- 33 at det er restriksjoner med hensyn til foretakets muligheter til å avhende faste eiendommer og sykehusvirksomhet, samt mulighet for opptak av lån, garantier og pantstillelser.

Vurderings- og klassifiseringsprinsipper

Virksomhetsoverdragelser

Virksomhetsoverdragelser mellom foretak i Helse Sør-Øst bokføres etter regnskapsmessig kontinuitet. Nettoeffekten av bokførte verdier av overførte eiendeler og forpliktelser knyttet til overført virksomhet føres som et tingsuttak i form av en kapitalnedsettelse i avgivende helseforetak og et tingsinnskudd i mottakende helseforetak.

Generelt om inntekts- og kostnadsføringsprinsipper

Inntekts- og kostnadsføringsprinsippene bygger på de grunnleggende regnskapsprinsippene om transaksjon, opptjening, sammenstilling og forsiktighet. I den grad regnskapet inneholder usikre poster, bygger disse på beste estimat basert på tilgjengelig informasjon på balansedagen.

Prinsipper for inntektsføring

Driftsinntektene til helseforetakene kan deles i tre: Fast grunnfinansiering (basis) fra eier, aktivitetsbaserte inntekter og andre driftsinntekter. Inntekter fra Helse- og omsorgsdepartementet som går via det regionale helseforetaket er bruttoført i Helse Sør-Øst RHF.

Grunnfinansiering

Grunnfinansieringen består av basisramme drift. Grunnfinansieringen tildeles foretakene fra Helse Sør-Øst RHF som fast bevilgning til drift og investering i foretaket. Grunnfinansieringen er normalt et driftstilskudd uten bestemte vilkår som gis nærmest uavhengig av aktivitet for å opprettholde en kapasitet som er tilstrekkelig for det sykehusområde et helseforetak er ansvarlig for. Dette tilsier normalt sett at grunnfinansieringen inntektsføres i sin helhet innenfor det året bevilgningen gis.

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

Disse ekstra bevilgningene er vurdert å ikke være tidsbegrenset, og ved utgangen av 2021 er fortsatt utviklingen av pandemien usikker. Den delen av ekstrabevilgning som per desember ikke er benyttet til dette formålet er derfor avsatt hos helseforetakene som utsatt inntekt i balansen for å imøtekomme negative økonomiske effekter av pandemien i kommende år. Avsetningens størrelse er basert på konkrete vurderinger i det enkelte helseforetak av økonomiske konsekvenser av pandemien i 2021 og også for årene framover når det gjelder avskrivninger på investeringer knyttet til pandemien.

Aktivitetsbaserte inntekter

Aktivitetsbaserte inntekter består i all hovedsak av ISF (ISF = innsatsstyrt finansiering), polikliniske inntekter (refusjoner fra HELFO og egenandeler), gjestepasientinntekter, inntekter fra selvbetalende pasienter og salg av laboratorie- og røntgentjenester. Oppførte ISF-refusjoner er basert på koding i Norsk Pasientregister (NPR). Det er fokus i helseforetakene på betydningen av riktig koding for å få vist korrekte inntektstall. Gjestepasientoppgjør føres brutto, dvs. kostnadsføring for kjøp av helsetjenester med tilhørende ISF innen somatisk virksomhet og inntektsføring for salg av helsetjenester. ISF-refusjoner og poliklinikkinntekter inntektsføres i den perioden aktiviteten er utført.

Andre inntekter

Andre inntekter tilknyttet kjernevirksomheten er inntekter fra apotekene og fra kommuner knyttet til utskrivningsklare pasienter. I tillegg har helseforetakene salgsinntekter fra kantine og leieinntekter fra personalboliger. Andre inntekter inntektsføres i den perioden varen/tjenesten er levert.

I tillegg mottas det øremerkede statstilskudd. Øremerkede tilskudd inntektsføres når aktivitetene gjennomføres og i takt med kostnadene som til gjennomføringen av de aktiviteter som tilskuddet er knyttet til. Disse tilskuddene kan overføres til fremtidige år.

Prinsipper for kostnadsføring

Utgifter sammenstilles med og kostnadsføres samtidig med de inntekter utgiftene kan henføres til. Utgifter som ikke kan henføres direkte til inntekter, kostnadsføres når de påløper.

Klassifisering av balanseposter

Omløpsmidler og kortsiktig gjeld omfatter poster som forfaller til betaling innen ett år etter anskaffelsestidspunktet. Øvrige poster er klassifisert som anleggsmidler/langsiktig gjeld. Omløpsmidler vurderes til laveste av anskaffelseskost og virkelig verdi. Kortsiktig gjeld balanseføres til nominelt beløp på opptakstidspunktet. Anleggsmidler vurderes til anskaffelseskost på anskaffelsestidspunktet og avskrives lineært over forventet brukstid. Anleggsmidler nedskrives dersom de ikke lenger vil være i bruk. Langsiktig gjeld balanseføres til nominelt beløp på etableringstidspunktet. Første års avdrag på langsiktig gjeld vises sammen med øvrig langsiktig gjeld.

Varige driftsmidler

Varige driftsmidler balanseføres til anskaffelseskost og avskrives over driftsmidlets forventede levetid. Et driftsmiddel anses som varig dersom det har en økonomisk levetid på over tre år og en kostpris på over kr. 100.000,-. Driftsmidler avskrives fra det tidspunkt de tas i bruk. Dersom gjenvinnbart beløp av driftsmidlet er lavere enn balanseført verdi, foretas en nedskrivning til gjenvinnbart beløp. Gjenvinnbart beløp er det høyeste av netto salgsverdi og verdi i bruk.

Tomter avskrives ikke da disse anses å ha ubegrenset økonomisk levetid.

Utgifter forbundet med periodisk vedlikehold og reparasjoner på produksjonsutstyr, periodiseres. Utgifter forbundet med normalt vedlikehold og reparasjoner blir løpende kostnadsført. Utgifter ved større utskiftninger og fornyelser som øker driftsmidlenes levetid vesentlig, balanseføres. Driftsmidler som erstattes, kostnadsføres. Renter som knytter seg til anlegg under oppføring blir aktivert som en del av kostprisen.

Immaterielle eiendeler, herunder forskning og utvikling

Utgifter til utvikling balanseføres i den grad det kan identifiseres en fremtidig økonomisk fordel knyttet til utvikling av identifiserbare immaterielle eiendeler. I motsatt fall kostnadsføres slike utgifter løpende. Balanseført utvikling avskrives lineært over den økonomiske levetiden. Utgifter til forskning og innovasjon kostnadsføres løpende. Andre immaterielle eiendeler som forventes å gi fremtidige inntekter balanseføres og avskrives over økonomisk levetid.

Usikre forpliktelser

Dersom det etter selskapets oppfatning er sannsynlig at en usikker forpliktelse vil komme til oppgjør, og verdien av oppgjøret kan estimeres pålitelig, kostnadsføres forpliktelsen i resultatregnskapet og tas inn som en avsetning for forpliktelser i balansen.

Investeringsstilskudd avsettes i balansen og inntektsføres i takt med avskrivningene på den tilhørende investeringen.

Datterselskap

Med datterselskap menes annet foretak der helseforetaket normalt har en eierandel på over 50 %, hvor investeringen er av langvarig og strategisk karakter og hvor helseforetaket har bestemmende innflytelse. Datterselskap vurderes etter kostmetoden i foretakets regnskap. Investeringen er vurdert til anskaffelseskost med mindre nedskrivning har vært nødvendig. Det foretas nedskrivning til virkelig

verdi når det oppstår verdifall som skyldes årsaker som ikke kan antas å være forbigående og det må anses nødvendig etter god regnskapsskikk. Nedskrivninger reverseres når grunnlaget for nedskrivning ikke lenger er til stede.

Behandling av felleskontrollerte virksomheter

Med felleskontrollert virksomhet (joint venture) menes virksomhet hvor deltakerne sammen har felles kontroll. Ingen deltaker alene har bestemmende innflytelse, men sammen har man bestemmende innflytelse. Samarbeidet må være regulert i en samarbeidsavtale som hjemler felles kontroll, og deltakelsen må ikke være midlertidig. Helse Sør-Øst vurderer felleskontrollert virksomhet etter egenkapitalmetoden i morselskapets og foretaksgruppens regnskap.

Tilknyttede selskap

Med tilknyttet selskap menes et selskap hvor investor har betydelig innflytelse uten at det foreligger et konsernforhold eller felles kontrollert virksomhet (joint venture). Betydelig innflytelse anses normalt å foreligge når investor har 20 % til 50 % av stemmeberettiget kapital i et selskap. Tilsvarende gjelder dersom to eller flere konsernselskap har en slik innflytelse over et annet selskap. Investering i tilknyttet selskap vurderes etter egenkapitalmetoden i morselskapets og foretaksgruppens regnskap.

Egenkapitalinnskudd pensjonskasser

Egenkapitalinnskudd i KLP og andre pensjonskasser er verdsatt til anskaffelseskost.

Pensjoner

Regnskapsføring av pensjonskostnader skjer i samsvar med Norsk Regnskapsstandard, NRS 6 Pensjonskostnader. Selskapets pensjonsforpliktelser, både sikret og usikret, beregnes som den diskonterte verdi av de fremtidige pensjonsytelser som anses påløpt på balansedagen. Det forutsettes at arbeidstakerne opparbeider sine pensjonsrettigheter lineært over den yrkesaktive perioden.

Pensjonsmidlene er vurdert til virkelig verdi og fratrukket i netto pensjonsforpliktelse i balansen. Eventuell overfinansiering balanseføres i den grad overfinansieringen kan utnyttes eller tilbakebetales. Den enkelte pensjonsordning vurderes for seg, men verdi av overfinansiering i en ordning og underfinansiering i andre ordninger nettoføres i balansen såfremt pensjonsmidlene kan overføres mellom ordningene. Netto pensjonsmidler presenteres som andre langsiktige fordringer, mens netto pensjonsforpliktelser presenteres som avsetning for forpliktelser.

Endringer i forpliktelsen og pensjonsmidlene som skyldes endringer i og avvik mot beregningsforutsetningene (estimatendringer), fordeles over antatt gjennomsnittlig gjenværende opptjeningstid for den del av avvikene som overstiger 10 % av det største av brutto pensjonsforpliktelser eller pensjonsmidler.

Det har blitt gjort en endring i NRS 6 Pensjonskostnader som påvirker regnskapsføring av planendringer. Det er besluttet at eventuelle planendringsevinster som oppstår i forbindelse med ubetingede planendringer, nå kan benyttes til å redusere uinnregnede estimatavvik. Dette er et likestilt alternativ med resultatføring av slike gevinster, og er et valg av regnskapsprinsipp som må anvendes konsistent for alle ordninger og fra periode til periode. Endringene fremkommer i NRS 6 punkt 56. Endringen trer i kraft for regnskapsår som starter 1. januar 2020 eller senere, men det er tillatt å ta i bruk de reglene også for 2019 regnskapet.

Helse Sør-Øst har valgt å implementere endringen i NRS 6 med virkning for 2019 og har dermed endret sitt tidligere prinsipp med direkte resultatføring. Dette innebærer at planendringer i 2019 som medfører gevinst reduserer uinnregnede kostnader ved tidligere perioders pensjonsopptjening som er tilknyttet den samme ordningen. Dersom det ikke er uinnregnede kostnader resultatføres gevinsten direkte. Øvrige planendringer innregnes i resultatregnskapet umiddelbart.

Periodens netto pensjonskostnad er inkludert i lønn og sosiale kostnader og består av periodens pensjonsopptjening, rentekostnad på den beregnede pensjonsforpliktelsen, forventet avkastning av pensjonsmidlene, resultatført virkning av endringer i estimer og pensjonsplaner, resultatført virkning av avvik mellom faktisk og forventet avkastning, samt periodisert arbeidsgiveravgift.

Arbeidstakers andel av pensjonspremien er kommet til fradrag i lønnskostnaden.

Konsolideringsprinsipper

Regnskapet for foretaksgruppen omfatter morselskapet Helse Sør-Øst RHF og alle underliggende helseforetak. Regnskapet for foretaksgruppen er utarbeidet som om gruppen var én økonomisk enhet. Transaksjoner og mellomværende mellom foretakene i gruppen er eliminert. Alle bevilgninger fra Helse- og omsorgsdepartementet resultatføres via det regionale helseforetaket.

Fordringer

Kundefordringer og andre fordringer er oppført i balansen til pålydende etter fradrag for avsetning til forventet tap. Avsetning til tap gjøres på grunnlag av individuelle vurderinger av de enkelte fordringene. I tillegg gjøres det for øvrige kundefordringer en uspesifisert avsetning for å dekke antatt tap.

Varebeholdninger

Lager av innkjøpte varer er verdsatt til laveste av anskaffelseskost og virkelig verdi. Varelageret nedskrives dersom virkelig verdi er lavere enn anskaffelseskost. Reservedeler klassifiseres som varelager.

Valuta

Pengeposter i utenlandsk valuta er vurdert til kursen ved regnskapsårets slutt.

Kontantstrømoppstilling

Kontantstrømoppstillingen er utarbeidet etter indirekte metode. Trekk på konsernkontoordningen er klassifisert som kortsiktig gjeld og presentert på egen linje i kontantstrømoppstillingen. Likviditetsbeholdningen består av bundne midler og bankkonti utenfor konsernkontoordningen.

Konsernkontoordning

Helseforetakenes innskudd og gjeld på konsernkontoen er klassifisert som kortsiktig fordring/gjeld mot Helse Sør-Øst RHF. Foretaksgruppens netto innskudd i konsernkontoordningen er klassifisert som omløpsmidler. Renteinntekter/-kostnader er behandlet som konserninterne renter i helseforetaket.

Endringer i regnskapsprinsipp og feil i tidligere perioder

Virkningen av endringer i regnskapsprinsipp og korrigerende av feil i tidligere perioder er ført direkte mot egenkapitalen.

Tilsvarende er enkelte tall i noter og balanseoppstilling endret.

Skatt

Foretakets virksomhet, sykehusdrift, er ikke skattepliktig. Skatteberegning som fremkommer i regnskapet til foretaksgruppen knytter seg til skattepliktig virksomhet i datterdatter-foretak og publikumsdelen av Sykehusapotekenes virksomhet.

Skattekostnaden omfatter både periodens betalbare skatt og endring i utsatt skatt/ skattefordel. Betalbar skatt beregnes på grunnlag av årets skattemessige resultat. Utsatt skatt/ skattefordel beregnes på grunnlag av midlertidige forskjeller mellom regnskapsmessige og skattemessige verdier, samt skattevirkninger av underskudd til fremføring. Utsatt skattefordel er bare balanseført i den grad det er sannsynlig at fordelene vil bli realisert i fremtiden.

Leieavtaler

Helseforetak har anledning til å inngå finansielle leiekontrakter, jf. Helseforetaksloven § 33 og vedtektene til Helse Sør-Øst RHF § 12. De finansielle leieavtalene er balanseført til kostpris og som langsiktig gjeld. De avskrives over eiendelens levetid, fordelt på de ulike delkomponentene.

Nøytral merverdiavgift

Gjennom Stortingets behandling av Prop. 1 S (2016-2017) for Helse- og omsorgsdepartementet ble det fra 1.januar 2017 innført en ordning med nøytral merverdiavgift for helseforetakene. Ordningen innebærer at helseforetakene får kompensert utgifter til merverdiavgift på en rekke varer og tjenester som inngår i driften av virksomheten.

Note 1 - Virksomhetsrapportering

(Alle tall i NOK 1 000)

Helse Sør-Øst RHF		Foretaksgruppen	
2023	2024	2024	2023
Driftsinntekter per virksomhetsområde			
9 457 411	10 976 845	84 698 086	78 135 447
1 910 052	2 502 582	14 798 006	13 431 581
383 304	383 616	3 945 902	3 710 185
1 360 981	1 489 719	4 046 997	3 846 429
2 717 290	3 171 865	7 325 730	7 112 624
84 209 367	89 546 117	0	0
100 038 404	108 070 744	114 814 721	106 236 266
Driftskostnader per virksomhetsområde			
9 349 156	10 676 063	83 389 428	78 228 948
1 934 035	2 516 866	14 353 062	13 284 887
368 352	383 475	3 785 850	3 634 598
1 362 241	1 491 043	3 933 464	3 840 244
1 678 264	2 399 176	6 059 796	5 888 363
84 209 367	89 546 117	0	0
98 901 415	107 012 739	111 521 599	104 877 040
Driftsinntekter fordelt på geografi			
99 932 963	107 973 534	112 913 895	104 419 933
105 441	97 210	1 669 376	1 597 256
0	0	231 450	219 077
100 038 404	108 070 744	114 814 721	106 236 266

Driftsinntekter benevnt "Det regionale helseforetakets overføringer til datterforetak" tilsvarer det regionale helseforetakets andel av inntekter fra eier / staten som benyttes til finansiering av datterforetakenes oppgaver innenfor spesialisthelsetjenesten. Det regionale helseforetakets overføring til datterforetakene kostnadsføres som kjøp av helsetjenester fra datterforetak. Andre ordinære kjøp fra datterforetakene inngår ikke i denne posten.

Virksomhetsområdet benevnt "Annet" omfatter i hovedsak kostnader og inntekter knyttet til ambulans, pasienttransport, administrativ virksomhet ved Helse Sør-Øst RHF og Sykehuspartner HF, samt kostnader og inntekter vedrørende Sykehusapotekene HF.

Note 2 - Inntekter

(Alle tall i NOK 1 000)

Helse Sør-Øst RHF		Foretaksgruppen	
2023	2024	2024	2023
DRIFTSINTEKTER			
Basisramme			
71 900 241	78 011 830	78 011 830	71 900 241
71 900 241	78 011 830	78 011 830	71 900 241
Aktivitetsbasert inntekt			
20 353 933	21 689 649	21 689 649	20 353 933
98 446	103 638	0	0
159 920	163 865	163 865	159 920
105 441	97 210	1 488 788	1 437 120
3 089 375	3 375 216	4 609 578	4 231 532
0	0	201 819	192 754
133 956	91 135	871 728	861 565
23 941 070	25 520 713	29 025 427	27 236 824
Annens driftsinntekt			
310 091	346 155	346 155	310 091
2 053 429	2 073 823	3 068 620	2 688 706
229 305	211 250	225 949	229 305
459	0	849 017	963 865
1 603 808	1 906 973	3 287 722	2 907 234
4 197 093	4 538 201	7 777 463	7 099 201
100 038 404	108 070 744	114 814 721	106 236 266

*) Konserntallene for 2023 er endret sammenlignet med fjorårets regnskap grunnet en feil

Aktivitetstall

Aktivitetstall somatikk			
62 769	64 254	985 109	956 460
0	0	916 355	901 136
246 223	255 497	3 634 701	3 572 515
Aktivitetstall psykisk helsevern for barn og unge			
70	67	1 282	1 397
38 150	38 421	482 686	473 333
0	0	146 305	142 389
Aktivitetstall psykisk helsevern for voksne			
3 941	3 850	26 412	26 439
126 593	134 994	971 079	957 700
0	0	156 892	154 108
Aktivitetstall tverrfaglig spesialisert rusbehandling			
2 114	2 156	8 863	8 961
45 917	47 148	223 817	216 565
0	0	32 492	31 757

Aktiviteten er delvis finansiert med basisbevilgning og delvis med inntekter knyttet til behandlingsaktivitet. Ved sammenligning av foretakets inntekter over tid må det tas hensyn til at andelen av inntektene som er knyttet til behandlingsaktivitet og basisramme kan variere.

Note 3 - Kjøp av helsetjenester

(Alle tall i NOK 1 000)

Helse Sør-Øst RHF		Foretaksgruppen		
2023	2024	2024	2023	
KJØP AV HELSETJENESTER				
241 769	182 169	Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner, somatikk	841 377	829 679
6 163 953	6 280 773	Kjøp fra private helseinstitusjoner, somatikk	6 643 772	6 546 673
79 721	84 810	Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner, psykisk helsevern	146 637	150 087
1 990	0	Kjøp av offentlige helsetjenester psykisk helsevern internt i foretaksgruppen	0	0
1 898 432	2 390 714	Kjøp fra private helseinstitusjoner, psykisk helsevern	2 447 567	1 983 360
22 356	18 561	Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner, tverrfaglig spesialisert rusbehandling	38 818	39 024
1 339 775	1 417 949	Kjøp fra private helseinstitusjoner, tverrfaglig spesialisert rusbehandling	1 417 693	1 474 895
33 729	18 348	Kjøp fra utlandet	214 169	159 413
9 781 724	10 393 324	Kjøp av helsetjenester fra helseinstitusjoner	11 750 033	11 183 130
0	0	Innleie av helsepersonell fra vikarbyrå	612 162	848 878
308 265	302 725	Kjøp fra Luftambulansetjenesten HF	305 531	309 913
0	0	Kjøp av andre ambulansetjenester	6 369	75 394
1 053 048	1 238 913	Andre kjøp av helsetjenester (herunder avtalespesialister)	1 513 781	1 325 245
11 143 038	11 934 962	Sum kjøp av helsetjenester	14 187 877	13 742 561
84 209 367	91 355 053	Det regionale helseforetakets kjøp av helsetjenester fra datterforetakene	0	0
95 352 404	103 290 015	Sum kjøp av helsetjenester totalt	14 187 877	13 742 561

Note 4 - Varekostnad

(Alle tall i NOK 1 000)

Helse Sør-Øst RHF		Foretaksgruppen		
2023	2024	2024	2023	
		VAREKOSTNAD		
8 091	2 301	Legemidler	6 652 568	6 162 680
3 923	1 897	Medisinske forbruksvarer	5 669 792	5 284 144
19	5	Andre varekostnader til eget forbruk	858 779	724 326
1 437 620	1 656 619	Innkjøpte varer for videresalg *)	83 195	102 113
1 449 652	1 660 822	Sum varekostnad	13 264 334	12 273 264

*) Innkjøpte varer for videresalg i Helse Sør-Øst RHF er innkjøp av diverse medisinsk forbruksmateriell som foretas via regionens felles innkjøpsløsning, Forsyningscenteret, som organisatorisk er underlagt Helse Sør-Øst RHF.

Note 5 - Lønns- og personalkostnader

(Alle tall i NOK 1 000)

Helse Sør-Øst RHF		Foretaksgruppen	
2023	2024	2024	2023
LØNSKOSTNADER			
189 084	200 447	51 533 615	48 304 728
30 595	32 292	7 565 665	7 108 467
27 460	30 127	8 441 351	7 571 781
14 933	16 835	761 307	713 682
0	0	-501 691	-517 606
262 071	279 701	67 800 247	63 181 051
Sum lønn og andre personalkostnader			
191	189	85 342	84 167
185	184	68 488	67 383
		Gjennomsnittlig antall ansatte	
		Gjennomsnittlig antall årsverk	

Helse Sør-Øst RHF		Foretaksgruppen	
2023	2024	2024	2023
		Godtgjørelse til revisor	
610	673	7 105	6 230
0	173	1 751	1 893
121	71	1 273	1 278
386	275	360	659
0	1 512	3 883	3 226
1 117	2 705	14 371	13 285
		Sum godtgjørelse	
Spesifisering av "Andre tjenester utenfor revisjon":			
0	747	747	0
0	650	650	0
0	0	818	2 106
0	0	1 088	1 063
0	82	82	0
0	0	302	0
0	33	196	57
0	1 512	3 883	3 169
		Sum "Andre tjenester utenfor revisjon"	

Note 6 - Pensjon

(Alle tall i NOK 1 000)

Helse Sør-Øst RHF			Foretaksgruppen	
2023	2024		2024	2023
Pensjonsforpliktelse				
862 270	851 902	Brutto påløpte pensjonsforpliktelser	191 004 829	185 219 062
-740 575	-831 318	Pensjonsmidler	-182 342 700	-165 453 295
121 695	20 584	Netto pensjonsforpliktelse	8 662 129	19 765 768
17 159	2 901	Arbeidsgiveravgift på netto pensjonsforpliktelse	1 385 918	2 786 819
-191 159	-105 807	Ikke resultatført tap/gev av estimat- og planavvik inkl arbeidsgiveravgift	-29 729 953	-40 244 214
-52 306	-82 322	Netto balanseførte forpliktelser inkl arbeidsgiveravgift	-19 681 905	-17 691 627
1 709	1 709	Herav balanseførte netto pensjonsforpliktelser inkl arbeidsgiveravgift	531 610	1 331 769
54 015	84 031	Herav balanseførte netto pensjonsmidler inkl arbeidsgiveravgift	20 213 515	19 023 396
Spesifikasjon av pensjonskostnad				
29 070	31 157	Nåverdi av opptjente pensjonsrettigheter i året	8 151 184	7 702 679
23 854	27 304	Rentekostnad på pensjonsforpliktelsen	5 987 464	5 273 271
52 923	58 461	Årets brutto pensjonskostnad	14 138 648	12 975 949
-35 279	-40 342	Forventet avkastning på pensjonsmidler	-8 780 685	-7 909 347
674	734	Administrasjonskostnad	266 508	279 727
18 319	18 853	Netto pensjonskostnad inkl adm.kost	5 624 471	5 346 329
2 583	2 658	Arbeidsgiveravgift netto pensjonskostnad inkl administrasjonskostnader	825 494	763 264
6 339	8 342	Resultatført aktuariell tap/gevinst	1 466 213	1 201 402
219	273	Resultatført arbeidsgiveravgift av aktuariell tap/gevinst	243 001	190 756
0		Resultatført planendring	282 172	70 029
27 460	30 127	Årets netto pensjonskostnad	8 441 351	7 571 781
668	678	Antall personer omfattet av helseforetakenes pensjonsordning	293 794	283 657
192	180	- herav aktive personer med i ordningen	77 204	76 189
354	363	- herav oppsatte personer i ordningen	150 002	144 640
122	135	- herav pensjonister med i ordningen	68 500	64 547
2023	2024	Økonomiske forutsetninger	2024	2023
3,10 %	3,90 %	Diskonteringsrente	3,90 %	3,10 %
5,20 %	5,80 %	Forventet avkastning på pensjonsmidler	5,80 %	5,20 %
3,50 %	4,00 %	Årlig lønnsregulering	4,00 %	3,50 %
2,80 %	3,00 %	Regulering av folketrygdens grunnbeløp	3,00 %	2,80 %
3,25 %	3,75 %	Pensjonsregulering	3,75 %	3,25 %
Pensjonsmidler - premiefond				
2023	2024	Brutto pensjonsmidler inkluderer premiefond med følgende beløp og bevegelser:	2024	2023
9 307	5 890	Premiefond 01.01.	3 798 586	6 910 632
6 730	4 828	Tilførte premiefond	4 135 387	674 842
-10 146	-6 900	Uttak fra premiefond	-3 786 373	-3 786 887
5 890	3 818	Saldo per 31.12.	4 147 599	3 798 586

Tariffestet tjenestepensjon for de ansatte er sikret i KLP, PKH, OPK og SPKs kollektive pensjonsordninger. Dette gjelder alders-, uføre-, etterlatte-, tidligpensjon, AFP og betinget tjenestepensjon. Pensjonsordningen tilfredsstiller kravene i Lov om offentlig tjenestepensjon.

Årskullene født før 1963 er sikret tidligpensjon og AFP 62-67 år. Årskullene født fra 1963 er sikret betinget tjenestepensjon eller livsvarig AFP. Når regelverket krever det samordnes pensjonene med utbetalingene fra folketrygden. Det tjenes ikke opp pensjon for lønn over 12G (folketrygdens grunnbeløp).

Regnskapsføring av tjenestepensjonsordninger med vedtektsfestet ytelsesnivå følger norsk regnskapsstandard NRS 6 pensjonskostnader. Alle statlige helseforetak inngår i en flerforetakspensjon i de ulike pensjonskassene. AFP er 100 prosent egenfinansiert av foretakene. Siden offentlig AFP er tett integrert med ordinær tjenestepensjon inngår forpliktelsen for AFP som del av beregningen av pensjonsforpliktelsen. Da endelig vedtak om ny offentlig AFP ikke foreligger, angir veiledningen at man også for årskullene 1963 og yngre regner forpliktelsen etter dagens AFP ordning. Det er lagt til grunn samme antakelser om uttak av AFP som tidligere år.

De økonomiske forutsetninger per 31.12.2024 følger siste veiledning gitt av Regnskapsstiftelsen i januar 2025. Basert på disse er det beregnet beste estimat brutto pensjonsforpliktelse per 31.12.2024.

Basert på avkastningen i pensjonskassene for 2024 er det også vist et beste estimat for pensjonsmidlene per 31.12.2024. Pensjonsordningen tilfredsstiller kravene i Lov om offentlig tjenestepensjon.

I samsvar med god regnskapsskikk, benytter Helse Sør-Øst reglene om "korridor" og fordeling over gjenværende opptjeningstid ved behandling av estimatavvik knyttet til pensjonsordningen. Estimatavvik utover "korridoren" resultatføres med 1/15-del.

Regelverksendringer i offentlig tjenestepensjon

Regelverksendringer i offentlig tjenestepensjon

Partene i arbeidslivet ble enige om ny offentlig tjenestepensjon (OfTP) fra 01.01.2020. Stortinget vedtok 11.06.2019 endringer av flere lover som regulerer pensjon innen offentlig sektor. Regelendringene er innarbeidet i KLPs vedtekter. Regnskapsstiftelsen gav ut egen veiledning i august 2019 om regnskapsmessig håndtering av endringene i offentlig tjenestepensjon. Denne veiledningen er lagt til grunn ved beregningene for 2019. Fortsatt gjenstår deler av pensjonsreformen. Stortingets vedtak 50 (2021-2022) av 17. mars 2022 om endret regulering av løpende alderspensjoner er tatt inn i beregningene fra om med 2022.

Ny livsvarig avtalefestet pensjon (AFP) i offentlig sektor ble sanksjonert i lov om statens pensjonskasse i statsråd 12. april 2024. Ny AFP i offentlig sektor gjelder for ansatte som er født i 1963 eller senere og innebærer at AFP for ansatte i offentlig sektor endres fra å være en tidligpensjonsordning til å en ordning med livsvarig påslag til folketrygden. Det vil medføre en planendring. Det gjenstår fortsatt å få på plass regelverk for fordeling av finansieringen. Før et nytt avtaleverk er på plass, anses det som vanskelig å måle effekten av planendringen pålitelig, og regnskapsføringen av planendringen utsettes frem til avtaleverk knyttet til fordeling av finansiering er fastsatt. Beregningen for 2025 er derfor basert på gammelt regelverk også for ansatte født 1963 og senere. Planendringen vil medføre vesentlig økning i pensjonsforpliktelser og pensjonskostnader fra tidspunktet den tas inn i regnskapet. For den årlige premien vil effekten av ny AFP gi økning i premien over tid.

Regjeringen og partene i offentlig sektor inngikk 25.08.2023 avtale om endrede pensjonsregler for yrkesgrupper som har særaldersgrenser. Den nye avtalen innebærer at særalderspensjonen endres fra en tidligpensjonsordning for kullene født 1963 og senere til et livsvarig påslag til pensjonen for de som går av tidlig (overgangsregler for kullene født 1964 og 1965). Reglene antas vedtatt i 2025 og er ikke innregnet per 31.12.2024

Regjeringen har i Stortingsmelding 6 (2023-2024) kommet med en tilråding om å øke aldersgrenser, bedre alderspensjonen til uføre og endre regulering av minstestøtelse i folketrygden. Dersom dette vedtas vil en naturlig konsekvens være at disse endringene gjøres samtidig i offentlig tjenestepensjon. Avtalen om endrede pensjonsregler for yrkesgrupper med særalder forutsetter at endringene foreslått i stortingsmeldingen vedtas.

Demografiske forutsetninger

Dødeligheten og uførheten hos medlemmene er en viktig del av grunnlaget for pensjonskostnadene og pensjonsforpliktelsene. Helse Sør-Øst anvender dødelighetstabeller KLP2021 og K2013BE (PKH, OPF og SPK) som forutsetninger for dødelighet. Når det gjelder uførehet har de ulike pensjonskassene sine tabeller. Forventet uttakshyppighet for AFP ligger mellom 7,4 og 42,5 prosent.

Note 7 - Immaterielle eiendeler

(Alle tall i NOK 1 000)

Helse Sør-Øst RHF	Sum		
	IKT	Anlegg under utførelse	immaterielle eiendeler
Anskaffelseskost 01.01.24	0	1 485 288	1 485 288
Tilgang eksternt	1 860	195 380	197 240
Tilgang egenutviklet	0	81 414	81 414
Avgang ved salg, intern (inkl. virksomhetsoverdragelse)	0	-1 298 251	-1 298 251
Reklassifisering	0	-34	-34
Anskaffelseskost 31.12.24	1 860	463 797	465 657
Akkumulerte avskrivninger 31.12.24	-60	0	-60
Akkumulerte nedskrivninger 31.12.24	0	-88 399	-88 399
Balansført verdi 31.12.24	1 800	375 398	377 198
Årets ordinære avskrivninger	60	0	60
Årets nedskrivninger	0	0	0

Foretaksgruppen

	FoU	IKT	Anlegg under	Sum immaterielle
			utførelse	eiendeler
Anskaffelseskost 01.01.24	2 770	11 466 258	2 025 100	13 494 129
Korrigeringer IB	0	62 178	-62 178	0
Anskaffelseskost 01.01.24 korrigert	2 770	11 528 436	1 962 922	13 494 129
Tilgang eksternt	0	20 337	1 508 566	1 528 902
Reklassifisering	0	-102 768	-177 370	-280 138
Avgang ved salg, eksternt	0	-1 677	0	-1 677
Fra anlegg under utførelse	0	1 380 604	-1 380 604	0
Anskaffelseskost 31.12.24	2 770	12 824 933	1 913 514	14 741 216
Akkumulerte avskrivninger 01.01.24	-2 770	-8 325 278	0	-8 328 049
Korrigeringer IB	0	-902	0	-902
Akkumulerte avskrivninger 01.01.24 korrigert	-2 770	-8 326 180	0	-8 328 951
Årets avskrivninger	0	-904 764	0	-904 764
Akkumulerte avskrivninger reklassifisering	0	1 222	0	1 222
Akkumulerte avskrivninger 31.12.24	-2 769	-9 229 721	0	-9 232 492
Akkumulerte nedskrivninger 01.01.24	0	-59 922	-88 399	-148 321
Årets nedskrivning	0	-2 000	0	-2 000
Akkumulerte nedskrivninger 31.12.24	0	-61 922	-88 399	-150 321
Balansført verdi 31.12.24	0	3 533 290	1 825 114	5 358 405

Note 8 - Varige driftsmidler

(Alle tall i NOK 1 000)

Helse Sør-Øst RHF	Anlegg under			Sum varige driftsmidler
	Bygninger	utførelse	Transportmidler, IKT og annet	
Anskaffelseskost 01.01.24	100 597	18 264 199	34 680	18 399 475
IB justering	0	-14 416	0	-14 416
Anskaffelseskost 01.01.24 korrigert	100 597	18 249 783	34 680	18 385 059
Tilgang - eksternt	0	8 614 990	0	8 614 990
Tilgang - egenutviklet	0	28 243	0	28 243
Avgang ved salg, internt	0	-6 570 099	0	-6 570 099
Anskaffelseskost 31.12.24	100 597	20 322 917	34 680	20 458 193
Akkumulerte avskrivninger 01.01.24	-39 942	0	-30 208	-70 150
Årets avskrivning	-1 779	0	-1 407	-3 186
Akkumulerte avskrivninger 31.12.24	-41 721	0	-31 615	-73 336
Akkumulerte nedskrivninger 01.01.24	0	-175 998	-769	-176 767
IB justering	0	14 416	0	14 416
Akkumulerte nedskrivninger 01.01.24 justert	0	-161 582	-769	-162 351
Årets nedskrivning	0	0	0	0
Akkumulerte nedskrivninger 31.12.24	0	-161 582	-769	-162 351
Balansført verdi 31.12.24	58 875	20 161 334	2 295	20 222 505

Helse Sør-Øst Foretaksgruppen	Tomter og		Anlegg under		Medisinsk- teknisk utstyr	Transportmidler, IKT og annet	Sum varige driftsmidler
	boliger	Bygninger	utførelse				
Anskaffelseskost 01.01.24	4 672 734	71 424 595	21 489 077	15 384 481	9 601 270	122 572 157	
Korrigeringer IB	0	0	-13	-65	77	0	
Anskaffelseskost 01.01.24 korrigert	4 672 734	71 424 595	21 489 064	15 384 417	9 601 347	122 572 157	
Tilgang	39 663	107 964	11 563 448	37 178	54 517	11 802 770	
Tilgang - egenutviklet	0	0	431 269	0	0	431 269	
Avgang	-7 867	-52 436	0	-26 596	-100 489	-187 388	
Utrangering	0	-132 936	-2 403	-59 834	-5 469	-200 642	
Reklassifisering	0	-246	89	1 918	279 813	281 574	
Fra anlegg under utførelse	44 788	5 160 087	-7 291 677	1 331 765	754 881	-159	
Anskaffelseskost 31.12.24	4 749 318	76 507 028	26 189 789	16 668 848	10 584 600	134 699 582	
Akkumulerte avskrivninger 01.01.24	0	-40 210 585	0	-10 665 075	-7 305 169	-58 180 829	
Korrigeringer IB	0	1 076	0	6 406	1 972	9 454	
Akkumulerte avskrivninger 01.01.24 korrigert	0	-40 209 509	0	-10 658 669	-7 303 198	-58 171 375	
Årets avskrivning	0	-1 829 035	0	-1 023 037	-774 380	-3 626 452	
Akkumulerte avskrivninger avgang	0	45 897	0	20 153	30 192	96 242	
Akkumulerte avskrivninger utrangering	0	132 606	0	51 817	4 947	189 370	
Akkumulerte avskrivninger reklassifisering	0	0	0	0	-1 612	-1 612	
Akkumulerte avskrivninger 31.12.24	0	-41 860 040	0	-11 609 736	-8 044 050	-61 513 826	
Akkumulert nedskrivning 01.01.24	-2 256	-441 203	-170 556	-1 731	-12 063	-627 810	
Årets nedskrivning	0	0	-4 600	0	0	-4 600	
Akk. nedskrivning ved avgang eksternt	0	5 517	0	0	0	5 517	
Akkumulerte nedskrivninger 31.12.24	-2 256	-435 687	-175 156	-1 731	-12 063	-626 893	
Balansført verdi 31.12.24	4 747 062	34 211 301	26 014 633	5 057 380	2 528 486	72 558 860	

Operasjonelle leieavtaler	Tomter og boliger	Bygninger	Medisinskteknisk utstyr	Transportmidler og annet
Årlig leiebeløp	52	652 668	27 223	115 208
Varighet (år)	20 år	1-25 år	1-6 år	1-5 år

Finansielle leieavtaler	Bygg	Medisinskteknisk utstyr	Transportmidler og annet
Bokført verdi 31.12	1 673 342	996 884	335 695
Estimerte leiebeløp neste år	103 890	253 059	167 465
Estimert leiebeløp 2 til 5 år	407 634	662 184	197 667
Estimerte leiebeløp utover 5 år	2 935 352	227 291	0
Årlige avskrivninger	50 720	211 883	167 222
Varighet kontrakt	7-40 år	2-15 år	3-5 år

Helseforetakene benytter lineære avskrivninger for alle varige driftsmidler. Den økonomiske levetiden for driftsmidlene er beregnet til:

Bygninger	Dekomponent 10-60 år
Medisinskteknisk utstyr	3-15 år
Annet utstyr, inventar, transportmidler, etc	3-15 år
Personalboliger	Avskrives ikke
Tomter	Avskrives ikke

Investeringsprosjekter	Pålept per 31.12.24	Pålept per 31.12.23	Ramme	Ferdigstillelse (år)
Nytt sykehus Drammen, Vestre Viken HF	13 112 000	9 777 200	15 435 000	2025
Radiumhospitalet, Oslo universitetssykehus HF	5 893 000	4 733 800	6 001 000	2024/25
Nye Aker, Oslo universitetssykehus HF	3 799 000	3 638 900	44 748 000	2031
Ny sikkerhetspsykiatri, Oslo universitetssykehus HF	1 114 000	362 400	2 132 000	2026
Balanseforete vedlikeholdstiltak, Oslo universitetssykehus HF	1 835 000	1 205 100	2 013 000	2025
Samling psykisk helsevern, Akershus universitetssykehus HF	594 000	212 300	1 038 000	2026
Utbygging somatikk Skien, Sykehuset Telemark HF	49 000	0	306 000	2026
Sum	26 396 000	19 929 700	71 673 000	

Rammene er oppgitt i kroneverdi desember 2024 for byggeprosjektene.

Akkumulerte verdier oppgitt i tabellen over gjelder fra og med forprosjekt.

Klinikkbygget Radiumhospitalet ble tatt i bruk 1. oktober 2024. Protonbygget tas i bruk tidlig i 2025.

Note 9 - Andre driftskostnader

(Alle tall i NOK 1 000)

Helse Sør-Øst RHF			Foretaksgruppen	
2023	2024		2024	2023
0	0	Transport av pasienter	1 304 571	1 298 423
35 891	23 203	Bygninger og kontorlokaler inkl. energi og forsikring	2 165 380	2 398 024
1 724	1 127	Kjøp og leie av medisinskteknisk utstyr, IKT, inventar mv.	797 594	677 578
174 825	57 873	Konsulenttjenester ¹⁾	428 483	581 763
951 261	1 088 464	Annen ekstern tjeneste ^{**)}	2 048 260	1 749 294
863	260	Reparasjon, vedlikehold og service	2 244 445	1 921 822
5 424	7 318	Kontor- og kommunikasjonskostnader	388 670	381 011
0	0	Kostnader forbundet med transportmidler	173 786	165 819
6 418	7 155	Reisekostnader	295 391	274 938
245	395	Forsikringskostnader	54 496	48 933
596 663	549 425	Pasientskadeerstatning	548 869	595 852
4 489	2 209	Lisenskostnad	744 527	740 630
19 873	41 524	Øvrige driftskostnader ^{***)}	536 859	405 607
1 797 677	1 778 955	Sum andre driftskostnader	11 731 332	11 239 695

^{*)} Av konsulenttjenestene benyttet i Helse Sør-Øst RHF kan mesteparten henføres til kjøp til regional IKT-prosjektportefølje. Dette er i all hovedsak kjøp av konserninterne tjenester fra Sykehuspartner HF.

^{**)} Annen ekstern tjeneste inneholder bl.a kjøp av finansiell revisjon, tolketjenester, vaskeritjenester, innkjøpstjenester (drift av Forsyningssenteret) mm.

^{***)} Av større enkeltposter under "Øvrige driftskostnader" for foretaksgruppen inngår kontingenter med 102 millioner kroner. For øvrig er det diverse mindre kostnadsposter.

Note 10 - Finansinntekter og -kostnader

(Alle tall i NOK 1 000)

Helse Sør-Øst RHF			Foretaksgruppen	
2023	2024		2024	2023
		Finansinntekter		
246	357	Resultatandel felleskontrollert virksomhet og tilknyttede selskap	2 024	246
491 102	1 819 946	Konserninterne renteinntekter	0	0
743 252	134 719	Andre renteinntekter	956 454	695 099
58	70	Andre finansinntekter	6 895	23 427
1 234 657	1 955 093	Sum finansinntekter	965 374	718 773
		Finanskostnader		
0	0	Resultatandel felleskontrollert virksomhet og tilknyttede selskap	0	1 122
373 481	459 216	Konserninterne rentekostnader	0	0
262 157	652 581	Andre rentekostnader	878 020	370 865
118	697	Andre finanskostnader	198 306	156 506
635 756	1 112 494	Sum finanskostnader	1 076 326	528 493
598 902	842 599	Netto finansresultat	-110 952	190 280

Helse Sør Øst RHF har gjennom 2024 hatt betydelig innestående midler innenfor konsernkontoordningen i DNB som følge av at både lånerammene til investeringer og driftskreditrammen i Norges Bank er tatt ut.

Note 11 - Skatt

I Helse Sør-Øst har følgende selskap skattepliktig virksomhet:

Publikumsdelen av Sykehusapotekene HF, Norsk Medisinsk Syklotronsenter AS, Sophies Minde Ortopedi AS, Radiumhospitalets Parkeringselskap AS og Sykehotell AS. De fire sistnevnte er datterforetak av Oslo universitetssykehus HF.

(Alle tall i NOK 1 000)

Beskrivelse	Foretaksgruppen	
	2024	2023
Positive midlertidige forskjeller		
Anleggsmidler	51 295	50 581
Pensjon	106 952	87 096
Omløpsmidler	-2 320	-1 597
Sum positive midlertidige forskjeller	155 928	136 080
Fremførbart underskudd	-57 151	-12 772
Grunnlag for utsatt skatt i balanse	98 777	123 308
Utsatt skatt	21 731	27 128
Negative midlertidige forskjeller		
Pensjon	0	-20 925
Omløpsmidler	0	-138
Gevinst og tapskonto	-44 812	0
Avsetninger for forpliktelser	0	-69
Anleggsmidler	156	-13 470
Sum negative midlertidige forskjeller	-44 655	-34 602
Fremførbart underskudd	-18 896	-14 153
Grunnlag for utsatt skattefordel i balanse	-63 551	-48 755
Bergnet utsatt skattefordel	13 981	10 726
herav ikke balanseført utsatt skattefordel	7 183	2 769
Balanseført utsatt skattefordel	6 798	7 957
Årets skattekostnad på ordinært resultat fremkommer slik:		
Grunnlag for betalbar skatt		
Resultat før skattekostnad	-52 273	4 437
Permanente forskjeller	8 674	15 291
Grunnlag for årets skattekostnad	-43 600	19 728
Endring i midlertidige forskjeller	-10 696	-9 440
Skattepliktig inntekt	-54 295	10 288
Fremførbart underskudd	-1 425	-2 528
Negativ skattepliktig inntekt som ikke inngår i grunnlag for betalbar skatt	80 522	25 500
Grunnlag for betalbar skatt	24 801	33 260
22 prosent av grunnlag for betalbar skatt	5 456	7 317
Endring i utsatt skatt	-3 943	-1 520
Ikke tidligere avsatt	-3 498	-10
Sum skattekostnad på ordinært resultat	-1 984	5 788
Avstemming av skattekostnad		
Beregnet skatt av årets resultat før skatt	1 927	976
Årets regnskapsførte skattekostnad	-1 352	5 788
Differanse mellom regnskapsført og beregnet skattekostnad	-8 036	-4 812
Permanente forskjeller	1 463	3 364
Ikke balanseført utsatt skattefordel	0	1 448
Endring utsatt skatt	6 573	0
Avstemming beregnet skattekostnad	8 036	4 812

Note 12 - Egenkapital

(Alle tall i NOK 1 000)

Helse Sør-Øst RHF

	Foretaks- kapital	Annen innskutt egenkapital	Annen egenkapital	Total egenkapital
Egenkapital 01.01.24	200	32 470 631	2 628 669	35 099 501
Årets resultat	0	0	1 900 604	1 900 604
Egenkapital 31.12.24	200	32 470 631	4 529 273	37 000 105

Foretaksgruppen Helse Sør-Øst

	Foretaks- kapital	Annen innskutt egenkapital	Minoritets- interesser	Annen egenkapital	Total egenkapital
Egenkapital 01.01.24	200	32 470 631	9 742	14 082 369	46 562 942
Korrigerings av feil tidligere år	0	0	0	3 022	3 022
Årets resultat	0	0	-1 095	3 185 249	3 184 154
Egenkapital 31.12.24	200	32 470 631	8 647	17 270 639	49 750 118

Note 13 - Eierandel i datterforetak, felleskontrollert virksomhet, tilknyttede selskap og andre

(Alle tall i NOK 1 000)

Helse Sør-Øst RHF

Investering i datterforetak	Hovedkontor	Eierandeler	Andel stemmer	Balansført verdi	Egenkapital	Årets resultat
Akershus universitetssykehus HF	Nordbyhagen	100 %	100 %	1 715 685	3 446 647	222 669
Oslo universitetssykehus HF	Oslo	100 %	100 %	8 256 862	11 707 841	667 920
Sunnaas sykehus HF	Nesoddtangen	100 %	100 %	260 772	532 511	16 666
Sykehusapotekene HF	Oslo	100 %	100 %	112 639	512 125	-50 534
Sykehuset i Vestfold HF	Tønsberg	100 %	100 %	1 793 755	3 309 911	80 891
Sykehuset Innlandet HF	Brumunddal	100 %	100 %	3 455 242	5 126 522	128 274
Sykehuset Telemark HF	Skien	100 %	100 %	1 869 192	2 356 996	20 195
Sykehuset Østfold HF	Grålum	100 %	100 %	1 740 195	730 793	121 329
Sykehuspartner HF	Drammen	100 %	100 %	50 100	-106 325	85 000
Serflandet sykehus HF	Kristiansand	100 %	100 %	2 823 325	4 529 937	36 487
Vestre Viken HF	Drammen	100 %	100 %	1 892 105	4 894 772	172 671
Sum datterforetak				23 969 869	37 041 730	1 501 568

Helseforetakene er bokført til historisk kost justert for virksomhetsoverdragelser mellom helseforetak.

Så lenge helseforetakene har ordinær sykehusdrift anses historiske kostverdier som opprettholdt.

Sykehuspartner HF har negativ egenkapital etter negative resultater i 2017, 2018 og 2019 som følge av infrastrukturmodernisering. I en periode fremover vil foretaket tildeles ekstra basisramme fra det regionale helseforetaket for å reetablere egenkapitalen.

Felleskontrollert virksomhet og tilknyttede selskap	Hovedkontor	Eierandeler	Andel stemmer	Innskuddskapital	Balansført verdi 01.01.	Justering egenkapital	Årets resultatandel	Balansført verdi 31.12.	Bokført EK 31.12.
Helsestjenestens driftorganisasjon for nednett HF	Gjøvik	25 %	25 %	21 200	13 948	0	0	13 948	55 791
Sykehusinnkjøp HF	Vadsø	25 %	25 %	1 250	1 185	0	27	1 212	4 849
Sykehusbygg HF	Trondheim	25 %	25 %	1 250	1 558	0	0	1 558	6 234
Luftambulansesjeneresten HF	Boda	25 %	25 %	7 030	11 109	0	125	11 234	44 937
Pasientreiser HF	Skien	25 %	25 %	7 040	22 279	0	206	22 485	89 938
Sum felleskontrollert virksomhet og tilknyttede selskap eid av Helse Sør-Øst RHF				37 770	50 080	0	357	50 437	201 749
Inver2 AS	Oslo	50 %	50 %	0	95 382	0	1 667	97 048	193 575
Sum felleskontrollert virksomhet og tilknyttede selskap eid av foretaksgruppen Helse Sør-Øst				37 770	145 462		2 024	147 485	395 324

Helse Sør-Øst RHF		Foretaksgruppen Helse Sør-Øst	
2023	2024	2024	2023
0	0	148 981	129 045
22 897	23 751	3 867 955	3 594 730
22 897	23 751	4 016 936	3 723 775

*) Pensjonsleverandørene har dekket hoveddelen av sitt egenkapitalbehov gjennom egenkapitalinnskudd fra kundene. Bortsett fra det oppsamlede egenkapitalinnskuddet finnes det egenkapital i form av et egenkapitalfond. Egenkapitalfondet er såkalt oppført egenkapital. Det samlede egenkapitalinnskuddet i KLP/PKH kan endre seg noe fra år til år selv om det verken er tapte egenkapital eller innbetalt nye egenkapitalinnskudd. Dersom en kunde flytter sin pensjonsordning fra en pensjonsinretning til en annen pensjonsinretning, vil kundens andel av egenkapitalinnskuddet bli tilbakebetalt. Dette er den eneste situasjonen der kunden faktisk kan disponere sitt egenkapitalinnskudd.

Note 14 - Finansielle anleggsmidler og gjeld

(Alle tall i NOK 1 000)

Helse Sør-Øst RHF			Foretaksgruppen	
2023	2024		2024	2023
		Finansielle anleggsmidler		
18 642 426	25 739 533	Lån og fordringer til foretak i samme foretaksgruppe	0	0
72 838	99 588	Lån til tilknyttede foretak/felleskontrollert virksomhet	99 588	72 838
850	850	Andre langsiktige lån og fordringer	1 517	1 517
18 716 114	25 839 971	Sum finansielle anleggsmidler	101 105	74 355
		Langsiktig gjeld		
12 187 585	12 237 137	Langsiktig gjeld til foretak i samme konsern	0	0
22 354 620	29 563 687	Gjeld til Helse- og omsorgsdepartementet	29 563 687	22 354 620
0	0	Gjeld til kredittinstitusjoner	79 955	92 032
0	0	Annen langsiktig gjeld	3 322 955	3 462 128
34 542 005	41 800 824	Sum langsiktig gjeld	32 966 597	25 908 780
4 242 000	3 923 578	Herav langsiktig gjeld som forfaller senere enn fem år	3 955 038	4 280 755

Annen langsiktig gjeld er i all hovedsak relatert til finansielle leieavtaler

Note 15 - Varebeholdning

(Alle tall i NOK 1 000)

Helse Sør-Øst RHF		Foretaksgruppen	
2023	2024	2024	2023
VAREBEHOLDNING			
0	0	20 011	19 213
0	0	3 540	4 773
398 684	377 233	242 757	254 151
398 684	377 233	266 308	278 137
0	0	479 159	484 339
0	0	68 020	59 499
0	0	547 179	543 838
398 684	377 233	813 487	821 975
398 684	377 233	820 335	828 827
0	0	-6 848	-6 852
398 684	377 233	813 487	821 975

Note 16 - Kortsiktige fordringer

(Alle tall i NOK 1 000)

Helse Sør-Øst RHF			Foretaksgruppen	
2023	2024		2024	2023
		Fordringer		
48 186	73 952	Kundefordringer	1 131 505	1 038 941
9 036 690	11 635 752	Konserninterne fordringer	0	0
32 166	0	Opptjente pasientinntekter (inkl pasienter i behandling)	171 023	401 540
1 688 574	1 644 851	Øvrige kortsiktige fordringer	2 818 185	2 720 319
10 805 617	13 354 555	Fordringer	4 120 714	4 160 799
2024	2023	Avsetning for tap på fordringer	2024	2023
72	72	Avsetning for tap på kundefordringer 01.01.	115 757	103 925
0	-72	Årets endring i avsetning til tap på krav	11 928	11 832
72	0	Avsetning for tap på fordringer 31.12.	127 685	115 757
0	0	Årets konstaterte tap	91 368	49 244
2024	2023	Aldersfordeling kundefordringer pålydende 31.12.	2024	2023
46 997	65 573	Ikke forfalte fordringer	896 822	848 191
350	7 105	Forfalte fordringer 1-30 dager	89 809	58 300
314	0	Forfalte fordringer 31-60 dager	32 630	23 352
525	1 274	Forfalte fordringer 61-90 dager	13 906	13 953
0		Forfalte fordringer over 90 dager	98 338	95 145
48 186	73 952	Kundefordringer pålydende 31.12.	1 131 505	1 038 941

Note 17 - Kontanter og bankinnskudd

(Alle tall i NOK 1 000)

Helse Sør-Øst RHF			Foretaksgruppen	
2023	2024		2024	2023
10 251	10 675	Innestående skattetrekkmidler	2 334 178	2 272 223
0	0	Andre bundne konti	332 620	260 971
10 251	10 675	Sum bundne bankinnskudd	2 666 798	2 533 194
14 694 782	13 078 321	Bankinnskudd og kontanter som ikke er bundet	13 197 449	14 833 509
14 705 033	13 088 997	Sum bankinnskudd og kontanter	15 864 247	17 366 703

Helse Sør-Øst RHF har en driftskreditramme i Norges Bank på 13 251 millioner kroner.

Per 31.12.2024 er det trukket 12 128 millioner kroner på denne rammen.

Sammen med bank- og kontantbeholdningen 31.12.2024 har Helse Sør-Øst en likviditetsreserve på 14 179 millioner kroner.

Helseforetakenes innskudd og gjeld på konsernkontoen er klassifisert som kortsiktig fordring/gjeld mot Helse Sør-Øst RHF.

Foretaksgruppens netto innskudd i konsernkontoordningen er klassifisert som omløpsmidler.

Note 18 - Andre avsetninger for forpliktelser

(Alle tall i NOK 1 000)

	Foretaksgruppen	
	2024	2023
Forpliktelser		
Utdanningspermisjon	1 016 590	1 016 590
Investeringsstilskudd	3 732 735	3 134 466
Andre avsetninger for forpliktelser	9 046	9 528
Sum andre avsetning for forpliktelser	4 758 370	4 160 583

Overleger og psykologspesialister i foretaksgruppen Helse Sør-Øst har avtalefestet rett til fire måneders utdanningspermisjon hvert femte år. Under permisjonen mottar overlegene og psykologspesialistene lønn.

Lønnen kostnadsføres og avsettes som en langsiktig forpliktelse etter hvert som retten opparbeides.

Avsetningen er et resultatet av parametere som overlegenes/psykologspesialistenes lønnsnivå, hvor langt man er kommet i opptjeningsløpet samt hvor mange man antar kommer til å benytte seg rette til utdanningspermisjon (uttakstilbøyelighet).

Uttakstilbøyeligheten varierer mellom helseforetak i Helse Sør-Øst og internt mellom de enkelte avdelinger i helseforetakene.

Uttakstilbøyeligheten i foretaksgruppen lagt til grunn de siste to år er:

	2024	2023
Antall leger og spesialister omfattet av av utdanningspermisjonsordningen	5 966	5 955
Uttakstilbøyelighet for overlegestillingene	35-81 %	35-81 %
Uttakstilbøyelighet for psykologspesialister	30-100 %	30-100 %

Investeringsstilskudd

Øremerket tilskudd ble tidligere gitt over statsbudsjettet til særskilte byggeprosjekter i Helse Sør-Øst. Denne tilskuddsformen ble avsluttet i 2010. Gjenværende tilskudd inntektsføres i det enkelte helseforetak i takt med avskrivningene på den tilhørende investeringen.

Denne ordningen omfatter kun Akershus universitetssykehus HF og Oslo universitetssykehus HF.

Se også note 2 for inntektsført beløp av investeringsstilskuddet.

Note 19 - Kortsiktig gjeld

(Alle tall i NOK 1 000)

Helse Sør-Øst RHF			Foretaksgruppen	
2023	2024		2024	2023
		Annen kortsiktig gjeld		
1 267 110	818 487	Leverandørgjeld	4 056 070	5 452 686
2 725 265	2 833 021	Kortsiktig gjeld til foretak i foretaksgruppen Helse Sør-Øst	0	0
307 027	156 238	Gjeld til Helse- og omsorgsdepartementet	156 238	307 027
21 024	22 150	Påløpte feriepenger	5 867 662	5 470 155
2 513	2 343	Påløpte lønnskostnader	1 286 666	1 229 710
2 677 287	2 539 925	Annen kortsiktig gjeld	6 962 409	7 144 777
7 000 227	6 372 164	Sum annen kortsiktig gjeld	18 329 046	19 604 355

Note 20 - Forskning og utvikling

(Alle tall i NOK 1 000)

	Foretaksgruppen	
	2024	2023
Øremerket tilskudd fra Helse- og omsorgsdepartementet til forskning	871 951	1 077 080
Andre inntekter til forskning	947 553	960 169
Basisramme til forskning	1 909 511	1 723 915
Sum inntekter til forskning	3 729 014	3 761 163
Øremerket tilskudd fra Helse- og omsorgsdepartementet til utvikling	49 556	36 642
Andre inntekter til utvikling	48 193	53 850
Basisramme til utvikling	200 539	189 632
Sum inntekter til utvikling	298 289	280 123
Sum inntekter til forskning og utvikling	4 027 303	4 041 286
Kostnader til forskning :		
- somatikk	3 331 293	3 354 976
- psykisk helsevern	321 306	331 716
- tverrfaglig spesialisert rusbehandling	42 649	48 945
- annet	30 845	20 786
Sum kostnader til forskning	3 726 092	3 756 424
Kostnader til utvikling :		
- somatikk	230 592	205 773
- psykisk helsevern	47 240	51 394
- tverrfaglig spesialisert rusbehandling	984	980
- annet	22 395	26 716
Sum kostnader til utvikling	301 211	284 863
Sum kostnader forskning og utvikling	4 027 303	4 041 286
Antall avlagte doktorgrader	140	141
Antall publiserte artikler	3697	3614
Antall årsverk forskning	2374	2300
Antall årsverk utvikling	189	178

Note 21 - Pantstillelser og garantiansvar

Det langsiktige lånet Radiumhospitalet parkeringselskap AS har i DNB, med restlån per 31.12.2024 på 41,7 millioner kroner, er sikret ved første prioritet pant i fast eiendom. Bokført verdi av eiendommen er 122 millioner kroner.

Note 22 - Betingede utfall

Det ble tatt inn en approbasjonsbestemmelse i forbindelse med overtagelsen av nytt sykehus på Gaustad, Rikshospitalet, om at enkelte forhold skulle utbedres før ferdigattest ble gitt. Arbeidet var ikke utført per 31. desember 2024, men det er gitt midlertidig brukstillatelse for sykehuset.

I forbindelse med omdanningen til helseforetak tok Oslo universitetssykehus HF, som heleid datterforetak av daværende Helse Sør RHF, over alle formuesposisjoner knyttet til offentlige virksomheter innen spesialisthelsetjenestene somatikk, psykisk helsevern og rehabiliterings- og habiliteringstjenester.

Alle formaliteter i forbindelse med overdragelse av eiendomsretten herunder tinglysning i grunnboken, er ikke ferdig behandlet.

Note 23 - Universiteter og høyskolars rettigheter til arealer i helseforetak

Oslo universitetssykehus HF og Akershus universitetssykehus HF skal tre inn i de pliktene staten, som sykehuseier, hadde overfor universiteter og høyskoler da nåværende Helse Sør-Øst RHF overtok ansvaret for spesialisthelsetjenesten i regionen. Samarbeidet om studentundervisning mellom Oslo universitetssykehus HF, Akershus universitetssykehus HF og Universitetet i Oslo og høyskolene skal reguleres i egne avtaler. I avtalen mellom helseforetakene og Universitetet i Oslo skal bruksrett og disposisjonsrett til arealene og utstyr presiseres.

Helseforetakene kan ikke selge, pantsette eller på annen måte overdra fast eiendom hvor universiteter og høyskoler har rettigheter, uten skriftlig samtykke fra Kunnskapsdepartementet, eller det departement som gir slik myndighet.

Sykehuset Østfold HF har avtale med Høgskolen i Østfold. Avtalen omhandler ikke rettigheter til arealer i helseforetaket.

Universitetet i Oslo eier 20 prosent av aksjene i Norsk medisinsk syklotronsenter AS, men har ikke bruksrett til lokaler og/eller utstyr utover det andre institusjoner har.

Note 24 - Nærstående parter

Helse Sør-Øst RHF er 100 prosent eid av Helse- og omsorgsdepartementet. Transaksjoner med andre regionale helseforetak er i hovedsak knyttet til oppgjør for gjestepasienter. Det vil si pasienter bosatt i regionen som får behandling i helseforetak utenfor regionen eller private sykehus andre helseregioner har avtale med, grunnet midlertidig opphold, fritt behandlingsvalg eller manglende kompetanse eller kapasitet i egne helseforetak.

Helse Sør-Øst sitt kjøp av helsetjenester fra andre regioner utgjorde 670 millioner kroner i 2024 mot 581 millioner kroner i 2023, tilsvarende salg utgjorde 1 489 millioner kroner i 2024 mot 1 437 millioner kroner i 2023.

Andre transaksjoner med de andre helseregionene er i hovedsak knyttet til felles prosjekter, delvis initiert av eier.

Det vesentligste av transaksjoner i foretaksgruppen Helse Sør-Øst er det regionale helseforetakets andel av inntekter fra eier / staten som benyttes til finansiering av datterforetakenes oppgaver innenfor spesialisthelsetjenesten, se note 1. Ordinært kjøp og salg av varer og tjenester mellom helseforetak i Helse Sør-Øst i 2024 utgjorde 18 801 millioner kroner. Salg fra Sykehusapotekene HF til øvrige helseforetak utgjorde om lag 22 prosent av dette, mens tjenestesalg fra Sykehuspartner HF til øvrige helseforetak utgjorde om lag 29 prosent. Konserninterne kjøp/salg av helsetjenester utgjorde 28 prosent av den totale konserninterne omsetningen.

Alle helseforetakene og det regionale helseforetaket har kartlagt og dokumentert hvorvidt ledende ansatte og styremedlemmer eller disses nærstående har verv eller eierinteresser som kan tenkes å komme i konflikt med relasjoner foretakene har til andre aktører. Ingen slike relasjoner er avdekket.

De regionale helseforetakene eier fem felleskontrollerte virksomheter per 31.12.24, jf. note 12. Disse foretakene skal understøtte spesialisthelsetjenesten på ulike måter. I 2024 har Helse Sør-Øst RHF gitt tilskudd, korrigert for avgregninger, og kjøpt tjenester i henhold til tabell under:

(Alle tall i NOK 1000)	2024	2023
Luftambulansetjeneste HF	302 725	308 265
Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF	61 225	58 292
Pasientreiser HF	88 423	82 475
Sykehusbygg HF	16 041	14 491
Sykehusinnkjøp HF	159 666	145 474
SUM	628 080	608 997

Note 25 - Eiers styringsmål

(Alle tall i NOK 1 000)

Helse Sør-Øst RHF		Foretaksgruppen		
2023	2024	2024	2023	2002-2024
1 735 890	1 900 604	3 184 154	1 543 718	14 345 817
0	0	0	0	2 239 186
0	0	0	0	2 932 379
1 735 890	1 900 604	3 184 154	1 543 718	19 517 382
0	0	0	0	153 774
1 735 890	1 900 604	3 184 154	1 543 718	19 671 156
0	0	0	0	4 556 100
1 735 890	1 900 604	3 184 154	1 543 718	15 115 056

I perioden 2002-2010 har det vært ulike korrigeringer mellom regnskapsmessig årsresultat og det årsresultatet Helse- og omsorgsdepartementet har stilt krav til. Forskjellen utgjør i all hovedsak justeringer for at bevilgningene fram til og med 2007 ikke dekket fullt ut de regnskapsmessige avskrivninger og ulike resultatkrav knyttet til pensjonskostnader. I perioden 2002-2006 ble underfinansieringen håndtert gjennom å stille krav til et "korrigert resultat", mens det i 2007 ble stilt krav til et negativt regnskapsmessig årsresultat på et nivå tilsvarende korrigeringene.

I årene 2011 til 2013 stilte eier krav om at foretaksgruppen skulle gå i økonomisk balanse. Dette innebar at foretaksgruppens samlede ressursbruk til både drift og investeringer skulle holdes innenfor de rammer som følger av Stortingets vedtak. Det var følgelig ikke anledning til regnskapsmessig underskudd eller bruk av driftskreditt utover de rammene som Stortinget bevilget.

I 2014 ble pensjonskostnadene redusert betydelig på grunn av innføring av nye uførepensjonsregler og levealdersjustering for offentlige tjenestepensjonsordninger for personer født i 1954 eller senere. Ved behandling av Prop. 23 S (2014–2015) ble basisrammen til de regionale helseforetakene for 2014 redusert med 5 040 millioner kroner. Kostnadsreduksjon utover redusert basisramme ble disponert til å styrke foretakenes egenkapital, tilsvarende 10 100 millioner kroner. Resultatkravet for 2014 for Helse Sør-Øst ble fastsatt til et positivt resultat på 5 436,1 millioner kroner.

For årene 2015 - 2024 har eier forutsatt at Helse Sør-Øst innretter virksomheten innenfor økonomiske rammer og krav som følger av Prop 1 S, foretaksmøter og oppdragsdokumentene slik at sørge-for-ansvaret oppfylles og at det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid.