

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET
Postboks 8011 Dep
0030 OSLOVår referanse:
24/03465-4Deres referanse:
24/4723Dato:
05.05.2025Saksbehandler:
Kathrine Hofgaard Vaage

Årlig melding 2024 for Helse Sør-Øst RHF - tilleggsrapportering

Det vises til brev fra Helse- og omsorgsdepartementet, datert 14. april 2025, der det bes om supplerende rapportering på punkter i årlig melding 2024 for Helse Sør-Øst RHF:

Oppdragsdokumentet for 2024

Mål om sammenhengende tjenester

Det vises til mål i oppdragsdokument om at 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. Det bes om at Helse Sør-Øst RHF rapporterer på måloppnåelse knyttet til de andre pasientgruppene som er navngitt i målsetningen, utover ruspasienter.

Tilleggsrapportering mai 2025:

Pasienter med store og sammensatte behov, herunder eldre med skrøpelighet og personer med alvorlige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer, er prioriterte pasientgrupper i arbeidet i helsefelleskapene i regionen. Pasienter med alvorlige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer («ROP-pasienter») prioriteres på flere måter. Sentrale tiltak er:

- Satsing på FACT og FACT ung i regionen. Helseforetak og sykehus fortsetter å styrke sine FACT-team i 2025, og ett av to helseforetak som ikke har hatt FACT, Sykehuset i Vestfold HF, startet opp FACT-team i to kommuner høsten 2024 og planlegger å etablere FACT-team i alle sine opptaksområder i løpet av 2025. Sykehuset Telemark HF har også satt i gang et samarbeidsprosjekt med kommunene for å vurdere oppstart av FACT-team i sitt opptaksområde.

- Det har skjedd en styrking av døgnkapasiteten i regionen, jf. beskrivelse av dette i årlig melding. I tillegg har noen sykehus relativt sett økt døgnkapasitet på sykehus for å prioritere pasienter med alvorlige psykiske lidelser.
- Helse Sør-Øst RHF har deltatt i Helsedirektoratets arbeid i 2024 med å lage en handlingsplan for somatisk helse for pasienter med alvorlig psykisk lidelse og ruslidelse, og vil følge opp dette arbeidet i 2025.
- Det har skjedd en systematisk styrking av det sikkerhetspsykiatriske tilbudet i regionen i 2024. Etablering av ambulante sikkerhetsteam for å skape gode og trygge overganger til kommunene, har vært det høyest prioriterte tiltaket. De fleste helseforetak og sykehus i regionen har allerede etablert slike team. Helseforetak som ikke har slike team, planlegger etablering i 2025.

Helseforetakene og sykehusene har en rekke utviklingsprosjekter og forbedringsarbeid for å bedre overganger og sikre god koordinering på tvers av nivåer for pasienter med store og sammensatte behov. Eksempler på dette er:

- Integrerte helsetjenester (IHT) er en av satsningene i utviklingsplanen for Akershus universitetssykehus HF og vant forbedringsprisen i 2023. Arbeidet som utføres i samarbeid mellom Akershus universitetssykehus HF og flere kommuner, videreutvikles og tilgjengeliggjøres for en større del av opptaksområdet. I tillegg har Akershus universitetssykehus HF i 2024 påstartet et utviklingsarbeid etter samme modell som *Bedre integrerte helsetjenester (IHT)* for eldre med skrøpelighet, for personer som har behov for tett samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunale helse- og omsorgstjenester (Multibrukere psykisk helse og somatikk).
- Sykehuset Innlandet HF har i samarbeid med to kommuner startet opp et prosjekt om IHT.
- Flere sykehus og helseforetak har digitale tjenester som reduserer behovet for at skrøpelige eldre må oppsøke sykehuset. Eksempler på dette er digitale sårtenester og digital hjemmeoppfølging for pasienter med langvarige kroniske sykdommer, samt nye digitale løsninger for forsterket utskrivning av eldre og kronisk syke.

Oppdrag om ambulant spesialisthelsetjenesteteam

Det vises til oppdrag om å planlegge for at alle barnevernsinstitusjoner er tilknyttet et ambulant spesialisthelsetjenesteteam forankret i psykisk helsevern barn og unge, med kompetanse innen psykisk helse og ruslidelser, og med bruk av eksisterende personell. Av Helse Sør-Øst sin rapportering framgår det at oppdraget er videreformidlet til helseforetak og sykehus i regionen, men at oppfølgingen av oppdraget varierer. Helse Sør-Øst gir eksempler på etablerte team og tjenestetilbud tilknyttet barnevernsinstitusjoner i regionen.

Vi ber om informasjon om hvor mange av barnevernsinstitusjonene i regionen som er tilknyttet et ambulant team/tjeneste, hvor mange barnevernsinstitusjoner som ikke er

tilknyttet et ambulant team/tjeneste og dersom plan ikke foreligger, ber vi om informasjon om når plan foreligger slik at alle barnevernsinstitusjoner tilknyttes et ambulant team/tjeneste. Vi ber også om informasjon om hvordan samiske barn og unges behov søkes ivaretatt.

Tilleggsrapportering mai 2025:

Fremdriften i 2025 for måloppnåelse av oppdraget er fortsatt ulik i regionens helseforetak/sykehus. Noen få helseforetak/sykehus er tilknyttet/har avtaler med alle de identifiserte barnevernsinstitusjonene i sitt respektive opptaksområde (helseforetakene/sykehusene har ikke til enhver tid full oversikt over hvilke barnevernsinstitusjoner som finnes i det respektive opptaksområde).

De aller fleste helseforetak/sykehus benytter eksisterende rammer og organiseringer i lokal BUP. Noen helseforetak/sykehus har etablerte ambulerende team/akutt-team, mens andre benytter ordinær poliklinikk til å løse oppdraget. Den ulike organiseringen må sees opp mot ulikt antall institusjonsplasser i sykehusområdene, der eksempelvis Østfold og Agder har mange institusjonsplasser i forhold til barnebefolkningen i området. Ambisjonen er at samarbeid og oppfølging av barn og unge i barnevernsinstitusjoner gjøres med utgangspunkt i den unges individuelle behov, der barn og unge i barnevernets omsorg skal få rask og likeverdig tilgang til helsetjenester. Helsetilbudene vil sannsynligvis innrettes noe ulikt blant annet med hensyn til behovet for kompetanse knyttet til institusjonenes oppdrag og til opptaksområdenes geografi som gjør det nødvendig å vurdere oppgavedeling mellom flere helseteam.

Alle helseforetak/sykehus har planer for hvordan de skal løse oppdraget i 2025.

Hvordan samiske barn og unges behov søkes ivaretatt løses ulikt i helseforetak/sykehus. Noen vil benytte tolketjeneste eller er kjent med nettressurser fra Nasjonalt Samisk Kompetansesenter og vil kontakte/benytte disse ved behov.

Oppdrag om koordinerende enhet

Det vises til oppdrag om organisatorisk plassering av koordinerende enhet og iverksetting av tiltak for å realisere målet med de lovregulerte koordineringsordningene. Helse Sør-Øst RHF bes om å oversende rapport når arbeidet er ferdigstilt.

Tilleggsrapportering mai 2025:

Sluttrapport med rapportering på oppdrag om koordinerende enhet følger vedlagt.

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

Oppdrag om ideelle tjenesteytere

Det vises til oppdrag som ble gitt i tilleggsdokument etter Stortingets behandling av Prop. 104 S (2023–2024): «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 bes rapportere på hvordan handlingsrommet er utnyttet i 2024, med tilhørende forklaring.

Tilleggsrapportering mai 2025:

I forbindelse med kjøp av helsetjenester gjennomfører Helse Sør-Øst RHF en vurdering av om anskaffelsen kan reserveres for ideelle aktører. Vurderingene bygger blant annet på om regionen kan få dekket sitt behov gjennom ideelle aktører og om det er tilstrekkelig med aktører i markedet til at det blir en reell konkurranse. I tillegg har saken som Oslo kommune tapte i tingretten på slutten av 2023 skapt en usikker rettssituasjon. Saken ble anket til lagmannsretten, og Oslo kommune tapte også her. Saken skal opp for høyesterett, men tidspunkt er foreløpig ikke berammet. Avgjørelsen i høyesterett vil legge føringer framover.

Helse Sør-Øst RHF har ikke reservert noen anskaffelser for ideelle aktører i 2024. Av gjennomførte/pågående anskaffelser var det kun innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling det var aktuelt med slik reservasjon. Det ble gjennomført en risikovurdering med tanke på den usikre rettssituasjonen, og der konklusjonen ble at anskaffelsen skulle være åpen også for kommersielle aktører.

Helse Sør-Øst RHF stiller strenge kvalitetskrav i anskaffelsene, og kvalitetskravene er ikke påvirket av om det er ideelle eller kommersielle aktører som kan delta.

For øvrige anskaffelser i 2024 er det vurdert at det ikke er tilstrekkelig kapasitet til å dekke regionens behov eller tilstrekkelig konkurranse i markedet til å reservere for ideelle aktører.

Oppdrag om fagarbeidere

Det vises til oppdrag som ble gitt i tilleggsdokument etter Stortingets behandling av Prop. 104 S (2023–2024) om å legge til rette for systematisk og dokumenterbar kompetanseutvikling for fagarbeidere i helseforetak. Det er gitt god rapportering på hvordan det arbeides i regionene for å legge til rette for dette. Rapporteringen er imidlertid mangelfull mht. oppfølging av den delen av oppdraget hvor de regionale helseforetakene bes om å etablere et samarbeid for å identifisere nasjonale kompetansebehov for fagarbeidere, og å utvikle nasjonale videreutdanningsløp som kan omtales som spesialutdanninger. Det bes om en felles tilbakemelding fra de regionale helseforetakene på tilnærmingen til sistnevnte del av oppdraget.

Tilleggsrapportering mai 2025:

Alle de regionale helseforetakene har etablert samarbeid med fagskolene på et overordnet nivå med universiteter og høyskoler. Fagskoleutdanning kan være alt fra 5 studiepoeng og oppover, og er utdanninger som utvikles tett på behovene i det enkelte helseforetak/region. Denne strukturen fungerer godt, og det er ikke formålstjenlig at det

skal utvikles helt like fagskoletilbud i alle regioner. Organisering i de ulike fylkeskommunene er også noe ulike, slik at samarbeidsformen kan variere noe, men en opplever at fagskolene er lydhøre for helseforetakenes behov.

Samtlige fagskoler har etablert internettsider som gir god oversikt over utdanningstilbudet for både potensielle søkere og ledere i spesialisthelsetjenesten. Det erfares at dersom en fagskole utvikler en utdanning som også kan dekke behov i andre regioner, deler både helseforetakene og fagskolene studieplaner. I tillegg utvikles det kompetanseplaner og felles opplæring som internundervisning i helseforetakene.

Utdanningsrelaterte saker, herunder utdanningsbehov, kompetanseplaner og opplegg, diskuteres og deles regelmessig i PO/HR-direktørenes felles møter. Dette er en veletablert arena og dekker alle personellgrupper.

Det vurderes ikke hensiktsmessig å gi felles rapportering for regionene, da tilbudene fra fagskolene i hovedsak er utviklet i tråd med lokale helseforetaks behov. I hovedsak er det vurdert som lite hensiktsmessig å utvikle nasjonale kompetansekrav/planer, også fordi det er svært krevende å samordne dette mellom fagskolene (autonomi og kompetanse).

Hver region har sammenstilt hvordan de jobber med å utvikle fagskoletilbud i egen region, som rapportering for oppdraget gitt av Helse- og omsorgsdepartementet.

<https://fagskolene.no>

Krav i foretaksmøtet 16. januar 2024

3.3.3 Oppfølging av helseberedskapsmeldingen

Det vises til at foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om at tiltak for beskyttelse mot ondsinnede dataangrep og trusler mot kritisk infrastruktur videreutvikles i tråd med trusselbildet og basert på gjennomførte risiko- og sårbarhetsanalyser.

I rapporteringen fremgår det at det er utarbeidet et digitalt trusselbilde og at det er gjennomført beredskap og risikostyring for kritisk infrastruktur i regionen. Vi ber om at Helse Sør-Øst RHF rapporterer på om tiltak for beskyttelse mot ondsinnede dataangrep og trusler mot kritisk infrastruktur er videreutviklet i tråd med det oppdaterte trusselbildet og gjennomførte risiko- og sårbarhetsanalyser.

Tilleggsrapportering mai 2025:

Som rapportert i årlig melding gjennomføres det en rekke risiko- og sårbarhetsvurderinger før løsninger settes i bruk. Sykehuspartner HF har utarbeidet over 40 risikovurderinger for regionen i 2024. I tillegg gjennomføres det lokale risikovurderinger i det enkelte helseforetak, med eller uten støtte fra Sykehuspartner HF. I tilknytning til hver risikovurdering identifiseres tiltak for håndtering av risiko. Risikovurderingene bygger blant annet på trusselbildet for spesialisthelsetjenesten og innebærer at tiltakene velges og videreutvikles basert på trusselbildet. For løsninger

som er i bruk vil også justering av tiltak vurderes fortløpende basert på risikoer og sårbarheter, inkludert varsler fra HelseCERT, vurdering av trusselnivå og anbefalinger fra myndigheter og faginstanser, slik som Nasjonal sikkerhetsmyndighet (NSM). Tiltakene følges opp av de respektive risikoeierne. Videre utarbeides og oppdateres en årlig handlingsplan for arbeidet med informasjonssikkerhet. Denne inneholder større tiltak, inkludert status. Denne behandles i styret i Helse Sør-Øst RHF, jf. styresak 036-2024 og 038-2025. Innsatsen vil som utgangspunkt prioriteres etter risiko og vesentlighet. Det betyr blant annet at kritisk infrastruktur har ekstra oppmerksomhet.

3.5.1 Journal- og samhandlingsløsninger – digital samhandling

Pasientens kritiske informasjon

Det vises til oppdrag om å legge en plan for utprøving og innføring av API for kritisk informasjon. Det vises til «felles plan» som sier dette skal skje i løpet av første halvår 2025. Helse Sør Øst RHF bes om å anslå overordnet tidsplan for oppgradering, utprøving og innføring inkl. rydding.

Tilleggsrapportering mai 2025:

Tidsplan for oppgradering: Helse Sør-Øst anskaffet i desember 2024 nødvendig programvare for å kunne hente/skrive oppdatert informasjon om pasientens kritiske informasjon mellom Kjernejournal og regional EPJ (DIPS Arena). Innføring av funksjonalitet og grensesnitt (API) er planlagt inkludert i neste oppgradering av regional EPJ (DIPS Arena versjon 23.2.6), som settes i produksjon 20. september 2025.

Plan for utprøving: Løsningen for Pasientens kritiske informasjon er klar til bruk etter oppgradering av regional EPJ. Alle helseforetakene involveres i test av løsningen før den settes i produksjon, samtidig med planlegging og gjennomføring av opplæring for lokalt ansatte.

Innføring av løsningen i helseforetakene koordineres av "Regional faggruppe for Journal og Rammeverk", som utarbeider en veileder og beskriver beste praksis. Regional faggruppe har konkludert med at helseforetakene ikke har kapasitet til å gjennomføre ryddejobb i registrerte data uten at dette også vil forsinke innføringen av løsningen. Basert på erfaringer fra tilsvarende innføring i Helse Vest, anbefaler den regionale faggruppen at helseforetakene rydder når man gjør endringer i registrerte data. Gamle data registrert før løsningen blir tatt i bruk blir liggende som opprettet, men ikke lastet opp til Kjernejournal. Når klinikere endrer noe i lokalt registrert kritisk informasjon, så vil data gå over til Kjernejournal.

Alle sykehus i Helse Sør-Øst vil etter planen ta i bruk Pasientens kritiske informasjon i løpet av fjerde kvartal 2025.

Krav i foretaksmøtet 11. juni 2024

Sak 9 Oppfølging av Nasjonal helse- og samhandlingsplan

Innleie

I foretaksmøtet 11. juni 2024 ble det stilt krav om å gi en særskilt årlig rapportering av utviklingen i bruken av innleie i helseforetakene i regionen, med målsetting om en vesentlig reduksjon innen to år. Gitt at utgangspunktet for det forsterkede kravet på innleieområdet er et anmodningsvedtak fra Stortinget hvor det skal rapportes på egnet vis, er det behov for noe mer fyldig rapportering. Vi ber derfor om en oppdatert omtale av reduksjonen i innleie og som synliggjør hvordan dette fordeler seg på de ulike helseforetakene og annen relevant informasjon.

Tilleggsrapportering mai 2025:

Helse Sør-Øst RHF har fulgt opp oppdraget om reduksjon i innleie gjennom tett oppfølging av helseforetakene, blant annet i ekstraordinære månedlige oppfølgingsmøter. Dette har hatt god effekt og alle helseforetak, med unntak av Sørlandet Sykehus HF, har hatt en betydelig reduksjon i innleie. Per desember 2024 var samlede utleiekostnader redusert med 27,8 prosent fra desember 2023. Helse Sør-Øst RHF vil i 2025 følge opp utfordringene ved Sørlandet sykehus HF.

Tabell: Utvikling innleie 2024 vs. 2023 i kroner (kilde: Virksomhetsrapport HSØ desember 2024)

Innleie helsepersonell	Hittil i år			
	Desember 2023	Desember 2024	Endring	Endring i %
Akershus universitetssykehus HF	170 245	104 822	-65 423	-38,4 %
Oslo universitetssykehus HF	187 659	118 215	-69 443	-37,0 %
Sykehuset i Vestfold HF	62 444	21 197	-41 247	-66,1 %
Sykehuset Innlandet HF	135 417	106 300	-29 117	-21,5 %
Sykehuset Telemark HF	55 213	23 814	-31 399	-56,9 %
Sykehuset Østfold HF	75 862	66 855	-9 007	-11,9 %
Sørlandet sykehus HF	106 356	129 333	22 977	21,6 %
Vestre Viken HF	55 035	41 625	-13 410	-24,4 %
Helse Sør-Øst Foretaksgruppen	848 231	612 162	-236 069	-27,8 %

Andelen innleie av helsepersonell av totale lønnskostnader er samlet for foretaksgruppen om lag 1,1 prosent, med variasjon mellom helseforetakene:

Foretak	Totalt innleie helsepersonell	Totalt lønn x pensjon 2024	Andel av lønnskostnader
Akershus Universitetssykehus HF	104 822	7 914 629	1,32 %
Oslo Universitetssykehus HF	118 215	18 739 416	0,63 %
Sykehuset i Vestfold HF	21 197	3 809 789	0,56 %
Sykehuset Innlandet HF	106 300	5 946 496	1,79 %
Sykehuset Telemark HF	23 814	2 773 608	0,86 %
Sykehuset Østfold HF	66 855	4 823 573	1,39 %
Sørlandet sykehus HF	129 333	5 243 233	2,47 %
Vestre Viken HF	41 625	7 157 010	0,58 %
Totalt	612 161	56 407 754	1,09 %

Styret i Helse Sør-Øst RHF har gjennom 2024 blitt orientert løpende om utviklingen i innleie i foretaksgruppen. Styret har bedt om forsterket oppmerksomhet på området, og innleie har blant annet vært tema ved styrelederseminar og styreseminar med helseforetak flere ganger i løpet av 2024.

Det er størst utfordring i innleie av psykiatere. Til tross for betydelig vekst i antallet psykiatere i helseforetakene, er det fortsatt udekket behov som dekkes av innleie. Utfordringen gjelder særlig ved Sykehuset Innlandet HF, Sykehuset Østfold HF og Sørlandet Sykehus HF.

Tabell: Utviklingen brutto månedsverk for psykiatere 2020 – 2025 (kilde: RDAP)

Måned ...

Velg alt

Jan

Feb

Mar

Apr

Mai

Jun

Jul

Aug

Sep

Okt

Nov

Des

Brutto

År

AHUSHF

OUSHF

SIHF

SIVHF

SOHF

SSHF

STHF

VVHF

Totalt

Velg alt

159

204

86

71

76

84

43

143

865

2024

146

199

89

68

74

80

41

141

837

2023

138

194

87

68

79

76

41

138

821

2022

133

193

86

65

77

81

39

125

801

2021

131

183

89

63

71

80

39

113

769

2020

123

167

90

65

68

67

37

113

731

Helse Sør Øst RHF følger opp området særskilt og det er gitt forsterket krav til helseforetakene om å øke antallet LIS 3 til psykiatri. I 2025 er det i tillegg øremerket 30 mill. kroner til en særskilt satsing for å beholde og rekruttere LIS 3 til psykiatri.

Med vennlig hilsen
Helse Sør-Øst RHF



Jørgen Jansen
eierdirektør

Kathrine Hofgaard Vaage
spesialrådgiver

Vedlegg:
Organisering av koordinerende enhet og koordineringsordningene – sluttrapport
regionalt prosjekt

Kopi til:
AD Administrerende direktør, Terje Rootwelt