

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Vår referanse:

23/00133-3

Deres referanse:

23/92-

Dato:

12.05.2023

Saksbehandler:**Høringssvar fra Helse Sør-Øst RHF: NOU 2023:4 Tid for handling**

Helse Sør-Øst RHF viser til høringsbrev fra Helse- og omsorgsdepartementet av 2. februar 2023 der Helse Sør-Øst RHF er invitert til å gi høringsuttalelse på Helsepersonellkommisjonens NOU 2023: 4 Tid for Handling. Vi takker for utsatt frist i påvente av styrebehandling.

Innledningen oppsummerer de viktigste synspunktene fra Helse Sør-Øst RHF. Høringssvaret er videre organisert med utgangspunkt i utredningens inndeling i innsatsområder.

Innledning

Helse- og omsorgstjenesten må på bakgrunn av den demografiske utviklingen vi står overfor, samarbeide tett med kommunehelsetjenesten slik at vi sammen vurderer hvilke oppgaver vi får til best sammen og for øvrig hva som er en hensiktsmessig fordeling av oppgaver mellom nivåene. I tillegg vil det å øke helsekompetansen til befolkningen generelt være et viktig tiltak for å ha en fortsatt bærekraftig spesialisthelsetjeneste.

Helse Sør-Øst har i mange år arbeidet særskilt med å utdanne, rekruttere og beholde ansatte og ledere, i tillegg til å styrke heltidskultur og øke produktiviteten i helsetjenestene. Framskrivninger av befolkningsveksten har lenge synliggjort at vi står overfor begrensninger i tilgjengelig arbeidskraft.

Selv om tilgangen på helsepersonell kan bli mer utfordrende, bør helseforetakene likebehandles med andre sektorer med hensyn til tilgang på personell også i fremtiden, både nasjonalt og innen arbeidsmarkedet i EØS/EU. Kommisjonens utredning kan forstås slik at andre næringer og bransjer bør ha fortrinn i arbeidsmarkedet fremfor helsetjenesten. Helse Sør-Øst RHF registrerer at kommisjonen omtaler offentlig produserte velferdstjenester som «netto forbruker av fellesskapets samlede ressurser». Offentlige velferdstjenester bidrar imidlertid til

Helse Sør-Øst er den statlige helseforetaksgruppen som har ansvar for spesialisthelsetjenestene i Oslo, Viken, Innlandet, Vestfold og Telemark, Agder.

Virksomheten er organisert i ett morselskap, Helse Sør-Øst RHF, og 11 datterselskap.

I tillegg leveres sykehustjenester i regionen av privateide sykehus, etter avtale med Helse Sør-Øst RHF.

verdiskaping på lik linje med privat tjenesteyting, og det er ikke grunnlag for å trekke et prinsipielt skille mellom verdiskaping i privat og offentlig sektor. Helse Sør-Øst RHF forutsetter at helseforetakene fortsatt kan spille på hele virkemiddelapparatet for å bidra til nødvendig arbeidskraft til den offentlige spesialisthelsetjenesten. Helse Sør-Øst skal effektivisere arbeidsprosesser, øke tilgangen til bemanningsbesparende teknologi, vurdere hensiktsmessige vakt- og beredskapsordninger og gjennomføre systematisk oppgavedeling, slik at bemanningsveksten ikke blir høyere enn nødvendig og det som er mulig å få til.

Helsepersonellkommisjonen fremhever viktige utfordringer i organisering og planlegging av arbeidet. Flertallet i styret i Helse Sør-Øst RHF fremhever at det er viktig med bedre samsvar mellom virksomhetenes ansvar og myndighet i arbeidstidsspørsmål. Ansattvalgte representanter er på samme måte som ansattes organisasjoner i Helsepersonellkommisjonen, uenige i dette, kfr vedlagte drøfteprotokoll.

Helse Sør-Øst RHF vil fremheve at det er viktig at en gjennom partsarbeid søker å finne en balansert løsning på denne interessemotsetningen. Det er bred enighet om det alltid skal være god medvirkning og drøftinger med de tillitsvalgte i arbeidstidsplanleggingen.

En kunnskapsbasert tilnærming til utviklingen av nye arbeidsprosesser og oppgavedeling vil være viktig for å håndtere bemanningsbehovet fremover. Helsepersonellkommisjonen trekker frem at det bør etableres et forskningsprogram for utvikling av ny teknologi og innovative arbeidsprosesser som kan føre til redusert behov for arbeidskraft i helse- og omsorgstjenestene. Helse Sør-Øst RHF mener forskning bør skje som en integrert del av utviklingen i helseforetakene.

Organisering og samhandling i helse- og omsorgstjenestene

Helsepersonellkommisjonen beskriver utfordringer ved organisering og samhandling i helse- og omsorgstjenestene som Helse Sør-Øst kjenner seg godt igjen i.

På mange områder er det et stort behov for å samhandle og koordinere på tvers av tjenestenivåer, blant annet om utskrivningsklare pasienter og pasientforløp. Kommisjonen peker på at etablering av helsefelleskap har vært et hovedgrep for å bedre samhandlingen, og at det er behov for å forbedre og forsterke samhandlingen innenfor rammene av helsefelleskapene. Helse Sør-Øst RHF støtter kommisjonens vurdering av at videre utvikling og forbedring av helsefelleskapene vil være viktig for å bedre samhandlingen mellom nivåene. Helse Sør-Øst RHF vurderer videre at det kan være hensiktsmessig å gjennomgå de mange ulike koordinator-ordningene som er innført i helsetjenestene med sikte på å redusere overlapp og vurdere forbedringer.

Helse Sør-Øst RHF vil fremheve mulighetsrommet innenfor forebyggende helsearbeid. Spesialisthelsetjenesten kan innta en sterkere rolle i å forebygge videre utvikling av allerede oppstått sykdom og funksjonsnedsettelse, og forebygging av behov for behandling i spesialisthelsetjenesten.

Kompetanseutveksling og samarbeid om personell og rekruttering bør prioriteres sterkere i samarbeidet mellom nivåene.

Oppgavedeling

Helsepersonellkommisjonen viser til at det er et urealisert potensial i ansatte med fagarbeiderutdannelse i spesialisthelsetjenesten. For å ta ut dette potensialet er det viktig med god organisering, tydelige retningslinjer og kompetansehevingsplaner som stiller krav til dokumentasjon av oppnådd kompetanse.

I en modell med «hus og hytte» og kombinerte stillinger støtter Helse Sør-Øst RHF at det er nødvendig med helsepersonell som er generalister og som har breddekompetanse. Allerede i praksisperioder under utdanningen er det viktig å ha oppmerksomhet på grunnleggende ferdigheter innen hele faget og ikke kun på fagområde-spesifikke ferdigheter.

Økende spesialisering er utfordrende, spesielt for de mindre sykehusene, som også må ha vaktbærende funksjoner innenfor de store fagfeltene indremedisin, kirurgi og anestesi. Mye ressurser går til beredskap, og dette medfører et stort personellbehov for å dekke vaktfunksjoner. Det bør være mulig å se nærmere på utilsiktede endringer etter innføring av ny spesialiststruktur for leger der grenspesialiteter ble hovedspesialiteter og det stadig har blitt vanskeligere å beholde brede vaktlag innenfor indremedisinske og kirurgiske fag.

Helse Sør-Øst RHF støtter Helsepersonellkommisjonens anbefaling om å satse mer på generell medisinsk kompetanse i helseforetakene, og at dette blant annet kan gjøres gjennom å prioritere utdanningsstillinger og overlegestillinger i generelle spesialiteter samt større fleksibilitet i utdanningsløpene.

De regionale helseforetakene vil se nærmere på hvordan avtalespesialistene kan knyttes tettere administrativt og faglig til helseforetakene, i henhold til vurderinger i rapporten Utvikling og modernisering av avtalespesialistordningen (2023).

Helse Sør-Øst RHF støtter forslaget om å iverksette et systematisk og forpliktende kvalitetsutviklingsprogram som skal fremme riktig organisering og oppgavedeling. For å lykkes med oppgavedeling er det avgjørende at arbeidet forankres i lederlinjen. Ledere kan påvirke oppgavedeling direkte gjennom utforming av bemanningsplaner, kompetansehevingsarbeid og fordeling av oppgaver.

Helse Sør-Øst RHF mener det bør tilrettelegges for gode læringsmiljø, god supervisjon og veiledning i arbeidssituasjonen, og at det legges til rette for at kompetanseheving kan skje parallelt med driftsoppgaver gjennom kunnskaps- og erfaringsoverføring. Kompetansehevende tiltak som gir opplevelse av mestring og kontroll, vil bidra til trygghet og trivsel og hindre frafall. Dette gjelder for alle yrkesgruppene.

Helsekompetanse og brukermedvirkning

Helsepersonellkommisjonen vektlegger helsekompetanse og brukermedvirkning som bidrag til å sikre bedre ressursutnyttelse. Helse Sør Øst RHF vil fremheve at en styrking av pasienter og pårørendes helsekompetanse og involvering kan bidra til å frigjøre ressurser. Internasjonale studier viser at personer som har deltatt i lærings- og mestringstilbud har færre og/eller kortere sykehusinnleggelses, færre konsultasjoner på poliklinikken og hos fastlegen, samt færre sykedager enn de som ikke deltar i slike tilbud.

Oppgavedeling fra helsetjenesten til brukerorganisasjonene

Helse Sør-Øst RHF støtter Helsepersonellkommisjonen i at brukerorganisasjonene er sentrale i arbeidet med å styrke helsekompetansen blant brukere, pasienter og pårørende. Aktive brukerorganisasjoner bidrar allerede i dag med mestringkurs for ulike grupper av pasienter og pårørende i samarbeid med helse- og omsorgstjenesten.

Helsepersonellkommisjonen foreslår en utredning av om ansvaret for dagens lærings- og mestringstjeneste i større grad kan overføres til brukerorganisasjonene. Dagens lovverk tydeliggjør imidlertid spesialisthelsetjenestens ansvar for opplæring av pasienter og pårørende. I tillegg stiller lov om pasient- og brukerrettigheter krav til at helsepersonell skal legge til rette for medvirkning ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester. Helse Sør-Øst RHF mener dette bør ligge fast. Samtidig har brukerorganisasjonene betydelig kompetanse som i sterkere grad bør tas i bruk. Helse Sør-Øst RHF vil derfor støtte tiltak som kan bidra til økt samarbeid med brukerorganisasjonene.

Samhandling

Betydningen av riktig oppgave- og ansvarsfordeling mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten fremheves. Helse Sør-Øst RHF er enig i Helsepersonellkommisjonens overordnede tenkning om at riktig oppgavedeling er en avgjørende faktor for både god samhandling og bærekraftig bemanning av helse- og omsorgssektoren. Det er et betydelig potensiale for endret arbeidsfordeling innen helse- og omsorgssektoren, med bakgrunn i både i kompetanseutviklingen innen mange yrkesgrupper og den teknologiske utviklingen. Samtidig kan det være krevende å få til endring i oppgavedeling mellom personellgrupper i helse- og omsorgstjenestene. Det er viktig at alle får brukt sin kompetanse, og at arbeidsgiver har god oversikt over ansattes formelle og uformelle kompetanse, uavhengig av profesjon.

Arbeidsforhold og arbeidstid

Helsepersonellkommisjonen beskriver utfordringer med dagens arbeidstidsbestemmelser. En høy andel av helse- og omsorgstjenestene drives døgnkontinuerlig. Det er behov for personell gjennom hele døgnet og hele uken. Dette gir utfordringer med å fordele personellressurser slik at man har riktig kompetanse og bemanning til riktig tid. Helgebemanningen er spesielt krevende på de enhetene som har høy aktivitet hele uken og dermed størst andel av ubekvem arbeidstid og helgearbeid.

Helse Sør-Øst RHF støtter Helsepersonellkommissjonen som oppfordrer partene i arbeidslivet til å finne løsninger som bygger opp under prinsippene om virksomhetenes ansvar og myndighet, og som kan bidra til å løse utfordringene som dagens arbeidstidsordninger skaper. Slike løsninger må selvsagt ivareta arbeidstakernes rett til et fullt forsvarlig arbeidsmiljø.

Vi viser til redegjørelse i brev den 20. august 2022 fra direktørene i de regionale helseforetakene til Helsepersonellkommissjonen, hvor det redegjøres nærmere om de utfordringene som dagens ordning skaper for driften i helseforetakene:

«I praksis betyr det at ledere med et organisatorisk systemansvar ikke er gitt juridiske forutsetninger og rammer for å etablere arbeidsplaner slik lovens intensjon er, men er avhengig av avtale/godkjenning fra tillitsvalgte på hver enkelt arbeidsplan. Det griper direkte inn i muligheten til å ivareta både arbeidsgiveransvaret overfor de ansatte og lederansvaret for faglig forsvarlig drift. Rett kompetanse på rett sted er viktig, og arbeidsgiver har ansvar for at alle vaktlag er sammensatt slik at de har riktig samlet kompetanse.»

Dersom det ikke er mulig å komme til enighet mellom partene i arbeidslivet, mener Helsepersonellkommissjonens flertall at myndighetene må vurdere en gjennomgang av arbeidsmiljølovens arbeidstidsbestemmelser. Dette er også i tråd med vurderingene til Helse Sør-Øst styrets flertall. Ansattvalgte representanter er på samme måte som tillitsvalgte i Helsepersonellkommissjonen uenige i dette, kfr vedlagte innspill i drøfteprotokoll av 26.04. 2023 – knyttet til sak 39/2023 NOU 2023:4 «Tid for handling».

Det er bred enighet om det alltid skal være god medvirkning og drøftinger med de tillitsvalgte i arbeidstidsplanleggingen

Utdanning og kompetanseutvikling

Framskrivninger av personellbehov bør i større grad styre innretningen, dimensjoneringen og finansieringen av utdanningssektoren.

Fremtidens spesialisthelsetjeneste vil ha behov for flere personellgrupper enn kun de med helsefaglig bakgrunn. Helse Sør-Øst RHF mener Helsepersonellkommissjonen kunne ha reflektert mer rundt behovet for digital kompetanse, ulike ingeniørgrupper, analysepersonell, informatikere, kunstig intelligens mv., som er viktige forutsetninger for å kunne ta i bruk og benytte nye metoder for utredning og behandling.

Tilbud om utdanning i distriktene er et av de aller viktigste rekrutteringstiltakene for å sikre tilstrekkelig helsepersonell i distriktene. Finansieringen må understøtte desentraliserte løsninger og det enkelte helseforetaks behov. Ny teknologi gjør det i dag enkelt å følge undervisning andre steder, samtidig som det legger til rette for samhandling mellom student og utdanningsinstitusjon/tjenestene/medstudenter.

Studier bør i større grad knyttes tettere til arbeidshverdagen, hvor ulike yrkesgrupper samhandler om å løse de ulike arbeidsoppgavene. Kunnskap om andre yrkesgrupper og arbeid i team må fremover få en større plass.

Simulering og ferdighetstrening er viktige læringsaktiviteter i praktiske fag. Helse Sør-Øst RHF støtter Helsepersonellkommissjonenes syn om økt oppmerksomhet på dette i utdanningene, og aller helst i et formalisert samarbeid med sykehusene.

Det kan legges til rette for økt samhandling mellom nivåene gjennom flere kombinerte stillinger, kfr «Hus- og Hytte». Etableringen av flere kombinerte stillinger vil være et viktig tiltak for å øke relevans i utdanningene og et tiltak som det enkelt kan stimuleres til med noe økonomisk støtte til de to sektorene.

Helsepersonellkommissjonen kunne omtalt handlingsrommet mht. organisering av praksisstudiene, og i større grad kommet med eksempler fra utdanningsinstitusjoner som har lagt om praksisstudiene. Det er lite koordinering mellom utdanningsinstitusjonene om hvor praksisstudiene legges i studieplanene. Dette gir begrensninger i kapasitetsutnyttelse og bidrar heller ikke fullt til å kunne tilby praksisplasser av høy faglig kvalitet. Tjenestene bør i større grad få mulighet til å påvirke når og hvordan praksisplassene fordeles.

Tydelig, kompetent og tilstrekkelig ledelse er helt avgjørende for å løse de utfordringer som helsetjenesten står ovenfor. Ledelse kunne også vært tydeligere omtalt i Helsepersonellkommissjonens arbeid. Å lede utdanning og kompetanseutvikling forutsetter kunnskap og tilstrekkelig tid. Lederspenet kan være stort, og flere ledere opplever nok at støttefunksjonene er marginale. Det er viktig med gode lederopplæringsprogrammer. De må legges til rette for lederutvikling både internt i foretakene og i det regional helseforetaket. Samhandling mellom foretak og mellom regionene gjerne sammen med kommunene kan styrke lederutviklingsprogrammene. Det fremheves at mobilisering til ledelse bør gjenspeile det omfang og den bredden av etniske minoriteter som er i helseforetakene, og at det satses særskilt på å mobilisere og bygge lederkompetanse for denne gruppen av ansatte.

Prioritering og reduksjon av overbehandling

Helsepersonellkommissjonen viser til at stor variasjon i de fleste tilfeller er uttrykk for overbehandling. Helse Sør-Øst RHF mener at Helsepersonellkommissjonens omtale av overbehandling, som for øvrig ikke er en sentral del av mandatet, kunne vært noe mer nyansert. I tillegg til overbehandling og overforbruk av preferanse- og tilbudsstyrte tjenester vil også underforbruk av nødvendige helsetjenester på sikt kunne bidra til økt ressursbruk av medisinsk og helsefaglig personell og således også være relevant for oppfølging av kommissjonen. For eksempel vil underforbruk av kunnskapsbasert behandling for pasienter med hjerneslag kunne forårsake funksjonstap som medfører økt behov for helsetjenester.

Befolkningen i helseregionene skal ha tilgang til likeverdige helsetjenester av god kvalitet. Tilgjengelig data fra ulike kilder har avdekket en ikke ubetydelig variasjon i forbruksrater innen diagnostikk, behandling og oppfølging av mange tilstander som behandles i spesialisthelsetjenesten, men også innen kvalitet av tjenestene. I utgangspunktet er variasjon i kvalitet ikke akseptabelt mens variasjon i forbruksrater er ansett som uønsket når den ikke kan forklares av ulikheter i demografi, geografi, sykkelighet eller andre forhold som sykehusene ikke kan gjøre noe med.

Et av de viktigste virkemidlene for å sikre kvalitet og pasientsikkerhet samt riktig bruk av ressurser er å følge data for å avdekke uønsket variasjon og til å redusere ulikheter i kvalitet og forbruksrater. Nødvendige helsetjenester kan følges med kvalitetsindikatorer som 30 dagers overlevelse for pasienter som er innlagt etter

hjerteinfarkt, hjerneslag, hoftebrudd og total-overlevelse samt 5 års overlevelse for pasienter med kreftsykdommene som forårsaker flest dødsfall mens preferanse- og tilbudsstyrte tjenester følges med forbruksrater basert på data fra NPR. Helse Sør-Øst RHF mener at dette er et nyttig virkemiddel for å avdekke uønsket variasjon både i form og over- og underforbruk og vil kunne være et viktig bidrag til riktig bruk av helsepersonell.

Digitalisering og teknologisk utvikling i helse- og omsorgstjenestene

Automatisering av oppgaver som ikke krever pasientkontakt, er et viktig virkemiddel for god ressursbruk. Samtidig må det være førende for videre utvikling at nye IKT-verktøy er effektive, og at de ikke øker tidsbruk hos klinisk personale. Helse Sør-Øst RHF støtter derfor Helsepersonellkommissjonens vurdering av at den videre utviklingen og bruken av teknologi i enda større grad må styres mot å bidra til en effektivisering av helsepersonellens hverdag.

I sykehus er det fortsatt store utfordringer med logistikk Løsninger for helselogistikk som er under innføring, vil kunne bidra til bedre utnyttelse av tid og ressurser. Digital hjemmeoppfølging er i startgropen og har stort potensial for å gi like god eller bedre pasientbehandling og til å frigjøre tid hos helsepersonell. Dette er et svært viktig arbeid, men det må etableres en felles forståelse av hva digital hjemmeoppfølging skal være.

Digital hjemmeoppfølging etableres i dag både i spesialisthelsetjenesten og i kommunehelsetjenesten, men samordnes i liten grad mellom nivåene. Innretningen er til dels også ulik ved at man på kommunal side har satset mest på velferdsteknologi mens spesialisthelsetjenesten har satset mer på klinisk pasientoppfølging. Helse Sør-Øst RHF mener det er viktig at det arbeides aktivt med å styrke samarbeidet og å avklare ansvars- og oppgavefordelingen mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten innen digital hjemmeoppfølging.

Spesialisthelsetjenesten kan i dag identifisere de pasientene både sykehusene og kommunene bruker store ressurser på. Vi foreslår å legge til rette for at helsefelleskapene får konkrete data om sin befolkning slik at de kan utvikle tiltak og digitale verktøy som er best egnet til å følge disse pasientene på tvers av nivåene.

Kunstig intelligens har et stort potensial både for å forbedre pasientbehandlingen gjennom mer spisset persontilpasset medisin og for å effektivisere spesialisthelsetjenesten gjennom økt automatisering. Helse Sør-Øst RHF mener Helsepersonellkommissjonen kunne ha vært tydeligere i beskrivelsen av dette potensialet.

Helsepersonellkommissjonen kunne også ha vært tydeligere på viktigheten av å ha vedtatte standarder for utveksling av informasjon mellom ulike systemer for å legge best mulig til rette for at informasjon om pasienten er tilgjengelig for ulike aktører i både kommune- og spesialisthelsetjenesten ved behov. Det må tas bevisste valg om når det er mest hensiktsmessig å lagre informasjon sentralt for eksempel i Kjernejournalen og når det er mest hensiktsmessig å utveksle informasjon mellom aktører gjennom dokumentdeling.

For å oppnå en størst mulig gevinst av digitale løsninger, er det viktig at helsepersonellet har tilstrekkelig digital kompetanse, og at løsningene er godt tilpasset formålet og forankret i virksomhetens behov. Helse Sør-Øst RHF støtter Helsepersonellkomisjonens vurdering om at de beste resultatene trolig oppnås når digital kompetanse integreres tett i profesjonsfagene og blir en naturlig del av undervisningen. Ved innføring av digitale løsninger må ofte arbeidsprosesser endres for at gevinster skal kunne realiseres. Dette fordrer ledelse som skaper oppslutning om endring og utvikling.

Ansattevalgte styremedlemmer fremhever i tråd med sitt innspill i drøfteprotokoll til styrebehandlingen at:

«Rapportens sammendrag skaper et noe unyansert bilde av situasjonen i tjenestene og drøftingene i rapporten. Veksten i sysselsatte i helse og omsorgstjenestene må ses i sammenheng med en generell vekst i tjenesteytende næringer. Veksten har vært særlig sterk i omsorgstjenestene. En viktig forklaring er økt barnehagedekning. Veksten innen spesialisthelsetjenesten har vært moderat senere år, og er som en kunne forvente med økt aldring. At Norge har en høy andel leger og sykepleiere må ses i sammenheng med generelt høyt utdanningsnivå i landet, og at vi i helsetjenesten har færre ansatte med lavere utdanning enn i øvrige land. At vi har en høy andel ansatte i tjenestene må ses i sammenheng med at mange er deltidsansatte og at vi har høy yrkesdeltakelse.

I tillegg fremhever disse styremedlemmene at Helse- og omsorgstjenester ikke lar seg effektivisere i samme grad som en rekke andre næringer, men mener likevel at tiltak som kan gi økt produktivitet må vektlegges høyt de kommende årene. Generell arealknapphet i nye bygg og lite tilpassede IKT-løsninger er blant de viktigste hindrene for økt produktivitet. Bedre tilrettelegging for effektive arbeidsprosesser må vektlegges sterkere de kommende årene.

Disse medlemmene peker videre på at kommisjonens forslag om mulig statlig inngripen med tvungen gjennomsnittsberegning vil svekke arbeidstakers innflytelse på arbeidstidsordningene, og at tiltaket vil svekke rekrutteringen til sektoren. At arbeidstiden ikke fritt kan innrettes etter arbeidsgivers ønske uten hensyn til lov og avtaleverk, er ikke særskilt for denne sektoren, men gjelder arbeidslivet generelt. Disse medlemmene anser bemerkningen om samsvar mellom ansvar og myndighet som tendensiøs; legges en slik logikk til grunn er det ikke mulig å sette noen grense for hva arbeidstaker kan tenkes tilpliktet av arbeidstidsordninger.

Ansattes organisasjoner er egne høringsinstanser og øvrige innspill ligger i vedlagte drøfteprotokoll til styrebehandlingen og i fagforeningenes egne høringsinnspill.

Med vennlig hilsen
Helse Sør-Øst RHF

Terje Rootwelt
administrerende direktør

Svein Tore Valsø
direktør personal og
kompetanseutvikling