

K v a l i t e t

T r y g g h e t

R e s p e k t

## Innholdsfortegnelse

<b>Innholdsfortegnelse .....</b>	<b>2</b>
----------------------------------	----------

<b>Målekort .....</b>	<b>4</b>
-----------------------	----------

<b>Målekort Sykehuspartner HF .....</b>	<b>5</b>
---	----------

<b>Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling .....</b>	<b>5</b>
---	----------

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. ....5

Realveksten i kostnader innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal være høyere enn realveksten i de regionale helseforetakenes ordinære, frie driftsbevillinger, jf. Prop. 1 S (2023–2024). ....8

Den polikliniske aktiviteten innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal være høyere i 2024 sammenliknet med 2023. .... 10

Døgnaktiviteten i psykisk helsevern skal være høyere i 2024 sammenliknet med 2023..... 10

Døgnkapasiteten i psykisk helsevern skal være høyere i 2024 sammenliknet med 2023. .... 10

<b>Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet.....</b>	<b>12</b>
---	-----------

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. .... 12

Økt kunnskap om og innføring av personellbesparende løsninger i tjenestene gjennom helsetjenesteforskning og implementeringsforskning..... 12

Sykehusene skal videreføre antibiotikastyringsprogram med ledelsesforankring, overvåkning og rapportering om antibiotikabruk og -resistens, samt antibiotikateam..... 13

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..... 13

Antall utdanningsstillinger for sykepleiere innen anestesi-, barn-, intensiv-, operasjon- og kreftsykepleie, samt jordmødre skal økes sammenliknet med 2023..... 13

Antall læringer i helsefagarbeiderfaget og andre lærefag som er relevante i sykehus, skal økes sammenliknet med 2023. .... 14

Forbruket av bredspektrede antibiotika skal holdes på samme nivå, eller lavere, enn i 2019 (målt i DDD/100 liggedøgn). .... 14

Intensivkapasiteten (kategori to- og tre-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. .... 14

<b>Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp .....</b>	<b>15</b>
--	-----------

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..... 15

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. .... 16

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..... 16

Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for hver av de 24 kreftformene skal være minst 70 pst. .... 16

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.....	17
Regionen skal overholde minst 95 pst. av pasientavtalene (passert planlagt tid).....	19
Andel pasienter i pasientforløp innen psykisk helsevern og rusbehandling som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan, skal være minst 80 pst. ....	19
Minst 70 pst. av epikrisene skal være sendt innen én dag etter utskrivning innen somatikk, psykisk helsevern for voksne og TSB. ....	19
Reduksjon i andel ikke-planlagte reinnleggelser innenfor somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. ....	20
<b>Økonomi.....</b>	<b>20</b>
Resultat.....	20
Investeringer.....	21
Likviditet.....	21
Gevinstrealisering og effektiviseringstiltak.....	22
<b>Andre forhold .....</b>	<b>24</b>
HMS (Helse-, Miljø-, og Sikkerhet) rapportering.....	24
Avvik etter tilsyn.....	34
Omdømme og kommunikasjon.....	34
<b>Felleseide foretak.....</b>	<b>35</b>
Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF.....	36
Luftambulansetjenesten HF.....	36
Pasientreiser HF.....	37
Sykehusbygg HF.....	37
Sykehusinnkjøp HF.....	38
<b>Risikostyring i Helse Sør-Øst.....</b>	<b>38</b>
Om risikovurdering.....	39
Iverksatte og planlagte tiltak for risikoområdene.....	40
Oversikt over risikobeskrivelser, risikovurdering og tiltak etter første tertial 2024.....	40

## Målekort

Målekort Helse Sør-Øst 1. tertial 2024		Første tertial		Måloppnåelse	Året	
		Faktisk	Mål		Estimat	Mål
Kvalitet	Ventetid - somatikk	77,1	75,4			75
	Ventetid - VOP	56,7	52,0			52
	Ventetid - BUP	49,4	49,4			49
	Ventetid - TSB	33,1	31,6			32
	Andel kontakter innen planlagt tid	86,1 %	95 %			95 %
	Korridorpasienter somatikk	1,8 %	0 %			0 %
	Pakkeforløp kreft - andel behandlet innen standard forløpstid - alle behandlingsformer	65 %	70 %			70 %
	Andel polikliniske konsultasjoner via video/telefoni	11,8 %	11,4 %			15 %
	Endring i forbruk av bredspektrert antibiotika målt i DDD/100 liggedøgn (målet er samme nivå eller lavere enn i 2019)	5,1 %				
	Somatikk - andel epikriser sendt innen 1 dag etter utskrivning	78,0 %	70 %			70 %
Styrke PHV og TSB	Andel pasienter i pasientforløp med utarbeidet behandlingsplan	45 %	80 %			80 %
Logistiktjenester	Leveransepresisjon HSØ Forsyningscenter	98,1 %	97 %			97 %
Aktivitet	ISF-poeng døgn, dag og poliklinikk sørge-foransvaret - somatikk	317 359	319 034		936 036	934 710
Bemanning	Brutto månedeverk	67 203	66 249		67 507	67 138
	Sykefravær	8,8 %				
Økonomi	Resultat (tall i 1 000 kr)	128 044	488 339		1 275 000	1 462 000
	Resultat eksklusive gevinst/tap (tall i 1 000 kr)	131 429			1 438 000	

Psykisk helsevern og rusbehandling		Første tertial		Måloppnåelse	Året	
		Faktisk	Mål		Estimat	Mål
Epikrise	VOP - andel epikriser sendt innen 1 dag etter utskrivning	67,0 %	70 %			60 %
	TSB - andel epikriser sendt innen 1 dag etter utskrivning	69,0 %	70 %			60 %
Avvisningsrater	Andel avviste henvisninger ved poliklinikkene - BUP	19,5 %	20 %			20 %
	Andel avviste henvisninger ved poliklinikkene - VOP	34,9 %	20 %			20 %

Styrke PHV og TSB	Ventetid			Styrke PHV	Liggedøgn				Polikliniske opphold			
	HiÅ 2024	Mål	Mål-oppnåelse		HiÅ 2023	HiÅ 2024	Endring i %	Mål-oppnåelse	HiÅ 2023	HiÅ 2024	Endring i %	Mål-oppnåelse
VOP	56,7	52,0		VOP	186 293	199 144	6,9 %		336 231	342 274	1,8 %	
BUP	49,4	49,4		BUP	19 833	18 221	-8,1 %		173 848	173 494	-0,2 %	
TSB	33,1	31,6		Psykisk helsevern	206 126	217 365	5,5 %		510 079	515 768	1,1 %	

Kostnader per tjenesteområde eks avskrivninger og pensjon	F 2023	Hittil i år	E 2024	Endring i %
				F 2023 - E 2024
VOP	12 242 860	4 232 055	12 633 319	3,2 %
BUP	3 203 778	1 078 070	3 249 435	1,4 %
Psykisk helsevern	15 446 638	5 310 125	15 882 754	2,8 %
TSB	3 651 838	1 227 541	3 693 049	1,1 %

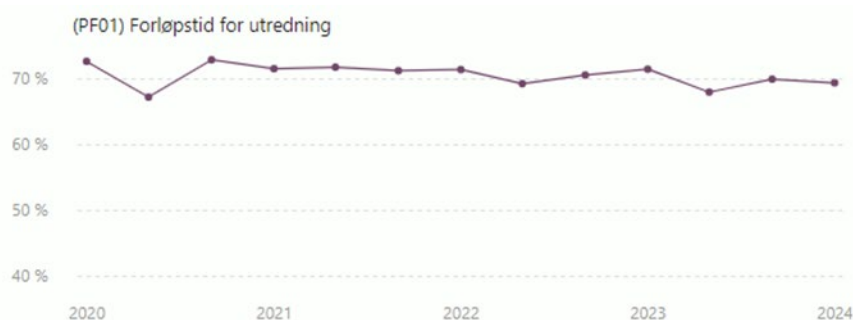
## Målekort Sykehuspartner HF

Sykehuspartner HF		1. tertial 2024		1. tertial		Mål-oppnåelse	Året	
Område	KPI	Faktisk	Mål	Estimat	Mål			
Sikker og stabil drift	Tilgjengelighet for tjenester	99,99 %	99,95 %		99,95 %	99,95 %		
	Antall verktøy og gjenbrukbare byggeklosser tatt i bruk	11				Nøkkeltall		
Forbedre egen leveranseevne	Redusert gjennomløpstid på leveranser fra leveransefabrikken	256	<290		>0 fra forrige tertial	>0 fra forrige tertial		
	Ledetid MTU-utstyr (klar i løpet av 24)							
	Andel timer fra interne ressurser som benyttes til endring og utvikling	26,10 %	>25,1 %		>25,1 %	>25,1 %		
Forbedre egen leveranseevne	Leveransepresisjon	64,00 %	70,0 %		70,0 %	70,0 %		
	Andel av kapasitet brukt på utvikling og endring	35,3 %	>36,6 %		>35,4 %	> 35,4 %		
	Tilfredshet med Brukerservice	5,2	5,0		5,0	5,0		
Økonomi	Økonomisk resultat	30 MNOK	37 MNOK		55 MNOK	85 MNOK		
	Investeringer	525 MNOK	689 MNOK		2050 MNOK	2021 MNOK		
Organisasjon og utvikling	Andel egne ansatte	86,0 %	81,0 %		81,0 %	81,0 %		
	Brutto månedsverk	1911	1979		2022	2022		
	Sykefravær (januar, februar, mars)	6,6 %	6,0 %		6,0 %	6,0 %		

## Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

*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.*

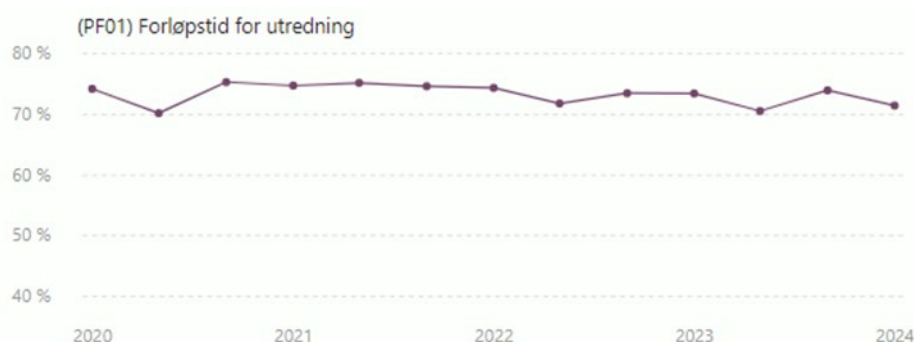
Andelen pasienter som ble utredet innen anbefalt forløpstid innen psykisk helsevern (PHV) og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) frem til og med første tertial 2024 var på 69 prosent for regionen, som er stabilt, men med liten nedgang siden tredje tertial 2023 (70 prosent). Andelen varierer mellom regionens helseforetak og sykehus fra Diakonhjemmet Sykehus med 88 prosent til Sykehuset Østfold HF med 57 prosent. Forløpstiden har siden 2020 vært noenlunde stabil på i overkant av 70 prosent med en liten nedgang fra 2023 til 2024.



Andelen pasienter utredet innen anbefalt forløpstid innen psykisk helsevern (PHV) og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) per første tertial 2024

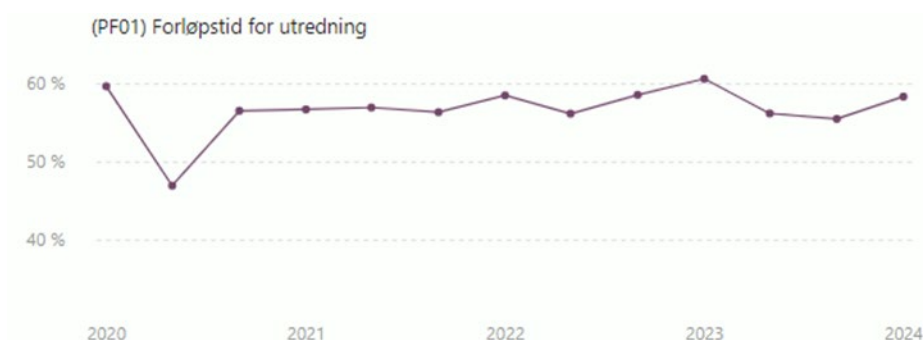
Andelen pasienter i regionen som ble utredet innen anbefalt forløpstid innen voksenpsykiatri (VOP) frem til og med første tertial 2024 var på 71 prosent som er en liten nedgang på to prosentpoeng siden tredje tertial 2023. Andelen varierer fra Diakonhjemmet

Sykehus med 97 prosent til Sykehuset Telemark HF med 61 prosent. Forløpstiden innen VOP har siden 2021 vært noe synkende med en liten oppgang i 2023 for deretter å vise en nedgang i 2024.



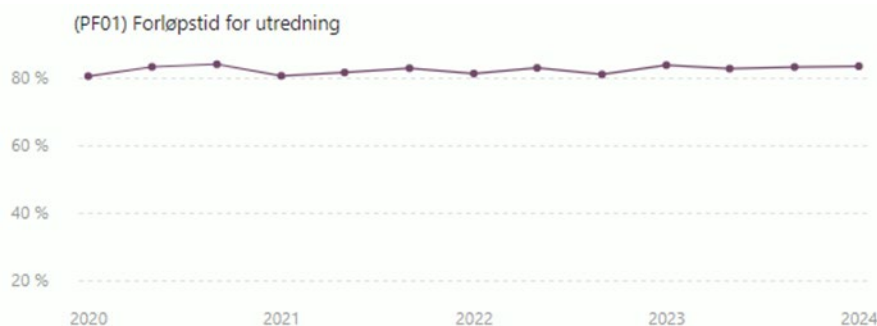
Andelen pasienter utredet innen anbefalt forløpstid innen psykisk helsevern voksne (VOP) per første tertial 2024

Andelen pasienter i regionen som ble utredet innen anbefalt forløpstid innen barne- og ungdomspsykiatri (BUP) frem til og med første tertial 2024, var på 58 prosent som er en økning fra 55 prosent i tredje tertial 2023. Andelen varierer fra Akershus universitetssykehus HF med 71 prosent til Oslo universitetssykehus HF med 44 prosent. Forløpstiden innen BUP har siden slutten av 2020 vært stigende frem mot 2023, for deretter å synke i 2023 med en oppgang igjen i 2024.



Andelen pasienter utredet innen anbefalt forløpstid innen psykisk helsevern barn og unge (BUP) per første tertial 2024

Andelen pasienter i regionen som ble utredet innen anbefalt forløpstid innen TSB frem til og med første tertial 2024 var på 84 prosent som er stabilt, men med en liten økning sammenlignet med tredje tertial 2023 (83 prosent). Andelen varierer fra Akershus universitetssykehus HF og Sykehuset Vestfold HF med 97 prosent til Lovisenberg Diakonale Sykehus på 31 prosent. Forløpstiden for TSB har siden 2020 vært noenlunde stabil på overkant av 80 prosent.



Andelen pasienter utredet innen anbefalt forløpstid innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) per første tertial 2024

*Helsedirektoratet: Vi har for tiden en feil i indikatoren som måler forløpstid for utredning. Feilen medfører at alle rapporterte forløp inkluderes i målingen, også pasienter som ved vurdering av henvisning er vurdert til å ha en avklart tilstand, og som har fått rett og frist til oppstart av helsehjelp i form av behandling. Disse skal ekskluderes. Måloppnåelsen blir noe bedre når man inkluderer alle forløp (om lag ett prosentpoeng i 2023). Feilretting pågår.*  
<https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/statistikk-fra-npr/nasjonale-forlop-psykisk-helse-rus>

Det er et mål at antallet avviste henvisninger til psykisk helsevern reduseres. Andel avviste henvisninger innen VOP var 35 prosent per første tertial 2024 og innen BUP 19,5 prosent for foretaksgruppen inkludert de private ideelle sykehusene. Målet om en andel under 20 prosent nås ikke for VOP, men for BUP. For VOP har det vært en økning på to prosentpoeng og for BUP har det vært en nedgang fra 20 prosent med 0,5 prosentpoeng sammenlignet med gjennomsnittet for hele 2023.

Avvisningsrater varierer mellom de ulike helseforetakene og de private ideelle sykehusene. Sammenlignet med første tertial 2023 for VOP, er andelen økt for fem helseforetak, mens det har vært en reduksjon ved fem helseforetak/sykehus og for private institusjoner.

Det var forventet at etablering av felles henvisningsmottak ville gi en økt avslagsandel i VOP, ettersom felles henvisningsmottak vil gi likere vurderingskriterier innad i spesialisthelsetjenesten. Samtidig har antall nyhenviste økt i samme periode. En økende avvisningsandel indikerer at flere pasienter blir vurdert å ha sykdom av lettere alvorlighetsgrad enn det som gir rett til helsehjelp i spesialisthelsetjenesten. Dette kan delvis skyldes innføringen av felles henvisningsmottak, og at en del av de pasientene som tradisjonelt har blitt henvist til avtalespesialister ikke blir vurdert til å ha rett til helsehjelp etter prioriteringsveilederen. Det rapporteres fra helseforetakene om en økning i antall pasienter som henvises for utredning for ADHD, uten å ha en uttalt funksjonsfall/symptombelastning som gir rett til helsehjelp i spesialisthelsetjenesten. En del av disse pasientene kunne sannsynligvis hatt nytte av et tilpasset lavterskeltilbud i kommunen, og noen helseforetak har inngått samarbeid med kommunene om å utvikle et slikt tilbud.

Avvisningsandelen for BUP har ligget stabilt under målet på 20 prosent, men det er tilsvarende variasjon innen BUP, der andelen har økt i seks helseforetak/sykehus mens det har vært en reduksjon i fire helseforetak/sykehus. Noe av variasjonen for BUP kan skyldes at helseforetakene og de private ideelle sykehusene er kommet ulikt i gang med innføring av vurderingssamtaler.

Det er også variasjon i henvisningsrate mellom de ulike helseforetakene/sykehusene. Det er ulike forklaringer på dette, f.eks. variasjon i tilbud i kommunene, ulik pasientsammensetning i opptaksområdet og ulik henvisningspraksis hos fastlegene. Selv om man justerer for ulike behov i de ulike sykehusområdene, består en viss variasjon i henvisningsratene. Det er imidlertid større variasjon i avslagsratene. Variasjonen kan indikere at det er ulikhet i vurderingspraksis og terskel for å avvise henvisninger mellom de ulike helseforetakene. En rekke helseforetak/sykehus satser på mer dialog med fastlegene og kommuner for å sikre god kjennskap til hverandres tilbud og prioriteringer. Systematisk samhandling og dialog mellom tjenestenivåene og gjerne sammen med pasient vil forhåpentlig gi bedre ressursutnyttelse totalt over tid.

Utvikling og aktivitetsprofil ved helseforetakene og sykehusene varierer noe fra periode til periode. Samlet sett vurderes det som mulig å nå målsettingen om å styrke PHV og TSB. Det er fortsatt en utfordring å nå målsettingen med hensyn til ventetider og andel pasienter som avvises ved poliklinikkene, særlig innen VOP. Tiltakene som er iverksatt for å redusere andelen pasienter som avvises, sammenfaller med de som beskrives når det gjelder arbeidet med å redusere ventetider.

Andre årsaker hos enkelte helseforetak og private ideelle sykehus er bemannings- og rekrutteringsutfordringer, høyt sykefravær som fører til omdisponering av poliklinisk personell inn i døgnavdeling, og høyere antall pasientavlysninger.

Av iverksatte tiltak kan det blant annet nevnes:

- Etablering av forbedringsprosjekter og tverrfaglige arbeidsgrupper som skal bidra med ulike innfallsvinkler til forbedringer, men har til felles å forbedre kvaliteten i pasientbehandlingen og bidra til økonomisk bærekraft
- Etablering og vedlikehold av lister over legers arbeidsplaner frem i tid
- Gjennomgang og rydding i ventelister og kontrollrutiner
- Etablering av FACT-team
- Kveldspoliklinikk
- Styrket dialog med henviser gjennom dialogmeldinger eller telefon
- Styrket samarbeid i helsefelleskapene

*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 vekst i kostnader per tjenesteområde ble gjeninnført av regjeringen fra og med 2024 etter at den ble avsluttet etter rapporteringen for 2022. Kravet er at kostnadsveksten innen disse tjenesteområdene skal være minst 5,5 prosent (nominelle tall inkl. lønns- og prisvekst). Etter avtale med Helse- og omsorgsdepartementet måles veksten i Helse Sør-Øst ved at man sammenligner avgitte årsestimater etter hvert tertial mot faktisk oppnådde resultater for hele 2023. Dette siden det ikke ble rapportert på faktiske data per tertial for 2023.



Kostnader per tjenesteområde	Endring i % F 2023 til E2024		
	VOP	BUP	TSB
Akershus universitetssykehus HF	-6,0 %	-20,0 %	-22,4 %
Oslo universitetssykehus HF	5,5 %	6,7 %	0,2 %
Sykehuset i Vestfold HF	6,0 %	7,6 %	7,1 %
Sykehuset Innlandet HF	5,6 %	5,6 %	5,6 %
Sykehuset Telemark HF	4,1 %	1,4 %	-24,8 %
Sykehuset Østfold HF	5,3 %	5,5 %	5,1 %
Sørlandet sykehus HF	3,8 %	10,1 %	12,2 %
Vestre Viken HF	7,6 %	5,8 %	5,6 %
Helse Sør-Øst RHF	3,8 %	17,0 %	5,5 %
Helse Sør-Øst Foretaksgruppen	3,3 %	1,0 %	1,1 %
Diakonhjemmet Sykehus	5,5 %	34,9 %	5,8 %
Lovisenberg Diakonale Sykehus	0,0 %	0,0 %	-1,1 %
Helse Sør-Øst inkl. private ideelle sykehus	3,2 %	1,4 %	1,1 %

Kostnader per tjenesteområde eks avskrivninger og pensjon	F 2023	Hittil i år	E 2024	Endring i %
				F 2023 - E 2024
VOP	12 242 860	4 232 055	12 633 319	3,2 %
BUP	3 203 778	1 078 070	3 249 435	1,4 %
Psykisk helsevern	15 446 638	5 310 125	15 882 754	2,8 %
TSB	3 651 838	1 227 541	3 693 049	1,1 %

Helse Sør-Øst innfrir ikke kravet til kostnadsvekst innen verken psykisk helsevern og TSB. Av helseforetakene er det Sykehuset i Vestfold HF, Sykehuset Innlandet HF og Vestre Viken HF samt Diakonhjemmet Sykehus som innfrir vekstkravet for samtlige tjenesteområder. Det er imidlertid flere av helseforetakene som innfrir kravet om økt bruk av kostnader for ett eller flere tjenesteområder og dermed innfrir vekstkravet for respektive tjenesteområde(r).

De store forskjellene mellom helseforetak og sykehus og mellom tjenesteområdene, indikerer imidlertid usikkerhet i tallene. Årsaken til den store nedgangen i kostnader per tjenesteområde ved Akershus universitetssykehus HF er innføring av ny modell for beregning av kostnader per pasient (KPP-modellen). Den nye modellen har vesentlig bedre kvalitet enn modellen som ble brukt til og med 2023, og den midlertidige løsningen fra februar/mars i år, som ble brukt til budsjettet. De avvikene som oppstår i år, vil bli jevnet ut i 2025 siden man da benytter samme modell for kostnadsfordeling for begge årene.

Videre er den høye kostnadsveksten for Diakonhjemmet Sykehus innen BUP en konsekvens av overtakelsen av Vestre Aker bydel fra og med januar 2024 fra Nic Waals institutt (Lovisenberg Diakonale Sykehus). Den store reduksjonen i kostnader per tjenesteområde

ved Sykehuset Telemark HF skyldes i all hovedsak avviklingen av fritt behandlingsvalgordningen.

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

Polikliniske opphold (helseforetak og private ideelle sykehus) innen VOP har per første tertial 2024 økt med to prosentpoeng sammenlignet med 2023. For BUP er polikliniske opphold uendret sammenlignet med 2023. For TSB har det vært en økning på sju prosentpoeng.

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

Antall liggedøgn (helseforetak og private ideelle sykehus) innen VOP har per første tertial 2024 økt med sju prosentpoeng sammenlignet med 2023. For BUP har det vært en reduksjon åtte prosentpoeng for samme periode, og for TSB har det vært en økning på to prosentpoeng.

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

Kravet om økt døgnkapasitet er innført fra 2024. Da det ikke er innhentet tall på dette fra helseforetak og private ideelle sykehus for 2023, er tall fra SSB lagt til grunn. Her er det data fra 2022 som er de siste oppdaterte.

Begrepet døgnkapasitet er her fremstilt som antall døgnplasser. Tabellen under viser rapportert antall døgnplasser for 2022 og nylig innhentede tall fra helseforetak, private ideelle sykehus samt tall fra private avtaleparter per april 2024. Til sammen har helseforetakene/sykehusene økt sin døgnkapasitet med seks døgnplasser. Helse Sør-Øst RHF har i tillegg økt avtalene med de private avtalepartene med til sammen 25,5 døgnplasser siden 2022. Det utgjør en samlet økning i døgnplasser i regionen på 31,5 døgnplasser. Det er også noen av helseforetakene som har buffersenger som ikke blir rapportert her, men som benyttes ved behov. De aller fleste helseforetakene planlegger å øke døgnkapasiteten for pasienter med alvorlige psykisk lidelser, i tråd med revidert framskrivingsmodell. Det er i RNB foreslått en varig bevilgning til sikkerhetspsykiatri på 54,3 millioner kroner til Helse Sør-Øst RHF for å bidra til økt kapasitet i regionen. Disse midlene vil bli foreslått tildelt i egen styresak i styremøte 21. juni 2024.

	Døgnplasser		Endring (antall)
	2022 (SSB)	2024	
<b>Akershus universitetssykehus HF</b>			
Psykisk helsevern for voksne	217*	221*	4
Psykisk helsevern for barn og unge	22	22	-
<b>Oslo universitetssykehus HF</b>			
Psykisk helsevern for voksne	241	241	-
Psykisk helsevern for barn og unge	38	40	2
<b>Sykehuset Innlandet HF</b>			
Psykisk helsevern for voksne	188**	188**	-
Psykisk helsevern for barn og unge	23	23	-
<b>Sykehuset Telemark HF***</b>			
Psykisk helsevern for voksne	108***	110	2
Psykisk helsevern for barn og unge	10	8	-2
<b>Sykehuset i Vestfold HF</b>			
Psykisk helsevern for voksne	103	103	-
Psykisk helsevern for barn og unge	6	6	-
<b>Sykehuset Østfold HF</b>			
Psykisk helsevern for voksne	159	159	-
Psykisk helsevern for barn og unge	15	15	-
<b>Sørlandet sykehus HF</b>			
Psykisk helsevern for voksne	173	174	1
Psykisk helsevern for barn og unge	9	10	1
<b>Vestre Viken HF</b>			
Psykisk helsevern for voksne	208	207	-1
Psykisk helsevern for barn og unge	21	17	-4
<b>Diakonhjemmet Sykehus AS</b>			
Psykisk helsevern for voksne	34	34	-
Psykisk helsevern for barn og unge	.	-	-
<b>Lovisenberg Diakonale Sykehus AS</b>			
Psykisk helsevern for voksne	78	81	3
Psykisk helsevern for barn og unge	.	.	
<b>Private avtaleparter</b>			
Psykisk helsevern for voksne	234	258,5	24,5
Psykisk helsevern for barn og unge	47	48	1
<b>SUM</b>	<b>1934</b>	<b>1965,5</b>	<b>31,5</b>

\*Akershus universitetssykehus HF kjøper i tillegg 25 plasser ved Sykehuset Innlandet HF og Oslo universitetssykehus HF som ikke er inkludert i disse tallene.

\*\*Inkludert seks sengeplasser som Akershus universitetssykehus HF kjøper.

\*\*\*Tallene inkluderer de planlagte endringene som er under innføring, se under. Tidligere rapportert tall (112) for 2022 var kunstig høyt, da totalt fire rom ble rapportert som sengerom, men er oppholdsrom/samtalerom. Det har ikke blitt gjennomført noen reell reduksjon av sengeplasser for VOP.

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

*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 pågår en rekke aktiviteter initiert av Helse Sør-Øst RHF, helseforetakene og de private ideelle sykehusene, der formålet er å gjøre det trygt å melde om uønskede hendelser. Som eksempler kan nevnes regionalt e-læringskurs i HMS, pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring, systematisk arbeid med psykologisk trygghet og meldekultur ved bruk av verktøy som for eksempel "Snakk om forbedring", bruk av ulike tilnærminger til utilsiktede hendelser som #Råbra og Safety II. Helseforetakene og sykehusene samarbeider også i det regionale innsatsteamet for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring om den regionale pasientsikkerhetsuken (uke 38), utvikling og implementering av forbedringstiltak med mer. I pasientsikkerhetsuken inngår regionale møter om uønskede hendelser; i 2023 var tema melding av uønskede hendelser, og dette følges opp med analyse av uønskede hendelser i 2024.

For å bidra til færre pasientskader følges utviklingen i andel avvik med risiko eller faktisk pasientskade per helseforetak og samlet for helseregionen. Helse Sør-Øst bidrar også med ressurser i arbeidet med videreutviklingen av GTT i regi av Helsedirektoratet. Det pågår også et utviklingsarbeid i Helse Sør-Øst RHF, i samarbeid med Sykehuspartner HF, med automatisk uthenting av data fra journalene. Ellers benyttes flere relevante kilder for å følge utviklingen i pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring, som kvalitetsregistre og helseatlas. I tillegg følges utviklingen i legemiddelfeil, bruk av antibiotika og helsetjenesteassosierte infeksjoner.

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

Styret i Helse Sør-Øst RHF har vedtatt en prioritering av forskningsmidler for utlysningen i 2024 med søkelys på digitalisering, desentraliserte tjenester og sømløse pasientforløp der personellbesparende løsninger og implementeringsforskning inngår. En tilsvarende prioritering ble også gjort for utlysningen i 2023. I tillegg har de konkurransutsatte forskningsmidlene også en egen faggruppe for helsetjenesteforskning, helseøkonomi, epidemiologi etc. som årlig sikrer en allokering til denne type forskning.

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

Alle helseforetakene i Helse Sør-Øst har etablert antibiotikateam. Teamene har utarbeidet og vedlikeholder antibiotikastyringsprogram og rapporterer regelmessig om forbruket av antibiotika i eget helseforetak til intern oppfølging og til FHI. Det overordnede målet med antibiotikastyringsprogrammet er korrekt, rasjonell antibiotisk behandling til hver pasient med behandlingkrevende infeksjon. Antibiotikateamene arbeider også med riktig bruk av antibiotika gjennom tiltak rettet mot forskjellige faggrupper i sykehusene. Trenden for bruk av bredspektrede antibiotika er nedadgående, rapportert i eget punkt nedenfor.

*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.*

Det pågår en rekke aktiviteter i regionen for å legge bedre til rette for gjennomføring av kliniske behandlingsstudier i helseforetakene. Helse Sør-Øst RHF har blant annet justert føringer for utlysningen av regionale forskningsmidler slik at søknadskategorien «Åpen prosjektstøtte» kan benyttes med større fleksibilitet for å inkludere studiepersonell, ulike stillingsprosenter osv. Regional forskningsstøtte har også en egen enhet (clinical trials unit) med et tjenestetilbud særlig tilpasset gjennomføring av kliniske studier. Helse Sør-Øst RHF har også en egen budsjettpost etter styrevedtak for oppfølging av Nasjonal handlingsplan for kliniske studier 2021-25. Ved hjelp av midler fra dette budsjettet er det blant annet etablert støttetjenester for pragmatiske kliniske studier og et regionalt forskningsnettverk med fokus på kliniske studier innen stråleterapi/protonterapi. I tillegg til tiltak rettet mot forskerinitierte kliniske studier, følger Helse Sør-Øst RHF også den nasjonale satsingen for industrifinansierte studier, NorTrials, og regionen har to NorTrials-sentre innen kreft og hjerte-karsykdommer, ved henholdsvis Oslo universitetssykehus HF og Akershus universitetssykehus HF.

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

Det arbeides godt i virksomhetene med å øke antallet utdanningsstillinger innen anestesi-, barn-, intensiv-, operasjon- og kreftsykepleie, samt jordmødre. Helseforetakene og de to private ideelle sykehusene har mottatt økonomiske midler til utdanningsstillinger for å heve kvalitet og kapasitet i praksisstudiene, samt særskilte midler for økning i antall praksisplasser for jordmødre. Veksten i utdanningskapasitet utfordres noe på grunn av endringer som gjøres i utdanningssektoren uten at helsetjenestene involveres. Dette gjelder spesielt utdanningen av kreftsykepleiere hvor OsloMet har valgt å "fryse" utdanningen i ett år. Universitetet i Sørøst Norge har et opphold i kreftsykepleierutdanning på grunn av omlegging til et mastergradsstudium. NTNU Gjøvik og Universitetet i Sørøst Norge har valgt å endre opptakskravet om klinisk erfaring fra to til ett år for operasjonssykepleierutdanningen. Dette kan gi noen færre praksisplasser i de samarbeidende helseforetakene, men det arbeides med en risikovurdering og identifisering av tiltak. Eksakte tall for utviklingen av antallet utdanningsstillinger vil ikke være mulig å gi før studiestart høsten 2024.

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

Samtlige virksomheter gir tilbakemelding om at det arbeides godt med å øke antallet lærlingeplasser for helsefagarbeiderne og andre lærefag som er relevante. Det vil ikke være mulig å gi tall på utviklingen i antallet lærlingeplasser før oppstart av arbeidskontrakter høsten 2024.

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

Data for måleindikatoren DDD/100 liggedøgn foreligger foreløpig ikke for første tertial 2024, da den månedlige rapporteringen baserer seg på forbruk i DDD uten justering for liggedøgn. For 2023 var forbruket målt i DDD/100 liggedøgn 5,3 prosent lavere enn året før, men fortsatt 7,5 prosent høyere enn i 2019. Trenden er positiv for de aller fleste helseforetakene.

Forbruket av bredspektrede antibiotika i DDD uten korrigeringsfaktor for liggedøgn, var i første tertial 2024 stabilt eller lavere sammenlignet med tredje tertial 2023 for alle helseforetakene bortsett fra Oslo universitetssykehus HF hvor det var en liten økning. Disse tallene må tolkes med forsiktighet da de er avhengig av aktiviteten i det enkelte helseforetak.

Forbruket av bredspektrede antibiotika (DDD) siste 12 måneder ligger samlet på omtrent samme nivå som de foregående 12 måneder, og 5,1 prosent høyere enn i 2019. Innad i gruppen går forbruket av cefalosporiner og kinoloner ned, mens bruken av bredspektret penicillin er økende, noe som er i tråd med retningslinjer der det foreligger et klinisk valg.

Helse Sør-Øst, april 2024	Siste 12 måneder	Foregående 12 mnd	2019	Endring siden 2019
Bredspektret penicillin	79 523	49 262	50 812	56,5 %
2. generasjons cefalosporiner	7 078	15 342	18 768	-62,3 %
3. generasjons cefalosporiner	137 887	151 702	137 200	0,5 %
Karbapenemer	27 386	26 644	25 447	7,6 %
Kinoloner	35 569	45 453	41 168	-13,6 %
Total	287 443	288 403	273 394	5,1 %

Kilde: Rapport fra Sykehusapotekene HF, april 2024.

*Intensivkapasiteten (kategori to- og tre-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.*

Helseforetakene har rapportert på intensivkapasitet i tråd med føringer gitt i interregional rapport på intensivkapasitet fra 2022. Det er rapportert bemannede kategori to og kategori tre-senger, ved normaldrift, økt kapasitet og beredskapskapasitet. I tillegg er det rapportert på igangsatte og planlagte tiltak for å øke kapasiteten

I første tertial 2024 er kapasiteten på intensivsenger i kategori to og tre i normaldrift uforandret fra forrige rapportering i oktober 2023.

Økt kapasitet og beredskapskapasitet er imidlertid økt siden forrige rapportering i oktober 2023. Oppsummert er det nå 15 flere kategori to-senger og seks flere kategori tre-senger ved økt kapasitet og beredskap enn det var i oktober. Det er Oslo universitetssykehus HF, Sykehuset Telemark HF og Sykehuset i Vestfold HF som har økt antall senger. Øvrige helseforetak har ikke økt sengetall.

Variasjoner mellom helseforetakene skyldes blant annet at ikke alle intensivsenger er driftet 24/7 og dermed ikke skal telles med i rapportering, samt at det er noen utfordringer med tilgjengelig bemanning. Det jobbes kontinuerlig for å øke kapasiteten, og for å øke fleksibiliteten på bruk av de ulike sengekategoriene. Tiltak som er iverksatt, er blant annet rekruttering av personell, økt utdanningskapasitet for intensivsykepleiere, oppgavedeling og oppstart av ny videreutdanning i intensivpleie for helsefagarbeidere.

Helse Sør-Øst RHF har igangsatt et arbeid for å gå gjennom kompetansekrav til personell som skal arbeide med ulike sengekategorier, med målsetting om større grad av samordning og standardisering av kompetanseplaner. Dette arbeidet skjer i nært samarbeid med helseforetakene.

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

*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.*

Helseforetakene er positive til modellen med kombinasjonsstillinger og det å øke antall jordmødre som har tilknytning til sykehus og kommuner. Helseforetakene ser at dette kan være en stor fordel både for de gravide og for føde-/barselavdelingen. Flere helseforetak har igangsatt prosjekter og satt ned arbeidsgrupper for å finne gode modeller for dette oppdraget.

Akershus universitetssykehus HF har allerede kombinerte stillinger på fødeavdelingen ved Kongsvinger sykehus, og de er i ferd med å etablere en kombinert jordmorstilling i samarbeid med Stovner bydel hvor Stovner bydel skal være arbeidsgiver. Flere av jordmødrene ved føde/barselavdelingene i helseforetakene er allerede ansatt både i sykehus og kommune.

Sykehuset Østfold HF oppretter i samarbeid med helsefelleskapet en arbeidsgruppe som skal se på modeller for kombinerte stillinger.

Vestre Viken HF, Drammen sykehus planlegger oppstart med Min Jordmor – samhandlingsprosjekt med Drammen kommune fra januar 2025.

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

Helseforetakene arbeider sammen med kommunene i sitt opptaksområde gjennom sine lokale helsefelleskap for å forbedre samhandlingen rundt de skrøpelige eldre. Akershus universitetssykehus HF og flere kommuner har et eget arbeid "Integrerte helsetjenester - skrøpelige eldre". Der utvikler de samarbeidsmetodikk mellom helsepersonell i sykehus og kommune, og i samarbeid med Helse Sør-Øst RHF utvikles det digitale verktøy for å identifisere aktuelle pasienter, og å følge med på pasientforløpene.

Helsefelleskapet i Vestfold har "Vitality". Dette består av en del som handler om forsterket utskrivning fra sykehus og en del med helsestasjon for eldre i kommunen. De andre helseforetakene/sykehusene i vår region har ulike samarbeidsformer med sine kommuner for denne pasientgruppen; eksempler er "Eldre Fact", ulike former for digital hjemmeoppfølging og forbedring av konkrete pasientforløp på tvers.

Personer med alvorlige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer er også en pasientgruppe som spesialisthelsetjenesten og kommunene er bedt om å prioritere samarbeidet om. Helsefelleskapene har etablert faglige samarbeidsutvalg der ledere fra ulike avdelinger og enheter i sykehus og kommune drøfter videreutvikling av samarbeidet.

*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.*

For bedre å kunne monitorere "sørge-for ansvaret" med fokus på overdiagnostikk og -behandling i regionen har Helse Sør-Øst RHF etablert et klinisk dashboard som ble gjort tilgjengelig 1. tertial 2024. Data fra dashboardet ble lagt til grunn for oppfølgingsmøter med helseforetakene i regionen i april 2024. Innsatsområdene for å redusere overforbruk (øvre endoskopi for pasienter < 55 år, invasiv utredning og behandling av pasienter med kronisk angina pectoris samt enkelte artroskopiske skulderinngrep (acromionreseksjon samt sutur av ikke-traumatiske cuff-rupturer) er tatt inn i det interregionale NOR prosjektet som ledes av SKDE og vil dermed bli nasjonale innsatsområder. Helse Sør-Øst RHF har sammen med Sørlandet sykehus HF startet et prosjekt for å redusere forbruket av gastrokopier hos pasienter < 45 år. Dette gjøres som en "step-wedge studie" som skal videreføres ved tre andre helseforetak i regionen med høyere forbruksrater enn regionalt gjennomsnitt. Protokollen er publisert i BMJ Quality Open (Intervention for reducing the overuse of upper endoscopy in patients <45 years: a protocol for a stepwise intervention programme 10.1136/bmj-2023-002649). Arbeidet er også omtalt i Dagens Medisin. [Har lykket med å redusere unødvendige gastrokopier – nå skal metoden tas i bruk ved flere sykehus](https://www.dagensmedisin.no)  
[www.dagensmedisin.no](https://www.dagensmedisin.no)

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

Resultat for første tertial 2024 viser at 65 prosent av alle pakkeforløpene innen kreft ble gjennomført innenfor standard forløpstid. Dette er en liten nedgang fra årsrapporteringen 2023 som var 68 prosent. Det er variasjon i måloppnåelse mellom



helseforetakene/sykehusene fra 49 prosent til 72 prosent. Innrapporterte tall per april er beheftet med noe usikkerhet i forbindelse med oppgradering av DIPS.

Sørlandet sykehus HF (72 prosent) er eneste helseforetak som har innfridd målkravet for kreftområdet som helhet, mens fem helseforetak/sykehus ligger tett opptil; Sykehuset Innlandet HF (68 prosent), Sykehuset Telemark HF (68 prosent), Lovisenberg Diakonale Sykehus (68 prosent), Akershus universitetssykehus HF (67 prosent) og Oslo universitetssykehus HF (67 prosent). Det er spesielt søkelys på de større sykdomsgrupper; lungekreft (56 prosent), prostatakreft (57 prosent), tykk- og endetarmskreft (59 prosent) og brystkreft (64 prosent).

Helseforetakene og de private ideelle sykehusene rapporterer om forsinkelser i patologisvar og manglende kapasitet innen koloskopi, kirurgi og strålebehandling. Regional ressursgruppe for pakkeforløp kreft nevner at forskningsaktiviteten er krevende å forene med pakkeforløpstidene. Spesielt innen prostatakreft er det økt oppmerksomhet på forskning, og de pasientene som får tilbud om studie går ofte utover anbefalt forløpstid. Det er igangsatt flere tiltak i helseforetakene. Her kan nevnes økt fokus, gjennomgang og oppfølging av pakkeforløp innad i helseforetakene, økt poliklinisk kapasitet og tettere samarbeid om pasientgrupper for eksempel lungekreft som går på tvers av helseforetakene.

Andel nye pasienter inkludert i standard pakkeforløp er lavere i første tertial 2024 med 64 prosent sett opp mot desember 2023 som var 76 prosent. Flere helseforetak og private ideelle sykehus rapporterer at de vil ha tettere ledelsesoppfølging av fagområder hvor inkludering er lav. Enkelte helseforetak har etablert faste oppfølgingsmøter for alle store forløp.

*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.*

Ved utgangen av april 2024 var gjennomsnittlig ventetid innen somatikk for pasienter som har fått helsehjelpen påstartet 77 dager (foretaksgruppen, private ideelle sykehus og private institusjoner). For tilsvarende periode i fjor var ventetiden 70 dager. Målet om at ventetidene ikke skal øke sammenliknet med 2023, som var 75 dager for hele året, er foreløpig ikke nådd.

Tre av de private ideelle sykehusene; Diakonhjemmet Sykehus, Martina Hansens Hospital og Revmatismesykehuset har kortere ventetider enn målet om 75 dager, og har alle en betydelig prosentvis forbedring fra 2023. Pågående tiltak i Diakonhjemmet Sykehus for å redusere ventetidene innen ortopedi og gastrokirurgi er kveldspoliklinikk, styrket etterlevelse av prioriteringsveileder og særskilt søkelys på håndtering av vurderte henvisninger med korte frister.

Per andre tertial var det 4 269 langtidsventende i Helse Sør-Øst. Det var flest langtidsventende innen øyesykdommer, men også mange innen ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi), øre-nese-hals sykdommer, plastikk-kirurgi, fordøyelsesykdommer og fysikalsk medisin og rehabilitering. Antallet langtidsventende er nesten 2 300 høyere per

april i år enn i fjor på samme tidspunkt. Det antas at et stort antall langtidsventende er feilregistreringer, delvis som følge av overgang til ny kodepraksis i DIPS Arena (Helse Vest hadde tilsvarende erfaring), og det er i mai igangsatt et systematisk arbeid for å rydde i dette.

Innen psykisk helsevern for voksne (VOP) var gjennomsnittlig ventetid 57 dager som er over målet for tjenesteområdet på 52 dager. For psykisk helsevern barn og unge (BUP) var ventetiden 49 dager som er likt med målet på 49 dager. Innen TSB var ventetiden 33 dager som er over målet på 31 dager. Sammenlignet med 2023 er dermed målet foreløpig nådd for BUP, men ikke for VOP og TSB. Ventetidene ble noe redusert på starten av 2024, men har økt igjen i april.

Innføringen av felles henvisningsmottak innen VOP fra 1. september 2023 medfører at alle henvisninger sendes til et distriktpspsykiatrisk senter (DPS) for rettighetsvurdering før de eventuelt sendes til en avtalespesialist. Etter åtte måneders drift ser man at mengden henvisninger til de etablerte mottakene har økt betydelig, spesielt i Oslo-området. Samtidig har avtalespesialistene hatt noe ledig kapasitet til å motta henvisninger, selv om dette varierer innad i regionen. På lengre sikt forventes det at omleggingen vil bidra til bedre oversikt og riktigere utnyttelse av samlet poliklinisk kapasitet i regionen.

Helseforetakene gir tilbakemelding om at en viktig årsak til økning av ventetider og fristbrudd blant annet er et høyt antall nyhenviste pasienter i kombinasjon med kapasitetsutfordringer i flere poliklinikker. Nyhenviste pasienter med høy medisinsk prioritet fører også til at mange med lavere prioritet fortsatt må vente.

Det arbeides kontinuerlig med tiltak for å øke kapasiteten, redusere behovet gjennom medisinsk begrunnet prioritering og ved å benytte alternative behandlingssteder. Flere tiltak er innrettet mot konkrete fagområder, for eksempel øyefaget hvor en bred faglig, regional gjennomgang nylig er gjennomført. Vurdering av kontrollintervaller, behovsstyrte poliklinikker, digitale utredning og behandling, økt styring av aktiviteten til avtalespesialister, riktigere prioritering, herunder tiltak for å redusere overbehandling, er noen eksempler på tiltak som pågår og/eller planlegges i helseforetakene og sykehusene.

Helse Sør-Øst RHF har, i tillegg til tiltak i regi av helseforetakene og sykehusene, igangsatt prosjektet «Forsterket innsats for å redusere ventetider og fristbrudd i Helse Sør-Øst og bidra til varig reduksjon». I dette arbeidet inngår å kartlegge, vurdere og igangsette tiltak for å nå målet om reduksjon av ventetider. Prosjektet startet rett før «Ventetidsløftet» ble inngått mellom Regjeringen og arbeidstakerorganisasjonene i helsetjenesten. Prosjektmandatet er i ferd med å bli utvidet med tiltak som planlegges som del av helseregionens arbeid for å innfri Ventetidsløftet.

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

Andelen polikliniske konsultasjoner som gjøres via video og telefon var ved utgangen av april 11,8 prosent, og målet om en økning sammenliknet med 2023 (11,4 prosent) er foreløpig nådd. Sunnaas sykehus HF har med 36 prosent den høyeste andelen konsultasjoner med video eller telefon. I Vestre Viken HF skal nye tiltak fra programmet Digital hjemmeoppfølging bidra til økt andel pasienter som følges opp med digitale

konsultasjoner samt skjemabasert oppfølging. Det pågår også en kampanje (#digitalførst) med ulike tiltak som involverer pasienter og ansatte, for å øke andelen digitale konsultasjoner.

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

Kun 86 prosent av pasientavtalene var overholdt innen planlagt tid ved utgangen av april, og målet om 95 prosent ble ikke nådd etter første tertial. Dette innebærer en negativ utvikling i forhold til første tertial i 2023, da over 88 prosent av pasientavtalene ble overholdt innen planlagt tid. I tidsrommet fra andre halvdel av 2023 har andelen pasientavtaler som har passert planlagt tid i de fleste månedene vært over 14 prosent.

Fagområdene med størst andel pasientavtaler som har passert planlagt tid er nevrologi, fordøyelsessykdommer og øre-nese-hals sykdommer. Akershus universitetssykehus HF har, som ledd i arbeidet med å øke andelen overholdte pasientavtaler, startet et ettersleppsprosjekt som skal skape ekstra kapasitet i poliklinikkene på ti fagområder. Også andre helseforetak har iverksatt tiltak for å ta igjen etterslepet i poliklinikkene.

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

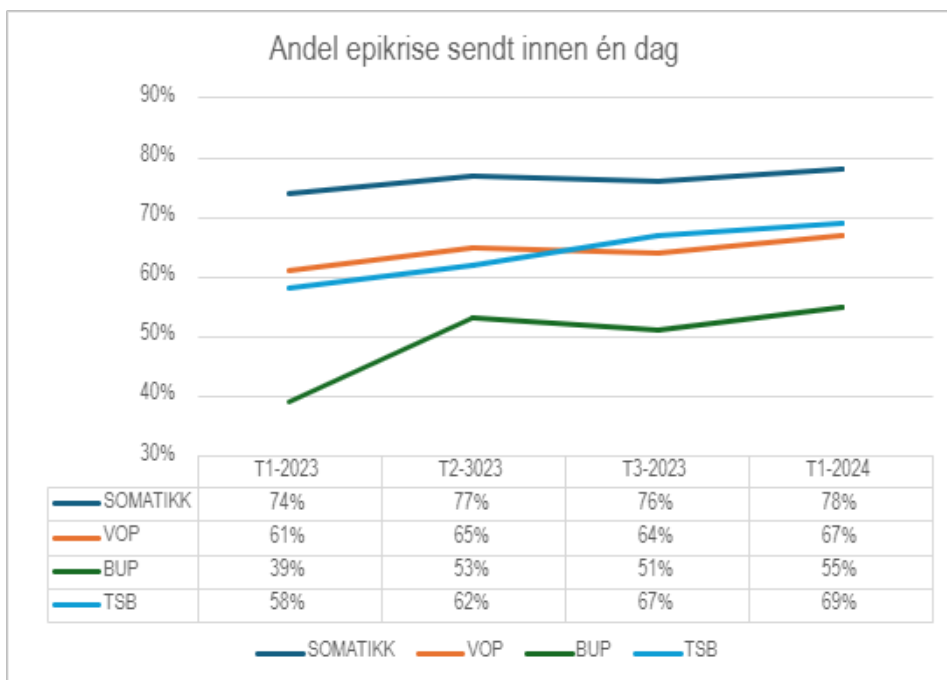
Andelen pasienter som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan innen PHV og TSB, var på 45 prosent per første tertial 2024. Sammenlignet med første tertial 2023 er det en nedgang på fem prosentpoeng (50 prosent).

Det er stor variasjon mellom helseforetakene for denne indikatoren. Helseforetakene begrunner den lave måloppnåelsen i stor grad med mangelfull registrering og koding. Flere oppgir også som årsak at man har avvartet resultatet av rapporten som er sendt fra de fire regionale helseforetakene til Helse- og omsorgsdepartementet med forslag til hvordan man kan redusere unødvendig rapportering, og derfor foreløpig ikke prioriterer å innføre tiltak for å forbedre koding av pasientforløpsdata ytterligere. Helse Sør-Øst RHF følger opp dette i dialog med helseforetakene og de private ideelle sykehusene.

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

I første tertial ble 78 prosent av epikrisene innen somatikk sendt innen én dag etter utskrivning, og Helse Sør-Øst nådde i første tertial målsettingen om minst 70 prosent. Andelen har økt i forhold til 2023. Kun ett av helseforetakene nådde ikke målet om 70 prosent i første tertial.

Innen VOP, BUP og TSB har det vært en økning andel av epikrisene sendt innen én dag etter utskrivelse i første tertial 2024 sammenlignet både med første- og tredje tertial 2023. Andelen er 67 prosent for VOP, 55 prosent for BUP og 69 prosent for TSB, noe som fortsatt er under målsettingen om 70 prosent for alle områdene.



Det er stor variasjon mellom regionens helseforetak og de private ideelle sykehusene for de ulike fagområdene.

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

Ved utgangen av april var det registrert cirka 17 500 reinnleggelser innen somatikk. Dette er på om lag på samme nivå som per april 2023. Akershus universitetssykehus HF og de private ideelle sykehusene hadde alle en liten reduksjon i antallet reinnleggelser sammenlignet med første tertial i 2023.

Per første tertial 2024 var det innen VOP 1 230 ikke-planlagte reinnleggelser, som er en økning på 56 sammenlignet med første tertial 2023. For BUP er tallet 35, med en reduksjon på 16 fra 2023 og for TSB var det 96 reinnleggelser med en reduksjon på 13 fra 2023.

## Økonomi

### Resultat

Foretaksgruppen hadde per april et positivt resultat på 128 millioner kroner, med et tilhørende negativt budsjettavvik på 360,3 millioner kroner. Hovedårsaken til det negative budsjettavviket er høyere bemannings- og innleiekostnader enn budsjettert. Utover dette er det fortsatt høyt sykefravær og varekostnader viser et negativt budsjettavvik på 108,9 millioner kroner. Det positive resultatet i Helse Sør-Øst RHF skyldes i all hovedsak økte finansinntekter.

Aktiverbare byggelånsrenter i konsernregnskapet er lavere enn aktiverbare byggelånsrenter i selskapsregnskapet til Helse Sør-Øst RHF, jamfør behandling av årsregnskapet for 2023, sak 035-2024. Dette medfører en negativ eliminering i konsernregnskapet som utgjør 57,9 millioner kroner per april, og 160 millioner kroner i årsestimat 2024.

Driftssituasjonen i helseforetakene er fortsatt krevende, og det økonomiske årsestimatet for foretaksgruppen er redusert med 187 millioner kroner til 1 275 millioner kroner.

### *Investeringer*

Foretaksgruppen har per april investert for 4 521 millioner kroner. Dette er 914 millioner kroner lavere enn budsjett. Av budsjettavviket utgjør bygg og anlegg 216 millioner kroner, IKT 236 millioner kroner, medisinsk teknisk utstyr 427 millioner kroner og annet 35 millioner kroner. De største avvikene skyldes lavere pådrag sammenlignet med budsjett på majoriteten av de regionale byggeprosjektene.

Sykehuspartner HF har investert 171 millioner kroner mindre enn budsjett. Av dette er 87 millioner kroner knyttet til lavere pådrag til delportefølje infrastruktur (DPI), utstyrsforvaltning og sikker og stabil drift. På det regionale IKT-området er det per april investert for 68 millioner kroner mindre enn budsjett. Avviket skyldes i hovedsak endrede milepælsbetalinger og forsinkelser. IKT i store byggeprosjekter har et lavere pådrag enn budsjettet per april på 71 millioner kroner som skyldes forsinkelser i prosjekt nytt sykehus i Drammen, flere internt ansatte og færre leveranser enn budsjettet på Radiumhospitalet.

Årsestimatet for investeringer er 14 445 millioner kroner. Dette er 299 millioner kroner lavere enn budsjett og skyldes at flere regionale byggeprosjekter har nedjustert årsestimatet etter budsjettrevisjoner i mars.

### *Likviditet*

Foretaksgruppen har per april en likviditetsreserve på 23 312 millioner kroner. Dette er 3 305 millioner kroner lavere enn budsjett. Utgående likviditetsreserve per april inkluderer forskuddsbetaling fra Helse- og omsorgsdepartementet for mai på 9 005 millioner kroner, i henhold til budsjett. Budsjettavviket skyldes i hovedsak høyere arbeidskapitalbinding, lavere investeringsnivå på 914 millioner kroner, senere uttak av langsiktig lån fra Helse- og omsorgsdepartementet på 2 597 millioner kroner og lavere netto endring driftskreditt på 695 millioner kroner.

Driftskredittrammen til Helse Sør-Øst RHF håndterer forskjellen mellom pensjonskostnad og premieinnbetaling. I foretaksmøtet 18. desember 2023 ble driftskredittrammen til Helse Sør-Øst RHF for 2024 utvidet med 3 323 millioner kroner, fra 12 266 millioner kroner til 15 589 millioner kroner. Den faktiske justeringen av driftskredittrammen blir foretatt 1. februar 2024 og 1. august 2024. Per april er 11 569 millioner kroner av driftskredittrammen i Norges Bank trukket opp.

Likviditetsreserve for utgangen av 2024 estimeres per april til 12 294 millioner kroner. Dette er 628 millioner kroner lavere enn budsjett. Lavere arbeidskapitalbinding enn budsjett motsvares delvis av et lavere investeringsnivå.

### Gevinstrealisering og effektiviseringstiltak

I tabellene nedenfor gjengis rapportering på gevinstrealisering og effektiviseringstiltak per 1.tertial 2024 fra helseforetak med byggeprosjekter i gjennomføringsfase og nylig avsluttende prosjekter. Den regionale oppfølgingen er gevinster er et viktig arbeid i etableringsfasen og vil videreutvikles.

Ved vurdering av bæreevne i byggeprosjektene, jamfør *Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter (2023)* utredes gevinster som følge av prosjektet og nødvendig øvrig kostnadstilpasning på helseforetaksnivå. Arbeidet konkretiseres gradvis gjennom de forskjellige fasene i utredningsarbeidet. Gevinstrealiseringsplanen utarbeides som del av forprosjektet, og skal oppdateres i forbindelse med årlig økonomisk langtidsplan. Planen avstemmes deretter i det årlige budsjettarbeidet som igjen er grunnlag for den tertialvise oppfølgingen av gevinster. Gevinster i byggeprosjekter defineres som netto positive driftsøkonomiske effekter utløst av byggeprosjektet. I enkelte helseforetak er det etablert kostnadsreducerende effektiviseringstiltak som grunnlag for budsjettert driftsresultat før avskrivninger og nedskrivninger, som en del av bæreevnevurderingen fra forprosjektene.

I tabellene nedenfor vil et negativt (positivt) beløp i kolonnene Budsjett 2024 og Faktisk bety kostnader (gevinster) for byggeprosjektet. For eksempel leses rapporteringen fra Oslo universitetssykehus HF slik: Helseforetaket budsjetterer 758 millioner kroner i kostnader forbundet med prosjektene og realiserer 259 millioner kroner i kostnader i tråd med budsjett for første tertial.

Gevinstrealisering for byggeprosjekter i gjennomføringsfasen og nylig avsluttede prosjekter (tall i millioner kroner)		Budsjett 2024	1.tertial 2024		Hittil i år	
Helseforetak	Byggeprosjekt		Faktisk	Budsjettavvik	Faktisk	Budsjettavvik
Akershus universitetssykehus HF	Samling av sykehusbasert psykisk helsevern	0	0	0	0	0
Oslo universitetssykehus HF	Nye Aker og Nye Rikshospitalet, Regional sikkerhetsavdeling, Protosenter og klinikkbygg ved Radiumhospitalet	-758	-259	0	-259	0
Vestre Viken HF	Nytt sykehus Drammen <sup>1)</sup>	0	0	0	0	0
Sørlandet sykehus HF	Nybygg psykisk helsevern Kristiansand	7	0	-1	0	-1

1) Rapportering av gevinster fra forprosjektet er inkludert i rapportering på effektiviseringstiltak for Vestre Viken HF

Effektiviseringstiltak knyttet til byggeprosjekter i gjennomføringsfasen og nylig avsluttede prosjekter (tall i millioner kroner)	Budsjett 2024	1.tertial 2024	Hittil i år
---	---------------	----------------	-------------

Helseforetak	Byggeprosjekt		Faktisk	Budsjettavvik	Faktisk	Budsjettavvik
Akershus universitetssykehus HF	Samling av sykehusbasert psykisk helsevern	0	0	0	0	0
Oslo universitetssykehus HF	Nye Aker og Nye Rikshospitalet, Regional sikkerhetsavdeling, Protosenter og klinikkbygg ved Radiumhospitalet	796	0	-265	0	-265
Vestre Viken HF	Nytt sykehus Drammen	172	34	-16	34	-16
Sørlandet sykehus HF	Nybygg psykisk helsevern Kristiansand	0	0	0	0	0

Akershus universitetssykehus HF legger opp til gevinstrealisering for prosjektet samling av sykehusbasert psykisk helsevern fra 2025, i tråd med tidslinje for gevinstuttak fra forprosjektet.

Oslo universitetssykehus HF har oppdatert gevinstrealiseringsplanene ved nye Aker og nye Rikshospitalet, Livsvitenskapbygget og klinikkbygg ved Radiumhospitalet i etterkant av innspill til økonomisk langtidsplan 2025-2028. Helseforetaket forventer en forsinket realisering av gevinster sammenlignet med forprosjektrapportene, men at gevinster ved full innfasing er større slik at samlede gevinster er forventet økt på lang sikt.

Gevinstrealiseringsplanene ved regional sikkerhetsavdeling er under revidering blant annet for å fange opp forventede effekter av endringer i opptaksområde og oppgavefordeling i Oslo.

Vestre Viken HF rapporterer om 34 millioner kroner i gevinstrealisering og effektiviseringstiltak for første tertial. Helseforetaket er forsinket med 16 millioner sammenlignet med budsjett 2024. Gevinster knyttet til bemanning i klinikkene psykisk helse og rus og medisinsk diagnostikk er høyere enn plan. Forsinkelsen i første tertial knytter seg til overforbruk av bemanning innen somatikk.

Styret i Vestre Viken HF behandlet den 25. september 2023 revidert plan for gevinstrealisering for nytt sykehus Drammen og effektiviseringstiltak, *Handlingsplan for bærekraftig utvikling* jamfør sak 89/2023. Revidert plan har noe høyere gevinstrealisering enn opprinnelig plan fra 2020 for å kompensere for endrede økonomiske forhold ved drift og finansiering. Budsjett 2024 har høyere gevinster enn revidert plan, helseforetaket begrunner dette med et behov for å dekke inn igjen et driftsmessig underskudd i klinikkene i 2023.

Sørlandet sykehus HF rapporterer om manglende gevinstrealisering relatert til nybygg psykisk helsevern Kristiansand, med avvik fra budsjett 2024. Arbeid med gevinstrealisering pågår med et gradvis nedtak av årsverk. Som følge av høyt belegg i klinikken i første tertial har økt bemanning utlignet budsjettert gevinst tilsvarende en million kroner.

Sykehuspartner HF har i første tertial levert over målkrav på drift og oppetid på tjenester, og oppetiden har i gjennomsnitt ligget på 99,99 prosent. I første tertial ble 64 prosent av leveransene levert i henhold til første avtalte dato, som er ni prosentpoeng bedre enn første tertial i 2023. Sykehuspartner HF leverer fortsatt også en del eldre leveranser som er replanlagt i samråd med helseforetakene. Mange av disse har hatt en urealistisk dato, og endring av dato påvirker leveransepresisjonen negativt. Det pågår kontinuerlig arbeid med å bedre flyten i leveranseproduksjonen.

Sykehuspartner HF har som mål å dreie kompetansen i virksomheten mer mot utviklingsarbeid vs. drift og forvaltning uten at det kvalitetsmessig vil gå ut over verken drift eller forvaltning. Av totalt antall timer (interne og innleide) ble 35,3 prosent av timene ført på utviklings- og prosjektarbeid i første tertial. Dette er en svak nedgang fra samme periode i fjor og skyldes hovedsakelig at det var et særlig høyt aktivitetsnivå i Windows-10 prosjektene i første tertial 2023.

Resultatet i Sykehuspartner HF er syv millioner kroner lavere enn budsjett per april. eksklusiv porteføljene regional IKT og delportefølje infrastruktur. Avtalekostnader er 45 millioner kroner høyere enn budsjett, men økte kundestyrte inntekter og lavere personalkostnader og avskrivninger enn budsjett trekker motsatt vei. Sykehuspartner HF hadde en uløst omstillingsutfordring på budsjettidspunktet på 170 millioner kroner, og arbeid med kostnadsreduserende tiltak pågår. Årsestimatet er redusert med 30 millioner kroner som følge av utviklingen i avtalekostnadene.

Investeringsnivået så langt i 2024 er noe lavere enn budsjettet. Størst avvik er det innen porteføljene Infrastruktur (-52 millioner kroner), sikker og stabil drift (-18 millioner kroner) og den regionale IKT-porteføljen (-68 millioner kroner). En stor andel av det reduserte investeringsnivået i første tertial er forventet å bli tatt igjen utover året når prosjekter og utstyrsleveranser realiseres.

Hittil i år er sykefraværet 6,6 prosent som er 0,6 prosentpoeng høyere enn måltallet på seks prosent. I samme periode i fjor (jan-mars) var sykefraværet 6 prosent. Det er iverksatt flere tiltak, blant annet lederopplæring i regi av arbeidslivssenteret (NAV) i sykefraværsoppfølging for ledere i virksomhetsområder/avdelinger med høyt sykefravær.

## Andre forhold

### *HMS (Helse-, Miljø-, og Sikkerhet) rapportering*

Sykefraværet har gjennomgått endringer over tid, men både under pandemien og i etterkant har det stabilisert seg på et høyere nivå enn i de beste årene siden helseforetaksreformen i 2002. Pandemien har påvirket sykefraværet for alle yrkesgrupper, og det er langtidsfraværet som er økende. Helseforetakene har satt et betydelig fokus på den positive effekten av å oppnå redusert sykefravær og jobber med flere konkrete tiltak for å møte utfordringene de står ovenfor i 2024. Det er kostbart å ha et høyt sykefravær, sett i et individ-, virksomhets- og samfunnsperspektiv. Tertialrapportering for HMS ble fra 1. januar 2024 erstattet med et tematisk årshjul.



I dette årshjulet blir sykefravær tematisert første tertial hvert år. Denne strukturelle tilnærmingen fremhever viktigheten av systematisk oppfølging og forankring gjennom planverket og sikrer en regelmessig evaluering og tiltaksgjennomgang for å adressere utfordringer knyttet til sykefravær i foretaksgruppen. Helse Sør-Øst RHF har blant annet sykefravær som eget punkt på dagsorden i oppfølgingsmøtene med helseforetakene i overgangen mai-juni.

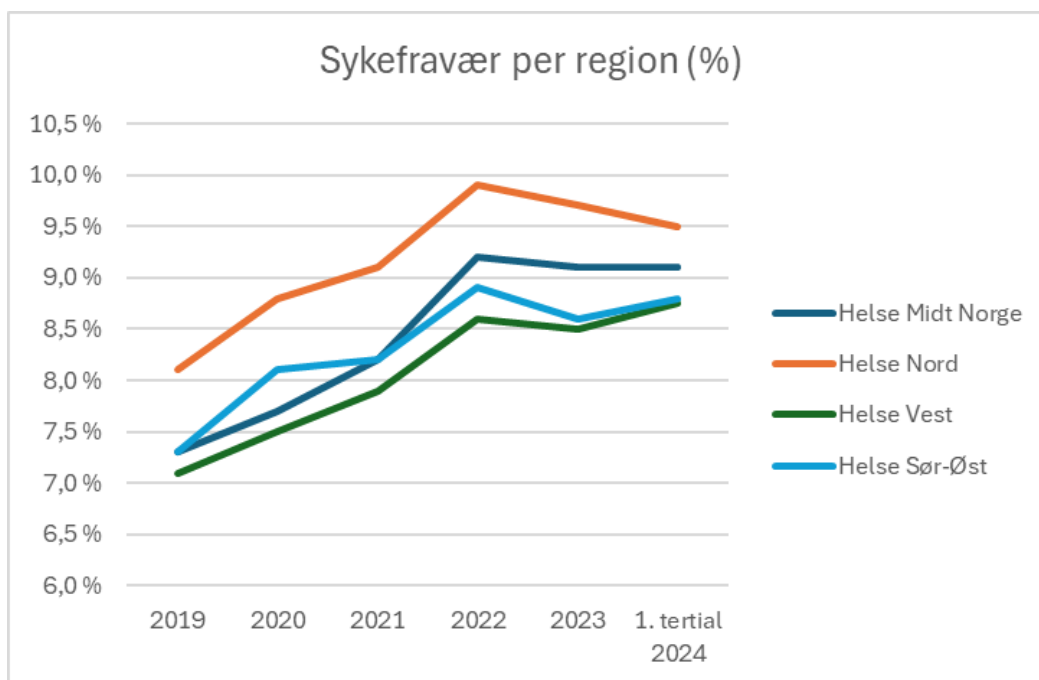
*Basert på tall fra Regional dataanalyseplattform (RDAP) hvor kilden er lønn og personell systemet PAGA. Benyttes til alle nasjonale rapporteringer. (Alle rapporteringer i RDAP er med to måneders etterslep):*

- Utvikling sykefravær per region siste fem år
- Utvikling i sykefravær i foretaksgruppen
- Utvikling korttids- og langtidsfravær
- Sykefravær siste år sortert på yrkesgrupper
- Sykefravær fordelt på kjønn siste fem år

*Basert på GAT tall som er systemet som operasjonelt brukes til å planlegge vakter. (Det betyr at man får all informasjon så snart som det er registrert)*

- Oversikt helseforetak og antall enheter som har mer enn 10 prosent fravær (Enheter med færre en fem ansatte rapporteres det ikke på).

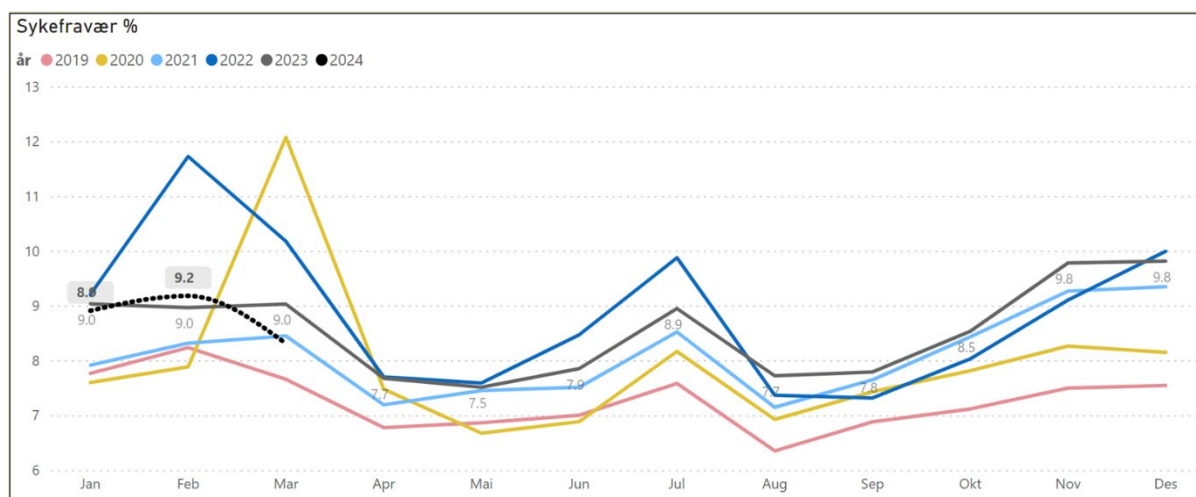
Utvikling sykefravær per region, siste fem år



RHF	2019	2020	2021	2022	2023	1. tertial 2024
Helse Midt Norge	7,3 %	7,7 %	8,2 %	9,2 %	9,1 %	9,10 %

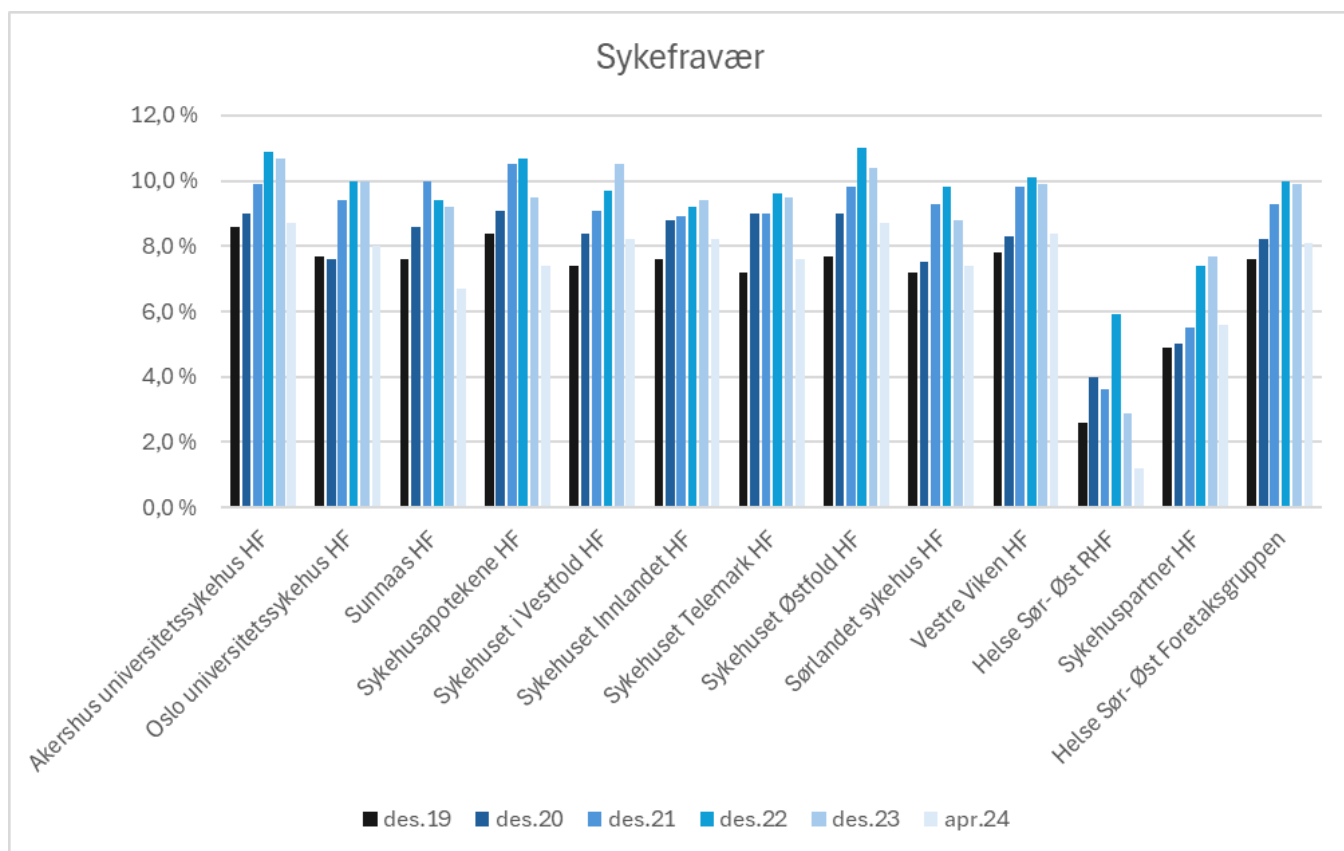
Helse Nord	8,1 %	8,8 %	9,1 %	9,9 %	9,7 %	9,50 %
Helse Vest	7,1 %	7,5 %	7,9 %	8,6 %	8,5 %	8,75 %
Helse Sør-Øst	7,3 %	8,1 %	8,2 %	8,9 %	8,6 %	8,80 %

### Utvikling sykefravær i foretaksgruppen, siste fem år



Graf inkluderer: Sykehusapotekene HF, Sykehuspartner HF, og Helse Sør-Øst RHF

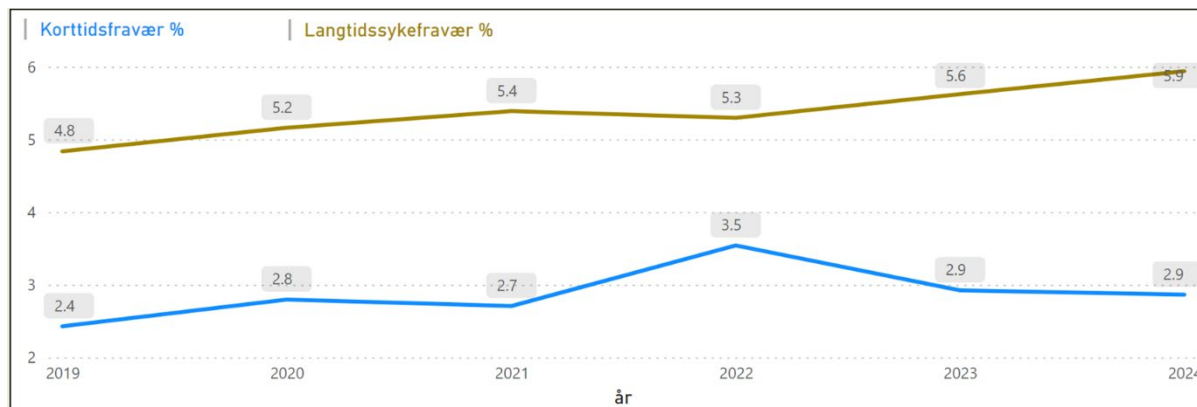
### Utvikling sykefravær i foretaksgruppen, desember 2019 - april 2024



## Sykefravær i prosent fordelt per helseforetak

Sykefravær Foretak	Periodens bevegelse			Hittil i år		
	Apr 2023	Apr 2024	Endring	Apr 2023	Apr 2024	Endring
Akershus universitetssykehus HF	8,5 %	8,7 %	0,2 %	9,5 %	9,2 %	-0,3 %
Oslo universitetssykehus HF	7,6 %	8,1 %	0,5 %	8,8 %	8,7 %	-0,1 %
Sunnaas sykehus HF	6,1 %	6,7 %	0,6 %	6,7 %	8,1 %	1,4 %
Sykehusapotekene HF	7,8 %	7,7 %	-0,1 %	9,4 %	7,8 %	-1,6 %
Sykehuset i Vestfold HF	7,8 %	8,3 %	0,4 %	8,6 %	8,9 %	0,3 %
Sykehuset Innlandet HF	7,4 %	8,2 %	0,8 %	8,3 %	8,4 %	0,1 %
Sykehuset Telemark HF	7,4 %	7,6 %	0,2 %	8,3 %	8,4 %	0,1 %
Sykehuset Østfold HF	8,4 %	8,8 %	0,4 %	9,4 %	9,5 %	0,1 %
Sørlandet sykehus HF	7,6 %	7,4 %	-0,2 %	8,4 %	7,9 %	-0,5 %
Vestre Viken HF	8,1 %	8,5 %	0,4 %	8,9 %	8,9 %	0,0 %
Helse Sør-Øst RHF	3,9 %	1,2 %	-2,7 %	5,2 %	2,4 %	-2,8 %
Sykehuspartner HF	5,0 %	5,6 %	0,6 %	5,8 %	6,4 %	0,6 %
Helse Sør-Øst foretaksgruppen	7,7 %	8,1 %	0,4 %	8,7 %	8,7 %	-0,1 %

## Utvikling korttids- og langtidsfravær, foretaksgruppen



Graf inkluderer: Sykehusapotekene HF, Sykehuspartner HF, og Helse Sør-Øst RHF

Nedenfor er tall per første tertial 2024.

Langtidsfravær i %	Kvinne	Mann	Korttidsfravær i %	Kvinne	Mann
Aldersgruppe			Aldersgruppe		
Yngre enn 20 år	2,2 %	1,0 %	Yngre enn 20 år	3,3 %	2,7 %
20 år-29 år	5,0 %	1,4 %	20 år-29 år	3,3 %	2,4 %
30 år-39 år	8,5 %	2,4 %	30 år-39 år	3,6 %	2,7 %
40 år-49 år	6,4 %	3,2 %	40 år-49 år	2,9 %	2,2 %
50 år-59 år	6,9 %	4,7 %	50 år-59 år	2,7 %	2,2 %

60 år-67 år	7,7 %	5,5 %	60 år-67 år	2,7 %	2,1 %
Eldre enn 67 år	0,7 %	1,3 %	Eldre enn 67 år	1,0 %	0,8 %
Totalt	6,9 %	3,4 %	Totalt	3,1 %	2,3 %

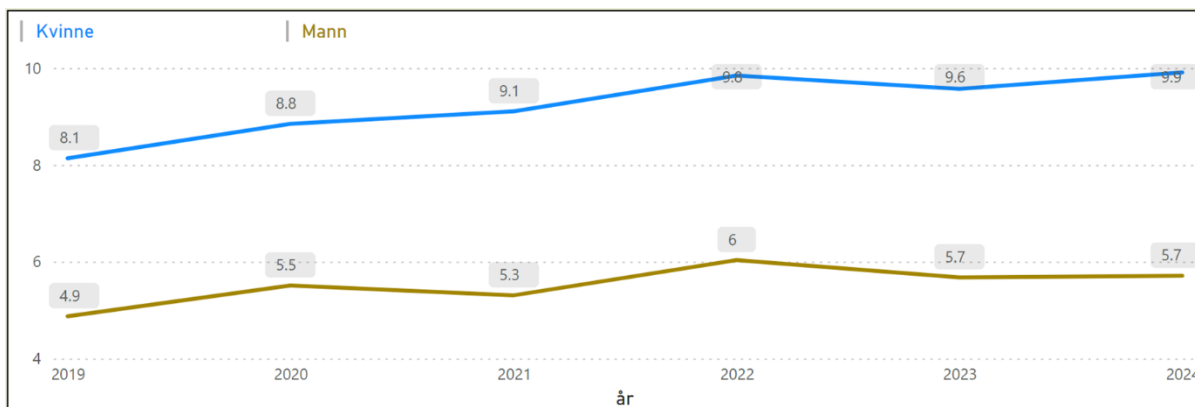
#### Sykefravær, fordelt på yrkesgrupper

Sykefravær i % pr. stillingsgruppe1_	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Adm/Ledelse	6,3 %	6,7 %	6,8 %	7,6 %	7,6 %	7,8 %
Ambulansepersonell	7,9 %	9,5 %	9,1 %	9,5 %	9,7 %	9,4 %
Apotekstillinger	8,1 %	0,4 %		1,5 %	2,7 %	
Diagnostisk personell	7,8 %	9,2 %	9,0 %	9,3 %	9,6 %	10,2 %
Drifts-/teknisk personell	8,1 %	10,1 %	9,6 %	9,7 %	9,1 %	9,7 %
Forskning/utdanning	3,3 %	3,3 %	3,3 %	4,0 %	3,6 %	3,8 %
Helsefagarbeider/Hjelpepleier	10,4 %	11,5 %	11,5 %	11,9 %	11,4 %	11,8 %
Leger	4,1 %	4,9 %	5,0 %	6,1 %	5,9 %	6,0 %
Pasientrettede stillinger	7,7 %	8,7 %	8,7 %	9,7 %	9,0 %	9,3 %
Psykologer	7,2 %	7,9 %	7,6 %	9,6 %	9,4 %	8,8 %
Sykepleiere	8,4 %	9,5 %	9,7 %	10,5 %	10,1 %	10,2 %
<b>Helse Sør Øst foretaksgruppen</b>	<b>7,3 %</b>	<b>8,2 %</b>	<b>8,2 %</b>	<b>9,0 %</b>	<b>8,6 %</b>	<b>8,8 %</b>

#### Antall sykefraværsdagsverk første tertial 2024

ANTALL SYKEFRAVÆRSDAGSVERK	2024				
	Jan	Feb	Mars	April	1. tertial
Akershus universitetssykehus HF	17 969	16 573	14 827	15 492	64 861
Oslo universitetssykehus HF	38 939	35 246	32 123	32 526	138 834
Sunnaas sykehus HF	1 043	1 061	851	768	3 724
Sykehusapotekene HF	1 617	1 429	1 274	1 422	5 743
Sykehuset i Vestfold HF	8 672	8 104	7 443	7 361	31 579
Sykehuset Innlandet HF	12 591	11 446	11 002	11 337	46 376
Sykehuset Telemark HF	6 252	5 524	4 809	4 997	21 583
Sykehuset Østfold HF	11 443	10 883	9 864	9 708	41 898
Sykehuspartner HF	2 733	2 691	2 264	2 236	9 924
Sørlandet sykehus HF	9 887	9 582	9 097	8 901	37 466
Vestre Viken HF	15 470	14 422	13 127	13 408	56 428
Helse Sør-Øst RHF	144	110	64	48	366
<b>Sum Helse Sør-Øst</b>	<b>126 759</b>	<b>117 072</b>	<b>106 746</b>	<b>108 204</b>	<b>458 781</b>

#### Utvikling i sykefravær fordelt på kjønn i foretaksgruppen



Graf inkluderer: Sykehusapotekene HF, Sykehuspartner HF, og Helse Sør-Øst RHF

***Oversikt HF og andel enheter som har mer enn 10 prosent fravær***  
*(Enheter med færre en fem ansatte rapporteres ikke på).*

Andel enheter med sykefravær over 10%	Hittil i år
	2024
Foretak/sykehus	
Akershus universitetssykehus HF	39,7 %
Oslo universitetssykehus HF	33,9 %
Sunnaas sykehus HF	17,0 %
Sykehuset i Vestfold HF	29,6 %
Sykehuset Innlandet HF	28,8 %
Sykehuset Telemark HF	24,4 %
Sykehuset Østfold HF	34,6 %
Sørlandet sykehus HF	27,2 %
Vestre Viken HF	33,3 %
Helse Sør-Øst Foretaksgruppen	32,3 %
Lovisenberg Diakonale Sykehus	34,1 %
Helse Sør-Øst inkl. private ideelle sykehus	32,4 %

***Eksempler på hva som gjøres lokalt på de ulike helseforetakene***

På et overordnet nivå melder alle helseforetakene om at det arbeides kontinuerlig med ulike tiltak for å redusere sykefravær, og flere melder om en positiv utvikling, selv om sykefraværet fremdeles ligger på et høyere nivå nå enn før pandemien. Helseforetakene melder om et klart mål om at sykefraværet skal reduseres fra dagens nivå.

***Oslo universitetssykehus HF (OUS)***

OUS melder om iverksettelse av flere ulike tiltak tatt fra bransjeprogrammet IA i sykehus, lederopplæring og e-læringskurs innenfor sykefraværsoppfølging og tilrettelegging samt nye retningslinjer for forsvarlighetsvurderinger av arbeidstidsordninger.

#### **Planlagte tiltak 2024**

- Samarbeid med Bransjeprogrammet "IA i Sykehus" om "Tidlig og tett på". Medarbeidere som har egenmeldt og legemeldt fravær over 25 dager årlig eller siste tre år separat, følges tettere opp
- Prosjektene Arbeidsglede og Sykefraværsinnsats vil resultere i aktivitetsplaner som skal følges opp på kort og lang sikt
- Flere enheter iverksetter "Der skoen trykker" som ekstra satsing på arbeidsmiljø og forebyggende sykefraværsarbeid

#### *Sykehuset Innlandet HF (SI)*

SI arbeider kontinuerlig med tiltak for å øke nærværet i foretaket i tråd med målet i virksomhetsplanen. Tiltakene retter seg mot oppfølging av sykefravær individuelt, systematisk nærværsarbeid, ulike arbeidsmiljøprosesser og opplæring. Arbeidet følges opp ledelsesmessig gjennom oppfølgingsmøter og rapporteringer på alle nivåer i organisasjonen.

God ledelse er viktig for å lykkes i arbeidet med økt nærvær. Helseforetaket har forsterket arbeidet med ledelsesutvikling og lederopplæring for å sette lederne i bedre stand til å jobbe med oppfølging av arbeidsmiljø og forbedringsarbeid i egen enhet.

NAV bistår SI i flere nærværsprosjekter. NAV har utviklet et konsept med fokus på trepartssamarbeid og involvering av ansatte. Det gjennomføres analyser for å identifisere rotårsakene til fraværet. På bakgrunn av analysene utarbeides det tiltak. Konseptet er i størst grad utprøvd i divisjon Psykisk helsevern, som over år har hatt store utfordringer med høyt sykefravær, men det pågår lignede prosesser/prosjekter i flere divisjoner.

#### **Planlagte og iverksatte tiltak 2024**

- Gjentatte fravær – kartlegge omfanget av hva gjentatt fravær utgjør av det totale fraværet i helseforetaket
- Bidra til å skape trygge arbeidsplasser ved å tilby opplæring av ansatte i forebygging og håndtering av vold og trusler, emosjonell belastning og annen arbeidsrelatert belastning
- Forankre og innføre retningslinjen for helsefremmende arbeidsplaner og forsvarlighetsvurdering slik at lovkravene rundt forsvarlig arbeidsmiljø blir ivaretatt.
- Bidra til fokus på systematisk oppfølging av sykefravær gjennom å implementere ny sykefraværsmodul i Personalportalen
- Videreutvikle partssamarbeidet

#### *Sørlandet sykehus HF (SS)*

Sykefraværsoppfølging og nærværarbeid er et prioritert område, og helseforetakets hovedsatsninger for 2024 er HR-oppgaver innenfor arbeidsmiljø, sykefraværsreduksjon, aktivitetsstyrt ressursplanlegging, rekruttere og beholde, oppgavedeling og kompetanseutvikling. SS har et tett samarbeid med både bedriftshelsetjeneste og NAV og har iverksatt systematikken fra IA i sykehus.

#### **Planlagte og iverksatte tiltak 2024**

- Gjentatte fravær – kartlegge omfanget av hva gjentatt fravær utgjør av det totale fraværet i helseforetaket
- Utarbeide indikatorer som skal være til hjelp for å sette inn tiltak for å øke nærværet/reducere fraværet, f.eks. livsfaser, kjønn, yrkesgrupper, samt arbeidsbelastning
- Videreutvikle felles holdninger/kultur og løsningsfokus når det gjelder nærvær/fravær
- Økt bruk av lønnskudd fra NAV

#### **Sykehuset Østfold HF (SØ)**

Arbeidet med å redusere sykefravær forsterkes. Det jobbes målrettet med tiltak på systemnivå i utvalgte seksjoner hvor verktøy og tiltak gjennom «IA i sykehus» blir brukt. Årsakssammenhengene tilknyttet sykefravær er sammensatte, og det er tidvis vanskelig å identifisere effekten av de aktuelle tiltak. Det er derfor ikke mulig å anslå om dette vil ha en effekt på reduksjon av sykefravær og følgelig den økonomiske konsekvens med tilstrekkelig grad av sikkerhet.

#### **Planlagte og iverksatte tiltak 2024**

- Etablert forpliktende samarbeid med NAV-arbeidslivssenter, der NAV bidrar med dedikerte ressurser
- Etablert et program for systematisk oppfølging av medarbeidere med særlig høyt fravær
- Sykefravær og arbeidsmiljø tematiseres på ledersamlinger og ledermøter
- Følger opp resultater fra prosjekt «rekruttere og beholde sykepleierkompetanse på døgnområder» (medisin)
- Involverer bedriftshelsetjenesten (BHT) ved utfordringer i det psykososiale arbeidsmiljøet
- Alle ledere har tilgjengelig god fagkompetanse i sykefraværsoppfølging gjennom rådgivere i HR

#### **Akershus universitetssykehus HF (AHUS)**

AHUS har et forsterket fokus knyttet til den systematiske sykefraværsoppfølgingen hvor man har endret innsatsen fra å ha fokus i enkeltsaker til i større grad å arbeide prosessbasert. Det jobbes målrettet med tiltak på systemnivå i utvalgte seksjoner hvor verktøy og tiltak gjennom «IA i sykehus» blir brukt. Gjennom å øke kompetansen i sykefraværsoppfølgingen i lederlinjen, ser man positive resultater i de prioriterte enhetene der sykefraværet har vært høyest. Erfaringene viser at tiltakene som ble iverksatt i enkelte seksjoner i 2023, har effekt, og dette bør breddes ut for alle ledere i foretaket. Videre ønsker

man å gjøre sykefraværsoppfølging til en obligatorisk opplæring for alle ledere, uavhengig av nivå.

#### Planlagte og iverksatte tiltak 2024

- «En bra dag på jobb», et verktøy utviklet av STAMI med fokus på arbeidsmiljø og hvordan vi i felleskap planlegger, organiserer og gjennomfører arbeidet
- Deltagelse i møter i kompliserte enkeltsaker
- Deltagelse på personalmøter med informasjon om sykefravær
- Opplæring av ledere i alle deler av sykefraværsoppfølging, tilbud to ganger per måned
- Divisjonsmøter månedlig for erfaringsutveksling
- Styrke kompetanse i sykefraværsarbeidet for alle ledere nivå tre til fem
- Prioritering av seksjoner med høyt sykefravær hvor det er gjennomført kartleggingsmøter med seksjonsleder, avdelingsleder, tillitsvalgte og verneombud. Gjennom analyse sees det på sykefraværsutvikling, gjentakende sykefravær, leders tilnærming til sykefraværsarbeid, AML brudd, HMS avvik, ForBedring og aktuelle tiltak og behov for bistand av HR, NAV eller BHT

#### Vestre Viken HF (VV)

Helseforetaket arbeider godt med mange tiltak for å redusere sykefravær. Flere av klinikkene arbeider med målrettet innsats mot gjentakende sykefravær, etter modell fra «IA i sykehus».

Arbeidet med å øke fleksibiliteten i arbeidstidsordningene er det viktigste tiltaket for å få redusert sykefraværet. Dette omfatter å innføre endringer i arbeidstidsordninger, spesielt med innføring av langvakter.

VV har gjennomført pilotering ved tre ulike enheter i 2023, som har vært svært vellykket, og et av hovedfunnene har vært at sykefraværet har blitt redusert betraktelig. Ved fravær var det for eksempel ikke behov for doble vakter, fordi langvakter sikret hviletid mellom vaktene. Andre effekter var at ingen behøvde å jobbe overtid, det ble lettere å rekruttere til stillinger, og turnover ble redusert. De ansatte var meget fornøyde, de opplevde ro og mestring og kunne utføre alle arbeidsoppgavene sine. Helseforetaket melder at dette er kraftfullt HMS arbeid, og at man ser effekten i økonomien som følge av de positive effektene på sykefraværet.

#### Planlagte og iverksatte tiltak 2024

- Bredde ut fleksible turnuser med langvakter til ansatte som ønsker dette

#### Sykehuset Telemark HF (ST)



Helseforetaket jobber systematisk med sykefravær i tett samarbeid med NAV. Gjennom statusmøter mellom HR og NAV, og et driftsnært partssamarbeid, følges ledere opp på området.

#### Planlagte og iverksatte tiltak 2024

- Styrket samarbeid mellom HR og NAV med faste møter
- Utarbeidet ny samarbeidsavtale mellom NAV og sykehuset med ansvarsfordeling i sykefraværsoppfølgingen
- Onboarding-program for nye ledere med opplæring i metodikk for sykefraværsoppfølging
- Sykefraværsoppfølging med «Tett på» metodikken i utvalgte seksjoner med høyt sykefravær
- Styrke ledere i samtale med sine ansatte om sykefravær og nærværsarbeid

#### Sykehuset i Vestfold HF (SIV)

Det jobbes proaktivt med mange tiltak for å redusere sykefraværet. Hver enkelt leder jobber med oppfølging av sykefravær i tråd med sykehusets egen sykefraværplakat og etter de nasjonale føringer som er lagt. HR og BHT bistår særlig de seksjoner som har sykefravær over ti prosent, og etter de behov hver enkelt leder har.

I tillegg er det mange ulike innsatser i å jobbe forbyggende med arbeidsmiljø og med nærværsfaktorer. HR har dedikerte ressurser som bistår seksjoner med skreddersøm og med ulike metodiske oppfølgingsprosesser etter IA satsningen «Der skoen trykker», etter undersøkelsen ForBedring og eventuelt med andre mer tilpassede tiltak.

#### Sykehusapotekene HF

Arbeidet med å redusere sykefravær har høyt fokus i Sykehusapotekene HF, og det er øverste punkt på agendaen i alle styremøter, ledergruppemøter, avdelingsmøter med mer. Høyeste prioritet er å hjelpe ansatte, i form av tilrettelegging for å få sett på alle muligheter for å få forløst en ubenyttet arbeidsevne.

Utvikling følges månedlig på området, og det er etablert møtearenaer for ledere for støtte og bistand i oppfølgingsarbeidet. Lederlinjen er blitt bevisstgjort gjennom analyse, og det gjennomføres en metodisk og systematisk analyse for å følge saker på individuelt og systemnivå. Ledere får også opplæring og bevisstgjøring i aktuelle tilbud som finnes hos NAV.

#### Planlagte og iverksatte tiltak 2024

- Fokus på sykefravær er satt som et av hovedmålene i helseforetakets strategi
- Ledere har tett oppfølging i forhold til ansatte med høyt fravær
- Igangsatt «Der skoen trykker»

- HR har god dialog med lederne og bistår i forhold til støtte og opplæring
- Vurderer ekspertbistand fra NAV der det er hensiktsmessig

### *Avvik etter tilsyn*

I første tertial 2024 ble det gjennomført 66 tilsyn (63 i andre tertial 2023) innenfor flere områder. Det var flest tilsyn fra Statens helsetilsyn (17), Arbeidstilsynet (14), Lokalt el-tilsyn (14), Kommunalt brannvesen (4) og Riksrevisjonen (4). Flest tilsyn har vært gjennomført ved Oslo universitetssykehus HF (18), Lovisenberg Diakonale Sykehus (11) og Vestre Viken HF (8).

Det ble avdekket 96 avvik (126 i andre tertial 2023). De fleste avvikene var ved Sykehusapotekene HF (25), Oslo universitetssykehus HF (25), Akershus universitetssykehus HF (15) og Sykehuset Østfold HF (13). Avvikene ved Sykehusapotekene HF gjelder tilsyn fra Direktoratet for medisinske produkter. 18 av avvikene ved Oslo universitetssykehus HF og 10 avvik ved Akershus universitetssykehus HF gjelder lokalt el-tilsyn. 20 av avvikene er fra Arbeidstilsynet.

Det er totalt 57 avvik som ikke er lukket i løpet av første tertial, og 70 avvik fra tidligere tertial/år som ikke var lukket på rapporteringstidspunktet. 29 av avvikene som ikke er lukket, er tilknyttet Statens legemiddelverk, 25, avvik er tilknyttet Arkivverket og 15 avvik er tilknyttet Arbeidstilsynet.

### *Omdømme og kommunikasjon*

#### **Omdømmemåling 2024**

Helse Sør-Øst RHF har gjennomført omdømmemålinger i befolkningen siden 2011. Formålet med undersøkelsen er å kartlegge befolkningens oppfatning av sykehusstilbudet i helseforetakenes opptaksområde, samt av Helse Sør-Øst RHF som eier av sykehusene. Resultatene fra årets undersøkelse var jevnt over mer positive for regionen enn året før. Fornøydhet med «det samlede sykehusstilbudet der du bor» er det spørsmålet som får høyest score. Inntrykket av Helse Sør-Øst RHF har størst fremgang i undersøkelsen. Påstanden om at sykehuset er en interessant arbeidsplass scorer forholdsvis lavt, men det er en oppgang fra i fjor.

Omdømmeundersøkelsen blir blant annet presentert og diskutert med kommunikasjonsdirektørene i helseforetakene og med ledergruppen, konserntillitsvalgte og brukerutvalget i Helse Sør-Øst RHF. I helseforetakene blir resultatene brukt i både intern og ekstern kommunikasjon.

#### **Nettsider og mediehåndtering**

I første tertial ble det påbegynt et arbeid med å jobbe mer aktivt med innholdet på nettsidene til Helse Sør-Øst. Dette er ett av satstingsområdene til kommunikasjonsavdelingene i 2024.

Innhold som handler om å beholde og rekruttere, skal prioriteres sammen med innhold om forskning. I tillegg skal annet innhold struktureres og bearbeides slik at det blir mer tilgjengelig.

I løpet av de fire første månedene ble det publisert 34 nyhetssaker på nettsidene til Helse Sør-Øst RHF. Det er på samme nivå som året før. I tillegg er det delt flere saker fra helseforetakene på temasider om forskning, utdanning, psykisk helsevern, nye bygg og regional utviklingsplan.

Flere av nyhetssakene våre blir delt på LinkedIn. Etter første tertial 2024 hadde Helse Sør-Øst flere enn 14 000 følgere på LinkedIn, en økning på 22 prosent fra året før. Noen av nyhetssakene blir også sendt ut som pressemelding via NTB Kommunikasjon. I første tertial ble det registrert 129 mediehenveler til Helse Sør-Øst RHF. Det er 29 (18 prosent) færre enn året før. I tillegg mottar Helse Sør-Øst RHF en rekke innsynsbejæringer.

### **Samle innhold fra spesialisthelsetjenesten på felles plattform**

For pasienter, pårørende og ansatte kan det bli mer krevende å skille mellom ekte og falsk informasjon fremover. I spesialisthelsetjenesten er det et par hundre nettsted utenfor Felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten (FNSP), og det kan være vanskelig for brukerne å vurdere om et nettsted hører til spesialisthelsetjenesten eller ikke. Helseregionene har derfor satt i gang et felles arbeid for bedre kontrollen med nettsteder. Ved å samle informasjonen på et lite antall offisielle nettsteder, det vil si i stor grad på FNSP, vil det bli enklere for brukerne å bekrefte ektheten av et nettsted og ha tillit til at informasjonen er troverdig. Ved bruk av FNSP vil det også være enklere å gi redaksjonell støtte i tråd med retningslinjer og å opprettholde høy teknisk informasjonssikkerhet på nettstedene.

### **Veileder for digitale kanaler**

I Helse Sør-Øst blir det benyttet en rekke ulike verktøy og kanaler der ansatte både får, lager og henter informasjon. Det har blitt innført flere nye kanaler og administrative verktøy de siste årene, og det vil trolig bli tatt initiativ til å ta i bruk nye kanaler i tiden framover. Sammen med helseforetakene ble det derfor laget en veileder for digitale kanaler i Helse Sør-Øst.

Målet var å legge føringer for hvordan de ulike kanalene skal benyttes, og hvilke kanaler som skal begrenses i bruk og fases ut. Veilederen har blitt brukt som utgangspunkt for lokale retningslinjer i det enkelte helseforetak, og den var også utgangspunkt for en egen retningslinje i Helse Sør-Øst RHF.

## **Felleseide foretak**

Hovedformålet med de felleseide foretakene er å bidra til å styrke og forbedre tilbudet til pasientene, herunder å sikre samordning og likeverdighet, samt å bidra til at oppgavene løses på en rasjonell måte og med god ressursutnyttelse. Videreutviklingen av det interregionale samarbeidet og en bedre samordning på tvers av regionene fremstår som en viktig del av den nasjonale helsepolitikken.

De felleseide foretakene styres gjennom årlige oppdragsdokumenter som angir særskilte krav/oppgaver og fastsetter aktivitetskrav og eiernes finansiering. Tilskuddene skal i hovedsak være basert på priser for tjenester levert til de enkelte regionale helseforetak eller helseforetak. Det gis også bevilgninger til enkelte formål som representerer fellesaktiviteter som det er uhensiktsmessig at tjenestepriser.

Nedenfor følger en kort status per foretak.

#### Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF

Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF (HDO HF) skal bidra til å realisere helsetjenestens samlede målsettinger for den nasjonale medisinske nødmeldetjenesten, herunder nødvendig og lovpålagt samarbeid mellom helseforetak og kommuner innen nødmeldetjenesten.

Foretaket har i perioden arbeidet med ny kommunikasjonsløsning i den akuttmedisinske kjeden (KAK) og medielogg og bidrar i arbeidet med utvikling av nødnett-teknologien. Administrerende direktør i HDO HF er oppnevnt av de regionale helseforetakene til å være spesialisthelsetjenestens representant i styringsgruppen til forprosjektet i regi av Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB).

Foretaket har etablert drift av nye løsninger for videokommunikasjon med AMK-sentralene. Landets 16 AMK-sentraler og 91 av landets 96 legevaktssentraler har tilgang til å benytte video i samtale med innringer. I tillegg drifter foretaket hjertestarterregisteret som er knyttet til AMK-sentralene, og det nasjonale legevaktnummeret 116117.

Rapportert resultat og årsprognose per første tertial vises i tabellen nedenfor.

Tall i 1000 NOK	Regnskap hittil	Budsjett hittil	Budsjettavvik hittil	Års- prognose	Års- budsjett	Avvik budsjett- prognose
<b>Resultat</b>	<b>15 099</b>	<b>681</b>	<b>14 418</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0 0 %</b>

Tabell: Resultat per april 2024 for Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF.

Foretaket estimerer et mindreforbruk per 31. desember 2024 på 14,2 millioner kroner. Det er usikkerhet knyttet til prognosen. Lavere kostnader enn budsjettet vil medføre tilsvarende reduserte fakturaer til eierne, og prognosen som er rapportert er derfor satt til null.

#### Luftambulansetjenesten HF

Luftambulansetjenesten HF's primære og prioriterte oppgaver er å tilby befolkningen luftambulansetjenester hele døgnet.

Foretaket har i perioden evaluert og lukket en rekke avvik som en oppfølging av helsetilsynets rapport fra 2021. Foretaket arbeider videre med program for forbedring og effektivisering av ambulanseflytjenesten og prosjekt medisinsk koordinering av ambulansefly og er involvert i arbeidet med prehospital elektronisk pasientjournal. Beredskap for transport av høysmittepasienter i samarbeid med EU (RescEU) er videreført. Flyet er til daglig stasjonert i Tromsø og forsterker nasjonal beredskap når flyet ikke er på oppdrag i EU.

Rapportert resultat og årsprognose per første tertial vises i tabellen nedenfor.

Tall i 1000 NOK	Regnskap hittil	Budsjett hittil	Budsjettavvik hittil	Årsprognose	Årsbudsjett	Avvik budsjettprognose	
<b>Resultat</b>	<b>22 741</b>	<b>9 069</b>	<b>13 672</b>	<b>5 500</b>	<b>0</b>	<b>5 500</b>	<b>100 %</b>

Tabell: Resultat per april 2024 for Luftambulansetjenesten HF.

Positivt avvik mot budsjett skyldes delvis periodisering, avkortning overfor operatør, vakante stillinger og noe høyere refusjonsinntekter knyttet til utenlandsopdrag.

### Pasientreiser HF

Pasientreiser HF er en felles enhet for de fire regionale helseforetakene hvor formålet er å oppfylle de regionale helseforetakenes «sørge-for-ansvar» innen området pasientreiser.

Pasientreiser HF arbeider videre med selvbetjeningsløsninger og implementering av nasjonale serviceparametere. Disse skal definere servicenivået og kvaliteten på pasientreiseområdet. Foretaket har i perioden satt i produksjon ny attesteringsløsning til bruk for behandlere og pasientreiser i helseforetakene. Det er i perioden arbeidet med ytterligere effektivisering av foretaket og dermed oppfyllelse av intensjonen med et nasjonalt foretak innen pasientreiseområdet. Aktiviteten i foretaket følger i stor grad aktiviteten i helseforetakene.

Rapportert resultat og årsprognose per første tertial vises i tabellen nedenfor.

Tall i 1000 NOK	Regnskap hittil	Budsjett hittil	Budsjettavvik hittil	Årsprognose	Årsbudsjett	Avvik budsjettprognose	
<b>Resultat</b>	<b>201</b>	<b>0</b>	<b>201</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0 %</b>

Tabell: Resultat per april 2024 for Pasientreiser HF.

### Sykehusbygg HF

Sykehusbygg HF er en internleverandør for de regionale helseforetakene og helseforetakene knyttet til større byggeprosjekter. Foretaket legger til rette for og bidrar til standardisering, erfaringsoverføring, god ressursutnyttelse og ressurstilgang innen prosjektering og bygging av sykehus, samt sørger for at erfaring fra forvaltning og drift av sykehuseiendom tas hensyn til i nye prosjekter og kommer foretakenes eiendomsforvaltning til nytte.

Virksomheten omfatter to hovedkategorier av oppgaver; fellesoppgaver og prosjektoppgaver. Fellesoppgaver er oppgaver som helseforetaket løpende ivaretar for de fire helseregionene, mens prosjektoppgaver leveres etter bestilling fra ett eller flere regionale helseforetak eller helseforetak.

Omfang av og ressurser til fellesoppgaver er på samme nivå som i fjor, om lag 27 millioner kroner. Kunnskapsbanken er i perioden satt i drift, og foretaket arbeider med å tilgjengeliggjøre denne, samt sammenstille informasjon og øke innholdet med erfaringsgrunnlag.

Prosjektoppgavene var tilnærmet som budsjett gjennom første tertial. Foretaket følger investeringsplanene i de fire helseregionene tett for å sikre rett kapasitet og kompetanse, samt tilpasse seg eventuelle endringer i foretakenes byggeplaner.

Omfanget av fellesoppgaver og administrasjon finansieres i form av prising av disse tjenestene overfor eierne.

Rapportert resultat og årsprognose per første tertial vises i tabellen nedenfor.

Tall i 1000 NOK	Regnskap hittil	Budsjett hittil	Budsjettavvik hittil	Års-prognose	Års-budsjett	Avvik budsjett-prognose	
Resultat	3 506	4 272	-766	44	49	-5	-10 %

Tabell: Resultat per april 2024 for Sykehusbygg HF

### Sykehusinnkjøp HF

Foretaket skal understøtte spesialisthelsetjenestens behov for innkjøpstjenester og sammen med helseforetakene og de regionale helseforetakene realisere kvalitative, økonomiske og samfunnsmessige verdier innenfor alle innkjøpskategorier.

Sykehusinnkjøp HF har i perioden fortsatt arbeidet med kategoriplaner for økt effektivitet og samlet kompetanse. Ny styringsmodell for nasjonale og flerregionale anskaffelser ble satt i drift i perioden. Foretaket understøtter nye metoder inklusive arbeidet i Bestillerforum og Beslutningsforum. I tillegg arbeides det med beredskap (smittevernutstyr og legemidler) og anskaffelse av digitale verktøy for konkurransegjennomføring (KGV) og kontraktsadministrasjon (KAV).

Rapportert resultat og årsprognose per første tertial vises i tabellen nedenfor.

Tall i 1000 NOK	Regnskap hittil	Budsjett hittil	Budsjettavvik hittil	Års-prognose	Års-budsjett	Avvik budsjett-prognose	
Resultat	5 485	-506	5 991	0	0	0	0 %

Tabell: Resultat per april 2024 for Sykehusinnkjøp HF

Årsaken til positivt resultat per april er delvis ikke-budsjetterte renteinntekter og delvis tilkjente saksomkostninger. Det er usikkerhet knyttet til behov for ekstern juridisk bistand resten av året, og foretaket opprettholder et null-resultat som prognose per 31. desember 2024.

### Risikostyring i Helse Sør-Øst

Virksomheten i helseforetaksgruppen skal utøves i samsvar med gjeldende lover, retningslinjer og i tråd med de styringskrav som Helse- og omsorgsdepartementet fastsetter i oppdragsdokument og foretaksmøter, samt vedtak som fattes av styret i Helse Sør-Øst RHF. Effektiv styring forutsetter at det er etablert en internkontroll som kan bidra til å forhindre styringssvikt, feil og mangler i virksomheten.

Systematisk virksomhetsstyring er viktig i arbeidet med å etablere god internkontroll i helseforetaksgruppen. Det forutsettes at virksomhetsstyringen følges opp på alle nivåer, og at styrene både i det regionale helseforetaket og i de underliggende helseforetakene gis tilstrekkelig informasjon til å kunne følge opp sitt ansvar for at virksomheten drives i samsvar med målene som er nedfelt i helseforetaksloven § 1, foretakets vedtekter, vedtak i foretaksmøter og vedtatte planer og budsjetter.

Styret i Helse Sør-Øst RHF har ansvar for å følge opp styringsbudskap fra Helse- og omsorgsdepartementet, og skal føre tilsyn med helseforetakene. Styrene i helseforetakene i Helse Sør-Øst har ansvar for å følge opp styringsbudskapene gitt fra Helse Sør-Øst RHF.

Risikostyring er en viktig del av styringssystemet og omfatter både risikovurdering og beskrivelse av risikoreduserende tiltak. Risikostyringen tar utgangspunkt i en vurdering av risiko for at oppgaveløsningen ikke skal være tilstrekkelig sett opp mot krav fra eier, og forutsetter at det iverksettes risikoreduserende tiltak dersom den vurderte risikoen er høyere enn akseptabelt.

Risikostyring og tiltak for å redusere risiko er et lederansvar. På helseforetaksnivå inngår oppfølgingen av dette i det enkelte styrets ansvar. Løpende risikovurdering forutsettes å være grunnlag for helseforetaksledelsens styringsdialog internt i det enkelte helseforetak, overfor helseforetakets styre og mellom helseforetakene og Helse Sør-Øst RHF.

### Om risikovurdering

Risikovurdering er grunnlaget for virksomhetens risikostyring og innebærer å identifisere hvilke risikoområder som kan true oppfyllelsen av virksomhetens mål og krav. Den overordnede risikovurderingen på regionalt nivå tar utgangspunkt i de styringsmål Helse Sør-Øst RHF er pålagt for året av Helse- og omsorgsdepartementet. Styringsmålene er videreutviklet og supplert med egne styringsbudskap for foretaksgruppen Helse Sør-Øst.

Det utarbeides risikovurdering for hvert tertial. Denne viser foretaksgruppens risiko slik ledelsen i Helse Sør-Øst RHF vurderer den ved inngangen til neste tertial.

Risikovurdering er et ledelsesverktøy som bidrar til å identifisere områder som skal ha størst prioritet og ledelsesmessig oppmerksomhet i kommende periodes internkontrollarbeid. Gjennom vurderingen identifiseres områder med behov for tettere oppfølging enn det som gjøres gjennom ordinær driftsoppfølging.

Det legges tre risikonivåer («lav», «moderat» og «høy») til grunn for oppfølgingen av overordnet risiko på regionalt nivå. Risikonivå for det enkelte risikoområde bestemmes av vurdering av sannsynlighet for at foretaksgruppens mål og krav ikke vil bli oppfylt og konsekvens av uønsket resultat for det aktuelle risikoområdet. Vurderingene av sannsynlighet og konsekvens gjøres uavhengig av hverandre. For alle områder som er forbundet med «moderat» eller «høy» risiko, synliggjøres tiltak som gjennomføres for å redusere risiko.

All drift er forbundet med risiko. Det er imidlertid ikke all risiko som krever at det iverksettes spesielle tiltak. Etablerte rapporteringssystemer og løpende monitorering av utvikling vil i mange tilfeller være tilstrekkelig for å hindre uønsket utvikling eller oppdage denne på et tidlig tidspunkt.

Sannsynlighet		Konsekvens		Risikomatrikse					Fargekode			
1	Meget liten	1	Ubetydelig	Sannsynlighet	5						Rød	Høy
2	Liten	2	Lav		4						Gul	Moderat
3	Moderat	3	Moderat		3						Grønn	Lav
4	Stor	4	Alvorlig		2							
5	Svært stor	5	Svært alvorlig		1							
					1	2	3	4	5			
					Konsekvens							

Oversikt over nivåene for risiko, sannsynlighet og konsekvens.

Risikovurderingen i Helse Sør-Øst viser ledelsens vurdering av risiko før tiltak (inngangsrisiko), med utvikling fra forrige tertial. Videre viser den vurdering av forventet risikonivå etter at de prioriterte tiltakene er gjennomført (restrisiko).

Helseforetakenes løpende risikovurdering inngår som en del av grunnlaget for det regionale helseforetakets vurdering av risiko. Sett fra et regionalt perspektiv vurderes det at helseforetakenes risikovurderinger ikke avviker vesentlig fra det regionale helseforetakets risikovurdering etter første tertial 2024.

All vurdering av risiko vil være avhengig av hvilket nivå den utarbeides for. I helseforetakene, der det foregår direkte pasientbehandling, vil det ofte være behov for høyere detaljeringsgrad i valg av risikoområder (operasjonell risiko). Eksempelvis vil risiko for feilbehandling vurderes avhengig av nivå. Arbeidet med pasientsikkerhet er viktig på alle nivå, men tiltakene som må iverksettes for å redusere risiko, vil være forskjellige på de ulike nivåene. Helseforetakene har et selvstendig ansvar for risikoreduserende tiltak på sitt nivå. Helseforetakenes fremsendelse av risikovurderinger endrer ikke på ansvarsposisjonene i foretaksgruppen og erstatter ikke løpende dialog mellom nivåene.

#### Iverksatte og planlagte tiltak for risikoområdene

Tiltakene for det enkelte risikoområdet skal bidra til å redusere risiko og bedre måloppnåelse med utgangspunkt i det regionale nivået. Det enkelte helseforetak utarbeider også egne tiltak for å redusere risiko sett opp mot sitt eget risikobilde. Disse tiltakene omtales ikke av det regionale helseforetaket.

Risikoreduserende tiltak kan redusere sannsynligheten for et uønsket resultat og/eller konsekvensen av at uønsket resultat oppstår.

For alle driftsområder vil det kunne finnes en risiko som ikke lar seg fjerne (iboende risiko). Gjennom systematisk internkontroll som omfatter systemer for tidlig oppdagelse av avvik og uønskede hendelser, kan håndteringen av uforutsette hendelser forberedes. Dette vil redusere konsekvensene av slike hendelser.

#### Oversikt over risikobeskrivelser, risikovurdering og tiltak etter første tertial 2024

Tabellen nedenfor viser risikovurdering etter forrige tertial sammen med risikovurdering etter inneværende tertial. Dette gir et bilde over den historiske utviklingen av risiko. Begge



vurderingene viser risiko ved vurderingstidspunktet (inngangsrisiko), altså vurdert før de prioriterte tiltakene har hatt full effekt.

Tabellen viser også risikobeskrivelser per område, prioriterte risikoreducerende tiltak og vurdering av risiko det er forventet at området skal ha, etter at tiltakene er gjennomført (restrisiko).

<b>Risikoområde 1: Risiko for ikke å nå mål om å styrke psykisk helsevern og TSB</b>			
<i>Beskrivelse av risikoområdet: Hovedmål fra HOD. Oppmerksomhetsområder inkluderer bl.a. kostnad- og aktivitetsutvikling, ventetider og pasientforløp, epikriser, feil bruk av tvang, forebygging, henvisninger og rettighetsvurderinger, økt etterspørsel som følge av pandemi.</i>			
Risiko på vurderingstidspunktet	Sannsynlighet	Konsekvens	Inngangsrisiko
• etter tredje tertial 2023	3	4	Moderat
• etter første tertial 2024	3	4	Moderat
Prioriterte risikoreducerende/-stabiliserende tiltak per første tertial 2024:			Forventet effekt
<ul style="list-style-type: none"> <li>Felles henvisningsmottak innen PHV voksne - oppfølging av kapasitet, henvisningsflyt, andel avslag - oppfølgingsmøter med helseforetak/sykehus</li> <li>Evalueringsrapport - innføring av felles henvisningsmottak</li> </ul>			2024
<ul style="list-style-type: none"> <li>Oppdrag og plan for innføring i helseforetak/sykehus - DelMedMeg, digitalt brukererfaringsverktøy</li> </ul>			2024/2025
<ul style="list-style-type: none"> <li>Innhentet status i regionens helseforetak/sykehus av status i arbeidet med vurderingssamtale barn/unge, antall døgnplasser innen PHV og planer økning, samhandling med henviser/pasient for pasienter som ikke får behandlingstilbud i spesialisthelsetjenesten</li> </ul>			2024
<ul style="list-style-type: none"> <li>Endringer ved Oslo universitetssykehus i regionale- eller områdefunksjoner innen PHV/BUP/TSB i Oslo - videre oppfølging</li> </ul>			2024
<ul style="list-style-type: none"> <li>Barn under radaren - oppfølging av innføring, sak i regionalt fagdirektørmøte og oppfølgingsmøter helseforetak/sykehus</li> </ul>			2024
<ul style="list-style-type: none"> <li>Styrke den polikliniske oppfølgingen av pasienter i døgnbehandling hos private avtaleparter</li> <li>Anskaffelse TSB og spiseforstyrrelser</li> </ul>			2025
<ul style="list-style-type: none"> <li>Oppdrag 2024 gitt videre til helseforetak/sykehus (sikkerhetspsykiatri, spesialisert rusbehandling barn/unge, ambulant spesialisthelsetjeneste-team)</li> <li>Det er iverksatt et nasjonalt utredningsarbeid med InnoMed som prosjektstøtte for å avklare rusbehandlingstilbudet til barn/unge og som et ledd i dette iverksatt en kartlegging av dagens tilbud</li> </ul>			2024/2025
<ul style="list-style-type: none"> <li>Etablering av nytt nasjonalt kompetansesenter PHV/TSB</li> </ul>			2025
<ul style="list-style-type: none"> <li>Regionale midler (4 MNOK) til pilotprosjekt ved RSA, ambulant samhandling pasientforløp RSA/HF/kommune</li> </ul>			2025
Vurdering av restrisiko:	Sannsynlighet	Konsekvens	Restrisiko
• etter ovenstående tiltak	2	4	Moderat
<b>Risikoområde 2: Risiko for at manglende behandlingsskapasitet medfører lange ventetider, at pasientavtaler ikke overholdes og ikke sammenhengende pasientforløp</b>			
<i>Beskrivelse av risikoområdet: Hovedmål fra HOD. Oppmerksomhetsområder inkluderer bl.a. ventetider og fristbrudd, epikriser, pasientavtaler og planleggingshorisont, andel video- og telefonkonsultasjoner, avvikling av FBV-ordningen.</i>			

Risiko på vurderingstidspunktet	Sannsynlighet	Konsekvens	Inngangsrisiko
• etter tredje tertial 2023	4	4	Høy
• etter første tertial 2024	4	4	Høy
Prioriterte risikoreducerende/-stabiliserende tiltak per første tertial 2024:			Forventet effekt
• Ventelisteløftet- rydde lister og sikre riktig bruk av koder for registrering av ventende i DIPS			2024
• Ventelisteløftet- etablere oversikt over alternative behandlingssteder og utvide kjøp fra private leverandører på enkelte områder			2024
• Ventelisteløftet- etablere sanntidsinformasjon om ventetider via RDAP			2024
• Øke tjenestetilbudet til pasienter med spiseforstyrrelser: Anskaffelse for voksne og barn og unge er i slutfase, avtaleoppstart 01.01.2025			2025
• Øke tjenestetilbudet til pasienter innen TSB: Anskaffelse for voksne er i prosess, avtaleoppstart 01.01.2025			
• Oppfølgingsmøter med helseforetak/sykehus - beskrive forventningene til helseforetakenes innsats for å redusere ventetidene			2024
• PHV: Plan for å styrke og utvide behandlingsmodellen med hjemmesykehus i regionen.			2024
• Fagplan habilitering - peke på innsatsområder med særlig behov for ressursøkning, tjenesteutvikling og forbedring			2024/2025
• Etablering av arbeidsgruppe habilitering/psykisk helsevern som skal ta stilling til ansvarsfordeling mellom fagområdene og bidra til mer helhetlige pasientforløp.			
• Utvikle og implementere modul i klinisk dashboard som viser forbruk av polikliniske tjenester per fagområde i sykehusområdene – med antall mottatte henvisninger (riktig prioritering)			2024
Vurdering av restrisiko:	Sannsynlighet	Konsekvens	Restrisiko
• etter ovenstående tiltak	3	4	Moderat
<b>Risikoområde 3: Risiko for redusert kvalitet og pasientsikkerhet</b>			
<i>Beskrivelse av risikoområdet: Hovedmål fra HOD. Oppmerksomhetssområder inkluderer bl.a. overbelegg, tilgang til legemidler, legemiddelhåndtering, antibiotikabruk, pasientskader og sykehusinfeksjoner, tilgang til kvalifisert personell, intensivkapasitet, pakkeforløp kreft, uønsket variasjon i pasientbehandlingen, kliniske studier og persontilpasset medisin.</i>			
• etter tredje tertial 2023	2	3	Moderat
• etter første tertial 2024	2	3	Moderat
Prioriterte risikoreducerende/-stabiliserende tiltak per første tertial 2024:			Forventet effekt
• Etablert klinisk dashboard Helse Sør-Øst (somatikk, PHV, TSB, LAB/RAD mm)			2024
• Regionalt innsatsteam, fokus på metodikk for systematisk forbedringsarbeid og bidra med implementering av endringsprosesser på områder med kvalitet-og pasientsikkerhetsrisiko.			2024/2025
• Støtte til pågående implementering av veileder for selvmordsforebygging i somatiske enheter. Effekt 2024/2025.			
• Implementere anbefalte tiltak fra det interregionale prosjektet for reduksjon av uønsket variasjon i bildediagnostikk og lab som ledes av Helse Vest RHF.			2025
• Styrke regional koordinering innen kreftområdet (ressursgruppen pakkeforløp kreft) for å øke andel pakkeforløp som gjennomføres innenfor standard forløpstid, spesielt for pakkeforløp som involverer flere helseforetak			2025?
Vurdering av restrisiko:	Sannsynlighet	Konsekvens	Restrisiko
• etter ovenstående tiltak	2	3	Moderat

<b>Risikoområde 4: Risiko forbundet med å beholde og rekruttere personell</b>			
<i>Beskrivelse av risikoområdet: Oppmerksomhetssområder inkluderer bl.a. manglende kapasitet til utdanningsstillinger (LIS, ABIOK, jordmødre), praksis plasser, lærlinger helsefagarbeider, beholde ansatte, heltidsstillinger, vikarbruk. Utfordring at ansatte går over til eksterne private helsetjenester og bemanningsbyråer.</i>			
Risiko på vurderingstidspunktet	Sannsynlighet	Konsekvens	Inngangsrisiko
• etter tredje tertial 2023	4	4	Høy
• etter første tertial 2024	4	4	Høy
Prioriterte risikoreduserende/-stabiliserende tiltak per første tertial 2024:			Forventet effekt
<ul style="list-style-type: none"> <li>I samarbeid med helseforetakene; etablere arbeidsgrupper som i fellesskap utvikler en regional kompetansestige/plan for sykepleiere på sengepost, samle gode beskrivelser for roller/funksjoner på sengeposter og ulike driftsformer og etablere et regionalt erfaringsnettverk for de som leder ulike sengepostprosjekter i regionen</li> </ul>			30.06.2025
<ul style="list-style-type: none"> <li>I samarbeid med de andre regionale helseforetakene og KS implementere TØRN-programmet i spesialisthelsetjenesten. Bygge forbedringskompetanse i helseforetakene, etablere læringsnettverk for sengeposter i foretakene med fokus på oppgavedeling, sammensetning av kompetanse og kompetanseutvikling.</li> </ul>			30.06.2025
<ul style="list-style-type: none"> <li>Styrke utdanningskapasiteten for leger i spesialisering innen psykisk helsevern, prioritere fordelingen av nye LIS1 stillinger til foretak som prioriterer tre-delt LIS1-tjeneste. Utvikle modeller og analyser som bedre synliggjør framtidens ressursbehov innen psykisk helsevern, herunder sammensetningen av kompetanse.</li> </ul>			30.06.2025
<ul style="list-style-type: none"> <li>Igang satt regionalt koordinert prosess for. bemannings- og ressursplanlegging, som ser på ulike områder som turnusplanlegging, oppgavedeling, kompetanseplaner, vikarinneleie, sykefraværarbeid, forbedringsarbeid, bruk av kunstig intelligens og mer, samt opprettet et læringsnettverk som ser på hvordan bemanningsenhetene i helseforetakene kan bli attraktive kompetanseenheter. Det jobbes mot styremøte i oktober, og et ferdig mål bilde inn mot 2025.</li> </ul>			30.06.2025
<ul style="list-style-type: none"> <li>Styret ble i 26. april orientert om utvikling og tiltak for å redusere innleie. Dette innsatsområdet følges videre for å understøtte utviklingen, enkelte helseforetak får særskilt oppfølging. Det jobbes særskilt med å utvikle bedre felles rapporteringsverktøy.</li> </ul>			31.12.2024
Vurdering av restrisiko:	Sannsynlighet	Konsekvens	Restrisiko
• etter ovenstående tiltak	3	4	Moderat
<b>Risikoområde 5: Risiko forbundet med HMS og arbeidsmiljø</b>			
<i>Beskrivelse av risikoområdet: Oppmerksomhetssområder inkluderer bl.a. oppfølging av ForBedring-undersøkelsen, arbeidsbelastning, sykefravær, vold og trusler.</i>			
Risiko på vurderingstidspunktet	Sannsynlighet	Konsekvens	Inngangsrisiko
• etter tredje tertial 2023	3	4	Moderat
• etter første tertial 2024	3	4	Moderat
Prioriterte risikoreduserende/-stabiliserende tiltak per første tertial 2024:			Forventet effekt
<ul style="list-style-type: none"> <li>Følge opp i HMS-nettverket og HR -direktørmøtet at helseforetakene tar i bruk de tiltakene og anbefalingene som er beskrevet i sluttrapport om forebygging av vold og trusler mot ansatte, behandlet i styret</li> </ul>			31.12.2024

<ul style="list-style-type: none"> <li>Videreutvikle og ta i bruk lederverktøy "Sammen om ForBedring" i samarbeid med Bransjeprogrammet IA er under arbeid. Hensikten er å forsterke oppfølgingen av temaet arbeidsforhold i Forbedringsundersøkelsen.</li> </ul>	31.12.2024		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Følge opp helseforetakene gjennom IA-bransjeprogram med mål om å ta i bruk lederverktøyene «Der skoen trykker» og «Tidlig og tett på» som et av virkemidlene for å redusere sykefravær blant ansatte. Det utarbeides en fyldig rapportering og tiltaksliste i virksomhetsrapporten for 1. tertial, og det fremmes en egen styresak i oktober om videreutvikling av ytterligere fellestiltak.</li> </ul>	31.12.2024		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Følge opp at helseforetakene har tilstrekkelig bredde i tilnærmingen til tiltak knyttet til arbeidsbelastning. Arbeidsplanene skal legges slik at det er sammenheng mellom aktivitet og bemanning, og at helseforetakene følger opp med ledelse som understøtter oppgavedeling, både mellom leger i spesialisering(LIS) og overleger, men også andre yrkesgrupper.</li> <li>Delta i partsarbeid mellom Spekter og Den norske legeförening om fremtidens tariffavtale og forsvarlige arbeidstidsordninger for leger.</li> </ul>	31.12.2024		
Vurdering av restrisiko:	<i>Sannsynlighet</i>	<i>Konsekvens</i>	<i>Restrisiko</i>
• etter ovenstående tiltak	3	4	Moderat
<b>Risikoområde 6: Risiko forbundet med kostnadsnivå og kompleksitet i IKT-porteføljen</b>			
<i>Beskrivelse av risikoområdet: Oppmerksomhetsområder inkluderer bl.a. antall IKT-applikasjoner, grad av standardisering og regionalisering, felles IKT-arkitektur og IKT-infrastruktur, samlet kostnadsnivå og effektiv innføring av nye regionale IKT-løsninger.</i>			
Risiko på vurderingstidspunktet	<i>Sannsynlighet</i>	<i>Konsekvens</i>	<i>Inngangsrisiko</i>
• etter tredje tertial 2023	4	3	Moderat
• etter første tertial 2024	3	3	Moderat
Prioriterte risikoreduserende/-stabiliserende tiltak per første tertial 2024:			<i>Forventet effekt</i>
<i>Realisering av delstrategi for teknologiområdet:</i> Helse Sør-Øst RHF har startet arbeidet for realisering av ny delstrategi for teknologiområdet. Dette skal bidra til tydeligere strategiske prioriteringer i IKT porteføljestyret og bedre måloppnåelsen i IKT-porteføljen, Dette inkluderer bl.a. å etablere en regional organisering og styring på prioriterte områder innen digital hjemmeoppfølging (DHO) og kunstig intelligens (KI) for å oppnå raskere bredding av gode DHO- og KI-løsninger til alle HF i HSØ.			30.11.2024
<i>Økt endringsevne i foretaksgruppen:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>Gjennom innsatsområdene i delstrategi for teknologiområdet prioriteres etablering av gjenbrukbare tekniske løsninger for å øke foretaksgruppens tekniske endringsevne:</li> <li>Styrke integrasjonsplattform og åpne API i kjerneapplikasjonene (API = applikasjons-programmeringsgrensesnitt), for å muliggjøre bedre integrasjonstjenester på tvers av foretaksgruppens IKT-applikasjoner.</li> <li>Etablere prosess- og oppgaveplattform, for å redusere behov for anskaffelse av spesialistapplikasjoner, og derigjennom redusere omfang og kompleksitet i applikasjonsporteføljen.</li> <li>Etablere MTU gateway, for å standardisere og forenkle tekniske koblinger mellom medisinskteknisk utstyr og IKT-løsninger.</li> <li>Videreutvikle regional data- og analyseplattform (RDAP), for å skape mer innsikt i driften av sykehusene og pasientbehandlingen.</li> </ul>			30.11.2024
<i>Kostnadsnivå og effektivitet:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>Videreføre arbeid med etablering av en felles, moderne og kostnadseffektiv IKT-infrastruktur. Helse Sør-Øst RHF følger opp dette gjennom Sykehuspartner HF.</li> <li>Effektivisere og forenkle prosess for risiko- og sårbarhetsanalyser. Dette er et oppdrag gitt til Sykehuspartner HF, følges opp av Helse Sør-Øst RHF.</li> </ul>			30.11.2024

<ul style="list-style-type: none"> <li>Videreutvikle oppfølgingsarbeidet knyttet til gevinstrealisering fra IKT-prosjektene/løsningene.</li> </ul>			
<p><i>Felles IKT-arkitektur og IKT-infrastruktur:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Videreutvikle IKT-virksomhetsarkitekturen i tett samarbeid med Sykehuspartner HF for å skape økt endringsevne og forbedret økonomi for foretaksgruppen.</li> </ul>			30.11.2024
<p><i>Antall IKT-applikasjoner, grad av standardisering og regionalisering:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Fortsette arbeidet med sanering og standardisering av applikasjonsporteføljen. Sykehuspartner HF skal være en pådriver for sanering av applikasjoner og migrering til felles plattform. Tjenesteprismodellen skal gi incentiver til standardisering og sanering gjennom strategisk prising. Oppdraget følges opp i faste oppfølgingsmøter med Sykehuspartner HF og gjennom porteføljestyringen.</li> </ul>			30.11.2024
Vurdering av restrisiko:	<i>Sannsynlighet</i>	<i>Konsekvens</i>	<i>Restrisiko</i>
• etter ovenstående tiltak	3	3	Moderat
<b>Risikoområde 7: Risiko forbundet med informasjonssikkerhet og personvern</b>			
<i>Beskrivelse av risikoområdet: Tilliten til helsetjenesten kan svekkes ved konfidensialitetsbrudd eller opplevelse av at opplysningene håndteres uforsvarlig, for eksempel som følge av dataangrep hvor helseopplysninger endres, hentes ut eller at systemene gjøres utilgjengelige. Viktige risikofaktorer inkluderer bl.a. utdatert programvare, kompleksitet i IKT-portefølje, bruk av usikre domener.</i>			
Risiko på vurderingstidspunktet	<i>Sannsynlighet</i>	<i>Konsekvens</i>	<i>Inngangsrisiko</i>
• etter tredje tertial 2023	2	4	Moderat
• etter første tertial 2024	2	4	Moderat
Prioriterte risikoreducerende/-stabiliserende tiltak per første tertial 2024:	<i>Forventet effekt</i>		
• Forbedre risikostyring innen informasjonssikkerhet	31.12.2024		
• Forebyggende sikkerhetstiltak for å beskytte skjermingsverdige verdier	31.12.2024		
• Sanering av applikasjoner, systemer og infrastruktur	31.12.2024		
• Styrke arbeidet med personvern.	31.12.2025		
Vurdering av restrisiko:	<i>Sannsynlighet</i>	<i>Konsekvens</i>	<i>Restrisiko</i>
• etter ovenstående tiltak	2	4	Moderat
<b>Risikoområde 8: Risiko forbundet med driftsøkonomi og resultatkrav</b>			
<i>Beskrivelse av risikoområdet: Det knyttes usikkerhet til den økonomiske utviklingen i helseforetaksgruppen. Oppmerksomhetsområder inkluderer bl.a. aktivitet, bemanning, kostnadskontroll og resultatkrav. Svakere resultater vil kunne påvirke fremtidige muligheter for investeringer, bl.a. i MTU.</i>			
Risiko på vurderingstidspunktet	<i>Sannsynlighet</i>	<i>Konsekvens</i>	<i>Inngangsrisiko</i>
• etter tredje tertial 2023	3	4	Moderat
• etter første tertial 2024	4	4	Høy
Prioriterte risikoreducerende/-stabiliserende tiltak per første tertial 2024:	<i>Forventet effekt</i>		
• Videreutvikling av regional data- og analyseplattform (RDAP), med fokus på god sengepostdrift og effektiv kapasitetsutnyttelse operasjonsstuer. RDAP tilrettelegger for sammenligning på tvers, deling av beste praksis, og oppfølging fra det regionale helseforetaket.	31.12.2024		
• Oppfølging av legemiddelkostnader, og tiltak for generisk bytte, gevinstuttak fra gjennomførte anskaffelser mv.	Tertialvis		
• Forsterket oppmerksomhet på gevinstuttak fra ny teknologi, herunder budsjettkonsekvens for Sykehuspartner HF og helseforetakene.	Løpende		
• Økonomisk utvikling følges opp i oppfølgingsmøtene.	31.12.2024		
• Det er satt i gang et arbeid, i samarbeid med helseforetakene og tillitsvalgte, for å utvikle et læringsnettverk for mer ensartet systematikk for aktivitetsstyrt ressursplanlegging, organisering av bemanningsenheter og bruk av KI i bemanningsplanlegging. Det felles arbeidet er i tråd med vedtak i styresak 135/2022.	01.07.2025		
Vurdering av restrisiko:	<i>Sannsynlighet</i>	<i>Konsekvens</i>	<i>Restrisiko</i>
• etter ovenstående tiltak	3	4	Moderat

<b>Risikoområde 9: Risiko forbundet med planlegging og gjennomføring av regionale byggeprosjekter</b>			
<i>Beskrivelse av risikoområdet: Porteføljen av regionale byggeprosjekter har et stort omfang og består av flere såkalte megaprosjekter. Oslo-prosjektene, nytt sykehus i Drammen, videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF og Livsvitenskapsbygget er slike megaprosjekter. Pris- og markedsutviklingen de siste årene har medført høyere kostnader i byggeprosjektene. Det er også en iboende risiko for omfangsendring og kostnadsøkning ved planlegging og gjennomføring av prosjektene. Oppmerksomhetsområder inkluderer blant annet markeds- og risikoanalyser, løpende prioriteringer og økonomistyring i prosjektene.</i>			
Risiko på vurderingstidspunktet	<i>Sannsynlighet</i>	<i>Konsekvens</i>	<i>Inngangsrisiko</i>
• etter tredje tertial 2023	3	4	Moderat
• etter første tertial 2024	4	4	Høy
Prioriterte risikoreducerende/-stabiliserende tiltak per første tertial 2024:			<i>Forventet effekt</i>
• Videreutvikling av rapporteringen fra prosjektene på basis av enhetlig mal etablert ved inngangen av 2024. Rapporteringen skal benyttes til å utvikle et signalsystem, som igjen skal bidra til bedre tertialrapporter til styret.			31.12.2024
• Deltagelse i initiativet «Bedre Megaprosjekter» i regi av Statsbygg.			31.12.2025
• Prosjektsikringsaktiviteter innen logistikk og slutfase for utvalgte prosjekter.			31.12.2024
• Mer enhetlig budsjettering og økonomioppfølging gjennom å utarbeide «Håndbok i prosjektøkonomi og rapportering».			31.12.2024
Vurdering av restrisiko:	<i>Sannsynlighet</i>	<i>Konsekvens</i>	<i>Restrisiko</i>
• etter ovenstående tiltak	3	4	Moderat