

K v a l i t e t

T r y g g h e t

R e s p e k t

Innholdsfortegnelse

Innholdsfortegnelse	2
----------------------------------	----------

Målekort	4
-----------------------	----------

Målekort Sykehuspartner HF	5
---	----------

Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling	5
---	----------

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 driftsbevilgninger, jf. Prop. 1 S (2023–2024).	11
Den polikliniske aktiviteten innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal være høyere i 2024 sammenliknet med 2023.	12
Døgnaktiviteten i psykisk helsevern skal være høyere i 2024 sammenliknet med 2023.	12
Døgnkapasiteten i psykisk helsevern skal være høyere i 2024 sammenliknet med 2023.	14

Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet	14
--	-----------

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.	14
Økt kunnskap om og innføring av personellbesparende løsninger i tjenestene gjennom helsetjenesteforskning og implementeringsforskning.	14
Sykehusene skal videreføre antibiotikastyringsprogram med ledelsesforankring, overvåkning og rapportering om antibiotikabruk og -resistens, samt antibiotikateam.	15
Forbruket av bredspektrede antibiotika skal holdes på samme nivå, eller lavere, enn i 2019 (målt i DDD/100 liggedøgn).	15
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.	16
Antall utdanningsstillinger for sykepleiere innen anestesi-, barn-, intensiv-, operasjon- og kreftsykepleie, samt jordmødre skal økes sammenliknet med 2023.	16
Antall lærlinger i helsefagarbeiderfaget og andre lærefag som er relevante i sykehus skal økes sammenliknet med 2023.	17
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.	17

Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp	18
--	-----------

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.	18
Pasienter med store og sammensatte behov, herunder eldre med skrøpelig og personer med alvorlige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer, skal oppleve sammenhengende tjenester med trygge overganger til den kommunale helse- og omsorgstjenesten.	18
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.	19
Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for hver av de 24 kreftformene skal være minst 70 pst.	19
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.....	20
Andel pasienter i pasientforløp innen psykisk helsevern og rusbehandling som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan, skal være minst 80 pst.	22
Minst 70 pst. av epikrisene skal være sendt innen én dag etter utskrivning innen somatikk, psykisk helsevern for voksne og TSB.	22
Reduksjon i andel ikke-planlagte reinnleggelser innenfor somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.	23
Økonomi.....	23
Resultat	23
Investeringer	24
Likviditet.....	24
Gevinstrealisering og effektiviseringstiltak	25
Andre forhold	27
Avvik etter tilsyn	27
ForBedring 2024	28
Felleseide foretak.....	29
Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF.....	29
Luftambulansetjenesten HF.....	30
Pasientreiser HF.....	30
Sykehusbygg HF	31
Sykehusinnkjøp HF	32
Risikostyring i Helse Sør-Øst.....	32

Målekort

Målekort Helse Sør-Øst 2. tertial 2024		Andre tertial		Måloppnåelse	Hittil i år		Måloppnåelse	Året	
		Faktisk	Mål		Faktisk	Mål		Estimat	Mål
Kvalitet	Ventetid - somatikk	77,7	75,4		77,7	75,4			75
	Ventetid - VOP	55,4	52,0		56,3	52,0			52
	Ventetid - BUP	49,8	49,4		49,7	49,4			49
	Ventetid - TSB	33,4	31,6		33,3	31,6			32
	Andel kontakter innen planlagt tid	85,8 %	95 %		85,8 %	95 %			95 %
	Korridorpasienter somatikk	1,4 %	0 %		1,6 %	0 %			0 %
	Pakkeforløp kreft - andel behandlet innen standard forløpstid - alle behandlingsformer	65 %	70 %		64 %	70 %			70 %
	Andel polikliniske konsultasjoner via video/telefoni	12,1 %	11,4 %		12,0 %	15 %			15 %
	Endring i forbruk av bredspektret antibiotika målt i DDD/100 liggedøgn (målet er samme nivå eller lavere enn i 2019)	4,6 %			4,9 %	0 %			
	Somatikk - andel epikriser sendt innen 1 dag etter utskrivning	80,3 %	70 %		78,6 %	70 %			70 %
Styrke PHV og TSB	Andel pasienter i pasientforløp med utarbeidet behandlingsplan	41 %	80 %		44,0 %	80 %			80 %
	Leveransepresisjon HSØ Forsyningssenter	97,8 %	97 %		97,9 %	97 %			97 %
Aktivitet	ISF-poeng døgn, dag og poliklinikk sørge-for-ansvaret - somatikk	289 805	294 522		607 164	613 556		933 668	934 710
Bemanning	Brutto månedsverk	68 727	67 728		67 965	66 988		68 021	67 138
	Sykefravær	8,3 %			8,5 %				
Økonomi	Resultat (tall i 1 000 kr)	392 312	471 549		520 356	959 888		1 203 000	1 462 000
	Resultat eksklusive gevinst/tap (tall i 1 000 kr)	391 093			522 522			1 205 000	

Psykisk helsevern og rusbehandling		Andre tertial		Måloppnåelse	Hittil i år		Måloppnåelse	Året	
		Faktisk	Mål		Faktisk	Mål		Estimat	Mål
Epikrise	VOP - andel epikriser sendt innen 1 dag etter utskrivning	71,0 %	70 %		69,0 %	70 %			60 %
	TSB - andel epikriser sendt innen 1 dag etter utskrivning	70,3 %	70 %		69,4 %	70 %			60 %
Avvisningsrater	Andel avviste henvisninger ved poliklinikkene - BUP	18,9 %	20 %		19,3 %	20 %			20 %
	Andel avviste henvisninger ved poliklinikkene - VOP	34,3 %	20 %		34,7 %	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	56,3	52,0		VOP	368 834	382 533	3,7 %		631 004	632 574	0,2 %	
BUP	49,7	49,4		BUP	36 375	33 815	-7,0 %		310 395	311 238	0,3 %	
TSB	33,3	31,6		Psykisk helsevern	405 209	416 348	2,7 %		941 399	943 812	0,3 %	
				TSB					141 201	146 616	3,8 %	

Kostnader per tjenesteområdes avskrivninger og pensjon (tall i 1.000 kroner)	F 2023	Hittil i år	E 2024	Endring i %
				F 2023 - E 2024
VOP	11 823 657	8 549 440	12 260 873	3,7 %
BUP	3 182 368	2 147 838	3 226 692	1,4 %
Psykisk helsevern	15 006 025	10 697 278	15 487 564	3,2 %
TSB	3 517 920	2 312 301	3 518 172	0,0 %

Målekort Sykehuspartner HF

Sykehuspartner HF		2. tertial 2024		Denne periode		Mål-oppnåelse	Hittil i år		Mål-oppnåelse	Året	
Område	KPI	Faktisk	Mål	Faktisk	Mål		Faktisk	Mål		Estimat	Mål
Sikker og stabil drift	Tilgjengelighet for tjenester	99,99 %	99,95 %			99,99 %	99,95 %			99,95 %	99,95 %
Bidra til å realisere teknologistategi	Brukerundersøkelse	under arbeid									
	Antall verktøy og gjenbrukbare byggeklosser tatt i bruk	7				18				Nøkkeltall	
Forbedre egen leveranseevne	Redusert gjennomsnittstid på leveranser fra leveransefabrikken	206	< 290			222	<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	24,40 %	>21,9 %			25,20 %	>23,5 %			>25,1 %	>25,1 %
Forbedre egen leveranseevne	Leveransepresisjon	81,0 %	70,0 %			70,00 %	70,0 %			70,0 %	70,0 %
	Andel av kapasitet brukt på utvikling og endring	32,1 %	>30,9 %			33,7 %	>33,8 %			>35,4%	> 35,4 %
	Tilfredshet med Brukerservice	5,2	5,0			5,2	5,0			5,0	5,0
Økonomi	Økonomisk resultat	17 MNOK	1 MNOK			40 MNOK	35 MNOK			56 MNOK	85 MNOK
	Investeringer	558 MNOK	610 MNOK			1083 MNOK	1099 MNOK			1917 MNOK	2021 MNOK
Organisasjon og utvikling	Andel egne ansatte	87,2 %	81,0 %			86,6 %	81,0 %			84,0 %	81,0 %
	Brutto månedsværk	1925	2038			1918	2009			1951	2022
	Sykefravær (mai, juni, juli)	5,7 %	6,0 %			6,0 %	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 andre tertial 2024 var på 70 prosent for regionen samlet. Andelen har vært stabil, men med en liten økning siden første tertial 2024 (opp ett prosentpoeng fra 69 prosent). Andelen i Helse Sør-Øst ligger over landsgjennomsnittet (64 prosent), og godt over gjennomsnittet av de tre øvrige regionene (54 prosent). Andelen pasienter som ble utredet innen anbefalt forløpstid innen psykisk helsevern har siden 2020 vært noenlunde stabil på i overkant av 70 prosent med en liten nedgang fra 2023 til 2024.

Helseregion	Andel iht anbefaling	Antall iht anbefaling	Totalt som inngår i måling
Norge	64 %	26 458	41 375
Helse Sør-Øst RHF	70 %	15 828	22 508
Helse Vest RHF	59 %	4 924	8 299
Helse Midt-Norge RHF	49 %	2 491	5 097
Helse Nord RHF	53 %	2 228	4 218

Kilde: <https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/statistikk-fra-npr/nasjonale-forlop-psykisk-helse-rus>

Tabell 1 Andel pasienter utredet innen anbefalt forløpstid innen PHV og TSB hittil i år 2024

Andelen varierer mellom regionens helseforetak og sykehus fra Diakonhjemmet Sykehus med 87 prosent til Sykehuset Telemark HF med 56 prosent.

Andelen pasienter i regionen som ble utredet innen anbefalt forløpstid innen psykisk helsevern voksne (VOP) frem til og med andre tertial 2024, var på 72 prosent, som er en liten økning siden første tertial 2024 (71 prosent). Andelen i Helse Sør-Øst ligger over landsgjennomsnittet (68 prosent). Forløpstiden innen VOP har hatt en nedgang i starten av 2024, men har økt siste tertial. Andelen varierer fra Diakonhjemmet Sykehus med 97 prosent til Sykehuset Telemark HF med 49 prosent.

Helseforetak	Andel iht anbefaling	Antall iht anbefaling	Totalt som inngår i måling
Diakonhjemmet sykehus A/S	97 %	1 004	1 037
Sykehuset i Vestfold HF	81 %	1 522	1 873
Vestre Viken HF	74 %	472	634
Akershus universitetssykehus HF	72 %	1 718	2 386
Oslo universitetssykehus HF	69 %	1 032	1 497
Sørlandet Sykehus HF	66 %	851	1 286
Sykehuset Østfold HF	64 %	865	1 346
Privat Sør-Øst HF	64 %	127	198
Lovisenberg diakonale sykehus AS	64 %	460	724
Sykehuset Telemark HF	49 %	227	461

Kilde: <https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/statistikk-fra-npr/nasjonale-forlop-psykisk-helse-rus>

Tabell 2 Andel pasienter utredet innen anbefalt forløpstid innen VOP hittil i år 2024

Andelen pasienter i regionen som ble utredet innen anbefalt forløpstid innen barne- og ungdomspsykiatri (BUP) frem til og med andre tertial 2024 var på 58 prosent som er på samme nivå som per tredje tertial 2023 og første tertial 2024. Andelen i Helse Sør-Øst ligger over landsgjennomsnittet (51 prosent). Andelen varierer fra Akershus universitetssykehus HF med 70 prosent til Oslo universitetssykehus HF med 44 prosent.

Helseforetak	Andel iht anbefaling	Antall iht anbefaling	Totalt som inngår i måling
Akershus universitetssykehus HF	70 %	1 047	1 500
Sykehuset i Vestfold HF	65 %	659	1 009
Vestre Viken HF	61 %	234	383
Sykehuset Telemark HF	60 %	195	323
Sørlandet Sykehus HF	58 %	689	1 182
Lovisenberg diakonale sykehus AS	49 %	193	397
Diakonhjemmet sykehus A/S	47 %	138	295
Sykehuset Østfold HF	47 %	317	681
Oslo universitetssykehus HF	44 %	374	854
Privat Sør-Øst HF			6

Kilde: <https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/statistikk-fra-npr/nasjonale-forlop-psykisk-helse-rus>

Tabell 3 Andel pasienter utredet innen anbefalt forløpstid innen BUP hittil i år 2024

Andelen pasienter i regionen som ble utredet innen anbefalt forløpstid innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) frem til og med første tertial 2024 var på 84 prosent som er stabilt sammenlignet første tertial 2024. Andelen i Helse Sør-Øst ligger over landsgjennomsnittet (77 prosent). Andelen varierer fra Akershus universitetssykehus HF og Sykehuset Vestfold HF med 97 prosent til Lovisenberg Diakonale Sykehus på 38 prosent.

Andelen pasienter som ble utredet innen anbefalt forløpstid for TSB har siden 2020 vært noenlunde stabil på overkant av 80 prosent.

Helseforetak	Andel iht anbefaling	Antall iht anbefaling	Totalt som inngår i måling
Akershus universitetssykehus HF	97 %	616	632
Diakonhjemmet sykehus A/S	97 %	114	118
Sykehuset i Vestfold HF	96 %	409	426
Oslo universitetssykehus HF	90 %	348	388
Privat Sør-Øst HF	85 %	498	585
Vestre Viken HF	72 %	80	111
Sørlandet Sykehus HF	70 %	301	429
Sykehuset Østfold HF	70 %	330	473
Sykehuset Telemark HF	61 %	51	83
Lovisenberg diakonale sykehus AS	38 %	10	32

Kilde: <https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/statistikk-fra-npr/nasjonale-forlop-psykisk-helse-rus>

Tabell 4 Andel pasienter utredet innen anbefalt forløpstid innen TSB hittil i år 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.

Variasjonen i henvisningsrate mellom de ulike helseforetakene/sykehusene kan forklares med variasjon i tilbud i kommunene, ulik pasientsammensetning i opptaksområdet og ulik henvisningspraksis hos fastlegene.

Helseforetak og private ideelle sykehus har bemannings- og rekrutteringsutfordringer. Høyt sykefravær fører til omdisponering av poliklinisk personell inn i døgnavdelinger, og høyere antall pasientavlysninger. Det arbeides fortsatt med tiltak som ulike forbedringsprosjekter, kveldspoliklinikk, FACT-team, ryddig av ventelister med mer.

Helse Sør-Øst RHF gjennomførte den 12. september 2024 en regional konferanse med henvisninger og avvisninger som tema. Helseforetakene/sykehusene delte sine utfordringer og erfaringer. Aktuelle problemstillinger var "hvordan arbeider helseforetaket for at avviste henvisninger blir vurdert og begrunnet i tråd med de nasjonale prioriteringskriteriene" og "hvordan samarbeider helseforetaket med henvisende instanser og kommuner for å sikre at pasienter blir ivaretatt på rett omsorgsnivå". Tiltak som ble presentert var blant annet:

- Styrke og utjevne kapasitet i allmennpsykiatriske poliklinikker
- Styrke samarbeid med førstelinjen og avtalespesialister
- Inntaks- og avklaringsenhet
- Nye løsninger:
 - Tematisk organisering
 - PrePROM/DelMedMeg
 - eBehandling
 - Kunstig intelligens

Det er et mål at antallet avviste henvisninger til psykisk helsevern reduseres. Andel avviste henvisninger innen VOP var 35 prosent per andre tertial 2024 og innen BUP 19 prosent for foretaksgruppen inkludert de private ideelle sykehusene. Målet om en andel under 20

prosent nå ikke for VOP, men for BUP. For VOP er nivået det samme målt mot første tertial 2024, mens det er en økning på fem prosentpoeng sammenlignet med 2023. For BUP er nivået det samme målt mot første tertial 2024 mens det er en liten nedgang fra 20 prosent sammenlignet med samme periode i 2023.

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

Innføringen av felles henvisningsmottak innen VOP fra 1. september 2023 medfører at alle henvisninger sendes til et distriktpspsykiatrisk senter (DPS) for rettighetsvurdering før den eventuelt sendes til en avtalespesialist. Etter 12 måneders drift ser man at mengden henvisninger til de etablerte mottakene har økt, spesielt i Oslo-området. Alle DPS/felles henvisningsmottak sender henvisninger til avtalespesialister. I perioden september 2023 – april 2024 er det sendt cirka 5 000 henvisninger (det foreligger ikke tall etter april 2024 grunnet manglende mulighet for rapportering for helseforetakene/sykehusene).

Det er store variasjoner mellom de ulike DPS-ene over andel pasienter som er overført til avtalespesialist. Avslagsprosenten i DPS-ene har økt i samme periode. Variasjonen mellom de ulike DPS kan skyldes ulike årsaker:

- DPS har tilknyttet seg nye avtalespesialister med «tom» liste og dermed får sendt mange pasienter til avtalespesialist
- Avtalespesialister som fortsatt har hatt relativt begrenset kapasitet
- Ulik fagprofil der flere avtalespesialister behandler langtidspasienter

Andel overført til avtalespesialist	2023												2024			
	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr
Akershus universitetssykehus HF																
DPS Follo	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	2 %	0 %	4 %	13 %	8 %	11 %	6 %	16 %	7 %	7 %	13 %
DPS Groruddalen	0 %	0 %	1 %	0 %	0 %	0 %	0 %	1 %	22 %	25 %	15 %	13 %	21 %	21 %	18 %	25 %
DPS Kongsvinger	13 %	7 %	13 %	15 %	15 %	13 %	0 %	19 %	22 %	10 %	11 %	13 %	11 %	25 %	3 %	9 %
DPS Nedre Romerike	1 %	1 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	3 %	3 %	10 %	5 %	11 %	13 %	13 %	10 %	12 %
DPS Øvre Romerike	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	3 %	4 %	7 %	10 %	18 %	10 %	16 %	15 %
Diakonhjemmet Sykehus																
DPS Vinderen	2 %	1 %	1 %	0 %	0 %	0 %	2 %	0 %	9 %	13 %	18 %	18 %	12 %	12 %	14 %	12 %
Lovisenberg Diakonale sykehus																
DPS Lovisenberg	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	17 %	19 %	22 %	15 %	15 %	16 %	15 %	14 %
Oslo universitetssykehus HF																
DPS Nydalen	0 %	0 %	0 %	1 %	0 %	1 %	1 %	1 %	20 %	23 %	21 %	25 %	27 %	17 %	21 %	12 %
DPS Søndre Oslo	1 %	0 %	1 %	3 %	1 %	0 %	0 %	1 %	14 %	24 %	36 %	29 %	68 %	63 %	46 %	46 %
Sykehuset i Vestfold HF																
DPS Vestfold	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	17 %	25 %	12 %	20 %	14 %	13 %	17 %	18 %
Sykehuset Innlandet HF																
DPS Elverum-Hamar	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	1 %	17 %	13 %	15 %	5 %	11 %	12 %	7 %	13 %
DPS Gjøvik	18 %	24 %	33 %	17 %	23 %	21 %	44 %	19 %	26 %	26 %	24 %	18 %	21 %	22 %	42 %	21 %
DPS Lillehammer	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	30 %	15 %	8 %	22 %	42 %	23 %	60 %	28 %
DPS Tynset	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Sykehuset Telemark HF																
DPS Telemark	0 %	0 %	0 %	1 %	1 %	1 %	0 %	2 %	7 %	9 %	19 %	16 %	22 %	20 %	21 %	14 %
Sykehuset Østfold HF																
DPS Fredrikstad	1 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	8 %	6 %	4 %	9 %	9 %	7 %	0 %	0 %
DPS Halden-Sarpsborg	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	6 %	9 %	9 %	10 %	7 %	6 %	0 %	0 %
DPS Nordre Østfold	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	13 %	8 %	14 %	9 %	9 %	13 %	0 %	0 %
Sørlandet sykehus HF																
DPS Lister	0 %	3 %	0 %	0 %	0 %	5 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
DPS Solvang og Strømme	1 %	1 %	0 %	2 %	9 %	6 %	4 %	19 %	14 %	10 %	12 %	9 %	12 %	15 %	8 %	10 %
DPS Østre Agder	23 %	16 %	39 %	42 %	37 %	33 %	39 %	28 %	11 %	18 %	13 %	10 %	16 %	21 %	7 %	11 %
Vestre Viken HF																
Asker DPS	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	19 %	32 %	33 %	18 %	12 %	22 %	16 %	22 %
Bærum DPS	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	20 %	12 %	14 %	13 %	13 %	22 %	22 %	22 %
Drammen DPS	0 %	1 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	1 %	10 %	7 %	5 %	10 %	17 %	11 %	7 %	6 %
Kongsberg DPS	1 %	0 %	11 %	6 %	24 %	22 %	2 %	4 %	26 %	39 %	19 %	29 %	30 %	18 %	18 %	27 %
Ringerike DPS	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	3 %	4 %	6 %	16 %	4 %	10 %	15 %	3 %
Totalsum	2 %	1 %	2 %	2 %	2 %	3 %	2 %	3 %	14 %	16 %	15 %	15 %	17 %	16 %	15 %	14 %

Tabell 5 Andel pasienter overført til avtalespesialist pr utvalgte DPS. Andelen er beregnet ut fra antall overført til avtalepraksis pr måned i forhold til antall nyhenviste med rett til helsehjelp samme måned.

DPS-ene opplever å ha fått tilført flere “kommunikasjonsoppgaver” som går på avklaring rundt henvisningsflyt, både fra fastlege, avtalespesialist og pasient når det er utfordringer som må løses. Det er viktig at DPS-ene bistår i kartlegging av kommunale tilbud slik at pasienter som ikke får rett til behandling i spesialisthelsetjenesten, kan få informasjon om alternative behandlingstilbud.

Helse Sør-Øst RHF har inngått to nye avtaler med private leverandører om kjøp av døgnbehandling innen psykisk helsevern – spiseforstyrrelser; døgnbehandling for barn og unge og døgnbehandling for voksne. Avtalene vil være gjeldende fra 1. januar 2025.

Nasjonalt kompetansesenter

Høsten 2023 ble det besluttet at de tre nasjonale kompetansetjenestene Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse (NK ROP), Nasjonal kompetansetjeneste for tverrfaglig spesialisert rusbehandling (NK TSB) og Nasjonal kompetansetjeneste for personlighetspsykiatri (NAPP) skulle avvikles og slås sammen til ett nasjonalt senter. Det ble nedsatt en arbeidsgruppe for å foreslå mandat og organisering for det nye senteret. Anbefalingene til arbeidsgruppen ble behandlet av det interregionale fagdirektørmøtet 23. september 2024. Det nye senterets overordnede målsetning er å bidra til å utvikle og styrke tjenester av god kvalitet til personer med rus- og avhengighetstilstander, samtidig alvorlig rus- og psykiske lidelser (ROP-pasienter) og personer med personlighetsforstyrrelser. Oppstart av senteret er satt til 1. januar 2025.

Digitale løsninger

Helse Sør-Øst RHF arbeider for å videreutvikle digitale løsninger innen PHV og TSB. Blant tiltakene er å opprette et overbyggende regionalt nettverk for digitale løsninger for PHV og TSB, som ble vedtatt i det regionale fagdirektørmøtet 4. september 2024.

Oppfølging av fagplaner

Fagplan for psykisk helsevern og fagplan for habilitering peker på at psykiske helseplager hos personer med utviklingshemming er et underfokusert område, og at det må skapes bedre pasientforløp og tilgang til rett behandling. Styrking av habiliteringsfeltet vil kunne bidra til å forebygge psykiske helseplager hos pasientgruppen, ved at veiledning og behandling gis i samsvar med pasientens sammensatte behandlingsbehov. Ett av tiltakene i fagplan for habilitering er å sette ned en arbeidsgruppe som skal vurdere kompetansebehov og legge til rette for gode pasientforløp. I september 2024 var det oppstart for arbeidsgruppen. Det er også etablert en referansegruppe med representanter fra helseforetakene i regionen, både fra PHV/BUP og habilitering, samt tillitsvalgt og brukerrepresentant. Arbeidsgruppen skal levere en rapport med anbefalinger før sommeren 2025.

Det arbeides også med de ulike oppdragene innen PHV og TSB som Helse-Sør-Øst RHF har fått i oppdrag- og bestillerdokumentet for 2024.

Sikkerhetspsykiatri

Helse Sør-Øst RHF har i 2024 fått i oppdrag å følge opp tiltakene i overordnet plan for sikkerhetspsykiatri, og å koordinere arbeid med tiltakene som går på tvers av regionene. Det er satt i gang et interregionalt prosjekt med en prosjektgruppe og en styringsgruppe, samt en regional arbeidsgruppe som arbeider med de sikkerhetspsykiatriske pasientforløpene i regionen. Det ble bevilget 100 millioner kroner til å styrke kapasiteten i de sikkerhetspsykiatriske avdelingene i revidert nasjonalbudsjett, hvorav 54,3 millioner kroner ble fordelt til Helse Sør-Øst RHF og fordelt til helseforetak og private ideelle sykehus etter behovsandel i inntektsmodellementet for psykisk helsevern for 2024 jamfør sak 073-2024. Det er stor variasjon mellom helseforetakene når det gjelder hvilke områder i det sikkerhetspsykiatriske tilbudet det er behov for å styrke. Det regionale arbeidet handler derfor i stor grad om å kartlegge behov, planlegge hvor det er behov for styrking, og kalibrere innretning på tilbudet på tvers av helseforetakene.

Barnevernsinstitusjoner er tilknyttet et ambulant spesialisthelsetjenestetteam

Mange av regionens helseforetak og sykehus gir tilbakemelding om at det er utfordrende med personellressurser til etablering av ambulant spesialisthelsetjenestetteam, samtidig som eksisterende ressurser og organiseringer i stor grad vil kunne benyttes til å løse oppdraget. Det er flere oppdrag og satsinger der ambulerende oppsøkende team kan være en god løsning, og i en del tilfeller er anbefalt som tiltak. Foruten dette oppdraget er det blant annet FACT-team, rusbehandling til barn og unge, spesialisthelseteam for barn og unge med forhøyet risiko for å skade andre, skadelig seksuell atferd (SSA) og akutt ambulant team med hjemmesykehusløsning med mer. For barn og ungdom som bor i barnevernsinstitusjoner vil oppfølging fra spesialisthelsetjenesten avhenge av problematikken. Det kan være hensiktsmessig å betrakte de ulike tiltakene som en "vifte" av tiltak for å sørge at barnet/ungdommen får tilgang til relevant kompetanse og der barnets/ungdommens rett til medvirkning/samvalg varierer.

Spesialisert rusbehandling til barn og unge

Helse Sør-Øst RHF har deltatt i det nasjonale arbeidet koordinert av Helse Vest RHF hvor det ble laget tolv prinsipper som man mente burde legges til grunn for utforming av tjenestene for å sikre et koordinert, helhetlig og godt tilbud til barn og unge. Helse Sør-Øst RHF har oversendt prinsippene til helseforetakene/sykehusene og bedt om at det foretas en

Samlet gjennomgang av tilbudene om rusbehandling til barn og unge basert på prinsippene fra det nasjonale arbeidet. Det ble bedt om en tilbakemelding om resultatet av gjennomgangen og en oppdatering av et tidligere kartleggingsskjema som ble sendt ut i vår som viste at tilbudene var fragmenterte og lite spesialiserte. Tilbakemeldingene vil bli brukt som en del av grunnlagsmaterialet når de regionale helseforetakene skal overta ansvaret for rusbehandling fra barnevernet.

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 2022. Kravet er at veksten innen disse tjenesteområdene skal være minst 5,5 prosent målt mot 2023. Etter avtale med Helse- og omsorgsdepartementet skal veksten måles ved at man sammenligner avgitte årsestimater per tertial mot faktisk oppnådde resultater for hele 2023. Dette siden det ikke foreligger 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	6,9 %	7,2 %	7,1 %
Sykehuset Innlandet HF	1,7 %	3,6 %	1,6 %
Sykehuset Telemark HF	2,9 %	1,4 %	-24,9 %
Sykehuset Østfold HF	7,4 %	6,7 %	6,2 %
Sørlandet sykehus HF	5,1 %	11,1 %	15,1 %
Vestre Viken HF	8,7 %	7,0 %	6,6 %
Helse Sør-Øst RHF	6,4 %	17,0 %	5,5 %
Elimineringer			
Helse Sør-Øst Foretaksgruppen	3,6 %	1,1 %	-0,1 %
Diakonhjemmet Sykehus	3,2 %	30,8 %	2,4 %
Lovisenberg Diakonale Sykehus	5,2 %	0,0 %	10,3 %
Helse Sør-Øst inkl. private ideelle sykehus	3,7 %	1,4 %	0,0 %

Tabell 6 Kostnader per tjenesteområde, endring i prosent fra faktisk 2023 til estimat 2024

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

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 som ble brukt i budsjettet. De avvikene som

oppstår i år, vil bli jevnet ut i 2025 siden man da benytter samme modell for kostnadsfordeling for begge årene og tallene vil dermed være direkte sammenlignbare.

Videre er den høye kostnadsveksten for Diakonhjemmet Sykehus innen BUP en konsekvens av overtakelsen av Vestre Aker bydel fra og med 2024 fra Nic Waals institutt (Lovisenberg Diakonale Sykehus). Lovisenberg Diakonale Sykehus har på grunn av høye henvisningsrater ikke redusert bemanningen og har dermed opprettholdt kostnadsnivået.

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 og BUP er per andre tertial 2024 like over nivået i 2023. For TSB har det vært en økning på fire prosent.

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

Antall liggedøgn (helseforetak og private ideelle sykehus) innen VOP har per andre tertial 2024 økt med fire prosent sammenlignet med 2023. For BUP har det vært en reduksjon på sju prosent for samme periode. Totalt for psykisk helsevern har det vært en økning på tre prosent.

Innen VOP var det 274 406 liggedøgn for avsluttede pasienter i regionens helseforetak/sykehus inkludert private leverandører per andre tertial 2024. Det er en nedgang på to prosent sammenlignet med samme periode i 2023.

VOP	antall liggedøgn		prosentvis endring
	per august 2024	per august 2023	
AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS HF	39 282	39 797	-1 %
OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS HF	30 623	33 885	-10 %
SYKEHUSET I VESTFOLD HF	16 075	13 737	17 %
SYKEHUSET INNLANDET HF	26 958	28 123	-4 %
SYKEHUSET TELEMARK HF	16 125	15 340	5 %
SYKEHUSET ØSTFOLD HF	26 613	27 717	-4 %
SØRLANDET SYKEHUS HF	28 739	26 314	9 %
VESTRE VIKEN HF	31 942	32 276	-1 %
DIAKONHJEMMET SYKEHUS	5 603	6 099	-8 %
LOVISENBERG DIAKONALE SYKEHUS	15 661	14 077	11 %
PRIVATE LEVERANDØRER	36 785	43 387	-15 %
SUM	274 406	280 752	-2 %

Kilde: Aktivitet og ventetider PROD - Power BI Report Server (sykehuspartner.no)

Tabell 7 Antall liggedøgn innen VOP per august 2024 og 2023

Økningen ved Sykehuset i Vestfold HF skyldes i hovedsak at liggetiden er økt med et gjennomsnitt fra ti dager i august 2023 til 11,5 dager i august 2024, mens antall døgnopphold er om lag på samme nivå (50 flere døgnopphold i 2024). Oslo universitetssykehus HF har sju prosent færre døgnopphold i 2024 enn i 2023. Endringen hos private leverandører skyldes mangelfull rapportering for et noen få leverandører i 2024.

Innen BUP var det per andre tertial 25 030 liggedøgn i regionens helseforetak/sykehus inkludert private leverandører. Det er nedgang på ni prosent sammenlignet med samme periode i 2023.

BUP	antall liggedøgn		prosentvis endring
	per august 2024	per august 2023	
AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS HF	2 506	2 208	13 %
OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS HF	5 104	5 424	-6 %
SYKEHUSET I VESTFOLD HF	674	665	1 %
SYKEHUSET INNLANDET HF	2 723	2 361	15 %
SYKEHUSET TELEMARKE HF	705	603	17 %
SYKEHUSET ØSTFOLD HF	1 415	1 686	-16 %
SØRLANDET SYKEHUS HF	1 457	1 485	-2 %
VESTRE VIKEN HF	2 427	3 174	-24 %
PRIVATE LEVERANDØRER	8 019	9 772	-18 %
SUM	25 030	27 378	-9 %

Kilde: Aktivitet og ventetider PROD - Power BI Report Server (sykehuspartner.no)

Tabell 8 Antall liggedøgn innen BUP per august 2024 og 2023

Sykehuset Innlandet HF har færre døgnopphold i august 2024 (129) enn i august 2023 (145), men liggetiden har økt fra 17,3 dager i august 2023 til 21,4 dager per august 2024. Den samme trenden gjelder for Sykehuset Telemark HF der liggetiden har økt med gjennomsnittlig fem dager fra august 2023 til august 2024. Sykehuset Østfold HF og Vestre Viken HF har en markant nedgang i antall døgnopphold fra august 2023 til august 2024.

Innen TSB var det per andre tertial 158 117 liggedøgn i regionens helseforetak/sykehus inkludert private leverandører. Det er nedgang på sju prosent sammenlignet med samme periode i 2023.

TSB	antall liggedøgn		prosentvis endring
	per august 2024	per august 2023	
AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS HF	9 139	9 541	-4 %
OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS HF	13 087	13 608	-4 %
SYKEHUSET I VESTFOLD HF	6 573	6 354	3 %
SYKEHUSET INNLANDET HF	7 748	6 447	20 %
SYKEHUSET TELEMARKE HF	1 362	1 838	-26 %
SYKEHUSET ØSTFOLD HF	5 578	5 372	4 %
SØRLANDET SYKEHUS HF	10 673	9 381	14 %
VESTRE VIKEN HF	8 082	7 926	2 %
PRIVATE LEVERANDØRER	95 874	108 803	-12 %
SUM	158 116	169 270	-7 %

Kilde: Aktivitet og ventetider PROD - Power BI Report Server (sykehuspartner.no)

Tabell 9 Antall liggedøgn innen TSB per august 2024 og 2023

Sykehuset Innlandet HF har økt antall døgnopphold fra 250 per august 2023 til 288 per august 2024. Sørlandet sykehus HF har en økning i gjennomsnittlig liggetid i samme periode. Sykehuset Telemark HF har hatt en stor reduksjon i antall døgnopphold, 271 i august 2023 til 158 døgnopphold per august 2024.

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

Per første tertial 2024 hadde helseforetakene/sykehusene økt sin døgncapacitet med seks døgnplasser sammenliknet med 2022. Helse Sør-Øst RHF har i tillegg økt avtalene med de private avtalepartene med til sammen 36 døgnplasser som samlet utgjør en økning i regionen med 42 døgnplasser.

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.

Helse Sør-Øst RHF har, i samarbeid med helseforetakene og de private sykehusene, nylig gjennomført pasientsikkerhetsuke (uke 38), der målet var å inspirere til forbedringsarbeid og heve bevisstheten om forebygging av uønskede hendelser. I pasientsikkerhetsuken inngikk blant annet et regionalt arrangement om uønskede hendelser, der tema var "hvordan gjennomføre gode analyser av uønskede hendelser". Arrangementet var en oppfølger av fjorårets arrangement som hadde tittelen "hva skal til for at sykehusene melder fra om flere uønskede hendelser?». Neste år vil barrierer og tiltak for å hindre uønskede hendelser være tema. Samlet utgjør temaene over disse tre årene de viktigste elementene i et godt pasientsikkerhetsarbeid.

For å bidra til færre pasientskader følges utviklingen i andel avvik med risiko eller faktisk pasientskade per helseforetak og samlet for helseregionen. En måte å følge opp forekomster av pasientskader er systematisk leting etter søkeord som indikerer pasientskader i pasientjournaler ved hjelp av Global Trigger Tool (GTT) metodikk. Helsedirektoratet publiserte 10. september i år pasientskader målt ved GTT-tall for 2023. Tallene viser at omfanget av pasientskader går ned ved norske sykehus. I 2023 oppsto det én pasientskade ved 12 prosent av somatiske sykehusopphold i Norge, mot 12,6 prosent året før. For hele perioden fra 2012 til 2023 har det vært en nedgang i omfanget av pasientskader fra 13,7 prosent i 2012. Det publiseres ikke oppsummerte GTT tall per helseregion, og utviklingen i antall pasientskader målt ved GTT varierer mellom avdelinger og sykehus. Ellers benyttes flere relevante kilder for å følge utviklingen i pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring, som kvalitetsregistre og helseatlas. I tillegg følges utviklingen i legemiddelfeil, antibiotikabruk 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 målretting av forskningsmidler for utlysningen i 2024 mot 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 konkurranseutsatte forskningsmidlene også en egen faggruppe for helsetjenesteforskning, helseøkonomi, epidemiologi etc. som årlig sikrer en allokering til denne type forskning. Det har høsten 2024 kommet inn mange aktuelle søknader på forskningsmidler til disse formålene.

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 antibiotikaforbruket i eget helseforetak, til intern oppfølging og til Folkehelseinstituttet. Det overordnede målet med antibiotikastyringsprogrammet er korrekt, rasjonell antibiotisk behandling til hver pasient med behandlingskrevende infeksjon.

Antibiotikateamene arbeider også med riktig bruk av antibiotika gjennom tiltak rettet mot forskjellige faggrupper i sykehusene. I andre tertial 2024 er det blant annet avholdt fagdager, antibiotikalunsjer og webinar. Nasjonalt senter for antibiotikabruk i sykehus (NSAS) som er lokalisert ved Haukeland universitetssykehus HF har i andre tertial 2024 oppdatert e-læringskurset *Antibiotika i sykehus*. Målgruppen for kurset er både sykehusleger som forskriver antibiotika, samt farmasøyter og sykepleiere som arbeider med antibiotika. Kurset er tilgjengelig via læringsportalen i helseforetakene i hele landet.

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 andre tertial 2024, da den månedlige rapporteringen baserer seg på forbruk i DDD uten justering for liggedøgn og aktivitetsdata fra Norsk pasientregister rapporteres med noe forsinkelse. For første tertial 2024 brukte helseforetakene i Helse Sør-Øst samlet sett 7,7 prosent mer bredspektret antibiotika enn i 2019, mens tre helseforetak (Sykehuset i Vestfold HF, Vestre Viken HF og Akershus universitetssykehus HF) hadde et lavere forbruk enn i 2019, målt i DDD/100 liggedøgn.

For forbruket målt av bredspektret antibiotika uten justering for aktivitet, var dette i andre tertial 2024 stabilt sammenlignet med første tertial 2023. Forbrukstrenden for Helse Sør-Øst samlet har vært positiv gjennom tertialet, slik at totalt forbruk av bredspektret antibiotika for juli og august ligger lavere enn i mai og juni, målt som andel av forbruket i 2019. Disse tallene må tolkes med forsiktighet da de er avhengig av aktiviteten i det enkelte helseforetak.

Helse Sør-Øst, august 2024	Siste 12 måneder	Foregående 12 mnd	2019	Endring siden 2019
Bredspektret penicillin	80 305	49 262	50 812	58,0 %
2. generasjons cefalosporiner	7 976	15 342	18 768	-57,5 %
3. generasjons cefalosporiner	135 987	151 702	137 200	-0,9 %
Karbapenemer	26 753	26 644	25 447	5,1 %
Kinoloner	35 838	45 453	41 168	-12,9 %
Total	286 859	288 403	273 394	4,9 %

Kilde: Rapport fra Sykehusapotekene HF, august 2024.

Tabell 10 Forbruk av antibiotika per august 2024

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 og så videre. Regional forskningsstøtte ved Oslo universitetssykehus HF har også en egen enhet (Clinical Trials Unit) med et tjenestetilbud som er særlig tilpasset gjennomføring av kliniske studier. Enheten mottar årlig en strategisk støtte fra Helse Sør-Øst RHF, og i tillegg har det regionale helseforetaket en egen budsjettpost for oppfølging av Nasjonal handlingsplan for kliniske studier 2021-2025. Ved hjelp av midler fra dette budsjettet er det blant annet etablert støttetjenester for pragmatiske kliniske studier, nettverk for desentraliserte studier og et regionalt forskningsnettverk med søkelys 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 inkluderer to NorTrials-sentre innen kreft og hjerte-karsykdommer, ved henholdsvis Oslo universitetssykehus HF og Akershus universitetssykehus HF. Helse Sør-Øst RHF har siden oppstart i 2016 administrert det nasjonale programmet for klinisk behandlingforskning (KLINBEFORSK) med årlige utlysninger av midler til kliniske multisenterstudier. Helseforetakene i regionen koordinerer 40 av de 70 studiene i porteføljen til KLINBEFORSK. Aktuelle aktivitetstall for vår helseregion er midlertidig utilgjengelig grunnet omlegging av søkerportalen i Cristin.no.

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 tjenestene 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 sammenliknet med 2023.

Samtlige helseforetak 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.

Intensivkapasiteten (kategori to- og tre-senger) i ordinær drift og beredskapkapasiteten (dvs. kapasiteten som kan mobiliseres ved økt behov) skal økes sammenliknet med 2023. Beredskapkapasiteten skal ha en større økning enn økningen i intensivkapasitet i ordinær drift.

Det er samlet sett én intensivseng mer ved rapportering andre tertial enn det var ved rapportering første tertial. Sykehuset Innlandet HF har hatt økning med tre senger siden forrige rapportering, Sykehuset Østfold HF og Sykehuset i Vestfold HF har begge hatt reduksjon med én seng.

Rapportering 2. tertial - september

Helseforetak	Kategori 3 normaldrift pr sept 2024	Rapporterte tall pr mai 2024	Kategori 3 økt kapasitet pr sept 2024	Rapporterte tall pr mai 2024	Kategori 3 beredskap pr sept 2024	Rapporterte tall pr mai 2024	Kategori 2 normaldrift pr sept 2024	Rapporterte tall pr mai 2024	Kategori 2 økt kapasitet pr sept 2024	Rapporterte tall pr mai 2024	Kategori 2 beredskap pr sept 2024	Rapporterte tall pr mai 2024
Akershus universitetssykehus	12	12	15	15	19	19	22	22	32	32	41	41
Oslo universitetssykehus	60	60	71	70	95	94	61	61	88	89	79	80
Sykehuset i Vestfold	6	6	16	16	22	22	5	5	5	5	5	6
Sykehuset Innlandet	11	11	22	22	34	34	19	18	26	24	32	32
Sykehuset Telemark	4	4	8	8	12	12	5	5	7	7	10	10
Sykehuset Østfold	8	8	8	8	13	13	12	12	13	13	13	14
Sørlandet sykehus	10	10	10	10	15	15	10	10	13	13	12	12
Vestre Viken	12	12	19	19	30	30	12	12	19	19	23	23
Diakonhjemmet Sykehus	4	4	6	6	8	8	0	0	0	0	0	0
Lovisenberg Diakonale sykehus	2	2	3	3	3	4	3	3	4	4	2	3
Totalt	129	129	178	177	251	251	149	148	207	206	217	221

Øvrige pågående tiltak for å styrke intensivkapasitet er:

- Oppgavedeling, opprette stillinger som avdelingsassistent (helsefagarbeider) ansatt/opplært helsefagarbeidere ved kategori to senger
- Øke antallet i videreutdanning for intensivsykepleie
- Ansatt flere intensivsykepleiere ved å konvertere fra vikarbyrå
- Kapasitetsutnyttelse i stort (Oslo universitetssykehus HF)
- Organisatoriske endringer, eksempelvis ved at spesialsykepleiere, sykepleiere og anestesileger er i samme avdeling
- Tilstedevakt overlege intensiv
- Legebil for intensivtransporter
- Sørlandet sykehus HF vil øke sin intensivkapasitet når nytt akuttbygg etter planen er ferdigstilt i Kristiansand i 2028

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 fordel for de gravide og føde-/barselavdelingen. Det er også flere helseforetak som har jordmødre i kombinerte stillinger, men med to arbeidsgivere og ikke én (for eksempel 25 prosent stilling på fødeavdeling i sykehus og 75 prosent som jordmor i kommunen). Dette er frivillige ordninger. Ingen helseforetak har fått til at jordmoren er ansatt én plass, enten på fødeavdeling i sykehuset eller i kommunen. Dette oppleves som utfordrende og er en ordning som få jordmødre ønsker seg.

Prosjektet “Min jordmor” settes i gang ved Vestre Viken HF, Drammen sykehus i januar 2025. Dette prosjektet innebærer at en gruppe jordmødre har omsorg for en gruppe kvinner og deres familie under svangerskap, fødsel og barseltid. Prosjektet vil ha to jordmødre som er ansatt i kommunen og seks jordmødre som er ansatt på fødeavdelingen i sykehuset.

Det er en positiv utvikling fra første tertial til andre tertial i arbeidet med å tilrettelegge for at kvinner skal oppleve et sammenhengende, trygt og helhetlig tilbud gjennom svangerskap-, fødsels- og barseltiden. Flere helseforetak er i gang med samarbeidsprosjekter med noen kommuner i opptaksområdet. Som noen eksempler nevnes digitalt helsekort, samarbeid om fødselsforberedende kurs og andre kurs som gir faglig påfyll og digital hjemmeoppfølging i barsel.

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.

Helse Sør-Øst RHF legger til rette for at helsefelleskapene skal kunne løse sine oppgaver knyttet til samhandling. Det er blant annet arrangert et erfaringsmøte for alle helseforetakene der temaet var integrerte helsetjenester for skrøpelige eldre. Helse Sør-Øst RHF samarbeider tett med flere av helseforetakene med å utvikle styringsinformasjon for helsefelleskapene spesielt knyttet til de nå fem prioriterte pasientgruppene. Her er det et potensial for både å nå de pasientene som trenger det mest, identifisere de beste tiltakene på tvers av tjenestene og ikke minst vise hvor eventuelle effekter og gevinster oppstår.

Helseforetakene arbeider sammen med kommunene i sitt opptaksområde gjennom sine lokale helsefelleskap for å forbedre samhandlingen rundt de skrøpelige eldre, og personer med alvorlige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer.

Akershus universitetssykehus HF og kommunene 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 hjemme oppfølging og forbedring av konkrete pasientforløp på tvers.

Flere helsefelleskap har opprettet faglige samarbeidsutvalg for psykisk helsevern. Ett eksempel er Helsefelleskapet Vest-Viken, hvor dette utvalget skal gi råd til strategisk samarbeidsutvalg og bidra til å fremme felles forståelse innen dette fagområdet. Et annet eksempel er fra Innlandet der strategisk samarbeidsutvalg har bestilt en rapport fra en ad-hoc-gruppe. Gruppens mandat var å utarbeide et kunnskapsgrunnlag som kunne belyse hva som fungerer godt i dagens samhandling, identifisere hovedutfordringer og deretter foreslå prioriterte tiltak.

Personer med alvorlige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer er også en pasientgruppe som spesialisthelsetjenesten og kommunene er bedt om å prioritere samarbeid 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 søkelys på overdiagnostikk og overbehandling i regionen har Helse Sør-Øst RHF etablert et klinisk dashboard som ble gjort tilgjengelig første tertial 2024. Helse Sør-Øst sin satsing er løftet og blitt tilgjengelig nasjonalt. Dette gjelder både dashboard og innsatsområder.

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

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

Andel pasienter som har gjennomført utredning for kreft innen standard forløpstid hittil i år per august er 64 prosent. Dette er en liten nedgang fra første tertial, da tallet var 65 prosent. Helseforetakene og de private ideelle sykehusene arbeider for å forbedre

registreringspraksis, øke poliklinisk kapasitet og utredningskapasitet og for å styrke samarbeid på tvers av avdelinger og foretak for de kreftformer der det er størst utfordring med andel som kommer inn i pakkeforløp. Helse Sør-Øst RHF vil følge helseforetakene tettere opp fremover.

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 august 2024 var gjennomsnittlig ventetid innen somatikk for pasienter som har fått helsehjelpen påstartet 78 dager (foretaksgruppen, private ideelle sykehus og private institusjoner). For tilsvarende periode i fjor var ventetiden 72 dager. I forhold til første tertial er det en økning i ventetiden på én dag. Målet om at ventetidene ikke skal øke sammenliknet med 2023, som var 75 dager for hele året, er foreløpig ikke nådd.

Tre av helseforetakene (Akershus universitetssykehus HF, Oslo universitetssykehus HF og Sunnaas sykehus HF) og tre av de private ideelle sykehusene (Diakonhjemmet Sykehus, Martina Hansens Hospital og Revmatismesykehuset) har per august kortere ventetider enn målet om 75 dager. Diakonhjemmet Sykehus og Martina Hansens Hospital har begge en betydelig prosentvis forbedring fra 2023, med henholdsvis 11 og 13 prosent nedgang i ventetid.

Helse Sør-Øst RHF arbeider kontinuerlig sammen med helseforetakene og de private ideelle sykehusene med tiltak for å innfri ventetidsløftet. Det er igangsatt tiltak for å få ned ventetidene på kort sikt, og også tiltak for å oppnå varig endring på lang sikt. I perioden mai til august har det vært mest søkelys på gjennomgang av lister over langtidsventende og avklaring for hver enkelt pasient av hvorvidt det fortsatt er behov for helsehjelp. Per andre tertial var det 3 374 langtidsventende i Helse Sør-Øst. Dette er en reduksjon i langtidsventende fra første tertial på 895. Sammenliknet med samme periode i fjor er det 650 flere langtidsventende per andre tertial i år. Det er fortsatt flest langtidsventende innen øyesykdommer, men også mange innen ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi), øre-nese-hals sykdommer, plastikk-kirurgi og fordøyelsessykdommer. Akershus universitetssykehus HF har redusert antall langtidsventende fra 848 per april til 226 per august. Også Sykehuset i Vestfold HF har hatt en betydelig reduksjon, fra 529 per mai til 279 per august. Reduksjon/avvikling av langtidsventende fører til at gjennomsnittlig ventetid for de som venter går ned, mens ventetid for de som har fått helsehjelpen påstartet går opp. Når antall langtidsventende er redusert til et lavt nok nivå vil ventetid for de med helsehjelpen påstartet gå ned.

Innen VOP var gjennomsnittlig ventetid per andre tertial 2024 på 56 dager, som er over målet for tjenesteområdet på 52 dager. For BUP var ventetiden 50 dager, som er noe over målet på 49 dager. Innen TSB var ventetiden 33 dager som er over målet på 32 dager.

Det pågår en rekke tiltak for å øke kapasiteten, redusere behov og benytte alternative behandlingssteder. Det er gjort utvidelser av eksisterende avtaler innen fagområde hjertesykdommer - primær ultralyd hjerte, samt fagområde fordøyelsessykdommer - koloskopi, hos private leverandører. Videre er det nylig inngått nye anskaffelsesavtaler for

koloskopi (Sykehuset Innlandet HF, Sykehuset Telemark HF og Sykehuset Vestfold HF) med oppstart 1. september 2024.

Avtalespesialistene er viktige aktører for å kunne realisere målene i ventetidsløftet. Dialog med avtalespesialistene, profesjonsforeningene og med helseforetak/sykehus for å konkretisere hvordan avtalespesialistene best kan bidra, pågår. Alle avtalespesialister skal ha en samarbeidsavtale med relevant helseforetak/sykehus (ref. rammeavtalene).

Flere tiltak for å redusere ventetider er innrettet mot konkrete fagområder, for eksempel øyefaget. Helseforetakene vurderer fortløpende hvordan de kan øke den polikliniske aktiviteten på dagtid og også ekstraordinære kveldspoliklinikker for å avvikle lange ventelister.

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 igangsatt arbeid med «Markedsplass» som gir fortløpende oversikt over ledig kapasitet i regionen; sykehus, avtalespesialister og avtaler med private leverandører. Dette gjøres for å utnytte ledig kapasitet i regionen. "Markedsplass" vil være tilgjengelig for helseforetakene fra 1. oktober 2024 og koordineres av informasjonstjenesten "Velg behandlingssted".

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 august 12 prosent, og målet om en økning sammenliknet med 2023 (11,4 prosent) er foreløpig nådd. Sunnaas sykehus HF har med 33 prosent den høyeste andelen konsultasjoner med video eller telefon. Flere av helseforetakene er i gang med tiltak for å øke andelen videokonsultasjoner. Helse Sør-Øst RHF har tildelt innovasjonsmidler til blant annet Sunnaas sykehus HF til spredning av digital sårbehandling. Sykehuset Innlandet HF, Vestre Viken HF og Sørlandet sykehus HF har startet samarbeidet med aktuelle kommuner om å utvikle en felles tjenestemodell for digital sårbehandling. Innovasjonsmidlene muliggjør at slik behandling kan tas i bruk av alle helseforetakene.

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

Av pasientavtalene ble 86 prosent overholdt innen planlagt tid ved utgangen av august, og målet om 95 prosent ble ikke nådd etter andre tertial. I forhold til første tertial i 2024 er det ingen endring.

Fagområdene med størst andel (20 prosent eller mer) pasientavtaler som har passert planlagt tid er nevrologi, fordøyelsessykdommer, øre-nese-hals sykdommer, endokrinologi og plastikk-kirurgi.

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 i Helse Sør-Øst var på 44 prosent per andre tertial 2024. Sammenlignet med første tertial 2024 er det en nedgang på ett prosentpoeng.

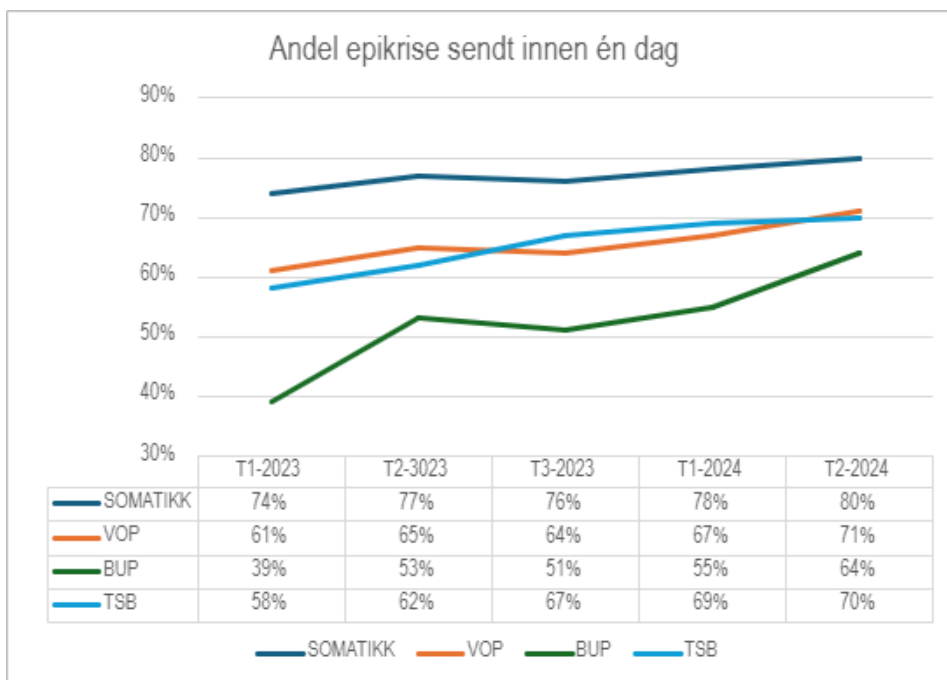
Det er stor variasjon mellom helseforetakene for denne indikatoren. Helseforetakene begrunner den lave måloppnåelsen i stor grad med mangelfull registrering og koding. Flere oppgir også som årsak at man har avventet resultatene og rapport om hvordan man kan redusere unødvendig rapportering, og prioriterer ikke å implementere koding av pasientforløpsdata ytterligere. Koding av forløpstidene prioriteres framfor for eksempel koding av samarbeid om å lage behandlingsplan og informasjon til pasient om ulike behandlingalternativ. 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 andre tertial ble 80 prosent av epikrisene innen somatikk sendt innen én dag etter utskrivning. Hittil i år er andelen 79 prosent, og Helse Sør-Øst har foreløpig nådd målet om 70 prosent med god margin. Alle helseforetakene nådde målet om 70 prosent, og flere lå godt over 80 prosent. Andelen epikriser sendt innen en dag etter utskrivning har hatt en jevn stigning siden starten av 2023.

Innen VOP, BUP og TSB sendes en økt andel av epikrisene innen én dag etter utskrivelse i andre tertial 2024 sammenlignet med tredje tertial 2023 og første tertial 2024. For VOP og TSB nås målsetningen på 70 prosent. Hittil i år er andelen 69 prosent for VOP, 56 prosent for BUP og 69 prosent for TSB.

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



Graf 1 Andel epikriser sendt innen en dag

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

Ved utgangen av august var det registrert 37 445 reinnleggelser innen somatikk. Akershus universitetssykehus HF, Oslo universitetssykehus HF, Sykehuset Østfold HF og de private ideelle sykehusene hadde alle en liten reduksjon i antallet reinnleggelser sammenlignet med 2023.

Per andre tertial 2024 var det innen VOP 2 763 ikke-planlagte reinnleggelser, som er en reduksjon på 32 sammenlignet med andre tertial 2023. For BUP er tallet 89, med en reduksjon på 31 fra samme periode i 2023 og for TSB var det 209 reinnleggelser med en reduksjon på 39 fra tilsvarende periode i 2023.

Økonomi

Resultat

Foretaksgruppen hadde i august et positivt resultat på 280,6 millioner kroner, med et tilhørende positivt budsjettavvik på 166,8 millioner kroner. Hovedårsaken til det positive budsjettavviket er inntektsføring av økt basisramme gitt i revidert nasjonalbudsjett.

Per august er det et positivt resultat på 520,4 millioner kroner med et negativt budsjettavvik på 439,5 millioner kroner. Det er fortsatt høyere bemanningskostnader enn budsjettet, høyt sykefravær samt negativt budsjettavvik for innleie og for varekostnader. Kostnadene knyttet til innleie er redusert med 191 millioner kroner sammenlignet med august 2023. Akkumulert er økningen i varekostnader i overkant av sju prosent sammenlignet med samme periode i fjor.

Den økonomiske driftssituasjonen i helseforetakene er noe bedret som følge av tildelte midler fra revidert nasjonalbudsjett, samtidig som det jobbes med tiltak for å redusere ventetidene. Årsestimatet for foretaksgruppen er økt med 260 millioner kroner til 1 203 millioner kroner. Resultatbufferen i Helse Sør-Øst RHF på 700 millioner kroner er ikke inkludert i årsestimatet per august, men vil gradvis innarbeides fra og med september.

De ulike tiltakene som er igangsatt for å bedre den økonomiske situasjonen fortsetter gjennom arbeid med bemanningsplanlegging og fortsatt redusert bruk av innleie, tiltak for å redusere sykefraværet, øke aktiviteten, redusere ventetider og redusere antall fristbrudd.

Investeringer

Foretaksgruppen har investert for 8 713 millioner kroner per august hvilket utgjør et negativt budsjettavvik på 718 millioner kroner. Av budsjettavviket utgjør bygg og anlegg 55 millioner kroner, IKT 317 millioner kroner, medisinsk teknisk utstyr 294 millioner kroner og annet 52 millioner kroner. De største avvikene skyldes forsinkelser i gjennomføringen i flere av de regionale byggeprosjektene. Årsestimatet for investeringer er på 14 367 millioner kroner og gir et negativt budsjettavvik på 376 millioner kroner. Budsjettavviket skyldes nedjustert årsestimat på flere av de regionale byggeprosjektene. Gjennomførte budsjettrevisjoner i mars viser at det vil bli forsinkelser i gjennomføringen i 2024 sammenlignet med hva som var planlagt. Av det negative budsjettavviket utgjør IKT 178 millioner kroner, medisinsk teknisk utstyr 272 millioner kroner og annet 22 millioner kroner, mens prognosen innen bygg og anlegg er 96 millioner kroner over enn budsjett.

Sykehuspartner HF har investert for 1 083 millioner kroner per august og har et negativt budsjettavvik på 518 millioner kroner. Av budsjettavviket utgjør 302 millioner kroner en budsjettert overføring av anlegg under utførelse fra ikke-byggnær IKT i byggeprosjektet Radiumhospitalet. Denne overføringen vil ikke skje før tidligst i september 2024. Av gjestående budsjettavvik skyldes 127 millioner kroner lavere investeringer i delportefølje infrastruktur (DPI), utstysforvaltning og sikker og stabil drift. Deler av budsjettavviket skyldes forsinkelser i leveranser, og årsestimatet er per august redusert med 92 millioner kroner. For IKT-prosjektporteføljen, regional IKT, er det per august investert for 92 millioner kroner mindre enn budsjett. Avviket skyldes i hovedsak endrede milepælsbetalinger og forsinkelser. IKT-investeringer i store byggeprosjekter er lavere enn budsjettert per august med 101 millioner kroner som skyldes forsinkelser i prosjekt nytt sykehus i Drammen og mindre investeringer enn budsjettert på Radiumhospitalet. Årsestimatet for investeringer i Sykehuspartner HF er per august på 2 141 millioner kroner med et negativt budsjettavvik på 183 millioner kroner.

Likviditet

Foretaksgruppen har per august en likviditetsreserve på 19 340 millioner kroner. Dette gir et negativt budsjettavvik på 1 715 millioner kroner. Budsjettavviket skyldes i hovedsak svakere resultater hos helseforetakene på 445 millioner kroner, uttak av langsiktig lån fra Helse- og omsorgsdepartementet på 2 597 millioner kroner enn planlagt, lavere investeringsnivå enn budsjett med 718 millioner kroner og en netto effekt av endring i driftskreditt og pensjon som gir en positiv likviditetseffekt sammenlignet med budsjett med 835 millioner kroner.

Driftskredittrammen til Helse Sør-Øst RHF håndterer forskjellen mellom pensjonskostnad og premieinnbetaling gjennom året, og fastsettes i foretaksmøtet. For 2024 er driftskredittrammen til Helse Sør-Øst RHF per august utvidet med 2 886 millioner kroner, fra 12 266 millioner kroner til 15 152 millioner kroner. Per august er 11 840 millioner kroner av driftskredittrammen i Norges Bank trukket opp.

Likviditetsreserven i utgangen av 2024 estimeres per august til 12 152 millioner kroner med et negativt budsjettavvik på 823 millioner kroner. Budsjettavviket skyldes i hovedsak svakere resultater hos helseforetakene på 259 millioner kroner, høyere arbeidskapitalbinding på 586 millioner kroner, lavere investeringsnivå på 378 millioner kroner samt lavere endring i planlagt opptrekk på driftskreditt med 708 millioner kroner som følge av at tilgjengelig driftskredittramme er redusert som følge av pensjon.

Gevinstrealisering og effektiviseringstiltak

I tabellene nedenfor rapporteres gevinstrealisering og effektiviseringstiltak for andre tertial 2024 fra helseforetak med byggeprosjekter i gjennomføringsfase og nylig avsluttede prosjekter. Den regionale oppfølgingen er gevinster vil videreutvikles.

Gevinstrealiseringsplanen utarbeides som del av forprosjektet, og skal oppdateres i årlig økonomisk langtidsplan. Det årlige budsjettarbeidet er grunnlag for den tertialvise oppfølgingen av gevinster.

Gevinster i byggeprosjekter defineres som netto positive driftsøkonomiske effekter utløst av byggeprosjektet. I tabellene nedenfor vises henholdsvis prosjektgevinster, og effektiviseringstiltak. Et negativt beløp i kolonnene Budsjett 2024 og Faktisk betyr kostnader for helseforetaket.

Gevinstrealisering i byggeprosjekter i gjennomføringsfasen og nylig avsluttede prosjekter (tall i millioner kroner)		Budsjett 2024	2. tertial 2024		Hitill 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, Protonsenter og klinikkbygg ved Radiumhospitalet	-758	-268	-8	-527	-8
Vestre Viken HF	Nytt sykehus Drammen ¹⁾	0	0	0	0	0
Sørlandet sykehus HF	Nybygg psykisk helsevern Kristiansand	7	0	-2	0	-3

Tabell 11 Gevinstrealisering i byggeprosjekter per andre tertial 2024

Effektiviserings tiltak knyttet til byggeprosjekter i gjennomføringsfasen og nylig avsluttede prosjekter (tall i millioner kroner)		Budsjett 2024	2. tertial 2024		Hitill 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, Protonsenter og klinikkbygg ved Radiumhospitalet	796	5	-260	5	-525
Vestre Viken HF	Nytt sykehus Drammen ¹⁾	172	28	-32	61	-49
Sørlandet sykehus HF	Nybygg psykisk helsevern Kristiansand	0	0	0	0	0

1) Rapportering av gevinster fra forprosjektet er inkludert i rapportering på effektiviserings tiltak for Vestre Viken HF
 Tabell 12 Effektiviserings tiltak knyttet til byggeprosjekter per andre tertial 2024

Akershus universitetssykehus HF legger opp til gevinstrealisering for prosjektet «Samling av sykehusbasert psykisk helsevern fra 2025», noe som er 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 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 61 millioner kroner i gevinstrealisering og effektiviserings tiltak hittil i år. Helseforetaket er forsinket med 49 millioner sammenlignet med budsjett 2024. Gevinster knyttet til bemanning i klinikkene psykisk helse og rus og medisinsk diagnostikk er høyere enn plan. Overforbruket av bemanning innenfor somatikk øker i andre tertial. Budsjettet for 2024 har større gevinster enn det er lagt til grunn i Handlingsplan for bærekraftig utvikling, jamfør Vestre Viken HF sin sak 89/2023. Dette skyldes inndekning av driftsmessig underskudd i klinikkene i 2023. Helseforetaket arbeider med å identifisere nye gevinsttiltak for budsjettåret 2025 for å oppnå gevinstmål i tråd med Handlingsplan for bærekraftig utvikling.

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 så langt i år har økt bemanning utlignet budsjettert gevinst tilsvarende tre millioner kroner.

Sykehuspartner HF

Sykehuspartner HF har i andre tertial levert over målkrav på drift og opetid på tjenester og opetiden har i gjennomsnitt ligget på 99,99 prosent. I andre tertial ble 81 prosent av leveransene levert i henhold til første avtalte dato, som er elleve prosentpoeng bedre enn måltall.

Sykehuspartner HF har som mål å dreie kompetansen i virksomheten mer mot utviklingsarbeid fra drift og forvaltning uten at det kvalitetsmessig vil gå ut over verken drift eller forvaltning. Av totalt antall timer (interne og innleide) ble 32,1 prosent av timene ført på utviklings- og prosjektarbeid i andre tertial. Dette er en svak nedgang fra første tertial, men over måltall for andre tertial.

Sykehuspartner HF skal gjennomføre tertialvise brukerundersøkelser for å dokumentere nivå og utvikling i brukeropplevelser. Hensikten med brukerundersøkelser er å bidra til bedre brukeropplevelsen og gjennom det frigjøre tid til pasientbehandling. Ny brukerundersøkelse er under utvikling, der aktuelle målgrupper og temaer er kartlagt. Nye brukerundersøkelser har vært temasak i styreseminar i Sykehuspartner HF og innspillene fra styret tas inn i videre arbeid. Den nye brukerundersøkelsen skal etter planen sendes ut i løpet av tredje tertial 2024 som er en forsinkelse fra planlagt utsendelse andre tertial

Resultatet i Sykehuspartner HF er fire millioner kroner høyere enn budsjett per august, eksklusive porteføljene regional IKT og delportefølje infrastruktur. Det er et stort negativt avvik innen avtalekostnader på 60 millioner kroner og timeinntekter på 16 millioner kroner høyere enn budsjett hittil i år, men dette kompenseres per august av positive avvik innen andre poster. Det er lavere kostnader enn budsjett innen gruppene eksternt bistand, personalkostnader, avskrivninger og andre driftskostnader. Sykehuspartner HF hadde en uløst omstillingsutfordring på budsjettidspunktet med 170 millioner kroner, og arbeid med kostnadsreduserende tiltak pågår. Årsestimatet er redusert med 29 millioner kroner som følge av utviklingen i avtalekostnadene.

Hittil i år er sykefraværet seks prosent som identisk med måltallet. I samme periode i fjor var sykefraværet 5,8 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

Avvik etter tilsyn

I andre tertial 2024 ble det gjennomført 41 tilsyn (66 i første tertial 2024) innenfor flere områder. Det var flest tilsyn fra Lokalt el-tilsyn (12) Statens helsetilsyn (9), Arbeidstilsynet (6) og Statsforvalterens helseavdeling (4). Flest tilsyn har vært gjennomført ved Oslo universitetssykehus HF (16), Lovisenberg Diakonale Sykehus (8), Sykehuset Østfold HF (4), Sykehuset Innlandet HF (4) og Akershus universitetssykehus HF (4).

Det ble avdekket 46 avvik (96 i første tertial 2024). De fleste avvikene var ved Oslo universitetssykehus HF (16), Sykehuset Østfold HF (13) og Sykehuset Innlandet HF (9). Avvikene ved Oslo universitetssykehus HF gjelder lokalt el-tilsyn. Ved Sykehuset Østfold HF var sju avvik gjeldende statens arkivvern og seks av avvikene Arbeidstilsynet. Sju av avvikene ved Sykehuset Innlandet HF gjaldt Arbeidstilsynet.

Det er totalt 13 avvik som ikke er lukket i løpet av dette tertialet og 78 avvik fra tidligere tertial/år som ikke var lukket på rapporteringstidspunktet. 24 av avvikene som ikke er lukket fra tidligere tertial/år, er tilknyttet Arkivverket, 16 avvik er tilknyttet Statens legemiddelverk og 13 avvik er tilknyttet Konsernrevisjonen.

ForBedring 2024

ForBedring undersøkelsen ble gjennomført i foretaksgruppen første tertial 2024, og følges opp gjennom andre og tredje kvartal. Målet med ForBedring-undersøkelsen er å fremme kontinuerlig lokalt forbedringsarbeid på alle nivåer i helseforetakene, fra enhet til helseforetak. Undersøkelsen skal ikke bare bidra til å styrke arbeidsmiljøet, men også til å fremme en robust sikkerhetskultur, der arbeidsmiljø og pasientsikkerhet blir sett i sammenheng. ForBedring er en del av virksomhetenes systematiske HMS-arbeid og kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeid.

For at en virksomhet skal få en gyldig måling, er det satt et krav om minimum 70 prosent deltakelse. I 2024 ble ForBedring sendt ut til 65 965 personer, og 50 964 besvarte undersøkelsen, som gir en deltakelse på 77 prosent, godt over målkravet og noe høyere enn det nasjonale gjennomsnittet (75 prosent). Det er variasjoner både i deltakelse og resultater mellom helseforetakene, men alle helseforetak klarte godt over målkravet på 70 prosent deltakelse. Foretakenes resultater følges opp internt i virksomheten, og alle helseforetak har fått en egen oppfølgingsrapport som viser enhetene sine resultater på alle tema og spørsmål i undersøkelsen. Rapportene brukes aktivt i oppfølgings- og forbedringsarbeidet i virksomhetene.

For regionen samlet er resultatene i 2024 på nivå med 2023, og for et par tema litt høyere enn fjoråret. Fysisk miljø, arbeidsforhold og oppfølging, er temaene som skårer lavest. Skårene er ikke normaliserte. Dette betyr at temaene ikke er direkte sammenlignbare. Det er derfor viktig å lese skårene for hvert tema for seg. Undersøkelsen gir indikasjoner, som må følges opp med dialog med de som jobber i enhetene, før det konkluderes om resultatet er en styrke som bør beholdes eller en svakhet som bør forbedres. Undersøkelsen adresserer det som er felles, og ikke individuelle forhold. Dette følges opp gjennom andre prosesser (for eksempel Medarbeidersamtalen, melding av hendelser og lignende).

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

Tabell 13 ForBedringsundersøkelsen 2024; antall svar og resultat

Ansattes opplevelse av det systematiske arbeidet med arbeidsmiljø og sikkerhetskultur måles under temaet Oppfølging. I 2024 svarer 70 prosent at de er litt eller helt enig i at det er god oppfølging der de jobber. På spørsmål om de selv føler seg involvert i oppfølgingen av undersøkelsen, svarte rundt en av fem "ikke relevant/ønsker ikke å svare". Dette oppfattes som en høy andel, som ikke kan forklares av nyrekrutteringer. Dette er forhold som bør undersøkes nærmere internt i helseforetakene.

For å styrke oppfølgingsarbeidet har Helse Sør-Øst RHF, i samarbeid med IA-bransjeprogrammet i sykehus, utviklet et eget oppfølgingskonsept. På

www.sammenomforbedring.no har ledere, tillitsvalgte, verneombud og ansatte enkel tilgang til informasjon om undersøkelsen, vitenskapelig evidens, prosess-støtte og verktøy.

For å lykkes med å bygge gode arbeidsmiljøer og en sterk sikkerhetskultur er det avgjørende at ledere på alle nivåer fremmer åpen og forbedringsorientert dialog blant de som samarbeider om å løse oppdraget.

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.

Ved lavere kostnader enn budsjettet hos de felleseide foretakene reduseres inntektene tilsvarende ved at fakturaene til eierne blir redusert. Dette er allerede påbegynt i Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF og Sykehusinnkjøp HF.

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 videre med ny kommunikasjonsløsning i den akuttmedisinske kjeden (KAK), herunder integrasjoner mot øvrige løsninger HDO HF drifter og forberedelse til integrasjon mot nasjonalt AMK-prosjekt. Foretaket bidrar i arbeidet med utvikling av den nye nødnett-teknologien. De sentrale oppgavene i dette prosjektet ble ferdigstilt i henhold til plan i andre tertial og HDO bidrar nå i neste fase av prosjektet.

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 andre tertial vises i tabellen nedenfor.

Tall i 1000 NOK	Regnskap hittil	Budsjett hittil	Budsjettavvik hittil	Års-prognose	Års-budsjett	Avvik budsjett-prognose
Resultat	30 385	6 088	24 748	16 800	0	16 800

Tabell 14: Resultat per august 2024 for Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF.

Foretaket estimerer et mindreforbruk per 31. desember 2024 på til sammen 33,5 millioner kroner, herav andel spesialisthelsetjenesten med 16,8 millioner kroner. Det er lavere kostnader til lønn, avskrivninger, lisenser og innleie som hovedsakelig forklarer avviket. Lavere kostnader enn budsjettet vil medføre reduserte fakturaer til eierne.

Luftambulansetjenesten HF

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

Foretaket har i perioden lukket og evaluert en rekke avvik som en oppfølging av helsetilsynets rapport fra 2021. Foretaket arbeider videre med program for forbedring og effektivisering av ambulanseflytjenesten, 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. Aktiviteten målt i timer har vært noe lavere enn budsjettet både for fly og helikopter.

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

Tall i 1000 NOK	Regnskap hittil	Budsjett hittil	Budsjettavvik hittil	Års-prognose	Års-budsjett	Avvik budsjett-prognose
Resultat	30 161	2 980	17 181	17 637	0	17 637

Tabell 15: Resultat per august 2024 for Luftambulansetjenesten HF.

Positivt avvik mot budsjett skyldes delvis lavere aktivitet, avkorting overfor operatør, vakante stillinger og noe høyere refusjonsinntekter knyttet til utenlandsoppdrag.

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 arbeidet med 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 og pilotering av ny rekvisisjonspraksis. 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 andre tertial vises i tabellen nedenfor.

Tall i 1000 NOK	Regnskap hittil	Budsjett hittil	Budsjettavvik hittil	Års-prognose	Års-budsjett	Avvik budsjett-prognose
Resultat	1 727	0	1 727	2 000	0	2 000

Tabell 16: Resultat per august 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 har i perioden arbeidet med å sammenstille og tilgjengeliggjøre ytterligere informasjon.

Prosjektoppgavene var tilnærmet som budsjett per andre tertial. Foretaket følger investeringsplanene i de fire helseregionene tett for å sikre rett kapasitet og kompetanse, samt 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 andre tertial vises i tabellen nedenfor.

Tall i 1000 NOK	Regnskap hittil	Budsjett hittil	Budsjettavvik hittil	Års-prognose	Års-budsjett	Avvik budsjett-prognose
Resultat	4 233	-1 499	5 731	2 561	49	2 513 100%

Tabell 17: Resultat per august 2024 for Sykehusbygg HF

Høyere avkastning på premiefond forklarer i hovedsak resultatet per andre tertial.

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. Foretaket understøtter Nye metoder inklusive arbeidet i Bestillerforum og Beslutningsforum og har styrket avdelingen for å kunne håndtere satsningen på medisinsk utstyr. I tillegg har det vært arbeidet med anskaffelse av digitale verktøy for konkurransegjennomføring (KGV) og kontraktsadministrasjon (KAV).

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

Tall i 1000 NOK	Regnskap hittil	Budsjett hittil	Budsjettavvik hittil	Årsprognose	Årsbudsjett	Avvik budsjettprognose
Resultat	6 030	936	5 095	10 000	0	10 000

Tabell 18: Resultat per august 2024 for Sykehusinnkjøp HF

Årsaken til positivt resultat per august er delvis ikke-budsjetterte renteinntekter, vakanser og delvis tilkjente saksomkostninger. Det er usikkerhet knyttet til behov for ekstern juridisk bistand resten av året. Årsestimatet vurderes per august til å bli 10 millioner kroner.

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		Risikomatrixe					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 per andre 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 forskjellig 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 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.

Endringer i risikoområder

I risikovurderingen etter første tertial 2024 inngikk risiko forbundet med HMS og arbeidsmiljø og risiko forbundet med å rekruttere og beholde personell som to selvstendige risikoområder. Tiltak knyttet til de to risikoområdene må ses i sammenheng. Videre er det over tid arbeidet systematisk med forbedringsarbeid i foretaksgruppen, noe som blant annet vises igjen i gode resultater fra ForBedring 2024. De to områdene er derfor slått sammen til et nytt risikoområde i risikovurderingen etter andre tertial 2024.

- Risiko forbundet med å rekruttere og beholde personell og HMS

For risikoområde 5 (tidligere risikoområde 6) er beskrivelse og tiltak dreid fra oppmerksomhet mot kompleksitet i IKT-porteføljen, til økt oppmerksomhet mot utfordringer som følger av digitalisering av helsetjenesten, herunder samspill mellom digitale verktøy, tilpasninger mot lokale arbeidsprosesser og uønsket merarbeid for medarbeidere.

Bruk av helsedata i utvikling og innføring av ny teknologi, kunstig intelligens og nye arbeidsformer er sentralt for å skape en bærekraftig helsetjeneste. Det vurderes å være en risiko knyttet til å ikke benytte de muligheter som ligger i å systematisk ta i bruk helsedata i utviklingen av tjenestene. Dette tas derfor inn som nytt risikoområde etter andre tertial:

- Risiko forbundet med å ikke ta i bruk de muligheter som ligger i å ta i bruk helsedata

Oversikt over risikobeskrivelser, risikovurdering og tiltak etter andre 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 risikoreduserende tiltak og vurdering av risiko det er forventet at området skal ha etter at tiltakene er gjennomført (restrisiko).

Risikoområde 1: Risiko for ikke å nå mål om å styrke psykisk helsevern og TSB			
<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 første tertial 2024	3	3	Moderat
• etter andre tertial 2024	3	4	Moderat
Prioriterte risikoreduserende/-stabiliserende tiltak per andre tertial 2024:			Forventet effekt
• Felles henvisningsmottak innen PHV voksne. RHFet har oppfølging av kapasitet, henvisningsflyt, andel avslag i sykehusene. Det gjennomføres oppfølgingsmøter med helseforetak/sykehus og oppfølging av kapasitet hos avtalespesialister.			31.12.2024
• Innføring av DelMedMeg i regionens sykehus – digital innhenting av informasjon fra pasient i forkant av konsultasjoner. Innføring av PreProm i regionens sykehus – bruk av pasientregistrert data når henvisninger vurderes			2025
• Innhente status fra helseforetak/sykehus i arbeidet med vurderingssamtale barn/unge, antall døgnplasser innen PHV og samhandling med henviser/pasient for pasienter som ikke får behandlingstilbud i spesialisthelsetjenesten.			1.12.2024
• Oppfølging av planlagte fag/funksjonsfordelinger ved Oslo universitetssykehus HF som gjelder regionale- eller områdefunksjoner innen PHV/BUP/TSB i Oslo - videre oppfølging.			2025
• Styrke den polikliniske oppfølgingen av pasienter i døgnbehandling hos private avtaleparter			31.12.2024
• Gjennomføreanskaffelser av private tjenester innen områdene TSB og spiseforstyrrelser			
• Videreført oppdrag om å styrke sikkerhetspsykiatri, spesialisert rusbehandling barn/unge, ambulant spesialisthelsetjeneste-team, integrert ungdomstjeneste, behovsstyrt poliklinikk til helseforetak/sykehus			1.1.2025
• Be helseforetak vurdere å etablere kveldspoliklinikk			31.12.2024
• Etablere flere FACT-team i sykehusene.			31.12.2024
• Etablere flere samarbeidsarenaer med førstelinjetjenesten.			2025
• Vurdere kompetansebehov og forebygge psykiske helseplager i pasientforløp habilitering.			2025
Vurdering av restrisiko:	Sannsynlighet	Konsekvens	Restrisiko
• etter ovenstående tiltak	2	4	Moderat
Risikoområde 2: Risiko for at manglende behandlingsskapasitet medfører lange ventetider, at pasientavtaler ikke overholdes og ikke sammenhengende pasientforløp			
<i>Beskrivelse av risikoområdet: Hovedmål fra HOD og mål om å innfri ventetidsløftet. 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 første tertial 2024	4	4	Høy
• etter andre tertial 2024	3	4	Moderat
Prioriterte risikoreducerende/-stabiliserende tiltak per andre tertial 2024:			Forventet effekt
• Utvide eksisterende avtaler med private leverandører og tilleggskjøp på områder der det ikke er tilstrekkelig kapasitet i helseforetak eller private ideelle sykehus. Må sees i sammenheng med tilgang på spesialister i sykehusene og at og at økt kjøp ikke fører til at sykehus mister helt sentral spesialistkompetanse.			31.12.2024
• Fortsette arbeidet med å rydde lister og avvikling av langtidsventende med mål om å redusere antall langtidsventende til 2000 ved utgangen av 2024 og til 1000 ved utgang av juni 2025.			31.12.2024
• Etablere Teams kanal som gir oversikt over ledig kapasitet per fagområde i regionen hos helseforetak/private leverandører og avtalespesialister. Koordineres av Helse Sør-Øst RHF.			31.12.2024
• Videreutvikle læringsnettverk med mål om reduserte ventetider, og varig endring. Avdelinger som har utfordringer med ventetider møtes for å lære av hverandre.			31.12.2024
• Innføre utarbeidet rutine for hvordan truende fristbrudd skal meldes til Helfo.			31.12.2024
Vurdering av restrisiko:	Sannsynlighet	Konsekvens	Restrisiko
• etter ovenstående tiltak	3	4	Moderat
Risikoområde 3: Risiko for redusert kvalitet og pasientsikkerhet			
<i>Beskrivelse av risikoområdet: Hovedmål fra HOD. Oppmerksomhetsområder 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 første tertial 2024	2	3	Moderat
• etter andre tertial 2024	2	4	Moderat
Prioriterte risikoreducerende/-stabiliserende tiltak per andre tertial 2024:			Forventet effekt
• Følge opp helseforetakenes økning i intensivkapasitet i tråd med oppdrag gitt i oppdragsdokument for 2024			31.12.2024
• Utvide arbeidet med å redusere uønsket variasjon til flere pasientgrupper/fagområder			31.12.2024
• Arbeide videre med regionale prosjekt og systemtiltak på legemiddelområdet (Samstemming av legemiddellister, lukket legemiddelsøyfe)			31.12.2024
• Følge opp status for kliniske studier regelmessig i regionalt forskningsutvalg (RFU)			2025
Vurdering av restrisiko:	Sannsynlighet	Konsekvens	Restrisiko
• etter ovenstående tiltak	2	4	Moderat

Risikoområde 4: Risiko forbundet med å beholde og rekruttere personell og HMS			
<i>Beskrivelse av risikoområdet: Oppmerksomhetsområder inkluderer blant annet utfordringer knyttet til å beholde ansatte, vikarbruk, utdanningsstillinger (LIS, ABIOK, jordmødre), praksisplasser, oppgavedeling, vedvarende høyt sykefravær i befolkningen og arbeidsmiljø (høy arbeidsbelastning og turnover). .</i>			
Risiko på vurderingstidspunktet	<i>Sannsynlighet</i>	<i>Konsekvens</i>	<i>Inngangsrisiko</i>
• etter andre tertial 2024	4	4	Høy
Prioriterte risikoreducerende/-stabiliserende tiltak per andre tertial 2024:			<i>Forventet effekt</i>
• Styrke oppfølgingen av helseforetakenes videre oppfølging av bemannings- og ressursplanlegging, jf. sak til styret i HSØ RHF 25. oktober 2024.			31.12.2025
• Styrke oppfølging av arbeid med forebyggende nærværarbeid (HMS-/arbeidsmiljøarbeid) og oppfølging av reduksjon av sykefravær, jf. styresak og tema i styreseminar i november 2024.			31.12.2025
• Følge opp styresak høsten 2023 om forebygging av vold og trusler mot ansatte (regionale anbefalinger). Nettverksgruppe med deltakere fra helseforetakene er nedsatt. Nettverksgruppen ledes av RHF og skal føre til standardisert opplæring innenfor somatikkområdet ("MAP Somatikk")			01.06.2025
• Videreføre deltakelse i partsarbeidet mellom Spekter og Den norske legeförening om fremtidens tariffavtale/arbeidstidsordninger for perioden 2026-2026, jf. tariffoppgjøret 2024			31.01.2026
• Videreføre igangsatte arbeide med å beholde sykepleiere på sengeposter (karrierestige, roller/funksjoner, oppgavedeling, etc.) i samarbeid med helseforetakene. Fortsette å bygge forbedringskompetanse i helseforetakene, videreføre læringsnettverk med fokus på oppgavedeling, sammensetning av kompetanse og kompetanseutvikling.			30.06.2025
• Følge utviklingen av antallet møtte studenter til ulike kritiske videre- og masterutdanninger tett. Innhente relevante data og oppdatere modeller for framskrivning av helsepersonell.			30.06.2025
• Følge opp helseforetakenes handlingsplaner for å rekruttere og beholde personell innen psykisk helsevern. Videreutvikle modeller og analyser som bedre synliggjør framtidens ressursbehov innen psykisk helsevern, herunder sammensetningen av kompetanse.			31.12.2025
Vurdering av restrisiko:	<i>Sannsynlighet</i>	<i>Konsekvens</i>	<i>Restrisiko</i>
• etter ovenstående tiltak	3	4	Moderat
Risikoområde 5: Risiko forbundet med digitalisering av helsetjenesten			
<i>Beskrivelse av risikoområdet: Oppmerksomhetsområder inkluderer bl.a. innføring av og samspill mellom digitale verktøy, tilpasninger mot lokale arbeidsprosesser, uønsket merarbeid for helsepersonell, standardisering og regionalisering, felles IKT-arkitektur og IKT-infrastruktur, samlet effektiv styring av regional IKT-tjenesteleverandør</i>			
Risiko på vurderingstidspunktet	<i>Sannsynlighet</i>	<i>Konsekvens</i>	<i>Inngangsrisiko</i>
• etter første tertial 2024	3	3	Moderat
• etter andre tertial 2024	3	3	Moderat
Prioriterte risikoreducerende/-stabiliserende tiltak per andre tertial 2024:			<i>Forventet effekt</i>
<i>Realisering av delstrategi for teknologiområdet:</i> Helse Sør-Øst RHF har startet arbeidet med å gjennomføre ny delstrategi for teknologiområdet. Innsatsområdene i teknologistrategien skal bidra til tydeligere strategiske prioriteringer i IKT porteføljestyret og bedre måloppnåelsen i IKT-porteføljen, Dette inkluderer bl.a. å: <ul style="list-style-type: none"> • Etablere en regional organisering og styring på prioriterte områder innen digital hjemmeoppfølging (DHO) og kunstig intelligens (KI). Målet er raskere innføring av gode DHO- og KI-løsninger til alle HF i HSØ. • Følge opp forbedringstiltak for enklere hverdag. 			30.06.2025

<ul style="list-style-type: none"> • Anskaffe og innføre DIPS Arena på mobil. • Utprøving av pasientens måledata ved SiV, SØHF, VVHF og OUS (konsept sammen med utvalgte kommuner). • Konseptfaseprosjekt digitalt helsekort for gravide. • Bidra til økt bruk av behovsstyrt oppfølging av pasienter. 			
<p><i>Økt endringsevne i foretaksgruppen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Benytte prosjektmetodikk med smidig, brukernær utvikling for å øke foretaksgruppens endringsevne. Etablere gjenbrukbare tekniske løsninger. • Prioritere utvikling av integrasjoner som gir bedre arbeidsflyt. Styrke integrasjonsplattform og åpne API (applikasjonsprogrammeringsgrensesnitt) i kjerneapplikasjonene, for å muliggjøre bedre integrasjonstjenester på tvers av foretaksgruppens IKT-applikasjoner. • Følge opp etablering av prosess- og oppgaveplattform. Redusere behov for anskaffelse av spesialistapplikasjoner og derigjennom redusere omfang og kompleksitet i applikasjonsporteføljen. Styrke kapasitet og teknologi for integrasjoner mellom medisinskteknisk utstyr og IKT-løsninger. 	30.06.2025		
<p><i>Kostnadsnivå og effektivitet:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Følge opp etablering av en felles, moderne og kostnadseffektiv IKT-infrastruktur. • Følge opp effektivisering og forenkling av prosess for risiko- og sårbarhetsanalyser. • Videreutvikle regional oppfølging av gevinstrealisering i IKT-innføringsprosjekter. 	30.06.2025		
<p><i>Felles IKT-arkitektur og IKT-infrastruktur:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Videreutvikle regional arkitekturstyring. IKT-virksomhetsarkitekturen skal understøtte økt endringsevne og forbedret økonomi for foretaksgruppen. 	30.06.2025		
Vurdering av restrisiko:	<i>Sannsynlighet</i>	<i>Konsekvens</i>	<i>Restrisiko</i>
• etter ovenstående tiltak	3	3	Moderat
Risikoområde 6: Risiko forbundet med informasjonssikkerhet og personvern			
<i>Beskrivelse av risikoområdet: Tilliten til helsetjenesten kan svekkes ved brudd på informasjonssikkerheten eller personvernet. 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 første tertial 2024	2	4	Moderat
• etter andre tertial 2024	2	4	Moderat
Prioriterte risikoreduserende/-stabiliserende tiltak per andre tertial 2024:	<i>Forventet effekt</i>		
• Styrke arbeidet med personvern, jamfør styresak 089-2024.	31.12.2025		
• Modernisere løsningene for autentisering.	31.12.2025		
• Forbedre risikostyringen innen informasjonssikkerhet.	31.12.2025		
• Forebyggende sikkerhetstiltak for å beskytte skjermingsverdige verdier.	31.12.2025		
Vurdering av restrisiko:	<i>Sannsynlighet</i>	<i>Konsekvens</i>	<i>Restrisiko</i>
• etter ovenstående tiltak	2	4	Moderat

Risikoområde 7: Risiko forbundet med driftsøkonomi og resultatkrav			
<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 første tertial 2024	4	4	Høy
• etter andre tertial 2024	3	4	Moderat
Prioriterte risikoreduserende/-stabiliserende tiltak per andre tertial 2024:			<i>Forventet effekt</i>
• Videreutvikle 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
• Følge opp utvikling i legemiddelkostnader, og tiltak for generisk bytte, gevinstuttak fra gjennomførte anskaffelser mv.			Tertialvis
• Videreutvikle læringsnettverk for mer ensartet systematikk for aktivitetsstyrt ressursplanlegging, organisering av bemanningsenheter og bruk av KI i bemanningsplanlegging, i samarbeid med helseforetakene og tillitsvalgte. Det felles arbeidet er i tråd med vedtak i styresak 135/2022.			1.7.2025
• Følge opp økonomisk utvikling i oppfølgingsmøter med helseforetakene. Budsjett 2025 og ressursbruk ventetidsløfte har spesielt fokus i høst.			Løpende
• Forsterke oppmerksomheten på gevinstuttak fra ny teknologi, herunder budsjettkonsekvens for Sykehuspartner HF og helseforetakene.			31.12.2025
Vurdering av restrisiko:	<i>Sannsynlighet</i>	<i>Konsekvens</i>	<i>Restrisiko</i>
• etter ovenstående tiltak	3	4	Moderat
Risikoområde 8: Risiko forbundet med planlegging og gjennomføring av regionale byggeprosjekter			
<i>Beskrivelse av risikoområdet: Porteføljen av regionale byggeprosjekter har et stort omfang og består av flere såkalte megaprojekter. Oslo-prosjektene, nytt sykehus i Drammen, videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF og Livsvitenskapsbygget er slike megaprojekter. 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 første tertial 2024	3	4	Moderat
• etter andre tertial 2024	4	4	Høy
Prioriterte risikoreduserende/-stabiliserende tiltak per andre tertial 2024:			<i>Forventet effekt</i>
• Videreutvikle rapporteringen fra prosjektene med utgangspunkt i enhetlig mal utarbeidet ved inngangen av 2024. Rapporteringen skal benyttes til å utvikle et signalsystem, som igjen skal bidra til bedre tertialrapporter til styret.			31.12.2024
• Delta i initiativet «Bedre Megaprojekter».			31.12.2025
• Gjennomføre prosjektsikringsaktiviteter innen logistikk for utvalgte prosjekter.			31.12.2024
• Gjennomføre ekstern kvalitetssikring av slutfaseplan for Prosjekt nytt sykehus i Drammen (PNDS). Erfaringene fra vurderingen vil også benyttes ved andre prosjekter.			31.12.2024
• Utarbeide «Håndbok i prosjektøkonomi og rapportering» for mer enhetlig budsjettering og økonomioppfølging.			31.12.2024
Vurdering av restrisiko:	<i>Sannsynlighet</i>	<i>Konsekvens</i>	<i>Restrisiko</i>
• etter ovenstående tiltak	3	4	Moderat

Risikoområde 9: Risiko forbundet med å ikke benytte de muligheter som ligger i å ta i bruk helsedata			
<i>Beskrivelse av risikoområdet: Helse Sør-Øst må lykkes med utnyttelse av helsedata til økt kunnskap, fornying, forbedring og effektivisering av helsetjenestene. Datadrevne beslutninger skal bidra til bedre ressursutnyttelse, økt kvalitet og mer innovasjon i tjenesten (i tillegg til langsiktige og kjente helsedata-målsetninger som bedre forskning, helseovervåking, beredskap og folkehelse).</i>			
Risiko på vurderingstidspunktet	<i>Sannsynlighet</i>	<i>Konsekvens</i>	<i>Inngangsrisiko</i>
• etter andre tertial 2024	3	3	Moderat
Prioriterte risikoreduserende/-stabiliserende tiltak per andre tertial 2024:			<i>Forventet effekt</i>
<p>Støtte sykehusenes innføring av CE-merket medisinsk utstyr med kunstig intelligens, for økt effektivitet og bedre bruk av helsepersonell.</p> <ul style="list-style-type: none"> Bredde KI-løsning for detektering av beinbrudd (i produksjon ved Vestre Viken) i foretaksgruppen. Understøtte deling av erfaringer med KI-løsninger mellom sykehus i regionen. Etablere plattform for KI-applikasjoner og ta i bruk flere verktøy med KI innenfor bildediagnostikk. Følge opp konseptfase med utprøving av KI-verktøy ved netthinneundersøkelser for diabetisk retinopati ved Oslo universitetssykehus. Understøtte utprøving av KI-modell ved MR-skanning for detektering av Multippel sklerose (MS) plakk ved Vestre Viken. Understøtte innføring av KI-verktøy for opptegning av organer ved strålebehandling, herunder se hen til erfaringer i Helse Midt-Norge t 			30.06.2025
<p>Bruk av helsedata til kontinuerlig tjenesteforbedring.</p> <ul style="list-style-type: none"> Utvide foretaksgruppens bruk av dataanalyse for å fornye og forbedre helse- og omsorgstjenesten. Bidra til videreutvikling av regional data- og analyseplattform (RDAP), for å skape mer innsikt i driften av sykehusene og pasientbehandlingen. 			30.06.2025
<p>Bruk av helsedata til bedre styring, kvalitetsforbedring, forskning, helseovervåking, beredskap og krisehåndtering</p> <ul style="list-style-type: none"> Forenkle uthenting, behandling, lagring og utlevering av helsedata i Helse Sør-Øst, bl.a. fra helseregistrene. Sikre at krav til personvern og informasjonssikkerhet kan ivaretas, uten at det begrenser nødvendig tilgang til helsedata. Harmonisere helseregionenes juridiske tolkninger av lovkrav. Sikre god regional informasjonsforvaltning og datakvalitet ("master data management"). Bidra i arbeidet med nasjonal informasjonsforvaltning. Etablere tilgang til API-er (applikasjons-programmeringsgrensesnitt) fra DIPS. Dette vil understøtte kvalitetsforbedringer, automatisering og forenkling av arbeidsprosesser. Understøtte innføring av felles søknadsskjema i alle nasjonale medisinske kvalitetsregistre der Helse Sør-Øst har dataansvar. Dette vil gi forskere og helsepersonell en mer helhetlig tilgang til nødvendige helsedata. (Ventes fullført 31.12.2024.) <p>Bidra til rapportering og oppdatering av metadata fra alle nasjonale kvalitetsregistre der Helse Sør-Øst har dataansvar.</p>			30.06.2025
Vurdering av restrisiko:	<i>Sannsynlighet</i>	<i>Konsekvens</i>	<i>Restrisiko</i>
• etter ovenstående tiltak	3	3	Moderat