

Kvalitet

Trygghet

Respekt

Innholdsfortegnelse

Innholdsfortegnelse	2
Innledning	4
Målekort	4
Målekort helseforetaksgruppen	4
Målekort Sykehuspartner HF	5
Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling	5
Gjennomsnittlig ventetid skal være lavere enn 40 dager for psykisk helsevern voksne, lavere enn 35 dager for psykisk helsevern barn og unge og lavere enn 30 dager for TSB	5
Andel pasientforløp som har gjennomført evaluering av behandling i poliklinikk for psykisk helsevern barn og unge, psykisk helsevern voksne og TSB skal være minst 80 pst.	6
Andel pasienter i pasientforløp som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan, skal være minst 80 pst.	6
Minst 70 pst. av epikrisene skal være sendt innen 1 dag etter utskrivning fra psykisk helsevern for voksne og TSB	6
Mindre bruk av tvang	6
Redusere andel avviste henvisninger ved poliklinikkene innen psykisk helsevern	7
Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet	8
Antall kliniske behandlingsstudier i helseforetakene som inkluderte pasienter i 2022 skal økes med minst 15 pst. sammenliknet med 2021, jf. målene i Nasjonal handlingsplan for kliniske studier	8
Antall lærlinger i helsefagarbeiderfaget skal økes sammenliknet med 2021.	9
Antall LIS i psykiatri skal økes sammenliknet med 2021.	9
Andel somatiske pasientopphold med pasientskade, målt med metoden GTT, skal reduseres til 10 pst. innen 2023, jf. mål i Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring.	11
Samlet forbruk av bredspektrert antibiotika skal reduseres med 30 pst. i 2022 sammenliknet med 2012. 2021 var siste året for Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten (2015-2020), og det planlegges for videre arbeid med den nasjonale strategien mot antibiotikaresistens i 2022.	13
Ingen korridorpasienter	13
Samvalg og indikatorer	13
Uønsket variasjon	15
Understøtte god drift og oppnå resultatkrav	15
Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp	17
Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres i alle regioner sammenliknet med 2021. Målsetningen på sikt er lavere enn 50 dager	17
Regionen skal overholde minst 95 pst. av pasientavtalene	17
Andelen polikliniske konsultasjoner som gjennomføres over video og telefon skal være over 15 pst.	18
Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for hver av de 24 kreftformene skal være minst 70 pst.	18
Minst 70 pst. av epikrisene skal være sendt innen 1 dag etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste.	19
Andel planlagte konsultasjoner med tildelt time innen seks måneder	19
Annet 20	
HMS-indikatorer	20
Avvik etter tilsyn	22

Særskilte temaer	23
Kvalitet og pasientsikkerhet.....	23
Klinisk forskning inkl. NorTrials	25
Arbeid med å styrke psykisk helsevern	25
Sykehuspartner HF	27
Felleseide foretak.....	27
Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF	28
Luftambulansetjenesten HF	28
Pasientreiser HF	29
Sykehusbygg HF	29
Sykehusinnkjøp HF	30
Risikostyring i Helse Sør-Øst.....	30
Om risikovurdering.....	31
Iverksatte og planlagte tiltak for risikoområdene	32
Endringer i risikoområder	32
Oversikt over risikobeskrivelser, risikovurdering og tiltak etter første tertial 2022	33

Innledning

Virksomhetsrapporten per andre tertial 2022 omhandler status for styringsmålene for drift. Rapporten er bygget opp etter oppdragsdokumentet for 2022. Under særskilte temaer omtales kvalitet og pasientsikkerhet, klinisk forskning inkludert NorTrials samt arbeid med å styrke psykisk helsevern. I vedlegg til virksomhetsrapporten følger en samlet oversikt over vurdering av tiltak og forventet måloppnåelse for styringsbudskap for 2022 der Helse Sør-Øst RHF er rapporteringsansvarlig i årlig melding («halvårsrapport»). Sykehuspartner HF og de felleseide foretakene omtales i egne kapitler. I tillegg inneholder tertialrapporten en risikovurdering med tilhørende tiltaksliste.

Det lages egne tertialrapporter for regionale byggeprosjekter, regional IKT-prosjektportefølje og programmet Standardisering og IKT-infrastrukturmodernisering (STIM) som gjennomføres i regi av Sykehuspartner HF. Bygg- og IKT-området omtales derfor ikke i denne rapporten.

Målekort

Målekort helseforetaksgruppen

Målekort Helse Sør-Øst 2. tertial 2022		Andre tertial		Måloppnåelse	Hittil i år		Måloppnåelse	Året	
		Faktisk	Mål		Faktisk	Mål		Estimat	Mål
Kvalitet	Ventetid - somatikk	67,5	54		66,3	54			54
	Ventetid - VOP	50,9	40		49,3	40			40
	Ventetid - BUP	52,9	35		50,8	35			35
	Ventetid - TSB	31,1	30		31,0	30			30
	Andel kontakter innen planlagt tid	87,5 %	95 %		88,3 %	95 %			95 %
	Korridorpasienter somatikk	1,3 %	0 %		1,2 %	0 %			0 %
	Pakkeforløp kreft - andel behandlet innen standard forløpstid - alle behandlingsformer	67,0 %	70 %		69,0 %	70 %			70 %
	Andel polikliniske konsultasjoner via video/telefoni	11,4 %	15 %		11,6 %	15 %			15 %
	Reduksjon i forbruk av bredspektrert antibiotika sammenlignet med 2012	-7,9 %	-30 %		-13,7 %	-30 %			-30 %
	Somatikk - andel epikriser sendt innen 1 dag etter utskrivning	74,6 %	70 %		73,3 %	70 %			70 %
Prioritering PHV og TSB	Andel pasientforløp med gjennomført evaluering av behandling i poliklinikk	66,4 %	80 %		69,4 %	80 %			80 %
	Andel pasienter i pasientforløp med utarbeidet behandlingsplan	48,2 %	80 %		48,4 %	80 %			80 %
Logistikkjenester	Leveransepresisjon HSØ Forsyningssenter	95,1 %	97 %		94,2 %	97 %			97 %
Aktivitet	ISF-poeng døgnet, dag og poliklinikk sørge-for-ansvaret - somatikk	278 374	287 002		566 636	597 988		876 365	910 606
Bemannings	Brutto månedssverk	66 527	65 651		66 009	65 084		65 909	65 117
	Sykefravær	8,2 %			9,1 %				
Økonomi	Resultat (tall i 1 000 kr)	216 263	491 148		179 999	970 805		274 000	1 474 000
	Resultat eksklusive gevinst/tap (tall i 1 000 kr)	184 512			91 473			141 000	

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	63,1 %	70 %		60,1 %	70 %			60 %
	TSB - andel epikriser sendt innen 1 dag etter utskrivning	53,2 %	70 %		54,3 %	70 %			60 %
Avvisningsrater	Andel avviste henvisninger ved poliklinikkene - BUP	19,8 %	20 %		20,2 %	20 %			20 %
	Andel avviste henvisninger ved poliklinikkene - VOP	27,3 %	20 %		26,1 %	20 %			20 %

Styrke PHV og TSB	Ventetid			Styrke PHV	Døgn (utskrivninger)				Liggedøgn				Polikliniske opphold			
	H1A 2022	Mål	Mål-oppnåelse		H1A 2021	H1A 2022	Endring i %	Mål-oppnåelse	H1A 2021	H1A 2022	Endring i %	Mål-oppnåelse	H1A 2021	H1A 2022	Endring i %	Mål-oppnåelse
VOP	49,3	40		VOP	16 047	16 781	4,6 %		353 013	368 298	4,3 %		646 873	639 349	-1,2 %	
BUP	50,8	35		BUP	1 040	961	-5,7 %		38 272	37 227	-2,7 %		331 486	328 244	-1,0 %	
TSB	31,0	30		Psykisk helsevern	17 087	17 762	4,0 %		391 285	405 525	3,6 %		978 359	967 593	-1,1 %	

Styrke PHV og TSB	Kostnader per tjenestoområde			
	HiÅ 2021	HiÅ 2022	Endring i %	Måloppnåelse
Somatikk	35 075 937	37 441 333	6,7 %	
VOP	7 046 855	7 272 816	3,2 %	
BUP	1 746 824	1 886 094	8,0 %	
Psykisk helsevern	8 793 678	9 158 909	4,2 %	
TSB	2 005 274	2 166 832	8,1 %	
Psykisk helsevern og TSB	10 798 952	11 325 741	4,9 %	

Målekort Sykehuspartner HF

Sykehuspartner HF august 2022		Denne periode		Mål-oppnåelse	Hittil i år		Mål-oppnåelse	Året	
		Faktisk	Mål		Faktisk	Mål		Estimat	Mål
Sikker og stabil drift	Driftskalender - grønne dager per måned per HF i gjennomsnitt per måned	28	28		28	28		28	28
	Brukeropplevd tilgjengelighet (oppetid)	99,99 %	99,95 %		99,99 %	99,95 %		99,98 %	99,95 %
Øke samlet leveransekapasitet/Prioriterede leveranser til	Leverert kapasitet iht. bestilling	97,30 %	96,00 %		96,30 %	96,00 %		96,00 %	96,00 %
	Leveransepresisjon. Alle leveranser (SLA+TE) hvor dato er avtalt med kunde. Andel leveranser levert i henhold til første avtalte leveransedato.	61,0 %	60,0 %		49,3 %	60,0 %		60,0 %	60,0 %
	Leveransekapasitet: andel av kundeplan 2022 levert innen 31.12.2022				49,0 %	60,0 %		90,0 %	90,0 %
	Økt andel interne ressurser i prosjektleveranser	-9,00 %	> 0 %		-4,80 %	> 0 %		-5,0 %	Større enn 2021-andel
	Tjenestekjøp (antall kandidater identifisert/ besluttet / realisert)				58/2/8	nøkkeltall			Nøkkeltall
	Brukertilfredshet (totalt sett "Hvor fornøyd er du med...?")	5,3	5,0		5,1	5,0		5,0	>=5,0
	Kundertilfredshet (Spørsmål= «Samlet sett, hvor fornøyd har du vært med Sykehuspartner som leverandør siden forrige måling?»)				3,3	4,2		4,2	>=4,2
Effektivisere driften	Resultat (MNOK)	-7	0		67	57		100	100
	Investering (MNOK)	63	119		539	684		954	1207
	Sanering av applikasjoner				35 %	35% (1. halvår)			40% av antall unike applikasjoner i HSØ
Organisasjon og utvikling	Sykefravær (juli)	8,2 %	5,4 %		6,2 %	5,4 %		5,4 %	5,4 %
	Andel egne ansatte	76,2 %	nøkkeltall		79,5 %	nøkkeltall		n/a	Nøkkeltall
	Brutto månedsværk (gjennomsnitt)	1 725	1 801		1 730	1 775		1 754	1 789

Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Gjennomsnittlig ventetid skal være lavere enn 40 dager for psykisk helsevern voksne, lavere enn 35 dager for psykisk helsevern barn og unge og lavere enn 30 dager for TSB

Ventetiden for psykisk helsevern voksne (VOP) hittil i år er 49,3 dager og for psykisk helsevern barn og unge (BUP) 50,8 dager. Mål for ventetider er ikke oppnådd for verken BUP eller VOP. Ventetiden innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) hittil i år er på 31,0 dager. Ventetidskravet innen TSB er nær målet om 30 dager.

Aktiviteten i psykisk helsevern skal være høyere i 2022 sammenlignet med 2021, både innen døgnbehandling og poliklinisk aktivitet

For polikliniske opphold viser sammenligningen mellom andre tertial 2022 og andre tertial 2021 en reduksjon i polikliniske opphold innen BUP på 1,0 prosent og innen VOP en reduksjon på 1,2 prosent. Innen døgnbehandling er det en økning innen VOP både målt i antall utskrivninger og antall liggedøgn. Innen BUP er det en reduksjon målt både i antall utskrivninger og antall liggedøgn.

Tiltak for å øke aktiviteten vil være overlappende med tiltakene for å redusere ventetid. Helse Sør-Øst RHF vil fortsette å følge opp helseforetakenes og de private ideelle sykehusenes tiltak for reduksjon av ventetider og øvrige tiltaksplaner.

Helseforetak / sykehus	Ventetider hittil i år			% endring hittil i år 2021 - 2022					
	40	35	30	Døgn (utskrivninger)		Utggedøgn		Polikliniske opphold	
	VOP	BUP	TSB	VOP	BUP	VOP	BUP	VOP	BUP
Akershus universitetssykehus HF	48,4	48,5	24,6	8,4 %	11,7 %	6,6 %	-2,0 %	-2,1 %	3,4 %
Oslo universitetssykehus HF	48,2	57,5	32,1	-2,9 %	-14,8 %	2,4 %	-2,0 %	-2,1 %	2,8 %
Sykehuset i Vestfold HF	40,8	39,0	31,6	-0,8 %	-12,1 %	-1,0 %	-17,9 %	-0,4 %	-1,5 %
Sykehuset Innlandet HF	52,3	68,3	31,2	8,2 %	-20,2 %	-3,5 %	-18,6 %	0,8 %	-5,7 %
Sykehuset Telemark HF	34,4	38,3	24,2	19,4 %	40,5 %	6,0 %	-34,6 %	-6,6 %	3,0 %
Sykehuset Østfold HF	59,6	52,4	19,0	2,2 %	-33,5 %	10,6 %	-13,4 %	-2,4 %	-9,9 %
Sørlandets sykehus HF	49,0	49,7	28,5	7,4 %	46,0 %	2,0 %	48,6 %	-3,1 %	-6,8 %
Vestre Viken HF	44,6	63,8	38,1	5,0 %	13,1 %	6,1 %	5,4 %	7,2 %	-2,0 %
Helse Sør-Øst RHF	-	-	-	4,9 %	3,8 %	8,4 %	1,9 %	0,3 %	-
Helse Sør-Øst Foretaks gruppen	47,8	51,2	28,1	5,7 %	-5,7 %	4,3 %	-2,7 %	-0,4 %	-1,6 %
Diakonhjemmet Sykehus	44,4	35,5	32,3	-15,1 %	-	2,2 %	-	-2,2 %	15,2 %
Lovisenberg Diakonale Sykehus	58,5	60,1	36,1	-3,3 %	-	4,9 %	-	-7,8 %	3,6 %
Helse Sør-Øst inkl. private ideelle sykehus	49,3	60,8	31,0	4,6 %	-5,7 %	4,3 %	-2,7 %	-1,2 %	-1,0 %

Andel pasientforløp som har gjennomført evaluering av behandling i poliklinikk for psykisk helsevern barn og unge, psykisk helsevern voksne og TSB skal være minst 80 pst.

Andel pasientforløp innen anbefalt forløpstid fra klinisk beslutning til første evaluering i poliklinikk er 43,8 prosent for pasientforløpene samlet sett. Dette er under målsettingen på 80 prosent, men noe høyere enn det nasjonale gjennomsnittet som er på 43,2 prosent. Innen VOP er andelen 45,2 prosent, innen BUP 38,5 prosent og innen TSB 46,7 prosent.

Andel pasienter i pasientforløp som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan, skal være minst 80 pst.

Andel pasienter som har utarbeidet behandlingsplan i samråd med behandler er 48,4 prosent for pasientforløpene samlet sett. Dette er under målsettingen på 80 prosent, men høyere enn det nasjonale gjennomsnittet som er på 41,6 prosent. Innen VOP er andelen 50,0 prosent, innen BUP 46,4 prosent og innen TSB 44,7 prosent.

Alle helseforetakene har oppmerksomhet på arbeidet med pasientforløp innen PHV og TSB. Nettverk for ledere i regionen innen psykisk helsevern brukes til erfaringsdeling, og det arbeides med tiltak som opplæring av merkantilt personale til koding og etablering av forløpsansvarlige. Den regionale implementeringsgruppen for pakkeforløpene har regelmessige møter.

Minst 70 pst. av epikrisene skal være sendt innen 1 dag etter utskrivning fra psykisk helsevern for voksne og TSB

Det foreligger ikke tall fra Norsk pasientregister (NPR) for andre tertial 2022, men rapporterte tall fra helseforetakene viser at andel epikriser sendt innen én dag etter utskrivning fra VOP er på 63,1 prosent. Dette innebærer at målsettingen ikke er oppnådd. Det er en positiv utvikling fra første tertial 2022, hvor andelen var 57,0 prosent. Innen TSB ble 53,2 prosent av epikrisene sendt ut innen én dag etter utskrivning. Dette er en nedgang fra 55,4 i første tertial 2022, noe som viser at det er behov for en forsterket innsats på dette området. Arbeidet med utsendelse av epikriser innen én dag etter utskrivning følges opp med de enkelte helseforetakene.

Mindre bruk av tvang

Tall for bruk av tvang for andre tertial 2022 er ikke tilgjengelig fra Helsedirektoratet. I første tertial 2022 var andel pasienter i døgnbehandling med minst ett tvangsmiddelvedtak 7,8 prosent. I 2021 var andelen 9,6 prosent.

I regional fagplan for PHV og TSB, som ble vedtatt av styret i april 2021 (sak 041-2021 *Fagplan psykisk helsevern og rusbehandling*), er redusert og riktig bruk av tvang et eget innsatsområde. Helse Sør-Øst RHF skal gjennomføre dialogsamlinger i 2022 hvor tema er redusert og riktig bruk av tvang. Det vil videre arbeides med oppfølgingen av rapporten «Redusert bruk av tvangsmidler innen psykisk helsevern i Helse Sør-Øst» og konsernrevisjonens anbefalinger i denne sammenheng.

Innføring av opplæringsprogrammet MAP (Møte med aggresjonsproblematikk) er et viktig virkemiddel som skal tas i bruk i alle helseforetak og i de private ideelle sykehusene. Utviklingen i bruk av tvang er fast tema i møter i regionalt fagråd for psykisk helsevern. Status for arbeidet ble gjennomgått i de faste oppfølgingsmøtene med hvert enkelt helseforetak etter første tertial.

Redusere andel avviste henvisninger ved poliklinikkene innen psykisk helsevern

Andel avviste henvisninger innen BUP per andre tertial 2022 er på 20,2 prosent mot 20,4 prosent i samme periode i 2021. Tilsvarende tall for VOP er 26,1 prosent per andre tertial 2022 mot 23,6 prosent for samme periode i 2021. Målet om reduserte antall avviste henvisninger innen poliklinisk behandling for PHV er dermed oppnådd innen BUP, men ikke innen VOP. I Helse Sør-Øst er målet at disse skal være under 20 prosent. Ut fra dette er ikke målene nådd uavhengig om de er redusert fra 2021.

Helseforetakene og de private ideelle sykehusene rapporterer på andel avviste henvisninger i oppfølgingsmøtene med Helse Sør-Øst RHF. Helseforetakene og de private ideelle sykehusene har iverksatt flere tiltak, blant annet koordinert inntak/dialogbasert inntak med kommunene, og praktisering av «alle inn» hvor alle gis rett til en første konsultasjon med vurderingssamtale.

Andel avviste henvisninger ved poliklinikkene	August 2022		August 2021		Hittil i år 2022		Hittil i år 2021	
	BUP	VOP	BUP	VOP	BUP	VOP	BUP	VOP
Akershus universitetssykehus	9,4 %	31,3 %	10,8 %	24,1 %	10,3 %	27,1 %	18,3 %	22,2 %
Oslo universitetssykehus	13,5 %	33,5 %	28,7 %	24,3 %	24,5 %	32,7 %	26,4 %	27,5 %
Sykehuset i Vestfold	16,7 %	19,0 %	10,8 %	37,6 %	19,1 %	22,2 %	15,1 %	30,3 %
Sykehuset Innlandet	20,5 %	22,0 %	11,2 %	21,7 %	19,5 %	18,1 %	19,8 %	20,9 %
Sykehuset Telemark	13,3 %	33,1 %	19,4 %	15,8 %	18,6 %	29,8 %	16,7 %	14,9 %
Sykehuset Østfold	20,9 %	28,8 %	13,8 %	29,7 %	26,2 %	30,4 %	26,3 %	26,9 %
Sørlandet sykehus	31,5 %	32,8 %	17,4 %	37,0 %	32,1 %	34,0 %	24,0 %	34,2 %
Vestre Viken	20,4 %	14,1 %	21,6 %	12,1 %	24,2 %	14,9 %	24,8 %	13,4 %
Helse Sør-Øst Foretaksgruppen	18,1 %	26,2 %	15,7 %	25,1 %	20,9 %	25,6 %	21,5 %	23,6 %
Diakonhjemmet Sykehus	4,0 %	28,0 %	18,8 %	21,0 %	8,0 %	24,2 %	2,5 %	17,4 %
Lovisenberg Diakonale Sykehus	4,7 %	39,7 %	13,8 %	31,2 %	11,4 %	35,0 %	5,6 %	27,7 %
Private institusjoner	0,0 %	15,4 %	0,0 %	27,4 %	0,0 %	23,3 %	0,0 %	24,5 %
Helse Sør-Øst inkl. private ideelle sykehus og private rusinstitusjoner	17,3 %	27,1 %	15,7 %	25,5 %	20,2 %	26,1 %	20,4 %	23,6 %

Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet

Antall kliniske behandlingsstudier i helseforetakene som inkluderte pasienter i 2022 skal økes med minst 15 pst. sammenliknet med 2021, jf. målene i Nasjonal handlingsplan for kliniske studier.

Kvalitetssikrede tall for 2022 for antall kliniske behandlingsstudier hvor pasienter er inkludert, vil ikke foreligge før første halvår 2023. Tall for 2020 og 2021 tyder på at det har blitt flere behandlingsstudier med pasientinkludering, og det arbeides med å legge til rette for etablering og gjennomføring av slike studier ved alle helseforetak. Dette gjelder både industrifinansierte studier og forskerinitierte studier. Det er tatt initiativ til å styrke lokal og regional infrastruktur for slike studier.

Antall utdanningsstillinger for sykepleiere innen anestesi-, barn-, intensiv-, operasjon- og kreftsykepleie (ABIOK), samt jordmødre skal økes sammenliknet med 2021.

Helse Sør-Øst RHF har i både 2021 og 2022 fått i oppdrag å øke antallet utdanningsstillinger for sykepleiere. I 2021 ble det etablert 68 nye utdanningsstillinger innen intensivsykepleie. I 2022 er det regionale helseforetaket bedt om å øke antallet utdanningsstillinger for sykepleiere innen anestesi-, barn-, intensiv-, operasjon- og kreftsykepleie (ABIOK), samt jordmødre (J) med minst 108 stillinger. Helse Sør-Øst RHF har besluttet at helseforetakene skal opprette minst 125 nye utdanningsstillinger for de nevnte spesialiserte sykepleiergruppene i 2022.

I forkant av fordelingen av stillingene er det gjennomført en kartlegging hvor helseforetakene har gitt innspill på deres behov for utdanningsstillinger. Det ble satt premisser fra det regionale helseforetaket for helseforetakenes og de private ideelle sykehusenes prioriteringer:

- 50 prosent av stillingene skulle prioriteres til intensivsykepleie
- Utdanningsstillinger til barnesykepleie burde prioriteres
- Jordmorutdanningen skulle generelt ikke prioriteres, da det er god søking til disse studieplassene

Noe av tildelingen hadde som formål å dekke frikjøp av praksisveiledning.

FORDELING AV NYE UTDANNINGSSTILLINGER HØSTEN 2022 - Helse Sør-Øst							
Helseforetak/Spesialitet:	Anestesi-sykepleie	Barne-sykepleie	Intensiv-sykepleie	Operasjon-sykepleie	Kreft-sykepleie	Jordmor	Totalt:
Akershus universitetssykehus HF	5	1	7	3	1	1	18
Oslo universitetssykehus HF	0	5	23	5	2	0	35
Sykehuset Innlandet HF	0	0	6	0	3	3	12
Sykehuset i Vestfold HF	1	0	2	4	1	2	10
Sykehuset Telemark HF	0	2	6	0	0	0	8
Sykehuset Østfold HF	0	2	4	1	2	1	10
Sørlandet sykehus HF	0	4	6	0	0	0	10
Vestre Viken HF	0	4	12	0	0	0	16
Diakonhjemmet sykehus	0	0	2	1	0	0	3
Lovisenberg sykehus	0	0	2	0	1	0	3
TOTALT:	6	18	70	14	10	7	125
% vis fordeling av nye stillinger	4,8	14,4	56,0	11,2	8,0	5,6	100,0

Tabellen over viser den endelige fordelingen av utdanningsstillinger som helseforetakene har gjort mellom de ulike spesialitetene, og hvor det fremkommer at helseforetakene og de private ideelle sykehusene har tatt hensyn til de føringene som er gitt.

Antall lærlinger i helsefagarbeiderfaget skal økes sammenlignet med 2021.

Det har i de senere årene vært en positiv utvikling i antall lærlinger i helseforetakene. I perioden 2019-2022 er antallet økt fra 321 til 376 per 1. mai 2022. Det regionale helseforetaket følger kontinuerlig opp at antallet lærlingeplasser øker i tråd med oppdrag gitt i 2019 og Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023. Det forventes at det legges til rette for lærlinger i nye fag. Per i dag har helseforetakene lærlinger innen ambulansefag, helsefag, portørfag, institusjonskikk, logistikkfag, elektrofag og IKT. Ambulansearbeiderfaget har tradisjonelt hatt flest lærlinger, men det er rimelig å anta at utdanningen «Paramedic» fører til en viss nedgang i denne gruppen.

Antall lærlinger per 1. mai				
Helseforetak/år:	2019	2020	2021	2022
Akershus universitetssykehus HF	7	9	8	14
Oslo universitetssykehus HF	62	60	53	53
Sunnaas sykehus HF	4	3	2	2
Sykehuset i Vestfold HF	33	37	38	36
Sykehuset Innlandet HF	38	48	49	58
Sykehuset Telemark HF	19	24	27	26
Sykehuset Østfold HF	58	65	60	64
Sykehuspartner HF	3	4	3	7
Sørlandet sykehus HF	44	36	45	50
Vestre Viken HF	53	49	55	66
Totalt:	321	335	340	376

Antall LIS i psykiatri skal økes sammenlignet med 2021.

Det regionale helseforetaket har gjennomført et eget prosjekt med kartlegging av status og utfordringer knyttet til spesialistutdanningen for leger. Prosjektet er gjennomført i samarbeid med de andre regionene, helseforetakene, de private ideelle sykehusene og det regionale utdanningssenteret for leger (RegUt). Tre år etter implementering av ny spesialistforskrift er det mye som er på plass for å få til en enhetlig og nasjonal utdanning, men det vil være behov for vesentlig innsats videre for å nå målene med reformen.

LIS-utdanningen i PHV gjennomføres i hovedsak med hele utdanningsløp i hvert enkelt helseforetak. Helseforetakene har likevel meldt om rekrutteringsutfordringer knyttet til dette området, innenfor både BUP og VOP. Helse Sør-Øst RHF har i 2019-2020 gjennomført et utviklingsprosjekt innen BUP der tiltak for å rekruttere og beholde alle yrkesgrupper var sentralt. Det regionale helseforetaket har i tildelingen av nye LIS 1 stillinger til helseforetakene stilt krav om at nye LIS 1 stillinger fra 2022 skal gjennomføres som tre-delt tjeneste der psykiatri inngår i tillegg til medisin og kirurgi. Helse Sør-Øst RHF legger til grunn at erfaring fra PHV under LIS 1 perioden vil virke rekrutterende for senere søknad til spesialisering innen BUP eller VOP.

Tabellen under viser utviklingen i netto månedsverk for LIS i PHV i perioden 2021-2022. Her sammenlignes hittil 2022 med gjennomsnitt 2021, så tallene er beheftet med noe usikkerhet. Den viser en vekst i antallet LIS 1 stillinger, samtidig har LIS 3 stillingene som er i spesialiseringsløpet i PHV hatt en uønsket reduksjon til 2022. Flere av helseforetakene melder om noe færre søkere til ledige LIS 3 stillinger innen fagområdet. Dette gjelder særlig Sykehuset Innlandet HF, Sykehuset Østfold HF og Sørlandet sykehus HF. Det vurderes at det er krevende å oppnå den økningen som er videreformidlet til helseforetakene i oppdrag og bestilling for 2022. I halvårsrapporteringen til styret er dette området satt som rødt, og det regionale helseforetaket diskuterer denne problemstillingen

med helseforetakene på aktuelle arenaer. Den 21. september i år ble det gjennomført et heldags «rådslag» med tjenesten med cirka 160 deltagere fra PHV-området. Oppfølgingen av «rådslaget» og økt innsats og prioritering blir viktig i helseforetakenes arbeid med videreutvikling for å bedre egen evne til å beholde og rekruttere.

Netto månedsverk LiS 3 leger i PHV	Helår	Hittil	Endring 2021 - 2022
Helseforetak	2021	2022	Antall
Akershus universitetssykehus HF	67	60	-7
Oslo universitetssykehus HF	86	79	-7
Sykehuset i Vestfold HF	31	29	-2
Sykehuset Innlandet HF	34	29	-5
Sykehuset Telemark HF	19	21	2
Sykehuset Østfold HF	26	23	-3
Sørlandet sykehus HF	21	12	-9
Vestre Viken HF	66	60	-6
Helse Sør-Øst foretaksgruppen	350	313	-37

Netto månedsverk LiS 1 leger (turnus) i PHV	Helår	Hittil	Endring 2021 - 2022
Helseforetak	2021	2022	Antall
Akershus universitetssykehus HF	21	26	5
Oslo universitetssykehus HF	6	9	3
Sykehuset i Vestfold HF	3	3	0
Sykehuset Innlandet HF	11	9	-2
Sykehuset Telemark HF	5	4	-1
Sykehuset Østfold HF	7	6	-1
Sørlandet sykehus HF	4	8	4
Vestre Viken HF	3	5	2
Helse Sør-Øst foretaksgruppen	60	70	10

Helse Sør-Øst foretaksgruppen sum alle	410	383	-27
---	------------	------------	------------

Helseforetakene øker i hovedsak netto og brutto månedsverk for overleger/psykiatere, hvor det har vært en vekst på 5,9 prosent netto månedsverk fra 2019-2022 målt i brutto månedsverk 11,7 prosent. Tallene påvirkes noe av sammenligningen helårstall 2019-2021, med åtte måneder i 2022. De helseforetakene som gir tilbakemelding om rekrutteringsutfordringer til LIS 3 stillinger er også de som benytter mest innleie av psykiatere. Et godt utdannings- og fagmiljø som tilbyr gode og avklarte utdanningsløp, vil være viktig både generelt og spesielt for PHV. Netto- og brutto månedsverk i perioden 2019-2022 vises i tabellene under.

Netto månedsverk Overleger i psykisk helsevern og TSB	2019	2020	2021	2022 (jan - aug)	Endring 2019 - 2022	Innleie jan - jun 2022	Andel innleid 2022
Akershus universitetssykehus HF	100	105	106	101	1,0 %	22	20,7 %
Oslo universitetssykehus HF	131	141	150	155	18,3 %	2	1,2 %
Sykehuset i Vestfold HF	52	55	52	51	-2,7 %	1	1,5 %
Sykehuset Innlandet HF	71	75	71	68	-4,0 %	28	39,0 %
Sykehuset Telemark HF	29	31	31	30	4,4 %	5	17,1 %
Sykehuset Østfold HF	53	55	57	59	11,7 %	16	27,8 %
Sørlandet sykehus HF	56	58	62	61	9,9 %	15	24,0 %
Vestre Viken HF	105	108	106	106	1,6 %	6	6,0 %
Totalsum	597	627	635	632	5,9 %	95	14,9 %

Timer innleid er omregnet til månedsverk med 1650 timer per år

Brutto månedsverk Overleger i psykisk helsevern og TSB	2019	2020	2021	2022 (jan - sept)	Endring 2019 - 2022	Innleie jan - jun 2022	Andel innleid 2022
Akershus universitetssykehus HF	123	131	139	140	13,5 %	22	15,7 %
Oslo universitetssykehus HF	167	178	193	202	20,6 %	2	1,0 %
Sykehuset i Vestfold HF	66	70	66	68	3,1 %	1	1,1 %
Sykehuset Innlandet HF	91	94	93	87	-3,6 %	28	29,6 %
Sykehuset Telemark HF	36	38	40	40	10,3 %	5	13,2 %
Sykehuset Østfold HF	66	70	72	78	18,7 %	16	22,0 %
Sørlandet sykehus HF	72	74	82	85	18,5 %	15	18,2 %
Vestre Viken HF	127	131	129	136	6,7 %	6	4,9 %
Totalsum	748	786	814	836	11,7 %	95	11,6 %

Timer innleid er omregnet til månedsverk med 1650 timer per år

Behovet for innleie av spesialisert kompetanse er en økende utfordring innen PHV. Dette kan bli krevende når utdanningskapasitet og fagmiljøene skal utvikle seg fremover. Manglende kontinuitet blant overleger vil kunne ha en uheldig påvirkning på LIS utdanningen.

Andel somatiske pasientopphold med pasientskade, målt med metoden GTT, skal reduseres til 10 pst. innen 2023, jf. mål i Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring.

Pasientskader er en stor belastning for både pasienter, pårørende og helsepersonell, og bidrar til om lag 15 prosent av de totale sykehuskostnadene. Det er et nasjonalt mål å redusere omfanget av pasientskader. For somatiske sykehus måles dette med metoden Global Trigger Tool (GTT).

Helsedirektoratet utarbeider en årlig rapport fra GTT-undersøkelsen for å følge omfanget av pasientskader på nasjonalt nivå. Den foreløpig siste nasjonale rapporten om pasientskader ble publisert i august 2022, "Pasientskader i Norge 2021". I rapporten fremgår det at i 2021 oppsto en pasientskade ved 12,8 prosent av somatiske sykehusopphold i Norge, mot 13,1 prosent året før.

I 2021 var de hyppigste typene av pasientskader legemiddelrelatert skade, annen infeksjon, postoperativ sårinfeksjon og urinveisinfeksjon. Samtidig viser en samlet opptelling av skadetyper knyttet til kirurgi, at disse forekom i 4,4 prosent av alle sykehusopphold i 2021, mot 4,8 prosent i 2020.

Alle helseforetak og private ideelle sykehus i Helse Sør-Øst gjør manuelle GTT-undersøkelser med GTT-team og journalgranskninger. Resultatene viser at det er relativt stor variasjon innen og mellom helseforetak og sykehus i regionen i utviklingen over tid av andel sykehusopphold med minst én skade. Ifølge helseforetakene er det utfordringer med at metoden ikke er validert og at arbeidet gjøres manuelt. Det er etablert et forskningsprosjekt i Helsedirektoratet for videreutvikling av metoden som i henhold til prosjektplanen avsluttes i løpet av 2023. Formålet med prosjektet er at resultatene fra GTT-undersøkelsen skal kunne brukes som nasjonal kvalitetsindikator for pasientskader. Prosjektet skal gi bedre forståelse av pasientskader i norske sykehus, hvorfor skadene oppstår og hvilke konsekvenser skadene har. Helseforetak og private ideelle sykehus i Helse Sør-Øst er delaktige i prosjektet.

Samlet forbruk av bredspektret antibiotika skal reduseres med 30 pst. i 2022 sammenliknet med 2012. 2021 var siste året for Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten (2015-2020), og det planlegges for videre arbeid med den nasjonale strategien mot antibiotikaresistens i 2022.

I 2012 var det totale forbruket av bredspektret antibiotika i Helse Sør-Øst på 17,6 døgndoser per 100 liggedøgn. Indikatormålet har vært å redusere forbruket med 30 prosent fra 2012-nivå. Målet om 30 prosent reduksjon (døgndoser per liggedøgn) er ifølge Sykehusapotekene HF sin salgsstatistikk fortsatt ikke oppnådd for regionen. Reduksjonen fra andre tertial 2012 til andre tertial 2022 er på 7,9 prosent.

Det har vært en økning på 17,7 prosent fra andre tertial 2021 til andre tertial 2022. Reduksjon i liggedager for planlagte innleggelser med lavere behov for antibiotika påvirker indikatoren.

Helse Sør-Øst	2022T2	2021T2	2012T2	Endring fra 2012T2 til 2022T2
Bredspektret penicillin	25 540	20 565	7 888	223,8 %
2. generasjons cefalosporiner	3 831	2 837	20 758	-81,5 %
3. generasjons cefalosporiner	48 277	42 226	48 839	-1,2 %
Karbapenemer	9 678	8 060	9 806	-1,3 %
Kinoloner	13 210	11 746	21 837	-39,5 %
Total	100 536	85 434	109 130	-7,9 %

Gjennom pandemien har man sett et økt forbruk av antibiotika. Det er derfor grunn til å fortsette arbeidet med tiltak for ytterligere reduksjon i all bruk av antibiotika og spesielt av bredspektret antibiotika.

Ingen korridorpasienter

Per august ligger 1,2 prosent av pasientene som behandles ved våre helseforetak på korridor plass. Andel korridor pasienter varierer hos helseforetakene, med en spredning fra 0,0 til 2,8 prosent. Det vises til sak 112-2022 *Driftsorienteringer fra administrerende direktør* for en nærmere omtale av utviklingen innen korridor pasienter i Helse Sør-Øst.

Samvalg og indikatorer

Arbeidet med å innføre samvalg skjer i samsvar med de tre prioriterte områdene kompetanseheving, samvalgsverktøy og utvikling av indikatorer. En arbeidsgruppe bestående av representanter fra helseforetakene og det regionale brukerutvalget, har etter regional arbeidssamling om innføringen av samvalg i april 2022, utarbeidet et forslag til delstrategi for innføring av samvalg i Helse Sør-Øst. Målet med strategien er gode forutsetninger for foretakenes arbeid med samvalg og å bedre kvalitet og omfang av samvalg. Det er innhentet et internasjonalt, forskningsbasert kunnskapsgrunnlag om temaet som er oppsummert i en rapport. En strategi med utgangspunkt i dette om hvilke tiltak som bør gjennomføres for å gjøre samvalg og samvalgsverktøy til rutine i spesialisthelsetjenesten, er under utarbeidelse.

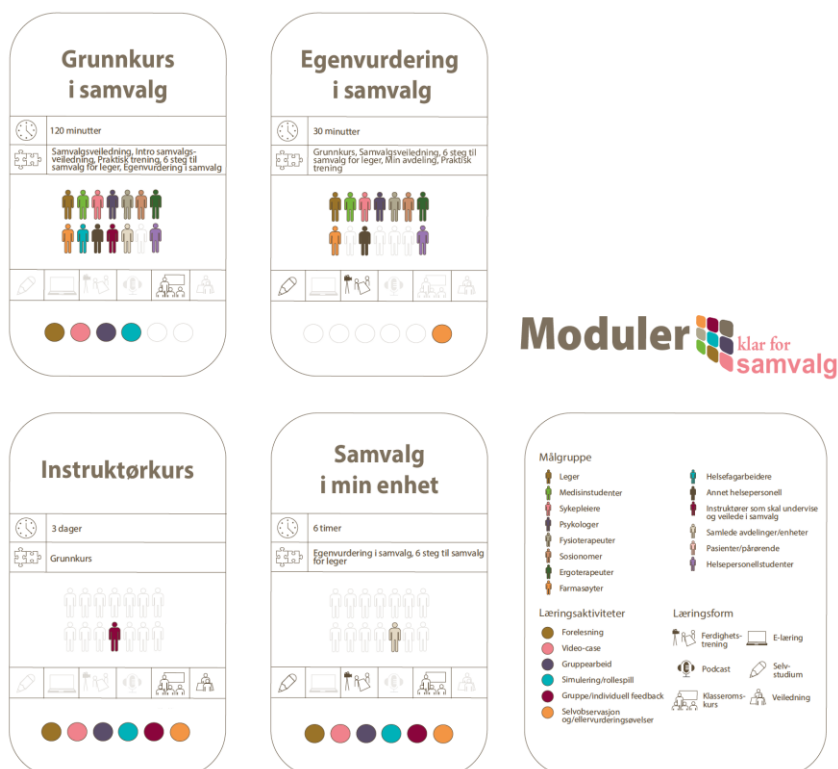
Indikatorer

I prosjektet for digital løsning for utvikling og bruk av samvalgsverktøy, er det utarbeidet en gevinstrealiseringsplan. Denne har nytteverdi for mer enn selve utviklingen og innføringen av samvalgsverktøy. Planen beskriver ulike gevinster og tilførende indikatorer. Eksempler på dette er antall som har gjennomgått kurs, antall utviklede samvalgsverktøy, i hvilken grad samvalgsverktøy blir benyttet, omfang og kvalitet på pasientinvolvering i beslutninger (blant annet målt som pasientopplevd samvalg) og om flere oppnår sin foretrukne rolle i beslutningene om egen helse. Resultatene av enkelte av disse indikatorene er beskrevet nedenfor.

Kompetanseheving i samvalg

«Seks steg til samvalg for leger (case kreft), e-læring» er blitt gjennomført av 2 445 personer siden regionale krav for samvalg ble opprettet i februar 2022. Tilsvarende har «Samvalg – lynkurs, e-læring» blitt gjennomført av 340 personer og «Egenvurdering i samvalg» av 133 personer.

«Grunnkurs i samvalg» som er et fysisk kurs, foreligger det ennå ingen data på. Det er utarbeidet flere undervisningsfilmer. Muligheter for å anvende filmer av reelle kliniske konsultasjoner til bruk i opplæring, er under vurdering. For å få flere instruktører i helseforetakene som kan gjennomføre «Grunnkurs i samvalg» i sine helseforetak, er det planlagt å gjennomføre et nytt instruktørkurs.



Figuren over viser en oversikt over eksisterende moduler i rammeverket "Klar for samvalg", deres tidsomfang, kompatible moduler, målgruppe, læringsform og læringsaktiviteter.

Samvalgsverktøy

Det vurderes ulike muligheter for realisering av samvalgsverktøy, blant annet innenfor rammene av en ny prosessplattform i Helse Sør-Øst. Dette vil gjøre det mulig å realisere større deler av strategien for innføring av samvalg. Helse Sør-Øst RHF har utarbeidet en foreløpig liste med forslag til 12 problemstillinger for utvikling av samvalgsverktøy i Helse Sør-Øst. Det gjennomføres nå en

forankringsprosess i relevante fagråd og fagmiljøer. Endelig prioritering vil avklares i samråd med helseforetakene og de regionale helseforetakene for å unngå dublering.

De tre mest besøkte samvalgsverktøyene på helsenorge.no er for smertelindring ved fødsel, sykelig overvekt og hofteartrose. Verktøyene er utviklet i løsningen til Universitetssykehuset Nord-Norge HF. Enkelte verktøy er besøkt cirka 40 ganger, mens andre opptil 1 400 ganger i august 2022. I disse tallene medregnes også besøkende som var innom mindre enn 15 sekunder, utviklernes besøk samt eventuelt søkemotorindeksering.

Uønsket variasjon

Arbeidet med å redusere uønsket variasjon gjelder samtlige kvalitetsmål, med bruk av data fra nasjonale kvalitetsregistre inklusiv Norsk pasientregister i Helsedirektoratet (NPR) og Folkehelseinstituttet (FHI). Det er utviklet et klinisk dashboard for nødvendige helsetjenester hvor det angis resultater for 30 dagers overlevelse. Det beregnes relativ fem års overlevelse for kreftsykdommene som forårsaker flest dødsfall (tykk- og endetarm, lunge, bryst, bukspyttkjertel og prostata) for sykehusområdene i regionen.

Forbruksrater per opptaksområde beregnes for utvalgte preferanse- og tilbudsstyrte tjenester. Forbruket av preferanse- og tilbudsstyrte tjenester for prosedyrerelatert behandling er kartlagt gjennom gruppering av 6 800 prosedyrekoder sortert på volum og kost. Analysene er basert på data fra NPR. Dashboardet er blitt presentert for ledergruppene ved helseforetakene i Helse Sør-Øst. Det arbeides med å etablere tilsvarende dashboard for PHV og TSB, medisinsk behandling samt laboratoriemedisin og radiologi.

Understøtte god drift og oppnå resultatkrav

Resultatutvikling

Per august har helseforetaksgruppen et positivt resultat på 180 millioner kroner med et tilhørende negativt budsjettavvik på 791 millioner kroner.

Det negative budsjettavviket per august skyldes i all hovedsak lavere aktivitet enn budsjettet, høyere bemanning og høyere lønnskostnader enn planlagt og høye varekostnader. Det er en inntektssvikt på nærmere 730 millioner kroner målt ved ISF-aktiviteten innen somatikk. Av dette ble 426 millioner kroner kompensert gjennom tilskudd i revidert nasjonalbudsjett, jamfør sak 072-2022 *Fordeling av bevilgninger i revidert nasjonalbudsjett, og gjenstående tilskudd til pandemirelaterte utgifter i 2022*.

Som en følge av den negative resultatutviklingen i årets åtte første måneder er helseforetaksgruppens årsestimat nedjustert til 274 millioner kroner, tilsvarende et negativt budsjettavvik på 1 200 millioner kroner. Denne endringen skyldes i all hovedsak forventet fortsatt negativt aktivitetsavvik, prisvekst ut over det som er kompensert og merkostnader til lønn blant annet knyttet til årets lønnsoppgjør.

Det regionale helseforetaket følger opp driftsøkonomien i oppfølgingsmøter med helseforetakene. Det gjøres benchmarking av aktivitets-, bemannings- og kostnadsutvikling som grunnlag for læring mellom helseforetak og oppfølging fra Helse Sør-Øst RHF.

Resultatutviklingen i helseforetaksgruppen er ytterligere forverret i august. Helse Sør-Øst RHF har på bakgrunn av situasjonen etablert et innsatsteam som skal jobbe på tvers av helseforetakene. Oppgaven til innsatsteamet er å avdekke forbedringsmuligheter innenfor områdene bemanningstyring/innleie, planlegging av aktivitet og kostnadskontroll for varer og andre driftskostnader. Arbeidet pågår, og styret vil bli holdt oppdatert på utviklingen.

Investeringer

Helseforetaksgruppen har per august investert for totalt 5 179 millioner kroner. Dette er 896 millioner kroner lavere enn budsjett. Av budsjettavviket utgjør bygg 399 millioner kroner, IKT 268 millioner kroner, medisinsk teknisk utstyr 183 millioner kroner og annet 46 millioner kroner. De største avvikene er knyttet til følgende prosjekter:

- Nye Aker og Nye Rikshospitalet har investeringer som er 127 millioner kroner lavere enn budsjett. Det vises til sak 027-2022 *Oslo universitetssykehus HF – justert forprosjekt Nye Aker og Nye Rikshospitalet*.
- Ny sikkerhetspsykiatri har investert for 86 millioner kroner mindre enn budsjett. Avviket skyldes blant annet periodisering.
- Radiumhospitalet har investeringer som er 76 millioner kroner lavere enn budsjett. Avviket skyldes lavere fremdrift enn forutsatt i budsjettet.
- Prosjektene i STIM, sikkerhetstiltak og forvaltning av kundetjenester i Sykehuspartner HF har lavere pådrag enn budsjettet med til sammen 144 millioner kroner. Dette skyldes forsinkelser i prosjekter og hos leverandører, redusert omfang i programmet STIM, samt besparelser grunnet mindre behov for ressurser enn forutsatt.

Årsestimatet for investeringer er 10 384 millioner kroner. Dette er 268 millioner kroner lavere enn budsjett. De største avvikene er:

- Estimert økning i investeringer i Nytt sykehus i Drammen med 176 millioner kroner. Dette skyldes tidligere anskaffelser av bygningselementer for å sikre fremdrift, og tidligere kostnadspådrag som følge av større grad av prefabrikasjon på enkelte entrepriser for å sikre effektiv produksjon.
- Estimert økning i lokale investeringer med 88 millioner kroner hos Oslo universitetssykehus HF som følge av forventet raskere fremdrift, hvorav 80 millioner kroner er investeringer innen medisinsk teknisk utstyr.
- Estimert økning i investeringer innenfor regional IKT-portefølje med 111 millioner kroner som følge av beslutningen om regional EPJ modernisering – jf. sak 035-2022 *Gjennomføre prosjektet regional EPJ modernisering* i styret i Helse Sør-Øst RHF 10. mars 2022. (Saken er unntatt offentlighet, jf. offentlighetsloven § 23 første ledd).
- Sykehuspartner HF har redusert prognosen med 225 millioner kroner som følge av redusert omfang, forsinkelser, forskyvning av og besparelser i prosjekter i STIM, senere oppstart og lavere infrastrukturkostnader enn forutsatt i sikkerhetstiltak, senere oppstart for prosjekter innenfor automatisering og effektivisering og forsinkelser knyttet til oppgraderinger innen forvaltning av regionale løsninger.
- Estimert reduksjon i pådrag for Nye Aker og Nye Rikshospitalet med 123 millioner kroner som følge av justert forprosjekt gitt i sak 027-2022 *Oslo universitetssykehus HF – justert forprosjekt Nye Aker og Nye Rikshospitalet*.

Likviditet

Helseforetaksgruppen har per august en likviditetsreserve på 15 069 millioner kroner. Dette er 1 169 millioner kroner lavere enn budsjett. Svakere resultat, endrede likviditetseffekter fra pensjon og innfrielse av lån til Helse- og omsorgsdepartementet gir et negativt avvik mot budsjett. Lavere kapitalbinding og lavere investeringsnivå gir et positivt avvik mot budsjett. Avviket knyttet til pensjon forventes utlignet i løpet av året.

Estimert likviditetsreserve for 2022 er 14 469 millioner kroner. Dette er 1 532 millioner kroner lavere enn budsjett. Svakere resultat, høyere kapitalbinding og innfrielse av lån i begynnelsen av januar til Helse- og omsorgsdepartementet gir et negativt avvik mot budsjett. Lavere investeringsnivå gir et positivt avvik mot budsjett.

Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp

Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres i alle regioner sammenliknet med 2021.

Målsetningen på sikt er lavere enn 50 dager.

Gjennomsnittlig ventetid for fagområdet somatikk er per andre tertial 66,3 dager, som er over målet på 50 dager. Dette er høyere enn tilsvarende periode i 2021 (59,1 dager). Målet er ikke nådd.

Helse Sør-Øst har per andre tertial ikke klart å komme ned på nivået for ventetider som var før pandemien. Det er variasjon i ventetidene som rapporteres fra helseforetakene. Enkelte helseforetak har ventetid på under 60 dager, mens andre har opp mot 80 dagers ventetid. Det er flere forklaringer på dette, som blant annet ulike sykehustyper med ulikt pasientgrunnlag.

Pandemien, og etterslep etter den, er fortsatt hovedårsaken til de økte ventetidene. Høyt sykefravær hos de ansatte og rekrutteringsutfordringer har også gjort det krevende å opprettholde aktiviteten.

Alle helseforetak og private ideelle sykehus arbeider med tiltak for å redusere ventetider. Tiltakene hos de fleste har som mål å øke aktiviteten, og innbefatter rydding i ventelister, kontrollrutiner og månedlige oppfølgingsmøter. Det er mange fagområder som har utfordringer med lange ventetider. De fleste helseforetak har interne oppfølgingsmøter der ventetider også er en del av oppfølgingen.

Det gjøres en betydelig innsats for å redusere ventetidene, men det er lite sannsynlig at målene nås i løpet av inneværende år. Trolig vil igangsatte tiltak få økende effekt når sykefraværet reduseres. Tiltakene vil trolig være adekvate på sikt. Helse Sør-Øst RHF vil i oppfølgingsmøtene følge opp enkelte helseforetak tettere enn andre.

Regionen skal overholde minst 95 pst. av pasientavtalene

Andel kontakter innen planlagt tid var på 88,3 prosent per andre tertial og ligger under målet på 95 prosent. Dette innebærer en forverring på nærmere tre prosent sammenliknet med samme periode i 2021. Tiltakene som er satt inn for å redusere ventetider forventes å øke andelen overholdte pasientavtaler.

Andelen polikliniske konsultasjoner som gjennomføres over video og telefon skal være over 15 pst.

Andelen polikliniske konsultasjoner som gjøres via video og telefon var ved utgangen av august samlet for både PHV og somatikk på 11,6 prosent. Til sammenligning ble det i Årlig melding for 2021 rapportert om en andel på 13,4 prosent. De somatiske helsetjenestene benytter ikke denne muligheten i samme grad som innen PHV (8 prosent versus 17,5 prosent).

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

Pakkeforløp august 2022	Helse Sør-øst		Helse		OUS		SV		Sør		Sør		Sør		Sør		Sør		Sør		Sør		Sør		Antall pasienter i august 2022
	Jan. 2022	August 2022	Jan. 2022	August 2022	Jan. 2022	August 2022	Jan. 2022	August 2022	Jan. 2022	August 2022	Jan. 2022	August 2022	Jan. 2022	August 2022	Jan. 2022	August 2022	Jan. 2022	August 2022	Jan. 2022	August 2022	Jan. 2022	August 2022			
Akkut leuemi og hjerne/lymfeleukemi																								65	
Blærekreft	90%	86%	94%	90%	90%	75%	94%	88%	88%	81%	85%	100%	92%	100%	92%	86%	86%	80%						167	
Bystreft	73%	59%	71%	66%	63%	44%	76%	59%	89%	99%	85%	67%	79%	64%	71%	65%	69%	55%	0%					8	
Bkspptjarelskreft	58%	22%	48%	33%	100%		40%	100%	58%		43%		58%	0%	80%	0%	31%	0%	100%					28	
Eggstokkreft (ovarial)	64%	46%	65%	50%	71%	75%	81%	75%	43%	50%	45%	0%	79%		36%	0%	60%	0%						11	
Galelskreft	63%		80%		73%		0%		100%		0%		100%		67%		33%							34	
Hjerte- og blod- kreft	75%	91%	65%	100%	82%	100%	75%	100%	50%	50%			71%	100%	85%	100%	83%		100%					23	
Kreft hos barn	61%	47%			62%	45%			42%	100%														8	
Kreft hos barn	86%	88%	80%	100%	88%	86%	100%				0%						100%							3	
Kreft i spiserør og mage/selk	69%	57%	77%	100%	83%	75%	67%	100%	69%	33%	33%	25%	65%		56%	33%	67%	50%	100%					23	
Kronisk lymfatiske leuemi (KLL)																									
Lymfomalemt (centri)	59%	50%	44%	30%	65%	0%	67%	50%	50%	0%	50%		60%	100%	50%		83%	100%						12	
Lymfomalemt (endometri)	62%	37%	66%	25%	68%	20%	68%	35%	56%	75%	63%	100%	74%	100%	50%	50%	50%	0%						30	
Lungekreft	57%	54%	66%	66%	52%	47%	58%	80%	52%	27%	69%	30%	58%	67%	60%	50%	44%	47%	60%	100%				103	
Lymfomalemt	48%	44%	58%	25%	71%	75%	33%	29%	26%	0%	50%	100%	65%	50%	44%	50%	37%	40%	20%					34	
Malign melanom	93%	98%	88%	100%	95%	74%	94%	100%	86%	86%	97%	100%	99%	100%	91%	87%	93%	97%	100%	100%				136	
Mjølmelemt	72%	86%	100%		67%	80%	100%	100%	71%		100%		67%	100%	33%				50%					7	
Nasopharyngeal kreft	97%	100%	90%	100%	100%	100%					100%	100%					100%		100%					4	
Nyre kreft	54%	36%	48%	11%	48%	20%	64%	100%	65%	100%	60%	20%	52%	100%	56%	13%	43%	67%	100%					39	
Pankrekreft	74%	100%	60%		75%		0%		50%		100%				100%	100%	100%							1	
Pankrekreft (HCC)	35%	0%	0%		78%		0%		33%						0%		0%	0%						1	
Prostatakreft	63%	58%	57%	30%	61%	47%	65%	33%	67%	61%	69%	44%	72%	100%	61%	63%	61%	57%						180	
Sarcom	66%	100%			68%	100%	0%		0%								100%							3	
Skjoldkretskreft	65%	50%	69%	30%	67%	43%	69%	30%	47%				50%		38%	0%	75%	100%						10	
Tekstkreft	65%	65%	56%	25%	81%	88%	69%	30%	47%		100%		50%		45%	50%	73%							16	
Tidlig og endelig kreft	64%	56%	54%	25%	74%	60%	53%	53%	64%	47%	65%	44%	77%	67%	65%	89%	61%	53%	60%	40%				137	
Antall pakkeforløp innen standard forløpstid	6 417	655	397	85	1 412	133	474	58	737	73	411	38	747	93	618	70	904	92	77	8	40	5		1 057	
Totalt antal gjennomførte pakkeforløp	9 235	1 057	1 326	154	2 029	241	706	93	1 077	122	536	60	977	110	855	110	1 342	148	114	11	75	8			
Andel pakkeforløp innen standard forløpstid	69%	62%	30%	55%	70%	55%	67%	62%	68%	60%	77%	63%	76%	85%	72%	64%	67%	62%	68%	73%	55%	63%			
Rel angir at forskerkrat kreft kre																									

Red angir at foretakene ikke har hatt kreft over 70% andel innenfor standard forløpstid.

Grønn angir at foretakene har hatt kreft over 70% andel innenfor standard forløpstid.

Figuren over viser status for måloppnåelse for pakkeforløpene i helseforetakene og i de private ideelle sykehusene per andre tertial 2022 og for august 2022.

Måltallet for andel nye pasienter som inkluderes i pakkeforløp kreft er satt til minst 70 prosent, og måltallet for andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid er satt til minst 70 prosent for hver av de 24 kreftformene.

Per andre tertial 2022 er 76 prosent av nye kreftpasienter inkludert i pakkeforløp, mot 70 prosent for første tertial 2022. 69 prosent av pakkeforløpene er gjennomført innen standard forløpstid mot 73 prosent første tertial. For andre tertial 2022 er flere pasienter inkludert i pakkeforløpene, men målet for gjennomført pakkeforløp innen standard forløpstid er ikke nådd.

Sykehuset Telemark HF, Sykehuset Østfold HF, Sørlandet sykehus HF og Oslo universitetssykehus HF er de helseforetakene som per andre tertial i 2022 har nådd målet om andel pakkeforløp gjennomført innen standard forløpstid.

Gode resultater for pakkeforløpene kjennetegnes av god organisering, bedring i kapasitet og logistikk og tett oppfølging. Suksesskriterier er også tydeliggjøring av ansvar, spesielt ved å definere rollene som forløpseier, forløpskoordinator og forløpsleder, samt et godt samarbeid på tvers av avdelinger.

Regionalt innsatsteam for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring har i 2022 i oppdrag spesielt å følge pakkeforløpene for lymfom, lungekreft og for strålebehandling generelt, samt redusere uønsket variasjon i måloppnåelse. Ressursgruppen for pakkeforløp i regionen er en arbeidsgruppe under innsatsteamet og koordinerer arbeidet innenfor og mellom helseforetakene.

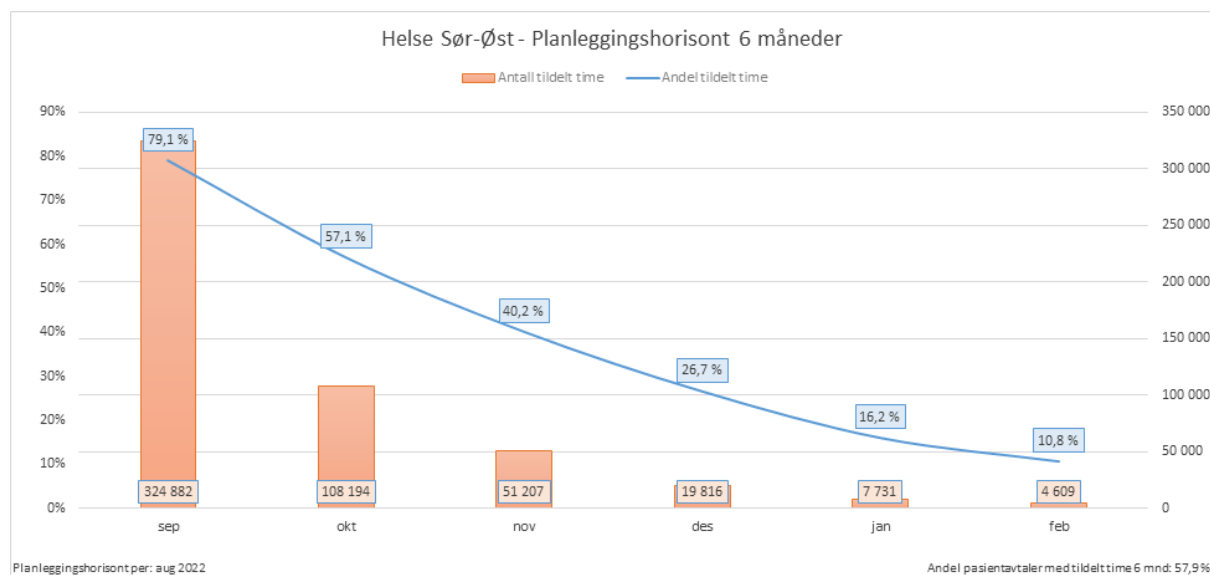
Reduksjon av variasjonen mellom helseforetakene for andel kreftpakkeforløp som er gjennomført innen normert tid, er et særskilt innsatsområde. Det er startet et arbeid med å etablere en felles forståelse for flaskehalsproblematikk for å redusere variasjonen. Oslo universitetssykehus HF har påtatt seg en viktig rolle med å koordinere forløp som går mellom flere helseforetak. Lungekreft og lymfom er blant pakkeforløpene med dårligst måloppnåelse, og hvor dette arbeidet er startet med en arbeidsgruppe på tvers av helseforetak i regionen.

Multidisiplinære teammøter (MDT-møter) gjennomføres regelmessig mellom helseforetakene. Møtene bidrar til effektivisering av utredningsprosess og valg av behandlingsmodalitet innen flere kreftformer og gir læring på tvers.

Minst 70 pst. av epikrisene skal være sendt innen 1 dag etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste.

Innrapporterte tall fra helseforetakene for andre tertial 2022 viser at i Helse Sør-Øst sendes 74,6 prosent av epikriser innen én dag etter utskrivelse. Andelen i Helse Sør-Øst er over målsettingen på 70 prosent. Det er spredning mellom helseforetakene fra om lag 55 prosent til over 80 prosent. Sykehuset Østfold HF rapporterer at de har utviklet et verktøy som setter alle ledernivåer i stand til å følge denne kvalitetsindikatoren daglig. Utviklingen har vært positiv gjennom flere år.

Andel planlagte konsultasjoner med tildelt time innen seks måneder



Indikatoren planleggingshorisont viser i hvor stor grad helseforetakene setter opp timeavtaler med fastsatt dato og tid for pasientene seks måneder frem i tid, fra og med innværende måned.

Målt mot rapporteringen per første tertial viser tallene en svak nedgang i helseforetaksgruppen når det gjelder å tildele pasienter en konkret timeavtale (versus tentativ uke/dato): 79,1 prosent av pasientene har fått tildelt time den første måneden (september) og 10,8 prosent den siste måneden i planleggingshorisonten (februar 2023), mot henholdsvis 81,1 prosent (første måned/mai) og 12,6 prosent (siste måned/oktober). Dette representerer en liten tilbakegang i en utvikling som var svakt positivt etter pandemien, som naturlig nok var preget av at det var utfordrende å sette opp konkrete timeavtaler for pasientene.

Det er også en svak nedgang fra samme periode i fjor, hvor tallene var henholdsvis 79,9 prosent og 11,6 prosent i første og siste måned i planleggingshorisonten, jf. vedlegg til styresak 111-2021 *Virksomhetsrapport per september 2021*.

Indikatoren planleggingshorisont seks måneder sier ikke noe om utnyttelsen av kapasiteten i helseforetakene, annet enn hvor mange timer som hittil er planlagt.

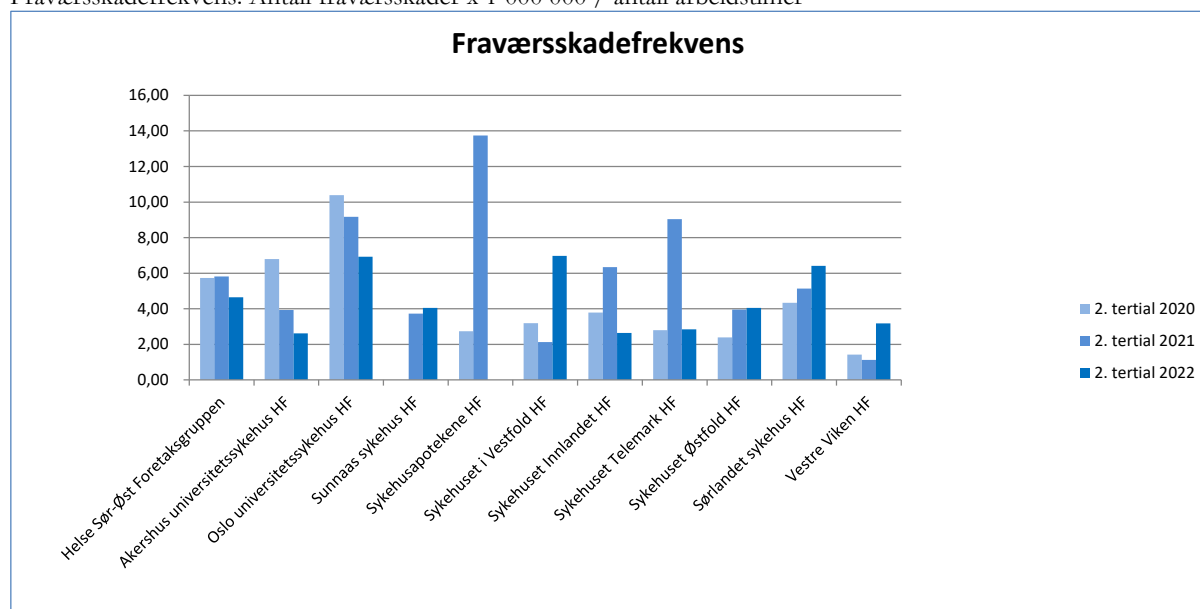
Annet

HMS-indikatorer

Fraværsskedefrekvens

For helseforetaksgruppen som helhet har det vært en nedgang i antall fraværsskader fra andre tertial 2021 til andre tertial 2022. Dette har en sammenheng med at meldinger om koronasmitte på arbeid har gått tilsvarende ned. Sykehusapotekene HF har en markant økning i fraværsskedefrekvens, mens antall faktiske skader som har ført til fravær i perioden er fem.

Fraværsskedefrekvens: $\text{Antall fraværsskader} \times 1\,000\,000 / \text{antall arbeidstimer}$

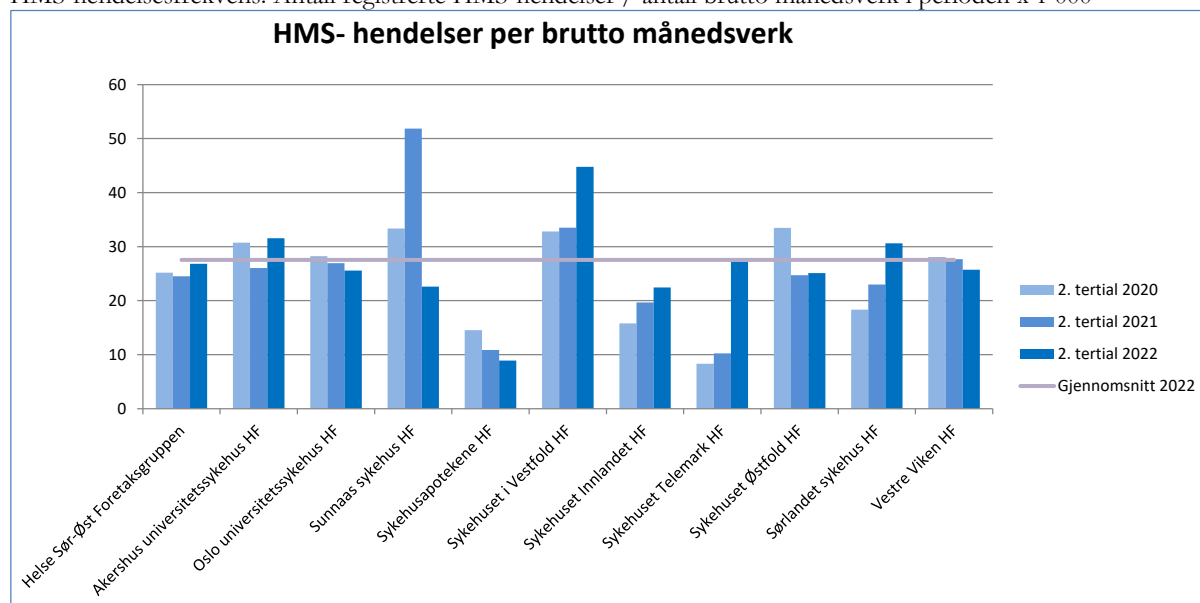


HMS-hendelsesfrekvens

Det er en liten økning i HMS-hendelsesfrekvens for helseforetaksgruppen sammenlignet med samme periode i 2021. Det meldes flest hendelser i kategoriene fysisk arbeidsmiljø, psykososialt

arbeidsmiljø, vold og trusler og smittevern. Markant økning i HMS-hendelsesfrekvens i Sykehuset i Vestfold HF forklares med en endring i kategorisering av hendelser, blant annet er «organisering» nå definert som en HMS-hendelse.

HMS-hendelsesfrekvens: Antall registrerte HMS-hendelser / antall brutto månedsverk i perioden x 1 000

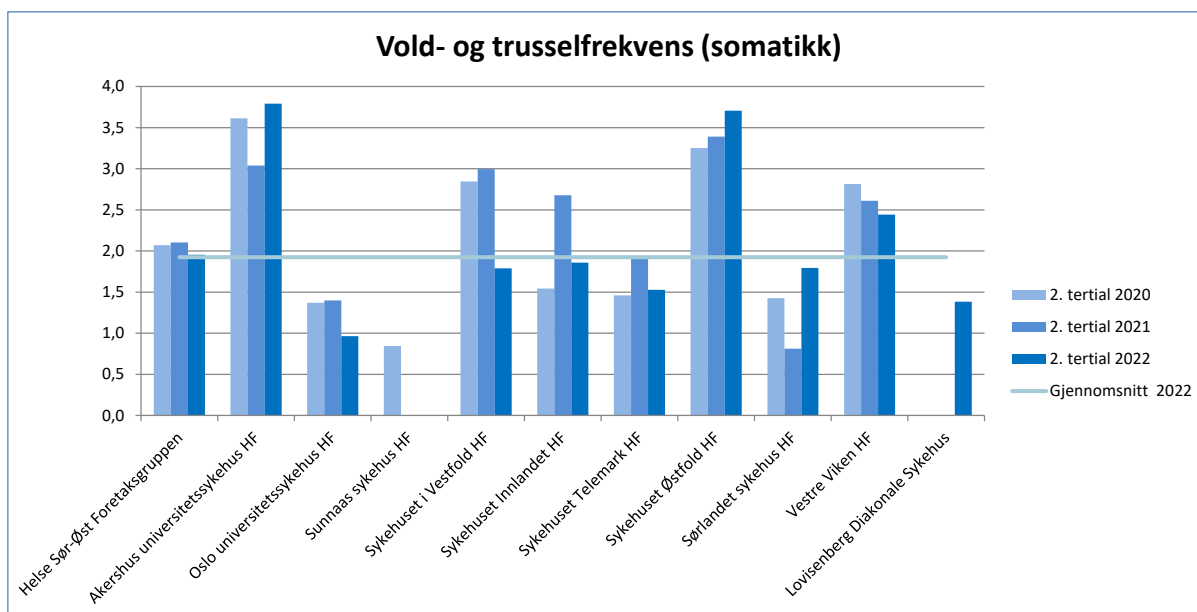


Vold- og trusselfrekvens

Fremstilling av vold- og trusselfrekvens for somatikk og PHV er under vurdering. Regionalt innsatsteam for forebygging av vold- og trusler i Helse Sør-Øst har et pågående arbeid for å forbedre rapportering og fremstilling av problematikk knyttet til vold og trusler mot ansatte i helseforetakene.

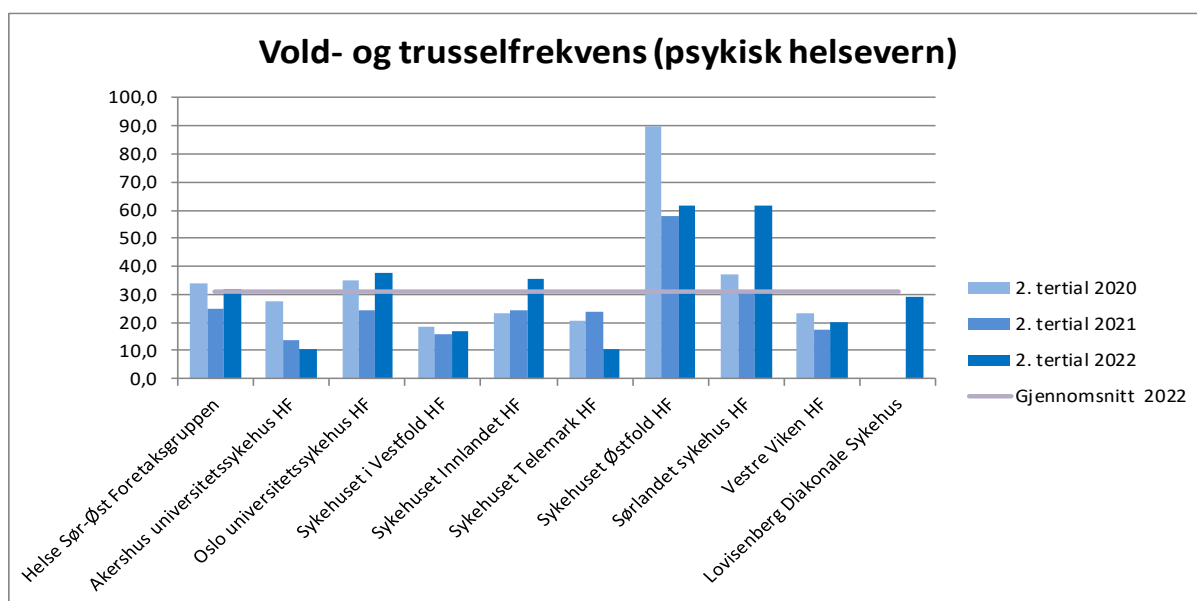
Vold- og trusselfrekvens somatikk

Innen somatikk er det nedgang i vold- og trusselfrekvens for helseforetaksgruppen sammenlignet med samme periode i 2021. Det er noe variasjon i utvikling i helseforetakene. Noen helseforetak kommenterer at det er økt alvorlighetsgrad i vold- og trusselhendelser i prehospital tjeneste, akuttmodtak og på sengeposter.



Vold- og trusselfrekvens PHV

Innen PHV er det en økning i samlet volds- og trusselfrekvens for helseforetaksgruppen fra samme periode i 2021. Årsaken til markant nedgang i hendelser i Sykehuset Østfold HF er endring i praksis for registrering av mindre alvorlige hendelser i et eget system i psykiatrisk akuttmodtak for voksne.



Avvik etter tilsyn

I andre tertial 2022 ble det gjennomført 51 tilsyn (53 i første tertial 2022) innenfor flere områder. Det var flest tilsyn fra Arbeidstilsynet (29 prosent), Konsernrevisjon (14 prosent), Riksrevisjonen (10 prosent) og Statens helsetilsyn (10 prosent). Flest tilsyn har vært gjennomført ved Oslo universitetssykehus HF (elleve tilsyn), Sykehuspartner HF (ni tilsyn) og Lovisenberg Diakonale sykehus (åtte tilsyn).

Det ble avdekket 63 avvik (38 i første tertial 2022). 73 prosent av avvikene er avdekket ved Oslo universitetssykehus HF (18 avvik), Sykehuset Innlandet HF (10 avvik), Sørlandet sykehus HF (10 avvik) og Akershus universitetssykehus HF (8 avvik).

Arbeidstilsynet har avdekket 25 avvik som blant annet omhandler forsvarlighetsvurdering av arbeidstidsordninger, og manglede opplæring- og kartlegging/risikovurdering av vold/trusler. Det var elleve avvik tilknyttet luftfartstilsynet og ti avvik tilknyttet kommunalt brannvesen. Det er totalt 71 avvik fra tidligere tertial/år som ikke var lukket på rapporteringstidspunktet (45 i første tertial 2022).

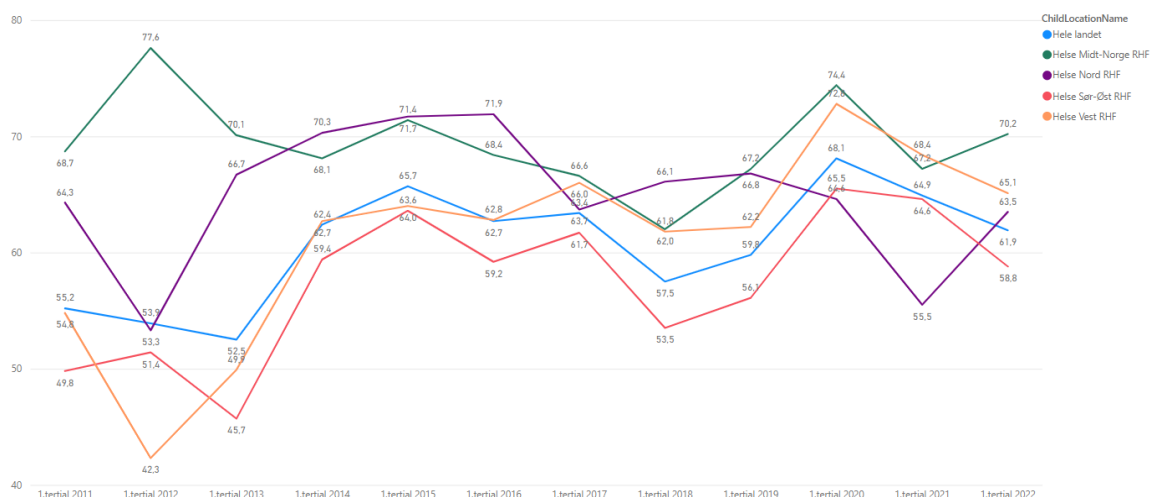
Særskilte temaer

Kvalitet og pasientsikkerhet

Nasjonale kvalitetsindikatorer gir informasjon om kvaliteten på tjenestene og er tilgjengelige på Helsedirektoratets nettsider. Helsedirektoratet publiserte 15. september resultater for spesialisthelsetjenesten for første tertial 2022, sammen med resultater for hele 2021 for infeksjoner og sykehusopphold. Resultater på enkelte indikatorer omtales i det følgende.

Andel pasienter over 65 år med hoftebrudd som blir operert innen 24 timer etter innleggelse ved behov for øyeblikkelig hjelp, er en nasjonal kvalitetsindikator. Det er et mål at eldre pasienter opereres raskt, for å unngå komplikasjoner. En økt andel blir operert innen 24 timer sammenliknet med situasjonen for ti år siden, men i første tertial 2022 sank andelen opererte innen 24 timer i regionen. Sykehuset Telemark HF, Oslo universitetssykehus HF, Sykehuset i Vestfold HF, Akershus universitetssykehus HF og Sykehuset Østfold HF ligger under landsgjennomsnittet (andel på 61,9 prosent).

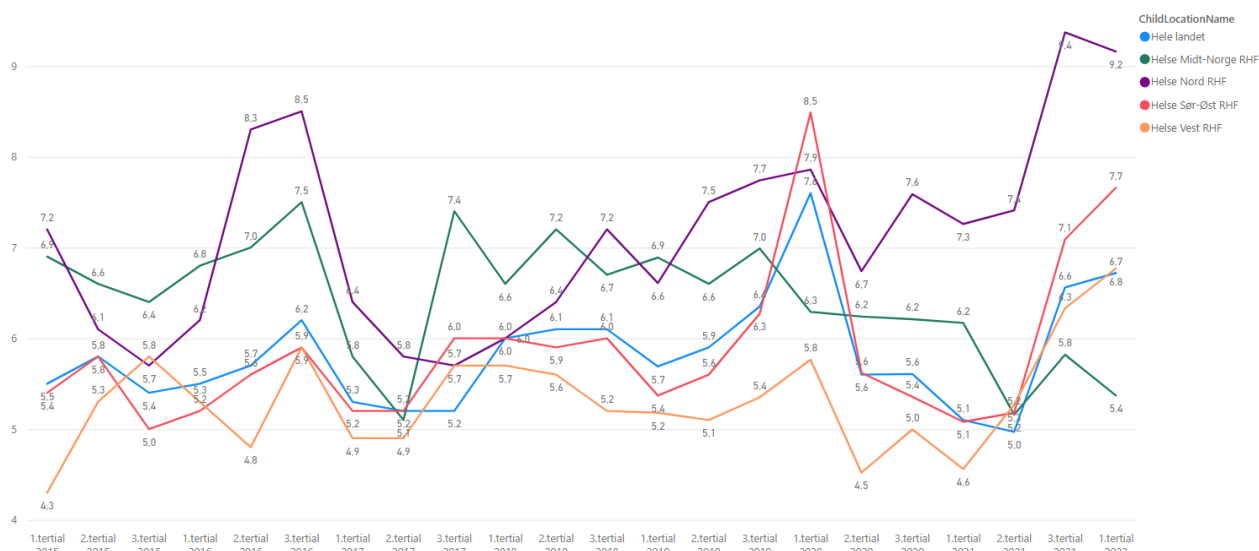
En annen kvalitetsindikator viser at andelen som blir operert innen 48 timer i Helse Sør-Øst, er 94,3 prosent, noe som tilsvarer landsgjennomsnittet. Det er et potensial for forbedring, spesielt når det gjelder andelen som blir operert innen 24 timer.



Figuren viser andel pasienter over 65 år med hoftebrudd som blir operert innen 24 timer etter innleggelse ved behov for øyeblikkelig hjelp. Rød kurve viser utviklingen i Helse Sør-Øst.

Det kan være gode grunner til at operasjoner strykes fra et planlagt operasjonsprogram, men av hensyn til involverte pasienter og ressursbruk, er det ønskelig at andelen er så lav som mulig. Dette

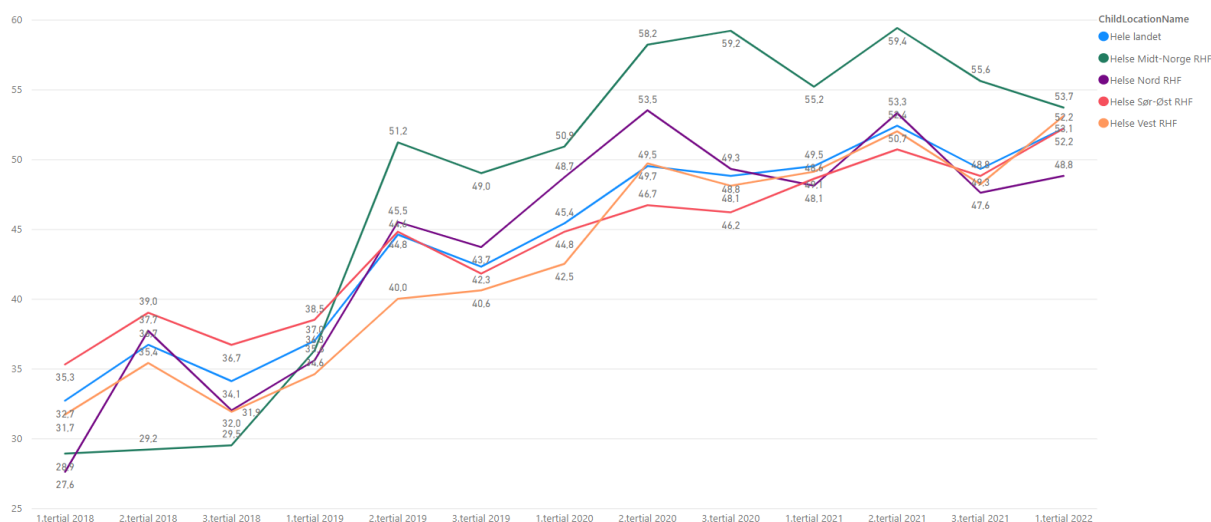
er bakgrunnen for at andel pasienter (innlagte og dagkirurgi) som blir strøket fra det planlagte operasjonsprogrammet, er en kvalitetsindikator. Andelen har ligget rundt seks prosent nasjonalt. Helse Sør-Øst har tidligere, med unntak av første tertial 2020 hatt en relativ lav andel. I tredje tertial 2021 og første tertial 2022 har andelen imidlertid vært økende, med en andel på 7,7 prosent i første tertial i 2022. Det er rimelig å se denne utviklingen i sammenheng med nedtak av planlagt kirurgisk aktivitet knyttet til pandemien. Det vil være viktig å følge med på at andel strykninger kommer tilbake til et lavere nivå.



Figuren over viser andel pasienter (innlagte og dagkirurgi) som blir strøket fra det planlagte operasjonsprogrammet. Rød kurve viser utviklingen i Helse Sør-Øst.

FHI gjennomfører måling av pasienterfaringer i norske sykehus. Det foreligger resultater fra måling av pasienterfaringer fra pasienter har vært innlagt som døgnpasienter i somatiske avdelinger i perioden 1. august til 31. oktober 2021. Totalt 400 pasienter fra hvert helseforetak er tilfeldig plukket ut til å svare på et spørreskjema som har vært benyttet over flere år. Svarandelen i 2021 er på 60 prosent, noe som er et akseptabelt nivå. Resultatene angis på en skala fra 0 til 100. Undersøkelsen viser at det nasjonalt og i Helse Sør-Øst er synkende tilfredshet med informasjonen, legene, pleiepersonalet, organiseringen, samhandlingen, utskrivningen og standarden, sammenliknet med resultatene i 2020. Hvordan pasienter vurderte at pårørende ble tatt imot og informert, forbedret seg imidlertid fra 2020 til 2021. Det er sannsynlig at pandemien, preget av sykehus i beredskap med adgangskontroll og ekstra smitteverntiltak, har påvirket resultatene, og det blir viktig å følge resultatene over tid.

Det er ønskelig at epikrisen foreligger så snart pasienten er utskrevet, for å legge til rette for god samhandling og oppfølging. Det er innført en nasjonal kvalitetsindikator for andel epikriser sendt fra sykehuset innen én dag etter at pasienten er utskrevet fra VOP. Kravet til måloppnåelse er 70 prosent. Siden 2018 har andelen økt og er i første tertial 2022 på over 50 prosent. Utviklingen er positiv, men det er fortsatt rom for forbedring.



Figuren over viser andel epikeriser sendt fra sykehuset innen én dag etter at pasienten er utskrevet fra psykisk helsevern voksne. Rød kurve viser utviklingen i Helse Sør-Øst.

Helse Sør-Øst RHF deler informasjon fra de nasjonale målingene med helseforetak og private ideelle sykehus. Resultatene for regionen presenteres og diskuteres i møter med disse og i det regionale innsatsteamet. Helse Sør-Øst RHF legger til grunn resultatene benyttes aktivt i kvalitetsarbeidet.

Klinisk forskning inkl. NorTrials

NorTrials er et viktig virkemiddel innen Nasjonal handlingsplan for kliniske studier med sikte på å styrke industrifinansierte kliniske studier, og finansieres med særskilt bevilgning over statsbudsjettet (om lag 30 millioner kroner per år over fem år til og med 2025).

Etablering av NorTrials ble vedtatt av de administrerende direktørene i de fire regionale helseforetakene i mai 2021. Aktiviteten er gradvis kommet i gang. Styret består av de fire regionale helseforetakenes administrerende direktører, i tillegg til tre ledere fra industrien. Etableringen av NorTrials koordineres av Helse Sør-Øst RHF. Høsten 2021 ble koordinerende enhet for NorTrials opprettet ved Oslo universitetssykehus HF. Første halvår 2022 ble det etablert seks tematiske sentre i Norge, ett senter ved hvert av universitetssykehusene. Den offisielle åpningen av NorTrials fant sted 20. mai 2022. Rådgivende gruppe for NorTrials kom i gang i juni. Koordineringsenheten samarbeider med egne NorTrials kontakter ved alle helseforetak i landet og avholder nettverksmøter med disse.

Alle helseforetakene i regionen er tildelt egne midler fra NorTrials-satsingen med tanke på finansiering av støttepersonell for kliniske studier. I samarbeid med Innovasjon Norge arbeides det med internasjonal promotering av Norge som arena for industrifinansierte kliniske studier, og NorTrials er presentert på eget arrangement i tilknytning til den europeiske kreftkongressen ESMO.

Arbeid med å styrke psykisk helsevern

Det er fremdeles stor pågang innen PHV og spesielt innen BUP. Data fra NPR viser en økning i henvisninger til BUP på 30 prosent i andre tertial 2022 sammenlignet med samme periode i 2019. Innen VOP er det i den samme perioden en økning på 8,1 prosent. Innen TSB er det også noe vekst i denne samme perioden.

Antall nyhenviste 2. tertial 2019-2022 på ulike tjenesteområder					
Tjenesteområde	2019T2	2020T2	2021T2	2022T2	Endring 2019-2022
BUP	8 949	8 828	11 591	11 632	30,0 %
TSB	5 608	5 241	5 462	5 819	3,8 %
VOP	26 982	25 413	29 635	29 162	8,1 %
Totalsum	41 539	39 482	46 688	46 613	12,2 %

Ventetiden innen BUP i den samme perioden er økende fra 47,8 dager per andre tertial i 2019, til 50,8 dager per andre tertial i 2022. Økningen kan blant annet ses i sammenheng med et økende antall henvisninger.

Det er en klar økning fra 2018 til 2022 av barn og unge i behandling for spiseforstyrrelser. Antall barn og unge i behandling har økt med 79,3 prosent.

Det er iverksatt flere tiltak for å styrke tilbudet til barn og unge med spiseforstyrrelser. Flere helseforetak styrker tilbudet med dagbehandling og arenafleksible tilbud. Helse Sør-Øst RHF er i dialog med Oslo universitetssykehus HF om en økning i antall døgnbehandlingsplasser ved Regional seksjon for spiseforstyrrelser (RASP), og planlegger noe økning i tilbudet allerede fra høsten 2022. I tilleggskdokument til oppdrag og bestilling 2022 bes alle helseforetak og private ideelle sykehus om å prioritere tilbudet til mennesker med spiseforstyrrelser gjennom å videreutvikle og styrke tilbudet for barn, unge og unge voksne.

PHV og TSB var særskilt tema i oppfølgingsmøtene med helseforetakene i juni 2022. Helseforetakene beskriver ulike tiltak for å styrke området, som etablering av kveldspoliklinikker og styrking av dagbehandling og arenafleksible tilbud. Det er etablert hjemmesykehus for barn og unge ved Lovisenberg diakonale sykehus AS og Diakonhjemmet sykehus AS. Etableringen av hjemmesykehuset vil kunne avlaste hele Oslo-området. Flere steder i regionen gjennomføres utredninger av barn og unge i form av halvdagsutredninger, og koordinert inntak/dialogbasert inntak eller «alle inn» breddes ut. FACT ung etableres ved flere helseforetak. Det er også en styrket innsats for å rekruttere helsepersonell. Innen BUP er det en økning i totalt antall månedsverk på 12 prosent fra 2017 til 2022.

Helse Sør-Øst RHF har etablert et regionalt prosjekt for innføring av felles henvisningsmottak i regionen for å koordinere arbeidet mellom helseforetakene ved DPS-ene og avtalespesialistene i regionen. Første felles henvisningsmottak i regionen ble etablert 1. september 2022 ved DPS Østre Agder, DPS Kongsvinger og DPS Gjøvik. Det er etablert et eget delprosjekt for Oslo-området, og fra januar 2023 etableres det delprosjekt i alle helseforetak og private ideelle sykehus. Felles henvisningsmottak skal være etablert ved alle DPS i regionen innen 1. september 2023.

De regionale helseforetakene har i oppdragsdokumentet for 2022 fått i oppdrag å utarbeide en overordnet plan for sikkerhetspsykiatrien og øvrige tiltak for dømte til tvungent psykisk helsevern, jamfør statusrapport om sikkerhetspsykiatri og rapport om utskrivningsklare pasienter i sikkerhetspsykiatrien. Dette arbeidet ledes av Helse Sør-Øst RHF.

Det er etablert et interregionalt prosjekt og prosjektgruppen ledes av SIFER (Sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri) Sør-Øst. Prosjektet skal levere et dokument med en overordnet plan for sikkerhetspsykiatrien og øvrige tiltak for dømte til tvungent psykisk helsevern. Rapporten skal være ferdig innen 1. mars 2023.

I regional fagplan for PHV og TSB er det flere tiltak rettet mot alvorlig psykisk lidelse. Tiltak om tilgjengelige tjenester er felles for alle innsatsområdene, men er særlig viktig i arbeidet med forebygging av selvmord og i arbeidet med redusert og riktig bruk av tvang. Det er gjort en kartlegging av tilgjengelige tjenester 24/7 i helseforetakene/sykehusene. Det vil høsten 2022 nedsettes en arbeidsgruppe som på bakgrunn av kartleggingen skal vurdere:

- Akutttilbud til pasienter
- Konsultasjonsmulighet mellom aktuelle fagområder innad i spesialisthelsetjenesten
- Konsultasjonsmulighet for aktører innen kommunale helsetjenester, som fastlege og legevakt

Helse Sør-Øst RHF følger opp konsernrevisjonens rapport om bruk av tvang. Utrulling av opplæringsprogrammet MAP (Møte med aggresjonsproblematikk) er et viktig virkemiddel som nå breddes ut i alle helseforetak og private ideelle sykehus.

Regionalt innsatsteam har fått i oppdrag å bidra i oppfølging av oppdraget til helseforetakene og de private ideelle sykehusene om å etablere gode rutiner for å forebygge selvmord. Innsatsteamet er bedt særlig om å understøtte helseforetakene i arbeidet med rutiner knyttet til selvskading hos barn og unge, rutiner ved somatisk akuttmottak og oppfølging av etterlatte. Det er nedsatt en egen arbeidsgruppe med deltakere fra helseforetakene og de private ideelle sykehusene som følger opp oppdraget til innsatsteamet.

Sykehuspartner HF

Sykehuspartner HF har et negativt budsjettavvik på cirka syv millioner kroner i august. Dette skyldes i hovedsak skyldes økte strømkostnader i datasentre hos underleverandører. Akkumulert per august har foretaket et positivt resultat på i overkant av 66 millioner kroner med et tilhørende positivt budsjettavvik på cirka ni millioner kroner.

Målkravet for leveransekapasitet hittil i år er ikke nådd. Målet for andre tertial isolert sett er nådd med 255 leveranser som er i henhold til målkrav (235 leveranser i første tertial). Til tross for «frysperiode» i hele juli er det levert flere leveranser i andre tertial enn i første tertial. Det arbeides aktivt med å identifisere og løse flaskehalser, samt å sette inn mer kapasitet der behovene er. Dette forklarer også resultatet på leveransepresisjon per august.

Målet om å levere prosentvis like mye eller mer enn fjoråret av interne ressurser er ikke nådd. Dette skyldes blant annet at etterspørselen etter prosjektersurser har økt betydelig. Det er etterspurt 169 flere ressurser i august i år enn i samme periode i fjor. Det ble levert et høyere antall ressurser i perioden enn i fjor (økning på 27). Estimat for året justeres til minus fem prosent, fordi det forventes fortsatt høy etterspørsel.

Sykefraværet har økt. Antall dagsverk er hvert år lavere i juli måned enn andre måneder på grunn av ferieuttak, og målingen er derfor ikke representativ.

Felleseide foretak

Hovedformålet med de felleseide foretakene er å bidra til å styrke og forbedre tilbudet til pasientene, herunder å sikre samordning, likhet 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 og 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 tjenestepriises.

Nedenfor følger en kort status per foretak.

Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF

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

Foretaket har i perioden replanlagt arbeidet med en ny kommunikasjonsløsning i den akuttmedisinske kjeden (KAK), herunder arbeidet med forlenget drift av eksisterende løsning og anskaffelse av ny løsning. Prosjektet skal levere nasjonal løsning til AMK-sentralene, akuttmottakene og alle landets legevaktsentraler. Foretaket deltar i det nasjonale prosjektet som utvikler ny IKT-løsning for de akuttmedisinske kommunikasjonssentralene (AMK) i regi av de fire helseregionene for å sikre koordinering. Videre skal deltagelse bidra til å ta ut gevinster med tanke på innføring av AMK IKT-løsning. Foretaket bidrar i arbeidet som Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) har satt i gang med å legge til rette for neste generasjon nødnett. Foretaket har etablert drift av en ny løsning for videokommunikasjon med AMK-sentralene.

I tillegg drifter foretaket hjertestarterregisteret som er knyttet til AMK-sentralene og det nasjonale legevaktsnummeret 116117.

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

							Avvik
			Budsjettavvik	Års-	Års-		budsjett-
Tall i 1000 NOK	Regnskap hittil	Budsjett hittil	hittil	prognose	budsjett		prognose
Resultat	3 015	- 18 730	21 746	0	0	0	0 %

Resultat per august 2022 for Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF.

Avviket per andre tertial 2022 skyldes delvis reduserte driftskostnader og delvis reduserte projektkostnader. Foretaket vil redusere fakturabeløpet til eierne gjennom tredje tertial.

Luftambulansetjenesten HF

Formålet med tjenesten er å bidra til å realisere helsetjenestens samlede målsettinger, herunder sørge-for-ansvaret. Foretakets primære og prioriterte oppgaver er å tilby befolkningen luftambulansetjenester og medisinske tjenester hele døgnet.

Foretaket har i perioden hatt noe lavere aktivitet enn budsjettet. Dette gjelder både fly og helikopter. Det er etablert beredskap for transport av høysmittepasienter i samarbeid med EU (RescEU). Flyet er til daglig stasjonert i Tromsø og forsterker nasjonal beredskap når flyet ikke er på oppdrag i EU. Kostnadene til luftfartsavgifter, drivstoff og indeksregulering av vederlag til operatørene har økt mer enn budsjettet. Effekten av dette vedvarer gjennom resten av året, og økningen gjenspeiles i årsprognosen.

Rapportert resultat og årsprognose per andre tertial 2022 vises i tabellen nedenfor.

Tall i 1000 NOK	Regnskap hittil	Budsjett hittil	Budsjettavvik hittil	Årsprognose	Årsbudsjett	Avvik budsjett- prognose
Resultat	- 9 203	2 824	-12 027	- 50 981	0	-50 981 100 %

Resultat per august 2022 for Luftambulansetjenesten HF.

Foretaket rapporterer usikkerhet knyttet til utvikling i drivstoffprisene (inngår i årsprognosen med minus 23,6 millioner kroner), økt vederlag til operatørene utover budsjett, samt økte luftfartsavgifter.

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 innenfor virksomhetsområdet reiser med rekvisisjon og har fullført arbeidet med standardiserte serviceparametere for å definere servicenivået og kvaliteten på pasientreiseområdet.

Det er i perioden arbeidet videre med effektivisering av foretaket og dermed oppfyllelse av intensjonen med et nasjonalt foretak innen pasientreiseområdet. Aktiviteten i foretaket følger i stor grad aktiviteten i helseforetakene. Redusert volum som følge av pandemien første del av året og fortsatt digitalisering har medført behov for færre ressurser.

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

Tall i 1000 NOK	Regnskap hittil	Budsjett hittil	Budsjettavvik hittil	Årsprognose	Årsbudsjett	Avvik budsjett- prognose
Resultat	- 2 617	0	- 2 617	1 300	0	1 300

Resultat per august 2022 for Pasientreiser HF.

Foretaket har redusert fakturaene til de regionale helseforetakene med 15 millioner kroner for 2022. Årsaken til dette er lavere kostnader enn budsjettet, noe som delvis skyldes lavere lønnskostnader og delvis reduserte avskrivninger som en følge av at prosjektet ny planleggings- og optimaliseringsløsning ble stoppet. Dette er hensyntatt i årsprognosen. Det er forventet at driften går tilnærmet i henhold til budsjett resten av året.

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 nye sykehus, samt sørge 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 foretaket 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 25 millioner kroner.

Prosjektoppgavene har økt noe i omfang, og denne utviklingen forventes å fortsette de kommende årene som en konsekvens av investeringsplanene som foreligger.

Rapportert resultat og årsprognose per andre tertial 2022 vises i tabellen nedenfor.

Tall i 1000 NOK	Regnskap hittil	Budsjett hittil	Budsjettavvik hittil	Årsprognose	Årsbudsjett	Avvik budsjett-prognose
Resultat	2 096	- 3 763	5 859	1 971	15	1 956

Resultat per august for Sykehusbygg HF

Årsaken til budsjettavviket er lavere lønnskostnader og reduserte reisekostnader første del av året.

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 for å ta igjen etterslepet som oppsto under pandemien. De har i tillegg arbeidet med blant annet interne arbeidsprosesser og kategoriplaner for økt effektivitet.

Spesialisthelsetjenesten har fått finansieringsansvar for stadig flere legemidler. Foretaket har en egen divisjon som sørger for anskaffelser av disse legemidlene.

Rapportert resultat og årsprognose per andre tertial 2022 vises i tabellen nedenfor.

Tall i 1000 NOK	Regnskap hittil	Budsjett hittil	Budsjettavvik hittil	Årsprognose	Årsbudsjett	Avvik budsjett-prognose
Resultat	8 035	842	7 193	5 000	0	5 000

Resultat per august 2022 for Sykehusinnkjøp HF.

Overskuddet per andre tertial skyldes delvis ikke-budsjetterte merinntekter (3,2 millioner kroner) knyttet til prosjektaktiviteter i Helse Vest, og til dels reduserte lønnskostnader på grunn av vakanser og permisjoner, samt reduserte reise- og møteaktiviteter.

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		Risikomatrise						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 risikovurderingen etter andre tertial 2022.

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 2022 inngikk det et risikoområde knyttet til normalisering av driftsøkonomien etter pandemien. Den økonomiske utviklingen etter første tertial har forverret driftsøkonomien i foretaksgruppen. I lys av utviklingen i den økonomiske situasjonen er risikoområdet utvidet for å ta høyde for den samlede risikoen forbundet med den økonomiske utviklingen i foretaksgruppen.

Oversikt over risikobeskrivelser, risikovurdering og tiltak etter første tertial 2022

Tabellen nedenfor viser risikovurdering etter forrige tertial sammen med risikovurdering etter inneværende tertial. Dette gir et bilde over den historiske utviklingen av risiko. Begge vurderingene viser risiko ved vurderingstidspunktet (inngangsrisiko), altså vurdert før de prioriterte tiltakene har hatt full effekt.

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

Risikoområde 1: Risiko for ikke å nå mål om å styrke psykisk helsevern og TSB			
<i>Beskrivelse av risikoområdet: Hovedmål fra HOD. Oppmerksomhetssområder inkluderer bl.a. kostnad- og aktivitetstutvikling, ventetider og pasientforløp, epikriser, feil bruk av tvang, forebygging, henvisninger og rettighetsvurderinger, økt etterspørsel som følge av pandemi.</i>			
Risiko på vurderingstidspunktet	<i>Sannsynlighet</i>	<i>Konsekvens</i>	<i>Inngangsrisiko</i>
• etter første tertial 2022	4	4	Høy
• etter andre tertial 2022	4	4	Høy
Prioriterte risikoreducerende/-stabiliserende tiltak per andre tertial 2022:			<i>Forventet effekt</i>
• Regionalt rådslag med fagmiljøene innen psykisk helsevern i september 2022, med utvikling av en rapport med innspill om tiltak			30.06.2023
• Rapport om framskrivning og variasjon i forbruk innen psykisk helsevern, for å styrke felles planlegging med primærhelsetjenesten			30.06.2023
• Økt aktivitet gjennom oppfølging av tiltak som ble iverksatt i 2021 som følge av øremerkede stimuleringsmidler og ekstraordinære basisbevilgninger til BUP			30.06.2022
• Videreføre og iverksette tiltak i helseforetakene for å redusere ventetider.			30.06.2023
• Følge opp videre utbredelse av eMestring i regionen og at andel telefon- og videokonsultasjoner er i tråd med målsettingen.			30.06.2023
Vurdering av restrisiko:	<i>Sannsynlighet</i>	<i>Konsekvens</i>	<i>Restrisiko</i>
• etter ovenstående tiltak	3	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. Oppmerksomhetssområder inkluderer bl.a. ventetider og fristbrudd, epikriser, pasientavtaler og planleggingshorisont, andel video- og telefonkonsultasjoner, avviking av FBV-ordningen.</i>			
Risiko på vurderingstidspunktet	<i>Sannsynlighet</i>	<i>Konsekvens</i>	<i>Inngangsrisiko</i>
• etter første tertial 2022	4	4	Høy
• etter andre tertial 2022	5	4	Høy
Prioriterte risikoreducerende/-stabiliserende tiltak per andre tertial 2022:			<i>Forventet effekt</i>
• Følge opp tiltak innen fagområder med lang ventetid (f.eks. øyesykdommer, øre-nese-hals, ortopedi) i oppfølgingsmøter med helseforetakene.			Løpende
• Følge opp helseforetakenes foreslåtte tiltak for å benytte kapasiteten bedre.			30.06.2023
• Økt volumet i ny anskaffelse av private tjenester innen somatikk, bl.a. generell kirurgi og øre-nese-hals.			30.06.2023
• Gjennomgå restkapasitet og evt. gjennomføre nye anskaffelser dersom godkjenningssordningen i fritt behandlingsvalg avvikles.			30.06.2023
• Gjennomføre utredningsarbeid av enkelte fagområder med spesielle utfordringer (øyesykdommer) med mål om kapasitetsforbedring.			30.06.2023
Vurdering av restrisiko:	<i>Sannsynlighet</i>	<i>Konsekvens</i>	<i>Restrisiko</i>
• etter ovenstående tiltak	3	4	Moderat
Risikoområde 3: Risiko for redusert kvalitet og pasientsikkerhet			
<i>Beskrivelse av risikoområdet: Hovedmål fra HOD. Oppmerksomhetssområder inkluderer bl.a. overbelegg, tilgang til legemidler, legemiddelhåndtering, antibiotikabruk, pasientskader og sykehusinfeksjoner, tilgang til kvalifisert personell, intensivkapasitet, pakkeforløp kreft, uønsket variasjon i pasientbehandlingen, kliniske studier og persontilpasset medisin.</i>			

Risiko på vurderingstidspunktet	Sannsynlighet	Konsekvens	Inngangsrisiko
• etter første tertial 2022	2	3	Moderat
• etter andre tertial 2022	2	3	Moderat
Prioriterte risikoreduserende/-stabiliserende tiltak per andre tertial 2022:			Forventet effekt
• Styrke regional koordinering innen kreftområdet (regionalt kreftlederforum) for å bedre gjennomføring, måloppnåelse og redusere variasjon for pakkeforløp som involverer flere helseforetak.			30.06.2023
• Følge opp og operasjonalisere tiltak i regional delstrategi pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring ved bruk av det regionale innsatsteamet.			Løpende
• Regionalt arbeid for å øke kapasitet og fleksibilitet innenfor intensivområdet.			30.06.2023
• Fremstille ulikheter i kvalitet og forbruk av helsetjenester mellom de ulike helseforetakene med utgangspunkt i registre og løsning som sammenstiller informasjon.			30.06.2023
• Gjennomføre prosjekter med sikte på å redusere antall legemiddelskader (for eksempel lukket legemiddelsøyfe og pasientens legemiddelliste).			30.06.2023
Vurdering av restrisiko:	Sannsynlighet	Konsekvens	Restrisiko
• etter ovenstående tiltak	2	2	Lav
Risikoområde 4: Risiko forbundet med å beholde og rekruttere personell			
Beskrivelse av risikoområdet: Oppmerksomhetssområder inkluderer bl.a. manglende kapasitet til utdanningsstillinger (LIS, ABIOK, jordmødre), praksisplasser, lærlinger helsefagarbeider, beholde ansatte, heltidsstillinger, vikarbruk.			
Risiko på vurderingstidspunktet	Sannsynlighet	Konsekvens	Inngangsrisiko
• etter første tertial 2022	3	3	Moderat
• etter andre tertial 2022	3	3	Moderat
Prioriterte risikoreduserende/-stabiliserende tiltak per andre tertial 2022:			Forventet effekt
• Det er satt i gang et arbeid for å etablere systematiske og felles sluttundersøkelser, for å få et kunnskapsgrunnlag for lokalt forbedringsarbeid for å styrke evnen til å beholde ansatte.			30.06.2023
• Helseforetakenes rolle som utdanningsinstitusjoner skal styrkes og det utarbeides mer standardiserte systemer for gjennomføring av praksisstudier i helseforetakene. Dette gir mer forutsigbarhet for veiledere og student, gir grunnlag for flere og bedre praksisplasser, at færre studenter faller fra og bidrar til å styrke rekruttering.			30.06.2023
• Gjennomføre nye analyser og vurdere behov for økt utdanningskapasitet innen psykisk helsevern i samarbeid med relevante utdanningsinstitusjoner.			30.06.2023
Vurdering av restrisiko:	Sannsynlighet	Konsekvens	Restrisiko
• etter ovenstående tiltak	3	3	Moderat
Risikoområde 5: Risiko forbundet med HMS og arbeidsmiljø			
Beskrivelse av risikoområdet: Oppmerksomhetssområder inkluderer bl.a. oppfølging av ForBedring-undersøkelsen, arbeidsbelastning, sykefravær, vold og trusler.			
Risiko på vurderingstidspunktet	Sannsynlighet	Konsekvens	Inngangsrisiko
• etter første tertial 2022	3	3	Moderat
• etter andre tertial 2022	3	3	Moderat
Prioriterte risikoreduserende/-stabiliserende tiltak per andre tertial 2022:			Forventet effekt
• Det er etablert et regionalt innsatsteam som arbeider med felles tiltak for å forebygge vold og trusler mot medarbeidere. Innsatsteamet utvikler felles regionale anbefalinger på området og en basisopplæring for å øke bevisstheten omkring den ansattes egen sikkerhet. Trygge ansatte gir god pasientbehandling. Arbeidet er også viktig for å rekruttere og beholde ansatte i spesialisthelsetjenesten.			30.06.2023
• I oppfølging av ForBedring utvikles det lederverktøy i samarbeid med Bransjeprogrammet IA for å forsterke oppfølgingen av temaet arbeidsforhold i undersøkelsen.			31.12.2022
Vurdering av restrisiko:	Sannsynlighet	Konsekvens	Restrisiko
• etter ovenstående tiltak	3	3	Moderat

Risikoområde 6: Risiko forbundet med omfang og kompleksitet i IKT-porteføljen			
<i>Beskrivelse av risikoområdet: Oppmerksomhetssområder inkluderer bl.a. antall IKT-applikasjoner, grad av standardisering og regionalisering, felles IKT-arkitektur og effektiv innføring av nye regionale IKT-løsninger.</i>			
Risiko på vurderingstidspunktet	<i>Sannsynlighet</i>	<i>Konsekvens</i>	<i>Inngangsrisiko</i>
• etter første tertial 2022	4	3	Moderat
• etter andre tertial 2022	3	3	Moderat
Prioriterte risikoreduserende/-stabiliserende tiltak per andre tertial 2022:			<i>Forventet effekt</i>
• Videreføre innsats for sanering og standardisering av applikasjonsporteføljen.			30.06.2023
• Oppfølging av videre steg i prosjektet «Felles regional plattform» i Sykehuspartner HF.			30.06.2023
• Anskaffe og innføre ny integrasjonsplattform (API applikasjons-programmeringsgrensesnitt).			30.06.2023
• Videreutvikle IKT-porteføljestyling i Helse Sør-Øst RHF for å sikre riktig prioritering og fremdrift av IKT-prosjekter.			30.06.2023
• Anskaffelse og innføring av prosess- og oppgaveplattform. Dette kan redusere behov for anskaffelse av spesialistapplikasjoner, og derigjennom redusere omfang og kompleksitet i applikasjonsporteføljen.			30.06.2023
• Gjennomføre tiltak etter revisjon av IKT-anskaffelser og behovsvurdering. Nye rutiner for behovsvurderinger i forbindelse med IKT-anskaffelser. Bedre kvalifisering og samordning av anskaffelser.			31.12.2022
Vurdering av restrisiko:	<i>Sannsynlighet</i>	<i>Konsekvens</i>	<i>Restrisiko</i>
• etter ovenstående tiltak	2	3	Moderat
Risikoområde 7: Risiko forbundet med IKT-infrastrukturen			
<i>Beskrivelse av risikoområdet: Oppmerksomhetssområder inkluderer bl.a. leveranser fra Sykehuspartner HF, gjennomføring av pågående IKT-infrastrukturmodernisering, i tillegg til etablering og ibruktakelse av felles IKT-plattform.</i>			
Risiko på vurderingstidspunktet	<i>Sannsynlighet</i>	<i>Konsekvens</i>	<i>Inngangsrisiko</i>
• etter første tertial	2	4	Moderat
• etter andre tertial 2022	2	4	Moderat
Prioriterte risikoreduserende/-stabiliserende tiltak per andre tertial 2022:			<i>Forventet effekt</i>
• Tett oppfølging av arbeid med infrastrukturmodernisering i Sykehuspartner HF i faste månedlige oppfølgingsmøter med fokus på de til enhver tid største utfordringene.			30.06.2023
• Tett oppfølging av prosjektet Windows 10 i Sykehuspartner HF i de faste månedlige oppfølgingsmøtene.			31.12.2022
• Etablere felles kjøremiljø (konvergert IKT-infrastruktur) for én regional installasjon av EPJ for alle helseforetak i Helse Sør-Øst.			30.06.2023
• Avklare juridiske problemstillinger knyttet til bruk av IKT «skyløsninger».			31.12.2022
Vurdering av restrisiko:	<i>Sannsynlighet</i>	<i>Konsekvens</i>	<i>Restrisiko</i>
• etter ovenstående tiltak	2	3	Moderat
Risikoområde 8: Risiko forbundet med informasjonssikkerhet og personvern			
<i>Beskrivelse av risikoområdet: Tilliten til helsetjenesten kan svekkes ved konfidensialitetsbrudd eller opplevelse av at opplysningene håndteres uforsvarlig, for eksempel som følge av dataangrep hvor helseopplysninger endres, hentes ut eller at systemene gjøres utilgjengelige. Viktige risikofaktorer inkluderer bl.a. utdatert programvare, kompleksitet i IKT-portefølje, bruk av usikre domener.</i>			
Risiko på vurderingstidspunktet	<i>Sannsynlighet</i>	<i>Konsekvens</i>	<i>Inngangsrisiko</i>
• etter første tertial 2022	2	5	Moderat
• etter andre tertial 2022	2	5	Moderat
Prioriterte risikoreduserende/-stabiliserende tiltak per andre tertial 2022:			<i>Forventet effekt</i>
• Videreutvikle ledelsessystemet for informasjonssikkerhet.			31.12.2022
• Følge opp Sykehuspartner HF's oppdrag om systematisk innføring av NSMs grunnprinsipper for IKT-sikkerhet.			31.12.2022
• Redusere sårbarhet og kompleksitet i IKT-porteføljen ved å følge opp			31.12.2023

Sykehuspartner HF og helseforetakenes oppdrag om sanering av applikasjoner, gjennomgang av IKT-avtaler, etablering av en felles og moderne IKT-infrastruktur mv.			
Etablere egnede rammer for kravstilling i anskaffelser og for oppfølging av leverandører. Effekten vil komme gradvis etter hvert som utdaterte løsninger fases ut og erstattes av løsninger hvor krav til informasjonssikkerhet er bedre ivarettatt.			31.12.2023
Vurdering av restrisiko:	<i>Sannsynlighet</i>	<i>Konsekvens</i>	<i>Restrisiko</i>
• etter ovenstående tiltak	2	4	Moderat
Risikoområde 9: 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 2022	3	3	Moderat
• etter andre tertial 2022	5	4	Høy
Prioriterte risikoreduserende/-stabiliserende tiltak per andre tertial 2022:			<i>Forventet effekt</i>
• Etablere innsatsteam innen aktivitet, bemanning og kostnadskontroll.			01.11.2022
• Bistå helseforetakene med benchmarking innad i foretaksgruppen.			Løpende
• Økonomisk utvikling følges opp i oppfølgingsmøtene.			31.12.2022
• Identifisere områder for bedre samordning på tvers av foretaksgruppen.			Løpende
Vurdering av restrisiko:	<i>Sannsynlighet</i>	<i>Konsekvens</i>	<i>Restrisiko</i>
• etter ovenstående tiltak	4	4	Høy
Risikoområde 10: Risiko forbundet med planlegging og gjennomføring av regionale byggeprosjekter			
<i>Beskrivelse av risikoområdet: Pris- og markedsutviklingen i 2021 og 2022 har medført høyere kostnader i byggeprosjektene. Det er også en iboende risiko for omfangsendring og kostnadsøkning ved 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 2022	5	4	Høy
• etter andre tertial 2022	5	4	Høy
Prioriterte risikoreduserende/-stabiliserende tiltak per andre tertial 2022:			<i>Forventet effekt</i>
• Markeds- og risikoanalyse bygg (oppdateres halvårlig).			31.12.2022
• Vurdere/revurdere entreprisestrategier.			31.12.2022
• Vurdere/revurdere budsjetter for utstyr og ikke-byggnær IKT.			31.12.2022
• Benchmarking av byggekostnader.			31.12.2022
• Utvikling av enhetlig rapportering fra prosjektene, med krav om månedlig prognose.			31.12.2022
• Videreutvikle regimet for økonomistyring av prosjektene.			31.12.2022
Vurdering av restrisiko:	<i>Sannsynlighet</i>	<i>Konsekvens</i>	<i>Restrisiko</i>
• etter ovenstående tiltak	4	4	Høy