HELSE SØR-ØST

Kvalitet

Trygghet

Respekt

Virksomhetsrapport

Andre tertial 2018

Innledning

Helse Sør-Øst RHF har for 2018 tre målområder i tillegg til at utviklingsplaner skal ferdigstilles.

Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

Per andre tertial 2018 var gjennomsnittlig ventetid for alle pasienter med helsehjelp påstartet 57,6 dager for foretaksgruppen og samlet andel fristbrudd var 1,7 prosent, som er noe svakere enn på samme tid i 2017. Helse Sør-Øst RHF følger opp helseforetakenes egne prognoser og tiltaksplaner knyttet til reduksjon av ventetider, fristbrudd og andel pasienter hvor paientavtaler ikker er overholdt.

Utviklingen innen pakkeforløp kreft er ikke tilfredsstillende. Helse Sør-Øst RHF gjennomfører høsten 2018 en besøksrunde til helseforetakene og erfaringene herfra vil bli gjort kjent gjennom nettverk og møter utover høsten.

Helse Sør-Øst RHF har inngått avtaler med private leverandører innen rehabilitering, TSB og psykisk helsevern, og dette utfyller og kompletterer tilbudene ved helseforetakene. Den regionale planen for avtalespesialistområdet ble behandlet i styret i Helse Sør-Øst RHF i juni 2018 og målet er å utvide antall årsverk fra nåværende 801 til 841.

Helse Sør-Øst hadde per andre tertial et positivt resultat på 529 millioner kroner, med et negativt budsjettavvik på 32 millioner kroner. Den underliggende driften er noe svakere enn resultatet tilsier som følge av eiendomssalg som ikke er budsjettert.

Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Innrapporterte tall hittil i år viser at foretaksgruppen ikke innfrir alle krav fra eier om sterkere vekst regionalt innen psykisk helsevern (PHV) og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) enn innen somatikken.

Helse Sør-Øst RHF planlegger en regional konferanse innen utgangen av 2018 for å utveksle erfaring på tvers av helseforetakene innen psykisk helsevern. Med bakgrunn i innspillene fra denne konferansen, vil Helse Sør-Øst RHF etablere et prosjekt for å samordne og styrke foretakenes arbeid med rekruttering, utdanning og tiltak for å bedre kompetansetilgangen innen psykisk helse med sørskilt fokus på psykisk helsevern for barn og unge.

Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

Det nasjonale målet på mindre enn 3,5 prosent sykehusinfeksjoner i 2018 var nådd andre tertial med 3,2 prosent for egne infeksjoner. Imidlertid er målet ikke nådd for alle infeksjoner hvor tall for andre tertial viser 4 prosent sykehusinfeksjoner. Det pågår en rekke tiltak for å redusere sykehusinfeksjoner, blant annet opplæring i basale smittevernrutiner, oppfølging av resistenspasienter, håndhygienekampanjer og handlingsplan for smittevern.

Alle helseforetak/sykehus har etablert antibiotikastyringsprogram (ASP) og arbeider aktivt med å redusere forbruk av bredspektrede antibiotika gjennom opprettelse av antibiotikateam og innføring av restriksjoner gjennom opplæring og rutiner.

Per andre tertial er andel korridorpasienter innen somatikk på 1,4 prosent.

Innholdsfortegnelse

Innledning 2

Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen 2
Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling 2
Bedre kvalitet og pasientsikkerhet 2

Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen 4

Redusere gjennomsnittlig ventetid 4
Ingen fristbrudd 4
Overholde pasientavtaler 4
Andel pakkeforløp innenfor standard forløpstid 4
Bærekraftig utvikling og god økonomistyring 5
Bedre samordning mellom helseforetak, private leverandører og avtalespesialister 6

Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling 9

Høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn for somatikk 9
Mindre bruk av tvang 10
Redusert avvisningsrate og mindre uønsket variasjon 10

Bedre kvalitet og pasientsikkerhet 11

Andel sykehusinfeksjoner 11
Reduksjon i forbruk av bredspektret antibiotika 12
Ingen korridorpasienter 12
Standardisering og utvikling innen IKT-området 13

Særskilte temaer 15

ForBedring-undersøkelsen 2018 15

Samlet risikovurdering for Helse Sør-Øst 21

Risikovurdering etter andre tertial 2018 21

Tabeller og figurer 35

Oversiktstabell 35
Nøkkeltall per helseforetak hittil i 2018 36
Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen 36
Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling 49
Bedre kvalitet og pasientsikkerhet 52
Norsk pasientskadeerstatning (NPE) 54

Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

Redusere gjennomsnittlig ventetid

Per andre tertial 2018, sammenlignet med samme periode i 2017, er det en økning i ventetid innen somatikk på 4,3 % fra 56,4 til 58,8 dager. Ventetiden innen somtatikk er høyere enn målet på 57 dager.

Innen psykisk helsevern for voksne (VOP) er det en marginal økning fra 48,2 til 48,3 dager. Innen psykisk helsevern for barn og unge (BUP) har det vært en reduksjon i ventetid på 1,8 % fra 51,6 til 50,7 dager. Innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) har det vært en reduksjon på 2,4 % fra 39,6 til 38,7 dager. Både innenfor BUP og VOP er ventetidene høyere enn målet på 40 dager.

Helse Sør-Øst RHF følger opp helseforetakenes egne prognoser og tiltaksplaner knyttet til reduksjon av ventetider. Typiske tiltak er rekruttering, bedre logistikk og utnyttelse av kapasiteten i form av styrket bemanning på poliklinikker eller kveldspoliklinikk. Helseforetakene er bedt om å benytte seg av ledig kapasitet i regionen, både ved andre helseforetak, men også hos private sykehus og avtalespesialister. Enkelte helseforetak inngår egne avtaler med private leverandører for å håndtere pasienter på ventelistene.

Regionalt innsatsteam har prioritert å arbeide med psykisk helsevern og spesielt barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker. Det arrangeres høsten 2018 en regionalt konferanse for å dele erfaringer med dette arbediet på tvers av helseforetakene og sykehusene.

Ingen fristbrudd

Andel fristbrudd for pasienter med helsehjelp påstartet er 1,7 prosent per andre tertial 2018 og dette er en økning fra 1,5 prosent på samme tid i fjor. Innen somatikk og TSB har andelen fristbrudd i 2018 vært høyere enn i 2017.

Innen somatikk er fristbruddene knyttet til enkelte fagområder. Det varierer fra foretak til foretak hvilke fagområder det er fristbrudd innen. Øyesykdommer, nevrologi, øre-nese-hals sykdommer, lungesykdommer, mage- og tarmsykdommer og hjertesykdommer representerer utfordringer ved flere helseforetak. Frisbrudd følges opp på samme måte som ventetider og det vektlegges at kapasiteten i regionen utnyttes godt i tillegg til at helefortakene må tilpasse egen kapasitet til behov og etterspørsel. Fristbruddene innen TSB er få i antall, de fleste av behandlingsstedene har ingen rapporterte fristbrudd.

Overholde pasientavtaler

Andel kontakter hvor pasientavtaler ikke er overholdt (passert planlagt tid) er i Helse Sør-Øst på 9,4 %. Dette er på nivå med de øvrige regionene. Det er en variasjon på tvers av helsefortak og sykehus mellom 5 og 17 %. Utviklingen når det gjelder antall langtidsventende er positiv. I august 2018 var det 399 langtidsventende, mens det i august 2017 var 520 langtidsventende. Det er særlig innen fagområdene plastikk-kirurgi, urologi og øre-nese-hals sykdommer at det er langtidsventende.

Andel pakkeforløp innenfor standard forløpstid

Målet er at andel nye pasienter som inkluderes i pakkeforløp skal være minst 70 prosent og at 70 prosent av pakkeforløpene skal gjennomføres innen standard forløpstid. I tillegg vektlegges redusert variasjon i måloppnåelse mellom helseforetakene. Helse Sør-Øst kan vise til et resultat på 75 prosent for andel pasienter som er inkludert i pakkeforløp.

For standard forløpstid er det en tilbakegang for forløpene samlet i regionen fra 63 prosent per første tertial til 62 prosent per andre tertial 2018. Forløpstidene til kirurgisk behandling viser også en tilbakegang med 69 prosent per første tertial og 67 prosent per andre tertial. Det er fortsatt utfordringer for prostatakreft, gynekologisk kreft, lungekreft, og for enkelte helseforetak også for brystkreft.

Helseforetakene arbeider med egne tiltak for å bedre måloppnåelse. Det regionale helseforetaket har i 2017 og 2018 blant annet arrangert fagspesifikke møter for læring og erfaringsutveksling. Det regionale innsatsteamet har spesielt arbeidet inn mot gynekologisk kreft og det er anskaffet utstyr til 3-strøms videokonferanser. Effekten av nytt utstyr til videokonferanser vil trolig først komme mot slutten av 2018.

Utviklingen er ikke tilfredsstillende. Helse Sør-Øst RHF gjennomfører høsten 2018 en besøksrunde til helseforetakene. På møtene går en gjennom de forløpene der det enkelte helseforetak ikke oppnår måltallene. For erfaringsoverføring og læring gjennomgås også de forløpene som helseforetakene har lykkes med. Oppsummering fra disse møtene vil bli gjort kjent gjennom nettverk og erfaringsmøter utover høsten.

Tiltak som må iverksettes er planlegging av sommerferie og høytider slik at man har spesialister til stede i disse periodene. Dessuten må det tilrettelegges slik at koding kan skje fortløpende og at forløpskoordinator er etablert for de ulike pakkeforløpene. Koding bedrer ikke pasientforløpet, men har betydning for rapporterte resultater og for å identifisere forbedringsområder.

Ledelsen og fagfolks involvering og støtte er avgjørende i forbedringsarbeidet. Helse Sør-Øst RHF vil ha særskilt oppmerksomhet om de forløpene som omfatter mer enn ett helseforetak. For eksempel må lungekreftforløpet kartlegges både internt i Oslo universitetssykehus og ved de lokale helseforetakene.

Bærekraftig utvikling og god økonomistyring

Økonomi

Etter august har foretaksgruppen et resultat på 529 millioner kroner, som er 32 millioner kroner svakere enn budsjett. For foretaksgruppen viste august en positiv økonomisk utvikling. Det er imidlertid variasjoner i resultatutviklingen ved foretakene, og spesielt Sykehuset Innlandet er i en krevende økonomisk situasjon.

Det er fra og med august startet oppløsning av reserver fra regional buffer og tatt hensyn til mindreforbruk i det regionale helseforetaket. Med forutsetningen om fortsatt oppløsning av disse reservene resten av året, vurderes foretaksgruppens resultat på årsbasis å bli bedre enn budsjett. Årsestimatet per august er på 970 millioner kroner mot budsjettert resultat på 858 millioner kroner.

Investeringer

Foretaksgruppen har per august investert for 2 460 millioner kroner. Dette er 894 millioner kroner mindre enn budsjettert. Mindreforbruket er fordelt innenfor alle kategorier av investeringer og er i hovedsak knyttet til Oslo universitetssykehus, Sykehuspartner, Vestre Viken og Helse Sør-Øst RHF.

Akershus universitetssykehus har investert mer enn budsjettert, og estimat for året er økt med 30 millioner kroner ut over budsjett. Økningen skyldes investering i operasjonsrobot.

Estimatet for investeringer er nedjustert med 380 millioner kroner fra juli og 616 millioner kroner mot budsjett. Reduksjonen skyldes hovedsakelig Oslo universitetssykehus, Sykehusapotekene,

Sykehuspartner og Helse Sør-Øst RHF. Årsaken til endringer i estimat er i all hovedsak generelle forsinkelser hvor foretakene ikke forventer å kunne hente inn etterslepet i løpet av høsten. De samlede IKT-investeringene i foretaksgruppen utgjør 654 millioner kroner per august, 454 millioner kroner lavere enn budsjett. Dette skyldes enkelte forsinkelser og forskyvninger i pågående prosjekter.

Estimatet for investeringer innen IKT-området er nedjustert med totalt 232 millioner knyttet til regionale og lokale prosjekter. For regional IKT-prosjektportefølje skyldes dette blant annet enkelte forsinkelser og forskyvninger i pågående prosjekter som regional laboratorieløsning og regional projekter innen IKT for forskning, samt endringer som følge vedtak i sak 040-2018 vedrørende regional løsning for radiologi og multimedia. Når det gjelder investeringsavvik i Sykehuspartner skyldes dette flere tiltak innenfor informasjonssikkerhet og personvern, samtredusert investeringsbehov knyttet til infrastruktur..

For lokale IKT-investeringer er prognosen nedjustert betydelig siden forrige rapportering. Nye estimater gir et mer oppdatert kostnadsbilde i forhold til gjennomføring av lokale IKT-prosjekter ut året.

Likviditet

Foretaksgruppen har per august en tilgjengelig likviditetsreserve på 9 209 millioner kroner. Dette er 1 286 millioner kroner høyere enn budsjett. Hovedårsaken til avvik mellom faktisk likviditet og budsjett skyldes investeringsetterslepet og periodisering av arbeidskapital i budsjettet.

For året vises et estimat på 5 447 millioner kroner som er 840 millioner kroner høyere enn budsjett. Foretaksgruppen forventer en reduksjon i likviditet, fra dagens nivå, hovedsakelig grunnet investeringer periodisert mot slutten av året og innbetalinger til pensjonspremie.

Bedre samordning mellom helseforetak, private leverandører og avtalespesialister

Felles eide helseforetak

Hovedmålet med de felles eide helseforetakene er å bidra til styrket og forbedret tilbud 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 er en viktig del av den nasjonale helsepolitikken.

Styresakene 47-2014 *De regionale helseforetakenes felles eide selskaper* og 074-2015 *Styring av de regionale helseforetakenes felles eide selskaper*, gir grundig redegjørelse om de felles eide helseforetakene. Nedenfor følger en kort status per helseforetak.

Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF

Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF (HDO HF) skal bidra til å realisere helsetjenestens samlede mål for den nasjonale medisinske nødmeldetjenesten.

HDO HF har utredet behovet for investeringer knyttet til nødvendig fornyelse av løsningene for å sikre stabil drift og redusere risiko knyttet til informasjonssikkerhet. Gjennom andre tertial har dette arbeidet kommet godt i gang. Helseforetaket rapporterer god stabilitet på drift og forvaltning som ivaretar kundene godt.

HDO HF er involvert i arbeidet med neste generasjon av nødnett og ny løsning for de akuttmedisinske kommunikasjonssentralene (AMK). I tillegg drifter de hjertestarterregisteret som er knyttet til AMK-sentralene og det nasjonale legevaktsnummeret 116117.

Helseforetakets rapportering per andre tertial viser et positivt avvik på 0,3 millioner kroner mot budsjett. Estimatet for året tilsier noe lavere kostnader enn budsjettert. Foretaket vil, dersom prognosen holder, redusere faktureringen til eierne slik at resultatet blir tilnærmet null.

Luftambulansetjenesten HF

Formålet med Luftambulansetjenesten HF er å bidra til å realisere helsetjenestens samlede målsettinger, herunder «sørge for»-ansvaret. Helseforetakets primære og prioriterte oppgave er å tilby befolkningen luftambulansetjenester hele døgnet.

Den nye ambulansehelikopteravtalen trådte i kraft 1.juni 2018. Fornyelsen av helikopterflåten og overgang til ny operatør på flere baser er gjennomført på en god måte. Helseforetaket har gjennom andre tertial arbeidet mye med beredskapssituasjonen og forberedelser til ny operatør for ambulanseflytjenesten.

Per andre tertial rapporterer foretaket et merforbruk på 3,5 millioner kroner i forhold til budsjett. Prognosen for 2018 er et underskudd på 7,7 millioner kroner.

Nasjonal IKT HF

Nasjonal IKT HF er spesialisthelsetjenestens arena for samhandling og koordinering innen IKT-området.

Helseforetaket har overført oppfølgingen av felles IKT-strategi for spesialisthelsetjenesten fra program til ordinær drift. Det har vært lavere aktivitet i prosjektporteføljen enn planlagt. Helseforetaket har også hatt færre ansatte enn forutsatt.

Per andre tertial viser regnskapet et positivt budsjettavvik med en prognose for året på 6,9 millioner kroner. Helseforetakets styre har besluttet å redusere faktureringen til eierne med sikte på et resultat i balanse.

Pasientreiser HF

Pasientreiser HF har som formål å oppfylle de regionale helseforetakenes «sørge for»-ansvar innen området pasientreiser.

Per andre tertial viser regnskapet et mindreforbruk på cirka 10 millioner kroner. Årsaken til dette er at gevinster fra iverksatte tiltak kommer noe raskere enn planlagt. Sentrale KPIer for Pasientreiser viser at utviklingen i foretaket er positiv i forhold til å nå målene for 2018. KPI «Riktig vedtak første gang» understreker effekten av god samordning, veiledning og saksbehandling på tvers av helseforetakene nasjonalt.

Sykehusbygg HF

Sykehusbygg HF skal være en internleverandør for de regionale helseforetakene og landets helseforetak innen større byggeprosjekter. Foretaket skal legge til rette for og bidra til standardisering, erfaringsoverføring, god ressursutnyttelse og ressurstilgang innen prosjektering

og bygging av sykehus. Virksomheten omfatter to hovedkategorier av oppgaver; fellesoppgaver og prosjektoppgaver.

Helseforetaket har per andre tertial arbeidet mindre med fellesoppgaver enn forutsatt. Årsaken til dette er at flere ressurser har bidratt i prosjektoppgaver. Foretakets ledelse har truffet tiltak for bedre oppfølging og fremdrift. Det forventes at foretaket leverer på fellesoppgaver i tråd med oppdragsdokumentet for 2018. Prognosen for året er tilnærmet i tråd med budsjett.

Sykehusinnkjøp HF

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

Sykehusinnkjøp HF arbeider per andre tertial med 961 anskaffelser. Av disse er 609 i henhold til anskaffelsesplan. De øvrige 352 er ikke i henhold til plan. Foretaket arbeider med å samkjøre rapporteringspunktene fra den enkelte divisjon. Dette vil redusere andelen som ikke er i henhold til plan.

Helseforetaket har per august et resultat på 21,8 millioner kroner. Prognose for året tilsier et overskudd på 25 millioner kroner. Beløpet vil bli tilbakeført eierne. Dette er i tråd med prinsippene om at de felleseide foretakene ikke skal opparbeide overskudd.

Private leverandører

Helse Sør-Øst RHF har de tre siste årene sendt ut dokumentet «Private leverandører som har avtale med Helse Sør-Øst RHF» til helseforetakene/sykehusene i regionen. Erfaringen er at stadig flere personer ved helseforetakene/sykehusene er oppmerksom på og kjenner til dette dokumentet. I tillegg legges avtalene ut i innkjøpsportalen som helseforetakene/sykehusene har tilgang til. Informasjonstjenesten «Velg behandlingssted» sender ut dokumentet til sine kontakter. Det informeres også om avtaler som er inngått av Helse Sør-Øst RHF på fagdirektørmøtet og direktørmøtet i regionen. I avtalene innenfor de somatiske områdene er det lagt inn en mulighet for helseforetak/sykehus til å gjøre avrop. Ved bruk av denne muligheten faktureres helseforetak/sykehus direkte.

De private avtalepartene er representert i mange av fagrådene og de er trukket inn i arbeidet med regional utviklingsplan. Helse Sør-Øst RHF utarbeidet føringer for helseforetakenes/sykehusenes utviklingsplaner, og det ble på denne bakgrunn arrangert møter i alle sykehusområder der private institusjoner og kommunene var invitert.

Helse Sør-Øst RHF har inngått løpende avtaler med private leverandører innen rehabilitering, TSB og psykisk helsevern, hvor det kjøpes behandlingstilbud for til sammen cirka 3 milliarder kroner. De private tilbudene innen disse fagområdene har en annen innretning enn de offentlige tilbudene og utfyller og kompletterer dermed tilbudene ved helseforetakene. De løpende avtalene legger forholdene til rette for et nært samarbeid mellom leverandørene og helseforetakene. Dette er imidlertid krevende fordi mange av tilbudene er spesialiserte. Dette fører til at de fleste avtalepartene mottar pasienter fra mange helseforetak og kommuner.

Helse Sør-Øst RHF arrangerer et årlig fellesmøte med alle private avtalepartnere hvor aktuelle tema drøftes. I forbindelse med gjennomgang av TSB i regionen, ble det arrangert et stort diskusjonsmøte med alle helseforetak, private avtalepartnere, tre brukerorganisasjoner, Nasjonal kompetansetjeneste TSB, Nasjonal kompetansetjeneste ROP og tre kommuner. Observatører fra HELFO og Helse- og omsorgsdepartementet var også til stede.

Alle de private leverandørene innen rehabiliteringsfeltet er invitert inn i faglige nettverk under kompetansetjenesten for rehabilitering (RKR). Nasjonal kompetansetjeneste for TSB ved Oslo universitetssykehus drifter flere faglige nettverk hvor de private avtalepartene deltar. De private avtalepartene innen TSB og psykisk helsevern inviteres dessuten til de regionale møtene om innføring av pakkeforløp.

Avtalespesialister

Avtalespesialistene står for cirka 28 prosent av den polikliniske kapasiteten i Helse Sør-Øst. Det er derfor viktig at denne behandlingskapasiteten benyttes på en god måte og i størst mulig grad inngår som er integrert del av spesialisthelsetjenesten. Den regionale planen for avtalespesialistområdet ble behandlet i styret i Helse Sør-Øst i juni 2018. Planen tar utgangspunkt i befolkningens samlede behov og etterspørsel innen de ulike fagområdene. Det anbefales en styrking av kapasiteten innen flere fagområder og en økning i antall driftsavtaler der befolkningsutviklingen og innretningen på tjenestene tilsier dette. Per juni 2018 var det 958 hjemler og 801 årsverk for avtalespesialister i Helse Sør-Øst. Måltallet er 841 årsverk og det er lyst ut en rekke hjemler i løpet av 2018 for å oppnå dette målet.

Helseforetakene er godt informert om at de skal inngå samarbeidsavtaler med avtalespesialistene innen 31.12.18. Det arbeides fortløpende med å få på plass et konstruktivt samarbeid innen de ulike fagområdene. Det er likevel usikkert om alle avtalespesialistene vil ha inngått samarbeidsavtale innen utgangen av året. Det er særlige utfordringer innen psykisk helsevern, hvor det er om lag 400 årsverk og der det tradisjonelt har vært lite samarbeid. Helse Sør-Øst RHF har på denne bakgrunn vært i tett dialog med helseforetakene/sykehusene om innretningen på avtalene.

De regionale helseforetakene er gitt i oppdrag av Helse- og omsorgsdepartementet å prøve ut tre ulike modeller hvor avtalespesialistene gis kompetanse til å rettighetsvurdere henvisningene etter pasient- og brukerrettighetsloven. Helse Sør-Øst RHF vil med bakgrunn i utprøvingen starte arbeidet med et felles henvisningsmottak innen psykisk helsevern. Helse Sør-Øst RHF har videre ledet et nasjonalt arbeid som skal legge rammene for en forsøksordning hvor deler av spesialistutdanningen for leger kan være hos en avtalespesialist. Dette har vært et omfattende arbeid som har involvert de fire regionale helseforetakene, Helsedirektoratet og Legeforeningen. En ny økonomisk modell og mal for avtale mellom avtalespesialist og helseforetak er nå på plass.

Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn for somatikk

Prioriteringsregelen måles mot utvikling fra tilsvarende periode foregående år innen ventetider, antall polikliniske opphold og kostnader.

Per andre tertial 2018, sammenliknet med samme periode i 2017, var viser gjennomsnittlig ventetid i Helse Sør-Øst en økning på 4,3 % innen somatikk. Innen psykisk helsevern for voksne (VOP) er det en marginal økning i ventetid på 0,3 %. Innen psykisk helsevern for barn og unge (BUP) har det vært en reduksjon i ventetid på 1,8 %. Innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) har det vært en 2,4 % reduksjon. Når det gjelder ventetid er prioriteringsregelen pr. andre tertial 2018 innfridd for BUP og TSB.

Per andre tertial 2018, sammenliknet med samme periode i 2017, var veksten i polikliniske konsultasjoner innen somatikk 3,0 %. Innen BUP var det en vekst på 1,7 % og innen TSB var det

en reduksjon i polikliniske kontakter på 2,9 %. Når det gjelder TSB skyldes noe av reduksjonen omklassifisering av konsultasjoner og endret oppgavefordeling når det gjelder oppfølging av urinkontroller. VOP har den høyste veksten, med en økning på 5,1 %. Når det gjelder aktivitet er prioriteringsregelen pr. andre tertial 2018 innfridd for VOP.

Når det gjelder kostnader per tjenesteområde har det per 2. kvartal, sammenliknet med samme periode i 2017, vært en vekst på 3,9 % innen somatikk. Veksten for psykisk helsevern er samlet 3,6 %, hvor det innen BUP har vært en vekst på 9,1 %. Innen VOP har veksten vært på 2,4 %. Veksten innen TSB er på 3,3 %. Innen BUP er det en prosentvis høyere kostnadsvekst enn innen somatikk, og prioriteringsregelen per andre tertial 2018 innfridd for BUP.

Helseforetakene/sykehusene ble i september 2018 bedt om skriftlig erapportering på konkret tiltak for å innfri målsettingene i prioriteringsregelen. Alle helseforetakene har meldt tilbake og inntrykket er at det arbeides med tiltak for å bedre rekruttering, redusere ventetid og øke aktiviteten.

Blant tiltakene som nevnes i helseforetakenes tilbakemeldinger er økt bruk av kveldspoliklinikk, mottak av alle pasienter som henvises til poliklinikkene for førstesamtale (det vil si at ingen avvises), styrket merkantil innsats med aktiv oppfølging av behandlere for å utnytte ledig kapasitet, utvikling av standarder for aktivitet og tett oppfølging fra leder når det gjelder aktivitetskrav. Innen psykisk helsevern for barn og unge rapporterer flere om aktivt arbeid med rekruttering og helseforetakene forventer effekter av dette arbeidet utover høsten.

I tillegg rapporterer helseforetakene og sykehusene gjennom oppfølingingsmtøene om at det arbeides det med følgende tiltak:

- Omstilling fra døgnbehandling til dagbehandling og ambulant virksomhet. Det opprettes flere ambulante team som «Fleksibel Assertive Community Treatment» (FACT-team)
- Samarbeid mellom foretakene for å legge grunnlag for gode utdanningsløp
- Bedre registrering av aktivitet og oppfølging av tidsbruk
- Bruk av regionalt innsatsteam (arbeidsprosesser og logistikk i poliklinikker)
- Bruk av «Min journal» for å få bedre oversikt over avbestillinger og for å kunne gjøre bedre bruk av ledig kapasitet.

Regionalt innsatsteam har prioritert å arbeide med psykisk helsevern og spesielt barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker. Det arrangeres høsten 2018 en regionalt konferanse for å dele erfaringer med dette arbediet på tvers av helseforetakene og sykehusene.

Helse Sør-Øst RHF vil videre følge opp med et felles prosjekt knyttet til rekruttering og utdanning innen psykiske helsevern. Arbeidet vil baseres på innspill fra foretakene. Prosjektet vil særskilt rettes mot psykisk helsevern for barn og unge.

Mindre bruk av tvang

Når det gjelder tvang foreligger det data per 2017. Utviklingen i tvangsmiddelbruk i Helse Sør-Øst er positiv sammenliknet med de andre regionene. Det er gjennomført en utredning om redusert bruk av tvangsmidler innen psykisk helsevern i Helse Sør-Øst, og Helse Sør-Øst RHF vil følge opp prosjektet for å utvikle en felles forståelse av definisjoner, registrering og tiltak for å redusere tvangsmiddelbruk.

Redusert avvisningsrate og mindre uønsket variasjon

Helseforetakene/sykehusene ble i september 2018 bedt om skriftlig rapportering på avvisningsrater innen psykisk helsevern. Det rapporteres om avvisningsrater mellom under 10 %

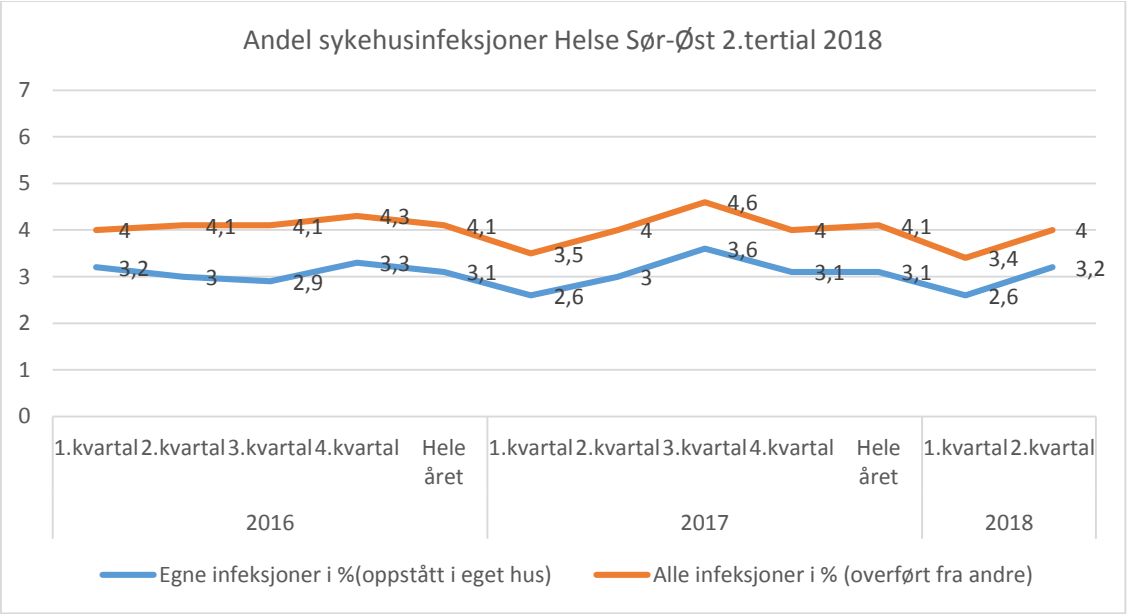
og opp til 50 %. Data er rapportert på ulike måter og poliklinikker har ulike størrelser, noe som gjør det vanskelig å sammenstille tallene. Det er stor variasjon på tvers av helseforetak/sykehus og poliklinikker. Flere enhter har lagt om praksisen og prøver ut en tilnærming hvor alle henviste pasienter tas inn til en førstesamtale. Erfaringene med en slik praksis er gode. Hovedinntrykket etter oppfølgingsmøtene i september 2018 er at avvisningsratene er på vei ned. Ratene er likevel for høye og variasjonen for stor og uønsket. Helse Sør-Øst RHF vil følge opp ratene over tid og understøtte helseforetakenes arbeid med å redusere variasjonen. Fra 2019 skal pakkeforløp innen psykisk helse og rusbehandling innføres, og pakkeforløpet innen psykisk helse inneholder en «førstesamtale». I forbindelse med innføringen av pakkeforløpende vil avvisningsrater gis oppmerksomhet.

Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

Andel sykehusinfeksjoner

Det nasjonale målet på mindre enn 3,5 prosent sykehusinfeksjoner i 2018 var nådd andre tertial med 3,2 prosent for egne infeksjoner, jf. figur 1 under. Imidlertid er målet ikke nådd for alle infeksjoner hvor tall for andre tertial viser 4 prosent sykehusinfeksjoner.

Helse Sør-Øst RHF sitt eget mål med andel sykehusinfeksjoner under tre prosent er ikke nådd..



Figur 1: Andel sykehusinfeksjoner per kvartal

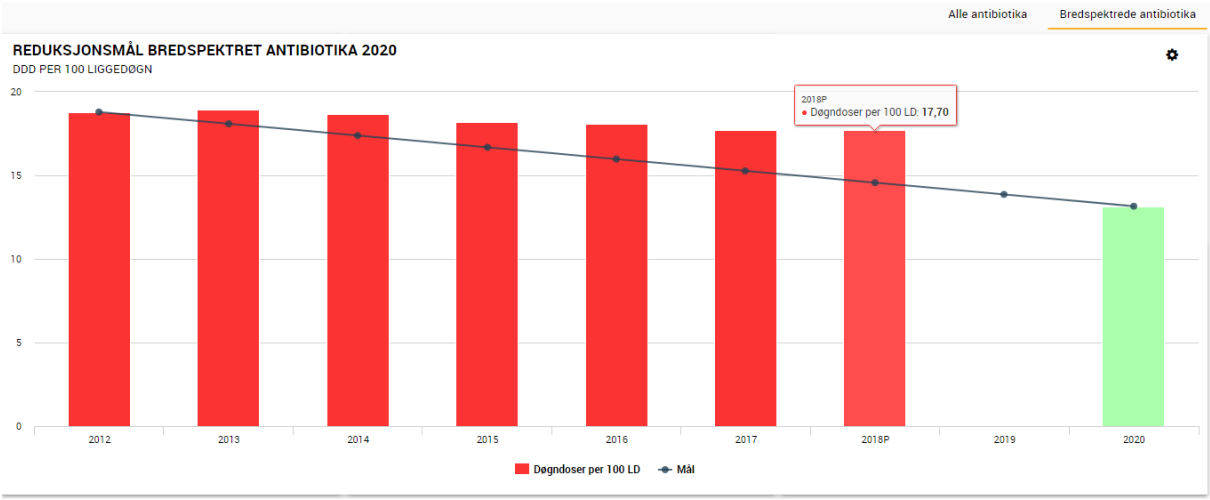
Pågående tiltak for å redusere sykehusinfeksjoner er blant annet:

- Opplæring i basale smittevernrutiner gjennom internopplæring og via e-læringsverktøy
- Influensavaksinasjonskampanje blant ansatte og måling av inntil 75 prosent dekning
- Ledelsesfokus og ledelsens gjennomgang
- Antibiotikaprofylakse
- Oppfølging av resistenspasienter
- Postoperative sårinfeksjoner er et satsningsområde for forbedring
- Håndhygienekampanjer
- Handlingsplan for smittevern

- Audits og internrevisjoner rettet mot smittevern i klinikker
- Arbeid med pasientsikkerhetsprogrammet der blant annet urinveisinfeksjoner, sentralt venekateter og tidlig oppdagelse av sepsis er blant innsatsområdene.

Reduksjon i forbruk av bredspektret antibiotika

I 2012 lå Helse Sør-Øst totalt på 18,79 døgndoser bredspektrede antibiotika per 100 liggedøgn. For å nå målet om 30 prosent reduksjon i 2020, er målet 13,5 døgndoser i 2020. I 2. tertial 2018 er tallet 17,70 døgndoser per 100 liggedøgn, mens det ønskede mål er 14,56 døgndoser. Figur 2 illustrerer faktisk og ønsket forbruk gitt en reduksjon på 30 prosent forbruk av bredspektrede antibiotika fra 2012 til 2020.



Figur 2: Faktisk og ønsket forbruk gitt en reduksjon på 30 proent forbruk av bredspektrede antibiotika fra 2012 til 2020.

Alle helseforetak/sykehus har etablert antibiotikastyringsprogram (ASP) og arbeider aktivt med dette gjennom opprettelse av antibiotikateam og innføring av restriksjoner gjennom opplæring og rutiner.

Enkelte helseforetak har oppfølging av ASP nedfelt i sine lederavtaler og i direktørmøtet i Helse Sør-Øst i juni ble det rapportert at arbeidet vies stor oppmerksomhet i ledergruppene, samt at direktørene vil følge opp arbeidet i egen organisasjon.

Nasjonal kompetansetjeneste for antibiotikabruk i spesialisthelsetjenesten (KAS) gjennomfører revisjon av antibiotikastyring. For Helse Sør-Øst vil det i 2018 gjennomføres revisjon ved seks helseforetak og to sykehus, hvorav tre helseforetak og ett sykehus er ferdig revidert.

Ingen korridorpasienter

Målet om ingen korridorpasienter er ikke nådd og utviklingen i 2018 er negativ. Det er spesielt utfordringer innen somatikk med stor variasjon mellom helseforetakene. Andel korridorpasienter i somatikk er 1,43 prosent per andre tertial 2018 mot 1,14 prosent i samme periode i 2017 og 1,20 prosent i 2016.

Det er et sammensatt bilde som forklarer den negative utviklingen med faktorer som kan variere:

- Periodevis høy aktivitet i helseforetakene, noe som kan føre til korridorpasienter. Andelen korridorsenger er spesielt høy i vintermånedene (skyldes blant annet sesongvariasjon/ influensa)

- Enkelte måneder er det større andel utskrivningsklare pasienter. Kongsberg kommune hadde for eksempel brann i omsorgsboliger i vinter, noe som skapte problemer for mottak av utskrivningsklare pasienter et par måneder
- Smitteutbrudd av VRE (vankomycinresistente enterokokker) i Drammen begrenset mulighetene for å utnytte sengeposter på tvers noen måneder i vinter
- Økning i pasientstrøm inn til akuttmottak som igjen fører til flere innleggelser. Sykehuset Østfold HF har for eksempel en økning på 10 prosent
- Høy beleggsprosent i heldøgns sengeposter. For enkelte sengeposter ved Sykehuset Østfold er belegget mellom 98 og 100 prosent. Dette er mer enn sengeposter er dimensjonert for
- Intern pasientlogistikk og kapasitetsutnyttelse på tvers er ikke god nok

Utviklingen og helseforetakenes egne tiltak følges. Arbeidet har høy prioritet både regionalt og lokalt. Helseforetakene har en rekke tiltak under gjennomføring:

- Redusere pasientstrøm inn i sykehusene ved blant annet:
    - Samarbeidsprosjekter med kommuner og fastleger for forbedring av henvisningsrutiner og kompetanseheving for pasientgruppene med hyppigst reinnleggelser (hjerte- og lungesykdommer)
    - Økt tilbud om ø-hjelpspoliklinikk og konfereringsmulighet for å snu døgnpasienter til dag-/poliklinikkpasienter
    - Samarbeid med kommunene om økning av antall kommunale akutte døgnsenger og bedre utnyttelse av disse sengene i kommunene
- Forbedre pasientlogistikken i sykehusene ved blant annet:
    - Effektive og gode pasientforløp under sykehusopphold
    - Endret fordeling av senger mellom fagområder/enheter, bruk av «buffersenger» ved å bruke en-sengsrom til to senger der det er mulig og økt fleksibilitet ved bruk av senger («satellitt-pasienter») som alternativ til korridorbelegg
    - Forbedrede systemer/rutiner for tett oppfølging og utnyttelse av sengekapasitet på tvers med for eksempel kapasitetsprogram som ser på den totale kapasiteten på sykehuset med tiltakskort ved overbelegg
    - Bruke ny teknologi innen pasientlogistikk hvor det innføres data i sanntid på daglige kapasitetsmøter i klinikkene
- Forbedre pasientstrøm ut av sykehusene ved blant annet:
    - Redusere liggetid der det er forsvarlig
    - Bedre planlegging og rutiner i forbindelse med utskriving
    - Mer bruk av pasienthotell
    - Bedre systemer for overvåkning av antall utskrivningsklare pasienter
    - Tema utskrivningsklare pasienter tas regelmessig opp i samhandlingsutvalg og i kontakt med kommuner som i perioder har stor andel utskrivningsklare pasienter for å finne felles løsninger

Standardisering og utvikling innen IKT-området

I tillegg til omtalen nedenfor vises det til egen styresak 000-2018 Tertialrapport 2 2018 for regional IKT-prosjektportefølje.

Innføring av regionale kliniske IKT-løsninger

Regional standard av elektronisk pasientjournal innføres i Helse Sør-Øst. Siste helseforetak som tar i bruk regional standard og automatisert tilgangsstyring er Sykehuset Østfold i november 2018.

Innføringen av regional kurve-og medikasjonsløsning fortsetter ved Oslo universitetssykehus hvor det er innført ved 1 670 senger og Akershus universitetssykehus hvor det er innført ved 821 senger. Det planlegges innføring ved Sykehuset Telemark i november. Løsningen er konfigurert i henhold til regional standard og holdes til enhver tid oppdatert til samme versjon. Det er en gjennomgående kurve som benyttes innenfor anestesi, intensiv, operasjon og sengepost. Den henter data fra en rekke medisinsk teknisk utstyr. Videre innføring ved de resterende seks helseforetakene er planlagt fullført i løpet av 2021.

Regional løsning for medikamentell kreftbehandling er nå innført ved Vestre Viken og brukes ved Sykehusapotekene, Oslo universitetssykehus (Ullevål), Sykehuset Østfold, Sykehuset i Vestfold og Vestre Viken. Løsningen medfører lukket legemiddelsløyfe innen medikamentell kreftbehandling. Det er konfigurert opp et standardisert kurbibliotek med over 400 kurer. Dette skal økes til over 1 000 før oppstart på Radiumhospitalet i november 2018. Det produseres per august cirka 4 000 kurer per måned i Sykehusapotekene med støtte av løsningen. Løsningen skal innføres ved alle helseforetak som tilbyr medikamentell kreftbehandling innen utgangen av 2019.

Det er utarbeidet en revidert plan for innføring av regional laboratoriedataløsning med tre installasjoner i regionen, for henholdsvis Oslo universitetssykehus, Akershus universitetssykehus og en felles installasjon for helseforetakene som er på SIKT-plattformen. Det er forsinket prosjektgjennomføring på grunn av forsinkelse i etablering av regional plattform.

Innenfor digital samhandling er det nå innført elektroniske epikriser og elektroniske laboratoriesvar fra Oslo universitetssykehus til øvrige helseforetak i regionen. Det gjenstår kun innføring av epikriser for Sykehuset Østfold, hvor dette gjennomføres som en del av standardisering av EPJ. Det pågår også trinn to i innføring av automatisk tildeling av fødselsnummer.

Standardisering og modernisering av IKT-infrastruktur

Sykehuspartner ble i foretaksmøte 14. juni 2018 gitt i oppdrag å avbestille kontrakten med DXC og å etablere et nytt program for standardisering og IKT-infrastrukturmodernisering (STIM). Programmet skal levere en standardisert og modernisert regional IKT-infrastruktur som ivaretar krav til sikker og stabil drift, herunder informasjonssikkerhet og personvern. Erfaringer, investeringer og planverk fra tidligere prosjekt skal gjenbrukes. Programmet er under etablering. Prosjektene oppgradering til Windows 10, Nettverk og Telekom er allerede igangsatt. Hovedprosjektene Datasenter, Arbeidsflate og Tverrgående tjenester er under planlegging.

Arbeidet skal skje i samarbeid med øvrige helseforetak i Helse Sør-Øst. God måloppnåelse avhenger av regionalt samarbeid, forutsigbarhet og samarbeid om risikovurderinger. Koordinering og forankring ivaretas gjennom direktørmøtet, regionalt IKT-ledermøte, bilaterale møter med helseforetakene og sikkerhetslederne. Første samarbeidsforum med helseforetakene ble gjennomført 20. september 2018. Helseforetakene er bedt om å sette av ressurser til forberedelser og deltakelse i programråd og styringsgrupper/prosjektråd for vurdering av veivalg, samt mottaksprosjekt for implementering og påfølgende gevinstrealisering.
Mandat og overordnet plan for STIM forelegges styret i Sykehuspartner og direktørmøtet i Helse Sør-Øst 25. oktober 2018. Det planlegges sak til styret i Helse Sør-Øst RHF i november 2018.

Særskilte temaer

ForBedring-undersøkelsen 2018

Bakgrunn

ForBedring er et resultat av et nasjonalt samarbeid mellom helseregionene, helseforetakene og pasientsikkerhetsprogrammet i Helsedirektoratet, samt Helse- og omsorgsdepartementet (HOD). Arbeidet ble initiert i 2015 av Helsedirektoratet på oppfordring fra de fire regionale helseforetakene. Bakgrunnen var et økende antall kartlegginger i foretakene med til dels overlappende tematikk og formål. Det ble utviklet en ny undersøkelse kalt ForBedring, som bygger på tre tidligere undersøkelser; den nasjonale pasientsikkerhetskulturundersøkelsen, medarbeiderundersøkelsen i Helse-Nord, Helse Midt-Norge og Helse Sør-Øst og HMS-undersøkelsen i Helse Vest. I august 2017 besluttet de administrerende direktørene i de fire regionale helseforetakene at undersøkelsen ForBedring skulle gjennomføres årlig i fra om med 2018.

Formålet med ForBedring er at resultatene fra undersøkelsen blir grunnlag for lokalt forbedringsarbeid. Hensikten med denne omtalen er å bidra til at:

- Undersøkelsen benyttes etter formålet gjennom lederlinjen på regionnivå og i helseforetakene
- Styret i Helse Sør-Øst RHF blir kjent med resultater for foretaksgruppen og hvordan disse følges opp.

Det er holdepunkt for at forekomsten av uønskede hendelser blir påvirket av både arbeidsmiljøet og pasientsikkerhetskulturen. Helsedirektoratet har gjort en kunnskapsoppsummering som indikerer at arbeidsmiljø, pasientsikkerhet og HMS gjensidig påvirker hverandre. En kan derfor anta at risiko for uønskede hendelser kan reduseres ved kontinuerlig å arbeide for et godt arbeidsmiljø og en god kultur for ivaretakelse av pasientsikkerheten. Dette ligger til grunn for at Helseministeren har gitt spesialisthelsetjenesten i oppdrag å se pasientsikkerhet og HMS i sammenheng. Den nye undersøkelsen ForBedring skal bidra til dette.

ForBedring erstatter medarbeiderundersøkelsen i foretaksgruppen Helse Sør-Øst og den nasjonale pasientsikkerhetskulturundersøkelsen (HOD/Helsedirektoratet). Undersøkelsen består av 39 spørsmål inndelt i 9 ulike tema (Engasjement, Teamarbeidsklima, Arbeidsforhold, Sikkerhetsklima, Psykososialt arbeidsmiljø, Opplevd lederatferd, Toppleder sin rolle i pasientsikkerhetsarbeidet, Fysisk miljø og Oppfølging).

Undersøkelsen skal brukes som et kunnskapsgrunnlag i utvikling av handlingsplaner for det systematiske forbedringsarbeidet i virksomhetene.

Sammenlikning med tidligere undersøkelser

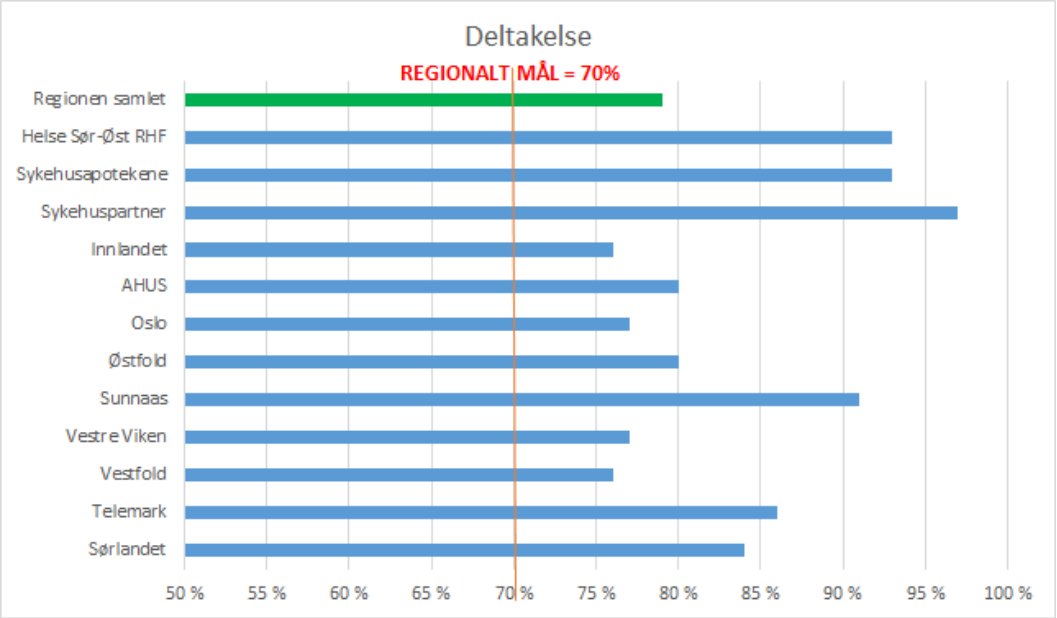
Med innføring av den nye undersøkelsen ForBedring tok helseregionene og pasientsikkerhetsprogrammet et valg som gjorde at en fikk samlet flere tidligere undersøkelser inn i en ny felles undersøkelse. Den nye undersøkelsen bygger på de tidligere undersøkelsene, men det ble gjort såpass gjennomgripende endringer at det ikke er mulig å sammenlikne resultatene fra

ForBedring med tidligere undersøkelser[1]. Fra 2019 vil det bli etablert en nasjonal norm, som gjør det mulig å sammenlikne på tvers av foretak og regioner.

Hensikten med undersøkelsen er å bruke resultatene til forbedringsarbeid på enhetsnivå. Det er viktig at tolkningen av svarene gjøres lokalt blant de som arbeider sammen i enhetene og at det blir iverksatt forbedringstiltak der det er behov for det. På overordnet nivå kan en følge med på trender i enhetene fra år til år.

Deltakelse

Deltakelse er det eneste resultatet som er mulig å sammenlikne med tidligere undersøkelser. Andel besvarte skjema er ikke avhengig av innholdet i spørreskjemaet og sier noe om foretakets innsats for å få ansatte til å delta i undersøkelsen. Det var en målsetting å få mer enn 70 prosent deltakelse, noe alle helseforetak oppnådde.



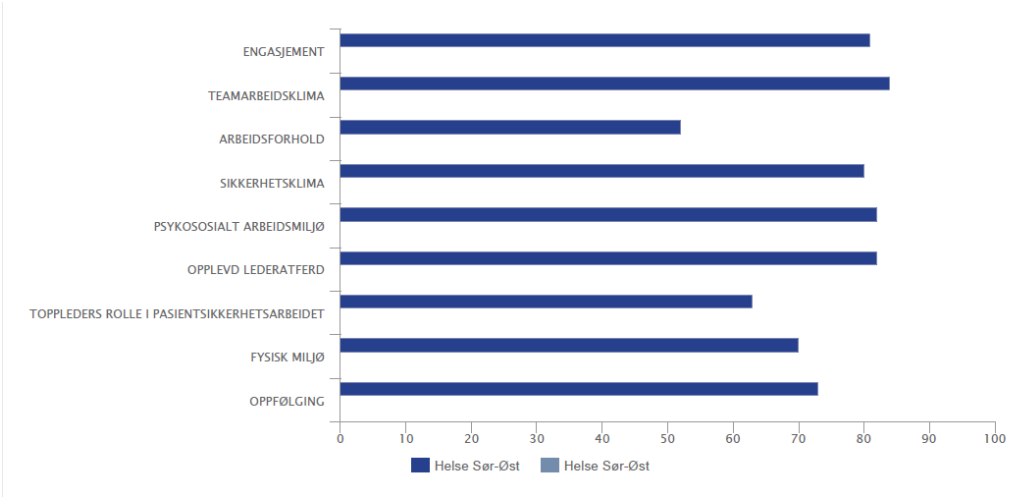
Figur 3: Oppnådd deltakelse per helseforetak og samlet for foretaksgruppen

Foretaksgruppen Helse Sør-Øst oppnådde 79 prosent deltakelse, hvilket er likt med medarbeiderundersøkelsen i 2016 og vesentlig høyere enn pasientsikkerhetskulturundersøkelsen i 2014. Deltakerkriteriet i ForBedring er satt til alle ansatte med en prosent stilling eller høyere. Det ble derfor i 2018 sendt ut 8,3 prosent flere spørreskjema i foretaksgruppen sammenliknet med medarbeiderundersøkelsen i 2016.

Resultatrapport og lesing av svarene

Undersøkelsen er bygget opp med en rekke påstander med fem ulike svaralternativer med ytterpunktene helt uenig til helt enig. For hver påstand er det også mulig å svare vet ikke/ikke relevant. For å bevare konfidensialiteten til den enkelte medarbeider som deltar, så produseres det kun rapporter for enheter som oppnår fem eller flere svar.

[1] Endringene innebærer blant annet en ny svarkategori «vet ikke/ikke relevant» for alle påstander, rekkefølgen på temaene og påstandene er endret, påstander er omformulert og det totale antallet påstander er endret.



Figur 4: Samlede resultater per tema i undersøkelsen.
Merk at resultatene i samlerapporten presenteres langs en poengskala fra 0 til 100, hvor 100 alltid er den positive enden av skalaen. Svaralternativet «helt enig» tilsvarer 100, delvis enig 75, verken enig eller uenig 50, delvis uenig 25 og helt uenig 0.

Arbeidsforhold

Temaet arbeidsforhold belyser medarbeidernes opplevelse av arbeidsmengden og tempoet, samt om de opplever å ha tilgjengelige ressurser og hjelpemidler til å gjøre oppgavene. Temaet tar opp forhold som kan virke negativt inn på arbeidsmotivasjon og helse. Dette er risikoforhold som det er viktig å ha under oppsikt.

Til forskjell fra øvrige temaer i undersøkelsen som i all hovedsak består av positivt formulerte påstander, så er temaet arbeidsforhold påstander om uheldige belastninger og har dermed en negativ innretning.

	Antall svar	Resultat i år
ARBEIDSFORHOLD	47351	52
Jeg må noen ganger utføre arbeidsoppgaver uten tilstrekkelig med ressurser eller hjelpemidler til å fullføre dem	46435	45
Arbeidsbelastningen min er for stor (antall oppgaver, arbeidstempo eller krav til å gjøre flere ting samtidig)	47085	45
Jeg rekker sjelden å ta pause eller spise i løpet av en arbeidsdag/vakt	47042	67

Tabell 1: Arbeidsforhold.
I rapporteringen er skalaen alltid presentert slik at høy skåre er den positive enden av skalaen. Svaralternativet «Helt enig» i påstandene for denne tabellen, vil gi en skåre på 0 og «Helt uenig» vil gi en skåre på 100.

Seksuell trakassering

Ingen skal oppleve seksuell trakassering på arbeidsplassen sin. ForBedring-undersøkelsen er laget for å kartlegge kulturen og kan eller skal ikke brukes til å identifisere om enkeltpersoner har vært utsatt for noe. Påstanden en skal ta stilling til, skiller ikke mellom om seksuell trakassering utøves fra pasienter, pårørende, kolleger eller andre ansatte i virksomheten. Tematikken er ment å øke oppmerksomheten på hva som er ønsket kultur i virksomhetene.

	Antall svar	Resultat i år
PSYKOSOSIALT ARBEIDSMILJØ	46424	82
Jeg vil bli godt ivaretatt om jeg skulle bli utsatt for trusler eller vold her	41051	87
Her blir ingen utsatt for mobbing eller trakassering	42774	77
Her blir ingen utsatt for seksuell trakassering	40234	91
Her blir ingen utsatt for diskriminering	41685	84
Når konflikter oppstår her blir de håndtert på en god måte	43219	70

Tabell 2: Svaralternativet «Helt enig» representere en skåre på 100. Et høyt tall indikerer fravær av uønsket atferd.

Teamarbeidsklima og sikkerhetsklima

Teamarbeidsklima og sikkerhetsklima handler om hvordan man arbeider sammen i team og hvilken kultur man har for å si i fra der en ser risiko eller fare for pasientskader. Årets resultater viser en høy andel positive svar fra medarbeidere på teamarbeidsklima (80 prosent svarer 75 eller høyere). På sikkerhetsklima er andelen positive svar lavere, 71 prosent svarer 75 eller høyere.

	Antall svar	Resultat i år
TEAMARBEIDSKLIMA	47508	84
Forskjellige yrkesgrupper samarbeider godt her	46559	83
Samarbeid med andre enheter fungerer godt	46315	76
Jeg får støtte og hjelp fra mine arbeidskolleger når jeg trenger det	47221	90
Her er det lett å spørre når det er noe jeg ikke forstår	47182	90
Det er lett å si fra om problemer i pasientbehandlingen her	39337	78

Tabell 3: Svaralternativet «Helt enig» representere en skåre på 100. Et høyt tall er et uttrykk for en moden kultur.

	Antall svar	Resultat i år
SIKKERHETSKLIMA	47192	80
Jeg melder fra om avvik og hendelser som kan føre til skade eller feil	45539	83
Det er trygt å si i fra om kritikkverdige forhold her	46116	77
Vi diskuterer åpent de feil og hendelser som oppstår for å lære av dem	46334	79
Mine kolleger oppmuntrer meg til å si fra om jeg er bekymret for sikkerheten	43812	78
Her blir medisinske feil (behandlingsrelaterte forhold som gir/kunne gitt negativt utfall for pasient) håndtert riktig	36230	81
Jeg ville føle meg trygg hvis jeg var pasient her	42365	84

Tabell 4: Svaralternativet «Helt enig» representere en skåre på 100. Skåren indikerer hvor nærme en er en moden sikkerhetskultur.

Opplevd lederatferd

Den enkelte skal oppleve at leder er tilgjengelig når det er behov for det, at lederen har tydelige forventninger til arbeidet og følger opp uønskede hendelser og forbedringsforslag slik at virksomhetene utvikles i riktig retning. For å forbedre ytringsklimaet, er det også viktig at leder aktivt oppmuntrer medarbeiderne til å si ifra om saker. Rent generelt er ansattes tilfredshet med nærmeste leder høy (82 av 100 poeng) og 75 prosent av medarbeiderne gir nærmeste leder positiv vurdering. Variasjonen i materialet fremkommer i størst grad på lavere nivå mellom enheter og i noen grad internt i enhetene.

Toppleders rolle i pasientsikkerhetsarbeidet

Virksomheter som lykkes kjennetegnes av en kultur som fremmer åpenhet, tillit, samarbeid og læring. De ansatte arbeider sammen mot felles mål, de blir hørt, har innflytelse og de setter pasienter og brukere først. Ansatte oppfordres til å melde ifra om svikt og avvik, samt lærer systematisk av både det som går bra og av uønskede hendelser.

For å sikre en trygg spesialisthelsetjeneste, er det behov for gode systemer som kan forebygge uheldige hendelser. Ledelse av pasientsikkerhet handler om å bygge en kultur, sikre kompetanse og utvikle systemer som understøtter en helsetjeneste der kvaliteten tydelig kommer til uttrykk i den daglig klinisk praksis[2].

Det er et tydelig ønske fra ansatte og tillitsvalgte å kunne si noe om hvordan de opplever støtten fra overordnet ledelse til å ivareta pasientsikkerheten i det kliniske arbeidet. For å etterkomme dette, ble det i den nye undersøkelsen utviklet ett enkeltspørsmål som adresserer toppleders engasjement i pasientsikkerhetsarbeidet.

	Antall svar	Resultat i år
Administrerende direktør støtter opp om arbeidet med pasientsikkerheten i helseforetaket	29933	63

Tabell 5: Opplevd støtte fra toppleder i arbeidet med pasientsikkerheten

Spørsmålet om administrerende direktør sitt engasjement i pasientsikkerhetsarbeidet får i 2018 gjennomgående lavere skårer i foretaksgruppen. Mange svarer imidlertid «vet ikke» på spørsmålet og relativt sett i forhold til andre spørsmål i undersøkelsen, er det en lav andel medarbeidere som gir en positivt vurdering på spørsmålet (46 prosent skårer delvis eller helt enig).

Dette kan handle om opplevd avstand til øverste ledelse. Det vil kunne følges opp med tydelig kommunikasjon og synliggjøring av hvordan det jobbes med pasientsikkerhet fra foretakets øverste ledelse.

Mange direktører har positive erfaringer med å gjennomføre pasientsikkerhetsvisitter etter den metodikk som er utarbeidet i pasientsikkerhetsprogrammet. Dette handler både om å se og anerkjenne det lokale arbeidet og utfordringene som er der, men også om å bli mer kjent med hva som skjer i den kliniske virksomheten og understøtte det lokale forbedringsarbeidet.

Prosess

Representanter for de ansatte, vernetjeneste, HF-programledere, HMS-ledere og HR-direktører, har vært involvert i prosessen med å utvikle metodikken ForBedring. Hver helseregion og hvert helseforetak har et selvstendig ansvar for å sikre god involvering og oppfølging av undersøkelsen.

[2] Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten, § 1 med tilhørende veileder.

Foretakene i Helse Sør-Øst har gjennomgående arbeidet tett med vernetjenesten og tillitsvalgte i gjennomføringen av årets kartlegging, noe man kan mene at den svært høye deltakelsen også er et uttrykk for. Gjennom tertialrapporteringen til Helse Sør-Øst RHF har alle helseforetak meldt inn i hvilken grad de har fulgt opp ForBedring og behandlet denne i ulike formelle fora.

ForBedring 2018 pasientsikkerhetskultur- og arbeidsmiljø undersøkelse oppfølgning av resultater	"ForBedring" svarprosent	"ForBedring" presentert og fulgt opp av toppledelsen	"ForBedring" presentert for og fulgt opp av mellomledere	"ForBedring" resultater presentert for medarbeidere	"ForBedring" resultater presentert for styret	"ForBedring" resultater presentert for brukerutvalg
Akershus universitetssykehus HF	80 %				i september	for bruker i KPU
Oslo universitetssykehus HF	77 %					
Sunnaas sykehus HF	91 %					
Sykehuset i Vestfold HF	76 %					
Sykehuset Innlandet HF	76 %					
Sykehuset Telemark HF	86 %					
Sørlandet sykehus HF	84 %					
Vestre Viken HF	77 %					
Sykehuset Østfold HF	80 %					
Betanien Hospital	62 %					
Diakonhjemmet Sykehus	78 %					
Lovisenberg Diakonale Sykehus	84 %					
Martina Hansens Hospital	75 %					
Revmatismesykehuset	61 %					

Tabell 6: ForBedring - oppfølging i helseforetakene (fargekoder: grønn = ja; gul = delvis; rød = nei).

Hovedpunkter og vurdering av handlingsalternativer

Det er forventet at ledere på alle nivåer følger opp resultatene fra ForBedring-undersøkelsen og påser at ansatte blir involvert i utviklingen og gjennomføringen av tiltak der de arbeider. Fra 2019 er det planlagt å ta med spørsmål om den enkelte medarbeider har vært involvert i oppfølgingen av undersøkelsen.

Erfaringer fra medarbeiderundersøkelsene i regionene tilsier at det er noe varierende grad av oppfølging lokalt i enhetene. Manglende oppmerksomhet fra overordnede ledere både når det gjelder resultater og oppfølging, vil kunne svekke undersøkelsens troverdighet og redusere dens potensial for å skape endring.

Temaet arbeidsforhold får gjennomgående lav skår. Dette er ikke ukjent fra tidligere medarbeiderundersøkelser og temaet bør ha særskilt lederoppmerksomhet i virksomhetene. Helseforetakene må redegjøre for hvordan de følger opp enheter med lav skår.

Et annet tema som bør ha særskilt lederoppmerksomhet, er mobbing og trakassering inkludert seksuell trakassering. Ledere må være tydelige på hvilke krav som stilles til ansatte, standarder for opptreden og hvilken kultur det skal være i sykehusene. Ingen skal utsettes for mobbing eller trakassering på jobb. Ledere må derfor arbiede med å skape en trygg åpenhetskultur, hvor ansatte kan ta opp vanskelige saker med sin leder. I denne sammenheng er det også viktig å gjøre ansatte kjent med foretakets prosedyrer for avvikshåndtering og hvordan en fremmer en klage (for eksempel brudd på arbeidsmiljøloven), samt hvordan slike saker skal saksbehandles.

Samlet risikovurdering for Helse Sør-Øst

Risikovurdering etter andre tertial 2018

Risikovurderingen etter andre tertial 2018 bygger på tidligere risikovurderinger for foretaksgruppen sammen med utfordringer med bakgrunn i styringsbudskap fra eier i oppdragsdokument 2018 og foretaksmøteprotokoller hittil i året.

Det legges til grunn at 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 foretaksmøte, 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.

Risikovurdering er grunnlaget for risikostyring av virksomheten og innebærer å identifisere hvilke risiko som kan true oppfyllelsen av virksomhetens mål og krav. Med bakgrunn dette er risikovurderingen et hjelpemiddel for styre og ledelse i arbeidet med å identifisere områder som bør ha størst prioritet og ledelsesmessig oppmerksomhet i kommende periodes internkontrollarbeid. Risikostyringen omfatter tiltak og prioritering av hva som bør følges opp.

Risikostyring og tiltak for å redusere risiko i forhold til helseforetakenes rapporteringer til eget styre er det enkelte styres ansvar. Løpende risikovurdering forutsettes å være et av grunnlagene for styringsdialogen internt i det enkelte helseforetak, inn mot helseforetakets styre og mellom helseforetakene og Helse Sør-Øst RHF.

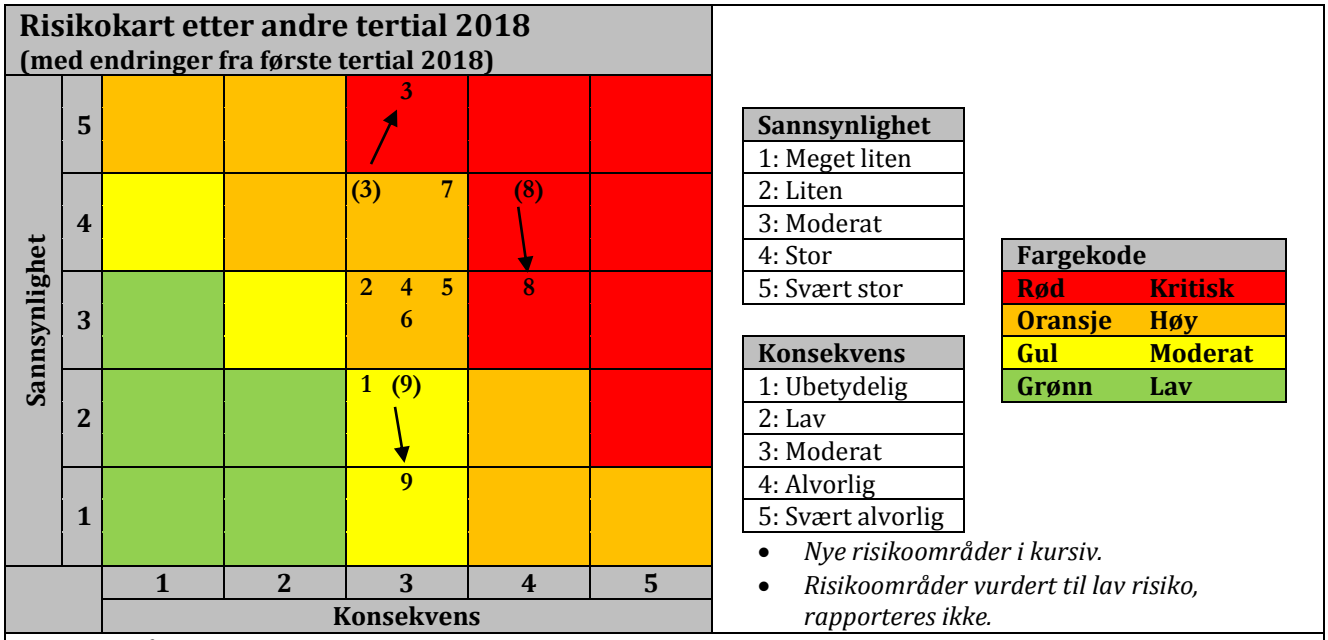
Helseforetakene i Helse Sør-Øst rapporterer hver tertial for alle aspekter ved driften til Helse Sør-Øst RHF. Sammen med denne rapporteringen oversendes helseforetakets løpende risikovurdering til det regionale helseforetaket. Fremsendelse av risikovurderinger endrer ikke på ansvarsposisjonene i foretaksgruppen og erstatter ikke løpende dialog mellom nivåene, men risikovurderingen fra det enkelte helseforetak utgjør et nødvendig grunnlag for å gjøre den samlede risikovurderingen for foretaksgruppen.

For alle områder gjøres en vurdering av hva som er sannsynlighet for at foretaksgruppens mål og krav ikke vil bli oppfylt. Samtidig vurderes risikoområdene i forhold til hva som vil bli konsekvens av at området ikke håndteres på en god nok måte. Vurderingene av sannsynlighet og konsekvens gjøres uavhengig av hverandre. I matrisen *Risikokart etter andre tertial 2018* nedenfor, vises hvordan områdene ut fra vurdert sannsynlighet og konsekvens kategoriseres i forhold til risiko på en skala fra «lav» til «kritisk».

All virksomhet er forbundet med risiko, men noe risiko er akseptabel. For foretaksgruppen blir områder som defineres med «lav» risiko ikke videre omtalt, men blir fulgt opp gjennom ordinære oppfølgings- og rapporteringssystemer.

For alle områder som er forbundet med «moderat», «høy» eller «kritisk» risiko synliggjøres tiltak som gjennomføres for å redusere risiko, sammen med oversikt over når det forventes av tiltakene har fått ønsket virkning. Oversikt over tiltakene er tatt inn i tabellen *Iverksatte og planlagte tiltak for risikoområder med mer enn akseptabel risiko*.

De områdene som vurderes å innebære mer enn akseptabel risiko etter andre tertial 2018 er:



Risikoområdene:

1 Pasientbehandling, fagutvikling og kvalitet
2 Pasientsikkerhet, HMS og arbeidsmiljø
3 Regional prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
4 Utdanning, kompetanse og rekruttering
5 Økonomisk handlingsrom
6 Intern styring og kontroll
7 Modernisering og digitalisering av helsetjenesten
8 IKT-infrastruktur og informasjonssikkerhet i Helse Sør-Øst
9 Overføring av foretakstilhørigheten for spesialisthelsetjenestetilbud

Tabell 7: Endringer i parametrene for risiko fra første til andre tertial 2018

Vurdering av helseforetaksgruppens overordnede risiko

Risikoområde 1. Pasientbehandling, fagutvikling og kvalitet

Området er vurdert til «moderat» risiko. Blant annet gjennomføres følgende for å redusere risiko:

- *Ventetid under 60 dager for somatikk og 40 dager for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling*
  Selv om det kan vises til gode resultater de siste årene med til dels store reduksjoner i gjennomsnittlig ventetid, vil arbeidet innenfor dette området bli videreført både på regionalt nivå og hos helseforetakene. Helseforetak/tjenesteområder med spesielt store utfordringer får bistand fra regionalt innsatsteam. Fra 2019 overføres ressurser til helseforetakene for å gi økt kapasitet for arbeidet med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet lokalt. Regionalt etableres det et overgripende, koordinerende team som skal sørge for at tiltak når det gjelder ventetider/fristbrudd og logistikk ved poliklinikker i foretaksgruppen.

- *Fristbrudd, tid til tjenestestart og overholdelse av pasientavtaler*
  Fristbrudd er tema i alle Helse Sør-Øst RHFs oppfølgingsmøter med helseforetakene. Gjennom dette skal det sikres at helseforetakene følger opp egne prognoser og tiltaksplaner, samt supplerer disse ved manglende måloppnåelse. Nye styringskrav om tid til tjenestestart og overholdelse av pasientavtaler følges opp når tall for dette blir tilgjengelig. I oppfølgingen av

helseforetakene ses overholdelse av avtaler i sammenheng med ventetid/fristbrudd/logistikk ved poliklinikker.

- *Pakkeforløp for kreft*
  Helse Sør-Øst RHF følger opp de helseforetak som fortsatt har utfordringer med å oppfylle kravet om gjennomføring av organspesifikke pakkeforløp for kreft innen maksimal anbefalt forløpstid. I møter med helseforetakene blir tema som internlogistikk, flaskehalser, forløpskoordinators rolle, koding og monitorering tatt opp med sikte på å skape en kunnskapsoverføring fra helseforetak og avdelinger som kan vise til gode resultater.

Risikoområde 2. Pasientsikkerhet, HMS og arbeidsmiljø
Området er vurdert til «høy» risiko. Blant annet gjennomføres følgende for å redusere risiko:

- *Pasientskader*
  Helseforetak som ikke kan vise til tilstrekkelig reduksjon for pasientskader pålegges å intensivere forbedringsarbeidet. Spredning av pasientsikkerhetsprogrammets innsatsområder videreføres.

- *Sykehusinfeksjoner og antibiotikabruk*
  - Nasjonal kompetansetjeneste for antibiotikabruk i spesialisthelsetjenesten (KAS) gjennomfører revisjon av antibiotika styring. I Helse Sør-Øst vil det i 2018 gjennomføres revisjon ved åtte helseforetak og sykehus.

- *Sykefravær, arbeidsmiljø og brudd på arbeidsmiljøloven*
  Utviklingen i sykefravær følges av Helse Sør-Øst RHF med månedlig og tertialvis rapportering fra helseforetakene og er jevnlig tema i oppfølgingsmøter for HR-området. I alle helseforetak gjennomføres det jevnlig risikovurdering av medarbeideres arbeidsmiljø i samarbeid med vernetjeneste og arbeidsgiver. Helse Sør-Øst RHF har etablert sykefravær som fast tema i de regionale HR-direktørmøtene for å etablere mer ensartet oppfølging og utveksling av erfaring med ulike modeller for oppfølging. Det etterspørres resultater av arbeidet i foretaksgruppen ved månedlig og tertialvis rapportering. I tillegg er det spesifikt tatt opp hvordan foretakene arbeider med økt vaksinasjonsgrad for influensa.

- *Heltidskultur*
  Helseforetakene rapporterer månedlig i forhold til nasjonale indikatorer for bruk av deltid. Fra 2018 skal det tertialvis også rapporteres på tilbud om hele faste stillinger til nyutdannede. Helse Sør-Øst RHF har gjennomgått utlysingsstatistikk for foretaksgruppen som viser at det fremdeles er for mange stillinger som lyses ut med deltid. Ledige stillinger skal i henhold til Helse Sør-Østs felles regionale heltidspolicy i utgangspunktet lyses ut på heltid, og unntak skal begrunnes. Saken er tatt opp med HR-direktørene i september og skal diskuteres videre i oktober.

Risikoområde 3. Regional prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
Økt sannsynlighet for at målet ikke nås fullt ut i 2018 medfører at området er oppjustert fra «høy» til «kritisk» risiko etter andre tertial 2018. Blant annet gjennomføres følgende for å redusere risiko:

- *Prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling på regionalt nivå*
  Innrapporterte tall hittil i år viser at foretaksgruppen har vanskeligheter med å innfri alle krav fra eier i 2018. Det er behov for å øke oppmerksomheten omkring kravet sterkere vekst regionalt innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn innen

somatikken. Mange av tiltakene som iverksettes er langsiktige, som for eksempel utvikling og omstilling av behandlingsmetoder og rekrutterings- og kompetansehevende tiltak. Kravet følges opp av Helse Sør-Øst RHF ved budsjettering, rapportering og i månedlige oppfølgingsmøter med helseforetakene.

- *Tiltak fra nylig ferdigstilt rapport «Redusert bruk av tvangsmidler innen psykisk helsevern i Helse Sør-Øst»*
  Prosjektrapporten er ferdigstilt. Rapporten vil sendt til alle HFene etter gjennomgang fra ledelsen i Helse Sør-Øst RHF. Arbeidet er svært godt forankret sammen med fagfolk i regionale fora. Saken er tatt opp i regionalt fagråd Psykisk helsevern. Det er etablert samarbeid med Konsernrevisjon og det planlegges revisjon i 2019.

Risikoområde 4. Utdanning, kompetanse og rekruttering
Området er vurdert til «høy» risiko. Blant annet gjennomføres følgende for å redusere risiko:

- *Kompetanse og utdanningskapasitet*
  Helse Sør-Øst RHF kartlegger på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet årlig behovet for endring av utdanningskapasitet for helsepersonell med utdanning på universitets- og høgskolenivå. Det er behov for øket kapasitet bl.a. når det gjelder spesialsykepleiere. En stadig økende gjennomføringsevne i grunnutdanningen for sykepleiere gir likevel utfordringer med å fremskaffe tilstrekkelig antall praksisplasser, spesielt innen kirurgi etter dagens ordning.

- *Rekruttering og bemanningsstyring*
  Helse Sør-Øst RHF følger opp arbeidet med å rekruttere og beholde ansatte innenfor sårbare kompetanseområder. Dette omfatter bl.a. spesialsykepleiere og flere legespesialistområder.

Risikoområde 5. Økonomisk handlingsrom
Området er vurdert til «høy» risiko. Blant annet gjennomføres følgende for å redusere risiko:

- *Økonomisk resultat og handlingsrom*
  Det er etablert særskilt oppfølging og støtte fra Helse Sør-Øst RHF av de foretakene som har størst risiko for ikke å nå sine resultatmål. For investeringsprosjekter skal beregning av økonomisk bærekraft gjennomføres ved bruk av felles regional metodikk. Det kreves at helseforetakene påviser økonomisk bærekraft. Det arbeides kontinuerlig i foretaksgruppen med å planlegge, beslutte og sette i verk konkrete tiltak hvor formålet er å realisere resultater/gevinster.

Risikoområde 6. Intern styring og kontroll
Området er vurdert til «høy» risiko. Blant annet gjennomføres følgende for å redusere risiko:

- *Ambisjoner og krav i forhold til eksternt miljø*
  Helse Sør-Østs har utviklet antikorrupsjonsprogram og standardiserte miljøstyringssystem. Helse Sør-Øst er medlem av organisasjonen initiativ for etisk handel og krever at leverandører sikrer miljøriktig innsamling og gjenvinning av brukt emballasje. Leverandører som vil ha oppdrag i Helse Sør-Øst må være medlem i Grønt Punkt Norge eller tilsvarende ordning. Det utarbeides årlige klimaregnskap. Regionalt er det nå satt fokus på at ytre miljø er en del av HMS-begrepet, som integreres med pasientsikkerhet og sykehusdrift generelt, jf. regional strategi for pasientsikkerhet, kvalitet og HMS.

- *Oppfyllelse av eierstyringskrav*
  Intern kontroll og risikostyring legges til grunn for det gjennomgående arbeidet med å oppfylle styringskrav. Faste rapporteringsrutiner er etablert og følges opp månedlig av det regionale helseforetaket.

Risikoområde 7. Modernisering og digitalisering av helsetjenesten
Området er vurdert til «høy» risiko. Blant annet gjennomføres følgende for å redusere risiko:

- *Digitalisering av helsetjenestene*
  Det etableres EPJ-journalinnsyn på tvers i helseforetaksgruppen. Det er også etablert samarbeid med Oslo kommune for utprøving av løsninger for effektiv og bedre behandling av pasienter på tvers av omsorgsnivå og som treffer de reelle behovene for brukergruppene. Styret har godkjent oppstart av prosjekt for EPJ-journalinnsyn på tvers i helseforetaksgruppen. Innføring av regional kurve-og medikasjonsløsning planlegges fullført i 2021.

- *IKT-områdeplaner og regionale IKT-prosjekter*
  Det er gjennomført en helhetlig gjennomgang av arbeidet med regional IKT-portefølje. Dette har resultert i forslag til tiltak for sterkere forankring og involvering av ledelsen på regionalt og helseforetaksnivå. Det arbeides videre med å etablere en helhetlig porteføljestyring i Helse Sør-Øst og å forenkle og spisse prosjektporteføljen.

Risikoområde 8. IKT-infrastruktur og informasjonssikkerhet i Helse Sør-Øst
Med bakgrunn i tiltakene som er iverksatt i Sykehuspartner HF med utarbeidelse av nytt plangrunnlag ut fra nye forutsetninger for dette området, vurderes sannsynlighet for at målet ikke nås som redusert. Dette innebærer likevel ikke at vurderingen av risiko reduseres, og området er vurdert til «kritisk» risiko. Blant annet gjennomføres følgende for å redusere risiko:

- *Gjennomføring av regional IKT strategi og arbeid med informasjonssikkerhet*
  Endret trusselbilde stiller nye krav til fellestjenester. Sikkerhetsvurderinger og begrensninger i enkelte produkter utfordrer gjennomføringen av IKT-strategien. Sykehuspartner arbeider med etablering av nytt program for modernisering og standardisering av infrastruktur. Helse Sør-Øst RHF er i prosess med å ansette en sikkerhetsleder som vil leder det regionale arbeidet med informasjonssikkerhet og personvern. Helse Sør-Øst RHF har gitt Sykehuspartner i oppdrag å styrke arbeid med informasjonssikkerhet.

Risikoområde 9. Overføring av foretakstilhørigheten for spesialisthelsetjenestetilbud
Sannsynlighet for at målet ikke nås vurderes som redusert. Området er fortsatt vurdert til «moderat» risiko. Både det regionale prosjektet for å legge til rette for overføringene og de berørte helseforetakenes prosjekter for å tilpasse driften i forhold til nye opptaksområder gjennomføres i henhold til vedtatt fremdriftsplan. Blant annet gjennomføres følgende for å redusere risiko:

- *Endring i helseforetakenes opptaksområder*
  Tilrettelegging av overføringen av Kongsvinger sykehus fra Sykehuset Innlandet HF til Akershus universitetssykehus HF følges opp i et eget prosjekt under ledelse av Helse Sør-Øst RHF. Arbeidet med å tilrettelegge for god pasientbehandling i forhold til fremtidige opptaksområder gjennomføres i både avgivende og mottagende helseforetak.

Iverksatte og planlagte tiltak for risikoområder med mer enn akseptabel risiko

Tiltakene som er tatt inn i tabellen 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 i forhold til sitt eget risikobilde.

Det understrekes at mange av tiltakene vil gi risikoreduserende effekt innen flere enn ett av de overordnede risikoområdene, mens tema det vurderes risiko for ofte også vil omfatte problemstillinger som kan sorteres inn under flere risikoområder.

Risikoreduserende tiltak på regionalt nivå	**Tidsplan måloppnåelse**
1 Pasientbehandling, fagutvikling og kvalitet	
Ventetid og fristbrudd	
• Helseforetak/tjenesteområder med spesielt store utfordringer får bistand fra regionalt innsatsteam. Fra 2019 overføres ressurser til helseforetakene for å gi økt kapasitet for arbeidet med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet. Regionalt etableres det et overgripende, koordinerende team som skal sørge for at tiltak når det gjelder ventetider/fristbrudd og logistikk ved poliklinikker i foretaksgruppen.	Løpende
Median tid til tjenestestart	
• Tall for median tid til tjenestestart (2. tertial) vil følges opp av Helse Sør-Øst RHF så snart disse er tilgjengelig.	Løpende
Overholdelse av pasientavtaler	
• Ny versjon av regional publiseringsløsning som viser statistikk for pasientavtaler publiseres ila. oktober 2018.	Løpende
• I oppfølgingen av helseforetakene ses overholdelse av avtaler i sammenheng med ventetid/fristbrudd/logistikk ved poliklinikker.	
Behandlingskapasitet	
• Det gejnnomføres nye framskrivninger for Oslo og Akershus basert på nye tall fra Statistisk sentralbyrå (SSB), og disse legges til grunn i arbeid for å sikre tilstrekkelig kapasitet for å møte fremtidig befolkningsendringer i Oslo og Akershus sykehusområde. ○ Prosjekt om oppgavedeling i Oslo sykehusområde startes i oktober ○ Det pågår arbeid for å analysere kapasitetssituasjon ved Akershus universitetssykehus med nye tall fra SSB og for å identifisere tiltak	Høsten 2018
Pakkeforløp kreft	
• Det er gjennomført møter med Oslo universitetssykehus, Akershus universitetssykehus, Sykehuset i Vestfold og Sørlandet sykehus. Det arrangeres et regionalt møte for formidling av hemmende og fremmende forhold, for å bidra til læring på tvers av helseforetakene. Forløpskoordinatormøtet ble gjennomført 18 september. Koding var tema for å tydeliggjøre lik tolkning og koding av ulike forløp i regionen. Forløpskoordinatorfunksjonen var presentert for læring på tvers av regionale 3-strøms MDT-møter. Regionalt vil man høsten 2018 følge opp at alle helseforetakene har etablert forløpskoordinator for hvert av forløpene. Dette ansees som en svært viktige tiltak. Forløpseier, som er faglig ansvarlig for forløpet, vil også bli fulgt opp.	Høsten 2018
Forskjeller i liggetid og kvalitetsindikatorer	
• Helse Sør-Øst har utviklet en power-BI løsning hvor aktivitetsdata basert på anonymiserte NPR data gjøres tilgjengelig for å kunne identifiseres	Løpende

Risikoreduserende tiltak på regionalt nivå	Tidsplan måloppnåelse
områder med uønsket forbruksmønster for preferanse- og tilbudsstyrte tjenester..	
Legemidler	
• Helse Sør-Øst RHF deltar i et pågående utredningsarbeid om legemiddelberedskapen i hele helsetjenesten, som ledes av Helsedirektoratet og som avsluttes i juni 2019.	Juni 2019
Innrapportering til og bruk av nasjonale kvalitetsregistre	
• Helse Sør-Øst RHF arbeider med årsrapportene for kvalitetsregistre med oppdaterte tall for dekningsgrad og resultater for registrenes kvalitetsindikatorer. Helse Sør-Øst RHF vil, tilsvarende i fjor, utarbeide oversikt over helseforetakenes dataleveranse til kvalitetsregistrene og resultater innen registrenes fagområder og følge dette opp med helseforetakene.	Høsten 2018
2 Pasientsikkerhet, HMS og arbeidsmiljø	
Rutiner for kliniske systemer, elektronisk pasientjournal og pasientadministrative systemer	
• Det arbeides med et interregional prosjekt som skal gi elektronisk datafangst av indikatorer.	Løpende
• Det er utarbeidet regionale kvalitetssikrede rutiner og arbeidsprosesser. Dette inkluderer opplæring i bruk av de nye standardene. Standardiseringen er innført ved åtte helseforetak og Sykehuset Østfold skal få dette innen utgangen av 2018. Fremdriften er iht plan.	Innen utgangen av 2018
• Det pågår regional revisjon av opplæringsmateriell for pasientadministrative systemer og elektronisk pasientjournal (PAS/EPJ). Selve opplæringen er et lokalt ansvar.	Løpende
• Nye kliniske løsninger (medikamentell kreftbehandling, fødejournal, kurve- og medikasjonsløsning) som er under etablering gir helseforetakene samme produkt med samme versjon og på likt oppsett. Oppsettet forvaltes i fellesskap av fagnettverkene.	
• Det er etablert et eget regionalt forum for kvalitetskontroll av pasientadministrativt arbeid.	
Gjennomføring av pasientsikkerhetsprogrammet	
• Helse Sør-Øst RHF bidrar til koordineringen av spredningen av tiltakspakker i pasientsikkerhetsprogrammet.	Løpende
Sykehusinfeksjoner og antibiotikabruk	
• Nasjonal kompetansetjeneste for antibiotikabruk i spesialisthelsetjenesten (KAS) gjennomfører revisjon av antibiotika styring. I Helse Sør-Øst vil det i 2018 gjennomføres revisjon ved 6 helseforetak og 2 sykehus, hvorav 3 helseforetak og 1 sykehus er ferdig revidert 2. tertial 2018.	Høsten 2018
Trombolysebehandling	
• Det arbeides i 2018 med innføring av pakkeforløp hjerneslag som ventes å bidra til økt trombolyserate.	Løpende
Korridorpasienter	
• Det arbeides for å etablere en regional løsning for sengebelegg i foretaksgruppen som kan være grunnlag for rapportering, oppfølging og styring på alle nivå.	Løpende

Risikoreduserende tiltak på regionalt nivå	Tidsplan måloppnåelse
Kliniske behandlingsstudier	
• En egen enhet for støtte til kliniske studier er etablert i tilknytning til Regional forskningsstøtte ved Oslo universitetssykehus.	Løpende
• Inven2 er tilført regionale midler, for å styrke tilbudet om støtte til gjennomføring og oppfølging av eksternfinansierte kliniske studier ved helseforetakene.	
Involvering i oppfølging av pasientsikkerhets- og medarbeiderundersøkelsen	
• Det er innført en måleparameter i undersøkelsen *ForBedring* som gir oversikt over medarbeidernes opplevelse av å ha medvirket til oppfølging av undersøkelsen. Denne parameteren implementeres fra og med 2019.	2018-19
• For 2018 er det kartlagt i hvilken grad det arbeides systematisk med å forbedre arbeidsmiljøet og pasientsikkerheten der de ansatte jobber. Samlet skåre for regionen er 83 av 100 (høyest oppnåelig), med en variasjon mellom foretakene på 20 prosentpoeng (lavest 64, høyest 84). • Resultaten skal følges opp som del av lokalt forbedringsarbeid	2018
• Helse Sør-Øst RHF etterspør i nettverksmøter med foretakene status på oppfølging og forbedringsarbeid etter kartleggingen *ForBedring*.	Løpende
Sykefravær	
• Helse Sør-Øst RHF har etablert dette som fast tema i de regionale HR-direktørmøtene for å etablere mer ensartet oppfølging og utveksling av erfaring med ulike modeller for oppfølging, det etterspørres resultater av arbeidet i foretaksgruppen ved månedlig og tertialvis rapportering. I tillegg er det etterspurt spesifikt tatt opp hvordan foretakene arbieder med økt vaksinasjonsgrad for influensa.	Løpende
• Helse Sør-Øst RHF har utviklingen i sykefravær som fast tema på oppfølgingsmøte med helseforetakene og etterspør hvordan det arbeides med sykefravær og nærværsarbeid. Helseforetakene blir i den forbindelse bedt om å redegjøre for hvilke tiltak som er satt i verk for å oppfylle IA-avtalens mål ved individuelle og gruppevise tiltak.	
• Sykefraværsarbeidet vil jevnlig bli tatt opp i HR-direktørmøtet og HMS-ledermøtet for å kartlegge status og utveksle erfaringer med ulike tiltak.	
Arbeidsbelastning og brudd på arbeidsmiljøloven	
• Helse Sør-Øst RHF har iverksatt et analysearbeid og et eget nettverk for å følge opp analysene. Det er etablert mer ensartet praksis for registrering og standardisert oppsettene slik at det er mulig å sammenligne utvikling mellom foretak og enheter. I tillegg er det innført et lederverktøy «GAT analyse» som gir beslutningsstøtte og mulighet for enklere oppfølging i større grad enn tidligere. Materialet benyttes konkret som benchmark i dialog med helseforetakene, slik at mer treffende lokale tiltak kan iverksettes.	Løpende
• Helse Sør-Øst RHF skal i samarbeid med hovedverneombudene utvikle et felles opplæringsopplegg for metodikk i risikovurdering for vernetjenesten som skal gjennomføres våren 2019.	2018-19
Fysisk arbeidsmiljø	
• På regionalt nivå arrangeres møteplasser for HMS-lederne der det utveksles erfaringer, deles kompetanse og diskuteres utvikling knyttet til fysisk arbeidsmiljø. Systematisk arbeid med risikovurdering er tema her. I	Løpende

Risikoreduserende tiltak på regionalt nivå	Tidsplan måloppnåelse
både HMS-ledermøte og i regional miljøfaggruppe er det fokus på å redusere bruk av skadelige virkestoff/kjemikalier som kan ha negativ virkning på pasienter, ansatte og ytre miljø. Temaet tas bl.a. opp i lokale miljørevisjoner, og utviklingen følges opp på regionalt nivå bl.a. gjennom årlig miljørapportering.	
• Helse Sør-Øst RHF har i 2018 utviklet og implementert en felles indikator for vold og trusler. Det er enighet om at den samme indikatoren skal benyttes nasjonalt. Tiltak fremover i 2018 og videre i 2019 er å implementere indikatoren nasjonalt via interregionalt HR-indikatornettverk. En felles regional indikator gir sammenligningsgrunnlag mellom psykiatri og somatikk og mellom helseforetak, og vil kunne føre til økt fokus på målrettede tiltak ved helseforetakene. Lokale tiltak, som kampanjer, samarbeid med andre aktører som politi, opplæring og trening av ansatte, deles og spres i nettverket for HMS-ledere som ledes av Helse Sør-Øst RHF.	2018-19
Heltidskultur	
• Styringsbudskapet vedrørende heltidskultur og reduksjon i bruk av deltid er videreført til helseforetakene gjennom Oppdrag og bestilling. Foretakene rapporterer månedlig på fire nasjonale indikatorer. Fra 2018 skal det tertialvis også rapporteres på tilbud om hele faste stillinger til nyutdannede.	Løpende
• Status for andel heltidsansatte etterspørres i Helse Sør-Øst RHFs faste oppfølgingsmøter. Utviklingen i andel heltid og aktuelle tiltak for å redusere bruken av deltid er også jevnlig tema til diskusjon på HR-direktørmøtene.	
• Helse Sør-Øst RHF har gjennomgått utlysingsstatistikk for foretaksgruppen som viser at det fremdeles er for mange stillinger som lyses ut med deltid. Ledige stillinger skal i henhold til Helse Sør-Østs felles regionale heltidspolicy i utgangspunktet lyses ut på heltid, og unntak skal begrunnes. Saken er tatt opp med HR-direktørene i september og skal diskuteres videre i oktober.	Høsten 2018
• Spørsmål om nye tiltak for å bidra til fortsatt reduksjon av andel deltid vil bli satt på dagsorden for et felles møte med ledere og tillitsvalgte i helseforetakene i høst.	
3 Regional prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling	
Tjenesteutvikling	
• Det er utpekt kontaktpersoner i alle helseforetak for innføringen av nye pakkeforløp innen psykisk helsevern. Den regionale gruppen har planlagt implementeringsarbeidet for hele 2018. Blant annet arrangeres 3 regionale implementeringskonferanser i Helse Sør-Øst 17.-18. og 22.oktober i samarbeid med Helsedirektoratet. Alle ledere i helseforetakene inviteres til konferansene sammen med brukere, KS, fylkesmannsembeter og kommuner.	Høst 2018
• Helse Sør-Øst RHF har etablert en regional arbeidsgruppe for kommunikasjon og en for koding og monitorering. Nasjonal framdriftsplan følges opp i Helse Sør-Øst RHF og det er lagt lokale planer i alle helseforetakene.	Løpende

Risikoreduserende tiltak på regionalt nivå	Tidsplan måloppnåelse
Desentraliserte behandlingstilbud	
• Helse Sør-Øst RHF har etablert et prosjekt for å bidra til bedre rekrutteringen innen barne- og ungdomspsykiatri. Det planlegges en regional erfaringskonferanse i desember 2018.	Løpende
Personell og kompetanse	
• I startfasen med prosjekt for å rekruttere og beholde kvalifisert personell. Prosjektet skal også adressere prioriteringsregelen. Det skal gjennomføres erfaringskonferanse i desember 2018 for å peke ut tiltak og innsatsområder.	Løpende
Forbedring av arbeidsprosesser	
• Bedre registrering av aktivitet. Kartlegge og følge opp behandlernes tidsbruk.	Høst 2018
• Regionalt innsatsteam arbeider med logistikk på poliklinikkene	
• Bruk av «Min journal» for å få bedre oversikt over avbestillinger.	
Tiltak fra nylig ferdigstilt rapport «Redusert bruk av tvangsmidler innen psykisk helsevern i Helse Sør-Øst»	
• Prosjektrapporten er ferdigstilt. Rapporten vil sendt til alle HFene etter gjennomgang fra ledelsen i Helse Sør-Øst RHF. Arbeidet er svært godt forankret sammen med fagfolk i regionale fora. Saken er tatt opp i regionalt fagråd Psykisk helsevern. Det er etablert samarbeid med Konsernrevisjon og det planlegges revisjon i 2019.	2018-19
4 Utdanning, kompetanse og rekruttering	
Kompetanse og utdanningskapasitet	
• Helse Sør-Øst RHF kartlegger på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet årlig behovet for endring av utdanningskapasitet for helsepersonell med utdanning på universitets- og høgskolenivå. Det er behov for øket kapasitet bl.a. når det gjelder spesialsykepleiere. En stadig økende gjennomføringsevne i grunnutdanningen for sykepleiere gir likevel utfordringer med å fremskaffe tilstrekkelig antall praksisplasser, spesielt innen kirurgi etter dagens ordning.	2018
• I møter med utdanningsinstitusjonene formidles det kontinuerlig behov for å utvikle utdanninger som er i tråd med helseforetakenes behov.	Løpende
• Det arbeides fortløpende med trinnvis innføring av ny legespesialistutdanning (LIS) på nasjonalt, regionalt og lokalt nivå. Innføringen følges opp i det ordinære oppfølgingsregimet med foretakene: o Mottaksprosjekt for LIS del 2 og 3 er etablert i alle helseforetak. Det er også etablert mottaksprosjekt for Regionalt utdanningssenter o Regionalt utdanningssenter forberedes på å ta den koordinerende rollen når det nasjonale prosjektet legges ned 1.desember 2018. Alle helseforetak deltar i oppfølgingsmøter med Regionalt utdanningssenter	
• Alle helseforetak gjennomgår hvilke læringsaktiviteter de kan gjennomføre alene eller i samarbeid med andre aktører innen hver spesialitet og forbereder søknad om godkjenning som utdanningsinstitusjon. Helse Sør-Øst RHF har formidlet at dette krever et ledelsesmessig fokus og prioritering av ressurser- herunder midler til å dekke vikarer m.v. og finansiering av kurs/opplæring, veiledning og vurdering.	2018

Risikoreduserende tiltak på regionalt nivå	Tidsplan måloppnåelse
Rekruttering og bemanningsstyring	
• Helse Sør-Øst RHF følger opp arbeidet med å rekruttere og beholde ansatte innenfor sårbare kompetanseområder. Dette omfatter bl.a. spesialsykepleiere og flere legespesialistområder.	Løpende
• Helse Sør-Øst RHF utarbeider en oppdatert analyse av sårbare legespesialiteter. Denne analysen blir et av de grunnleggende dokumenter i strategisk planlegging ved bruk av Nasjonal bemanningsmodell.	
• Nasjonal bemanningsmodell er tatt i bruk regionalt for å kartlegge fremskrevet behov i spesialiteter.	Høst 2018
○ Ny indikator for turnover blir testet og evaluert som en styringsparameter.	2018-19
○ Det undersøkes om parametere fra Webcruiter kan brukes til å rapportere og evaluere rekrutteringsprosesser, alene eller supplert med data fra Finn.no eller NAV.	
○ Sykehuspartner er bedt om å bygge opp en rapport over legespesialiteter som kobler årsverk mot spesialitet. Dette er forventet levert i november måned.	Vår 2019
○ Etter flere års feedback fra brukere av Nasjonal bemanningsmodell utarbeides et nytt og bedre brukergrensesnitt. Dette testes og lanseres i oktober måned.	Høst 2018
○ Forslag til felles scenarier som kan brukes i Nasjonal bemanningsmodell vil bli satt opp i forbindelse med rullering av Nasjonal helse- og sykehusplan.	
• Sykehuspartner har hatt i oppdrag å sette opp en ny konsernkube i SAS som kan brukes til felles rapportering av HR- data. Det gjenstår godkjenning ift. Informasjonssikkerhet før løsningen kan tas i bruk.	2019
• Ny felles datavarehusløsning er under planlegging.	Høst 2018
Ledelse og lederutvikling	
• Kartlegging av behov for felles lederutviklingstiltak nærmer seg avslutning, og resultatet legges frem for styringsgruppen for Nasjonal lederutvikling innen utgangen av året 2018. Kartleggingen legger grunnlag for regionale og tverregionale tiltak.	2018
Intern opplæring av ansatte	
• Økt krav til veiledningskompetanse generelt og til legespesialisering spesielt gjør at Helse Sør-Øst RHF kanaliserer mye ressurser til internopplæring i helseforetakene.	2019
5 Økonomisk handlingsrom	
Særskilt oppfølging og støtte fra det regionale helseforetaket	
• Det er etablert særskilt oppfølging og støtte fra det regionale helseforetaket av de foretakene som har størst risiko for ikke å nå resultatmålene. Helseforetakene selv har etablert tiltak som er i gjennomføring.	2019
Felles regional metodikk	
• For investeringsprosjekter skal beregning av økonomisk bærekraft gjennomføres ved bruk av felles regional metodikk. Det kreves at helseforetakene påviser økonomisk bærekraft.	Løpende

Risikoreduserende tiltak på regionalt nivå	Tidsplan måloppnåelse
Realisering av gevinster i utviklingsarbeid og investeringer	
• Det arbeides kontinuerlig i foretaksgruppen med å planlegge, beslutte og sette i verk konkrete tiltak hvor formålet er å realisere resultater/gevinster som er nødvendige for å kunne gjennomføre gruppens investeringsplaner. Investeringsprosjektene er gjenstand for grundig planlegging og kvalitetssikring for å sikre at investeringsnivåene og tilhørende driftsøkonomi er realistiske og innenfor rammene til foretaksgruppens økonomiske handlingsrom.	Løpende
• Erfaringene med prosjektering og planlegging av nytt østfoldsykehus overføres til og gjenbrukes i forbindelse med nye utbyggingsprosjekter i regionen. Sykehusbygg HF, hvor ressurser fra prosjekt nytt østfoldsykehus inngår, er en sentral aktør i dette arbeidet. Det planlegges evaluering av sykehusbyggprosjektet i Sykehus Østfold HF.	
6 Intern styring og kontroll	
Organisering og organisasjonsutvikling	
• Styringsmodell i Helse Sør-Øst innebærer løpende risikovurdering av drifts-, utviklings- og endringsprosjekter. Helse Sør-Øst RHF påser at foretakene følger opp sine forpliktelser etter lov og avtaleverk samt at de følger opp Helse Sør-Øst RHFs metodikk for risikostyring.	Løpende
• Helse Sør-Øst RHF har gjennom arbeidet med Regional utviklingsplan sørget å involvere helseforetakene i etablering av en felles plattform for å analysere og møte spesialisthelsetjenestens fremtidige utfordringer.	
Eksternt miljø	
• Helse Sør-Øst RHF gjennomgår f.t. innholdet i regional utviklingsplan slik at ytre miljø etterhvert skal bli en integrert del av spesialisthelsetjenestens planer.	2018
• Helse Sør-Øst RHF deltar høsten 2018 i et konkret arbeid med å utvikle en nasjonal rapport som sammenstiller de fire regionale helseforetakenes innsats knyttet til samfunnsansvar, deriblant klima og ytre miljø.	2018
• Helse Sør-Øst RHF arbeider høsten 2018 med forankring av drift og videreutvikling av elektronisk system for nasjonalt klima- og miljøregnskap.	2018
Gode systemer for intern styring og kontroll og oppfølging	
• Som del av systematisk internkontroll skal helseforetakenes styrer følge opp at alle lovpålagte oppgaver og styringskrav blir ivaretatt. Dette omfatter også revisjonsrapporter fra konsernrevisjonen som gjelder det enkelte helseforetak. Helseforetakene skal også følge opp relevante tema fra Riksrevisors gjennomganger. Helseforetaksstyrene er rapporteringspliktig for oppfølging av styringskravene i sin årlige melding.	Januar hvert år
• Helse Sør-Øst RHF gjennomfører faste oppfølgingsmøter med helseforetakene der helseforetakenes måloppnåelse for aktivitet, kvalitet og økonomi gjennomgås. Ved særlige behov etableres tettere oppfølgingsrutiner.	Løpende

Risikoreduserende tiltak på regionalt nivå	Tidsplan måloppnåelse
7 Modernisering og digitalisering av helsetjenesten	
Forventinger og behov for digitalisering av helsetjenestene og å levere helsetjenester på nye måter	
• Etablere EPJ-journalinnsyn på tvers i helseforetaksgruppen. Investeringsbeslutning godkjent i RHF styret august 2018 og prosjektet er startet opp.	Pågår
• Etablert samarbeid med Oslo kommune for utprøving av løsninger for effektiv og bedre behandling av pasienter på tvers av omsorgsnivå.	
• Regional standard av elektronisk pasientjournal innført i november 2018.	2018
• Pågår innføringen av regional kurve-og medikasjonsløsning. Innføringen fullføres i 2021.	2021
• Pågår innføring av regional løsning for medikamentell kreftbehandling. Løsningen skal innføres ved alle helseforetak som tilbyr medikamentell kreftbehandling innen utgangen av 2019.	2019
• Det er utarbeidet en revidert plan for innføring av regional laboratoriedataløsning med tre installasjoner i regionen, for hhv Oslo universitetssykehus, Akershus universitetssykehus og en felles installasjon for helseforetakene som er på SIKT-plattformen. Det er forsinket prosjektgjennomføring på grunn av forsinkelse i etablering av regional plattform.	Pågår
• Innenfor digital samhandling er det nå innført elektroniske epikriser og elektroniske laboratoriesvar fra Oslo universitetssykehus til øvrige helseforetak i regionen. Det gjenstår kun innføring av epikriser for Sykehuset Østfold, hvor dette gjennomføres som en del av standardisering av EPJ. Det pågår også trinn 2 i innføring av automatisk tildeling av fødselsnummer.	
Gjennomføring av regionale IKT-prosjekter	
• Det er gjennomført en helhetlig gjennomgang av arbeidet med regional IKT-portefølje. Dette har resultert i forslag til tiltak innenfor fire områder: 1. Sterkere forankring og involvering i foretaksgruppen, herunder direktørmøtet 2. Etablere en helhetlig porteføljestyring i Helse Sør-Øst 3. Forenkle og spisse prosjektporteføljen	Pågår
• Etablere tydeligere modell for forvaltning	
8 IKT-infrastruktur og informasjonssikkerhet i Helse Sør-Øst	
Gjennomføring av regional IKT strategi	
• Sykehuspartner arbeider med etablering av nytt program for modernisering og standardisering av infrastruktur (STIM)	2018
• Helse Sør-Øst RHF er i prosess med å ansette en sikkerhetsleder som vil leder det regionale arbeidet med informasjonssikkerhet og personvern.	
• Helse Sør-Øst RHF har gitt Sykehuspartner i oppdrag å styrke arbeid med informasjonssikkerhet (gjennom programmet ISOP).	Løpende
Sikkerhet og svikt i kritiske leveranser og infrastruktur innen IKT	
• Sykehuspartner arbeider med å etablere større gjennomføringskapasitet på sikkerhetsvurderinger.	Løpende
Informasjonssikkerhetsarbeid	
• Oppdatering av styringssystem for informasjonssikkerhet.	Løpende
• Svare ut Riksrevisjonens anmerkninger om EPJ og MTU-IKT.	2018

Risikoreduserende tiltak på regionalt nivå	Tidsplan måloppnåelse
9 Overføring av foretakstilhørigheten for spesialisthelsetjenestetilbud	
Prosjekt i regi av Helse Sør-Øst RHF for overføring av opptaksområder mellom helseforetak i henhold til oppsatt plan	
• Etablert prosjektorganisasjon med ekstern prosjektledelse.	Primo 2019
• Prosjektet gjennomføres i tett samarbeid med de berørte helseforetakene.	
• Avsatt ressurser hos RHF til oppfølging av prosjektet.	
• Korrigert fremdriftsplan for overføringen etter risikovurderinger.	
Mottaksprosjekter i regi av berørte helseforetak for å sikre god pasientbehandling i forhold til fremtidige opptaksområder.	
• Følges opp sammen med regionalt prosjekt.	2019

Tabell 8: Tiltak

Tabeller og figurer

Der hvor det ikke er oppgitt kilde er data hentet fra intern rapportering fra helseforetakene/ sykehusene til Helse Sør-Øst RHF.

Oversiktstabell

Helse Sør-Øst inkl. private ideelle sykehus	Faktisk HiÅ	Budsjett HiÅ	Avvik HiÅ	HiÅ 2017	Årsestimat	Årsbudsjett	Avvik
Kvalitet							
Ventetid	57,9			55,7			
Fristbrudd	1,7%			1,5%			
Aktivitet							
ISF-poeng somatikk							
"Sørge for" (døgn, dag og polikl.)	541 315	552 908	-11 593	535 312	828 321	841 504	-13 183
Legemidler	37 062	29 729	7 333	23 346	48 615	41 498	7 118
Totalt antall ISF-poeng "sørge for"	578 377	582 637	-4 260	558 658	876 935	883 002	-6 067
Utført i eget HF/sykehus	551 007	558 698	-7 691	540 903	839 234	850 606	-11 373
ISF-poeng psykisk helsevern og TSB - "sørge for"							
Psykisk helsevern	174 320	170 278	4 042	149 003	272 805	263 267	9 538
TSB	22 369	24 534	-2 166	23 863	36 858	37 606	-748
Polikliniske opphold							
Somatikk	2 063 931	2 042 460	21 471	1 990 756	3 147 153	3 136 415	10 737
VoP	601 979	603 968	-1 989	572 908	938 234	927 197	11 037
BUP	274 480	288 599	-14 119	269 846	442 150	446 950	-4 800
TSB	160 020	170 318	-10 298	164 737	250 816	262 300	-11 484
Bemanning (beløp i 1 000)							
Brutto månedsverk	60 934	60 636	298	60 492	60 936	60 725	211
Innleie helsepersonell	345 784	236 760	109 024	332 022	490 000	345 595	144 405
Sum lønnskostnad ekskl pensjon	27 052 061	27 002 981	49 080	25 972 213	41 669 018	41 582 398	86 620
Sykefravær (forrige måned)	6,8 %			7,3 %			
Økonomi (beløp i 1 000)							
Driftsinntekter	52 830 612	53 308 734	-478 123	51 548 038	80 991 000	81 584 881	-593 881
Driftskostnader	52 311 838	52 720 432	408 594	51 181 230	79 990 000	80 682 989	692 989
Netto finansresultat	10 803	-26 972	37 775	-3 056	-30 000	-43 509	13 509

Tabell 9: Oversiktstabell. Kvalitet og aktivitet for Helse Sør-Øst inkludert private ideelle sykehus og bemanning og økonomi for Helse Sør-Øst foretaksgruppen.

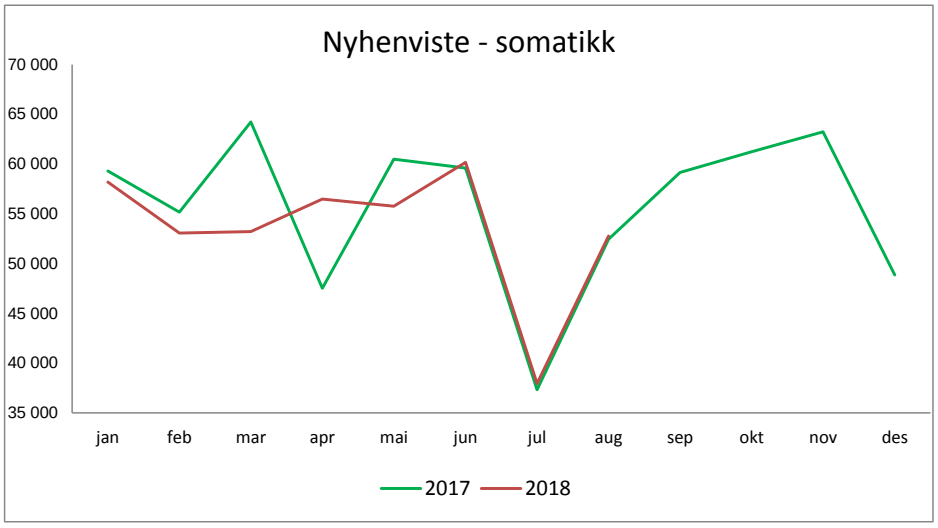
Nøkkeltall per helseforetak hittil i 2018

	Ahus	OUS	SUN	Apo	SiV	SI	ST	SØ	SS	VV	SP	RHF	HSØ
Fristbrudd													
Somatikk	2,7 %	1,0 %	0,0 %		1,7 %	2,3 %	1,4 %	2,1 %	2,3 %	2,1 %			2,0 %
VOP	0,5 %	0,5 %			0,0 %	0,6 %	0,1 %	0,8 %	0,5 %	0,2 %			0,4 %
BUP	0,4 %	1,7 %			0,4 %	2,9 %	0,4 %	0,0 %	0,2 %	0,4 %			0,8 %
TSB	2,8 %	0,6 %			0,3 %	1,0 %	0,8 %	0,2 %	1,4 %	0,2 %			1,0 %
Ventetid HiÅ													
Somatikk	58	58	56		59	51	57	59	62	59			58
VOP	53	44			41	44	46	52	49	46			47
BUP	53	61			46	55	46	50	37	52			50
TSB	41	33			28	39	31	22	30	45			34
Totalt	57	57	56		57	51	56	58	60	58			57
Styringsparameter													
5a Andel korridorpasienter - somatikk	1,7 %	0,6 %	0,0 %		3,3 %	0,9 %	0,9 %	3,4 %	0,7 %	2,1 %			1,4 %
4a Andel epikriser sendt innen 7 dager somatikk	78,6 %	76,8 %	77,7 %		89,5 %	85,6 %	82,3 %	81,0 %	84,8 %	88,2 %			82,8 %
8d Andel timeavtale sammen med henvisning	76,7 %	85,1 %	92,5 %		81,2 %	79,0 %	86,5 %	71,4 %	78,4 %	87,8 %			80,9 %
DRG-poeng													
ISF (døgn, dag, poli, legemidler, FBV) "sørge for"	96 124	165 426	3 649		59 217	95 323	42 220	64 855	75 070	106 348		7 493	715 724
DRG-poeng ("sørge for") døgn, dag og poliklinikk utfør i eget foretak - budsjettavvik	1,1 %	1,2 %	-0,1 %		3,8 %	0,5 %	-0,2 %	1,5 %	3,2 %	0,6 %		0,0 %	1,4 %
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner													
Somatikk	192 490	559 963	2 999		159 238	239 325	108 104	172 651	213 246	266 517		-	1 914 533
VOP	86 493	60 762	-		49 854	74 808	33 655	40 988	71 440	80 078		10 588	487 940
BUP	48 782	29 170	-		25 460	32 068	17 376	25 595	29 447	45 511		-	253 409
TSB	17 394	16 032	-		14 461	17 788	8 068	19 737	17 214	20 400		19 111	131 094
Antall utskrivninger døgnbehandling													
Somatikk	40 544	74 283	2 066		23 454	42 542	18 664	28 195	30 451	46 708		6 551	306 907
VOP	2 724	1 492			1 427	2 245	1 103	1 699	2 065	2 143		1 098	14 898
BUP	89	142			52	201	60	171	58	89		41	862
TSB	619	1 495			315	278	202	356	538	495		1 317	4 298
Økonomi og bemanning													
Budsjettavvik	51 423	-35 612	8 858	37 133	402	-119 011	-23 262	-15 777	-20 699	-3 159	22 143	65 264	-32 298
Sykefraværprosent	8,3 %	7,5 %	6,7 %	8,9 %	7,1 %	7,3 %	7,0 %	7,7 %	6,5 %	7,4 %	5,3 %	2,8 %	7,4 %
Brutto månedsverk (utbetalt)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Andel fast ansatte	69 %	71 %	68 %	85 %	78 %	71 %	76 %	70 %	73 %	70 %	97 %	92 %	72 %

Tabell 10: Nøkkeltall per helseforetak innen kvalitet, aktivitet, økonomi og bemanning hittil i 2018.

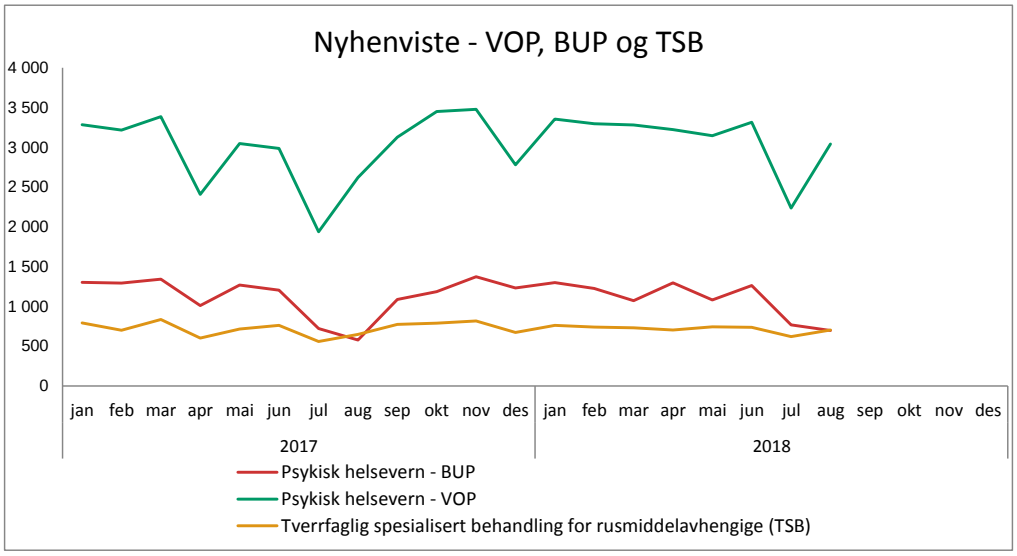
Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

Nyhenviste pasienter



Figur 5: Antall nyhenviste somatikk til og med andre tertial 2018 sammenliknet med 2017 – Helse Sør-Øst inkludert private ideelle sykehus og private institusjoner

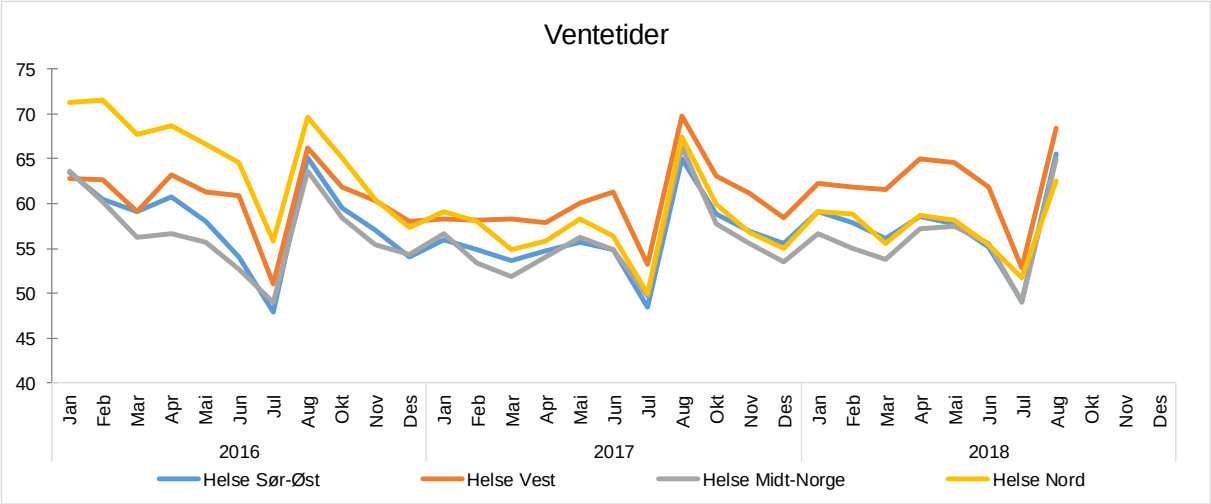
Kilde: Norsk pasientregister



Figur 6: Antall nyhenviste VOP, BUP og TSB til og med andre tertial 2018 sammenliknet med 2017 – Helse Sør-Øst inkludert private ideelle sykehus og private institusjoner

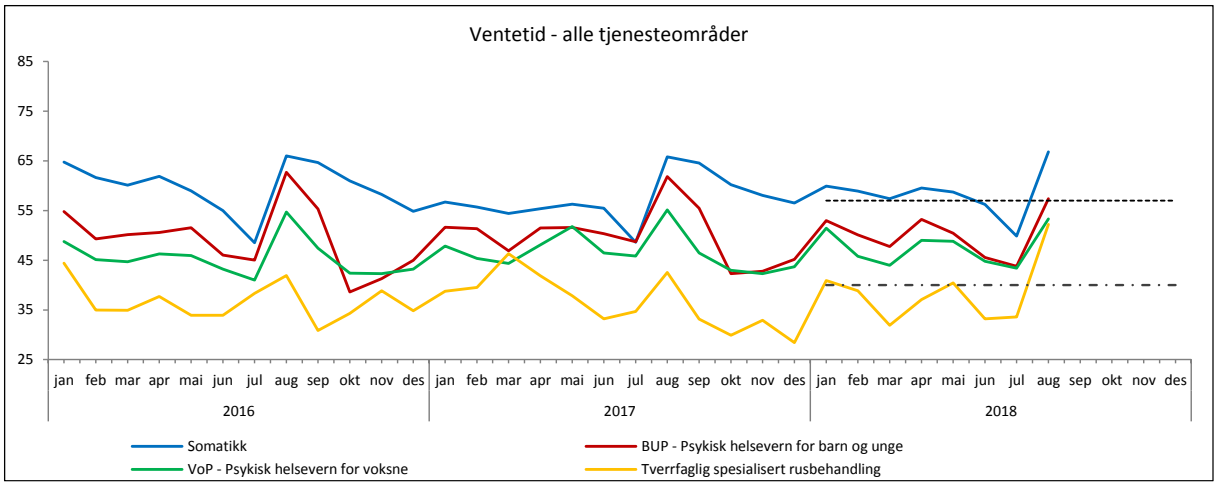
Kilde: Norsk pasientregister

Ventetider



Figur 7: Ventetider for pasienter som har fått helsehjelpen påstaret - alle regioner i perioden 2016 til ut august 2018.

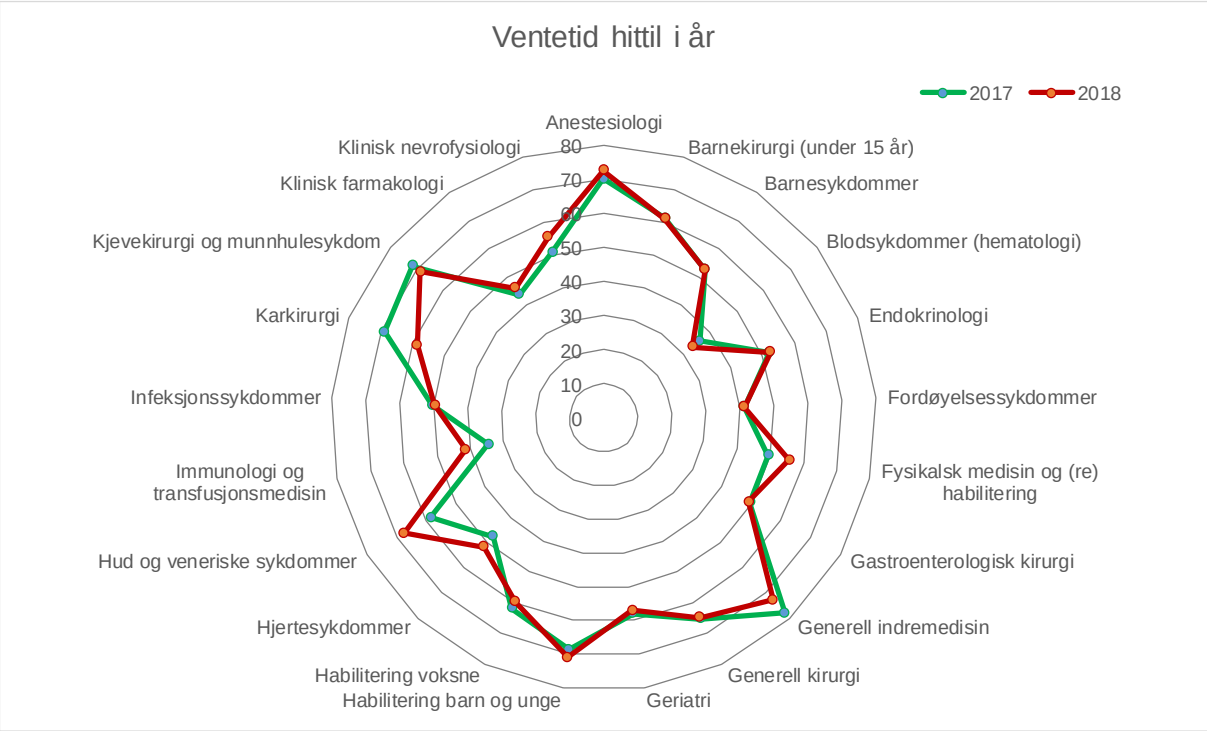
Kilde: Norsk pasientregister



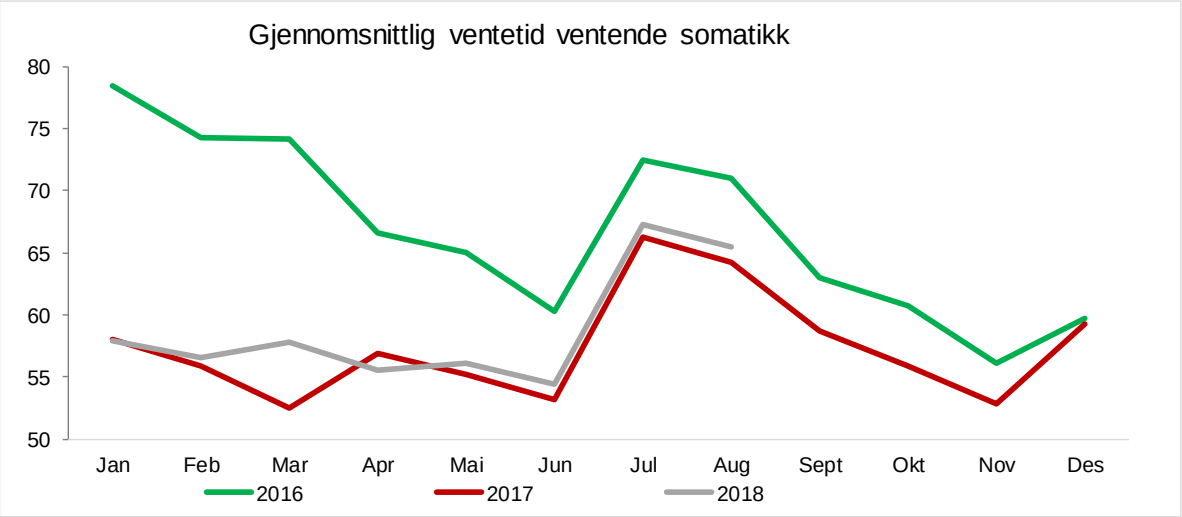
Figur 8: Gjennomsnittlig ventetid Helse Sør-Øst inkludert private ideelle sykehus og private institusjoner i perioden 2016 til ut august 2018 – pasienter som har fått helsehjelpen påstartet.
Kilde: Norsk pasientregister

Gjennomsnittlig ventetid for pasienter som har fått helsehjelpen påstartet	August 2018					HiÅ 2018	HiÅ 2017	HiÅ 2016	2017	2016
	Som	VoP	BUP	TSB	Totalt					
Akershus universitetssykehus HF	62,8	55,8	58,0	42,7	62,0	57,3	56,5	64,2	57,5	62,1
Oslo universitetssykehus HF	69,4	47,2	71,9	33,9	68,2	57,5	58,9	66,3	60,3	66,6
Sunnaas sykehus HF	64,4				64,4	56,3	53,2	52,0	55,5	52,3
Sykehuset i Vestfold HF	66,1	39,0	50,3	35,0	63,2	57,4	53,4	56,7	54,7	56,8
Sykehuset Innlandet HF	56,3	49,0	71,5	30,3	56,1	51,1	48,3	54,7	49,5	53,1
Sykehuset Telemark HF	66,2	49,3	50,3	27,6	64,8	56,1	57,2	52,2	56,6	54,0
Sykehuset Østfold HF	61,1	60,0	58,2	22,2	60,5	58,1	55,6	59,5	55,8	57,6
Sørlandet sykehus HF	75,3	55,1	45,5	31,0	73,4	60,1	55,1	56,5	56,6	57,7
Vestre Viken HF	65,3	55,1	52,9	87,7	64,6	57,6	55,1	57,5	56,6	57,9
Helse Sør-Øst Foretaksgruppen	65,1	51,2	57,0	40,7	63,9	56,7	54,8	58,7	55,8	58,4
Betanien Hospital	87,7				87,7	69,4	66,4	68,0	68,0	67,8
Diakonhjemmet Sykehus	61,5	50,8	77,1	39,7	59,4	55,4	51,3	46,3	53,3	47,6
Lovisenberg Diakonale Sykehus	104,7	66,6	58,0	45,9	95,9	83,9	80,6	86,9	81,6	87,1
Martina Hansens Hospital	68,8				68,8	59,6	50,7	50,8	52,1	50,6
Revmatismesykehuset	97,3				97,3	70,8	64,9	67,0	63,3	65,9
Private institusjoner m/avtale				113,5	98,6	68,7	70,8	55,4	60,3	54,5
Helse Sør-Øst inkl. private ideelle sykehus og private rusinstitusjoner	66,8	53,3	57,4	52,2	65,7	57,9	55,7	59,2	56,7	59,0

Tabell 11: Gjennomsnittlig ventetid for pasienter som har fått helsehjelpen påstartet per helseforetak/sykehus.
Kilde: Norsk pasientregister

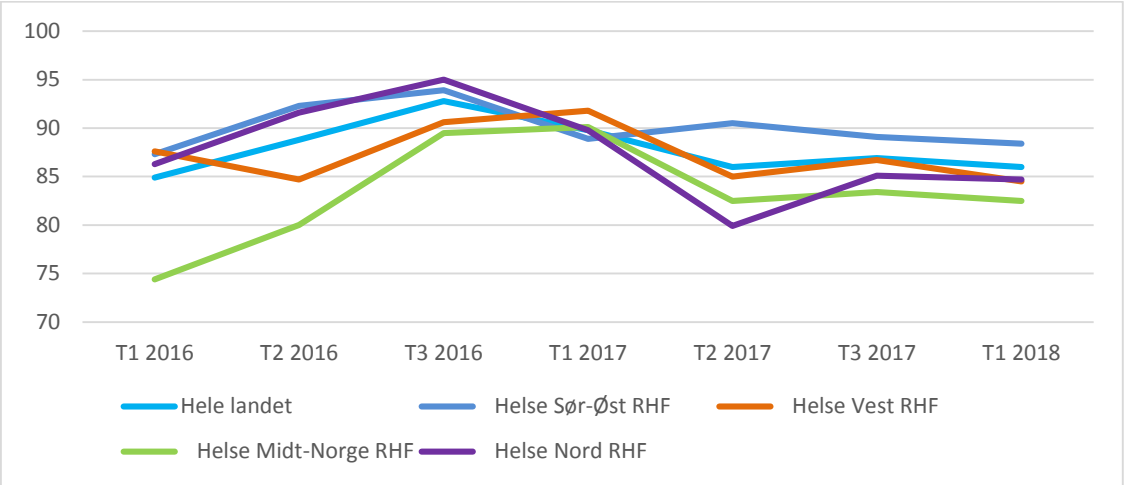


Figur 9: Ventetid for pasienter som har fått helsehjelpen påstartet - pasienter per fagområde somatikk i Helse Sør-Øst inkluder private ideelle sykehus og private institusjoner hittil i år
Kilde: Norsk pasientregister



Figur 10: Gjennomsnittlig ventetid ventende innen somatikk – Helse Sør-Øst inkluder private ideelle sykehus og private institusjoner.
Kilde: Norsk pasientregister

Ventetider på nettsidene til Fritt sykehusvalg



Figur 11: Andel oppdaterte ventetider til fritt sykehusvalg somatikk
Kilde: helsenorge.no

Langtidsventende

	2017											2018							
Helseforetak/Sykehus	**Jan**	**Feb**	**Mar**	**Apr**	**Mai**	**Jun**	**Jul**	**Aug**	**Okt**	**Nov**	**Des**	**Jan**	**Feb**	**Mar**	**Apr**	**Mai**	**Jun**	**Jul**	**Aug**
Akershus universitetssykehus	101	104	102	97	104	101	102	71	71	73	72	72	71	71	71	69	72	69	68
Oslo universitetssykehus	98	52	61	63	68	60	51	45	27	29	19	26	23	30	28	40	36	26	23
Sunnaas sykehus											1				1				
Sykehuset i Vestfold	19	3	4	2	8	11	8	6	10	5	11	10	11	9	11	7	9	6	6
Sykehuset Innlandet	33	26	17	23	25	23	20	19	40	31	47	44	47	24	26	36	44	39	30
Sykehuset Telemark	296	294	267	264	261	262	261	249	157	91	90	85	89	97	100	106	112	113	111
Sykehuset Østfold	35	27	23	22	21	27	27	23	22	31	21	25	22	17	18	22	35	34	20
Sørlandet sykehus	34	25	23	23	27	35	39	42	64	74	76	88	115	133	129	121	116	102	75
Vestre Viken	20	21	21	23	19	22	25	27	31	35	32	22	25	41	44	57	46	29	32
Betanien Hospital	18	20	23	24	16	16	10	12	5	9	12	6	5	4	4	1	5	6	4
Diakonhjemmet Sykehus	21	26	19	14	14	16	15	9	10	9	16	13	14	12	9	18	16	5	11
Lovisenberg Diakonale Sykehus	5	6	5	2	4	9	7	1	3	5	6	12	9	7	11	6	10	7	7
Martina Hansens Hospital	16	10	15	8	4	10	10	10	14	9	8	7	9	7	13	9	9	9	10
Revmatismesykehuset	1	1	1	1	1			1	1	1	1	2	1	1	1	1			1
Private Helse Sør-Øst	7	13	20	6	7	6	6	5	6	4	7	5	4	1	3	4	3	3	1
Total	**704**	**628**	**601**	**572**	**579**	**598**	**581**	**520**	**461**	**406**	**419**	**417**	**445**	**454**	**469**	**497**	**513**	**448**	**399**

Tabell 12: Antall pasienter som har ventet over ett år innen somatikk per helseforetak/sykehus.
Kilde: Norsk pasientregister

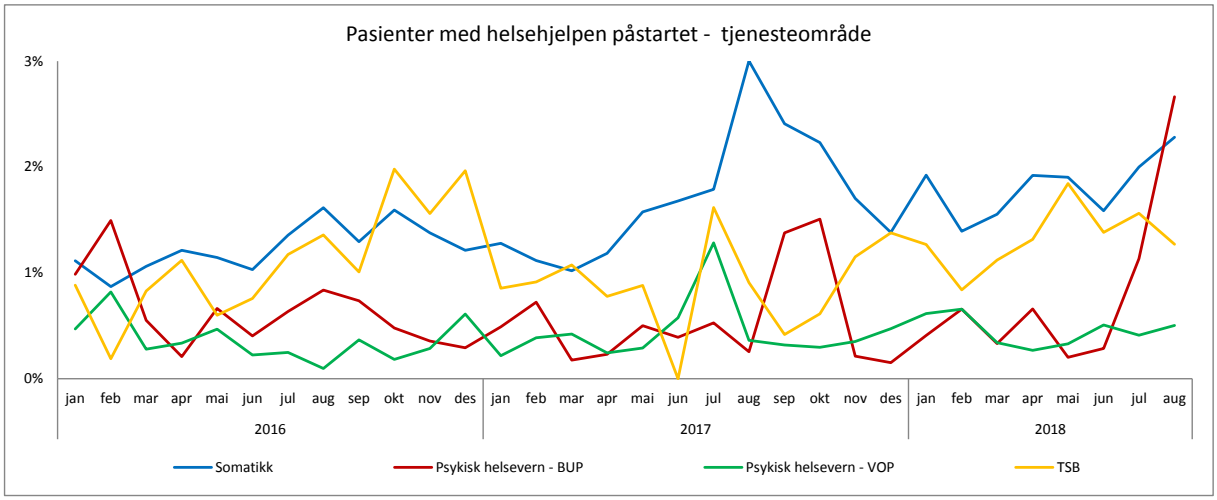
	2017											2018							
Fagområde	**Jan**	**Feb**	**Mar**	**Apr**	**Mai**	**Jun**	**Jul**	**Aug**	**Okt**	**Nov**	**Des**	**Jan**	**Feb**	**Mar**	**Apr**	**Mai**	**Jun**	**Jul**	**Aug**
Plastikk-kirurgi	236	228	208	198	192	182	186	182	137	84	81	91	89	96	100	111	121	124	125
Ortopedisk kirurgi (inklusiv revmakirurgi)	85	60	48	43	35	36	36	25	25	27	29	38	31	31	35	30	32	27	30
Øyesykdommer	37	19	27	26	21	28	20	28	37	42	47	42	52	69	65	56	30	24	22
Generell kirurgi	5	8	9	7	3	2	3	2			1			2	1	1	3	2	1
Gastroenterologisk kirurgi	9	4	4	5	13	7	4	5	9	10	4	6	10	6	6	11	9	5	8
Urologi	128	131	132	125	133	137	136	115	74	70	69	62	63	57	62	63	64	60	57
Fordøyelsessykdommer	24	9	8	10	12	14	16	16	20	23	24	9	15	15	12	15	12	10	12
Kjevekirurgi og munnhulesykdom	2	1	1	1	2	1	1		3	1	3	1	2	2					
Øre-nese-hals sykdommer	10	9	13	14	20	26	20	21	32	43	38	53	68	85	89	93	115	95	66
Hjertesykdommer	14	12	14	12	11	12	17	8	13	9	5	6	8	9	11	6	5	4	3
Nevrologi	8	8	6	7	10	8	9	8	5	5	6	3	1	1	2	5	9	7	5
Revmatiske sykdommer (revmatologi)	31	32	31	28	25	24	20	17	16	16	18	18	14	12	15	11	12	14	13
Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	33	28	26	23	22	14	12	12	7	12	14	14	12	7	8	7	9	9	4
Karkirurgi	3	5		1	3	3	3	5	10	7	6	7	5	6	4	4	6	4	5
Ukjent	2	2	1		1	2	1	1	1	2	1				3		8		
Øvrige fagområder	77	71	73	72	76	102	97	75	72	55	73	67	75	56	56	84	78	63	48
Total	**704**	**628**	**601**	**572**	**579**	**598**	**581**	**520**	**461**	**406**	**419**	**417**	**445**	**454**	**469**	**497**	**513**	**448**	**399**

Tabell 13: Antall pasienter som har ventet over ett år innen utvalgte fagområder somatikk – Helse Sør-Øst inkluder private ideelle sykehus og private institusjoner.
Kilde: Norsk pasientregister

Fristbrudd

Andel fristbrudd		2016			2017			2018	
		1. Tertial	2. Tertial	3. Tertial	1. Tertial	2. Tertial	3. Tertial	1. Tertial	2. Tertial
Helse Sør-Øst	Somatikk	1,1 %	1,3 %	1,4 %	1,2 %	2,0 %	1,9 %	1,7 %	1,9 %
	VOP	0,5 %	0,3 %	0,4 %	0,3 %	0,5 %	0,3 %	0,4 %	0,4 %
	BUP	0,8 %	0,6 %	0,5 %	0,4 %	0,4 %	0,8 %	0,5 %	1,0 %
	TSB	0,8 %	1,0 %	1,6 %	0,9 %	0,8 %	0,9 %	1,1 %	1,5 %
Helse Vest	Somatikk	1,1 %	1,7 %	1,8 %	2,4 %	4,1 %	3,0 %	3,2 %	2,8 %
	VOP	0,8 %	0,6 %	0,3 %	0,7 %	0,5 %	0,4 %	0,4 %	0,4 %
	BUP	0,1 %	0,2 %	0,2 %	0,0 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %
	TSB	2,1 %	1,9 %	3,4 %	1,6 %	2,4 %	1,0 %	1,0 %	1,5 %
Helse Midt-Norge	Somatikk	1,0 %	1,1 %	1,1 %	1,3 %	2,0 %	1,7 %	1,7 %	2,4 %
	VOP	1,0 %	0,8 %	1,1 %	1,9 %	3,1 %	1,7 %	1,8 %	1,2 %
	BUP	1,5 %	2,3 %	1,5 %	2,5 %	7,1 %	4,5 %	8,0 %	13,8 %
	TSB	2,4 %	1,3 %	0,9 %	1,6 %	0,6 %	0,8 %	1,0 %	0,9 %
Helse Nord	Somatikk	2,0 %	2,3 %	2,6 %	2,2 %	2,5 %	2,2 %	1,9 %	1,9 %
	VOP	3,2 %	5,6 %	3,7 %	5,0 %	3,7 %	4,9 %	5,1 %	3,4 %
	BUP	3,7 %	3,9 %	2,5 %	1,0 %	6,3 %	2,5 %	2,6 %	3,4 %
	TSB	5,0 %	6,8 %	3,5 %	4,7 %	2,5 %	2,1 %	2,5 %	1,9 %

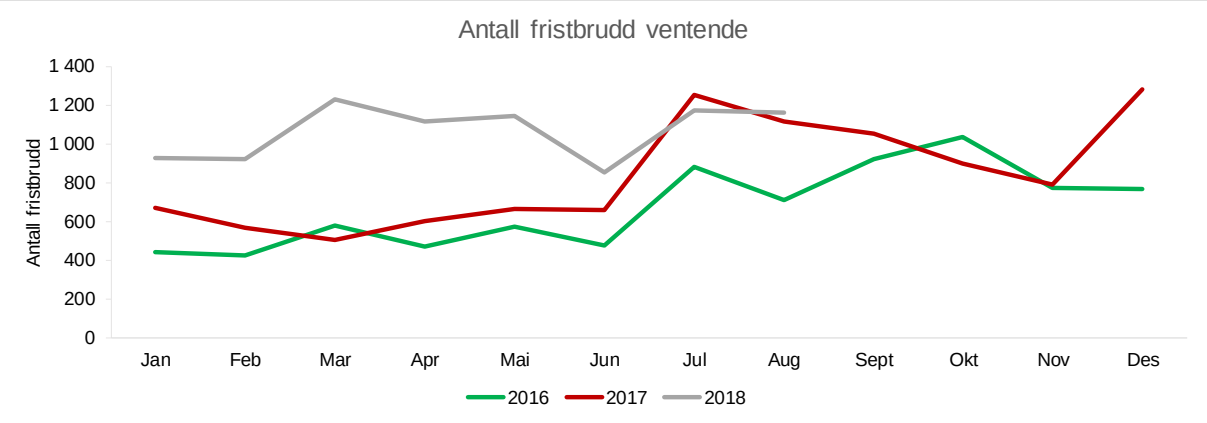
Tabell 14: Fristbrudd per tjenesteområde og helseregion
Kilde: Norsk pasientregister



Figur 12: Andel fristbrudd for pasienter som har fått helsehjelpen påstartet – Helse Sør-Øst inkludert private ideelle sykehus og private institusjoner

Andel fristbrudd for pasienter med helsehjelp påstartet	August 2018					HiÅ 2018	HiÅ 2017	HiÅ 2016	2017	2016
	Som	VoP	BUP	TSB	Totalt					
Akershus universitetssykehus HF	3,1	0,0	1,3	0,0	2,8	2,5	3,2	1,0	3,4	1,4
Oslo universitetssykehus HF	1,2	0,0	7,4	0,0	1,2	1,0	1,1	1,1	1,1	1,0
Sunnaas sykehus HF	0,0				0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1
Sykehuset i Vestfold HF	1,9	0,0	0,0	0,0	1,6	1,5	1,1	0,5	1,0	0,6
Sykehuset Innlandet HF	3,2	1,9	12,6	3,4	3,3	2,2	1,3	0,8	1,4	0,8
Sykehuset Telemark HF	2,0	0,0	3,3	0,0	1,9	1,3	1,3	1,2	1,3	1,4
Sykehuset Østfold HF	4,3	1,0	0,0	0,0	4,0	2,0	1,8	2,7	1,7	2,5
Sørlandet sykehus HF	3,4	0,0	1,0	0,0	3,2	2,2	2,0	2,2	2,4	2,2
Vestre Viken HF	1,4	0,6	0,7	1,9	1,4	1,9	1,2	0,5	1,6	0,7
Betanien Hospital	0,0				0,0	0,3	0,4	0,3	0,3	0,2
Diakonhjemmet Sykehus	0,3	0,0	0,0	0,0	0,2	0,4	0,1	0,1	0,2	0,1
Lovisenberg Diakonale Sykehus	0,2	0,4	0,0	6,5	0,4	0,3	0,1	0,0	0,1	0,0
Martina Hansens Hospital	0,4				0,4	0,4	0,2	0,4	0,2	0,3
Revmatismesykehuset	0,8				0,8	1,1	1,1	1,4	1,0	1,1
Private institusjoner m/avtale	0,0	3,6	0,0	2,7	3,1	3,1	2,1	2,9	1,8	3,0
Helse Sør-Øst inkl. private ideelle sykehus og private institusjoner	2,3	0,5	2,7	1,3	2,2	1,7	1,5	1,1	1,6	1,2

Tabell 15: Fristbrudd for pasienter som har fått helsehjelpen påstartet per helseforetak/sykehus.
Kilde: Norsk pasientregister

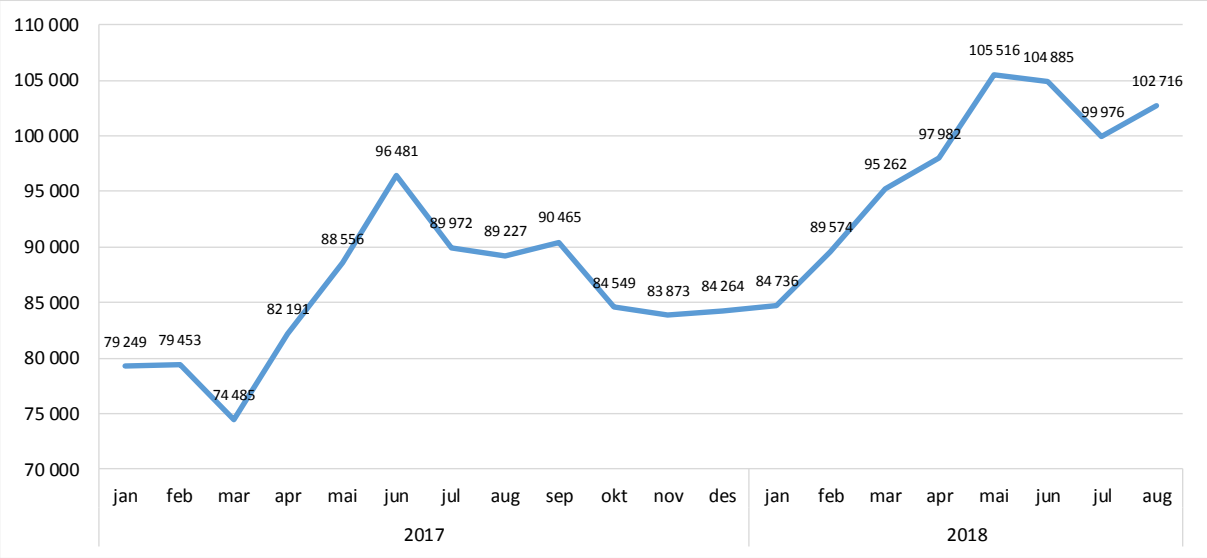


Figur 13: Antall fristbrudd ventende pasienter - Helse Sør-Øst inkludert private ideelle sykehus og private institusjoner
Kilde: Norsk pasientregister

Overholde pasientavtaler (passert planlagt tid)

Helseforetak / sykehus	Totalt antall planlagte kontakter	Kontakter med ikke passert planlagt tid	Kontakter med passert planlagt tid	Andel passert planlagt tid
Akershus universitetssykehus	120 388	104 016	16 372	13,6 %
Oslo universitetssykehus	243 020	229 353	13 667	5,6 %
Sunnaas sykehus	4 285	3 838	447	10,4 %
Sykehuset i Vestfold	86 664	79 202	7 462	8,6 %
Sykehuset Innlandet	120 515	109 712	10 803	9,0 %
Sykehuset Telemark	58 955	53 955	5 000	8,5 %
Sykehuset Østfold	104 743	89 297	15 446	14,7 %
Sørlandet sykehus	109 542	99 191	10 351	9,4 %
Vestre Viken	150 950	135 744	15 206	10,1 %
Betanien Hospital	9 783	8 311	1 472	15,0 %
Diakonhjemmet Sykehus	31 545	29 277	2 268	7,2 %
Lovisenberg Diakonale Sykehus	35 357	33 542	1 815	5,1 %
Martina Hansens Hospital	14 550	13 028	1 522	10,5 %
Revmatismesykehuset Lillehammer	5 148	4 263	885	17,2 %
Totalsum	1 095 445	992 729	102 716	9,4 %

Tabell 16: Antall og andel kontakter hvor pasientavtaler ikke er overholdt (passert planlagt tid) per helseforetak/sykehus.



Figur 14: Utvikling antall kontakter med passert planlagt tid - Helse Sør-Øst inkludert private ideelle sykehus. Fra mai 2017 ble det inkludert tall fra Lovisenberg Diakonale sykehus og Diakonhjemmet sykehus. Betanien Hospital er inkludert fra mars 2018, Martina Hansens Hospital fra april 2018 og Revmatismesykehuset fra mai 2018.

	Andel passert planlagt tid								Antall							
Fagområde	Ahus	OUS	SiV	SI	SS	ST	SØ	VV	Ahus	OUS	SiV	SI	SS	ST	SØ	VV
Hjertesykdommer	34,9 %	2,3 %	14,9 %	9,8 %	0,8 %	5,5 %	34,1 %	18,4 %	3 560	412	1 134	872	72	269	2 437	2 658
Øre-nese-hals sykdommer	20,9 %	2,7 %	3,1 %	11,3 %	15,3 %	17,1 %	32,0 %	13,9 %	1 658	187	186	1 360	1 386	1 069	2 091	1 391
Øyesykdommer	0,0 %	4,8 %	10,0 %	21,9 %	9,7 %	0,0 %	7,2 %	19,1 %	0	775	572	2 864	766	0	668	3 230
Ortopedisk kirurgi (inklusiv revmakirurgi)	13,5 %	7,3 %	10,9 %	4,4 %	10,0 %	22,0 %	19,6 %	2,9 %	1 188	1 311	621	455	768	812	1 569	355
Nevrologi	6,4 %	12,1 %	8,7 %	22,3 %	24,1 %	14,9 %	43,7 %	2,7 %	373	1 374	301	1 228	853	390	2 142	96
Fordøyelsessykdommer	17,0 %	2,8 %	23,0 %	11,6 %	9,3 %	22,5 %	4,6 %	13,7 %	1 620	410	1 173	595	592	937	360	982
Lungesykdommer	23,7 %	7,3 %	44,1 %	6,4 %	17,2 %	0,8 %	21,8 %	10,4 %	1 044	441	1 070	221	838	16	586	314
Barnesykdommer	19,2 %	7,8 %	10,3 %	4,6 %	11,8 %	5,1 %	16,1 %	8,3 %	1 134	916	283	213	429	106	733	468
Endokrinologi	23,6 %	0,5 %	14,9 %	9,9 %	15,9 %	7,6 %	22,0 %	22,2 %	1 000	41	630	378	501	164	414	997
Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	2,8 %	6,6 %	2,0 %	1,6 %	1,5 %	6,3 %	8,0 %	3,8 %	200	1 240	65	127	80	277	355	328
Gastroenterologisk kirurgi	7,2 %	6,3 %	25,6 %	3,6 %	10,8 %	2,6 %	22,7 %	4,8 %	226	247	625	228	279	30	725	221
Urologi	20,7 %	2,2 %	5,7 %	3,0 %	10,4 %	2,8 %	4,2 %	13,3 %	754	134	172	95	425	53	82	664
Psykisk helsevern voksne	4,1 %	1,8 %	0,4 %	3,4 %	4,4 %	1,6 %	7,9 %	3,0 %	485	166	24	257	426	82	368	308
Psykisk helsevern barn og unge	3,5 %	1,3 %	0,5 %	5,4 %	2,4 %	7,5 %	5,3 %	6,7 %	204	52	16	219	92	197	251	313
Onkologi	1,1 %	1,2 %	1,1 %	1,7 %	2,4 %	3,7 %	1,7 %	1,5 %	21	180	19	44	50	39	37	47
Totalsum	14,9 %	4,7 %	11,1 %	9,3 %	9,2 %	10,1 %	17,3 %	10,9 %	13 467	7 886	6 891	9 156	7 557	4 441	12 818	12 372

Tabell 17: Atall og andel kontakter hvor pasientavtaler ikke er overholdt (passert planlagt tid) - topp 15 fagområder per august 2018.

Andel pakkeforløp innenfor standard forløpstid

Pakkeforløp jan - august 2018	Helse Sør-Øst	Ahus	DS	LDS	OUS	SiV	SIHF	STHF	SØHF	SSHF	VVHF	Antall pasienter
Primær leverkreft (HCC)	24 %				20 %	33 %				100 %		25
Livmorhalskreft (cervix)	37 %	27 %			55 %	20 %	40 %			33 %	24 %	116
Eggstokkreft (ovarial)	38 %	45 %	50 %		33 %	40 %	43 %	37 %	11 %	20 %	47 %	182
Livmorkreft (endometrie)	38 %	49 %			33 %	47 %	47 %	33 %	25 %	38 %	32 %	238
Prostatakreft	42 %	31 %	100 %		43 %	57 %	48 %	55 %	31 %	51 %	30 %	1 037
Skjoldbruskkjertelkreft	47 %				45 %					100 %	100 %	43
Hode- halskreft	47 %				49 %							376
Lungekreft	56 %	75 %	44 %	40 %	57 %	61 %	47 %	55 %	54 %	53 %	47 %	729
Lymfomer	57 %	49 %	25 %	25 %	72 %	57 %	33 %	53 %	43 %	64 %	50 %	250
Nyrekreft	57 %	85 %			49 %	66 %	31 %	86 %	40 %	55 %	39 %	305
Brystkreft	58 %	28 %			49 %	42 %	79 %	84 %	90 %	48 %	64 %	1 488
Bukspyttkjertelkreft	60 %	83 %	50 %	100 %	61 %	43 %	57 %		86 %	57 %	41 %	116
Galleveiskreft	66 %				59 %	100 %	100 %			100 %	75 %	32
Testikkelkreft	66 %				56 %	75 %	95 %	100 %		100 %	47 %	76
Sarkom	69 %		100 %		73 %	33 %					50 %	70
Tykk- og endetarmskreft	69 %	61 %	80 %	57 %	66 %	62 %	73 %	72 %	77 %	90 %	57 %	1 178
Kreft i spiserør og magesekk	73 %	83 %	67 %	67 %	87 %	64 %	68 %	100 %	63 %	44 %	54 %	135
Kronisk lymfatisk leukemi (KLL)	75 %	100 %										4
Akutt leukemi og høyrisiko myelodysplasi	79 %			100 %	90 %	80 %	60 %	100 %			67 %	48
Myelomatose	83 %	100 %	100 %		40 %	100 %	77 %	100 %	100 %	100 %	100 %	53
Blærekreft	85 %	94 %			68 %	98 %	86 %	85 %	76 %	88 %	82 %	584
Hjernekreft	86 %	75 %			89 %	80 %	67 %			89 %	83 %	91
Peniskreft	86 %	100 %			100 %		100 %			67 %		7
Føflekkreft	89 %	92 %	100 %		77 %	96 %	87 %	98 %	91 %	89 %	92 %	1 046
Kreft hos barn	94 %	100 %			93 %		100 %	100 %				52
Nevroendokrine svulster	96 %	100 %			89 %	100 %	100 %		100 %	100 %	100 %	24
Antall pakkeforløp innen standard forløpstid	5 206	670	58	19	1 266	399	742	517	471	455	609	
Totalt antall gjennomførte pakkeforløp	8 305	1 177	88	41	2 195	624	1 109	677	700	660	1 034	
Andel pakkeforløp innen standard forløpstid	63 %	57 %	66 %	46 %	58 %	64 %	67 %	76 %	67 %	69 %	59 %	

Rød angir at foretaket ikke innfrir kravet om 70 % andel innenfor standard forløpstid.

Grønn angir at foretaket er innenfor kravet om 70% andel innenfor standard forløpstid.

Tabell 18: Måloppnåelse per pakkeforløp i Helse Sør-Øst i perioden januar – august 2018.
Kilde: Norsk pasientregister

Aktivitetsutvikling

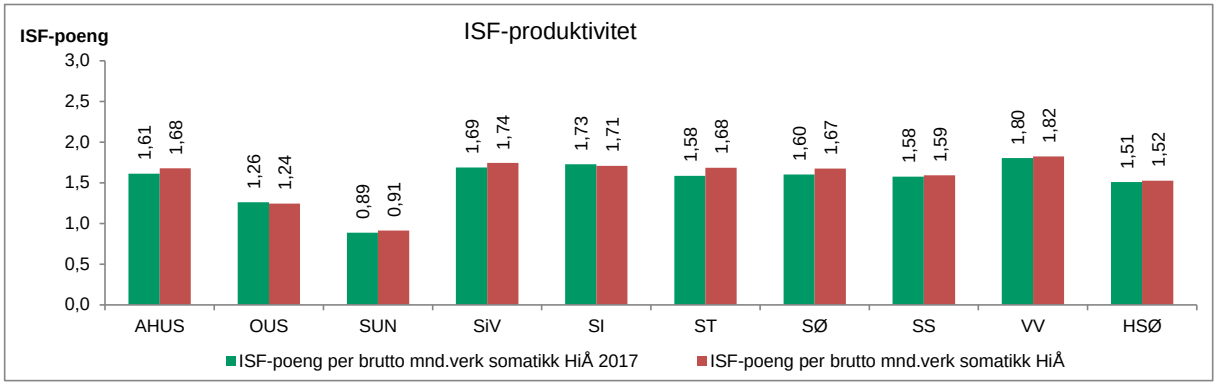
	Hittil i år				HiÅ 2017 mot HiÅ 2018		Årsestimat vs årsbudsjett		
ISF-poeng	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i %	Δ	%	Estimat per august	Avvik budsjett	%
ISF-poeng pasientbehandling									
ISF (døgn) iht. "sørge for"	398 402	411 090	-12 688	-3,1 %	2 559	0,6 %	610 490	-13 298	-2,1 %
ISF (dag) iht. "sørge for"	42 574	44 139	-1 565	-3,5 %	-3 521	-7,6 %	66 893	-1 136	-1,7 %
ISF (poliklinikk) iht. "sørge for"	100 338	97 678	2 660	2,7 %	6 965	7,5 %	150 936	1 250	0,8 %
Herav ISF- poeng Raskere tilbake	963	592	371	62,7 %	963		1 721	781	83,0 %
ISF (døgn, dag og poli) iht. "sørge for"	541 315	552 908	-11 593	-2,1 %	6 002	1,1 %	828 320	-13 184	-1,6 %
ISF-poeng legemidler									
Legemidler	26 335	22 375	3 960	17,7 %	7 508	39,9 %	34 445	3 416	11,0 %
Nye legemidler	10 727	7 354	3 373	45,9 %	6 209		14 171	3 702	35,4 %
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag, poliklinikk og legemidler) iht. "sørge for"-ansvaret	578 377	582 637	-4 260	-0,7 %	19 719	3,5 %	876 935	-6 067	-0,7 %
Bosatt utenom egen region behandlet i eget HF	19 035	17 252	1 783	10,3 %	1 416	8,0 %	26 521	333	1,3 %

Tabell 19: Antall ISF-poeng for Helse Sør-Øst foretaksgruppen inkludert private ideelle sykehus.

	Hittil i år				Endring HiÅ 2017 - 2018		Årsestimat mot årsbudsjett	
Antall behandlinger	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i prosent	Δ	Prosent	Δ	Prosent
Somatikk								
Antall utskrivninger døgnbehandling	328 549	332 429	-3 880	-1,2 %	4 028	1,2 %	-4 908	-1,0 %
Antall liggedøgn døgnbehandling	1 217 714	1 218 440	- 726	-0,1 %	-1 880	-0,2 %	-1 433	-0,1 %
Antall oppholdsdager dagbehandling	210 751	206 353	4 398	2,1 %	8 177	4,0 %	2 230	0,7 %
Antall inntektsgivende polikliniske opphold	2 051 082	2 034 927	16 155	0,8 %	60 326	3,0 %	1 793	0,1 %
VoP - Psykisk helsevern for voksne								
Antall utskrivninger døgnbehandling	17 392	17 203	189	1,1 %	73	0,4 %	- 13	-0,1 %
Antall liggedøgn døgnbehandling	378 140	379 156	-1 016	-0,3 %	-14 381	-3,7 %	-8 850	-1,6 %
Antall oppholdsdager dagbehandling	360	964	- 604	-62,7 %	136	60,7 %	- 881	-58,3 %
Antall inntektsgivende polikliniske opphold	601 979	603 968	-1 989	-0,3 %	29 071	5,1 %	11 037	1,2 %
BUP - Psykisk helsevern for barn og unge								
Antall utskrivninger døgnbehandling	903	852	51	6,0 %	44	5,1 %	- 16	-1,2 %
Antall liggedøgn døgnbehandling	38 818	35 321	3 497	9,9 %	5 796	17,6 %	3 310	6,1 %
Antall oppholdsdager dagbehandling	2 559	2 680	- 121	-4,5 %	- 398	-13,5 %	0	0,0 %
Antall inntektsgivende polikliniske opphold	274 480	288 599	-14 119	-4,9 %	4 634	1,7 %	-4 800	-1,1 %
TSB - Tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige								
Antall utskrivninger døgnbehandling	5 618	5 697	- 79	-1,4 %	85	1,5 %	108	1,3 %
Antall liggedøgn døgnbehandling	248 572	252 331	-3 759	-1,5 %	-7 065	-2,8 %	1 303	0,3 %
Antall oppholdsdager dagbehandling	673	829	- 156	-18,8 %	- 111	-14,2 %	30	2,2 %
Antall inntektsgivende polikliniske opphold	160 020	170 318	-10 298	-6,0 %	-4 717	-2,9 %	-11 484	-4,4 %

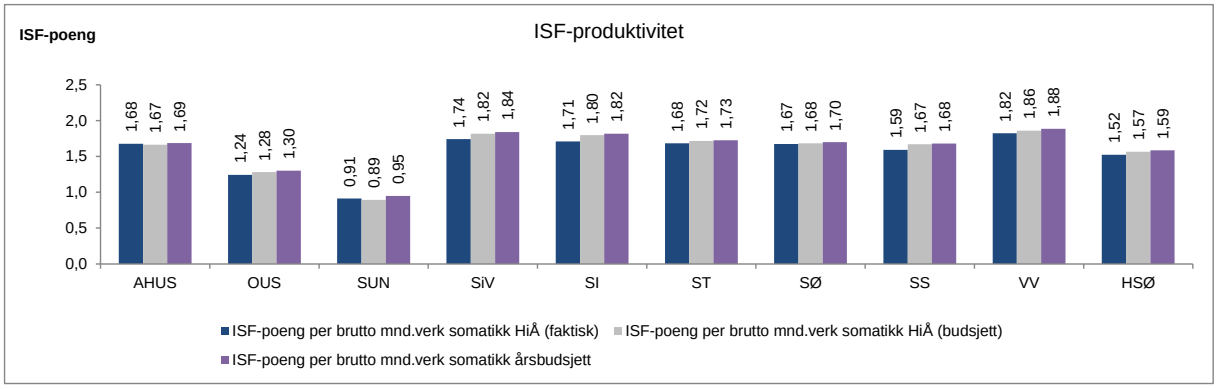
Tabell 20: Nøkkeltall for pasientbehandlinger Helse Sør-Øst foretaksgruppen inkludert private idelle sykehus fordelt på døgnbehandling, dagbehandling og poliklinikk.

Produktivitet



Figur 15: ISF-produktivitet per brutto månedsverk hittil i år 2017 og 2018 - Helse Sør-Øst foretaksgruppen.

Produktivitet er antall ISF-poeng utført i eget helseforetak per brutto månedsverk i somatikk. Fra og med 2016 følger fordelingen av månedsverk knyttet til administrasjon og andre fellesressurser på tjenesteområde samme metodikk som fordelingen av kostnader og inntekter. Det innebærer at alle fellesressurser (administrasjon, teknisk personell, renholdspersonell mv.) skal fordeles ut på det enkelte tjenesteområde/funksjon. I kategorien Annet skal det kun være bemanning knyttet til personalboliger og personalbarnehage.



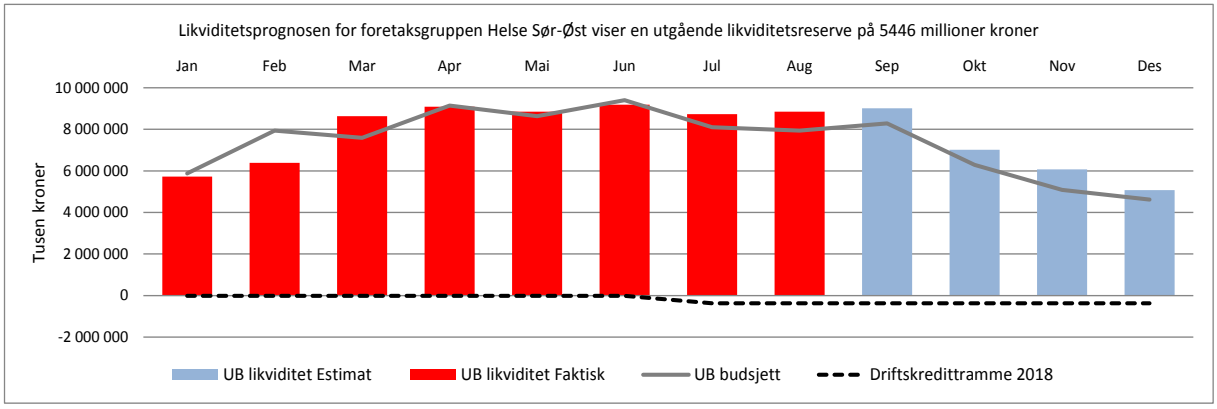
Figur 16: ISF-produktivitet hittil i år faktisk, budsjett og årsbudsjett 2018 - Helse Sør-Øst foretaksgruppen.

Økonomi

Beløp i 1 000	Hittil i år				
Resultat	Faktisk	Budsjett	Avvik budsjett	Resultat ift. brutto driftsinntekter (faktisk)	Budsjettavvik ift. brutto driftsinntekter (faktisk)
Akershus universitetssykehus HF	124 756	73 333	51 423	2,2%	0,9%
Oslo universitetssykehus HF	81 054	116 666	-35 612	0,5%	-0,2%
Sunnaas sykehus HF	20 192	11 333	8 858	5,4%	2,4%
Sykehusapotekene HF	37 583	450	37 133	1,5%	1,5%
Sykehuset i Vestfold HF	80 402	80 000	402	2,5%	0,0%
Sykehuset Innlandet HF	-52 344	66 667	-119 011	-0,9%	-2,1%
Sykehuset Telemark HF	-3 262	20 000	-23 262	-0,1%	-1,0%
Sykehuset Østfold HF	-155 777	-140 000	-15 777	-4,0%	-0,4%
Sykehuspartner HF	38 106	15 963	22 143	1,3%	0,8%
Sørlandet sykehus HF	29 301	50 000	-20 699	0,7%	-0,5%
Vestre Viken HF	130 174	133 333	-3 159	2,3%	-0,1%
Helse Sør-Øst RHF	198 593	133 329	65 264	2,3%	0,8%
Helse Sør-Øst Foretaksgruppen	528 777	561 075	-32 298	0,9%	-0,1%

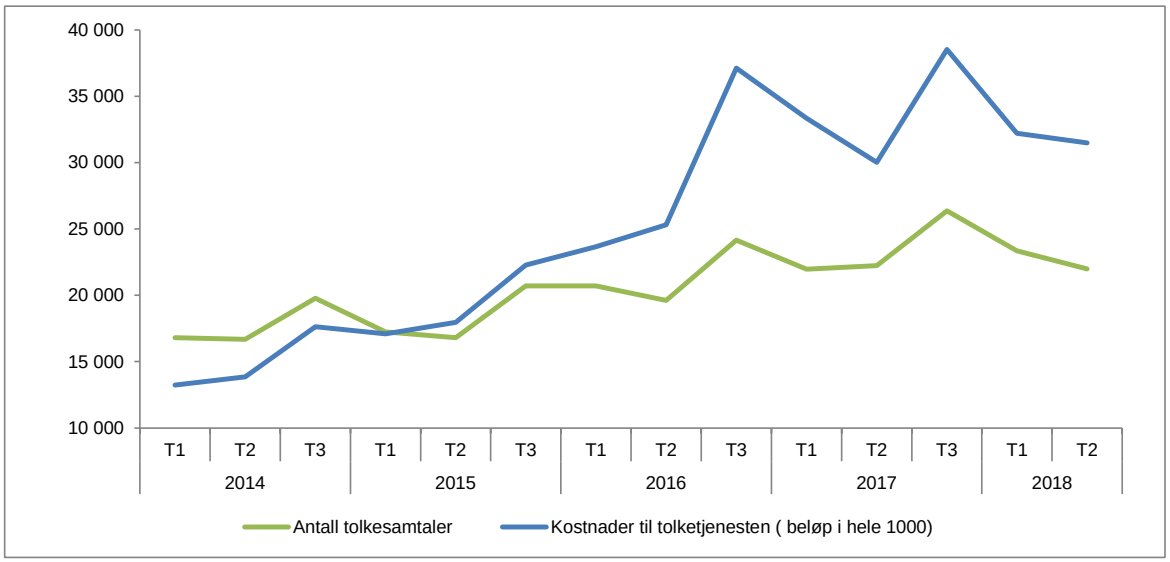
Tabell 21: Resultat for Helse Sør-Øst foretaksgruppen (i tusen kroner).

Likviditet



Figur 17: Likviditetsutvikling for Helse Sør-Øst foretaksgruppen.

Tolketjenester



Figur 18: Antall tolkesamtaler og kostnader – Helse Sør-Øst inkludert private ideelle sykehus.

Samhandling

Antall utskrivningsklare pasienter somatikk	2018 Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	HiÅ 2018	HiÅ 2017
Akershus universitetssykehus HF	149	167	166	120	88	75	96	59	920	740
Oslo universitetssykehus HF	161	127	130	97	69	98	63	82	827	474
Sunnaas sykehus HF	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sykehuset i Vestfold HF	198	143	114	111	68	112	97	108	951	760
Sykehuset Innlandet HF	178	163	147	97	90	116	112	83	986	1131
Sykehuset Telemark HF	59	68	56	59	49	44	53	47	435	477
Sykehuset Østfold HF	197	200	168	120	93	103	96	81	1058	628
Sørlandet Sykehus HF	43	68	54	20	43	27	25	33	313	218
Vestre Viken HF	238	159	143	80	52	52	76	58	858	787
Helse Sør-Øst Foretaksgruppen	1223	1095	978	704	552	627	618	551	6 348	5 215
Betanien Hospital	1	0	0	1	0	0	0	0	2	3
Diakonhjemmet Sykehus	103	88	98	76	62	54	46	45	572	375
Lovisenberg Diakonale Sykehus	20	21	13	3	13	11	13	14	108	70
Martina Hansens Hospital	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Revmatismesykehuset	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Helse Sør-Øst inkl. private ideelle sykehus	1347	1204	1089	784	627	692	677	610	7 030	5 663

Tabell 22: Antall utskrivningsklare pasienter per helseforetak/sykehus.

Antall og andel liggedøgn utskrivningsklare pasienter - somatikk	Hittil i år per august 2018			Hittil i år per august 2017		
	Liggedøgn utskrivnings-klare	Totalt antall liggedøgn	Andel	Liggedøgn utskrivnings-klare	Totalt antall liggedøgn	Andel
Akershus universitetssykehus HF	2 549	144 855	1,8 %	1 604	144 531	1,1 %
Oslo universitetssykehus HF	2 082	313 220	0,7 %	1 052	312 495	0,3 %
Sunnaas sykehus HF	0	28 461	0,0 %	0	29 103	0,0 %
Sykehuset i Vestfold HF	2 349	76 136	3,1 %	2 276	78 367	2,9 %
Sykehuset Innlandet HF	3 441	143 253	2,4 %	4 280	148 976	2,9 %
Sykehuset Telemark HF	1 941	66 575	2,9 %	1 815	67 768	2,7 %
Sykehuset Østfold HF	2 077	97 334	2,1 %	1 151	96 947	1,2 %
Sørlandet sykehus HF	600	94 744	0,6 %	429	97 992	0,4 %
Vestre Viken HF	2 264	167 123	1,4 %	2 078	158 200	1,3 %
Helse Sør-Øst Foretaksgruppen	17 303	1 131 701	1,5 %	14 685	1 134 379	1,3 %
Betanien Hospital	22	3 808	0,6 %	14	4 430	0,3 %
Diakonhjemmet Sykehus	1 367	35 498	3,9 %	737	32 631	2,3 %
Lovisenberg Diakonale Sykehus	316	27 387	1,2 %	149	27 918	0,5 %
Martina Hansens Hospital	0	6 122	0,0 %	0	6 715	0,0 %
Revmatismesykehuset	0	4 776	0,0 %	0	4 870	0,0 %
Helse Sør-Øst inkl. private ideelle sykehus	19 008	1 209 292	1,6 %	15 585	1 210 943	1,3 %

Tabell 23: Antall og andel liggedøgn utskrivningsklare pasienter somatikk per helseforetak/sykehus.

Sykehusinnkjøp HF

Indikator	1. tertial 2016	2. tertial 2016	3. tertial 2016	1. tertial 2017	2. tertial 2017	3. tertial 2017	1. tertial 2018	2. tertial 2018
1. Faktisk kjøp på avtale	74,1 %	71,5 %	76,2 %	80,2 %	85,6 %	81,5 %	81,7 %	83,7 %
2. Utnyttelse av elektronisk best.system	63,5 %	48,1 %	63,7 %	72,2 %	69,5 %	68,4 %	70,2 %	69,0 %
3. Kjøp fra felles forsyningssenter	111,8 %	117,3 %	115,6 %	104,7 %	99,9 %	95,2 %	0,0 %	0,0 %
4. Bruk av elektroniske produktkataloger	72,5 %	83,1 %	73,3 %	80,8 %	77,9 %	87,3 %	85,0 %	86,6 %
5. Utnyttelse av aktiv forsyning	57,6 %	63,4 %	71,9 %	60,0 %	72,9 %	72,5 %	70,0 %	71,9 %
6. Omløpshastighet				8,66	13,39	10,35	10,98	10,33
7. Andel kjøp fra regional forsyningssenter til helseforetakenes sentrallager				50,5 %	47,9 %	47,3 %	47,1 %	48,9 %
8. Andel elektroniske fakturaer (EHF)				74,4 %	77,1 %	78,4 %	81,7 %	83,6 %
10. Tap på forsinket avtaleimplementering (kr)				322 132	981 394	-362 292	-408 753	-
12. Brukerinvolveringsgrad (helseforetakenes deltagelse i planlagte anskaffelser)				-	0,63	-	-	-
13. Kontinuitet i produktråd (gjennomsnittlig antall år per produktrådsmedlem)				-	2,84	-	-	-
16. Kostnadsutvikling (andel innkjøp ift helseforetakenes totale ramme)				27,4 %	35,3 %	29,1 %	29,9 %	31,7 %

Tabell 24: Nøkkelindikatorer for innkjøp og logistikk Helse Sør-Øst foretaksgruppen. Rapporteringen innen innkjøp og logistikk er i 2017 utvidet med 11 måleparametere (KPI). KPI 1, 2, 4 og 5 er til dels sammenlignbare mellom helseforetakene. KPI 3 utgår fra 2018. Det pågår et arbeid for å få de resterende KPIene fullt ut sammenlignbare på tvers av foretaksgruppen.

KPI 6 og 7 rapporteres kun av de helseforetakene som har sentrallager. For KPI 8 til 16 pågår et arbeid for å kvalitetssikre datagrunnlag og sikre at samme målemetodikk benyttes i alle helseforetakene slik at tallene blir sammenlignbare på tvers av helseforetakene.

Indikator	1. tertial 2016	2. tertial 2016	3. tertial 2016	1. tertial 2017	2. tertial 2017	3. tertial 2017	1. tertial 2018	2. tertial 2018
9. Konkretisert årlig gevinstpotensiale (kr)				1 800 000	15 200 000	14 956 000	-	200 000
11. Ressursinnsats per anskaffelse				1,3 %	1,1 %	1,1 %	1,1 %	1,2 %
14. Ledetid anskaffelse (uker)				59	57	54	28	35
15. Andel anskaffelser iht plan				87,5 %	87,5 %	84,4 %	89,3 %	92,6 %

Tabell 25: Nøkkelindikatorer for innkjøp og logistikk rapportert fra Sykehusinnkjøp HF.

Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Ventetider

Gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter	HiÅ 2018	HiÅ 2017	Endring	Endring i %
Somatikk	58,8	56,4	2,4	4,3 %
VoP - Psykisk helsevern for voksne	48,3	48,2	0,1	0,3 %
BUP - Psykisk helsevern for barn og unge	50,7	51,6	-0,9	-1,8 %
TSB - Tverrfaglig spesialisert rusbehandlin	38,7	39,6	-1,0	-2,4 %
Helse Sør-Øst inkl. private ideelle sykehus og private rusinstitusjoner	57,9	55,7	2,2	3,9 %

Tabell 26: Gjennomsnittlig ventetid for pasienter som har fått helsehjelpen påstartet per tjenesteområde - Helse Sør-Øst inkludert private ideelle sykehus og private institusjoner.

Polikliniske konsultasjoner

Antall inntektsgivende polikliniske opphold	HiÅ 2017-2018				F 2017 - årsestimat 2018			
	2017	2018	Endring	Endring i prosent	F 2017	Årsestimat 2018	Endring	Endring i prosent
Somatikk	1 990 756	2 051 082	60 326	3,0 %	3 051 075	3 125 449	74 374	2,4 %
VOP	572 908	601 979	29 071	5,1 %	871 074	938 234	67 160	7,7 %
BUP	269 846	274 480	4 634	1,7 %	420 110	442 150	22 040	5,2 %
Psykisk helsevern	842 754	876 459	33 705	4,0 %	1291 184	1380 384	89 200	6,9 %
TSB	164 737	160 020	-4 717	-2,9 %	252 507	250 816	-1 691	-0,7 %

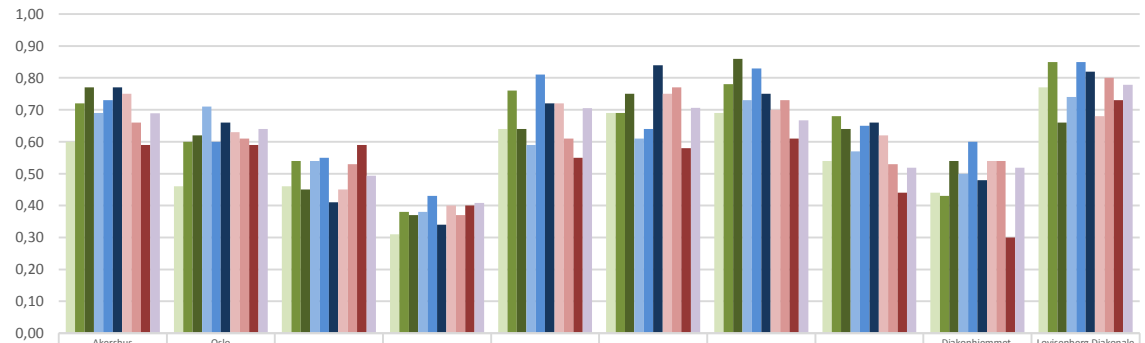
Tabell 27: Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner per tjenesteområde - Helse Sør-Øst inkludert private ideelle sykehus.

Kostnader per tjenesteområde

Kostnader per tjenestområde eksklusive avskrivninger, legemidler og pensjon	Per 2. tertial				Endring F 2017 til E 2018			
	2017	2018	Endring 2017 - 2018	Endring % 2017 - 2018	2017	E 2018	Endring 2017 - E 2018	Endring % 2017 - E 2018
Somatikk	28 917 484	30 030 973	1 113 490	3,9 %	43 877 787	45 487 238	1 609 450	3,7 %
VOP	6 089 869	6 236 779	146 910	2,4 %	9 247 375	9 531 971	284 596	3,1 %
BUP	1 311 501	1 431 038	119 537	9,1 %	2 051 984	2 168 104	116 120	5,7 %
Psykisk helsevern	7 401 370	7 667 817	266 447	3,6 %	11 299 359	11 700 075	400 716	3,5 %
TSB	1 654 431	1 708 944	54 512	3,3 %	2 505 655	2 682 277	176 622	7,0 %
Annet	3 153 353	3 193 192	39 839	1,3 %	4 608 188	5 087 552	479 364	10,4 %
Sum alle tjenesteområder	41 126 637	42 600 926	1 474 289	3,6 %	62 290 989	64 957 142	2 666 153	4,3 %

Tabell 28: Kostnader per tjenesteområde – Helse Sør-Øst foretaksgruppen.

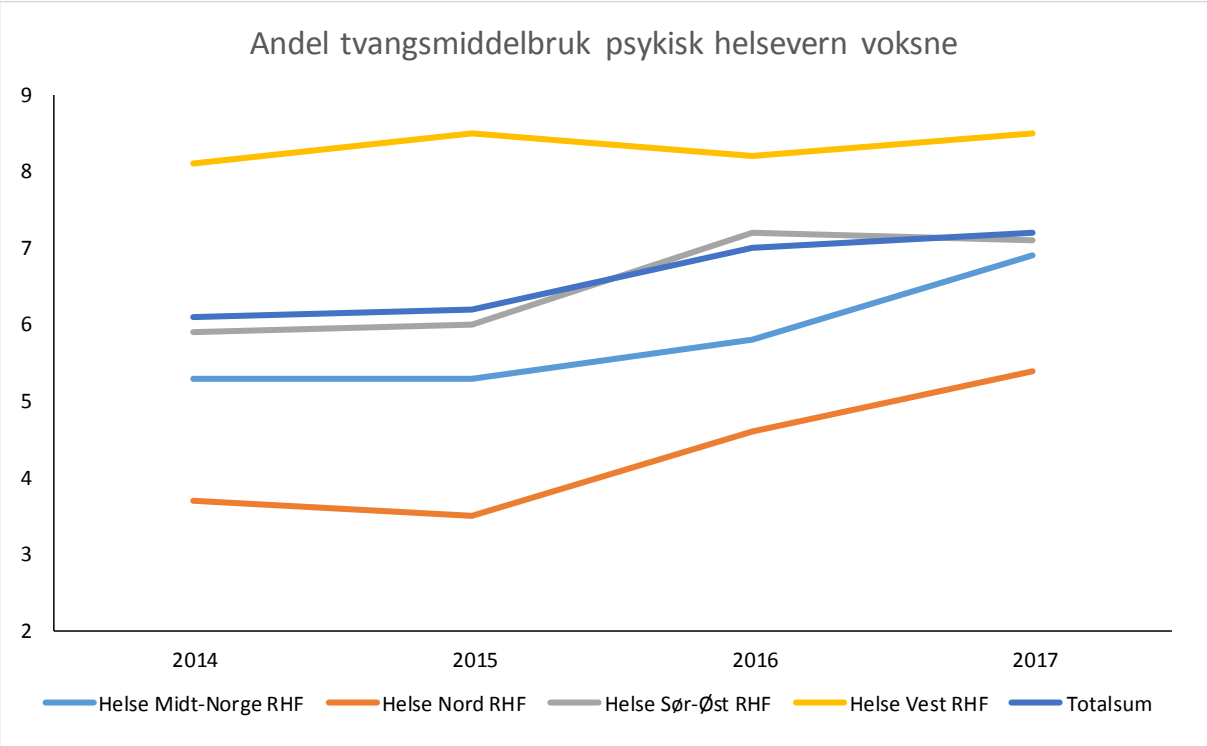
Mindre bruk av tvang



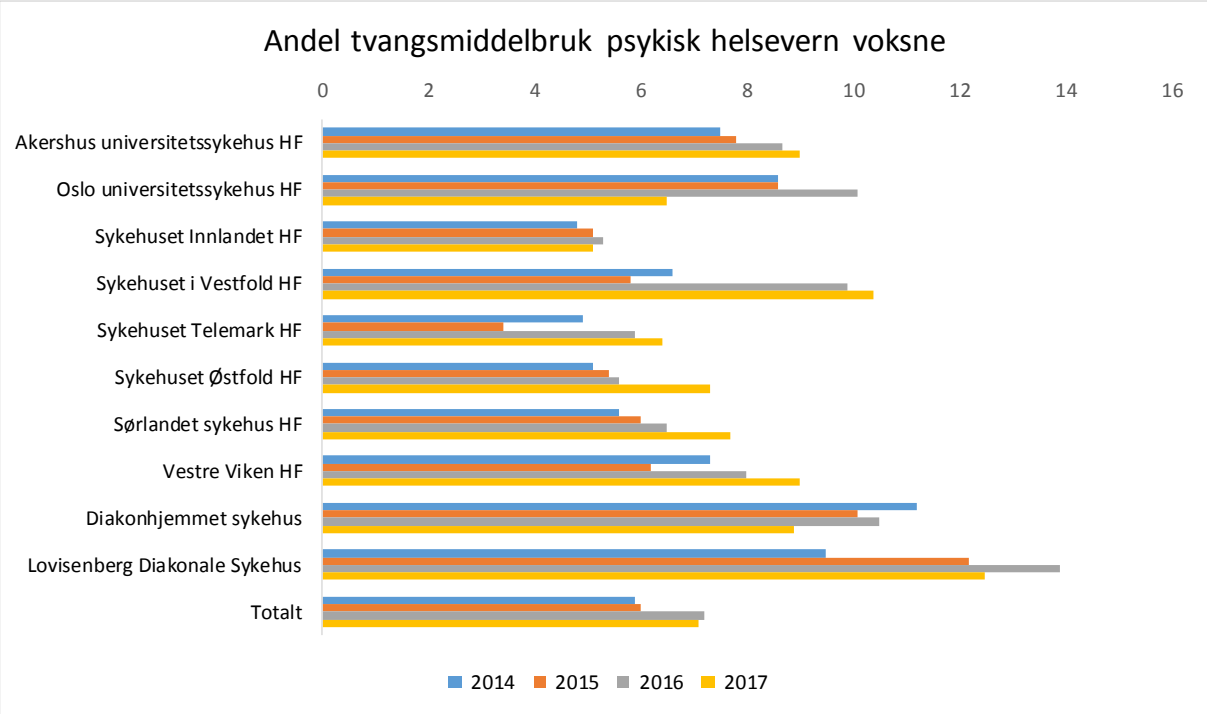
	Akershus universitetssykehus HF	Oslo universitessykehus HF	Sykehuset i Vestfold HF	Sykehuset Innlandet HF	Sykehuset Telemark HF	Sykehuset Østfold HF	Sørlandet Sykehus HF	Vestre Viken HF	Diakonhjemmet Sykehus	Lovisenberg Diakonale Sykehus
T1 2015	0,60	0,46	0,46	0,31	0,64	0,69	0,69	0,54	0,44	0,77
T2 2015	0,72	0,60	0,54	0,38	0,76	0,69	0,78	0,68	0,43	0,85
T3 2015	0,77	0,62	0,45	0,37	0,64	0,75	0,86	0,64	0,54	0,66
T1 2016	0,69	0,71	0,54	0,38	0,59	0,61	0,73	0,57	0,50	0,74
T2 2016	0,73	0,60	0,55	0,43	0,81	0,64	0,83	0,65	0,60	0,85
T3 2016	0,77	0,66	0,41	0,34	0,72	0,84	0,75	0,66	0,48	0,82
T1 2017	0,75	0,63	0,45	0,40	0,72	0,75	0,70	0,62	0,54	0,68
T2 2017	0,66	0,61	0,53	0,37	0,61	0,77	0,73	0,53	0,54	0,80
T3 2017	0,59	0,59	0,59	0,40	0,55	0,58	0,61	0,44	0,30	0,73
T1 2018	0,69	0,64	0,49	0,41	0,71	0,71	0,67	0,52	0,52	0,78

Figur 19: Antall tvangsinnlagte totalt (summen av tvungen observasjon (TO etter § 3-2) og tvunget opphold i psykiatrisk institusjon (TPH etter § 3-3)) per 1 000 innbyggere over 18 år 2015 – 1. tertial 2018 per helseforetak/sykehus.

Kilde: Helsedirektoratet



Figur 20: Andel tvangsmiddelbruk voksne per helseregion.
Kilde: Helsedirektoratet



Figur 21: Andel tvangsmiddelbruk voksne per helseforetak/sykehus.
Kilde: Helsedirektoratet

Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

Henvisningsvurdering

	2018									
	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	HiÅ 2018	HiÅ 2017
Gjennomsnittstid (døgn) fra mottak av henvisning til vurdering av henvisning er fullført										
Helse Sør-Øst Foretaksgruppen	4,3	4,0	3,9	4,1	4,4	4,1	4,4	3,6	4,1	
Helse Sør-Øst inkl. private ideelle sykehus	4,1	3,9	3,8	4,0	4,3	3,9	4,2	3,4	3,9	
Andel henvisninger vurdert innen 10 virkedager										
Helse Sør-Øst Foretaksgruppen	96 %	97 %	96 %	96 %	96 %	95 %	96 %	97 %	96 %	94 %
Helse Sør-Øst inkl. private ideelle sykehus	96 %	97 %	96 %	96 %	96 %	95 %	96 %	97 %	96 %	94 %

Tabell 29: Gjennomsnittstid (døgn) fra mottak av henvisning til vurdering av henvisningen er fullført og andel henvisninger vurdert innen 10 virkedager.

Pasientinnkalling

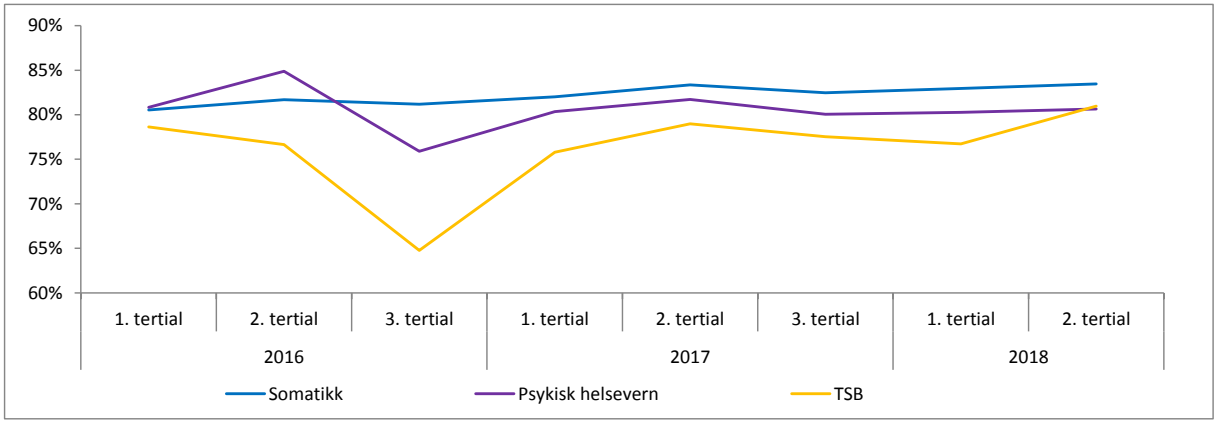
Timeavtale tildelt innen 10 virkedager fra mottak av henvisning	HiÅ 2018	HiÅ 2017	HiÅ 2016
Akershus universitetssykehus HF	77 %	76 %	75 %
Oslo universitetssykehus HF	85 %	83 %	65 %
Sunnaas sykehus HF	93 %	88 %	80 %
Sykehuset i Vestfold HF	81 %	80 %	75 %
Sykehuset Innlandet HF	79 %	83 %	83 %
Sykehuset Telemark HF	86 %	86 %	78 %
Sykehuset Østfold HF	72 %	71 %	62 %
Sørlandet sykehus HF	78 %	75 %	76 %
Vestre Viken HF	88 %	84 %	83 %
Helse Sør-Øst Foretaksgruppen	81 %	80 %	74 %
Betanien Hospital	83 %	78 %	77 %
Diakonhjemmet Sykehus	89 %	93 %	90 %
Lovisenberg Diakonale Sykehus	64 %	72 %	85 %
Martina Hansens Hospital	93 %	97 %	95 %
Revmatismesykehuset	83 %	85 %	83 %
Helse Sør-Øst inkl. private ideelle sykehus	81 %	80 %	76 %

Tabell 30: Timeavtale tildelt innen 10 virkedager fra mottatt henvisning per august 2018 per helseforetak/sykehus.

Epikrisetid

	T1 2015	T2 2015	T3 2015	T1 2016	T2 2016	T3 2016	T1 2017	T2 2017	T3 2017	T1 2018
Helse Sør-Øst RHF	78,6	80,8	80,0	81,0	81,9	81,6	83,2	84,6	84,2	84,0
Helse Vest RHF	84,0	85,3	83,9	85,2	86,8	85,5	86,3	87,1	86,0	84,2
Helse Midt-Norge RHF	82,6	83,8	82,8	82,8	85,3	84,5	84,9	85,5	84,8	84,2
Helse Nord RHF	74,8	76,8	76,0	77,5	80,0	79,9	81,4	83,6	82,4	85,2
Hele landet	79,9	81,8	80,8	81,8	83,2	82,6	83,9	85,1	84,5	84,2

Tabell 31: Epikrisetid per helseregion.
Kilde: Norsk pasientregister

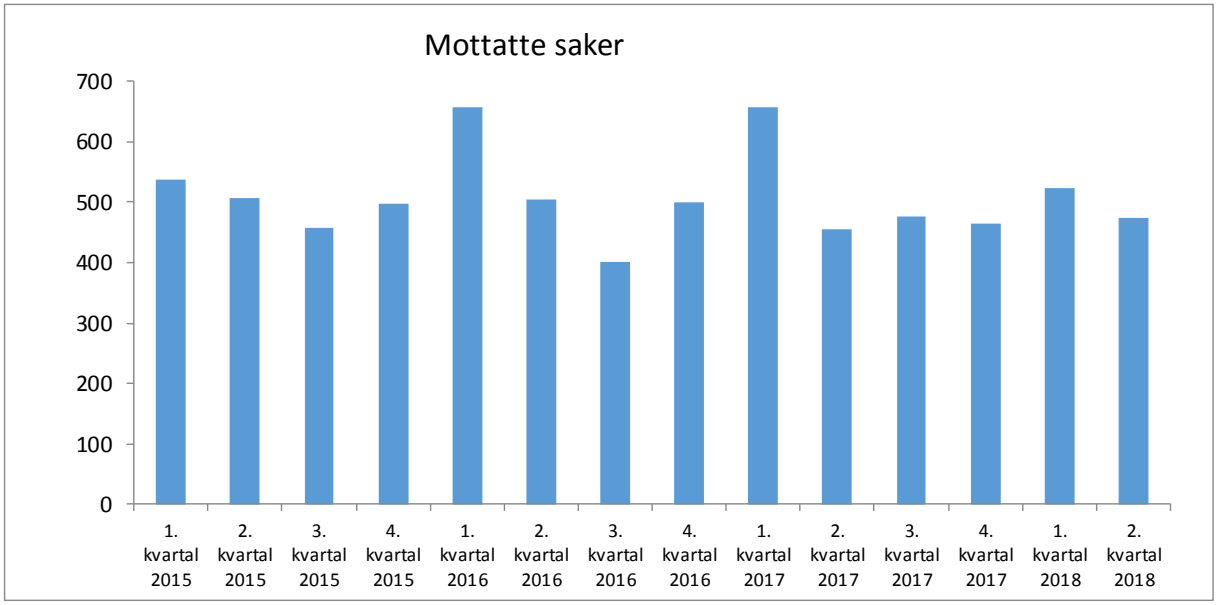


Figur 22: Andel epikriser sendt innen syv dager – Helse Sør-Øst inkludert private ideelle sykehus og private institusjoner.

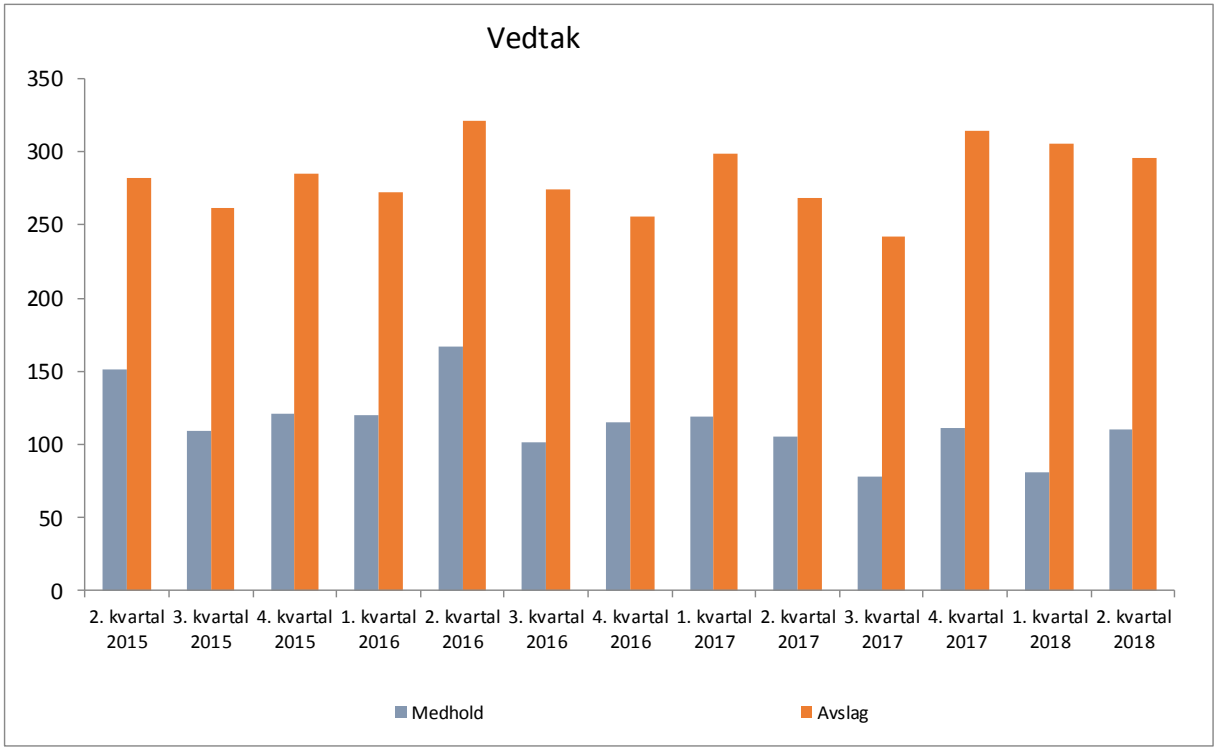
Andel epikriser sendt innen syv dager hittil i år per august 2018	Somatikk		Psykisk helsevern		TSB	
	HiÅ 2018	HiÅ 2017	HiÅ 2018	HiÅ 2017	HiÅ 2018	HiÅ 2017
Akershus universitetssykehus HF	78,6 %	82,4 %	81,3 %	80,6 %	88,7 %	87,2 %
Oslo universitetssykehus HF	76,8 %	73,1 %	71,1 %	73,8 %	67,6 %	64,9 %
Sunnaas sykehus HF	77,7 %	75,8 %				
Sykehuset i Vestfold HF	89,5 %	89,2 %	73,0 %	67,0 %	62,0 %	54,2 %
Sykehuset Innlandet HF	85,6 %	86,6 %	81,8 %	80,1 %	79,9 %	90,3 %
Sykehuset Telemark HF	82,3 %	81,4 %	75,6 %	71,6 %	0,0 %	0,0 %
Sykehuset Østfold HF	81,0 %	79,7 %	84,8 %	88,8 %	92,2 %	95,7 %
Sørlandet sykehus HF	84,8 %	86,3 %	91,6 %	89,9 %	86,0 %	87,7 %
Vestre Viken HF	88,2 %	87,7 %	72,3 %	78,0 %	91,5 %	74,0 %
Helse Sør-Øst foretaksgruppen	82,8 %	82,2 %	79,8 %	79,6 %	78,5 %	76,5 %
Betanien Hospital	81,2 %	66,8 %				
Diakonhjemmet Sykehus	84,9 %	88,2 %	77,8 %	83,2 %	81,6 %	98,2 %
Lovisenberg Diakonale Sykehus	93,6 %	92,9 %	89,8 %	92,8 %	90,7 %	85,1 %
Martina Hansens Hospital	86,7 %	84,7 %				
Revmatismesykehuset	81,5 %	83,7 %				
Helse Sør-Øst inkl. private ideelle sykehus	83,2 %	82,7 %	80,5 %	81,0 %	78,8 %	77,5 %

Tabell 32: Andel epikriser sendt innen syv dager per helseforetak/sykehus.

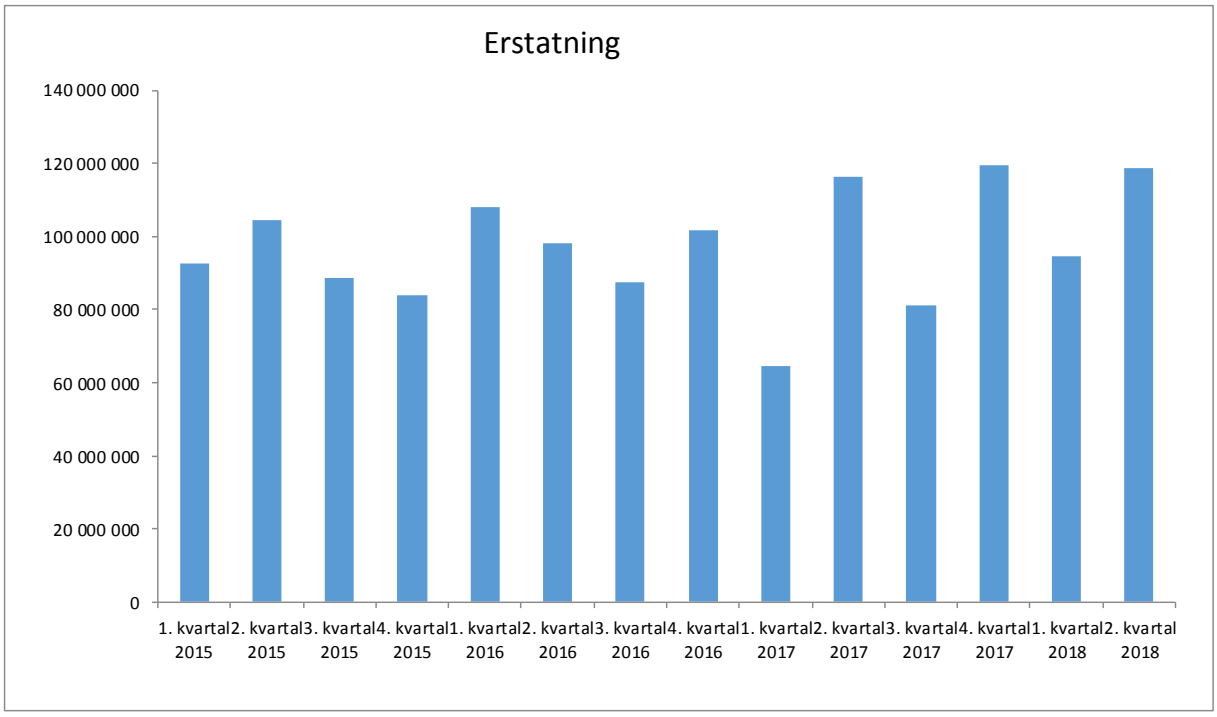
Norsk pasientskadeerstatning (NPE)



Figur 23: Antall mottatte saker totalt for Helse Sør-Øst.
Kilde: NPE



Figur 24: Antall medhold og avslag hos Norsk pasientskadeerstatning for Helse Sør-Øst.
Kilde: NPE



Figur 25: Utbetalt erstatning Helse Sør-Øst.
Kilde: NPE

Avvik etter tilsyn

Tabellene knyttet til tilsyn er basert på innrapportering fra helseforetakene. Tabellene gir en oversikt over totalt antall tilsyn og påviste avvik. Det er helseforetakene selv som er ansvarlige for å lukke avvikene.

Tilsynsmyndighet	**Statens helsetilsyn**												**År:**	**2018**
			Antall ikke lukkede avvik		Avvik i tertialet med bakgrunn i internkontrollkrav**									
Helseforetak/sykehus:	Antall tilsyn i tertialet	Antall avvik i tertial	I dette tertialet	Tidligere tertial/år*	Mål, organisering, ansvar, myndighet	Arbeidstakeres kunnskap, ferdigheter, medvirkning	Brukererfaringer, medvirkning	Fare for svikt / lovbrudd, risikovurdering/-styring	Avvik, avdekke, rette opp, forebygge	Nødv. rutiner, dokumenter, dokumentstyring	Intern revisjon, gjennomgang av system	Bygg/anlegg/utstyr		Kommentar
Oslo universitetssykehus HF				3										PHA jobber med lukking av sitt avvik. KVI jobber med sine 2 avvik
Sykehuset Østfold HF	1			1										Oppfølging av landsomfattende tilsyn med sepsisbehandling
	1			4										

Tabell 33: Antall tilsyn Statens helsetilsyn.

Tilsynsmyndighet	Fylkesmannen helseavdeling											År:	2018
			Antall ikke lukkede avvik		Avvik i tertialet med bakgrunn i internkontrollkrav**								
Helseforetak/sykehus:	Antall tilsyn i tertialet	Antall avvik i tertial	I dette tertialet	Tidligere tertial/år*	Mål, organisering, ansvar, myndighet	Arbeidstakeres kunnskap, ferdigheter, medvirkning	Brukererfaringer, medvirkning	Fare for svikt / lovbrudd, risikovurdering/-styring	Avvik, avdekke, rette opp, forebygge	Nødv. rutiner, dokumenter, dokumentstyring	Intern revisjon, gjennomgang av system	Bygg/anlegg/utstyr	Kommentar
Akershus universitetssykehus HF				3				3					Venter på tilbakemelding fra tilsynsmyndigheten
Sykehuset Innlandet HF	1			6				7					6 åpne avvik fra Sepsistilsynet (Gjøvik, Lillehammer og Hamar) 1 avvik Psykisk helsevern DPS Gjøvik om tilbudet til pasienter med behov for tjenester fra både psykiatri og rus.
Sykehuset Telemark HF				1									Landsomfattende sepsistilsyn fra 2016, oppfølging pågår fortsatt
Sørlandet sykehus HF	1	1	1	5						1			Avvik fra sepsistilsynet i akuttmottakene 2016 forts. åpne. FM har hatt oppfølgingstilsyn for å se effekten av tiltakene. Kommer tilbake i nov 2018.
Vestre Viken HF		8		1									Ulike frister for når de ulike avvik skal besvares.
Diakonhjemmet Sykehus				1									Sepsistilsynet. Nye tiltak er iverksatt. Målinger viser at antibitika blir gitt innen 60 min
	2	9	1	17				10		1			

Tabell 34: Antall tilsyn Fylkesmannens helseavdeling.

Tilsynsmyndighet	Kommunelege/ bydelsoverlege											År:	2018
			Antall ikke lukkede avvik		Avvik i tertialet med bakgrunn i internkontrollkrav**								
Helseforetak/sykehus:	Antall tilsyn i tertialet	Antall avvik i tertial	I dette tertialet	Tidligere tertial/år*	Mål, organisering, ansvar, myndighet	Arbeidstakeres kunnskap, ferdigheter, medvirkning	Brukererfaringer, medvirkning	Fare for svikt / lovbrudd, risikovurdering/-styring	Avvik, avdekke, rette opp, forebygge	Nødv. rutiner, dokumenter, dokumentstyring	Intern revisjon, gjennomgang av system	Bygg/anlegg/utstyr	Kommentar
Oslo universitetssykehus HF	1	2	2	3								2	OSS jobber med Nordre Aker skole sammen med PHA (2 avdelinger)
	1	2	2	3								2	

Tabell 35: Antall tilsyn kommunelege/bydelsoverlege.

Tilsynsmyndighet	Statens legemiddelverk											År:	2018
			Antall ikke lukkede avvik		Avvik i tertialet med bakgrunn i internkontrollkrav**								
Helseforetak/sykehus:	Antall tilsyn i tertialet	Antall avvik i tertial	I dette tertialet	Tidligere tertial/år*	Mål, organisering, ansvar, myndighet	Arbeidstakeres kunnskap, ferdigheter, medvirkning	Brukererfaringer, medvirkning	Fare for svikt / lovbrudd, risikovurdering/-styring	Avvik, avdekke, rette opp, forebygge	Nødv. rutiner, dokumenter, dokumentstyring	Intern revisjon, gjennomgang av system	Bygg/anlegg/utstyr	Kommentar
Oslo universitetssykehus HF	1	5	5							5			KLM jobber med sine 5 avvik, frist lukking 19/12-18
Sykehusapotekene HF													Alle avvikene fra tilsynet på Sykehusapoteket Lillehammer i desember 2017 er lukket. Ingen nye tilsyn så langt i 2018.
Sykehuset Østfold HF	1	3	1										
	2	8	6							5			

Tabell 36: Antall tilsyn Statens legemiddelverk.

Tilsynsmyndighet	Statens strålevern											År:	2018
			Antall ikke lukkede avvik		Avvik i tertialet med bakgrunn i internkontrollkrav**								
Helseforetak/sykehus:	Antall tilsyn i tertialet	Antall avvik i tertial	I dette tertialet	Tidligere tertial/år*	Mål, organisering, ansvar, myndighet	Arbeidstakeres kunnskap, ferdigheter, medvirkning	Brukererfaringer, medvirkning	Fare for svikt / lovbrudd, risikovurdering/-styring	Avvik, avdekke, rette opp, forebygge	Nødv. rutiner, dokumenter, dokumentstyring	Intern revisjon, gjennomgang av system	Bygg/anlegg/utstyr	Kommentar
Sykehuset i Vestfold HF	1	2	2						1	1			Tilsyn 15. juni 2018.Frist for lukking: 29. okt. 2018
Sykehuset Telemark HF			6										Oppfølging pågår
	1	2	8						1	1			

Tabell 37: Antall tilsyn Statens strålevern.

Tilsynsmyndighet	Datatilsynet											År:	2018
			Antall ikke lukkede avvik		Avvik i tertialet med bakgrunn i internkontrollkrav**								
Helseforetak/sykehus:	Antall tilsyn i tertialet	Antall avvik i tertial	I dette tertialet	Tidligere tertial/år*	Mål, organisering, ansvar, myndighet	Arbeidstakeres kunnskap, ferdigheter, medvirkning	Brukererfaringer, medvirkning	Fare for svikt / lovbrudd, risikovurdering/-styring	Avvik, avdekke, rette opp, forebygge	Nødv. rutiner, dokumenter, dokumentstyring	Intern revisjon, gjennomgang av system	Bygg/anlegg/utstyr	Kommentar
Oslo universitetssykehus HF													Tilgangsstyring i Dips fra januar er avklart, ingen avvik

Tabell 38: Antall tilsyn Datatilsynet.

Tilsynsmyndighet	Mattilsynet											År:	2018
			Antall ikke lukkede avvik		Avvik i tertialet med bakgrunn i internkontrollkrav**								
Helseforetak/sykehus:	Antall tilsyn i tertialet	Antall avvik i tertial	I dette tertialet	Tidligere tertial/år*	Mål, organisering, ansvar, myndighet	Arbeidstakeres kunnskap, ferdigheter, medvirkning	Brukererfaringer, medvirkning	Fare for svikt / lovbrudd, risikovurdering/-styring	Avvik, avdekke, rette opp, forebygge	Nødv. rutiner, dokumenter, dokumentstyring	Intern revisjon, gjennomgang av system	Bygg/anlegg/utstyr	Kommentar
Akershus universitetssykehus HF	2	3	3					3					
Oslo universitetssykehus HF	3	1										1	Vedlikeholdsavvik i kantina på Ullevål. Planlegges utbedret romjul 2018
Sykehuset Østfold HF	1												Ingen avvik ved tilsyn i Hjertet kafe
Diakonhjemmet Sykehus	1												
Lovisenberg Diakonale Sykehus	1	1	1							1			Varsel om vedtak svart ut innenfor fristen 1.aug.LDS har mottatt en foreløpig godkjenning og venter på endelig godkjenning.
	8	5	4					3		1		1	

Tabell 39: Antall tilsyn Mattilsynet.

Tilsynsmyndighet	Arbeidstilsynet												År:	2018
			Antall ikke lukkede avvik		Avvik i tertialet med bakgrunn i internkontrollkrav**									
Helseforetak/sykehus:	Antall tilsyn i tertialet	Antall avvik i tertial	I dette tertialet	Tidligere tertial/år*	Mål, organisering, ansvar, myndighet	Arbeidstakeres kunnskap, ferdigheter, medvirkning	Brukererfaringer, medvirkning	Fare for svikt / lovbrudd, risikovurdering/-styring	Avvik, avdekke, rette opp, forebygge	Nødv. rutiner, dokumentstyring	Intern revisjon, gjennomgang av system	Bygg/anlegg/utstyr		Kommentar
Oslo universitetssykehus HF	9													ARB er i PRE, men OUS har ikke mottatt rapporter pt
Sykehuset Innlandet HF	10	19	19	3	1	1	16	1						Divisjon Lillehammer: Medisinsk avd., Kreftenheten. Tilsyn 3.10.16. 3 avvik. Fremdriftsplan endret - avklart med Arbeidstilsynet. Tilsyn i Ambulansetjenesten - gjennomført 8 tilsyn - gjenstår 4. 15 avvik på med 2 avvik på hver stasjon. Avvik på biologiske faktorer, vold og trusler. Tilsyn ved psykiatrisk avdeling Reinsvoll - døgnavdeling etter vold fra pasient (arbeidsulykke). 2 pålegg - kartlegging, risikovurdering, tiltak og plan og pålegg i forhold til vold og trusler. Tilsyn ved DPS Tynset - 2 pålegg - HMS-arbeid - oversikt over organisering, ansvar og myndighet og omstilling - kartlegging, risikovurdering og tiltak.
Sykehuset Telemark HF	1	5												Tilsyn gjennomført første tertial. Rapport og funn presentert i 2. tertial tas derfor med her.
Sykehuset Østfold HF	1	1	1											Avdekket det samme avviket ved 3 ambulansestasjoner
Vestre Viken HF				2										
Diakonhjemmet Sykehus			3		x	x		x						Sykehuset arbeider med tiltak og skal gi tilbakemelding innen 31.12.2018
Lovisenberg Diakonale Sykehus	2	2	2			1		1						
	23	27	25	5	1	2	16	2						

Tabell 40: Antall tilsyn Arbeidstilsynet.

Tilsynsmyndighet	Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap - DSB												År:	2018
			Antall ikke lukkede avvik		Avvik i tertialet med bakgrunn i internkontrollkrav**									
Helseforetak/sykehus:	Antall tilsyn i tertialet	Antall avvik i tertial	I dette tertialet	Tidligere tertial/år*	Mål, organisering, ansvar, myndighet	Arbeidstakeres kunnskap, ferdigheter, medvirkning	Brukererfaringer, medvirkning	Fare for svikt / lovbrudd, risikovurdering/-styring	Avvik, avdekke, rette opp, forebygge	Nødv. rutiner, dokumentstyring	Intern revisjon, gjennomgang av system	Bygg/anlegg/utstyr		Kommentar
Sykehuset Innlandet HF				3										Andre forhold 1 og andre forhold 2 i forbindelse med tilsyn 2014 er ikke lukket. 3 av avikene i 2017 er lukket. Avvik 4 står åpent med lukkefrist 1.10.2018. DSB gjennomførte nytt tilsyn 3.9. - 6.9.2018.
Sykehuset Østfold HF	1	1	1			1								Utarbeidet handlingsplan for lukking av avviket
	1	1	1	3		1								

Tabell 41: Antall tilsyn DSB.

Tilsynsmyndighet	Lokalt el-tilsyn												År:	2018
			Antall ikke lukkede avvik		Avvik i tertialet med bakgrunn i internkontrollkrav**									
Helseforetak/sykehus:	Antall tilsyn i tertialet	Antall avvik i tertial	I dette tertialet	Tidligere tertial/år*	Mål, organisering, ansvar, myndighet	Arbeidstakeres kunnskap, ferdigheter, medvirkning	Brukererfaringer, medvirkning	Fare for svikt / lovbrudd, risikovurdering/-styring	Avvik, avdekke, rette opp, forebygge	Nødv. rutiner, dokumentstyring	Intern revisjon, gjennomgang av system	Bygg/anlegg/utstyr		Kommentar
Oslo universitetssykehus HF	10	13	13									13		Frist lukking er i 3 tertial
Vestre Viken HF	1	3												Avvik lukket
	11	16	13									13		

Tabell 42: Antall tilsyn lokalt el-tilsyn.

Tilsynsmyndighet	Kommunalt brannvesen												År:	2018
			Antall ikke lukkede avvik		Avvik i tertialet med bakgrunn i internkontrollkrav**									
Helseforetak/sykehus:	Antall tilsyn i tertialet	Antall avvik i tertial	I dette tertialet	Tidligere tertial/år*	Mål, organisering, ansvar, myndighet	Arbeidstakeres kunnskap, ferdigheter, medvirkning	Brukererfaringer, medvirkning	Fare for svikt / lovbrudd, risikovurdering/-styring	Avvik, avdekke, rette opp, forebygge	Nødv. rutiner, dokumentstyring	Intern revisjon, gjennomgang av system	Bygg/anlegg/utstyr	Kommentar	
Akershus universitetssykehus HF	5	1	1	7		3		3		2				
Oslo universitetssykehus HF	1	3										3		
Sunnaas sykehus HF														
Sykehuset Innlandet HF	1	2						1	1				30.08.2018 Sykehuset Innlandet Gjøvik	
Sykehuset Telemark HF	1	2											Lukket	
Sørlandet sykehus HF	2	2	2	2	1					1			Avvik SSA fra 2014 krever investeringsmidler. Arbeidet med oppgr. Fortsetter til 2019.	
Vestre Viken HF				1									2 anmerkninger	
	10	10	3	10	1	3		4	1	3		3		

Tabell 43: Antall tilsyn kommunalt brannvesen.

Tilsynsmyndighet	Kommunal vann- og avløpsetat												År:	2018
			Antall ikke lukkede avvik		Avvik i tertialet med bakgrunn i internkontrollkrav**									
Helseforetak/sykehus:	Antall tilsyn i tertialet	Antall avvik i tertial	I dette tertialet	Tidligere tertial/år*	Mål, organisering, ansvar, myndighet	Arbeidstakeres kunnskap, ferdigheter, medvirkning	Brukererfaringer, medvirkning	Fare for svikt / lovbrudd, risikovurdering/-styring	Avvik, avdekke, rette opp, forebygge	Nødv. rutiner, dokumentstyring	Intern revisjon, gjennomgang av system	Bygg/anlegg/utstyr	Kommentar	
Oslo universitetssykehus HF				2									Følger langtidsplan til utgangen av 2019.	
				2										

Tabell 44: Antall tilsyn kommunal vann- og avløpsetat.

Tilsynsmyndighet	Luftfartstilsynet												År:	2018
			Antall ikke lukkede avvik		Avvik i tertialet med bakgrunn i internkontrollkrav**									
Helseforetak/sykehus:	Antall tilsyn i tertialet	Antall avvik i tertial	I dette tertialet	Tidligere tertial/år*	Mål, organisering, ansvar, myndighet	Arbeidstakeres kunnskap, ferdigheter, medvirkning	Brukererfaringer, medvirkning	Fare for svikt / lovbrudd, risikovurdering/-styring	Avvik, avdekke, rette opp, forebygge	Nødv. rutiner, dokumentstyring	Intern revisjon, gjennomgang av system	Bygg/anlegg/utstyr	Kommentar	
Sørlandet sykehus HF	1												Varslet tilsyn med Luftambulansens stasjon i Arendal 15.08.2018	
	1													

Tabell 45: Antall tilsyn Luftfartstilsynet.

Tilsynsmyndighet	Statens vegvesen										År:		2018
			Antall ikke lukkede avvik		Avvik i tertialet med bakgrunn i internkontrollkrav**								
Helseforetak/sykehus:	Antall tilsyn i tertialet	Antall avvik i tertial	I dette tertialet	Tidligere tertial/år*	Mål, organisering, ansvar, myndighet	Arbeidstakeres kunnskap, ferdigheter, medvirkning	Brukererfaringer, medvirkning	Fare for svikt / lovbrudd, risikovurdering/-styring	Avvik, avdekke, rette opp, forebygge	Nødv. rutiner, dokumenter, dokumentstyring	Intern revisjon, gjennomgang av system	Bygg/anlegg/utstyr	Kommentar
Akershus universitetssykehus HF	1	2						2					
	1	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	

Tabell 46: Antall tilsyn Statens vegvesen.

Tilsynsmyndighet	Politiet										År:		2018
			Antall ikke lukkede avvik		Avvik i tertialet med bakgrunn i internkontrollkrav**								
Helseforetak/sykehus:	Antall tilsyn i tertialet	Antall avvik i tertial	I dette tertialet	Tidligere tertial/år*	Mål, organisering, ansvar, myndighet	Arbeidstakeres kunnskap, ferdigheter, medvirkning	Brukererfaringer, medvirkning	Fare for svikt / lovbrudd, risikovurdering/-styring	Avvik, avdekke, rette opp, forebygge	Nødv. rutiner, dokumenter, dokumentstyring	Intern revisjon, gjennomgang av system	Bygg/anlegg/utstyr	Kommentar
Akershus universitetssykehus HF	1	1	1					1					
	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	

Tabell 47: Antall tilsyn Politiet.

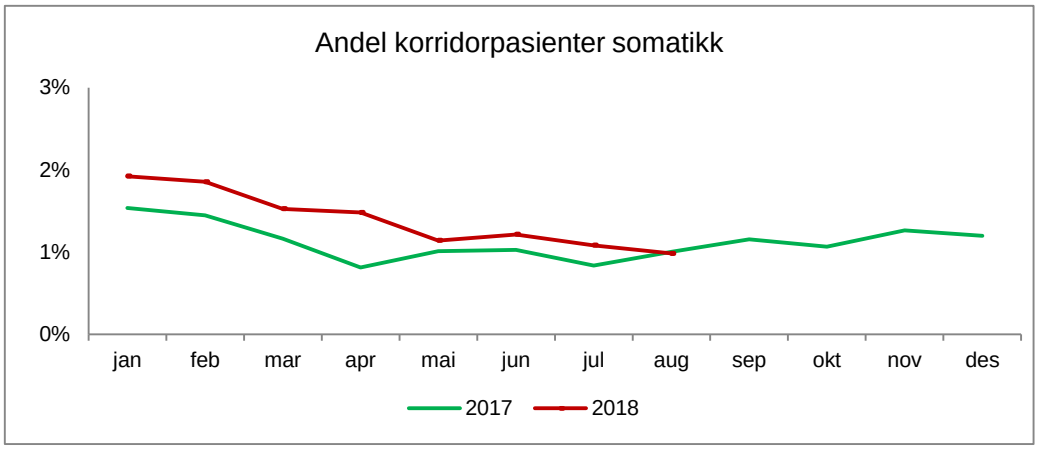
Tilsynsmyndighet	Riksrevisjonen										År:		2018
			Antall ikke lukkede avvik		Avvik i tertialet med bakgrunn i internkontrollkrav**								
Helseforetak/sykehus:	Antall tilsyn i tertialet	Antall avvik i tertial	I dette tertialet	Tidligere tertial/år*	Mål, organisering, ansvar, myndighet	Arbeidstakeres kunnskap, ferdigheter, medvirkning	Brukererfaringer, medvirkning	Fare for svikt / lovbrudd, risikovurdering/-styring	Avvik, avdekke, rette opp, forebygge	Nødv. rutiner, dokumenter, dokumentstyring	Intern revisjon, gjennomgang av system	Bygg/anlegg/utstyr	Kommentar
Akershus universitetssykehus HF				1						1			
Oslo universitetssykehus HF				6									Gjenåpnet og sammenslått 2 tilsyn (EPJ og MTU) hver har 3 avvik
Vestre Viken HF		1											Forvaltningsrevisjon årsaker til uønsket variasjon i forbruk av spes.helsetjenester På alle 4 sykehusene i Vestre Viken.
		1		7						1			

Tabell 48: Antall tilsyn Riksrevisjonen.

Ingen korridorpasienter

	T1 2014	T2 2014	T3 2014	T1 2015	T2 2015	T3 2015	T1 2016	T2 2016	T3 2016	T1 2017	T2 2017	T3 2017	T1 2018
Helse Sør-Øst RHF	1,5	1,3	1,6	2,0	1,3	0,9	1,4	1,0	1,3	1,4	0,9	2,0	1,7
Helse Vest RHF	1,8	2,0	1,9	2,5	1,2	1,4	1,6	1,4	1,2	1,7	1,4	2,7	1,6
Helse Midt-Norge RHF	0,7	0,4	0,7	1,1	1,0	1,2	1,2	0,6	0,8	1,1	0,5	1,0	2,2
Helse Nord RHF	2,1	1,9	1,8	2,4	1,4	1,5	1,8	1,6	1,6	1,7	1,0	2,0	1,4
Hele landet	1,5	1,4	1,5	2,1	1,2	1,1	1,4	1,1	1,2	1,5	1,0	2,0	1,7

Tabell 49: Korridorpasienter per helseregion.
Kilde: Norsk pasientregister



Figur 26: Andel korridorpasienter somatikk Helse Sør-Øst foretaksgruppen inkludert private ideelle sykehus.

Andel korridorpasienter - somatikk	Jul	Aug	HiÅ 2018	HiÅ 2017	HiÅ 2016
Akershus universitetssykehus HF	1,0 %	1,1 %	1,7 %	1,2 %	0,8 %
Oslo universitetssykehus HF	0,6 %	0,6 %	0,6 %	0,7 %	1,4 %
Sunnaas sykehus HF	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Sykehuset i Vestfold HF	2,9 %	2,9 %	3,3 %	2,1 %	1,3 %
Sykehuset Innlandet HF	0,4 %	0,6 %	0,9 %	1,0 %	0,8 %
Sykehuset Telemark HF	0,7 %	0,8 %	0,9 %	0,8 %	2,1 %
Sykehuset Østfold HF	1,3 %	1,5 %	3,4 %	2,4 %	1,0 %
Sørlandet sykehus HF	0,4 %	0,4 %	0,7 %	1,2 %	0,6 %
Vestre Viken HF	2,5 %	1,2 %	2,1 %	1,1 %	1,7 %
Helse Sør-Øst foretaksgruppen	1,1 %	1,0 %	1,4 %	1,1 %	1,2 %
Betanien Hospital	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Diakonhjemmet Sykehus	0,9 %	2,0 %	1,5 %	0,2 %	0,2 %
Lovisenberg Diakonale Sykehus	0,8 %	1,0 %	1,6 %	1,8 %	1,9 %
Martina Hansens Hospital	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Revmatismesykehuset	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Helse Sør-Øst inkl. private ideelle sykehus	1,1 %	1,0 %	1,4 %	1,1 %	1,2 %

Tabell 50: Andel korridorpasienter somatikk per helseforetak/sykehus.

Forskning

Forskning (alle beløp i 1000 kroner)	2016	2017	1. tertial 2017	2. tertial 2017	3. tertial 2017	2018	1. tertial 2018	2. tertial 2018
1. Driftskostnader til forskning i alt								
Driftskostnader til forskning i alt	2 443 098	2 676 743	846 742	734 832	1 095 169	1 675 663	899 474	776 190
Herav somatikk	2 041 885	2 248 420	713 884	614 883	919 654	1 410 632	753 230	657 402
Herav psykisk helsevern	256 244	271 191	85 602	78 131	107 458	171 608	94 580	77 028
Herav TSB	24 545	33 991	7 882	7 956	18 153	18 782	10 174	8 608
Lønnskostnader til forskning	1 706 140	1 886 957	617 232	514 829	754 896	1 157 888	629 367	528 521
Herav somatikk	1 478 826	1 646 098	543 559	445 078	657 462	998 890	545 156	453 734
Herav psykisk helsevern	208 182	212 229	67 534	64 799	79 896	144 069	76 371	67 698
Herav TSB	19 132	28 629	6 139	4 953	17 538	14 929	7 840	7 089
Andre driftskostnader til forskning	736 958	789 786	229 510	220 003	340 273	517 776	270 106	247 669
Herav somatikk	563 059	602 322	170 325	169 805	262 192	411 742	208 074	203 668
Herav psykisk helsevern	48 062	58 962	18 068	13 332	27 562	27 538	18 208	9 330
Herav TSB	5 413	5 362	1 743	3 003	615	3 853	2 334	1 519
Avskrivninger	120 424	123 140	39 373	33 863	49 904	74 642	41 490	33 152
2. Kjøp/anskaffelse av instrumenter/utstyr								
Kjøp/anskaffelse av instrumenter/utstyr	110 963	15 536	460	1 130	13 946	6 303	1 990	4 313
Herav somatikk	109 732	14 638	424	1 027	13 187	5 012	1 350	3 662
Herav psykisk helsevern	1 221	894	35	99	760	1 291	640	651
Herav TSB	10	4	1	4	- 1	0	0	0
3. Antall utførte forskningsårsverk (i gjennomsnitt i tertialet)								
Antall utførte forskningsårsverk (i gjennomsnitt i tertialet)	5 591	6 106	1 883	1 909	2 314	4 200	2 099	2 100
Herav somatikk	4 931	5 316	1 645	1 677	1 994	3 683	1 840	1 843
Herav psykisk helsevern	619	705	215	214	276	462	233	229
Herav TSB	42	85	23	18	43	54	26	28
Antall overlege	659	685	203	213	270	431	218	212
Herav somatikk	563	589	173	182	234	380	192	188
Herav psykisk helsevern	92	89	28	28	32	48	25	23
Herav TSB	4	6	2	2	3	2	1	1
Ant. forskere, post docs, stipendiater, psykologer	2 690	3 055	941	964	1 150	2 133	1 073	1 060
Herav somatikk	2 373	2 617	822	849	946	1 833	923	910
Herav psykisk helsevern	294	378	104	104	170	262	131	130
Herav TSB	24	60	15	12	33	38	19	19
Antall øvrig sykehuspersonale	2 242	2 366	739	732	894	1 636	808	827
Herav somatikk	1 994	2 109	650	646	813	1 470	725	744
Herav psykisk helsevern	233	238	82	82	74	152	76	76
Herav TSB	15	18	6	4	7	14	6	7

Tabell 51: Forskning Helse Sør-Øst inkludert private ideelle sykehus.

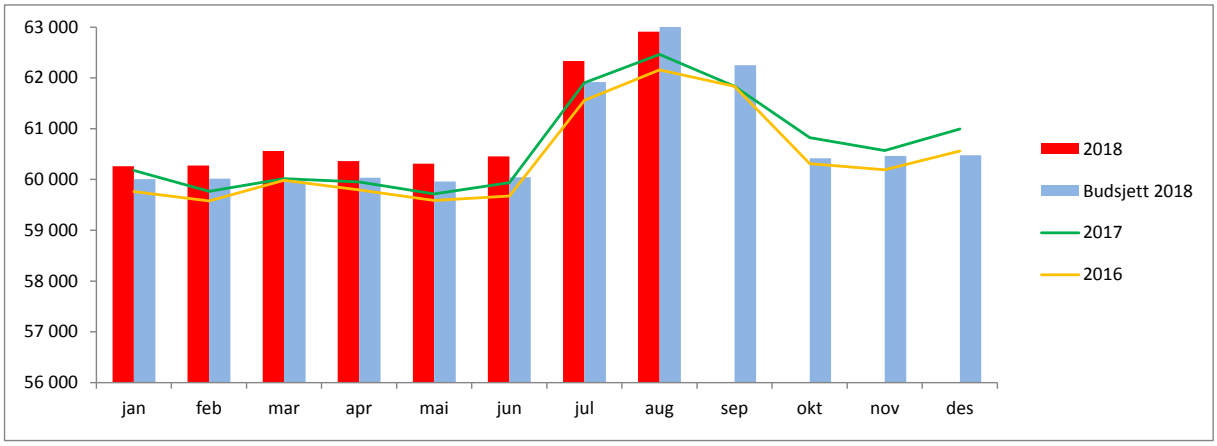
Den tertialvise rapporteringen fra helseforetakene innen forskning er beheftet med stor usikkerhet og rapporteringspraksisen vil bli gjennomgått i løpet av høsten.

Innovasjon

Innovasjon	DOFI			PATENT			LISENS/BEDRIFT			FORNY		
Foretak	1. tertial 2018	2017	2016	1. tertial 2018	2017	2016	1. tertial 2018	2017	2016	1. tertial 2018	2017	2016
INVEN2	102	205	258	13	85	83	14	40	85	11	31	13
Helse Sør-Øst totalt	78	128	106	9	54	56	5	16	70	9	18	8
Akershus universitetssykehus HF	7	9	7	0	2	1	0	0	3		1	1
Oslo univeristetssykehus HF	58	81	72	8	43	50	5	15	64	9	14	6
Sunnaas sykehus HF	2	4	1	0	0	0	0	0	1		2	
Sykehusapotekene HF	0	0	1	0	0	0	0	0	1		0	
Sykehuset i Vestfold HF	1	4	0	0	0	0	0	0	0		0	
Sykehuset Innlandet HF	5	0	3	0	0	0	0	0	0		0	
Sykehuset Telemark HF	0	1	5	0	2	1	0	0	0		0	
Sykehuset Østfold HF	2	10	5	0	1	0	0	1	0		0	
Sykehuspartner HF	0	0	1	0	0	0	0	0	0		0	
Sørlandet sykehus HF	2	11	6	1	1	3	0	0	0		0	
Vestre Viken HF	0	8	2	0	1	0	0	0	0		0	
Betanien Hospital	0	0	3	0	5	1	0	0	1		1	1
Diakonhjemmet Sykehus	0	1	0	0	0	0	0	0	0		0	
Lovisenberg Diakonale sykehus	1	0	0	0	0	0	0	0	0		0	

Tabell 52: Samlet portefølje av innovasjonsprosjekter per helseforetak/sykehus.
Kilde: Inven2

Bemanningsutvikling



Figur 27: Bemanningsutvikling (brutto månedsverk) Helse Sør-Øst foretaksgruppen.
Kilde: Sykehuspartner

Brutto månedsverk	Hittil i år per aug (snitt)				HiÅ 2017 - 2018 per aug		Totalt antall ansatte per aug (snitt)
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i %	Endring 2017 - 2018	%-vis endring	
Akershus universitetssykehus HF	6 679	6 728	- 49	-0,7 %	31	0,5%	8 879
Oslo universitetssykehus HF	19 052	18 941	111	0,6 %	223	1,2%	23 389
Sunnaas sykehus HF	560	559	1	0,2 %	1	0,3%	756
Sykehusapotekene HF	709	710	- 1	-0,1 %	16	2,3%	845
Sykehuset i Vestfold HF	4 115	4 140	- 25	-0,6 %	15	0,4%	5 316
Sykehuset Innlandet HF	7 459	7 314	145	2,0 %	56	0,8%	10 040
Sykehuset Telemark HF	2 978	2 934	44	1,5 %	- 21	-0,7%	3 860
Sykehuset Østfold HF	4 992	4 932	61	1,2 %	118	2,4%	6 843
Sykehuspartner HF	1 385	1 435	- 49	-3,4 %	- 7	-0,5%	1 403
Sørlandet sykehus HF	5 697	5 655	42	0,7 %	16	0,3%	7 375
Vestre Viken HF	7 144	7 109	34	0,5 %	- 11	-0,2%	9 433
Helse Sør-Øst RHF	165	180	- 15	-8,3 %	5	2,9%	177
Helse Sør-Øst Foretaksgruppen	60 934	60 636	298	0,5 %	442	0,7%	78 316

Tabell 53: Bemanningsutvikling (brutto månedsverk) per helseforetak.

Definisjon brutto månedsverk: All arbeidstid som er utbetalt omgjort til månedsverk. Alle som har mottatt lønn ligger inne i dette tallet, dvs faste ansatte, vikarer, engasjement, ansatte som har permisjon med lønn, utvidet arbeidstid leger, timelønn/merarbeid, overtid og innleid arbeidskraft. Tallet inkluderer ikke personer som har permisjon uten lønn.

Helse Sør-Øst Foretaksgruppen	Hittil i år				Endring F 2017 til E 2018			
	2017	2018	Endring	Endring i %	F 2017	Årsestimat 2018	Endring	Endring i %
Somatikk	41 923	42 286	363	0,9%	42 062	42 201	139	0,3%
Laboratorietjenester	2 845	3 118	273	9,6%	2 846			
Radiologiske tjenester	1 561	1 744	183	11,7%	1 568			
Somatiske tjenester	33 520	33 819	299	0,9%	33 633			
Somatisk habilitering og rehabilitering	1 867	1 845	- 22	-1,2%	1 871			
Lab/røntgen	2 130	1 761	- 370	-17,4%	2 144			
Psykisk helsevern	11 561	11 541	- 20	-0,2%	11 578	11 582	4	0,0%
VOP	9 172	9 157	- 15	-0,2%	9 193	9 184	- 9	-0,1%
VoP - Psykisk helsevern for voksne, sykehus	5 385	5 250	- 135	-2,5%	5 402			
VoP - Psykisk helsevern for voksne, DPS og annen b	3 788	3 907	119	3,2%	3 791			
BUP	2 388	2 383	- 5	-0,2%	2 385	2 398	13	0,6%
Tverrfaglig spesialisert rusbehandlin	1 884	1 918	35	1,8%	1 897	1 963	65	3,5%
Preshospitale tjenester	2 753	2 799	46	1,7%	2 773	2 832	59	2,1%
Ambulanse	2 521	2 573	52	2,1%	2 539			
Pasienttransport	232	226	- 6	-2,6%	233			
Annet	2 371	2 383	12	0,5%	2 370	2 359	- 11	-0,5%
Administrasjon	2 246	2 257	11	0,5%	2 244			
Personalboliger og barnehager	125	126	1	0,8%	126			
BLANK	0	8	8					
TOTAL	60 492	60 934	442	0,7%	60 680	60 936	256	0,4%

Tabell 54: Brutto månedsverk per tjenesteområde Helse Sør-Øst foretaksgruppen.

	Jun 2018		HiÅ per Jun 2017 - 2018	
Netto månedsverk	Jun	Hittil i år	Endring 2018 - 2017	%-vis endring
Akershus universitetssykehus HF	5 451	5 635	25	0,4%
Oslo universitetssykehus HF	15 807	16 221	184	1,1%
Sunnaas sykehus HF	486	487	9	1,8%
Sykehusapotekene HF	609	601	16	2,7%
Sykehuset i Vestfold HF	3 439	3 532	11	0,3%
Sykehuset Innlandet HF	6 364	6 500	81	1,2%
Sykehuset Telemark HF	2 519	2 575	- 17	-0,7%
Sykehuset Østfold HF	4 144	4 253	104	2,4%
Sykehuspartner HF	1 219	1 238	- 12	-1,0%
Sørlandet sykehus HF	4 823	4 884	42	0,9%
Vestre Viken HF	6 005	6 140	- 1	0,0%
Helse Sør-Øst RHF	145	152	2	1,2%
Helse Sør-Øst Foretaksgruppen	51 009	52 217	441	0,8%

Tabell 55: Netto månedsverk per helseforetak per juni 2018.

Definisjon netto månedsverk: Arbeidstid omgjort til månedsverk for ansatte som er på jobb.

	2018										
Antall ansatte	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	HiÅ 2016	HiÅ 2017	HiÅ 2018
Akershus universitetssykehus HF	8 716	8 773	8798	8 805	8 896	9 051	9 018	8 973	8 896	8 874	8 879
Oslo universitetssykehus HF	23 189	23 274	23348	23 389	23 392	23 589	23 458	23 474	22 729	23 223	23 389
Sunnaas sykehus HF	736	740	741	750	763	768	766	781	761	763	756
Sykehusapotekene HF	824	823	826	840	853	864	872	856	826	833	845
Sykehuspartner HF	1 392	1 397	1398	1 398	1 394	1 406	1 408	1 432	1 432	1 405	1 403
Sykehuset i Vestfold HF	5 253	5 265	5253	5 286	5 320	5 413	5 384	5 355	5 367	5 355	5 316
Sykehuset Innlandet HF	9 860	9 905	9 899	9 957	9 999	10 270	10 244	10 188	9 984	9 943	10 040
Sykehuset Telemark HF	3 792	3 794	3798	3 807	3 810	3 972	3 979	3 927	3 940	3 895	3 860
Sykehuset Østfold HF	6 646	6 692	6777	6 847	6 895	6 965	6 940	6 985	6 830	6 748	6 843
Sørlandet sykehus HF	7 195	7 211	7213	7 266	7 355	7 667	7 637	7 452	7 245	7 342	7 375
Vestre Viken HF	9 266	9 304	9329	9 388	9 453	9 631	9 557	9 539	9 310	9 347	9 433
Helse Sør-Øst RHF	175	178	180	178	177	176	176	177	169	173	177
Helse Sør-Øst foretaksgruppen	77 044	77 356	77 560	77 911	78 307	79 772	79 439	79 139	77 487	77 902	78 316

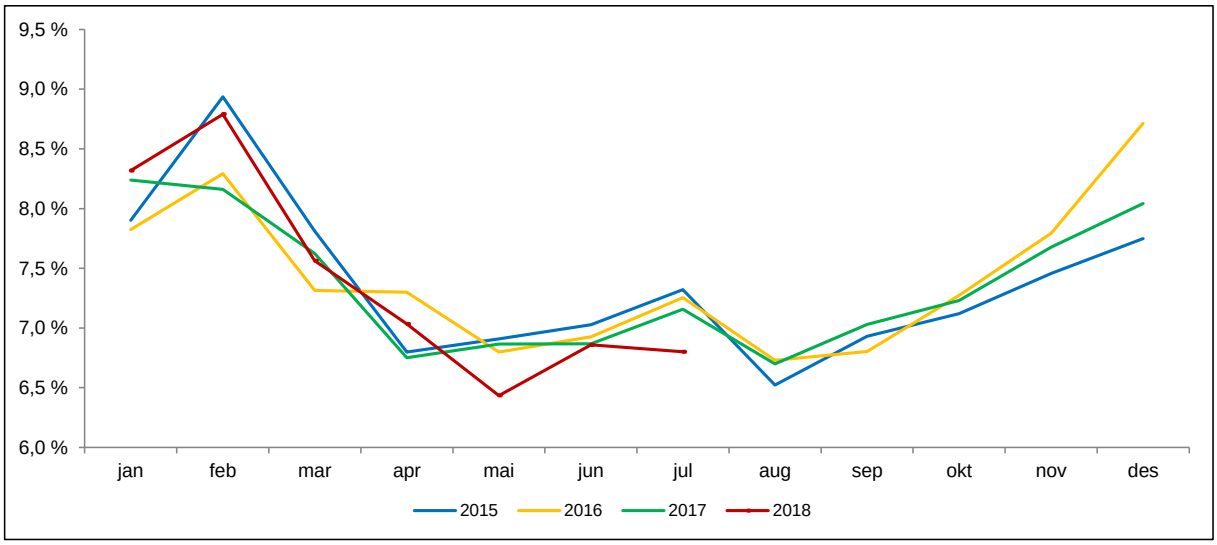
Tabell 56: Antall ansatte per helseforetak.

Definisjon antall ansatte: Omfatter alle med arbeidsavtale inklusive medarbeidere i permisjon uten lønn, vikarer og timebetalte med en aktiv arbeidsavtale.

	Innleie helsepersonell fra vikarbyrå hittil i år				Lønnskostnad eks. pensjon hittil i år			
Foretak	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i %	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i %
Akershus universitetssykehus HF	48 944	38 486	10 458	27,2 %	2 971 879	2 969 352	2 527	0,1 %
Oslo universitetssykehus HF	145 895	108 282	37 613	34,7 %	8 850 304	8 798 227	52 077	0,6 %
Sunnaas sykehus HF	0	0	0	0,0 %	235 631	242 593	-6 963	-2,9 %
Sykehusapotekene HF	0	0	0	0,0 %	282 376	296 816	-14 440	-4,9 %
Sykehuset i Vestfold HF	9 201	9 208	- 7	-0,1 %	1 799 099	1 794 857	4 242	0,2 %
Sykehuset Innlandet HF	45 383	34 586	10 797	31,2 %	3 236 100	3 125 283	110 816	3,5 %
Sykehuset Telemark HF	12 152	9 997	2 156	21,6 %	1 309 962	1 298 762	11 200	0,9 %
Sykehuset Østfold HF	35 539	1 832	33 706	1839,6 %	2 101 175	2 111 627	-10 452	-0,5 %
Sykehuspartner HF	0	0	0	0,0 %	645 210	671 320	-26 110	-3,9 %
Sørlandet sykehus HF	28 025	20 263	7 762	38,3 %	2 413 195	2 385 943	27 252	1,1 %
Vestre Viken HF	20 646	14 106	6 540	46,4 %	3 186 624	3 176 725	9 899	0,3 %
Helse Sør-Øst RHF	0	0	0	0,0 %	111 752	131 475	-19 723	-15,0 %
Helse Sør-Øst Foretaksgruppen	345 784	236 760	109 024	46,0 %	27 143 307	27 002 981	140 326	0,5 %

Tabell 57: Innleie helsepersonell fra vikarbyrå og lønnskostnader eksklusive pensjon per helseforetak. Lønnskostnad eks. pensjon defineres som sum av alle lønnskostnader med unntak av pensjonskostnader.

Sykefravær



Figur 28: Sykefravær Helse Sør-Øst foretaksgruppen.

	Sykefravær					
Helseforetak	Juli 2018	Juli 2017	Juli 2016	Hittil i år 2018	Hittil i år 2017	Hittil i år 2016
Akershus universitetssykehus HF	7,3 %	7,5 %	8,6 %	7,9 %	8,0 %	8,3 %
Oslo universitetssykehus HF	7,1 %	7,2 %	7,5 %	7,5 %	7,3 %	7,4 %
Sunnaas sykehus HF	8,4 %	9,2 %	7,7 %	6,7 %	8,9 %	7,2 %
Sykehusapotekene HF	7,1 %	7,3 %	6,5 %	7,2 %	6,8 %	6,3 %
Sykehuset i Vestfold HF	7,1 %	7,1 %	6,6 %	7,5 %	7,2 %	6,9 %
Sykehuset Innlandet HF	7,3 %	7,3 %	6,9 %	7,5 %	7,7 %	7,3 %
Sykehuset Telemark HF	6,3 %	6,2 %	5,7 %	7,3 %	6,5 %	7,0 %
Sykehuset Østfold HF	6,8 %	6,8 %	8,2 %	7,5 %	7,5 %	8,3 %
Helse Sør-Øst Sykehuspartner	5,8 %	6,2 %	7,4 %	6,0 %	5,7 %	6,3 %
Sørlandet sykehus HF	6,8 %	6,8 %	6,4 %	7,0 %	6,8 %	6,6 %
Vestre Viken HF	6,7 %	7,4 %	6,9 %	7,7 %	7,9 %	7,3 %
Helse Sør-Øst RHF	3,5 %	3,5 %	4,1 %	4,3 %	2,8 %	3,9 %
Helse Sør-Øst Foretaksgruppen	7,0 %	7,2 %	7,3 %	7,4 %	7,4 %	7,4 %

Tabell 58: Sykefravær per helseforetak.

Deltid

	Fast ansatte					
Helseforetak	Totalt antall fast ansatte	Herav deltid	Andel deltid	Gj.snittlig juridisk stillingsprosent	Korrigert andel deltid	Gj.snittlig korr. stillingsprosent
Akershus universitetssykehus HF	6 101	1 515	24,8 %	91,0 %	21,9 %	91,9 %
Oslo universitetssykehus HF	16 680	2 614	15,7 %	93,9 %	13,8 %	94,5 %
Sunnaas sykehus HF	517	108	20,9 %	91,8 %	17,8 %	93,1 %
Sykehusapotekene HF	719	124	17,2 %	95,9 %	9,5 %	97,7 %
Sykehuset i Vestfold HF	4 157	1 489	35,8 %	87,0 %	27,8 %	89,5 %
Sykehuset Innlandet HF	7 197	2 680	37,2 %	87,6 %	30,9 %	89,6 %
Sykehuset Telemark HF	2 919	1 092	37,4 %	87,6 %	32,6 %	89,1 %
Sykehuset Østfold HF	4 806	1 838	38,2 %	86,7 %	34,4 %	87,8 %
Sykehuspartner HF	1 398	29	2,1 %	99,1 %	1,9 %	99,2 %
Sørlandet sykehus HF	5 338	1 911	35,8 %	87,3 %	29,0 %	89,3 %
Vestre Viken HF	6 654	2 109	31,7 %	89,4 %	28,0 %	90,5 %
Helse Sør-Øst RHF	161	4	2,5 %	98,9 %	2,5 %	98,9 %
Helse Sør-Øst Foretaksgruppen	56 647	15 513	27,4 %	90,3 %	23,3 %	91,6 %

Tabell 59: Andel deltid fast ansatte Helse Sør-Øst foretaksgruppen per helseforetak.

Kolonnen korrigert andel deltid viser andel deltidsansatte fratrukket de som arbeider deltid på grunn av ulike individuelle forhold som det ikke er aktuelt å endre, for eksempel rettighetspermisjoner, delvis uførepensjon og godkjente bierverv ved høgskole /universitet. Denne indikatoren gir derfor uttrykk for potensialet for reduksjon av det samlede deltidsomfanget.