HELSE SØR-ØST

Kvalitet

Trygghet

Respekt

# Vedlegg 1 – Virksomhetsrapport per første tertial 2021

# Innholdsfortegnelse


Innledning ..... 4

Målekort ..... 4

Målekort helseforetaksgruppen ..... 4

Målekort Sykehuspartner HF ..... 5

Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen ..... 5

Gjennomsnittlig ventetid ..... 5

Andel planlagte konsultasjoner med tildelt time innen seks måneder ..... 7

Andel polikliniske opphold med bruk av video eller telefon skal være over 15 prosent ..... 8

Pakkeforløp kreft ..... 9

Uønsket variasjon ..... 11

Understøtte god drift og oppnå resultatkrav ..... 11

Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling ..... 14

Vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling ..... 14

Gjennomsnittlig ventetid ..... 14

Polikliniske opphold ..... 14

Kostnader per tjenesteområde ..... 15

Pakkeforløp psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling ..... 16

Epikriser ..... 16

Mindre bruk av tvang ..... 16

Redusere avvisningsrater ved poliklinikkene innen psykisk helsevern ..... 18

Bedre kvalitet og pasientsikkerhet ..... 20

Redusere andel pasientskader ..... 20

Redusere forbruk av bredspektret antibiotika ..... 20

Ingen korridorpasienter ..... 22

Epikriser ..... 23

Samvalg og indikatorer ..... 23

Antall nye kliniske behandlingsstudier med pasientdeltakelse –utvikling av indikatorer ..... 24

HMS-indikatorer ..... 25

Avvik etter tilsyn ..... 27

Særskilte temaer ..... 28

ForBedring ..... 28

Koronapandemien ..... 31

Oppfølging av regional utviklingsplan ..... 33

Sykehuspartner HF ..... 36

Felleseide foretak ..... 37

Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF ..... 37

Luftambulansetjenesten HF ..... 38

Pasientreiser HF ..... 38

Sykehusbygg HF ..... 39

Sykehusinnkjøp HF ..... 39

Risikostyring i Helse Sør-Øst ..... 40

Om risikovurdering ..... 41

Iverksatte og planlagte tiltak for risikoområdene ..... 42
Endringer i risikoområder ..... 42
Oversikt over risikovurdering og tiltak etter første tertial 2021 ..... 43

## Innledning

Virksomhetsrapporten per første tertial 2021 omhandler status for styringsmålene 2021 for drift. Rapporten er bygget opp etter mal av styringsplakaten for 2021. Under særskilte tema omtales ForBedring, koronapandemien og oppfølging av regional utviklingsplan. Sykehuspartner HF og de felleseide foretakene omtales i egne kapitler. I tillegg inneholder tertialrapporten en risikovurdering med tilhørende tiltaksliste.

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

## Målekort

### Målekort helseforetaksgruppen

| Målekort Helse Sør-Øst 1. tertial 2021 | | Første tertial / hittil i år | | Måloppnåelse | Året | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Faktisk | Mål | | Estimat | Mål |
| Kvalitet | Ventetid - somatikk | 59,5 | 54 | | | 54 |
| | Ventetid - VOP | 45,3 | 40 | | | 40 |
| | Ventetid - BUP | 48,6 | 35 | | | 35 |
| | Ventetid - TSB | 32,9 | 30 | | | 30 |
| | Andel kontakter innen planlagt tid | 91,4 % | 95 % | | | 95 % |
| | Korridorpasienter somatikk | 0,6 % | 0 % | | | 0 % |
| | Pakkeforløp kreft - andel behandlet innen standard forløpstid - alle behandlingsformer | 71 % | 70 % | | | 70 % |
| | Reduksjon i forbruk av bredspektret antibiotika sammenlignet med 2012 | -30,4 % | -30 % | | | -30 % |
| | Somatikk - andel epikriser sendt innen 1 dag etter utskrivning (per 3. tertial 2020) | 65,8 % | 70 % | | | 70 % |
| Prioritering PHV og TSB | Pakkeforløp psykisk helsevern og rusbehandling | 66 % | 80 % | | | 80 % |
| Aktivitet | ISF-poeng døgn, dag og poliklinikk sørge-for-ansvaret - somatikk | 279 331 | 305 452 | | 846 886 | 892 962 |
| Bemanning | Brutto månedsverk | 64 184 | 63 654 | | 64 770 | 64 117 |
| | Sykefravær | 8,2 % | | | | |
| Økonomi | Resultat (tall i 1 000 kr) | 421 479 | 388 250 | | 918 000 | 1 221 000 |
| | Resultat eksklusive gevinst/tap (tall i 1 000 kr) | 416 036 | | | 913 000 | |

| Psykisk helsevern og rusbehandling | | Første tertial / hittil i år | | Måloppnåelse | Året | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Faktisk | Mål | | Estimat | Mål |
| Epikrise | VOP - andel epikriser sendt innen 1 dag etter utskrivning (per 3. tertial 2020) | 46,2 % | 60 % | | | 60 % |
| | TSB - andel epikriser sendt innen 1 dag etter utskrivning (per 3. tertial 2020) | 50,1 % | 60 % | | | 60 % |
| Avvisningsrater | Andel avvisningsrater ved poliklinikkene - BUP | 21,2 % | 20 % | | | 20 % |
| | Andel avvisningsrater ved poliklinikkene - VOP | 23,7 % | 20 % | | | 20 % |

| Prioriteringsregelen | Ventetid | | | Polikliniske opphold | | | | Kostnader per tjenesteområde | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | HiÅ 2021 | Mål | Måloppnåelse | HiÅ 2019 | HiÅ 2021 | Endring i % | Måloppnåelse | HiÅ 2020 | HiÅ 2021 | Endring i % | Måloppnåelse |
| **Somatikk** | **59,5** | **54** | | **1 117 082** | **1 163 227** | **4,1 %** | | | | **5,6 %** | |
| VOP | 45,3 | 40 | | 339 367 | 351 280 | 3,5 % | | 3 559 880 | 3 591 696 | 0,9 % | |
| BUP | 48,6 | 35 | | 162 331 | 186 119 | 14,7 % | | 866 160 | 940 032 | 8,5 % | |
| **Psykisk helsevern** | | | | **501 698** | **537 399** | **7,1 %** | | **4 426 040** | **4 531 727** | **2,4 %** | |
| **TSB** | **32,9** | **30** | | **90 625** | **90 322** | **-0,3 %** | | **1 014 885** | **1 051 695** | **3,6 %** | |

## Målekort Sykehuspartner HF

| Sykehuspartner HF | 1. tertial 2021 | Første tertial 2021/hittil i år | | Mål-oppnåelse | Året | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Faktisk | Mål | | Estimat | Mål |
| **Sikker og stabil drift** | Driftskalender - grønne dager per måned per HF | 27 | 28 | | 28 | 28 |
| | Brukeropplevd tilgjengelighet (oppetid) | 99,99 % | 99,95 % | | 99,95 % | 99,95 % |
| **Forvalte regionale løsninger og levere til regionale prosjekter** | Tildelte ressurser iht. bestilte ressurser med tre måneders forutsigbarhet (interne og eksterne) gjennom Sykehuspartner HFs ressurskapasitet. Måles glidende siste tre måneder | 97,00 % | 96,00 % | | 96,00 % | 96,00 % |
| **Sikre riktig prioritering av tjenestebestillinger og forbedre leveransepresisjon** | Leveransepresisjon. Alle leveranser (SLA+TE) hvor dato er avtalt med kunde. Andel leveranser levert i henhold til siste avtalte leveransedato. | 79,0 % | 75,0 % | | 75,0 % | 75,0 % |
| | Brukertilfredshet (totalt sett "Hvor fornøyd er du med...?") | 5,2 | 5,0 | | 5,0 | >=5,0 |
| | Kvalitet på leveranser. Tilfredshetsmåling per kundeinitierte leveranseoppdrag (tjenesteendringer). | 3,5 | 3,7 | | 3,7 | 3,7 |
| | Leveranseevne: andel av kundeplan 2021 levert innen 31.12.2021 | 19,8 % | 34,0 % | | 90,0 % | 90,0 % |
| **Effektivisere og redusere kostnader** | Resultat (MNOK) | 59 | 30 | | 128 | 100 |
| | Investering (MNOK) | 226 | 339 | | 1 068 | 1 075 |
| **HR** | Sykefravær per februar | 4,7 % | 4,5 % | | 4,5 % | <4,5 % |
| | Brutto månedsverk (gjennomsnitt) | 1 646 | 1 645 | | 1 679 | 1 679 |
| | Kvalitet masterdata (ERP) | 91,3 % | 92,0 % | | 92,0 % | 92,0 % |

# Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

## Gjennomsnittlig ventetid

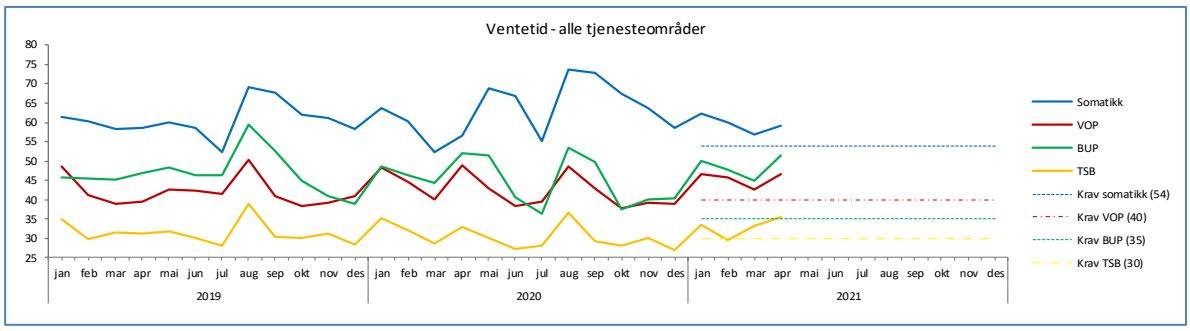
Gjennomsnittlig ventetid for pasienter som har fått helsehjelpen påstartet (avviklet fra venteliste) for alle tjenesteområder (inkludert de fem private ideelle sykehusene) var 58,1 dager per april 2021. Dette er en økning på 0,4 dager sammenlignet med samme periode i 2020.

Status for de ulike tjenesteområdene hittil i år, per april 2021, er som følger:

- Somatikk: Ventetiden er 59,5 dager (58,6 dager for helseforetaksgruppen uten de fem private ideelle sykehusene). Kravet om ventetid på 54 dager eller lavere er ikke nådd.
- Psykisk helsevern for voksne (VOP): Ventetiden er 45,3 dager (43,9 dager uten de private ideelle sykehusene). Kravet om ventetid på 40 dager eller lavere er ikke nådd.
- Psykisk helsevern for barn og unge (BUP): Ventetiden er 48,6 dager (49,3 uten de private ideelle sykehusene). Kravet om ventetid på 35 dager eller lavere er ikke nådd.
- Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB): Ventetiden er 32,9 dager (27,8 dager uten de private ideelle sykehusene). Kravet om ventetid på 30 dager eller lavere er ikke nådd.

Ventetidskravene innfris ikke. Helseforetakene og de private ideelle sykehusene har i løpet av første tertial 2021 håndtert flere utbruddsituasjoner. Utbruddet i mars og april påvirket aktiviteten negativt for både polikliniske opphold og planlagt behandling.

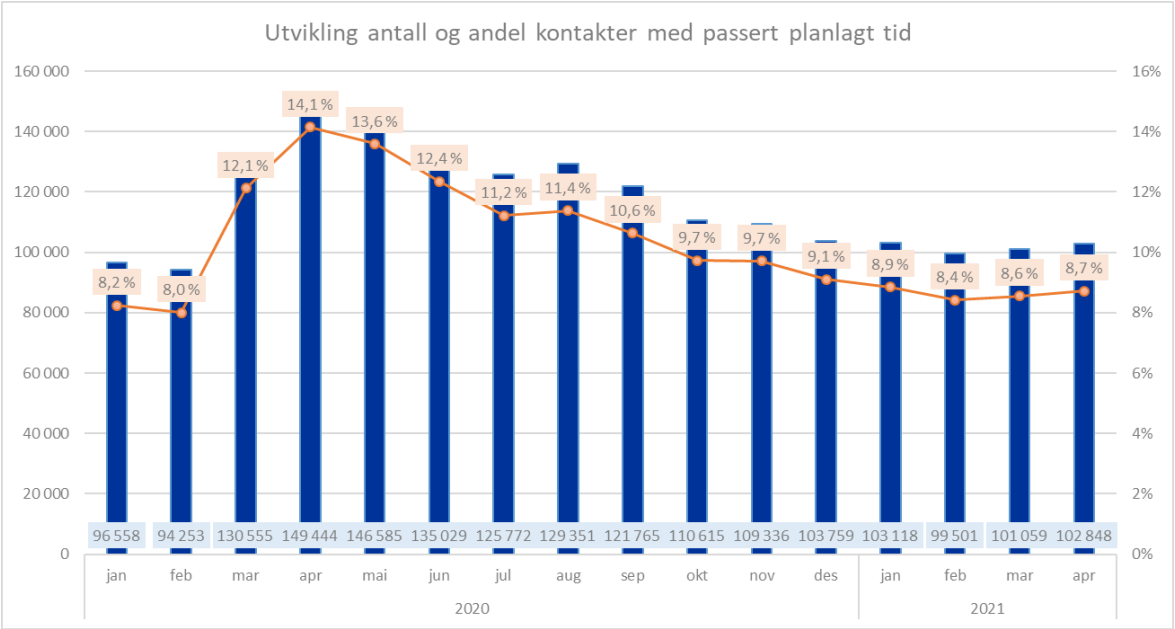
**Feil! Fant ikke referansekilden.** viser utviklingen i gjennomsnittlig ventetid innen de enkelte tjenesteområdene for pasienter med helsehjelpen påstartet.




*Figur 1: Gjennomsnittlig ventetid for pasienter som har fått helsehjelpen påstartet per april 2021.*

Målet er å overholde 95 prosent av pasientavtalene. Per april 2021 overholdes 91,4 prosent av avtalene i Helse Sør-Øst. Målet er ikke nådd, og det er fortsatt behov for å videreføre og forsterke tiltak.

Figur 2 viser utvikling i antall og andel kontakter med passert planlagt tid. Andelen kontakter hvor pasientavtaler ikke ble holdt (passert planlagt tid) er på 8,7 prosent i april 2021 mot 14,1 prosent i april 2020. Det har vært en positiv utvikling fra våren 2020, og andelen avtaler som ikke holdes er på om lag samme nivå som før pandemien startet.




*Figur 2: Utvikling antall og andel kontakter med passert planlagt tid.*

Helse Sør-Øst RHF følger opp helseforetakene og de private ideelle sykehusene når det gjelder ventetid og kontakter passert planlagt tid, spesielt innen psykisk helsevern og fagområder innen somatikk med lang ventetid (som øyesykdommer og øre-nese-hals). I

tillegg videreføres og forsterkes tidligere tiltaksplaner som for eksempel økt rekruttering, samarbeid med avtalespesialister, bruk av regionale avtaler med private, bedre logistikk og utnyttelse av kapasiteten i form av styrket bemanning ved poliklinikker. Videre omfatter tiltakene kveldspoliklinikk, bruk av telefon- og videokonsultasjoner og mer merkantil støtte der det antas å kunne påvirke ventetiden.

Helse Sør-Øst RHF har fordelt nær 108 millioner kroner, bevilget gjennom statsbudsjettet for 2021, til en midlertidig ordning som skal stimulere til å gjennomføre forbedringstiltak for å redusere ventetider og forbedre kapasitetsutnyttelsen ved poliklinikker. Midlene er fordelt og prioritert etter søknad og overordnede føringer. Tiltak innen psykisk helsevern for barn og unge og fagområder der lang ventetid gir høy risiko for forverring av tilstanden er blitt prioritert ved tildelingen. Videre er det lagt vekt på at tiltakene skal ha direkte effekt på ventetidene allerede i 2021.

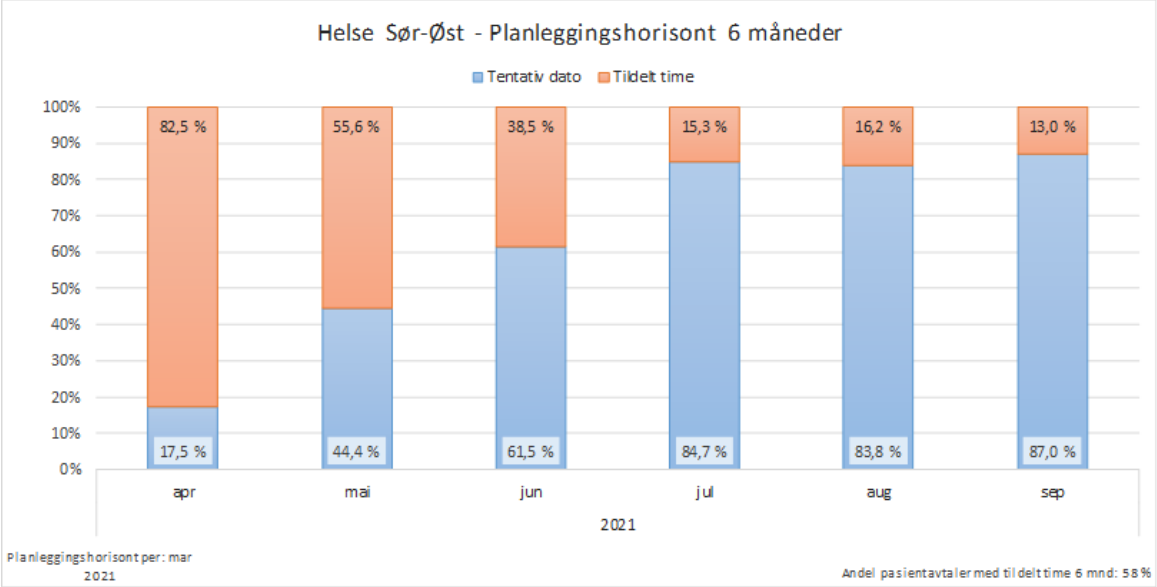
Stortinget ga, gjennom en tilleggsbevilgning i statsbudsjettet for 2021, 100 millioner kroner til psykisk helsevern for barn og unge, hvorav tilnærmet 54 millioner kroner ble bevilget til Helse Sør-Øst. Midlene er tildelt helseforetak og private ideelle sykehus med eget opptaksområde, og skal gå til økt bemanning i en periode, kompetansetiltak, forebyggende tiltak og samhandlingsløsninger med kommunene.

Helse Sør-Øst RHF har er tildelt særskilte midler til kjøp av tjenester hos private leverandører. Det arbeides med tilleggskjøp, jf. styresak 054-2021.

Helse Sør-Øst RHF vil følge opp resultatene fra tildelingene av ekstra midler og øvrige tiltaksplaner.

## Andel planlagte konsultasjoner med tildelt time innen seks måneder

Helse Sør-Øst RHF benytter her egne tall fordi den nasjonale indikatoren fortsatt er beheftet med svakheter rundt tallgrunnlag og kvalitet på grunn av ulike pasientsystemer og ulik registreringspraksis.




*Figur 3: Andel med fast eller tentativ time seks måneder fram i tid.*

Krav om å øke andelen planlagte episoder med tildelt time de neste seks måneder i andre halvår 2020, sammenliknet med andre halvår 2019, målt ved indikatoren planleggingshorisont, bortfalt under den første fasen av pandemien, jf. foretaksmøteprotokoll 10. juni 2020. Utstrakt bruk av telefon- og videokonsultasjoner i 2020 førte videre til at færre timer ble planlagt og derav synliggjort i indikatoren planleggingshorisont. Kravet om planleggingshorisont på seks måneder er på ny formidlet til helseforetakene i 2021.

Tiltak som delvis ble satt på hold i 2020, forventes videreført i 2021, som eksempelvis integrasjon mellom DIPS og GAT, gjennomgang av aktivitetsstyrt bemanning for langsiktig planlegging og tilpassing av bemanning til aktivitet, samt økt bruk av direktebooking av kontroller og fokus på pasientadministrative rutiner.

Det er innhentet tilbakemeldinger fra helseforetakene om hvilke konkrete grep som tas i 2021 for å oppfylle målet om «å øke andelen planlagte episoder med tildelt time de neste seks måneder i 2021, sammenliknet med andre halvår 2020, målt ved indikatoren planleggingshorisont». Blant tilbakemeldingene kan nevnes:

- Tilgjengelig oversikt over behandlernes timebøker og bedre planlegging av fravær (herunder standardisere oppsett for timebøker), og integrasjon mellom DIPS og GAT som grunnlag for dette.
- Bedre planlegging av eksisterende pasientforløp (kontrollkonsultasjoner) opp mot forventet antall nyhenvisninger.
- Ulike grep for å gjøre langtidsplanlegging også av LIS-legeressurser mulig.
- Samarbeidsmøter mellom kliniske avdelinger og merkantil tjeneste for å sikre god kapasitetsutnyttelse på poliklinikk og unngå fristbrudd («truende» fristbrudd prioriteres).

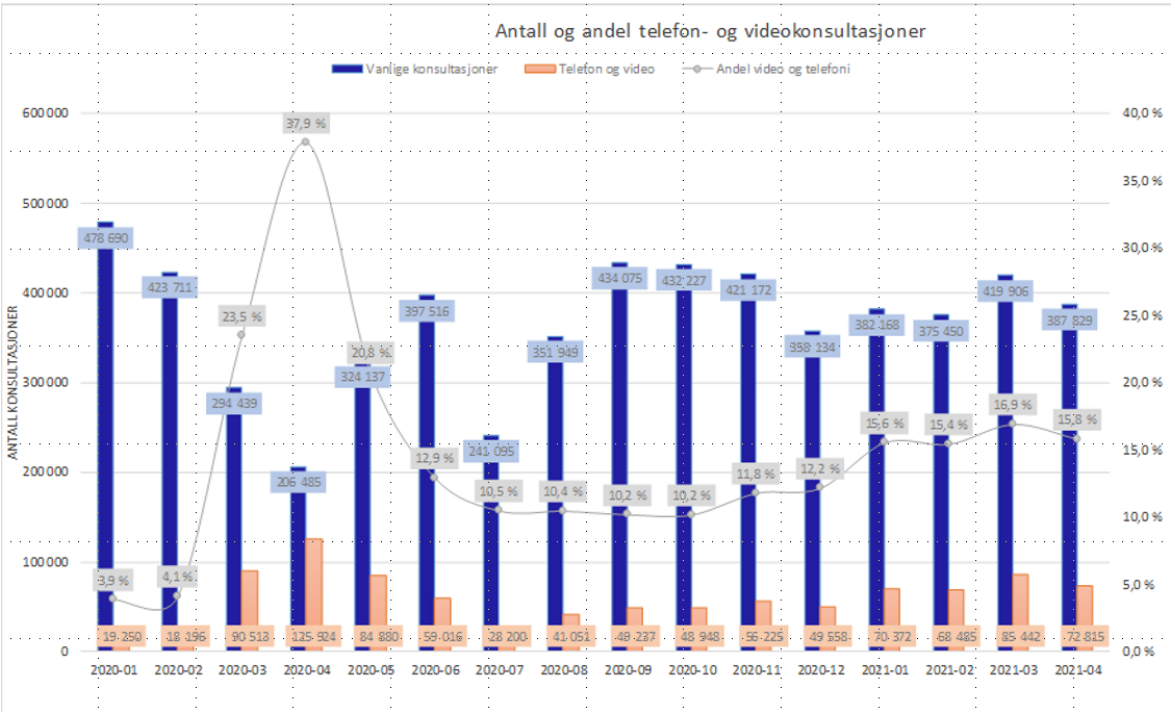
God planleggingshorisont vurderes av helseforetakene å være viktig for å kunne drive effektiv pasientbehandling, og det arbeides på flere plan for å håndtere det som oppfattes som hindre for å få dette til i praksis.

Innsats innen områdene langtidsplanlegging, god arbeidsflyt og kapasitetsutnyttelse forventes å bidra til måloppnåelse på flere områder som økt andel planlagte episoder, median tid til tjenestestart og overholdelse av pasientavtaler.

### Andel polikliniske opphold med bruk av video eller telefon skal være over 15 prosent

Bruk av e-helsekonsultasjoner har hatt betydning for å opprettholde aktivitetsnivået under pandemien, og vil være viktig for å forbedre logistikk- og kapasitetsutnyttelsen i poliklinikkene når situasjonen etter hvert vil normaliseres.

Figur 4 viser at andelen telefon- og videokonsultasjoner ligger nokså stabilt over 15 prosent i første tertial 2021. Målet er nådd hittil i år.




*Figur 4: Antall og andel telefon- og videokonsultasjoner.*

## Pakkeforløp kreft

Målet er at andel nye pasienter som inkluderes i pakkeforløp kreft skal være minst 70 prosent, og at andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for hver av de 26 kreftformene skal være minst 70 prosent.

For første tertial er 76 prosent av nye pasienter inkludert i pakkeforløp, og 71 prosent av pakkeforløpene samlet sett er gjennomført innen standard forløpstid. For første tertial 2021 er målene nådd på overordnet nivå, men ikke for alle pakkeforløpene. Tabell 1 viser måloppnåelse per helseforetak og private ideelle sykehus i Helse Sør-Øst for alle 26 pakkeforløp i perioden januar til og med april 2021, samt for april måned isolert. En forklaring på et svakere resultat i april er at påsken har bidratt negativt.

Tabell 1 viser en variasjon mellom pakkeforløpene internt i helseforetakene/sykehusene, og mellom helseforetak/sykehus. Helse- og omsorgsdepartementet har i 2021 gitt oppdrag om å redusere variasjonen mellom helseforetakene i andel kreftpakkeforløp som er gjennomført innen normert tid. Dette er et innsatsområde i Helse Sør-Øst.

| Pakkeforløp januar - april 2021 og april 2021 | Helse Sør-Øst | | Ahus | | OUS | | SiV | | SIHF | | STHF | | SØHF | | SSHF | | VVHF | | DS | | LDS | | Antall pasienter april 2021 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Jan - April 2021 | April 2021 | Jan - April 2021 | April 2021 | Jan - April 2021 | April 2021 | Jan - April 2021 | April 2021 | Jan - April 2021 | April 2021 | Jan - April 2021 | April 2021 | Jan - April 2021 | April 2021 | Jan - April 2021 | April 2021 | Jan - April 2021 | April 2021 | Jan - April 2021 | April 2021 | Jan - April 2021 | April 2021 | |
| Primær leverkreft (HCC) | 36 % | 100 % | | | 75 % | 100 % | | | | | | | | | 50 % | | | | | | | | 2 |
| Bukspyttkjertelkreft | 50 % | 45 % | 30 % | 33 % | 71 % | 100 % | 57 % | | 40 % | | 60 % | 100 % | 25 % | | 100 % | 100 % | 50 % | 50 % | | | | | 11 |
| Peniskreft | 50 % | | | | 50 % | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lymfomer | 51 % | 52 % | 55 % | 50 % | 64 % | 60 % | 57 % | 50 % | 33 % | | 50 % | | 40 % | | 60 % | | 20 % | 50 % | | | 50 % | 100 % | 21 |
| Testikkelkreft | 55 % | 73 % | 50 % | 67 % | 73 % | 100 % | 60 % | | 63 % | 67 % | | | 50 % | | 20 % | | 80 % | 100 % | | | | | 11 |
| Lungekreft | 56 % | 52 % | 62 % | 68 % | 66 % | 73 % | 69 % | 43 % | 53 % | 25 % | 44 % | 33 % | 53 % | 40 % | 47 % | 40 % | 49 % | 50 % | 50 % | 80 % | 63 % | | 87 |
| Kreft i spiserør og magesekk | 58 % | 56 % | 60 % | 50 % | 82 % | 75 % | 60 % | | 63 % | 100 % | 33 % | 100 % | 67 % | | 55 % | 67 % | 17 % | | | | 50 % | | 16 |
| Sarkom | 59 % | 100 % | | | 53 % | 100 % | | | 100 % | | | | | | | | 100 % | | | | | | 1 |
| Prostatakreft | 62 % | 62 % | 54 % | 43 % | 59 % | 71 % | 72 % | 69 % | 87 % | 95 % | 69 % | 57 % | 53 % | 57 % | 47 % | 45 % | 56 % | 57 % | | | | | 165 |
| Nyrekreft | 62 % | 41 % | 56 % | 57 % | 58 % | 38 % | 70 % | 100 % | 93 % | 100 % | 80 % | | 47 % | 30 % | 67 % | 50 % | 45 % | 14 % | | | | | 39 |
| Hode- halskreft | 66 % | 48 % | | | 68 % | 50 % | | | 17 % | | | | | | | | | | | | | | 31 |
| Livmorhalskreft (cervix) | 67 % | 56 % | 50 % | | 80 % | 78 % | 100 % | 100 % | 20 % | 0 % | 67 % | | 80 % | | 100 % | 100 % | 50 % | | | | | | 16 |
| Eggstokkreft (ovarial) | 68 % | 60 % | 67 % | 43 % | 67 % | 82 % | 38 % | | 86 % | 100 % | 60 % | 100 % | 78 % | 75 % | | | 56 % | 50 % | | | | | 35 |
| Tykk- og endetarmskreft | 72 % | 63 % | 69 % | 63 % | 70 % | 54 % | 73 % | 75 % | 76 % | 64 % | 79 % | 75 % | 68 % | 57 % | 89 % | 82 % | 62 % | 56 % | 87 % | 100 % | 50 % | | 119 |
| Skjoldbruskkjertelkreft | 72 % | 40 % | 75 % | 100 % | 89 % | 50 % | | | | | 33 % | | | | | | | | | | | | 5 |
| Brystkreft | 73 % | 63 % | 74 % | 76 % | 68 % | 55 % | 77 % | 70 % | 88 % | 86 % | 78 % | 80 % | 88 % | 84 % | 61 % | 42 % | 60 % | 38 % | | | | | 199 |
| Myelomatose | 74 % | 50 % | 67 % | 100 % | 60 % | | 83 % | 100 % | 78 % | | | | 100 % | 100 % | | | 100 % | 100 % | | | | | 8 |
| Galleveskreft | 75 % | | 100 % | | 100 % | | | | | | | | | | | | | | | | 100 % | | |
| Livmorkreft (endometrie) | 79 % | 66 % | 80 % | 71 % | 85 % | 71 % | 100 % | | 66 % | 67 % | 83 % | 100 % | 88 % | 50 % | 50 % | | 85 % | 83 % | | | | | 32 |
| Hjernekreft | 83 % | 83 % | 50 % | 50 % | 83 % | 86 % | 100 % | 100 % | 100 % | | | | | | 100 % | | 100 % | 100 % | | | | | 12 |
| Akutt leukemi og høyrisiko myelodysplasi | 84 % | 88 % | 100 % | | 100 % | 100 % | 80 % | 100 % | 50 % | | | | 100 % | | | | | | | | | | 8 |
| Kronisk lymfatisk leukemi (KLL ) | 89 % | 86 % | 100 % | 100 % | | | 100 % | | 75 % | 100 % | 100 % | | 100 % | | 50 % | 50 % | 100 % | | | | 100 % | 100 % | 7 |
| Kreft hos barn | 91 % | 82 % | 100 % | | 89 % | 82 % | | | | | 100 % | | | | | | | | | | | | 11 |
| Blærekreft | 91 % | 96 % | 87 % | 100 % | 98 % | 100 % | 97 % | 100 % | 81 % | | 92 % | 89 % | 94 % | 92 % | 62 % | 100 % | 100 % | 100 % | | | | | 55 |
| Føflekkreft | 92 % | 95 % | 85 % | 95 % | 95 % | 100 % | 81 % | | 93 % | 83 % | 93 % | 100 % | 97 % | 93 % | 94 % | 94 % | 93 % | 100 % | 100 % | 100 % | | | 95 |
| Nevroendokrine svulster | 94 % | 100 % | 75 % | 100 % | 100 % | 100 % | | | | | 100 % | | 100 % | | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % | | | | | 5 |
| Antall pakkeforløp innen standard forløpstid | 3 111 | 652 | 523 | 122 | 763 | 162 | 264 | 48 | 378 | 76 | 190 | 41 | 301 | 60 | 255 | 55 | 386 | 77 | 33 | 9 | 18 | 2 | 991 |
| Totalt antall gjennomførte pakkeforløp | 4 395 | 991 | 760 | 180 | 1 043 | 236 | 349 | 73 | 497 | 101 | 261 | 60 | 413 | 88 | 382 | 95 | 614 | 142 | 45 | 10 | 31 | 6 | |
| Andel pakkeforløp innen standard forløpstid | 71 % | 66 % | 69 % | 68 % | 73 % | 69 % | 76 % | 66 % | 76 % | 75 % | 73 % | 68 % | 73 % | 68 % | 67 % | 58 % | 63 % | 54 % | 73 % | 90 % | 58 % | 33 % | |

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 1: Måloppnåelse pakkeforløp kreft per helseforetak/private ideelle sykehus for perioden januar t.o.m april 2021 og for april måned.*

Vestre Viken HF, Sørlandet sykehus HF og Lovisenberg Diakonale Sykehus AS har lavest andel pakkeforløp gjennomført innen standard forløpstid.

Helseforetak og private ideelle sykehus som oppnår gode resultater for pakkeforløpene, kjennetegnes av god organisering, bedring av kapasitet og logistikk og tett oppfølging. Suksesskriterier er også tydeliggjøring av ansvar, spesielt for rollene som forløpseier, forløpskoordinator og forløpsleder, samt et godt samarbeid på tvers av avdelinger.

I 2021 er det lagt økt vekt på samarbeid mellom alle helseforetakene og de private ideelle sykehusene i regionen. Det arbeides med å etablere en felles forståelse av flaskehalsproblematikk og å redusere variasjon mellom helseforetak, spesielt der Oslo universitetssykehus HF som regionssykehus er involvert i pasientforløpet.

Regionalt innsatsteam for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring har i 2021 fått i oppdrag å følge pakkeforløpene for lymfomer, lungekreft, prostatakreft og bukspyttkjertelkreft spesielt. Dette er pakkeforløp hvor det over tid har vært lav måloppnåelse. I tillegg skal teamet bidra til å bedre måloppnåelse for forløpstid strålebehandling som er en faktor som bidrar til redusert måloppnåelse for en andel av pakkeforløpene. Videre skal innsatsteamet arbeide med å redusere uønsket variasjon i måloppnåelse pakkeforløp kreft mellom helseforetak. Ressursgruppe for pakkeforløp i regionen er en arbeidsgruppe under innsatsteamet og koordinerer i og mellom helseforetak.

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

Tidligere tre-strøms multidisiplinære møter er nå i første tertial 2021 i ferd med å byttes ut med fem-strøms videokonferanser som viser seg være mer effektive blant annet ved overføring av bilder.

### Uønsket variasjon

Reduksjon av uønsket variasjon er et av hovedsatsingsområdene i regional utviklingsplan for Helse Sør-Øst. Arbeidet med å redusere uønsket variasjon gjelder samtlige kvalitetsmål, men det arbeides spesifikt med data fra nasjonale kvalitetsregistre, Norsk Pasientregister (NPR) og fra Folkehelseinstituttet (FHI). Data om variasjon er blitt formidlet til helseforetak og private ideelle sykehus.

Det arbeides med å etablere et dashboard med kvalitetsindikatorer for nødvendige helsetjenester. Disse følges med resultatindikatorer som 30 dagers overlevelse beregnet på sykehusnivå etter innleggelse for tilstander som hjerteinfarkt, hjerneslag og hoftebrudd samt fem års overlevelse for kreftsykdommene som forårsaker flest dødsfall i regionen (tykk- og endetarm, lunge, bryst, bukspyttkjertel og prostata). Preferanse- og tilbudsstyrte tjenester følges med forbruksrater per opptaksområde.

### Understøtte god drift og oppnå resultatkrav

Hittil i år er resultatet for helseforetaksgruppen på 421,5 millioner kroner. Dette gir et positivt budsjettavvik på 33,2 millioner kroner (tabell 2).

Årsestimatet per april er 918 millioner kroner mot 442 millioner kroner per mars. Dette skyldes i hovedsak økning av årsestimatet i Helse Sør-Øst RHF med 500 millioner kroner. Økningen gjelder gjenværende del av tilskuddet til smittevern- og beredskapstiltak ved koronapandemien i 2021, som er innarbeidet i det regionale helseforetakets årsestimat inntil fordelingen er vedtatt av styret i Helse Sør-Øst RHF.

Helseforetakene har i sin rapportering av økonomiske effekter av koronapandemien i en viss grad benyttet skjønn, da effektene ikke kan anslås presist. Hittil i år er den økonomiske effekten anslått til i underkant av 1 200 millioner kroner fordelt på et samlet inntektsbortfall på 433 millioner kroner og økte kostnader på 753 millioner kroner.
I hovedsak er denne negative effekten nøytralisert ved inntektsføring av tildelt øremerket tilskudd som nå er inntektsført i sin helhet i helseforetakene, samt overførte midler fra 2020.

| Tall i 1 000 | Hittil i år | | Gevinst/tap ved salg hittil i år | Resultat hittil i år ekskl. gevinst/tap ved salg | Årsestimat mot årsbudsjett | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Resultat | Faktisk | Budsjett-avvik | | | Estimat | Budsjett | Avvik |
| Akershus universitetssykehus HF | 58 578 | 248 | 0 | 58 578 | 175 000 | 175 000 | 0 |
| Oslo universitetssykehus HF | 153 006 | 36 338 | - 3 | 153 008 | 100 000 | 350 000 | -250 000 |
| Sunnaas sykehus HF | 1 026 | -1 974 | 0 | 1 026 | 5 000 | 9 000 | -4 000 |
| Sykehusapotekene HF | 19 839 | 33 037 | 0 | 19 839 | 27 000 | 8 000 | 19 000 |
| Sykehuset i Vestfold HF | 387 | 387 | 198 | 188 | -50 000 | 0 | -50 000 |
| Sykehuset Innlandet HF | -6 137 | -14 471 | 5 350 | -11 487 | -150 000 | 25 000 | -175 000 |
| Sykehuset Telemark HF | 16 754 | 87 | - 102 | 16 855 | 10 000 | 50 000 | -40 000 |
| Sykehuset Østfold HF | -10 722 | -10 722 | 0 | -10 722 | -55 000 | 0 | -55 000 |
| Sykehuspartner HF | 59 396 | 28 947 | 0 | 59 396 | 128 000 | 100 000 | 28 000 |
| Sørlandet sykehus HF | 18 020 | -1 980 | 0 | 18 020 | 60 000 | 60 000 | 0 |
| Vestre Viken HF | 40 902 | -40 432 | 0 | 40 902 | -32 000 | 244 000 | -276 000 |
| Helse Sør-Øst RHF | 70 432 | 3 765 | 0 | 70 432 | 700 000 | 200 000 | 500 000 |
| Sum Helse Sør-Øst | 421 480 | 33 229 | 5 444 | 416 036 | 918 000 | 1 221 000 | - 303 000 |

*Tabell 2: Resultat og årsestimat per helseforetak.*

Kommentarer vedr. gevinstrealisering og effektivisering i forbindelse med store byggeprosjekter:

- Prosjekt Radiumhospitalet ved Oslo universitetssykehus HF er under gjennomføring. I 2021 planlegger helseforetaket med økte kostnader som følge av prosser med å utvikle organisasjonen og ekstravakter på om lag 26 millioner kroner. Ved utgangen av første kvartal 2021 viser rapporteringen fra Oslo universitetssykehus HF 6,8 millioner kroner i økte kostnader. På grunn av koronapandemien har det ikke vært mulig å gjennomføre samlinger som planlagt, men det forventes å gjennomføre disse i løpet av 2021. Tallene per første tertial er i henhold til gevinstrealiseringsplanen fra forprosjektet.

- For Tønsbergprosjektet rapporterer Sykehuset i Vestfold HF fremdrift i tråd med oppdatert gevinstrealiseringsplan slik den inngår økonomisk langtidsplan 2022–2025. Gevinster realiseres i forbindelse med at psykiatribygget er tatt i bruk, med en tredel av forventede årlige gevinster på 23,6 millioner kroner i første tertial. Videre er effektiviseringstiltak i forkant av innflyttingen realisert. For året 2021 utgjør dette samlet 79,9 millioner kroner, der en tredel tilordnes første tertial. Helseforetaket påpeker at det er forskyvninger i gevinstrealiseringsplanen, da somatikkbygget tas i bruk mot slutten av 2021 og gevinster først vil realiseres i 2022. Samlet oppdatert gevinstrealiseringsplan for året 2021 viser realiserbare gevinster på 103,5 millioner kroner, hvorav en tredjedel er realisert i årets første tertial.

- Vestre Viken HF rapporterer at fremdrift i å realisere gevinster er forsinket i forhold til planen fra forprosjektet for nytt sykehus Drammen. Forsinket er også effektiviseringstiltak som gjelder helseforetakets samlede virksomhet, men som ikke er direkte knyttet til nytt sykehus. Forsinkelsene skyldes først og fremst den pågående pandemien. I oppdatert gevinstrealiseringsplan er det budsjettert med realisering av gevinster og effektiviseringstiltak samlet på 61,8 millioner kroner i 2021. Tilsvarende var planen i forprosjektet 86,2 millioner kroner for 2021, altså er 24,4 millioner kroner forskjøvet til 2022. Vestre Viken HFs rapportering for første

tertial viser gevinstrealisering på 1,9 millioner kroner av budsjettert 10,3 millioner kroner for hele året 2021. Helseforetaket rapporterer uttak av effekt fra helseforetaksgjennomgripende effektiviseringstiltak på 10,9 millioner kroner av budsjettert for året på 51,5 millioner kroner. Gevinstene er knyttet til aktivitetsstyrt bemanning og ressursplanlegging, og innkjøpsområdet inklusive medikamenter. Større deler av gevinstrealiseringsplanen er innarbeidet i budsjettet som trekk i basisfinansiering for klinikkene da tiltakene skjer lokalt. Som følge av pandemiens effekter på klinikkenes resultat per april 2021 er det vanskelig å måle resultatoppnåelsen. Det at de fleste klinikkene har et underliggende resultat utover koronaeffekter tilnærmet budsjett er en indikator på at planen følges opp. Samlet oppdatert gevinstrealiseringsplan for 2021 viser realiserbare gevinster på 61,8 millioner kroner, hvorav 12,8 millioner kroner er realisert i årets første tertial.

- Sørlandet sykehus HF rapporterer kostnader (negative gevinster) på 0,6 millioner kroner for første tertial relatert til nybygg psykisk helsevern Kristiansand. Dette er i henhold til planen i forprosjektrapporten og forutsetningene som økonomisk langtidsplan 2022–2025 bygger på, som begge har planlagte kostnader (negative gevinster) for året med 1,8 millioner kroner. Helseforetaket viser at gevinstrealiseringen skjer etter planen hittil i år.

- Sykehuset Telemark HF rapporterer forsinket fremdrift for gevinstrealiseringen per første tertial i forhold til det som er lagt til grunn for konseptfasen for utbygging av somatikk i Skien. Som følge av endringer i driften på grunn av koronapandemien er særlig foretaksgjennomgripende effektiviseringstiltak forsinket. Tiltakene/prosjektene Operasjon 2020, Pasientflyt 24/7 og Kontorfaglige støttefunksjoner ligger om lag ett år etter fremdriftsplanen. Helseforetaket rapporterer 7,7 millioner kroner oppnådd i første tertial 2021 for effektiviseringstiltak i klinikkene. I økonomisk langtidsplan 2022–2025 er det forventet å oppnå effekt fra effektiviseringstiltakene med 55 millioner kroner for hele 2021. Det er ikke planlagt gevinster knyttet til utbygging somatikk Skien i 2021. Opplæring av bemanning og driftsendringer for stråleterapi var planlagt å medføre 7,2 millioner kroner i kostnader i 2021, og helseforetaket rapporterer at dette har påløpt som planlagt i første tertial.

- Akershus universitetssykehus HF rapporterer at det ikke er igangsatt effektiviseringstiltak eller gevinstrealisering i forbindelse med prosjektet Samling av sykehusbasert psykisk helsevern. Dette er i tråd med fremdriftsplanen som viser at gevinster etableres fra 2025.

Helseforetaksgruppen har per april investert for totalt 2 109 millioner kroner. Dette er 515 millioner kroner lavere enn budsjett. Av budsjettavviket utgjør IKT 215 millioner kroner, bygg 186 millioner kroner, medisinsk teknisk utstyr 46 millioner kroner og annet 68 millioner kroner.

Avviket innenfor IKT skyldes i hovedsak to forhold:

- De regionale IKT-investeringene er per april 82 millioner kroner lavere enn budsjett. Dette skyldes i hovedsak periodiseringsavvik, og forsinkelser som følge av senere oppstart av prosjektfaser.

- Sykehuspartner HF har per april investeringer som er 111 millioner kroner lavere enn budsjett. Dette skyldes periodiseringsavvik og lavere ressurspådrag enn forutsatt i programmet STIM, sikker og stabil drift, og sikkerhetstiltak.

Avviket innenfor bygg skyldes i hovedsak forsinkelser og periodiseringer innenfor året for lokale og regionale investeringer. Avvikene innenfor medisinsk teknisk utstyr og annet skyldes i hovedsak forsinkede lokale investeringer.

Årsestimatet for investeringer er 8 491 millioner kroner. Dette er 13 millioner kroner høyere enn budsjett.

Rapporterte investeringer per april som knytter seg til koronapandemien omhandler medisinsk teknisk utstyr og mindre bygningsmessige tilpasninger. Akkumulerte investeringer for 2020 og hittil i 2021 utgjør 464 millioner kroner.

Helseforetaksgruppen har per april en likviditetsreserve på 18 879 millioner kroner. Dette er 688 millioner kroner høyere enn budsjett. Lavere investeringer gir positiv likviditetseffekt.

Estimert likviditetsreserve for 2021 er 12 902 millioner kroner. Dette er 617 millioner kroner lavere enn budsjett. Avviket skyldes hovedsakelig forventet lavere årsresultat.

## Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

### Vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Prioriteringsregelen tilsier at veksten i antall polikliniske opphold og kostnader skal være høyere innen psykisk helsevern og rusbehandling enn innen somatikk. Når det gjelder polikliniske opphold er det lagt til grunn en sammenligning med 2019, jf. sak 008-2021. For kostnader per tjenesteområde er det satt et krav om at veksten innen PHV og TSB fra 2020 til 2021 skal være minst like stor som veksten i somatikk fra 2018 til 2019. For ventetider er det satt absolutte målkrav for 2021.

### Gjennomsnittlig ventetid

Ventetider og tiltak er omtalt under kapittel «Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen». Prioriteringsregelen er ikke oppnådd for noen av tjenesteområdene.

### Polikliniske opphold

For polikliniske opphold viser sammenligningen mellom første tertial 2021 og første tertial 2019 en økning innen BUP på 14,7 prosent og innen VOP på 3,5 prosent. For TSB var det en reduksjon på 0,3 prosent (tabell 3). Til sammenlikning var det en økning innen somatikk fra første tertial 2019 til første tertial 2020 på 4,1 prosent.

| Helseforetak / sykehus | Polikliniske opphohd | | | |
|---|---|---|---|---|
| | % endring hittil i år 2019 - 2021 | | | |
| | Somatikk | VOP | BUP | TSB |
| Akershus universitetssykehus HF | 8,9 % | 7,0 % | 17,6 % | 2,6 % |
| Oslo universitetssykehus HF | 0,4 % | 17,9 % | 11,0 % | 15,1 % |
| Sunnaas sykehus HF | 19,0 % | | | |
| Sykehuset i Vestfold HF | 2,1 % | -5,4 % | 4,0 % | -4,2 % |
| Sykehuset Innlandet HF | 7,6 % | 11,7 % | 21,1 % | -5,6 % |
| Sykehuset Telemark HF | 6,4 % | -17,8 % | 17,3 % | -28,0 % |
| Sykehuset Østfold HF | 11,1 % | 1,1 % | 14,0 % | 3,4 % |
| Sykehuspartner HF | | | | |
| Sørlandet sykehus HF | 0,2 % | 0,0 % | 5,3 % | -5,0 % |
| Vestre Viken HF | 4,0 % | 7,1 % | 24,0 % | 4,1 % |
| Helse Sør-Øst RHF | | 3,7 % | | -1,3 % |
| Helse Sør-Øst Foretaksgruppen | 4,2 % | 4,2 % | 15,1 % | -0,1 % |
| Betanien Hospital | 3,0 % | | | |
| Diakonhjemmet Sykehus | -1,1 % | 1,9 % | 3,8 % | 17,7 % |
| Lovisenberg Diakonale Sykehus | 4,3 % | -1,6 % | 12,1 % | -21,1 % |
| Martina Hansens Hospital | 6,2 % | | | |
| Revmatismesykehuset | 21,3 % | | | |
| Helse Sør-Øst inkl. private ideelle sykehus | 4,1 % | 3,5 % | 14,7 % | -0,3 % |

*Tabell 3: Prosoentvis endring i polikliniske opphold per første tertial 2021 sammenliknet med første tertial 2019.*

Tiltak for å øke aktiviteten innen PHV og TSB vil være overlappende med tiltakene for å redusere ventetid, jf. kapitlet «Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen».

Helse Sør-Øst RHF vil følge opp resultatene fra tildelingene av ekstra midler knyttet til reduksjon av ventetider og øvrige tiltaksplaner.

## Kostnader per tjenesteområde

For kostnader per tjenesteområde, eksklusive kostnader til legemidler, pensjon, avskrivninger og nedskrivninger er samlet vekst innen somatikk på 5,6 prosent fra 2018 til 2019, , satt som et mål for psykisk helsevern. Det er kun BUP som har større vekst enn 5,6 prosent og som dermed innfrir prioriteringsregelen, mens VOP og TSB ikke innfrir prioriteringsregelen per første tertial.

Tabell 4 viser at det ikke er noen helseforetak som innfrir prioriteringsregelen innen alle tjenesteområdene. Det er ett helseforetak som har høyere vekst innen VOP, fire helseforetak har høyere vekst innen BUP og tre helseforetak har høyere vekst innen TSB enn måltallet for somatikk.

| Helseforetak / sykehus | Kostnader per tjenesteområde | | | |
|---|---|---|---|---|
| | % endring hittil i år 2020 - 2021 | | | |
| | Somatikk | VOP | BUP | TSB |
| Akershus universitetssykehus HF | 5,6 % | 1,2 % | 14,6 % | 4,2 % |
| Oslo universitetssykehus HF | 5,6 % | 3,6 % | 0,2 % | -2,0 % |
| Sunnaas sykehus HF | | | | |
| Sykehuset i Vestfold HF | 5,6 % | 1,8 % | 7,1 % | -2,5 % |
| Sykehuset Innlandet HF | 5,6 % | 3,3 % | 7,3 % | 7,2 % |
| Sykehuset Telemark HF | 5,6 % | 1,4 % | 3,8 % | 8,2 % |
| Sykehuset Østfold HF | 5,6 % | -1,2 % | 0,0 % | 3,4 % |
| Sykehuspartner HF | | | | |
| Sørlandet sykehus HF | 5,6 % | 6,1 % | 1,0 % | 8,8 % |
| Vestre Viken HF | 5,6 % | 0,5 % | 6,5 % | -1,5 % |
| Helse Sør-Øst RHF | 5,6 % | 3,7 % | 34,4 % | 6,9 % |
| Helse Sør-Øst Foretaksgruppen | 5,6 % | 0,9 % | 8,5 % | 3,6 % |

*Tabell 4: Kostnader per tjenesteområde*

## Pakkeforløp psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Andel pasienter som er utredet innen anbefalt forløpstid per april 2021 er 69,5 prosent for pakkeforløpene samlet sett. Dette er under målet på 80 prosent, men er over det nasjonale gjennomsnittet som er 67,7 prosent. Diakonhjemmet Sykehus AS har en samlet måloppnåelse på 91 prosent og Sykehuset i Vestfold HF har en samlet måloppnåelse på 85 prosent. De øvrige helseforetakene og Lovisenberg Diakonale Sykehus AS ligger under kravet om 80 prosent, hvor Sykehuset Østfold HF har lavest måloppnåelse med 61 prosent.

Andel utredet innen anbefalt tid for VOP er 74,1 prosent og for BUP 56,6 prosent, hvilket er under kravet om 80 prosent. Andel utredet innen anbefalt forløpstid for TSB er 80,1 prosent, hvilket er tilsvarende kravet.

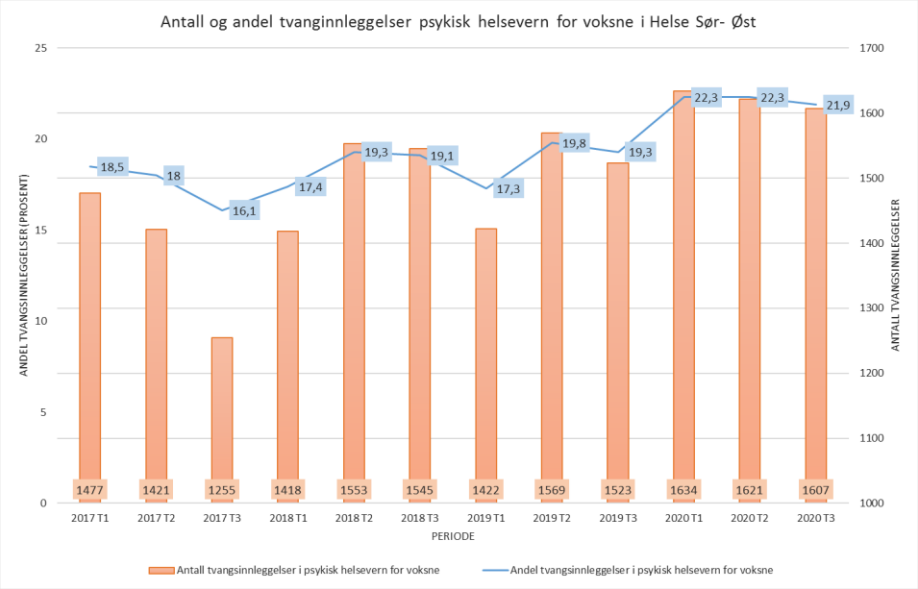
Alle helseforetakene har oppmerksomhet på arbeidet med pakkeforløp innen PHV og TSB. Nettverk for ledere i regionen innen PHV brukes til erfaringsdeling og det arbeides med tiltak som opplæring av merkantilt personale til koding og etablering av forløpsansvarlige.

## Epikriser

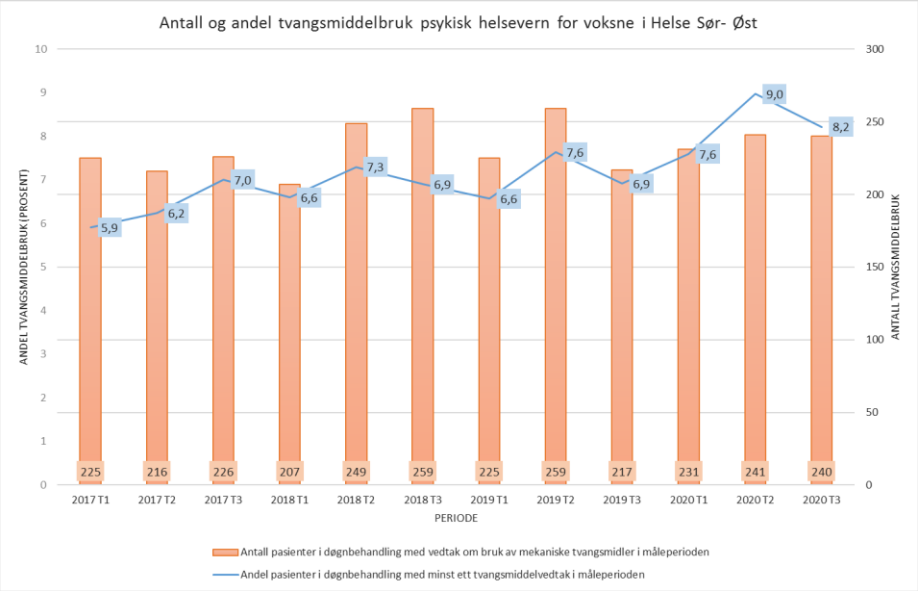
Innen PHV og TSB er målet at 60 prosent av epikrisene skal sendes innen en virkedag etter utskrivning. Foreløpige data fra første tertial viser at målet er nådd innen TSB, men ikke innen VOP hvor andelen er like under 50 prosent. Arbeidet med utsendelse av epikriser innen en virkedag etter utskrivning følges opp med de enkelte helseforetakene.

## Mindre bruk av tvang

I rapporten *Redusert bruk av tvangsmidler innen psykisk helsevern i Helse Sør-Øst* (2019) er det innarbeidet føringer og anbefalinger for å redusere bruk av tvang. Til tross for bred og systematisk satsing for å redusere all bruk av tvang innen psykisk helsevern, viser tallgrunnlaget at målet om mindre bruk av tvang ikke er nådd. Det er en negativ utvikling fra tredje tertial 2019 til tredje tertial 2020 (figur 5a og 5b).




*Figur 5 a: Utvikling i antall og andel tvangsinnleggelser innen VOP de siste årene frem til tredje tertial 2020.*




*Figur 5 b: Utvikling i antall og andel tvangsmiddelbruk innen VOP de siste årene frem til tredje tertial 2020.*

Konsernrevisjonen i Helse Sør-Øst har gjennomført en revisjon av tvangsinnleggelser og tvangsmiddelbruk. Del 1 (Rapport 1/2020) var en spørreundersøkelse som ble gjennomført i 2019 og i del 2 av revisjonen ble det gjennomført revisjoner ved tre helseforetak om bruk av tvangsmilder i psykisk helsevern. Konsernrevisjonen fastslår at det er behov for ytterligere arbeid for å utvikle kompetanse, forebygge, gjennomføre og følge opp etter tvangsmiddelbruk. Konsernrevisjonen anbefaler en mer systematisk oppfølging av arbeidet i styringslinjen for å oppnå varig effekt av innførte tiltak, og for å ferdigstille gjenstående tiltak. Revisjonen viser også til at det er behov for økt brukermedvirkning og bedre oversikt i pasientforløpene.

I regional fagplan for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, som ble vedtatt av styret i april 2021 (sak 041-2021), er redusert og riktig bruk av tvang et eget innsatsområde. Helse Sør-Øst RHF vil gjennomføre nye dialogsamlinger hvor tema er

redusert og riktig bruk av tvang i 2021 og 2022. Helseforetakene og de private ideelle sykehusene skal videreføre arbeidet med tiltakene i rapporten *Redusert bruk av tvangsmidler innen psykisk helsevern i Helse Sør-Øst*, og det skal arbeides videre med funn i konsernrevisjonens rapport innen tvang. Helseforetakene og de private ideelle sykehusene skal også vektlegge bygnings- og utstyrsmessige løsninger som legger til rette for god tvangsforebyggende behandling. Fagrådet for psykisk helsevern følger utviklingen i bruk av tvang som fast tema i alle møter.

## Redusere avvisningsrater ved poliklinikkene innen psykisk helsevern

Tabell 5 viser at avvisningsraten innen BUP per første tertial 2021 er på 21,2 prosent mot 21,1 prosent i samme periode i 2020. Tilsvarende tall for VOP er 23,7 prosent per første tertial 2021 mot 26,4 prosent for samme periode i 2020. Kravet om reduserte avvisningsrater for poliklinisk behandling for psykisk helsevern er dermed oppnådd innen VOP, men ikke innen BUP. Samtidig er det et mål om at avvisningsratene skal være under 20 prosent både innen BUP og VOP. Dette målet er ikke nådd.

| | April 2021 | | April 2020 | | Hittil i år 2021 | | Hittil i år 2020 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Avvisningsrater ved poliklinikkene | BUP | VOP | BUP | VOP | BUP | VOP | BUP | VOP |
| Akershus universitetssykehus | 18,5 % | 21,7 % | 23,2 % | 30,6 % | 17,8 % | 22,6 % | 21,9 % | 29,1 % |
| Oslo universitetssykehus | 24,5 % | 25,4 % | 18,8 % | 22,9 % | 27,5 % | 25,8 % | 32,0 % | 27,9 % |
| Sykehuset i Vestfold | 10,4 % | 26,2 % | 6,8 % | 20,9 % | 18,0 % | 27,6 % | 20,0 % | 25,6 % |
| Sykehuset Innlandet | 15,8 % | 15,9 % | 17,4 % | 28,5 % | 20,4 % | 20,1 % | 16,6 % | 26,9 % |
| Sykehuset Telemark | 11,3 % | 15,0 % | 4,3 % | 34,4 % | 14,9 % | 14,8 % | 9,9 % | 38,1 % |
| Sykehuset Østfold | 27,1 % | 25,9 % | 7,3 % | 24,0 % | 27,7 % | 28,3 % | 19,6 % | 21,5 % |
| Sørlandet sykehus | 27,8 % | 38,8 % | 11,4 % | 26,4 % | 24,0 % | 35,9 % | 20,4 % | 27,1 % |
| Vestre Viken | 30,5 % | 12,7 % | 30,5 % | 9,8 % | 25,6 % | 11,7 % | 26,9 % | 13,5 % |
| Helse Sør-Øst Foretaksgruppen | 21,8 % | 22,7 % | 16,7 % | 24,1 % | 22,1 % | 23,1 % | 21,7 % | 25,3 % |
| Diakonhjemmet Sykehus | 0,0 % | 19,9 % | 0,0 % | 26,4 % | 0,6 % | 18,0 % | 1,6 % | 24,6 % |
| Lovisenberg Diakonale Sykehus | 5,6 % | 26,9 % | 8,8 % | 25,6 % | 6,3 % | 33,1 % | 17,0 % | 33,5 % |
| Private institusjoner m/avtale | 0,0 % | 25,0 % | 0,0 % | 50,9 % | 0,0 % | 31,7 % | 0,0 % | 41,3 % |
| Helse Sør-Øst inkl. private ideelle sykehus og private rusinstitusjoner | 20,8 % | 22,9 % | 15,9 % | 25,3 % | 21,2 % | 23,7 % | 21,1 % | 26,4 % |

*Tabell 5: Avvisningsrate innen VOP og BUP for april 2020 og april 2021, samt per april 2020 og 2021.*

Helseforetakene og de private ideelle sykehusene rapporterer på avvisningsrater i oppfølgingsmøtene med Helse Sør-Øst RHF. Det er iverksatt flere tiltak, blant annet for bedre rutiner om samarbeid ved henvisninger til BUP. Konkrete eksempler på tiltak som er iverksatt for å bedre samarbeidsrutinene med kommunene:

- Faste møter ute i kommuner/bydeler for avklaring av rett nivå for pasientene, noe som blant annet har ført til at pasienter som ellers ville fått avslag i spesialisthelsetjenesten har fått tilbud om oppfølging i kommunene
- Samhandlingsprosjekt mellom poliklinikker og kommunehelsetjenesten for å for å redusere avslagsprosenten
- Dialogbasert inntak i samarbeid med kommunene
- Utvidelse av etablerte vurderingsmøter med kommunen
- Samarbeid med førstelinjetjenesten i implementering og forbedring av pakkeforløpene
- Etablering av rutine for å innhente flere opplysninger via dialogmelding eller ved å innkalle pasienten til en vurderingssamtale ved behov

- Direkte kommunikasjon med instanser som sender henvisninger med særlig mangelfulle opplysninger for å bidra til godt opplyste henvisninger og bruk av henvisningsveilederen
- Kalibrering av vurderingen av henvisninger på tvers av poliklinikkene ved et helseforetak i samarbeid med praksiskonsulentene
- Utvikling av elektronisk henvisningsstøtte til fastleger i samarbeid med praksiskonsulenten

## Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

### Redusere andel pasientskader

Global trigger tool (GTT) er av helsemyndighetene valgt som hovedindikator for å identifisere omfanget av skader i somatisk helsetjeneste. Metoden innebærer at helsepersonell gjennomfører en systematisk journalgranskning av et tilfeldig utvalg av pasienter innen somatikk. Alle aktuelle helseforetak og private ideelle sykehus i regionen rapporterer inn resultater fra GTT-målinger direkte til Helsedirektoratet. Basert på innrapporteringen utgir Helsedirektoratet hver høst en rapport som beskriver foregående års resultater og utvikling.

De foreløpig siste tilgjengelige resultatene er for 2019. Tabell 6 viser utviklingen i GTT-resultater for helseforetak og private ideelle sykehus i Helse Sør-Øst i perioden 2012–2019. Utviklingen er samlet sett positiv fra 2018 til 2019 med en lavere andel opphold med pasientskade.

| GTT resultater i % | 2012 | 2017 | 2018 | 2019 |
|---|---|---|---|---|
| Akershus universitetssykehus HF | 15,8 | 12,5 | 4,6 | 9,6 |
| Oslo universitetssykehus HF | 12,6 | 9,6 | 8,3 | 8,8 |
| Sykehuset i Vestfold HF, medisin | 14,6 | 7,9 | 14,2 | 12,9 |
| Sykehuset i Vestfold, kirurgi | 22,9 | 18,8 | 17,9 | 21,3 |
| Sykehuset Innlandet HF | Endret rapportering | 10,4 | 10,4 | 8,8 |
| Sykehuset Telemark HF | 8,8 | 15,8 | 9,2 | 6,7 |
| Sørlandet sykehus HF, kirurgi | 15,8 | 11,7 | 10 | 7,1 |
| Sørlandet sykehus, medisin | 13,8 | 5,8 | 4,6 | 4,6 |
| Vestre Viken HF | 17,5 | 19,2 | 16,3 | 18,3 |
| Sykehuset Østfold HF | 20,8 | 10,4 | 12,1 | 10 |
| Betanien Hospital | 2,9 | 4,2 | 5,4 | 3,8 |
| Martina Hansens Hospital | 10,4 | 1,3 | 0,9 | 0 |
| Diakonhjemmet Sykehus | 23,5 | 15 | 12,9 | 13,1 |
| Lovisenberg Diakonale Sykehus | Ikke rapportert | 11,3 | 17,5 | 14,6 |

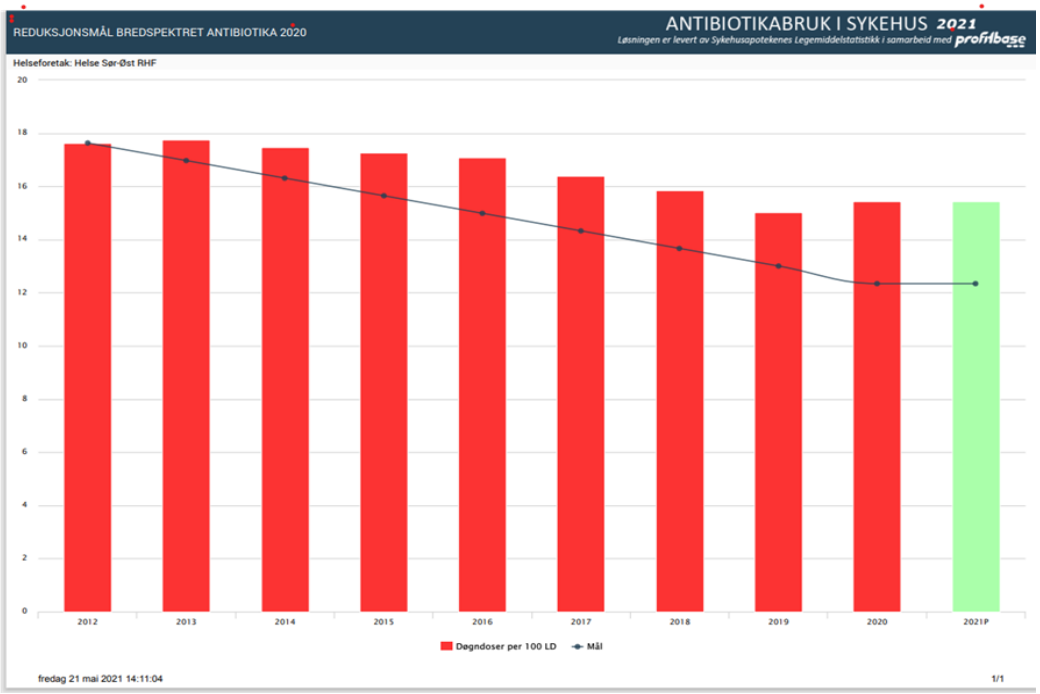
*Tabell 6: Utviklingen i GTT-resultater for helseforetak og sykehus i Helse Sør-Øst 2012–2019*

På landsbasis undersøkte GTT-teamene til sammen 8 870 sykehusopphold i 2019. Dette utgjør 1,4 prosent av de totalt 616 227 sykehusoppholdene de undersøkte journalene tilfeldig er trukket fra. Resultatene fra GTT-undersøkelsen er med andre ord basert på små tall. Undersøkelsen dekker ikke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, og kan ikke brukes for sammenligning mellom helseforetak og private ideelle sykehus. Det er igangsatt et prosjekt for videreutvikling av GTT i Helsedirektoratet for å øke legitimiteten av metoden og øke bruken av resultatene i pasientsikkerhetsarbeidet. Helse Sør-Øst bidrar i arbeidet.

### Redusere forbruk av bredspektret antibiotika

I 2012 var forbruket av bredspektret antibiotika i Helse Sør-Øst totalt på 17,6 døgndoser per 100 liggedøgn. Målet er å redusere forbruket med 30 prosent i 2021 sammenliknet med

2012. **Feil! Fant ikke referansekilden.**Figur 6 under illustrerer faktisk (røde søyler) og ønsket (linje) forbruk gitt dette målet.




*Figur 6: Faktisk og ønsket forbruk gitt en reduksjon på 30 prosent forbruk av bredspektret antibiotika fra 2012 til første tertial 2021.*

Selv om målet om en 30 prosents reduksjon døgndoser per liggedøgn ikke er oppnådd har det har vært en reduksjon i bruken av bredspektret antibiotika fra 2012 og frem til første tertial 2021 i Helse Sør-Øst.

**Feil! Fant ikke referansekilden.** 7 gir oversikt over kjøp av de fem bredspektrede antibiotika som inngår i definisjonen av indikatoren. Når det gjelder absolutte tall har det vært en reduksjon i forbruket på 30,4 prosent sammenliknet med 2012. Disse salgstallene er ikke justert for antall liggedøgn. Det har vært en vesentlig reduksjon av liggedøgn under koronapandemien. Innen gruppen av bredspektrede antibiotika observeres en gunstig utvikling i hvilke typer antibiotika som brukes.

| Helse Sør-Øst RHF, april 2021 | Siste 12 måneder | Foregående 12 mnd | 2012 | Endring siden 2012 |
|---|---|---|---|---|
| Bredspektret penicillin | 55 286 | 48 589 | 25 814 | 114,2 % |
| 2. generasjons cefalosporiner | 11 247 | 18 800 | 65 733 | -82,9 % |
| 3. generasjons cefalosporiner | 116 223 | 130 072 | 153 022 | -24,0 % |
| Karbapenemer | 25 121 | 25 495 | 31 760 | -20,9 % |
| Kinoloner | 33 848 | 39 726 | 70 777 | -52,2 % |
| Total | 241 725 | 262 682 | 347 106 | -30,4 % |

*Tabell 7: Sammensetning av bredspektrede antibiotika, målt i definerte døgndoser per april 2021.*

Regionalt forbedringsarbeid ble igangsatt i 2019 med blant annet læringsnettverk med tre samlinger der alle Antibiotikateamene deltar. Læringsnettverket har gjennomgått et kunnskapsbasert kompendium utarbeidet i regionen i 2019, og revisjon gjennomført av

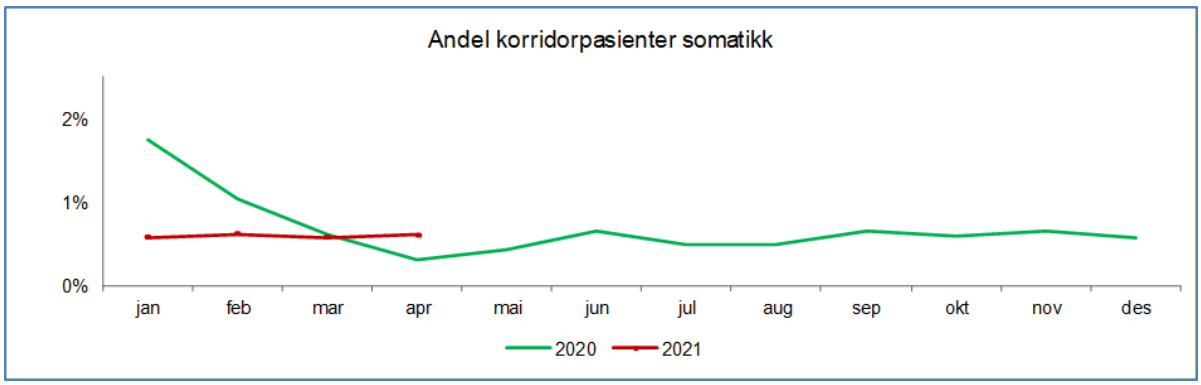
Nasjonal kompetansetjeneste for antibiotikabruk i spesialisthelsetjenesten (KAS) i 2018 og 2019. Grunnet pandemisituasjonen er læringsnettverket satt på vent med avsluttende samling forhåpentligvis tredje tertial 2021.

Det er iverksatt konkrete tiltak ved helseforetak og private ideelle sykehus for å bedre måloppnåelse og å sørge for en reduksjon i forbruk. Herunder antibiotikastyringsprogram (ASP), antibiotikaovervåking, oversikt over antibiotikaresistens, rutiner for korrekt antibiotikabruk og undervisning. I første og annet tertial 2021 har de fleste helseforetak takket ja til en oppfølging fra KAS etter revisjonen som ble gjennomført i 2018 og 2019.

Pandemisituasjonen har forårsaket økt forbruk av antibiotika i hele 2020 og inn i 2021 og tallene blir ikke sammenliknbare før situasjonen normaliseres.

## Ingen korridorpasienter

Figur 7 viser andel korridorpasienter i Helse Sør-Øst for 2020 og per første tertial 2021. Andel korridorpasienter i Helse Sør-Øst per første tertial 2021 er på 0,6 prosent mot 1,0 prosent i samme periode i 2020. Nedgangen i korridorpasienter må ses i sammenheng med nedgang i aktivitet generelt som følge av koronapandemien.




*Figur 7: Utvikling i andel korridorpasienter, somatikk for 2020 og 2021.*

Tabell 8 viser andel korridorpasienter per helseforetak/sykehus.

| Andel korridorpasienter - somatikk | HiÅ 2021 | HiÅ 2020 | HiÅ 2019 |
|---|---|---|---|
| Akershus universitetssykehus HF | 0,9 % | 1,4 % | 2,1 % |
| Oslo universitetssykehus HF | 0,5 % | 0,6 % | 0,7 % |
| Sunnaas sykehus HF | 0,0 % | 0,0 % | 0,0 % |
| Sykehuset i Vestfold HF | 1,0 % | 2,0 % | 2,8 % |
| Sykehuset Innlandet HF | 0,9 % | 1,4 % | 1,6 % |
| Sykehuset Telemark HF | 0,8 % | 1,7 % | 1,8 % |
| Sykehuset Østfold HF | 0,6 % | 0,7 % | 3,3 % |
| Sørlandet sykehus HF | 0,2 % | 0,2 % | 0,8 % |
| Vestre Viken HF | 0,3 % | 1,3 % | 2,6 % |
| Helse Sør-Øst foretaksgruppen | 0,6 % | 1,0 % | 1,7 % |
| Betanien Hospital | 0,0 % | 0,0 % | 0,0 % |
| Diakonhjemmet Sykehus | 0,4 % | 0,3 % | 0,7 % |
| Lovisenberg Diakonale Sykehus | 1,4 % | 0,5 % | 1,4 % |
| Martina Hansens Hospital | 0,0 % | 0,0 % | 0,0 % |
| Revmatismesykehuset | 0,0 % | 0,0 % | 0,0 % |
| Helse Sør-Øst inkl. private ideelle sykehus | 0,6 % | 1,0 % | 1,6 % |

*Tabell 8: Andel korridorpasienter per helseforetak og private ideelle sykehus per første tertial 2019–2021.*

Helseforetakene og de private ideelle sykehusene viderefører og forsterker allerede igangsatte tiltak for å redusere antall pasienter på korridor, blant annet system for å tilpasse antall senger etter sesongene og pasienttilstrømningen, forbedring av samarbeidsstrukturene innad i divisjoner/klinikker og på tvers av divisjoner/klinikker for å sikre en god utnyttelse av samlede sengeressurser.

## Epikriser

Andel epikriser sendt innen en virkedag etter utskrivning for somatisk helsetjeneste er vist i tabell 9 med data fra 2020 og foreløpige data per første tertial 2021. Tabellen viser at det er variasjon mellom helseforetakene og de private ideelle sykehusene, og at flere har nådd målet om at minst 70 prosent av epikrisene skal være sendt innen en dag etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste. Utviklingen i regionen er positiv sett under ett.

| Helseforetak Helse Sør-Øst | 2020 T1 | 2020 T2 | 2020 T3 | 2021 T1 |
|---|---|---|---|---|
| Akershus universitetssykehus HF | 62,2 % | 64,3 % | 65,9 % | 70,4 % |
| Oslo universitetssykehus HF | 55,9 % | 59,7 % | 61,5 % | 64,1 % |
| Sunnaas sykehus HF | 70,6 % | 78,5 % | 80,0 % | 80,6 % |
| Sykehuset i Vestfold HF | 74,9 % | 74,1 % | 73,9 % | 78,4 % |
| Sykehuset Innlandet HF | 59,6 % | 61,2 % | 60,6 % | 60,1 % |
| Sykehuset Telemark HF | 67,8 % | 70,0 % | 68,1 % | 68,1 % |
| Sykehuset Østfold HF | 60,3 % | 62,3 % | 61,3 % | 62,6 % |
| Sørlandet sykehus HF | 59,3 % | 58,9 % | 61,2 % | 62,2 % |
| Vestre Viken HF | 76,0 % | 78,1 % | 77,4 % | 78,2 % |
| Betanien hospital Skien | 47,5 % | 55,6 % | 48,8 % | 59,6 % |
| Diakonhjemmet Sykehus | 64,5 % | 69,1 % | 70,2 % | 70,2 % |
| Lovisenberg Diakonale sykehus | 61,6 % | 64,9 % | 66,4 % | 70,7 % |
| Martina Hansens hospital | 57,1 % | 57,9 % | 57,9 % | 60,4 % |
| Revmatismesykehuset Lillehammer | 97,9 % | 75,6 % | 87,8 % | 82,9 % |
| **Totalsum** | **63,2 %** | **65,4 %** | **65,9 %** | **67,8 %** |

*Tabell 9: Andel epikriser sendt innen en dag innen somatikk for 2020 og første tertial 2021 (Kilde: Helse Sør-Øst RHF. Tall for første tertial 2021 er basert på data fra DIPS, og med forbehold om små avvik ift. endelige tall fra Helsedirektoratet).*

Helseforetak og private ideelle sykehus som ikke har nådd målet, viderefører og forsterker tiltak med blant annet oppmerksomhet på å forbedre utskrivelsesprosessen (trygg utskriving), innføring av talegjenkjenning, fast ukentlig/månedlig oppfølging av måloppnåelse på alle ledernivå.

## Samvalg og indikatorer

Følgende tiltak er gjennomført for å heve kompetansen knyttet til samvalg i Helse Sør-Øst:

- Kompetansehevende tiltak er gitt til 230 helsepersonell i første tertial

- Instruktørkurset («Train-the-trainer») er evaluert og har resultert i en internasjonal vitenskapelig publikasjon[1]
- Det er utviklet ytterligere læringsressurser for instruktører i samvalg som skal bidra til implementering av modulene for opplæring i helseforetakene
- Det er igangsatt arbeid med å utvikle digitale opplæringsmoduler
- Det er igangsatt arbeid med å definere regionale kompetansekrav for samvalg
- Det er utviklet flere ressurser for pasienter/pårørende, blant annet film og podcasten «godt samvalg» i samarbeid med Oslo universitetssykehus HF og Regional kompetansetjeneste for pasient- og pårørendeopplæring i Helse Sør-Øst[2]

IKT-porteføljestyret i Helse Sør-Øst godkjente i juni 2020 oppstart av en konseptutredning for samvalgsverktøy. Utredningen ble igangsatt januar 2021. Prosjektet skal identifisere krav til en digital løsning som støtter utvikling og bruk av samvalgsverktøy og anbefale alternativet som best oppfyller disse kravene gjennom en kost-/nytte-analyse. Konseptfasen avsluttes i juni 2021. Den videre planleggingsfasen er planlagt startet opp i august 2021.

Det er nedsatt en interregional prosjektgruppe, ledet av Helse Nord RHF, oppnevnt av interregionalt fagdirektørmøte. Denne gruppen har utarbeidet forslag til kriterier for utvelgelse av fagområder og problemstillinger som egner seg for samvalgsverktøy. Hver region skal utvikle fem til ti verktøy i første fase. Det er igangsatt et arbeid for å komme frem til en liste over aktuelle fagområder/problemstillinger for utvikling av fremtidige samvalgsverktøy i Helse Sør-Øst.

Det er igangsatt et arbeid med å utvikle indikatorer for arbeidet med samvalg innenfor områdene nevnt over. Det er foreløpig pekt på fire mulige indikatorer:

- Antall som har gjennomgått kurs
- Antall utviklede samvalgsverktøy
- I hvilken grad samvalgsverktøy blir benyttet
- Omfang og kvalitet på pasientinvolvering i beslutninger, blant annet målt som pasientopplevd samvalg

Helse Sør-Øst RHF og Folkehelseinstituttet (FHI) har i samarbeid med Akershus universitetssykehus HF gjennomført en undersøkelse av brukererfaringer ved utvalgte sengeposter ved helseforetaket høsten 2020. I undersøkelsen ble det inkludert et spørreskjema for å måle pasientopplevd samvalg. Resultatene viser at de pasientene som har deltatt på undersøkelsen opplever å ha blitt involvert i tilfredsstillende grad, men grunnet lav svarprosent er resultatene svært usikre og lite pålitelige. Det planlegges å gjennomføre flere slik spørreundersøkelser ved andre helseforetak som grunnlag for lokal kvalitetsforbedring samt for å kunne vurdere hvorvidt gjennomførte tiltak har effekt og om pasienter i større grad blir involvert i beslutninger om egen helse.

### Antall nye kliniske behandlingsstudier med pasientdeltakelse –utvikling av indikatorer

Det foreligger per i dag ikke oppdaterte tall fra første tertial 2021 for antall nye kliniske behandlingsstudier. Arbeidet med rapportering på indikator for kliniske behandlingsstudier

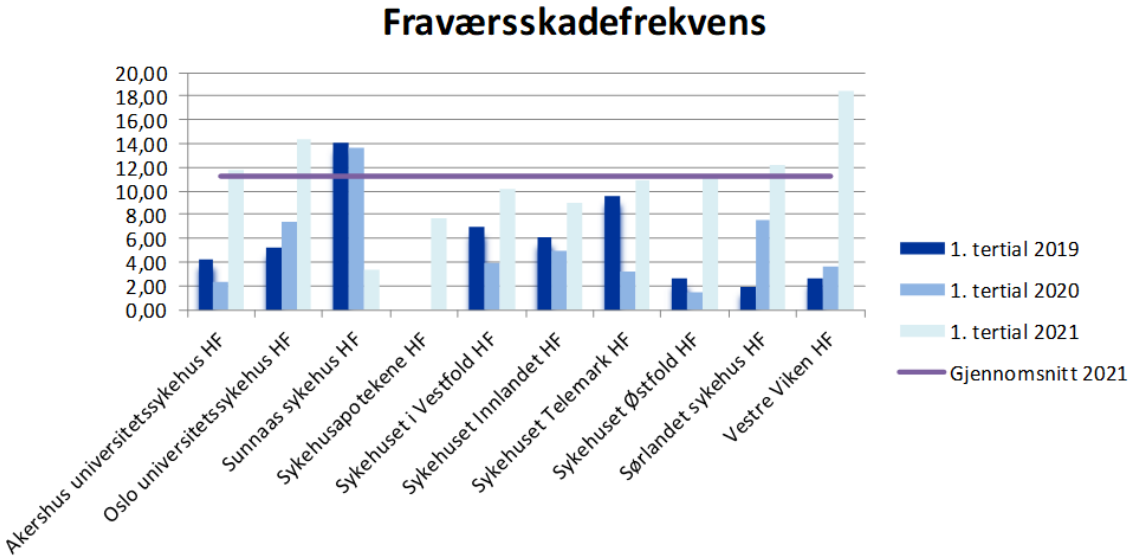
[1] Kienlin S, Poitras M-E, Stacey D et al. Ready for SDM: evaluating a train-the-trainer program to facilitate implementation of SDM training in Norway. *BMC Medical Informatics and Decision Making* 2021; 21: 140.
[2] Godt samvalg. SyktFrisk episode 7: https://syktfrisk.no/episodeartikler/godt-samvalg

er videreført som et samarbeid mellom Oslo universitetssykehus HF, Direktoratet for IKT og fellestjenester i høyere utdanning og forskning (UNIT) og Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning (NIFU). Kvalitetssikring av data skjer i samråd med regionale kontakter i alle de regionale helseforetakene. Helse Sør-Øst RHF ivaretar løpende kontakt med UNIT for gjennomføring av arbeidet og disponering av avsatte ressurser.

I tråd med Nasjonal handlingsplan for kliniske studier skal det i 2021 gjennomføres en nullpunktmåling som vil danne grunnlag for måloppnåelsen knyttet til andel pasienter som deltar i kliniske studier (fem prosent i 2025). Dette arbeidet skal ledes fra Helse- og omsorgsdepartementet med deltakelse blant annet fra helseforetakene, de regionale helseforetakene, Helsedirektoratet, NIFU og UNIT.

## HMS-indikatorer

En betydelig økning av fraværsskader i helseforetakene i første terial 2021 sammenlignet med tidligere år kan forklares med arbeidsrelatert covid-19 smitte for medarbeidere og medarbeidere med reaksjoner etter covid-19 vaksine. Det er også noe etterslep på registrerte fraværsskader fra 2020. Forebyggende tiltak fra smittevernavdelingene og den enkelte enhet har vært iverksatt over lengre tid.

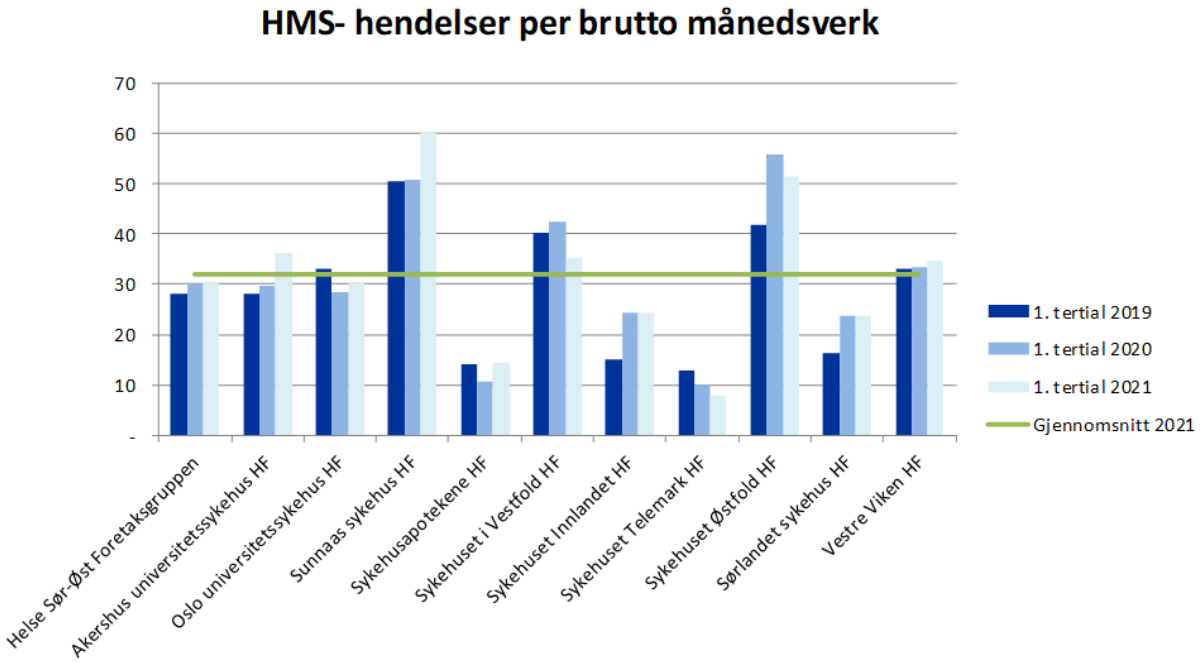



*Figur 8: Fraværsskadefrekvens (antall fraværsskader/antall arbeidstimer x 1 000 000) per helseforetak*

Det er stabil utvikling i HMS-hendelsesfrekvens for helseforetaksgruppen sammenlignet med samme periode i 2020. Helseforetakene arbeider med å forbedre meldekultur og medarbeidere oppfordres til å melde fra om HMS-hendelser.

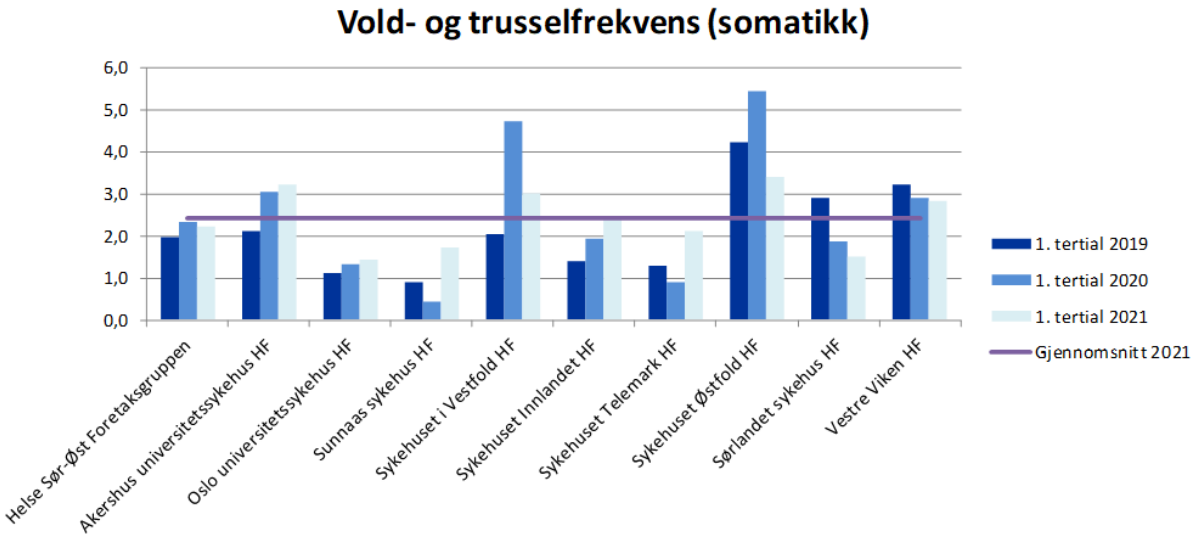
Det meldes flest hendelser i kategoriene fysisk arbeidsmiljø, psykososialt arbeidsmiljø, vold og trusler og smittevern. Det har vært en generell økning i hendelser i kategorien smittevern knyttet til koronapandemien.

Sykehuset Telemark HF har et utdatert lokalt avvikssystem som begrenser uttak av rapporter og forringer meldekulturen. Helseforetaket skal i løpet av 2021 ta i bruk nytt avviks- og forbedringssystem som vil bidra til bedre meldekultur.




*Figur 9: Antall registrerte HMS-hendelser/brutto månedsverk x 1000 per helseforetak*

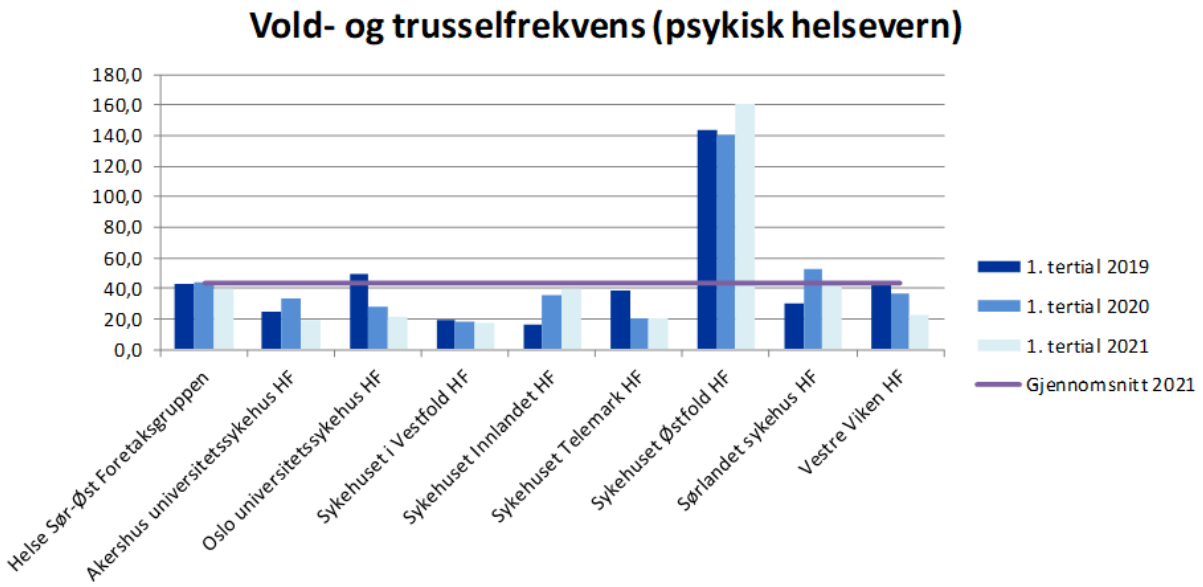
Innen somatikk er det en liten nedgang i samlet volds- og trusselfrekvens for helseforetaksgruppen. Det er noe variasjon i utvikling i helseforetakene. Sykehuset Østfold HF har en betydelig reduksjon i hendelser som kan forklares med færre pasienter behandlet i forbindelse med koronapandemien. Sykehuset Telemark HF forklarer økningen i hendelser med opplæringstiltak knyttet til håndtering av vold og trusler samt systematisk arbeid med risikovurderinger.




*Figur 10: Antall registrerte volds- og trusselhendelser innen somatikk /brutto månedsverk x 1000 per helseforetak*

Innen psykisk helsevern er det en liten nedgang i samlet volds- og trusselfrekvens for helseforetaksgruppen fra samme periode i 2020. Dette gjenspeiler seg lokalt i helseforetakene, med unntak av Sykehuset Innlandet HF og Sykehuset Østfold HF.

Økningen av hendelser i Sykehuset Østfold HF kan skyldes enkeltpasienter innlagt i avdelingen over tid, hvor det i perioder kan være daglig utagering knyttet til samme pasienter. Sykehuset Østfold HF har nylig lansert nytt e-læringskurs med tema Vold og trusler på jobben som et tiltak for å bevisstgjøring og forebygging.




*Figur 11: Antall registrerte volds- og trusselhendelser innen psykisk helsevern /brutto månedsverk x 1000 per helseforetak*

## Avvik etter tilsyn

Avvik etter tilsyn rapporteres tertialvis fra helseforetakene og gir oversikt over antall avvik fra de ulike eksterne tilsynsmyndighetene og hvilke internkontrollkrav hendelsene er brudd på. Internkontrollkravet til de ulike fagområdene setter generelt krav om at tjenestene skal utøves forsvarlig og i overensstemmelse med lovgivningen gjennom systematisk styring og kontinuerlig forbedringsarbeid.

Helseforetakene følger opp og lukker de enkelte avvik og kan i tillegg se hvilke områder med gjentagende avvik som trenger ekstra ledelsesmessig oppfølging og ressursmessig innsats. I første tertial 2021 har det har det vært tilsyn innfor flere områder, med hovedvekt på tilsyn fra Statens helsetilsyn, Statsforvalterens helseavdeling, Arbeidstilsynet, kommunalt brannvesen og Riksrevisjonen. Det har totalt vært gjennomført 45 tilsyn i regionen. Oversikt over avvikene fremkommer i vedlegg 2 til tertialrapporten.

## Særskilte temaer

### ForBedring

Koronapandemien og nedstengningen av Norge rammet gjennomføringen av ForBedring-undersøkelsen i 2020. De fleste av nøkkelpersonene som arbeidet med undersøkelsen fikk nye oppgaver og det ble gjennomført midlertidige organisasjonsendringer i helseforetakene med noe omdisponering av personell og opprettelse av nye enheter. Dette resulterte i at enkelte helseforetak ikke fikk gjort gyldige undersøkelser i 2020. Det har derfor vært viktig å planlegge gjennomføring av 2021 undersøkelsen godt, også med tanke på ulike smittescenarier.

Kartleggingsdelen av ForBedring 2021 ble gjennomført i perioden februar til april for hele helseforetaksgruppen samt de private ideelle sykehusene i Helse Sør-Øst. Det er ikke rapportert om tekniske utfordringer. Den pågående pandemisituasjonen kan imidlertid også i 2021 ha påvirket gjennomføringen og deltakelsen i undersøkelsen.

Helseforetaksgruppen har en samlet deltakelse på 78 prosent. Dette er en nedgang på fire prosent sammenliknet med 2019. Et par helseforetak går betydelig tilbake i deltakelse sett opp mot deltakelsen i tidligere undersøkelser, men samtlige helseforetak har en deltakelse over 70 prosent som regnes som «gyldig kartlegging» (tidligere krav satt til undersøkelsen).

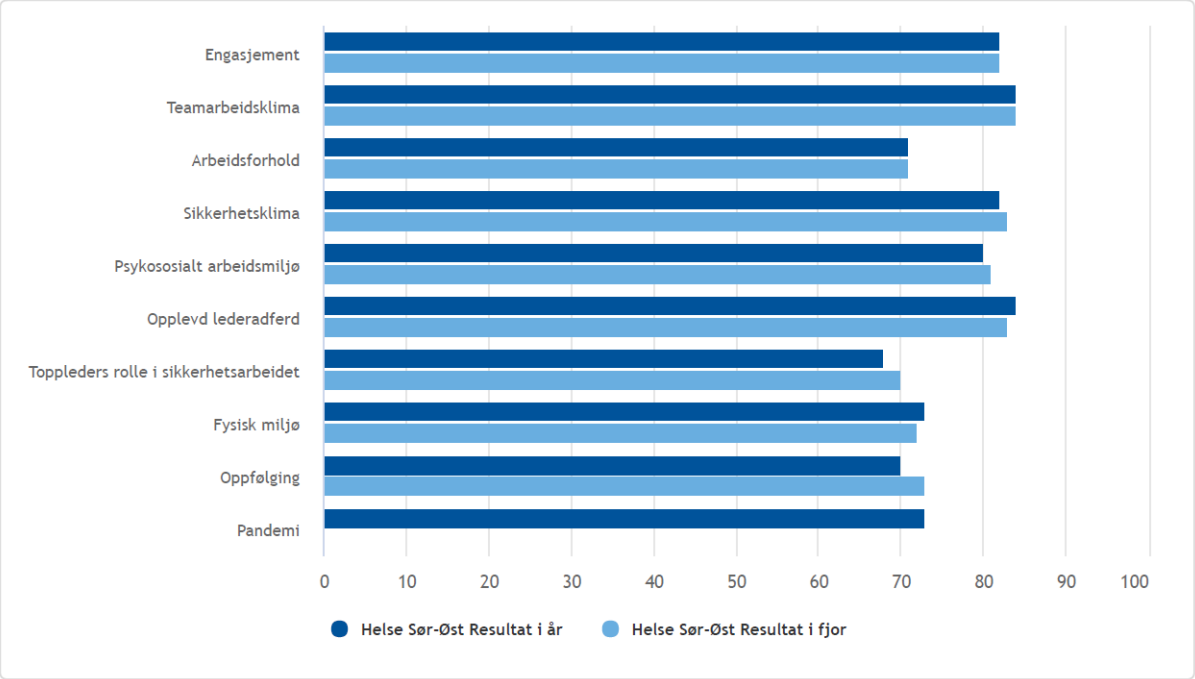
| | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | Endring fra 2019 - 2021 |
|---|---|---|---|---|---|
| Sørlandet sykehus | 84 % | 85 % | 30 % | 77 % | -8 % |
| Sykehuset Telemark | 86 % | 86 % | 83 % | 82 % | -4 % |
| Sykehuset i Vestfold | 76 % | 81 % | 79 % | 78 % | -3 % |
| Vestre Viken | 77 % | 79 % | 50 % | 82 % | 3 % |
| Sunnaas sykehus | 91 % | 91 % | 30 % | 82 % | -9 % |
| Sykehuset Østfold | 80 % | 80 % | 65 % | 76 % | -4 % |
| Oslo universitetssykehus | 77 % | 81 % | 63 % | 74 % | -7 % |
| Akershus universitetssykehus | 80 % | 80 % | 55 % | 78 % | -2 % |
| Sykehuset Innlandet | 76 % | 79 % | | 78 % | -1 % |
| Sykehuspartner | 97 % | 97 % | 96 % | 93 % | -4 % |
| Sykehusapotekene | 93 % | 90 % | 89 % | 91 % | 1 % |
| Helse Sør-Øst RHF | 93 % | 90 % | 91 % | 88 % | -2 % |
| **Regionen samlet** | **79 %** | **82 %** | **53 %** | **78 %** | -4 % |

*Tabell 10: Deltagelse i ForBedring 2018-2021*

Andel som deltar i ForBedring er en indikator som følges nøye. Helseforetakene har meldt tilbake om at noe av nedgangen i deltakelse 2021 kan tilskrives organisatoriske forhold ved pandemihåndteringen.

Det er liten endring i resultatene i 2021 sammenliknet med resultatene for 2020 (med de forbehold som gjelder manglende gjennomføring i 2020). I helseforetaksgruppen er det forbedring innen *Opplevd lederadferd* og *Fysisk miljø*, og en tilbakegang på temaene *Sikkerhetsklima*, *Psykososialt arbeidsmiljø*, *Toppleders rolle i pasientsikkerhetsarbeidet* og *Oppfølging*. Det er betydelig variasjon mellom enhetene i helseforetakene. Undersøkelsen ForBedring er primært laget for å brukes og følges opp på enhetsnivå. De overordnede resultatene kan si noe om trender, og er viktige å følge med på for å se om utviklingen over tid går i ønsket retning eller ikke.

| | Antall svar | Resultat i år | Skår >=75 i år% | Resultat i fjor | Skår >=75 i fjor% |
|---|---|---|---|---|---|
| ENGASJEMENT | 51087 | 82 | 83% | 82 | 83% |
| TEAMARBEIDSKLIMA | 51074 | 84 | 86% | 84 | 86% |
| ARBEIDSFORHOLD | 51080 | 71 | 70% | 71 | 71% |
| SIKKERHETSKLIMA | 50900 | 82 | 82% | 83 | 83% |
| PSYKOSOSIALT ARBEIDSMILJØ | 50676 | 80 | 77% | 81 | 78% |
| OPPLEVD LEDERADFERD | 50890 | 84 | 83% | 83 | 83% |
| TOPPLEDERS ROLLE I SIKKERHETSARBEIDET | 31623 | 68 | 53% | 70 | 55% |
| FYSISK MILJØ | 50882 | 73 | 69% | 72 | 68% |
| OPPFØLGING | 49717 | 70 | 66% | 73 | 71% |
| PANDEMI | 51002 | 73 | 72% | - | - |




*Figur 12: Resultat i ForBedring 2021*

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, og er risikoforhold som det er viktig å ha under oppsikt.

Samlet sett er det flere i regionen som svarer at de har tilstrekkelig med ressurser og hjelpemidler til å gjøre jobben, mens færre svarer at de rekker å ta en pause og spise i løpet av arbeidsdagen/vakten. Opplevelsen av arbeidsbelastningen (antall oppgaver, arbeidstempo eller krav til å gjøre flere ting samtidig) er fortsatt blant de lavest observerte skårene i undersøkelsen (skår 65). Dette er et sentralt oppfølgingspunkt for det lokale forbedringsarbeidet.

Det er i oppdragsdokumentet fra Helse- og omsorgsdepartementet satt mål om at alle helseforetak skal øke andelen enheter som skårer høyt på temaet sikkerhetsklima innen 2023. Resultatene på denne indikatoren rapporteres først i den nasjonale rapporten som blir publisert i august 2021 og resultatet til helseforetaksgruppen og det enkelte helseforetak i helseregionen er derfor foreløpig ikke er kjent.

Den regionale rapporten viser kun skåren samlet sett for alle enhetene per helseforetak, og andel medarbeidere som har svart positivt på temaet. Andelen medarbeidere som har svart

positivt på temaet i 2021 er på 82 prosent, og gjennomsnittskår er også 82 prosent, hvilket er likt som 2019, men litt lavere enn 2020.

| SIKKERHETSKLIMA | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | Endring 2019 - 2020 |
|---|---|---|---|---|---|
| Sørlandet sykehus | 82 | 83 | 83 | 82 | -1 |
| Sykehuset Telemark | 80 | 81 | 81 | 82 | 1 |
| Sykehuset i Vestfold | 79 | 80 | 81 | 81 | 1 |
| Vestre Viken | 81 | 82 | 84 | 83 | 1 |
| Sunnaas sykehus | 81 | 82 | 83 | 83 | 1 |
| Sykehuset Østfold | 79 | 80 | 82 | 82 | 2 |
| Oslo universitetssykehus | 82 | 83 | 84 | 83 | 0 |
| Akershus universitetssykehus | 78 | 79 | 81 | 80 | 1 |
| Sykehuset Innlandet | 80 | 81 | | 81 | 0 |
| Sykehuspartner | 77 | 81 | 82 | 84 | 3 |
| Sykehusapotekene | 89 | 90 | 89 | 89 | -1 |
| Helse Sør-Øst RHF | 74 | 82 | 77 | 77 | -5 |
| **Regionen samlet** | **80** | **82** | **83** | **82** | **0** |

***Sykehuset Innlandet HF fikk ikke sluttført undersøkelsen for 2020**

*Tabell 11: Resultat sikkerhetsklima 2018-2021*

Det ble besluttet å sette koronapandemien på agendaen i ForBedring 2021. I og med at dette er et nytt tema utviklet av en partssammensatt arbeidsgruppe, er det ingen tidligere referanser eller erfaringer å hente som kan si noe om hva som er høy eller lav skår. Temaet vil ha sin nytte først og fremst ved å sette utfordringer og læringspunkter under pandemien på dagsorden i grunnenhetene. Det er planlagt at temaet gjentas i 2022, og evalueres med hensyn til nytteverdi for helseforetakene.

Fra et overordnet strategisk perspektiv er temaet oppfølging viktig å følge med på. Analyse av dette temaet har tidligere vist at enheter som skårer høyt på involvering av medarbeiderne i oppfølgingsarbeidet (Medarbeiderundersøkelsen 2010-2013), oppnådde resultatforbedringer på flere temaer i det påfølgende året.

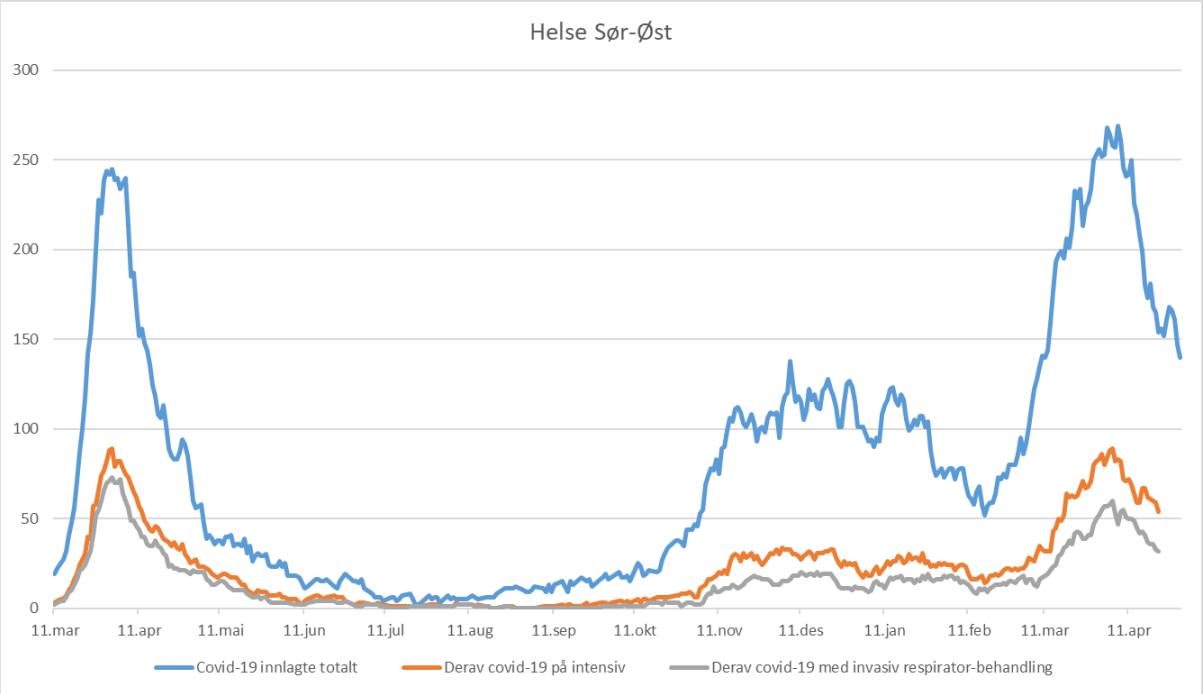
| OPPFØLGING | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | Endring 2019 - 2020 |
|---|---|---|---|---|---|
| Sørlandet sykehus | 73 | 69 | 74 | 65 | **-4** |
| Sykehuset Telemark | 72 | 70 | 73 | 73 | **3** |
| Sykehuset i Vestfold | 70 | 68 | 71 | 70 | **2** |
| Vestre Viken | 73 | 68 | 73 | 69 | **1** |
| Sunnaas sykehus | 74 | 73 | 80 | 69 | **-4** |
| Sykehuset Østfold | 71 | 68 | 72 | 70 | **2** |
| Oslo universitetssykehus | 74 | 69 | 72 | 71 | **2** |
| Akershus universitetssykehus | 72 | 69 | 75 | 70 | **1** |
| Sykehuset Innlandet | 72 | 67 | | 65 | **-2** |
| Sykehuspartner | 69 | 72 | 74 | 78 | **6** |
| Sykehusapotekene | 84 | 85 | 84 | 82 | **-3** |
| Helse Sør-Øst RHF | 64 | 75 | 70 | 74 | **-1** |
| **Regionen samlet** | **73** | **69** | | **70** | **1** |

*Tabell 12 Resultat oppfølging, forbedring og læring 2018-2021*

Oslo universitetssykehus HF har gjennomført en intern evaluering med fokusgruppeintervjuer i klinikkene hvor ledere, verneombud og representanter fra HR/HMS har deltatt. Dette kan være nyttig å gjennomføre i flere helseforetak for å hente ut læring og forbedringspunkter til gjennomføring og oppfølging av ForBedring-undersøkelsen.

## Koronapandemien

Den tredje bølgen med smitte og innleggelser av pasienter med covid-19 har gradvis nådd toppen gjennom april 2021. Ved toppen av den tredje bølgen var det innlagt 269 pasienter i regionen. Det var på det meste 89 pasienter på intensivavdelingene og maksimalt 60 pasienter som krevde respiratorbehandling. Ved utgangen av måneden var det 140 innlagte pasienter, hvorav 42 under intensivbehandling og 29 under invasiv respiratorbehandling.



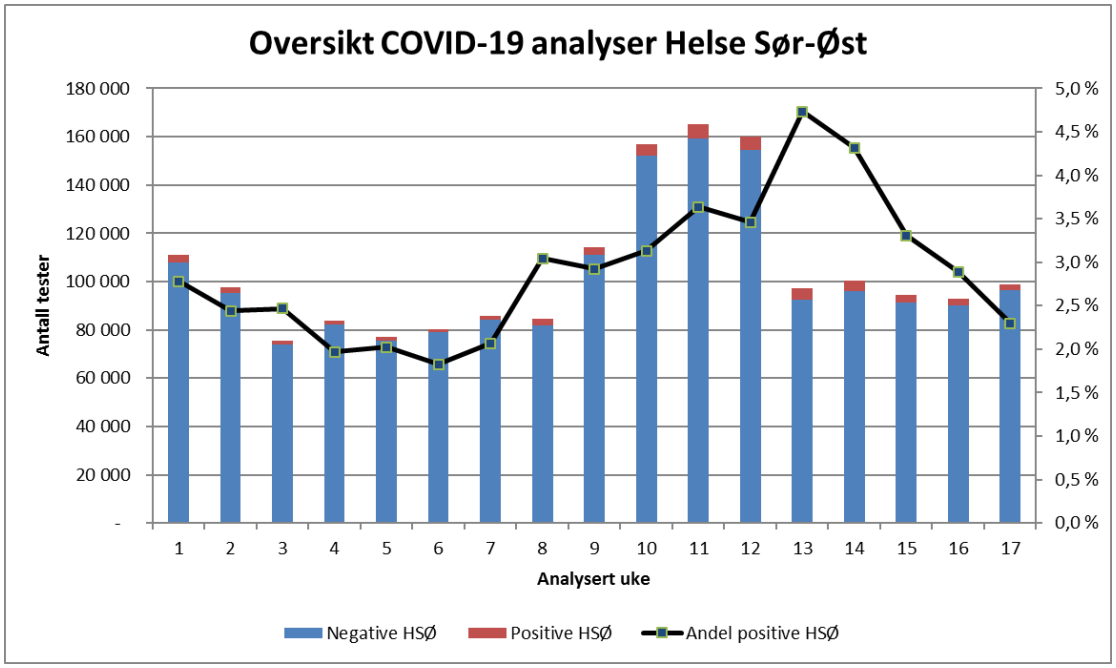

*Figur 13: Utvikling covid-19 innlagte og på intensiv*

Beredskapsnivået i Helse Sør-Øst RHF ble redusert fra gult til grønt nivå ultimo april, og beredskapsnivået i de fleste helseforetakene er også blitt redusert i løpet av perioden. Ved inngangen til mai var det kun Akershus universitetssykehus HF og Vestre Viken HF som fortsatt var i gult nivå. Situasjonen med raskt økende utbredelse av og stadige lokale utbrudd med mer smittsomme varianter av viruset har gjort det nødvendig med løpende og grundige avveininger av behovet for smitteverntiltak opp mot målsettingen om å normalisere driften.

Helsemyndighetenes strategi for testing, isolering, smittesporing og karantene (TISK) forutsetter en stor kapasitet for å påvise SARS CoV-2 viruset. Svartiden, i gjennomsnitt, bør ikke være over 24 timer for å unngå for store forsinkelser i smittesporingsarbeidet. Analysekapasiteten har blitt kraftig utbygget, og er nå cirka 20 ganger større enn ved utbruddet av pandemien. Det er etablert storkapasitetslaboratorier ved Oslo universitetssykehus HF, Akershus universitetssykehus HF og Vestre Viken HF. I tillegg er avtalene med de to private avtalepartene innen laboratorievirksomhet utvidet.

I perioder med smitteutbrudd og stor testaktivitet har prøver i utstrakt grad blitt sendt fra teststasjoner i de andre sykehusområdene til storvolumlaboratoriene ved Oslo universitetssykehus HF og Akershus universitetssykehus HF.

Figur 14 viser antall utførte analyser for SARS-CoV-2 og andel positive prøvesvar i første tertial 2021.




*Figur 14: Utvikling covid-19 analyser*

I ukene 10 til 12 var utført analysevolum i Helse Sør-Øst på over fem prosent av befolkningen per uke. Fremveksten av nye varianter av viruset, som er mer smittsomme og kanskje også mer sykdomsfremkallende, har utløst et behov for å screene positive prøver. Mulighet for screening er etablert ved alle laboratorier i regionen.

Oslo universitetssykehus HF har utført helgenomsekvensering av et stort antall prøver på oppdrag fra Folkehelseinstituttet. I tillegg til screeningsundersøkelsene har Oslo universitetssykehus HF, Akershus universitetssykehus HF og Sykehuset Østfold HF utført sekvensering av egne prøver. Disse undersøkelsene har vist at den britiske varianten er dominerende i regionen. Den økte smittsomheten i denne varianten har medført utvidete testaktivitet og fokus på svartider er økt.

Barn og unge med psykiske lidelser er en spesielt sårbar gruppe. Gjennom pandemien har det vært en økt pågang til spesialisthelsetjenesten. Antall henvisninger har økt med 29,5 prosent i første tertial 2021 sammenlignet med samme periode i 2019.

Det er stor oppmerksomhet rettet mot behandlingstilbudene for psykisk helsevern barn og unge. Det er igangsatt en rekke tiltak både for å håndtere økt pågang og for å ta hånd om at en økt andel av pasientene har mer alvorlige tilstander enn tidligere. Tiltakene handler både om endret organisering og omprioritering av intern ressursbruk, rekruttering/økt bemanning og utvidelse av tilbud. Helse Sør-Øst RHF har inngått tilleggsavtale med en privat leverandør om mer døgnkapasitet innen behandling av spiseforstyrrelser hos barn og unge. Det vises for øvrig til ytterlige omtale av temaet under kapitlet «Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen».

## Oppfølging av regional utviklingsplan

Helse Sør-Øst RHF skal understøtte oppfølgingen av regional utviklingsplan i helseforetakene og de private ideelle sykehusene. I det følgende gjøres det rede for dette arbeidet.

*Kommunikasjon*
Kommunikasjonstiltakene knyttet til regional utviklingsplan har til hensikt å skape best mulig forståelse for målene og de strategiske satsingsområdene i planen. I samarbeid med helseforetakene defineres og produseres redaksjonelle saker som deles på Helse Sør-Øst RHFs sider, på Facebook-siden «Fremtidens pasientbehandling» og på twitterkontoen til Helse Sør-Øst RHF.

Primær målgruppe for disse sakene er ansatte i helseforetakene. Redaksjonelle saker relatert til målene i regional utviklingsplan bidrar til en bevisstgjøring rundt gode og fremtidsrettede prosjekter og til god læring i og mellom helseforetak. Beslutningstakere, andre samarbeidspartnere og befolkningen/media er også viktige målgrupper.

I løpet første tertial ble det publisert over 30 redaksjonelle saker på internett. På Facebook er det publisert rundt 60 saker i samme periode. Dette er både deling av redaksjonelle saker på nett og deling av Facebook-poster fra andre helseforetak eller media. De fleste sakene er også delt på Twitter. Antall følgere på Facebook og besøkende til nettsidene har økt gradvis siden lanseringen, og det arbeides aktivt for å øke antallet ytterligere. Ved inngangen til mai hadde facebooksiden over 3 200 følgere.

Kommunikasjonstiltakene rundt regional utviklingsplan ble etablert i 2019 og skal evalueres og justeres i forbindelse med revisjon av regional utviklingsplan.

*Nye arbeidsformer – bedre bruk av teknologi og mer brukerstyring*
Flere lokale innovasjonsprosjekter har gått foran med å prøve ut ny teknologi for å forbedre arbeidsformer. Et eksempel er Nyskapende pasientforløp ved Sykehuset Østfold HF som, basert på tildelingen av midler fra Innovasjon Norge sammen med en privat leverandør, er i avsluttende fase i utviklingen av en løsning for digital hjemmeoppfølging. Denne løsningen vil spare mange kreftpasienter for unødvendige besøk ved kreftklinikken og frigi tid til klinisk arbeid.

Vestre Viken HF har etablert brukerstyrt poliklinikk for pasienter med epilepsi. Der styrer brukeren selv kalender for når det er behov for konsultasjoner. Arbeidsformen er i ferd med å bli tatt i bruk ved flere helseforetak i regionen, i Helse Bergen HF og ved flere av helseforetakene i Helse Nord.

E-mestring som behandlingsform innen psykisk helsevern har blitt er tatt i bruk ved Helse Bergen HF. Arbeidsformen er under utbredelse i Helse Sør-Øst under ledelse av Sykehuset i Vestfold HF.

Et annet teknologiområde med stort potensial er «kunstig intelligens». Flere helseforetak har betydelige pågående forskningsprosjekter (BigMed, DoMore, allergialgoritme på Sørlandet sykehus HF). I tillegg er Vestre Viken HF i ferd med å starte et innovasjonsprosjekt hvor målet er å ta i bruk kommersiell tilgjengelig programvare for å forbedre arbeidsformene innen blant annet radiologi.

Koronapandemien har medført en betydelig økning i antall videokonsultasjoner og andre former for digital hjemmeoppfølging. Det er gjennomført en regional konseptfase for digital hjemmeoppfølging inklusiv teknologi og arbeidsprosesser på tvers av pasientforløp. Planleggingsfasen (prosjektfasen) er i ferd med å starte opp.

*Samarbeid om de som trenger det mest – integrerte helsetjenester*
Helseforetakene og kommunene har etablert samarbeidsprosjekter som handler om «samarbeid om de som trenger det mest». Prosjektene ved Sørlandet sykehus HF og Diakonhjemmet sykehus AS, som fikk regionale midler i 2018 til tjenesteinnovasjon innenfor dette satsningsområdet pågår fortsatt.

I oppdragsdokumentet for 2020 ga Helse Sør-Øst RHF helseforetakene i oppdrag å innrette samarbeid med kommunene knyttet til mål og rammer fastsatt i Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023 (Meld. St. 7 (2019–2020)) og i tråd med avtale mellom regjeringen og Kommunenes Sentalforbund (KS) av 23. oktober 2019, om innføring av helsefellesskap. Målet er å skape mer sammenhengende og bærekraftige helse- og omsorgstjenester til pasienter som trenger tjenester fra både spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Helsefellesskapene skal i henhold til avtalen ha et særlig fokus på å utvikle gode tjenester for barn og unge, personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer, skrøpelige eldre og personer med flere kroniske lidelser. Dette er pasientgrupper som trenger tjenester både fra kommunen og spesialisthelsetjenesten. De prioriterte pasientgruppene er sentrale også i satsingsområdet «samarbeid om de som trenger det mest». Selv om koronapandemien har medført noe forsinkelser, vil alle helsefellesskapene være etablert i løpet av 2021.

*Redusere uønsket variasjon*
Helsetjenester kan inndeles i nødvendige, preferansestyrte- og tilbudsstyrte tjenester. Generelt er hovedutfordringen innen uønsket variasjon underforbruk av nødvendige helsetjenester og overforbruk av preferanse- og tilbudsstyrte tjenester.

Det pågår arbeid med utgangspunkt i data om 30 dagers overlevelse etter sykehusinnleggelse. Slike data brukes som en kvalitetsindikator i spesialisthelsetjenesten i Norge. I Helse Sør-Øst er det tidligere gjennomført forbedringsprosjekter i samarbeid med Folkehelseinstituttet (FHI) ved institusjoner med forhøyet dødelighet og hvor dødeligheten er blitt normalisert. Disse erfaringene gjelder både totaloverlevelse samt diagnosespesifikke data for pasienter innlagt med hjerneslag, hjerteinfarkt og hoftebrudd.

I samarbeid med Kreftregisteret er det utarbeidet data for fem års overlevelse for de kreftformer som forårsaker flest dødsfall på helseforetaksnivå. I tillegg arbeider det regionale helseforetaket med å tilrettelegge data over forbruksrater for preferanse- og tilbudssensitive prosedyrer.

Det arbeides videre nasjonalt og regionalt for å utvikle flere samvalgsverktøy som skal bidra til at pasient og behandler får informasjon om fordeler, ulemper og nytteeffekt ved ulike behandlingsalternativer. Bruk av samvalgsverkøty vil kunne bidra til å redusere uønsket variasjon.

*Mer tid til pasientrettet arbeid*
Flere av tiltakene som skisseres i oppfølgningen av nye arbeidsformer, samarbeid om de som trenger det mest og uønsket variasjon vil bidra til at klinikere får mer tid til pasientrettet arbeid.

Helse Sør-Øst RHF har henvendt seg til helseforetakene gjennom fagdirektørmøte, HR-møte/nettverket, og innovasjonsnettverket for å få oversikt over prosjekter og initiativer som er påtenkt eller startet, og som kan egne seg for regional utbredelse og felles læring. Målet med innsats fra det regionale helseforetaket vil være å utfylle lokale initiativ med ideer og ressurser for å øke gjennomføringskraften i regionen.

To områder har pekt seg ut i kartleggingen, ny oppgavefordeling mellom ulike personalgrupper og å identifisere arbeid som klinisk personale mener ikke gir verdi. Problemstillingen omfatter alle yrkesgrupper, men det synes hensiktsmessig først å fokusere på leger og sykepleiere som den største gruppen ansatte.

Flere undersøkelser viser at både sykepleiere og leger opplever at de har for liten tid samt at de får stadig mindre tid til direkte pasientrettet arbeid. For sykepleierne er bildet relativt klart, og preget av at de har overtatt en rekke oppgaver som synes å falle utenfor deres kjernekompetanse (renhold, transport, etterfylling av lagre med mer).

For legene er bildet mer sammensatt. Noe av opplevelsen av liten tid kan tilskrives pasientrettet arbeid og samtidig gis det tilbakemelding om arbeidsdager preget av ineffektive IKT-systemer, rapportering som oppfattes som unødvendig og arbeidsforhold generelt som gjør tidsbruken dårligere. Uavhengig av årsak er det et potensial for at ansatte med spesialisert kompetanse får brukt tiden bedre.

På bakgrunn av dette planlegges det to delprosjekter:

1. Mer tid til klinisk arbeid for sykepleiere – oppgaveoverføring, rollefordeling og teamarbeid i sengepost.
2. Mer tid til klinisk arbeid for leger – hvordan fjerne plunder og heft/hva kan vi slutte med eller forenkle.

*Forskning og innovasjon for en bedre helsetjeneste*
Ved utlysningen av regionale forskningsmidler for 2021 er det, i samsvar med Regional utviklingsplan 2035 og styresak 025-2021, avsatt ti millioner kroner til spesielt prioriterte områder:

- Selvmord, selvskading og selvmordsforebygging
- Behandling av hjerneslag med mekanisk trombektomi, inkludert studier av organisering av tjenestetilbudet
- Habilitering, inkludert studier av organisering av tjenestetilbudet
- Effekter av kliniske digitale verktøy, herunder digital hjemmeoppfølging
- Uønsket variasjon i pasientbehandlingen

I Helse Sør-Øst gis det økonomisk støtte til infrastrukturtiltak som skal videreutvikle forskning i hele regionen. De siste årene er i tillegg infrastrukturtiltak for presisjonsmedisin støttet med egne avsetninger. I 2021 er det satt av 32 millioner kroner til nye innovasjonstiltak. Av dette er om lag en tredjedel av midlene målrettet til forskningsbasert

innovasjon, og om lag fire millioner kroner er tildelt prosjekter knyttet til diagnostikk av koronainfeksjon. Resten av innovasjonsmidlene er målrettet tildelt til nye tjenesteinnovasjonstiltak som skal kunne bidra til tilgang på nye løsninger som kan medføre kortere ventetider, økt pasientsikkerhet, bedre tilgjengelighet og økt kvalitet i pasientbehandlingen. Ut over løsninger som er direkte knyttet til pasientbehandlingen, vil innovasjonsaktivitetene i Helse Sør-Øst være rettet mot å utvikle nye løsninger som fører til effektivisering, arbeidsbesparelse eller forenkling for ansatte i helseforetakene.

## Sykehuspartner HF

Målekortet for Sykehuspartner HF for første terial 2021 preges fortsatt av grønne indikatorer.

Sykehuspartner HF har i april et positivt budsjettavvik på åtte millioner kroner. Hittil i år har foretaket et resultat som er 29 millioner kroner bedre enn budsjett. Hvis Forsyningssenteret holdes utenom, viser resultatet hittil i år et positivt budsjettavvik på 36 millioner kroner. Resultatet skyldes lavere lønnskostnader, avtalekostnader, avskrivinger, andre driftskostnader og ekstern bistand enn budsjettert. Resultatet i Forsyningssenteret per april knytter seg til merkostnader for felleslager og økt lagerkostnad på grunn av høyere lagerbeholdning.

Den brukeropplevde tilgjengeligheten til de viktigste systemene er meget god, men det har vært noen driftshendelser som gjør at driftskalenderen viser gul status.

Indikatoren *kvalitet på leveranser og tilfredshetsmåling per kundeinitierte leveranseoppdrag* er noe under måltallet. Dessverre er kundemålingen basert på få svar. Av 161 spurte har kun 17 svart. En lav svarandel gir et svakt grunnlag for å trekke konklusjoner basert på resultatene for denne indikatoren. Det sendes rutinemessig påminnelser til brukerne for å øke svarprosenten, men det må vurderes andre tiltak for å få opp denne svarprosenten.

Når det gjelder indikatoren *andel av kundeplan i 2021 levert innen 31. desember 2021* som måles kvartalsvis, er det ferdigstilt færre leveranseoppdrag på kundeplan enn planlagt for denne perioden. Prioriterte oppdrag som sanering av gamle domener (grunnet informasjonssikkerhet), prioriterte leveranser knyttet til koronapandemien og flytteoppdrag er noen av årsakene til dette. Sykehuspartner HF viderefører og styrker tiltak for å bedre leveranseevnen og å øke samlet leveransekapasitet, blant annet gjennom effektivisering av leveranseprosessen og reduksjon av unødvendig ventetid i prosessen.

Sykefraværet per april er på 4,7 prosent og ligger 0,2 prosent over målet. Utviklingen følges tett og det gjøres videre analyser av årsaker til fraværet både på overordnet nivå og på individnivå.

## Felleseide foretak

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

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

Nedenfor følger en kort status per foretak.

### Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF

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

Foretaket har i perioden arbeidet med en ny kommunikasjonsløsning i den akuttmedisinske kjeden (KAK). KAK er et anskaffelsesprosjekt i regi av HDO HF. Prosjektet skal levere nasjonal løsning til AMK-sentralene, akuttmottakene og alle landets legevaktsentraler. Foretaket deltar i det nasjonale prosjektet som utvikler ny IKT-løsning for de akuttmedisinske kommunikasjonssentralene (AMK) i regi av de fire helseregionene for å sikre koordinering. Videre skal deltagelse bidra til å ta ut gevinster med tanke på innføring av AMK IKT-løsning. Foretaket bidrar i arbeidet som Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) har satt i gang med å legge til rette for neste generasjon nødnett. HDO HF har også bidratt til å utarbeide grunnlaget for rask oppstart av et mulig forprosjekt for Neste generasjon nød- og beredskapskommunikasjon (NGN) i samarbeid med DSB og de øvrige nødetatene.

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

Rapportert resultat og årsprognose per første tertial vises i tabell 11.

| *Tall i 1000 NOK* | Regnskap hittil | Budsjett hittil | Budsjettavvik hittil | | Årsprognose | Årsbudsjett | Avvik budsjett-prognose | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Resultat** | **10 570** | **- 735** | ***11 305*** | ***- %*** | **0** | **0** | ***0*** | ***0 %*** |

*Tabell 11: Resultat per april 2021 for Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF .*

Avviket per første tertial 2021 skyldes delvis utsatt rekruttering, delvis periodisering av avskrivninger og reduserte driftskostnader. De fleste forholdene skyldes koronapandemien.

Foretaket rapporterer samlet økonomisk konsekvens av koronapandemien på 4,4 millioner kroner, herav økte investeringer med 2,2 millioner kroner per april 2021.

## Luftambulansetjenesten HF

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

Foretaket har i perioden hatt lavere aktivitet enn budsjettert. Dette gjelder både fly og helikopter. Avtalen med Widerøe om ekstra fly for smittetransport ble avviklet per januar.

Rapportert resultat og årsprognose per første tertial 2021 vises i tabell 12.

| *Tall i 1000 NOK* | Regnskap hittil | Budsjett hittil | Budsjettavvik hittil | | Årsprognose | Årsbudsjett | Avvik budsjett-prognose | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Resultat** | ***36 413*** | ***8 483*** | ***27 930*** | ***77 %*** | **21 722** | **0** | ***21 722*** | ***100 %*** |

*Tabell 12: Resultat per april 2021 for Luftambulansetjenesten HF.*

Per første tertial rapporterer foretaket et positivt resultat på 36,4 millioner kroner. Avviket mot budsjett skyldes primært redusert aktivitet, delvis periodisering og kompensasjon fra operatør. Foretakets prognose for året er et overskudd på 21,7 millioner kroner og skyldes redusert aktivitet, noe som blant annet gir reduserte drivstoffutgifter.

Foretaket rapporterer at det har påløpt 10,5 millioner kroner på grunn av pandemien og skyldes en måneds innleie av ekstra fly, samt merkostnader fra operatørene.

## Pasientreiser HF

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

Ny planleggings- og optimaliseringsløsning («Samkjøring» - løsning for samkjøring av pasienttransporter) er ytterligere forsinket. Det har vært arbeidet med dette prosjektet over tid. Det er utarbeidet en revidert plan, men per første tertial er det usikkert når utrulling vil finne sted.

Det er i perioden arbeidet med ytterligere effektivisering av foretaket og dermed oppfyllelse av intensjonen med et nasjonalt foretak innen pasientreiseområdet. Aktiviteten i foretaket følger i stor grad aktiviteten i helseforetakene. Redusert volum har medført behov for færre ressurser. Sammen med reduserte møte- og reisekostnader, samt forsinkelsen i prosjekt «Samkjøring» forklarer dette det positive resultatavviket mot budsjett per april.

Rapportert resultat og årsprognose per første tertial vises i tabell 13.

| *Tall i 1000 NOK* | Regnskap hittil | Budsjett hittil | Budsjettavvik hittil | | Årsprognose | Årsbudsjett | Avvik budsjett-prognose | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Resultat** | **8 378** | **-0** | ***8 378*** | ***100 %*** | **14 000** | **0** | ***14 000*** | ***0 %*** |

*Tabell 13: Resultat per april 2021 for Pasientreiser HF.*

Overskuddet per første tertial skyldes delvis lavere lønnskostnader og delvis reduserte kostnader som en følge av utsatt oppstart av ny planleggings- og optimaliseringsløsning. Det er forventet ytterligere besparelser i forhold til budsjett også resten av året.

Per første tertial 2021 rapporterer foretaket reduserte kostnader med om lag 3,9 millioner kroner på grunn av koronapandemien.

## Sykehusbygg HF

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

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

Omfang av- og ressurser til fellesoppgaver er redusert i perioden sammenlignet med tidligere perioder. Reduksjonen fra 2020 til 2021 er på syv millioner kroner.

Prosjektoppgavene forventes å øke i omfang de kommende årene som en konsekvens av investeringsplanene som foreligger.

Omfanget av fellesoppgaver og administrasjon finansieres i form av tilskudd fra eierne.

Rapportert resultat og årsprognose per første tertial 2021 vises i tabell 14.

| *Tall i 1000 NOK* | Regnskap hittil | Budsjett hittil | Budsjettavvik hittil | | Årsprognose | Årsbudsjett | Avvik budsjett-prognose | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Resultat** | **2 754** | **- 500** | ***3 255*** | ***- %*** | **0** | **0** | ***0*** | ***0 %*** |

*Tabell 14: Resultat per april 2021 for Sykehusbygg HF.*

Årsaken til det positive budsjettavviket per april er hovedsakelig reduserte lønnskostnader på grunn av senere rekruttering enn planlagt, økte refusjoner fra NAV og ikke-budsjetterte inntekter på 1,1 millioner kroner. Foretaket har i liten grad blitt påvirket av koronapandemien og rapporterer ingen økonomiske konsekvenser som er direkte knyttet til denne.

## Sykehusinnkjøp HF

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

Sykehusinnkjøp HF har i perioden, foruten ordinær drift, ytet en betydelig innsats i arbeidet med nasjonale anskaffelser av blant annet smittevernutstyr. Foretaket har leid inn ressuser i første tertial 2021 for å ta igjen etterslepet som oppsto i 2020.

Foretaket arbeider fortsatt med felles prosesser for økt effektivitet. Arbeidet er noe forsinket på grunn av koronapandemien.

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

Rapportert resultat og årsprognose per første tertial 2021 vises i tabell 15.

| *Tall i 1000 NOK* | Regnskap hittil | Budsjett hittil | Budsjettavvik hittil | | Årsprognose | Årsbudsjett | Avvik budsjett-prognose | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Resultat** | **1 170** | **-4 982** | ***6 152*** | ***- %*** | **0** | **0** | ***0*** | ***0 %*** |

*Tabell 15: Resultat per april 2021 for Sykehusinnkjøp HF.*

Overskuddet per første tertial skyldes delvis ikke-budsjetterte inntekter og delvis reduserte lønnskostnader fordi arbeidet med rekruttering er forsinket. Reduserte reise- og møteaktiviteter bidrar også positivt.

## Risikostyring i Helse Sør-Øst

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

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

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

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

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

## Om risikovurdering

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

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

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

En organisasjons «risikovillighet» gjenspeiles i valg av farger på feltene i risikomatrisen. Etter andre tertial 2020 ble det gjort noen justeringer i oppsettet for oppfølging av overordnet risiko på regionalt nivå. Etter justeringene legges tre risikonivåer (rangert fra «lav» til «høy») til grunn. Risikonivå for det enkelte risikoområde bestemmes av vurdering av sannsynlighet (rangert på en femtrinns skala fra «meget liten» til «svært stor») og konsekvens (rangert på en femtrinns skala fra «ubetydelig» til «svært alvorlig»).

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

For alle risikoområder vurderes sannsynlighet for at helseforetaksgruppens mål og krav ikke vil bli oppfylt. Samtidig vurderes konsekvens av uønsket resultat for risikoområdet. Vurderingene av sannsynlighet og konsekvens gjøres uavhengig av hverandre. For alle områder som er forbundet med «moderat» eller «høy» risiko synliggjøres tiltak som gjennomføres for å redusere risiko.

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

*Figur 15: Oversikt over nivåene for risiko, sannsynlighet og konsekvens.*

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

Vurderingen av risiko vil være avhengig av hvilket nivå den som gjør vurderingen befinner seg på. For eksempel kan vurdering av konsekvens av feilbehandling være vesentlig forskjellig i den delen av organisasjonen som driver med direkte pasientbehandling enn i andre deler av organisasjonen. Dette henger ikke sammen med viktigheten av arbeidet med pasientsikkerhet, men speiler snarere at tiltak som må iverksettes for å redusere risiko vil være forskjellig på de forskjellige nivåene. Der det foregår direkte pasientbehandling, vil det ofte være behov for høyere detaljeringsgrad i valg av risikoområder (operasjonell risiko).

Helseforetakenes løpende risikovurdering inngår som en del av grunnlaget for det regionale helseforetakets vurdering av risiko. Fremsendelse av risikovurderinger endrer ikke på ansvarsposisjonene i helseforetaksgruppen og erstatter ikke løpende dialog mellom nivåene.

Også i 2021 påvirker arbeidet knyttet til koronapandemien mulighetene til å nå målene og gjennomføre styringsbudskapene fra eier i foretaksmøteprotokoller og oppdragsdokument.

### Iverksatte og planlagte tiltak for risikoområdene

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

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

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

### Endringer i risikoområder

I risikovurderingen etter tredje tertial 2020 inngikk to områder:

- Risiko forbundet med håndtering av Covid-19
- Risiko forbundet med videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF

For disse områdene er alle risikoreduserende tiltak innenfor Helse Sør-Øst RHFs ansvarsområder gjennomført. Håndteringen av koronapandemien følges opp videre gjennom etablerte styrings- og monitoreringssystemer. Saken om videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF er oversendt Helse- og omsorgsdepartementet for behandling i foretaksmøte.

Områdene er derfor ikke med i vurderingen etter første tertial 2021, men følges opp videre og vil bli innarbeidet dersom utviklingen videre tilsier det.

## Oversikt over risikovurdering og tiltak etter første tertial 2021

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

Tabellen vises også vurdering av risiko det er forventet at området skal ha etter at de prioriterte tiltakene er gjennomført (restrisiko).

| **Risikoområde 1: Risiko for ikke å nå mål om høyere vekst innen psykisk helsevern og rusbehandling enn for somatikk** | | | |
|---|---|---|---|
| Risiko på vurderingstidspunktet | *Sannsynlighet* | *Konsekvens* | *Inngangsrisiko* |
| • *etter tredje tertial 2020* | 2 | 3 | Moderat |
| • *etter første tertial 2021* | 3 | 3 | Moderat |
| Prioriterte risikoreduserende/-stabiliserende tiltak per første tertial 2021: | | | *Forventet full effekt* |
| • Økt aktivitet gjennom bruk av øremerkede stimuleringsmidler og ekstraordinære basisbevilgninger til BUP. | | | 31.12.2021 |
| • Utnyttelse av ledig kapasitet i regionen, både ved helseforetak og private leverandører. | | | 31.12.2021 |
| • Økt bruk av telefon- og videokonsultasjoner | | | 31.12.2021 |
| • Økt kjøp fra private avtaleparter. | | | 31.12.2021 |
| Vurdering av restrisiko : | *Sannsynlighet* | *Konsekvens* | *Restrisiko* |
| • *etter ovenstående tiltak* | 2 | 3 | Moderat |
| **Risikoområde 2: Risiko for at manglende behandlingskapasitet medfører lange ventetider og at pasientavtaler ikke overholdes** | | | |
| Risiko på vurderingstidspunktet | *Sannsynlighet* | *Konsekvens* | *Inngangsrisiko* |
| • *etter tredje tertial 2020* | 3 | 3 | Moderat |
| • *etter første tertial 2021* | 4 | 4 | Høy |
| Prioriterte risikoreduserende/-stabiliserende tiltak per første tertial 2021: | | | *Forventet full effekt* |
| • Følge opp helseforetakene, spesielt innen psykisk helsevern og fagområder innen somatikk med lang ventetid (f.eks. øyesykdommer og øre-nese-hals). | | | Løpende |
| • Utnyttelse av ledig kapasitet i regionen, både ved helseforetak og private leverandører. | | | 31.12.2021 |
| • Følge opp helseforetakenes tiltak for bedre logistikk og utnyttelse av kapasiteten (f.eks. styrket bemanning ved poliklinikker, øke tilbudet med kvelds- og helgepoliklinikk, tilbud om brukerstyrte poliklinikker ). | | | 31.12.2021 |
| • Økt bruk av telefon- og videokonsultasjoner. | | | 31.12.2021 |
| Vurdering av restrisiko: | *Sannsynlighet* | *Konsekvens* | *Restrisiko* |
| • *etter ovenstående tiltak* | 2 | 3 | Moderat |
| **Risikoområde 3: Risiko for redusert kvalitet i pasientbehandlingen, inkludert pasientsikkerhet og korridorplasser** | | | |
| Risiko på vurderingstidspunktet | *Sannsynlighet* | *Konsekvens* | *Inngangsrisiko* |
| • *etter tredje tertial 2020* | 3 | 3 | Moderat |
| • *etter første tertial 2021* | 3 | 3 | Moderat |
| Prioriterte risikoreduserende/-stabiliserende tiltak per første tertial 2021: | | | *Forventet full effekt* |
| • Videreføre oppfølging av resultater fra GTT-gjennomgangene. | | | løpende |
| • Følge opp og operasjonalisere tiltak i regional delstrategi pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring. | | | løpende |
| • Videreføre og forsterke arbeidet med å redusere uønsket variasjon. | | | løpende |
| • Gjennomgang av data fra nasjonale kvalitetsregistre, NPR og FHI som grunnlag for etablering av spesifikke krav til helseforetakene i regionen. | | | Tredje tertial 2022 |
| Vurdering av restrisiko: | *Sannsynlighet* | *Konsekvens* | *Restrisiko* |
| • *etter ovenstående tiltak* | 2 | 3 | Moderat |

| **Risikoområde 4: Risiko for ikke å nå mål for pakkeforløp for kreftpasienter** | | | |
|---|---|---|---|
| Risiko på vurderingstidspunktet | *Sannsynlighet* | *Konsekvens* | *Inngangsrisiko* |
| • *etter tredje tertial 2020* | 2 | 2 | Lav |
| • *etter første tertial 2021* | 3 | 3 | Moderat |
| Prioriterte risikoreduserende/-stabiliserende tiltak per første tertial 2021: | | | *Forventet full effekt* |
| • Videreføre arbeidet med pakkeforløp i regi av regionalt innsatsteam og regional ressursgruppe for pakkeforløp. | | | 31.12.2021 |
| • Oppfølging av Oslo universitetssykehus HF sitt særskilt ansvar for reduksjon av variasjon mellom helseforetak, spesielt på områder regionssykehuset er involvert. | | | 31.12.2021 |
| • Bruke fem-strøms videomøter (MDT-møter) ved alle helseforetak i regionen. | | | 31.12.2021 |
| Vurdering av restrisiko: | *Sannsynlighet* | *Konsekvens* | *Restrisiko* |
| • *etter ovenstående tiltak* | 2 | 2 | Lav |
| **Risikoområde 5: Risiko for ikke å nå målet for redusert bruk av bredspektret antibiotika** | | | |
| Risiko på vurderingstidspunktet | *Sannsynlighet* | *Konsekvens* | *Inngangsrisiko* |
| • *etter tredje tertial 2020* | 3 | 3 | Moderat |
| • *etter første tertial 2021* | 2 | 2 | Lav |
| Prioriterte risikoreduserende/-stabiliserende tiltak per første tertial 2021: | | | *Forventet full effekt* |
| • Gjenoppta arbeidet i læringsnettverket for reduksjon av bredspektret antibiotika og arrangere sluttkonferansen 3. tertial 2021. | | | 30.06.2022 |
| • Gjennomgå antibiotikabruk i helseforetakene i oppfølgingsmøter | | | 31.12.2021 |
| • Sykehusapotekene gir jevnlig informasjon om forskrivningsdata til helseforetak og sykehus. | | | 31.12.2021 |
| Vurdering av restrisiko: | *Sannsynlighet* | *Konsekvens* | *Restrisiko* |
| • *etter ovenstående tiltak* | 1 | 2 | Lav |
| **Risikoområde 6: Risiko for uønsket variasjon i pasientbehandlingen** | | | |
| Risiko på vurderingstidspunktet | *Sannsynlighet* | *Konsekvens* | *Inngangsrisiko* |
| • *etter tredje tertial 2020* | 3 | 3 | Moderat |
| • *etter første tertial 2021* | 3 | 3 | Moderat |
| Prioriterte risikoreduserende/-stabiliserende tiltak per første tertial 2021: | | | *Forventet full effekt* |
| • Gjennomgang av oppdaterte data fra nasjonale kvalitetsregistre, Helseatlas, NPR og FHI som grunnlag for vurdering av uønsket variasjon og etablering av spesifikke krav til helseforetakene i regionen. | | | 31.12.2021 |
| • Anvende data fra «data- og analyseplattform» til forbedringsarbeid. | | | 31.12.2021 |
| • Etablere database basert på NRP data som gjøres tilgjengelig for HF-ene for å følge variasjon forbruksrater for preferanse- og tilbudsstyrte tjenester. | | | 31.12.2021 |
| Vurdering av restrisiko: | *Sannsynlighet* | *Konsekvens* | *Restrisiko* |
| • *etter ovenstående tiltak* | 2 | 2 | Lav |
| **Risikoområde 7: Risiko forbundet med utdanning og rekruttering** | | | |
| Risiko på vurderingstidspunktet | *Sannsynlighet* | *Konsekvens* | *Inngangsrisiko* |
| • *etter tredje tertial 2020* | 3 | 3 | Moderat |
| • *etter første tertial 2021* | 3 | 3 | Moderat |
| Prioriterte risikoreduserende/-stabiliserende tiltak per første tertial 2021: | | | *Forventet full effekt* |
| • Forankre og beslutte regional delstrategi for utdanning og kompetanseheving (forsinket pga. pandemien). | | | 31.12.2021 |
| • Etablere dialog og følge opp samarbeid mellom helseforetakene og utdanningsinstitusjonene knyttet til økning i studieplasser og behov for flere praksisplasser. | | | 31.12.2021 |
| • Oppfølging av tiltak identifisert gjennom prosjektet for rekruttering i BUP. | | | 31.12.2021 |
| Vurdering av restrisiko: | *Sannsynlighet* | *Konsekvens* | *Restrisiko* |
| • *etter ovenstående tiltak* | 2 | 3 | Moderat |

| **Risikoområde 8: Risiko forbundet med HMS og arbeidsmiljø** | | | |
|---|---|---|---|
| Risiko på vurderingstidspunktet | *Sannsynlighet* | *Konsekvens* | *Inngangsrisiko* |
| • *etter tredje tertial 2020* | 4 | 3 | Moderat |
| • *etter første tertial 2021* | 4 | 3 | Moderat |
| Prioriterte risikoreduserende/-stabiliserende tiltak per første tertial 2021: | | | *Forventet full effekt* |
| • Helse Sør-Øst RHF har sørget for at alle helseforetakene har gjennomført ForBedring-undersøkelsen 2021. Helse Sør-Øst RHF følger med på resultatutviklingen, og har oppfølging av ForBedring som tema på nettverksmøter innen HMS og pasientsikkerhet. | | | 31.12.2021 |
| • HMS og arbeidsmiljø er en integrert del av Helse Sør-Østs delstrategi for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring og tiltak gjennomføres i henhold til prioritering. | | | 31.12.2021 |
| • Helse Sør-Øst er bidragsyter inn i Bransjeprogram IA sykehus. Arbeidet med å implementere metodikken «Der skoen trykker» er godt i gang ved flere sykehus i Helse Sør-Øst. Metodikken bidrar til å forbedre arbeidsmiljø og redusere sykefravær og innlemmes i det systematiske HMS-arbeidet. | | | 31.12.2021 |
| • Helse Sør-Øst RHF koordinerer møte med HMS-lederne i helseforetakene annenhver uke for å bidra til erfaringsdeling og læring på tvers, særskilt knyttet til ivaretagelse av ansatte og smittevern. | | | 31.12.2021 |
| Vurdering av restrisiko: | *Sannsynlighet* | *Konsekvens* | *Restrisiko* |
| • *etter ovenstående tiltak* | 3 | 3 | Moderat |
| **Risikoområde 9: Risiko for utilstrekkelig informasjonsdeling i IKT-løsninger** | | | |
| Risiko på vurderingstidspunktet | *Sannsynlighet* | *Konsekvens* | *Inngangsrisiko* |
| • *etter tredje tertial 2020* | 3 | 3 | Moderat |
| • *etter første tertial 2021* | 3 | 3 | Moderat |
| Prioriterte risikoreduserende/-stabiliserende tiltak per første tertial 2021: | | | *Forventet full effekt* |
| • Fullføre prosjektet «Kjernejournal dokumentdeling». Løsningen gir økt informasjonsdeling innad i spesialisthelsetjenesten og mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten. Utprøving startet med Oslo universitetssykehus HF høsten 2020 og det planlegges videre innføring for alle helseforetak i 2021. | | | 31.12.2021 |
| • Fullføre prosjektet «Regional ambulansejournal». Løsningen har vært under utprøving ved Oslo universitetssykehus HF og vil innføres for alle helseforetak i løpet av 2021. | | | 31.12.2021 |
| • Innføre regional laboratoriedataløsning for flere av helseforetakene. Løsningen innføres for Akershus universitetssykehus HF i 2020 og Oslo universitetssykehus HF i 2021. | | | 31.12.2021 |
| • Følge opp prosjektet «Mobilitetsplattform» som gjennomføres av Sykehuspartner HF. Innføring avløsningen innføres høsten 2020 og vil muliggjøre bruk av kliniske applikasjoner på mobile enheter. | | | 31.12.2021 |
| • Følge opp prosjektet «Felles regional plattform» i Sykehuspartner HF. Dette prosjektet vil i første steg etablere en logisk sone i nettverket som gjør at regionale løsninger som plasseres i denne sonen blir tilgjengelig for alle helseforetakene i Helse Sør-Øst. | | | 31.12.2021 |
| • Realisere forprosjekt for nye integrasjonstjenester del 1; API (applikasjons-programmeringsgrensesnitt). | | | Desember 2021 |
| • Regionalt innføringsprosjekt for Helselogistikk, vedtatt i styre og gjennomføringsprosjekt etablert mai 2021. | | | Desember 2022 |
| Vurdering av restrisiko: | *Sannsynlighet* | *Konsekvens* | *Restrisiko* |
| • *etter ovenstående tiltak* | 2 | 3 | Moderat |

| **Risikoområde 10: Risiko knyttet til IKT-infrastrukturen** | | | |
|---|---|---|---|
| Risiko på vurderingstidspunktet | *Sannsynlighet* | *Konsekvens* | *Inngangsrisiko* |
| • *etter tredje tertial 2020* | 3 | 4 | Moderat |
| • *etter første tertial 2021* | 3 | 4 | Moderat |
| Prioriterte risikoreduserende/-stabiliserende tiltak per første tertial 2021: | | | *Forventet full effekt* |
| • Tett oppfølging av program for infrastrukturmodernisering i regi av Sykehuspartner HF i det månedlige oppfølgingsmøtet, med fokus på de til enhver tid største utfordringene i programmet. | | | Løpende tiltak ut programmets varighet |
| • Tett oppfølging av prosjektet Windows 10 i regi av Sykehuspartner HF i det månedlige oppfølgingsmøtet. | | | Løpende tiltak ut 2021 |
| • Lede kravstillergruppen som består av teknologilederne i helseforetakene slik at prosjektene i STIM realiserer de faktiske behovene hos helseforetakene. | | | Løpende tiltak |
| • Gjennomføre følgerevisjon av STIM i regi av konsernrevisjon. | | | 31.12.2021 |
| • Følge opp tiltak fra pågående revisjon av program for infrastrukturmodernisering i Sykehuspartner. | | | Mars 2022 |
| Vurdering av restrisiko: | *Sannsynlighet* | *Konsekvens* | *Restrisiko* |
| • *etter ovenstående tiltak* | 2 | 4 | Moderat |
| **Risikoområde 11: Risiko forbundet med informasjonssikkerhet og personvern** | | | |
| Risiko på vurderingstidspunktet | *Sannsynlighet* | *Konsekvens* | *Inngangsrisiko* |
| • *etter tredje tertial 2020* | 2 | 4 | Moderat |
| • *etter første tertial 2021* | 2 | 5 | Moderat |
| Prioriterte risikoreduserende/-stabiliserende tiltak per første tertial 2021: | | | *Forventet full effekt* |
| • Videreutvikle ledelsessystemet for informasjonssikkerhet. | | | 31.12.2022 |
| • Systematisk innføring av NSMs grunnprinsipper for IKT-sikkerhet. | | | 31.12.2021 |
| • Redusere kompleksitet i IKT-porteføljen. | | | 31.12.2022 |
| • Fase ut gamle domener uten dokumentert sikkerhet. | | | 31.12.2022 |
| Vurdering av restrisiko: | *Sannsynlighet* | *Konsekvens* | *Restrisiko* |
| • *etter ovenstående tiltak* | 2 | 4 | Moderat |
| **Risikoområde 12: Risiko forbundet med styring og gjennomføring av prosjekt for nytt sykehus i Drammen** | | | |
| Risiko på vurderingstidspunktet | *Sannsynlighet* | *Konsekvens* | *Inngangsrisiko* |
| • *etter tredje tertial 2020* | 4 | 2 | Moderat |
| • *etter første tertial 2021* | 4 | 2 | Moderat |
| Prioriterte risikoreduserende/-stabiliserende tiltak per første tertial 2021: | | | *Forventet full effekt* |
| • Utfordringer med grunnforhold og fundamentering mot slutten av forrige tertial ble løst med valg av ny boreteknologi. | | | 31.12.2021 |
| • For å innhente forsinkelsen som følge av utfordringene med grunnforhold, er det i perioden etablert en plan for forsering av arbeidet, med mål om å være tilbake på opprinnelig plan i desember 2022. | | | 31.12.2022 |
| • Dialog med Drammen kommune og Bane Nor eiendom om finansiering av infrastruktur og rekkefølgekrav opprettholdes. | | | 31.12.2021 |
| • Entrepriser inngås fortløpende og kostnadsoppfølging mot budsjett følges nøye. | | | Løpende |
| Vurdering av restrisiko: | *Sannsynlighet* | *Konsekvens* | *Restrisiko* |
| • *etter ovenstående tiltak* | 3 | 2 | Lav |

| **Risikoområde 13: Risiko forbundet med styring og gjennomføring av prosjekt Nye Oslo universitetssykehus** | | | |
|---|---|---|---|
| Risiko på vurderingstidspunktet | *Sannsynlighet* | *Konsekvens* | *Inngangsrisiko* |
| • *etter tredje tertial 2020* | 4 | 3 | Moderat |
| • *etter første tertial 2021* | 4 | 3 | Moderat |
| Prioriterte risikoreduserende/-stabiliserende tiltak per første tertial 2021: | | | *Forventet full effekt* |
| • Dialog med Plan- og bygningsetaten om reguleringsplanprogrammet for Nye Aker og Nye Rikshospitalet er gjennomført. Innspill fra offentlig ettersyn mottas primo juni. Evt. konsekvenser for framdrift og kostnader analyseres og vurderes. | | | 30.06.2022 |
| • Prosess for programavklaringer som grunnlag for prioritering av funksjonelle endringer og løsninger pågår ved Oslo universitetssykehus HF. Foreslåtte endringer vil måtte prioriteres innenfor styringsrammen. Mulige areal- og kostnadskonsekvenser som følge av prosjektutvikling er under tett oppfølging. | | | 30.06.2022 |
| • Det er reguleringsrisiko knyttet til politisk behandling av reguleringsplanen som forventes gjennomført i 2022. Det etableres kommunikasjonsplan. | | | 31.12.2022 |
| • Leverandør for ekstern kvalitetssikring av forprosjektet er kontrahert. | | | 30.06.2022 |
| Vurdering av restrisiko: | *Sannsynlighet* | *Konsekvens* | *Restrisiko* |
| • *etter ovenstående tiltak* | 3 | 3 | Moderat |