HELSE SØR-ØST

Kvalitet

Trygghet

Respekt

Vedlegg 1 – Virksomhetsrapport per andre 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 15

Polikliniske opphold 15

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 19

Redusere andel pasientskader 19

Redusere forbruk av bredspektret antibiotika 20

Ingen korridorpasienter 21

Epikriser 22

Samvalg og indikatorer 23

Antall nye kliniske behandlingsstudier med pasientdeltakelse –utvikling av indikatorer 24

HMS-indikatorer 24

Avvik etter tilsyn 27

Særskilte temaer 27

Koronapandemien 27

Forbedring av arbeidsmiljøet og pasientsikkerhetskulturen 29

Sykehuspartner HF 33

Felleseide foretak 34

Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF 34

Luftambulansetjenesten HF 35

Pasientreiser HF 36

Sykehusbygg HF 36

Sykehusinnkjøp HF 37

Risikostyring i Helse Sør-Øst 38

Om risikovurdering 38

Iverksatte og planlagte tiltak for risikoområdene 40

Oversikt over risikovurdering og tiltak etter andre tertial 2021 40

Innledning

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

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

Målekort

Målekort helseforetaksgruppen

Målekort Helse Sør-Øst 2. tertial 2021		Andre tertial		Måloppnåelse	Hittil i år		Måloppnåelse	Året	
		Faktisk	Mål		Faktisk	Mål		Estimat	Mål
Kvalitet	Ventetid - somatikk	58,4	54		59,1	54			54
	Ventetid - VOP	48,2	40		47,2	40			40
	Ventetid - BUP	51,3	35		49,9	35			35
	Ventetid - TSB	31,0	30		32,4	30			30
	Andel kontakter innen planlagt tid	90 %	95 %		91 %	95 %			95 %
	Korridorpasienter somatikk	0,8 %	0 %		0,7 %	0 %			0 %
	Pakkeforløp kreft - andel behandlet innen standard forløpstid - alle behandlingsformer	73 %	70 %		72 %	70 %			70 %
	Reduksjon i forbruk av bredspektret antibiotika sammenlignet med 2012	NA	NA		-27 %	-30 %			-30 %
	Somatikk - andel epikriser sendt innen 1 dag etter utskrivning (per 1. tertial 2021)	NA	NA		67 %	70 %			70 %
Prioritering PHV og TSB	Pakkeforløp psykisk helsevern og rusbehandling	70 %	80 %		71 %	80 %			80 %
Aktivitet	ISF-poeng døgn, dag og poliklinikk sørge-for-ansvaret - somatikk	269 474	280 520		548 805	585 971		847 642	892 962
Bemanning	Brutto månedsverk	65 644	64 624		64 903	64 139		64 939	64 117
	Sykefravær	7,4 %			7,8 %				
Økonomi	Resultat (tall i 1 000 kr)	608 069	404 271		1 029 547	792 521		1 543 000	1 221 000
	Resultat eksklusive gevinst/tap (tall i 1 000 kr)	606 964			1 023 000			1 536 000	

Psykisk helsevern og rusbehandling		Andre tertial		Måloppnåelse	Hittil i år		Måloppnåelse	Året	
		Faktisk	Mål		Faktisk	Mål		Estimat	Mål
Epikrise	VOP - andel epikriser sendt innen 1 dag etter utskrivning (per 1. tertial 2021)	NA	NA		49 %	60 %			60 %
	TSB - andel epikriser sendt innen 1 dag etter utskrivning (per 1. tertial 2021)	NA	NA		55 %	60 %			60 %
Avvisningsrater	Andel avvisningsrater ved poliklinikkene - BUP	19,4 %	20 %		20,3 %	20 %			20 %
	Andel avvisningsrater ved poliklinikkene - VOP	24,3 %	20 %		23,8 %	20 %			20 %

Prioriteringsregelen	Ventetid			Polikliniske opphold			
	HiÅ 2021	Mål	Måloppnåelse	HiÅ 2019	HiÅ 2021	Endring i %	Måloppnåelse
Somatikk	**59,1**	**54**		**2 102 867**	**2 192 634**	**4,3 %**	
VOP	47,2	40		627 782	646 873	3,0 %	
BUP	49,9	35		286 969	331 486	15,5 %	
Psykisk helsevern				**914 751**	**978 359**	**7,0 %**	
TSB	**32,4**	**30**		**171 168**	**164 899**	**-3,7 %**	

Målekort Sykehuspartner HF

Sykehuspartner HF	Per 2. 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.	82,0 %	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).	3,4	3,7		3,7	3,7
	Leveranseevne: andel av kundeplan 2021 levert innen 31.12.2021	57,0 %	64,0 %		90,0 %	90,0 %
Effektivisere og redusere kostnader	Resultat (MNOK)	139	48		190	100
	Investering (MNOK)	461	652		909	1 075
HR	Sykefravær per juli	5,2 %	4,5 %		5,1 %	<4,5 %
	Brutto månedsverk (gjennomsnitt)	1 651	1 663		1 679	1 679
	Kvalitet masterdata (ERP)	91,2 %	92,0 %		91.3%	92,0 %

Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

Gjennomsnittlig ventetid

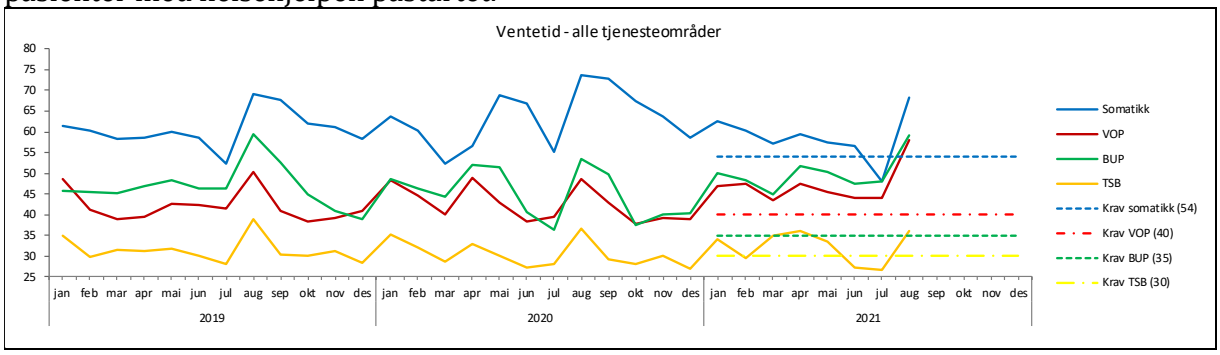
Gjennomsnittlig ventetid for pasienter som har fått helsehjelpen påstartet (avviklet fra venteliste) for alle tjenesteområder i foretaksgruppen og de private ideelle sykehusene var 57,9 dager per august 2021. Dette er en reduksjon på 3,3 dager sammenlignet med samme periode i 2020.

Status for gjennomsnittlig ventetid for de ulike tjenesteområdene hittil i år, per august 2021, er som følger:

- Somatikk: 59,1 dager (57,8 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): 47,2 dager (44,9 dager uten de private ideelle sykehusene). Kravet om ventetid på 40 dager eller lavere er ikke nådd.
- Psykisk helsevern for barn og unge (BUP): 49,9 dager (50,2 dager uten de private ideelle sykehusene). Kravet om ventetid på 35 dager eller lavere er ikke nådd.
- Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB): 32,4 dager (27,2 dager uten de private ideelle sykehusene). Kravet om ventetid på 30 dager eller lavere er ikke nådd.

Ventetidskravene innfris ikke. Det er størst avvik innen BUP.

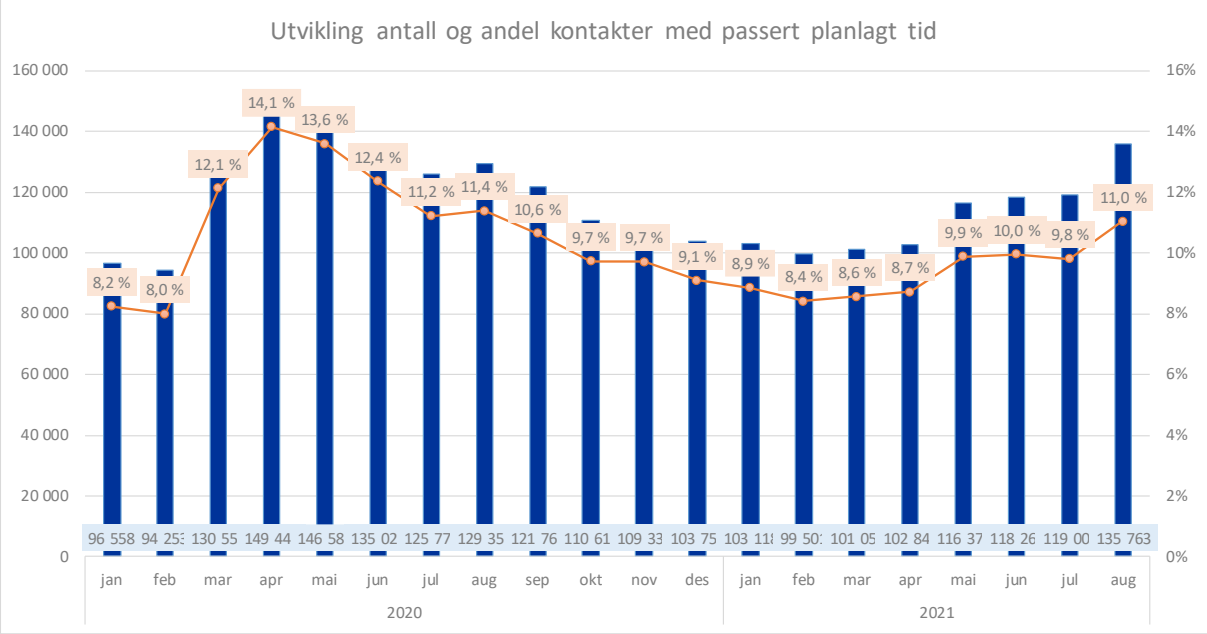
Figur 1 viser utviklingen i gjennomsnittlig ventetid innen de enkelte tjenesteområdene for pasienter med helsehjelpen påstartet.



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

Målet er å overholde 95 prosent av pasientavtalene. Per august 2021 er 91 prosent av avtalene i Helse Sør-Øst overholdt. Målet er dermed ikke nådd.

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 11,0 prosent i august 2021 mot 11,4 prosent i august 2020.



Figur 2: Figuren viser antall passerte kontakter og den måneden pasienten skulle vært til utredning eller behandling.

Helse Sør-Øst RHF følger opp helseforetakene og de private ideelle sykehusene når det gjelder ventetid, overholdelse av pasientavtaler og kontakter passert planlagt tid. Oppmerksomheten er spesielt rettet mot psykisk helsevern og fagområder innen somatikk med lang ventetid, som øyesykdommer, ortopedi og øre-nese-hals.

Innen alle tjenesteområder er det behov for videreføring og styrking av pågående tiltak for at ventetidsmålet på 50 dager i 2022 kan nås. Blant tiltakene inngår økt samarbeid med henvisende instanser for å bidra til bedre henvisninger som kan vurderes raskere. Dette

blant annet gjennom utvidet åpningstid i poliklinikker, dagkirurgiske- og bildediagnostiske enheter. Telefon- og videokonsultasjoner og mer merkantil støtte er tiltak der dette antas å kunne påvirke ventetiden. Videre arbeides det med forbedring av logistikk, økning av bemanning, oppgavedeling mellom helsepersonell, samarbeid med avtalespesialister og bruk av regionale avtaler med private. Det regionale innsatsteamet bidrar til deling av erfaring om forbedringsarbeid som har bidratt til reduserte ventetider.

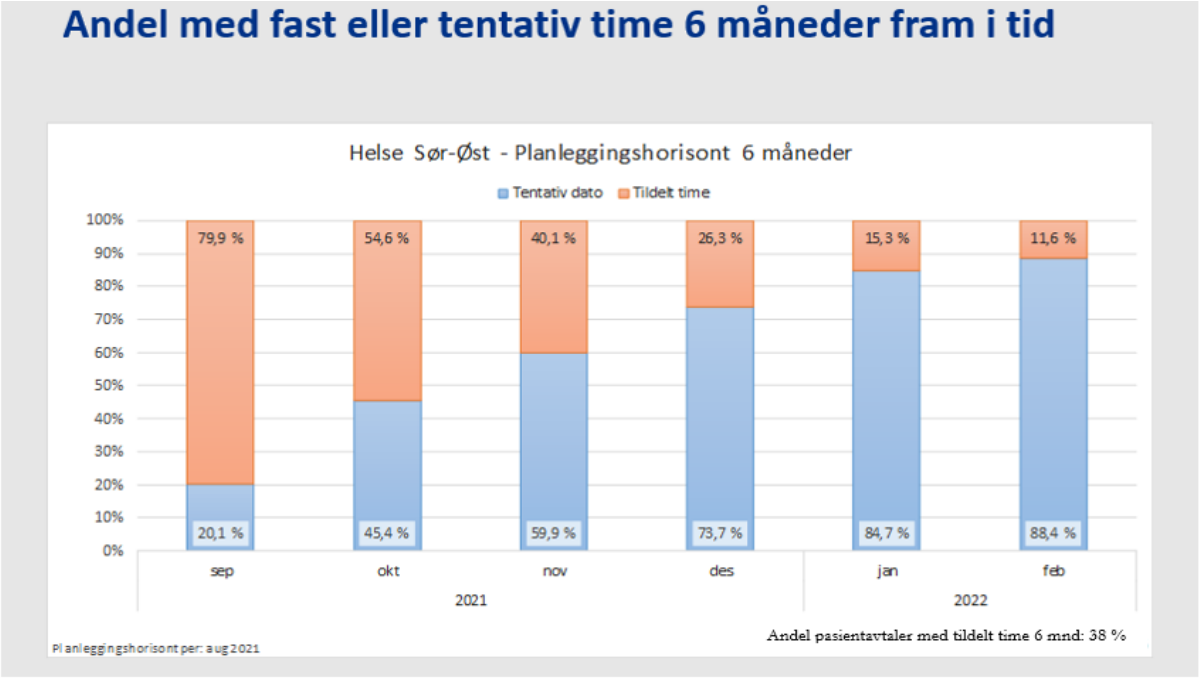
Helse Sør-Øst RHF har i 2021 fordelt nær 108 millioner kroner tildelt for å stimulere til å gjennomføre forbedringstiltak for å redusere ventetider og forbedre utnyttelsen av kapasiteten ved poliklinikker. Midlene er fordelt og prioritert etter søknad og overordnede føringer. Tiltak innen psykisk helsevern 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.

Helse Sør-Øst RHF har i 2021 fått tildelt 54 millioner kroner ekstra for å styrke tjenestetilbudet innen psykisk helsevern for barn og unge. 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 er tildelt særskilte midler til kjøp av tjenester hos private leverandører. Det er gjennomført tilleggskjøp og arbeides med ytterligere anskaffelser, 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



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

Under den første fasen av pandemien bortfalt kravet 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, jf. foretaksmøteprotokoll 10. juni 2020 og justert oppdragsdokument.

Kravet om planleggingshorisont på seks måneder ble på ny formidlet til helseforetakene i 2021. Av den grunn vurderes tallene i figur 3 over opp mot tallene for første tertial 2021, og ikke mot andre tertial 2020, som ville vært riktig ut fra opprinnelig styringskrav.

Figuren over tar utgangspunkt i rapportering per august 2021, og viser at nær 80 prosent av pasientene har fått tildelt time den første måneden (september) og nær 12 prosent den siste måneden i planleggingshorisonten (februar 2022). Sammenliknet med tallene fra første tertial viser det en nedgang fra 81,5 prosent den første måneden (mai) og økning fra 11,5 prosent den siste måneden (oktober).

Planleggingshorisonten seks måneder frem i tid vil kunne henge sammen med tidspunktet for rapportering. I figuren over er utgangspunktet for rapportering en feriemåned (august), mens sammenlikningsgrunnlaget er med utgangspunkt i rapportering per mars 2021.

Helseforetakene har tidligere, senest som underlag for Helse Sør-Øst RHFs oppfølgingsmøte med Helse- og omsorgsdepartementet 15. juni 2021, gitt tilbakemelding på hva som gjøres for å øke andelen planlagte episoder med tildelt time.

Flere tiltak som delvis ble satt på hold i 2020 er trukket frem som tiltak helseforetakene skal arbeide videre med. På overordnet nivå handler dette om 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. Konkrete tiltak som ble trukket frem er følgende:

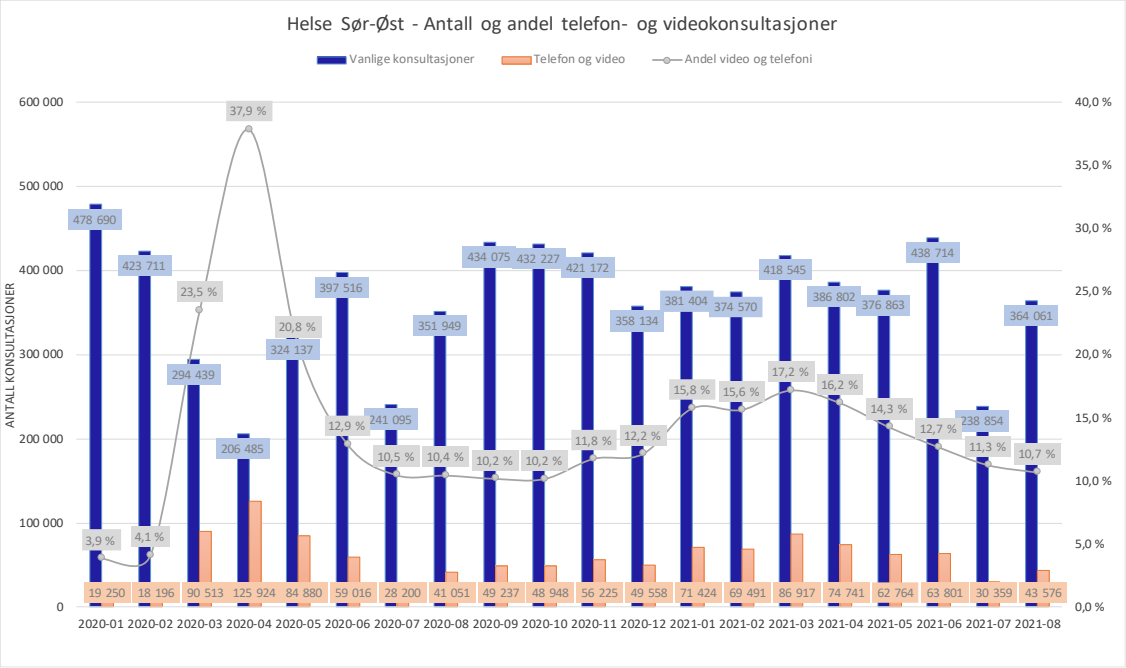
- Tilgjengelig oversikt over behandlernes timebøker og bedre planlegging av fravær (herunder standardisere oppsett for timebøker), og integrasjon mellom DIPS og GAT som grunnlag for dette.
- Bedre planlegging av eksisterende pasientforløp (kontrollkonsultasjoner) opp mot forventet antall nyhenvisninger.
- 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. På bakgrunn av tallene per august for den nærmeste seksmånedersperioden, er det grunn til å anta at de nevnte tiltakene ennå ikke har gitt det ønskede resultat.

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

Bruk av e-konsultasjoner vil være viktig for å bedre tilgjengeligheten i poliklinikkene.

Figur 4 viser at andelen telefon- og videokonsultasjoner lå nokså stabilt over 15 prosent i første tertial 2021, mens andelen har falt i andre tertial. Det samme mønsteret var gjeldende i 2020 og en del kan tilskrives avvikling av sommerferie.



Figur 4: Antall og andel telefon- og videokonsultasjoner.

Pakkeforløp kreft

Måltallet for andel nye pasienter som inkluderes i pakkeforløp kreft er satt til minst 70 prosent, og andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid er satt til minst 70 prosent for hver av de 26 kreftformene.

Per august er 77 prosent av nye kreftpasienter inkludert i pakkeforløp, og 72 prosent av pakkeforløpene er gjennomført innen standard forløpstid. For andre tertial 2021 og per august er målene oppnådd på overordnet nivå, men ikke for alle pakkeforløp. Tabell 1 viser måloppnåelse for alle 26 pakkeforløp per helseforetak og private ideelle sykehus i Helse Sør-Øst i perioden januar til og med august 2021, samt for august måned isolert. Videre viser tabell 1 variasjon mellom pakkeforløpene internt i helseforetakene/sykehusene, og mellom helseforetak/sykehus. Helse Sør-Øst RHF fikk i 2021 i oppdrag å redusere variasjonen mellom helseforetakene for andel kreftpakkeforløp som er gjennomført innen normert tid. Dette er et særskilt innsatsområde i Helse Sør-Øst.

Pakkeforløp januar - august 2021 og august 2021	Helse Sør-Øst		Ahus		OUS		SIV		SIHF		STHF		SØHF		SSHF		VVHF		DS		LDS		Antall pasienter august 2021
	Jan - Aug 2021	Aug 2021	Jan - Aug 2021	Aug 2021	Jan - Aug 2021	Aug 2021	Jan - Aug 2021	Aug 2021	Jan - Aug 2021	Aug 2021	Jan - Aug 2021	Aug 2021	Jan - Aug 2021	Aug 2021	Jan - Aug 2021	Aug 2021	Jan - Aug 2021	Aug 2021	Jan - Aug 2021	Aug 2021	Jan - Aug 2021	Aug 2021	
Akutt leukemi og høyrisiko myelodysplasi	84 %		100 %		100 %		80 %		50 %				100 %										
Blærekreft	93 %	91 %	91 %	100 %	97 %	100 %	98 %	100 %	88 %	88 %	91 %	100 %	94 %	82 %	85 %	80 %	94 %	91 %					56
Brystkreft	75 %	66 %	71 %	53 %	66 %	58 %	85 %	100 %	89 %	90 %	82 %	75 %	87 %	73 %	68 %	86 %	68 %	71 %					164
Bukspyttkjertelkreft	54 %	75 %	43 %	50 %	63 %	100 %	45 %	100 %	53 %		64 %	100 %	50 %	100 %	45 %	67 %	58 %	100 %	100 %		100 %		12
Eggstokkreft (ovarial)	71 %	54 %	68 %	25 %	83 %	67 %	57 %	50 %	75 %	100 %	67 %	50 %	64 %		43 %	0 %	63 %	33 %			100 %		26
Galleveiskreft	70 %	75 %	80 %	50 %	100 %								100 %	100 %	50 %		50 %	100 %			50 %		4
Hjernekreft	85 %	94 %	73 %	100 %	83 %	100 %	100 %	100 %	100 %				80 %	0 %	100 %	100 %	75 %		100 %				17
Hode- halskreft	61 %	59 %			63 %	62 %			26 %	25 %													49
Kreft hos barn	90 %	83 %	100 %	100 %	89 %	75 %			100 %		100 %	100 %					50 %						6
Kreft i spiserør og magesekk	68 %	64 %	83 %	100 %	88 %	67 %	67 %	67 %	61 %	100 %	40 %	0 %	71 %		57 %	33 %	46 %	100 %			25 %		14
Kronisk lymfatisk leukemi (KLL)	90 %		100 %				100 %		78 %		100 %		100 %		50 %		100 %				100 %		
Livmorhalskreft (cervix)	70 %	67 %	44 %	0 %	79 %	80 %	100 %	100 %	40 %	50 %	60 %	100 %	88 %	100 %	83 %	100 %	56 %	0 %					15
Livmorkreft (endometrie)	73 %	41 %	79 %	57 %	83 %	50 %	86 %	100 %	65 %	0 %	69 %	0 %	83 %	50 %	34 %	14 %	75 %	50 %					27
Lungekreft	57 %	53 %	69 %	75 %	69 %	67 %	65 %	43 %	49 %	67 %	40 %	25 %	59 %	56 %	52 %	50 %	52 %	43 %	33 %		43 %		74
Lymfomer	52 %	56 %	54 %	0 %	68 %	75 %	47 %	50 %	47 %	67 %	43 %	33 %	37 %	0 %	55 %	100 %	29 %	40 %			43 %		25
Malignt melanom	93 %	94 %	89 %	83 %	95 %	96 %	90 %	100 %	94 %	100 %	96 %	100 %	98 %	100 %	93 %	96 %	92 %	87 %	100 %				124
Myelomatose	73 %	75 %	88 %	100 %	56 %		63 %		82 %	100 %	33 %		100 %		25 %	0 %	100 %						4
Nevroendokrine svulster	97 %	100 %	88 %		100 %	100 %			100 %		100 %		100 %		100 %		100 %						1
Nyrekreft	66 %	53 %	63 %	0 %	70 %	75 %	78 %	67 %	84 %	75 %	71 %	25 %	58 %		71 %	50 %	44 %	0 %					19
Peniskreft	78 %	67 %			83 %	100 %	50 %	0 %			100 %	100 %											3
Primær leverkreft (HCC)	32 %	100 %			40 %						100 %		100 %	100 %	25 %								1
Prostatakreft	63 %	51 %	54 %	32 %	69 %	84 %	75 %	100 %	73 %	52 %	67 %	75 %	52 %	20 %	42 %	9 %	62 %	62 %					122
Sarkom	71 %	100 %			70 %	100 %	100 %		100 %						100 %		100 %						2
Skjoldbruskkjertelkreft	70 %	57 %	91 %	100 %	70 %	40 %					25 %		67 %	100 %	50 %		100 %						7
Testikkelkreft	65 %	67 %	65 %	0 %	71 %	100 %	82 %	100 %	56 %	100 %	25 %	50 %	80 %		40 %	0 %	83 %	100 %					9
Tykk- og endetarmskreft	71 %	69 %	69 %	78 %	65 %	77 %	70 %	67 %	76 %	63 %	69 %	100 %	68 %	50 %	88 %	91 %	67 %	52 %	83 %	100 %	52 %	50 %	123
Antall pakkeforløp innen standard forløpstid	6 377	612	1 048	87	1 557	171	496	45	745	67	396	45	635	50	579	61	825	82	62	2	34	2	904
Totalt antall gjennomførte pakkeforløp	8 867	904	1 475	143	2 114	231	647	59	1 011	98	552	63	843	73	847	102	1 221	128	88	2	69	5	
Andel pakkeforløp innen standard forløpstid	72 %	68 %	71 %	61 %	74 %	74 %	77 %	76 %	74 %	68 %	72 %	71 %	75 %	68 %	68 %	60 %	68 %	64 %	70 %	100 %	49 %	40 %	

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 gjennomført innen standard forløpstid per helseforetak/private ideelle sykehus for perioden januar t.o.m august 2021 og for august måned.

Vestre Viken HF, Sørlandet sykehus HF og Lovisenberg Diakonale Sykehus AS har lavest andel pakkeforløp gjennomført innen standard forløpstid, både i første og andre tertial 2021.

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

I 2021 er det lagt økt vekt på samarbeid mellom alle helseforetakene og de private ideelle sykehusene i regionen. Regionalt innsatsteam for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring fikk i 2021 i oppdrag å spesielt følge pakkeforløpene for lymfomer, lungekreft, prostatakreft og bukspyttkjertelkreft, da dette er pakkeforløp hvor det over tid har vært for lav måloppnåelse. I tillegg skal teamet bidra til økt måloppnåelse for forløpstid ved strålebehandling, som er en faktor som synes å påvirke total måloppnåelse i negativ retning for en andel av pakkeforløpene. Ressursgruppen for pakkeforløp i regionen er en arbeidsgruppe under innsatsteamet og koordinerer innenfor og mellom helseforetakene.

Det arbeides med å etablere en felles forståelse for flaskehalsproblematikk og å redusere den observerte variasjonen mellom helseforetakene. Oslo universitetssykehus HF, som regionssykehus, får en viktig rolle med å koordinere forløp utover høsten 2021 og videre i 2022. Lungekreft er et av de pakkeforløpene med dårligst måloppnåelse, og er det pakkeforløpet hvor arbeidet startes først.

Multidisiplinære teammøter (MDT-møter) gjennomføres mellom helseforetakene. Møtene bidrar til effektivisering av utredningsprosess og valg av behandlingsmodalitet innen flere kreftformer og gir læring på tvers. I løpet av andre tertial 2021 er tidligere tre-strøms multidisiplinære møter i stor grad byttet ut med fem-strøms videokonferanser. Dette gir blant annet bedre 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 er utviklet 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). Forbruksrater per opptaksområde beregnes for utvalgte preferanse- og tilbudstyrte tjenester.

I samarbeid med Kreftregisteret er variasjon på kommunenivå beregnet og dette vil bli distribuert til fagdirektørene i regionen. For å følge forbruket av preferanse- og tilbudsstyrte tjenester er forbruksratene for prosedyrer kartlagt gjennom gruppering av 8000 prosedyrekoder sortert på volum og kost. Dette vil bli tilgjengeliggjort i et format slik at helseforetakene/sykehusene i regionen kan vurdere sin egen virksomhet med tanke på uønsket variasjon. Helse Sør-Øst RHF vil også distribuere en manual som kan brukes til å kartlegge og redusere uønsket variasjon.

Understøtte god drift og oppnå resultatkrav

Hittil i år er det positive økonomiske resultatet på 1 029,5 millioner kroner. Dette gir et positivt budsjettavvik på 237 millioner kroner (tabell 2).

Årsestimatet har bedret seg med 348 millioner i august og er nå på 1 543 millioner kroner. Økningen består blant annet av 250 millioner kroner fra den regionale resultatbufferen i Helse Sør-Øst RHF. I tillegg er årsestimatene oppjustert ved Sykehusapotekene HF og Sykehuspartner HF. De øvrige helseforetakene beskriver fortsatt stor usikkerhet knyttet til utviklingen utover høsten og avventer av den grunn eventuelle justeringer av årsestimatene.

Hittil i år er den økonomiske effekten av koronapandemien anslått til 2 021 millioner kroner.

Tall i 1 000	2. tertial 2021		Hittil i år				Årsestimat mot årsbudsjett		
Resultat	Faktisk	Budsjett-avvik	Faktisk	Budsjett-avvik	Gevinst/tap ved salg hittil i år	Resultat hittil i år ekskl. gevinst/tap ved salg	Estimat	Budsjett	Avvik
Akershus universitetssykehus HF	58 086	- 248	116 665	0	- 90	116 755	175 000	175 000	0
Oslo universitetssykehus HF	89 072	-27 595	242 078	8 743	- 96	242 174	300 000	350 000	-50 000
Sunnaas sykehus HF	9 530	6 530	10 556	4 556	0	10 556	9 000	9 000	0
Sykehusapotekene HF	52 334	36 144	72 173	69 181	0	72 173	80 000	8 000	72 000
Sykehuset i Vestfold HF	28 439	28 439	28 825	28 825	132	28 694	30 000	0	30 000
Sykehuset Innlandet HF	-6 523	-14 857	-12 660	-29 328	6 114	-18 774	-35 000	25 000	-60 000
Sykehuset Telemark HF	16 321	- 346	33 074	- 259	- 102	33 176	40 000	50 000	-10 000
Sykehuset Østfold HF	10 651	10 651	- 71	- 71	0	- 71	0	0	0
Sykehuspartner HF	79 648	62 568	139 044	91 516	0	139 044	190 000	100 000	90 000
Sørlandet sykehus HF	32 278	12 278	50 298	10 298	588	49 711	60 000	60 000	0
Vestre Viken HF	121 764	40 431	162 666	- 1	3	162 663	244 000	244 000	0
Helse Sør-Øst RHF	116 468	49 802	186 900	53 567	0	186 900	450 000	200 000	250 000
Sum Helse Sør-Øst	608 068	203 798	1 029 548	237 027	6 548	1 023 000	1 543 000	1 221 000	322 000

Tabell 2: Resultat andre tertial og hittil i år samt årsestimat per helseforetak.

Investeringer

Foretaksgruppen har per august investert for totalt 4 270 millioner kroner. Dette er 918 millioner kroner lavere enn budsjett. Av budsjettavviket utgjør bygg 423 millioner kroner, IKT 325 millioner kroner, annet 95 millioner kroner og medisinsk teknisk utstyr 75 millioner kroner.

Avviket innenfor bygg skyldes i hovedsak forsinkelser og forskyvning av gjennomføring til neste år for lokale og regionale investeringer. Forsinkelsene ved prosjekt Radiumhospitalet utgjør 245 millioner kroner og skyldes senere oppstart av byggekontraktene og øvrige tekniske entrepriser.

Avviket innenfor IKT skyldes i hovedsak:

- De regionale IKT-investeringene er per august 114 millioner kroner lavere enn budsjett. Flere prosjekter har lavere fremdrift enn opprinnelig planlagt, blant annet som følge av koronapandemien, knapphet på ressurser og omprioriteringer som følge av driftsutfordringer. I tillegg skyldes noe av avviket en annen betalingsstruktur enn planlagt til leverandører, og det har tatt lengre tid å få besluttet nye faser enn planlagt.
- Sykehuspartner HF har per august investeringer som er 191 millioner kroner lavere enn budsjett. Dette skyldes i hovedsak STIM-programmet og prosjektene telekom og trådløst nett. Det har vært midlertidig stans av telekomprosjektet som følge av replanlegging, og lavere kostnader knyttet til anskaffelser på grunn av endret sammensetning av telefoni. For prosjekt trådløst nett er det forskyvning av leveranser grunnet koronasituasjonen og utfordringer med lokale IKT-rom på helseforetakene. Det er også lavere ressurspådrag enn forutsatt i sikker og stabil drift, og sikkerhetstiltak.

Årsestimatet for investeringer er 7 863 millioner kroner. Dette er 615 millioner kroner lavere enn budsjett. Flere investeringsprosjekter har per august justert ned investeringsestimatene grunnet forskyvning av gjennomføring til neste år. For prosjekt Radiumhospitalet utgjør dette 274 millioner og for prosjekt Nye Aker og Nye Rikshospitalet 51 millioner. Årsestimatet for prosjekt Nytt sykehus i Drammen er økt med 137 millioner kroner. I tillegg er årsestimatet knyttet til tomteerverv for prosjektet økt med 45 millioner kroner som følge av at omlegging av jernbanespor på sykehusområdet er fremskyndet fra

2023 til 2021. Dette er en forskyvning mellom år og påvirker ikke den totale kostnaden knyttet til tomteerverv.

Rapporterte investeringer per august som knytter seg til covid-19 pandemien omhandler medisinskteknisk utstyr og mindre bygningsmessige tilpasninger. Akkumulerte investeringer for 2020 og hittil i 2021 utgjør 494 millioner kroner.

Likviditet
Foretaksgruppen har per august en likviditetsreserve på 15 918 millioner kroner. Dette er 2 143 millioner kroner høyere enn budsjett. Dette skyldes hovedsakelig lavere kapitalbinding i arbeidskapital og lavere investeringer enn budsjett.

Estimert likviditetsreserve for 2021 er 14 134 millioner kroner. Dette er 615 millioner kroner høyere enn budsjett. Avviket skyldes hovedsakelig at investeringer er forskjøvet fra 2021 til 2022.

Gevinstrealisering og effektivisering for store byggeprosjekter
Prosjekt Radiumhospitalet ved Oslo universitetssykehus HF er under gjennomføring. I 2021 planlegger helseforetaket med økte kostnader som følge av organisasjonsutvikling og ekstravakter på om lag 26 millioner kroner. Ved utgangen av andre tertial 2021 rapporterer Oslo universitetssykehus HF 13,6 millioner kroner i økte kostnader. På grunn av koronapandemien har det ikke vært mulig å gjennomføre alle aktiviteter som planlagt, men det forventes å gjennomføre disse i løpet av 2021. Tallene per andre tertial er i henhold til gevinstrealiseringsplanen fra forprosjektet.

For Tønsbergprosjektet rapporterer Sykehuset i Vestfold HF at det er særlig tre effekter som bør kommenteres:

- Økt aktivitet innen psykisk helsevern i tråd med planen fra forprosjekt og økonomisk langtidsplan 2022-2025. Hittil i år anslås gevinster på 15,8 millioner kroner av totalt planlagt 23,6 millioner kroner for 2021.
- Innflytting i akuttsenteret er planlagt i november. Gevinster av dette vil først være synlige i 3. tertial, og 2022.
- Omstilling gjennomført før 2021 gir kostnadsreduksjoner som planlagt. Akkumulert hittil i år utgjør dette 53,2 millioner kroner av nær 80 millioner kroner for 2021.

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 viste gevinster på 103,5 millioner kroner etter at forskyvingen var hensyntatt. Realisering av effektiviseringstiltak og gevinster går som planlagt.

Vestre Viken HF rapporterer at gevinstrealiseringen for Nytt sykehus Drammen er forsinket i forhold til planen fra forprosjektet. Forsinkelsene skyldes først og fremst den pågående koronapandemien. Planen for gevinstrealisering ble nedjustert fra forprosjektet til budsjettet for 2021, fra 86,2 millioner kroner til 61,8 millioner kroner. Hittil i år er det realisert 28,2 millioner kroner fra effektiviseringstiltak, samt 0,7 millioner kroner av prosjektrelaterte gevinster, til sammen 28,9 millioner kroner. For 2021 forventes realisert 46 millioner kroner sammenlignet med budsjetterte gevinster på 61,8 millioner kroner.

Sørlandet sykehus HF rapporterer kostnader (negative gevinster) på 1,1 millioner kroner per andre 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 går som planlagt.

Prosjektet utbygging av somatikk Skien ved Sykehuset Telemark HF planlegger med helseforetaksgjennomgripende effektiviseringstiltak i 2021, mens realisering av prosjektspesifikke gevinster kommer senere. Helseforetaket rapporterer forsinkelser i effektiviseringstiltakene sett opp mot planen i budsjett 2021 og konseptfasen. Hovedårsaken er endringer i driften på grunn av koronapandemien, som har forskjøvet tidsplanen. Helseforetaket rapporterer imidlertid kostnadstilpasning lik 15,2 millioner kroner hittil i år fra effektiviseringstiltak i klinikkene. Dette er om lag halvparten av det budsjetterte beløpet per august. Det er planlagt at effektiviseringstiltakene skal bidra med 55 millioner kostnadsreduksjon for året. Mot slutten av andre tertial er driftssituasjonen normalisert og de planlagte forbedringsaktivitetene pågår for fullt. Helseforetaket opplyser at det vil ta noe lengre tid enn forventet å få iverksatt tiltak som gir de ønskede effektene for pasientflyt og endringer i driftsmodell/ organisering, da disse krever til dels omfattende prosesser internt i organisasjonen.

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.

Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Prioriteringsregelen forutsetter at veksten i antall polikliniske opphold og kostnader skal være høyere innen psykisk helsevern (PHV) og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) 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, som er på 5,6 prosent. For ventetider er det satt absolutte målkrav for 2021.

Helseforetak / sykehus	Ventetider hittil i år ift mål				Polikliniske opphohd				Kostnader per tjenesteområde			
	54	40	35	30	% endring hittil i år 2019 - 2021				% endring hittil i år 2020 - 2021			
	Somatikk	VOP	BUP	TSB	Somatikk	VOP	BUP	TSB	Somatikk	VOP	BUP	TSB
Akershus universitetssykehus HF	62,1	44,2	47,9	27,8	9,0 %	7,1 %	19,1 %	-1,4 %	5,6 %	2,1 %	13,7 %	4,6 %
Oslo universitetssykehus HF	55,4	44,4	58,6	29,9	2,2 %	20,1 %	10,9 %	8,5 %	5,6 %	9,5 %	9,2 %	7,6 %
Sunnaas sykehus HF	46,6				3,8 %							
Sykehuset i Vestfold HF	55,6	35,2	45,6	29,0	-1,0 %	-6,3 %	5,0 %	-3,6 %	5,6 %	8,0 %	12,1 %	2,2 %
Sykehuset Innlandet HF	56,2	46,3	62,9	31,4	7,8 %	8,9 %	17,9 %	-11,6 %	5,6 %	4,7 %	11,1 %	10,1 %
Sykehuset Telemark HF	55,6	35,0	37,7	24,1	6,6 %	-12,9 %	24,6 %	-28,1 %	5,6 %	2,6 %	3,8 %	9,2 %
Sykehuset Østfold HF	57,1	53,6	52,0	19,3	10,1 %	-1,4 %	10,6 %	-4,6 %	5,6 %	6,3 %	3,8 %	4,3 %
Sørlandet sykehus HF	66,9	55,3	46,6	28,6	-1,0 %	0,3 %	7,4 %	-7,1 %	5,6 %	5,8 %	4,5 %	5,3 %
Vestre Viken HF	53,7	42,8	50,0	29,0	5,4 %	5,7 %	23,8 %	1,7 %	5,6 %	4,4 %	14,0 %	4,5 %
Helse Sør-Øst RHF						1,1 %		-1,0 %	5,6 %	7,6 %	12,8 %	0,9 %
Helse Sør-Øst Foretaksgruppen	57,8	44,9	50,2	27,2	4,4 %	3,8 %	15,5 %	-3,4 %	5,6 %	4,6 %	10,3 %	2,7 %
Betanien Hospital	75,9				3,5 %							
Diakonhjemmet Sykehus	63,4	37,8	29,5	31,1	0,3 %	-4,1 %	4,4 %	8,3 %				
Lovisenberg Diakonale Sykehus	86,4	53,5	44,5	35,1	0,7 %	0,2 %	20,7 %	-22,4 %				
Martina Hansens Hospital	49,0				1,7 %							
Revmatismesykehuset	60,4				18,1 %							
Helse Sør-Øst inkl. private ideelle sykehus	59,1	47,2	49,9	32,4	4,3 %	3,0 %	15,5 %	-3,7 %				

Tabell 3: Prioriteringsregelen ved utgangen av andre tertial 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 andre tertial 2021 og andre tertial 2019 en økning innen BUP på 15,5 prosent og innen VOP på 3,0 prosent. For TSB var det en reduksjon på 3,7 prosent. Til sammenlikning var det en økning innen somatikk fra andre tertial 2019 til andre tertial 2020 på 4,3 prosent.

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 helseforetakenes bruk av ekstra tildelte midler til reduksjon av ventetider og øvrige tiltaksplaner.

Kostnader per tjenesteområde

For kostnader per tjenesteområde, eksklusive kostnader til legemidler, pensjon, avskrivninger og nedskrivninger, er målet innen psykisk helsevern og TSB en vekst fra 2020 til 2021 som er større enn samlet vekst innen somatikk på 5,6 prosent fra 2018 til 2019.

Det er kun BUP som har større vekst enn 5,6 prosent og som dermed innfrir prioriteringsregelen. VOP og TSB har en vekst på hhv 4,6 prosent og 2,7 prosent og innfrir dermed ikke prioriteringsregelen per andre tertial.

Tabell 3 viser at kun Oslo universitetssykehus HF innfrir prioriteringsregelen innen alle tjenesteområdene. Det er i tillegg fire helseforetak som har høyere vekst innen VOP, fem helseforetak har høyere vekst innen BUP og to helseforetak har høyere vekst innen TSB enn måltallet for somatikk.

Pakkeforløp psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Andel pasienter som er utredet innen anbefalt forløpstid per august 2021 er 71 prosent for pakkeforløpene samlet sett. Dette er under målet på 80 prosent, men er over det nasjonale gjennomsnittet som er 69 prosent. Diakonhjemmet Sykehus AS har en samlet måloppnåelse på 89 prosent og Sykehuset i Vestfold HF har en samlet måloppnåelse på 86 prosent. De øvrige helseforetakene og Lovisenberg Diakonale Sykehus AS ligger under kravet om 80 prosent, hvor Sykehuset Østfold HF har lavest måloppnåelse med 63 prosent.

Andel pasienter utredet innen anbefalt forløpstid for VOP er 74,9 prosent og for BUP 59,2 prosent, hvilket er under kravet om 80 prosent. Andel pasienter utredet innen anbefalt forløpstid for TSB er 82,5 prosent, hvilket er over kravet.

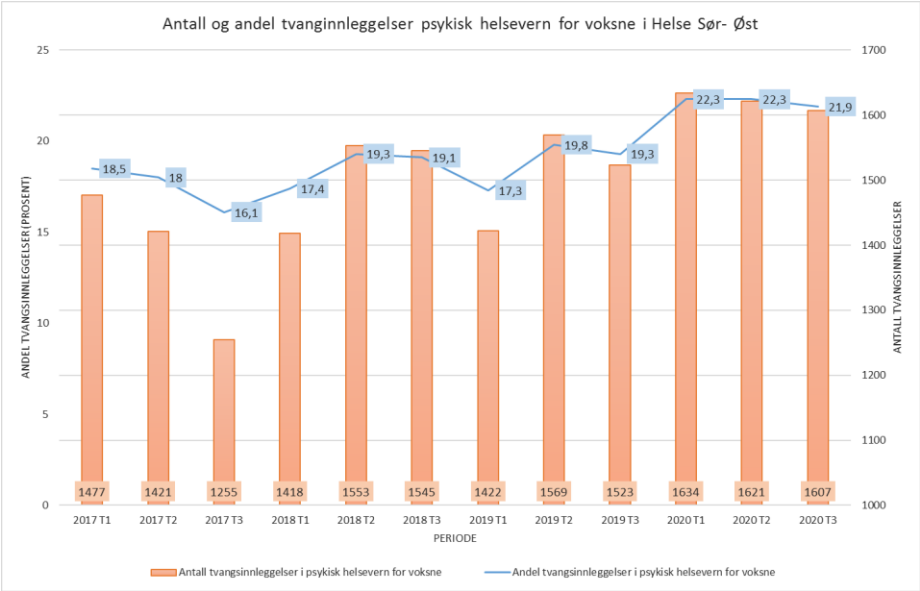
Alle helseforetakene har oppmerksomhet på arbeidet med pakkeforløp innen PHV og TSB. Nettverk for ledere i regionen innen psykisk helsevern brukes til erfaringsdeling og det arbeides med tiltak som opplæring av merkantilt personale til koding og etablering av forløpsansvarlige. Den regionale implementeringsgruppen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

Epikriser

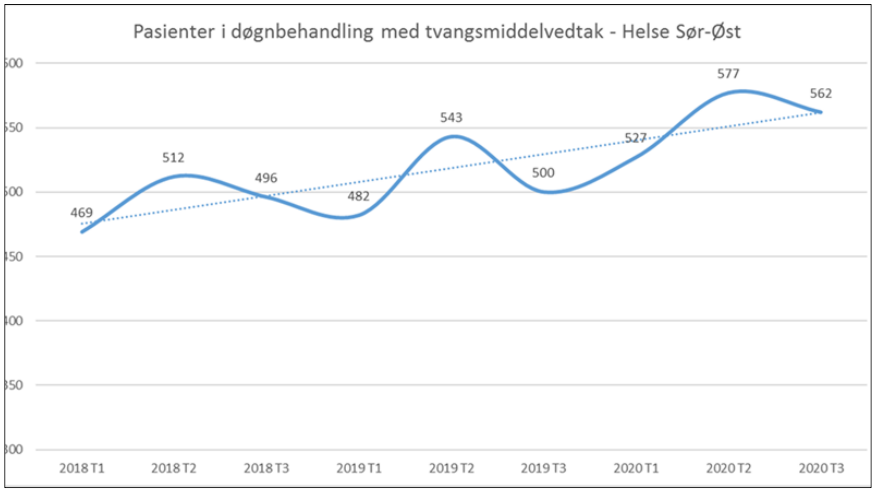
Innen PHV og TSB er målet at 60 prosent av epikrisene skal sendes innen en virkedag etter utskrivning. Foreløpige tall fra NPR for andre tertial viser en måloppnåelse på 56,5 prosent for VOP, 43,2 prosent for BUP og 57,2 prosent for TSB. Dette innebærer at målsettingen ikke er oppnådd for noen av fagområdene, men alle fagområdene har en positiv utvikling. 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. Utviklingen fra tredje tertial 2019 til tredje tertial 2020 er negativ (figur 5 og 6). Tall for bruk av tvang for 2021 er foreløpig ikke tilgjengelig fra Helsedirektoratet.



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



Figur 6: Utvikling i antall pasienter i døgnbehandling med tvangsmiddelvedtak PHV de siste årene frem til tredje tertial 2020.

Konsernrevisjonen i Helse Sør-Øst har gjennomført en revisjon av bruk av tvang innen psykisk helsevern ved tre helseforetak. 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 skal gjennomføre dialogsamlinger hvor tema er redusert og riktig bruk av tvang i 2021 og 2022, og vil arbeide videre med oppfølgingen av rapporten *Redusert bruk av tvangsmidler innen psykisk helsevern i Helse Sør-Øst* og konsernrevisjonens

anbefalinger. Utviklingen i bruk av tvang er fast tema i møter i regionalt fagråd for psykisk helsevern.

Redusere avvisningsrater ved poliklinikkene innen psykisk helsevern

Tabell 4 viser at avvisningsraten innen BUP per andre tertial 2021 er på 20,3 mot 20,6 prosent i samme periode i 2020. Tilsvarende tall for VOP er 23,8 prosent per andre tertial 2021 mot 25,7 prosent for samme periode i 2020. Kravet om reduserte avvisningsrater for poliklinisk behandling for psykisk helsevern er dermed oppnådd både innen BUP og VOP. Samtidig er det et mål om at avvisningsratene skal være under 20 prosent både innen BUP og VOP. Dette målet er ikke nådd.

	August 2021		August 2020		Hittil i år 2021		Hittil i år 2020	
Avvisningsrater ved poliklinikkene	BUP	VOP	BUP	VOP	BUP	VOP	BUP	VOP
Akershus universitetssykehus	10,8 %	24,0 %	22,2 %	23,2 %	18,3 %	22,2 %	22,5 %	27,0 %
Oslo universitetssykehus	28,4 %	24,3 %	27,7 %	21,6 %	26,2 %	27,3 %	29,3 %	25,7 %
Sykehuset i Vestfold	10,8 %	37,5 %	13,1 %	17,4 %	15,1 %	30,3 %	19,6 %	23,9 %
Sykehuset Innlandet	11,2 %	21,9 %	18,4 %	25,0 %	19,8 %	20,9 %	17,1 %	25,0 %
Sykehuset Telemark	19,4 %	16,1 %	11,3 %	28,6 %	16,8 %	14,9 %	10,2 %	34,2 %
Sykehuset Østfold	13,6 %	30,0 %	26,5 %	26,3 %	26,2 %	27,2 %	21,2 %	24,8 %
Sørlandet sykehus	17,3 %	36,6 %	12,4 %	34,2 %	24,0 %	34,1 %	19,2 %	30,2 %
Vestre Viken	21,6 %	12,1 %	18,6 %	11,5 %	24,7 %	13,3 %	24,5 %	13,5 %
Helse Sør-Øst Foretaksgruppen	15,6 %	25,1 %	19,1 %	23,0 %	21,5 %	23,6 %	21,2 %	24,7 %
Diakonhjemmet Sykehus	18,8 %	20,6 %	5,0 %	17,6 %	2,7 %	19,5 %	1,3 %	22,4 %
Lovisenberg Diakonale Sykehus	15,0 %	30,9 %	23,4 %	30,5 %	6,3 %	31,6 %	16,5 %	32,8 %
Private institusjoner m/avtale	0,0 %	26,0 %	0,0 %	51,5 %	0,0 %	21,2 %	0,0 %	40,9 %
Helse Sør-Øst inkl. private ideelle sykehus og private rusinstitusjoner	15,7 %	25,4 %	19,0 %	24,0 %	20,3 %	23,8 %	20,6 %	25,7 %

Tabell 4: Avvisningsrate innen VOP og BUP for august 2020 og august 2021, samt per august 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 å forbedre 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 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
- Møter med divisjons- og klinikkledere innen psykisk helsevern knyttet til samarbeid mellom kommuner og spesialisthelsetjenesten rundt vurdering av henvisninger til BUP
- Avsluttkoden «BUP tilbud gitt i bydel/kommune» ble etablert i Helse Sør-Øst etter ønske fra BUP-prosjektet. Helse Sør-Øst RHF har besluttet å følge opp avsluttkoden «BUP tilbud gitt i bydel/kommune» regionalt og fjerne slutt-dato.

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 innrapporterer resultater fra GTT-målinger direkte til Helsedirektoratet, som hver høst utgir en rapport som beskriver foregående års resultater og utvikling.

I følge den nasjonale rapporten, Pasientskader i Norge 2020, som ble publisert i september 2021, oppstod det i 2020 en pasientskade ved 13,1 prosent av somatiske sykehusopphold i Norge, mot 12,4 prosent året før. Det er en svakt nedadgående trend i omfanget av pasientskader for alle alvorlighetsgrader samlet i perioden 2012 til 2020, og en statistisk signifikant nedgang på 59 prosent i skader som bidro til at pasienten døde.

I 2020 var de hyppigste typene pasientskader legemiddelrelatert skade, urinveisinfeksjon, postoperativ sårinfeksjon og annen kirurgisk komplikasjon. En samlet opptelling av skadetyper knyttet til kirurgi, viser at disse forekommer i 4,8 prosent av alle sykehusopphold. Det anbefales at helseforetakene og sykehusene bør sette fokus på skadene som oppstår ved kirurgi, og det nevnes for eksempel opprettelse av flere GTT team innen kirurgi, fokus på tiltakspakken «Trygg kirurgi» og lokalt vurdere om det finnes forbedringspotensialer. Rapporten viser ingen klare trender relatert til covid-19.

Alle helseforetak og sykehus i regionen gjør manuelle GTT-undersøkelser med ulikt antall GTT-team og journalgranskninger. Det er etablert et prosjekt i Helsedirektoratet som skal videreutvikle metoden, slik at den kan brukes som nasjonal kvalitetsindikator for pasientskade.

Tabellen under viser utviklingen i helseforetak og private ideelle sykehus i Helse Sør-Øst. Det er relativ stor variasjon mellom helseforetakene, og resultatene følges opp lokalt.

GTT resultater i prosent	2012	2018	2019	2020
Akershus universitetssykehus HF	15,8	4,6	9,6	10,0
Oslo universitetssykehus HF	12,6	8,3	8,8	13,3
Sykehuset i Vestfold HF, medisin	14,6	14,2	12,9	7,9
Sykehuset i Vestfold, kirurgi	22,9	17,9	21,3	12,1
Sykehuset Innlandet HF	Endret rapportering	10,4	8,8	13,8
Sykehuset Telemark HF	8,8	9,2	6,7	7,1
Sørlandet sykehus HF, kirurgi	15,8	10	7,1	12,9
Sørlandet sykehus, medisin	13,8	4,6	4,6	10,4
Vestre Viken HF	17,5	16,3	18,3	16,3
Sykehuset Østfold HF	20,8	12,1	10,0	10,8
Betanien Hospital	2,9	5,4	3,8	1,8
Martina Hansens Hospital	10,4	0,9	0,0	*
Diakonhjemmet Sykehus	23,5	12,9	13,1	12,5
Lovisenberg Diakonale Sykehus	Ikke rapportert	17,5	14,6	8,8

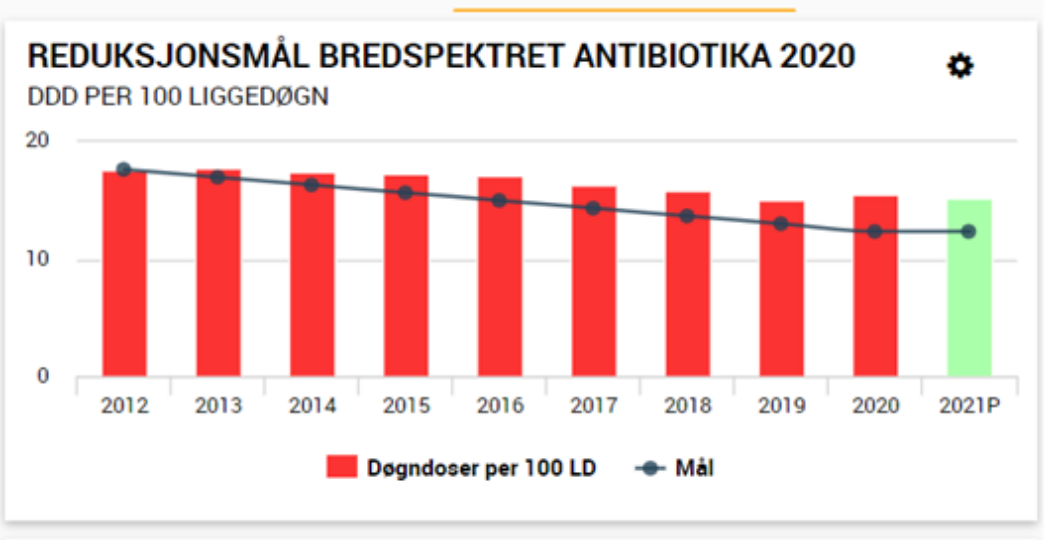
Tabell 5: Utviklingen i GTT-resultater for helseforetak og sykehus i Helse Sør-Øst 2012–2020.
Martina Hansens Hospital har levert data for 2020, og er med i den nasjonale sammenstillingen. På grunn av koronasituasjonen har sykehuset hatt endringer i pasientgrunnlag og personale fra midten av mars til mai i 2020, og det har derfor ikke blitt laget kontrollgraf for dette teamet for 2020.

Resultatene fra GTT- undersøkelsen er basert på små tall, og kan ikke brukes for sammenligning mellom helseforetak og private ideelle sykehus. På landsbasis undersøkte GTT-teamene til sammen 9 097 sykehusopphold i 2020. Dette utgjør 1,6 prosent av de totalt 563 228 sykehus-oppholdene de undersøkte journalene er tilfeldig trukket fra. I tråd med et lavere aktivitetsnivå i sykehusene på grunn av covid-19, ble det i 2020 trukket fra et noe lavere antall journaler enn de siste årene.

Redusere forbruk av bredspektret antibiotika

I 2012 var det totale forbruket av bredspektret antibiotika i Helse Sør-Øst på 17,6 døgndoser per 100 liggedøgn. Indikatormålet har vært å redusere forbruket med 30 prosent innen utgangen av 2021 fra 2012-nivå.

Figur 7 illustrerer faktisk forbruk (røde søyler) og målet, dvs. 30 prosent redusert forbruk (linje).



Figur 7: Faktisk og ønsket forbruk gitt en reduksjon på 30 prosent forbruk av bredspektret antibiotika fra 2012 til første tertial 2021. https://sls.antibiotika.no/#!/dashboard/Bredspektrede_antibiotika

Målet om 30 prosent reduksjon (døgndoser per liggedøgn) er ifølge Sykehusapotekenes statistikk, tross en tydelig reduksjon, fortsatt ikke fullstendig oppnådd for regionen.

Tabell 6 gir oversikt over innkjøp av de fem bredspektrede antibiotika som inngår i indikatoren. I absolutte tall har det vært en reduksjon i forbruket på 26,5 prosent for andre tertial 2021 (mot 30,4 prosent første tertial), sammenliknet med data fra 2012. Disse salgstallene er ikke justert for antall liggedøgn. Det har vært en vesentlig reduksjon i totalt antall liggedøgn under koronapandemien. Det er en gunstig utvikling i fordelingen i forbruk av antibiotika.

Helse Sør-Øst, august 2021	Siste 12 måneder	Foregående 12 mnd	2012	Endring siden 2012
Bredspektret penicillin	59 261	47 683	25 814	129,6 %
2. generasjons cefalosporiner	10 591	16 802	65 733	-83,9 %
3. generasjons cefalosporiner	123 627	120 264	153 022	-19,2 %
Karbapenemer	26 139	24 417	31 760	-17,7 %
Kinoloner	35 627	36 506	70 777	-49,7 %
Total	255 243	245 671	347 106	-26,5 %

Tabell 6: Sammensetning av bredspektrede antibiotika, målt i definerte døgndoser per august 2021.

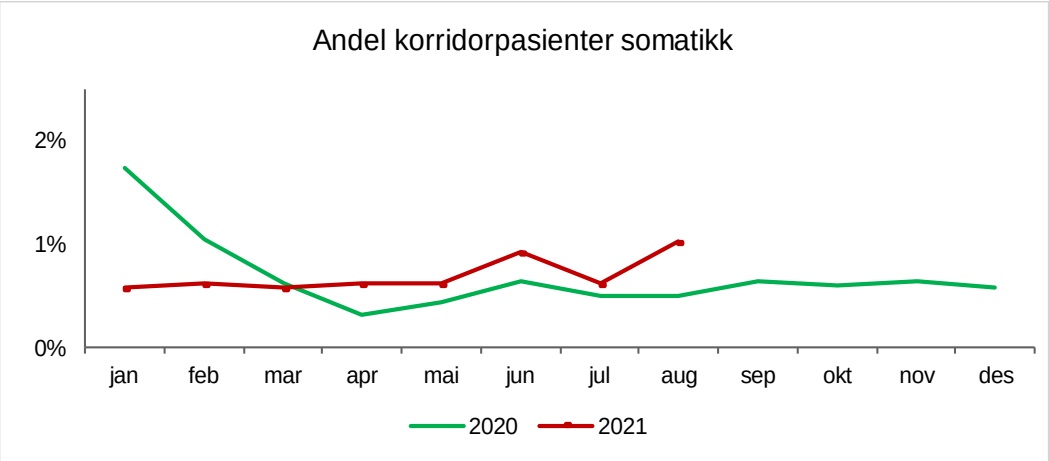
I 2019 ble det igangsatt et regionalt forbedringsarbeid hvor målgruppen var alle regionens antibiotikateam (ett per helseforetak/sykehus). Tiltakene bestod av å etablere et læringsnettverk som skulle gjennomføre tre planlagte samlinger. Grunnlaget for læringsnettverket var et kunnskapsbasert kompendium utarbeidet i regionen i 2019, og en revisjon gjennomført av Nasjonal kompetansetjeneste for antibiotikabruk i spesialisthelsetjenesten (KAS) i 2018 og 2019. Grunnet pandemisituasjonen ble tredje og avsluttende samling i læringsnettverket utsatt, men er planlagt til 11. november 2021.

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

Gjennom pandemien har man sett et økt forbruk av antibiotika, særlig i starten, men også mot slutten av 2020 og inn i 2021. For øvrig viser tallene i den nylig publiserte rapporten NORM 2020, en samlet nasjonal reduksjon på 32 prosent sammenlignet med 2012. Selv om man således på nasjonalt nivå har oppnådd ønsket reduksjon i bruk av bredspektret antibiotika, er det likevel grunn til å fortsette arbeidet med videre tiltak for ytterligere reduksjon.

Ingen korridorpasienter

Figur 8 viser andel korridorpasienter i Helse Sør-Øst for 2020 og per andre tertial 2021. Målet om ingen korridorpasienter er ikke nådd, men utviklingen er positiv. Andel korridorpasienter i Helse Sør-Øst per andre tertial 2021 er på 0,7 prosent mot 0,8 prosent i samme periode i 2020 og 1,4 prosent i 2019.



Figur 8: Utvikling i andel korridorpasienter, somatikk for 2020 og 2021.

Tabell 7 viser andel korridorpasienter per helseforetak/sykehus.

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

Tabell 7: Andel korridorpasienter per helseforetak og private ideelle sykehus per andre tertial 2019–2021.

Nedgangen i korridorpasienter må ses i sammenheng med nedgang i aktivitet generelt som følge av koronapandemien, men også som et resultat av flere tiltak som helseforetakene har iverksatt. Eksempler på tiltak er blant annet systemer 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. Akershus universitetssykehus HF har blant annet brukt ledig kapasitet på Konsvinger sykehus for å avlaste sykehuset på Nordbyhagen.

Epikriser

Andel epikriser sendt innen en virkedag etter utskrivning for somatisk helsetjeneste per andre tertial 2021 er vist i tabell 8. Tabellen baserer seg på foreløpige tall fra NPR, mens i målekortet bruker vi offisielle data fra NPR. Offisielle tall for andre tertial er ikke

tilgjengelige per nå. For å kunne vise utviklingen per andre tertial vises her de foreløpige tallene. Tabellen viser at foretaksgruppen samlet sett har nådd målet om at minst 70 prosent av epikrisene skal være sendt innen en dag etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste. Det er fortsatt variasjon mellom helseforetakene og de private ideelle sykehusene, og flere har nådd målet. Utviklingen i regionen er positiv sett under ett.

	2020T1	2020T2	2020T3	2021T1	2021T2
Akershus universitetssykehus HF	66,2 %	68,3 %	69,8 %	74,1 %	76,1 %
Oslo universitetssykehus HF	62,4 %	66,7 %	67,2 %	69,3 %	71,1 %
Sunnaas sykehus HF	70,6 %	78,6 %	80,1 %	80,6 %	76,8 %
Sykehuset i Vestfold HF	75,7 %	74,8 %	74,7 %	79,3 %	79,6 %
Sykehuset Innlandet HF	60,2 %	62,2 %	61,6 %	61,2 %	62,9 %
Sykehuset Telemark HF	71,1 %	72,8 %	71,0 %	70,9 %	73,4 %
Sykehuset Østfold HF	63,4 %	65,8 %	64,1 %	65,3 %	66,4 %
Sørlandet sykehus HF	61,1 %	61,3 %	63,3 %	64,4 %	68,0 %
Vestre Viken HF	78,3 %	80,4 %	80,1 %	81,1 %	82,5 %
Betanien hospital Skien	49,2 %	59,6 %	51,6 %	65,5 %	56,6 %
Diakonhjemmet Sykehus	65,6 %	69,8 %	70,9 %	71,6 %	78,6 %
Lovisenberg Diakonale sykehus	61,7 %	64,9 %	66,6 %	71,0 %	63,6 %
Martina Hansens hospital	57,2 %	58,1 %	58,1 %	60,5 %	59,1 %
Revmatismesykehuset Lillehammer	100,0 %	76,9 %	89,7 %	84,5 %	86,5 %
Totalsum	**66,4 %**	**68,8 %**	**68,9 %**	**70,7 %**	**72,5 %**

Tabell 8: Andel epikriser sendt innen en dag innen somatikk per utgangen av andre tertial 2021. Kilde: Helse Sør-Øst RHF.

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

Samvalg og indikatorer

Arbeidet med å innføre samvalg skjer i samsvar med de tre prioriterte områdene; kompetanseheving, samvalgsverktøy og utvikling av indikatorer. Det planlegges et dialogmøte med helseforetakene for å konkretisere planen for innføring av samvalg innenfor de ulike områdene.

Når det gjelder kompetanseheving innen samvalg kan følgende nevnes:

- Kompetansehevende tiltak er gitt til 280 helsepersonell i andre tertial (kun medberegnet kurs hvor statistikken kan hentes ut regionalt via læringsportalen)
- Det er utarbeidet et første utkast til regionale kompetansekrav for samvalg
- Det er utarbeidet et overordnet curriculum for «Klar for samvalg» og tilhørende moduler

Konseptfasen for digital løsning for utvikling, publisering og bruk av samvalgsverktøy er gjennomført i perioden januar til juli 2021. Konseptutredningens anbefalte alternativ er å anskaffe en dedikert løsning for samvalgsverktøy. Hovedleveransen i planleggingsfasen vil være å skrive konkurranseunderlaget for anskaffelsen, i tillegg til å starte arbeidet med endring og gevinstrealisering.

En arbeidsgruppe i Helse Sør-Øst RHF har på bakgrunn av interregionale kriterier utarbeidet et forslag til fem til ti problemstillinger for samvalgsverktøy innen Helse Sør-Øst. Forslaget er drøftet i det regionale fagdirektørmøtet og skal nå forankres i relevante fagmiljøer. Endelig prioritering vil skje i samråd med det interregionale prosjektet for koordinering av samvalgsverktøy.

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

1) *Antall som har gennomgått kurs:* Det er igangsatt arbeid med å etablere regionale kompetansekrav for samvalg som vil muliggjøre å enkelt få oversikt over gjennomførte tiltak i løpet av 2022.

2) *Antall utviklede samvalgsverktøy*: I påvente av en digital løsning for utvikling og bruk av samvalgsverktøy blir det foreløpig ikke utviklet verktøy i regi av Helse Sør-Øst RHF.

3) *I hvilken grad samvalgsverktøy blir benyttet*: Statistikk fra helsenorge.no tilgjengelig for mai og juni viser at samvalgsverktøyene utviklet i løsningen til Universitetssykehuset Nord-Norge samlet sett blir lite brukt, både nasjonalt og regionalt. Disse månedene var hvert av de 13 verktøyene besøkt av fra rundt 40 til rundt 450 ganger. I disse tallene medregnes også besøkende som var innom mindre enn 15 sekunder, utviklernes besøk, samt eventuelt søkemotorindeksering.

4) *Omfang og kvalitet på pasientinvolvering i beslutninger, blant annet målt som pasientopplevd samvalg*: Det er igangsatt et arbeid med å se på ulike løsninger for hvordan en kan innhente disse dataene slik at de kan benyttes til kontinuerlig kvalitetsforbedring.

Antall nye kliniske behandlingsstudier med pasientdeltakelse –utvikling av indikatorer

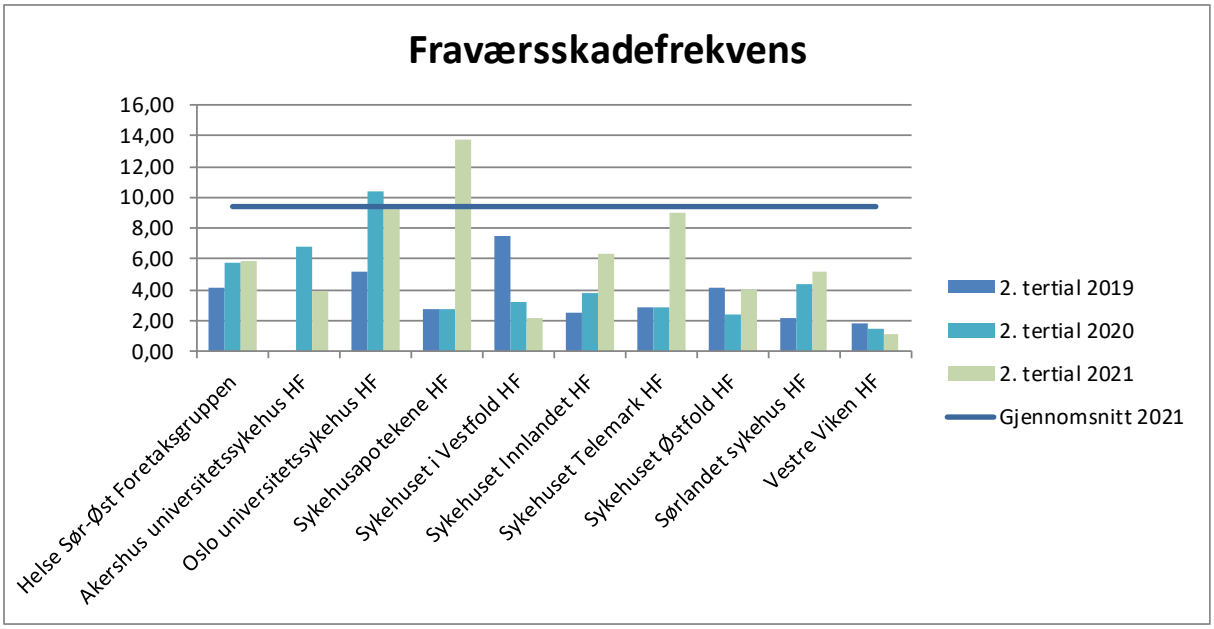
Det foreligger per i dag ikke oppdaterte tall for andre tertial 2021 for antall nye kliniske behandlingsstudier. Arbeidet med rapportering på indikator for kliniske behandlingsstudier er videreført som et samarbeid mellom Oslo universitetssykehus HF, Direktoratet for IKT og fellestjenester i høyere utdanning 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

Det har vært en stabil utvikling i fraværsskader fra andre tertial 2020 til andre tertial 2021. Økningen fra 2019 kan forklares med en del fraværsskader knyttet til arbeidsrelatert covid-19 smitte blant medarbeidere, og medarbeidere med reaksjoner etter covid-19 vaksine.

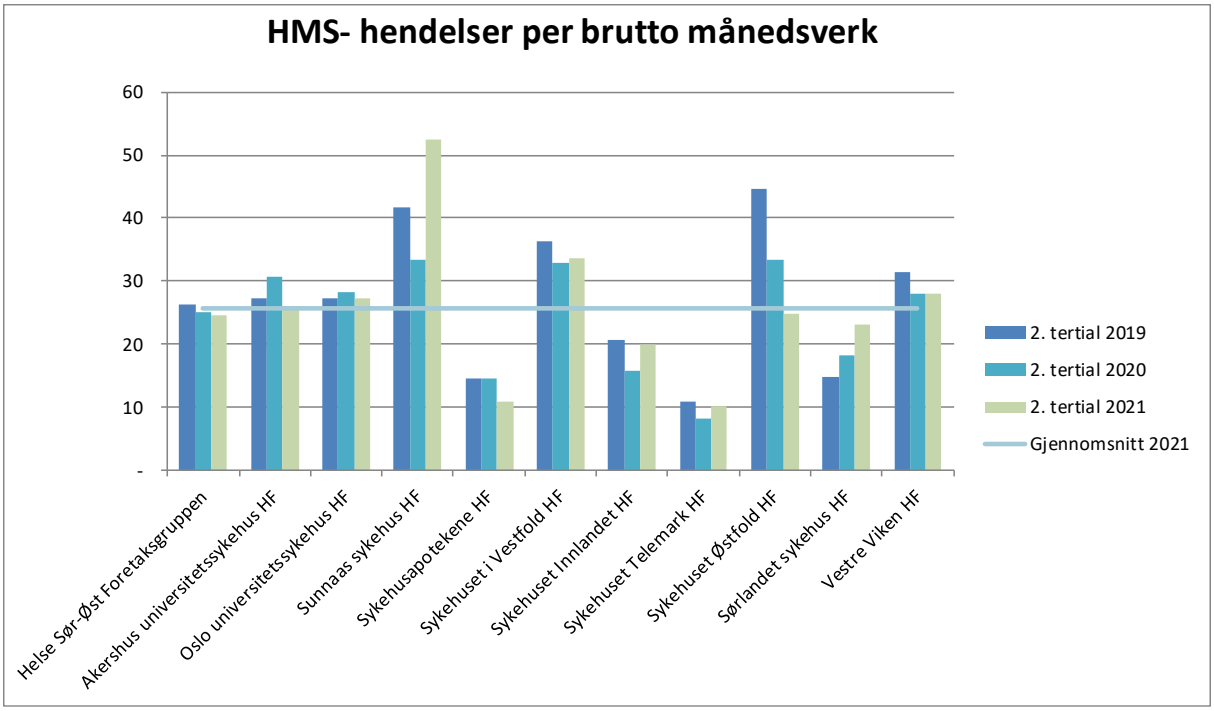
Det er noe variasjon i utviklingen i helseforetakene. Sykehusapotekene HF har totalt fem fraværsskader i perioden. I samme periode i 2020 var antallet en. Økning i fraværsskader i Sykehuset Telemark HF forklares med flere vold- og trusselhendelser og flere skade-hendelser. I Sykehuset Østfold HF er åtte av ti hendelser knyttet til MRSA-utbruddet ved nyfødtintensiv i sommer.



Figur 9: Fraværsskadefrekvens (antall fraværsskader/antall arbeidstimer x 1 000 000) per helseforetak

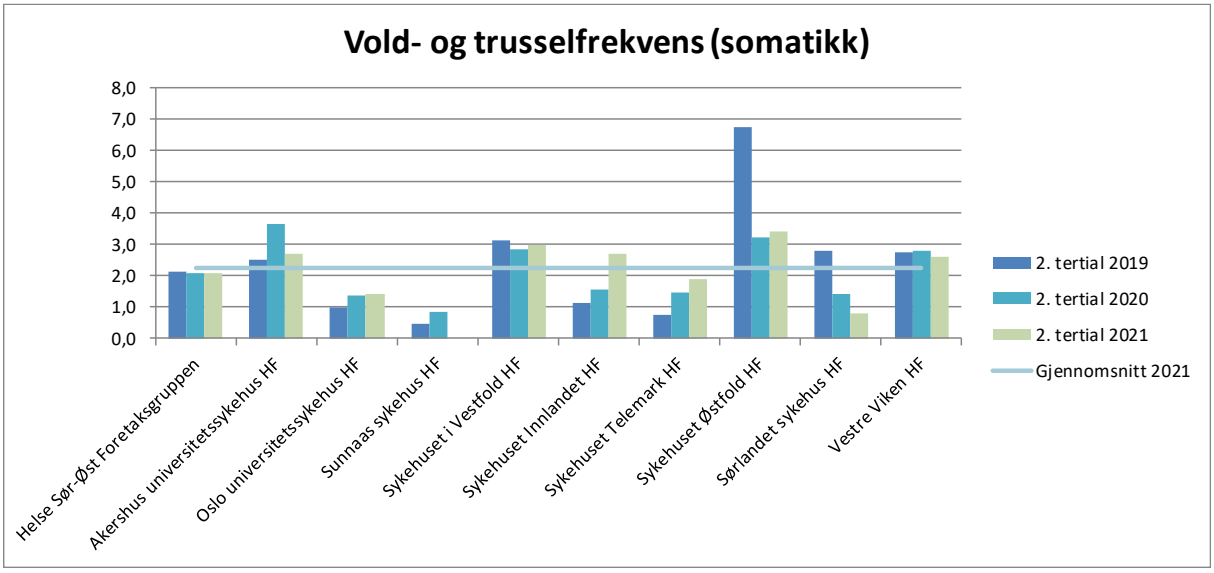
Det er en liten nedgang i HMS-hendelsesfrekvens for helseforetaksgruppen sammenlignet med samme periode i 2020. Helseforetakene arbeider med å forbedre meldekultur og medarbeidere oppfordres til å melde fra om HMS-hendelser. Det meldes flest hendelser i kategoriene fysisk arbeidsmiljø, psykososialt arbeidsmiljø, vold og trusler og smittevern. Det har vært en generell økning i hendelser i kategorien smittevern knyttet til pandemien.

Sunnaas sykehus HF har en markant økning i hendelsesfrekvens, som forklares med hendelser knyttet til bemanningsutfordringer i sommerferieavvikling. Sykehuset Telemark HF har et utdatert avvikssystem som begrenser uttak av rapporter og forringer meldekulturen. Helseforetaket skal tidlig i 2022 ta i bruk nytt avviks- og forbedringssystem som vil bidra til bedre meldekultur.



Figur 10: Antall registrerte HMS-hendelser/brutto månedsverk x 1000 per helseforetak

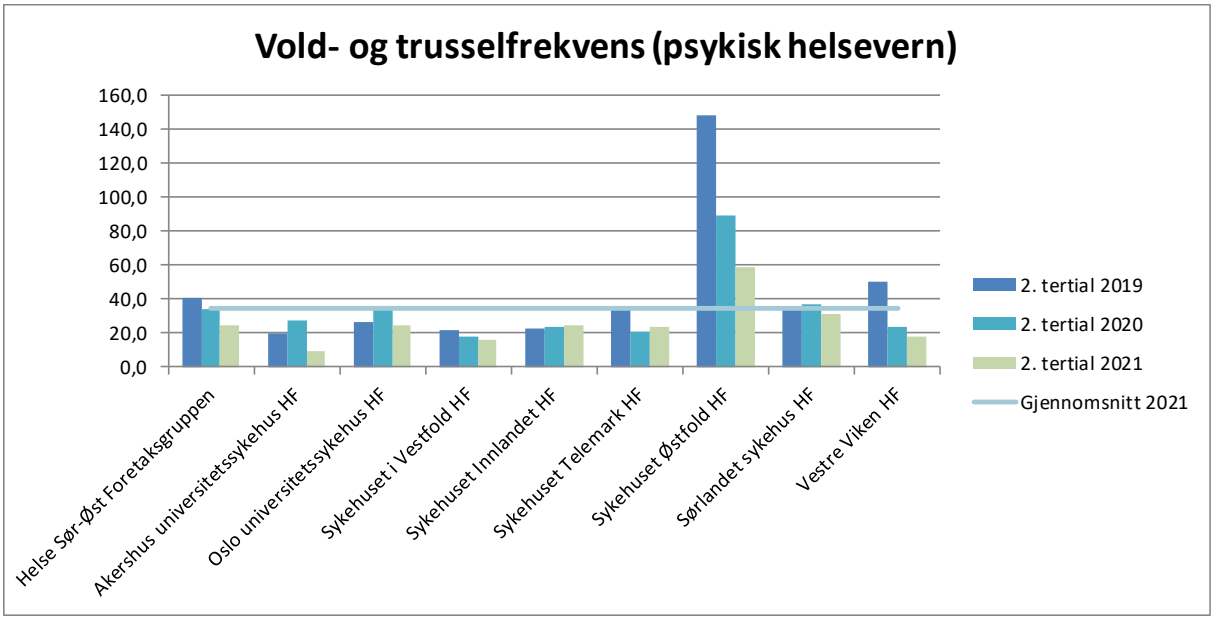
Innen somatikk er det stabil utvikling i vold- og trusselfrekvens for helseforetaksgruppen. Det er noe variasjon i utvikling i helseforetakene. Sykehuset Telemark HF forklarer økningen i hendelser med opplæringstiltak i håndtering av vold og trusler, samt systematisk arbeid med risikovurderinger som har bidratt til bedre meldekultur.



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

Innen psykisk helsevern er det en generell nedgang i samlet volds- og trusselfrekvens for helseforetaksgruppen fra samme periode i 2020. Årsaken til markant nedgang i hendelser i Sykehuset Østfold HF er endring i praksis for registrering av mindre alvorlige hendelser i et eget sidesystem i psykiatrisk akuttmottak for voksne. Etterslep på kategorisering av

hendelser er en forklaring på nedgang i hendelser fra 2020 til 2021 ved Akershus universitetssykehus HF.



Figur 12: Antall registrerte volds- og trusselhendelser innen psykisk helsevern /brutto månedsverk x 1000 per helseforetak

Avvik etter tilsyn

Avvik etter tilsyn rapporteres tertialvis til styret i Helse Sør-Øst RHF. Rapporteringen gir en 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 innsats.

I andre tertial 2021 har det har det vært tilsyn innfor flere områder, med hovedvekt på et pågående landsomfattende tilsyn i 2021 innen psykisk helsevern for barn og unge. Per andre tertial 2021 innbefatter dette Sykehuset i Vestfold HF, Sykehuset Telemark HF, Vestre Viken HF og Lovisenberg Diakonale sykehus AS. Det er per nå avdekket 21 avvik. Oversikt over avvikene fremkommer i vedlegg 2 til tertialrapporten. Vedlegget viser hva som er innrapportert fra helseforetakene og de fem private ideelle sykehusene til Helse Sør-Øst RHF.

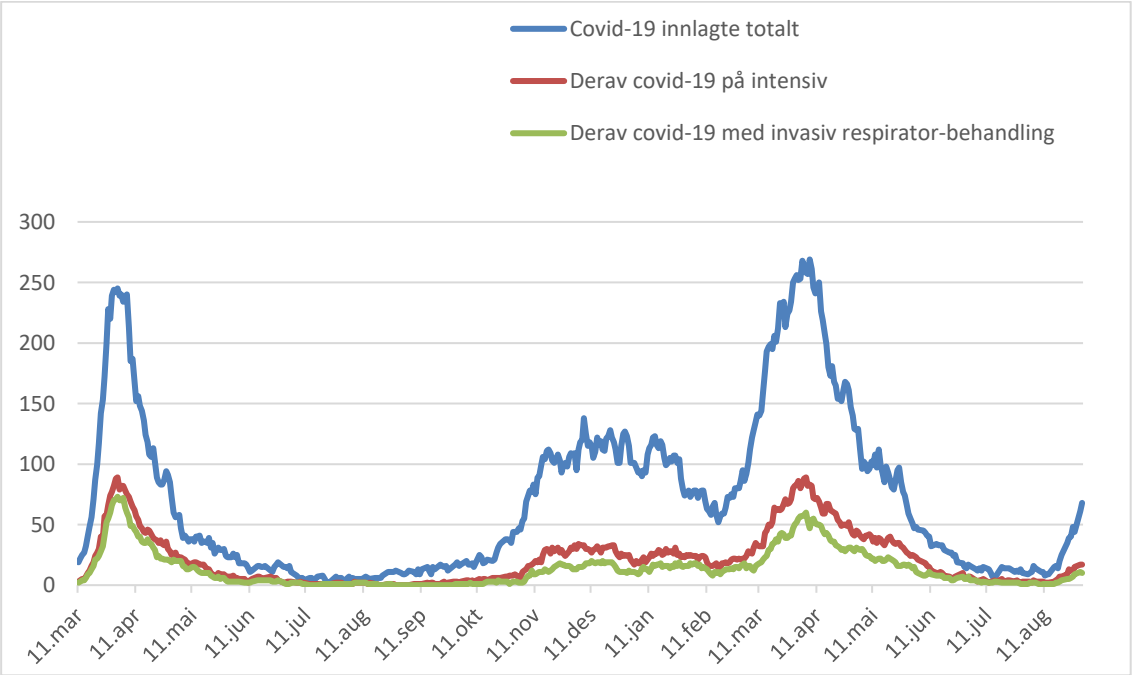
Særskilte temaer

Koronapandemien

Den tredje bølgen av covid-19 pandemien i Norge var avtagende ved inngangen til andre tertial 2021. Imidlertid utviklet det seg en ny bølge mot slutten av tertialet. Antallet nye smittede per uke falt markant fra mai til juli, for så å stige kraftig til et nivå på mer enn 4 600

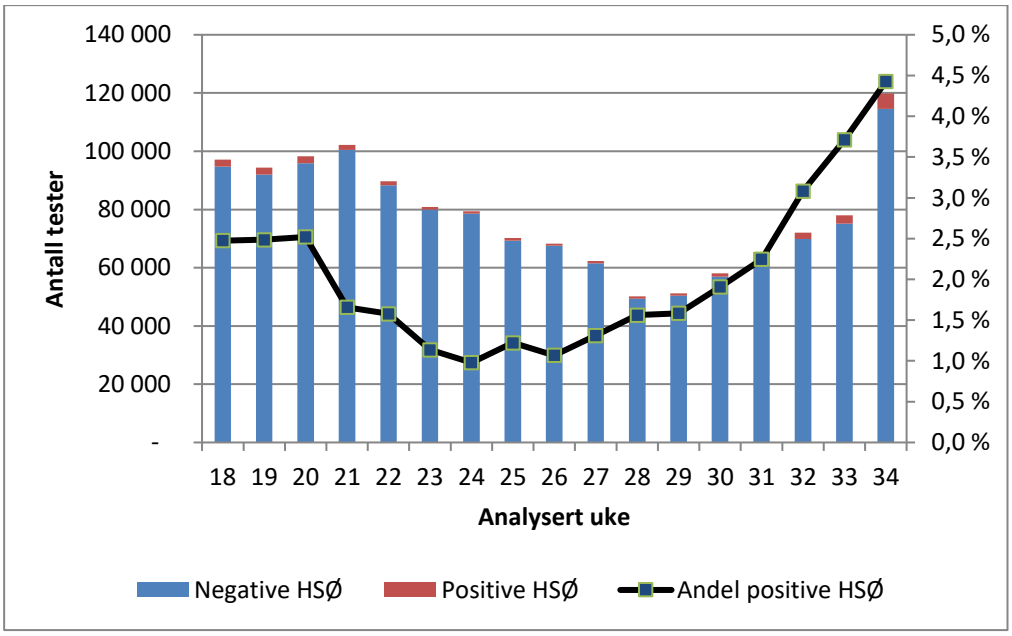
per uke ved utgangen av august. Fallet i antall pasienter innlagt for covid-19 ved helseforetakene og sykehusene i Helse Sør-Øst var langsommere enn for tilsvarende periode i 2020, og antallet innlagt i juni måned var omtrent det dobbelte av nivået i juni 2020. Bildet for juli 2021 var tilsvarende, med et gjennomsnitt på mer enn 12 pasienter per dag mot seks per dag i 2020. I august var tallene igjen stigende, fra ni pasienter innlagt 2. august til 68 pasienter innlagt 31. august.

Andelen i befolkningen som er blitt vaksinert med en og to doser har økt kraftig gjennom perioden. Økningen i andelen smittede i august var særlig fremtredende hos de yngste aldersgruppene. Imidlertid var aldersfordelingen av pasienter som trengte sykehusinnleggelse fortsatt størst hos de høyere aldersgruppene. Blant de sykehusinnlagte var det en overvekt av uvaksinerte, men også en del fullvaksinerte pasienter med gjennombruddsinfeksjoner.



Figur 13: Antall innlagte med covid-19

Helse Sør-Øst RHF besluttet å gå ut av beredskap fra 11. juni 2021. Koordineringen av AMK-tjenester og intensivbehandling ble også avviklet fra samme dato. Helseforetakene var fra juni 2021 i normal drift eller grønn beredskap avhengig av den lokale situasjonen. Stadige lokale utbrudd og raskt økende utbredelse av den mer smittsomme deltavarianten av viruset gjorde det nødvendig med løpende og grundige avveininger av behovet for smitteverntiltak mot målsettingen om å normalisere driftsituasjonen.



Figur 14. Oversikt over SARS CoV2-analyser Helse Sør-Øst for andre tertial 2021.

Antall prøver sendt til de mikrobiologiske laboratoriene for analysering for SARS CoV-2 falt gradvis fra cirka 120 000 prøver per uke i slutten av mai til cirka 50 000 prøver per uke i slutten av juli, for så å stige igjen til 120 000 prøver per uke ved utgangen av august. Andelen positive prøver falt fra cirka 2,5 prosent i mai til cirka en prosent i juli, for så å stige til fem prosent i slutten av august. De mikrobiologiske laboratoriene i Helse Sør-Øst reduserte kapasiteten noe i sommerferieperioden, men har opprettholdt en beredskap for å kunne utføre tester av befolkningen også gjennom sommeren.

Storkapasitetslaboratoriene ved Oslo universitetssykehus HF og Akershus universitetssykehus HF ble i perioden supplert med økt kapasitet ved et nytt laboratorium i Vestre Viken HF. Også i sommerferieperioden utgjorde storkapasitetslaboratoriene et viktig bidrag til håndteringen av lokale utbrudd i andre sykehusområder. Fremveksten av delta-varianten ble godt dokumentert gjennom variantscreeningen utført ved helseforetakene, og ved innsending av prøver til FHI for fullgenomsekvensering. Flere av helseforetakene har også utført fullgenomsekvensering av egne prøver og på prøver etter oppdrag fra FHI.

Forbedring av arbeidsmiljøet og pasientsikkerhetskulturen

Spørreundersøkelsen ForBedring ble første gang gjennomført i 2018. Undersøkelsen kartlegger ulike sider ved arbeidsmiljøet, pasientsikkerhetskulturen og HMS (helse, miljø og sikkerhet). De temaene som kartlegges antas å virke inn på tjenestens kvalitet, sammenheng med risiko for uønskede hendelser, helsen og engasjementet til de som jobber i tjenesten.

Undersøkelsen gjennomføres årlig i helseforetakene i de fire helseregionene, både de offentlig eide og de private ideelle sykehusene som har en samarbeidsavtale med det regionale helseforetaket. Undersøkelsen gjennomføres i tillegg i de nasjonalt felleseide selskapene.

Helse Vest RHF sammenstiller resultatene fra kartleggingene i en samlet nasjonal rapport, og har på vegne av de fire regionale helseforetakene ansvaret for rapporteringen til de nasjonale helsemyndighetene.

Resultatene skal primært anvendes i det lokale forbedringsarbeidet ute i grunnenhetene, men benyttes også på overordnet nivå for å påse at det lokale forbedringsarbeidet har prioritet og gjennomføres. Undersøkelsen setter hovedfokus på utvikling, forbedringsarbeid og endring i egen enhet og er i liten grad egnet for sammenligning.

I 2020 ble gjennomføringen av undersøkelsen påvirket av arbeidet med pandemien i sykehusene. Det førte til en ufullstendig kartlegging for enkelte helseforetak, og det ble ikke produsert en nasjonal rapport i 2020. I den nasjonale rapporten for 2021 er utviklingsgrunnlaget derfor satt til den siste gyldige kartleggingen (2019).

Foretaksgruppen Helse Sør-Øst oppnår samlet sett en deltakelse på 78 prosent, noe som er en tilbakegang på fire prosentpoeng siden 2019. Noe av endringen kan skyldes en regelendring som sikrer at alle foretak nå registrerer deltatt på lik måte. Tidligere ble alle skjema som hadde vært åpnet talt med (kan stemme «blankt»), men ny regel er fullført skjema. Likevel er vi noe urolige for fallende deltagelse.

Deltakelsen internt i foretaksgruppen varierer mellom 74 prosent og 93prosent. Alle helseforetak oppnår kravet til en «gyldig kartlegging», som er en deltakelse på minst 70 prosent eller høyere.

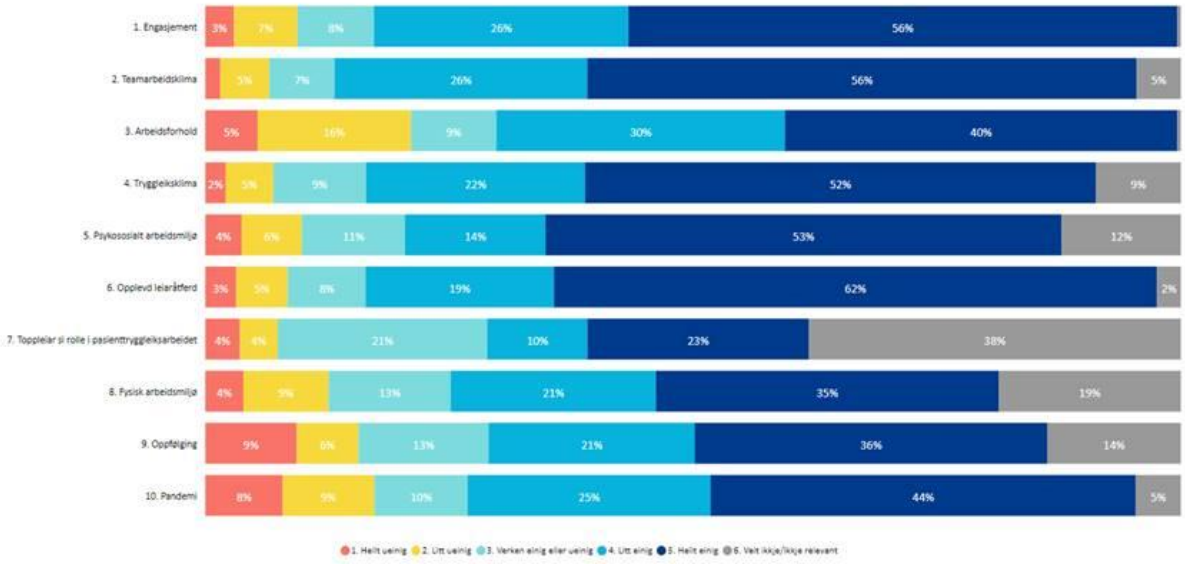
Undersøkelsen er ikke normert. De ulike temaene som kartlegges kan ikke sammenlignes selv om de rapporteres på en lik 100-poeng skala. Det er viktig å følge med på utviklingen innen hvert tema over tid, og sørge for at alle medarbeiderne i virksomheten blir involvert i oppfølging av resultatene for egen enhet. Det er i den etterfølgende dialogen etter kartleggingen, at resultatene blir satt i kontekst og endringsbehovet vurdert. Denne prosessen skjer på enhetsnivå, som er det organisasjonsnivået undersøkelsen er ment for og som skal brukes. Overordnet sett er det viktigst å følge med på deltakelsen i kartleggingen og ansattes opplevelse av involvering i oppfølgingen. Medarbeidernes opplevelse av at resultatene blir brukt og fulgt opp, vil kunne bidra til økt deltakelse i fremtidig kartlegginger.

Endringer i resultater fra 2019 til 2021

Målt mot 2019 er det fremgang på flere av de temaene som kartlegges og ingen tilbakegang, med unntak av deltakelse som er omtalt tidligere. Toppleders rolle i pasientsikkerhetsarbeidet går mest frem, med fire prosentpoeng, men har samtidig den høyeste andelen svar i kategorien «Vet ikke/ikke relevant».

TEMA (alle tall i prosent)	2019	2021	Endring fra 2019 - 2021
Deltakelse	82	78	-4
Engasjement	81	82	1
Teamarbeidsklima	84	84	0
Arbeidsforhold	68	71	3
Sikkerhetsklima	82	82	0
Psykososialt arbeidsmiljø	79	80	1
Opplevd lederatferd	82	84	2
Toppleders rolle i pasientsikkerhetsarbeidet	64	68	4
Fysisk miljø	71	73	2
Oppfølging	69	70	1
Pandemi		73	

Temaet Pandemi er nytt fra 2021, og ble etablert etter samlet innspill fra vernetjenesten, tillitsvalgte og støttefunksjoner innen HMS i helseforetakene. Hensikten er å tematisere pandemien og påvirkningen denne har hatt på det lokale arbeidsmiljøet. Det foreligger ikke et sammenligningsgrunnlag fra tidligere på temaet. Spørsmålene innen dette temaet handler om opplevelse av å ha fått endrede oppgaver eller arbeidssted (ny enhet eller hjemmefra), om ledere og medarbeidere har støttet hverandre under pandemien, om opplevelsen av å ha vært involvert i endringsprosesser under pandemien, rutiner og opplæring i smittevern, faglig utvikling og om en har følt seg trygg på jobb under pandemien.



Sikkerhetsklima – nasjonal resultatindikator

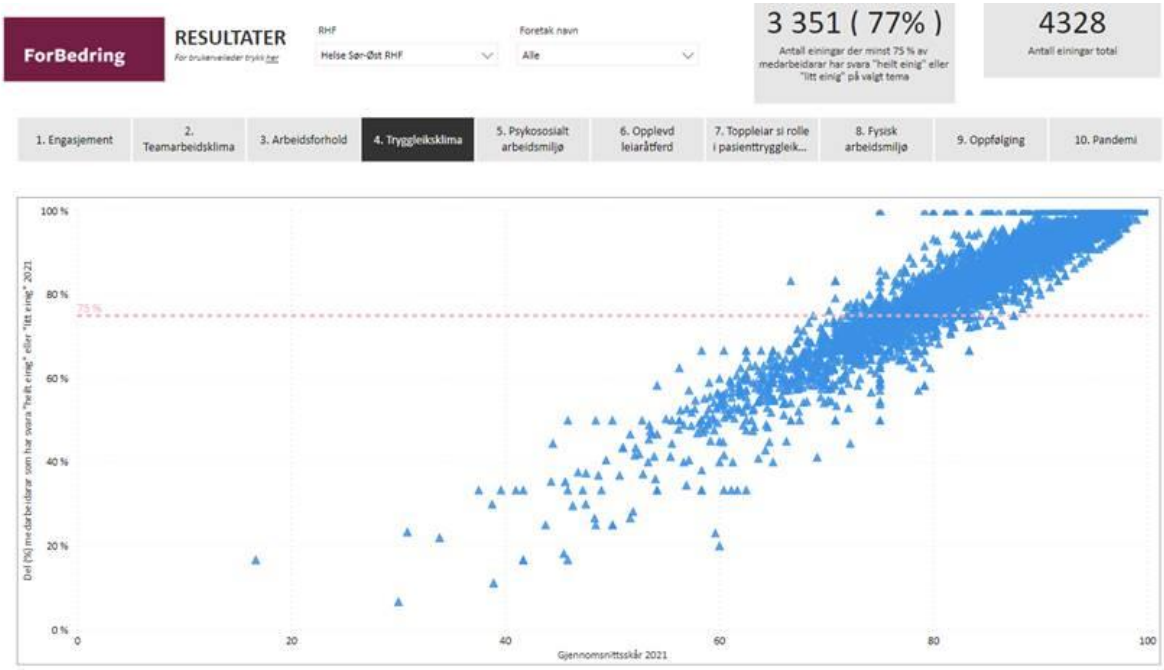
Helse- og omsorgsdepartementet har gjennom oppdragsdokumentet for 2021 satt krav til at andel enheter med «godt sikkerhetsklima» i et helseforetak skal være minst 75 prosent innen 2023. Et godt sikkerhetsklima oppnås i de enhetene som har en høy andel medarbeidere som svarer helt eller delvis enig på spørsmålene innen teamet.

Resultatene på Sikkerhetsklima er en del av rapporteringen til de nasjonale helsemyndighetene gjennom overleveringen av den nasjonale rapporten ForBedring 2021. I tillegg har de regionale helseforetakene lagt til rette for at Helsedirektoratet kan motta

anonymiserte data fra undersøkelsene, og Helsedirektoratet planlegger å gjøre egne analyser av dette temaet slik at de kan validere resultatene opp mot sine egne definisjoner. I oppsummeringen fra den overordnede rapporten oppnår 77 prosent av de 4 328 kartlagte enhetene i foretaksgruppen en skår på eller over målkravet. Ikke alle helseforetak oppnår samlet sett måltallet. Det er også stor spredning i resultatene og mange enheter har en viktig utfordring med å ta tak i dette temaet. Det vil være behov for å forbedre, men også å beholde og styrke resultatene i foretaksgruppen på dette.

Foretak	Andel medarbeidere (%) som svarer positivt (helt eller litt enig)	Andel enheter (%) der minst 75% av medarbeiderne svarer positivt (helt eller litt enig)	Antall enheter i rapporten
Foretaksgruppen Helse Sør-Øst samlet	82 %	77 %	4 328
Akerhus universitetssykehus HF	80 %	74 %	500
Oslo universitetsykehus HF	84 %	80 %	1 433
Sunnaas sykehus HF	83 %	93 %	41
Sykehuset i Vestfold HF	80 %	75 %	299
Sykehuset Innlandet HF	81 %	74 %	434
Sykehuset Telemark HF	80 %	72 %	232
Sykehust Østfold HF	82 %	77 %	275
Sørlandet sykehus HF	81 %	77 %	390
Vestre Viken HF	83 %	81 %	430
Sykehusapotekene HF	88 %	88 %	96
Sykehuspartner HF	81 %	77 %	168
Helse Sør-Øst RHF	73 %	53 %	30
Lovisenberg diakonale sykehus AS	84 %	82 %	94
Martina Hansens Hospital	87 %	90 %	30
Betanien Hospital	92 %	88 %	17
Diakonhjemmet sykehus AS	82 %	82 %	88
Revmatismesykehuset	87 %	100 %	8

Den interne spredningen i helseforetakene er fortsatt høy. Dette er vist i den nasjonale rapporten med ett eget spredningsdiagram per helseforetak. Spredningsdiagrammet synliggjør hvordan hver enkelt (anonymisert) enhet skårer på temaet.



Helse Sør-Øst RHF har sammen med helseforetakene utviklet en «Oppfølgingsrapport», som viser resultatene til hver enkelt enhet i virksomheten fordelt på de kartlagte temaene. Oppfølgingsrapporten benyttes til overordnet oppfølging internt i helseforetakene, både for å identifisere enheter som kan ha behov for særskilt oppfølging og støtte, men også til å identifisere enheter som har oppnådd forbedringer og som kan ha nyttige erfaringer og læring som bør spres.

Helseforetakene bruker en rekke ulike virkemidler for å støtte oppfølgingen av ForBedring og det etterfølgende utviklingsarbeidet i virksomhetene. Alle helseforetak har opplæringstilbud til ledere, verneombud og tillitsvalgte for arbeidet før, under og etter kartleggingen. Det tilbys og gis mange former for lederstøtte, fra direkte oppfølging av overordnet leder, kollegaveiledning, tilbud om direkte støtte i endringsarbeidet fra stab- og støtte innen kvalitetsforbedring, HR og HMS.

Alle helseforetakene har satt krav til etablering av handlingsplaner, og flere har etablert digitale handlingsplaner for å understøtte tiltaks- og forbedringsarbeidet. Flere helseforetak har gjennomført interne erfaringsdelings- og inspirasjonsseminarer. Det regionale helseforetaket planlegger også å gjennomføre et erfaringsseminar for å bidra til at kunnskap om hva som fungerer og ikke deles på tvers mellom helseforetakene og helseregionene.

Sykehuspartner HF

Sykehuspartner HF har et positivt budsjettavvik på 22 millioner kroner i august. Hittil i år har helseforetaket et resultat som er 92 millioner kroner bedre enn budsjett. Resultatet skyldes lavere lønnskostnader, avtalekostnader, andre driftskostnader og ekstern bistand enn budsjettert.

Driftsstabiliteten og leveransepresisjonen for august har vært meget bra.
Når det gjelder indikatorene *kvalitet på leveranser* og *kundetilfredshet* er resultatene basert på bekymringsverdig få svar. Av 230 spurte i 2021 har kun 36 svart. Dette gir et svakt grunnlag for indikatorene. Det sendes rutinemessig påminnelser til brukerne for å øke svarprosenten. Sykehuspartner HF vil i dialog med helseforetakene gjennomgå spørsmålene i undersøkelsen for å se om de bør endres, og om det er andre tiltak som kan iverksettes for å øke svarprosenten.

For indikatoren *leveranseevne*, det vil si andelen av kundeplan levert innen 31. desember 2021, har Sykehuspartner HF etter første tertial iverksatt tiltak for å bedre leveranseevnen og øke samlet leveransekapasitet. Dette er tiltak blant annet rettet inn for å effektivisere leveranseprosessen og redusere unødvendig ventetid i prosessen. Dette har gitt god effekt gjennom andre tertial samtidig som den fulle effekten først vil fremgå i tredje tertial-rapporteringen på grunn av sommerferien.

Sykefraværet i juli er på seks prosent. Sykefraværsprosenten i feriemåneder blir ofte høyere, da netto mulige dagsverk (det tallet som sykefraværsdagsverk divideres med) blir lavt fordi ferie trekkes i fra. Det er en økende trend på sykefravær gjennom året. Igangsatte tiltak er opplæring og direkte oppfølging av ledere for å sikre korrekt sykefraværsregistrering og dokumentasjon, samt videre analyser av fraværet med fokus på utsatte enheter. Jevnlig medarbeideroppfølging, systematisk ivaretakelse av smittevern og arbeidsmiljøtiltak i gradvis gjenåpning etter pandemisituasjonen er forebyggende tiltak som fortsetter. Estimatet for året er justert opp til 5,1 prosent, som fremdeles er lavere enn fjorårets måltall.

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 fortsatt 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. Prosjektet er forsinket som en konsekvens av pandemien. 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. Foretaket er i ferd med å fullføre driftsettelse av en ny løsning for videokommunikasjon med AMK-sentralene.

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

Rapportert resultat og årsprognose per andre tertial vises i tabell 9.

Tall i 1000 NOK	Regnskap hittil	Budsjett hittil	Budsjettavvik hittil		Års-prognose	Års-budsjett	Avvik budsjett-prognose	
Resultat	**21 739**	**2 323**	***19 415***	***89 %***	**0**	**0**	***0***	***0 %***

Tabell 9: Resultat per august 2021 for Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF .

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

Foretaket reduserer fakturaene til både de regionale helseforetakene og kommunal sektor siste kvartal. Besparelsen utgjør om lag 11,5 millioner kroner for spesialisthelsetjenesten.

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. I årsprognosen har foretaket forutsatt aktiviteten som budsjettert i tredje tertial.

Rapportert resultat og årsprognose per andre tertial 2021 vises i tabell 10.

Tall i 1000 NOK	Regnskap hittil	Budsjett hittil	Budsjettavvik hittil		Årsprognose	Årsbudsjett	Avvik budsjett-prognose	
Resultat	***54 339***	***1 838***	***52 498***	***97 %***	**43 186**	**0**	***43 186***	***100 %***

Tabell 10: Resultat per august 2021 for Luftambulansetjenesten HF.

Per andre tertial rapporterer foretaket et positivt resultat på 54,3 millioner kroner. Avviket mot budsjett skyldes primært redusert aktivitet som en følge av pandemien, delvis

periodisering og kompensasjon fra operatør. Foretakets prognose for året er et overskudd på 43,2 millioner kroner og skyldes redusert aktivitet, noe som blant annet gir reduserte drivstoffutgifter.

Foretaket rapporterer at det har påløpt 10,8 millioner kroner på grunn av pandemien og skyldes en måneds innleie av ekstra fly, samt merkostnader fra operatørene. De regionale helseforetakene har dekket disse kostnadene og resultatet er ikke påvirket av disse merkostnadene.

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 (løsning for optimalisering av vognløp og samkjøring av pasienttransporter) er forsinket. Det har vært arbeidet med prosjektet over tid. Det er utarbeidet en revidert plan, men per andre tertial er det usikkert når innføring vil finne sted.

Pasientreiser HF arbeider videre med selvbetjeningsløsninger og har fullført arbeidet med standardiserte serviceparametere for å definere servicenivået og kvaliteten på pasientreiseområdet.

Det er i perioden gjennomført ytterligere effektivisering av foretaket og dermed oppfyllelse av intensjonen med et nasjonalt foretak innen pasientreiseområdet. Raskere digitalisering som følge av standardisering og automatisering har medført redusert ressursbehov i foretakets manuelle prosesser. Aktiviteten i foretaket følger i stor grad aktiviteten i helseforetakene.

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

Tall i 1000 NOK	Regnskap hittil	Budsjett hittil	Budsjettavvik hittil		Årsprognose	Årsbudsjett	Avvik budsjett-prognose	
Resultat	**- 1 115**	**0**	***-1 115***	***100 %***	**0**	**0**	***0***	***0 %***

Tabell 11: Resultat per august 2021 for Pasientreiser HF.

Foretaket har allerede redusert fakturaene til de regionale helseforetakene med 14 millioner kroner. Årsaken til dette er lavere kostnader enn budsjettert, noe som delvis skyldes lavere lønnskostnader og delvis reduserte kostnader som en følge av utsatt oppstart av ny planleggings- og optimaliseringsløsning. Det er forventet at driften går tilnærmet i henhold til budsjett resten av året.

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 har som forventet økt i omfang gjennom andre tertial og denne utviklingen forventes å fortsette de kommende årene som en konsekvens av investeringsplanene som foreligger. Foretaket har arbeidet med utredning av verdibevarende vedlikehold og felles intern husleieordning, samt bidratt i arbeidet med samordning og framskrivninger gjennom perioden.

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

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

Tall i 1000 NOK	Regnskap hittil	Budsjett hittil	Budsjettavvik hittil		Årsprognose	Årsbudsjett	Avvik budsjett-prognose	
Resultat	**- 3 334**	**- 2 282**	***- 1 052***	***-46 %***	**101**	**118**	***-16***	***-14 %***

Tabell 12: Resultat per august 2021 for Sykehusbygg HF.

Årsaken til det negative budsjettavviket per august er hovedsakelig reduserte prosjektinntekter og økte pensjonskostnader.

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 arbeidet for å ta igjen etterslepet som oppsto etter bistand med nasjonale anskaffelser knyttet til pandemien 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 andre tertial 2021 vises i tabell 13.

Tall i 1000 NOK	Regnskap hittil	Budsjett hittil	Budsjettavvik hittil		Årsprognose	Årsbudsjett	Avvik budsjett-prognose	
Resultat	**16 204**	**3 874**	***12 330***	***76 %***	**6 000**	**0**	***6 000***	***100 %***

Tabell 13: Resultat per august 2021 for Sykehusinnkjøp HF.

Overskuddet per andre 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 tilstrekkelig informasjon til å kunne følge opp sitt ansvar for at virksomheten drives i samsvar med målene som er nedfelt i helseforetaksloven § 1, foretakets vedtekter, vedtak i foretaksmøter og vedtatte planer og budsjetter.

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

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

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

Om risikovurdering

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

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

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

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 foretaksgruppens 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).

Helseforetakenes løpende risikovurdering inngår som en del av grunnlaget for det regionale helseforetakets vurdering av risiko. Sett fra et regionalt perspektiv, vurderes det at helseforetakenes risikovurderinger ikke avviker vesentlig fra risikovurderingen etter andre tertial 2021 på regionalt nivå.

All vurdering av risiko vil være avhengig av hvilket nivå den utarbeides for. I helseforetakene, der det foregår direkte pasientbehandling, vil det ofte være behov for

høyere detaljeringsgrad i valg av risikoområder (operasjonell risiko). Eksempelvis vil risiko for feilbehandling vurderes forskjellig avhengig av nivå. Arbeidet med pasientsikkerhet er viktig på alle nivå, men tiltakene som må iverksettes for å redusere risiko vil være forskjellig på de ulike nivåene. Helseforetakene har et selvstendig ansvar for risikoreduserende tiltak på sitt nivå. Helseforetakenes fremsendelse av risikovurderinger endrer ikke på ansvarsposisjonene i foretaksgruppen og erstatter ikke løpende dialog mellom nivåene.

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.

Oversikt over risikovurdering og tiltak etter andre 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 første tertial 2021*	3	3	Moderat
• *etter andre tertial 2021*	3	3	Moderat
Prioriterte risikoreduserende/-stabiliserende tiltak per andre 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
• Videreføre bruk av telefon- og videokonsultasjoner.			31.12.2021
• Økt kjøp fra private avtaleparter.			31.12.2021
• Innføring og bruk av eMestring			31.12.2021
Vurdering av restrisiko:	*Sannsynlighet*	*Konsekvens*	*Restrisiko*
• *etter ovenstående tiltak*	3	3	Moderat

Risikoområde 2: Risiko for at manglende behandlingskapasitet medfører lange ventetider og at pasientavtaler ikke overholdes			
Risiko på vurderingstidspunktet	*Sannsynlighet*	*Konsekvens*	*Inngangsrisiko*
• *etter første tertial 2021*	4	4	Høy
• *etter andre tertial 2021*	4	4	Høy
Prioriterte risikoreduserende/-stabiliserende tiltak per andre 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
• Økt kjøp fra private tjenestetilbydere.			31.12.2021
• Iverksetting av prosjekter i helseforetakene for å redusere ventelister.			01.04.2022
Vurdering av restrisiko:	*Sannsynlighet*	*Konsekvens*	*Restrisiko*
• *etter ovenstående tiltak*	3	3	Moderat
Risikoområde 3: Risiko for redusert kvalitet i pasientbehandlingen, inkludert pasientsikkerhet og korridorplasser			
Risiko på vurderingstidspunktet	*Sannsynlighet*	*Konsekvens*	*Inngangsrisiko*
• *etter første tertial 2021*	3	3	Moderat
• *etter andre tertial 2021*	3	3	Moderat
Prioriterte risikoreduserende/-stabiliserende tiltak per andre 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
• Dialog med helseforetakene om behovet for å planlegge med økt intensivkapasitet for kommende infeksjonssesong.			31.12.2021
• 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 første tertial 2021*	3	3	Moderat
• *etter andre tertial 2021*	3	3	Moderat
Prioriterte risikoreduserende/-stabiliserende tiltak per andre 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 HFs særskilte 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
• Etablering av egne regionale pakkeforløpsmøter der pakkeforløpene strekker seg over flere enn ett HF. Spesifikt gjelder dette i alle hovedsak OUS, som skal være ansvarlig for disse møtene.			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 første tertial 2021*	2	2	Lav
• *etter andre tertial 2021*	3	3	Moderat
Prioriterte risikoreduserende/-stabiliserende tiltak per andre tertial 2021:			*Forventet full effekt*
• Videreføre det regionale arbeidet for reduksjon av bredspektret antibiotika.			31.12.2022
• 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*	2	2	Lav
Risikoområde 6: Risiko for å ikke nå målet om reduksjon i uønsket variasjon i pasientbehandlingen			
Risiko på vurderingstidspunktet	*Sannsynlighet*	*Konsekvens*	*Inngangsrisiko*
• *etter første tertial 2021*	3	3	Moderat
• *etter andre tertial 2021*	3	3	Moderat
Prioriterte risikoreduserende/-stabiliserende tiltak per andre 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 NPR data som gjøres tilgjengelig for HF-ene for å følge variasjon forbruksrater for preferanse- og tilbudsstyrte tjenester.			31.12.2021
• Kategorisering av prosedyrer basert på NPR i ferd med å bli ferdigstilt og presenteres på fagdirektørmøtet i HSØ – data gjøres tilgjengelig i interaktiv Power-BI modell slik at alle HF får tilgang til egne data.			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 første tertial 2021*	3	3	Moderat
• *etter andre tertial 2021*	3	3	Moderat
Prioriterte risikoreduserende/-stabiliserende tiltak per andre tertial 2021:			*Forventet full effekt*
• Etablere dialog og følge opp samarbeidet mellom helseforetakene og utdanningsinstitusjonene knyttet til dimensjonering av studieplasser og behovet for praksisplasser i spesialisthelsetjenesten. Etablere underutvalg for utdanning under Samarbeidsorganet.			31.12.2022
• Følge opp analyse av behov for- og dimensjonering av utdanningskapasitet for spesialsykepleiere. Her skal en særskilt se på prioritering knyttet til finansieringen av de 68 utdanningsstillingene for spesialsykepleiere innen intensiv.			30.05.2022
• Oppfølging av tiltak (forsinket pga. Covid-19) identifisert gjennom prosjektet for rekruttering til BUP. I tillegg følge prioritering av psykisk helsevern i budsjett 2022 og herunder øke utdanningskapasitet for stilinger innen psykisk helsevern.			30.05.2022
• Gjennomføre kartlegging i helseforetakene knyttet til utvikling av antallet lærlinger og endringer i antallet helsefagarbeidere. Ses i sammenheng med prosjekter vedrørende oppgavedeling.			31.12.2022
Vurdering av restrisiko:	*Sannsynlighet*	*Konsekvens*	*Restrisiko*
• *etter ovenstående tiltak*	3	3	Moderat

Risikoområde 8: Risiko forbundet med HMS og arbeidsmiljø			
Risiko på vurderingstidspunktet	*Sannsynlighet*	*Konsekvens*	*Inngangsrisiko*
• *etter første tertial 2021*	4	3	Moderat
• *etter andre tertial 2021*	4	3	Moderat
Prioriterte risikoreduserende/-stabiliserende tiltak per andre tertial 2021:			*Forventet full effekt*
• Bruke HR direktørmøtet og HMS nettverket for deling av metodikk for systematisk arbeidstidsplanlegging, sykefraværsoppfølging og arbeidet med reduksjon av vold og trusler mot ansatte.			31.12.2022
• 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 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 første tertial 2021*	3	3	Moderat
• *etter andre tertial 2021*	3	3	Moderat
Prioriterte risikoreduserende/-stabiliserende tiltak per andre 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 innføring for alle helseforetak i HSØ innen 31.03.2022.			31.03.2022
• 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
• Forberede anskaffelse og innføring av ny tjenesteplattform/integrasjonsplattform (API applikasjons-programmeringsgrensesnitt).			31.10.2022
• Regionalt innføringsprosjekt for Helselogistikk, vedtatt i styre og gjennomføringsprosjekt etablert mai 2021.			31.12.2022
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 første tertial 2021*	3	4	Moderat
• *etter andre tertial 2021*	3	4	Moderat
Prioriterte risikoreduserende/-stabiliserende tiltak per andre 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 2022
• Gjennomføre følgerevisjon av program for infrastrukturmodernisering (STIM) i regi av HSØ konsernrevisjon.			31.12.2021
• Følge opp funn og tiltak fra pågående revisjon av program for infrastrukturmodernisering i Sykehuspartner.			31.03.2022
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 første tertial 2021*	2	5	Moderat
• *etter andre tertial 2021*	2	5	Moderat
Prioriterte risikoreduserende/-stabiliserende tiltak per andre 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 første tertial 2021*	4	2	Moderat
• *etter andre tertial 2021*	4	2	Moderat
Prioriterte risikoreduserende/-stabiliserende tiltak per andre tertial 2021:			*Forventet full effekt*
• Utfordringer med grunnforhold og fundamentering er 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*	4	2	Moderat

Risikoområde 13: Risiko forbundet med styring og gjennomføring av prosjekt Nye Oslo universitetssykehus			
Risiko på vurderingstidspunktet	*Sannsynlighet*	*Konsekvens*	*Inngangsrisiko*
• *etter første tertial 2021*	4	3	Moderat
• *etter andre tertial 2021*	4	3	Moderat
Prioriterte risikoreduserende/-stabiliserende tiltak per andre tertial 2021:			*Forventet full effekt*
• Dialog med Plan- og bygningsetaten om reguleringsplanprogrammet for Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Innspill fra offentlig ettersyn mottatt 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*	4	3	Moderat