HELSE SØR-ØST

Kvalitet

Trygghet

Respekt

Vedlegg 1 – Virksomhetsrapport per første tertial 2022

Innholdsfortegnelse

Innholdsfortegnelse 2

Innledning 4

Målekort 4

Målekort helseforetaksgruppen 4
Målekort Sykehuspartner HF 5

Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling 5

Gjennomsnittlig ventetid skal være lavere enn 40 dager for psykisk helsevern voksne, lavere enn 35 dager for psykisk helsevern barn og unge og lavere enn 30 dager for TSB 5
Aktiviteten i psykisk helsevern skal være høyere i 2022 sammenlignet med 2021, både innen døgnbehandling og poliklinisk aktivitet 6
Andel pasientforløp som har gjennomført evaluering av behandling i poliklinikk for psykisk helsevern barn og unge, psykisk helsevern voksne og TSB skal være minst 80 pst. 6
Andel pasienter i pasientforløp som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan, skal være minst 80 pst. 6
Minst 70 pst. av epikrisene skal være sendt innen 1 dag etter utskrivning fra psykisk helsevern for voksne og TSB7
Mindre bruk av tvang 7
Redusere avvisningsrater ved poliklinikkene innen psykisk helsevern 7

Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet 8

Antall kliniske behandlingsstudier i helseforetakene som inkluderte pasienter i 2022 skal økes med minst 15 pst. sammenliknet med 2021, jf. målene i Nasjonal handlingsplan for kliniske studier. 8
Antall utdanningsstillinger for sykepleiere innen anestesi-, barn-, intensiv-, operasjon- og kreftsykepleie (ABIOK), samt jordmødre skal økes sammenlignet med 2021 8
Antall lærlinger i helsefagarbeiderfaget skal økes sammenlignet med 2021. 9
Antall LIS i psykiatri skal økes sammenlignet med 2021 10
Bemanningsutvikling over tid 2017 – 2021 11
Andel somatiske pasientopphold med pasientskade, målt med metoden GTT, skal reduseres til 10 pst. innen 2023, jf. mål i Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring. 12
Samlet forbruk av bredspektret antibiotika skal reduseres med 30 pst. i 2022 sammenliknet med 2012. 2021 var siste året for Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten (2015-2020), og det planlegges for videre arbeid med den nasjonale strategien mot antibiotikaresistens i 2022. 14
Ingen korridorpasienter 15
Samvalg og indikatorer 15
Uønsket variasjon 16
Understøtte god drift og oppnå resultatkrav 16

Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp 19

Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres i alle regioner sammenliknet med 2021. Målsetningen på sikt er lavere enn 50 dager. 19
Regionen skal overholde minst 95 pst. av pasientavtalene 19
Andelen polikliniske konsultasjoner som gjennomføres over video og telefon skal være over 15 pst. 20
Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for hver av de 24 kreftformene skal være minst 70 pst. 20
Minst 70 pst. av epikrisene skal være sendt innen 1 dag etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste. 21

Andel planlagte konsultasjoner med tildelt time innen seks måneder 22

Annet 24

HMS-indikatorer 24
Avvik etter tilsyn 26

Særskilte temaer 26

Psykisk helsevern 26
Nasjonale kvalitetsindikatorer 28
Omdømme og kommunikasjon 30
ForBedring 31

Sykehuspartner HF 35

Felleseide foretak 35

Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF 36
Luftambulansetjenesten HF 36
Pasientreiser HF 37
Sykehusbygg HF 38
Sykehusinnkjøp HF 38

Risikostyring i Helse Sør-Øst 39

Om risikovurdering 39
Iverksatte og planlagte tiltak for risikoområdene 41
Endringer i risikoområder 41
Oversikt over risikobeskrivelser, risikovurdering og tiltak etter første tertial 2022 41

Innledning

Virksomhetsrapporten per første tertial 2022 omhandler status for styringsmålene for drift. Rapporten er bygget opp etter oppdragsdokumentet for 2022. Under særskilte temaer omtales psykisk helsevern, nasjonale kvalitetsindikatorer, omdømme og kommunikasjon samt medarbeiderundersøkelsen 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 1. tertial 2022		Første tertial		Måloppnåelse	Året	
		Faktisk	Mål		Estimat	Mål
Kvalitet	Ventetid - somatikk	65,3	54			54
	Ventetid - VOP	47,9	40			40
	Ventetid - BUP	49,0	35			35
	Ventetid - TSB	30,9	30			30
	Andel kontakter innen planlagt tid	89,1 %	95 %			95 %
	Korridorpasienter somatikk	1,1 %	0 %			0 %
	Pakkeforløp kreft - andel behandlet innen standard forløpstid - alle behandlingsformer	73,0 %	70 %			70 %
	Andel polikliniske konsultasjoner via video/telefoni	12,5 %	15 %			15 %
	Reduksjon i forbruk av bredspektret antibiotika sammenlignet med 2012	-17,3 %	-30 %			-30 %
	Somatikk - andel epikriser sendt innen 1 dag etter utskrivning (per 3. tertial 2021)	67,1 %	70 %			70 %
Prioritering PHV og TSB	Andel pasientforløp med gjennomført evaluering av behandling i poliklinikk	69,9 %	80 %			80 %
	Andel pasienter i pasientforløp med utarbeidet behandlingsplan	48,8 %	80 %			80 %
Logistikktjenester	Leveransepresisjon HSØ Forsyningssenter	93,5 %	97 %			97 %
Aktivitet	ISF-poeng døgn, dag og poliklinikk sørge-for-ansvaret - somatikk	288 262	310 986		884 576	910 606
Bemanning	Brutto månedsverk	65 491	64 517		65 537	65 117
	Sykefravær	10,3 %				
Økonomi	Resultat (tall i 1 000 kr)	- 36 264	479 657		1 336 000	1 474 000
	Resultat eksklusive gevinst/tap (tall i 1 000 kr)	- 81 408			1 290 000	

Psykisk helsevern og rusbehandling		Første tertial		Måloppnåelse	Året	
		Faktisk	Mål		Estimat	Mål
Epikrise	VOP - andel epikriser sendt innen 1 dag etter utskrivning (per 3. tertial 2021)	48,8 %	60 %			60 %
	TSB - andel epikriser sendt innen 1 dag etter utskrivning (per 3. tertial 2021)	50,0 %	60 %			60 %
Avvisningsrater	Andel avviste henvisninger ved poliklinikkene - BUP	20,5 %	20 %			20 %
	Andel avviste henvisninger ved poliklinikkene - VOP	25,0 %	20 %			20 %

Styrke PHV og TSB	Ventetid			Styrke PHV	Døgn (utskrivninger)				Liggedøgn				Polikliniske opphold			
	HiÅ 2022	Mål	Mål-oppnåelse		HiÅ 2021	HiÅ 2022	Endring i %	Mål-oppnåelse	HiÅ 2021	HiÅ 2022	Endring i %	Mål-oppnåelse	HiÅ 2021	HiÅ 2022	Endring i %	Mål-oppnåelse
VOP	47,9	40		VOP	7 924	8 216	3,7 %		173 994	182 024	4,6 %		351 280	343 139	-2,3 %	
BUP	49,0	35		BUP	525	520	-1,0 %		19 600	19 429	-0,9 %		186 119	183 544	-1,4 %	
TSB	30,9	30		**Psykisk helsevern**	**8 449**	**8 736**	**3,4 %**		**193 594**	**201 453**	**4,1 %**		**537 399**	**526 683**	**-2,0 %**	

Styrke PHV og TSB	Kostnader per tjenesteområde			
	HiÅ 2021	HiÅ 2022	Endring i %	Måloppnåelse
Somatikk	18 434 803	19 514 433	5,9 %	
VOP	3 591 696	3 732 399	3,9 %	
BUP	940 032	1 008 824	7,3 %	
Psykisk helsevern	**4 531 727**	**4 741 223**	**4,6 %**	
TSB	**1 051 695**	**1 125 858**	**7,1 %**	
Psykisk helsevern og TSB	**5 583 423**	**5 867 081**	**5,1 %**	

Målekort Sykehuspartner HF

Sykehuspartner HF	1. tertial 2022	Hittil i år		Mål-oppnåelse	Året	
		Faktisk	Mål		Estimat	Mål
Sikker og stabil drift	Driftskalender - grønne dager per måned per HF i gjennomsnitt per måned	27	28		28	28
	Brukeropplevd tilgjengelighet (oppetid)	99,99 %	99,95 %		99,95 %	99,95 %
Øke samlet leveransekapasitet/Prioritere leveranser til helsefortetakene	Levert kapasitet iht. bestilling	96,10 %	96,00 %		96,00 %	96,00 %
	Leveransepresisjon. Alle leveranser (SLA+TE) hvor dato er avtalt med kunde. Andel leveranser levert i henhold til første avtalte leveransedato.	37,1 %	60,0 %		60,0 %	60,0 %
	Leveransekapasitet: andel av kundeplan 2022 levert	26,0 %	34,0 %		90,0 %	90,0 %
	Økt andel interne ressurser i prosjektleveranser	-4,00 %	> 0 %			Større enn 2021-andel
	Brukertilfredshet (totalt sett "Hvor fornøyd er du med...?")	5,0	5,0		5,0	>=5,0
Effektivisere driften	Resultat (MNOK)	51	44		100	100
	Investering (MNOK)	272	317		1046	1206
	Sanering av applikasjoner	32 %	35% (1. halvår)			40% av antall unike applikasjoner i HSØ
Organisasjon og utvikling	Sykefravær (mars)	6,3 %	5,4 %		5,4 %	5,4 %
	Andel egne ansatte	79,9 %	nøkkeltall			Nøkkeltall
	Brutto månedsverk (gjennomsnitt)	1 719	1 761		1 789	1 789

**Når det gjelder «andel egne ansatte» er ikke helseforetaket ferdig med definisjonen av dette nøkkeltallet.*

Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

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

Ventetid for psykisk helsevern voksne (VOP) hittil i år er 47,9 dager og for psykisk helsevern barn og unge (BUP) 49,0 dager. Mål for ventetider er ikke oppnådd for verken BUP eller VOP. Ventetiden innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) i april var på 28,3 dager, mens den

hittil i år er på 30,9 dager. Ventetiden innen TSB lå også i 2021 på om lag 30 dager. Dette viser at helseforetakene i stor grad klarer å oppfylle ventetidskravet innen TSB.

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

For polikliniske opphold viser sammenligningen mellom første tertial 2022 og første tertial 2021 en reduksjon i aktiviteten innen BUP på 1,4 prosent og innen VOP en reduksjon på 2,3 prosent. Antall utskrivninger fra døgn og antall liggedøgn viser en økning innen VOP, men en reduksjon innen BUP.

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

Helseforetak / sykehus	Ventetider hittil i år			% endring hittil i år 2021 - 2022					
	40	35	30	Døgn (utskrivninger)		Liggedøgn		Polikliniske opphold	
	VOP	BUP	TSB	VOP	BUP	VOP	BUP	VOP	BUP
Akershus universitetssykehus HF	45,7	45,2	25,3	7,9 %	15,8 %	7,3 %	-4,3 %	-1,1 %	4,7 %
Oslo universitetssykehus HF	50,9	56,6	33,0	-1,8 %	10,3 %	2,7 %	-2,0 %	-4,1 %	4,2 %
Sykehuset i Vestfold HF	39,0	37,0	31,6	11,2 %	-3,7 %	-1,6 %	1,2 %	-4,1 %	-3,2 %
Sykehuset Innlandet HF	50,3	65,8	32,9	5,5 %	-3,2 %	-3,7 %	-7,5 %	-0,9 %	-5,1 %
Sykehuset Telemark HF	30,1	38,4	23,8	19,8 %	52,4 %	14,2 %	-34,2 %	-6,0 %	1,9 %
Sykehuset Østfold HF	58,5	51,2	19,4	-4,6 %	-30,2 %	0,5 %	6,3 %	-4,8 %	-14,0 %
Sørlandet sykehus HF	46,2	49,1	28,1	8,0 %	-32,3 %	1,7 %	54,7 %	-3,9 %	-6,7 %
Vestre Viken HF	42,9	54,2	35,8	2,7 %	4,3 %	6,5 %	-2,3 %	4,2 %	-3,2 %
Helse Sør-Øst RHF	-	-	-	6,7 %	0,0 %	13,1 %	2,4 %	-3,5 %	
Helse Sør-Øst Foretaksgruppen	46,3	49,5	28,2	5,3 %	-1,0 %	4,7 %	-0,9 %	-1,9 %	-2,0 %
Diakonhjemmet Sykehus	41,7	32,3	28,3	-17,4 %		3,8 %		-0,5 %	19,3 %
Lovisenberg Diakonale Sykehus	58,6	47,9	35,8	-9,0 %		3,5 %		-7,2 %	2,0 %
Helse Sør-Øst inkl. private ideelle sykehus	47,9	49,0	30,9	3,7 %	-1,0 %	4,6 %	-0,9 %	-2,3 %	-1,4 %

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

Andel pasientforløp innen anbefalt forløpstid fra klinisk beslutning til første evaluering i poliklinikk er 44 prosent for pasientforløpene samlet sett. Dette er under målsettingen på 80 prosent, men marginalt høyere enn det nasjonale gjennomsnittet som er på 43,3 prosent. Innen VOP er andelen 45,2 prosent, innen BUP 39,9 prosent og innen TSB 45 prosent.

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

Andel pasienter som har utarbeidet behandlingsplan i samråd med behandler er 48,8 prosent for pasientforløpene samlet sett. Dette er under målsettingen på 80 prosent, men høyere enn det nasjonale gjennomsnittet. Innen VOP er andelen 50,9 prosent, innen BUP 44,9 prosent og innen TSB 45,9 prosent.

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

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

Det foreligger ikke tall fra NPR for første tertial 2022, men tall fra tredje tertial 2021 viser at andel epikriser sendt innen 1 dag etter utskrivning fra PHV, er på 48,8 prosent. Dette innebærer at målsettingen ikke er oppnådd, men det er en positiv utvikling fra tredje tertial 2020, hvor andelen var 46,2 prosent. Arbeidet med utsendelse av epikriser innen èn virkedag etter utskrivning følges opp med de enkelte helseforetakene.

Andelen epikriser utsendt innen én dag etter utskrivning innen TSB er i tredje tertial 2021 på 50 prosent. Arbeidet følges opp både med det enkelte helseforetak og med avtalepartene innen TSB. Avtalepartene klarer i hovedsak å oppfylle målsettingen.

Mindre bruk av tvang

Tall for bruk av tvang for første tertial 2022 er ikke tilgjengelig fra Helsedirektoratet. Fra tredje tertial 2020 til tredje tertial 2021 var det en reduksjon i bruk av tvangsmidler.

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 2022, og vil arbeide videre med oppfølgingen av rapporten *Redusert bruk av tvangsmidler innen psykisk helsevern i Helse Sør-Øst* og konsernrevisjonens anbefalinger. Innføring av opplæringsprogrammet MAP (Møte med aggresjonsproblematikk) er et viktig virkemiddel som skal tas i bruk i alle helseforetak og sykehus. Utviklingen i bruk av tvang er fast tema i møter i regionalt fagråd for psykisk helsevern. Status for arbeidet ble særskilt gjennomgått i de faste oppfølgingsmøtene med hvert enkelt sykehus etter første tertial.

Redusere avvisningsrater ved poliklinikkene innen psykisk helsevern

Avvisningsraten innen BUP per første tertial 2022 er på 20,5 prosent mot 21 prosent i samme periode i 2021. Tilsvarende tall for VOP er 25 prosent per første tertial 2022 mot 22,9 prosent for samme periode i 2021. Målet om reduserte avvisningsrater for poliklinisk behandling for psykisk helsevern er dermed tilnærmet oppnådd innen BUP, men ikke innen VOP.

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

Andel avviste henvisninger ved poliklinikkene	April 2022		April 2021		Hittil i år 2022		Hittil i år 2021	
	BUP	VOP	BUP	VOP	BUP	VOP	BUP	VOP
Akershus universitetssykehus	13,6 %	27,9 %	18,5 %	21,6 %	9,0 %	26,3 %	17,7 %	22,5 %
Oslo universitetssykehus	26,1 %	33,3 %	24,5 %	25,6 %	28,6 %	30,6 %	27,7 %	26,3 %
Sykehuset i Vestfold	21,6 %	22,2 %	10,5 %	26,3 %	16,8 %	25,3 %	18,1 %	27,7 %
Sykehuset Innlandet	20,8 %	17,0 %	15,8 %	16,3 %	19,9 %	14,5 %	20,4 %	20,1 %
Sykehuset Telemark	18,6 %	34,6 %	11,3 %	15,0 %	19,2 %	26,0 %	14,8 %	14,9 %
Sykehuset Østfold	25,6 %	26,4 %	26,8 %	25,7 %	27,6 %	29,2 %	27,7 %	28,1 %
Sørlandet sykehus	29,2 %	36,2 %	27,5 %	39,1 %	31,8 %	33,1 %	23,9 %	35,9 %
Vestre Viken	26,4 %	14,1 %	30,6 %	12,6 %	25,9 %	13,9 %	25,6 %	11,8 %
Helse Sør-Øst Foretaksgruppen	22,0 %	25,7 %	21,7 %	22,7 %	21,1 %	24,4 %	22,1 %	23,2 %
Diakonhjemmet Sykehus	5,6 %	18,6 %	0,0 %	20,4 %	5,4 %	18,8 %	0,5 %	14,0 %
Lovisenberg Diakonale Sykehus	13,1 %	36,7 %	5,6 %	26,9 %	14,7 %	34,8 %	5,1 %	25,2 %
Private institusjoner	0,0 %	21,8 %	0,0 %	15,2 %	0,0 %	25,5 %	0,0 %	23,2 %
Helse Sør-Øst inkl. private ideelle sykehus og private rusinstitusjoner	21,3 %	26,0 %	20,8 %	22,5 %	20,5 %	25,0 %	21,0 %	22,9 %

Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet

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

Det foreligger ikke kvalitetssikrede tall for antall kliniske behandlingsstudier (KBS) fra 2022 og antall pasienter inkludert i slike studier. Tall fra 2020 og 2021 tyder på en oppgang mellom disse to årene (syv prosent) i antallet behandlingsstudier med pasientinklusjon. Det totale antallet pasienter inkludert i slike studier gått noe ned fra 2020 til 2021 (én prosent).

	2020	2021
Antall KBS med pasientinklusjon fra ett eller flere HF i HSØ	337	349
Totalt antall KBSmed pasientinklusjon i HSØ	472	506
Totalt antall pasienter inkludert fra HSØ	8 472	8 363

Utviklingen fra 2020 til 2021 for Helse Sør-Øst kan beskrives slik:
- Det er blitt flere kliniske behandlingsstudier med pasientinklusjon.
- Det er flere helseforetak med pasientinklusjon involvert i de kliniske behandlingsstudiene.
- Det er noe færre pasienter inkludert i kliniske behandlingsstudier totalt sett (på landsbasis er det en økning på 1000 pasienter inkludert i kliniske behandlingsstudier).

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

Det er gitt oppdrag vedrørende økning i antallet utdanningsstillinger for sykepleiere både i 2021 og 2022. I 2021 omhandlet oppdraget en økning innen intensivsykepleie. Helse Sør-Øst RHF valgte å be helseforetakene og de private ideelle sykehusene med egne opptaksområder om å øke antallet utdanningsstillinger med 68 innen intensiv (kravet var 54). Det fulgte ikke ekstra midler

med kravet. Økningen ble prioritert og finansiert av Helse Sør-Øst RHF og helseforetakene. Oppdraget i 2022 gjelder flere utdanningsretninger innen sykepleie; anestesi-, barn-, intensiv-, operasjon- og kreftsykepleie, samt jordmor (ABIOK-J). Til denne tildelingen følger det ekstra midler fra Helse- og omsorgsdepartementet.

Tildelingen av økonomiske midler er viderefordelt til helseforetakene og de private sykehusene med opptaksområde under forutsetning av opprettelse av nye utdanningsstillinger. Helseforetakene og de private ideelle sykehus skal melde tilbake innen utgangen av mai om de har fylt stillingene. Etter en totalvurdering vil deretter Helse Sør-Øst RHF omfordele eventuelle ledige stillinger og midler. Dette for å understøtte at den totale utdanningskapasiteten i regionen økes i 2022 i henhold til oppdraget. Det regionale helseforetaket har ellers gjort endringer i det regionale oppsettet av stillingskoder (stillingskategoriene for utdanningsstillingene), slik at det fremover skal være lettere å følge opp hvor mange utdanningsstillinger helseforetakene har til enhver tid.

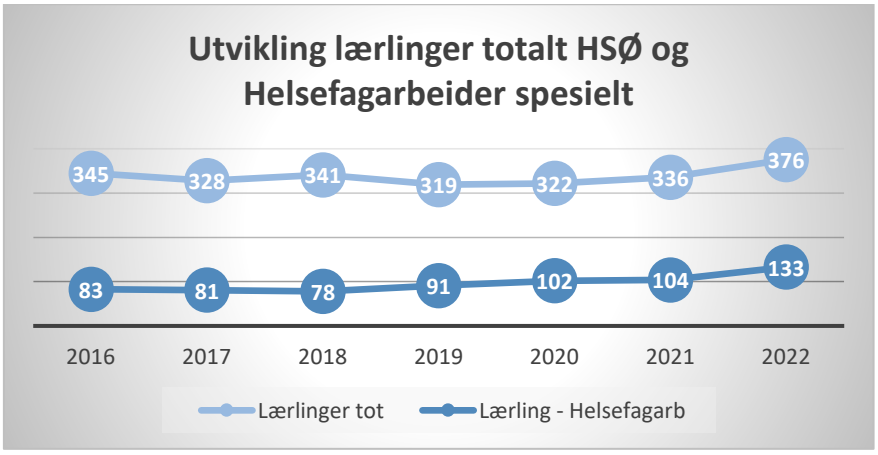
Med den økningen i antallet utdanningsstillinger som er gjennomført i 2021 og 2022, vil det være over 500 slike stillinger for sykepleiere i Helse Sør-Øst. Oversikten under viser at det totale antallet utdanningsstillinger innen «ABIOK-J»- fagene har økt fra 317 i 2020, til 395 i 2021 og 520 i 2022. Det vil være noe variasjon i antallet stillinger i løpet av året, da registreringen henger sammen med når på året utdanningsinstitusjonene har sine studentopptak og når de ulike studiene avsluttes.

Utdanningsstillinger	SSHF	STHF	SiV	VVHF	OUS	LDS	DIA	AHUS	INN	SØHF	Tot:
ABIOK-J **2020**	34	14	16	36	101	17	10	38	19	32	317
ABIOK-J **2021**	38	17	23	47	115	15	12	59	30	39	395
Foreløpig **2022**	48	25	33	63	150	18	15	77	42	49	520

Antall lærlinger i helsefagarbeiderfaget skal økes sammenlignet med 2021.

Det har vært en positiv utvikling i antall lærlinger i helseforetakene. I perioden 2019-2022 er antall lærlingeplasser økt med 57 totalt i regionen. Det er ikke oppstart for lærlinger i første tertial 2022, men det forventes en ytterligere økning da Helse Sør-Øst RHF er kjent med at flere av

helseforetakene planlegger flere lærlingeplasser fra høsten 2022. Vi ser en gradvis økning fra 2018 på i alt 55 lærlingeplasser for helsefagarbeidere. Vi ser imidlertid en reduksjon i antall lærlingeplasser for ambulansemedarbeiderfaget i samme periode. Dette skyldes mest sannsynlig opprettelsen av bachelorutdanning innen paramedic i 2014, som i vår region nå tilbys ved Oslo Met (60 studieplasser), Høyskolen i Østfold (35 studieplasser) og Akershus (nå Oslo Met).



For å stimulere til videre økning i antallet lærlinger generelt og helsefagarbeiderfaget spesielt, vil Helse Sør-Øst RHF også i 2022 gjennomføre en regional lærlingekonferanse. I slutten av april ble det gjennomført en tverregional lærlingekonferanse i Stavanger med god deltagelse fra foretaksgruppen. Dette var et tiltak innen kompetansedelingsprosjektet i regi av Helse Vest RHF. Helse Sør-Øst RHF vurderer også opprettelsen av et eget nettverk for dem som arbeider med lærlinger i regionen.

Det er i 2022 startet et arbeid for å legge lærlingenes læringsmål med tilhørende læringsaktiviteter inn i Kompetanseportalen. Arbeidet koordineres av det regionale helseforetaket med bistand fra Sykehuspartner HF og inngår i et tverregionalt samarbeid for å sikre at lærlingenes læringsutbytte blir mest mulig likt på tvers av helseforetakene. I tillegg samordnes dette mellom regionene.

Antall LIS i psykiatri skal økes sammenlignet med 2021.

Antall utdanningsstillinger for leger i spesialisering innen psykisk helsevern skal økes sammenliknet med 2021. Helseforetakene melder at det vil være noe utfordrende å løse et slik oppdrag etter at helseforetakenes budsjetter for 2022 er vedtatt. Helse Sør-Øst RHF vil derfor følge helseforetakene og de private ideelle sykehusene tett opp utover høsten, slik at den pålagte økningen gjennomføres. Flere av helseforetakene melder tilbake om økende rekrutteringsutfordringer innen psykisk helsevern, både til faste stillinger, vikariater og utdanningsstillinger.

Ut fra et øyeblikksbilde i april 2022 kan det se ut til at det er en liten økning i antall utdanningsstillinger innen barne- og ungdomspsykiatrien og en liten nedgang innen voksenpsykiatrien. Antallet overlegestillinger innen begge spesialitetene har økt sammenliknet med 2021. Dette skjer samtidig med at antall permisjoner fra utdanningsstillingene (svangerskapspermisjoner) øker. De som er tilsatt i vikariater, blir ikke nødvendigvis registret i et spesialistløp innen psykisk helsevern. Mange allmennleger som trenger sykehuspraksis i sitt utdanningsløp, tar dette innen psykisk helsevern.
Den generelle vurderingen er at det fortsatt er rekrutteringsutfordringer på dette området.

På bakgrunn av rekrutteringsutfordringer innen psykisk helsevern har Helse Sør-Øst RHF valgt å prioritere fordelingen av nye faste LiS1- stillinger til helseforetak som innfører tredelt LIS-1 tjeneste. Dette innebærer at en i del 1 av spesialistutdanningen på 12 måneder i sykehus får erfaring innen både medisin, kirurgi og psykisk helsevern. Så langt har Sørlandet sykehus HF, Sykehuset i Telemark HF, Sykehuset i Vestfold HF, Vestre Viken HF og Akershus universitetssykehus HF innført tredelt tjeneste for enkelte eller alle LiS-1 stillingene. Sykehuset Østfold HF og Sykehuset Innlandet HF vil innføre tredelt tjeneste for enkelte LiS-1 stillinger fra første mars 2023. Ved Oslo universitetssykehus HF rullerer kandidatene ofte til skadelegevakten, og helseforetaket har foreløpig valgt ikke å etablere tredelt tjeneste som inkluderer psykisk helsevern.

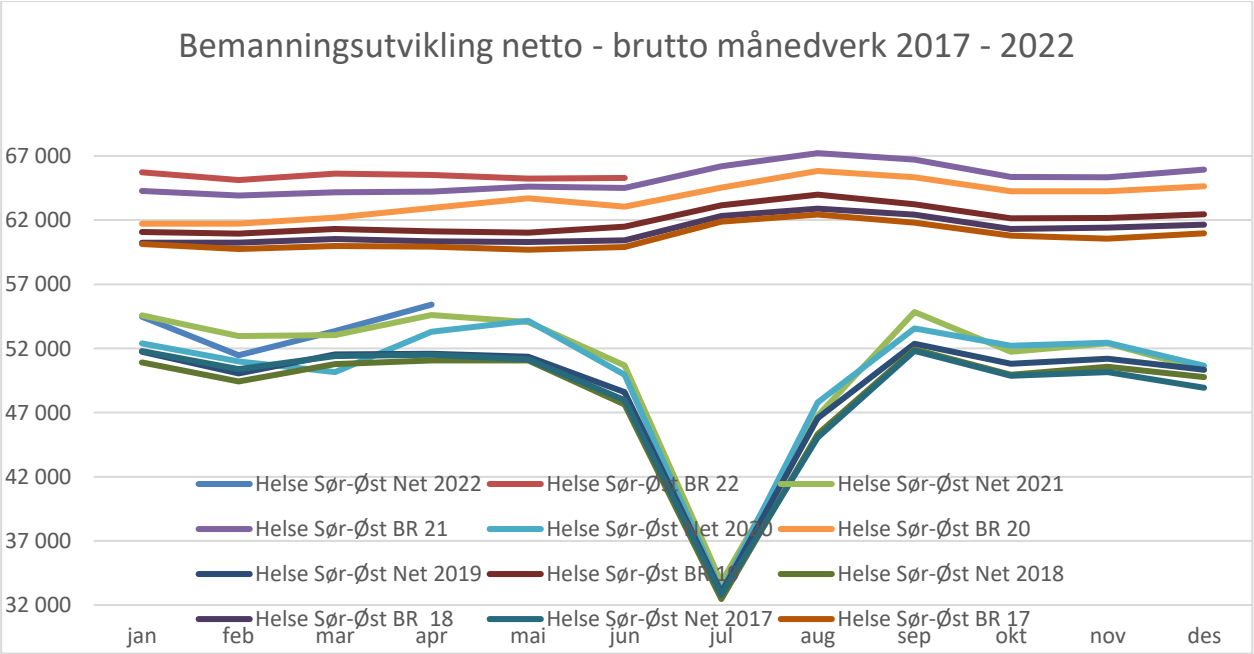
Bemanningsutvikling over tid 2017 – 2021

Helseforetakene har et behov for mer personell i årene fremover og er avhengig av å rekruttere og beholde personell. Mye er avhengig av god bemanningsplanlegging. Dette understøttes av analyser av fremtidige behov knyttet til forventet avgang og tilgang, forventet utvikling i kapasitet og behov, nye arbeidsprosesser og oppgavedeling, ny teknologi og et systematisk arbeid for å rekruttere og beholde personell i alle yrkesgrupper. Utviklingen og prioriteringen knyttet til hver av disse innsatsfaktorene vil variere over tid. Helseforetakene og deres underliggende organisatoriske enheter vil til enhver tid måtte møte ulike spesifikke utfordringer som skaper mer krevende bemanningssituasjoner. De siste årene med pandemi har vist at ansatte og ledere har evne til rask omstilling. Samtidig har dette medført at mange utviklingsprosesser er satt på vent.
I Helse Sør-Øst skjer oppfølgingen av bemanningsutviklingen basert på indikatorene brutto månedsverk og utbetalte lønnselementer. Etter pandemien, som har vært preget av stadige avvik ved bemanningsrapporteringen og store svingninger i fraværet, er det hensiktsmessig å legge ved en kort oppsummering av utviklingen de siste årene innen to viktige parametere:

- Brutto månedsverk (utbetalt lønn, omregnet til fulltidsekvalenter)
- Netto månedsverk (brutto månedsverk korrigert for lønnet fravær f. eks. ferie, sykefravær, svangerskap, lønnet utdanningspermisjon mv)

Figuren nedenfor viser forholdet mellom brutto og netto månedsverk. Den illustrerer blant annet hvor mye ferieavviklingen på sommeren betyr for antallet som er tilstede ved helseforetakene (netto). Gjennomsnittlig fravær innebærer at det over året er 22 prosent av de ansatte som ikke er tilgjengelig. Hovedvekten av fraværet er på sommeren (spesielt juli), da bare cirka 50 prosent av bemanningsressursene er tilgjengelige (selv inkludert flere ferievikarer).
Veksten i brutto månedsverk i hele foretaksgruppen er noe større enn for netto månedsverk. Det er foreløpig ikke gjort analyser som viser forskjeller på yrkesgruppenivå.

Brutto- og netto månedsverk 2017-22



Brutto- og netto månedsverk- tall per måned (2017-22)

Månedsverk Netto og Brutto	jan	feb	mar	apr	mai	jun	jul	aug	sep	okt	nov	des	Gj:snitt år
Helse Sør-Øst Netto 2022	54 458	51 466	53 360										53 095
Helse Sør-Øst Br 2022	65 723	65 120	65 609	65 511	65 231								65 439
Helse Sør-Øst Netto 2021	54 576	52 972	53 026	54 611	54 059	50 675	33 756	46 760	54 835	51 742	52 391	50 344	50 812
Helse Sør-Øst BR 21	64 260	63 915	64 173	64 225	64 601	64 497	66 191	67 218	66 723	65 362	65 348	65 922	65 203
Helse Sør-Øst Net 2020	52 396	50 993	50 163	53 296	54 155	49 951	33 060	47 777	53 550	52 218	52 451	50 655	50 055
Helse Sør-Øst BR 20	61 718	61 729	62 202	62 938	63 699	63 038	64 517	65 829	65 343	64 236	64 237	64 639	63 677
Helse Sør-Øst Net 2019	51 750	50 059	51 525	51 583	51 347	48 589	32 960	46 574	52 361	50 815	51 197	50 344	49 092
Helse Sør-Øst BR 19	61 072	60 945	61 301	61 118	61 007	61 483	63 151	63 982	63 235	62 133	62 155	62 448	62 003
Vekst % Netto 2022-2022	-0,22 %	-2,84 %	0,63 %										-0,81 %
Vekst % Netto 2019-2021	5,46 %	5,82 %	2,91 %	5,87 %	5,28 %	4,29 %	2,41 %	0,40 %	4,73 %	1,82 %	2,33 %	0,00 %	3,44 %
Vekst % Brutto 2022 - 2021	2,28 %	1,89 %	2,24 %	2,00 %	0,97 %								1,88 %
Vekst % Brutto 2019 - 2021	5,22 %	4,87 %	4,69 %	5,08 %	5,89 %	4,90 %	4,81 %	5,06 %	5,52 %	5,20 %	5,14 %	5,56 %	5,16 %
Antall vekst Netto 2019-2021	2 826	2 913	1 502	3 028	2 712	2 086	796	186	2 475	926	1 194	0	1 720
Antall vekst Brutto 2019-2021	3 188	2 970	2 873	3 107	3 594	3 014	3 039	3 235	3 488	3 229	3 193	3 474	3 200
Helse Sør-Øst Net 2018	50 912	49 421	50 771	51 067	51 067	47 632	32 466	45 311	51 924	49 956	50 565	49 773	48 405
Helse Sør-Øst BR 18	60 237	60 245	60 533	60 333	60 287	60 419	62 311	62 890	62 436	61 294	61 414	61 652	61 171
Helse Sør-Øst Net 2017	51 800	50 381	51 399	51 506	51 141	47 971	32 795	45 060	51 804	49 859	50 154	48 923	48 566
Helse Sør-Øst BR 17	60 147	59 746	59 993	59 924	59 690	59 909	61 886	62 429	61 802	60 788	60 545	60 958	60 651
Vekst % Netto 2017 - 2021	5,36 %	5,14 %	3,17 %	6,03 %	5,71 %	5,64 %	2,93 %	3,77 %	5,85 %	3,78 %	4,46 %	2,90 %	4,56 %
Vekst % Brutto 2017- 2021	6,84 %	6,98 %	6,97 %	7,18 %	8,23 %	7,66 %	6,96 %	7,67 %	7,96 %	7,52 %	7,93 %	8,14 %	7,50 %
Antall vekst Netto 2017-2021	2 776	2 591	1 627	3 105	2 918	2 704	961	1 700	3 031	1 882	2 237	1 421	2 246
Antall vekst Brutto 2017-2021	4 112	4 168	4 181	4 300	4 911	4 588	4 305	4 789	4 921	4 574	4 803	4 963	4 551

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

Alle helseforetak og de fem private sykehusene kartlegger pasientskader ved hjelp av Global Trigger Tool-metoden (GTT-metoden). Institusjoner skal følge med på utviklingen i andel sykehusopphold med pasientskader og bruke egne resultater til kvalitetsforbedringsarbeid. I

tillegg utarbeider Helsedirektoratet en årlig rapport fra GTT-undersøkelsen for å følge omfanget av pasientskader på nasjonalt nivå.

For å legge til rette for økt bruk av resultatene fra GTT-undersøkelsen, offentliggjør Helsedirektoratet kontrollgrafer hyppigere enn bare én gang i året. Det er mottatt kontrollgrafer frem til og med 2. tertial 2021, men disse har et format som foreløpig er vanskelig å lese og gjengi i tabell. Til grunn for tertialrapporten legges derfor den foreløpig siste nasjonale rapporten om pasientskader, *Pasientskader i Norge 2020*, som ble publisert i september 2021. Ifølge denne rapporten oppstod det i 2020 en pasientskade ved 13,1 prosent av somatiske sykehusopphold i Norge, mot 12,4 prosent året før. Det var 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 viser at disse forekommer i 4,8 prosent av alle sykehusopphold. Rapporten viser ingen klare trender som følge av covid-19. Alle helseforetak og sykehus i regionen gjør manuelle GTT-undersøkelser med ulikt antall GTT-team og journalgranskninger. Ifølge helseforetakene er det utfordringer knyttet til at metoden ikke er validert og at arbeidet gjøres manuelt. Det er etablert et eget prosjekt i Helsedirektoratet for videreutvikling av metoden der disse problemstillingene er adressert. I tillegg legger Helsedirektoratet opp til hyppigere publisering av resultater.

Tabellen under viser utviklingen i helseforetak og sykehus i Helse Sør-Øst til og med 2020. Det er relativt stor variasjon mellom helseforetakene og resultatene følges opp lokalt. Det understrekes at resultatene ikke er egnet brukt for sammenligning mellom helseforetak og sykehus.

GTT resultater i prosent	2012	2017	2018	2019	2020
Akershus universitetssykehus HF	15,8	12,5	4,6	9,6	10
Oslo universitetssykehus HF	12,6	9,6	8,3	8,8	13,3
Sykehuset i Vestfold HF, medisin	14,6	7,9	14,2	12,9	7,9
Sykehuset i Vestfold HF, kirurgi	22,9	18,8	17,9	21,3	12,1
Sykehuset Innlandet HF	Endret rapportering	10,4	10,4	8,8	13,8
Sykehuset Telemark HF	8,8	15,8	9,2	6,7	7,1
Sørlandet sykehus HF, kirurgi	15,8	11,7	10	7,1	12,9
Sørlandet sykehus HF, medisin	13,8	5,8	4,6	4,6	10,4
Vestre Viken HF	17,5	19,2	16,3	18,3	16,3
Sykehuset Østfold HF	20,8	10,4	12,1	10,0	10,8
Betanien Hospital	2,9	4,2	5,4	3,8	1,8
Martina Hansens Hospital	10,4	1,3	0,9	0,0	*
Diakonhjemmet Sykehus AS	23,5	15	12,9	13,1	12,5
Lovisenberg Diakonale Sykehus AS	Ikke rapportert	11,3	17,5	14,6	8,8

*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.

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

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

Målet om 30 prosent reduksjon (døgndoser per liggedøgn) er ifølge Sykehusapotekenes salgsstatistikk fortsatt ikke oppnådd for regionen. Tabellen nedenfor gir oversikt over innkjøp av de fem bredspektrede antibiotika som inngår i indikatoren. Reduksjonen fra første tertial 2012 til første tertial 2022 er på 17,3 prosent.

Helse Sør-Øst	2022T1	2021T1	2012T1	Endring fra 2012T1 til 2022T1
Bredspektret penicillin	**25 662**	**19 696**	**8 689**	**195,4 %**
2. generasjons cefalosporiner	**4 095**	**2 834**	**23 311**	**-82,4 %**
3. generasjons cefalosporiner	**45 892**	**39 749**	**51 856**	**-11,5 %**
Karbapenemer	**10 426**	**8 500**	**11 431**	**-8,8 %**
Kinoloner	**12 574**	**11 388**	**24 048**	**-47,7 %**
Total	**98 650**	**82 167**	**119 335**	**-17,3 %**

Sammensetning av bredspektrede antibiotika, målt i definerte døgndoser per første tertial 2022.

I absolutte tall har det vært en reduksjon i forbruket på 17,8 prosent per første tertial 2022 (mot 30,4 prosent første tertial 2021), sammenliknet med data fra 2012. Disse salgstallene er ikke justert for antall liggedøgn.

Helse Sør-Øst, april 2022	Siste 12 måneder	Foregående 12 mnd	2012	Endring siden 2012
Bredspektret penicillin	70 969	55 431	20 700	242,8 %
2. generasjons cefalosporiner	9 392	11 272	69 507	-86,5 %
3. generasjons cefalosporiner	138 286	116 373	148 684	-7,0 %
Karbapenemer	28 690	25 127	31 230	-8,1 %
Kinoloner	37 702	33 933	76 722	-50,9 %
Total	285 039	242 137	346 843	-17,8 %

Sammensetning av bredspektrede antibiotika, målt i definerte døgndoser per april 2022.

I 2019 ble det igangsatt et regionalt forbedringsarbeid hvor målgruppen var alle regionens antibiotikateam (ett per helseforetak/sykehus deltok). Forbedringsarbeidet bestod av et læringsnettverk som gjennomførte tre planlagte samlinger. Siste samling ble utsatt og gjennomført i november 2021 grunnet pandemisituasjonen.

Grunnlaget for læringsnettverket var et kunnskapsbasert kompendium utarbeidet i regionen i 2019, samt revisjon gjennomført av Nasjonal kompetansetjeneste for antibiotikabruk i spesialisthelsetjenesten (KAS) i 2018 og 2019.

Målsettingen for læringsnettverket var etablering av konkrete tiltak som antibiotikastyrings-program (ASP), antibiotikaovervåking, oversikt over antibiotikaresistens, rutiner for korrekt antibiotikabruk og undervisning, i tillegg til varige strukturer for forbedring gjennom økt måloppnåelsen og å sørge for en reduksjon i forbruk.

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

Ingen korridorpasienter

Andel pasienter med opphold på korridor er på 1,1 prosent per april 2022, mens i samme periode i 2021 var andelen 0,6 prosent og i 2020 1,0 prosent. Den lave andelen i 2021 kan for flere av helseforetakene tilskrives pandemien ved at færre pasienter ble lagt inn på sykehuset av andre årsaker enn Covid-19, noe som ga et mindre press på sykehusenes senger. Helseforetak og sykehus viderefører tiltak fra foregående år, herunder tilpasning av antall senger etter sesong og pasienttilstrømming, etablert bedrede samarbeidsstrukturer innad og på tvers av divisjoner/klinikker og bedret pasientflyt og -logistikk.

Samvalg og indikatorer

Arbeidet med å innføre samvalg skjer i samsvar med de tre prioriterte områdene; kompetanseheving, samvalgsverktøy og utvikling av indikatorer. For å konkretisere planen for innføring av samvalg innenfor de ulike områdene ble det i april 2022 gjennomført en dagsamling med deltakelse fra helseforetakene. Her ble det lagt fram et oppdatert kunnskapsgrunnlag om innføring av samvalg, og det ble gjennom en involverende prosess utarbeidet et grunnlag for en regional handlingsplan for innføring av samvalg. Det er igangsatt et arbeid med å utvikle indikatorer for arbeid med samvalg. Det er foreløpig pekt på fire mulige indikatorer:

1) Antall som har gjennomgått kurs: Det er etablert regionale kompetansekrav for samvalg, og for første gang kan vi rapportere på antall personer som har innfridd kravene. Kompetansekravet «Seks steg til samvalg for leger (case kreft), e-læring» er det som brukes mest. 2 373 personer har gjennomført kravet, mens 1 159 har fått tildelt kravet, men har ennå ikke gjennomført. Dette kravet er hentet ned i 12 kompetanseplaner. Et annet kompetansekrav som er tatt i bruk i stor grad, er «Samvalg – lynkurs, e-læring». 232 personer har gjennomført kravet, og hele 1 505 personer har fått det tildelt, men ikke gjennomført det. Kravet som er hentet inn i flest kompetanseplaner, er «e-læringskurs: Samvalg», som er et krav i felles kompetansemodul for LIS. Det er krav i 24 kompetanseplaner. Med disse kravene på plass, kan en nå følge utviklingen i kompetanse innen rammeverket «Klar for samvalg».

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

Planleggingsfasen for prosjektet som hadde til formål å etablere en regional digital løsning for utvikling av samvalgsverktøy i Helse Sør-Øst ble gjennomført i perioden september 2021 – april 2022. Utgangspunktet fra konseptfasen var en anbefaling om å anskaffe en dedikert løsning på det åpne markedet, og hovedleveransen i planleggingsfasen var å utarbeide et konkurranseunderlag for å forberede denne anskaffelsen. Porteføljestyret i Helse Sør-Øst besluttet 7. april å sette gjennomføring av prosjektet på vent av hensyn til samlet kapasitet for nye IKT prosjekter. Helse Sør-Øst RHF vurderer om alternative prosesser som er igangsatt, herunder arbeidet med å etablere en prosessplattform kan tilrettelegge for utvikling av fremtidige digitale samvalgsverktøy. Inntil videre må samvalg gjennomføres uten eget digitalt verktøy.

3) I hvilken grad samvalgsverktøy blir benyttet: Statistikk fra helsenorge.no viser at samvalgsverktøyene utviklet i løsningen til Universitetssykehuset Nord Norge samlet sett blir lite brukt, både nasjonalt og regionalt. I april var hvert av de 14 verktøyene besøkt fra rundt 50 til rundt 440 ganger. Tall for foregående måneder er i samme størrelsesorden. I disse tallene medregnes også besøkende som var innom mindre enn 15 sekunder, utviklernes besøk, samt eventuelt søkemotorindeksering. De tre mest besøkte verktøyene er de for sykelig overvekt, kneartrose og hofteartrose.

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. Grunnet lav svarprosent i undersøkelsen gjennomført høsten 2020 er resultatene svært usikre og lite pålitelige. Resultatene kan benyttes for å gjennomføre analyser med sikte på å redusere antall spørsmål, slik at svarprosenten øker i fremtidige undersøkelser.

Uønsket variasjon

Reduksjon av uønsket variasjon i både kvalitet og forbruksrater av helsetjenester er et av hovedsatsingsområdene i regional utviklingsplan for Helse Sør-Øst. Arbeidet med å redusere uønsket variasjon gjelder samtlige kvalitetsmål, med utgangspunkt i data fra nasjonale kvalitetsregistre inklusiv Kreftregisteret, Norsk Pasientregister (NPR) og Folkehelseinstituttet (FHI).

Det er utviklet et klinisk dashboard for nødvendige helsetjenester. Disse følges med resultatindikatorene 30 dagers total overlevelse som dekker diagnosene som forårsaker 80 prosent av dødsfall på sykehus samt for pasienter innlagt for hjerteinfarkt, hjerneslag og hoftebrudd som forårsaker om lag 20 prosent av dødsfall på sykehus. Videre beregnes relativ fem års overlevelse for kreftsykdommene som forårsaker flest dødsfall i regionen (tykk- og endetarm, lunge, bryst, bukspyttkjertel og prostata) for sykehusområdene i regionen.

Forbruksrater per opptaksområde beregnes for utvalgte preferanse- og tilbudsstyrte tjenester. Forbruket av preferanse- og tilbudsstyrte tjenester for prosedyrerelatert behandling er kartlagt gjennom gruppering av 6 800 prosedyrekoder sortert på volum og kostnader. Analysene er basert på data fra Norsk Pasientregister. Oppsettet kan benyttes til å monitorere regionens "sørge for ansvar", og har vært presentert for de fleste ledergruppene i helseforetakene i regionen. Det arbeides nå med å tilgjengeliggjøre de aktuelle data for sykehusene i regionen slik at de kan vurdere sin egen virksomhet med tanke på uønsket variasjon. Det arbeides også med å etablere tilsvarende dashboard for psykisk helse og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, medisinsk behandling samt laboratoriemedisin og radiologi. Planen er å gjennomgå dashboardet på et årlig oppfølgingsmøte med helseforetakene i regionen, og at hovedfunnene skal presenteres for styrene med en tilhørende tiltaksplan.

Understøtte god drift og oppnå resultatkrav

Drift
Det negative resultatet i perioden skyldes i stor grad koronapandemien. Hittil i år er det negative resultatet på 36,3 millioner kroner. Dette gir et negativt budsjettavvik på 515,9 millioner kroner.

Ved utgangen av første tertial rapporterer helseforetakene om en ekstraordinær bemanning som følge av covid-19 på i overkant av 1 300 brutto månedsverk. På samme tid var budsjettavviket for bemanning rett i underkant av 1 000 brutto månedsverk. Høyt sykefravær har medført økt bruk av innleie, ekstrahjelp og overtid. I tillegg er det fortsatt behov for ekstra ressursinnsats for å få gjennomført planlagt elektiv behandling som har blitt utsatt under pandemien, og redusere ventetidene. Sykefraværet ved flere av helseforetakene, inkludert det koronarelaterte sykefraværet, har vært nedadgående den siste delen av april. Helseforetakene rapporterer at de jobber målrettet

med å ta ned igjen det som er direkte pandemirelatert bemanning, blant annet fra akuttmottakene og ved laboratoriene.

Aktiviteten (døgn, dag og poliklinikk) målt ved antall ISF-poeng innen somatikk, viser per april et negativt budsjettavvik på 7,3 prosent. Antall ISF-poeng inkludert legemidler viser et tilsvarende negativt budsjettavvik. Per april er det negative budsjettavviket om lag 22 700 ISF-poeng, tilsvarende i underkant av 550 millioner kroner.

Det negative budsjettavviket skyldes både at pasienter avlyser oppsatte avtaler og redusert kapasitet på grunn av koronapandemien og sykefravær. Driften ved helseforetakene har således fortsatt vært påvirket av pandemien gjennom første tertial.

Den økonomiske effekten av koronapandemien er per april anslått til 1 333 millioner kroner. Det er foreløpig inntektsført 749,8 millioner kroner av utsatt inntekt fra 2021 og ny bevilgning for å dekke merkostnader i 2022.

Tall i 1 000	1. tertial 2022		Gevinst/tap ved salg og forserte avskrivninger hittil i år	Resultat hittil i år ekskl. gevinst/tap ved salg og forserte avskrivninger	Årsestimat mot årsbudsjett		
Resultat	Faktisk	Budsjett-avvik			Estimat	Budsjett	Avvik
Akershus universitetssykehus HF	75 962	9 295	18 946	57 016	200 000	200 000	0
Oslo universitetssykehus HF	89 392	-64 608	-11 651	101 043	340 000	462 000	-122 000
Sunnaas sykehus HF	1 265	-1 068	0	1 265	7 000	7 000	0
Sykehusapotekene HF	18 519	38 941	0	18 519	55 000	5 000	50 000
Sykehuset i Vestfold HF	-29 161	-35 828	- 209	-28 952	20 000	20 000	0
Sykehuset Innlandet HF	-107 912	-121 245	10	-107 922	0	40 000	-40 000
Sykehuset Telemark HF	-37 748	-57 748	- 485	-37 263	40 000	60 000	-20 000
Sykehuset Østfold HF	-73 221	-79 887	5 068	-78 288	10 000	20 000	-10 000
Sykehuspartner HF	51 029	7 285	0	51 029	100 000	100 000	0
Sørlandet sykehus HF	12 226	-14 441	3 632	8 594	80 000	80 000	0
Vestre Viken HF	-106 895	-200 229	29 834	-136 729	284 000	280 000	4 000
Helse Sør-Øst RHF	70 279	3 612	0	70 279	200 000	200 000	0
Sum Helse Sør-Øst	- 36 264	- 515 921	45 144	- 81 408	1 336 000	1 474 000	- 138 000

Resultat første tertial samt årsestimat per helseforetak.

Årsestimatet er redusert med 138 millioner kroner og utgjør per april 1 336 millioner kroner. Helseforetakene beskriver fortsatt stor usikkerhet knyttet til pandemien og utviklingen for øvrig fremover. Rask normalisering av driftsøkonomien vil være sentralt.

Helse Sør-Øst RHF har fått bevilget 765 millioner kroner for å dekke merkostnader som skyldes pandemien, hvorav kun 200 millioner kroner foreløpig er fordelt ut til helseforetakene (184,7 millioner kroner) og de private ideelle sykehusene (15,3 millioner kroner). De resterende 565 millioner kroner samt 426 millioner kroner gitt i Revidert nasjonalbudsjett til å dekke tapte inntekter som følge av pandemien, vil bli foreslått fordelt i egen sak i styremøtet i juni. Dette vil redusere budsjettavviket betydelig.

Investeringer

Foretaksgruppen har per april investert for totalt 2 389 millioner kroner. Dette er 537 millioner kroner lavere enn budsjett. Av budsjettavviket utgjør bygg 287 millioner kroner, IKT 136 millioner kroner, medisinsk teknisk utstyr 65 millioner kroner og annet 49 millioner kroner.

De største avvikene innenfor bygg er knyttet til følgende regionalt finansierte prosjekter:

- Nye Aker og Nye Rikshospitalet har investeringer som er 89 millioner kroner lavere enn budsjett. Det vises til sak 027-2022 *Oslo universitetssykehus HF – justert forprosjekt Nye Aker og Nye Rikshospitalet.*
- Ny sikkerhetspsykiatri har investeringer som er 68 millioner kroner lavere enn budsjett. Avviket skyldes blant annet periodiseringsforskjeller mot budsjett.
- Nytt sykehus Drammen har et avvik på 59 millioner kroner som skyldes mindre pådrag i råbyggsentrepriser enn planlagt i budsjett.

Avviket innenfor IKT skyldes i hovedsak:

- De regionale IKT-investeringene er 47 millioner kroner lavere enn budsjett. Avviket skyldes knapphet på ressurser og høyt sykefravær.
- Sykehuspartner HF har investert 43 millioner kroner mindre enn budsjettert hittil i 2022. Det er forvaltning av kundetjenestene, sikkerhetstiltak og STIM som har lavere pådrag enn budsjettert, som følge av forsinkelser i prosjekter og hos leverandører.
- Lavere pådrag for ikke-byggnær IKT med 32 millioner kroner skyldes en ompostering fra ikke-byggnær IKT til byggnær IKT for prosjektet nytt sykehus i Drammen som ble gjennomført i januar. I tillegg er det et avvik på Radiumhospitalet som skyldes mangel på ressurser og lavere framdrift enn forutsatt.

For medisinsk teknisk utstyr er investeringene lavere enn budsjettert for flere helseforetak.

Avviket innenfor andre investeringer skyldes i hovedsak at budsjetterte investeringer i ambulanser ikke er gjennomført per april for Oslo universitetssykehus HF, Sørlandet sykehus HF og Sykehuset Innlandet HF.

Årsestimatet for investeringer er 10 537 millioner kroner. Dette er 115 millioner kroner lavere enn budsjett.

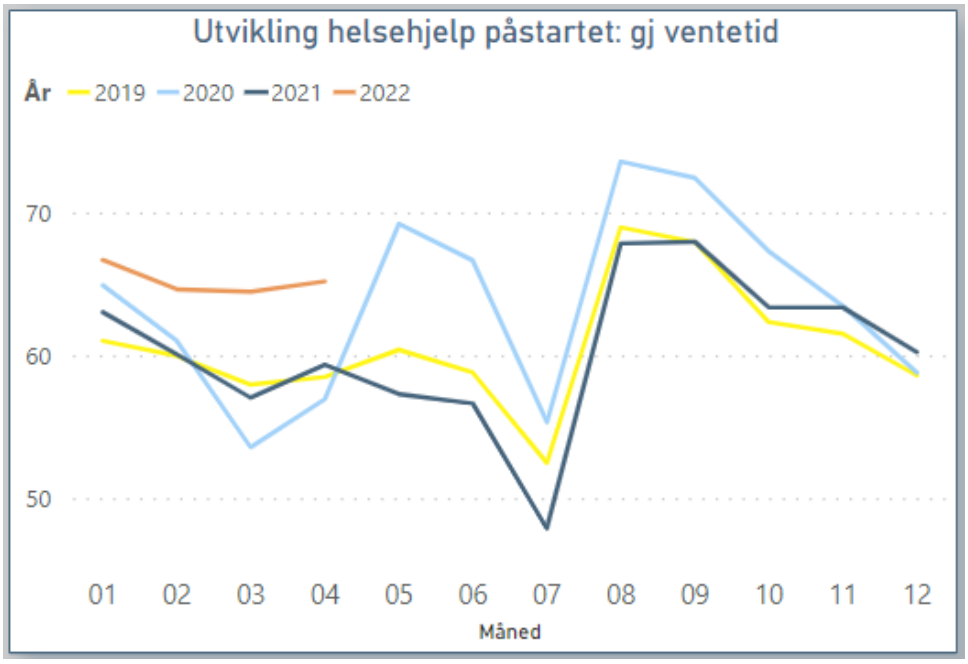
Likviditet
Foretaksgruppen har per april en likviditetsreserve på 18 591 millioner kroner. Dette er 189 millioner kroner lavere enn budsjett. Svakere resultat og innfrielse av lån til Helse- og omsorgsdepartementet gir et negativt avvik mot budsjett. Lavere investeringsnivå og likviditetseffekter fra pensjon gir et positivt avvik mot budsjett. Avviket knyttet til pensjon forventes utlignet i løpet av året.

Estimert likviditetsreserve ved utgangen av 2022 er 15 761 millioner kroner. Dette er 240 millioner kroner lavere enn budsjett. Svakere resultat og innfrielse av lån i begynnelsen av januar til Helse- og omsorgsdepartementet gir et negativt avvik mot budsjett. Lavere investeringsnivå gir et positivt avvik mot budsjett.

Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp

Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres i alle regioner sammenliknet med 2021. Målsetningen på sikt er lavere enn 50 dager.

Ved utgangen av april 2022 var gjennomsnittlig ventetid for pasienter som har fått helsehjelpen påstartet innen somatikk 65,2 dager. Målsetningen om 50 dagers ventetid er ikke innfridd. Ventetiden er per første tertial 2022 4,9 dager lengre enn for samme periode i 2021. De fleste helseforetakene rapporterer lengre ventetider per april 2022 enn for 2021 samlet (Årlig melding 2021). Ventetidene er blitt betydelig påvirket av pandemien. Det er sannsynlig at vi nå ser ettervirkningene fra covid-19 pandemien. Flere av helseforetakene beskriver fortsatt bemanningsutfordringer som følge av sykdom hos egne ansatte. Noen av helseforetakene beskriver imidlertid en forsiktig reduksjon i sykemeldinger for april. Flere helseforetak rapporterer at de har iverksatt tiltak gjennom pandemien for å håndtere ettervirkningene. Disse tiltakene videreføres. Kveldspoliklinikk, rydding i ventelister, kontrollrutiner og månedlige oppfølgingsmøter er noen av tiltakene som nevnes. Det er lange ventetider inennfor mange fagområder.



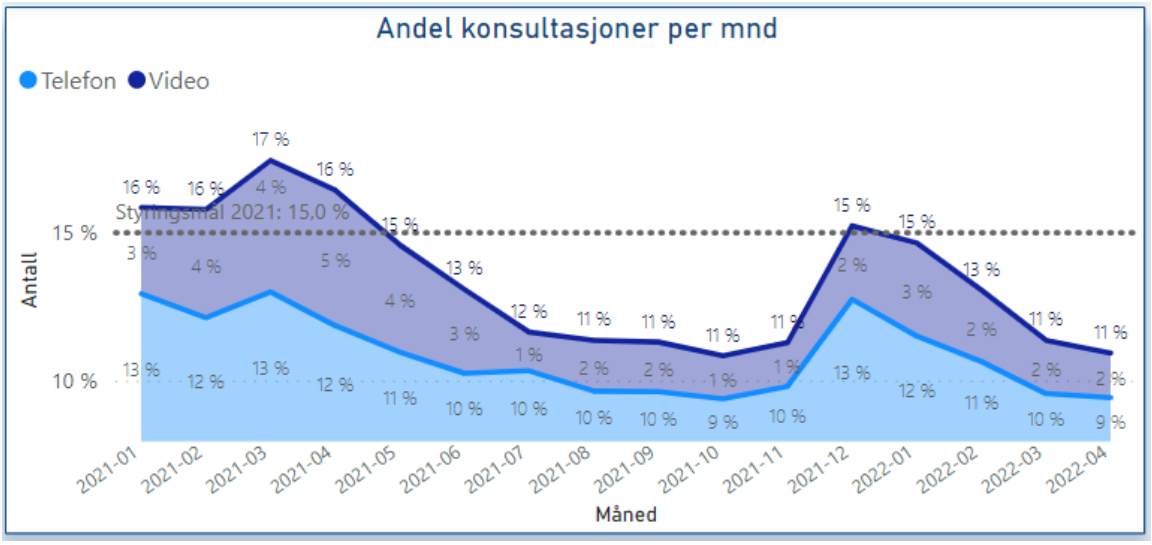
Figuren viser ventetider for somatikk. Kilde: Helse Sør-Øst sin database (Aktivitet og ventetider_PROD - Power BI Report Server (sykehuspartner.no)).

Regionen skal overholde minst 95 pst. av pasientavtalene

Andel overholdte pasientavtaler innen planlagt tid var for regionen ved utgangen av april på 89,1 prosent og ligger under målet på 95 prosent. Dette er en reduksjon på om lag ett prosentpoeng sammenlignet med Årlig melding 2021. Helseforetakene beskriver en liten reduksjon i overholdte avtaler. Tiltakene som er satt inn for å redusere ventetider forventes å øke andelen overholdte pasientavtaler.

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

Andelen polikliniske konsultasjoner som gjøres via video eller telefon var ved utgangen av april (samlet for både psykisk helsevern og somatikk) på 11 prosent. Målsetningen om en andel på 15 prosent er således ikke oppnådd. De somatiske helsetjenestene utnytter ikke denne formen for konsultasjoner i like stor grad som innenfor psykisk helsevern.



Figuren viser andelen av polikliniske konsultasjoner som er utført via video og telefon. Kilde: Helse Sør-Øst sin database (Microsoft Power BI).

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

Pakkeforløp april 2022	Helse Sør-Øst		Ahus		OUS		SiV		SIHF		STHF		SØHF		SSHF		VVHF		DS		LDS		Antall pasienter april 2022
	Jan - april 2022	April 2022	Jan - april 2022	April 2022	Jan - april 2022	April 2022	Jan - april 2022	April 2022	Jan - april 2022	April 2022	Jan - april 2022	April 2022	Jan - april 2022	April 2022	Jan - april 2022	April 2022	Jan - april 2022	April 2022	Jan - april 2022	April 2022	Jan - april 2022	April 2022	
Akutt leukemi og høyrisiko myelodysplasi																							
Blærekreft	92 %	90 %	96 %	100 %	87 %	71 %	95 %	100 %	87 %		92 %	100 %	90 %	78 %	94 %	88 %	91 %	100 %					50
Brystkreft	77 %	65 %	74 %	55 %	64 %	63 %	87 %	83 %	92 %	80 %	96 %	100 %	80 %	75 %	82 %	45 %	70 %	46 %	0 %		100 %		156
Bukspyttkjertelkreft	59 %	67 %	58 %	67 %	100 %	100 %	29 %		50 %		0 %	0 %	83 %	100 %	100 %	100 %	43 %	0 %			100 %		9
Eggstokkreft (ovarial)	79 %	68 %	86 %	71 %	82 %	67 %	89 %	100 %	50 %	0 %	80 %	100 %	85 %	67 %	50 %		75 %	100 %					19
Galleveiskreft	58 %	100 %	50 %		67 %		0 %		100 %	100 %	0 %		100 %		67 %		33 %				100 %		1
Hjernekreft	80 %	67 %	69 %	50 %	84 %	100 %	100 %		100 %				50 %		100 %		75 %	0 %					6
Hode- halskreft	64 %	64 %			66 %	64 %			38 %														25
Kreft hos barn	85 %	100 %	75 %		86 %	100 %	100 %																6
Kreft i spiserør og magesekk	73 %	62 %	75 %	100 %	81 %	60 %	67 %	0 %	67 %	50 %	100 %	100 %	67 %		100 %		64 %	100 %	100 %		60 %	0 %	13
Kronisk lymfatisk leukemi (KLL)																							
Livmorhalskreft (cervix)	68 %	62 %	22 %	0 %	77 %	100 %	75 %	0 %	71 %		50 %		100 %	100 %	75 %	100 %	83 %	80 %					13
Livmorkreft (endometrie)	69 %	61 %	75 %	67 %	82 %	50 %	78 %	67 %	50 %	33 %	64 %	0 %	89 %	100 %	45 %	100 %	61 %	86 %					31
Lungekreft	61 %	61 %	63 %	67 %	63 %	60 %	56 %	45 %	66 %	64 %	79 %	75 %	61 %	75 %	67 %	86 %	41 %	14 %	55 %	100 %	44 %	25 %	76
Lymfomer	50 %	46 %	50 %		72 %	63 %	26 %	0 %	45 %	0 %	71 %	50 %	27 %	100 %	30 %	0 %	50 %	100 %	0 %	0 %	50 %	50 %	26
Malignt melanom	93 %	90 %	86 %	90 %	98 %	95 %	100 %	100 %	89 %	75 %	98 %	100 %	98 %	100 %	91 %	86 %	89 %	77 %	100 %				108
Myelomatose	63 %	89 %	100 %	100 %	44 %	50 %	100 %	100 %	50 %	100 %	100 %	100 %	80 %	100 %	50 %				50 %		50 %		9
Nevroendokrine svulster	95 %	100 %	80 %		100 %	100 %					100 %				100 %		100 %		100 %				2
Nyrekreft	55 %	52 %	56 %	57 %	40 %	20 %	40 %	100 %	70 %	67 %	75 %	100 %	38 %	50 %	75 %	50 %	40 %	50 %	100 %				25
Peniskreft	70 %	100 %	50 %		100 %		0 %		50 %				100 %	100 %	100 %								2
Primær leverkreft (HCC)	38 %	0 %	0 %		71 %		0 %		50 %						0 %		0 %	0 %			0 %		1
Prostatakreft	65 %	65 %	53 %	67 %	67 %	73 %	80 %	63 %	80 %	50 %	74 %	56 %	56 %	71 %	61 %	64 %	61 %	52 %					137
Sarkom	60 %	71 %			62 %	71 %			0 %														7
Skjoldbruskkjertelkreft	69 %	57 %	67 %		75 %	57 %							50 %		50 %		0 %						7
Testikkelkreft	68 %	46 %	71 %	50 %	75 %	50 %	83 %	100 %	50 %	50 %	100 %		40 %		63 %		71 %	0 %					13
Tykk- og endetarmskreft	73 %	70 %	69 %	63 %	74 %	80 %	75 %	83 %	74 %	78 %	76 %	67 %	78 %	90 %	84 %	89 %	67 %	63 %	63 %	42 %	70 %		115
Antall pakkeforløp innen standard forløpstid	3 236	593	527	90	722	131	253	48	345	45	227	44	340	90	324	56	436	79	39	8	23	2	857
Totalt antall gjennomførte pakkeforløp	4 463	857	769	138	999	188	339	68	464	68	269	56	459	112	423	75	640	129	59	16	42	7	
Andel pakkeforløp innen standard forløpstid	73 %	69 %	69 %	65 %	72 %	70 %	75 %	71 %	74 %	66 %	84 %	79 %	74 %	80 %	77 %	75 %	68 %	61 %	66 %	50 %	55 %	29 %	

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.

Figuren viser status for måloppnåelse for pakkeforløp i det enkelte helseforetak og de private ideelle sykehusene.

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 24 kreftformene.

Per første tertial 2022 er 70 prosent av nye kreftpasienter inkludert i pakkeforløp, mot 77 prosent for hele 2021. 73 prosent av pakkeforløpene er gjennomført innen standard forløpstid (73 prosent også for hele 2021). For første tertial 2022 er målene oppnådd på overordnet nivå, men ikke for alle pakkeforløp.

Vestre Viken HF, Akershus universitetssykehus HF, Lovisenberg Diakonale Sykehus AS og Diakonhjemmet Sykehus AS har lavest andel pakkeforløp gjennomført innen standard forløpstid første tertial 2022.

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

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

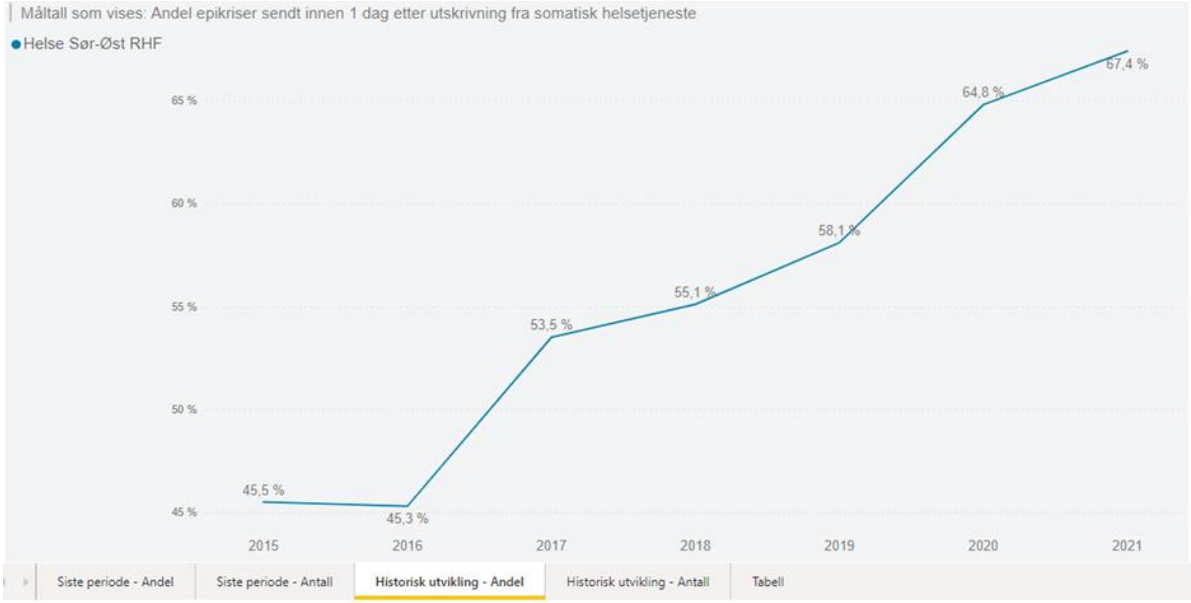
Å redusere variasjonen mellom helseforetakene for andel kreftpakkeforløp som er gjennomført innen normert tid er et særskilt innsatsområde. Det arbeides med å etablere en felles forståelse for flaskehalsproblematikk for å redusere variasjonen. Oslo universitetssykehus HF har påtatt seg en viktig rolle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

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

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

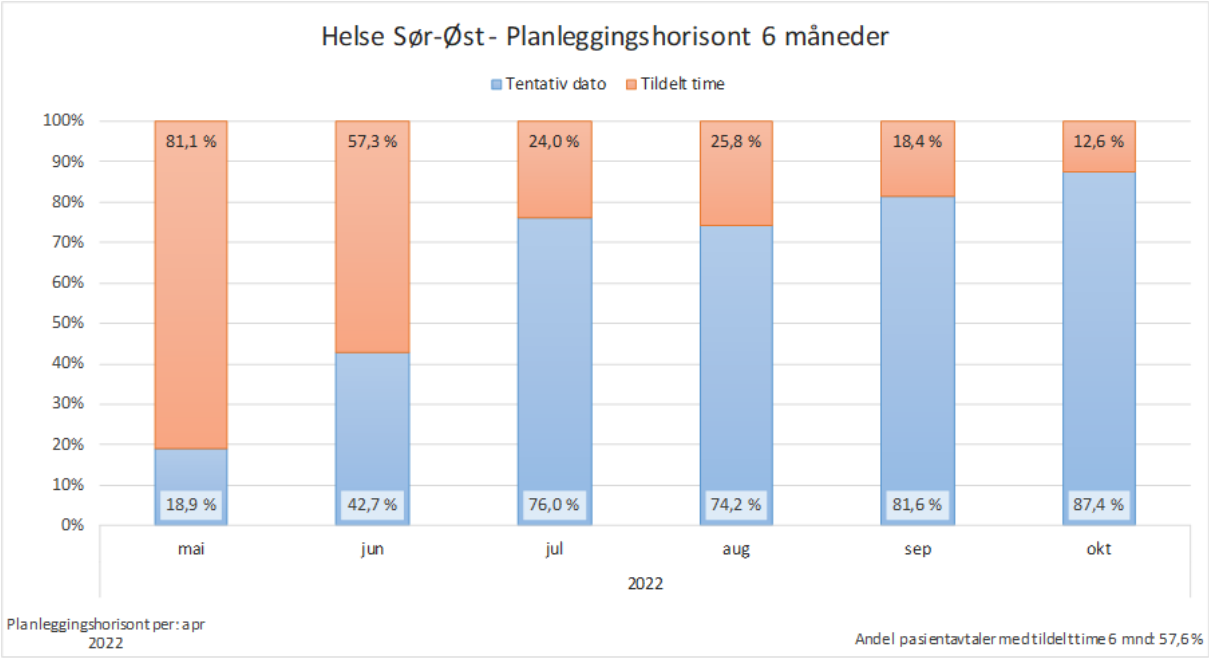
Tall fra egne helseforetak og private ideelle sykehus viser at i Helse Sør-Øst sendes 73,3 prosent av epikrisene innen en dag etter utskrivelse per første tertial 2022. Andelen i Helse Sør-Øst er over målsettingen på 70 prosent, og høyere enn landsgjennomsnittet som også er på 70 prosent. Det gjøres oppmerksom på at offisielle data fra Helsedirektoratet foreløpig ikke er publisert. Sykehuset Østfold HF rapporterer at de har utviklet et verktøy som setter alle ledernivåer i stand til å følge denne kvalitetsindikatoren daglig.

Kurven nedenfor, hentet fra Helsedirektoratet, viser en tydelig positiv utvikling gjennom de siste fem årene.



Figuren viser utviklingen av andel epikriser sendt innen 1 dag etter utskriving. Kilde: Helsedirektoratets nettsider for kvalitetsindikatorer (Sykehusopphold - epikrisetid - Helsedirektoratet).

Andel planlagte konsultasjoner med tildelt time innen seks måneder



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.

Ved forrige rapportering, som var i forbindelse med Årlig melding 2021, hadde nær 80 prosent av pasientene fått tildelt time den første måneden (september 2021) og nær 12 prosent den siste måneden i planleggingshorisonten (februar 2022). Tallene i figuren over viser en svak forbedring, ved at over 81 prosent av pasientene har fått tildelt time den første måneden (mai) og 12,6 prosent den siste måneden i planleggingshorisonten (oktober 2022).

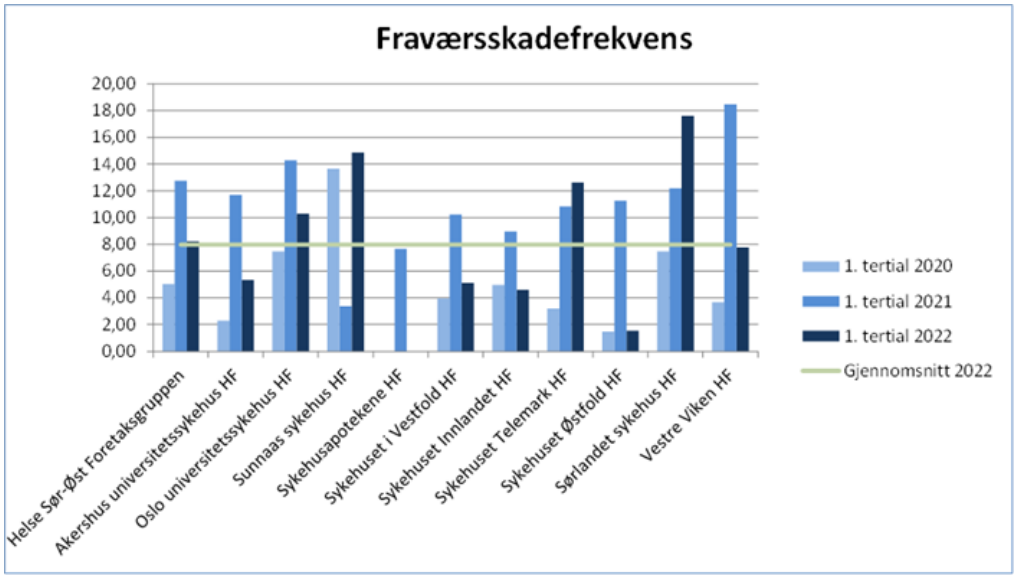
God planleggingshorisont vurderes av helseforetakene å være viktig for å kunne drive effektiv pasientbehandling, og det arbeides på flere plan for å håndtere det som oppfattes som hindre for å få dette til i praksis.

Gjennom rapportering fra helseforetakene, senest i forbindelse med oppfølging av rapport fra Riksrevisjonen vedrørende helseforetakenes bruk av legeressurser som ble oversendt Helse- og omsorgsdepartementet 18. mai 2022, er det beskrevet en rekke tiltak som forventes å øke andelen planlagte episoder med tildelt time. Eksempler på dette er arbeid med å videreutvikle en tettere integrasjon mellom arbeidsplansystemet (GAT) og pasientsystemet (DIPS) og ulike verktøy for ressursplanlegging.

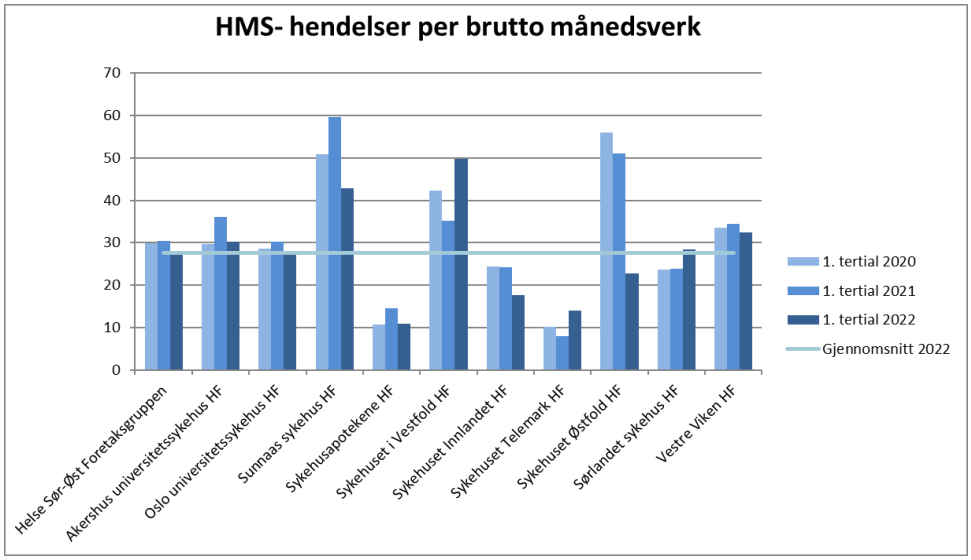
Annet

HMS-indikatorer

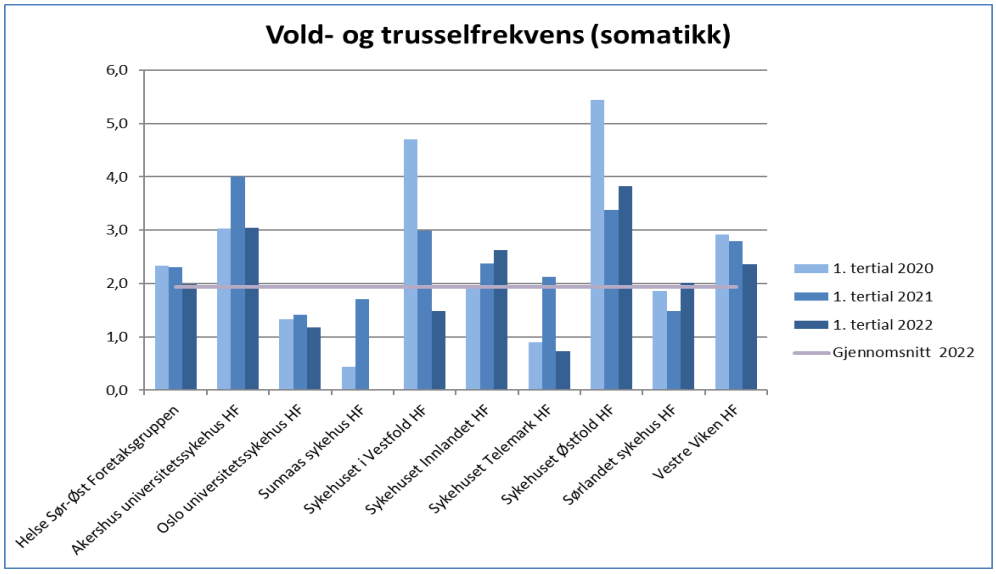
Fraværskadefrekvens
For første tertial 2022 varierer fravær knyttet til arbeidsrelatert covid-19 smitte innen helseforetaksgruppen. Sunnaas sykehus HF, Sørlandet sykehus HF og Sykehuset Telemark HF har en økning i antall meldte hendelser, mens det er en nedgang i Sykehuset Østfold HF og Akershus universitetssykehus HF.



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

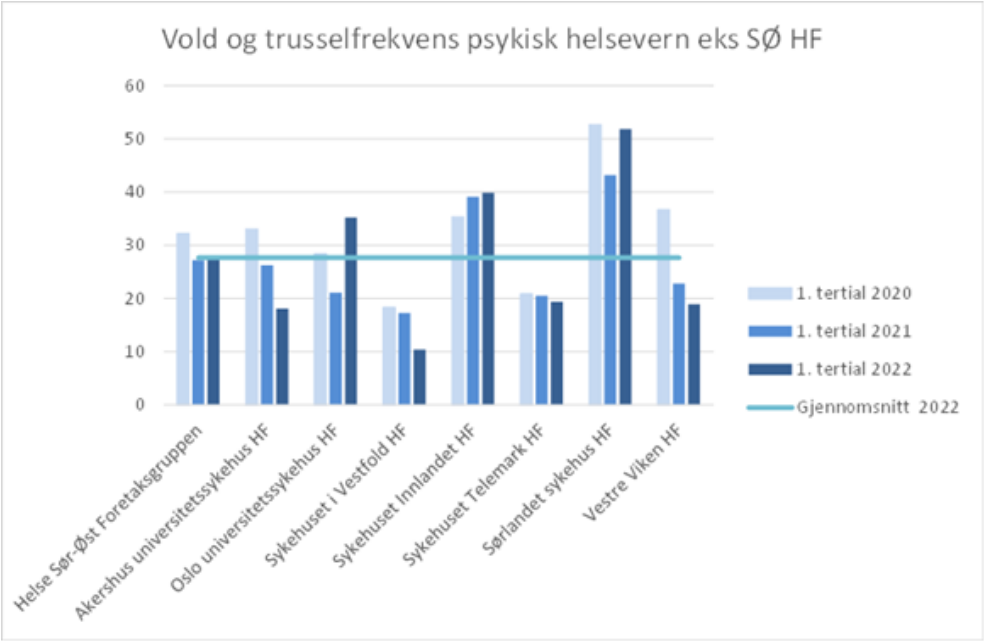


Vold- og trusselfrekvens somatikk
Innen somatikk er det nedgang i vold- og trusselfrekvens for helseforetaksgruppen sammenlignet med samme periode i 2021. Det er noe variasjon i utvikling blant helseforetakene. Noen helseforetak kommenterer at det er økt alvorlighetsgrad i vold- og trusselhendelser i prehospital tjeneste, akuttmottak og på sengeposter. Helse Sør-Øst RHF har initiert et prosjektarbeid for å se på tiltak som kan utvikles i felleskap mellom helseforetakene. Helse Sør Øst RHF har også tatt opp temaet særskilt på verneombudsamlingene i første tertial.



Vold- og trusselfrekvens psykiatri
Innen psykisk helsevern er det en generell nedgang i samlet volds- og trusselfrekvens for helseforetaksgruppen fra samme periode i 2021. Vestre Viken HF rapporterer at opplæring i metodikk for møte med aggresjonsproblematikk (MAP) har bidratt til nedgang i antall hendelser. Data for Sykehuset Østfold HF påvirker tallene for foretaksgruppen og det er derfor hensiktsmessig å ta ut helseforetaket for å se på reell utvikling av vold- og trusselhendelser i psykisk helsevern. Årsaken til markant nedgang i registerert hendelser i Sykehuset Østfold HF er blant annet at helseforetaket har sluttet med forenklet praksis for registrering av mindre alvorlige hendelser i et eget sidesystem i psykiatrisk akuttmottak. Nåværende meldepraksis i helseforetakets akuttmottak er nå kun via avvikssystemet, og dermed lik øvrige helseforetak

Helse Sør-Øst RHF vil etablere et regionalt innsatsteam som skal arbeide med regionale tiltak for å forebygge vold- og trusler mot medarbeidere. Temaet vold og trusler var på programmet under samlingen for 60 hovedverneombud og klinikkverneombud i Helse Sør-Øst den 3.-4. mai, som ga sine innspill til det videre arbeidet på dette området.



Avvik etter tilsyn

Avvik etter tilsyn rapporteres tertialvis til styret for Helse Sør-Øst RHF. Rapporteringen gir oversikt over antall avvik fra de ulike eksterne tilsynsmyndighetene og hvilke internkontrollkrav hendelsene er brudd på. Internkontrollkravet til de ulike fagområdene setter generelt krav om at tjenestene skal utøves forsvarlig og i overensstemmelse med lovgivningen gjennom systematisk styring og kontinuerlig forbedringsarbeid. Helseforetakene følger opp og lukker de enkelte avvik, og kan i tillegg se hvilke områder med gjentagende avvik som trenger ekstra oppmerksomhet fra ledelsen.

I første tertial 2022 ble det gjennomført 53 tilsyn innenfor flere områder. Det var flest tilsyn fra Arbeidstilsynet (25 prosent) og kommunalt brannvesen (28 prosent). 69 prosent av tilsynene har vært gjennomført ved fire av helseforetakene (Akershus universitetssykehus HF (25 prosent), Oslo universitetssykehus HF (15 prosent), Sykehuset Innlandet HF (15 prosent) og Vestre Viken HF (13 prosent). Det ble avdekket 38 avvik. Arbeidstilsynet har avdekket ni avvik som i hovedsak omhandler HMS innen psykisk helsevern. Det var 25 avvik tilknyttet kommunalt brannvesen. Det er totalt 45 avvik fra tidligere tertial/år som ikke var lukket på rapporteringstidspunktet, noe som er en svak økning fra første tertial 2021 hvor antallet avvik var 37.

Det pågår en revisjon fra Riksrevisjonen hos Sykehuspartner HF der tema er utnyttelse av IKT-systemer i helseforetakene.

Særskilte temaer

Psykisk helsevern

I løpet av første tertial 2022 har det vært mange oppslag i mediene om en krevende situasjon innen psykisk helsevern. Henvisningsmengden er fremdeles klart økende, og den gjennomsnittlige ventetiden for psykisk helsevern er ikke i samsvar med styringsmålene. Det er

spesielt stor pågang innen psykisk helsevern for barn og unge, men også innen voksenpsykiatrien er situasjonen utfordrende.

Ventetiden innen psykisk helsevern for barn og unge er tilnærmet stabil, men med noe økning i 2022. Det har vært en betydelig økning i antall henvisninger i samme periode. Ventetiden innen psykisk helsevern for voksne øker i den samme perioden.

I oppdragsdokumentet for 2022 fikk Helse Sør-Øst RHF flere store oppdrag innen psykisk helsevern. Ett av oppdragene er tilrettelegging for vurderingssamtaler innen psykisk helsevern.

Det er et uttalt mål at det skal være godt samarbeid mellom kommune og spesialisthelsetjeneste når det gjelder vurderinger av henvisninger til psykisk helsevern for barn og unge. «Koordinert inntak/inntak ute» eller «alle inn» er modeller som reduserer risikoen for at barn og unge som henvises til behandling blir avvist, uten at de er vurdert i spesialisthelsetjenesten eller har et tilbud i kommune eller bydel. «Alle inn» innebærer at alle som henvises til psykisk helsevern for barn og unge gis rett til utredning og inviteres til en første samtale. I denne første samtalen gjøres det en utredning og vurdering av behovet for videre oppfølging i spesialisthelsetjenesten.

Det skal utarbeides en overordnet plan for sikkerhetspsykiatrien og øvrige tiltak for dømte til tvungent psykisk helsevern. Det etableres et interregionalt prosjekt for å arbeide med oppdraget som regionen har fått, og som Helse Sør-Øst RHF skal lede. Det er utarbeidet et mandat som ble lagt frem for det interregionale fagdirektørmøtet 21. mars i år, og Helse Sør-Øst RHF har sendt en henvendelse til de andre regionene om deltakere til en prosjektgruppe. Prosjektgruppen vil ha sitt første møte 7. juni 2022. Prosjektet skal levere et dokument med en overordnet plan for sikkerhetspsykiatrien og øvrige tiltak for dømte til tvungent psykisk helsevern. Rapporten skal være ferdig innen 1. mars 2023.

Pasienter som henvises til avtalespesialist, har inntil nå ikke fått sine rettigheter vurdert i henhold til pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2, jf. § 2-1 b annet ledd. Dette innebærer at pasienten ved henvising til avtalespesialist ikke gis rett til å få vurdert sin helsetilstand innen ti dager. Pasienten får heller ikke tildelt en juridisk bindende frist for når helsehjelpen senest skal starte, og kan dermed ikke fremme krav overfor Helfo dersom fristen ikke innfris. Helse Sør-Øst RHF har etablert et regionalt prosjekt for innføring av felles henvisningsmottak i psykisk helsevern for å koordinere arbeidet mellom helseforetakene ved DPS-ene og avtalespesialistene i regionen.

eMestring er et nytt tilbud som det vil ta noe tid å gjøre kjent for både pasienter, henvisere og øvrige interessenter som kan bidra til at tilbudet benyttes. Per 15. februar 2022 er samtlige helseforetak med tilbud innenfor psykisk helsevern i Helse Sør-Øst, samt Diakonhjemmet Sykehus AS, gitt opplæring og gjort i stand til å tilby behandling ved bruk av eMestring for diagnosene depresjon, sosial angst og panikkangst. Pasientene som tilbys eMestring må ha rett til helsehjelp i henhold til prioriteringsveileder for psykisk helsevern for voksne. I forbindelse med opplæringen fra Sykehuset i Vestfold HF ble det understreket at god informasjon internt og eksternt, er viktig for å sikre god rekruttering av pasienter. Helse Sør-Øst RHF har tildelt tjenesteinnovasjonsmidler til Sykehuset i Vestfold HF for å utarbeide forslag til utvikling av digital behandling for barn og unge og tilgjengeliggjøring av slik behandling, samt å tilgjengeliggjøre eMestring alkohol til alle helseforetak og sykehus med eget opptaksområde.

I 2021 fikk Helse Sør-Øst RHF i oppdrag å bidra med spesialistkompetanse inn i helsekartleggingsteam for barnevernet. Dette oppdraget ble videreført i 2022, og det pågår et prosjekt i regi av Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet hvor det prøves ut ulike modeller for helsekartlegging av barn som skal plasseres utenfor hjemmet. Formålet med helsekartleggingen er å skaffe barnevernet tilstrekkelig informasjon om barnets hjelpe- og helsebehov som kan bidra til mer treffsikker hjelp og oppfølging. Målet er at god og riktig hjelp skal bidra til en mer stabil plassering, som reduserer risikoen for utilsiktede flyttinger og brudd i plasseringen for barnet. Det er etablert tre helsekartleggingsteam i Helse Sør-Øst og ytterligere to team er planlagt i løpet av året. Helse Sør-Øst RHF bidrar med spesialisthelsetjenester til helsekartleggingsteamene, som ledes av Bufetat/Oslo kommune.

Nasjonale kvalitetsindikatorer

Helsedirektoratet definerer at helsetjenester er av høy kvalitet dersom de:

- Er virkningsfulle
- Er trygge og sikre
- Involverer brukere og gir dem innflytelse
- Er samordnet og preget av kontinuitet
- Utnytter ressursene på en god måte
- Er tilgjengelige og rettferdig fordelt

Nasjonale kvalitetsindikatorer skal bidra til å belyse kvaliteten i våre tjenester. En indikator er et indirekte mål, som har til hensikt å si noe om kvaliteten på det området som måles. Det nasjonale kvalitetsindikatorsystemet skal bidra til å sikre befolkingen likeverdig tilgang til helsetjenester av god kvalitet. Det er vanlig å dele indikatorene inn i tre typer:

- Strukturindikatorer (f.eks. ressurser, kompetanse, utstyr)
- Prosessindikatorer (f.eks. aktivitet i pasientforløpet, antall behandlinger, ventetid)
- Resultatindikatorer (f.eks. overlevelse, helsegevinst, pasienttilfredshet)

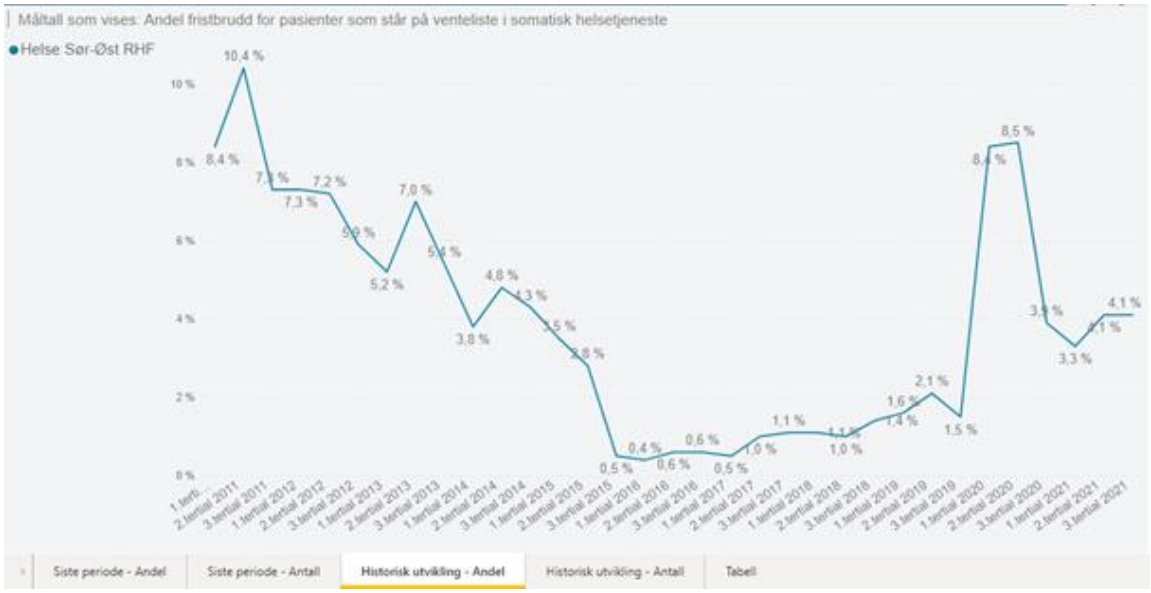
Indikatorene gir oss kunnskap om ulike deler av helsetjenesten, både i form av punktmålinger, men også ved å vise utvikling over tid. Det inngår totalt 188 indikatorer i det nasjonale kvalitetsindikatorsystemet. Nytt av året er at flere av indikatorene som tidligere er publisert hvert tertial, fremover kun vil bli publisert årlig. Dette gjelder blant annet flere indikatorer som omhandler ventetid, fristbrudd, brudd på vurderingsgarantien, enkelte spesifikke tilstandskoder innen psykisk helsevern og rus, gjenoppliving samt flere indikatorer for pakkeforløpene. De nasjonale kvalitetsindikatorene er tilgjengelige på Helsedirektoratets nettsider (Nasjonale kvalitetsindikatorer (NKI) - Helsedirektoratet). Data for 2021 ble publisert 5. mai 2022.

De regionale helseforetakene mottar årlig oppdragsdokumentet fra Helse- og omsorgsdepartementet. De nasjonale kvalitetsindikatorene kan blant annet benyttes til å belyse hvordan Helse Sør-Øst leverer på tildelte oppdrag. For 2021 var et av hovedoppdragene å redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen. Indikatoren "*Gjennomsnittlig ventetid fra mottatt henvisning til helsehjelp påbegynnes (somatikk)*", viser at pasienter i Helse Sør-Øst i 2021 i gjennomsnitt ventet 60,5 dager på at helsehjelp ble påbegynt. Dette er to dager kortere enn landsgjennomsnittet, men samtidig lengre enn målet om inntil 50 dagers ventetid.

Et annet av oppdragene i fjorårets oppdragsdokument var å prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Innen dette målområdet er det flere indikatorer i det

nasjonale indikatorsystemet. Ett eksempel er ventetid. Indikatoren «*Gjennomsnittlig ventetid fra mottatt henvisning til helsehjelp påbegynt (PHV)*» sier at målet er at pasientene skal ha under 40 dagers ventetid. Indikatoren viser for Helse Sør-Øst at ventetiden i 2021 var 44,8 dager. Dette er bedre enn landsgjennomsnittet, men høyere enn vår målsetting. Indikatorsystemet har tilsvarende indikatorer for psykisk helsevern for barn og ungdom og for tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Indikatorsystemet inneholder også en rekke andre indikatorer som går utover målsettingene i oppdragsdokumentet. Indikatoren «*Sykehusopphold – fristbrudd for pasienter på venteliste*» er et eksempel på dette. Indikatoren viser andel av pasienter med rett til nødvendig helsehjelp i somatisk helsetjeneste som fortsatt står på venteliste selv om fristen for start av nødvendig helsehjelp er passert. Av figuren nedenfor ser vi hvordan dette har artet seg under koronapandemien. Andelen fristbrudd var særlig høyt i 2020. Helseforetakene arbeider nå med etterslepet fra pandemien. Denne indikatoren kan i tiden framover belyse hvordan de regionale helseforetakene klarer å innhente dette etterslepet. Det er også mulig å bryte indikatoren ned til hvert enkelt helseforetak. Tallene viser da store ulikheter mellom helseforetakene.



Figuren viser andel fristbrudd for pasienter som står på venteliste i somatisk helsetjeneste. Kilde: Helsedirektoratets nettside for nasjonale kvalitetsindikatorer.

Pasienter med alvorlig nyresvikt med behov for dialyse kan enten behandles i sykehus eller hjemme. Dialyse er nødvendig flere ganger i uken, og sykehusbehandling innebærer derfor en belastning for pasienten. Det å kunne gjennomføre dialysen i pasientens eget hjem, og ofte kan den gjennomføres når pasienten sover – bidrar til å redusere pasientens belastninger. Indikatoren «*Nyresvikt – dialysepasienter som får hjemmedialyse*» belyser nettopp dette. Her utmerker Helse Sør-Øst seg. Figuren nedenfor viser at andelen som får hjemmedialyse i Helse Sør-Øst ligger godt over landsgjennomsnittet.

Figuren viser andel pasienter med kronisk nyresvikt som får hjemmedialyse. Kilde: Helsedirektoratets nettside for nasjonale kvalitetsindikatorer.

Å måle kvalitet er krevende. De nasjonale kvalitetsindikatorene bidrar med data i arbeidet med å belyse kvaliteten på helsetjenestene vi leverer. Helse Sør-Øst RHF forutsetter at helseforetakene benytter indikatorene aktivt i sitt kvalitetsarbeid.

Omdømme og kommunikasjon

Helse Sør-Øst RHF har gjennomført omdømmemålinger i befolkningen siden 2011. Gjennom pandemien viste målingen at omdømmet og tilliten til helsesektoren økte. Målingen som er gjennomført våren 2022 viser en nedgang på de fleste områdene, noe som bringer resultatene tilbake på nivået før pandemien startet.

Differensen mellom årets resultat og fjorårets resultat er minst på spørsmål om befolkningens tilfredshet med det samlede sykehustilbudet der de bor. I 2022 svarte 73 prosent av respondentene at de er svært fornøyd eller ganske fornøyd med det samlede sykehustilbudet der de bor, sammenlignet med 74 prosent i 2021. I henholdsvis 2019 og 2020 var den samme andelen på 68 og 72 prosent. Fordelt på helseforetak er det Sykehuset Innlandet HF og Akershus universitetssykehus HF som skårer lavest på dette spørsmålet, mens Oslo universitetssykehus HF og Vestre Viken HF skårer høyest.
Videre svarer 86 prosent at de har stor, eller ganske stor, tiltro til at de får den behandlingen de trenger hvis de skulle bli syke eller skadet. Dette er ned fra 90 prosent i fjor, men opp fra 83 prosent i 2019.

I undersøkelsene får respondentene også spørsmål om sitt inntrykk av det regionale helseforetaket. Her svarer 59 prosent av de har et godt, eller ganske godt, inntrykk av Helse Sør-Øst RHF. Dette er ned fra 62 prosent i fjor, men opp fra 49 prosent i 2019. Her skårer Innlandet lavest og Vestfold og Telemark høyest.

Kommunikasjon på egne premisser

Kommunikasjonsavdelingen har som mål å jobbe mer proaktivt. Helse Sør-Øst RHF ønsker å kommunisere mer på egne premisser og bli mindre styrt av mediehenvendelser og andres

dagsorden (reaktivt). Det lages derfor flere egne saker enn tidligere som publiseres på nettsidene. Mange av disse sakene deles på sosiale medier, i nyhetsbrev og på NTBs pressemeldingstjeneste (NTB Kommunikasjon).

I første tertial 2022 publiserte det regionale helseforetaket 51 nyhetssaker som ble lagt ut på forsiden av www.helse-sorost.no. I tillegg til dette deles flere saker fra våre helseforetak på egen side under regional utviklingsplan.

Utover nyhetsproduksjon jobber kommunikasjonsavdelingen aktivt med å oppdatere og vedlikeholde innholdet på nettsidene. Helse Sør-Øst RHF legger løpende ut informasjon om byggeprosjekter, IKT-prosjekter, utviklingsplaner, høringer og annen relevant faginformasjon fra organisasjonen.

Spredning
Av de til sammen 51 nyhetssakene som ble produsert i første tertial, ble 15 sendt ut som pressemelding på NTB Kommunikasjon. Sju av disse sakene ble gjengitt i ti eller flere medier. Helse Sør-Øst RHF deler mange av sakene på Linkedin. Her har det regionale helseforetaket 8 700 følgere. Dette er 1 100 flere enn ved årsskiftet. Målet er å passere 10 000 følgere i løpet av året, med god spredning i regionen. Om lag halvparten av følgerne bor i Oslo-området, og mer enn en tredel jobber på sykehus eller i helsevesenet.

Helse Sør-Øst RHF har også en twitterkonto med i underkant av 10 000 følgere som brukes aktivt til å spre relevante nyheter.

ForBedring

Formålet med ForBedring er lokalt forbedringsarbeid i enhetene. Det kartlegges og følges opp på enhetsnivå og gjennom lederlinjen. De aggregerte overordnede resultatene kan si noe om trender, og om undersøkelsen er i bruk og følges opp.

For foretaksgruppen samlet er det liten endring i resultatene sammenliknet med 2021. Størst endring er deltakelsen i undersøkelsen, som omtales under.

	Antall svar	Resultat i år	Skår >=75 i år%	Resultat i fjor	Skår >=75 i fjor%	Endring fra i fjor	Referanse
ENGASJEMENT	50294	81	82%	82	83%		-
TEAMARBEIDSKLIMA	50286	84	86%	84	86%		-
ARBEIDSFORHOLD	50286	70	69%	71	70%		-
SIKKERHETSKLIMA	50068	82	82%	82	82%		-
PSYKOSOSIALT ARBEIDSMILJØ	49854	81	77%	80	77%		-
OPPLEVD LEDERADFERD	50051	84	84%	84	83%		-
TOPPLEDERS ROLLE I SIKKERHETSARBEIDET	30103	65	50%	68	53%		-
FYSISK MILJØ	50178	73	69%	73	69%		-
OPPFØLGING	48941	71	68%	70	66%		-
PANDEMI	50061	74	73%	73	72%		-

Selv om det jevnt over er liten variasjon mellom helseforetakene, er det betydelig variasjon mellom enhetene *internt* i det enkelte helseforetak. Det er i hovedsak på enhetsnivå at undersøkelsen skal brukes og også at kartleggingen oppleves å ha størst nytteverdi.

En analyse av den tidligere medarbeiderundersøkelsen til Helse Sør-Øst gjennomført av SINTEF, viste at selv om overordnede resultater i liten grad var endret, så hadde et betydelig antall enheter forbedret sine resultater hvert år. Samtidig var det enheter som oppnådde lavere skår, nye enheter som kom til, og enheter som ble borte fra kartleggingen på grunn av interne

endringer og omorganiseringer. SINTEF omtalte resultatutviklingen i foretaksgruppen slik*: «Går vi under HSØ regionnivå og inn på de ulike foretakene og enhetene er bildet litt annerledes. På foretaksnivå er indikatorene stabile i perioden, men dersom vi ser på de ulike organisatoriske enhetene ser vi at det er atskillig spredning innenfor det enkelte sykehuset. Arbeidsmiljøet er på ingen måte opplevd likt i hele HSØ, tvert imot er det ganske store forskjeller mellom enhetene innenfor hvert sykehus».*[1]

ForBedring-undersøkelsen benytter samme kartleggingsmetodikk og resultatrapportering, og det er grunn til å tro at det samme gjelder for denne. Det overordnede bildet for foretaksgruppen vil derfor i mindre grad beskrive de endringene som hvert år oppstår internt i det enkelte helseforetak og i den enkelte enhet.

På overordnet nivå er det særlig deltakelse (svarprosent) og temaet Oppfølging som kan være nyttige å følge, da de gir en indikasjon på om undersøkelsen benyttes etter formålet. Høy deltakelse er ønskelig, fordi resultatene i større grad vil gjenspeile hvordan enhetens medlemmer samlet sett opplever de forholdene som kartlegges. Lav deltakelse vil gi større usikkerhet i målingen, og derfor er det satt krav om at deltakelsen bør være på 70 prosent eller høyere for å være gyldig.

I 2022 ble kartleggingen gjennomført i en periode der helseforetakene hadde høyt sykefravær knyttet til pandemien. Foretakene hadde planlagt, og gjennomførte, flere tiltak for å legge til rette for høy grad av deltakelse i kartleggingen til tross for høyt sykefravær. Det kom inn totalt 50 326 svar på ForBedring undersøkelsen, hvilket gir en deltakelse på 75 prosent. Dette er en nedgang på tre prosentpoeng fra 2021. Den høyeste registrerte deltakelsen var i 2019 hvor 82 prosent av de inviterte besvarte undersøkelsen. Det er i tabellen tatt med forskjell i resultat mellom 2022 og 2019, som viser at mange foretak har redusert deltakelse.

Det er ikke rapportert om tekniske utfordringer med kartleggingen, men den pågående pandemisituasjonen kan ha påvirket gjennomføringen og deltakelsen i undersøkelsen for 2022. Foretakene melder at høyt sykefraværet i mange enheter under kartleggingsperioden, kan ha bidratt til nedgangen i deltakelse. Det har i perioden 2019-2020 også blitt endret noe i metode for registrering av fullført besvarelse, for at dette skulle gjøres likt på tvers av regionene. Det telles nå kun de som har fullført spørreskjemaet, og det er ikke lenger mulig å «hoppe over» enkeltspørsmål.

[1] s. 89 SINTEF 2015 Evaluering av omstillingsprosessen i Helse Sør-Øst sintef-a26795-rapport-endelig-260315-2.pdf

DELTAKELSE	2018	2019	2020	2021	2022	Endring fra 2019 - 2022
Sørlandet sykehus	84 %	85 %	30 %	77 %	76 %	-9 %
Sykehuset Telemark	86 %	86 %	83 %	82 %	82 %	-4 %
Sykehuset i Vestfold	76 %	81 %	79 %	78 %	75 %	-6 %
Vestre Viken	77 %	79 %	50 %	82 %	75 %	-4 %
Sunnaas sykehus	91 %	91 %	30 %	82 %	88 %	-3 %
Sykehuset Østfold	80 %	80 %	65 %	76 %	70 %	-10 %
Oslo universitetssykehus	77 %	81 %	63 %	74 %	74 %	-7 %
Akershus universitetssykehus	80 %	80 %	55 %	78 %	78 %	-2 %
Sykehuset Innlandet	76 %	79 %		78 %	70 %	-9 %
Sykehuspartner	97 %	97 %	96 %	93 %	93 %	-4 %
Sykehusapotekene	93 %	90 %	89 %	91 %	86 %	-4 %
Helse Sør-Øst RHF	93 %	90 %	91 %	88 %	89 %	-1 %
Regionen samlet	**79 %**	**82 %**	**53 %**	**78 %**	**75 %**	-7 %

Endringer i deltakelse er en indikator som bør følges med på, da dette kan være en indikasjon på grad av oppslutning om undersøkelsen.

Arbeidsforhold

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

Det er mellom ett og to prosentpoeng reduksjon i resultatet på temaet Arbeidsforhold for flere av helseforetakene, mens Sunnaas sykehus HF, Sykehuspartner HF og det regionale helseforetaket har en fremgang fra 2021.

Opplevelsen av arbeidsbelastningen (antall oppgaver, arbeidstempo eller krav til å gjøre flere ting samtidig) har lav skår, og er et tema som adresseres som ett sentralt oppfølgingspunkt for det lokale forbedringsarbeidet i helseforetakene.

ARBEIDSFORHOLD	2018	2019	2020	2021	2022	Endring 2019 - 2022
Sørlandet sykehus	53	68	72	69	68	0
Sykehuset Telemark	53	67	69	71	67	0
Sykehuset i Vestfold	50	68	70	70	68	0
Vestre Viken	50	65	69	69	68	3
Sunnaas sykehus	48	69	76	67	69	0
Sykehuset Østfold	51	67	70	72	70	3
Oslo universitetssykehus	53	70	73	73	72	2
Akershus universitetssykehus	49	67	69	69	67	0
Sykehuset Innlandet	54	68		71	69	1
Sykehuspartner	53	72	73	71	73	1
Sykehusapotekene	63	80	79	80	78	-2
Helse Sør-Øst RHF	58	75	69	65	74	-1
Regionen samlet	**52**	**68**	**71**	**71**	**70**	**2**

Sikkerhetsklima

Det er i oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet satt mål om at alle helseforetak skal øke andelen enheter som skårer høyt på temaet sikkerhetsklima innen 2023.

Helsedirektoratet er for 2022 gitt i oppdrag av Helse- og omsorgsdepartementet å utvikle og anbefale en indikator innen pasientsikkerhetskultur, som skal benytte data fra ForBedring-undersøkelsen. Helse Sør-Øst deltar i dette utviklingsarbeidet, og bidrar til at Helsedirektoratet får tilgang til data for å gjøre egne beregninger og testing av ulike indikatoroppsett og

utregningsmetoder. Når dette arbeidet er ferdigstilt, vil Helsedirektoratet publisere resultatene etter denne indikatoren på nasjonalt, regionalt og helseforetaksnivå.

Rapportene fra ForBedring viser hvordan den enkelte ansatte har svart på tema innen Sikkerhetsklima, og ikke hvordan enhetene har svart i forhold til et indeksert satt måltall.

Andelen medarbeidere som har svart positivt på temaet (helt enig eller enig) er på 82 prosent, og gjennomsnittskåren er også 82 – hvilket er likt med både 2021 og 2019 (tabell under).

SIKKERHETSKLIMA	2018	2019	2020	2021	2022	Endring 2019 - 2022
Sørlandet sykehus	82	83	83	82	83	0
Sykehuset Telemark	80	81	81	82	80	-1
Sykehuset i Vestfold	79	80	81	81	80	0
Vestre Viken	81	82	84	83	83	1
Sunnaas sykehus	81	82	83	83	84	2
Sykehuset Østfold	79	80	82	82	81	1
Oslo universitetssykehus	82	83	84	83	83	0
Akershus universitetssykehus	78	79	81	80	80	1
Sykehuset Innlandet	80	81		81	81	0
Sykehuspartner	77	81	82	84	84	3
Sykehusapotekene	89	90	89	89	88	-2
Helse Sør-Øst RHF	74	82	77	77	80	-2
Regionen samlet	**80**	**82**	**83**	**82**	**82**	**0**

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

Pandemi

Det ble i 2020 besluttet å sette pandemien på agendaen i ForBedring 2021 og 2022. I og med at dette er et nytt tema utviklet av en partssammensatt arbeidsgruppe, er det ingen tidligere referanser eller erfaringer å hente som kan si noe om hva som er høy og lav skår på dette temaet. Temaet vil ha sin nytte først og fremst ved å sette utfordringer og læringspunkter under pandemien på dagsorden i forbindelse med oppfølgingen av undersøkelsen i enhetene.

Oppfølging, forbedring og læring

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

OPPFØLGING	2018	2019	2020	2021	2022	Endring 2019 - 2020
Sørlandet sykehus	73	69	74	65	70	**-4**
Sykehuset Telemark	72	70	73	73	70	**3**
Sykehuset i Vestfold	70	68	71	70	70	**2**
Vestre Viken	73	68	73	69	71	**1**
Sunnaas sykehus	74	73	80	69	77	**-4**
Sykehuset Østfold	71	68	72	70	70	**2**
Oslo universitetssykehus	74	69	72	71	71	**2**
Akershus universitetssykehus	72	69	75	70	71	**1**
Sykehuset Innlandet	72	67		65	70	**-2**
Sykehuspartner	69	72	74	78	78	**6**
Sykehusapotekene	84	85	84	82	82	**-3**
Helse Sør-Øst RHF	64	75	70	74	76	**-1**
Regionen samlet	**73**	**69**		**70**	**71**	**1**

Oslo universitetssykehus HF gjennomførte i 2021 en intern evaluering av nytteverdi og bruken av ForBedring. Det ble gjennomført fokusgruppeintervjuer i klinikkene hvor ledere, verneombud, tillitsvalgte og representanter fra stabene som jobber med ForBedring deltok (kvalitet/pasientsikkerhet, HR, HMS). Helse Sør-Øst RHF oppfordrer alle andre helseforetak til å gjennomføre tilsvarende tiltak, for å få bedre kunnskap om bruken, opplevd nytteverdi og læringspunkter knyttet til ForBedring undersøkelsen og oppfølgingsmetodikken.

Sykehuspartner HF

Sykehuspartner HF har et positivt budsjettavvik på sju millioner kroner per april. Resultat justert for periodiserte driftskostnader i STIM viser et negativt budsjettavvik på fire millioner kroner. Det er positivt budsjettavvik på personalkostnader, avskrivinger og avtalekostnad samt netto finanskostnader.

Antall grønne dager hittil i år samlet er 27 mot mål på 28, hovedsakelig fordi felleshendelser har påvirket flere helseforetak. Antall kritiske driftshendelser er likevel åtte prosent lavere enn samme periode i fjor til tross for at volumet på total infrastruktur stadig øker. Det er ulikheter både i type hendelse og årsaker til driftshendelsene. Det jobbes videre i samarbeid med aktuelle leverandører for å utbedre feil og forhindre gjentakelser.

Leveransepresisjonen ligger under målkravet med et resultat på 37,1 prosent. Det har vært svak kvalitet på datoplanlegging tidligere, og dette påvirker fremdeles leveransepresisjonen. Med ny leveransemodell forventes høyere treffsikkerhet på leveransepresisjon for leveranser bestilt fra andre halvår 2021. Det pågår flere tiltak for å forbedre presisjon på leveranseevne som blant annet inkluderer optimalisering av flyt og samhandling, samt bedre planlegging av leveranseforløp.

Sykehuspartner HF har levert et høyere antall interne ressurser (en økning på 31 fulltidsekvivalenter (FTE)) til prosjekter enn tilsvarende periode i 2021, men andelen levert er fire prosent lavere fordi total etterspørsel etter ressurser har økt i 2022. Målkravet om økning i forhold til fjoråret er derfor ikke nådd.

I arbeidet med sanering av applikasjoner har det vært gjennomført ni sprinter med helseforetakene de to siste årene, og det har bidratt til 32 prosent sanering. Saneringer identifiseres løpende i dialog med helseforetakene. Det er fremdeles applikasjoner som ikke er ferdigbehandlet og inkludert i totalen på grunn av manglede respons fra enkelte helseforetak. Det er i økende grad utfordrende for helseforetakene å kunne sanere applikasjoner uten å erstatte med annen applikasjon. Helse Sør-Øst RHF vil etablere beslutningsprosesser og faglige nettverk/fagråd for det videre standardiseringsløpet.

Det er en økning i sykefraværet i forhold til samme periode foregående år.
Årsaken til økningen er sannsynligvis høyt korona-smittetrykk og sesongbasert høyere forekomst av luftveisinfeksjoner. Sykefraværet følges tett opp fra ledelsesnivå.

Felleseide foretak

Hovedformålet med de felleseide foretakene er å bidra til å styrke og forbedre tilbudet til pasientene, herunder å sikre samordning, likhet og likeverdighet, samt å bidra til at oppgavene løses på en rasjonell måte og med god ressursutnyttelse. Videreutviklingen av det interregionale

samarbeidet og en bedre samordning på tvers av regionene fremstår som en viktig del av den nasjonale helsepolitikken.

De felleseide foretakene styres gjennom årlige oppdragsdokumenter som angir særskilte krav og oppgaver, 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 replanlagt arbeidet med en ny kommunikasjonsløsning i den akuttmedisinske kjeden (KAK). Leverandøren hevet den tidligere inngåtte kontrakten, og HDO HF har startet arbeidet med forlenget drift av eksisterende løsning og anskaffelse av ny løsning. Prosjektet skal levere nasjonal løsning til AMK-sentralene, akuttmottakene og alle landets legevaktsentraler. Foretaket deltar i det nasjonale prosjektet som utvikler ny IKT-løsning for de akuttmedisinske kommunikasjonssentralene (AMK) i regi av de fire helseregionene for å sikre koordinering. Videre skal deltagelse bidra til å ta ut gevinster med tanke på innføring av AMK IKT-løsning. Foretaket bidrar i arbeidet som Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) har satt i gang med å legge til rette for neste generasjon nødnett. 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 har etablert drift 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 første tertial vises i tabellen nedenfor.

Tall i 1000 NOK	Regnskap hittil	Budsjett hittil	Budsjettavvik hittil	Årsprognose	Årsbudsjett	Avvik budsjett-prognose
Resultat	**-19 105**	**-751**	**-18 354**	**-**	**-**	**-**

Resultat per april 2022 for Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF.

Avviket per første tertial 2022 skyldes delvis reduserte driftskostnader og delvis nedskrivning som en konsekvens av at leverandøren av KAK-løsningen hevet kontrakten. Foretaket vil be eierne om å kompensere for økte kostnader i 2022.

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

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

Tall i 1000 NOK	Regnskap hittil	Budsjett hittil	Budsjett-avvik hittil	Årsprognose	Årsbudsjett	Avvik budsjett-prognose
Resultat	**13 231**	**12 442**	***789***	**-44 362**	**-**	***-44 362***

Resultat per april 2022 for Luftambulansetjenesten HF.

Foretaket rapporterer usikkerhet knyttet til utvikling i drivstoffprisene (inngår i prognosen med 16 millioner kroner) og ekstra kostnader knyttet til midlertidig base i Hallingdal (Torpomoen, inngår med sju millioner kroner) mens helikopterbasen på Ål oppgraderes.

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.

Prosjektet som skulle bidra med ny planleggings- og optimaliseringsløsning, herunder samkjøring, er avsluttet fordi løsningen ikke fungerte. Det har vært arbeidet med dette prosjektet over tid, og evaluering av prosjektet pågår. Foretaket vil starte arbeide med krav til ny løsning når evalueringen er sluttført.

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 arbeidet med ytterligere effektivisering av foretaket og dermed oppfyllelse av intensjonen med et nasjonalt foretak innen pasientreiseområdet. Aktiviteten i foretaket følger i stor grad aktiviteten i helseforetakene. Redusert volum som følge av pandemien har medført behov for færre ressurser.

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

Tall i 1000 NOK	Regnskap hittil	Budsjett hittil	Budsjett-avvik hittil	Årsprognose	Årsbudsjett	Avvik budsjett-prognose
Resultat	**6 884**	**0**	***6 884***	**-**	**0**	***-0***

Resultat per april 2022 for Pasientreiser HF.

Foretaket vil redusere fakturaene til de regionale helseforetakene med 15 millioner kroner for 2022. Årsaken til dette er lavere kostnader enn budsjettert, noe som delvis skyldes lavere lønnskostnader og delvis reduserte avskrivninger som en følge av det stoppede prosjektet. Dette er hensyntatt i prognosen. Det er forventet at driften går tilnærmet i henhold til budsjett resten av året.

Sykehusbygg HF

Sykehusbygg HF er en internleverandør for de regionale helseforetakene og helseforetakene knyttet til større byggeprosjekter. Foretaket legger til rette for og bidrar til standardisering, erfaringsoverføring, god ressursutnyttelse og ressurstilgang innen prosjektering og bygging av 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 på samme nivå som i fjor, om lag 25 millioner kroner.

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

Omfanget av fellesoppgaver og administrasjon finansieres i form av prising av disse tjenestene overfor eierne.

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

Tall i 1000 NOK	Regnskap hittil	Budsjett hittil	Budsjett-avvik	Årsprognose	Årsbudsjett	Avvik budsjett-prognose
Resultat	**244**	**-1 311**	***1 555***	**383**	**15**	***368***

Resultat per april for Sykehusbygg HF

Årsaken til budsjettavviket er periodisering.

Sykehusinnkjøp HF

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

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

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

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

Tall i 1000 NOK	Regnskap hittil	Budsjett hittil	Budsjett-avvik hittil	Årsprognose	Årsbudsjett	Avvik budsjett-prognose
Resultat	**4 496**	**-104**	***4 600***	**-**	**-**	**-**

Resultat per april 2022 for Sykehusinnkjøp HF.

Overskuddet per første tertial skyldes delvis ikke-budsjetterte inntekter og delvis reduserte lønnskostnader fordi arbeidet med rekruttering er forsinket, samt reduserte reise- og møteaktiviteter.

Risikostyring i Helse Sør-Øst

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

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

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

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

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

Om risikovurdering

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

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

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

Det legges tre risikonivåer («lav», «moderat) og «høy») til grunn for oppfølgingen av overordnet risiko på regionalt nivå. Risikonivå for det enkelte risikoområde bestemmes av vurdering av sannsynlighet for at foretaksgruppens mål og krav ikke vil bli oppfylt og konsekvens av uønsket resultat for det aktuelle risikoområdet. Vurderingene av sannsynlighet og konsekvens gjøres uavhengig av hverandre. For alle områder som er forbundet med «moderat» eller «høy» risiko, synliggjøres tiltak som gjennomføres for å redusere risiko.

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

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

Oversikt over nivåene for risiko, sannsynlighet og konsekvens.

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

Helseforetakenes løpende risikovurdering inngår som en del av grunnlaget for det regionale helseforetakets vurdering av risiko. Sett fra et regionalt perspektiv vurderes det at helseforetakenes risikovurderinger ikke avviker vesentlig fra risikovurderingen etter første tertial 2022.

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

Iverksatte og planlagte tiltak for risikoområdene

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

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

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

Endringer i risikoområder

Det er usikkerhet og utfordringer knyttet til planlegging og gjennomføring av flere regionale byggeprosjekter, hovedsakelig som følge av markedssituasjonen og prisutvikling. Helse Sør-Øst RHF har opprettet «innsatsteam bygg» som skal overvåke og redusere risiko i regionale byggeprosjekter. I lys av utviklingen er det tatt inn ett nytt overordnet risikoområde som tar høyde for den samlede risikoen i den regionale byggeporteføljen:

- *Risiko forbundet med planlegging og gjennomføring av regionale byggeprosjekter*

Området erstatter tidligere risikoområder knyttet til enkeltprosjekter ved hhv. Drammen sykehus og Nye OUS.

Oversikt over risikobeskrivelser, risikovurdering og tiltak etter første tertial 2022

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

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

Risikoområde 1: Risiko for ikke å nå mål om å styrke psykisk helsevern og TSB			
Beskrivelse av risikoområdet: Hovedmål fra HOD. Oppmerksomhetsområder inkluderer bl.a. kostnad- og aktivitetsutvikling, ventetider og pasientforløp, epikriser, feil bruk av tvang, forebygging, henvisninger og rettighetsvurderinger, økt etterspørsel som følge av pandemi.			
Risiko på vurderingstidspunktet	*Sannsynlighet*	*Konsekvens*	*Inngangsrisiko*
• *etter tredje tertial 2021*	3	3	Moderat
• *etter første tertial 2022*	4	4	Høy
Prioriterte risikoreduserende/-stabiliserende tiltak per første tertial 2022:			*Forventet full effekt*
• Følge opp at helseforetakene har en god logistikk og benytter kapasiteten fullt ut.			31.12.2022
• Økt aktivitet gjennom oppfølging av tiltak som ble iverksatt i 2021 som følge av øremerkede stimuleringsmidler og ekstraordinære basisbevilgninger til BUP.			31.12.2022
• Videreføre og iverksette tiltak i helseforetakene for å redusere ventetider.			31.12.2022
• Følge opp videre utbredelse av eMestring i regionen og at andel telefon- og videokonsultasjoner er i tråd med målsettingen.			31.12.2022
Vurdering av restrisiko:	*Sannsynlighet*	*Konsekvens*	*Restrisiko*
• *etter ovenstående tiltak*	3	4	Moderat

Risikoområde 2: Risiko for at manglende behandlingskapasitet medfører lange ventetider og at pasientavtaler ikke overholdes, og ikke sammenhengende pasientforløp			
Beskrivelse av risikoområdet: Hovedmål fra HOD. Oppmerksomhetsområder inkluderer bl.a. ventetider og fristbrudd, epikriser, pasientavtaler og planleggingshorisont, andel video- og telefonkonsultasjoner, avvikling av FBV-ordningen.			
Risiko på vurderingstidspunktet	*Sannsynlighet*	*Konsekvens*	*Inngangsrisiko*
• *etter tredje tertial 2021*	4	4	Høy
• *etter første tertial 2022*	4	4	Høy
Prioriterte risikoreduserende/-stabiliserende tiltak per første tertial 2022:			*Forventet full effekt*
• Følge opp tiltak innen fagområder med lang ventetid (f.eks. øyesykdommer, øre-nese-hals, ortopedi) i oppfølgingsmøter med helseforetakene.			Løpende
• Følge opp helseforetakenes foreslåtte tiltak for å benytte kapasiteten bedre.			31.12.2022
• Økt volumet i ny anskaffelse av private tjenester innen somatikk, bl.a. generell kirurgi og øre-nese-hals.			30.06.2023
• Følge opp at andel telefon- og videokonsultasjoner er i tråd med målsettingen.			31.12.2023
• Gjennomgå restkapasitet og evt. gjennomføre nye anskaffelser dersom godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg avvikles.			30.06.2023
• Iverksette utredningsarbeid av enkelte fagområder med spesielle utfordringer (øyesykdommer) med mål om kapasitetsforbedring.			30.06.2023
Vurdering av restrisiko:	*Sannsynlighet*	*Konsekvens*	*Restrisiko*
• *etter ovenstående tiltak*	3	3	Moderat

Risikoområde 3: Risiko for redusert kvalitet og pasientsikkerhet			
Beskrivelse av risikoområdet: Hovedmål fra HOD. Oppmerksomhetsområder inkluderer bl.a. overbelegg, tilgang til legemidler, legemiddelhåndtering, antibiotikabruk, pasientskader og sykehusinfeksjoner, tilgang til kvalifisert personell, intensivkapasitet, pakkeforløp kreft, uønsket variasjon i pasientbehandlingen, kliniske studier og persontilpasset medisin.			
Risiko på vurderingstidspunktet	*Sannsynlighet*	*Konsekvens*	*Inngangsrisiko*
• *etter tredje tertial 2021*	3	3	Moderat
• *etter første tertial 2022*	2	3	Moderat
Prioriterte risikoreduserende/-stabiliserende tiltak per første tertial 2022:			*Forventet full effekt*
• Styrke regional koordinering innen kreftområdet for å bedre gjennomføring, måloppnåelse og redusere variasjon for pakkeforløp som involverer flere helseforetak.			31.12.2023
• Følge opp og operasjonalisere tiltak i regional delstrategi pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring ved bruk av det regionale innsatsteamet.			Løpende

• Regionalt arbeid for å øke kapasitet og fleksibilitet innenfor intensivområdet.			31.12.2023
• Fremstille ulikheter i kvalitet og forbruk av helsetjenester mellom de ulike helseforetakene med utgangspunkt i registre og løsning som sammenstiller informasjon.			31.12.2023
• Gjennomføre prosjekter med sikte på å redusere antall legemiddelskader (for eksempel lukket legemiddelsløyfe og pasientens legemiddelliste).			31.12.2023
Vurdering av restrisiko:	*Sannsynlighet*	*Konsekvens*	*Restrisiko*
• *etter ovenstående tiltak*	2	3	Moderat
Risikoområde 4: Risiko forbundet med utdanning og rekruttering			
Beskrivelse av risikoområdet: Oppmerksomhetsområder inkluderer bl.a. manglende kapasitet til utdanningsstillinger (LIS, ABIOK, jordmødre), praksisplasser, lærlinger helsefagarbeider, beholde ansatte, heltidsstillinger, vikarbruk.			
Risiko på vurderingstidspunktet	*Sannsynlighet*	*Konsekvens*	*Inngangsrisiko*
• *etter tredje tertial 2021*	3	3	Moderat
• *etter første tertial 2022*	3	3	Moderat
Prioriterte risikoreduserende/-stabiliserende tiltak per første tertial 2022:			*Forventet full effekt*
• Videreutvikle modell for framskrivninger av utdannings- og bemanningsbehov for ulike yrkesgrupper i spesialisthelsetjenesten. Spesielt oppmerksomhet på spesialsykepleiere innen (ABIOK+J)-fagene og bemanning i psykisk helsevern. Det initieres i tilknytning til dette forsterket dialog med utdanningsinstitusjonene vedrørende tjenestenes samlede utdanningsbehov.			31.10.2022
• Oppfølgning av tiltak identifisert gjennom prosjektet for rekruttering til BUP (forsinket pga. pandemien). Tiltakene innrettes også mot VOP. Det settes krav om at helseforetakene tilbyr LiS1 tjeneste i psykisk helsevern.			31.12.2023
• Følge opp prioritering av psykisk helsevern i budsjett 2023, herunder økt utdanningskapasitet for spesialister (psykolog/lege-LIS3) innen psykisk helsevern.			31.12.2023
• Igangsette regionalt arbeid som skal understøtte helseforetakenes arbeid med oppgavedeling, herunder påse økning i antallet lærlinger innen helsefagarbeiderfaget.			31.06.2023
Vurdering av restrisiko:	*Sannsynlighet*	*Konsekvens*	*Restrisiko*
• *etter ovenstående tiltak*	3	3	Moderat
Risikoområde 5: Risiko forbundet med HMS og arbeidsmiljø			
Beskrivelse av risikoområdet: Oppmerksomhetsområder inkluderer bl.a. oppfølging av ForBedring-undersøkelsen, arbeidsbelastning, sykefravær, vold og trusler.			
Risiko på vurderingstidspunktet	*Sannsynlighet*	*Konsekvens*	*Inngangsrisiko*
• *etter tredje tertial 2021*	4	3	Moderat
• *etter første tertial 2022*	3	3	Moderat
Prioriterte risikoreduserende/-stabiliserende tiltak per første tertial 2022:			*Forventet full effekt*
• Helse Sør-Øst RHF har sammen med helseforetakene initiert prosjekt som skal bidra til å bredde verktøy for bedre ivaretagelse av medarbeidere, økt innsats for unngå vold- og trusler, bl.a. i prehospital tjeneste samt systematikk for å se HMS og pasientsikkerhet i sammenheng. Det etableres et regionalt innsatsteam som skal arbeide med felles tiltak for å forebygge vold og trusler mot medarbeidere. Dette er også satt opp som eget tema på den regionale pasientsikkerhetskonferansen i 2022.			31.12.2022
• Det er sørget for at alle helseforetakene har gjennomført ForBedring-undersøkelsen 2022. Oppfølgingen vurderes fremover med særskilt fokus på temaet «Arbeidsforhold».			31.12.2022
Vurdering av restrisiko:	*Sannsynlighet*	*Konsekvens*	*Restrisiko*
• *etter ovenstående tiltak*	2	3	Moderat

Risikoområde 6: Risiko forbundet med omfang og kompleksitet i IKT-porteføljen			
Beskrivelse av risikoområdet: Oppmerksomhetsområder inkluderer bl.a. antall IKT-applikasjoner, grad av standardisering og regionalisering, felles IKT-arkitektur og effektiv innføring av nye regionale IKT-løsninger.			
Risiko på vurderingstidspunktet	*Sannsynlighet*	*Konsekvens*	*Inngangsrisiko*
• *etter tredje tertial 2021*	4	3	Moderat
• *etter første tertial 2022*	4	3	Moderat
Prioriterte risikoreduserende/-stabiliserende tiltak per første tertial 2022:			*Forventet full effekt*
• Videreføre innsats for sanering og standardisering av applikasjonsporteføljen.			Løpende
• Oppfølging av videre steg i prosjektet «Felles regional plattform» i Sykehuspartner HF. Dette inkluderer balansering av ressurser og midler mellom IKT-plattformprosjekter og den øvrige regionale IKT-prosjektporteføljen.			31.12.2022
• Anskaffe og innføre ny tjenesteplattform/integrasjonsplattform (API applikasjons-programmeringsgrensesnitt).			31.10.2022
• Kontinuerlig videreutvikling av IKT-porteføljestyring i Helse Sør-Øst RHF for å sikre riktig prioritering og fremdrift av IKT-prosjekter.			Løpende
• Innmelding av regionale og lokale e-helsetiltak med nasjonal betydning til den nasjonale e-helseporteføljen (som administreres av Direktoratet for e-helse) og aktivt bidrag til videreutvikling av porteføljestyringen nasjonalt.			Løpende
Vurdering av restrisiko:	*Sannsynlighet*	*Konsekvens*	*Restrisiko*
• *etter ovenstående tiltak*	3	3	Moderat
Risikoområde 7: Risiko forbundet med IKT-infrastrukturen			
Beskrivelse av risikoområdet: Oppmerksomhetsområder inkluderer bl.a. leveranser fra Sykehuspartner HF, gjennomføring av pågående IKT-infrastrukturmodernisering, i tillegg til etablering og ibruktakelse av felles IKT-plattform.			
Risiko på vurderingstidspunktet	*Sannsynlighet*	*Konsekvens*	*Inngangsrisiko*
• *etter tredje tertial 2021*	3	4	Moderat
• *etter første tertial 2022*	2	4	Moderat
Prioriterte risikoreduserende/-stabiliserende tiltak per første tertial 2022:			*Forventet full effekt*
• Tett oppfølging av program for infrastrukturmodernisering (STIM) 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			31.12.2022
• Gjennomføre følgerevisjon av program for infrastrukturmodernisering (STIM) i regi av HSØ konsernrevisjon samt følge opp funn og tiltak fra denne revisjonen.			Løpende tiltak ut programmets varighet
Vurdering av restrisiko:	*Sannsynlighet*	*Konsekvens*	*Restrisiko*
• *etter ovenstående tiltak*	2	3	Moderat

Risikoområde 8: Risiko forbundet med informasjonssikkerhet og personvern			
Beskrivelse av risikoområdet: Tilliten til helsetjenesten svekkes på grunn av konfidensialitetsbrudd eller opplevelse av at opplysningene håndteres uforsvarlig, for eksempel som følge av dataangrep hvor helseopplysninger endres, hentes ut eller at systemene gjøres utilgjengelige. Viktige risikofaktorer inkluderer bl.a. utdatert programvare, kompleksitet i IKT-portefølje, bruk av usikre domener.			
Risiko på vurderingstidspunktet	*Sannsynlighet*	*Konsekvens*	*Inngangsrisiko*
• *etter tredje tertial 2021*	2	5	Moderat
• *etter første tertial 2022*	2	5	Moderat
Prioriterte risikoreduserende/-stabiliserende tiltak per første tertial 2022:			*Forventet full effekt*
• Videreutvikle ledelsessystemet for informasjonssikkerhet.			31.12.2022
• Følge opp Sykehuspartner HFs oppdrag om systematisk innføring av NSMs grunnprinsipper for IKT-sikkerhet.			31.12.2021
• Redusere sårbarhet og kompleksitet i IKT-porteføljen ved å følge opp Sykehuspartner HF og helseforetakenes oppdrag om sanering av applikasjoner, gjennomgang av IKT-avtaler, etablering av en felles og moderne IKT-infrastruktur mv.			31.12.2022
Vurdering av restrisiko:	*Sannsynlighet*	*Konsekvens*	*Restrisiko*
• *etter ovenstående tiltak*	2	4	Moderat
Risikoområde 9: Risiko forbundet med normalisering av driftsøkonomien etter pandemien			
Beskrivelse av risikoområdet: Det knyttes usikkerhet til normalisering av driften i helseforetaksgruppen etter pandemien. Oppmerksomhetsområder inkluderer bl.a. økonomi, aktivitet, bemanning og forsyningslinjer.			
Risiko på vurderingstidspunktet	*Sannsynlighet*	*Konsekvens*	*Inngangsrisiko*
• *etter tredje tertial 2021*	3	3	Moderat
• *etter første tertial 2022*	3	3	Moderat
Prioriterte risikoreduserende/-stabiliserende tiltak per første tertial 2022:			*Forventet full effekt*
• Regional oppfølging av utvikling i bemanningskostnader per helseforetak.			31.12.2022
• Regionale analyser og oppfølging av aktivitetsnivået og produktivitet innen alle tjenesteområder.			31.12.2022
Vurdering av restrisiko:	*Sannsynlighet*	*Konsekvens*	*Restrisiko*
• *etter ovenstående tiltak*	3	2	Lav
Risikoområde 10: Risiko forbundet med planlegging og gjennomføring av regionale byggeprosjekter (nytt)			
Beskrivelse av risikoområdet: Pris- og markedsutviklingen i 2021 og 2022 har medført høyere kostnader i byggeprosjektene. Det er også en iboende risiko for omfangsendring og kostnadsøkning ved gjennomføring av prosjektene. Oppmerksomhetsområder inkluderer blant annet markeds- og risikoanalyser, løpende prioriteringer og økonomistyring i prosjektene.			
Risiko på vurderingstidspunktet	*Sannsynlighet*	*Konsekvens*	*Inngangsrisiko*
• *etter første tertial 2022*	5	4	Høy
Prioriterte risikoreduserende/-stabiliserende tiltak per første tertial 2022:			*Forventet full effekt*
• Markeds- og risikoanalyse bygg (oppdateres halvårlig).			15.06.2022
• Vurdere/revurdere entreprisestrategier.			30.09.2022
• Vurdere/revurdere budsjetter for utstyr og ikke-byggnær IKT.			30.09.2022
• Benchmarking av byggekostnader.			31.10.2022
• Utvikling av enhetlig rapportering fra prosjektene, med krav om månedlig prognose.			31.12.2022
• Videreutvikle regimet for økonomistyring av prosjektene.			31.12.2022
Vurdering av restrisiko:	*Sannsynlighet*	*Konsekvens*	*Restrisiko*
• *etter ovenstående tiltak*	4	4	Høy