HELSE SØR-ØST

Kvalitet

Trygghet

Respekt

Første tertial 2018

Innledning 3
Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen 3
Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling 3
Bedre kvalitet og pasientsikkerhet 3
Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen 4
Redusere gjennomsnittlig ventetid sammenliknet med 2017 4
Ingen fristbrudd 4
Andel pakkeforløp innenfor standard forløpstid skal være minst 70% for hver kreftform. 4
Sikre god drift og budsjetterte resultat for å kunne gjennomføre investeringer i bygg og utstyr 6
Bedre samordning mellom helseforetak, private leverandører og avtalespesialister for å sikre riktig kapasitet og god kapasitetsutnyttelse 7
Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling 11
Bedre kvalitet og pasientsikkerhet 12
Ingen korridorpasienter 12
Styrke arbeidet med å utdanne, rekruttere, beholde og utvikle medarbeidere 12
Etablere en standardisert og sikker IKT-infrastruktur som understøtter videre digitalisering 17
Kommunikasjon og omdømme 17
Særskilt tema 18
Psykisk helsevern og prioriteringsregelen 18
Samlet risikovurdering for Helse Sør-Øst 23
Risikovurdering etter første tertial 2018 23
Tabeller og figurer 36
Oversiktstabell 36
Sammenstilling av indikatorer 36
Nøkkeltall per helseforetak hittil i år 41
Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen 42
Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling 57
Bedre kvalitet og pasientsikkerhet 61

Innledning

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

Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

Helse Sør-Øst RHF følger opp både fristbrudd og passert tentativ tid per fagområde, ventetider per tjenesteområde og pakkeforløpene for kreft i oppfølgingsmøtene med helseforetakene. På denne måten følges avtaler knyttet til hele pasientforløpet og helseforetakene blir fulgt opp på egne prognoser og tiltaksplaner, samt supplering av disse ved manglende måloppnåelse.

Helse Sør-Øst hadde per første tertial et positivt resultat på 178,8 millioner kroner, med et negativt budsjettavvik på 108,1 millioner kroner. Den underliggende driften er noe svakere enn resultatet tilsier som følge av eiendomssalg som ikke er budsjettert. Det er flere og sammensatte årsaker til det svake økonomiske resultatet ved enkelte helseforetak og felles for de fleste er lavere ISF-aktivitet enn budsjettert og merforbruk i forhold til budsjett innen innleie av helsepersonell og ekstrahjelp/overtid.

De felles eide helseforetakene styres gjennom årlige oppdragsdokumenter og hovedformålet er å bidra til styrket og forbedret tilbud til pasientene. Det interregionale samarbeidet gir en bedre samordning på tvers av regionene og er viktig del av den nasjonale helsepolitikken.

Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Innrapporterte tall hittil i år viser at foretaksgruppen ikke innfrir alle krav fra eier om sterkere vekst regionalt innen psykisk helsevern (PHV) og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) enn innen somatikken. Når det gjelder ventetid er prioriteringsregelen kun innfridd innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling og når det gjelder aktivitet er kravet kun nådd innen psykisk helse for voksne.

Foretakene har også meldt om noen tekniske endringer som kan føre til lavere antall konsultasjoner (endrede regler ved overgang fra takstkoder til nasjonale særkoder) og flere foretak har utfordringer knyttet til rekruttering av fagpersonell innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Helse Sør-Øst RHF følger opp disse forholdet i oppfølgingsmøtene med helseforetakene og har særskilt fokus på tiltak som kan bidra til måloppnåelse.

Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

Det regionale helseforetaket har også i 2018 satt bedre planlegging av kompetanse og ressursbruk på agendaen. Langtidsplanlegging og aktivitetsbaserte bemanningsplaner er definert som viktige forutsetninger for å få til gode pasientforløp og godt arbeidsmiljø. For å få mulighet til enklere og bedre planlegging mellom aktivitet og bemanning, er det prioritert et pilotprosjekt for integrasjon mellom pasientsystemet DIPS og bemanningssystemet GAT. Pilotprosjektet er i oppstart første tertial og gjennomføres i løpet av 2018.

Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

Redusere gjennomsnittlig ventetid sammenliknet med 2017

Målet for 2018 er ventetider under 57 dager innen somatikk og under 40 dager innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rus-behandling

Per første tertial 2018 var gjennomsnittlig ventetid for pasienter med helsehjelp påstartet 58 dager. Innen somatikk er ventetiden i samme periode 59 dager og målet på 57 dager innfris ikke. Innen psykisk helsevern voksne (VOP) er ventetiden på 48 dager og innen pykisk helsevern barn og unge (BUP) er den på 51 dager og heller ikke her innfris målet på 40 dager. Innen TSB er det en positiv utvikling i ventetider som er på 37 dager. Mye av økningen i ventetid er hovedsakelig konsentrert om enkelte fagområder ved noen helseforetak.

Totalt er det 97 982 kontakter i Helse Sør-Øst med passert planlagt tid. Dette utgjør 9,2 prosent av totalt antall planlagte kontakter og er en økning i forhold til samme tid året før.

Utviklingen innen ventetider er bekymringsfull til tross for at både Helse Sør-Øst RHF og helseforetakene fortsatt har stor oppmerksomhet mot å redusere ventetider og å holde avtalene med pasientene (dvs. redusere antall pasienter med passert planlagt tid).

Regionalt innsatsteam prioriterer i 2018 psykisk helsevern, spesielt BUP. Fristbrudd og ventetider er et hovedtema i alle Helse Sør-Øst RHFs oppfølgingsmøter med helseforetakene for å sikre at helseforetakene følger opp egne prognoser og tiltaksplaner, samt supplerer disse ved manglende måloppnåelse.

Ingen fristbrudd

Andel fristbrudd for pasienter med helsehjelp påstartet er på 1,6 prosent i første tertial 2018. Dette er en økning i forhold til samme tid i fjor og ikke i tråd med ønsket utvikling med mål om ingen fristbrudd. Også her er det enkelte fagområder ved noen helseforetak som har de største utfordringene med fristbrudd.

Fristbrudd og ventetider er et hovedtema i alle Helse Sør-Øst RHFs oppfølgingsmøter med helseforetakene. Gjennom dette skal det sikres at helseforetakene følger opp egne prognoser og tiltaksplaner, samt supplerer disse ved manglende måloppnåelse.

Andel pakkeforløp innenfor standard forløpstid skal være minst 70% for hver kreftform.

Pakkeforløp kreft

Pakkeforløp kreft er pasientens helsetjeneste i praksis.

Målet er at andel nye pasienter i pakkeforløp skal være minst 70 prosent og redusere variasjon i måloppnåelse på helseforetaksnivå. Helse Sør-Øst kan vise til et resultat på 72 prosent. For standard forløpstid er det imidlertid tilbakegang for forløpene samlet sett i Helse Sør-Øst, fra 64 prosent ved forrige tertial til 63 prosent for første tertial 2018. Det er fortsatt utfordringer for prostatakreft, gynekologisk kreft, lungekreft og for enkelte helseforetak også brystkreft. Når det gjelder brystkreft er måloppnåelsen lav ved Akershus universitetssykehus (32 prosent), Oslo

universitetssykehus (54 prosent) og Sørlandet sykehus (42 prosent) i første tertial 2018. Sykehuset Østfold kan vise til en fin bedring og har nå måloppnåelse på 91 prosent for brystkreft.

For gynekologisk kreft har det vært gjennomført fagspesifikt regionalt møte og Oslo universitetssykehus har fått bistand av innsatsteamet, men har likevel tilbakegang sammenliknet med forrige tertial. For livmorhalskreft er det en reduksjon fra 61 prosent tredje tertial 2017 til 32 prosent første tertial 2018 i Helse Sør-Øst. For eggstokk-kreft er det en reduksjon fra 58 prosent i tredje tertial 2017 til 37 prosent i første tertial 2018, hvor Helse Sør-Øst har svak måloppnåelse sammenlignet med andre regioner.

Oslo universitetssykehus har regionsykehusfunksjon for gynekologisk kreft og for lungekreft. Akershus universitetssykehus opererer også lungekreft og kan vise til gode resultater for lungekreftpasienter til operasjon på 80 prosent. Oslo universitetssykehus har 54 prosent måloppnåelse for lungekreftpasienter til operasjon. Måloppnåelse når det gjelder tid til strålebehandling er lav med 33 prosent i Helse Sør-Øst. Lungekreftforløpet både til operasjon og strålebehandling må kartlegges med delprosesser og intern logistikk både internt i Oslo universitetssykehus og ved de lokale helseforetak, slik at man får et bedre bilde av hvor forløpet stopper opp/flaskehalser.

Ledelsens og fagfolks involvering og støtte for å iverksette forbedringer og allokere ressurser er avgjørende for at resultatene skal bli bedre.

I 2017 ble regionale elektroniske 3-strøms multidisiplinær videokonferanse (MDT-møter) pilotert for å legge til rette for ytterligere forbedringer i utredningstiden. Alle helseforetak har anskaffet utstyr i løpet av 2017 og februar 2018. I 2018 vil 3-strøms MDT møter bli benyttet til flere kreftgrupper og man vil videreutvikle potensiale for denne type møter. Oslo universitetssykehus er ansvarlig for gjennomføring av møtene og de andre helseforetakene og sykehus deltar fra sine lokalisasjoner.

3-strøms MDT-møter vil trolig bidra til redusert utredningstid da beslutning gjøres direkte i møtene og videre behandling kan igangsettes umiddelbart etter samråd med pasienten. Dessuten vil møtene gi felles kompetanseløft for de ulike faggruppene. Effekten av 3-strøms MDT-møter vil man trolig se mot slutten av 2018. I tillegg har Oslo universitetssykehus etablert samarbeidsmøter for å drøfte utfordringer med de andre helseforetakene i regionen og første møte ble gjennomført april 2018.

Erfaring viser at ferier og høytider er særlig utfordrende for å overholde standard forløpstider. Tiltak som bør iverksettes er planlegging av sommerferie og høytider slik at man har spesialister til stede. Dessuten må det tilrettelegges slik at koding kan skje fortløpende. Koding vil ikke bedre pasientforløpet, men har betydning for resultatene slik de fremkommer og for å identifisere forbedringsområder. Kartlegging høsten 2017, av forløpskoordinator rolle, viser at 40 prosent ikke har stedfortreder ved feire og høytidsavvikling. Dette kan helseforetakene tilrettelegge bedre. Kartleggingen viste dessuten at kompetansen som er viktig for å fylle forløpskoordinatorrollen er innsikt i kreftomsorg, logistikk, kommunikasjonsferdigheter og koding i DIPS. Undersøkelsen viser varierende stillingsprosent ved de ulike helseforetak, fra 10 til 100 prosent stilling.

Kontinuerlig forbedring og monitorering med tidsserieanalyser (statistisk prosesskontroll) må styrkes ved alle helseforetak og sykehus.

Sikre god drift og budsjetterte resultat for å kunne gjennomføre investeringer i bygg og utstyr

Økonomi

Helse Sør-Øst hadde per første tertial et positivt resultat på 178,8 millioner kroner, som er 108,1 millioner kroner lavere enn budsjett. Resultatet er bedre enn for samme periode i 2017, hvor foretaksgruppen hadde et positivt resultat på 132,3 millioner kroner. Per april i fjor var imidlertid det negative budsjettavviket noe lavere, på 86,0 millioner kroner.

I resultatet per første tertial 2018 ligger effekt av eiendomssalg som ikke var budsjettert, slik at underliggende drift er noe svakere enn resultatet tilsier.

Det er flere og sammensatte årsaker til det svake økonomiske resultatet ved enkelte helseforetak inneværende år. Felles for de fleste er lavere ISF-aktivitet enn budsjettert og merforbruk i forhold til budsjett innen innleie av helsepersonell og ekstrahjelp/overtid.

Lavere ISF-refusjon enn budsjettert utgjør per april samlet 127,5 millioner kroner. Dette er i all hovedsak relatert til somatisk virksomhet. Innen TSB er det også lavere antall ISF-poeng enn budsjettert, men dette oppveies i stor grad av meraktivitet innen psykisk helsevern. ISF-poeng knyttet til legemidler har et positivt budsjettavvik, mens ISF-poeng innen ordinær sykehusbehandling ligger 2,7 prosent lavere enn budsjettert og er årsaken til den lave aktivitetsbaserte inntekten. Antall ISF-poeng for ordinær sykehusbehandling ligger likevel noe høyere enn tilsvarende periode i fjor.

Det positive budsjettavviket ved Akershus universitetssykehus er i hovedsak relatert til eiendomssalget nevnt ovenfor, men foretaket viser uansett en positiv utvikling hvor de har kontroll på bemanningen og et bedret resultat i forhold til samme periode i fjor. Foretaket har økt sitt årsestimat med 51 millioner kroner, tilsvarende gevinsten ved salget av Ski sykehus.

Oslo universitetssykehus har et negativt budsjettavvik på 65 millioner kroner, men opprettholder et årsestimat som budsjett på 175 millioner kroner. Årsaken til det negative avviket er i stor grad knyttet til lavere aktivitet enn budsjettert innenfor somatikken. Gjennomføring av tiltak i 2018 er noe forsinket, og foretaket arbeider både med iverksettelse av disse samt iverksette nye tiltak for å øke aktiviteten og redusere lønnskostnader for å minske det negative avviket.

Sykehuset Innlandet er det foretaket som har det største negative budsjettavviket og den svakeste resultatmessige utviklingen sett i forhold til samme periode i fjor. Foretaket har justert sitt årsestimat til et resultat i balanse, mot et budsjettert overskudd på 100 millioner kroner. I tillegg til lav aktivitet er hovedutfordringene blant annet høy bemanning, utskrivningsklare pasienter, behandlingshjelpemidler og høykostmedisiner, og samtlige divisjoner har negative resultater. Helse Sør-Øst RHF har, på bakgrunn av den negative utviklingen ved Sykehuset Innlandet, inkludert foretaket i den særskilte oppfølgingen og støtten som gis foretak med de største utfordringene.

Sykehuset Telemark har også et relativt stort negativt budsjettavvik og har nedjustert årsestimatet til et resultat i balanse, mot et budsjettert overskudd på 30 millioner kroner. Det negative budsjettavvik skyldes i hovedsak lavere inntekter enn budsjettert som følge av lavere aktivitet i somatikk, endringer i finansieringen av medisinsk genetikk og forsinkelser i effektiviseringsarbeidet. Foretaket har i tillegg en relativt stor kostnadsvekst for aktivitet under ordningen fritt behandlingsvalg. Dette skyldes økt behandlingsvolum hos private institusjoner, både nyoppstartede institusjoner i nærområdet og hos allerede etablerte institusjoner.

Kostnadsøkningen er vesentlig og foretaket melder at dette er utfordrende å håndtere innenfor årets budsjettrammer, da det ikke registreres en tilsvarende nedgang i pasientstrømmene som foretaket skal behandle.

Årsestimatet viser et resultat for foretaksgruppen på 768 millioner kroner, med et negativt budsjettavvik på 90 millioner kroner.

Bedre samordning mellom helseforetak, private leverandører og avtalespesialister for å sikre riktig kapasitet og god kapasitetsutnyttelse

Felles eide helseforetak

Hovedmålet med de felles eide helseforetakene er å bidra til styrket og forbedret tilbud til pasientene, herunder å sikre samordning, likhet og likeverdighet, samt å bidra til at oppgavene løses på en rasjonell måte og med god ressursutnyttelse. Videreutviklingen av det interregionale samarbeidet og en bedre samordning på tvers av regionene er en viktig del av den nasjonale helsepolitikken.

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

De regionale helseforetakene eier i fellesskap følgende helseforetak:

- Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF, med hovedkontor i Gjøvik
- Luftambulansetjenesten HF, med hovedkontor i Bodø
- Nasjonal IKT HF, med hovedkontor i Bergen
- Pasientreiser HF, med hovedkontor i Skien
- Sykehusbygg HF, med hovedkontor i Trondheim
- Sykehusinnkjøp HF, med hovedkontor i Vadsø

De felles eide helseforetakene styres gjennom årlige oppdragsdokumenter med eiernes krav og oppgaver til helseforetakene, aktivitetskrav og rammene for eiernes finansiering. De felles eide helseforetakenes inntekter skal i hovedsak være basert på betaling for tjenester levert til de enkelte regionale helseforetak eller helseforetak. Eierne finansierer også fellesaktiviteter som det er uhensiktsmessig å tjenesteprise.

Nedenfor følger en kort status per helseforetak.

Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF

Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF (HDO HF) skal bidra til å realisere helsetjenestens samlede mål for den nasjonale medisinske nødmeldetjenesten. Dette omfatter også nødvendig og lovpålagt samarbeid mellom regionale helseforetak og kommuner innen nødmeldetjenesten slik det fremgår av Lov om spesialisthelsetjenesten, Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester og Forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus.

HDO HF har utredet behovet for investeringer knyttet til nødvendig fornyelse av løsningene for å sikre stabil drift og redusere risiko knyttet til informasjonssikkerhet. Utbyggingen av nødnett ble sluttført ultimo 2017 – og 2018 vil være det første året HDO HF har ordinær drift.

Helseforetaket overtok i begynnelsen av 2017 eierskap til utstyr og løsninger fra Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap. Det er behov for en fornyelse av både utstyr og IKT-løsninger knyttet til dette. Utbyggingen av nødnett strakk seg over en ti-årsperiode, det er behov for fornyelse også av løsningene som er etablert i løpet av denne perioden.

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

Foretaket utarbeider KPIer som gir uttrykk for drift av virksomheten.

OMRÅDE	BESKRIVELSE	MÅL	NOVEMBER		DESEMBER		JANUAR		FEBRUAR		MARS		TREND
TELEFONI 08915	Gjennomsnittlig inngående samtaler pr operatørplass	Mindre enn 3,4 samtaler pr OP	2,6		2,5		3,1		3,1		3,0		→
TELEFONI 08915	80% av henvendelsene skal besvares innen 30 sekunder	Høyere enn 80%	94,9%		94,2%		92,2%		90,7%		93,2%		→
HENDELSER	Gjennomsnittlig ny hendelse pr. operatørplass	Mindre enn 1,1	0,9		0,9		0,9		0,9		0,9		→
HENDELSER	Gjennomsnittlig åpen sak pr. operatørplass	< 0,5	0,6		0,7		0,7		0,7		0,7		→
KONTROLLROM (med nettverk og terminal)	%-vis antall kontrollrom av totalen som passerer rød grense med mer enn 1,1 hendelse pr. operatørplass	Bør være mindre enn 25%	25,3%		21,3%		20,7%		23,0%		25,9%		↘
KONTROLLROM (uten nettverk og terminal)	%-vis antall kontrollrom av totalen som passerer rød grense med mer enn 1,1 hendelse pr. operatørplass	Bør være mindre enn 20%	20,7%		17.8%		17,8%		20,7%		19,0%		↗
SLA BRUDD MOT KUNDE	Totalt antall SLA-brudd (WA og FS) på total saksmengde	Mindre enn 8%	9,3%%		13,3%		9,2%		12,3%		10,6%		↗
SLA BRUDD MOT KUNDE	Totalt antall SLA-brudd (WA og FS) på åpne saker	Mindre enn 8%	14,8%		19,1%		16,9%		18,6%		15,6%		→

Tabell 1: KPI per mars for drift HDO HF

Status med hensyn til brukerstøttesaker er stabil over tid, men foretaket har fokus på SLA-bruddene (med SLA menes «Service Level Agreement»). Dette må sees i sammenheng med etterslep i rekruttering i foretaket.

Helseforetakets rapportering per første tertial viser et forbruk på to millioner kroner mer enn budsjett. Årsaken til dette er periodisering og estimatet for året er et nullresultat, i tråd med budsjett.

Luftambulansetjenesten HF

Formålet med Luftambulansetjenesten HF er å bidra til å realisere helsetjenestens samlede målsettinger, herunder «sørge for»-ansvaret. Helseforetakets primære og prioriterte oppgave er å tilby befolkningen luftambulansetjenester og medisinske tjenester hele døgnet. Ny kontrakt om kjøp av ambulansehelikoptertjenester fra 1. juni 2018 ble signert i juni 2016. Det er også inngått avtale om nye ambulanseflytjenester fra 1. juli 2019. Helseforetaket deltar også i gjennomgangen av basestrukturen for luftambulanser i Norge

Helseforetaket har hittil i 2018 arbeidet mye med overgangen til den nye avtalen for ambulansehelikoptertjenester. Siste del av perioden har vært preget av store utfordringer knyttet til ambulanseflytjenesten. I samarbeid med Helse Nord RHF har foretaket prioritert alle tilgjengelige ressurser inn i dette arbeidet.

Per første tertial rapporterer foretaket en besparelse på 3,5 millioner kroner i forhold til budsjett. Dette skyldes færre flytimer enn budsjettert. Samtidig er drivstoffprisene høyere. Det er usikkert hvordan merkostnadene knyttet til utfordringene i ambulanseflytjenesten vil påvirke økonomien inneværende år. Foretaket vil rapportere særskilt på de ekstraordinære kostnadene knyttet til ambulanseflytjenesten.

Nasjonal IKT HF

Nasjonal IKT HF ble etablert som et helseforetak 1. januar 2014 og eies i fellesskap av de fire regionale helseforetakene. Nasjonal IKT HF er spesialisthelsetjenestens arena for samhandling og koordinering innen IKT-området.

En stor del av prosjektporteføljen til foretaket er samfinansierte prosjekter i samarbeid med Direktoratet for e-helse. Øvrige prosjekter er også avstemt med de regionale helseforetakene og understøtter arbeidet på IKT-området i den enkelte region.

Sentrale prosjekter for foretaket er:

- Utvikling av porteføljestyring
    - Bidrar til å koordinere helseregionenes prosjektporteføljer
    - Helhetlig prioritering og styring av IKT-utvklingen i helse- og omsorgssektoren.
- Felles IKT-strategi for spesialisthelsetjenesten
    - Organisert som et internt program til og med første kvartal 2018. Fra og med andre kvartal vil oppgavene tas inn i ordinær drift og følges opp med handlingsplaner og risikostyring i tråd med prinsippene om god virksomhetsstyring og internkontroll.
- Medisinskee kvalitetsregistre
    - Samarbeid med Direktoratet for e-helse og andre aktører med ansvar for registrene pågår.

Virksomheten finansieres av de regionale helseforetakene i henhold til vedtatt finansierings-modell. Det forutsettes at virksomheten gir et resultat i balanse.

Per første tertial viser regnskapet et positivt budsjettavvik på 5,6 millioner kroner. Foretakets prognose for året tilsier et marginalt overskudd.

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.

I 2018 har helseforetaket spesielt arbeidet med overtakelsen av de fire regionale kontorene som ble virksomhetsoverdratt 1. januar. Foretaket arbeider med gevinstrealisering og effektiv drift av virksomheten. Prosjekt «Samkjøring» (løsning for samkjøring av pasienttransporter) er forsinket, men vil bli rullet ut i regionene gjennom 2018 og inn i 2019.

Foretaket rapporterer en økning både i digitaliserings- og automatiseringsgrad. Dette er sentrale forutsetninger for den planlagte effektiviseringen av foretaket og dermed oppfyllelse av intensjonen med et nasjonalt foretak på pasientreiseområdet.

Per første tertial viser regnskapet et mindreforbruk på cirka 1 millioner kroner, 67,8 millioner kroner mot budsjettert 68,8 millioner kroner. Årsaken til dette er forsinkelse i planlagt prosjektarbeid. Dette er hovedårsaken til at foretaket har en prognose for 2018 på cirka tre millioner kroner i overskudd. Det er forventet at kostnadspådraget blir tilsvarende større i 2019.

Inntektsbevilgningen til helseforetaket for transaksjonstunge oppgaver og samordnings- og koordineringsoppgaver fordeles mellom regionene i henhold fastsatt kostnadsfordeling, mens eventuelle tilleggstjenester faktureres det enkelte regionale helseforetak eller helseforetak.

Sentrale KPIer for Pasientreiser HF viser at utviklingen i foretaket er positiv i forhold til å nå målene for 2018.

Styringsindikatorer og mål	Mål 2018	Januar	Februar	Mars	April
Brukerperspektiv					
Andel innsendte elektroniske søknader fra helseno	70 %	64,0 %	68,0 %	70,8 %	70,5 %
Saksbehandlingstid i dager	14 dager	14,9	10,6	7,9	7,5
Automatiseringsgrad	65 %	49,2 %	48,7 %	54,5 %	51,7 %
Riktig vedtak første gang	98 %	95,6 %	94,6 %	97,1 %	97,0 %
Inngående post i prosess for reiser uten rekvisisjon	57 %	50,3 %	52,3 %	56,3 %	56,1 %
Antall vedtaksbrev sendt per post (reduksjon)	55 %	43,0 %	77,0 %	86,0 %	

Tabell 2: KPI per april Pasientreiser HF

KPI «Riktig vedtak første gang» understreker effekten av god samordning, veiledning og saksbehandling på tvers av helseforetakene nasjonalt.

Sykehusbygg HF

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

Prosjektoppgavene forventes å øke i omfang de kommende årene som en konsekvens av investeringsplanene som foreligger. Erfaringsoverføring knyttet til alle faser i byggeprosessene bidrar til mer effektiv gjennomføring av prosjektene og kommer alle helseregioner til gode.

Foretaket arbeider med utvikling av måling på kunde- og brukertilfredshet og kvalitet i arbeidsprosessene.

I vår region, er Sykehusbygg blant annet involvert i Nytt sykehus i Drammen (Vestre Viken) og i planene for Oslo universitetssykehus.

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

Foretaket forventer et resultat i tråd med budsjett.

Nivået på tilskuddet i 2018 er på linje med forrige år. Det arbeides med en ny finansieringsmodell for foretaket.

Sykehusinnkjøp HF

Sykehusinnkjøp HF ble stiftet 17. desember 2015 og eies av de fire regionale helseforetakene med like eierandeler. Helseforetaket skal understøtte spesialisthelsetjenestens behov for innkjøpstjenester og sammen med helseforetakene realisere kvalitative, økonomiske og samfunnsmessige verdier innenfor alle innkjøpskategorier.

Sykehusinnkjøp HF arbeider i 2018 en med vedtatt omstillings- og utviklingsplan for kategoribasert innkjøp. De har innrettet virksomheten slik at hver regional divisjon leverer i henhold til regionvise avtaler, utarbeider regionvise innkjøpsplaner samordnet med nasjonale innkjøpsplaner og synliggjøre avtaledekning for hver region, både innenfor kategoriene og som lovlige avtaler av totalt inngåtte avtaler. I tillegg skal det utarbeides handlingsplan med mål om høy avtaledekning for hver enkelt region.

Brukerundersøkelse vil bli gjennomført høsten 2018. En sentral suksessfaktor er en betydelig økning i nasjonale og flerregionale anskaffelser. Dette arbeidet er startet opp og vil strekke seg over perioden 2018-2020. Det vil bli rapportert på KPIer knyttet til driften i tiden som kommer.

Ny finansieringsmodell for foretaket er under utvikling.

Helseforetaket har per april et resultat på 1,6 millioner kroner. Prognose for året tilser et resultat i balanse. Dette er i tråd med budsjett og prinsippene om at de felleseide foretakene ikke skal opparbeide overskudd. Begrunnelsen for dette prinsippet er at midlene ikke skal låses i felleseide foretak, men komme helseforetakene til gode.

Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

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

Ventetidene per april 2018 for foretaksgruppen i Helse Sør-Øst viser at det innen psykisk helsevern for voksne har vært en økning til fra 46,4 til 47,8 dager (3,0 prosent) sammenliknet med samme periode i 2017. Innen psykisk helse for barn og unge har ventetiden økt fra 50,3 til 51,3 dager (økning på 2,0 prosent). Innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling er ventetidene redusert fra 41,7 til 37,4 dager (reduksjon på 10,3 prosent). Innen somatikk har det vært en økning i ventetid fra 55,6 til 59.0 dager (økning på 6,2 prosent).

Den relative økningen i ventetider er større innen somatikk enn i psykisk helsevern, men målet er reduserte ventetider. Innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling er det en reduksjon i ventetid. Prioriteringsregelen er dermed ikke innfridd når det gjelder ventetid, med unntak av tjenesteområdet tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Antall inntektsgivende konsultasjoner innen somatikk har i perioden januar-april 2018 økt med 2,9 prosent sammenlignet med tilsvarende periode i 2017. Tilsvarende økning har vært 3,3 prosent innen psykisk helsevern for voksne og 0,2 prosent innen psykisk helsevern for barn og unge. Innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling har det være en reduksjon i antall

konsultasjoner på 6,7 prosent. Prioriteringsregelen er ikke innfridd når det gjelder aktivitet, med unntak av tjenesteområde psykisk helse for voksne.

Det vises i tillegg til særskilt tema hvor psykisk helsevern og prioriteringsregelen omtales.

Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

Ingen korridorpasienter

Andel korridorpasienter i somatikk er hittil i år 1,7 prosent mot 1,2 prosent i samme periode i fjor. Andelen er spesielt høy i vintermånedene og skyldes blant annet sesongvariasjon og influensa.

Indikatoren følges opp i månedlige oppfølgingsmøter. Til tross for mange tiltak i helseforetakene er andelen korridorpasienter fortsatt for høy.

Styrke arbeidet med å utdanne, rekruttere, beholde og utvikle medarbeidere

Bemanningsutvikling

Det er i hovedsak god kontroll på bemanningsutviklingen i foretaksgruppen. Samlet vekst er på 0,6 prosent eller 386 månedsverk sammenlignet med samme periode i fjor. Veksten er i hovedsak knyttet til somatikk, prehospital tjeneste og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, mens det innen psykisk helsevern for voksne og barn og unge har vært en liten reduksjon. Det er særlig Oslo universitetssykehus (268), Sykehuset Innlandet (44) og Sykehuset Østfold (87) som har hatt en økning i bemanningen.

Om lag halvparten av veksten i Oslo universitetssykehus (137) er planlagt. Sykehuset Innlandet hadde planlagt med en bemanningsreduksjon (-85), men har hatt bemanningsvekst. Sykehuset Østfold hadde planlagt bemanning på samme nivå som i 2017, men har den høyeste bemanningsveksten av foretakene. Det er besluttet tettere oppfølging av Sykehuset Innlandet på linje med det som allerede gjennomføres ved Oslo universitetssykehus, Sykehuset Telemark og Sykehuset Østfold.

En av de viktigste utfordringene for 2018 er å bedre rekrutteringen til psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Høsten 2018 vil det bli satt i gang et samarbeid mellom foretakene for å se på hvilke tiltak som bør prioriteres.

Helseforetakene har mål om økt aktivitet og effektivisering. Sykefraværet i 2018 er noe høyere enn i 2017, dermed blir god bemanningsplanlegging viktig for å hindre unødvendig belastning på de ansatte. Foretakene fortsetter arbeidet med gjennomgang av arbeidsprosesser for å unngå flaskehalser og sikre god arbeidsfordeling og riktig kompetanse. Tiltak for å unngå administrativt dobbeltarbeid og fremme god pasientlogistikk er sentrale for at ytterligere effektivisering ikke skal gå på bekostning av arbeidsmiljøet.

Hittil i 2018 har foretaksgruppen ligget etter bemanningsmålene innen psykisk helsevern, og dette gjelder spesielt innen barn og unge. Dette kan se ut til å gi utfordringer knyttet til å opprettholde planlagt aktivitet.

Foretaksgruppens innleiekostnader hittil i år er 41,6 millioner kroner høyere enn budsjett.

Helseforetakene benytter hovedsakelig innleie av helsepersonell til å dekke særskilte rekrutteringsutfordringer, i tillegg er forbruket konsentrert rundt perioden med sommerferieavvikling. Med unntak av Akershus universitetssykehus og Oslo universitetssykehus er rekrutteringsbehovet særlig knyttet til legespesialister og annen spisskompetanse. De to nevnte helseforetakene benytter i hovedsak innleie til å dekke behov for ulike grupper spesialsykepleiere. Begge helseforetakene fortsetter å arbeide med tiltak for å sikre en bedre rekrutterings- og bemanningssituasjon for disse gruppene.

Det regionale helseforetaket følger opp helseforetakenes arbeid med ressursstyring med fokus på langtidsplanlegging og bemanningsplaner i tråd med aktivitet. Helse Sør-Øst RHF vil i 2018 sette i gang et pilotprosjekt knyttet til integrasjonene mellom pasientsystemet (DIPS) og bemanningssystemet (GAT). Erfaringene med piloten vil avgjøre om det er hensiktsmessig å gå videre med dette i hele foretaksgruppen i 2019. Helseforetakene følges opp tett på resultater i oppfølgingsmøter og med policy- og utviklingssaker i fagmøter.

Sykefravær

Sammenlignet med andre bransjer har Helse Sør-Øst foretaksgruppen et relativt høyt sykefravær med 8,0 prosent hittil i år. Sammenlignet med første tertial 2017 ligger fraværet i første tertial 2018 noe høyere. Variasjonene mellom helseforetakene er store. For helseforetak som driver sykehus, varierer sykefravær hittil i år fra 7,0 prosent for Sunnaas sykehus til 8,5 prosent for Akershus universitetssykehus.

Helseforetakene legger ned en betydelig innsats for å redusere sykefraværet, blant annet ved å øke kunnskapen om sykefraværet gjennom detaljert statistikk slik at tiltakene blir målrettet. Statistikk viser svært ulikt sykefravær knyttet til stillingsgrupper og ved enkelte helseforetak har Hjelpepleiere/helsefagarbeidere mellom 10 og 12 prosent sykefravær, mens leger har et sykefravær på i underkant av 5 prosent. Generelt har kvinner høyere sykefravær enn menn, noe som også gjelder i andre bransjer i Norge.

Helse Sør-Øst RHF setter sykefraværstiltak på agendaen i oppfølgingsmøter med helseforetakene, og temaet er også satt på dagsorden for det regionale HR-direktørnettverket.

Deltid og midlertidig ansatte

Deltidsandelen av fast ansatte i foretaksgruppen ligger i første tertial 2018 litt lavere enn i siste tertial 2017. Korrigert andel deltid utgjør per første tertial 23,6 prosent (per tredje tertial 2017 23,9 prosent). Gjennomsnittlig korrigert stillingsprosent er nå 90,1 prosent og på samme nivå som i tredje tertial 2017. Bildet er tilsvarende for de øvrige deltidsindikatorene, se Tabell 53.

Felles heltidspolicy for Helse Sør-Øst ble vedtatt i desember 2014. Denne innebærer blant annet at alle stillinger i helseforetakene i utgangspunktet skal lyses ut som heltidsstillinger og unntak må begrunnes. Alle deltidsansatte som ber om det, skal få en individuell vurdering av sine muligheter for hel stilling basert på virksomhetens behov og innenfor rammen av aktuelle arbeidstidsordninger.

Arbeidet med utvikling av en heltidskultur videreføres gjennom oppfølging av Helse- og omsorgsdepartementets styringsbudskap for 2018. Det bes der spesielt om rapportering på andel nyutdannede som er ansatt med hel fast stilling. De fire regionale helseforetakene har nå

utarbeidet en felles indikator for dette formål. Indikatoren legges til grunn for Helse Sør-Østs rapportering i Årlig melding.

Parallelt med innsatsen for å redusere andel deltidsansatte i fast stilling arbeides det med å redusere bruken av midlertidig ansatte og øke bruken av faste stillinger i tråd med føringene i oppdragsdokumentet. Vikariater, som for en stor del er knyttet til fødsels-, omsorgs- og sykefravær, utgjør den klart største andelen midlertidige målt i brutto månedsverk (om lag 52 prosent per april). I tillegg kommer utdanningsstillinger som en stor gruppe. Det er begrenset hva arbeidsgiver kan gjøre for å redusere omfanget av begge disse gruppene.

Innsatsen rettes mot korttidsansatte på timelønn. Selv om disse ikke utgjør en stor andel av midlertidige målt i brutto månedsverk (om lag 21 prosent per april), er det her det viktigste potensialet for reduksjon finnes. Det er gjort mye knyttet til denne gruppen tidligere. En ytterligere reduksjon kan oppnås gjennom mer systematisk arbeidstidsplanlegging og nedtrapping i bruken av ekstraressurser ved helseforetakene.

Involvering av medarbeidere

Helse Sør-Øst involverer tillitsvalgte og medarbeidere både i løpende drift og i prosesser knyttet til utviklingsprosjekter og fellesanskaffelser. På regionalt nivå møter konserntillitsvalgte regelmessig ledelsen i månedlige dialogmøter og samarbeidsmøter. De konserntillitsvalgte deltar i tillegg i en rekke fora og prosjekter innen flere fagområder. Medarbeidere og ledere fra helseforetakene deltar utover dette i faste og midlertidige regionale fagråd. Fagrådene arbeider konkret med faglige spørsmål og problemstillinger og bidrar blant annet til hensiktsmessig koordinering og standardisering i foretaksgruppen. De gir anbefaling til beslutninger som fattes i regi av det regionale helseforetaket og har således en sentral rolle i tjenesteutviklingen.

Tilsvarende prosesser gjennomføres innen de enkelte helseforetak, tilpasset lokale forhold og utfordringer. Arbeidstilsynets gjennomgang av de formelle samarbeidsordningene i spesialisthelsetjenesten konkluderer med at kravene til medvirkning er godt ivaretatt i Helse Sør-Øst.

Kompetanse

Tilgangen på rett kompetanse er avgjørende for å sikre gode helsetjenester i fremtiden. Helseforetakene har viktige oppgaver innen utdanning og de er store utdanningsinstitusjoner og stiller til rådighet et stort antall praksisplasser for ulike typer fagutdanninger. Det skjer mye på utdannings- og kompetanseområdet, hvor mange av høyskolene gjennomgår utdanningstilbud og fagplaner. Kunnskapsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet organiserer med bakgrunn i dette en rekke arbeidsgrupper og høringsprosesser knyttet til endringene.

Tjenestene og kompetansebehovet er i stadig endring. Gjennom framskrivninger av aktivitet og analyser av fremtidige helsetjenester visualiserer foretakene fremtidens kompetansebehov. Dette må gjenspeiles i planlegging av utdanningskapasitet og Helse Sør-Øst har i 2018 aktualisert dette temaet ytterligere ved å sette et eget styringsmål for dette arbeidet ved helseforetakene.

Overordnet mål 2018:
Styrke arbeidet med å utdanne, rekruttere, beholde og utvikle medarbeidere.

Dette målet er nedfelt i styringsdokumentet til helseforetakene:

- *Helseforetaket skal samarbeide med Helse Sør-Øst RHF om å utvikle en felles regional strategi for å utdanne,*

rekruttere, beholde og utvikle kompetanse hos medarbeidere.

- *Helseforetaket skal, i dialog med de relevante utdanningsinstitusjonene, arbeide for å få utdanninger bedre i samsvar med tjenestenes behov og skal i denne dialogen også arbeide for at opptak av studenter og gjennomføring av praksis er tilpasset både kapasitet og læringsutbytter.*

Gjennom verktøy som nasjonal/regional bemanningsmodell, utviklingsplanarbeid og deltagelse i endringsarbeid med nye utdanningsmodeller (for eksempel leger i spesialisering) vil helseforetakene skaffe seg bedre oversikt over det fremtidige kompetansebehovet. I denne sammenheng vurderes blant annet konsekvenser av demografisk utvikling, nye behandlingsmetoder, endret oppgavedeling mellom yrkesgrupper og endringer i arbeidsprosesser.

Økt satsing på stillinger innen psykisk helse og TSB og opplæring i kvalitetsorientert ledelse

Rekruttering av helsepersonell må innrettes etter behovet for helsepersonell og muligheter til å rekruttere. For å bidra til å øke motivasjonen til å søke seg jobb og til å bli i jobben innen psykisk helsevern er Helse Sør-Øst RHF nå i oppstarten av et arbeid for å se hvordan det kan utvikles særskilte tiltak for å styrke rekrutteringen. Behovet er diskutert med HR-direktører og administrerende direktører i helseforetakene. I arbeidet vil Helse Sør-Øst RHF invitere foretakene og tillitsvalgte, slik at en i felleskap kan vurdere ulike tiltak som kan bidra til økt rekruttering og bibehold av kompetanse.

Lederne på ulike nivå har mange ulike lederoppgaver, men har de samme kjerneoppgavene. Det er pasientbehandling, utdanning av helsepersonell, forskning og opplæring av pasienter og pårørende. De pasientnære lederne, (avdelingsledere, seksjonsledere og andre enhetsledere) utøver den daglige organisatoriske og faglige ledelsen. Det er her det skal legges til rette for et godt møte mellom pasientens behov og helsepersonellets kompetanse, slik at en oppnår trygge og gode helsetjenester og fornøyde pasienter og helsepersonell. Helse Sør-Øst RHF vil, sammen med helseforetakene og andre aktører, samarbeide om et undervisningsopplegg for førstelinjeledere i pasientnær og kvalitetsorientert ledelse. Forskriften om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten vil legges til grunn for arbeidet. Målet er å tilby undervisningsopplegget til helseforetakene fra høsten 2019.

Utdanning

Rammene for det regionale arbeidet med utdanning er nå endret gjennom revisjon av mandatet for Samarbeidsorganet mellom Helse Sør-Øst RHF og høgskolene, NTNU Gjøvik og Universitetet i Agder. Nytt mandat er styrebehandlet slik instruksen for samarbeidsorganene krever. Målet med endringene i mandat er blant annet økt fokus på anbefalinger om innhold, dimensjonering og endringer i utdanningene på grunnlag av behov i tjenesten.

Rammeavtalene mellom Helse Sør-Øst og utdanningsinstitusjonene er i tilknytning til dette gjennomgått. I tillegg har Samarbeidsorganet etablert en arbeidsgruppe som skal utrede forslag til økt bruk av kombinerte stillinger mellom helseforetak og utdanningsinstitusjoner. Arbeidet ventes avsluttet i løpet av høsten 2018.

Samtidig er det stadige endringer i utdanningsopplegg som påvirker behovet for praksisplasser både for høyskolestudiene og universitetsstudiene. Dette er det viktig at helseforetakene fanger opp og får avklart implikasjonene av. Mange studier forutsetter praksisplasser i helseforetakene. For å lykkes er det avgjørende at dialogen med utdanningsinstitusjonene styrkes med tanke på avklaring av omfang og behov.

Krav til veiledningskompetanse er et område som gjentagende ganger løftes frem med forslag til forskriftsfesting når det gjelder omfang. Flertallet av våre ansatte er delaktig i oppfølging av studenter, og dette vil kreve mye ressurser fra utdanningsområdet om det gjennomføres.

De helsefaglige utdanningene gjennomgås med den hensikt å gjøre læringsutbyttene mer i tråd med tjenestenes behov. Gjennom oppnevning av deltakere og høringsrunder er det viktig å påvirke dette arbeidet innenfor gjeldende rammer.

For øvrig skjer det flere endringer innen videreutdanning for sykepleiere, herunder omlegging til masterstudier, noe som påvirker både innholdet i utdanningen og forpliktelsene til helseforetakene på en slik måte at det kreves særskilt oppfølging. Det er ønskelig å få utdanningsinstitusjonene til å tilby videreutdanning på deltid.

Kompletterende tiltak for ELTE- studenter blir et nytt område hvor det kommer oppdrag i løpet av 2018. Dette vil kreve tid og ressurser i år fremover og disse aktivitetene må balanseres opp mot dagens praksis for psykologistudenter.

Ny utdanningsstruktur for leger i spesialisering

Ny utdanningsmodell del 1 er implementert og del 2 og 3 starter 1. mars 2019. Det er etablert mottaksprosjekt i alle helseforetakene, og det omfattende arbeidet med å planlegge utdanningsløp i henhold til de 4 646 læringsmålene for 42 spesialiteter har også startet ute i foretakene. Læringsmålene og anbefalte læringsaktiviteter fra Helsedirektoratet ble forsinket med flere måneder, og søknadsmalen for godkjenning som utdanningsvirksomhet er ennå ikke ferdig. Forsinkelsene gjør at helseforetakene kommer i gang senere enn planlagt med å lage utdanningsplaner for hver spesialitet, søke godkjenning som utdanningsvirksomhet, registrere hvilke læringsmål de ikke kan oppnå ved eget foretak og med forberedelsene til å overføre leger fra dagens til ny ordning.

Det tverregionale LIS-prosjektet bidrar til samordnet oppfølging i hele landet og har laget oppsett i Excel for hver spesialitet. Dette kan foretakene benytte i arbeidet med læringsmål og læringsaktiviteter, herunder kurs og prosedyrelister. Gjennomføringen av del 1 i utdanningen og arbeidet med å etablere system for LIS-utdanningen ved bruk av avtaler, kursgjennomføring, overgangsordninger, IKT-verktøy, oversikt over behov og bruk av digital læring og simulering/ferdighetstrening og e-læring gjennomføres etter tidsforskjøvet plan for del 2 og 3. Det tverregionale LIS-prosjektet er også forlenget til 1. desember 2018.

Det regionale utdanningssenteret for Helse Sør-Øst følger opp oppgavene for del 1 som krever regional og nasjonal oppfølging. Det regionale utdanningssenteret har et mandat som er felles for de fire regionale utdanningssentrene, og disse koordinerer arbeidet seg imellom. Hovedoppgavene er å bidra til koordinerte utdanningsløp regionalt og nasjonalt, administrere landsomfattende kurs, herunder veiledningskurs og bidra til evaluering og kvalitetsforbedring av utdanningen. Utdanningssenteret i Helse Sør-Øst har etablert et regionalt råd for LIS-utdanningen med deltakere fra hvert helseforetak og to av de private ideelle sykehusene med driftsavtale.

Helse, miljø og sikkerhet

For å få bedre og mer helhetlig oversikt over HMS-status, rapporteres det nå tertialvis på fire nye HMS-indikatorer. Rapportering på HMS-indikatorer er i tråd med styrevedtatt rammeverk for helse, miljø- og sikkerhet i Helse Sør-Øst (jfr. styresak 067-2015). Indikatorene skal bidra til å

forbedre resultatoppfølging i foretaksgruppen. Hensikten er å forbedre HMS-prestasjon, synliggjøre status og utvikling av HMS-resultater og å forsterke det systematiske HMS-arbeidet. Det pågår et arbeid med standardisering av indikatorene regionalt og nasjonalt. Flere helseforetak er i startgropen når det gjelder rapportering på HMS-indikatorene. Dataene må derfor behandles noe varsomt. Ved rapportering for 2. tertial av vil data bli oppdatert der dette er relevant.

I forbindelse med tiltak knyttet til vold og trusler mot ansatte i spesialisthelsetjenesten ble det i 2017 igangsatt et arbeid i de regionale helseforetakene for å utvikle og samordne en felles nasjonal indikator på dette området. Arbeidet har fortsatt i 2018. Indikatoren er nå tilpasset helsesektoren ved at ansatte, som opplever vold og trusler, skal registrere dette selv om utøver ikke er bevisst sine handlinger. Vernetjenesten har også fokusert på arbeidet med indikatoren, blant annet i den verneombudsutviklingen som gjennomføres i tråd med HMS-rammeverket. I praksis vil denne innsatsen trolig føre til økt rapportering av vold og trusler. Det er imidlertid grunn til å tro at det tidligere har vært en underrapportering. For flere helseforetak vil derfor økt forekomst av vold og trusler kunne bety at lokalt arbeid knyttet til holdninger og mer åpenhet har vært vellykket.

Etablere en standardisert og sikker IKT-infrastruktur som understøtter videre digitalisering

De samlede IKT-investeringene utgjør 293 millioner kroner per april, 294 millioner kroner lavere enn budsjett. Årsestimatet for IKT-investeringer utgjør 1 696 millioner kroner inkludert risikobuffer, hvorav investeringer i IKT-prosjektporteføljе utgjør 581 millioner kroner og investeringer i Sykehuspartner utgjør 771 millioner kroner. Estimat for året er nedjustert med 47 millioner kroner i forhold til budsjett. Estimatendringen er knyttet til investeringsprosjekter i IKT-prosjektporteføljen i regi av Helse Sør-Øst RHF og skyldes primært regional ERP-løsning som forskyver noe budsjetterte kostnader fra 2018 til 2019.

Sykehuspartners investeringsbudsjett for 2018 ble fastlagt til 771 millioner kroner, jfr. omtale av foreløpig nivå i sak 105-2017 *Budsjett 2018 – fordeling av midler til drift og investering*. Per april er det påløpt 139 millioner kroner, mot budsjettert 258 millioner kroner. Sykehuspartner har i tillegg budsjettert for gjennomføring av IKT-investeringer finansiert av helseforetakene for 136 millioner kroner og nødvendige IKT-investeringer knyttet til overføring av rettsmedisinsk institutt fra Folkehelseinstituttet til Oslo universitetssykehus med 12 millioner kroner. Selv om det er betydelig avvik mellom påløpte kostnader og budsjett hittil i år innen IKT-investeringne, forventes dette avviket å lukkes da det er planlagt høyere aktivitet resten av året.

Kommunikasjon og omdømme

Omdømmemåling våren 2018

Foretaksgruppens omdømmemåling ble gjennomført i mars 2018 og viser at de gode resultatene fra forrige måling holder seg. 85 prosent svarer at de har stor eller ganske stor tiltro til at de vil få den behandlingen de trenger hvis de skulle få behov for sykehusbehandling. Dette er den høyeste andelen som er registrert siden målingene startet i 2011.

På spørsmål om hvor fornøyd publikum er med det samlede sykehustilbudet der de bor, svarer 68 prosent at de er svært fornøyde eller ganske fornøyde. Dette er på linje med forrige måling. 53 prosent oppgir at de har et meget eller ganske godt inntrykk av det regionale helseforetaket. Det er noe lavere enn året før, mens andelen som verken har et godt eller dårlig inntrykk har økt tilsvarende.

De som intervjues blir også bedt om å ta stilling til fire påstander om forhold ved sykehuset der de bor. I likhet med fjoråret er det påstanden «Sykehuset yter god pasientbehandling» som samlet skårer høyest blant de fire målte påstandene (78 prosent helt eller ganske enig). «Sykehuset nyter stor tillit blant folk» er den som har hatt størst positiv utvikling de siste årene (67 prosent er helt eller ganske enig). Oppslutningen om påstanden «Sykehuset er en interessant arbeidsplass» viser en negativ utvikling (65 prosent er helt eller ganske enig i påstanden).
Epinion AS gjennomfører undersøkelsen årlig på oppdrag fra Helse Sør-Øst RHF. Cirka 1 000 personer i hvert sykehusområde, til sammen 7 000 personer i Helse Sør-Øst, blir intervjuet på telefon. Det er lagt vekt på at svarene best mulig skal kunne sammenlignes med tidligere undersøkelser.

Mediedekning

I første tertial ble det registrert 13 045 artikler der Helse Sør-Øst RHF eller et av helseforetakene er omtalt. Dette er i overkant av 5 000 flere artikler sammenlignet med samme periode i fjor. Det regionale helseforetaket ønsker å presentere sine resultater og formidle annet aktuelt stoff gjennom ulike kanaler. I første tertial har Helse Sør-Øst RHF publisert 44 saker på egne nettsider. Vårt nyhetsbrev skal sendes jevnlig ut til rundt 4 500 mottakere, noe som genererer trafikk til nettsidene. Det har vært sendt ut få nyhetsbrev i første tertial, men aktiviteten trappes opp igjen fra andre tertial.

Helse Sør-Øst RHF hadde ved utgangen av første tertial rundt 6 370 følgere på twitter, en økning på 134 siden nyttår. Det er publisert 21 tweets i perioden. Disse er sett 167 600 ganger av andre brukere på Twitter og @helsesorost ble nevnt i 120 tweets fra andre følgere i løpet av første tertial.

Felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten

Alle helseforetakene i Norge fikk nye nettsider i 2016 gjennom prosjektet «Felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten». Felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten har blant annet samme tekniske løsning, samme grafiske profil og felles innholdsstrategi. Helseforetakene har siden før lansering samarbeidet om å skrive, kvalitetssikre og oppdatere innhold. Antall felles behandlingstekster som er utarbeidet per første kvartal 2018 er om lag 1 200. Den felles nettløsningen hadde 9,5 millioner sidevisninger i denne perioden. Helse Sør-Øst RHFs nettsider hadde 221 739 sidevisninger.

I løpet av første tertial i år vedtok nasjonalt systemeierforum for felles nettløsning «Strategi og målbilde fram mot 2020». Prioriterte oppgaver er i første rekke konsolidering av innhold og utredning og konklusjon av framtidig organisering.

Særskilt tema

Psykisk helsevern og prioriteringsregelen

Det er et mål for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling at det sammenliknet med somatisk helsetjeneste skal være en prosentvis større reduksjon i ventetid, større økning i kostnader og aktivitet.

I 2017 var ventetiden for pasienter som har fått helsehjelpen påstartet i Helse Sør-Øst 56,7 dager for alle tjenesteområder samlet sett; 58 dager for somatikk, 37 dager for tverrfaglig spesialisert rusbehandling, 46 dager for psykisk helsevern for voksne og 50 dager for psykisk helsevern for barn og ungdom.

Planer og budsjetter i 2018

Foretaksgruppen planlegger for 2018 med større prosentvis aktivitetsvekst i form av ISF-poeng innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn for somatikk: 4,8 prosent for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling versus 3,9 prosent for somatikk. For poliklinisk aktivitet er det planlagt med en vekst på 5,1 prosent innen psykisk helsevern for voksne, 6,0 prosent innen psykisk helsevern for barn og ungdom og 5,2 prosent innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling sammenlignet med en vekst på 2,6 prosent innen somatikk.

Prioriteringsregelen lagt til grunn i budsjettarbeidet og den prosentvise økning fra 2017 til budsjettet for 2018 i hele foretaksgruppen. Samtlige helseforetak og sykehus med et befolkningsansvar og med tjenester innen psykisk helsevern i Helse Sør-Øst har budsjettert med større kostnadsvekst for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling samlet sett enn for somatikk.

Alle helseforetak og sykehus med et befolkningsansvar og tjenester innen psykisk helsevern ble i februar 2018 bedt om å utforme et statusnotat med beskrivelse av konkrete tiltak og risikovurderinger knyttet måloppnåelse når det gjelder prioriteringsregelen. Tilbakemeldingene i statusnotatene er blitt gjennomgått og dannet grunnlaget for en temasak om psykisk helsevern i styret i Helse Sør-Øst RHF 8. mars 2018.

Utfordringer med å sammenlikne aktivitet

Det er tidligere blitt gjort endringer i aktivitetsregistreringen, men denne er lik mellom 2017 og 2018, noe som gjør at det er enklere å vurdere og sammenlikne utviklingen i aktivitet fra 2017. Flere helseforetak og sykehus gir tilbakemelding om at utvikling av arenafleksible og ambulante tilbud er faglig ønskelig, men ressurskrevende. Enkelte helseforetak har pekt på at man mangler gode verktøy for å følge opp koding av aktivitet generelt, slik man har tilgang til innen somatikken.

Aktuelle tiltak for å nå prioriteringsregelen

Alle helseforetak og sykehus i Helse Sør-Øst arbeider i 2018 med tiltak for økning i aktivitet og reduksjon i ventetider. Nedenfor sammenstilles ulike typer tiltak som er iverksatt og planlegges iverksatt for å nå målsettingen om økning i aktivitet og reduksjon i ventetid. Tiltakene er organisert under kategoriene tjenesteutvikling, personell og kompetanse og forbedring av arbeidsprosesser.

Tiltak for å fremme målsettingen om økning i aktivitet innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling:

Tjenesteutvikling

- Omstilling fra døgnbehandling til dagbehandling og ambulant virksomhet
- Økt bruk av ambulante team som «Fleksibel Assertive Community Treatment» (FACT-team)
- Øke omfang av gruppebehandling
- Bruk av telemedisin for økt tilgjengelighet og bedre oppfølging
- Utvikling av mer intensive utrednings- og behandlingsforløp

Personell og kompetanse

- Øke antall stillinger innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
- Opprettholde bemanning psykisk helsevern for barn og unge
- Etablere utdanningsprogram for å øke kompetansen for nye behandlingsmetoder
- Øke antall spesialister og etablere gode utdanningsløp/rekruttering
- Arbeide med å redusere sykefravær

Forbedring av arbeidsprosesser

- Bedre registrering av aktivitet
- Kartlegge og følge opp behandlernes tidsbruk
- Prosjekter for å bedre gjennomføring av poliklinisk drift
- Bruk av ekstern hjelp (regionalt innsatsteam) for å forbedre prosesser
- Bruk av «Min journal» for å få bedre oversikt over avbestillinger og for å kunne utnytte ledig kapasitet bedre
- Øke antall møtte pasienter innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling gjennom bedre samarbeid med kommune
- Øke antall møtte pasienter gjennom bruk av SMS-varsel
- Redusere tid til fellesmøter, for å øke tid til behandling
- Bedre styring av ressurser gjennom tettere lederoppfølging av medarbeidere
- Bedre bruk av tverrfaglige inntaksteam for å planlegge forløp
- Bedre utnyttelse av kapasitet på ulike lokaliteter i eget helseforetak

Tiltak som har økning i aktivitet som mål vil også kunne bidra til å fremme målsettingen om reduksjon av ventetider, men i statusnotatene fremkommer det spesifikke tiltak retter mot reduksjon av ventetider.

Tjenesteutvikling

- Øke kapasiteten (aktivitet)
- Kortere døgnopphold og behandling
- Innføre standardiserte forløp (pakkeforløp)
- Videreutvikle og kvalitetssikre pasientforløp
- Nye former for organisering (aldersinndeling, ACT-team, slå sammen poliklinikk og sengepost for mer fleksibilitet)

Personell og kompetanse

- Tett oppfølging av den enkelte medarbeider
- Ledelsesoppfølging av planlagt aktivitet
- Kontinuerlig forbedringsarbeid (undervisning og veiledning)

Forbedring av arbeidsprosesser

- Bedre håndtering av henvisninger
- Raskere inntak (ved å ha strengere interne frister enn 40 dager)
- Intern krav om førstegangs samtale innen 30 dager psykisk helsevern for barn og unge
- Forbedre pasientforløpene
- Sette opp avtaler lengre frem i tid
- Løpende kontroll med lister og etablere daglig inntaksteam
- Direkte innkalling av pasienter og brukere til vurderingssamtale

- Gjennomføre en første samtale så tidlig som mulig
- Etablere sekretærstyrt timebok
- Bruke «Pasientens årshjul» (et verktøy gir oversikt over behandlernes lister over tid og som bedrer muligheten for å planlegge)
- Videreutvikle pasientadministrative rutiner i poliklinikkene
- Sammenlikne aktivitet på tvers av poliklinikker og behandlingssteder
- Samarbeide bedre med kommunene og førstelinjen
- Håndtere pasienter på tvers av geografisk lokalisasjon, slik at man utnytter ledig kapasitet innen sykehusområdet

Helseforetak og sykehus i Helse Sør-Øst rapporterer om middels og dels stor risiko for ikke å lykkes med enkelttiltak og for ikke å oppnå målene økning i aktivitet og reduksjon av ventetider. Bemanning og kompetanse fremheves av helseforetakene og sykehusene som viktige innsatsfaktorer, og et område som peker seg ut som en utfordring er rekruttering av nødvendig nøkkelpersonell, særlig innen psykisk helse for barn og unge.

Redusere variasjon

Konsernrevisjonen i Helse Sør-Øst RHF har de siste årene rettet oppmerksomheten mot psykisk helsevern, hvor en økt standardisering og likebehandling av henvisninger er et mål. Den gjennomsnittlige prosentandelen avviste henvisninger innen psykisk helsevern var i 2016 på 32 prosent (spredning 9 til 43 prosent) og i 2017 var andelen redusert til 30 prosent (spredning 21til 37 prosent). Alle helseforetak har i oppdrag- og bestillingsdokumentene for 2018 fått i oppdrag å arbeide aktivt for å redusere avvisningsrate ved distriktspsykiatriske sentre.

Standardiserte pasientforløp skal bidra til å redusere variasjon. Arbeidet med å innføre de tre pakkeforløpene innen psykisk helsevern i 2018 vil koordineres regionalt gjennom faglig nettverk for psykisk helsevern. Helse Sør-Øst RHF vil skape arenaer for erfaringsoverføring mellom somatiske pakkeforløp og de nye pakkeforløpene som skal innføres.

Oppfølging av prioriteringsregelen

Styret i Helse Sør-Øst RHF har vedtatt at målet for gjennomsnittlige ventetider i Helse Sør-Øst i 2018 skal være 57 dager for somatikk, og har ytterligere skjerpet kravet til for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, hvor målet er at ventetiden skal være maksimalt 40 dager.

Det er i 2018 budsjettert med øremerket midler til aktivitetsvekst innen psykisk helsevern for bidra til måloppnåelse når det gjelder prioriteringsregelen. I oppfølgingen og dialogen med helseforetak og sykehus har det vært lagt stor vekt på prioriteringsregelen når helseforetakene og sykehusene har utformet sine planer for aktivitet i 2018.

Fra 2014 har Helse Sør-Øst RHF etablert regionalt innsatsteam som understøtter lokal ledelse i helseforetakene i omstillings- og endringsprosesser. Teamet har så langt prioritert arbeidet med poliklinikker i somatikk, og i 2017 er det også startet prosjekter ved flere poliklinikker innen psykisk helsevern.

Helse Sør-Øst RHF vil:

- Systematisk vektlegge og stille krav om måloppnåelse innen psykisk helsevern i oppfølgingsmøtene med helseforetakene gjennom 2018

- Skape regionale arenaer for å dele tiltak som gjennomføres og planlegges gjennomført, gode eksempler og erfaringer med tiltak og forbedringsarbeid innen psykisk helsevern
- Lage en regional plan for å øke rekruttering og utdanningskapasitet når det gjelder nøkkelpersonell innen psykisk helsevern for barn og unge
- Legge føringer for langsiktig utvikling av tjenestene innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i regional utviklingsplan

Samlet risikovurdering for Helse Sør-Øst

Risikovurdering etter første tertial 2018

Løpende risikovurdering forutsettes å være et av grunnlagene for styringsdialogen internt i det enkelte helseforetak, inn mot helseforetakets styre og mellom helseforetakene og Helse Sør-Øst RHF.

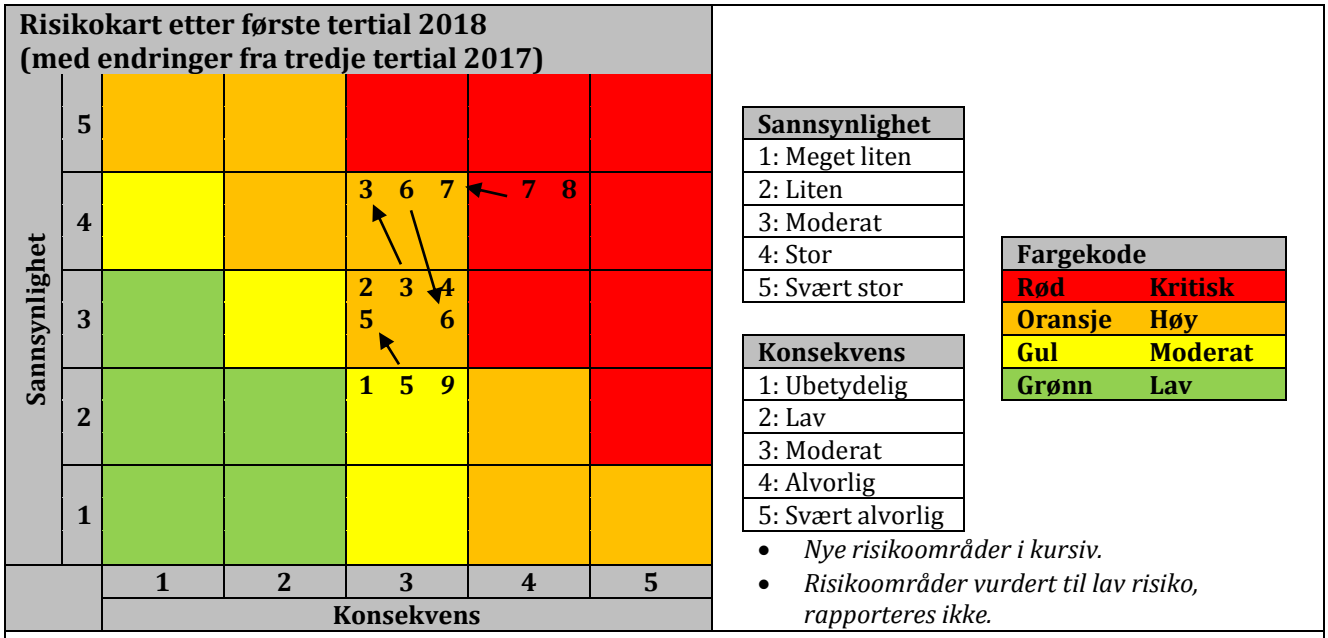
Risikovurderingen etter første tertial 2018 bygger på tidligere risikovurderinger for foretaksgruppen sammen med utfordringer med bakgrunn i styringsbudskap fra eier i oppdragsdokument 2018 og foretaksmøteprotokoller hittil i året.

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

All virksomhet er forbundet med risiko, men noe risiko er akseptabel. For foretaksgruppen blir områder som defineres med «lav» risiko (grønn farge) ikke spesielt omtalt. Disse områdene følges opp gjennom ordinære rapporteringssystemer og eventuelle avvik/behov for tiltak håndteres i den løpende dialogen med helseforetakene.

For alle områder som er forbundet med «moderat», «høy» eller «kritisk» risiko inneholder risikovurderingen oversikt over tiltak som gjennomføres på regionalt nivå for å redusere risiko sammen med oversikt over når det forventes av tiltakene har fått ønsket virkning. Det presiseres at tiltak som gjennomføres i det enkelte helseforetak i forhold til deres risikovurderinger behandles i det enkelte helseforetaks styre. De regionale tiltakene er tatt inn i tabellen *Iverksatte og planlagte tiltak for risikoområder med mer enn akseptabel risiko*.

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



Risikoområdene:

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

Tabell 3: Endringer i parametrene for risiko fra tredje tertial 2017 til første tertial 2018

Vurdering av helseforetaksgruppens overordnede risiko

Risikoområde 1. Pasientbehandling, fagutvikling og kvalitet
Området er vurdert til «moderat» risiko. Blant annet gjennomføres følgende for å redusere risiko:

- *Ventetid under 60 dager for somatikk og 40 dager for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling*
  Selv om det kan vises til gode resultater de siste årene med til dels store reduksjoner i gjennomsnittlig ventetid, vil arbeidet innenfor dette viktige området bli videreført både på regionalt nivå og hos helseforetakene. Krav fra Helse Sør-Øst RHF til helseforetakenes resultat er i 2018 justert for å kunne nå det overordnede målet om at gjennomsnittlige ventetider skal være under 50 dager i alle landets helseregioner innen 2021. Ventetider er tema i alle Helse Sør-Øst RHFs oppfølgingsmøter med helseforetakene. Gjennom dette skal det sikres at helseforetakene følger opp egne prognoser og tiltaksplaner, samt supplerer disse ved manglende måloppnåelse.

- *Ingen fristbrudd*
  Fristbrudd er tema i alle Helse Sør-Øst RHFs oppfølgingsmøter med helseforetakene. Gjennom dette skal det sikres at helseforetakene følger opp egne prognoser og tiltaksplaner,

samt supplerer disse ved manglende måloppnåelse. Nye overordnede krav i 2018 er at median tid til tjenestestart skal reduseres og at en større andel av pasientavtalene (passert planlagt tid) skal overholdes, begge sammenliknet med 2017. Det samarbeides med Helsedirektoratet med å utvikle god metodikk og forståelse for ventetidene for de pasientgruppene som blir valgt ut.

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

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

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

- *Sykehusinfeksjoner og antibiotikabruk*
  Helseforetakene benytter data fra Folkehelseinstituttet i sitt interne forbedringsarbeid. Forekomsten av sykehusinfeksjoner (prevalenstall) registreres fire ganger årlig hos helseforetakene i Helse Sør-Øst. Det langsiktige arbeidet med å redusere skadevirkningene av sykehusinfeksjoner omfatter også å forebygge resistensutvikling. I dette er redusert bruk av antibiotika et viktig element. Antibiotikastyringsprogram er innført ved alle helseforetak og sykehus. Arbeidet med det overordnede kravet om å oppnå 30 prosent reduksjon i samlet forbruk av bredspektrede antibiotika i norske sykehus i 2020 sammenliknet med 2012 krever oppfølging og videreutvikling av gode tiltak.

- *Sykefravær, arbeidsmiljø og brudd på arbeidsmiljøloven*
  Utviklingen i sykefravær følges av Helse Sør-Øst RHF med månedlig og tertialvis rapportering fra helseforetakene og er jevnlig tema i oppfølgingsmøter for HR-området. I alle helseforetak gjennomføres det jevnlig risikovurdering av medarbeideres arbeidsmiljø i samarbeid med vernetjeneste og arbeidsgiver. Helse Sør-Øst RHF følger også opp helseforetakenes arbeid med bemannings- og ressursplanlegging med sikte på å oppnå bedre og mer langsiktig planlegging samt jevnere arbeidsbelastning for den enkelte arbeidstaker. Det er utviklet en regional systematikk for månedlig rapportering og oppfølging av brudd på arbeidsmiljølovens arbeidstidsbestemmelser.

- *Heltidskultur*
  Helseforetakene rapporterer månedlig i forhold til nasjonale indikatorer for bruk av deltid. Fra 2018 skal det tertialvis også rapporteres på tilbud om hele faste stillinger til nyutdannede. Resultatene fra rapporteringene er jevnlig tema i oppfølgingsmøter for HR-området.

Risikoområde 3. Regional prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
Området er vurdert til «høy» risiko. Blant annet gjennomføres følgende for å redusere risiko:

- *Prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling på regionalt nivå*
  Innrapporterte tall hittil i år viser at foretaksgruppen har vanskeligheter med å innfri alle krav fra eier i 2018. Det er behov for å øke oppmerksomheten omkring kravet sterkere vekst regionalt innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn innen somatikken. Mange av tiltakene som iverksettes er langsiktige, som for eksempel utvikling og omstilling av behandlingsmetoder og rekrutterings- og kompetansehevende tiltak. Kravet følges opp av Helse Sør-Øst RHF ved budsjettering, rapportering og i månedlige oppfølgingsmøter med helseforetakene.

- *Bruk av tvang i psykisk helsevern*
  Det gjennomføres en rekke konkrete tiltak fra nylig ferdigstilt rapport «*Redusert bruk av tvangsmidler innen psykisk helsevern i Helse Sør-Øst*». Dette omfatter blant annet en trinnvis tilnærming til bruk av tvangsmidler der disse skal være så lite inngripende som mulig, så kortvarige som mulig og så skånsomme som mulig. Det skal også gjennomføres simuleringstrening i aktuelle institusjoner og avdelinger for både deskalering og håndtering av aggresjon og vold.

- *Pakkeforløp for psykisk helse og rus*
  For disse fagområdene implementeres pakkeforløp høsten 2018.

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

- *Spesialutdanning og utdanningskapasitet*
  Helse Sør-Øst RHF kartlegger på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet årlig behovet for endring av utdanningskapasitet for helsepersonell med utdanning på universitets- og høgskolenivå. I møter med utdanningsinstitusjonene formidles det kontinuerlig behov for å utvikle utdanninger som er i tråd med helseforetakenes behov.

- *Rekruttering og bemanningsstyring*
  Helse Sør-Øst RHF har kontinuerlig fokus på å rekruttere og beholde ansatte innenfor sårbare kompetanseområder. Dette omfatter bl.a. spesialsykepleiere og flere legespesialistområder.

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

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

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

- *Ambisjoner og krav i forhold til eksternt miljø*
  Helse Sør-Østs har utviklet antikorrupsjonsprogram og standardiserte miljøstyringssystem. Helse Sør-Øst er medlem av organisasjonen initiativ for etisk handel og krever at leverandører

sikrer miljøriktig innsamling og gjenvinning av brukt emballasje. Leverandører som vil ha oppdrag i Helse Sør-Øst må være medlem i Grønt Punkt Norge eller tilsvarende ordning. Det utarbeides årlige klimaregnskap. Regionalt er det nå satt fokus på at ytre miljø er en del av HMS-begrepet, som integreres med pasientsikkerhet og sykehusdrift generelt, jf. regional strategi for pasientsikkerhet, kvalitet og HMS.

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

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

- *Digitalisering av helsetjenestene*
  Det er etablert samarbeid med Oslo kommune for utprøving av løsninger for effektiv og bedre behandling av pasienter på tvers av omsorgsnivå og som treffer de reelle behovene for brukergruppene. Styresak fremmes i august 2018 om etablering av EPJ-journalinnsyn på tvers i helseforetaksgruppen.

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

Risikoområde 8. IKT-infrastruktur og informasjonssikkerhet i Helse Sør-Øst
Området er vurdert til «kritisk» risiko. Blant annet gjennomføres følgende for å redusere risiko:

- *Gjennomføring av regional IKT strategi*
  Endret trusselbilde stiller nye krav til fellestjenester. Sikkerhetsvurderinger og begrensninger i enkelte produkter utfordrer gjennomføringen av IKT-strategien. Helse Sør-Øst RHF følger opp de oppdragene vedrørende IKT-infrastrukturmodernisering som ble gitt til Sykehuspartner HF i foretaksmøte 14. juni 1018.

- *Informasjonssikkerhetsarbeid*
  Helse Sør-Øst RHF er inne i en periode med kontinuerlig oppdatering av styringssystem for informasjonssikkerhet. Helse Sør-Øst RHF følger løpende opp Sykehuspartner i forhold til etablering av gjennomføringskapasitet for sikkerhetsvurderinger. Det arbeides også med å svare ut anmerkninger i Riksrevisjonens gjennomgang av elektroniske pasientjournaler og medisinskteknisk utstyr.

Risikoområde 9. Overføring av foretakstilhørigheten for spesialisthelsetjenestetilbud
Området er vurdert til «moderat» risiko. Blant annet gjennomføres følgende for å redusere risiko:

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

Iverksatte og planlagte tiltak for risikoområder med mer enn akseptabel risiko

Tiltakene som er tatt inn i tabellen skal bidra til å redusere risiko og bedre måloppnåelse med utgangspunkt i det regionale nivået. Det enkelte helseforetak utarbeider også egne tiltak for å redusere risiko i forhold til sitt eget risikobilde.

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

Risikoreduserende tiltak på regionalt nivå	**Tidsplan for måloppnåelse**
1 Pasientbehandling, fagutvikling og kvalitet	
Ventetid og fristbrudd	
• Følges opp i månedlige oppfølgingsmøter med helseforetakene.	Løpende
Median tid til tjenestestart	
• Samarbeid med Helsedirektoratet med å utvikle god metodikk og forståelse for ventetidene for de pasientgruppene som blir valgt ut. Indikatoren publiseres tertialvis av Helsedirektoratet.	Løpende
Overholdelse av pasientavtaler	
• Regional definisjon er implementert hos helseforetakene. • Det er utviklet regionale løsninger for visning og publisering på nett slik at alle helseforetak kan følge utviklingen ved sitt foretak. • Oppfølging av indikatoren på oppfølgingsmøter og i regionale fagdirektørmøter. • Etablere lister over kontaktpersoner ved helseforetakene som vil få en spesiell ansvar for oppfølging av indikatoren. • Deltakelse i AIM-samarbeid som koordinerer arbeidet med nasjonalt uttrekk av data på indikatoren fra nasjonale datasett som NPR-meldingen. • Utvikling av metode for å kunne se data for overholdelse av pasientavtaler i sammenheng med den ordinære ventelistestatistikken for nyhenviste pasienter.	Løpende
Behandlingskapasitet	
• Pågår arbeid med utviklingsplaner i regionen og store investeringsprosjekter ved Oslo universitetssykehus og Vestre Viken. • Samarbeid mellom de frie regionale helseforetakene om oppdatering av framskrivningsmodell for aktivitets- og kapasitetsbehov. • Videreført arbeid for å sikre tilstrekkelig kapasitet for å møte fremtidig befolkningsendringer i Oslo og Akershus sykehusområde. • Plan for fremtidig organisering av trombektomitilbudet i Helse Sør-Øst er styrevedtatt. Implementeringen starter opp høst 2018. • Regional plan for avtalespesialistområdet er styrebehandlet og anbefalingene i denne følges opp. • Flere midlertidige fagutvalg (bla. nevrologi, gastroenterologi) har levert sluttrapporter med anbefalinger om standardiseringer av pasientforløp. Disse planene er nå til vurdering i Helse-Sør-Øst RHF. • Behovsvurderinger og sluttføring av anskaffelser innen somatikk, tverrfaglig spesialisert rusbehandling, laboratorietjenester, radiologi, spiseforstyrrelser, klinisk nevrofysiologi og tjenester som videreføres etter endring i Raskere tilbake-ordningen.	Høsten 2017, flere av tiltakene følges månedlig eller i særskilte møter

Oppfyllelse av aktivitetskrav for 2018	
• Utviklingen følges nøye i oppfølgingsmøter og det har vært tett dialog med helseforetakene.	Løpende
Pakkeforløp kreft	
• Det er planlagt møter med flere helseforetak for gjennomgang av forløp med lavest måloppnåelse både for å se på internlogistikk, avdekke flaskehalser, forløpskoordinators rolle, koding og monitorering. • Sørge for erfarings- og kunnskapsoverføring fra helseforetak som har høy måloppnåelse. • 3-strøms MDT-møter er i gang for gynekologisk kreft og lungekreft og vil bli innført for flere pasientgrupper i løpet av 2018.	Løpende
Trombolysebehandling	
• Vurdere en regional informasjonskampanje i Helse Sør-Øst eller eventuelle andre læringspunkter fra Helse Vest RHF • Pakkeforløp for hjerneslagbehandling er under innføring, første rapportering planlegges til 2. tertial 2018.	2019/20
Korridorpasienter	
• Følges opp i månedlige oppfølgingsmøter med helseforetakene.	Løpende
Forskjeller i liggetid og kvalitetsindikatorer	
• Helse Sør-Øst RHF har nylig utarbeidet og vedtatt ny kvalitetsstrategi hvor variasjon er et prioritert område og dette er også tema i utviklingsplan som er til høring. • De regionale helseforetakene har i fellesskap videreført arbeid med å dokumentere eksempler på uberettiget variasjon i forbruk av helsetjenester. • Kvalitetsindikatorer følges månedlig og tertialvis, samt gjennomgås med Helseforetakenes ledelse.	Løpende
Samvalg	
• Det arbeides med utvikling og gradvis implementering av rammeverket «klar for samvalg» for opplæring av helsepersonell. • Helse Sør-Øst RHF arbeider med nødvendige avklaringer for fremtidig teknologistøtte til integrering av samvalgsverktøy.	Løpende
Legemidler	
• Helse Sør-Øst RHF vurderer løpende om rutiner, prosedyrer og beredskap knyttet til tilgang på legemidler er tilfredsstillende.	Løpende
Innrapportering til og bruk av nasjonale kvalitetsregistre.	
• I Helse Sør-Øst RHF er det utarbeidet oversikt over dekningsgrad for alle nasjonale kvalitetsregister på foretaksnivå som er presentert for det regionale fagdirektørmøtet. • Helseforetak og private avtalesykehus med generell lav dekningsgrad vil bli gjenstand for særskilt oppfølging.	Løpende
Risiko for ikke å oppnå mål innen forskningsvirksomhet.	
• Det har i flere år vært lagt til rette for forskning ved alle helseforetak. I tillegg til utlysning av konkurranseutsatte forskningsmidler er det etablert viktig infrastruktur som regional forskningsstøtte, regionale teknologiske kjernefasiliteter og forskningsnettverk. • HSØ RHF arbeider med å styrke iKT-tjenestene for forskning og bidrar med regional støtte til Tjeneste for sensneitive data (TSD) ved UiO, som har styrket tilbudet om sikker lagring av forskningsdata for forskningsmiljøene i regionen.	Løpende

Risiko for ikke å øke antall kliniske behandlingsstudier sammenliknet med 2017.	
• En egen avdeling for støtte til kliniske studier er etablert i tilknytning til Regional forskningsstøtte ved Oslo universitetssykehus. • Inven2 er tilført regionale midler for å styrke tilbudet om støtte til gjennomføring og oppfølging av eksternfinansierte kliniske studier ved helseforetakene.	Løpende
Nye metoder og persontilpasset medisin	
• Deltagelse i SAFEST-prosjektet som følges opp av Nasjonal IKT.	Løpende
2 Pasientsikkerhet, HMS og arbeidsmiljø	
Pasientskader	
• Rapport med resultater 2016 ble publisert høst 2017. Helseforetak som ikke har hatt tilstrekkelig reduksjon er oppfordret til å intensivere forbedringsarbeidet og fortsette med spredning av pasientsikkerhetsprogrammets innsatsområder	Løpende
Rutiner for kliniske systemer, elektronisk pasientjournal og pasientadministrative systemer	
• Fullføre regional standardisering av elektronisk pasientjournal (EPJ). I dette arbeidet er det utarbeidet regionale kvalitetssikrede rutiner og arbeidsprosesser. Dette inkluderer opplæring i bruk av de nye standardene. Standardiseringen er innført ved åtte helseforetak og innføres ved Sykehuset Østfold innen utgangen av 2018.	Innen utgangen av 2018
• Det pågår regional revisjon av opplæringsmateriell for pasientadministrative systemer og elektronisk pasientjournal (PAS/EPJ), men opplæring er et lokalt ansvar. • Nye kliniske løsninger (medikamentell kreftbehandling, fødejournal, kurve- og medikasjonsløsning) som er under etablering gir helseforetakene samme produkt med samme versjon og med likt oppsett. Oppsettet forvaltes i fellesskap av fagnettverkene. Dette bidrar til bedre kvalitet og pasientsikkerhet. • Det er etablert et eget regionalt forum for kvalitetskontroll av pasientadministrasjon.	Løpende
Sykehusinfeksjoner og antibiotikabruk	
• Fortsatt fokus på registreringer av sykehusinfeksjoner (prevalenstall). Alle helseforetak rapporterer på fem prosedyrer i NOIS. NOIS-data publiseres fra Norsk Folkehelseinstitutt. Rapportene er tilgjengelige for helseforetakene til bruk i forbedringsarbeid. • Antibiotikastyringsprogram er innført ved alle helseforetak og sykehus. Det vil være sterkt ledelsesmessig fokus på oppfølging og videre utvikling av dette.	Løpende
Involvering i oppfølging av pasientsikkerhets- og medarbeiderundersøkelsen	
• Det er innført en måleparameter i undersøkelsen ForBedring som gir oversikt over medarbeidernes opplevelse av å ha medvirket til oppfølging av undersøkelsen. Denne parameteren implementeres fra og med 2019. • For 2018 er det kartlagt i hvilken grad det arbeides systematisk med å forbedre arbeidsmiljøet og pasientsikkerheten der de ansatte jobber. Samlet skåre for regionen er 83 av 100 (høyest oppnåelig), med en variasjon mellom foretakene på 20 prosentpoeng (lavest 64, høyest 84). • RHFet etterspør løpende i nettverksmøter med foretakene status på oppfølging og forbedringsarbeid etter kartleggingen ForBedring.	2018-2019

Sykefravær	
• RHFet følger opp utviklingen i foretaksgruppen ved månedlig og tertialvis rapportering. Sykefraværsarbeidet er jevnlig sak i HR-direktørmøtet og HMS-ledermøtet. RHFet etterspør i den forbindelse status for foretakenes arbeid med å følge opp sykefraværet og foreta vurdering av individuelle og gruppevise tiltak, jf. IA-avtalene i samarbeid med NAV.	Løpende
Arbeidsbelastning og brudd på arbeidsmiljøloven	
• RHFet følger som ledd i den systematiske innsatsen for bedre ressursstyring opp foretakenes arbeid med bemannings- og ressursplanlegging. Målet er en bedre og mer langsiktig planlegging og jevnere arbeidsbelastning for den enkelte arbeidstaker. I alle helseforetak gjennomføres det jevnlig risikovurdering av medarbeideres arbeidsmiljø i samarbeid med vernetjeneste og arbeidsgiver. • Det er utviklet en regional systematikk for månedlig rapportering og oppfølging av brudd på arbeidsmiljølovens arbeidstidsbestemmelser (AML-brudd). Antall registrerte AML-brudd er synkende. Sett opp mot antall arbeidede timer er det i snitt få brudd pr månedsverk. For enkelte yrkesgrupper og enkeltpersoner er omfanget likevel for høyt. RHFet bidrar med erfaringsutveksling mellom foretak og regioner, samt arbeider med å videreutvikle rapporteringsmetodikk slik at foretakene får bedre verktøy for oppfølgings- og forbedringsarbeidet.	Løpende
Fysisk arbeidsmiljø	
• På regionalt nivå arrangeres møteplasser for HMS-lederne der det utveksles erfaringer, deles kompetanse og diskuteres utvikling knyttet til fysisk arbeidsmiljø. Systematisk arbeid med risikovurdering er tema her. I både HMS-ledermøte og i regional miljøfaggruppe er det fokus på å redusere bruk av skadelige virkestoff/kjemikalier som kan ha negativ virkning på pasienter, ansatte og ytre miljø. Temaet tas bl.a. opp i lokale miljørevisjoner, og utviklingen følges opp på regionalt nivå bl.a. gjennom årlig miljørapportering.	Løpende
• Regionalt er det utviklet og iverksatt tertialvis rapportering på noen utvalgte HMS-indikatorer, bl.a. vold og trusler.	2018
Heltidskultur	
• Styringsbudskapet vedrørende heltidskultur og reduksjon i bruk av deltid er videreført til helseforetakene gjennom Oppdrag og bestilling. Foretakene rapporterer månedlig på fire nasjonale indikatorer. Fra 2018 skal det tertialvis også rapporteres på tilbud om hele faste stillinger til nyutdannede. • Arbeidet følges jevnlig opp i oppfølgingsmøter og i de faste HR-direktørmøtene.	Løpende
• Det vil høsten 2018 bli igangsatt et felles arbeid i regi av RHFet for å se på effekter i foretakene av ulike arbeidstidsordninger og virkemidler forøvrig. Dette vil bli fulgt opp med en regional arbeidssamling, der både foretak og ansattes organisasjoner involveres.	Høst 2018
3 Regional prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling	
Tjenesteutvikling	
• I samsvar med Nasjonal plan for implementering av pakkeforløp for psykisk helse og rus 2018-2020 skal pakkeforløp implementeres høsten 2018 for disse fagområdene.	Høst 2018

Personell og kompetanse	
• Øke antall stilling innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. • Opprettholde bemanningen innen psykisk helsevern for barn og unge. • Etablere utdanningsprogram for å øke kompetansen for nye behandlingsmetoder. • Øke antall spesialister og etablere gode utdanningsløp/sikre god rekruttering.	Løpende
Forbedring av arbeidsprosesser	
• Bedre registrering av aktivitet. Kartlegge og følge opp behandlernes tidsbruk. • Prosjekter for å bedre gjennomføring av poliklinisk drift. • Bruk av ekstern hjelp (regionalt innsatsteam) for å forbedre prosesser. • Bruk av «Min journal» for å få bedre oversikt over avbestillinger	Løpende
Tiltak fra nylig ferdigstilt rapport «Redusert bruk av tvangsmidler innen psykisk helsevern i Helse Sør-Øst»	

• Rapporten gir en rekke anbefalinger, bl.a.:
  • En trinnvis tilnærming til bruk av tvangsmidler. Det underliggende prinsippet for tilnærmingen er *minst mulig inngripende, så kortvarig som mulig og så skånsomt som mulig*.
  • At aktuelle enheter i helseforetakene gjennomgår sine respektive husordens-reglement med utgangspunkt i Helsedirektoratets kommentarer til psykisk helsevernlovens § 4.2 syvende ledd, Vern om personlig integritet.
  • At institusjoner godkjent for bruk av tvang ikke har ferdig monterte beltesenger.
  • At simuleringstrening benyttes for å trene både på deskalering og håndtering av aggresjon og vold, men også i å øve seg på samtaler, herunder kartlegging av voldsrisiko, ettersamtaler ved tvangsmiddelbruk og gjennomgang av tvangssituasjoner med personalet.
  • Det anbefales også at implementeringen følges opp med en revisjon.
	Løpende

4 Utdanning, kompetanse og rekruttering	
Spesialutdanning og utdanningskapasitet	
• Helse Sør-Øst RHF kartlegger på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet årlig behovet for endring av utdanningskapasitet for helsepersonell med utdanning på universitets- og høgskolenivå. Det er behov for øket kapasitet bl.a. når det gjelder spesialsykepleiere. En stadig økende gjennomføringsevne i grunnutdanningen for sykepleiere gir likevel utfordringer med å fremskaffe tilstrekkelig antall praksisplasser, spesielt innen kirurgi etter dagens ordning. • I møter med utdanningsinstitusjonene formidles det kontinuerlig behov for å utvikle utdanninger som er i tråd med helseforetakenes behov. • Det arbeides fortløpende med trinnvis innføring av ny legespesialistutdanning (LIS) på nasjonalt, regionalt og lokalt nivå. Innføringen følges opp i det ordinære oppfølgingsregimet med foretakene. Det er etablert mottaksprosjekt for LIS del 2 og 3 i alle helseforetak. Det er også etablert mottaksprosjekt for Regionalt utdanningssenter. Alle helseforetak deltar i oppfølgingsmøter med	Løpende

Regionalt utdanningssenter. Helse Sør-Øst RHF har formidlet at dette krever et ledelsesmessig fokus og prioritering av ressurser- herunder midler til å dekke vikarer m.v. og finansiering av kurs/opplæring.	
Rekruttering og bemanningsstyring	
• Helse Sør-Øst RHF følger opp arbeidet med å rekruttere og beholde ansatte innenfor sårbare kompetanseområder. Dette omfatter bl.a. spesialsykepleiere og flere legespesialistområder.	Løpende
• Stimulere til aktiv bruk av oppdatert Nasjonal bemanningsmodell. Høsten 2018 vil det bli gitt systematisk veiledning til helseforetakene i forbindelse med at det igangsettes aktiv bruk av modellen på lokalt nivå. • Felles kommunikasjonsside for praksisplasser mellom høgskole og helseforetak er under implementering. • Hovedkilde for HR-data, Profitbase, har problemer med sviktende stabilitet. Det er igangsatt flytting av data fra Profitbase til SAS. • Ny felles datavarehusløsning er under planlegging.	Høst 2018
Ledelse og lederutvikling	
• I regi av Nasjonal ledelsesutvikling foretas det egen gjennomgang av behov for noe mer tverregional koordinering og evt. økt satsning.	2018
Intern opplæring av ansatte	
• Økt krav til veiledningskompetanse generelt og til legespesialisering spesielt gjør at RHFet kanaliserer mye ressurser til internopplæring i helseforetakene. • Antallet gjennomførte e-læringskurs i foretaksgruppen er stadig økende.	Løpende
5 Økonomisk handlingsrom	
Særskilt oppfølging og støtte fra det regionale helseforetaket	
• Det er etablert særskilt oppfølging og støtte fra det regionale helseforetaket av de foretakene som har størst risiko for ikke å nå resultatmålene. Helseforetakene selv har etablert tiltak som er i gjennomføring.	Løpende
Felles regional metodikk	
• For investeringsprosjekter skal beregning av økonomisk bærekraft gjennomføres ved bruk av felles regional metodikk. Det kreves at helseforetakene påviser økonomisk bærekraft.	Løpende
Realisering av gevinster i utviklingsarbeid og investeringer	
• Det arbeides kontinuerlig i foretaksgruppen med å planlegge, beslutte og sette i verk konkrete tiltak hvor formålet er å realisere resultater/gevinster som er nødvendige for å kunne gjennomføre gruppens investeringsplaner. Investeringsprosjektene er gjenstand for grundig planlegging og kvalitetssikring for å sikre at investeringsnivåene og tilhørende driftsøkonomi er realistiske og innenfor rammene til foretaksgruppens økonomiske handlingsrom. • Erfaringene med prosjektering og planlegging av nytt østfoldsykehus overføres til og gjenbrukes i forbindelse med nye utbyggingsprosjekter i regionen. Sykehusbygg HF, hvor ressurser fra prosjekt nytt østfoldsykehus inngår, er en sentral aktør i dette arbeidet. Det planlegges evaluering av sykehusbyggprosjektet i Sykehus Østfold HF.	Løpende

6 Intern styring og kontroll	
Organisering og organisasjonsutvikling	
• Styringsmodell i Helse Sør-Øst innebærer løpende risikovurdering av drifts-, utviklings- og endringsprosjekter. RHFet påser at foretakene følger opp sine forpliktelser etter lov og avtaleverk, samt at de følger opp RHFets metodikk for risikostyring.	Løpende
Eksternt miljø	
• Regionalt følges eksternt miljø opp gjennom regional miljøfaggruppe. Helse Sør-Øst RHF deltar også i interregionalt samarbeid knyttet til ytre miljø. Det arbeides med avklaring og utvikling av systemer for nasjonal rapportering av klima- og miljø sammen med de 3 andre RHF-ene og Sykehusbygg HF. Dette arbeidet vil fortsette utover i 2018. • Regionalt er det nå satt fokus på at ytre miljø er en del av HMS-begrepet, som bør integreres med pasientsikkerhet og sykehusdrift generelt, jf. regional strategi for pasientsikkerhet, kvalitet og HMS. • På oppdrag fra de 4 RHF-ene arbeider Sykehusinnkjøp HF systematisk med ytre miljø i forhold til anskaffelser.	Løpende
Gode systemer for intern styring og kontroll og oppfølging	
• Som del av systematisk internkontroll skal helseforetakenes styrer følge opp at alle lovpålagte oppgaver og styringskrav blir ivaretatt. Dette omfatter også revisjonsrapporter fra konsernrevisjonen som gjelder det enkelte helseforetak. Helseforetakene skal også følge opp relevante tema fra Riksrevisors gjennomganger. Helseforetaksstyrene er rapporteringspliktig for oppfølging av styringskravene i sin årlige melding.	Januar hvert år
• Helse Sør-Øst RHF gjennomfører faste oppfølgingsmøter med helseforetakene der helseforetakenes måloppnåelse for aktivitet, kvalitet og økonomi gjennomgås. Ved særlige behov etableres tettere oppfølgingsrutiner.	Løpende
7 Modernisering og digitalisering av helsetjenesten	
Forventinger og behov for digitalisering av helsetjenestene og å levere helsetjenester på nye måter	
• Etablert samarbeid med Oslo kommune for utprøving av løsninger for effektiv og bedre behandling av pasienter på tvers av omsorgsnivå og som treffer de reelle behovene for brukergruppene.	2018
• Etablere EPJ-journalinnsyn på tvers i helseforetaksgruppen. Styresak fremmes i august 2018.	2018-2021
Gjennomføring av regionale IKT-prosjekter	
• Det er gjennomført en helhetlig gjennomgang av arbeidet med regional IKT-portefølje. Dette har resultert i forslag til tiltak innenfor fire områder: 1. Sterkere forankring og involvering i foretaksgruppen, herunder direktørmøtet 2. Etablere en helhetlig porteføljestyring i Helse Sør-Øst 3. Forenkle og spisse prosjektporteføljen 4. Etablere tydeligere modell for forvaltning	2018
8 IKT-infrastruktur og informasjonssikkerhet i Helse Sør-Øst	
Gjennomføring av regional IKT strategi	
• Følge opp oppdrag vedrørende IKT-infrastrukturmodernisering gitt til Sykehuspartner i foretaksmøte 14. juni 2018..	Løpende
Sikkerhet og svikt i kritiske leveranser og infrastruktur innen IKT	

• Følge opp Sykehuspartner i forhold til etablering av gjennomføringskapasitet på sikkerhetsvurderinger.	Løpende
Informasjonssikkerhetsarbeid	
• Oppdatering av styringssystem for informasjonssikkerhet.	Løpende
• Svare ut Riksrevisjonens anmerkninger om EPJ og MTU-IKT.	2018
9 Overføring av foretakstilhørigheten for spesialisthelsetjenestetilbud	
Prosjekt i regi av Helse Sør-Øst RHF for overføring av opptaksområder mellom helseforetak i henhold til oppsatt plan	
• Etablert prosjektorganisasjon med ekstern prosjektledelse. • Prosjektet gjennomføres i tett samarbeid med de berørte helseforetakene. • Avsatt ressurser hos RHF til oppfølging av prosjektet. • Korrigert fremdriftsplan for overføringen etter risikovurderinger.	Primo 2019
Mottaksprosjekter i regi av berørte helseforetak for å sikre god pasientbehandling i forhold til fremtidige opptaksområder.	
• Følges opp sammen med regionalt prosjekt.	2019

Tabell 4: Tiltak

Tabeller og figurer

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

Oversiktstabell

Helse Sør-Øst inkl. private ideelle sykehus	Faktisk HiÅ	Budsjett HiÅ	Avvik HiÅ	HiÅ 2017	Årsestimat	Årsbudsjett	Avvik
Kvalitet							
Ventetid	58,0			54,8			
Fristbrudd	1,6%			1,1%			
Aktivitet							
ISF-poeng somatikk							
"Sørge for" (døgn, dag og polikl.)	281 785	289 728	-7 943	279 638	836 241	841 504	-5 263
Legemidler	19 437	17 171	2 266	14 090	43 408	41 498	1 910
Totalt antall ISF-poeng "sørge for"	301 222	306 899	-5 677	293 728	879 648	883 002	-3 354
Utført i eget HF/sykehus	285 534	292 459	-6 925	281 937	845 259	850 606	-5 347
ISF-poeng psykisk helsevern og TSB - "sørge for"							
Psykisk helsevern	95 317	93 379	1 938	82 172	267 714	263 438	4 276
TSB	10 685	13 365	-2 680	12 452	33 206	37 436	-4 230
Polikliniske konsultasjoner							
Somatikk	1 079 276	1 083 770	-4 494	1 043 314	3 129 475	3 136 415	-6 940
VoP	319 200	325 497	-6 297	309 082	931 112	930 922	190
BUP	154 441	160 499	-6 058	154 073	440 700	444 550	-3 850
TSB	83 217	92 351	-9 134	89 208	245 116	260 975	-15 859
Bemanning (beløp i 1 000)							
Brutto månedsverk	60 364	60 006	358	59 978	60 870	60 725	145
Innleie helsepersonell	147 451	105 801	41 650	142 256	440 000	345 595	94 404
Sum lønnskostnad ekskl pensjon	14 522 842	14 445 284	77 558	13 972 242	41 593 632	41 582 398	11 234
Sykefravær (forrige måned)	7,6 %			7,7 %			
Økonomi (beløp i 1 000)							
Driftsinntekter	27 687 761	27 753 675	-65 914	26 778 218	81 554 000	81 584 881	-30 881
Driftskostnader	27 298 318	27 452 723	154 405	26 525 958	80 119 000	80 682 989	563 989
Netto finansresultat	-5 961	-13 912	7 951	3 694	-41 000	-43 509	2 509
Årsresultat	383 483	286 913	96 569	255 169	1 393 000	858 000	535 000
Herav endrede pensjonskostnader utover forutsetninger	-204 658	-	-204 658	-122 880	-624 000	-	-624 000
Korrigert resultat	178 824	286 913	-108 089	132 289	768 000	858 000	-90 000

Tabell 5: Oversiktstabell

Sammenstilling av indikatorer

Der ikke noe annet er skrevet i teksten er tallene for tredje tertial 2017.
Kilde er HelseNorge.

Somatikk

Somatikk	Mål	Akershus universitets-sykehus HF	Oslo universitets-sykehus HF	Sunnaas sykehus HF	Sykehuset i Vestfold HF	Sykehuset Innlandet HF	Sykehuset Telemark HF	Sykehuset Østfold HF	Sørlandet sykehus HF	Vestre Viken HF
Andel epikriser sendt innen 7 dager etter utskrivning	100 %	82,5 %	76,9 %	84,1 %	92,0 %	87,0 %	85,3 %	86,6 %	84,6 %	89,9 %
Andel korridorpasienter	0 %	0,9 %	0,6 %		2,1 %	0,8 %	0,7 %	3,2 %	1,0 %	1,5 %
Utsettelse av planlagte operasjoner	0 %	9,9 %	7,1 %		5,2 %	3,7 %	5,6 %	6,1 %	7,4 %	4,5 %
Andel lårhalsbrudd operert innen 48 timer	100 %	86,8 %	86,2 %		73,5 %	90,4 %	86,3 %	79,3 %	69,2 %	94,5 %
Andel individuell plan for barnehabilitering - tall for 2017	100 %	11,3 %	22,1 %		12,6 %	35,3 %	33,5 %	32,6 %	10,1 %	12,3 %
Andel akutte keisersnitt - siste tall fra 2016	15 %	8,7 %	7,8 %		6,3 %	10,7 %	6,6 %	10,3 %	9,1 %	8,6 %
Andel fødselsrifter - sist tilgjengelige tall for 2016	0 %	1,7 %	1,3 %		2,6 %	1,9 %	1,5 %	1,9 %	1,4 %	1,7 %
Andel sykehusinfeksjoner 4. kvartal 2017	0 %	2,5 %	4,9 %	5,2 %	2,2 %	3,6 %	1,2 %	2,4 %	3,4 %	1,6 %
Andel oppdaterte ventetider på Velg behandlingssted	100 %	Publiseres bare på regionsnivå								
Andel fristbrudd for pasienter som har startet helsehjelp (avviklede pasienter)	0 %	4,3 %	1,1 %	0,0 %	1,0 %	1,7 %	1,4 %	1,4 %	3,4 %	2,3 %
Gjennomsnittlig ventetid avviklede pasienter	60	60,6	63,8	56,7	58,7	52,3	56,5	56,9	61,0	60,4
Andel brudd på vurderingsgaranti	0 %	2,2 %	2,3 %	5,2 %	4,9 %	1,8 %	0,6 %	2,7 %	1,5 %	1,3 %
Andel fristbrudd for pasienter på venteliste	0 %	0,9 %	0,6 %	0,0 %	1,2 %	1,5 %	0,5 %	0,8 %	1,0 %	2,4 %

Tabell 6: Sammenstilling av somatiske indikatorer per helseforetak

Somatikk	Mål	Betanien Hospital	Diakon-hjemmet Sykehus	Lovisenberg Diakonale Sykehus	Martina Hansens Hospital	Revmatisme-sykehuset
Andel epikriser sendt innen 7 dager etter utskrivning	100 %	61,9 %	90,3 %	93,2 %	91,3 %	86,4 %
Andel korridorpasienter	0 %	0,0 %	0,3 %	2,4 %	0,0 %	
Utsettelse av planlagte operasjoner	0 %		4,7 %	7,3 %		
Andel lårhalsbrudd operert innen 48 timer	100 %		81,0 %			
Andel individuell plan for barnehabilitering - tall for 2017	100 %			Ikke aktuelt		
Andel akutte keisersnitt - siste tall fra 2016	15 %			Ikke aktuelt		
Andel fødselsrifter - sist tilgjengelige tall for 2016	0 %			Ikke aktuelt		
Andel sykehusinfeksjoner 4. kvartal 2017	0 %	0,0 %	3,5 %	0,7 %		0,0 %
Andel oppdaterte ventetider på Velg behandlingssted	100 %			Publiseres bare på regionsnivå		
Andel fristbrudd for pasienter som har startet helsehjelp (avviklede pasienter)	0 %	0,2 %	0,4 %	0,2 %	0,2 %	0,8 %
Gjennomsnittlig ventetid avviklede pasienter	60	70,8 %	60,9 %	90,9 %	55,0 %	59,8
Andel brudd på vurderingsgaranti	0 %	0,3 %	1,7 %	1,1 %	1,0 %	0,2 %
Andel fristbrudd for pasienter på venteliste	0 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,7 %	0,1 %

Tabell 7: Sammenstilling av somatiske indikatorer per sykehus

Somatikk	Mål	Helse Sør-Øst	Helse Vest	Helse Midt-Norge	Helse Nord
Andel epikriser sendt innen 7 dager etter utskrivning - Siste tall for 3. tertial 2015	100 %	84,0 %	84,7 %	84,0 %	82,3 %
Andel korridorpasienter	0 %	2,0 %	2,7 %	2,2 %	3,2 %
Utsettelse av planlagte operasjoner	0 %	6,2 %	5,7 %	7,4 %	4,5 %
Andel lårhalsbrudd operert innen 48 timer	100 %	84,3 %	92,9 %	92,2 %	87,7 %
Andel individuell plan for barnehabilitering - tall for 2017	100 %	19,4 %	37,8 %	24,2 %	15,3 %
Andel akutte keisersnitt - siste tall fra 2016	15 %	8,5 %	6,9 %	9,3 %	9,5 %
Andel fødselsrifter - sist tilgjengelige tall for 2016	0 %	1,6 %	2,1 %	1,8 %	2,0 %
Andel sykehusinfeksjoner 4. kvartal 2016	0 %	4,3 %	5,2 %	7,0 %	4,6 %
Andel oppdaterte ventetider på Velg behandlingssted	100 %	89,1 %	86,7 %	83,4 %	85,1 %
Andel fristbrudd for pasienter som har startet helsehjelp (avviklede pasienter)	0 %	1,9 %	3,0 %	1,7 %	2,1 %
Gjennomsnittlig ventetid avviklede pasienter	60	59,9	64,9	58,9	60,7
Andel brudd på vurderingsgaranti	0 %	2,0 %	3,0 %	3,5 %	3,4 %
Andel fristbrudd for pasienter på venteliste	0 %	1,1 %	1,2 %	0,4 %	1,0 %

Tabell 8: Sammenstilling av somatiske indikatorer per helseregion

Somatikk	Mål	Helse Sør-Øst	Helse Vest	Helse Midt-Norge	Helse Nord
Andel amputasjoner per 1000 diabetespasienter- årstall 2016	0 %	2,5 %	2,4 %	2,1 %	1,8 %

Tabell 9: Andel amputasjoner per 1 000 diabetespasient per helseregion – årstall 2016

Psykisk helsevern og TSB

Registrering av hovedtilstand er ikke publisert for 2017.

Psykisk helsevern og TSB	Mål	Akershus universitets-sykehus HF	Oslo universitets-sykehus HF	Sykehuset i Vestfold HF	Sykehuset Innlandet HF	Sykehuset Telemark HF	Sykehuset Østfold HF	Sørlandet sykehus HF	Vestre Viken HF
Andel oppdaterte ventetider på fritt sykehusvalg (BUP)	100 %								
Andel oppdaterte ventetider på fritt sykehusvalg (VOP)	100 %				Publiseres bare på regionnivå				
Andel oppdaterte ventetider på fritt sykehusvalg (TSB)	100 %								
Andel brudd på vurderingsgaranti PHV	0 %	3,5 %	1,3 %	0,4 %	3,1 %	1,0 %	1,5 %	1,2 %	1,3 %
Andel brudd på vurderingsgaranti TSB	0 %	4,0 %	0,4 %	0,0 %	0,4 %	1,0 %	2,0 %	1,9 %	3,7 %
Barne- og ungdomsgarantien: Andel vurdering innen 10 dager	100 %	94,9 %	97,0 %	99,4 %	97,9 %	98,4 %	99,1 %	99,8 %	95,3 %
Barne- og ungdomsgarantien: Andel behandling innen 65 dager	100 %	99,4 %	95,1 %	100,0 %	96,3 %	100,0 %	99,7 %	100,0 %	99,2 %
Gjennomsnittlig ventetid PHBU	65	49,5	54,7	37,7	48,2	39,5	47,8	29,5	55,1
Gjennomsnittlig ventetid PHV	65	49,1	44,2	36,2	41,4	47,1	49,0	41,3	42,1
Gjennomsnittlig ventetid TSB	65	34,7	24,6	22,5	30,6	33,4	21,0	28,4	31,5
Andel fristbrudd for pasienter på venteliste PHBU	0 %	0,0 %	0,9 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Andel fristbrudd for pasienter på venteliste PHV	0 %	0,4 %	0,3 %	0,0 %	0,4 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Andel fristbrudd for pasienter på venteliste TSB	0 %	2,9 %	1,6 %	2,0 %	2,0 %	0,0 %	0,0 %	3,7 %	0,0 %
Andel fristbrudd for pasienter som har startet helsehjelp PHBU	0 %	0,0 %	1,7 %	0,0 %	4,3 %	0,0 %	0,3 %	0,0 %	0,2 %
Andel fristbrudd for pasienter som har startet helsehjelp PHV	0 %	0,6 %	0,5 %	0,4 %	0,5 %	0,0 %	0,5 %	0,0 %	0,2 %
Andel fristbrudd for pasienter som har startet helsehjelp TSB	0 %	1,0 %	1,1 %	1,1 %	0,6 %	1,4 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Andel epikriser sendt innen 7 dager etter utskrivning PHV	100 %		79,9 %	83,2 %	77,1 %	67,5 %	68,7 %	95,3 %	72,8 %
Andel epikriser sendt innen 7 dager etter utskrivning TSB	100 %		84,9 %	52,7 %	77,6 %	66,7 %	93,6 %	82,5 %	83,6 %
Registrering av hovedtilstand TSB	100 %								
Registrering av hovedtilstand PHBU	100 %								
Regsitrering av hovedtilstand PHV	100 %								
Henvisningsformat PHV	100 %	94,9 %	68,5 %	96,6 %	87,9 %	91,7 %	91,1 %	50,2 %	97,9 %
Andel individuell plan for pasienter med diagnose schizofreni - Voksne med schizofreni som har fått individuell plan	100 %		42,7 %	16,1 %	38,7 %	13,3 %	30,8 %	28,1 %	44,4 %

Tabell 10: Sammenstilling av indikatorer innen psykisk helse og TSB per helseforetak.

Psykisk helsevern og TSB	Mål	Diakon-hjemmet Sykehus	Lovisenberg Diakonale Sykehus	Private rus-institusjoner med avtale
Andel oppdaterte ventetider på fritt sykehusvalg (BUP)	100 %	Publiseres bare på regionnivå		
Andel oppdaterte ventetider på fritt sykehusvalg (VOP)	100 %			
Andel oppdaterte ventetider på fritt sykehusvalg (TSB)	100 %			
Andel brudd på vurderingsgaranti PHV	0 %	1,5 %	0,5 %	
Andel brudd på vurderingsgaranti TSB	0 %	2,1 %		1,2 %
Barne- og ungdomsgarantien: Andel vurdering innen 10 dager	100 %	100,0 %	99,3 %	
Barne- og ungdomsgarantien: Andel behandling innen 65 dager	100 %	98,3 %	99,4 %	
Gjennomsnittlig ventetid PHBU	65	40,1	54,6	
Gjennomsnittlig ventetid PHV	65	31,8	46,7	
Gjennomsnittlig ventetid TSB	65	46,2	38,5	41,5
Andel fristbrudd for pasienter på venteliste PHBU	0 %	0,0 %	0,0 %	
Andel fristbrudd for pasienter på venteliste PHV	0 %	0,5 %	0,0 %	
Andel fristbrudd for pasienter på venteliste TSB	0 %	0,0 %	0,0 %	5,4 %
Andel fristbrudd for pasienter som har startet helsehjelp PHBU	0 %	0,0 %	0,0 %	
Andel fristbrudd for pasienter som har startet helsehjelp PHV	0 %	0,0 %	0,5 %	
Andel fristbrudd for pasienter som har startet helsehjelp TSB	0 %	0,0 %	2,2 %	1,5 %
Andel epikriser sendt innen 7 dager etter utskrivning PHV	100 %	90,0 %	97,0 %	
Andel epikriser sendt innen 7 dager etter utskrivning TSB	100 %			69,9 %
Registrering av hovedtilstand TSB	100 %			
Registrering av hovedtilstand PHBU	100 %			
Regsitrering av hovedtilstand PHV	100 %			
Henvisningsformat PHV	100 %	98,7 %	100,0 %	
Andel individuell plan for pasienter med diagnose schizofreni - Voksne med schizofreni som har fått individuell plan	100 %	33,3 %	75,0 %	

Tabell 11: Sammenstilling av indikatorer innen psykisk helse og TSB per sykehus

Psykisk helsevern og TSB	Mål	Helse Sør-Øst	Helse Vest	Helse Midt-Norge	Helse Nord
Andel oppdaterte ventetider på fritt sykehusvalg (BUP)	100 %	82,2 %	87,6 %	93,4 %	91,1 %
Andel oppdaterte ventetider på fritt sykehusvalg (VOP)	100 %	93,6 %	93,7 %	88,4 %	89,9 %
Andel oppdaterte ventetider på fritt sykehusvalg (TSB)	100 %	94,8 %	91,2 %	85,8 %	88,5 %
Andel brudd på vurderingsgaranti PHV	0 %	1,8 %	2,3 %	2,4 %	4,1 %
Andel brudd på vurderingsgaranti TSB	0 %	1,8 %	0,4 %	2,4 %	1,3 %
Barne- og ungdomsgarantien: Andel vurdering innen 10 dager	100 %	97,7 %	99,2 %	98,3 %	98,0 %
Barne- og ungdomsgarantien: Andel behandling innen 65 dager	100 %	98,9 %	99,9 %	97,1 %	98,1 %
Gjennomsnittlig ventetid PHBU	65	46,0	40,2	46,6	44,1
Gjennomsnittlig ventetid PHV	65	43,7	37,5	50,0	43,3
Gjennomsnittlig ventetid TSB	65	31,2	27,2	26,1	31,1
Andel fristbrudd for pasienter på venteliste PHBU	0 %	0,1 %	0,0 %	4,9 %	0,5 %
Andel fristbrudd for pasienter på venteliste PHV	0 %	0,2 %	0,5 %	0,2 %	3,1 %
Andel fristbrudd for pasienter på venteliste TSB	0 %	2,5 %	1,4 %	1,3 %	2,6 %
Andel fristbrudd for pasienter som har startet helsehjelp PHBU	0 %	0,7 %	0,1 %	4,5 %	2,5 %
Andel fristbrudd for pasienter som har startet helsehjelp PHV	0 %	0,4 %	0,4 %	1,7 %	4,8 %
Andel fristbrudd for pasienter som har startet helsehjelp TSB	0 %	0,7 %	0,6 %	0,5 %	2,1 %
Andel epikriser sendt innen 7 dager etter utskrivning PHV	100 %	79,2 %	80,8 %	87,8 %	74,5 %
Andel epikriser sendt innen 7 dager etter utskrivning TSB	100 %	58,3 %	41,5 %	55,6 %	34,5 %
Registrering av hovedtilstand TSB	100 %				
Registrering av hovedtilstand PHBU	100 %				
Regsitrering av hovedtilstand PHV	100 %				
Henvisningsformat PHV	100 %	86,9 %	90,2 %	57,2 %	82,4 %
Andel individuell plan for pasienter med diagnose schizofreni - Voksne med schizofreni som har fått individuell plan	100 %	35,3 %	35,7 %	13,5 %	12,4 %

Tabell 12: Sammenstilling av indikatorer innen psykisk helse og TSB per helseregion

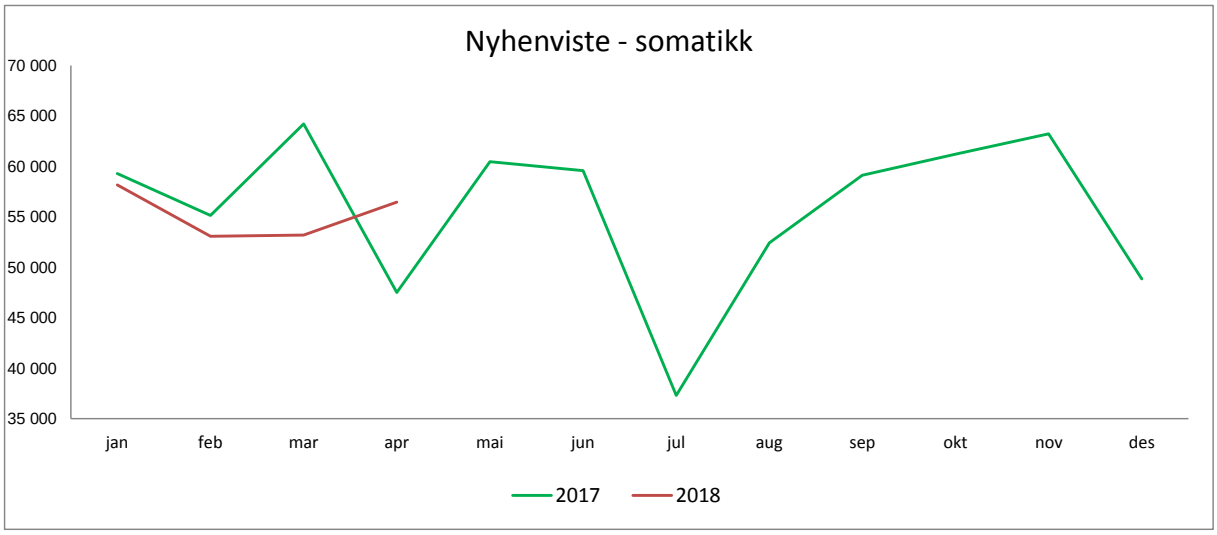
Nøkkeltall per helseforetak hittil i år

	Ahus	OUS	SUN	Apo	SiV	SI	ST	SØ	SS	VV	SP	RHF	HSØ
Fristbrudd													
Somatikk	2,5 %	1,1 %	0,0 %		1,8 %	2,1 %	1,3 %	1,6 %	2,0 %	2,2 %			1,8 %
VOP	0,4 %	0,5 %			0,0 %	0,5 %	0,2 %	1,2 %	0,4 %	0,1 %			0,4 %
BUP	0,5 %	1,4 %			0,7 %	1,3 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,5 %			0,6 %
TSB	3,1 %	0,6 %			0,6 %	0,7 %	1,7 %	0,5 %	1,6 %	0,0 %			1,1 %
Ventetid HiÅ													
Somatikk	60	59	57		60	52	55	59	60	59			58
VOP	52	45			47	43	48	51	48	44			47
BUP	53	59			48	54	48	50	37	55			51
TSB	40	34			27	32	33	25	32	40			33
Totalt	59	58	57		58	52	54	58	59	58			57
Styringsparameter													
5a Andel korridorpasienter - somatikk	2,3 %	0,6 %	0,0 %		3,5 %	1,1 %	1,0 %	4,4 %	0,8 %	2,5 %			1,7 %
4a Andel epikriser sendt innen 7 dager somatikk	78,3 %	74,0 %	78,4 %		89,7 %	85,0 %	81,4 %	81,8 %	84,8 %	87,3 %			81,8 %
8d Andel timeavtale sammen med henvisning	78,4 %	84,9 %	93,7 %		81,6 %	79,1 %	87,7 %	74,2 %	78,0 %	89,1 %			81,7 %
DRG-poeng													
ISF (døgn, dag, poli, legemidler, FBV) "sørge for"	50 248	85 602	1 900		30 939	50 236	22 075	32 938	39 339	57 648		4 181	375 107
DRG-poeng ("sørge for") døgn, dag og poliklinikk utfør i eget foretak - budsjettavvik	3,1 %	4,2 %	-0,3 %		2,0 %	1,8 %	2,6 %	3,1 %	3,7 %	-1,3 %		0,0 %	2,5 %
Antall inntektsgivende poliklinske konsultasjone													
Somatikk	101 105	293 031	1 674		84 592	124 268	56 956	86 441	111 944	141 532		-	1 001 543
VOP	45 481	31 841	-		26 806	40 101	18 935	22 330	37 581	43 564		3 263	261 700
BUP	27 247	16 242	-		14 269	17 965	9 551	14 469	16 752	25 762		-	142 257
TSB	9 398	8 020	-		7 641	8 871	3 814	10 607	9 340	10 739		9 525	68 430
Antall utskrivninger døgnbehandling													
Somatikk	20 508	38 124	1 052		11 968	22 195	9 503	13 976	15 258	24 205		3 403	156 789
VOP	1 415	762			709	1 166	546	855	1 015	1 000		661	7 468
BUP	38	76			26	112	33	88	33	39		13	445
TSB	307	754			154	141	65	183	273	238		695	2 115
Økonomi og bemanning													
Budsjettavvik	51 796	-65 483	2 644	13 597	197	-80 589	-21 583	-5 084	-8 944	2 365	3 054	-62	-108 089
Sykefraværprosent	8,3 %	7,5 %	6,7 %	8,9 %	7,1 %	7,3 %	7,0 %	7,7 %	6,5 %	7,4 %	5,3 %	2,8 %	7,4 %
Brutto månedsverk (utbetalt)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Andel fast ansatte	70 %	72 %	68 %	86 %	79 %	72 %	77 %	71 %	74 %	71 %	97 %	93 %	73 %

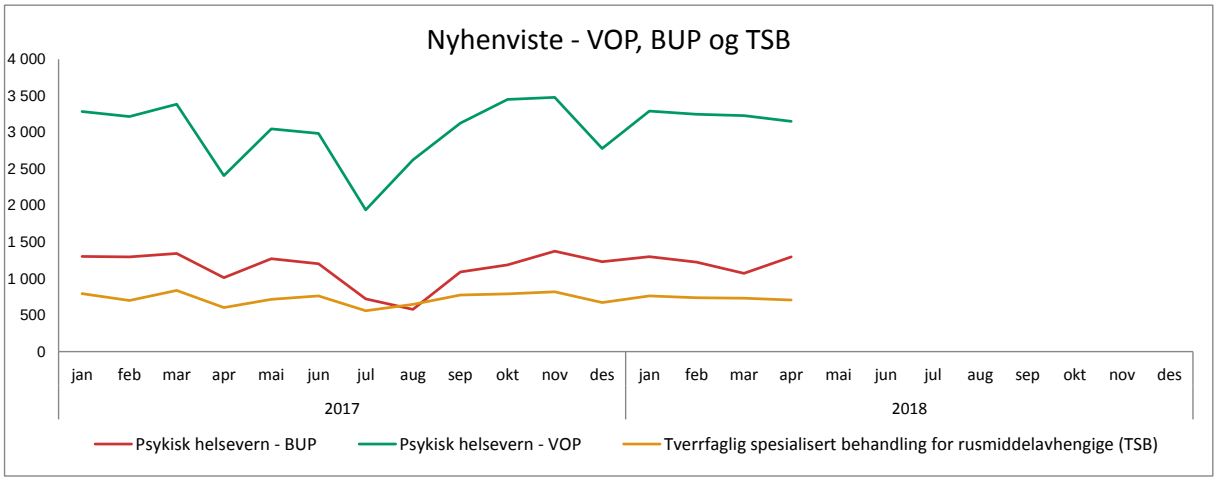
Tabell 13: Nøkkeltall per helseforetak

Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

Nyhenviste

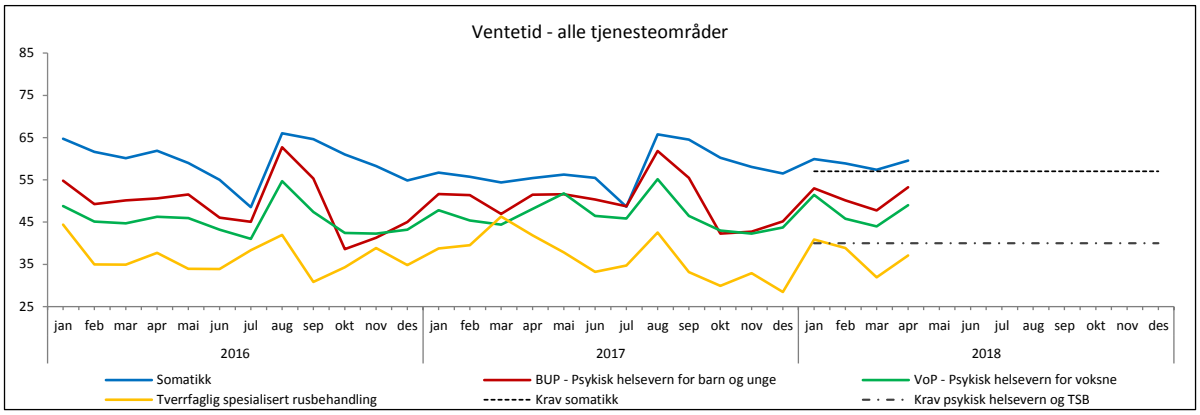


Figur 1: Antall nyhenviste somatikk – Helse Sør-Øst inkludert private ideelle sykehus
Kilde: Norsk pasientregister

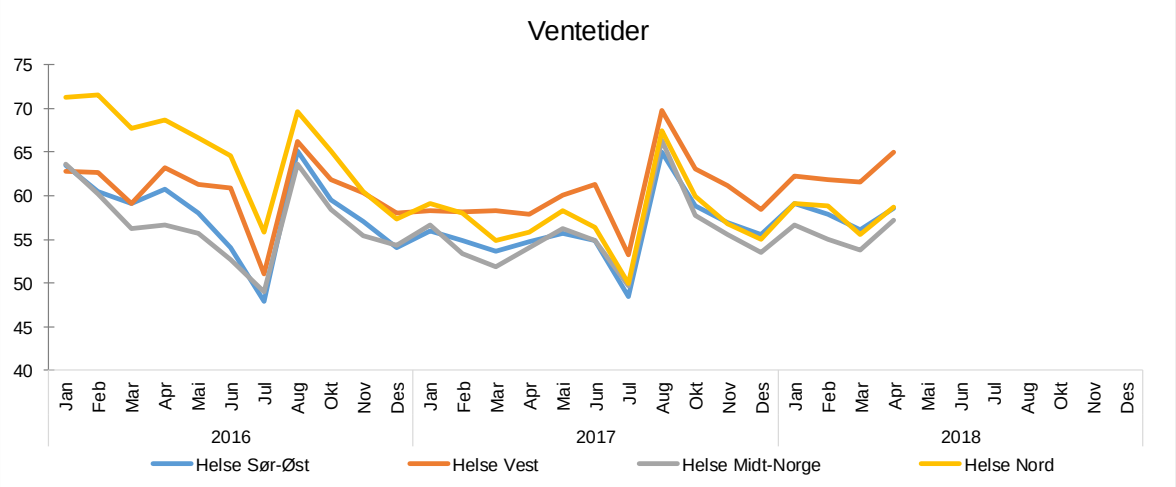


Figur 2: Antall nyhenviste VOP, BUP og TSB – Helse Sør-Øst inkludert private ideelle sykehus
Kilde: Norsk pasientregister

Ventetider



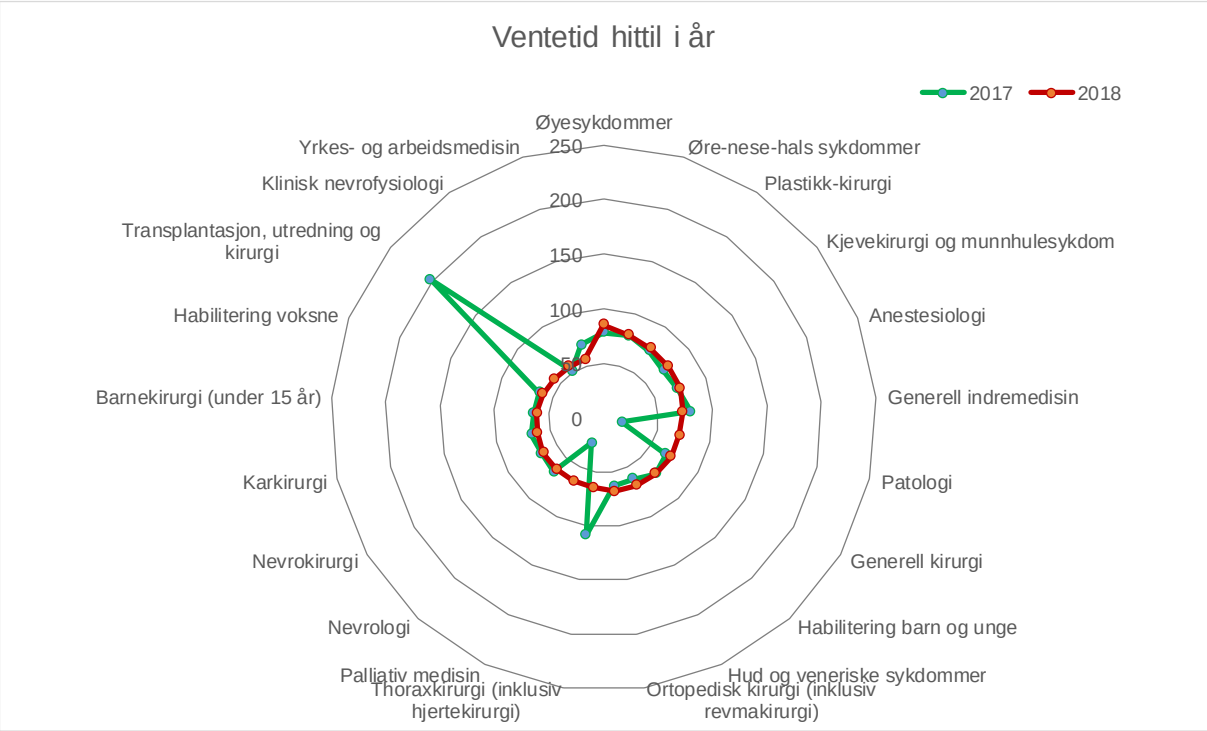
Figur 3: Gjennomsnittlig ventetid Helse Sør-Øst inkludert private ideelle sykehus. Med gjennomsnittlig ventetid for pasienter med og uten rett menes ventetid for pasienter som har fått helsehjelpen påstartet.
Kilde: Norsk pasientregister



Figur 4: Ventetider alle regioner
Kilde: Norsk pasientregister

Gjennomsnittlig ventetid for pasienter som har fått helsehjelpen påstartet	April 2018					HiÅ 2018	HiÅ 2017	HiÅ 2016	2017	2016
	Som	VoP	BUP	TSB	Totalt					
Akershus universitetssykehus HF	58,2	52,1	55,1	39,6	57,4	58,6	54,3	65,3	57,5	62,1
Oslo universitetssykehus HF	57,8	45,2	56,1	30,6	57,1	58,0	60,4	69,9	60,3	66,6
Sunnaas sykehus HF	58,2				58,2	57,0	50,5	52,1	55,5	52,3
Sykehuset i Vestfold HF	64,2	43,2	47,0	27,1	61,8	58,3	53,2	59,0	54,7	56,8
Sykehuset Innlandet HF	52,4	45,2	55,2	28,5	52,0	51,9	46,6	56,0	49,5	53,1
Sykehuset Telemark HF	53,9	48,3	50,4	30,6	53,3	54,2	56,5	52,5	56,6	54,0
Sykehuset Østfold HF	63,6	53,4	51,4	25,0	62,6	58,4	53,7	62,4	55,8	57,6
Sørlandet sykehus HF	61,8	47,1	34,5	31,7	60,3	58,6	54,5	58,3	56,6	57,7
Vestre Viken HF	59,3	48,7	58,8	51,0	58,7	57,9	54,2	58,9	56,6	57,9
Helse Sør-Øst Foretaksgruppen	58,6	47,9	51,8	34,1	57,7	56,9	54,0	60,6	55,8	58,4
Betanien Hospital	61,6				61,6	70,3	62,9	66,3	68,0	67,8
Diakonhjemmet Sykehus	59,7	51,1	83,9	31,1	58,5	57,3	49,1	46,6	53,3	47,6
Lovisenberg Diakonale Sykehus	90,0	55,8	61,7	37,1	82,1	83,2	79,1	86,6	81,6	87,1
Martina Hansens Hospital	56,1				56,1	57,7	49,9	51,6	52,1	50,6
Revmatismesykehuset	71,7				71,7	66,5	63,8	67,6	63,3	65,9
Private institusjoner m/avtale				60,3	62,0	60,8	81,5	57,5	60,3	54,5
Helse Sør-Øst inkl. private ideelle sykehus og private rusinstitusjoner	59,5	49,0	53,2	37,1	58,6	58,0	54,8	61,0	56,7	59,0

Tabell 14: Gjennomsnittlig ventetid for pasienter som har fått helsehjelpen påstartet
Kilde: Norsk pasientregister



Figur 5: Ventetid ventende rettighetspasienter og fagområde somatikk (alle omsorgsnivå) hittil i år
Kilde: Norsk pasientregister

	2017												2018			
Helseforetak/Sykehus	**Jan**	**Feb**	**Mar**	**Apr**	**Mai**	**Jun**	**Jul**	**Aug**	**Sep**	**Okt**	**Nov**	**Des**	**Jan**	**Feb**	**Mar**	**Apr**
Akershus universitetssykehus	101	104	102	97	104	101	102	71	69	71	73	72	72	71	71	71
Oslo universitetssykehus	98	52	61	63	68	60	51	45	47	27	29	19	26	23	30	28
Sunnaas sykehus												1				1
Sykehuset i Vestfold	19	3	4	2	8	11	8	6	15	10	5	11	10	11	9	11
Sykehuset Innlandet	33	26	17	23	25	23	20	19	40	40	31	47	44	47	24	26
Sykehuset Telemark	296	294	267	264	261	262	261	249	234	157	91	90	85	89	97	100
Sykehuset Østfold	35	27	23	22	21	27	27	23	14	22	31	21	25	22	17	18
Sørlandet sykehus	34	25	23	23	27	35	39	42	56	64	74	76	88	115	133	129
Vestre Viken	20	21	21	23	19	22	25	27	33	31	35	32	22	25	41	44
Betanien Hospital	18	20	23	24	16	16	10	12	8	5	9	12	6	5	4	4
Diakonhjemmet Sykehus	21	26	19	14	14	16	15	9	6	10	9	16	13	14	12	9
Lovisenberg Diakonale Sykehus	5	6	5	2	4	9	7	1	4	3	5	6	12	9	7	11
Martina Hansens Hospital	16	10	15	8	4	10	10	10	11	14	9	8	7	9	7	13
Revmatismesykehuset	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	2	1	1	1
Private Helse Sør-Øst	7	13	20	6	7	6	6	5	5	6	4	7	3	1		1
Total	**704**	**628**	**601**	**572**	**579**	**598**	**581**	**520**	**543**	**461**	**406**	**419**	**415**	**442**	**453**	**467**

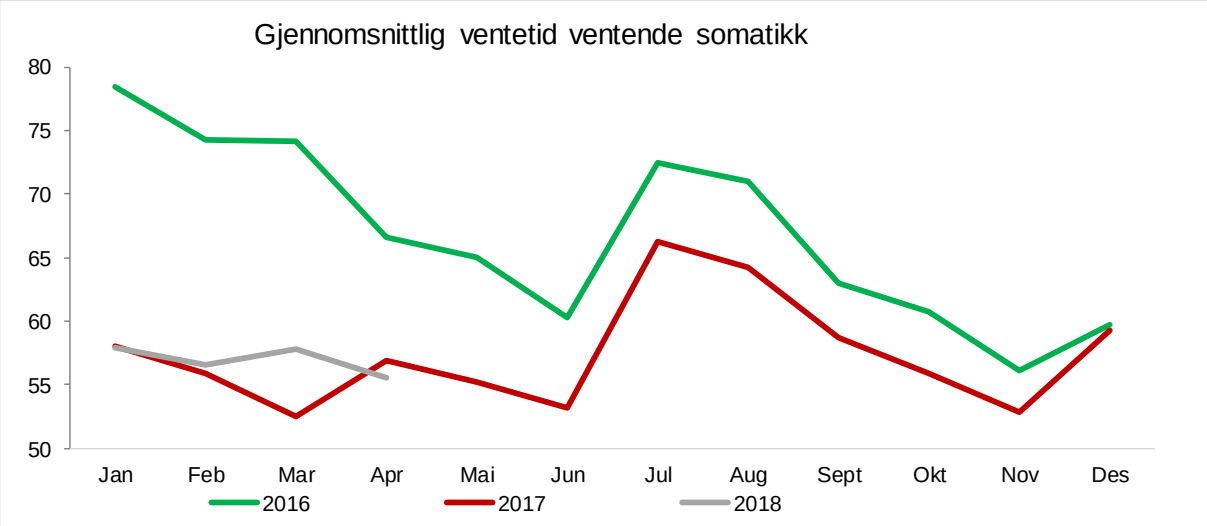
Tabell 15: Antall rettighetspasienter ventet over ett år - somatikk
Kilde: Norsk pasientregister

	2017												2018			
Fagområde	**Jan**	**Feb**	**Mar**	**Apr**	**Mai**	**Jun**	**Jul**	**Aug**	**Sep**	**Okt**	**Nov**	**Des**	**Jan**	**Feb**	**Mar**	**Apr**
Plastikk-kirurgi	236	228	208	198	192	182	186	182	170	137	84	81	91	89	96	100
Ortopedisk kirurgi (inklusiv revmakirurgi)	85	60	48	43	35	36	36	25	20	25	27	29	38	31	31	35
Øyesykdommer	37	19	27	26	21	28	20	28	54	37	42	47	42	52	69	65
Generell kirurgi	5	8	9	7	3	2	3	2	2			1			2	1
Gastroenterologisk kirurgi	9	4	4	5	13	7	4	5	5	9	10	4	6	10	6	6
Urologi	128	131	132	125	133	137	136	115	121	74	70	69	62	63	57	62
Fordøyelsessykdommer	24	9	8	10	12	14	16	16	15	20	23	24	9	15	15	12
Kjevekirurgi og munnhulesykdom	2	1	1	1	2	1	1		1	3	1	3	1	2	2	
Øre-nese-hals sykdommer	10	9	13	14	20	26	20	21	33	32	43	38	53	68	85	89
Hjertesykdommer	14	12	14	12	11	12	17	8	10	13	9	5	6	8	9	11
Nevrologi	8	8	6	7	10	8	9	8	5	5	5	6	3	1	1	2
Revmatiske sykdommer (revmatologi)	31	32	31	28	25	24	20	17	16	16	16	18	18	14	12	15
Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	33	28	26	23	22	14	12	12	10	7	12	14	14	12	7	8
Karkirurgi	3	5		1	3	3	3	5	10	10	7	6	7	5	6	4
Generell indremedisin			2		1	2	2	2	1			1				
Øvrige fagområder	79	74	72	72	76	102	96	74	70	73	57	73	65	72	55	57
Total	**704**	**628**	**601**	**572**	**579**	**598**	**581**	**520**	**543**	**461**	**406**	**419**	**415**	**442**	**453**	**467**

Tabell 16: Antall rettighetspasienter ventet over ett år og utvalgte fagområder innen somatikk
Kilde: Norsk pasientregister

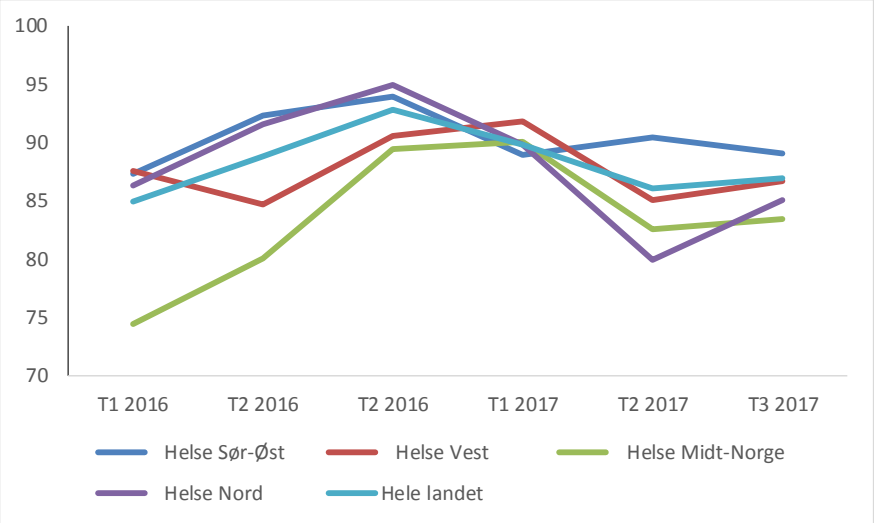
Fagområde	2017												2018				
	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai
Plastikk-kirurgi	42	55	54	70	76	83	89	92	86	83	69	74	85	88	96	100	369
Ortopedisk kirurgi (inklusiv revmakirurgi)	43	42	35	30	28	34	34	24	20	24	27	29	38	31	31	35	135
Øyesykdommer	21	14	25	23	20	27	20	27	54	36	42	47	42	52	69	63	226
Urologi	19	22	26	20	29	35	34	34	40	17	12	11	7	8	2	7	24
Øre-nese-hals sykdommer	10	9	13	14	18	25	20	20	33	32	43	38	53	68	85	89	295

Tabell 17: Antall rettighetspasienter ventet over ett år og utvalgte fagområder innen somatikk
Kilde: Norsk pasientregister



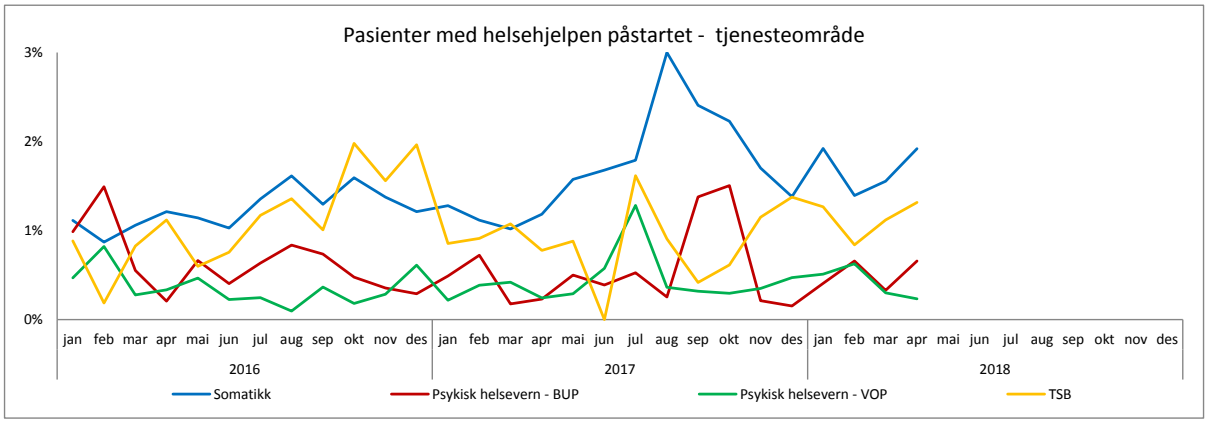
Figur 6: Gjennomsnittlig ventetid ventende somatikk
Kilde: Norsk pasientregister

Ventetider på nettsidene til Fritt sykehusvalg



Figur 7: Andel oppdaterte ventetider til fritt sykehusvalg somatikk
Kilde: helsenorge.no

Fristbrudd



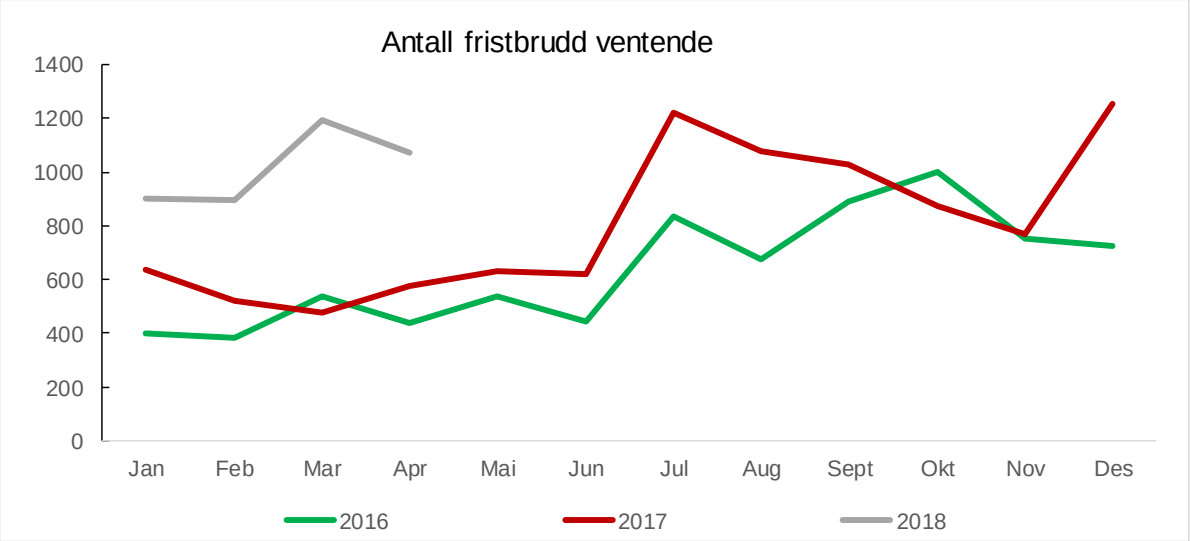
Figur 8: Andel fristbrudd – Helse Sør-Øst inkludert private ideelle sykehus og private institusjoner

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

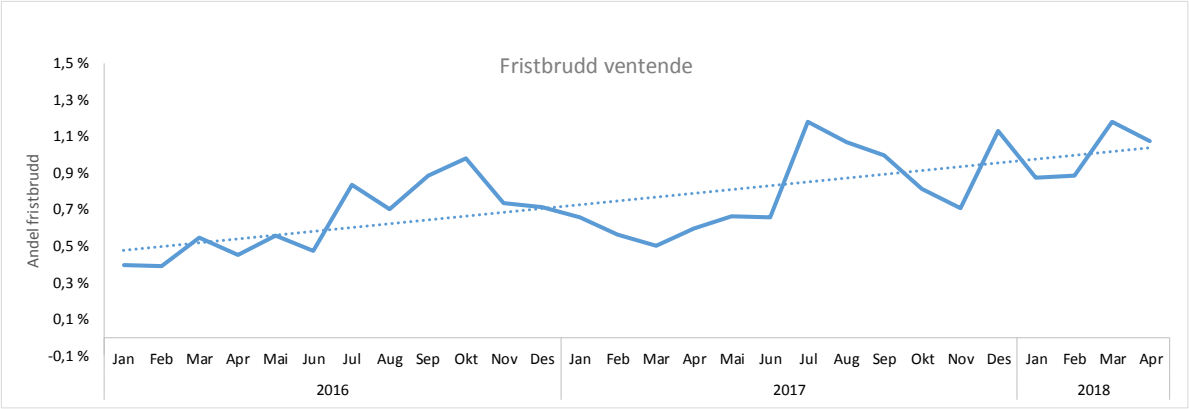
Tabell 18: Fristbrudd
Kilde: Norsk pasientregister

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

Tabell 19: Fristbrudd per tjenesteområde og helseregion
Kilde: Norsk pasientregister

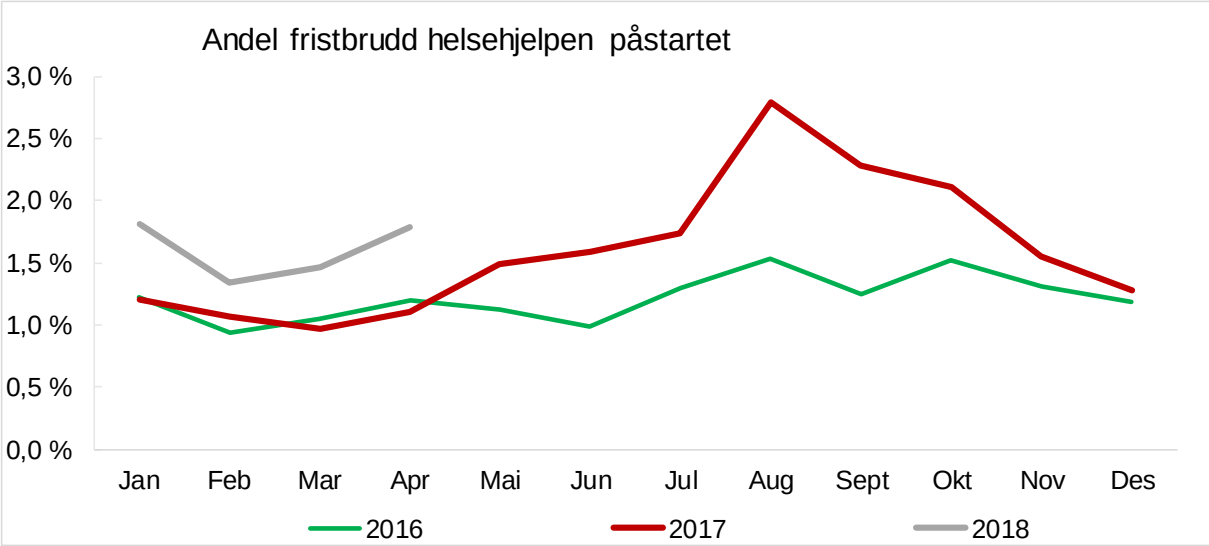


Figur 9: Antall fristbrudd ventende pasienter - Helse Sør-Øst inkludert private ideelle sykehus og private institusjoner
Kilde: Norsk pasientregister



Figur 10: Andel fristbrudd ventende pasienter - Helse Sør-Øst inkludert private ideelle sykehus og private institusjoner

Kilde: Norsk pasientregister



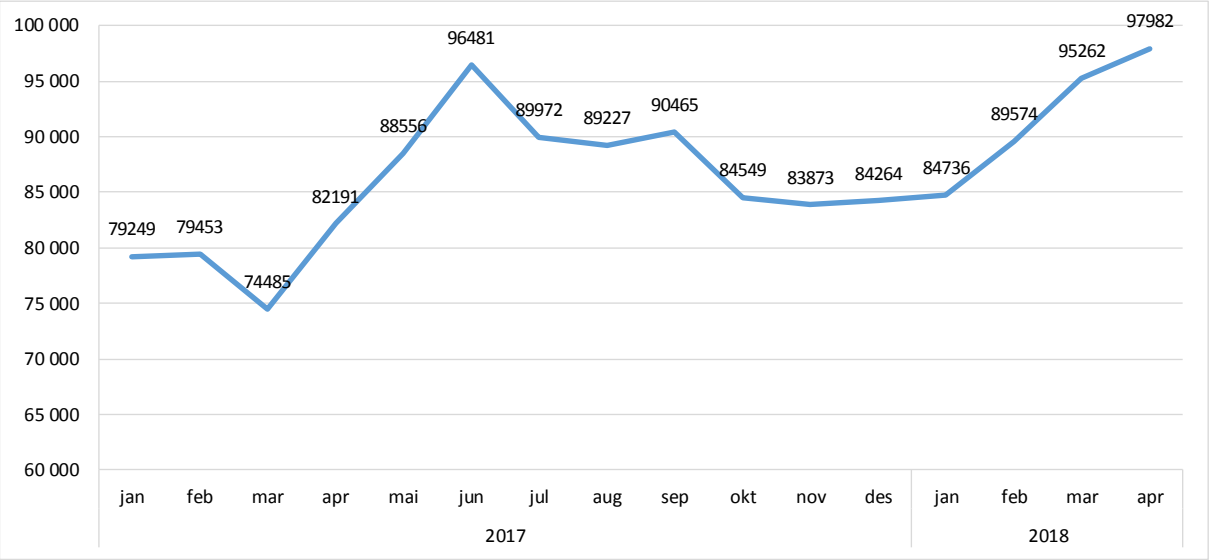
Figur 11: Andel fristbrudd helsehjelp påstartet alle tjenesteområder - Helse Sør-Øst inkludert private ideelle sykehus og private institusjoner

Kilde: Norsk pasientregister

Pasientavtaler (passert planlagt tid)

Helseforetak Helse Sør-Øst	Totalt antall planlagte kontakter	Kontakter med ikke passert planlagt tid	Kontakter med passert planlagt tid	Andel passert planlagt tid
Akershus universitetssykehus	114 846	97 605	17 241	15,0 %
Oslo universitetssykehus	241 089	226 137	14 952	6,2 %
Sykehuset Innlandet	119 202	108 639	10 563	8,9 %
Sykehuset i Vestfold	85 179	78 796	6 383	7,5 %
Sørlandet sykehus	106 442	97 207	9 235	8,7 %
Sykehuset Telemark	54 079	50 045	4 034	7,5 %
Sunnaas sykehus	5 366	4 860	506	9,4 %
Sykehuset Østfold	98 181	84 617	13 564	13,8 %
Vestre Viken	146 978	133 062	13 916	9,5 %
Lovisenberg Diakonale Sykehus	35 347	33 195	2 152	6,1 %
Diakonhjemmet Sykehus	30 287	27 585	2 702	8,9 %
Betanien Hospital	9 208	7 748	1 460	15,9 %
Martina Hansen Hospital	13 343	12 069	1 274	9,5 %
Totalsum	1 059 547	961 565	97 982	9,2 %

Tabell 20: Antall og andel passert planlagt tid



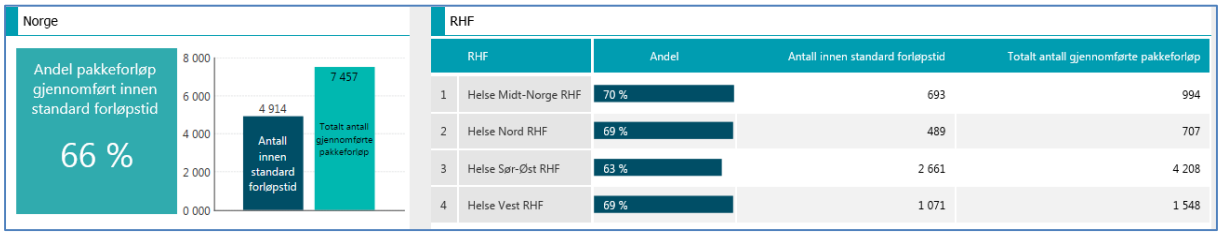
Figur 12: Utvikling antall kontakter med passert planlagt tid - Helse Sør-Øst inkludert private ideelle sykehus og private institusjoner

	Andel passert planlagt tid								Antall							
Fagområde	Ahus	OUS	SI	SIV	SS	ST	SØ	VV	Ahus	OUS	SI	SIV	SS	ST	SØ	VV
Hjertesykdommer	30,2 %	3,1 %	10,0 %	11,0 %	0,2 %	2,4 %	31,2 %	15,1 %	2 937	561	881	860	20	111	2 069	2 131
Øyesykdommer	0,0 %	7,6 %	20,7 %	9,0 %	12,7 %	0,0 %	3,7 %	15,5 %	0	1 221	2 618	517	1 014	0	330	2 634
Øre-nese-hals sykdommer	19,8 %	4,1 %	9,2 %	1,1 %	13,8 %	13,1 %	21,6 %	16,9 %	1 572	271	1 068	61	1 252	757	1 299	1 728
Nevrologi	16,4 %	14,5 %	21,9 %	8,5 %	20,3 %	6,5 %	48,0 %	3,2 %	942	1 661	1 182	292	767	170	2 268	114
Fordøyelsessykdommer	15,8 %	3,5 %	12,2 %	22,1 %	9,3 %	20,2 %	5,1 %	13,7 %	1 431	493	620	1 093	563	881	380	959
Ortopedisk kirurgi (inklusiv revmakirurgi)	15,4 %	5,3 %	3,6 %	7,2 %	8,3 %	17,1 %	13,8 %	3,8 %	1 292	938	367	377	599	564	1 041	441
Lungesykdommer	32,4 %	9,0 %	7,2 %	26,6 %	14,9 %	3,3 %	25,1 %	9,8 %	1 379	517	245	609	718	69	683	279
Endokrinologi	31,9 %	0,7 %	6,5 %	14,5 %	8,8 %	3,1 %	27,8 %	21,4 %	1 306	55	241	692	255	64	531	919
Barnesykdommer	9,9 %	7,7 %	2,9 %	14,0 %	10,3 %	7,3 %	16,5 %	6,9 %	564	885	136	372	379	154	716	389
Psykisk helsevern voksne	4,4 %	3,0 %	3,8 %	0,6 %	5,8 %	5,5 %	8,5 %	3,1 %	443	328	294	38	531	294	420	292
Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	2,4 %	5,7 %	2,3 %	2,4 %	2,7 %	2,6 %	5,0 %	6,0 %	165	1 076	186	73	150	110	215	524
Gastroenterologisk kirurgi	15,4 %	5,7 %	3,9 %	17,7 %	9,5 %	2,3 %	18,8 %	5,2 %	517	212	240	406	220	26	566	222
Urologi	21,2 %	2,6 %	1,8 %	6,8 %	5,9 %	3,2 %	9,7 %	10,8 %	865	163	55	202	232	61	197	503
Psykisk helsevern barn og unge	4,2 %	3,9 %	6,3 %	0,2 %	2,3 %	5,9 %	6,9 %	7,6 %	252	171	273	8	84	151	341	389
Onkologi	2,1 %	1,2 %	1,5 %	1,0 %	1,2 %	4,4 %	5,3 %	1,2 %	37	183	40	15	25	30	113	38
Totalsum	15,7 %	5,2 %	8,7 %	9,1 %	8,5 %	8,1 %	15,6 %	10,4 %	13 702	8 735	8 446	5 615	6 809	3 442	11 169	11 562

Tabell 21: Andel og antall passert planlagt tid - topp 15 fagområder

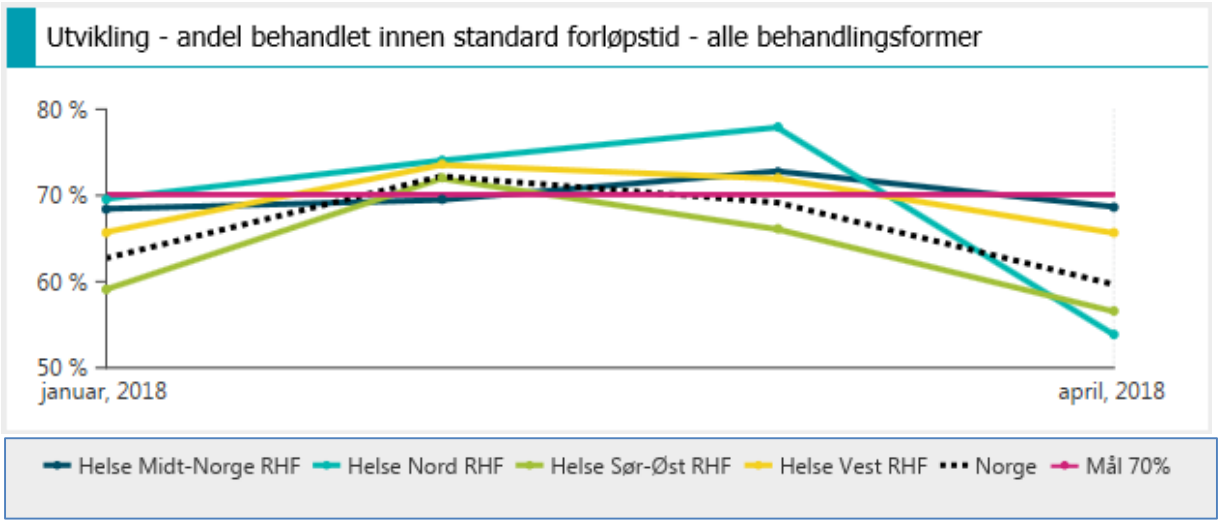
Andel pakkeforløp innenfor standard forløpstid skal være minst 70% for hver kreftform

Tallene på pakkeforløp fra Helsedirektoratet gjelder perioden januar til april 2018.

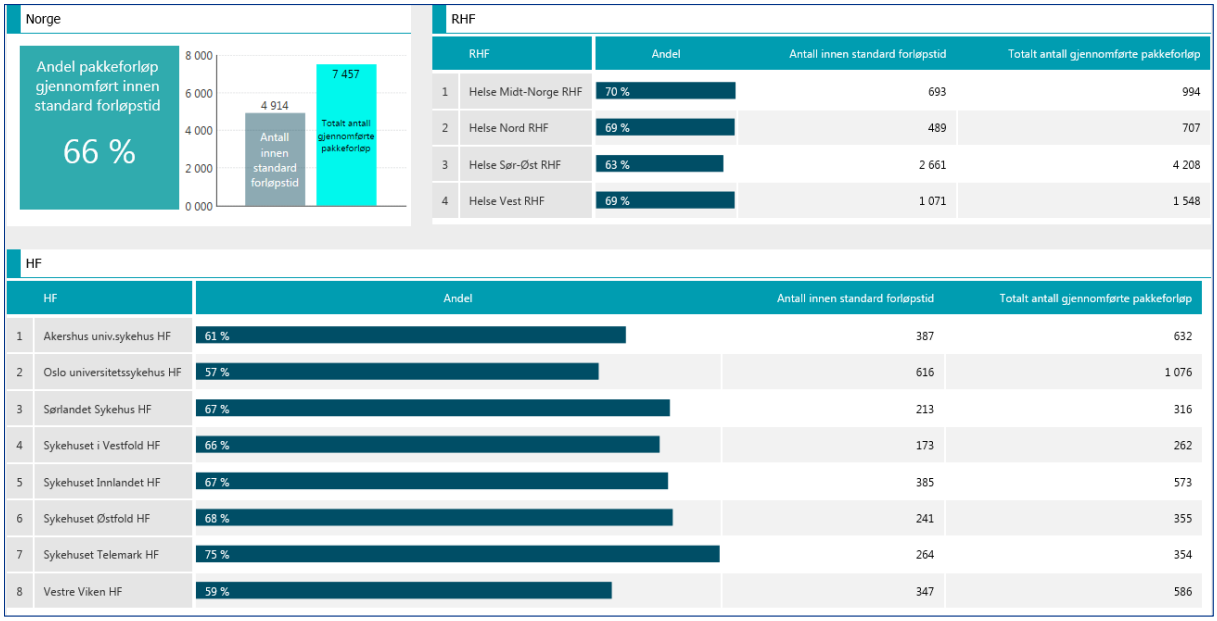


Figur 13: Nasjonal oversikt alle pakkeforløpkreft alle pakkeforløp kreft

Figur 14: Nasjonal oversikt alle pakkeforløp kreft, alle behandlingsformer



Figur 15: Nasjonal oversikt alle pakkeforløp kreft, alle behandlingsformer



Norge

Andel pakkeforløp gjennomført innen standard forløpstid

66 %

RHF

	RHF	Andel	Antall innen standard forløpstid	Totalt antall gjennomførte pakkeforløp
1	Helse Midt-Norge RHF	70 %	693	994
2	Helse Nord RHF	69 %	489	707
3	Helse Sør-Øst RHF	63 %	2 661	4 208
4	Helse Vest RHF	69 %	1 071	1 548

HF

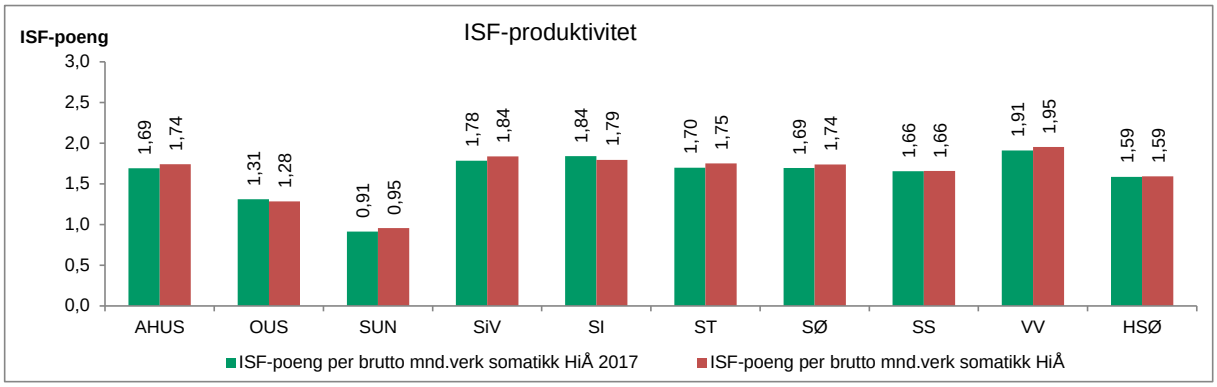
	HF	Andel	Antall innen standard forløpstid	Totalt antall gjennomførte pakkeforløp
1	Akershus univ.sykehus HF	61 %	387	632
2	Oslo universitetssykehus HF	57 %	616	1 076
3	Sørlandet Sykehus HF	67 %	213	316
4	Sykehuset i Vestfold HF	66 %	173	262
5	Sykehuset Innlandet HF	67 %	385	573
6	Sykehuset Østfold HF	68 %	241	355
7	Sykehuset Telemark HF	75 %	264	354
8	Vestre Viken HF	59 %	347	586

Figur 16: Regional oversikt alle pakkeforløp kreft Helse Sør-Øst

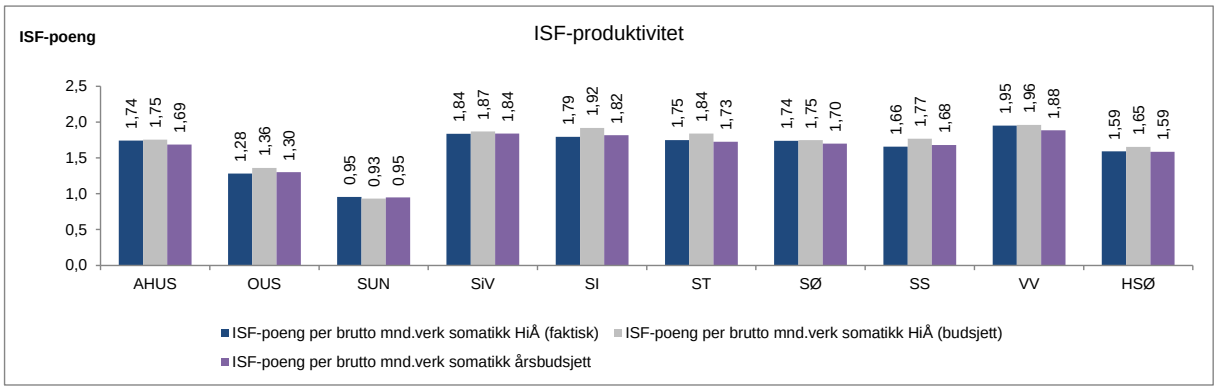
Pakkeforløp jan - apr 2018	Helse Sør-Øst	Ahus	DS	LDS	OUS	SiV	SIHF	STHF	SØHF	SSHF	VVHF	Antall forløp
Primær leverkreft (HCC)	22 %	0 %	0 %		0 %	0 %				100 %		9
Livmorhalskreft (cervix)	32 %	30 %			44 %	33 %	40 %	0 %	0 %	50 %	10 %	62
Eggstokkreft (ovarial)	37 %	39 %	50 %		43 %	40 %	38 %	44 %	20 %	0 %	38 %	94
Livmorkreft (endometrie)	42 %	44 %			29 %	75 %	62 %	31 %	29 %	50 %	40 %	109
Hode- halskreft	43 %				45 %		0 %					168
Prostatakreft	46 %	48 %			44 %	71 %	46 %	61 %	25 %	55 %	33 %	738
Nyrekreft	55 %	86 %	0 %		47 %	53 %	33 %	85 %	35 %	59 %	32 %	157
Lymfomer	58 %	53 %	50 %	33 %	67 %	60 %	36 %	40 %	78 %	63 %	55 %	105
Brystkreft	59 %	32 %			54 %	49 %	77 %	82 %	91 %	42 %	61 %	772
Lungekreft	60 %	80 %	25 %	0 %	54 %	48 %	54 %	50 %	64 %	67 %	55 %	338
Skjoldbruskkjertelkreft	64 %				60 %					100 %	100 %	22
Testikkelkreft	64 %	33 %			68 %	67 %	92 %	100 %	0 %	33 %	50 %	64
Bukspyttkjertelkreft	68 %	100 %	100 %		75 %	57 %	60 %		67 %	67 %	45 %	56
Galleveiskreft	68 %				56 %	100 %	100 %		0 %	100 %	75 %	19
Tykk- og endetarmskreft	71 %	68 %	80 %	60 %	62 %	64 %	64 %	79 %	80 %	93 %	66 %	523
Sarkom	72 %				78 %	50 %	0 %	0 %			67 %	47
Kronisk lymfatisk leukemi (KLL)	75 %	100 %			0 %							4
Kreft i spiserør og magesekk	81 %	80 %	100 %	0 %	90 %	100 %	78 %	100 %	100 %	25 %	80 %	62
Hjernekreft	83 %	50 %			93 %	50 %	0 %			92 %	75 %	36
Blærekreft	86 %	95 %			78 %	95 %	92 %	80 %	62 %	83 %	85 %	321
Akutt leukemi og høyrisiko myelodysplasi	86 %				89 %	100 %	67 %	100 %				14
Kreft hos barn	88 %				85 %		100 %	100 %				24
Myelomatose	89 %	100 %	100 %	0 %	67 %	100 %	80 %	100 %	100 %	100 %	100 %	28
Føflekkreft	94 %	93 %	100 %		86 %	92 %	95 %	99 %	97 %	91 %	96 %	426
Nevroendokrine svulster	100 %	100 %			100 %	100 %	100 %		100 %		100 %	7
Peniskreft	100 %				100 %					100 %		3
Andel pakkeforløp innen standardisert forløpstid	63 %	61 %	68 %	41 %	58 %	67 %	67 %	75 %	67 %	66 %	59 %	

Tabell 22: Måloppnåelse per pakkeforløp
Kilde: Norsk pasientregister

Produktivitet



Figur 17: ISF-produktivitet per brutto månedsverk hittil i år 2017 og 2018



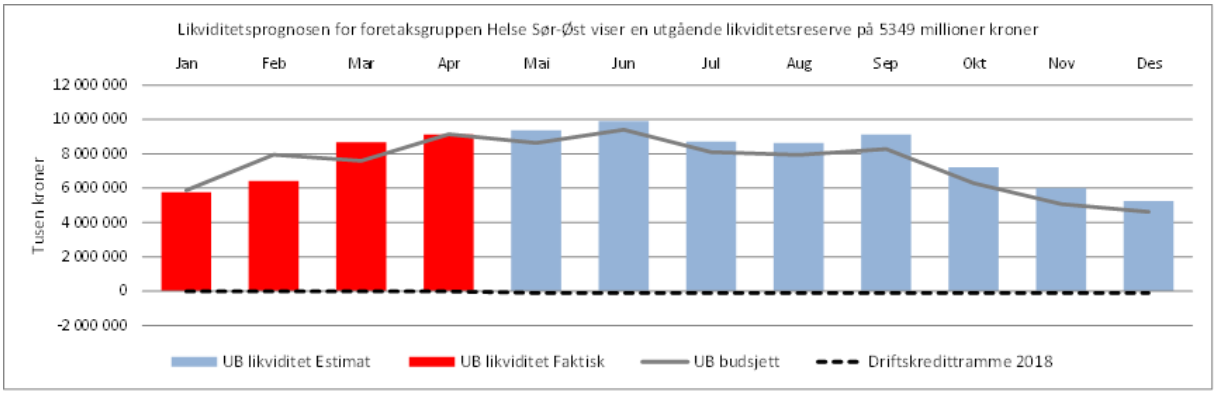
Figur 18: ISF-produktivitet hittil i år faktisk og budsjett og årsbudsjett 2017

Økonomi

Beløp i 1 000	Hittil i år				
Resultat	Faktisk	Budsjett	Avvik budsjett	Resultat ift. brutto driftsinntekter (faktisk)	Budsjettavvik ift. brutto driftsinntekter (faktisk)
Akershus universitetssykehus HF	88 463	36 667	51 796	2,9%	1,7%
Oslo universitetssykehus HF	-7 150	58 333	-65 483	-0,1%	-0,8%
Sunnaas sykehus HF	8 311	5 667	2 644	4,1%	1,3%
Sykehusapotekene HF	4 864	-8 733	13 597	0,4%	1,1%
Sykehuset i Vestfold HF	40 197	40 000	197	2,4%	0,0%
Sykehuset Innlandet HF	-47 255	33 333	-80 589	-1,6%	-2,7%
Sykehuset Telemark HF	-11 583	10 000	-21 583	-0,9%	-1,7%
Sykehuset Østfold HF	-75 084	-70 000	-5 084	-3,6%	-0,2%
Sykehuspartner HF	26 372	23 317	3 054	1,8%	0,2%
Sørlandet sykehus HF	16 056	25 000	-8 944	0,7%	-0,4%
Vestre Viken HF	69 031	66 666	2 365	2,3%	0,1%
Helse Sør-Øst RHF	66 601	66 663	- 62	1,5%	0,0%
Helse Sør-Øst Foretaksgruppen	178 824	286 913	-108 089	0,6%	-0,3%

Tabell 23: Resultat for foretaksgruppen (i tusen kroner)

Likviditet



Figur 19: Likviditetsutvikling for foretaksgruppen

Aktivitetsutvikling

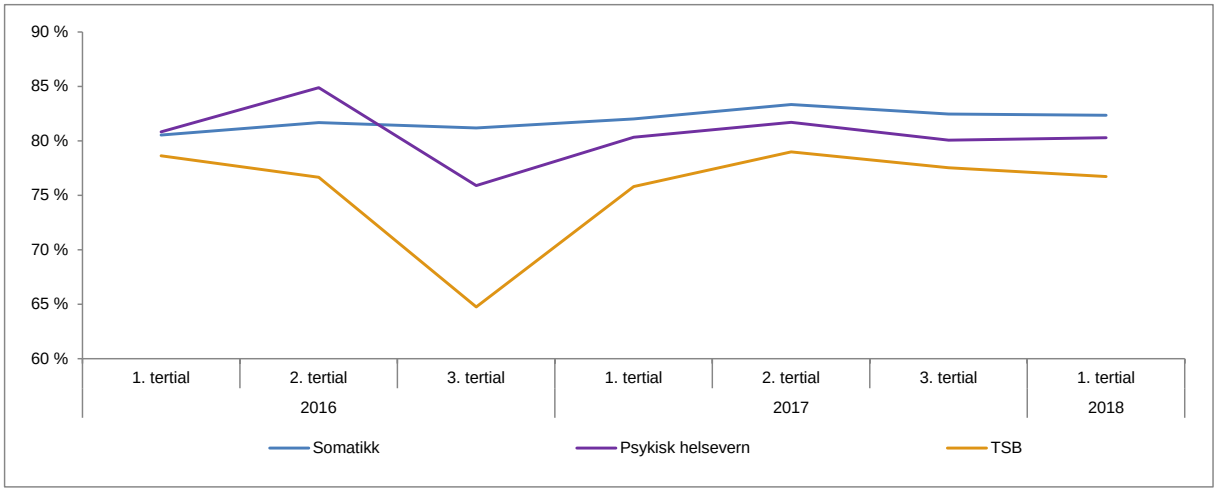
	Hittil i år				HiÅ 2017 mot HiÅ 2018		Årsestimat vs årsbudsjett		
ISF-poeng	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i %	Δ	%	Estimat per april	Avvik budsjett	%
ISF-poeng pasientbehandling									
ISF (døgn) iht. "sørge for"	206 905	214 119	-7 214	-3,4 %	989	0,5 %	619 582	-4 207	-0,7 %
ISF (dag) iht. "sørge for"	23 194	23 912	- 718	-3,0 %	-2 165	-8,5 %	67 158	-872	-1,3 %
ISF (poliklinikk) iht. "sørge for"	51 686	51 697	- 11	0,0 %	3 322	6,9 %	149 501	-186	-0,1 %
Herav ISF- poeng Raskere tilbake	598	283	315	111,0 %	598		1 579	638	67,9 %
ISF (døgn, dag og poli) iht. "sørge for"	281 785	289 728	-7 943	-2,7 %	2 146	0,8 %	836 240	-5 264	-0,6 %
ISF-poeng legemidler									
Legemidler	13 457	13 048	409	3,1 %	3 612	36,7 %	31 179	150	0,5 %
Nye legemidler	5 980	4 123	1 857	45,0 %	1 735		12 229	1 760	16,8 %
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag, poliklinikk og legemidler) iht. "sørge for"-ansvaret	301 222	306 899	-5 677	-1,8 %	7 493	2,6 %	879 648	-3 354	-0,4 %
Totalt antall ISF-poeng (dag, døgn og poliklinikk) fra egen og andre regioner	291 138	298 690	-7 552	-2,5 %	2 778	1,0 %	862 369	-5 323	-0,6 %

Tabell 24: Antall ISF-poeng for foretaksgruppen inkludert private

	Hittil i år				Endring HiÅ 2017 2018		Årsestimat mot årsbudsjett	
Antall behandlinger	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i prosent	Δ	Prosent	Δ	Prosent
Somatikk								
Antall utskrivninger døgnbehandling	168 236	170 810	-2 574	-1,5 %	1 692	1,0 %	-4 064	-0,8 %
Antall liggedøgn døgnbehandling	629 425	629 130	295	0,0 %	3 335	0,5 %	6 850	0,4 %
Antall oppholdsdager dagbehandling	109 637	109 739	- 102	-0,1 %	3 313	3,1 %	212	0,1 %
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	1 074 017	1 079 776	-5 759	-0,5 %	30 703	2,9 %	-8 480	-0,3 %
VoP - Psykisk helsevern for voksne								
Antall utskrivninger døgnbehandling	8 807	8 640	167	1,9 %	326	3,8 %	- 259	-1,0 %
Antall liggedøgn døgnbehandling	190 874	191 335	- 461	-0,2 %	-10 630	-5,3 %	-13 954	-2,5 %
Antall oppholdsdager dagbehandling	103	548	- 445	-81,2 %	29	39,2 %	- 894	-59,1 %
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	319 200	325 497	-6 297	-1,9 %	10 118	3,3 %	190	0,0 %
BUP - Psykisk helsevern for barn og unge								
Antall utskrivninger døgnbehandling	458	435	23	5,3 %	- 12	-2,6 %	- 16	-1,2 %
Antall liggedøgn døgnbehandling	20 713	19 097	1 616	8,5 %	2 982	16,8 %	2 210	4,1 %
Antall oppholdsdager dagbehandling	1 457	1 418	39	2,7 %	- 39	-2,6 %	0	0,0 %
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	154 441	160 499	-6 058	-3,8 %	368	0,2 %	-3 850	-0,9 %
TSB - Tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige								
Antall utskrivninger døgnbehandling	2 813	2 799	14	0,5 %	110	4,1 %	142	1,7 %
Antall liggedøgn døgnbehandling	133 989	134 172	- 183	-0,1 %	3 177	2,4 %	1 544	0,4 %
Antall oppholdsdager dagbehandling	575	569	6	1,1 %	41	7,7 %	30	2,2 %
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	83 217	92 351	-9 134	-9,9 %	-5 991	-6,7 %	-15 859	-6,1 %

Tabell 25: Nøkkeltall for pasientbehandlinger

Epikrisetid



Figur 20: Andel epikriser sendt innen syv dager – Helse Sør-Øst inkludert private ideelle sykehus og private institusjoner

Andel epikriser sendt innen 7 dager hittil i år	Somatikk		Psykisk helsevern		TSB	
	2018	2017	2018	2017	2018	2017
Akershus universitetssykehus HF	78,3 %	81,8 %	85,6 %	80,4 %	90,2 %	89,6 %
Oslo universitetssykehus HF	74,0 %	71,7 %	69,1 %	74,9 %	65,9 %	60,9 %
Sunnaas sykehus HF	78,4 %	72,3 %				
Sykehuset i Vestfold HF	89,7 %	88,7 %	72,6 %	63,7 %	57,1 %	52,0 %
Sykehuset Innlandet HF	85,0 %	86,2 %	79,8 %	81,6 %	79,3 %	93,2 %
Sykehuset Telemark HF	81,4 %	81,0 %	73,2 %			
Sykehuset Østfold HF	81,8 %	78,5 %	86,3 %	88,2 %	91,3 %	97,8 %
Sørlandet sykehus HF	84,8 %	87,1 %	91,2 %	89,5 %	86,7 %	86,4 %
Vestre Viken HF	87,3 %	87,1 %	72,0 %	77,3 %	89,9 %	68,9 %
Helse Sør-Øst Foretaksgruppen	81,8 %	81,5 %	80,0 %	79,1 %	76,7 %	75,2 %
Betanien Hospital	84,3 %	70,5 %				
Diakonhjemmet Sykehus	86,4 %	89,6 %	71,1 %	79,9 %	65,0 %	93,9 %
Lovisenberg Diakonale Sykehus	93,6 %	92,2 %	90,4 %	92,0 %	90,4 %	73,9 %
Martina Hansens Hospital	95,8 %	84,7 %				
Revmatismesykehuset	80,0 %	85,0 %				
Helse Sør-Øst inkl. private ideelle sykehus	82,3 %	82,0 %	80,3 %	80,3 %	76,7 %	75,8 %

Tabell 26: Andel epikrisetid sendt innen syv dager

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

Tabell 27: Epikrisetid per helseregion
Kilde: Norsk pasientregister

Pasientinnkalling

Timeavtale tildelt innen 10 virkedager fra mottak av henvisning	HiÅ 2018	HiÅ 2017	HiÅ 2016
Akershus universitetssykehus HF	78 %	80 %	77 %
Oslo universitetssykehus HF	85 %	84 %	63 %
Sunnaas sykehus HF	94 %	89 %	82 %
Sykehuset i Vestfold HF	82 %	81 %	80 %
Sykehuset Innlandet HF	79 %	83 %	85 %
Sykehuset Telemark HF	88 %	86 %	81 %
Sykehuset Østfold HF	74 %	66 %	62 %
Sørlandet sykehus HF	78 %	76 %	77 %
Vestre Viken HF	89 %	88 %	86 %
Helse Sør-Øst Foretaksgruppen	82 %	81 %	76 %
Betanien Hospital	87 %	80 %	80 %
Diakonhjemmet Sykehus	90 %	95 %	90 %
Lovisenberg Diakonale Sykehus	65 %	77 %	88 %
Martina Hansens Hospital	96 %	98 %	97 %
Revmatismesykehuset	81 %	87 %	84 %
Helse Sør-Øst inkl. private ideelle sykehus	81 %	81 %	77 %

Tabell 28: Timeavtale tildelt innen 10 virkedager fra mottatt henvisning per mars

Henvisningsvurdering

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

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

Samhandling

Antall utskrivningsklare pasienter somatikk	2018 Jan	Feb	Mar	Apr	HiÅ 2018	HiÅ 2017
Akershus universitetssykehus HF	149	167	166	120	602	456
Oslo universitetssykehus HF	161	127	130	97	515	294
Sunnaas sykehus HF	0	0	0	0	0	0
Sykehuset i Vestfold HF	198	143	114	111	566	455
Sykehuset Innlandet HF	178	163	147	97	585	662
Sykehuset Telemark HF	59	68	56	59	242	257
Sykehuset Østfold HF	197	200	168	120	685	307
Sørlandet Sykehus HF	43	68	54	20	185	114
Vestre Viken HF	238	159	143	80	620	483
Helse Sør-Øst Foretaksgruppen	1223	1095	978	704	4 000	3 028
Betanien Hospital	1	0	0	1	2	0
Diakonhjemmet Sykehus	103	88	98	76	365	189
Lovisenberg Diakonale Sykehus	20	21	13	3	57	52
Martina Hansens Hospital	0	0	0	0	0	0
Revmatismesykehuset	0	0	0	0	0	0
Helse Sør-Øst inkl. private ideelle sykehus	1347	1204	1089	784	4 424	3 269

Tabell 30: Antall utskrivningsklare pasienter

Antall og andel liggedøgn utskrivningsklare pasienter - somatikk	Hittil i år per april 2018			Hittil i år per april 2017		
	Liggedøgn utskrivnings-klare	Totalt antall liggedøgn	Andel	Liggedøgn utskrivnings-klare	Totalt antall liggedøgn	Andel
Akershus universitetssykehus HF	1 682	73 500	2,3 %	990	73 130	1,4 %
Oslo universitetssykehus HF	1 378	161 025	0,9 %	701	161 309	0,4 %
Sunnaas sykehus HF	0	14 754	0,0 %	0	14 966	0,0 %
Sykehuset i Vestfold HF	1 594	39 975	4,0 %	1 380	39 836	3,5 %
Sykehuset Innlandet HF	2 166	76 054	2,8 %	2 552	77 931	3,3 %
Sykehuset Telemark HF	1 078	34 817	3,1 %	920	35 637	2,6 %
Sykehuset Østfold HF	1 320	52 359	2,5 %	518	48 671	1,1 %
Sørlandet sykehus HF	344	48 926	0,7 %	220	50 786	0,4 %
Vestre Viken HF	1 632	87 144	1,9 %	1 331	78 286	1,7 %
Helse Sør-Øst Foretaksgruppen	11 194	588 554	1,9 %	8 612	580 552	1,5 %
Betanien Hospital	22	2 221	1,0 %	0	2 491	0,0 %
Diakonhjemmet Sykehus	946	18 919	5,0 %	387	17 452	2,2 %
Lovisenberg Diakonale Sykehus	184	14 701	1,3 %	119	14 155	0,8 %
Martina Hansens Hospital	0	3 602	0,0 %	0	3 830	0,0 %
Revmatismesykehuset	0	2 680	0,0 %	0	2 624	0,0 %
Helse Sør-Øst inkl. private ideelle sykehus	12 346	630 677	2,0 %	9 118	621 104	1,5 %

Tabell 31: Antall og andel liggedøgn utskrivningsklare pasienter somatikk

Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Ventetider

Gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter	HiÅ 2018	HiÅ 2017	Endring	Endring i %
Somatikk	59,0	55,6	3,4	6,2 %
VoP - Psykisk helsevern for voksne	47,8	46,4	1,4	3,0 %
BUP - Psykisk helsevern for barn og unge	51,3	50,3	1,0	2,0 %
TSB - Tverrfaglig spesialisert rusbehandlin	37,4	41,7	-4,3	-10,3 %
Helse Sør-Øst inkl. private ideelle sykehus og private rusinstitusjoner	58,0	54,8	3,2	5,8 %

Tabell 32: Gjennomsnittlig ventetid for pasienter som har fått helsehjelpen påstartet per tjenesteområde

Polikliniske konsultasjoner

Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	HiÅ 2017-2018				F 2017 - årsestimat 2018			
	2017	2018	Endring	Endring i prosent	F 2017	Årsestimat 2018	Endring	Endring i prosent
Somatikk	1043 314	1074 017	30 703	2,9 %	3 051 075	3 115 175	64 100	2,1 %
VOP	309 082	319 200	10 118	3,3 %	871 074	931 112	60 038	6,9 %
BUP	154 073	154 441	368	0,2 %	420 110	440 700	20 590	4,9 %
Psykisk helsevern	463 155	473 641	10 486	2,3 %	1291 184	1371 812	80 628	6,2 %
TSB	89 208	83 217	-5 991	-6,7 %	252 507	245 116	-7 391	-2,9 %

Tabell 33: Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner per tjenesteområde

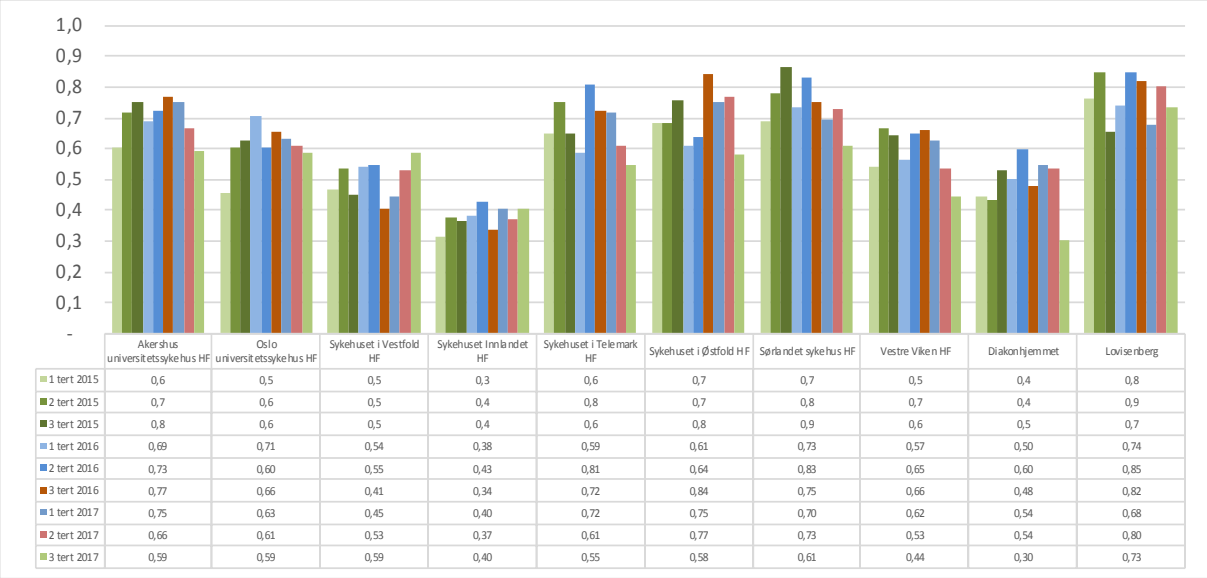
Kostnader per tjenesteområde

Kostnader per tjenestområde eksklusive avskrivninger, legemidler og pensjon	Per 1. tertial				Endring F 2017 til E 2018			
	2017	2018	Endring 2017 - 2018	Endring % 2017 - 2018	2017	E 2018	Endring 2017 - E 2018	Endring % 2017 - E 2018
Somatikk	15 213 572	15 665 963	452 391	3,0 %	43 920 872	45 088 473	1 167 601	2,7 %
VOP	3 151 732	3 229 225	77 493	2,5 %	9 252 203	9 615 849	363 646	3,9 %
BUP	716 403	764 787	48 384	6,8 %	2 051 700	2 235 390	183 690	9,0 %
Psykisk helsevern	3 868 135	3 994 012	125 877	3,3 %	11 303 903	11 851 238	547 336	4,8 %
TSB	854 086	917 055	62 969	7,4 %	2 507 426	2 668 286	160 861	6,4 %
Annet	1 539 550	1 744 131	204 581	13,3 %	4 549 309	5 267 191	717 882	15,8 %
Sum alle tjenesteområder	21 475 342	22 321 161	845 819	3,9 %	62 281 510	64 875 189	2 593 679	4,2 %

Tabell 34: Kostnader per tjenesteområde

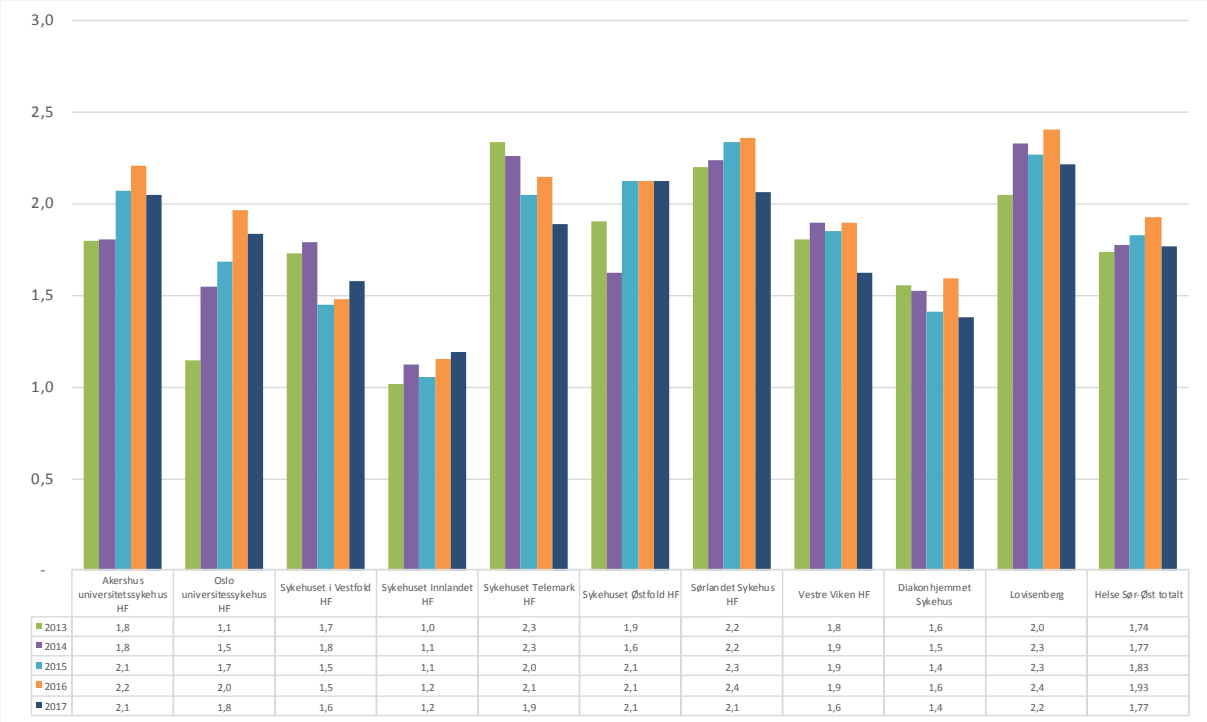
Tvangsinnleggelser

Tallene er til og med 3. tertial 2017.



	Akershus universitetssykehus HF	Oslo universitetssykehus HF	Sykehuset i Vestfold HF	Sykehuset Innlandet HF	Sykehuset i Telemark HF	Sykehuset i Østfold HF	Sørlandet sykehus HF	Vestre Viken HF	Diakonhjemmet	Lovisenberg
1 tert 2015	0,6	0,5	0,5	0,3	0,6	0,7	0,7	0,5	0,4	0,8
2 tert 2015	0,7	0,6	0,5	0,4	0,8	0,7	0,8	0,7	0,4	0,9
3 tert 2015	0,8	0,6	0,5	0,4	0,6	0,8	0,9	0,6	0,5	0,7
1 tert 2016	0,69	0,71	0,54	0,38	0,59	0,61	0,73	0,57	0,50	0,74
2 tert 2016	0,73	0,60	0,55	0,43	0,81	0,64	0,83	0,65	0,60	0,85
3 tert 2016	0,77	0,66	0,41	0,34	0,72	0,84	0,75	0,66	0,48	0,82
1 tert 2017	0,75	0,63	0,45	0,40	0,72	0,75	0,70	0,62	0,54	0,68
2 tert 2017	0,66	0,61	0,53	0,37	0,61	0,77	0,73	0,53	0,54	0,80
3 tert 2017	0,59	0,59	0,59	0,40	0,55	0,58	0,61	0,44	0,30	0,73

Figur 3: Antall tvangsinnlagte totalt (summen av tvungen observasjon (TO etter § 3-2) og tvunget opphold i psykiatrisk institusjon (TPH etter § 3-3)), per 1 000 innbyggere over 18 år 2015 – 3. tertial 2017
Kilde: Helsedirektoratet

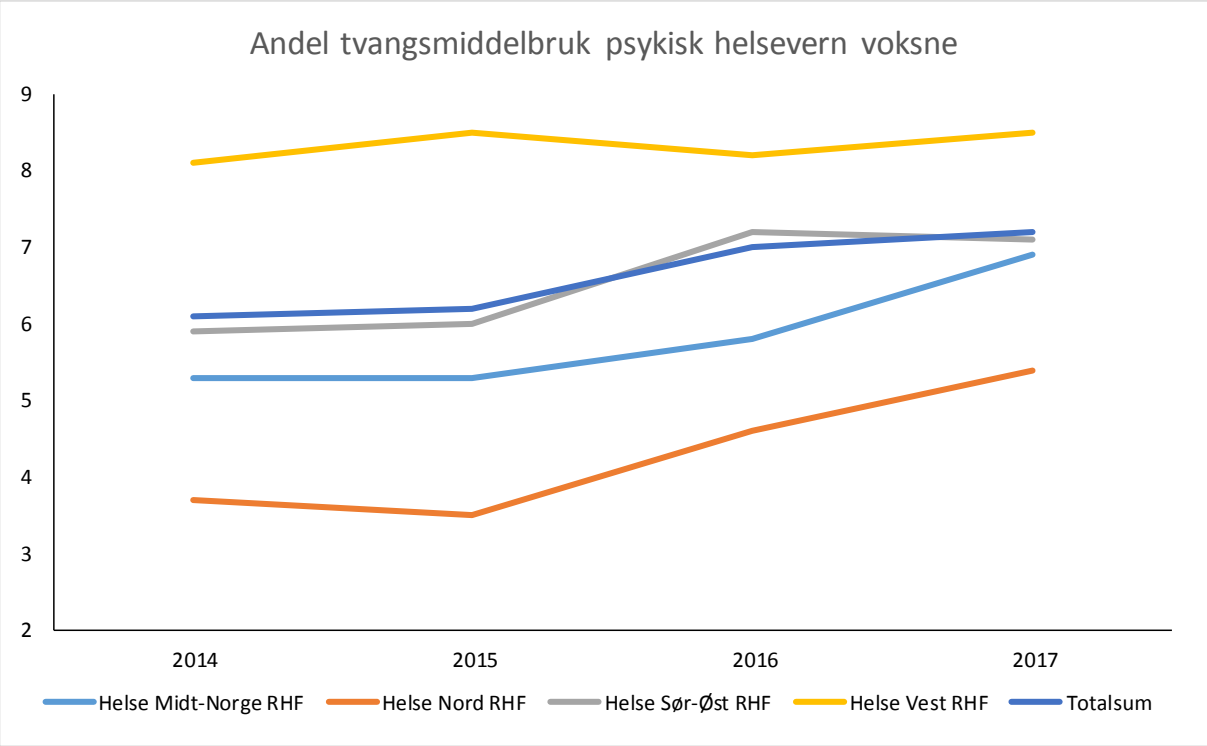


	Akershus universitetssykehus HF	Oslo universitetssykehus HF	Sykehuset i Vestfold HF	Sykehuset Innlandet HF	Sykehuset Telemark HF	Sykehuset Østfold HF	Sørlandet Sykehus HF	Vestre Viken HF	Diakonhjemmet Sykehus	Lovisenberg	Helse Sør-Øst totalt
2013	1,8	1,1	1,7	1,0	2,3	1,9	2,2	1,8	1,6	2,0	1,74
2014	1,8	1,5	1,8	1,1	2,3	1,6	2,2	1,9	1,5	2,3	1,77
2015	2,1	1,7	1,5	1,1	2,0	2,1	2,3	1,9	1,4	2,3	1,83
2016	2,2	2,0	1,5	1,2	2,1	2,1	2,4	1,9	1,6	2,4	1,93
2017	2,1	1,8	1,6	1,2	1,9	2,1	2,1	1,6	1,4	2,2	1,77

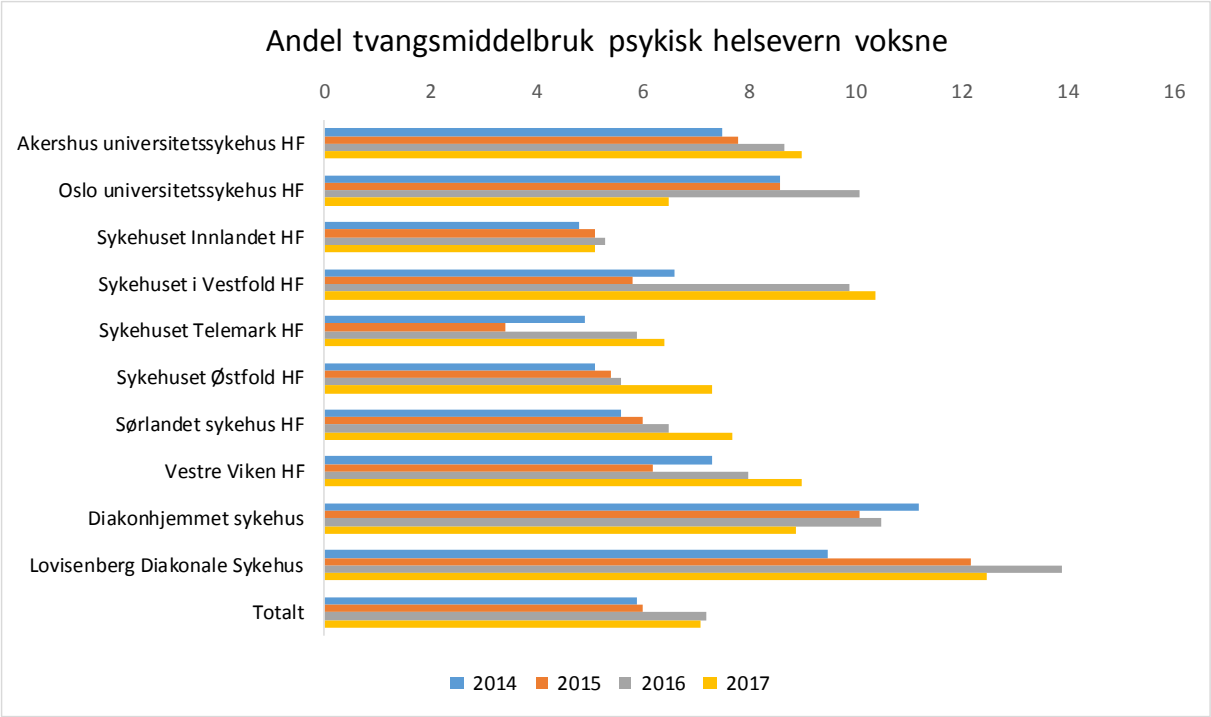
Figur 3: Antall tvangsinnlagte totalt (summen av tvungen observasjon (TO etter § 3-2) og tvunget opphold i psykiatrisk institusjon (TPH etter § 3-3)), per 10.000 innbyggere over 18 år 2013 – 2017
Kilde: Helsedirektoratet

Tvangsmiddelvedtak

Tallene er til og med 2017.



Figur 3: Andel tvangsmiddelbruk voksne per region
Kilde: Helsedirektoratet



Figur 3: Andel tvangsmiddelbruk voksne per helseforetak/sykehus
Kilde: Helsedirektoratet

Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

Pasientsikkerhetsprogrammet

Oversikt over spredning og gjennomføring av pasientsikkerhetskulturundersøkelsen og innsatsområder i pasientsikkerhetsprogrammet.

1. tertial 2018, spredning av innsatsområder	Trygg kirurgi + AB, klipp, temp	Samst Lege-middellister	Hjerneslag	Urinveis-infeksjon	SVK	Trykksår	Fall	Forebygge selvmord	Forebygge overdose
Akershus universitetssykehus HF	7/7=100%	18/54=33%	2/2=100%	7/32=22%	2/20=10%	8/27=30%	6/22=27%	8/10=80%	4/4=100%
Oslo universitetssykehus HF	17/25=68%	13/36=36%	8/13=61%	20/32=63%	25/31=80%	16/30=53%	17/41=41%	3/3=50%	1/4=25%
Sunnaas sykehus HF		3/7=42%				5/5=100%	7/7=100%		
Sykehuset i Vestfold HF	3/3=100%	36/36=100%	1/1=100%	32/32=100%	35/35=100%	33/33=100%	32/32=100 %	7/7=100%	5/5=100%
Sykehuset Innlandet HF	12/13=92%	61/66=92 %	11/11=100%	21/33=64%	14/20=70%	27/30=90%	30/33=90%	21/21=100%	4/4=100%
Sykehuset Telemark HF	3/3=100%	35/38=92%	3/3=100%	9/9=100%	11/11=100%	10/10=100%	10/10=100%	2/2=100%	
Sykehuset Østfold HF	3/3=100%	2/11=18%	1/1=100%	1/10=10%	4/4=100%	1/10=10%	5/12=42%	9/9=100%	2/2=100%
Sørlandet sykehus HF	3/3=100%	14/17=82%	3/3= 100%	17/17=100%	14/15=93%	16/16=100%	17/17=100%	2/2=100%	2/2=100%
Vestre Viken HF	42/42=100%	56/56=100%	8/8=100%	56/54=100%	11/11=100%	39/39=100%	54/54=100%	17/17=100%	4/4=100%
Betanien Hospital	2/2=100%	1/2=50%		2/2=100%			2/2 =100%		
Martina Hansens Hospital	2/2=100%	3/3=100%		3/4=75 %			3/3=100%		
Diakonhjemmet Sykehus	2/2=100 %	14/15=93 %	2/2=100 %	5/5=100 %	2/2=100%	10/10=100%	7/7=100%	2/2=100%	
Lovisenberg Diakonale Sykehus	12/12=100%	8/14=57%	1/1=100%	8/8=100%	1/1=100%	8/8=100%	8/8=100%	1/1=100%	1/1=100%
Revmatismesykehuset		2/2 =100%							

Tabell 35: Fremdrift per sykehus

Endringer fra forrige tertial er markert med ellipse hvor blå ellipse er forbedringer fra forrige tertial og gul ellipse er forbedring far gult til grønt fra forrige tertial.

Innsatsområdet er implementert og følges med målinger
Innsatsområdet er i spredning til relevante avdelinger
Innsatsområdet er ikke igangsatt
Innsatsområdet er ikke aktuelt

Tabell 36: Betydning fargekoder

1. tertial 2018 nye innsatsområder 2017	Ttidlig oppdage forverrelse	Tidlig oppdage og behandle sepsis, akutt mottak	Forebygge underernæring	Brukermedvirkning og trygg utskriving - team påmeldt
Akershus universitetssykehus HF	16/32=50%	5/7=71%	10/29=34%	55/4=9%
Oslo universitetssykehus HF	24/44=55%	22/38=58%	15/32=47%	11/41=27%
Sunnaas sykehus HF			7/7 =100%	2/5=20%
Sykehuset i Vestfold HF	0 team	1/1=100% pilot	31/33=94%	1 team
Sykehuset Innlandet HF	31/31=100%	10/11=90%	30/30=100%	1 team
Sykehuset Telemark HF	13/13=100%	1/2=50%	1/12=8,3%	1 team
Sykehuset Østfold HF	11/11=100%	1/2=50%	0/5=0%	0 team
Sørlandet sykehus HF	20/20=100%	12/19=63%	11/18=61%	18/19=95%
Vestre Viken HF	1/54=1,9%	3/4=75%	4/54=7%	Kjører eget LN 54 enheter
Diakonhjemmet Sykehus	Har eget opplegg	1/1=100%	Har eget opplegg	1/1=100%
Lovisenberg Diakonale Sykehus	4/8=50%	1/1=100%	1/6=17%	0 team
Martina Hansens Hospital	5/5=100% pilot			1 team

Tabell 37: Nye innsatsområder

1. tertial 2018 Resultatmålinger	Trygg kirurgi andel operasjoner der sjekkliste er benyttet	Hjerneslag tiltakspakke benyttet, median 3. tertial 2017	Hjerneslag tiltakspakke benyttet, median 1. tertial 2018
Akershus universitetssykehus HF	85 %	90	80
Oslo universitetssykehus HF	Ikke rapportert	80	70
Sykehuset i Vestfold HF	84 %	90	80
Sykehuset Innlandet HF	87 %	70	80
Sykehuset Telemark HF	86 %	80	60
Sykehuset Østfold HF	Ikke rapportert	60	70
Sørlandet sykehus HF	88 %	80	80
Vestre Viken HF	86 %	80	70
Betanien Hospital	92% manglende registrering		
Diakonhjemmet Sykehus	99,5 %	80 (kan aldri bli 100 da de ikke utfører trombolyse)	80 (kan aldri bli 100 da de ikke utfører trombolyse)
Lovisenberg Diakonale Sykehus	85,3 %	90	80
Martina Hansens Hospital	89 %		

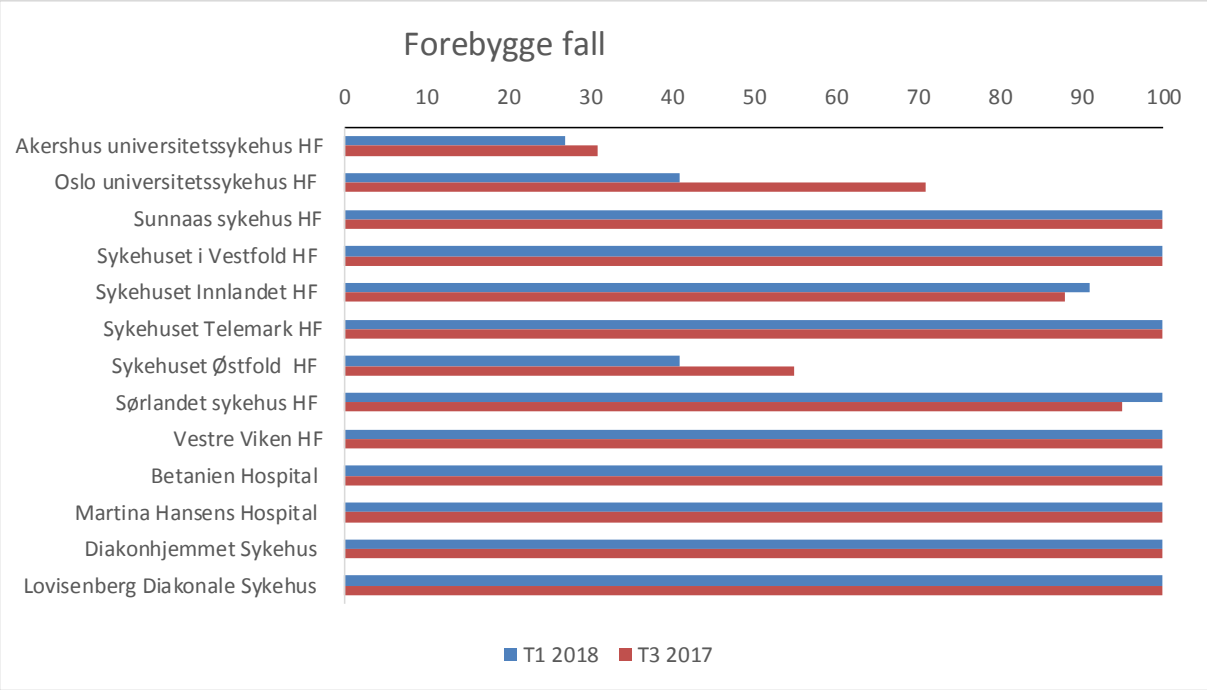
Tabell 38: Nye innsatsområder 2017

Registrert måling
Ikke registrert måling
ikke aktuelt

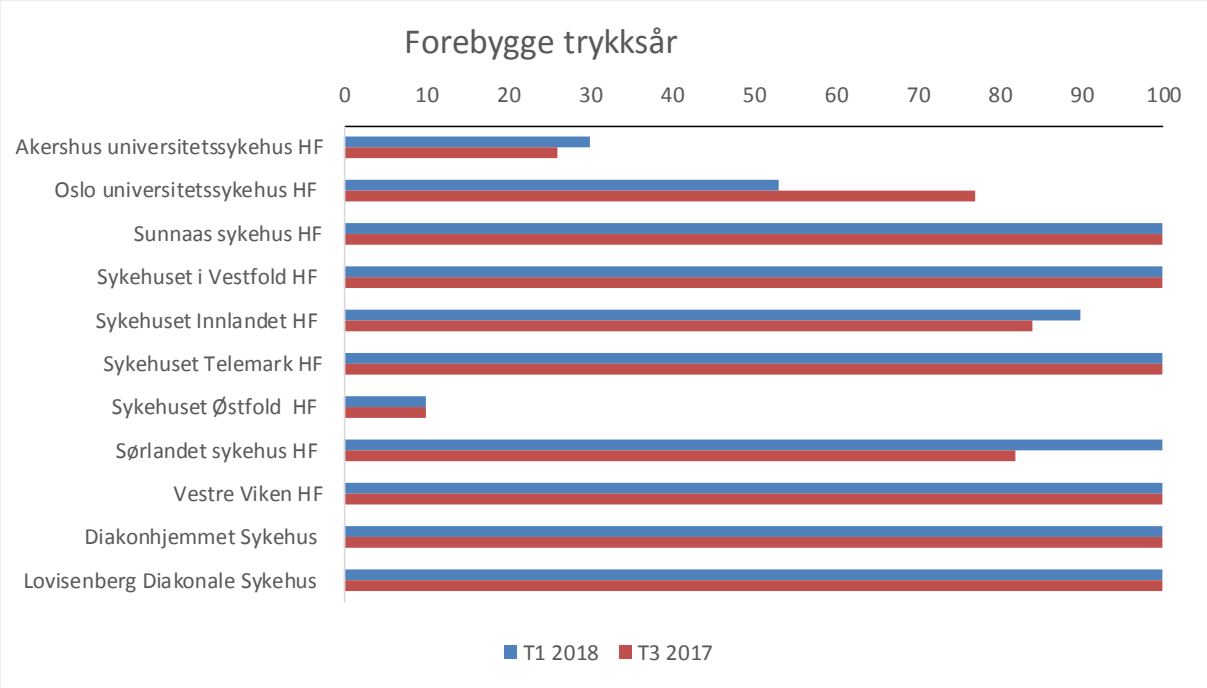
Tabell 39: Betydning fargekoder

1. tertial 2018 - andre tiltak	Pasient-sikkerhetsvisitt gjennomføres?	Tverrfaglige riskomøter på pasientnivå gjennomføres?	Tavlemøter på enhetsnivå gjennomføres
Akershus universitetssykehus HF	nei	ja	ja
Oslo universitetssykehus HF	ja	ja	ja
Sunnaas sykehus HF	ja	nei	ja
Sykehuset i Vestfold HF	nei	ja	ja
Sykehuset Innlandet HF	gjennomføres i 2018	ja	ja
Sykehuset Telemark HF	ja	ja	ja
Sørlandet sykehus HF	nei	ja	ja
Sykehuset Østfold HF	ja	ja	ja
Vestre Viken HF	ja	ja	ja
Betanien Hospital	nei	nei	nei
Diakonhjemmet Sykehus	ja	Ja	nei
Lovisenberg Diakonale Sykehus	ja	ja	ja
Martina Hansens Hospital	ja	nei	nei
Revmatismesykehuset	nei	nei	nei

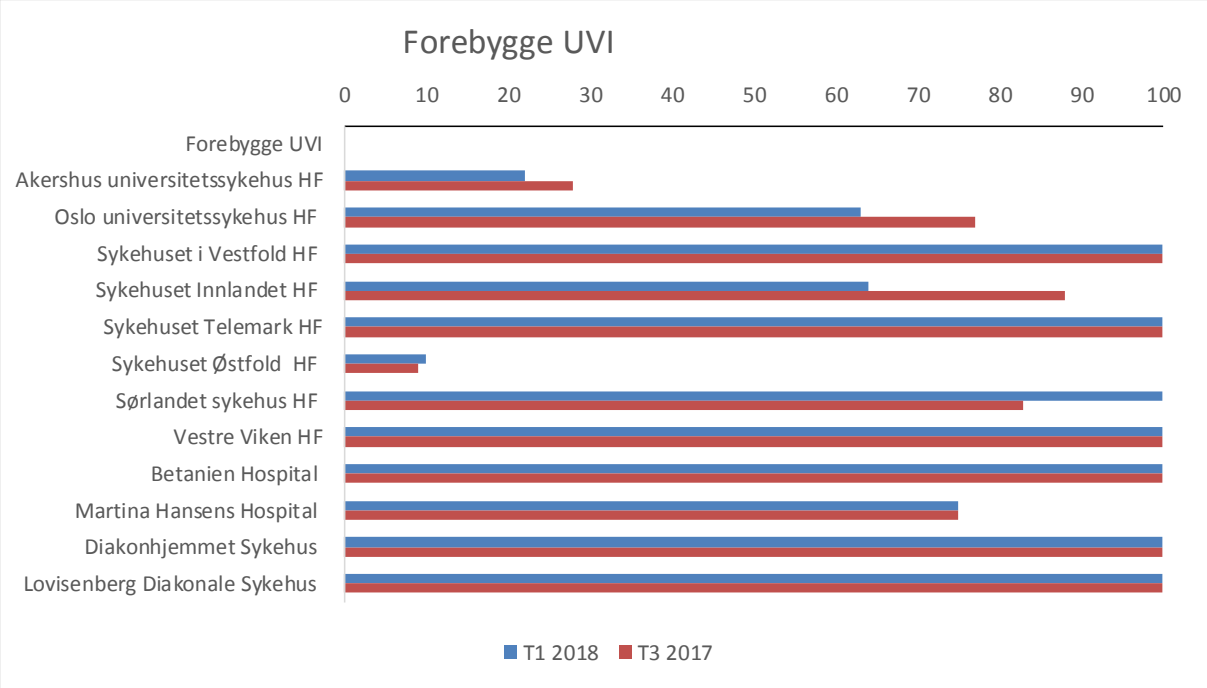
Tabell 40: Andre tiltak



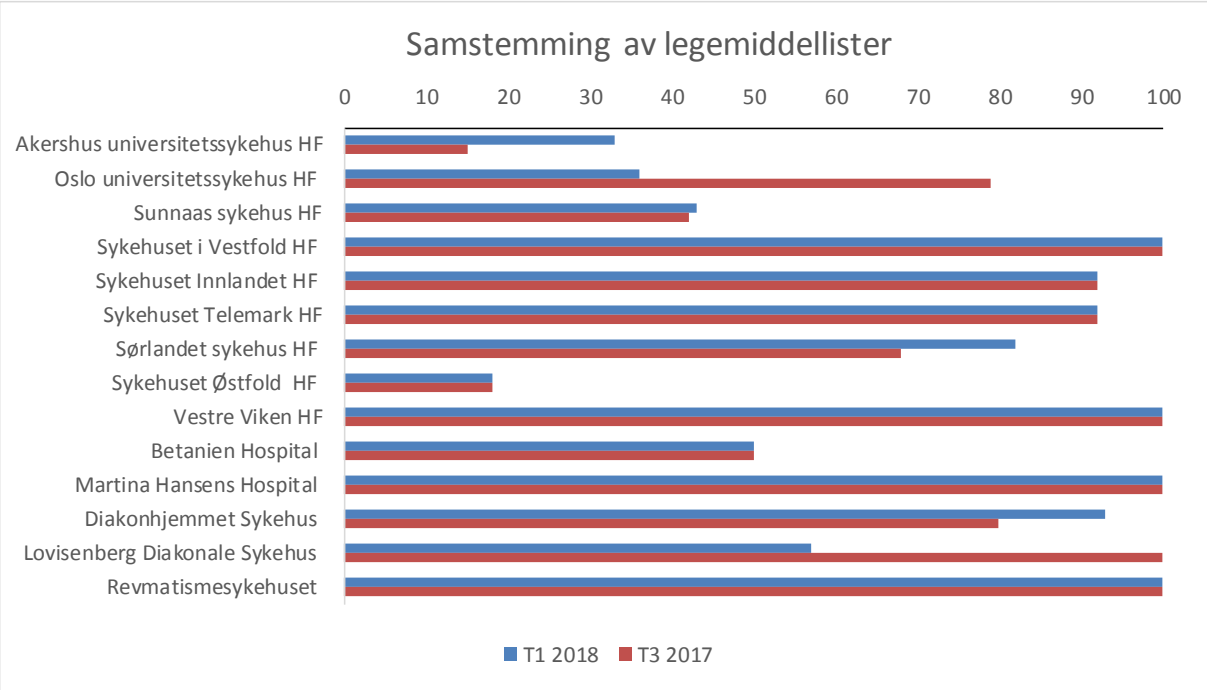
Figur 21: Forebygge fall – spredningsoversikt i prosent



Figur 22: Forebygge trykksår – spredningsoversikt i prosent

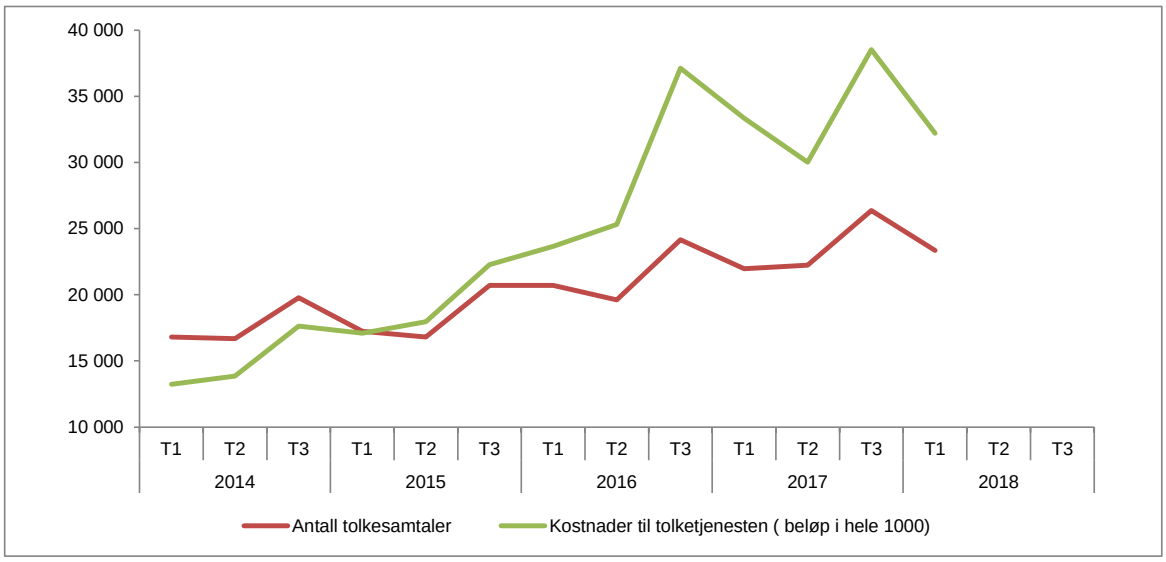


Figur 23: Forebygge urinveisinfeksjon – spredningsoversikt i prosent



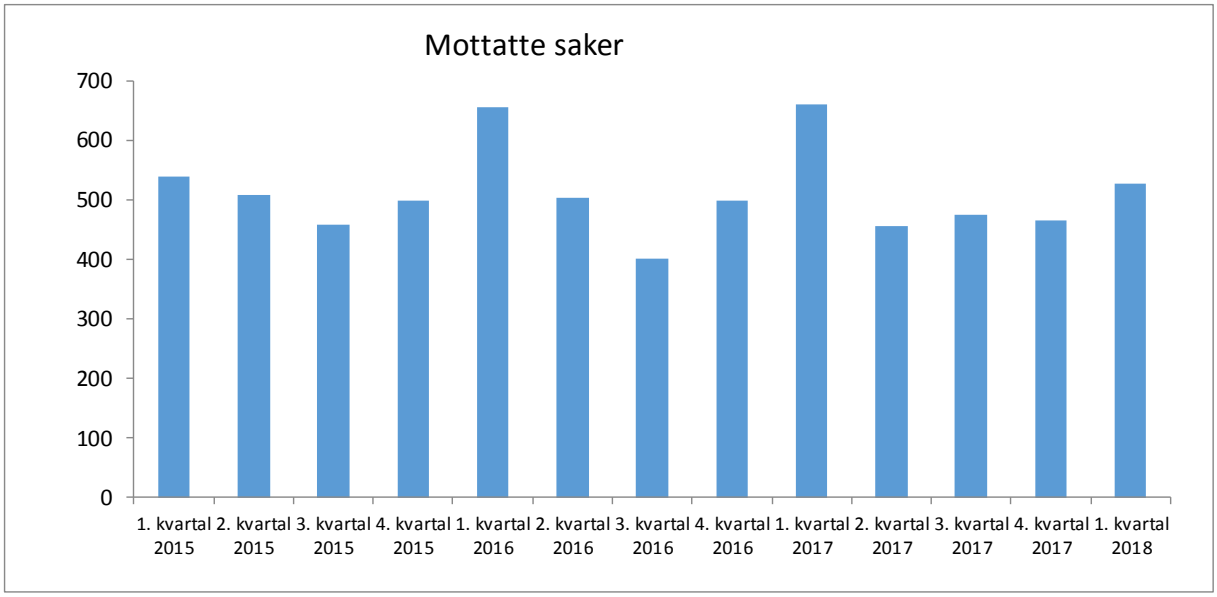
Figur 24: Samstemming legemidler – spredningsoversikt i prosent

Tolketjenester

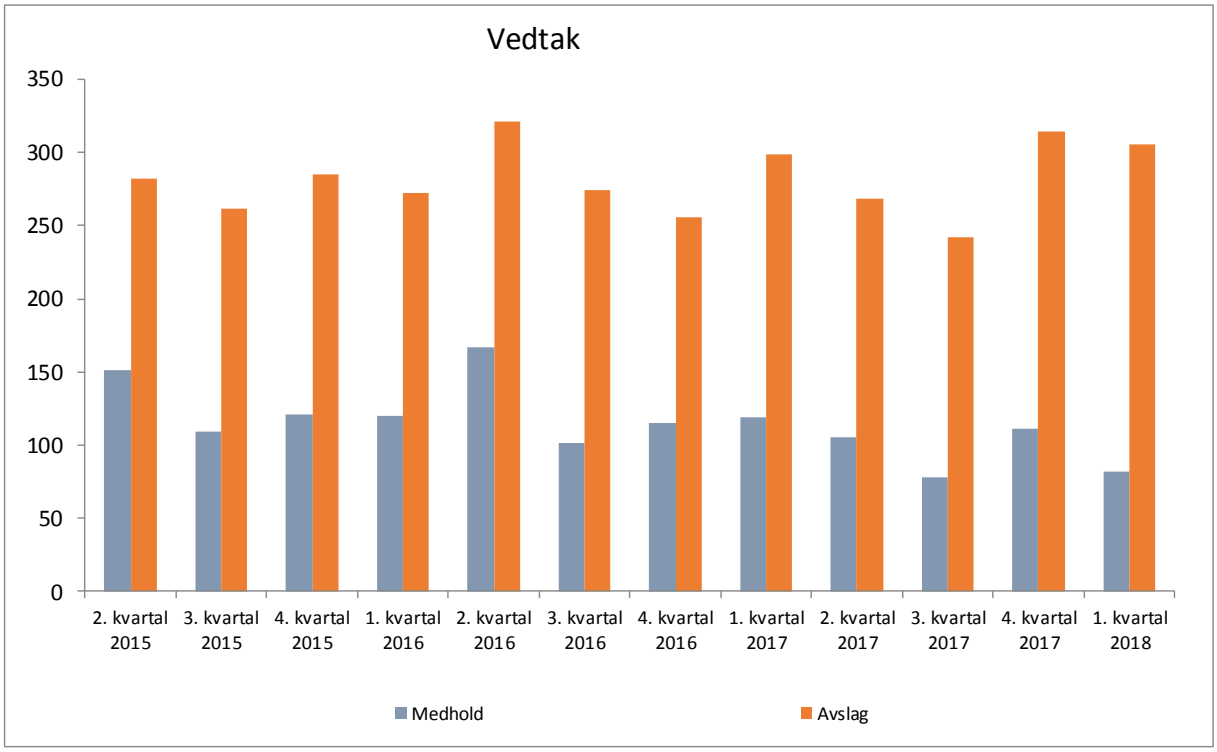


Figur 25: Antall tolkesamtaler og kostnader – Helse Sør-Øst inkludert private ideelle sykehus

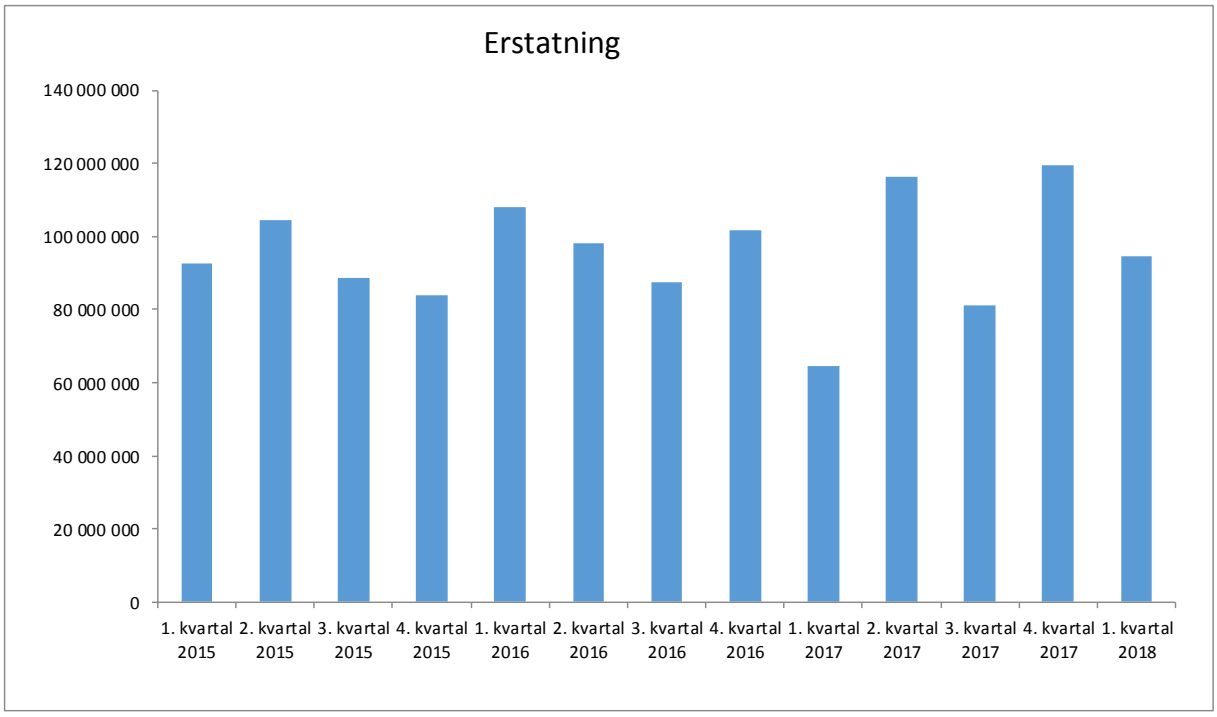
Norsk pasientskadeerstatning (NPE)



Figur 26: Antall mottatte saker totalt for Helse Sør-Øst
Kilde: NPE



Figur 27: Antall vedtak Helse Sør-Øst
Kilde: NPE



Figur 28: Utbetalt erstatning Helse Sør-Øst
Kilde: NPE

Sykehusinfeksjoner

	2014		2015		2016		2017	
	2. kvartal	4. kvartal	2. kvartal	4. kvartal	2. kvartal	4. kvartal	2. kvartal	4. kvartal
Akershus universitetssykehus HF	2,7 %	3,8 %	3,3 %	2,3 %	3,7 %	3,4 %	2,3 %	2,5 %
Oslo universitetssykehus HF	6,1 %		6,2 %	5,5 %	4,7 %	5,1 %	3,8 %	4,9 %
Sunnaas sykehus HF	8,7 %	4,6 %	6,9 %	2,0 %	1,5 %	5,6 %	1,3 %	5,2 %
Sykehuset i Vestfold HF	5,4 %	6,0 %	6,4 %	3,4 %	2,9 %	2,9 %	2,2 %	2,2 %
Sykehuset Innlandet HF	4,6 %	3,3 %	3,6 %	4,6 %	3,9 %	5,5 %	4,9 %	3,6 %
Sykehuset Telemark HF	4,4 %	4,3 %	4,2 %	5,9 %	3,7 %	4,5 %	3,1 %	1,2 %
Sykehuset Østfold HF	6,7 %	3,4 %	3,9 %		4,0 %	4,0 %	4,3 %	2,4 %
Sørlandet sykehus HF	5,6 %	5,1 %	5,5 %	6,4 %	6,5 %	4,1 %	3,1 %	3,4 %
Vestre Viken HF	4,9 %	4,3 %	3,7 %	3,0 %	3,9 %	2,7 %	2,1 %	1,6 %
Betanien hospital		12,0 %	2,9 %	3,3 %		5,6 %	0,0 %	0,0 %
Diakonhjemmet Sykehus	3,3 %	3,3 %	5,4 %	4,7 %	3,7 %	8,4 %	5,4 %	3,5 %
Lovisenberg Diakonale Sykehus	3,2 %	2,2 %	12,3 %	5,9 %	1,4 %	1,5 %	0,0 %	0,7 %
Martina Hansens hospital	6,4 %	11,8 %	4,8 %	4,2 %			8,3 %	
Revmatismesykehuset	4,4 %	4,2 %	0,0 %	5,3 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Helse Sør-Øst inkl private ideelle sykehus	4,9 %	4,2 %	4,9 %	4,5 %	4,1 %	4,3 %	3,1 %	3,2 %

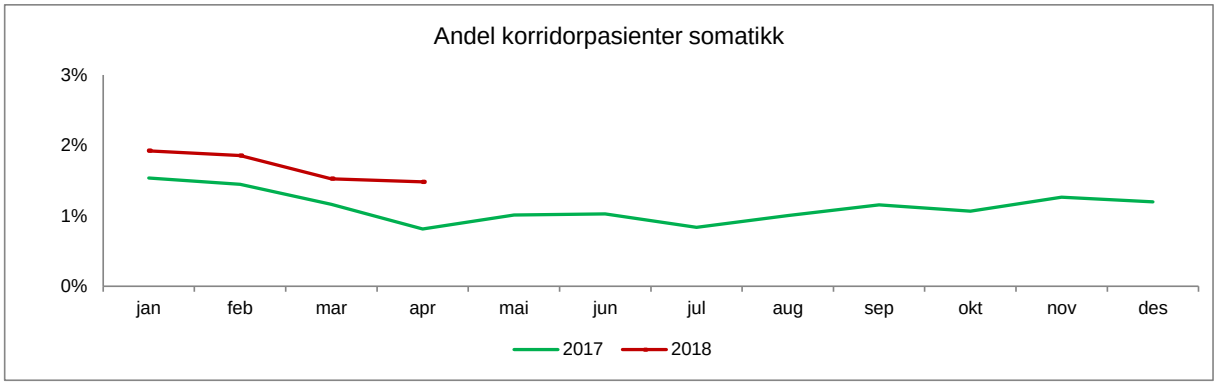
Tabell 41: Sykehusinfeksjoner per helseforetak Det er ikke alle helseforetak/sykehus som har levert på denne indikatoren hvert halvår

Trombolyse-behandling

Trombolysebehandling ved blodpropp i hjernen	1. tertial 2014	2. tertial 2014	3. tertial 2014	1. tertial 2015	2. tertial 2015	3. tertial 2015	1. tertial 2016	2. tertial 2016	3. tertial 2016	1. tertial 2017	2. tertial 2017	3. tertial 2017
Akershus universitetssykehus HF	13,5	14,5	12,8	13,8	11,7	9,2	12,7	15,3	13,0	13,0	16,3	17,1
Oslo universitetssykehus HF	20,3	16,8	16,7	9,9	18,5	17,4	16,5	26,1	13,3	16,5	24,0	28,2
Sykehuset i Vestfold HF	11,1	16,7	8,5	12,1	14,9	8,1	11,1	13,9	25,9	19,4	23,2	23,0
Sykehuset Innlandet HF	12,2	7,3	6,1	8,0	10,7	10,9	12,0	10,2	12,5	19,1	17,1	8,3
Sykehuset Telemark HF	24,6	23,6	11,7	14,5	12,5	21,2	12,7	13,8	18,6	9,1	25,0	17,2
Sykehuset Østfold HF	14,4	9,8	14,4	16,0	11,2	10,2	20,0	15,7	10,4	15,8	12,2	23,4
Sørlandet sykehus HF	16,7	24,7	10,7	25,7	16,3	18,2	16,5	18,2	9,8	17,3	22,9	15,1
Vestre Viken HF	15,7	13,6	17,5	18,7	18,1	16,2	19,1	21,5	16,1	19,3	14,3	17,4
Helse Sør-Øst foretaksgruppen	14,7	13,8	11,4	13,0	13,3	12,7	14,4	15,8	13,0	15,6	17,3	17,7

Tabell 42: Trombolysebehandling ved hjerneinfarkt
Kilde: Norsk pasientregister.

Korridorpasienter



Figur 29: Andel korridorpasienter somatikk

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

Tabell 43: Andel korridorpasienter somatikk

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

Tabell 44: Korridorpasienter
Kilde: Norsk pasientregister

Forskning

Forskning (alle beløp i 1000 kroner)	2015	2016	2017	1. tertial 2017	2. tertial 2017	3. tertial 2017	2018	1. tertial 2018
1. Driftskostnader til forskning i alt								
Driftskostnader til forskning i alt	2 375 908	2443 098	2676 743	846 742	734 832	1095 169	899 474	899 474
Herav somatikk	2 026 139	2041 885	2248 420	713 884	614 883	919 654	753 230	753 230
Herav psykisk helsevern	213 744	256 244	271 191	85 602	78 131	107 458	94 580	94 580
Herav TSB	24 591	24 545	33 991	7 882	7 956	18 153	10 174	10 174
Lønnskostnader til forskning	1 693 989	1706 140	1886 957	617 232	514 829	754 896	629 367	629 367
Herav somatikk	1 499 023	1478 826	1646 098	543 559	445 078	657 462	545 156	545 156
Herav psykisk helsevern	174 438	208 182	212 229	67 534	64 799	79 896	76 371	76 371
Herav TSB	20 529	19 132	28 629	6 139	4 953	17 538	7 840	7 840
Andre driftskostnader til forskning	681 918	736 958	789 786	229 510	220 003	340 273	270 106	270 106
Herav somatikk	527 116	563 059	602 322	170 325	169 805	262 192	208 074	208 074
Herav psykisk helsevern	39 307	48 062	58 962	18 068	13 332	27 562	18 208	18 208
Herav TSB	4 062	5 413	5 362	1 743	3 003	615	2 334	2 334
Avskrivninger	111 434	120 424	123 140	39 373	33 863	49 904	41 490	41 490
2. Kjøp/anskaffelse av instrumenter/utstyr								
Kjøp/anskaffelse av instrumenter/utstyr	1 868	110 963	15 536	460	1 130	13 946	1 990	1 990
Herav somatikk	1 678	109 732	14 638	424	1 027	13 187	1 350	1 350
Herav psykisk helsevern	183	1 221	894	35	99	760	640	640
Herav TSB	6	10	4	1	4	- 1	0	0
3. Antall utførte forskningsårsverk (i gjennomsnitt i tertialet)								
Antall utførte forskningsårsverk (i gjennomsnitt i tertialet)	5 564	5 591	6 106	1 883	1 909	2 314	2 099	2 099
Herav somatikk	4 905	4 931	5 316	1 645	1 677	1 994	1 840	1 840
Herav psykisk helsevern	592	619	705	215	214	276	233	233
Herav TSB	67	42	85	23	18	43	26	26
Antall overlege	653	659	685	203	213	270	218	218
Herav somatikk	566	563	589	173	182	234	192	192
Herav psykisk helsevern	79	92	89	28	28	32	25	25
Herav TSB	9	4	6	2	2	3	1	1
Ant. forskere, post docs, stipendiater, psykologer	2 759	2 690	3 055	941	964	1 150	1 073	1 073
Herav somatikk	2 409	2 373	2 617	822	849	946	923	923
Herav psykisk helsevern	313	294	378	104	104	170	131	131
Herav TSB	37	24	60	15	12	33	19	19
Antall øvrig sykehuspersonale	2 152	2 242	2 366	739	732	894	808	808
Herav somatikk	1 930	1 994	2 109	650	646	813	725	725
Herav psykisk helsevern	200	233	238	82	82	74	76	76
Herav TSB	22	15	18	6	4	7	6	6

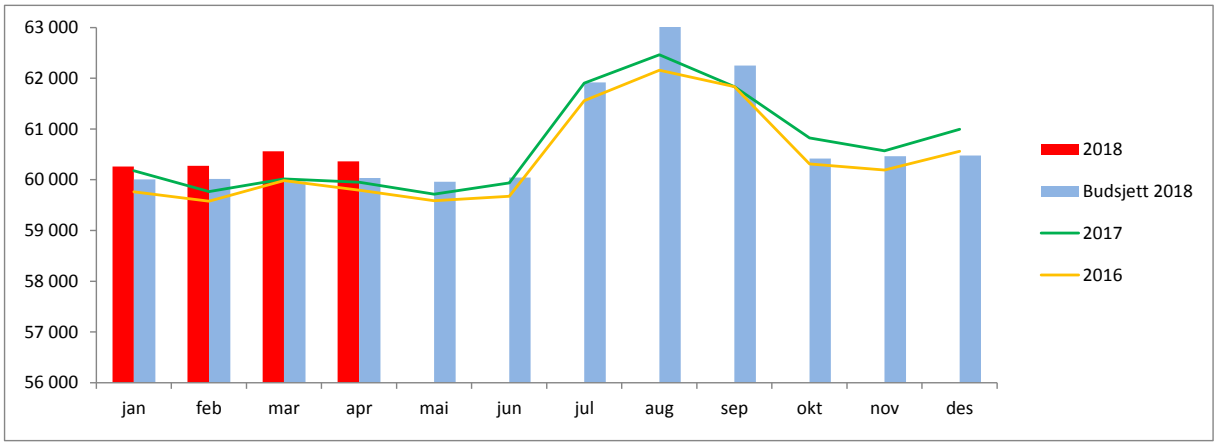
Tabell 45: Forskning Helse Sør-Øst inkludert de private ideelle sykehusene

Innovasjon

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

Tabell 46: Samlet porteføljen av innovasjonsprosjekter
Kilde: Inven2

Bemanningsutvikling



Figur 30: Bemanningsutvikling (brutto månedsverk)
Kilde: Sykehuspartner

Brutto månedsverk	Hittil i år per apr (snitt)				HiÅ 2017 - 2018 per apr		Totalt antall ansatte per apr (snitt)
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i %	Endring 2017 - 2018	%-vis endring	
Akershus universitetssykehus HF	6 602	6 671	- 69	-1,0 %	14	0,2%	8 788
Oslo universitetssykehus HF	18 950	18 819	131	0,7 %	268	1,4%	23 296
Sunnaas sykehus HF	554	556	- 2	-0,3 %	0	-0,1%	765
Sykehusapotekene HF	695	700	- 6	-0,8 %	9	1,3%	827
Sykehuset i Vestfold HF	4 085	4 115	- 31	-0,7 %	5	0,1%	5 265
Sykehuset Innlandet HF	7 393	7 265	129	1,8 %	44	0,6%	9 917
Sykehuset Telemark HF	2 950	2 898	52	1,8 %	- 39	-1,3%	3 807
Sykehuset Østfold HF	4 907	4 825	82	1,7 %	87	1,8%	6 761
Sykehuspartner HF	1 381	1 402	- 21	-1,5 %	- 23	-1,6%	1 396
Sørlandet sykehus HF	5 595	5 538	57	1,0 %	28	0,5%	7 226
Vestre Viken HF	7 086	7 037	48	0,7 %	- 14	-0,2%	9 347
Helse Sør-Øst RHF	165	178	- 12	-7,0 %	7	4,1%	178
Helse Sør-Øst Foretaksgruppen	60 364	60 006	358	0,6 %	386	0,6%	77 573

Tabell 47: Bemanningsutvikling (brutto månedsverk) per helseforetak

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

Helse Sør-Øst Foretaksgruppen	Hittil i år				Endring F 2017 til E 2018			
	2017	2018	Endring	Endring i %	F 2017	Årsestimat 2018	Endring	Endring i %
Somatikk	41 477	41 878	401	1,0%	42 013	42 132	119	0,3%
Laboratorietjenester	2 815	3 113	298	10,6%	2 842			
Radiologiske tjenester	1 543	1 732	189	12,2%	1 565			
Somatiske tjenester	33 155	33 456	300	0,9%	33 595			
Somatisk habilitering og rehabilitering	1 856	1 835	- 20	-1,1%	1 867			
Lab/røntgen	2 108	1 742	- 367	-17,4%	2 144			
Psykisk helsevern	11 498	11 421	- 77	-0,7%	11 605	11 582	- 22	-0,2%
VOP	9 106	9 078	- 27	-0,3%	9 217	9 187	- 31	-0,3%
VoP - Psykisk helsevern for voksne, sykehus	5 329	5 190	- 139	-2,6%	5 416			
VoP - Psykisk helsevern for voksne, DPS og annen b	3 777	3 888	111	3,0%	3 801			
BUP	2 392	2 342	- 50	-2,1%	2 387	2 396	8	0,4%
Tverrfaglig spesialisert rusbehandlin	1 877	1 903	26	1,4%	1 913	1 984	71	3,7%
Preshospitale tjenester	2 751	2 791	40	1,4%	2 779	2 831	53	1,9%
Ambulanse	2 519	2 568	49	1,9%	2 545			
Pasienttransport	232	223	- 9	-3,9%	233			
Annet	2 373	2 365	- 8	-0,4%	2 370	2 340	- 30	-1,3%
Administrasjon	2 249	2 239	- 9	-0,4%	2 244			
Personalboliger og barnehager	125	125	1	0,8%	126			
TOTAL	59 977	60 358	381	0,6%	60 680	60 870	190	0,3%

Tabell 48: Brutto månedsverk per tjenesteområde

	Mar 2018		HiÅ per Mar 2017 - 2018	
Netto månedsverk	Mar	Hittil i år	Endring 2018 - 2017	%-vis endring
Akershus universitetssykehus HF	5 613	5 549	- 48	-0,1%
Oslo universitetssykehus HF	16 065	15 883	- 56	0,0%
Sunnaas sykehus HF	474	471	- 4	-0,1%
Sykehusapotekene HF	598	593	9	0,1%
Sykehuset i Vestfold HF	3 493	3 484	- 55	-0,1%
Sykehuset Innlandet HF	6 390	6 359	- 70	-0,1%
Sykehuset Telemark HF	2 568	2 538	- 83	-0,3%
Sykehuset Østfold HF	4 200	4 151	- 2	0,0%
Sykehuspartner HF	1 224	1 221	- 41	-0,3%
Sørlandet sykehus HF	4 825	4 786	- 53	-0,1%
Vestre Viken HF	6 037	6 041	- 90	-0,1%
Helse Sør-Øst RHF	157	155	7	0,4%
Helse Sør-Øst Foretaksgruppen	51 645	51 231	- 486	-0,1%

Tabell 49: Bemanningsutvikling (netto månedsverk) per helseforetak per mars
Definisjon netto månedsverk: Arbeidstid omgjort til månedsverk for ansatte som er på jobb.

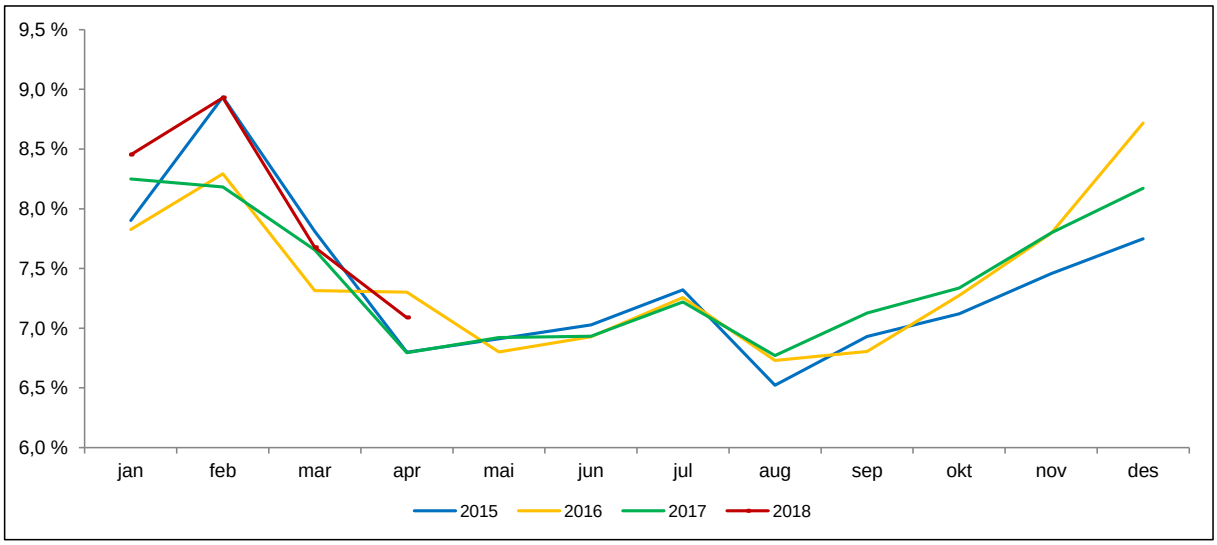
	2018						
Antall ansatte	Jan	Feb	Mar	Apr	HiÅ 2016	HiÅ 2017	HiÅ 2018
Akershus universitetssykehus HF	8 736	8 788	8812	8 814	8 818	8 826	8 788
Oslo universitetssykehus HF	23 202	23 283	23345	23 355	22 602	23 101	23 296
Sunnaas sykehus HF	755	760	765	780	752	762	765
Sykehusapotekene HF	823	823	825	838	818	823	827
Sykehuspartner HF	1 392	1 397	1397	1 398	1 421	1 415	1 396
Sykehuset i Vestfold HF	5 256	5 267	5253	5 283	5 320	5 328	5 265
Sykehuset Innlandet HF	9 871	9 915	9 913	9 970	9 916	9 813	9 917
Sykehuset Telemark HF	3 800	3 802	3809	3 816	3 876	3 885	3 807
Sykehuset Østfold HF	6 670	6 714	6797	6 862	6 837	6 680	6 761
Sørlandet sykehus HF	7 200	7 216	7218	7 270	7 121	7 196	7 226
Vestre Viken HF	9 293	9 327	9357	9 412	9 218	9 246	9 347
Helse Sør-Øst RHF	175	178	180	178	168	171	178
Helse Sør-Øst foretaksgruppen	77 173	77 470	77 671	77 976	76 866	77 244	77 573

Tabell 50: Antall ansatte per helseforetak
Definisjon antall ansatte: Omfatter alle med arbeidsavtale inklusive medarbeidere i permisjon uten lønn, vikarer og timebetalte med en gyldig arbeidsavtale.

	Innleie helsepersonell hittil i år				Lønnskostnad eks. pensjon hittil i år			
Foretak	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i %	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i %
Akershus universitetssykehus HF	20 205	18 738	1 467	7,8 %	1 615 995	1 623 874	-7 879	-0,5 %
Oslo universitetssykehus HF	70 184	52 512	17 673	33,7 %	4 741 643	4 737 772	3 870	0,1 %
Sunnaas sykehus HF	0	0	0	0,0 %	126 928	129 949	-3 021	-2,3 %
Sykehusapotekene HF	0	0	0	0,0 %	152 259	159 781	-7 522	-4,7 %
Sykehuset i Vestfold HF	2 444	1 487	958	64,4 %	949 636	944 503	5 133	0,5 %
Sykehuset Innlandet HF	22 551	15 854	6 697	42,2 %	1 725 443	1 671 667	53 776	3,2 %
Sykehuset Telemark HF	5 112	5 544	- 433	-7,8 %	699 185	692 261	6 924	1,0 %
Sykehuset Østfold HF	14 421	856	13 565	1584,9 %	1 140 328	1 140 808	- 480	0,0 %
Sykehuspartner HF	0	0	0	0,0 %	308 891	315 576	-6 685	-2,1 %
Sørlandet sykehus HF	8 575	6 820	1 755	25,7 %	1 291 079	1 284 500	6 579	0,5 %
Vestre Viken HF	3 958	3 991	- 33	-0,8 %	1 669 365	1 670 942	-1 577	-0,1 %
Helse Sør-Øst RHF	0	0	0	0,0 %	65 493	73 650	-8 158	-11,1 %
Helse Sør-Øst Foretaksgruppen	147 451	105 801	41 650	39,4 %	14 486 244	14 445 284	40 960	0,3 %

Tabell 51: Innleie helsepersonell og lønnskostnader eksklusive pensjon
Lønnskostnad eks. pensjon defineres som sum av alle lønnskostnader med unntak av pensjonskostnader

Sykefravær



Figur 31: Sykefravær

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

Tabell 52: Sykefravær

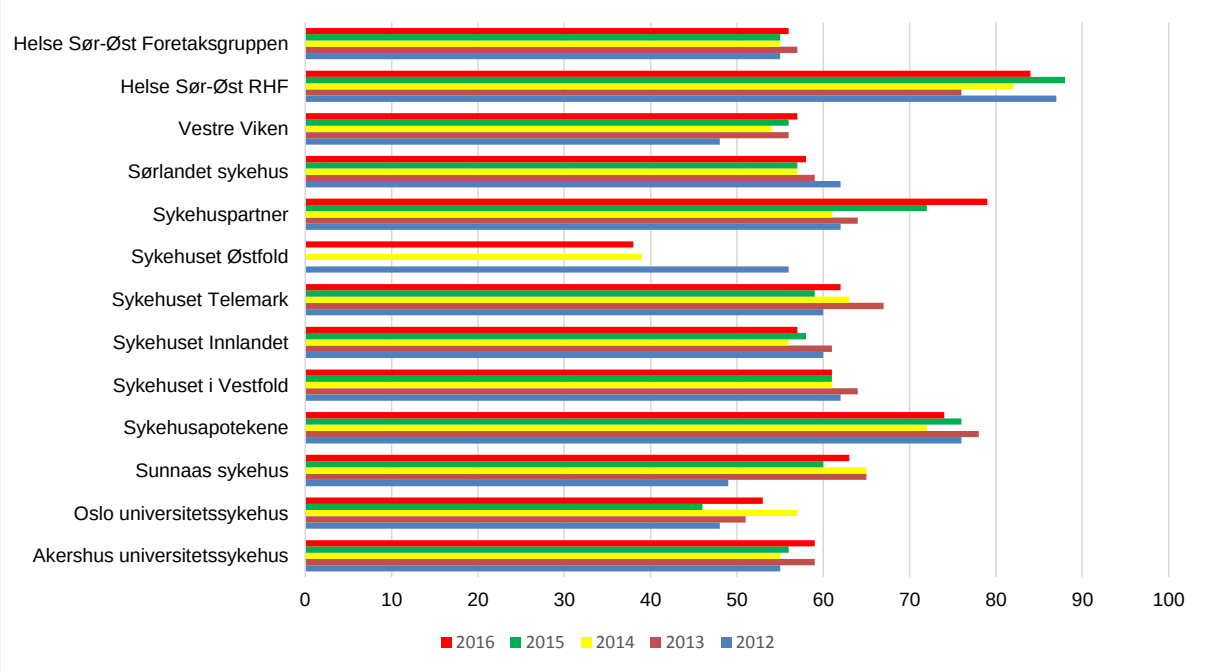
Deltid og midlertidig ansatte

	Fast ansatte					
Helseforetak	Totalt antall fast ansatte	Herav deltid	Andel deltid	Gj.snittlig juridisk stillingsprosent	Korrigert andel deltid	Gj.snittlig korr. stillingsprosent
Akershus universitetssykehus HF	6 134	1 562	25,5 %	90,6 %	22,3 %	91,5 %
Oslo universitetssykehus HF	16 703	2 658	15,9 %	93,8 %	14,0 %	94,5 %
Sunnaas sykehus HF	520	116	22,3 %	90,9 %	19,2 %	92,1 %
Sykehusapotekene HF	716	126	17,6 %	95,9 %	9,8 %	97,6 %
Sykehuset i Vestfold HF	4 184	1 531	36,6 %	86,6 %	28,3 %	89,2 %
Sykehuset Innlandet HF	7 201	2 694	37,4 %	87,5 %	30,7 %	89,7 %
Sykehuset Telemark HF	2 956	1 116	37,8 %	87,6 %	32,8 %	89,0 %
Sykehuset Østfold HF	4 806	1 878	39,1 %	86,3 %	35,0 %	87,5 %
Sykehuspartner HF	1 365	30	2,2 %	99,1 %	2,0 %	99,2 %
Sørlandet sykehus HF	5 366	1 957	36,5 %	86,9 %	29,4 %	89,1 %
Vestre Viken HF	6 653	2 131	32,0 %	89,3 %	28,2 %	90,5 %
Helse Sør-Øst RHF	164	5	3,0 %	98,8 %	2,4 %	98,9 %
Helse Sør-Øst Foretaksgruppen	56 768	15 804	27,8 %	90,1 %	23,6 %	91,4 %

Tabell 53: Andel deltid fast ansatte

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

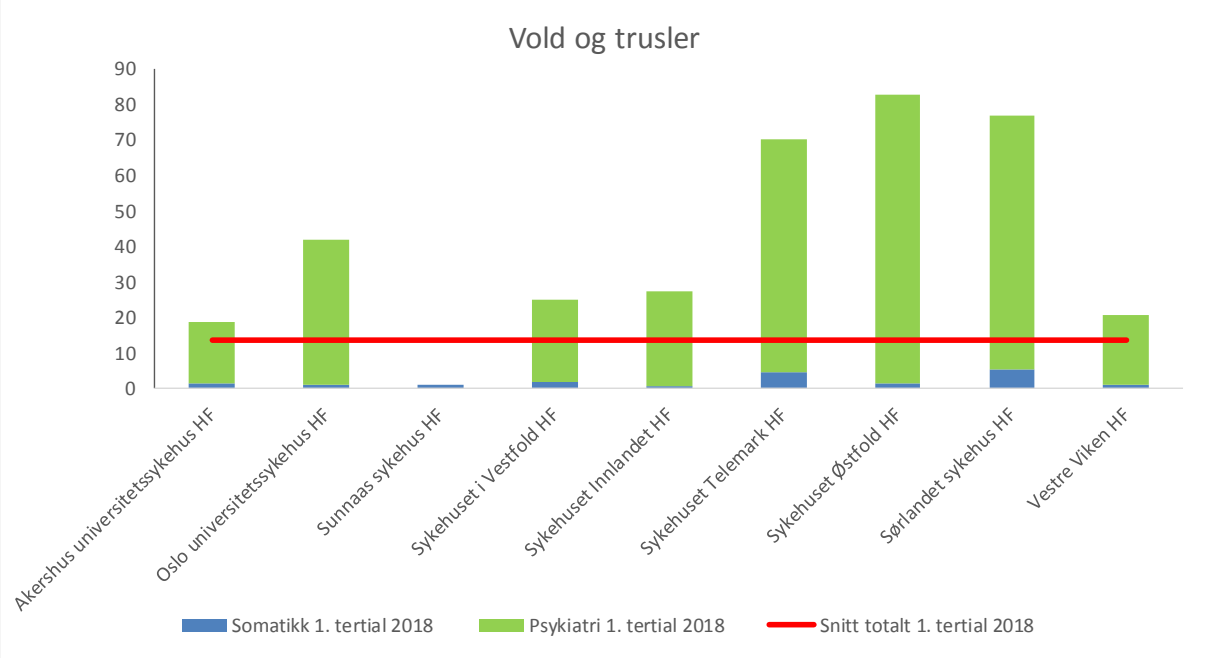
Involvering av medarbeidere



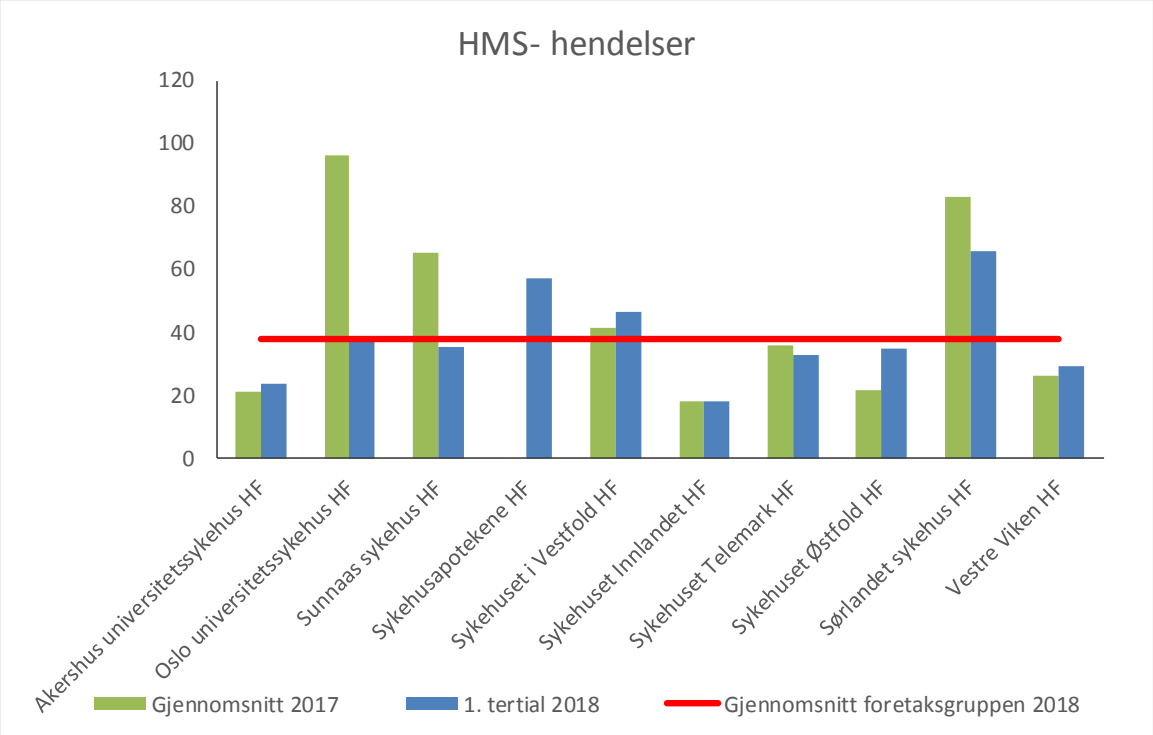
Figur 32: Andel ansattes opplevelse av deltakelse i oppfølgingsarbeidet etter medarbeiderundersøkelsene
Oslo universitetssykehus gjennomførte undersøkelsenkun for delere av virksomheten i 2014.
Sykehuset Østfold gjennomførte ikke undersøkelsen i 2015 på grunn av flytteprosess.

Helse, miljø og sikkerhet (HMS)

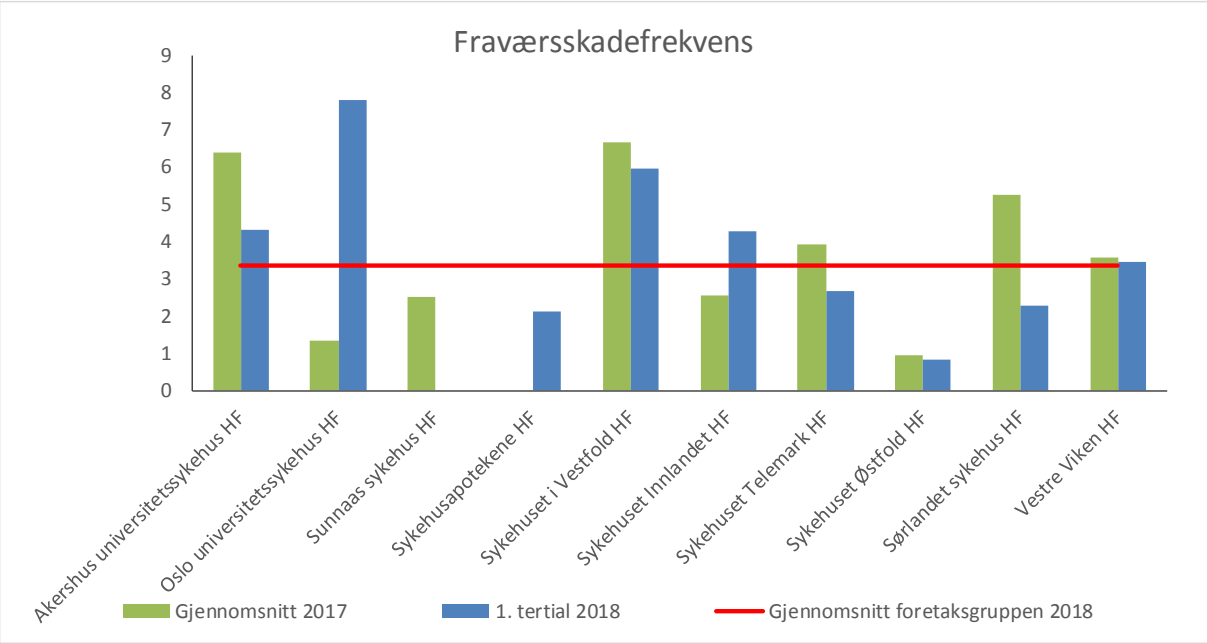
Styre vedtok i oktober 2015 å rapportere på nye HMS-indikatorer. HMS-indikatorer med resultater beskrives nærmere i årlig rapport for HMS og samfunnsansvar. Som er vedlegg til årsberetningen som ble lagt frem for styret i april 2017. Rapporteringen omfatter kun helseforetakene i Helse Sør-Øst.



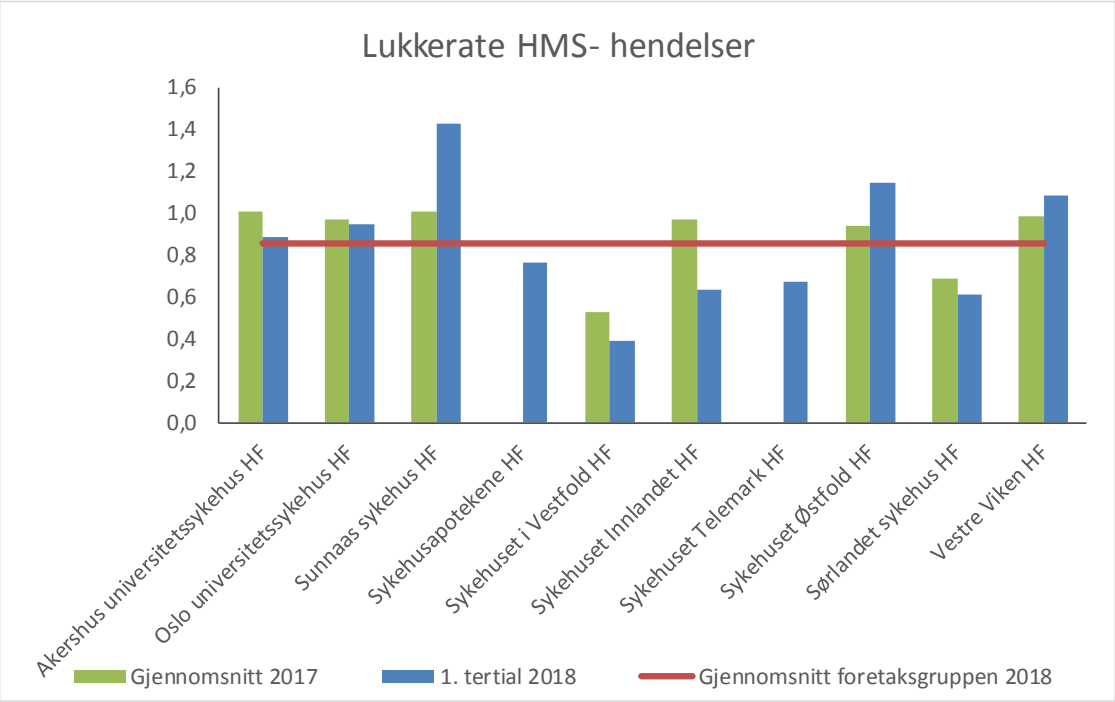
Figur 33: Vold og trusler



Figur 34: HMS-hendelser



Figur 35: Fraværsskadefrekvens



Figur 36: Lukkerate HMS-hendelser

Avvik etter tilsyn
Følgende gjelder alle tabeller knyttet til tilsyn:

** Alvorlige avvik som har medført sanksjoner i form av tvangsmulkt eller stenging av virksomhet samt avvik fra tidligere år som ikke er lukket etter seks måneder, bør kort kommenteres i en liste på et eget ark.*
*** Dersom et avvik inkluderer flere IK-områder, velges det et og kommenteres hvilke andre som er berørt.*

Tilsynsmyndighet	**Statens helsetilsyn**												**År:**	**2018**
			Antall ikke lukkede avvik		Avvik i tertialet med bakgrunn i internkontrollkrav**									
Helseforetak/sykehus:	Antall tilsyn i tertialet	Antall avvik i tertial	I dette tertialet	Tidligere tertial/år*	Mål, organisering, ansvar, myndighet	Arbeidstakeres kunnskap, ferdigheter, medvirkning	Brukererfaringer, medvirkning	Fare for svikt / lovbrudd, risikovurdering/-styring	Avvik, avdekke, rette opp, forebygge	Nødv. rutiner, dokumentstyring	Intern revisjon, gjennomgang av system	Bygg/anlegg/utstyr		Kommentar
Oslo universitetssykehus HF	1	3	3	2	1					1		1		Jobber med handlingsplan. Jobber også med handlingsplanen for tilsynet i nov.17
	1	3	3	2	1					1		1		

Tabell 54: Antall tilsyn Statens helsetilsyn

Tilsynsmyndighet	**Fylkesmannen helseavdeling**												**År:**	**2018**
			Antall ikke lukkede avvik		Avvik i tertialet med bakgrunn i internkontrollkrav**									
Helseforetak/sykehus:	Antall tilsyn i tertialet	Antall avvik i tertial	I dette tertialet	Tidligere tertial/år*	Mål, organisering, ansvar, myndighet	Arbeidstakeres kunnskap, ferdigheter, medvirkning	Brukererfaringer, medvirkning	Fare for svikt / lovbrudd, risikovurdering/-styring	Avvik, avdekke, rette opp, forebygge	Nødv. rutiner, dokumentstyring	Intern revisjon, gjennomgang av system	Bygg/anlegg/utstyr		Kommentar
Akershus universitetssykehus HF	2			2				2						
Oslo universitetssykehus HF				1										PHA jobber med tiltakene, frist 31.12.18
Sykehuset Innlandet HF				6					6					Tilsyn med pasienter som har sepsis. Handlingsplaner er utarbeidet og satt i prosess.
Sykehuset Telemark HF			1											Landsomfattende sepsistilsyn fra 2016, oppfølging pågår fortsatt
Sykehuset Østfold HF	1													Tilsyn med forskrivning av vanedannende legemidler
Sørlandet sykehus HF				7										FM følger opp at tiltak etter sepsistilsyn i 2016 virker. Ny journalgjennomgang høsten 2018 FM følger opp tilsyn på DPS Solvang vedr. samtidig rus og psykiatri
Diakonhjemmet Sykehus	1			1										Journalgjennomgang (P3) i sepsistilsynet. Sykehuset skal den 1.oktober gi tilbakemelding på resultater fra egene målinger knyttet til triagetid, ventetid på lege, tid til antibiotika
	4		1	17				2	6					

Tabell 55: Antall tilsyn Fylkesmannens helseavdeling

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

Tabell 56: Antall tilsyn Datatilsynet

Tilsynsmyndighet	Mattilsynet										År:		2018
			Antall ikke lukkede avvik		Avvik i tertialet med bakgrunn i internkontrollkrav**								
Helseforetak/sykehus:	Antall tilsyn i tertialet	Antall avvik i tertial	I dette tertialet	Tidligere tertial/år*	Mål, organisering, ansvar, myndighet	Arbeidstakeres kunnskap, ferdigheter, medvirkning	Brukererfaringer, medvirkning	Fare for svikt / lovbrudd, risikovurdering/-styring	Avvik, avdekke, rette opp, forebygge	Nødv. rutiner, dokumenter, dokumentstyring	Intern revisjon, gjennomgang av system	Bygg/anlegg/utstyr	Kommentar
Akershus universitetssykehus HF	2	3								3			
Oslo universitetssykehus HF	2	3	2			1						2	Jobber med handlingsplan.
Sykehuset i Vestfold HF	1	1	1					1					Varsel om vedtak om pålegg: Virksomheten må forbedre rutinen som skal sikre at alle kasser som brukes til oppbevaring av mat er tilfredsstillende rengjort ved innslusing til ren sone.
Sykehuset Østfold HF	1												Ingen avvik v/tilsyn i kafteria/kjøkken
	6	7	3			1		1		3		2	

Tabell 57: Antall tilsyn Mattilsynet

Tilsynsmyndighet	Arbeidstilsynet										År:		2018
			Antall ikke lukkede avvik		Avvik i tertialet med bakgrunn i internkontrollkrav**								
Helseforetak/sykehus:	Antall tilsyn i tertialet	Antall avvik i tertial	I dette tertialet	Tidligere tertial/år*	Mål, organisering, ansvar, myndighet	Arbeidstakeres kunnskap, ferdigheter, medvirkning	Brukererfaringer, medvirkning	Fare for svikt / lovbrudd, risikovurdering/-styring	Avvik, avdekke, rette opp, forebygge	Nødv. rutiner, dokumenter, dokumentstyring	Intern revisjon, gjennomgang av system	Bygg/anlegg/utstyr	Kommentar
Akershus universitetssykehus HF	3	5	4						1	1		3	
Oslo universitetssykehus HF	11	3	3	1		1		1				1	Jobber med tiltak i 3 enheter. Venter på øvrige rapporter . Pågående sak HLK/TKAI1 spiserom
Sykehuset Innlandet HF				3				3					Divisjon Lillehammer: Medisinsk avd., Kreftenheten. Tilsyn 3.10.2016: 3 avvik. Utbedring er under arbeid og fremdriftsplanen angir ferdigstilling med innflytting 15.12.2018.
Sykehuset Telemark HF	1												rapport foreligger ikke på tidspunkt for rapportering
Diakonhjemmet Sykehus	1												Sykehuset avventer rapport med eventuelle pålegg
Lovisenberg Diakonale Sykehus	1	1								1			Ruspoliklinikkk- HMS arbeid- opplæring i bruk av avvikssytem (01.06.18)
	17	9	7	4		1		4	1	2		4	

Tabell 58: Antall tilsyn Arbeidstilsynet

Tilsynsmyndighet	Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap - DSB										År:		2018
			Antall ikke lukkede avvik		Avvik i tertialet med bakgrunn i internkontrollkrav**								
Helseforetak/sykehus:	Antall tilsyn i tertialet	Antall avvik i tertial	I dette tertialet	Tidligere tertial/år*	Mål, organisering, ansvar, myndighet	Arbeidstakeres kunnskap, ferdigheter, medvirkning	Brukererfaringer, medvirkning	Fare for svikt / lovbrudd, risikovurdering/-styring	Avvik, avdekke, rette opp, forebygge	Nødv. rutiner, dokumenter, dokumentstyring	Intern revisjon, gjennomgang av system	Bygg/anlegg/utstyr	Kommentar
Oslo universitetssykehus HF				3									3 avvik fra 2016 ligger til avklaring i departementet.
Sykehuset Innlandet HF			1	2				3					Andre forhold 1 og andre forhold 2 i forbindelse med tilsyn i 2014 er ikke lukket.Tilsyn 2017 ga 4 avvik. 3 Avvik er lukket. Det fjerde står åpent med lukkefrist 1.10.2018. Mottatt varsel om foretaksbot.
Sørlandet sykehus HF	1												
	1		1	5				3					

Tabell 59: Antall tilsyn DSB

Tilsynsmyndighet	Lokalt el-tilsyn												År:	2018
			Antall ikke lukkede avvik		Avvik i tertialet med bakgrunn i internkontrollkrav**									
Helseforetak/sykehus:	Antall tilsyn i tertialet	Antall avvik i tertial	I dette tertialet	Tidligere tertial/år*	Mål, organisering, ansvar, myndighet	Arbeidstakeres kunnskap, ferdigheter, medvirkning	Brukererfaringer, medvirkning	Fare for svikt / lovbrudd, risikovurdering/-styring	Avvik, avdekke, rette opp, forebygge	Nødv. rutiner, dokumenter, dokumentstyring	Intern revisjon, gjennomgang av system	Bygg/anlegg/utstyr		Kommentar
Oslo universitetssykehus HF	5													Ingen avvik
Sykehuset Innlandet HF	1													Tilsyn Ottestad 15.02.2018. Ingen avvik.
Revmatismesykehuset	1													Anleggskontroll, kontroll av nyinstallasjoner og revisjon av internkontroll
	7													

Tabell 60: Antall tilsyn Lokalt el-tilsyn

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

Tabell 61: Antall tilsyn kommuneleg/bydelslege

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

Tabell 62: Antall tilsyn Statens strålevern

Tilsynsmyndighet	Kommunalt brannvesen											År:	2018
			Antall ikke lukkede avvik		Avvik i tertialet med bakgrunn i internkontrollkrav**								
Helseforetak/sykehus:	Antall tilsyn i tertialet	Antall avvik i tertial	I dette tertialet	Tidligere tertial/år*	Mål, organisering, ansvar, myndighet	Arbeidstakeres kunnskap, ferdigheter, medvirkning	Brukererfaringer, medvirkning	Fare for svikt / lovbrudd, risikovurdering/-styring	Avvik, avdekke, rette opp, forebygge	Nødv. rutiner, dokumenter, dokumentstyring	Intern revisjon, gjennomgang av system	Bygg/anlegg/utstyr	Kommentar
Akershus universitetssykehus HF	2			1				1					
Oslo universitetssykehus HF	1	2				1						1	Jobber med tiltakene - frist 1/6-18
Sykehuset Innlandet HF	4												Tilsyn Ottestad 21.2.18, Lillehammer (barnehage 19.4.18), fyringsanlegg Ottestad (3.4.18) og Lillehammer (8.3.18). Ingen avvik ved noen av stedene.
Sykehuset Telemark HF	1	2											
Sørlandet sykehus HF	2	1	1	2						1	1		Tiltak krever investeringsmidler. Venter på bekreftelser på at tiltak tilstrekklig for å lukke avvik
Vestre Viken HF	1	1							1				Lukket
Revmatismesykehuset	1												1 anmerkning som vil bli fulgt opp.
	12	6	1	3		1		1	1	1	1	1	

Tabell 63: Antall tilsyn kommunalt brannvesen

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

Tabell 64: Antall tilsyn Luftfartstilsynet

Tilsynsmyndighet	Riksrevisjonen											År:	2018
			Antall ikke lukkede avvik		Avvik i tertialet med bakgrunn i internkontrollkrav**								
Helseforetak/sykehus:	Antall tilsyn i tertialet	Antall avvik i tertial	I dette tertialet	Tidligere tertial/år*	Mål, organisering, ansvar, myndighet	Arbeidstakeres kunnskap, ferdigheter, medvirkning	Brukererfaringer, medvirkning	Fare for svikt / lovbrudd, risikovurdering/-styring	Avvik, avdekke, rette opp, forebygge	Nødv. rutiner, dokumenter, dokumentstyring	Intern revisjon, gjennomgang av system	Bygg/anlegg/utstyr	Kommentar
Akershus universitetssykehus HF	2												
Oslo universitetssykehus HF	1			6	1								Sendt over dokumetasjon innen fristen 20/4-18 til HSØ. Gjenåpnet og sammenslått 2 tilsyn (EPJ og MTU) hver har 3 avvik.
Sykehuset i Vestfold HF	1												Riksrevisjonens årlige kontroll av statlige selskaper - avtaler om sluttvederlag. Brevkontroll. Svar sendt Riksrevisjonen.
Sykehuset Østfold HF	1												Kontroll av avtaler om sluttvederlag
Diakonhjemmet Sykehus	1												Sendt inn etterspurt dokumentasjon til revisjon -Styrenes arbeid med kvalitet og passientsikkerhet
	6			6	1								

Tabell 65: Antall tilsyn Riksrevisjonen

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

Tabell 66: Antall tilsyn kommunal vann- og avløpsetat

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

Tabell 67: Antall tilsyn Politiet

Tilsynsmyndighet	Nasjonal kompetansetjeneste for antibiotikabruk i spesialisthelsetjenesten										År:		2018
			Antall ikke lukkede avvik		Avvik i tertialet med bakgrunn i internkontrollkrav**								
Helseforetak/sykehus:	Antall tilsyn i tertialet	Antall avvik i tertial	I dette tertialet	Tidligere tertial/år*	Mål, organisering, ansvar, myndighet	Arbeidstakeres kunnskap, ferdigheter, medvirkning	Brukererfaringer, medvirkning	Fare for svikt / lovbrudd, risikovurdering/-styring	Avvik, avdekke, rette opp, forebygge	Nødv. rutiner, dokumenter, dokumentstyring	Intern revisjon, gjennomgang av system	Bygg/anlegg/utstyr	Kommentar
Akershus universitetssykehus HF	1												Bruker ikke avvik/merknader. Ga 7 råd
	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

Tabell 68: Antall tilsyn Nasjonal kompetansetjeneste for antibiotikabruk i spesialisthelsetjenesten

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

Tabell 69: Antall tilsyn DNVGL

Sykehusinnkjøp HF

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

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

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

Tabell 70: Nøkkelindikatorer for innkjøp og logistikk fra helseforetakene

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

Tabell 71: Nøkkelindikatorer for innkjøp og logistikk rapportert fra Sykehusinnkjøp HF