Kvalitet

Trygghet

Respekt

Virksomhetsrapport

Innholdsfortegnelse

Innledning 3

Målekort 3

Målekort foretaksgruppen 3
Målekort Sykehuspartner HF 4
Driftskalender Sykehuspartner HF 4

Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen 5

Gjennomsnittlig ventetid 5
Median tid til tjenestestart 7
Overholde pasientavtaler 8
Andel pakkeforløp for hver kreftform innenfor standard forløpstid 9
Andel pasienter med hjerneinfarkt som er trombolysebehandlet innen 40 minutter 11
Understøtte god drift og oppnå resultatkrav 11

Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling 14

Høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn somatikk 14
Pakkeforløp psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling 14
Andel epikriser sendt innen en virkedag etter utskrivning 15
Mindre bruk av tvang 15
Redusert avvisningsrate ved poliklinikkene innen psykisk helsevern 16

Bedre kvalitet og pasientsikkerhet 17

Redusere andel pasientskader 17
Reduksjon i forbruk av bredspektret antibiotika 18
Ingen korridorpasienter 19
Andel epikriser sendt innen en virkedag etter utskrivning somatikk 20
HMS-indikatorer 21

Særskilte temaer 24

Oppfølging regional utviklingsplan for Helse Sør-Øst 24
ForBedring – undersøkelse for kartlegging av arbeidsmiljø, pasientsikkerhet og HMS 29

Sykehuspartner HF 33

Felleseide helseforetak 33

Risikostyring i Helse Sør-Øst 38

Om risikovurdering 38
Iverksatte og planlagte tiltak for risikoområdene 40
Oversikt over risikovurdering og tiltak etter andre tertial 2019 40

Vedlegg 47

PowerPoint-vedlegg med rapportering per andre tertial 2019, tabeller og grafer 47
Halvårsrapport 2019 i Helse Sør-Øst RHF – vurdering av status for oppfølging av oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet 47

Innledning

Virksomhetsrapport per andre tertial 2019 omhandler status for styringsmålene 2019 for drift. Rapporten er bygget opp etter mal av styringsplakat for 2019. I tillegg inneholder tertialrapporten risikovurdering med tilhørende tiltaksliste. Under særskilte temaer omtales «Oppfølging av regional utviklingsplan Helse Sør-Øst» og «ForBedring – undersøkelse for kartlegging av arbeidsmiljø, pasientsikkerhet og HMS». Sykehuspartner HF og felleseide helseforetak omtales i egne kapitler. En oversikt over status for gjennomførte tilsyn følger i vedlegget til tertialrapporten. I tillegg følger et eget vedlegg som viser status for oppfølging av oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet per første halvår 2019.

Det utarbeides egne tertialrapporter for regional IKT-prosjektportefølje, programmene STIM og ISOP i regi av Sykehuspartner HF og regionale byggeprosjekter. Av denne grunn omtales ikke IKT- og byggområdet i denne rapporten.

Målekort

Målekort foretaksgruppen

Målekort Helse Sør-Øst 2. tertial 2019		Denne periode		Måloppnåelse	Hittil i år		Måloppnåelse	Året	
		Faktisk	Mål		Faktisk	Mål		Estimat	Mål
Kvalitet	Ventetid - somatikk	69,1	55		60,1	55			55
	Ventetid - VOP	50,5	40		43,3	40			40
	Ventetid - BUP	59,6	40		47,8	40			40
	Ventetid - TSB	38,9	35		32,1	35			35
	Median tid til tjenestestart (1. tertial)				69	64			64
	Andel kontakter passert planlagt tid	9,7 %	< 7%		8,9 %	< 7%			< 7%
	Pakkeforløp kreft - andel behandlet innen standard forløpstid - alle behandlingsformer	52 %	70 %		63 %	70 %			70 %
	Andel pasienter med hjerneinfarkt som får trombolyse innen 40 minutter	69,8 %	60 %		65,6 %	60 %			60 %
	Reduksjon i forbruk av bredspektret antibiotika sammenlignet med 2012				-11,5 %	-20 %			-20 %
	Korridorpasienter somatikk	1,1 %	0 %		1,4 %	0 %			0 %
	Somatikk - andel epikriser sendt innen 1 dag etter utskrivning (1. tertial)				56,0 %	70 %			70 %
Aktivitet	ISF-poeng døgn, dag og poliklinikk sørge-for-ansvaret - somatikk	66 907	67 769		563 387	564 590		855 779	858 192
Bemanning	Brutto månedsverk	64 005	63 782		61 780	61 322		61 689	61 446
	Sykefravær (forrige måned)	7,0 %			7,3 %				
Økonomi	Resultat (tall i 1 000 kr)	199 025	64 543		591 834	512 240		993 000	757 000

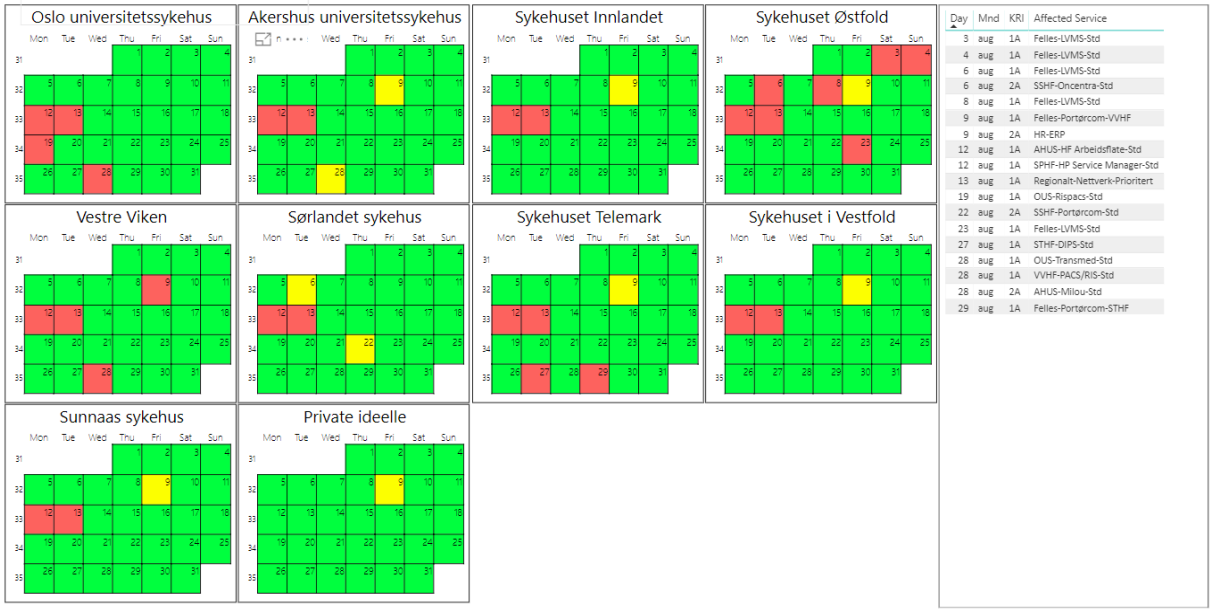
Prioriteringsregelen	Ventetid			Polikliniske opphold				Kostnader per tjenesteområde			
	HiÅ 2019	Mål	Mål-oppnåelse	HiÅ 2018	HiÅ 2019	Endring i %	Mål-oppnåelse	HiÅ 2018	HiÅ 2019	Endring i %	Mål-oppnåelse
Somatikk	60,1	55		**2 051 082**	**2 102 867**	**2,5 %**		**29 903 022**	**31 654 566**	**5,9 %**	
VOP	43,3	40		601 979	634 427	5,4 %		6 202 466	6 538 388	5,4 %	
BUP	47,8	40		274 480	287 686	4,8 %		1 419 018	1 508 796	6,3 %	
Psykisk helsevern				**876 459**	**922 113**	**5,2 %**		**7 621 484**	**8 047 184**	**5,6 %**	
TSB	**32,1**	**35**		**160 020**	**171 295**	**7,0 %**		**1 701 434**	**1 825 724**	**7,3 %**	

Psykisk helsevern og rusbehandling		Denne periode		Måloppnåelse	Hittil i år		Måloppnåelse	Året	
		Faktisk	Mål		Faktisk	Mål		Estimat	Mål
Epikrise	VOP - andel epikriser sendt innen 1 dag etter utskrivning (1. tertial)				38,4 %	50 %			50 %
	TSB - andel epikriser sendt innen 1 dag etter utskrivning (1. tertial)				27,2 %	50 %			50 %
Tvang	Antall pasienter med tvangsmiddelvedtak i PH døgnbehandling (1. tertial)				481	469			1 477
Avvisningsrater	Redusere avvisningsrater ved poliklinikkene - BUP (målt mot 2018)	19,4 %	20 %		23,3 %	20 %			20 %
	Redusere avvisningsrater ved poliklinikkene - VOP (målt mot 2018)	23,7 %	20 %		23,5 %	20 %			20 %

Målekort Sykehuspartner HF

Sykehuspartner HF		Denne periode august		Mål-oppnåelse	Hittil i år		Mål-oppnåelse	Året	
		Faktisk	Mål		Faktisk	Mål		Estimat	Mål
Leveransekapasitet	Levert kapasitet i henhold til bestilling (antall timer fakturert fra SP/antall timer i bestilling)	98,0 %	98,0 %		98,0 %	98,0 %		98,0 %	98,0 %
	Andelen interne ressurser i regionale prosjekter i regi av Helse Sør-Øst RHF	53,0 %	50,0 %		55,0 %	50,0 %		50,0 %	50,0 %
	Brutto månedsverk	1 488	1 544		1 496	1 494		1 510	1 527
	Sykefravær (per mars)	5,7 %	5,7 %		5,9 %	5,7 %		6,0 %	5,7 %
Levere som avtalt	Reduksjon i restanser med status "Tilbud til kunde" for tjenestebestillinger fra helseforetakene.	-6,6 %	-30,0 %		-5,4 %	-30,0 %		-30 %	-30 %
	Levere iht. avtalt produksjonssettingsdato med kunde (leveransepresisjon)	15,0 %	75,0 %		40,0 %	75,0 %		N/A	75,0 %
	Leveransetid tjenesteendringer - gj.sn. behandlingstid	23,2 %	-25,0 %		23,2 %	-25,0 %		N/A	-25 %
	Brukertilfredshet	5,3	5,0		5,2	5,0		5,0	5,0
	Saker løst i første kontakt med kundeservice IKT	88,2 %	90,0 %		87,3 %	90,0 %		90,0 %	90,0 %
	Saker løst i første kontakt med kundeservice HR	92,0 %	90,0 %		92,0 %	90,0 %		90,0 %	90,0 %
Økt stabilitet i driftstjenester	Driftskalender - grønne dager per HF	27	28		27	28		28	28
	Brukeropplevd tilgjengelighet (oppetid)	99,95 %	99,00 %		99,96 %	99,00 %		99,00 %	99,00 %
	Antall kritiske hendelser	50,0 %	-10 %		-23,0 %	-10 %		-10 %	-10 %
Økonomi og effektivitet	Resultat (MNOK) (inkl. Forsyningssenteret)	-14	-9		-110	-56		-130	-90
	Investering (MNOK)	77	59		379	490		727	727
	Reduksjon i avtalekostnader	N/A	N/A		30,3 MNOK	20 MNOK		>30 MNOK	>30 MNOK
	Administrasjonseffektivitet (andel interntid av total kapasitet)	11,0 %	<=15%		11,6 %	<=15%		<=15%	<=15%
	Kostnadseffektivitet lønnsproduksjon (antall LTO pr. årsverk)	1 133	1 126		1 140	1 126		1 126	1 126
Logistikktjenester	Leveransepresisjon Forsyningssenteret	leveres uke 38	97,0 %		leveres uke 38	97,0 %		97,0 %	97,0 %

Driftskalender Sykehuspartner HF



Figur 1: Driftskalender for Sykehuspartner HF for august. Viser status per dag per helseforetak. Målet er 27 grønne dager per måned første halvår og 28 grønne dager per måned andre halvår. Tre helseforetak har hatt 28 eller flere grønne dager i august.

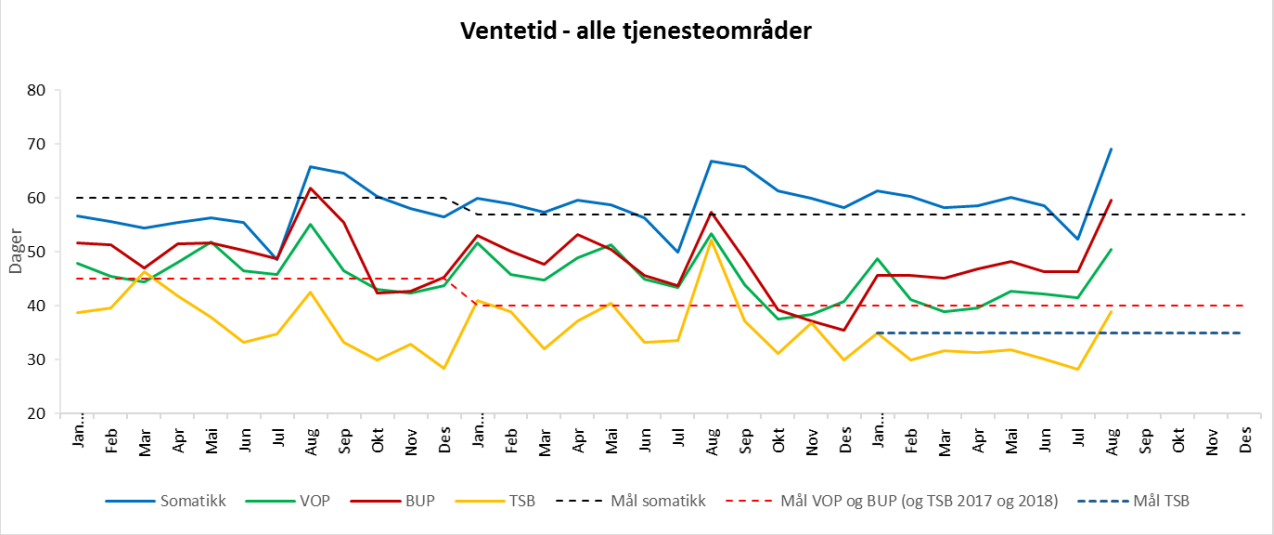
Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

Gjennomsnittlig ventetid

Gjennomsnittlig ventetid for pasienter som har fått helsehjelpen påstartet (avviklet fra venteliste), var hittil i år per august 2019 på 58,6 dager for alle tjenesteområder (57,4 dager for foretaksgruppen uten de fem private ideelle sykehusene). Dette er en økning på 0,7 dager sammenlignet med samme periode i 2018. Målet er gjennomsnittlig ventetid på under 55 dager i 2019 og Helse Sør-Øst har således ikke nådd dette per andre tertial 2019. Status for de ulike tjensteområdene er som følger:

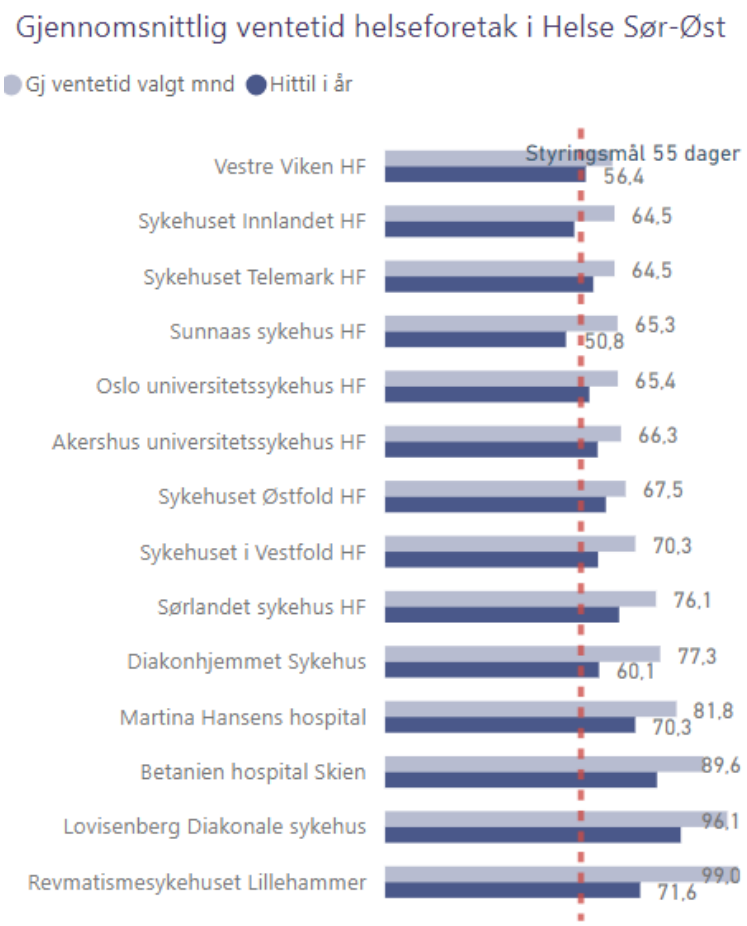
- Somatikk: Pasienter innen somatikk venter lengst. Ventetid hittil i år per august 2019 har økt fra 58,8 dager i 2018 til 60,1 dager i 2019 (58,9 dager i 2019 for foretaksgruppen uten de frem private ideelle sykehusene).
- Psykisk helsevern for voksne (VOP): Ventetiden er redusert fra 48,3 dager i 2018 til 43,3 dager i 2019 (40,8 dager i 2019 uten de fem private idelle sykehusene).
- Psykisk helsevern for barn og unge (BUP): Ventetiden er redusert fra 50,7 dager i 2018 til 47,8 dager i 2019 (48,2 dager i 2019 uten de fem private ideelle sykehusene).
- Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB): Ventetiden er redusert fra 38,7 dager i 2018 til 32,1 dager i 2019 (29,1 dager i 2019 uten de fem private ideelle sykehusene).

Figur 2 viser utvikling i gjennomsnittlig ventetid innen de enkelte tjenesteområdene. Den positive utviklingen innen TSB fortsetter, og ventetidsmålet på 35 dager er nådd. Innen somatikk, VOP og BUP er det behov for fortsatt innsats for å redusere ventetidene.



Figur 2: Gjennomsnittlig ventetid per august for pasienter som har fått helsehjelpen påstartet.

Figur 3 viser utviklingen i ventetid innen somatikk hittil i år og for august måned per helseforetak. Sykehuset Innlandet HF og Sunnaas sykehus HF viser hittil i år en positiv utvikling og har nådd målet. Alle helseforetakene og sykehus har lengre ventetid i august måned enn øvrige måneder. Dette er et mønster som er forventet og som skyldes at helseforetak og sykehus i juli prioriterer time til pasienter hvor det haster med utredning eller behandling, mens øvrige pasienter gjerne forskyves til august. De pasienter som er til vurdering i august vil derfor bli registrert med en lengre ventetid enn pasienter som får helsehjelpen påstartet i juli.



Figur 3: Gjennomsnittlig ventetid innen somatikk per helseforetak/sykehus hittil i 2019 og i august 2019

Flere av de private ideelle sykehusene har spesielt lange ventetider, noe som bidrar til å øke gjennomsnittlig ventetid innen somatikk for hele regionen. Lange ventetider var tema i et eget oppfølgingsmøte med Lovisenberg Diakonale Sykehus i september 2019. Ventetidene ved sykehuset er spesielt lange innen øre-nese-hals, generell kirurgi, ortopedisk kirurgi og psykisk helsevern voksne. Innen de aktuelle somatiske tjenesteområdene har Lovisenberg Diakonale Sykehus en omfattende elektiv virksomhet og sykehuset tiltrekker seg mange pasienter utenfor sykehusets opptaksområde i Oslo. Tilsøkningen har resultert i lange ventetider blant annet fordi den elektive virksomheten utgjør en relativt stor andel av sykehusets aktivitet. I all hovedsak er de tilstandene som venter lenge vurdert til ikke å være alvorlige, slik som skjev neseskillevegg, operasjoner av brokk og mindre ortopediske inngrep. Sykehuset har hatt praksis for å klassifisere ventetiden som innfridd først når kirurgiske pasienter blir operert, også for pasienter hvor det konkluderes med at man skal avvente en periode før eventuell kirurgisk behandling skal gjennomføres. Denne praksisen har vært en medvirkende faktor til lange ventetider. Helse Sør-Øst RHF har fått tilbakemelding om at denne praksisen nå er endret, slik at pasienter som ikke er tiltrengende kirurgi anses å ha fått ventetiden innfridd i det man konkluderer med å avvente eller ikke tilby operativ behandling.

Når det gjelder psykisk helsevern for voksne har Lovisenberg Diakonale Sykehus fra tidligere en omfattende aktivitet knyttet til ordningen «Raskere tilbake» (nå Helse og arbeid). Stor tilsøkning til tilbudet utenfor eget opptaksområde bidrar til å bringe ventetiden opp. Lovisenberg Diakonale Sykehus øker behandlerkapasiteten innen psykisk helsevern for voksne for å redusere ventetiden.

Det er i oppfølgingsmøter med Lovisenberg Diakonale Sykehus understreket at kravene til ventetid gjelder og at det er en forventning om at ventetidene blir redusert.

I august 2019 var det 555 langtidsventende pasienter (definert som pasienter med ventetid over ett år), mens det i august 2018 var 399. Det er en positiv utvikling innen plastikk-kirurgi (fra 125 pasienter i 2018 til 92 i 2019). Innen øre-nese-hals sykdommer er det en økning i antall langtidsventende (fra 66 pasienter i 2018 til 154 i 2019). Antall langtidsventende innen ortopedisk kirurgi øker også (fra 30 pasienter i 2018 til 88 i 2019).

Tabell 1 viser antall langtidsventende per helseforetak/sykehus.

	2018												2019								
Fagområde	**Jan**	**Feb**	**Mar**	**Apr**	**Mai**	**Jun**	**Jul**	**Aug**	**Sept**	**Okt**	**Nov**	**Des**	**Jan**	**Feb**	**Mar**	**Apr**	**Mai**	**Jun**	**Jul**	**Aug**	**Trend**
Øre-nese-hals sykdommer	53	68	85	89	93	115	95	66	83	94	88	102	109	102	114	138	135	136	126	154	
Plastikk-kirurgi	91	89	96	100	111	121	124	125	125	122	72	68	46	35	31	31	45	67	83	92	
Øyesykdommer	42	52	69	65	56	30	24	22	40	36	29	36	36	47	31	28	36	50	54	80	
Ortopedisk kirurgi (inklusiv revmakirurgi)	38	31	31	35	30	32	27	30	31	28	32	36	29	35	30	27	32	55	67	88	
Urologi	62	63	57	62	63	64	60	57	66	27	7	10	11	11	8	11	8	7	8	10	
Revmatiske sykdommer (revmatologi)	18	14	12	15	11	12	14	13	17	16	22	29	26	20	16	9	6	9	10	10	
Fordøyelsessykdommer	9	15	15	12	15	12	10	12	15	13	9	8	9	10	12	14	12	16	12	13	
Gastroenterologisk kirurgi	6	10	6	6	11	9	5	8	12	9	12	9	12	10	6	13	11	12	16	8	
Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	14	12	7	8	7	9	9	4	5	4	6	8	7	4	9	3	8	7	7	11	
Fysikalsk medisin og (re) habilitering	5	8	6	9	9	12	7	9	7	8	6	6	4	5	5	5	6	8	8	7	
Psykisk helsevern voksne	9	8	3	4	7	7	3	5	8	5	6	4	8	3	7	5	3	19	12	8	
Hud og veneriske sykdommer	1		4	3	7	1	2	2	8	7	17	19	16	9	7	6	2	4	4	4	
Hjertesykdommer	6	8	9	11	6	5	4	3	3	3	8	9	4	3	3	6	6	7	6	4	
Yrkes- og arbeidsmedisin																					
Nevrologi	3	1	1	2	5	9	7	5	7	6	10	8	1	4	6	5	4	6	4	5	
Øvrige fagområder	60	66	53	48	66	75	57	38	31	49	60	59	47	51	55	46	64	86	69	61	
Total	**417**	**445**	**454**	**469**	**497**	**513**	**448**	**399**	**458**	**427**	**384**	**411**	**365**	**349**	**340**	**347**	**378**	**489**	**486**	**555**	

Tabell 1: Antall langtidsventende per helseforetak/sykehus per august 2019.

Tiltak

Det pågår forbedringsarbeid i helseforetakene for å nå ventetidsmålene. Flere av helseforetakene har etablert egne forbedringsteam. Tiltakene omfatter eksempelvis rekruttering av spesialister (spesielt en utfordring innen psykisk helsevern) og bedre logistikk og planlegging i poliklinikker (spesielt bedre planlegging av legebemanning frem i tid). I tillegg er det innført nye måter å vurdere henvisninger på i samarbeid med kommunene (særlig innen psykisk helsevern for barn og unge), og flere pasienter innen psykisk helsevern tas inn til en førstekonsultasjon for vurdering. Det arbeides videre med å øke den polikliniske aktiviteten (herunder kveldspoliklinikk), øke samarbeidet på tvers (innen foretaksgruppen og med avtalespesialister), gjennomgang og rydding i ventelister, samt oppfølging av de pasientene som har ventet lengst.

Helseforetakenes prognoser og tiltaksplaner følges opp av Helse Sør-Øst RHF i månedlige oppfølgingsmøter. Helse Sør-Øst RHF har igangsatt et omfattende arbeid for å styrke rekruttering og kompetanse innen psykisk helsevern for barn og unge («BUP-prosjektet»). Målet er å rekruttere og beholde fagpersoner, samt å bidra til en kompetanseheving innenfor dette feltet. Et av delprosjektene tilbyr opplæring og veiledning av BUP-ledere i forbedringsarbeid.

Median tid til tjenestestart

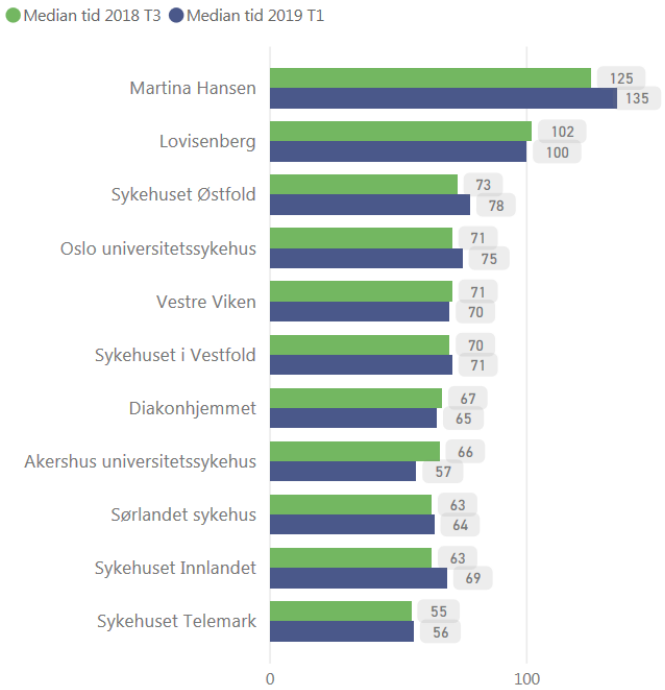
Målet for 2019 er å redusere median tid til tjenestestart sammenlignet med 2018. Tall for andre tertial 2019 for denne indikatoren er ikke tilgjengelig fra Helsedirektoratet. Tall fra første tertial legges dermed til grunn.

Median tid til tjenestestart for de utredninger og behandlinger som inngår i definisjonen av indiaktoren, var per første tertial 2019 69 dager i Helse Sør-Øst mot 63 dager samme periode i 2018. Målet er så langt ikke nådd for Helse Sør-Øst samlet sett. Helseforetakene

arbeider med de samme tiltakene for å redusere median tid til tjenestestart som for å redusere ventetider.

Sammenlignet med de andre regionene er Helse Sør-Øst på nivå med Helse Midt-Norge, mens Helse Vest oppnår bedre resultater og Helse Nord ligger lavest.

Figur 4 viser status per helseforetak/sykehus. Som det fremgår av figuren er det variasjon mellom helseforetakene/sykehusene.



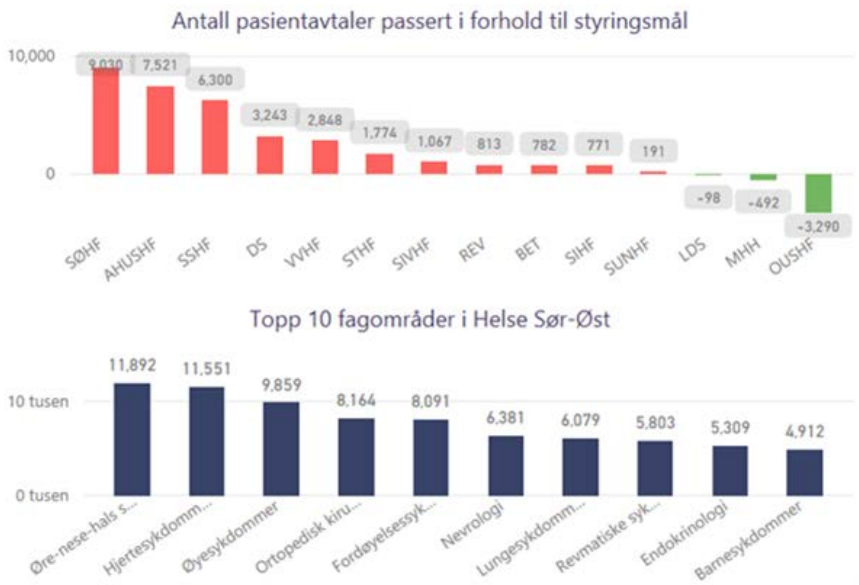
Figur 4: Median tid til tjenestestart per helseforetak/ sykehus Helse Sør-Øst, tertial 1 2019 sammenlignet med tertial 3 2018.

Overholde pasientavtaler

Helse Sør-Øst har som mål å overholde minst 93 prosent av pasientavtalene i 2019. Per august 2019 overholdes 91,2 prosent av avtalene.

Andelen kontakter hvor pasientavtaler ikke er overholdt, var ved utgangen av august 2019 på 9,7 prosent mot 9,4 prosent i samme periode i 2018. Helseforetakene arbeider med de samme tiltakene for å overholde pasientavtaler som for å redusere ventetider.

Figur 5 viser hvordan antall passerte pasientavtaler er fordelt mellom helseforetak/sykehus og fagområder.



Figur 5: Øverste figur viser antall pasientavtaler passert i forhold til styringsmål fordelt på helseforetak/ sykehus hvor rød søyle viser at styringsmål ikke er nådd, mens grønn søyle viser at styringsmål er nådd. Nederste figur viser absolutte tall for de 10 fagområdene hvor flest pasientavtaler er passert.

Andel pakkeforløp for hver kreftform innenfor standard forløpstid

Målet er at andel nye pasienter som inkluderes i pakkeforløp kreft skal være minst 70 prosent og at 70 prosent av pakkeforløpene skal gjennomføres innen standard forløpstid. Hittil i år har Helse Sør-Øst et resultat på 73 prosent for andel nye pasienter inkludert i pakkeforløp. For standard forløpstid er måloppnåelse for andre tertial 2019 for alle pakkeforløp på 63 prosent. Tabell 2 viser måloppnåelse per helseforetak/sykehus for pakkeforløp kreft for perioden januar til og med august 2019 og august måned isolert sett. Sykehuset Telemark HF og Sørlandet sykehus HF har så langt i år nådd målet om at 70 prosent av pakkeforløpene skal gjennomføres innen standard forløpstid.

Pakkeforløp januar - august 2019 og august 2019	Helse Sør-Øst		Ahus		OUS		SIV		SIHF		STHF		SØHF		SSHF		VVHF		DS		LDS		
	Jan - august 2019	August 2019	Jan - august 2019	Augus t 2019	Jan - august 2019	Augus t 2019	Jan - august 2019	August 2019	Jan - august 2019	August 2019	Jan - august 2019	Augus t 2019	Jan - august 2019	Augus t 2019	Jan - august 2019	Augus t 2019	Jan - august 2019	Augus t 2019	Jan - august 2019	Augus t 2019	Jan - august 2019	August 2019	Antall pasienter
Kronisk lymfatisk leukemi (KLL)	19 %	50 %					22 %		14 %		50 %		100 %		14 %						67 %	100 %	2
Primær leverkreft (HCC)	19 %				20 %						100 %												2
Eggstokkreft (ovarial)	37 %	17 %	54 %		38 %	27 %	38 %		42 %		22 %		18 %	25 %	25 %		25 %						23
Livmorhalskreft (cervix)	44 %	56 %	36 %	50 %	63 %	63 %	42 %	100 %	8 %		25 %	100 %	60 %		25 %		29 %	50 %					16
Livmorkreft (endometrie)	47 %	31 %	53 %	100 %	44 %	25 %	62 %	25 %	48 %	25 %	56 %	33 %	35 %		14 %		40 %	20 %					29
Prostatakreft	47 %	32 %	50 %	28 %	44 %	36 %	63 %	50 %	37 %	35 %	59 %	26 %	54 %	43 %	44 %	18 %	47 %	39 %	100 %				152
Hode- halskreft	47 %	35 %			49 %	36 %			23 %														46
Lymfomer	48 %	28 %	58 %	67 %	57 %	33 %	36 %		35 %	17 %	71 %		43 %		58 %		46 %		67 %		33 %		19
Sigoldbrusktjertelkreft	50 %		25 %		50 %				100 %		50 %		75 %		75 %								1
Bukspyttkjertelkreft	53 %	60 %	55 %	50 %	54 %	50 %	36 %		45 %	100 %			60 %		75 %	50 %	57 %	100 %	50 %		33 %	100 %	15
Lungekreft	54 %	41 %	67 %	68 %	59 %	44 %	64 %	33 %	38 %	40 %	55 %	25 %	61 %	67 %	65 %	53 %	23 %	17 %	47 %	25 %	36 %	33 %	85
Nyrekreft	59 %	60 %	70 %	100 %	37 %		83 %	67 %	29 %		83 %	33 %	67 %	75 %	67 %	100 %	54 %	50 %					15
Brystkreft	66 %	53 %	69 %	54 %	59 %	45 %	50 %	58 %	89 %	86 %	81 %		75 %	63 %	59 %	56 %	57 %	50 %					128
Testikkelkreft	68 %	83 %	65 %	100 %	77 %	75 %	50 %	100 %	50 %	100 %	78 %	100 %	40 %		64 %	100 %	80 %	50 %					12
Tykk- og endetarmskreft	69 %	78 %	81 %	89 %	69 %	91 %	60 %	67 %	76 %	83 %	51 %	70 %	65 %	89 %	86 %	83 %	61 %	50 %	43 %		44 %	100 %	89
Kreft i spiserør og mageselk	70 %	83 %	80 %		73 %	100 %	43 %		67 %		60 %		78 %	100 %	91 %	100 %	75 %	100 %	50 %				6
Galleveiskreft	74 %	75 %	80 %		67 %	67 %	100 %	100 %							50 %		100 %						4
Sarkom	74 %	100 %			74 %	100 %	100 %										100 %						1
Peniskreft	76 %		100 %		75 %		100 %		50 %						100 %		100 %						
Hjernekreft	81 %	80 %	80 %		78 %	80 %	100 %	100 %	80 %	50 %					85 %	100 %	100 %						10
Blærekreft	86 %	86 %	89 %	100 %	81 %	71 %	96 %	83 %	63 %	67 %	90 %	80 %	97 %	100 %	91 %	100 %	96 %	86 %	100 %				42
Føflekkreft	87 %	68 %	93 %	100 %	73 %	31 %	93 %	67 %	90 %	80 %	95 %	90 %	91 %	80 %	91 %	92 %	89 %	100 %	94 %				109
Nevroendokrine svulster	90 %	100 %	100 %	100 %	91 %	100 %	67 %		100 %				100 %	100 %	50 %		100 %	100 %					4
Kreft hos barn	90 %	67 %	75 %		92 %	50 %	100 %		100 %								86 %	100 %					3
Akutt leukemi og høyrisiko myelodysplasi	91 %	100 %			96 %	100 %	100 %				100 %				100 %				100 %				5
Myelomatose	92 %	40 %	100 %		80 %	50 %	93 %		100 %		100 %		82 %	33 %	100 %		100 %		100 %		100 %		5
Antall pakkeforløp innen standard forløpstid	5 611	432	950	72	1 415	114	428	33	618	42	430	37	531	41	508	40	669	48	44	1	18	4	823
Totalt antall gjennomførte pakkeforløp	8 888	823	1 383	122	2 436	260	664	56	1 059	82	595	63	773	62	721	63	1 140	104	72	5	45	6	
Andel pakkeforløp innen standard forløpstid	63 %	52 %	69 %	59 %	58 %	44 %	64 %	59 %	58 %	51 %	72 %	59 %	69 %	66 %	70 %	63 %	59 %	46 %	61 %	20 %	40 %	67 %	

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

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

Tabell 2: Måloppnåelse pakkforløp kreft per helseforetak/ sykehus for perioden januar tom august 2019 og for august måned.

Det er fortsatt utfordringer med måloppnåelsen for prostatakreft, gynekologisk kreft og lungekreft ved mange av helseforetakene. Mange helseforetak peker på spesielle utfordringer i overgangen til regionsykehuset, hvor det kan oppstå forsinkelser ved vurdering av henvisninger og ved at undersøkelser tas på nytt.

Tiltak

Helseforetakene arbeider med flere tiltak for å bedre forløpstidene for pakkeforløp kreft. Tiltakene går blant annet på bedring av kapasitet og logistikk, samt tydeliggjøring av roller og ansvar (spesielt rollen som forløpseier, forløpskoordinator eller forløpsleder). Det arbeides også med bedret sanntids registrering/koding, hvilket gir bedreoversikt over måloppnåelse og grunnlag for analyser av flaskehalser og forbedringsområder. Ledelsen og fagfolks involvering og støtte er avgjørende i forbedringsarbeidet. Enkelte helseforetak har hatt møter med aktuelle fagmiljø ved Oslo universitetssykehus HF for å etablere en felles forståelse av hvordan overgangene kan bedres. Konsernrevisjonen i Helse Sør-Øst RHF gjennomfører i 2019 en revisjon av arbeiet med pakkeforløp ved Oslo universitetssykehus HF.

Oslo universitetssykehus HF har i september 2019 avgitt en rapport til Helse Sør-Øst RHF om planene for å bedre måloppnåelsen for pakkeforløp kreft. Helseforetaket har etablert en egen ressursgruppe som har som mål å bedre måloppnåelse innen pakkeforløpene for kreft. Oslo universitetssykehus HF har gjort analyser av flere pakkeforløp med lav måloppnåelse (nyrekreft, prostatakreft, bukspyttkjertelkreft, skjoldbrukskjertelkreft, eggstokkreft, livmorkreft, livmorhalskreft, lungekreft og hode- og halskreft) for å identifisere flaskehalser og utarbeide spesifikke tiltak. Det er på dette grunnlag etablert planer for de ulike delene av forløpene. Det er planlagt tiltak, som eksempelvis kurs, opplæring, samling for forløpsledere, bedre rutiner og omdisponering av areal. Oslo universitetssykehus HF har utviklet en milepælsplan frem mot mars 2020. Det er ventet at de fleste tiltakene vil ha effekt i løpet av høsten 2019, mens enkelte tiltak først vil ha effekt tidlig i 2020.

Alle helseforetak har på bakgrunn av krav i oppdrag og bestilling, anskaffet utstyr til 3-strøms videokonferanser for gjennomføring av multidisiplinære team-møter (MDT-møter) mellom helseforetakene. Dette bidrar til mer effektiv utredningsprosess og læring på tvers i foretaksgruppen.

Den 14. mai 2019 arrangerte Helse Sør-Øst RHF møte med helseforetakene om måloppnåelse innen pakkeforløp for lungekreft. Fokus i møte var samarbeid på tvers av helseforetak/sykehus, identifisering av flaskehalser, betydningen av god kommunikasjon og håndtering av henvisninger. Det er igangsatt diverse forbedringsgrupper etter dette møtet.

Helse Sør-Øst RHF har et eget nettverk for forløpskoordinatorene og har arrangert fagspesifikke møter for læring og erfaringsutveksling på tvers av helseforetak. 12. november 2019 arrangeres høstens møte for denne gruppen.

Alle pakkeforløp kreft følges opp i månedlige oppfølgingsmøter med helseforetakene. Helse Sør-Øst RHF har i 2019 spesielt prioritert oppfølging av pakkeforløpene for prostatakreft, gynekologisk kreft og lungekreft ved Oslo universitetssykehus HF, Sykehuset Innlandet HF og Vestre Viken HF. Regionalt innsatsteam for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet har fått i oppdrag å understøtte de aktuelle helseforetakene i arbeidet med disse pakkeforløpene. I regi av innsatsteamet arrangeres det 11. november 2019 et regionalt

arbeidsmøte der disse forløpene vektlegges og med vekt på erfaringsdeling, veiledning og forbedringsarbeid. I tillegg følges helseforetakenes arbeid med de prioriterte pakkeforløpene opp i månedlige møter i innsatsteamet der erfaringer i forbedringsarbeidet deles. Som et resultat av denne erfaringsdelingen, arbeider nå innsatsteamet med forslag til en regional veileder for oppfølging av pakkeforløp, blant annet basert på gode erfaringer fra Sykehuset i Vestfold HF.

Erfaringen viser at sommerferieavvikling og høytider er spesielt utfordrende, da håndtering av henvisninger og undersøkelser kan ta lenger tid. I etterkant av sommerferien er det undersøkt om helseforetakene hadde lengre ventetider til bildediagnostikk i denne perioden. Undersøkelsen viser at kreftpasienter er høyt prioritert også i ferietiden og at det kun er noen få pasienter som har hatt noe lengre ventetid.

Andel pasienter med hjerneinfarkt som er trombolysebehandlet innen 40 minutter

Målet er at over 60 prosent av pasientene som er behandlet med trombolyse, har fått denne behandlingen innen 40 minutter etter ankomst på sykehuset.

Det foreligger ikke data fra Helsedirektoratet, men tall fra Norsk hjerneslagregister viser at måloppnåelsen per andre tertial er 65,3 prosent samlet i Helse Sør-Øst. Det har vært en positiv utviling fra 61,1 prosent i første tertial til 69,8 prosent i andre tertial. Det er stor variasjon i måloppnåelse på tvers av helseforetak og sykehus. Oslo universitetssykehus HF har lavest måloppnåelse per andre terial med en prosentandel på 42,9. Det er i 2019 gjennomført en omlegging av slagbehandlingen i Oslo med etablering av «en dør inn» for pasienter fra Oslo sykehusområde. Det er etablet egen konfereringscalling og et slagteam, samt at det arbeides med å bedre logistikken. Utviklingen følges nøye og det forventes en bedring i måloppnåelse.

Understøtte god drift og oppnå resultatkrav

Hittil i år er det et positivt økonomisk resultat på 591,8 millioner kroner, med et positivt budsjettavvik på 79,6 millioner kroner. Sum rapporterte årsestimater tilsier et positivt budsjettavvik på 236 millioner kroner. Det regionale helseforetaket har som en følge av nye vurderinger forbedret sitt årsestimat, som nå er satt til 450 millioner kroner. Dette er 250 millioner kroner bedre enn budsjett.

Det er to helseforetak med betydelige negative budsjettavvik i ordinær drift per august; Sykehuspartner HF og Oslo universitetssykehus HF. I tillegg har både Sykehuset Telemark HF og Sørlandet sykehus HF negative budsjettavvik hittil i år.

Sykehuspartner HF har forverret sitt årsestimat, som nå er satt til et negativt resultat på 130 millioner kroner. Dette er 40 millioner kroner svakere enn budsjett. Sykehuspartner HF er omtalt i eget kapittel nedenfor.

For Oslo universitetssykehus HF er det økonomiske resultatet per august på 107,1 millioner kroner, med et positivt budsjettavvik på 23,7 millioner kroner. Gevinst ved salg av eiendom i august er på nærmere 80 millioner kroner. Korrigert for denne og andre mindre gevinster, har den underliggende driften et negativt budsjettavvik på 39 millioner kroner. Foretaket opplyser at klinikkene har et mindre negativt budsjettavvik i august enn de foregående sommermånedene. Dette skyldes blant annet noe høye avsetninger for varekostnader i juli, som er reversert i august. Klinikkenes negative avvik i august dekkes av budsjetterte reserver i foretakets samlede budsjett. Det har vært lavere aktivitet enn budsjettert i flere av

de somatiske klinikkene siste måned. Dette er det tatt hensyn til i det rapporterte resultatet. Foretaket har fortsatt ikke inntektsført midler fra Inven2 som ble avsatt i balansen i 2018 (om lag 40 millioner kroner). På aktivitetssiden arbeides det med å sikre at kapasitet innen operasjonsområdet, poliklinikker og sengeposter utnyttes maksimalt. Helseforetaket gjør videre grundige vurderinger i forbindelse med nyansettelser. Det er tett intern oppfølging og klinikkene er bedt om å beskrive tiltak for siste kvartal for å redusere aktivitetsavviket og kostnader både hva gjelder årsverk og andre driftskostnader.

For Sykehuset Telemark HF er budsjettavviket hittil i år relatert til resultatene i klinikkene, som har svakere aktivitetsbaserte inntekter enn budsjettert og lavere effekt av årets forbedringstiltak enn planlagt. Helseforetaket har en vridning fra døgn- til dagbehandling, men ikke i tilstrekkelig volum til å gi nødvendig uttelling på inntektene. Helseforetaket har iverksatt ekstraordinære tidsbegrensede tiltak, blant annet begrensninger innen kurs, konferanser og lignende, spesielt innen kirurgisk divisjon hvor resultatene ikke er tilfredsstillende. I tillegg arbeides det med å redusere variabel lønn ved helseforetaket.

Sørlandet sykehus HF har hatt betydelige utfordringer i 2019, spesielt innen de somatiske klinikkene hvor aktiviteten er lavere og årsverksforbruket er betydelig høyere enn budsjettert. Det arbeides med tiltak i klinikkene, og det er etablert et analyseteam i samarbeid med det regionale helseforetaket for å identifisere forbedringsområder og ytterligere tiltak. Videre er det er igangsatt et eget virksomhetsprogram «KoM – kvalitet og modernisering – for et bærekraftig sykehus». Styret i Sørlandet sykehus HF behandlet i styremøte i september 2019 en samlet plan for budsjettbalanse i helseforetaket. Det er lagt opp til forbedringstiltak gjennom 2019, men effekten kommer primært i andre halvår 2019 og i 2020 slik at estimatet for resultat i 2019 er halvert til 20 millioner kroner.

Hittil i år er det et merforbruk i foretaksgruppen på 458 månedsverk, tilsvarende 0,7 prosent. Merforbruket i lønnskostnader er samlet på 0,7 prosent. Både faktisk antall månedsverk og merforbruk i forhold til budsjett er økt i forhold til samme periode i fjor.

Foretaksgruppen har per august investert for 3 335 millioner kroner. Dette er 1 milliard kroner lavere enn budsjettert. Tomteerverv til nytt sykehus i Drammen er noe forsinket i forhold til fremdriften som budsjettet ble basert på. Investeringer i oppgradering og vedlikehold av bygg ved Oslo universitetssykehus HF er forsinket tilsvarende investeringer på 325 millioner kroner og investeringsestimatet er nedjustert med 180 millioner kroner i forhold til årsbudsjettet til Oslo universitetssykehus HF.

De samlede IKT-investeringene i foretaksgruppen utgjør 733 millioner kroner per august. Dette er 277 millioner kroner lavere enn budsjett.

Foretaksgruppen har per august en likviditetsreserve på 12 787 millioner kroner. Dette er 1 111 millioner kroner høyere enn budsjettert. Hovedårsaken er lavere investeringer enn budsjett. Årsestimatet for likviditetsreserven er 9 111 millioner kroner. Dette er 400 millioner kroner lavere enn budsjettet.

Tabell 3 viser resultat per august 2019 per helseforetak.

Tall i 1 000	Denne periode		Forrige periode		Hittil i år	
Resultat	Faktisk ekskl. salgsgevinst / -tap	Budsjettavvik ekskl. salgsgevinst / -tap	Faktisk ekskl. salgsgevinst / -tap	Budsjettavvik ekskl. salgsgevinst / -tap	Faktisk ekskl. salgsgevinst / -tap	Budsjettavvik ekskl. salgsgevinst / -tap
Akershus universitetssykehus HF	15 008	4 592	15 619	5 202	107 246	23 912
Oslo universitetssykehus HF	18 377	1 709	4 560	-12 107	94 590	-38 746
Sunnaas sykehus HF	2 319	1 153	2 250	1 083	11 723	2 390
Sykehusapotekene HF	4 186	981	6 745	1 632	19 049	12 955
Sykehuset i Vestfold HF	8 814	- 98	11 884	54	73 054	220
Sykehuset Innlandet HF	1 977	1 977	7 108	7 108	11 210	11 210
Sykehuset Telemark HF	3 818	1 351	7 981	5 515	16 228	-3 505
Sykehuset Østfold HF	-10 549	201	-10 693	57	-105 480	-19 480
Sykehuspartner HF	-14 156	-5 348	-9 827	-3 917	-110 181	-53 623
Sørlandet sykehus HF	4 849	1 516	3 858	524	10 193	-16 474
Vestre Viken HF	21 503	253	20 879	- 371	170 568	6 768
Helse Sør-Øst RHF	64 588	47 922	16 977	310	187 225	53 891
Sum Helse Sør-Øst	120 735	56 208	77 341	5 090	485 424	-20 483

Tabell 3: Resultat eksklusive salgsgevinst/-tap ved avgang av anleggsmidler i august 2019 og hittil i år 2019, per helseforetak.

Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn somatikk

Prioriteringsregelen for psykisk helsevern og TSB måles mot utviklingen fra tilsvarende periode foregående år innen antall polikliniske opphold og kostnader. For ventetider er det satt absolutte målkrav for 2019.

Polikliniske opphold

Per andre tertial 2019, sammenliknet med samme periode i 2018, var veksten i polikliniske opphold innen somatikk 2,5 prosent. TSB har den høyeste veksten, med en økning på 7,0 prosent. Innen VOP var det en vekst på 5,4 prosent og innen BUP en økning på 4,8 prosent. Prioriteringsregelen er således innfridd for polikliniske opphold per andre tertial 2019.

Kostnader per tjenesteområde

Kostnader per tjenesteområde, eksklusive pensjonskostnader, legemidler og av- og nedskrivninger, viser en høyere vekst innen BUP og TSB enn innen somatikk per august 2019 sammenlignet med samme periode foregående år. Innen VOP er det imidlertid en svakere vekst innen kostnader enn for somatikk, sammenlignet med samme periode i 2018.

For enkelte helseforetak er økningen innen somatikk høy og skyldes blant annet overføring av aktivitet, slik som hjertekirurgi fra LHL-klinikkene til Oslo universitetssykehus HF og nye kostnader knyttet til laboratorievirksomhet/røntgen som er overført til helseforetakene.

Det er syv helseforetak som viser lavere vekst i kostnader innen VOP enn somatikk. For Sykehuset i Vestfold HF sin del har andre tertial vært preget av innflyttingen i nye bygg som er ferdigstilt i Tønsbergprosjektet. I tillegg er det en rekke helseforetak som har ubesatte stillinger innen VOP.

Årsestimatet for 2019 viser en høyere vekst i kostnader innen VOP, BUP og TSB enn somatikken målt mot 2018.

Pakkeforløp psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Innføring av pakkeforløp psykisk helsevern og TSB startet 1. januar 2019 med tre generelle pakkeforløp og med seks tilstandsspesifikke pakkeforløp 15. februar 2019.

Pakkeforløpsarbeidet representerer et omfattende utviklingsarbeid med betydelig innsats i alle deler av tjenesten. Koding og monitorering av forløp er sentralt i dette. Helseforetakene rapporterer om utfordringer knyttet til funksjoner i DIPS, og det samarbeides regionalt for utveksling av maler i DIPS og om felles løsninger for visning av resultater. Vestre Viken HF har utviklet et e-læringsprogram for de tre generelle pakkeforløpene. Programmet er tilgjengelig i felles læringsportalen og Helse Sør-Øst RHF vil bidra til at dette tas i bruk av andre helseforetak.

Det foreligger ikke tall fra Helsedirektoratet for pakkeforløp psykisk helsevern og TSB foreløpig. Det var varslet at dette skulle komme i september 2019, men det er fortsatt usikkert når dette kommer. Dashboard som skulle komme fra Helsedirektoratet før sommeren, er fortsatt ikke på plass. Det er agjørende at data kommer fra Helsedirektoratet,

slik at man får en god status over innføringen og for å kunne ta tak i områder hvor det evtentuelt er behov for forbedring.

Andel epikriser sendt innen en virkedag etter utskrivning

Det foreligger kun tall for psykisk helsevern og TSB fra første tertial 2019. Målet om andel epikriser i psykisk helsevern sendt innen én dag er 50 prosent. Andel per første tertial er 38,4 prosent innen VOP og 27,2 prosent innen TSB. Målet er således ikke oppnådd.

Arbeidet med utsendelse av epikriser innen en virkedag etter utskrivning følges opp i oppfølgingsmøter med de enkelte helseforetakene. Helseforetakene arbeider med omlegging av arbeidsprosesser for å oppnå målkrav. Epikriene må skrive samme dag som pasienten forlater sykehuset og kan kun oppsummere det som er kjent på dette tidspunkt. Eventuelle prøvesvar eller andre opplysninger som kommer etter at pasienten har forlatt sykehuset, må oppsummeres i eget notat i etterkant. Dette må også videreformidles til fastleger, sykehjem og/eller andre relevante samarbeidsaktører. Helseforetakene arbeider også med rutiner for rask kontrasignering ved ansvarlig overlege og merkantil logistikk.

Mindre bruk av tvang

Det er et mål at andelen tvangsmiddelvedtak ved døgninnleggelser innen psykisk helsevern voksne skal reduseres. Det er kun tall fra første tertial som foreligger. Tall fra første tertial i 2018 viser en andel tvangsmiddelvedtak på 5,1 prosent (antall tvangsmiddelvedtak per antall døgninnleggeler i psykisk helsevern voksne), mens tall for første tertial i 2019 er 5,0 prosent. Antall pasienter med tvangsmiddelvedtak har likevel økt fra 469 i første tertial 2018 til 481 i første tertial 2019.

Tiltak

Helse Sør-Øst har hatt et eget prosjekt om redusert bruk av tvangsmidler og det er utarbeidet en egen rapport fra dette prosjektet. Denne rapporten, «*Regional rapport om reduksjon i bruk av tvangsmidler i psykisk helsevern i Helse Sør-Øst 2018*» er sendt ut til alle helseforetakene i regionen og det er stilt krav om å implementere føringer og anbefalinger i oppdrag og bestilling 2019 til helseforetakene.

Tiltakene det fokuseres på i rapporten er følgende:

- Den som faktisk fatter vedtak og er i situasjonen (det vil si ansvarshavende om ikke faglig ansvarlig er i umiddelbar nærhet) registreres som ansvarlig for vedtak – dette gjør blant annet oppfølgingsarbeid enklere
- Det innføres rutiner for forebygging av tvangsmidler ved innleggelse og overføring, herunder skal pasienter involveres i standardisert og systematisk voldsrisikovurdering
- Det skal benyttes trinnvis tilnærming til tvangsmiddelbruk, hvor man går fra minst til mest inngripende tiltak
- Det skal etableres fast rutine for å gjennomgå hendelse mellom leder og involverte
- Alle situasjoner hvor det er benyttet tvangsmidler skal følges opp med ettersamtale med pasient og pårørende
- Husordensregler skal gjennomgås og det skal unngås krav som kan trigge kriser.
- Fjerne fastmonterte «beltesenger»
- Riktig registrering av tvangsmidler
- Kompetansehevning gjennom blant annet simuleringstrening, undervisning og oppfølging fra leder

- Tilrettelagte bygninger

Som et ledd i oppfølgingen av redusert bruk av tvangsmidler, gjennomføres det en klinisk revisjon av konsernrevisjonen i Helse Sør-Øst med oppstart høsten 2019. I tillegg planlegger Helse Sør-Øst RHF en konferanse om tvang og tvangsmidler for helseforetak og sykehus i regionen, som etter planen vil arrangeres tidlig i 2020. Målet for denne konferansen er at ledere og klinikere kan dele erfaringer i arbeidet med å nå et mål om redusert bruk av tvangsmidler.

Redusert avvisningsrate ved poliklinikkene innen psykisk helsevern

Andel avviste henvisninger innen psykisk helsevern samlet for foretaksgruppen per august 2019 var 23,6 prosent innen BUP og 22,8 prosent innen VOP. Tilsvarende tall for samme periode i 2018 var 21,7 prosent i BUP og 21,7 prosent i VOP. Dersom tall fra private ideelle sykehus og private avtaleparter inkluderes er resultatet per august 2019 for BUP 23,3 prosent og 23,5 prosent for VOP. Det er imidlertid noe usikkerhet knyttet til registrering av avvisningsraten ved BUP ved ett av de private ideelle sykehusene. Andelen avviste innen både BUP og VOP er høyere enn for samme periode i 2018. Målet med redusert avvisningsrate er således ikke nådd.

Tiltak

Helseforetakene rapporterer på avisningsrater i de månedlige oppfølgingsmøtene. Det arbeides for å nå målet om redusert andel avviste henvisninger innen psykisk helsevern gjennom flere typer prosjekter som felles vurderinger med førstelinjetjenesten og henvisende instans. Flere helseforetak rapporterer om at man har hentet erfaringer med en praksis hvor de fleste henviste pasienter innkalles til en førstesamtale for å gjøre bedre vurderinger, redusere avvisningsraten og sikre at pasientene får helsehjelp på rett nivå.

Enkelte helseforetak har gjennomført analyser for å identifisere fastleger med et stort antall henvisninger og har fulgt opp disse for å diskutere håndteringen av pasienter og henvisningspraksis. Helseforetakene rapporterer videre om dialog med kommuner for å få oversikt over kommunale tilbud som finnes og som det gis opplysninger om til både pasienter og henvisende lege.

Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

Redusere andel pasientskader

Alle aktuelle helseforetak og private ideelle sykehus rapporterer inn resultater fra GTT-målinger til Helsedirektoratet. Helsedirektoratet utgir hver høst en rapport som beskriver foregående års resultater og utvikling. I 2018 oppstod det en pasientskade ved 11,9 prosent av somatiske sykehusopphold i Norge, mot 13,7 prosent i 2017. Etter en periode fra 2012 til 2017 med uendret omfang av pasientskader, er dette det laveste nivået som har vært målt siden GTT-undersøkelsen ble startet opp i 2010.

Andelen lettere skader, som var forbigående og som kun krevde behandling, har gått ned i perioden 2012 til 2018. Forbigående skader som har ført til forlenget sykehusopphold gikk opp til og med 2016 for så å gå ned fra 2016 til 2018, og var i 2018 nesten nede på samme nivå som i 2012. Det har vært en svak nedgang i pasientskader som var langvarig eller ga varig mén og skader som krevde livreddende behandling. I samme periode har det vært en statistisk signifikant nedgang i de mest alvorlige skadene, det vil si skader som bidro til at pasienten døde. I 2018 var de hyppigste typene av pasientskader legemiddelrelaterte skader, skader knyttet til kirurgi og urinveisinfeksjon.

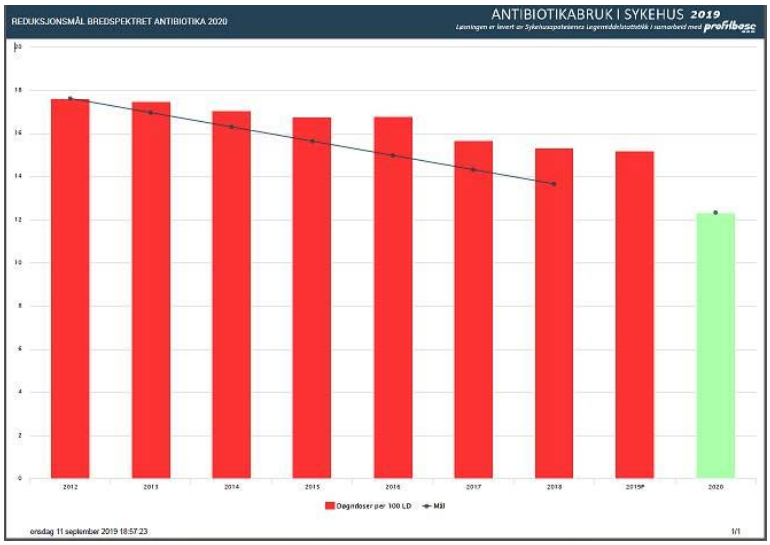
Innsatsområdene i pasientsikkerhetsprogrammet som videreføres i nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring, har som mål å bidra til færre pasientskader. Tabell 4 viser spredning av innsatsområder i relevante enheter per helseforetak/sykehus. Figuren viser de første innsatsområdene som ble innført gjennom pasientsikkerhetsprogrammet. De grønne feltene indikerer full spredning, mens de gule feltene viser at spredning pågår. Grått betyr at innsatsområdet ikke er relevant.

2. tertial 2019 - spredning innsatsområder til relevante enheter	Følge trygg kirurgi sjekkliste	Samst lege-middellister	Hjerneslag forløp	Forebygge urinveis-infeksjon	Forebygge infeksjon ved SVK	Forebygge trykksår	Forebygge fall	Forebygge selvmord	Forebygge overdose
Akershus universitetssykehus HF	4/5=80%	10/65=15%	5/6=83%	12/34=35%	4/22=18%	11/30=37%	15/37=41%	4/4=100%	4/4=100%
Oslo universitetssykehus HF (avd nivå)	23/33=70%	22/39=56%	11/16=69%	29/35=83%	30/33=91%	24/32=75%	34/46=74%	3/7=42%	1/5=20%
Sunnaas sykehus HF		7/7=43%				5/5=100%	7/7=100%		
Sykehuset i Vestfold HF	3/3=100%	34/34=100%	1/1=100%	30/30=100%	33/33=100%	31/31=100%	30/30=100 %	8/8=100%	5/5=100%
Sykehuset Innlandet HF	10/10=100%	44/59=75%	10/10=100%	10/20=50%	6/21=29%	9/23=39%	18/24=75%	29/29=100%	5/5=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%	5/11=45%	1/1=100%	1/10=10%	4/4=100%	1/11=9%	5/13=38%	9/9=100%	2/2=100%
Sørlandet sykehus HF	3/3=100%	15/20=75%	3/3= 100%	19/19=100%	18/18=100%	20/20=100%	19/20=95%	2/2=100%	2/2=100%
Vestre Viken HF	42/42=100%	56/56=100%	8/8=100%	46/46=100%	11/11=100%	39/39=100%	54/54=100%	17/17=100%	4/4=100%
Betanien Hospital	2/2=100%	1/1=100%		2/2=100%			2/2 =100%		
Martina Hansens Hospital	2/2=100%	2/2=100%		2/3=66%			1/1=100%		
Diakonhjemmet Sykehus	2/2=100%	15/15=100%	2/2=100%	5/5=100%	2/2=100%	10/10=100%	7/7=100%	2/2=100%	
Lovisenberg Diakonale Sykehus	12/12=100%	14/14=100%	1/1=100%	8/8=100%	1/1=100%	8/8=100%	8/8=100%	7/7=100%	7/7=100%
Revmatismesykehuset		2/2 =100%							

Tabell 4: Spredning per innsatsområde per helseforetak/sykehus. Blå sirkel er forbedring fra forrige tertial og gul sirkel er forbedring fra gult til grønt.

Reduksjon i forbruk av bredspektret antibiotika

I 2012 var forbruket av bredspektret antibiotika i Helse Sør-Øst totalt på 17,6 døgndoser per 100 liggedøgn. Målet er å redusere forbruket med 30 prosent i 2020 sammenliknet med 2012. Figur 6 illustrerer faktisk og ønsket forbruk gitt dette målet. Selv om det har vært en reduksjon i forbruket på 17,9 prosent fra 2012, er regionen langt unna å kunne nå målet for 2020 uten at det legges ned en betydelig innsats det kommende året.



Figur 6: Faktisk og ønsket forbruk gitt en reduksjon på 30 prosent forbruk av bredspektrede antibiotika fra 2012 til 2020. Kilde: Sykehusapotekenes legemiddelstatistikk.

Sammenlignet med de andre regionene er Helse Sør-Øst på nivå med Helse Midt-Norge, mens Helse Nord og Helse Vest oppnår bedre resultater.

Tabell 5 viser forbruket av de fem bredspektrede antibiotika som inngår i definisjonen av indikatoren.

	Siste 12 måneder	2018	2012	Endring
Bredspektret penicillin	54 832	47 925	25 814	112,4 %
2. generasjons cefalosporiner	16 471	18 438	65 733	-74,9 %
3. generasjons cefalosporiner	144 692	152 786	153 022	-5,4 %
Karbapenemer	24 416	28 100	31 760	-23,1 %
Kinoloner	44 647	46 080	70 777	-36,9 %
Total	**285 057**	**293 329**	**347 106**	**-17,9 %**

Tabell 5: Sammensetning av bredspektrede antibiotika, målt i definerte døgndoser. Kilde: Sykehusapotekene HF.

Tiltak

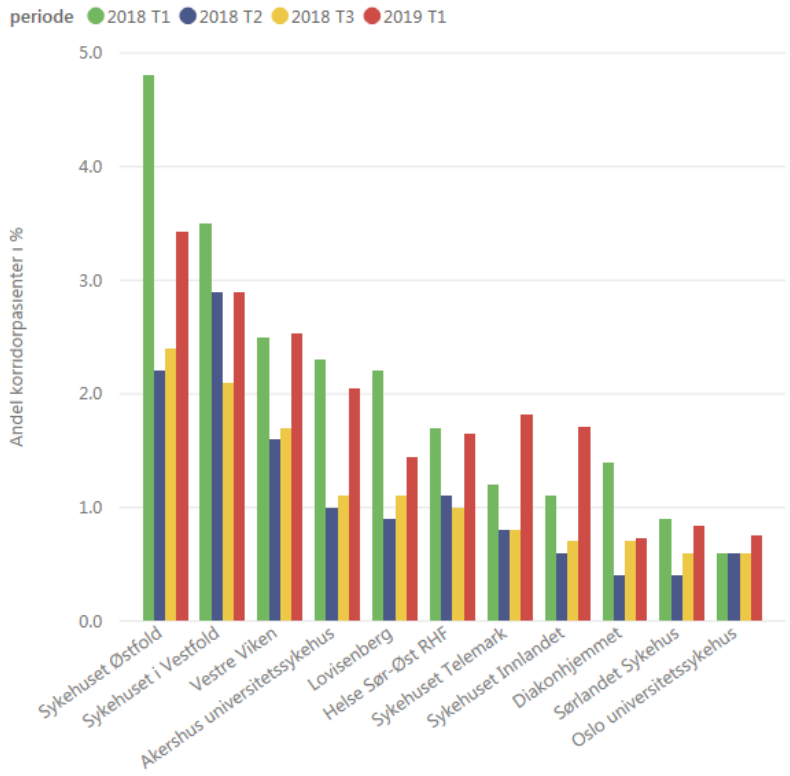
Alle helseforetak/sykehus har etablert antibiotikastyringsprogram (ASP) og arbeider aktivt med reduksjon av bredspektrede antibiotika gjennom antibiotikateam, opplæring og restriksjoner. Den nasjonale kompetansetjenesten for antibiotikabruk i spesialisthelsetjenesten (KAS) i Helse Vest har gjennomført revisjon av ASP ved alle helseforetak og to ideelle sykehus med avtale i Helse Sør-Øst. I tillegg har enkelte helseforetak oppfølging av ASP nedfelt i sine lederavtaler.

Helse Sør-Øst RHF har høsten 2019 etablert et forbedringsprosjekt «Antibiotikastyring i Helse Sør-Øst» i form av læringsnettverk med til sammen tre samlinger. Siste samling er planlagt i mars 2020. En regional ekspertgruppe utarbeidet våren 2019 et kompendium over mål og tiltak til bruk i læringsnettverket. Første samling ble gjennomført 29. august 2019 med cirka 130 deltakere. Det er i 2019 inngått en avtale med Sykehusapotekene HF for oppfølging av antibiotikabruk i foretakene/sykehusene, som innebærer at helseforetakene får tilgang på månedlige oppdaterte data om forbruket ved ulike enheter.

Ingen korridorpasienter

Målet om ingen korridorpasienter er ikke nådd. Tall for andre tertial 2019 for denne indikatoren er ennå ikke tilgjengelig fra Helsedirektoratet. Tall fra første tertial legges derfor til grunn.

Figur 7 viser andel korridorpasienter innen somatikk per helseforetak i regionen for første tertial 2018 til første tertial 2019. Sykehuset Østfold HF og Sykehuset i Vestfold HF har størst utfordringer knyttet til korridorpasienter.



Figur 7: Andel korridorpasienter for tertial 1 2018 til tertial 1 2019.

Tiltak

Flere tiltak er igangsatt og videreført fra første tertial for å nå målet om ingen korridorpasienter. Sykehuset i Vestfold HF har blant annet hyppigere og utvidet rapportering, og styret i helseforetaket vedtok i sitt møte i juni en tiltaksplan for avvikling av korridorpasienter. Sykehuset Østfold HF arbeider med helhetlig kapasitetsprogram for å finne måter å håndtere pasientstrømmen på. Første prioritet har vært en handlingsplan ved fare for overbelegg for å unngå at pasienter må ligge i korridoren. Et viktig tiltak for å unngå

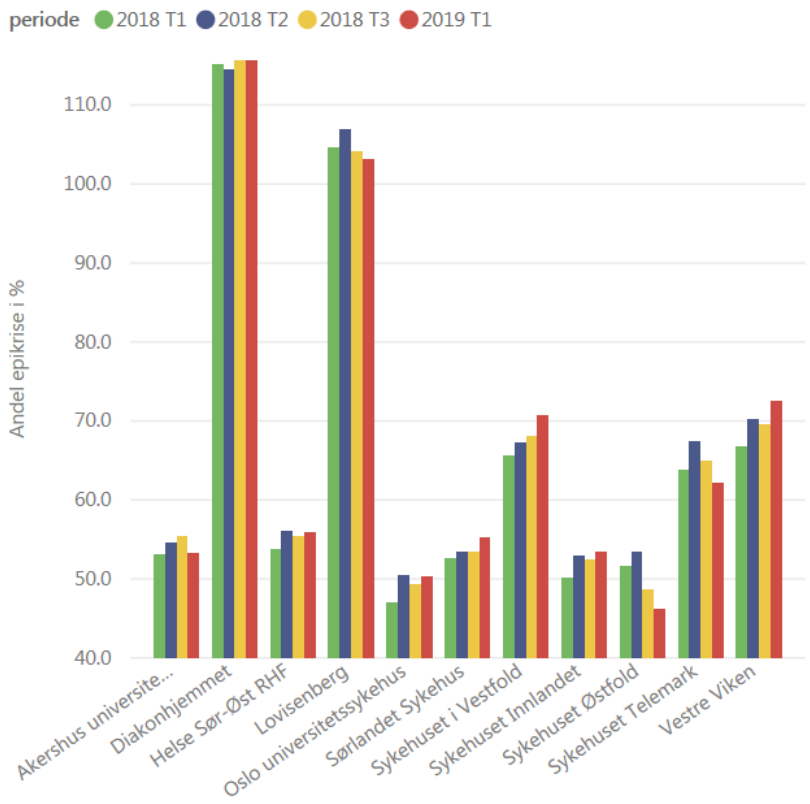
korridorpasienter er å ta i bruk tosengsrom i døgnområdene. I alt 27 rom på Kalnes er bygget om til å kunne håntere to pasienter. Sykehuset Østfold HF har i perioder benyttet ledig sengekapasitet i Moss.

Andel epikriser sendt innen en virkedag etter utskrivning somatikk

Målet om at minst 70 prosent av epikrisene i 2019 skal være sendt ut innen en virkedag etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste, er så langt ikke nådd. Det foreligger foreløpig ikke tall for andre tertial 2019 fra Helsedirektoratet. Tall fra første tertial legges derfor til grunn.

I første tertial 2019 ble 56 prosent av epikrisene sendt ut fra somatiske avdelinger innen en virkedag etter utskrivning. Sammenlignet med de andre regionene er Helse Sør-Øst på nivå med Helse Vest, mens Helse Nord oppnår bedre resultater og Helse Midt-Norge ligger lavest.

Figur 8 viser andel epikriser sendt innen en virkedag etter utskrivning somatikk per helseforetak/sykehus og per tertial for tertial 1 2018 til tertial 1 2019.



Figur 8: Andel epikriser sendt innen 1 dag – somatikk.

Tiltak

Som for psykisk helsevern og TSB, så følges arbeidet med utsendelse av epikriser innen en virkedag etter utskrivning opp i oppfølgingsmøter med de enkelte helseforetakene. Helseforetakene arbeider med omlegging av arbeidsprosesser for å oppnå målkrav. Epikriene må skrive samme dag som pasienten forlater sykehuset og kan kun oppsummere det som er kjent på dette tidspunkt. Eventuelle prøvesvar eller andre opplysninger som kommer etter at pasienten har forlatt sykehuset, må oppsummeres i eget notat i etterkant.

Dette må også videreformidles til fastleger, sykehjem og/eller andre relevante samarbeidsaktører. Helseforetakene arbeider også med rutiner for rask kontrasignering ved ansvarlig overlege og merkantil logistikk.

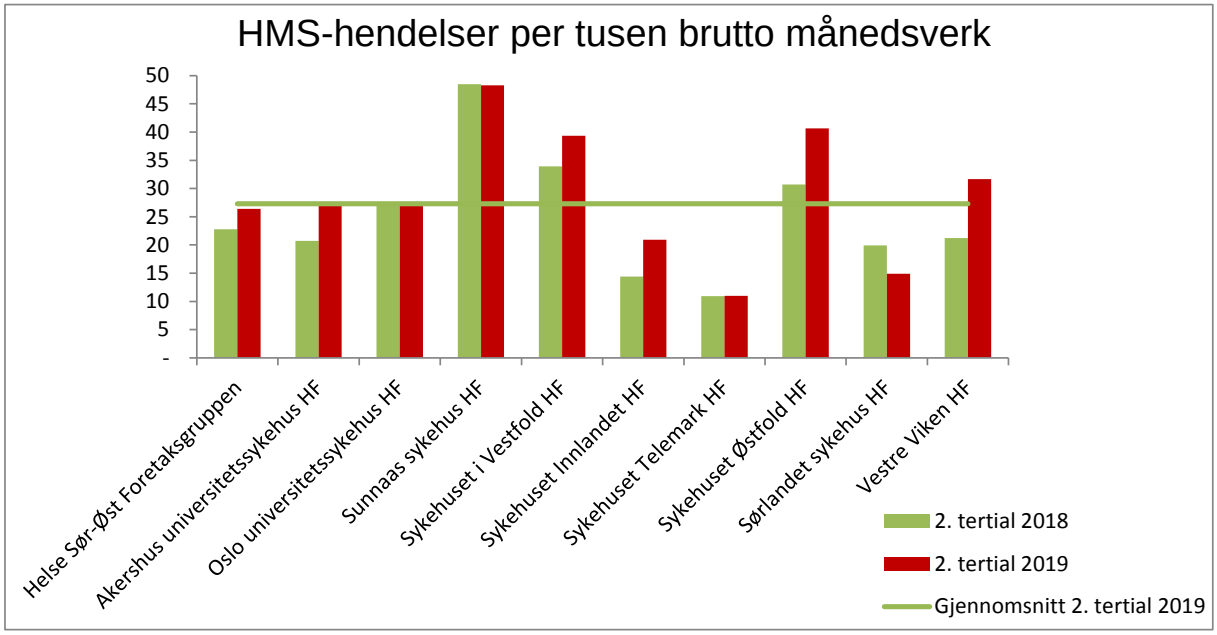
HMS-indikatorer

Helse Sør-Øst RHF følger utviklingen i HMS-hendelser i regionalt HMS-ledermøte. Det arbeides med å etablere et «online» HMS-analyseverktøy som blant annet vil kunne vise HMS-hendelser sett opp mot AML-brudd, belegg og sykefravær fordelt på hendelsesstype og tjenesteområde. Innhenting av data til analyseverktøyet er noe tidkrevende på grunn av ulike avvikssystemer i regionen.

Det er en generell økning i antall HMS-hendelser fra andre tertial 2018 til andre tertial 2019. Økningen kan representere en tendens til bedre meldekultur i foretaksgruppen. Forbedring av meldekultur er et HMS-tiltak som det er oppmerksomhet på i regionen. Helseforetakene arbeider med dette og med systematisk gjennomføring og oppfølging av vernerunder. Videre arbeides det med systematisk ansatt- og lederopplæring i avvikshåndterings-systemer og det er utarbeidet materiell som deles mellom foretakene.

Spesielt har Sykehuset Innlandet HF, Sykehuset Østfold HF og Vestre Viken HF en økning i antall hendelser. Sykehuset Østfold HF har gjennomført opplæring i bruk av avvikssystem. Sykehuset Telemark HF har begrensninger i lokalt avvikssystem som medfører noe underrapportering av antall HMS-hendelser.

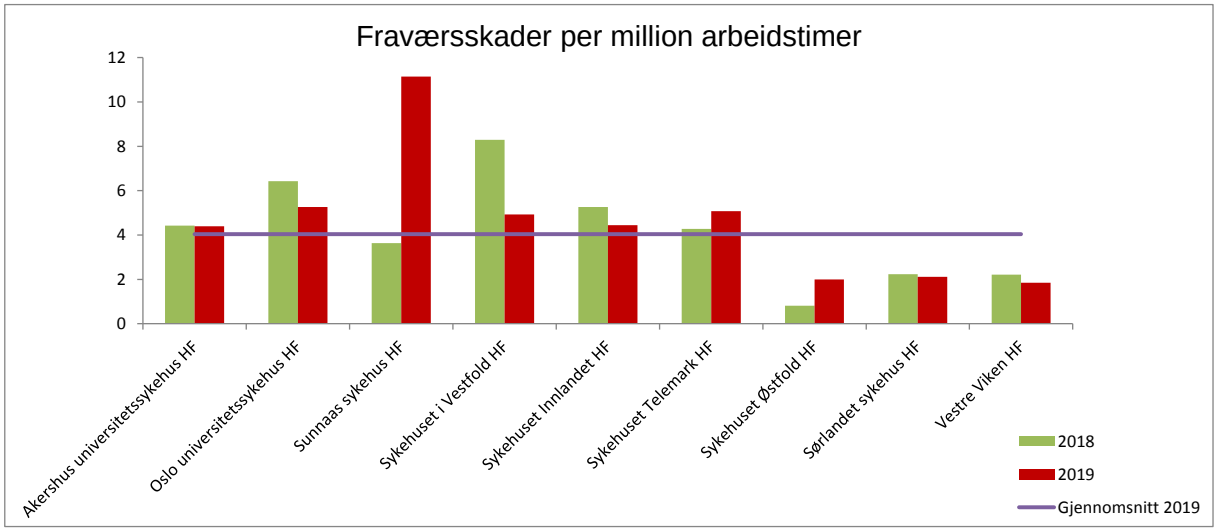
Figur 9 viser HMS-hendelser per helseforetak i regionen.



Figur 9: HMS-hendelser andre tertial 2018 og 2019 per helseforetak.

Helse Sør-Øst RHF følger også fraværsskadefrekvens som del av HMS-arbeidet. Fraværsskadefrekvens viser personskade som medfører fravær ut over dagen skaden inntraff. Utviklingen følges opp tertialvis i regionalt nettverk for HMS-ledere.

Figur 10 viser fraværsskadefrekvens per helseforetak i regionen. Sunnaas sykehus HF arbeider med opplæring i forflytning av pasienter etter at de har hatt personskader knyttet til dette. Vider er det lagt vekt på å benytte utplasserte hjelemidler for løft for å forebygge flere personskader. Akershus universitetssykehus HF har utfordringer med registrering av fraværsskader i lokalt avvikssystem og har ikke valide data for andre tertial 2019. Figuren viser derfor resultatet per første tertial 2019 for Akershus universitetssykehus. Det arbeides med å forbedre avvikssystemet.



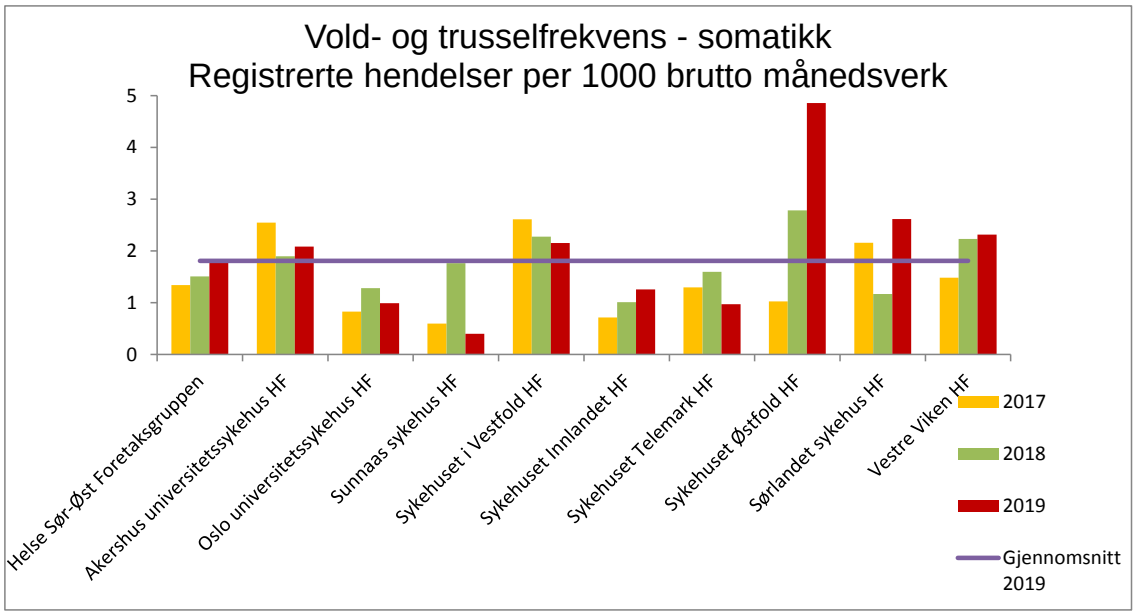
Figur 10: Faværsskadefrekvens for hele 2018 og per august 2019 per helseforetak. For Akershus universitetssykehus HF er tallene for 2019 per første tertial.

Vold- og trusselfrekvens er en ny indikator og mange helseforetak arbeider med implementering og oppfølging av indikatoren. Arbeidet med etablering av meldesystemer, rapporteringsrutiner og generelt økt fokus gir utslag i økning i registrering av antall vold- og trusselhendelser, både i somatikk og psykisk helsevern. Økning av antall vold- og trusselhendelse i somatikk i Sykehuset Østfold HF forklares med økt opplæring innen området.

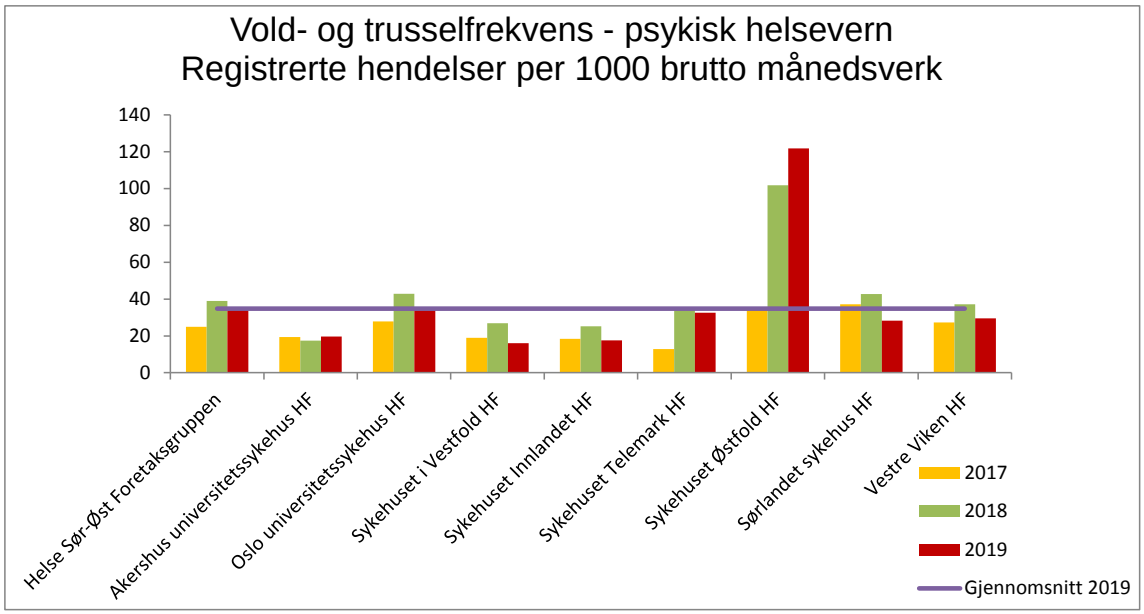
Alle helseforetak arbeider forebyggedne for å redusere vold- og trusselhendleser mot ansatte. Forebyggende arbei og prosjekter deles i regioanlt nettverk for HMS-ledere og gjennom vernetjenesten. Dette for at helseforetakene kan lære av tiltak som gir effekt. Den 6. juni 2019 presenterte Sykehuset Østfold HF sitt arbeid med vld og trusler i regionalt fagråde for psykisk helse. Sykehuset Østfold HF har hatt oppmerksomhet på god meldekultur og har gjennomført opplæring innen området. Helseforetaket har konkret oppfølging av hvert enkelt avvik med egne handlings- og oppfølgingsplaner for det aktuelle tilfellet.

Det er utarbeidet en regional veileder for sikkerhet i sykehus som helseforetakene benytter i sitt arbeid for å påvirke hendelsesutviklingen.

Figur 11 viser vold- og trusselfrekvens innen somatikk for helseforetakene i regionen og figur 12 viser det samme for psykisk helsevern.



Figur 11: Vold- og trusselfrekvens innen somatikk. Figuren viser frekvens for hele 2017, hele 2018 og per august 2019 per helseforetak.



Figur 12: Vold- og trusselfrekvens innen psykisk helsevern. Figuren viser frekvens for hele 2017, hele 2018 og per august 2019 per helseforetak.

Særskilte temaer

Oppfølging regional utviklingsplan for Helse Sør-Øst

Styret i Helse Sør-Øst RHF ga i styremøte den 13.12.2018 sin tilslutning til «Regional utviklingsplan for Helse Sør-Øst» (sak 114-2018). Planen peker på fem satsningsområder:

1. Nye arbeidsformer – bedre bruk av teknologi og mer brukerstyring
2. Samarbeid om de som trenger det mest – integrerte helsetjenester
3. Redusere uønsket variasjon
4. Mer tid til pasientrettet arbeid
5. Forskning og innovasjon for en bedre helsetjeneste

Tiltakene i regional utviklingsplan skal gjennomføres i helseforetakene. Dette er beskrevet i oppdrag og bestillingsdokument for 2019 til helseforetakene: «*Helseforetaket skal igangsette tiltak som understøtter satsingsområdene i regional utviklingsplan: Nye arbeidsformer – bedre bruk av teknologi og mer brukerstyring, samarbeid om de som trenger det mest – integrerte helsetjenester, redusere uønsket variasjon, mer tid til pasientrettet arbeid og forskning og innovasjon for en bedre helsetjeneste*».

Oppgaven til det regionale helseforetaket er primært å understøtte arbeidet med utvikling i helseforetakene og sykehusene. Arbeidet med oppfølging av utviklingsplanen krever samarbeid internt i det regionale helseforetaket, hvor det er viktig å utvikle en felles forståelse for mål, satsningsområder og hva disse krever faglig, teknologisk og organisatorisk. Brukere og tillitsvalgte involveres i arbeidet.

Det er gjennomført koordineringsmøter mellom ansvarlige for ulike satsningsområder internt i Helse Sør-Øst RHF, og det gjenstår et arbeidsmøte i oktober 2019 hvor behov i utviklingsplanen omsettes til konkrete prioriteringer og tiltak innen IKT-prosjektporteføljen.

Det pågår en rekke prosjekter i helseforetakene og sykehusene som understøtter satsningsområdene i regional utviklingsplan. Det regionale helseforetaket har bedt helseforetakene om en oversikt over pågående prosjekter høsten 2019, og i tillegg har helseforetakene løftet frem eksempler på prosjekter i oppfølgingsmøtene (https://www.helse-sorost.no/Documents/Store%20utviklingsprosjekter/Regional%20utviklingsplan%202035/Prosjekter%20som%20underst%C3%B8tter%20regional%20uviklingsplan.pdf).

Innen de fire første satsningsområdene retter om lag halvparten av prosjektene seg mot satsningsområdet «nye arbeidsformer – bedre bruk av teknologi og mer brukerstyring». Det må understrekes at de fleste av prosjektene har effekter på mer enn ett satsningsområde. For eksempel har en rekke av tiltakene under nye arbeidsformer og bruk av ny teknologi som mål å frigi mer tid til pasientrettet arbeid.

Kommunikasjon

Det er laget en egen kommunikasjonsplan for regional utviklingsplan. Hensikten med denne er å skape best mulig forståelse for målene og de strategiske satsingsområdene gjennom å vise til gode eksempler i foretaksgruppen. I samarbeid med kommunikasjonsavdelingene i helseforetakene, utarbeides det saker som legges ut på Helse Sør-Øst RHF sine nettsider.

Kommunikasjonsplanen skal på denne måten bidra til å synliggjøre gode piloter og arbeidsprosesser i og mellom helseforetakene, for bevisstgjøring og læring på tvers.

Ved utgangen av september er det publisert rundt 80 redaksjonelle saker på internett, hvorav om lag 70 saker er delt på den nyopprettede Facebook-siden for Regional utviklingsplan. De fleste sakene deles også på Helse Sør-Øst RHF sin twitterkonto. I tillegg til egne saker deles også relevante avisartikler på Facebook-siden.

Antall følgere på Facebook og besøkende til nettsidene har økt gradvis siden lanseringen, og kommunikasjonsavdelingen arbeider aktivt med tiltak for å øke antallet ytterligere.

Ny nasjonal helse- og sykehusplan

Helse Sør-Øst RHF har samarbeidet med de andre regionale helseforetakene og Helse- og omsorgsdepartementet i utviklingen av den nye nasjonale helse- og sykehusplanen. Så langt er inntrykket at den kommende helse- og sykehusplanen stadfester og ytterligere konkretiserer de utviklingsretninger som er beskrevet i regional utviklingsplan.

Satsningsområdet: Nye arbeidsformer – bedre bruk av teknologi og mer brukerstyring

Det foregår betydelig aktivitet innen dette området i alle helseforetak. Ved en kartlegging utført i august 2019 rapporterer helseforetakene om 65 pågående initiativer og prosjekter innen dette satsningsområdet. Arbeidet omfatter både lokale prosjekter og større innovasjonspartnerskap som «*Nyskapende pasientforløp*» og «*Sikker prøvetaking og analyse hjemme utført av pasient*» ved Sykehuset Østfold HF, «*Et slag for fremtidens helsetjeneste*» ved Sunnaas sykehus HF, Oslo universitetssykehus HF og Oslo kommune, samt «*Videokommunikasjon med AMK*» ved Vestre Viken HF. Helse Sør-Øst RHF har ambisjon å være følgevirksomhet i alle disse innovasjonspartnerskapene slik at vellykkede løsninger kan innføres i hele regionen.

Ni prosjekter fikk regionale midler i 2018 til tjenesteinnovasjon innenfor teknologi og brukerstyring. Disse følges opp av Helse Sør-Øst RHF med tanke på å identifisere rammebetingelser som kan fremme faglig, teknologisk og organisatorisk nyskaping.

Innen dette satsningsområdet er det p.t. tre prosjekter Helse Sør-Øst RHF følger særskilt:

1) Innovasjonsprosjektet «Nyskapende pasientforløp» ved Sykehuset Østfold HF hvor Helse Sør-Øst RHF er følgevirksomhet og bidrar med midler til det teknologiske utviklingsarbeidet som må gjøres i regi av Sykehuspartner HF. Prosjekter er rettet mot pasienter med kreft og skal utvikle nye løsninger som kan gi pasientene mer tid i eget hjem ved bruk av digitale verktøy for beslutningsstøtte og kommunikasjon.
2) Innovasjonsprosjektet «Digital oppfølging av pasienter med epilepsi – en ny måte å jobbe på» ved Vestre Viken HF. Prosjektet har fått innovasjonsmidler fra Helse Sør-Søt RHF. Prosjketet har som mål å fremme en mer persontilpasset og behovsprøvd oppfølging av epilepsipasienter. Pasientene skal gjennom digitale verktøy kunne formidle sine behov for helsehjelp og dette skal ligge til grunn for organiseringen av poliklinisk oppfølging av den enkelte. Universitetet i Oslo er tilknytte prosjektet og vil bidra med følgeforskning.
3) Forsknignsprosjektet «Telehealth Follow-up in Patients with Rheumatoid Arthritis» ved Martina Hansens Hospital. Helse Sør-Øst RHF har bidratt med støtte til prosjektet. Formålet med forskningsprosjektet er utprøving av et nytt digitalt verktøy for

brukerstyrt hjemmeoppfølging av pasienter med revmatoid artritt. Denne oppfølgingen skal sammenlignes med ordinær oppfølging av denne pasientgruppen ved Martina Hansens Hospital. London School of Economics deltar i forskningsprosjektet.

Helse Sør-Øst RHF deltar også i regionale og nasjonale initiativ, blant annet i «*Medisinsk avstandsoppfølging – bruk av teknologi for å levere tjenester på nye måter*» og «*Utredningsoppdrag knyttet til bedre bruk av kunstig intelligens i forbindelse med ny nasjonal helse- og sykehusplan*», begge i regi av Helsedirektoratet, Direktoratet for e-helse og Legemiddelverket.

Satsningsområdet: Samarbeid om de som trenger det mest – integrerte helsetjenester

Alle helseforetakene har samarbeidsprosjekter med sine kommuner som på ulike måter handler om «samarbeid om de som trenger det mest». Helseforetakene rapporterer om 25 pågående initiativer og prosjekter innen dette satsningsområdet..

Fire prosjekter fikk regionale midler i 2018 til tjenesteinnovasjon innenfor dette satsningsområdet. To av prosjektene tar utgangspunkt i «pasientsentrert helseteam». Prosjektene drives av Diakonhjemmet Sykehus i samarbeid med bydelene, og Sørlandet sykehus HF, Flekkefjord, i samarbeid med kommunene i Lister-regionen. Alle fire prosjektene følges opp av Helse Sør-Øst RHF med tanke på å identifisere rammebetingelser som kan fremme faglig og organisatorisk nyskaping.

I tillegg følger Helse Sør-Øst RHF følgende prosjekt/planleggingsarbeid særskilt:

1) Sykehuset i Vestfold HF har i samarbeidsutvalget vedtatt å gå videre med forbedringsprosjekter innen to konkrete områder: «Multisyke pasienter med behov for bedre koordinerte og integrerte helsetjenester» og «Barn og ungdom i risikosonen for å utvikle psykiske helseproblemer». Sykehuset i Vestfold HF har etablert et samarbeid med Universitetet i Oslo om følgeforskning av prosjektet for multisyke pasienter og Helse Sør-Øst RHF vil bidra med midler til prosjektet.
2) Sykehuset i Østfold HF holder på med et planleggingarbeid som omfatter samarbeid om enkelte pasientkategorier hvor man vil ta utgangspunkt i eksisterende samarbeidsmodell med kommunene; Helsefellesskap. Universitetet i Oslo vil bidre med følgeforskning og Helse Sør-Øst RHF vil bidra m ed midler til prosjektet når dette er konkretisert.

Satsningsområdet: Redusere uønsket variasjon

Det er behov for å etablere bedre metoder for å evaluere kvalitet og innhold av helsetjenestene, samt data som kan brukes til å redusere uønsket variasjon. Helsetjenester kan inndeles i nødvendige, preferansestyrte- og tilbudsstyrte tjenester. Generelt er hovedutfordringen innen uønsket variasjon underforbruk av nødvendige helsetjenester og overforbruk av preferanse- og tilbudsstyrte tjenester.

Det foreligger tilgjengelige data som kan brukes til å kartlegge variasjon og planlegge, gjennomføre og følge effekt av tiltak for å redusere uønsket variasjon. Erfaringen tilsier at enklere sammenstilling og presentasjon av relevante data er viktig for å styrke innsatsen med å redusere uønsket variasjon og justering av behandlingskapasitet basert på klinisk behov.

Helse Sør-Øst RHF vil gjennomføre analyser basert på data fra Norsk pasientregister (NPR) og et utvalg nasjonale kvalitetsregistre. Målet er å utvikle en modell som også kan videreutvikles til å omfatte psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Følgende kvalitetsindikatorer vil bli fulgt:

- 30 dagers overlevelse fra Folkehelseinstituttet: hjerteinfarkt, hjerneslag, hoftebrudd og totaloverlevelse.
- 5 års overlevelse fra Kreftregisteret for de kreftformer som fører til flest dødsfall: lunge-, tykk- og endetarm-, bryst-, prostata- og bukspyttkjertelkreft.

Videre vil Helse Sør-Øst RHF arbeide med følgende tiltak for å redusere uønsket variasjon:

- Det regionale innsatsteamet arbeider med å redusere uønsket variasjon innen pakkeforløp for kreft
- I samarbeid med Folkehelseinstituttet, fremskaffe tilgang til data som viser eventuelle regionale forskjeller i overlevelse for pasienter med dobbeltdiagnoser innen psykisk helsevern og legemiddelassistert rehabilitering
- Vektlegge utvikling av samvalgsverktøy for tilstander med stor grad av uønsket variasjon
- Bidra til at helseforetakene:
    - Etablerer mestringstilbud for pasienter som alternativ til operativ behandling.
    - Samarbeider med fastleger (blant annet via praksiskonsulentene) for å harmonisere henvisningspraksis.

Helseforetakene rapporterer om 23 ulike tiltak og prosjekter for å redusere uønsket variasjon. Det er stor spredning innholdsmessig, fra optimalisering av drift på operasjonsavdelinger, kvalitetsregistre innen psykisk helsevern og til regionale e-opplæringsprogrammer for medisinsk teknisk utstyr. Det vil i tredje tertial 2019 bli gjennomført møte med alle helseforetakene i regionen for å koordinere dette arbeidet.

Satsningsområdet: Mer tid til pasientrettet arbeid

Dette satsningsområdet henger tett sammen med «Nye arbeidsformer – bedre bruk av teknologi og mer brukerstyring». Gode teknologiske verktøy er avgjørende for å frigjøre tid til pasientrettet arbeid og heve kvalitet på tjenestene.

Så langt er følgende områder identifisert for videre oppfølging:

- Rapportering og lite tilrettelagt støtte fra kliniske verktøy
    - Kartlegge og identifisere brukeropplevelsen av kliniske verktøy
    - Automatisere registreringsoppgaver (for eksempel kvalitetsregistre)
    - Standardiserte og forenklede/mer automatiserte registreringer av for eksempel pakkeforløp
- Vurdere sammensetning/bruk av kompetanse
    - Avtalt møter med Legeforeningen og Norsk Sykepleierforbund for å utdype innspillene til regional utviklingsplan
    - Mastergradsarbeid innen tema kompetansesammensetning i sykehus
    - Kartlegge (spørreskjema) oppgavefordelingen mellom yrkesgrupper i regionen

- Bruke tjenestedesign for å se på arbeidsflyten og bruk av kompetanse i helseforetakene

Andre tiltak som allerede startet:

- Bedre planlegging av ressurser opp mot aktivitet gjennom integrasjon mellom GAT (arbeidsplansystem) og DIPS (pasientadministrativt system)
- Prosjektet «Psykisk helsevern for barn og ungdom i Helse Sør-Øst» som blant annet kartlegger arbeidsprosesser og tidsbruk

Helseforetakene rapporterer om flere tiltak og prosjekter som understøtter dette satsningsområdet.

Satsningsområdet: Forskning og innovasjon for en bedre helsetjeneste

Forskning og innovasjon spiller en vesentlig rolle ved oppfølgingen av flere av satsingsområdene i den regionale utviklingsplanen. En betydelig andel av forskningsmidlene i regionen inngår årlig i en konkurranseutsatt søknadsprosess der det tildeles midler innenfor områdene:

1) Forskning innen helsetjenester, folkehelse, epidemiologi med mer
2) Klinisk-somatisk forskning
3) Klinisk forskning innen psykisk helse og rus/avhengighet
4) Biomedisinsk forskning med translasjonsperspektiv

Det arbeides bredt med å øke involvering av brukere i forskning, både i planlegging og gjennomføring av prosjektene. Dette gjøres blant annet for å sikre at pasientperspektivet blir ivaretatt og for å styrke erfaringskompetansen i forskningen.

Kategorien forskning innen helsetjenester, folkehelse, epidemiologi med mer, er spesielt relevant for utviklingsplanen. Over de siste fem årene har det vært tildelt nærmere 190 millioner kroner i forskningsmidler til 58 prosjekter i denne kategorien. Varigheten av prosjektene er typisk tre til seks år, slik at de fleste av disse prosjektene er pågående.

Et virkemiddel er tematisk fokuserte utlysninger. Eksempler på dette er utlysning rettet mot ikke-universitetssykehusene (årlig fra 2016) og utlysning rettet spesielt mot forskningsbaserte prosjekter innen kvalitetsforbedring (2018). Denne type utlysninger kan trappes opp og omfatte områder som prioriteres i regional utviklingsplan og som samtidig har udekket kunnskapsbehov.

I desember 2018 ble Helse Sør-Øst RHF sin støtte til tjenesteinnovasjon målrettet innen satsningsområdene i utviklingsplanen. 100 prosjektskisser ble vurdert av en komite bestående representanter fra Helse Sør-Øst RHF sammen med konserntillitsvalgt og leder for brukerutvalget. 13 prosjekter mottok i alt 13,9 millioner i støtte, og de følges spesielt med tanke på å identifisere hindringer for utvikling. Det er laget korte presentasjoner av alle prosjekter som kan finnes på følgende nettlenke: https://www.helse-sorost.no/Documents/Store%20utviklingsprosjekter/Regional%20utviklingsplan%202035/Innovasjonsprosjekter%20med%20regional%20finansiering.pdf

ForBedring – undersøkelse for kartlegging av arbeidsmiljø, pasientsikkerhet og HMS

Pasienter og medarbeidere skal være trygge og sikre i helsetjenesten. Fra 2016 til 2017 utviklet Helsedirektoratet, på oppdrag fra styringsgruppen i pasientsikkerhetsprogrammet, en felles spørreundersøkelse som skal benyttes for å forbedre arbeidsmiljø og pasientsikkerhetskultur i virksomhetene. Undersøkelsen kartlegger ulike faktorer ved arbeidsmiljøet som kan virke negativt inn på tjenestens kvalitet, medarbeiderne sin helse og engasjement.

Pasientsikkerhetskultur, HMS og arbeidsmiljø er abstrakte begreper, som må gis innhold for å bidra til meningsfull kommunikasjon og samhandling. ForBedring – undersøkelse for kartlegging av arbeidsmiljø, pasientsikkerhet og HMS skal bidra til at dette blir konkretisert, og at resultatene anvendes i lokalt forbedringsarbeid ute i grunnenhetene.

ForBedring – undersøkelse for kartlegging av arbeidsmiljø, pasientsikkerhet og HMS ble første gang gjennomført i 2018. Undersøkelsen gjennomføres årlig i alle regioner og helseforetak, samt i de private ideelle helseforetakene som har samarbeidsavtale med et regionalt helseforetak. Fra 2020 vil også de felleseide selskapene bli omfattet av undersøkelsen. Sykehuspartner HF bistår alle virksomheter i Helse Sør-Øst og Helse Midt-Norge med gjennomføring og rapportering. Det produseres lokale rapporter til alle enheter som har fem eller flere svar, totalt 5 256 enhetsrapporter i 2019. I tillegg produseres det oppsummeringsrapporter for hvert nivå. Helse Vest RHF har ansvaret for å sammenstille resultatene fra alle virksomhetene i en felles nasjonal rapport til nasjonale helsemyndigheter.

Høy deltakelse

Tabell 6 viser deltagele for helseforetakene og de private ideelle sykehusene, samt for Helse Sør-Øst RHF.

Enhet	Prosent %	Antall svar	Antall deltakere
Helse Sør-Øst	**82 %**	**51764**	**63500**
— Sykehuset i Vestfold HF	81 %	3656	4532
— Sykehuspartner	97 %	1388	1428
— Oslo universitetssykehus HF	81 %	15593	19260
— Sykehusapotekene	90 %	694	767
— Sunnaas sykehus HF	91 %	514	565
— Sykehuset Innlandet HF	79 %	5556	7063
— Akershus universitetssykehus HF	80 %	6107	7614
— Vestre Viken HF	79 %	5876	7417
— Sykehuset Telemark	86 %	2663	3096
— Sørlandet Sykehus HF	85 %	5316	6268
— Helse Sør-Øst RHF	90 %	156	173
— Sykehuset Østfold HF	80 %	4245	5317

Tabell 6: Deltagelse i ForBedring – undersøkelse for kartlegging av arbeidsmiljø, pasientsikkerhet og HMS

Høy deltakelse i undersøkelsen er viktig for å få gyldige målinger og for at resultatene fra kartleggingen skal oppleves som relevante for de som skal bruke resultatene til forbedringsarbeid i egen enhet. Det er satt som målsetting at virksomhetene bør oppnå over 70 prosent deltakelse. I 2019 oppnådde helseforetakene i Helse Sør-Øst en deltakelse fra 79 prosent til 97 prosent, og den samlede deltakelsen for foretaksgruppen endte på 82 prosent med hele 51 764 svar.

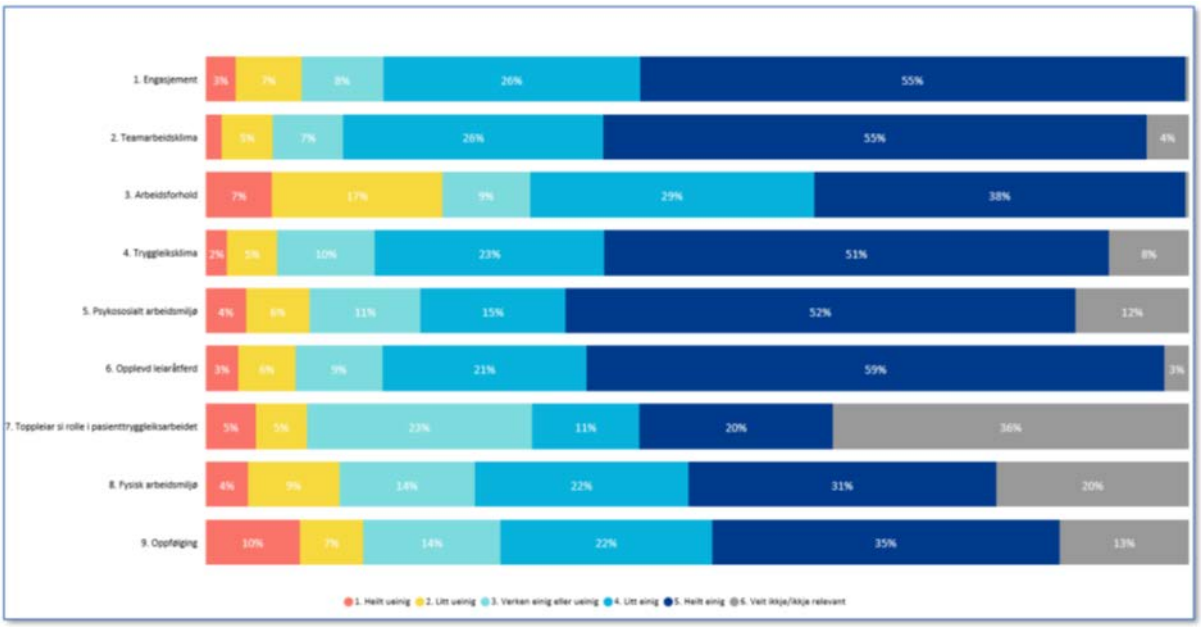
Gode kolleger og høyt engasjement

Høyest skåre i 2019 oppnår de to temaene engasjement og teamarbeidsklima. Høyt jobbengasjement virker positivt inn på motivasjon og jobbutførelse, samt at det fremmer service og lojalitet. Det er støtte i forskning for at enheter med høyt jobbengasjement oppnår bedre resultater enn enheter med lave skår. Det er også indikasjon på at høyt jobbengasjement bidrar til å reduserer turnover, ulykker, svinn og kvalitetsfeil. Teamarbeidsklima belyser i hvilken grad medarbeidere opplever åpenhet, samarbeid og støtte mellom kollegaer både internt og på tvers av enheter. Manglende koordinering og samhandling mellom enheter i sykehus er et risikoområdet innen pasientsikkerhet, som det er viktig å kartlegge. Høy skår indikerer et godt teamarbeidsklima.

For begge temaene svarer rundt 81 prosent i den positive enden av skalaen (litt eller helt enig). For teamarbeidsklima er det rundt åtte prosent som svarer i den negative enden (litt eller helt uenig), og rundt 10 prosent svarer dette for temaet engasjement. Ledere på overordnet nivå bør være oppmerksomme på resultatene og følge med på utviklingen over tid i de enhetene som oppnår lave skår på engasjement.

Krevende arbeidsforhold

Figur 13 viser det samlede resultatet per tema i undersøkelsen for hele foretaksgruppen.



Figur 13: Samlede resultat per tema for foretaksgruppen.

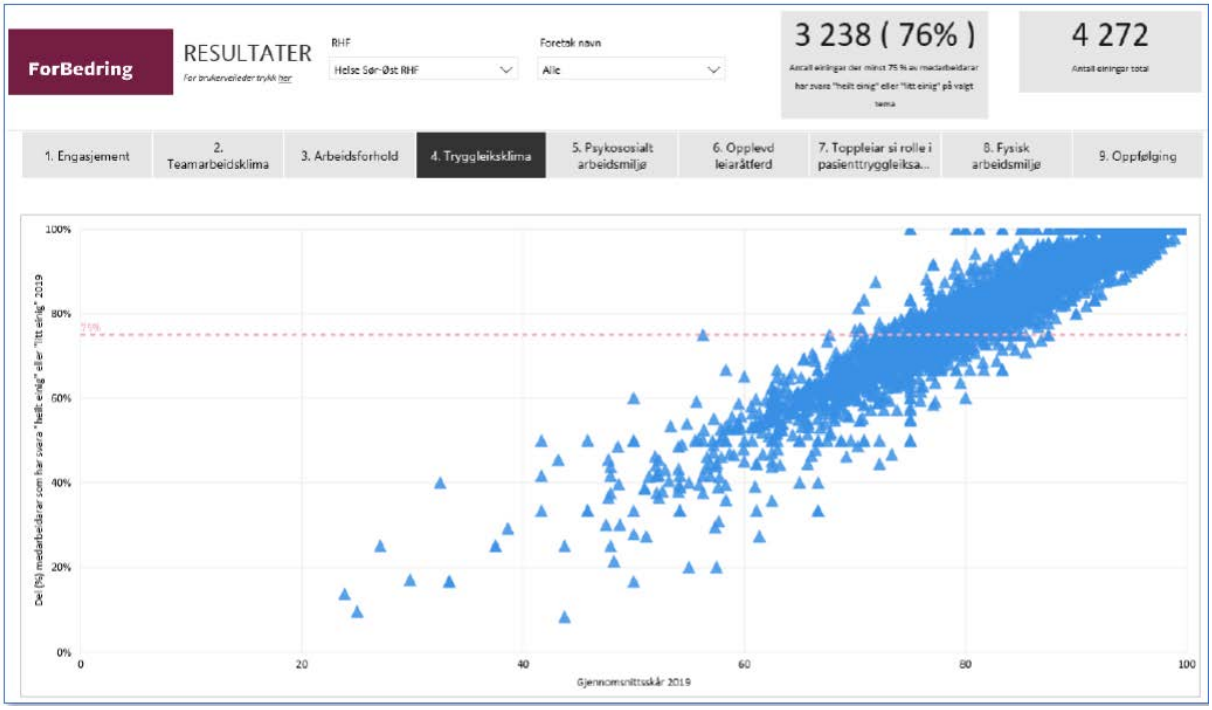
Lavest skåre i 2019 oppnår temaet arbeidsforhold. Temaet tar opp ulike belastninger som kan virke negativt inn på motivasjon og helse, som opplevelse av arbeidsmengde og tempo, samt tilgang til ressurser og hjelpemidler. Rundt 24 prosent svarer i den negative enden av

skalaen og 67 prosent i den positive enden. Arbeidsforhold er et risikoområde som det er viktig å ha under oppsikt. Lav skår indikerer at medarbeiderne opplever utfordringer med ressurser og hjelpemidler, samt at arbeidsmengde og tempo oppleves som belastende. Foretakene benytter ulike metoder for å følge opp enheter som oppnår lave skårer på arbeidsforhold. Virkemiddelapparatet spenner fra bruk av internrevisjon og ressursteam som bistår enhetene med analysearbeid (for eksempel om samsvar mellom aktivitet og bemanning), til gjennomgang og forbedring av arbeidsprosessene.

Pasientsikkerhetskultur og sikkerhetsklima

I den nasjonale rapporten viser temaet pasientsikkerhetskultur/sikkerhetsklima en stor spredningen i skår. I foretaksgruppen Helse Sør-Øst samlet, oppnådde i alt 3 238 emheter av totalt 4 272 enheter (76 prosent) en skåre på 75 eller høyere. Dette indikerer at pasientsikkerhetskultur/sikkerhetsklima blir høyt vurdert av medarbeiderne i flesteparten av alle enhetene som kartlegges. Spredningen viser også at det er et betydelig antall enheter som har lave skårer, hvor det kan være utfordringer med paseintsikkerhetskultur/sikkerhetsklima.

Figur 14 viser resultater innen sikkerhetsklima for foretaksgruppen Helse Sør-Øst.



Figur 14: Enheters resulater for sikkerhetsklima: En blå trekant tilsvarer en enhet og blå trekanter over stiplet linje viser enheter hvor minst 75 prosent av medarbeiderne har svart «helt enig» eller «litt enig» for temaet sikkerhetsklima.

Temaet pasientsikkerhet/sikkerhetsklima oppleves som relevant og viktig, både for de som arbeider pasientnært i sykehusene, men også for støttefunksjoner. Kun åtte prosent svarer vet ikke/ikke relevant på spørsmålene om sikkerhetsklima.

Helsedirektoratet har på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet utviklet en indikator for sikkerhetsklima som skal beregnes med utgangspunkt i hvordan den enkelte medarbeider svarer på spørsmålene i undersøkelsen. Det har ikke vært mulig å tilfredsstille dette kravet i oppstarten av undersøkelsen i 2018. De fire regionale helseforetakene vil

samarbeide med Helsedirektoratet om å få utviklet en løsning som gjør det mulig for Helsedirektoratet å rapportere på indikatoren fra og med ForBedring-undersøkelsen i 2020.

Ingen kartlegging uten oppfølging

Det stilles krav til at alle ledere deler resultatene med sine medarbeidere, og involverer medarbeiderne i å utvikle konkrete tiltak der det er vurdert behov for forbedring. Det skal også etableres tiltak innen områder som hvor det er høy skår. Foretakene har ulik prosedyrer og krav til ledere for oppfølgingsarbeidet. Felles er at alle skal etablere en handlingsplan for sin egen enhet innen en gitt frist.

Like viktig som å gjennomføre undersøkelsen, er hvordan resultatene blir fulgt opp på ulike nivåer og i linjen.

Tabell 7 viser oppfølging av ForBedring – undersøkelse for kartlegging av arbeidsmiljø, pasientsikkerhet og HMS 2019 i helseforetakene og de private ideelle sykehusene i regionen.

ForBedring 2019 pasientsikkerhetskultur- og arbeidsmiljø undersøkelse oppfølgning av resultater	"ForBedring" svarprosent	"ForBedring" presentert og fulgt opp av toppledelsen	"ForBedring" presentert for og fulgt opp av mellomledere	"ForBedring" resultater presentert for medarbeidere	"ForBedring" resultater presentert for styret	"ForBedring" resultater presentert for brukerutvalg
Akershus universitetssykehus HF	80 %					
Oslo universitetssykehus HF	81 %					
Sunnaas sykehus HF	91 %					
Sykehuset i Vestfold HF	81 %					
Sykehuset Innlandet HF	79 %					planlagt
Sykehuset Telemark HF	86 %					
Sørlandet sykehus HF	85 %					
Vestre Viken HF	79 %					
Sykehuset Østfold HF	80 %					
Betanien Hospital	85 %					
Martina Hansens Hospital	73 %					
Diakonhjemmet Sykehus	81 %					
Lovisenberg Diakonale Sykehus	87 %					
Revmatismesykehuset	74 %					

Tabell 7: Oppfølging av ForBedring – undersøkelse for kartlegging av arbeidsmiljø, pasientsikkerhet og HMS i 2019 per helseforetak/sykehus.

I undersøkelsen er oppfølging et eget tema som kartlegger hvorvidt medarbeiderne opplever at det arbeides systematisk med forbedringer og om de har vært involvert i oppfølgingen etter forrige undersøkelse. Det er til sammen 57 prosent som svarer positivt på at det arbeides systematisk med å forbedre arbeidsmiljøet og pasientsikkerhetskulturen, samt at de har vært involvert i oppfølgingen av forrige undersøkelse. 17 prosent svarer at de er litt eller helt uenige i dette, 14 prosent svarer verken enig eller uenig og 13 prosent svarer vet ikke/ikke relevant. Dette indikerer at foretakene fortsatt må arbeide målrettet med å forbedre det systematiske forbedringsarbeidet i hele virksomheten, og sikre at medarbeiderne er godt involvert i oppfølgingen av undersøkelsene.

Sykehuspartner HF

Tilbakemeldingene fra brukerne som er i kontakt med Sykehuspartner HF sitt kundesenter fortsetter å være gode. Den opplevde tilgjengeligheten på de viktigste systemene var god i andre tertial og er totalt hittil i år på 99.96 prosent. Selv om driftsbildet i august er preget av noen enkelthendelser knyttet til laboratoriedatasystemet LVMS, viser driftsstabiliteten fin fremgang sammenliknet med fjoråret. Sykehuspartner HF arbeider sammen med leverandøren av LVMS for å øke stabiliteten på løsningen.

En av hovedutfordringene til Sykehuspartner HF knytter seg til leveransepresisjon. En for stor andel av bestillingene fra helseforetakene leveres senere enn avtalt. Dette skyldes mangel på interne ressurser til å utføre oppgavene, leverandørutfordringer og uhensiktsmessige interne prosesser i Sykehuspartner HF. Det viktigste tiltaket som det arbeides med er innføring av ende-til-ende ansvar for leveransene, slik at det ikke skal være tvil om hvem som har ansvaret for den enkelte bestillingen som kommer inn fra et helseforetak. Et annet tiltak for å bidra til bedre leveransepresisjon, er at Helse Sør-Øst RHF som eier skal være tydeligere med hensyn til å gi overordnede prioriteringer som Sykehuspartner HF kan støtte seg til. Videre må helseforetakene sørge for at de bare har et bestillingspunkt inn mot Sykehuspartner HF. Helse Sør-Øst RHF vil følge opp dette.

Sykehuspartner HF har investert 382 millioner kroner mot et budsjett på 490 millioner kroner per utgangen av august 2019. Hovedårsaken til avviket er at flere av prosjektene i programmet STIM ikke har klart å holde den fremdriften som opprinnelig var planlagt. Det er flere årsaker til dette og det vises til egen tertialrapport for programmene som gjennomføres i regi av Sykehuspartner HF. Helse Sør-Øst RHF samarbeider med Sykehuspartner HF om ytterligere prioritering mellom prosjektene i programmet STIM.

Sykehuspartner HF rapporterer per 2. tertial et årsestimat for resultatet på minus 130 millioner kroner som er 40 millioner kroner lavere enn budsjettert årsresultat. Ved rapportering per første tertial avdekket Sykehuspartner HF et potensielt negativt avvik i forhold til budsjettert årsresultat på 90 millioner kroner. Årsakene til dette var applikasjonsoppgraderinger og uforutsette lisenser som følge av Windows10-prosjektet, økte lønnskostnader både som følge av overtid og raskere rekrutteringstakt enn periodisert budsjettet knyttet til sikker og stabil drift, samt mer bruk av ekstern bistand. Det er iverksatt en rekke tiltak for å nå det budsjetterte årsresultatet. Dette omfatter reduksjon i bruk av ekstern bistand, delvis ansettelsesstopp og endring av rekrutteringstiltak, reduksjon i bruk av overtid og generell kostnadsreduksjon. Disse tiltakene utgjorde til sammen 90 millioner kroner ved første tertial, men Sykehuspartner HF varslet da at beløpet var forbundet med usikkerhet.

Prognosegjennomgangen per andre tertial har avdekket at effekten av flere av tiltakene ikke vil være like god som forutsatt. Sykehuspartner HF arbeider videre med å identifisere nye tiltak for å nå det budsjetterte årsresultatet.

Felleseide helseforetak

Hovedformålet med de felleseide 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 fremstår som en viktig del av den nasjonale helsepolitikken.

De felleseide helseforetakene styres gjennom årlige oppdragsdokumenter som angir særskilte krav/oppgaver, fastsetter aktivitetskrav og eiernes finansiering. Inntektene skal i hovedsak være basert på priser for tjenester levert til de enkelte regionale helseforetak eller helseforetak. Det gis også bevilgninger til enkelte formål som representerer fellesaktiviteter som det er uhensiktsmessig 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 målsettinger for den nasjonale medisinske nødmeldetjenesten, herunder nødvendig og lovpålagt samarbeid mellom regionale helseforetak og kommuner innen nødmeldetjenesten.

Foretaket har i perioden fortsatt arbeidet med teknisk infrastruktur og forbedret informasjonssikkerhet. Foretaket deltar i arbeidet med neste generasjons nødnett. Det er Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) og Nasjonal kommunikasjonsmyndighet (NKOM) som er ansvarlig for dette. Foretaket leder delområde for kontrollrom og radioterminaler på vegne av DSB, helse, brann, politi, hovedredningssentralen med flere. HDO HF deltar i det nasjonale prosjektet som utvikler ny IKT-løsning for de akuttmedisinske kommunikasjonssentralene (AMK) i regi av de fire helseregionene. Dette for å sikre koordinering og for å ta ut gevinster mellom AMK IKT-løsning og HDO HF sitt prosjekt for anskaffelse av ny kommunikasjonsløsning i akuttmedisinsk kjede (KAK). Ny kommunikasjonsløsning skal leveres nasjonalt til AMK-sentraler, akuttmottak og landets legevaktsentraler.

I tillegg drifter HDO HF hjertestarterregisteret som er knyttet til AMK-sentralene og det nasjonale legevaktsnummeret 116117. Dette er mulig fordi foretaket har et nasjonalt ansvar.

Rapportert resultat og årsprognose per andre tertial vises i tabell 8.

Tall i 1000 NOK	Regnskap hittil	Budsjett hittil	Budsjettavvik hittil		Årsprognose	Årsbudsjett	Avvik budsjett
Resultat	**10 726 794**	**6 333 435**	***4 393 359***	***41 %***	**465 359**	**-**	***465 359***

Tabell 8: Resultat per august 2019 for HDO HF.

Avviket per andre tertial skyldes periodisering av kostnadene, mens inntektene er like hver måned.

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.

Den nye avtalen for ambulanseflytjenester trådte i kraft fra 1. juli 2019. Opplæring av piloter var forsinket og reduserte ordinær kapasitet fra 1. juli. Årsaken til forsinkelsen lå hos operatørene.

Beredskapsplanen som var utarbeidet av Luftambulansetjenesten HF ble iverksatt og fungerte etter hensikten. Foretaket hadde en krevende periode de første fem til syv ukene etter operatørbyttet. Ingen pasienter ble avvist i perioden og antall pasienttransporter lå over gjennomsnittet de første ukene.

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

Tall i 1000 NOK	Regnskap hittil	Budsjett hittil	Budsjettavvik hittil		Årsprognose	Årsbudsjett	Avvik budsjett-prognose
Resultat	**7 423**	**13 405**	*-5 907*	*-80 %*	**-14 857**	**0**	*14 583*

Tabell 9: Resultat per august 2019 for Luftambualsetjenesten HF.

Per andre tertial rapporterer foretaket et positivt resultat på cirka 7,4 millioner kroner. Avviket mot budsjett skyldes delvis periodisering og delvis økte kostnader knyttet til bytte av operatør i ambulanseflytjenesten. Foretakets prognose for året er et underskudd på 14,6 millioner kroner og skyldes beredskapstiltak ved operatørbyttet. Det er ikke tatt hensyn til eventuell kompensasjon fra operatørene.

Nasjonal IKT HF

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

Aktørbildet og strukturen for samarbeid innenfor IKT-området i spesialisthelsetjenesten har endret seg over tid. De fire regionale helseforetakene har besluttet at foretaket skal avvikles og ønsker å styrke andre samarbeidsformer for utvikling av IKT-området. Det arbeides med fordeling av aktiviteter som tidligere ble utført i regi av foretaket og med ivaretagelse av de ansatte.

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

Tall i 1000 NOK	Regnskap hittil	Budsjett hittil	Budsjettavvik hittil		Årsprognose	Årsbudsjett	Avvik budsjett-prognose
Resultat	**13 717**	-	*13 221*	*96 %*	**2 057**	**-0**	*2 758*

Tabell 10: Resultat per august 2019 for Nasjonal IKT HF.

Foretaket styrer etter årsprognose og har ikke periodisert budsjettet for inneværende år. Dette forklarer budsjettavviket.

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.

Digitaliseringen av reiser uten rekvisisjon går raskere enn planlagt, andel digitale søknader øker og mengden inngående post reduseres. Foretaket har arbeidet med nasjonalt rammeverk for anbud og drosjeavtaler. Disse vil bli implementert høsten 2019.

Prosjekt «Samkjøring» (løsning for samkjøring av pasienttransporter) er forsinket, men følger nå revidert plan. Utrulling forventes å starte i tredje tertial.

Det har i perioden vært arbeidet med ytterligere effektivisering av foretaket og dermed oppfyllelse av intensjonen med et nasjonalt foretak innen pasientreiseområdet.

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

Tall i 1000 NOK	Regnskap hittil	Budsjett hittil	Budsjettavvik hittil		Årsprognose	Årsbudsjett	Avvik budsjett-prognose
Resultat	**3 508**	**-59**	***2 791***	***80 %***	**7 041**	**-**	***7 041***

Tabell 11: Resultat per august 2019 for Pasientreiser HF.

Overskuddet per andre tertial skyldes delvis større volum med digitale søknader via «Mine pasientreiser» enn forventet og delvis periodiseringer. Det er forventet ytterligere besparelser i forhold til budsjett i tredje tertial.

Sykehusbygg HF

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

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

Det er i perioden initiert et arbeid med å vurdere om fellesoppgaver dekker RHF-enes behov. Dette arbeidet vil bli fullført i tredje tertial.

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

I Helse Sør-Øst er Sykehusbygg HF blant annet involvert i nytt sykehus i Drammen for Vestre Viken HF, i planene for videreutvikling av Oslo universitetssykehus HF og i nytt psykiatribygg for Sørlandet sykehus HF.
Omfanget av fellesoppgaver og administrasjon finansieres i form av tilskudd fra eierne. Nivået på tilskuddet i 2019 er på linje med forrige år. Det arbeides med en ny finansieringsmodell for foretaket.

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

Tall i 1000 NOK	Regnskap hittil	Budsjett hittil	Budsjettavvik hittil		Årsprognose	Årsbudsjett	Avvik budsjett-prognose
Resultat	**7 648**	**956**	***6 692***	***700 %***	**10 293**	**-**	***10 293***

Tabell 12: Resultat per august 2019 for Sykehusbygg HF.

Årsaken til overskuddet per august er lavere rekrutteringskostnader, reduserte pensjons- og forsikringskostnader og mindre ekstern bistand enn budsjettert.

Sykehusinnkjøp HF

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

Sykehusinnkjøp HF har i perioden arbeidet videre med plan for omstillings og utvikling mtp. kategoribasert innkjøp. Etterspørselen etter anskaffelser har økt med om lag 40 prosent fra 2018 til 2019. Arbeidet med innkjøpsplaner for 2020 er påbegynt og foreløpige tilbakemeldinger viser at veksten fortsetter. Foretaket arbeider derfor både med felles prosesser for økt effektivitet og gevinstberegninger.

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

Det arbeides med en ny finansieringsmodell for foretaket.

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

Tall i 1000 NOK	Regnskap hittil	Budsjett hittil	Budsjettavvik hittil		Årsprognose	Årsbudsjett	Avvik budsjett-prognose
Resultat	**11 139**	**3 141**	***7 994***	***72 %***	**3 003**	**-**	***3 003***

Tabell 13: Resultat per august 2019 for Sykehusinnkjøp HF.

Overskuddet per andre tertial skyldes delvis reduserte kostnader og delvis periodiseringer.

Risikostyring i Helse Sør-Øst

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

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

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

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

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

Om risikovurdering

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

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

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

I Helse Sør-Øst RHF viser risikovurderingen ledelsens vurdering av risiko før tiltak (inngangsrisiko). Risikovurderingen viser også utviklingen fra forrige tertial og vurdering av forventet risikonivå etter at de prioriterte tiltakene er gjennomført (restrisiko).

Risikovurdering er et ledelsesverktøy som bidrar til å identifisere områder som skal ha størst prioritet og ledelsesmessig oppmerksomhet i kommende periodes internkontrollarbeid. Gjenom vurderingen identifiseres områder med behov for å følge utviklingen tettere enn det som gjøres gjennom ordinær rapportering og monitorering, avviksrapporteringer og oppfølging av anmerkninger etter tilsyn.

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

Styret og ledelse i det enkelte helseforetak har selvstendig ansvar for risikostyring i egen virksomhet. Helseforetakene rapporterer hvert tertial til Helse Sør-Øst RHF for alle aspekter ved driften, inkludert løpende risikovurdering. Dette inngår som en del av grunnlaget for det regionale helseforetakets vurdering av risiko. Fremsendelse av risikovurderinger endrer ikke på ansvarsposisjonene i foretaksgruppen og erstatter ikke løpende dialog mellom nivåene.

For alle risikoområder gjøres en vurdering av hva som er sannsynlighet for at foretaksgruppens mål og krav ikke vil bli oppfylt. Samtidig vurderes risikoområdene med hensyn til hva som vil bli konsekvens av at området ikke håndteres på en god nok måte. Vurderingene av sannsynlighet og konsekvens gjøres uavhengig av hverandre.

Ut fra vurdert sannsynlighet og konsekvens kategoriseres risikoområdene på en skala fra «lav» til «kritisk». For alle områder som er forbundet med «moderat», «høy» eller «kritisk» risiko synliggjøres tiltak som gjennomføres for å redusere risiko. Det gjøres også en vurdering av hvilken risiko som forventes å være forbundet med området etter at de fremlagte tiltakene er gjennomført. Figur 15 viser oversikt over nivåene for risiko, sannsynlighet og konsekvens, samt risikomatrise og fargekoder.

Sannsynlighet	
1	Meget liten
2	Liten
3	Moderat
4	Stor
5	Svært stor

Konsekvens	
1	Ubetydelig
2	Lav
3	Moderat
4	Alvorlig
5	Svært alvorlig

Risikomatrise						
Sannsynlighet	5					
	4					
	3					
	2					
	1					
		1	2	3	4	5
		Konsekvens				

Fargekode	
Rød	Kritisk
Oransje	Høy
Gul	Moderat
Grønn	Lav

Figur 15: Oversikt over nivåene for risiko, sannsynlighet og konsekvens, samt riskomatrise og fargekode.

Iverksatte og planlagte tiltak for risikoområdene

Risikoreduserende tiltak kan både redusere sannsynligheten for et uønsket resultat og konsekvensen av at uønsket resultat oppstår. En del tiltak vil også virke i begge akser.

Tiltakene for det enkelte risikoområde skal bidra til å redusere risiko og bedre måloppnåelse med utgangspunkt i det regionale nivået. Det enkelte helseforetak utarbeider også egne tiltak for å redusere risiko sett opp mot sitt eget risikobilde.

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

Det understrekes at mange av tiltakene vil gi risikoreduserende effekt innen mer enn ett risikoområde.

Oversikt over risikovurdering og tiltak etter andre tertial 2019

Tabell 14 viser risikoovurdering etter forrige tertial sammen med risikoovurdering etter inneværende tertial. Dette gir et bilde på den historiske utviklingen av risiko. Begge vurderingene viser risiko på vurderingstidspunktet, altså vurdert før de prioriterte tiltakene har hatt full effekt (inngangsrisiko). Tabell 14 viser også vurdering av risiko det er forventet at området skal ha etter at de prioriterte tiltakene er gjennomført (restrisiko).

Risikoområde 1: Risiko for ikke å nå mål om vekst innen PHV og TSB.			
Risiko <u>før</u> iverksatte tiltak	*Sannsynlighet*	*Konsekvens*	*Inngangsrisiko*
• *etter første tertial 2019*	3	3	Høy
• *etter andre tertial 2019*	3	3	Høy
Prioriterte risikoreduserende tiltak:			
Iverksatte og planlagte tiltak			Forventet full effekt
• Basert på krav fra Helse Sør-Øst RHF, har helseforetakene utarbeidet aktivitetsbudsjetter. Helseforetakene følges opp månedlig for å påse at aktivitet er i henhold til aktivitetsbudsjett. Ved avvik stilles det krav om at det utarbeides og iverksettes tiltak. Aktuelle tiltak i helseforetakene, basert på erfaringer med hvilke tiltak som gir ønsket effekt, kan være rettet inn mot forbedret logistikk, rekruttering, kveldspoliklinikk, mottak av pasienter til førstesamtale og utnyttelse av ledig kapasitet.			Løpende tiltak
• Særskilt styrking av BUP gjennom eget BUP-prosjekt «Rekruttering, kompetanse og utviklingarbeid innen BUP». Prosjektet vil ha betydning for kapasitet og derigjennom vekst i pasientbehandlingen.			31.12.2020
• Avholde egne møter med de private avtalepartene innen PHV og TSB som har lavere poliklinisk aktivitetsnivå enn det som er avtalt.			31.12.2019
Vurdering av restrisiko	*Sannsynlighet*	*Konsekvens*	*Restrisiko*
• *etter tiltak gjennomført*	2	3	Moderat

Risikoområde 2:	**Risiko forbundet med kvalitet i pasientbehandlingen, herunder ventetider og overholdelse av pasientavtaler.**		
Risiko <u>før</u> iverksatte tiltak	*Sannsynlighet*	*Konsekvens*	*Inngangsrisiko*
• *etter første tertial 2019*	3	4	Høy
• *etter andre tertial 2019*	3	4	Høy
Prioriterte risikoreduserende tiltak:			
Iverksatte og planlagte tiltak			Forventet full effekt
• Regionalt innsatsteam er omstrukturert i 2019, med fordeling av ressurser til hvert enkelt helseforetak. Dette skal styrke lokalt forbedringsarbeid. Samtidig har Helse Sør-Øst RHF en koordinerende rolle og vil bruke innsatsteamet til å styrke arenaer der helseforetakene kan dele erfaringer og lære av hverandres arbeid for bedre kvalitet og pasientsikkerhet. Dette skjer gjennom møter i innsatsteamet med deltagere fra alle helseforetakene, regionale heldagsmøter og konferanser, samt team som arbeider ut mot helseforetakene.			Løpende tiltak
• For de helseforetak som har størst utfordringer med ventetider etterspørres spesifikke tiltak for det enkelte fagområde i oppfølgingsmøtene. Det stilles krav om at helseforetakene utarbeider og iverksettes relevante tiltak for å bedre resultatene. Det legges vekt på å dele erfaringer om tiltak som har effekt på ventetider og overholdelse av pasientavtaler, herunder bedre logistikk og planlegging i poliklinikker, planlegging av bemanning frem i tid, nye måter å vurdere henvisninger på, gjennomgang og rydding i ventelister, rekruttering, oppgavedeling, kveldspoliklinikk og utnyttelse av ledig kapasitet.			31.12.2019
• Det er gjennomført eget møte med Lovisenberg Diakonale Sykehus i september 2019 hvor planer for bedring av ventetider var tema. Planene vil følges opp spesielt høsten 2019.			31.12.2019
• BUP-prosjektet inkluderer utviklingsarbeid innen BUP. Det gjennomføres. analyser av arbeidsprosesser med vekt på hvordan kompetanse brukes. Prosjektet skal også bidra til økt forbedringskompetanse og bedre rekruttering. Dette vil ha betydning for kvalitet i pasientbehandlingen og kapasitet, inkludert ventetider.			31.12.2020
Vurdering av restrisiko	*Sannsynlighet*	*Konsekvens*	*Restrisiko*
• *etter tiltak gjennomført*	2	3	Moderat

Risikoområde 3:	**Risiko forbundet med gjennomføring av pakkeforløp for kreftpasienter.**		
Risiko <u>før</u> iverksatte tiltak	*Sannsynlighet*	*Konsekvens*	*Inngangsrisiko*
• *etter første tertial 2019*	4	3	Høy
• *etter andre tertial 2019*	4	3	Høy
Prioriterte risikoreduserende tiltak:			
Iverksatte og planlagte tiltak			Forventet full effekt
• Regionalt innsatsteam brukes til å arbeide målrettet med tre pakkeforløp med lav måloppnåelse: prostatakreft, lungekreft og gynekologisk kreft. Innsatsen rettes i første omgang inn mot Oslo universitetssykehus HF, Sykehuset Innlandet HF og Vestre Viken HF. Samtidig legger innsatsteamet til rette for erfaringsdeling med øvrige heleforetak i regionen. Regionalt arbeidsmøte gjennomføres 11. november 2019 for pakkeforløpene prostatakreft, gynekologisk kreft og lungekreft.			31.12.2019
• Regionalt innsatsteam arbeider med en veileder for oppfølging av pakkeforløp, blant annet basert på gode erfaringer fra Sykehuset i Vestfold HF.			31.12.2019
• Oslo universitetssykehus har levert en tiltaks- og milepælsplan for arbeidet med å bedre måloppnåelse for pakkeforløp, og denne planen vil bli fulgt opp spesielt høsten 2019 og våren 2020. Planen omfatter nyrekreft, prostatakreft, bukspyttkjertelkreft, skjoldbrukskjertelkreft, eggstokkreft, livmorkreft, livmorhalskreft, lungekreft og hode- og halskreft. Planlagte tiltak omfatter eksempelvis kurs, opplæring, samling for forløpsledere, bedre rutiner og omdisponering av areal.			30.06.2020
• Helse Sør-Øst RHF bidrar til å tydeliggjøre rollen som forløpseiere og forløpskoordinatorer og har et eget nettverk for for forløpskoordinatorer. Det arrangeres fagspesifikke møter for læring og erfaringstutveksling på tvers av helseforetak og opplæringsaktivitet igangsettes ved flere helseforetak. Samarbeid på tvers mellom helseforetakene, harmonisering av koding og vektlegging av fortløpende koding er tema for et regionalt møte for alle forløpskoordinatorer som arrangeres 12. november 2019.			31.12.2019
• Det arbeides med å videreutvikle 3-strøms mulidisiplinære tema-møter (MDT- møter) for å effektivisere utredning og samarbeid mellom regionssykehus og helseforetak i regionen.			30.06.2020.
Vurdering av restrisiko	*Sannsynlighet*	*Konsekvens*	*Restrisiko*
• *etter tiltak gjennomført*	3	3	Høy

Risikoområde 4:	**Risiko for ikke å nå mål for redusert bruk av bredspektrede antibiotika.**		
Risiko <u>før</u> iverksatte tiltak	*Sannsynlighet*	*Konsekvens*	*Inngangsrisiko*
• *etter første tertial 2019*	4	3	Høy
• *etter andre tertial 2019*	4	3	Høy
Prioriterte risikoreduserende tiltak:			
Iverksatte og planlagte tiltak			Forventet full effekt
• Helse Sør-Øst RHF etablerte høsten 2019 et eget forbedringsprosjekt «Antibiotikastyring i Helse Sør-Øst» i form av læringsnettverk. Første samling i læringsnettverket ble 29. august 2019 gjennomført med god deltakelse og nye regional møter er planlagt 28. november 2019 og 5. mars 2020.			30.06.2020
• En regional ekspertgruppe har utarbeidet et kompendium over mål og tiltak for å redusere bruk av bredspektrede antibiotika. Kompendiumet legges til grunn for arbeidet innen læringsnettverket.			31.12.2019
• Sykehusapotekene leverer månedlig rapport til helseforetak med oppdatert informasjon om forskrivningspraksis på avdelingsnivå. Sykehusapotekene er også involvert i prosjektet «Antibiotikastyring i Helse Sør-Øst».			Løpende tiltak
• Revisjoner i regi av Nasjonal kompetansetjeneste for antibiotikabruk i spesialisthelsetjenesten er gjennomført og forslag til forbedringer er omtalt i et eget kompendium som følges i helseforetakene og gjennom arbeidet i læringsnettverket.			31.12.2019
Vurdering av restrisiko	*Sannsynlighet*	*Konsekvens*	*Restrisiko*
• *etter tiltak gjennomført*	2	3	Moderat

Risikoområde 5:	**Risiko for uønsket variasjon i pasientbehandlingen.**		
Risiko <u>før</u> iverksatte tiltak	*Sannsynlighet*	*Konsekvens*	*Inngangsrisiko*
• *etter første tertial 2019*	3	3	Høy
• *etter andre tertial 2019*	3	3	Høy
Prioriterte risikoreduserende tiltak:			
Iverksatte og planlagte tiltak			Forventet full effekt
• Regionalt innsatsteam og fagdirektørmøte følger opp rapporter og analyser om variasjon (som helseatlas). I oppfølgingen inngår å styrke kompetanse i kvalitetsforbedring.			Løpende tiltak
• Det utarbeides regionale fagplaner for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, rehabilitering, samt for radiologi og laboratoriemedisin.			30.06.2020
• En egen plan for reduksjon av unødvendig variasjon er vedtatt av administrerende direktør. I den forbindelse skal det etableres et delprosjekt for reduksjon av acromionreseksjon (skulderkirurgi). Her skal Helse Sør-Øst RHF blant annet bidra til at helseforetakene etablerer mestringstilbud for pasienter som alternativ til operativ behandling og det skal samarbeides med fastleger for å harmonisere henvisningspraksis. Videre vektlegges analyser og det skal utvikles en modell som også kan videreutvikles til å omfatte psykisk helsevern og rusbehandling. Innen dette feltet vil det samarbeieds med Folkehelseinstituttet for å fremskaffe data som kan vise eventuelle regionale forskjeller i overlevelse for pasienter med dobbeltdiagnoser innen psykisk helsevern og legemiddelassistert rehabilitering. I tillegg vektlegges utvikling av samvalgsverktøy for tilstander med stor grad av uønsket variasjon. Kvalitetsindikatorer for 30 dagers overlevelse fra Folkehelseinstituttet og 5 års overlevelse fra Kreftregisteret vil følges særskilt.			31.12.2020
• Det er deltagelse fra Helse Sør-Øst RHF i interregionalt samarbeid (under ledelse av Helse Midt-Norge) for å arbeide med reduksjon av uønsket variasjon og fremme kunnskapsbaserte tjenester. Arbeidet i den interregionale AIM-gruppen leverer i henhold til fremdriftsplan for 2019.			31.12.2019
• Det gjennomføres behovsvurderinger i forbindelse med anskaffelse av helsetjenester hos private leverandører.			Løpende tiltak
Vurdering av restrisiko	*Sannsynlighet*	*Konsekvens*	*Restrisiko*
• *etter tiltak gjennomført*	2	3	Moderat

Risikoområde 6:	**Risiko forbundet med utdanning, rekruttering og arbeidsmiljø.**		
Risiko <u>før</u> iverksatte tiltak	*Sannsynlighet*	*Konsekvens*	*Inngangsrisiko*
• *etter første tertial 2019*	3	3	Høy
• *etter andre tertial 2019*	3	3	Høy
Prioriterte risikoreduserende tiltak:			
Iverksatte og planlagte tiltak			Forventet full effekt
• Helse Sør-Øst RHF har anmodet Helse- og omsorgsdepartementet om, i samarbeid med Kunnskapsdepartementet, å bidra til å styrke tilgangen på kvalifisert personell gjennom å øke måltallene spesielt for sykepleierutdanningen.			31.12.2020
• Helse Sør-Øst RHF har i oppdrag og bestilling 2019 stilt krav om at helseforetakene skal iverksette tiltak for å forbedre avviklingen av praksisundervisning for de som utdannes i helseyrkene. Kravet følges opp fra regionalt nivå både overfor helseforetakene og utdanningsinstitusjoner med sikte på å etablere flere avtaler om utdanningsstillinger for spesialsykepleiere. Det vil gjennomføres en egen kartlegging av helseforetakenes arbeid med økning i antall utdanningsstillinger.			30.06. 2020
• BUP-prosjektet gjennomføres i henhold til fremdriftsplan for perioden 2018 til 2020 og vil bidra til både utdanning, rekruttering og arbeidsmiljø innen dette fagområdet.			31.12.2020
• Helse Sør-Øst RHF følger opp at alle helseforetak orienterer eget styre om foretakets resultater og oppfølging av *ForBedring*-undersøkelsen. Helseforetakene skal utarbeide handlingsplaner på alle nivå i organisasjonen. Resultater knyttet til arbeidsbelastning skal følges opp særskilt i arbeidet med handlingsplaner.			31.12. 2019
Vurdering av restrisiko	*Sannsynlighet*	*Konsekvens*	*Restrisiko*
• *etter tiltak gjennomført*	2	3	Moderat

Risikoområde 7:	**Risiko forbundet med etablering av informasjonsdeling, mobile og brukervennlige løsninger.**		
Risiko <u>før</u> iverksatte tiltak	*Sannsynlighet*	*Konsekvens*	*Inngangsrisiko*
• *etter første tertial 2019*	3	3	Høy
• *etter andre tertial 2019*	3	3	Høy
Prioriterte risikoreduserende tiltak:			
Iverksatte og planlagte tiltak			Forventet full effekt
• Det arbeides etter en modell med stegvis tilnærming til større prosjekter, hvor disse deles opp i mindre initiativ/delleveraner og med hyppigere beslutningspunkter. Dette for åredusert kompleksitet og risiko.			Løpende tiltak
• Erfaringer fra vellykket etablering av «*Innsyn i journal*» for innbyggere i regionen vil gjenbrukes i andre løsninger for informasjonsdeling.			31.12.2019
• Det gjennomføres prosjekt med Oslo kommune, Direktoratet for e-helse og Oslo universitetssykehus HF for å pilotere samhandling på tvers av omsorgsnivåene ved bruk av kjernejournal.			31.12.2020
Vurdering av restrisiko	*Sannsynlighet*	*Konsekvens*	*Restrisiko*
• *etter tiltak gjennomført*	2	3	Moderat

Risikoområde 8:	**Risiko forbundet med informasjonssikkerhet og etablering av standardisert og fornyet infrastruktur.**		
Risiko <u>før</u> iverksatte tiltak	*Sannsynlighet*	*Konsekvens*	*Inngangsrisiko*
• *etter første tertial 2019*	3	4	Kritisk
• *etter andre tertial 2019*	3	4	Kritisk
Prioriterte risikoreduserende tiltak:			
Iverksatte og planlagte tiltak			Forventet full effekt
• Programmene STIM og ISOP følges opp med krav til delleveranser fra prosjektene, for læring underveis, mulighet for justert fremdrift og redusert risiko.			Løpende tiltak
• Helseforetakene involveres på en god måte i *STIM*-prosjektene ved at: o Helse Sør-Øst RHF fasilitere kravstillergruppen bestående av representanter fra helseforetakene o Helse Sør-Øst RHF involvere administrerende direktører ved helseforetakene tett ved å jevnlig ha STIM-prosjektene på agendaen i det månedlige regionale direktørmøtet.			Løpende tiltak
• Regional sonemodell (i programmet *STIM*) etableres og legger til rette for tilgang til felles applikasjoner på tvers av helseforetakene i regionen.			30.06.2021
• Pågående innføring av helhetlig identitetsforvaltning og tilgangsstyring, eksempelvis to-faktor autentisering.			30.06.2020
Vurdering av restrisiko	*Sannsynlighet*	*Konsekvens*	*Restrisiko*
• *etter tiltak gjennomført*	3	3	Høy
Risikoområde 9:	**Risiko forbundet med planlegging, gjennomføring og gevinstrealisering av store byggeprosjekter.**		
Risiko <u>før</u> iverksatte tiltak	*Sannsynlighet*	*Konsekvens*	*Inngangsrisiko*
• *etter første tertial 2019*	3	4	Kritisk
• *etter andre tertial 2019*	3	3	Høy
Prioriterte risikoreduserende tiltak:			
Iverksatte og planlagte tiltak			Forventet full effekt
• Helse Sør-Øst RHF sørger for avklaring av innhold og realistiske rammer for prosjekter under planlegging. Det etableres rutiner for god kommunikasjon om dette.			Løpende tiltak
• Det etableres prosjektstyre for prosjekter under gjennomføring med tydelig rammer og mandat. Roller og ansvar for prosjektene internt i Helse Sør-Øst RHF avklares.			Løpende tiltak
• Erfaren og kompetent prosjektledelse med tilstrekkelig kapasitet sikres.			Løpende tiltak
• Det planlegges for å kunne utføre utbygging trinnvis, slik at nytt utbyggingstrinn ikke starter før det er sikret kontroll med foregående.			Løpende tiltak
• Det må foretas harde prioriteringer for å sikre at investeringsmidlene blir benyttet riktig.			Løpende tiltak
Vurdering av restrisiko	*Sannsynlighet*	*Konsekvens*	*Restrisiko*
• *etter tiltak gjennomført*	2	3	Moderat

Tabell 14: Riskovurdering og tiltak etter andre tertial 2019

Vedlegg

PowerPoint-vedlegg med rapportering per andre tertial 2019, tabeller og grafer

Halvårsrapport 2019 i Helse Sør-Øst RHF – vurdering av status for oppfølging av oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet