HELSE SØR-ØST

Kvalitet

Trygghet

Respekt

Vedlegg 1 – Virksomhetsrapport per andre tertial 2020

Innholdsfortegnelse

Innledning 4

Målekort 4

Målekort foretaksgruppen 4

Målekort Sykehuspartner HF 5

Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen 6

Gjennomsnittlig ventetid 6

Overholde pasientavtaler 6

Pakkeforløp kreft 7

Uønsket variasjon 9

Understøtte god drift og oppnå resultatkrav 9

Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling 12

Vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling 12

Gjennomsnittlig ventetid 12

Polikliniske opphold 12

Kostnader per tjenesteområde 12

Pakkeforløp psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling 13

Epikriser 13

Mindre bruk av tvang 14

Redusere avvisningsrater ved poliklinikkene innen psykisk helsevern 15

Bedre kvalitet og pasientsikkerhet 17

Redusere andel pasientskader 17

Redusere forbruk av bredspektret antibiotika 18

Ingen korridorpasienter 19

Epikriser 20

Utdanningskapasitet i tjenesten 20

Sikkerhetsklima og HMS-indikatorer 22

Avvik etter tilsyn 24

Særskilte temaer 25

Samvalg og indikatorer 25

Testaktivitet og testkapasitet 26

Bakgrunn 26

Innretning i Helse Sør-Øst 26

Laboratorieutstyr, forbruksmateriell og prøvetakingsutstyr 27

Utvikling i kapasitet 27

Utført aktivitet 28

Tiltak for å øke tilgjengelig kapasitet 28

Sykehuspartner HF 30

Felleseide helseforetak 31

Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF 31

Luftambulansetjenesten HF 32

Pasientreiser HF 32

Sykehusbygg HF 33

Sykehusinnkjøp HF 33

Risikostyring i Helse Sør-Øst 35
Om risikovurdering.....35
Koronaepidemien påvirker resultatoppnåelsen 36
Iverksatte og planlagte tiltak for risikoområdene 37
Oversikt over risikovurdering og tiltak etter andre tertial 2020.....37
Vurdering av status etter første halvår 2020 for oppfølging av oppdrag der Helse Sør-Øst RHF er rapporteringsansvarlig («halvårsrapport») 43
Vedlegg..... 43

Innledning

Virksomhetsrapport per andre tertial 2020 omhandler status for styringsmålene 2020 for drift. Rapporten er bygget opp etter mal av styringsplakat for 2020. Under særskilte tema omtales samvalg og testaktivitet og –kapasitet i forbindelse med Covid-19 pandemien. Sykehuspartner HF og de felleseide helseforetakene omtales i egne kapitler.

I tillegg inneholder tertialrapporten risikovurdering med tilhørende tiltaksliste.

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

Målekort

Målekort foretaksgruppen

Målekort Helse Sør-Øst 2. tertial 2020		Andre tertial		Måloppnåelse	Hittil i år		Måloppnåelse	Året	
		Faktisk	Mål		Faktisk	Mål		Estimat	Mål
Kvalitet	Ventetid - somatikk	67,2	55		63,1	55			55
	Ventetid - VOP	42,7	40		44,2	40			40
	Ventetid - BUP	46,5	40		47,2	40			40
	Ventetid - TSB	30,5	35		31,5	35			35
	Andel kontakter passert planlagt tid	11,9 %	< 7%		11,1 %	< 7%			< 7%
	Pakkeforløp kreft - andel behandlet innen standard forløpstid - alle behandlingsformer	77 %	70 %		73 %	70 %			70 %
	Reduksjon i forbruk av bredspektret antibiotika sammenlignet med 2012				-15,3 %	-20 %			-20 %
	Korridorpasienter somatikk	0,5 %	0 %		0,8 %	0 %			0 %
	Somatikk - andel epikriser sendt innen 1 dag etter utskrivning (per 1. tertial 2020)				57,6 %	70 %			70 %
Aktivitet	ISF-poeng døgn, dag og poliklinikk sørge-for-ansvaret - somatikk	252 769	275 461		514 633	575 478		799 962	874 650
Bemanning	Brutto månedsverk	64 286	63 112		63 226	62 433		63 322	62 509
	Sykefravær	6,9 %			8,0 %				
Økonomi	Resultat (tall i 1 000 kr)	1 697 647	361 292		710 309	702 848		1 123 000	1 058 000
	Resultat eksklusive gevinst/tap (tall i 1 000 kr)	1 694 341			673 257				

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 (per 1. tertial 2020)				44,7 %	50 %			50 %
	TSB - andel epikriser sendt innen 1 dag etter utskrivning (per 1. tertial 2020)				44,3 %	50 %			50 %
Tvang	Antall pasienter med tvangsmiddelvedtak i PHV døgnbehandling (per 1. tertial 2020 mot 1. tertial 2019 i parentes)				526 (482)				
Avvisningsrater	Redusere avvisningsrater ved poliklinikkene - BUP	20,0 %	20 %		20,6 %	20 %			20 %
	Redusere avvisningsrater ved poliklinikkene - VOP	24,9 %	20 %		25,7 %	20 %			20 %

Prioriteringsregelen	Ventetid			Polikliniske opphold				Kostnader per tjenesteområde			
	HiÅ 2020	Mål	Måloppnåelse	HiÅ 2019	HiÅ 2020	Endring i %	Måloppnåelse	HiÅ 2019	HiÅ 2020	Endring i %	Måloppnåelse
Somatikk	63,1	54		**2 102 867**	**1 958 365**	**-6,9 %**		**31 654 566**	**33 166 000**	**4,8 %**	
VOP	44,2	40		634 427	596 568	-6,0 %		6 538 388	6 735 030	3,0 %	
BUP	47,2	37		287 686	294 490	2,4 %		1 508 796	1 583 986	5,0 %	
Psykisk helsevern				**922 113**	**891 058**	**-3,4 %**		**8 047 184**	**8 319 017**	**3,4 %**	
TSB	**31,5**	**30**		**171 295**	**164 976**	**-3,7 %**		**1 825 724**	**1 952 415**	**6,9 %**	

Målekort Sykehuspartner HF

Sykehuspartner HF		august		Mål-oppnåelse	Hittil i år		Mål-oppnåelse	Året	
		Faktisk	Mål		Faktisk	Mål		Estimat	Mål
Sikker og stabil drift	Driftskalender - grønne dager per måned per HF	28	28		27	28		28	28
	Brukeropplevd tilgjengelighet (oppetid)	99,97 %	99,00 %		99,98 %	99,00 %		99,00 %	99,00 %
	Antall kritiske hendelser sammenlignet med 2019	-11,0 %	0,0 %		-14,0 %	0,0 %		0,0 %	<=0 %
Forvalte regionale løsninger og levere til regionale prosjekter	Tildelte ressurser iht. bestilte ressurser med tre måneders forutsigbarhet (interne og eksterne) gjennom Sykehuspartner HFs ressurskapasitet. Måles glidende siste tre måneder	95,00 %	98,00 %		93,00 %	98,00 %		98,00 %	98,00 %
Sikre riktig prioritering av tjenestebestillinger og forbedre leveransepresisjon	Leveransepresisjon. Alle leveranser (SLA+TE) hvor dato er avtalt med kunde. Andel leveranser levert i henhold til siste avtalte leveransedato.	73,0 %	60,0 %		67,0 %	60,0 %		60,0 %	60,0 %
	Redusere åpne saker	-2,3 %	-2,5 %		2,9 %	-20,0 %		-30,0 %	30 % reduksjon
	Brukertilfredshet (totalt sett "Hvor fornøyd er du med…?")	5,3	5,0		5,3	5,0		5,0	>=5
	Kundetilfredshet (Spørsmål= Totalopplevelse)				4,1	4,1		>=4,1	>=4,1
	Kvalitet på leveranser. Tilfredshetsmåling per kundeinitierte leveranseoppdrag (tjenesteendringer).	3,2	3,7		3,7	3,7		3,7	3,7
	Leveransevolum. Andel timer brukt på kundeinitierte leveranseoppdrag (tjenesteendringer) + SLA i % av totalt timeforbruk i Sykehuspartner.				6,4%/56 781			2020 er nullpunktsmåling	
Effektivisere og redusere kostnader	Resultat (MNOK) (inkl. Forsyningssenteret)	20	8		140	62		128	100
	Investering (MNOK)	39	75		433	624		878	984
HR	Kostnadseffektivitet lønnsproduksjon	1 313	1 172		1 313	1 172		1 172	1 172
	Sykefravær	4,3 %	5,5 %		3,8 %	5,5 %		5,5 %	5,5 %
	Brutto månedsverk (gjennomsnitt)	1 552	1 641		1 551	1 614		1 623	1 623
Logistikktjenester	Leveransepresisjon Forsyningssenteret	96,5 %	97,0 %		94,6 %	97,0 %		97,0 %	97,0 %

Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

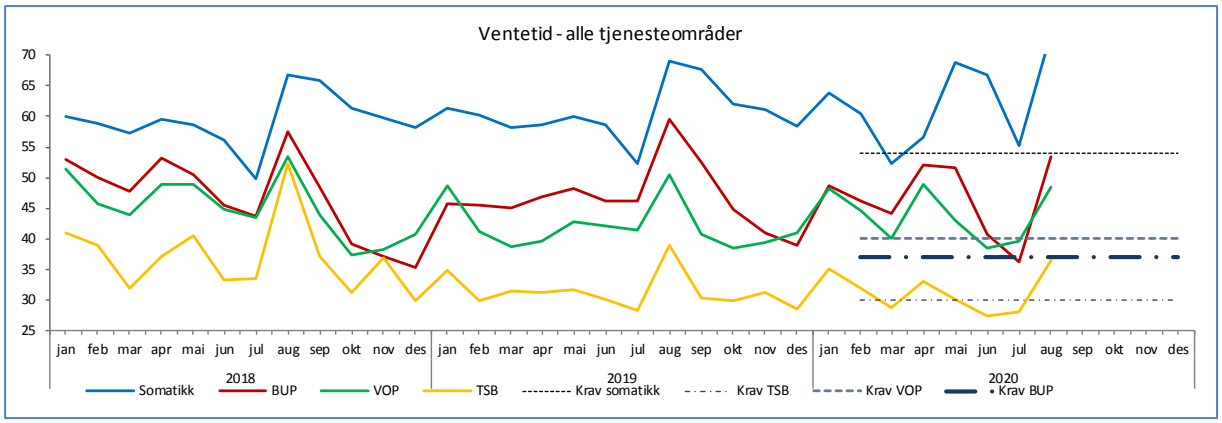
Gjennomsnittlig ventetid

Gjennomsnittlig ventetid for pasienter som har fått helsehjelpen påstartet (avviklet fra venteliste) for alle tjenesteområder (inkludert de fem private ideelle sykehusene) var 61,2 dager per august 2020. Dette er en økning på 2,6 dager sammenlignet med samme periode i 2019.

Ventetidsmålet per august 2020 er ikke nådd innen noen av tjenesteområdene:

- Somatikk (mål 55 dager): Ventetid er økt med 3 dager fra 60 dager i 2019 til 63 dager i 2020
- Psykisk helsevern for voksne (VOP) (mål 40 dager): Ventetid er økt med 1 dag fra 43 dager i 2019 til 44 dager i 2019
- Psykisk helsevern barn og unge (BUP) (mål 40 dager): Ventetid er redusert med 1 dag fra 48 dager i 2019 til 47 dager i 2020
- Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) (mål 35 dager): Ventetid er 32 dager, hvilket er tilnærmet uendret fra samme periode i 2019

Figur 1 nedenfor viser utvikling i gjennomsnittlig ventetid innen de enkelte tjenesteområdene:



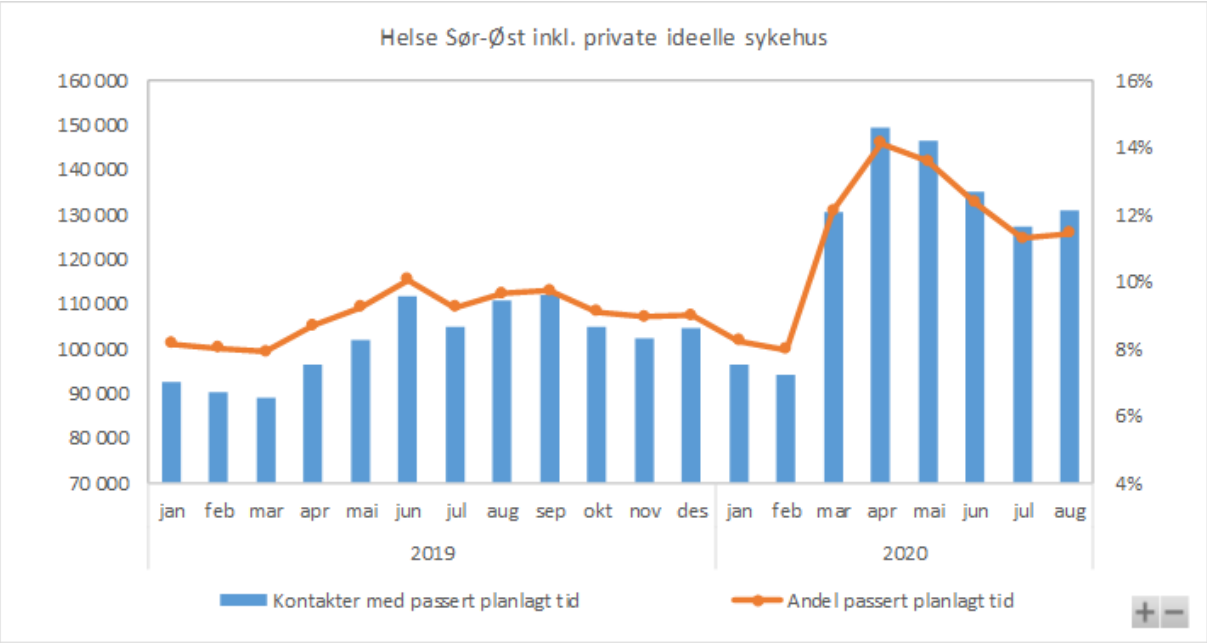
Figur 1: Gjennomsnittlig ventetid for pasienter som har fått helsehjelpen påstartet per august 2020.

Økte ventetider hittil i 2020 sammenliknet med 2019 kan i stor grad tilskrives koronapandemien. Under pandemien har pasienter med behov for øyeblikkelig hjelp og helsehjelp for å unngå prognosetap vært prioritert. Pasienter med lavere medisinsk prioritet har fått forlenget ventetid i denne perioden. Det er størst økning i ventetid innen fagområdene øye, øre-nese-hals, ortopedi og plastisk kirurgi.

Overholde pasientavtaler

Andelen kontakter hvor pasientavtaler ikke ble holdt (passert planlagt tid) er på 11,4 prosent per august 2020 mot 8,8 prosent for samme periode i 2019. Den negative utviklingen tilskrives i stor grad koronapandemien.

Figur 2 nedenfor viser utvikling i antall og andel kontakter med passert planlagt tid:



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

Tiltak

Helse Sør-Øst RHF følger opp helseforetakenes planer for opptrapping til mer normal drift. Aktiviteten har tatt seg opp i andre halvår og nærmer seg planlagt nivå. Gitt at smittetrykket ikke øker vesentlig og dermed bidrar til økning i innleggelser, er det forventet at ventetidene vil reduseres en god del mot slutten av året.

Psykisk helsevern, tverrfaglig spesialisert rusbehandling og områder innen somatikk med lang ventetid vies spesiell oppmerksomhet fra Helse Sør-Øst RHF. Helseforetakene har fått beskjed om at dette er områder som skal prioriteres. Helseforetakene arbeider med tidligere tiltaksplaner og dette omfatter økt rekruttering, bedre logistikk og bedre utnyttelse av kapasiteten i form av styrket bemanning på poliklinikk. Videre omfatter tiltakene kveldspoliklinikk og bruk av telefon- og videokonsultasjoner. Helseforetakene er bedt om å benytte seg av ledig kapasitet i regionen, både ved andre helseforetak og hos private avtaleparter og avtalespesialister. Tiltakene forventes å ha effekt både på gjennomsnittlig ventetid, median tid til tjenestestart, fristbrudd og overholdelse av pasientavtaler.

Pakkeforløp kreft

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. For andre tertial er 74 prosent av nye pasienter inkludert i pakkeforløp og 72 prosent av pakkeforløpene er gjennomført innen standard forløpstid. Dette betyr at for andre tertial 2020 er målene nådd på overordnet nivå. Tabell 1 viser måloppnåelse per helseforetak og sykehus i Helse Sør-Øst for alle 26 pakkeforløp i perioden januar til og med august 2020, samt for august måned isolert.

Som tabell 1 viser er det noe variasjon innen de forskjellige pakkeforløpene internt ved helseforetakene og mellom helseforetak. Helse- og omsorgsdepartementet har i oppdragsdokumentet for 2020 gitt de regionale helseforetakene i oppdrag å redusere variasjonen mellom helseforetakene i andel kreftpakkeforløp som er gjennomført innen

normert tid. De regionale helseforetakene arbeider med å utarbeide en felles metoder for å måle og rapportere denne variasjonen.

Pakkeforløp januar - august 2020 og august 2020	Helse Sør-Øst		Ahus		OUS		SiV		SIHF		STHF		SØHF		SSHF		VVHF		DS		LDS		Antall pasienter august 2020
	Jan - August 2020	August 2020	Jan - August 2020	August 2020	Jan - August 2020	August 2020	Jan - August 2020	August 2020	Jan - August 2020	August 2020	Jan - August 2020	August 2020	Jan - August 2020	August 2020	Jan - August 2020	August 2020	Jan - August 2020	August 2020	Jan - August 2020	August 2020	Jan - August 2020	August 2020	
Primær leverkreft (HCC)	40 %		33 %		50 %				50 %						67 %		25 %						1
Lymfomer	52 %	57 %	65 %	100 %	65 %	78 %	26 %		48 %		25 %		50 %	100 %	69 %		35 %	50 %	25 %	33 %	25 %		28
Prostatakreft	52 %	57 %	54 %	50 %	60 %	42 %	80 %	91 %	58 %	63 %	56 %	50 %	58 %	71 %	51 %	50 %	65 %	62 %					129
Lungekreft	62 %	70 %	80 %	93 %	62 %	100 %	68 %	83 %	60 %	53 %	43 %	67 %	67 %	63 %	42 %	100 %	45 %	33 %	38 %	50 %	56 %	50 %	60
Nyrekreft	63 %	59 %	57 %	50 %	65 %	50 %	65 %	67 %	61 %	25 %	55 %	33 %	75 %	80 %	60 %	50 %	58 %	63 %					39
Bukspyttkjertelkreft	66 %	50 %	68 %	100 %	79 %		86 %	100 %	64 %		25 %		50 %		63 %		50 %		67 %				4
Hode- halskreft	69 %	57 %			70 %	60 %			54 %														42
Livmorhalskreft (cervix)	70 %	73 %	50 %		76 %	100 %	89 %	100 %	79 %	50 %	100 %		60 %	100 %	67 %		46 %						11
Brystkreft	70 %	79 %	76 %	85 %	58 %	79 %	79 %	67 %	80 %	73 %	76 %	100 %	84 %	93 %	45 %	44 %	72 %	78 %			20 %		118
Kreft i spiserør og magesekk	70 %	71 %	76 %	75 %	87 %	100 %	67 %	100 %	54 %				50 %		85 %		70 %		50 %		50 %		7
Kronisk lymfatisk leukemi (KLL)	73 %	86 %	78 %				77 %	100 %	60 %		100 %				100 %	100 %	100 %				67 %	100 %	7
Tykk- og endetarmskreft	74 %	68 %	67 %	72 %	74 %	50 %	71 %	50 %	81 %	75 %	64 %	71 %	84 %	67 %	85 %	83 %	74 %	67 %	79 %	50 %	57 %	50 %	117
Peniskreft	75 %				83 %				100 %														
Eggstokkreft (ovarial)	75 %	74 %	84 %	75 %	80 %	75 %	74 %	50 %	66 %	100 %	75 %	100 %	76 %	100 %	75 %		62 %		50 %		100 %		19
Livmorkreft (endometrie)	75 %	72 %	79 %	50 %	82 %	100 %	90 %	100 %	68 %	100 %	58 %		72 %	67 %	59 %		71 %	63 %					29
Galleveiskreft	77 %	100 %	88 %	100 %	94 %		100 %	100 %	75 %				33 %		25 %								2
Testikkelkreft	77 %	67 %	63 %	100 %	88 %	83 %	71 %		92 %	50 %	33 %		80 %		67 %		92 %	100 %					12
Sarkom	78 %	67 %			77 %	67 %	100 %						100 %										3
Skjoldbruskkjertelkreft	81 %	100 %	67 %		83 %	100 %			100 %		100 %		83 %	100 %	67 %		75 %						2
Myelomatose	86 %	86 %	63 %		92 %	100 %	94 %	100 %	83 %	100 %	67 %		80 %		100 %	100 %	100 %	100 %			50 %		7
Nevroendokrine svulster	87 %	100 %	73 %	100 %	88 %	100 %	100 %		100 %						100 %		100 %						4
Kreft hos barn	87 %	50 %	100 %		86 %				100 %								67 %	100 %					2
Blærekreft	89 %	86 %	91 %	100 %	82 %	60 %	91 %	100 %	84 %	57 %	92 %	100 %	91 %	100 %	96 %	100 %	88 %	57 %					57
Hjernekreft	89 %	100 %	78 %	100 %	90 %	100 %			88 %	100 %			100 %		100 %	100 %	86 %	100 %					10
Akutt leukemi og høyrisiko myelodysplasi	91 %	100 %			97 %	100 %	67 %		75 %		100 %						100 %		100 %				4
Føflekkreft	94 %	88 %	89 %	83 %	94 %	78 %	96 %	100 %	91 %	80 %	96 %	100 %	97 %	100 %	93 %	91 %	92 %	77 %	100 %				104
Antall pakkeforløp innen standard forløpstid	6 133	586	948	113	1 490	134	485	54	740	59	438	48	661	65	522	38	755	66	63	5	26	4	236
Totalt antall gjennomførte pakkeforløp	8 419	818	1 319	154	2 068	189	631	68	1 031	98	592	59	848	80	733	55	1 057	97	90	11	50	7	
Andel pakkeforløp innen standard forløpstid	73 %	72 %	72 %	73 %	72 %	71 %	77 %	79 %	72 %	60 %	74 %	81 %	78 %	81 %	71 %	69 %	71 %	68 %	70 %	45 %	52 %	57 %	

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

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

Tabell 1: Måloppnåelse pakkeforløp kreft per helseforetak/sykehus for perioden januar t.o.m august 2020 og for august måned.

Når alle forløp ses samlet, er det kun Lovisenberg Diakonale Sykehus som ikke har nådd målet om at 70 prosent av pakkeforløpene skal være gjennomført innen standard forløpstid.

Prostata-, lunge- og gynekologisk kreft er de pakkeforløpene der flere helseforetak og sykehus har utfordringer med å nå målet. Det pekes spesielt på utfordringer i overgangen til regionsykehuset, hvor det kan oppstå forsinkelser ved vurdering av henvisninger og ved at undersøkelser må tas på nytt.

Tiltak

Helseforetakene arbeider med tiltak som bedring av kapasitet og logistikk, samt tydeliggjøring av ansvar spesielt for rollene som forløpseier, forløpskoordinator og forløpsleder. Det arbeides i tillegg med å bedre sanntidsregistrering og koding, noe som vil gi en bedre oversikt over måloppnåelse og dermed styrket grunnlag for analyser av flaskehalser og forbedringsområder i det enkelte helseforetak. Involvering og støtte fra ledelse og fagfolk er avgjørende i forbedringsarbeidet.

I 2020 er det lagt økt vekt på samarbeid mellom helseforetak og etablering av en felles forståelse for hvordan overgangene kan bedres, spesielt der regionssykehuset er involvert i pasientforløpet.

Regionalt innsatsteam for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet har fått i oppdrag å understøtte Oslo universitetssykehus HF, Sykehuset Innlandet HF og Vestre Viken HF i arbeidet med pakkeforløpene for prostata-, lunge- og gynekologisk kreft. En arbeidsgruppe under regionalt innsatsteam er etablert som en ressursgruppe for pakkeforløp i regionen. Ressursgruppen arbeider med å løse flaskehalsproblematikk og redusere variasjon i og mellom helseforetak.

Alle helseforetak har på bakgrunn av krav i oppdrags- og bestillerdokumentet i 2019 anskaffet utstyr til trestrøms videokonferanser for gjennomføring av multidisiplinære teammøter (MDT-møter) mellom helseforetakene. Dette bidrar til en mer effektiv

utredningsprosess og læring på tvers i foretaksgruppen. I 2020 vil femstrøms videokonferanser prøves ut i regionen, i første omgang ved Oslo universitetssykehus HF.

Uønsket variasjon

Å redusere uønsket variasjon er et av hovedsatsingsområdene i regional utviklingsplan for Helse Sør-Øst. Arbeidet tar utgangspunkt i data fra nasjonale kvalitetsregistre, NPR og fra Folkehelseinstituttet (FHI). Det arbeides med å etablere et dashboard med kvalitetsindikatorer for nødvendige helsetjenester. Preferanse- og tilbudsstyrte tjenester følges med forbruksrater per opptaksområde.

En av kvalitetsindikatorene i Norge er 30 dagers overlevelse beregnet på sykehusnivå etter innleggelse for tilstander som hjerteinfarkt, hjerneslag og hoftebrudd. I september 2020 publiserte FHI data for 30 dagers overlevelse for 2018 og 2019.

Rapporten viser at 30 dagers overlevelse for hjerneslag og totaloverlevelse er lavere i Helse Sør-Øst enn landsgjennomsnittet, og det er variasjoner internt i foretaksgruppen. Data fra den aktuelle rapporten er gjennomgått i det regionale fagdirektørmøtet, samtidig som fagdirektørene oppfordres til å gjennomgå institusjonsrapportene for å vurdere hvorvidt det er behov for initiering av forbedringsprosjekter. Helse Sør-Øst RHF planlegger en egen gjennomgang av data fra nasjonale kvalitetsregistre, NPR og FHI for styret som grunnlag for etablering av krav til helseforetakene i regionen.

Understøtte god drift og oppnå resultatkrav

Per august er akkumulert resultat for foretaksgruppen 710,3 millioner kroner, som gir et positivt budsjettavvik på 7,5 millioner kroner.

Netto negativ økonomisk effekt av koronapandemien per august er 325 millioner kroner for heleforetakene. Foretakene har inntektsført kompensasjon for reduserte inntekter til og med mai. I tillegg er det tildelt basisinntekt som skal bidra til å øke aktiviteten og dekke investeringer i forbindelse med pandemien. Basisinntekten er inntektsført fra med juni med like månedlige beløp på i underkant av 110 millioner kroner.

Fra og med juni til og med august har helseforetakene rapportert et samlet inntektsbortfall på i overkant av 440 millioner kroner knyttet til pandemien, mens økte kostnader i samme periode utgjør i overkant av 100 millioner kroner.

Helse Sør-Øst RHF har avventet å tildele helseforetakene ytterligere midler fra tildelingen i Revidert nasjonalbudsjett, jamfør styresak 078-2020 *Revidert nasjonalbudsjett 2020 - økonomiske konsekvenser av Covid-19*. Når det gjelder ytterligere tildelinger gjennomføre Helse Sør-Øst RHF vurderinger av hva som anbefales delt ut til helseforetakene og de private ideelle sykehusene, etter hvilke fordelingsprinsipper og hva som fortsatt bør reserveres hos det regionale helseforetaket. Administrerende direktør vil komme tilbake til styret med et forslag til fordeling av de resterende midler på 2 130 millioner kroner.

For å nøytralisere de økonomiske effektene for foretaksgruppen samlet, er det inntektsført 50 millioner kroner i Helse Sør-Øst RHF. Av samme grunn er årsestimatet økt med 500 millioner kroner. Det er fremdeles vesentlig med midler som skal fordeles i 2020, samtidig er det en forsiktig vurdering da videre konsekvenser av pandemien er usikre. Samlet gir dette et årsestimat på 1 123 millioner kroner, som er 64 millioner kroner bedre enn budsjett. Akershus universitetssykehus HF, Sykehusapotekene HF og Sykehuspartner HF

har økt sine årsestimater ut over budsjett, med henholdsvis 50, 27 og 28 millioner kroner. Tabell 2 viser resultat og årsestimat per helseforetak.

Tall i 1000 kroner	2.tertial 2020		1.tertial 2020		Hittil i år		Årsestimat og årsbudsjett		
Resultat	Faktisk	Budsjett-avvik	Faktisk	Budsjett-avvik	Faktisk	Budsjett-avvik	Estimat	Budsjett	Avvik
Akershus universitetssykehus HF	194 248	144 248	-52 358	-102 358	141 890	41 890	200 000	150 000	50 000
Oslo universitetssykehus HF	511 795	428 462	-390 156	-473 489	121 639	-45 027	-7 000	250 000	-257 000
Sunnaas sykehus HF	19 667	15 667	-10 266	-14 266	9 401	1 401	11 000	12 000	-1 000
Sykehusapotekene HF	26 720	11 169	9 679	18 990	36 399	30 159	33 000	6 000	27 000
Sykehuset i Vestfold HF	104 098	70 765	-65 503	-98 837	38 595	-28 072	50 000	100 000	-50 000
Sykehuset Innlandet HF	114 803	114 803	-148 053	-148 053	-33 250	-33 250	-90 000	0	-90 000
Sykehuset Telemark HF	52 355	42 355	-56 931	-66 931	-4 576	-24 576	10 000	30 000	-20 000
Sykehuset Østfold HF	71 246	97 245	-157 478	-131 479	-86 232	-34 234	-140 000	-78 000	-62 000
Sykehuspartner HF	73 629	45 223	65 946	32 411	139 575	77 634	128 000	100 000	28 000
Sørlandet sykehus HF	152 414	139 081	-113 255	-126 589	39 159	12 492	40 000	40 000	0
Vestre Viken HF	257 462	174 795	-136 705	-219 371	120 757	-44 576	187 000	248 000	-61 000
Helse Sør-Øst RHF	119 208	52 540	67 745	1 078	186 952	53 618	700 000	200 000	500 000
Sum Helse Sør-Øst	1 697 647	1 336 353	-987 337	-1 328 894	710 309	7 459	1 122 000	1 058 000	64 000

Tabell 2: Resultat og årsestimat per helseforetak.

Foretaksgruppen har per august investert for totalt 3 429 millioner kroner. Dette er 634 millioner kroner lavere enn budsjettert. Investeringer i bygg, MTU og annet utgjør 2 666 millioner kroner, og disse tre kategoriene har samlet et mindreforbruk på 231 millioner kroner i forhold til budsjett. De samlede IKT-investeringene i foretaksgruppen, inklusive investeringer i Sykehuspartner HF, er per august 403 millioner kroner lavere enn budsjett.

Tønsbergprosjektet ved Sykehuset i Vestfold HF har per august investeringer i bygg og ikke-byggnær IKT som er 226 millioner kroner lavere enn budsjett, hvorav IKT-investeringer utgjør 58 millioner kroner. Avviket skyldes periodisering av budsjettet. Estimatet for 2020 er derfor redusert med 153 millioner kroner. For prosjektet Nytt sykehus i Drammen er påløpte kostnader 198 millioner kroner høyere enn budsjett. Dette skyldes raskere gjennomføring og økte kostnader knyttet til forurensede områder. Disse forholdene har medført at årsestimatet er økt med 211 millioner kroner. Utsatt oppstart av grunnarbeider for nytt klinikkbygg og protonsenter ved Radiumhospitalet har medført lavere investeringspådrag i forhold til budsjett.

Rapporterte investeringer per august som knytter seg til koronapandemien omhandler MTU og midre bygnigsmessige tilpasninger. Til sammenutgjør dette 176 millioner kroner. I tillegg er det bestilt utstyr som ikke er levert og bokført for 225 millioner kroner. Planlagt reduserte eller forskjøvet investeringer i 2020 som følge av koronapandemien utgjør 300 millioner kroner.

For den regionale IKT-prosjektporteføljen er investeringene 118 millioner kroner lavere enn budsjettert per august. Dette skyldes forskyving av aktivitet til 2021 og lavere aktivitet og fremdrift enn planlagt for enkelte prosjekter hittil i 2020. I tillegg er lokale IKT-investeringer og investeringer i ikke-byggnær IKT i store byggeprosjekter noe forsinket per august med i størrelsesorden 100 millioner kroner. Sykehuspartner HF har investert for 39 millioner kroner i august og 432 millioner kroner hittil i år. Dette er 189 millioner kroner lavere enn budsjettert hittil i år. Avviket er knyttet til utstyrsforvaltning, programmet for standardisering og IKT-infrastruktur-modernisering (STIM) og sikkerhetstiltak. Av investert beløp hittil i år er 34 millioner kroner i lokale IKT-investeringer.

Årsestimatet for IKT-investeringer er 261 millioner kroner lavere enn budsjett. For den regionale IKT-prosjektporteføljen utgjør dette cirka 90 millioner kroner og årsakene er omtalt over. Estimatet for investeringer i Sykehuspartner HF er 105 millioner kroner lavere enn budsjett. Reduksjonen skyldes forhold som omtalt over. Det er i tillegg en reduksjon i prognosen for ikke-byggnær IKT i Tønsbergprosjektet som følge av senere oppstart enn planlagt. Lokale IKT-investeringer i Sykehusapotekene HF er redusert som følge av utsatt oppstart av ERP-prosjektet for Sykehusapotekene HF.

Foretaksgruppen har per august en likviditetsreserve på 17 145 millioner kroner. Dette er 2 590 millioner kroner høyere enn budsjettet. Avviket skyldes hovedsakelig tildeling av økt basisramme i Revidert nasjonalbudsjett, lavere investeringer, positiv likviditetseffekt fra pensjon og driftskreditt, samt negativ likviditetseffekt av at langsiktig lån fra Helse- og omsorgsdepartementet ikke er utbetalt til Helse Sør-Øst RHF.

Estimert likviditetsreserve for 2020 er 12 462 millioner kroner. Dette er 1 080 millioner kroner høyere enn budsjett. Det er knyttet usikkerhet til premieestimater for 2020 da faktisk reguleringspremie for 2020 ikke er mottatt som følge av at lønnsoppgjøret ikke er ferdig. Positiv likviditetseffekt fra pensjon forventes utlignet i løpet av året.

Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Prioriteringsregelen tilsier at veksten i antall polikliniske opphold og kostnader skal være høyere innen psykisk helsevern og rusbehandling, enn innen somatikken. For ventetider er det satt absolutte målkrav for 2020.

Gjennomsnittlig ventetid

For ventetider er det satt absolutte målkrav for 2020 og disse er omtalt under kapittel «Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen». Her er også tiltak omtalt.

Polikliniske opphold

For polikliniske opphold viser sammenligningen mot andre tertial i 2019 en reduksjon innen alle tjenesteområder med unntak av BUP (tabell 3). Reduksjonen er mindre innen VOP og TSB, enn for somatikk.

Polikliniske opphold	HiÅ 2019-2020			
	2019	2020	Endring	Endring i prosent
Somatikk	2 102 867	1 958 365	-144 502	-6,9 %
VOP	634 427	596 568	-37 859	-6,0 %
BUP	287 686	294 490	6 804	2,4 %
Psykisk helsevern	922 113	891 058	-31 055	-3,4 %
TSB	171 295	164 976	-6 319	-3,7 %

Tabell 3: Antall polikliniske opphold per andre tertial 2019 og 2020 innen de ulike tjenesteområdene.

Tiltak for å øke aktivitene innen psykisk helsevern og rusbehandling er omtalt i kapittelet «Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen».

Kostnader per tjenesteområde

Kostnader per tjenesteområde, eksklusive kostnader til legemidler, pensjon, avskrivninger og nedskrivninger, viser en høyere vekst innen BUP og TSB enn somatikk per andre tertial 2020 sammenlignet med samme periode foregående år (tabell 4). Innen VOP er det tre helseforetak og Helse Sør-Øst RHF som innfrir kravet om høyere kostnadsvekst enn i somatikk.

Helseforetak / sykehus	Kostnader per tjenesteområde			
	% endring hittil i år 2019 - 2020			
	Somatikk	VOP	BUP	TSB
Akershus universitetssykehus HF	2,2 %	6,9 %	19,5 %	17,1 %
Oslo universitetssykehus HF	2,7 %	-1,0 %	5,2 %	10,6 %
Sunnaas sykehus HF	1,5 %			
Sykehuset i Vestfold HF	6,2 %	-1,8 %	1,5 %	1,6 %
Sykehuset Innlandet HF	2,9 %	2,6 %	4,8 %	1,5 %
Sykehuset Telemark HF	1,9 %	-0,7 %	6,2 %	13,8 %
Sykehuset Østfold HF	5,8 %	9,8 %	6,4 %	0,1 %
Sykehuspartner HF	5,2 %			
Sørlandet sykehus HF	4,0 %	5,5 %	5,4 %	14,9 %
Vestre Viken HF	6,4 %	-0,4 %	1,9 %	6,8 %
Helse Sør-Øst RHF	0,1 %	7,7 %	5,5 %	3,7 %
Helse Sør-Øst Foretaksgruppen	4,8 %	3,0 %	5,0 %	6,9 %

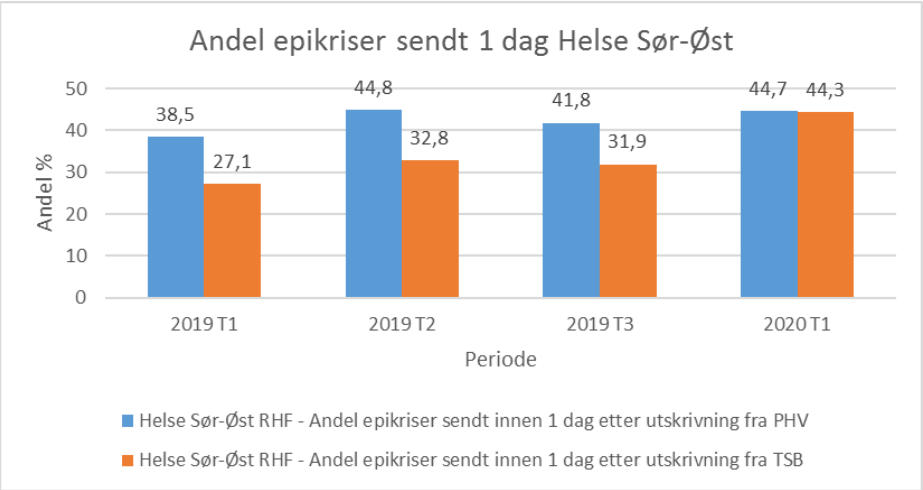
Tabell 4: Prosentvis endring i kostnader per tjenesteområde fra andre tertial 2019 til andre tertial 2020.

Pakkeforløp psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Det foreligger foreløpig ikke data for pakkeforløp innen psykisk helsevern og TSB på regionalt nivå. På grunn av koronapandemien ble bearbeiding av data knyttet til pakkeforløp for psykisk helsevern og TSB satt på vent. Arbeidet startet opp igjen i mai 2020. Foreløpige tall fra NPR og den regionale dashbordløsningen er ikke komplett, men på foretaksnivå er det relativt god oversikt og flere helseforetak har utarbeidet lokale dashbordløsinger for klinikere og ledelse.

Epikriser

Innen psykisk helsevern og TSB er målet at 50 prosent av epikrisene skal sendes innen første virkedag etter utskrivning. Siste tilgjengelige data fra NPR er til og med første tertial 2020. Fra tredje tertial 2019 til første tertial 2020 vises en økning i andelen epikriser sendt innen første virkedag på tre prosent for psykisk helsevern og 13 prosent for TSB (figur 3). Begge tjenesteområdene har en andel utsendte epikriser etter en dag på 45 prosent og nærmer seg målet på 50 prosent.

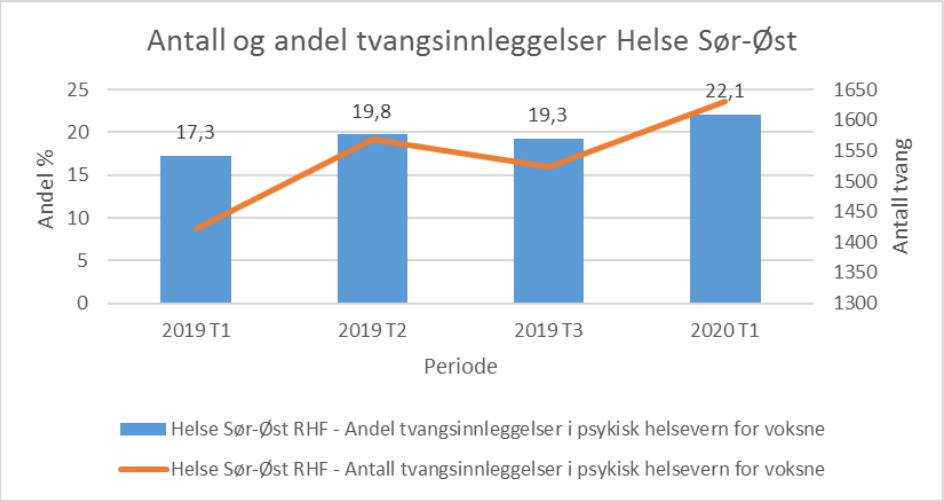


Figur 3: Utvikling i andel epikriser sendt innen 1 dag for VOP og TSB fra tredje tertial 2019 til første terial 2020.

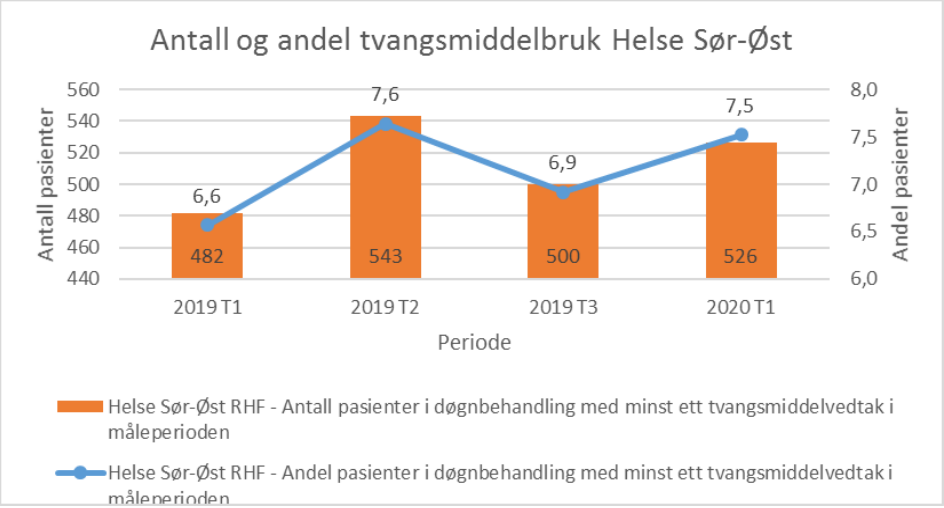
Arbeidet med utsendelse av epikriser innen første virkedag etter utskrivning følges opp med de enkelte helseforetakene. Praksis har tidligere vært at man har avventet rapporter og tester før epikrisen sendes og kravet til raskere utsendelse av epikrise innebærer en omlegging hvor epikrisen må utformes på bakrunn av den informasjonen som finnes tilgjengelig på utskrivelsestidspunktet.

Mindre bruk av tvang

Det er arbeidet med å innføre føringer og anbefalinger i den regionale rapporten «Redusert bruk av tvangsmidler innen psykisk helsevern». Til tross for bred og systematisk satsing for å redusere all bruk av tvang innen psykisk helsevern, viser tallgrunnlaget at man ikke har nådd målet om mindre bruk av tvang. Det er en svak negativ utvikling fra tredje tertial 2019 til første tertial 2020 (figur 4a og 4b).



Figur 4 a: Utvikling i antall og andel tvangsinnleggelser innen VOP fra første tertial 2019 til første tertial 2020.



Figur 4 b: Utvikling i antall og andel pasienter i døgnbehandling med minst ett tvangsmiddelvedtak fra første tertial 2019 til første tertial 2020.

Tiltak

Konsernrevisjonen i Helse Sør-Øst RHF har gjennomført del I av en revisjon som undersøker om bruk av tvangsmidler ved helseforetak og sykehus i regionen er i tråd med overordnede styringsinstrukser og anbefalingene i den regionale rapporten «Redusert bruk av tvangsmidler innen psykisk helsevern». Det fremgår av utarbeidet delrapport at et stort flertall av enhetene som er godkjent for bruk av tvang, har iverksatt tiltak for å redusere bruk av tvangsmidler. Funnene indikerer like fullt et behov for tydelig lederoppfølging innen området. I del II av revisjonen har konsernrevisjonen et revisjonsteam som besøker tre helseforetak i regionen. Denne delen av revisjonen er forsinket grunnet pandemien, men revisjonen planlegges avsluttet nå i høst.

Det er i regi av Helse Sør-Øst RHF opprettet en regional faggruppe som har planlagt og gjennomfører møter med alle helseforetak og sykehus hvor agenda er de krav som er gitt helseforetakene om reduksjon i bruk av tvangsmidler. Målet med møtene er å bidra til en mest mulig enhetlig operasjonalisering av anbefalingene i rapporten «Redusert bruk av tvangsmidler innen psykisk helsevern». Faggruppen gjennomgår hvordan helseforetakene har tilrettelagt for redusert bruk av tvang og gir råd og veiledning for videre arbeid. Møtene gjennomføres i september og oktober. I etterkant vil det bli arrangert møter for både ledere og klinikere for videre erfaringsutveksling. Det er et mål at arbeidet skal redusere uønsket variasjon og styrke innføringen av anbefalinger og tiltak om redusert bruk av tvang.

Det arbeides for øvrig med å få raskere oppdaterte tall for all bruk av tvang på regionalt og lokalt nivå. Fagrådet for psykisk helsevern følger utviklingen i bruk av tvang som fast tema i alle møter.

Redusere avvisningsrater ved poliklinikkene innen psykisk helsevern

Tabell 5 viser at avvisningsraten innen BUP per andre tertial 2020 er på 20,6 prosent mot 23,3 prosent i samme periode i 2019. Tilsvarende tall for VOP er 25,7 prosent per august 2020 mot 23,5 prosent for samme periode i 2019. Kravet om redusert avvisningsrate for poliklinsk behandling for psykisk helsevern er dermed oppnådd innen BUP, men ikke innen VOP. Samtidig er det et mål om at avvisningsraten skal være under 20 prosent både innen BUP og VOP.

	August 2020		August 2019		Hittil i år 2020		Hittil i år 2019	
Avvisningsrater ved poliklinikkene	BUP	VOP	BUP	VOP	BUP	VOP	BUP	VOP
Akershus universitetssykehus HF	22,2 %	23,2 %	17,8 %	26,4 %	22,5 %	27,0 %	25,1 %	25,5 %
Oslo universitetssykehus HF	27,7 %	21,2 %	32,1 %	26,8 %	29,3 %	25,4 %	31,2 %	28,3 %
Sykehuset i Vestfold HF	13,1 %	17,4 %	12,2 %	32,3 %	19,6 %	23,9 %	16,6 %	24,6 %
Sykehuset Innlandet HF	18,4 %	24,8 %	19,5 %	21,7 %	17,1 %	24,9 %	20,8 %	23,4 %
Sykehuset Telemark HF	9,6 %	28,6 %	8,8 %	30,2 %	10,1 %	34,2 %	14,1 %	25,2 %
Sykehuset Østfold HF	26,5 %	26,3 %	18,7 %	15,2 %	21,2 %	24,8 %	30,2 %	20,3 %
Sørlandet sykehus HF	12,4 %	34,2 %	12,2 %	35,2 %	19,2 %	30,2 %	21,1 %	30,6 %
Vestre Viken HF	18,6 %	11,5 %	31,2 %	8,9 %	24,5 %	13,5 %	23,9 %	9,9 %
Helse Sør-Øst Foretaksgruppen	19,0 %	22,9 %	20,1 %	23,5 %	21,2 %	24,7 %	23,6 %	22,8 %
Diakonhjemmet Sykehus	5,0 %	17,2 %	0,0 %	7,7 %	1,3 %	22,3 %	0,0 %	14,3 %
Lovisenberg Diakonale Sykehus	23,4 %	30,3 %	11,1 %	31,5 %	16,5 %	32,7 %	25,9 %	32,5 %
Private Helse Sør-Øst		51,5 %		45,2 %	0,0 %	40,9 %	0,0 %	33,7 %
Helse Sør-Øst inkl. private ideelle sykehus og private rusinstitusjoner	18,9 %	23,9 %	19,4 %	23,7 %	20,6 %	25,7 %	23,3 %	23,5 %

Tabell 5: Avvisningsrate innen VOP og BUP for august 2019 og august 2020, samt per august 2019 og 2020.

Tiltak

Helseforetakene rapporterer på avvisningsrater i de månedlige oppfølgingsmøtene med Helse Sør-Øst RHF. Det er stor oppmerksomhet om at det i større grad må gjennomføres en «førstekonsultasjon» i pakkeforeløpene innen psykisk helsevern, for å fremskaffe et bedre grunnlag for å vurdere hvilket tilbud som er hensiktsmessig for den enkelte pasient. Flere helseforetak rapporterer om at man har høstet gode erfaringer med en slik praksis og at dette gir grunnlag for bedre vurderinger og reduserte avvisningsrater, samt at det bidrar til at pasientene får helsehjelp på rett nivå.

Helseforetakene rapporterer også om dialog med kommuner for å få oversikt over kommunale tilbud som finnes og om informasjon om dette til både pasienter og henvisende lege. 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.

Videre gjennomføres det flere typer prosjekter med felles vurderinger av henvisninger hvor både førstelinjetjenesten/henvisende instans og spesialisthelsetjenesten deltar.

Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

Redusere andel pasientskader

Det gjennomføres årlige undersøkelser av forekomst av pasientskader, hvor et utvalg pasientjournalet gjennomgås systematisk med bruk av metoden «Global Trigger Tool» (GTT-undersøkelsen). I 2019 oppstod det en pasientskade ved 12,4 prosent av de somatiske sykehusoppholdene i Norge, mot 11,9 prosent året før. Selv om resultatet for 2019 er noe høyere enn i 2018, som viste den laveste måling siden oppstart i 2010, er det en svakt nedadgående trend i omfanget av pasientskader i perioden 2012 til 2019. Det har vært ulik grad av nedgang i pasientskader av alle alvorlighetsgrader fra 2012 til 2019, med unntak av skader som var forbigående, men som krevde forlenget sykehusopphold. I 2019 var de hyppigste typene av pasientskader legemiddelrelaterte skader, annen kirurgisk komplikasjon, urinveisinfeksjon og nedre luftveisinfeksjon.

Det må bemerkes at resultatene fra GTT- undersøkelsen er basert på små tall. På landsbasis undersøkte GTT-teamene til sammen 8 870 sykehusopphold i 2019. Dette utgjør 1,4 prosent av de totalt 616 227 sykehusoppholdene de undersøkte journalene er tilfeldig trukket fra. Resultatene kan således ikke brukes for sammenligning mellom helseforetak og sykehus.

Alle helseforetak og sykehus i regionen gjør manuelle GTT-undersøkelser med ulikt antall GTT-team og journalgranskninger. I følge helseforetakene er det betydelig utfordringer knyttet til at metoden ikke er validert og at arbeidet gjøres manuelt. Det er etablert et eget prosjekt i Helsedirektoratet for videreutvikling av metoden, der disse problemstillingene er adressert.

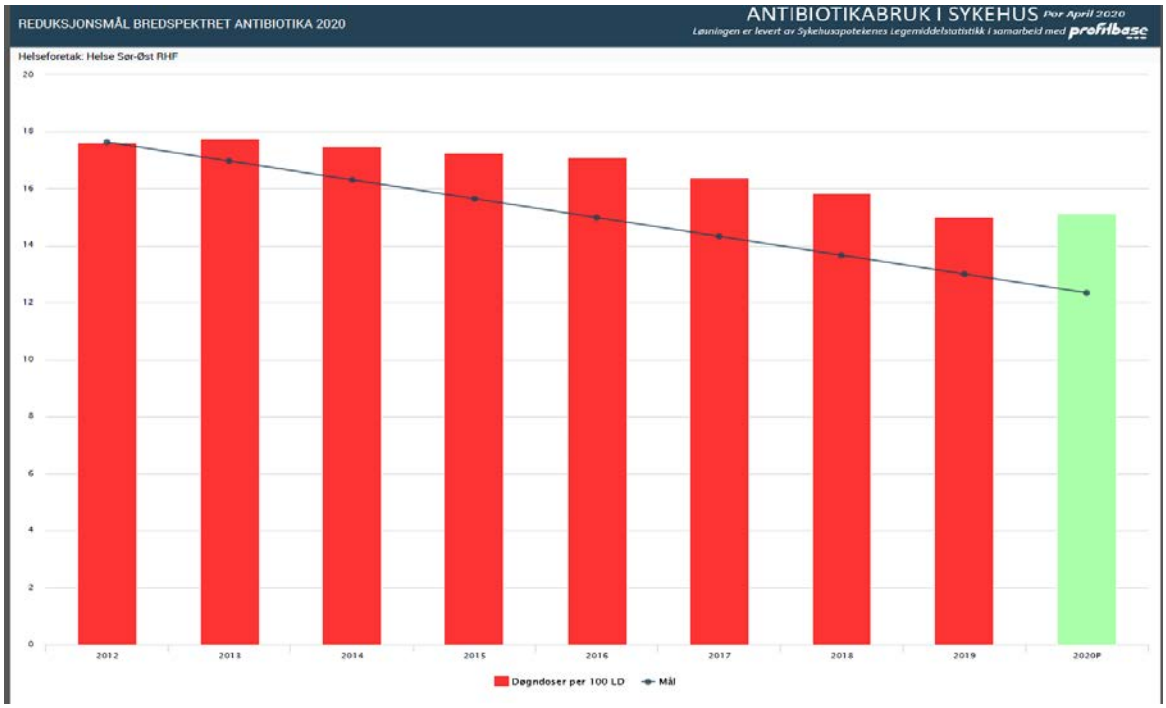
Tabell 6 viser utviklingen i GTT-resultater for helseforetak og sykehus i Helse Sør-Øst. Det er relativ stor variasjon mellom helseforetakene og resultatene følges opp lokalt.

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

Tabell 6: GTT-resultater i form av pasientskader angitt som prosentandel av alle sykehusopphold for årene 2012, 2017, 2018 og 2019.

Redusere forbruk av bredspektret antibiotika

I 2012 var forbruket av bredspektret antibiotika i Helse Sør-Øst totalt på 17,6 døgndoser per 100 liggedøgn. Målet er å redusere forbruket med 30 prosent i 2020 sammenliknet med 2012. Figur 5 illustrerer faktisk (røde søyler) og ønsket (linje) forbruk gitt dette målet.



Figur 5: Faktisk og ønsket forbruk gitt en reduksjon på 30 prosent forbruk av bredspektret antibiotika fra 2012 til 2020

Selv om det tilsynelatende har vært en reduksjon i forbruket på 29,2 prosent (tabell 7) fra 2012, er regionen fortsatt et godt stykke unna målet. Tabell 7 gir oversikt over kjøp av de fem bredspektrede antibiotika som inngår i definisjonen av indikatoren. Tallene er ikke justert for liggedøgn. Når statistikken justeres for antall liggedøgn, som har gått ned i perioden, vil reduksjonen bli mindre.

Helse Sør-Øst, august 2020	Siste 12 måneder	Foregående 12 måneder	2012	Endring
Bredspektret penicillin	47 665	54 517	25 814	84,6 %
2. generasjons cefalosporiner	16 802	16 547	65 733	-74,4 %
3. generasjons cefalosporiner	120 264	144 769	153 022	-21,4 %
Karbapenemer	24 417	24 578	31 760	-23,1 %
Kinoloner	36 501	44 113	70 777	-48,4 %
Total	245 649	284 524	347 106	-29,2 %

Tabell 7: Sammensetning av bredspektrede antibiotika, målt i definerte døgndoser per august 2020.

Tiltak

Det har vært en reduksjon i bruken av bredspektret antibiotika fra 2012 og frem til andre tertial 2020 for Helse Sør-Øst.

I 2019 ble det igangsatt et regionalt forbedringsarbeid i form av læringsnettverk med tre samlinger, i tillegg arbeider deltagerne i team mellom samlingene. Alle helseforetak og sykehus deltar i arbeidet. Forbedringsarbeidet baseres på et kunnskapsbasert kompendium utarbeidet i regionen i 2019. Videre bygger forbedringsarbeidetpå revisjon gjennomført av

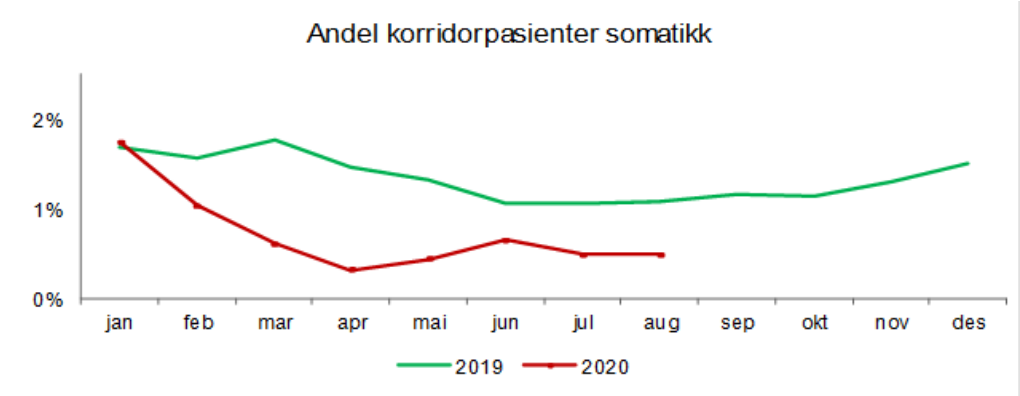
Nasjonal kompetansetjeneste for antibiotikabruk i spesialisthelsetjenesten i 2018 og 2019. Grunnet pandemisituasjonen er læringsnettverket satt på vent med avsluttende samling først i 2021.

Konkrete tiltak er iverksatt ved helseforetak og sykehus for å bedre måloppnåelse og sørge for en reduksjon i forbruk. Det er etablert antibiotikastyringsprogram (ASP) ved alle helseforetak og sykehus. Videre er antibiotikaovervåking, oversikt over antibiotikaresistens, rutiner for korrekt antibiotikabruk og undervisningeksempler på tiltak som innføres.

Pandemisituasjonen har forårsaket økt forbruk av antibiotika de første fire-fem månedene i 2020, og tallene blir ikke sammenliknbare før situasjonen normaliseres.

Ingen korridorpasienter

Figur 6 viser andel pasienter i korridor i Helse Sør-Øst for 2019 og per andre tertial 2020.



Figur 6: Utvikling i andel korridorpasienter, somatikk for 2019 og 2020.

Tabell 8 viser andel korridorpasienter per helseforetak / sykehus.

Andel korridorpasienter - somatikk	Jul	Aug	HiÅ 2020	HiÅ 2019	HiÅ 2018
Akershus universitetssykehus HF	0,5 %	0,4 %	1,0 %	1,8 %	1,7 %
Oslo universitetssykehus HF	0,6 %	0,5 %	0,6 %	0,7 %	0,6 %
Sunnaas sykehus HF	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Sykehuset i Vestfold HF	0,6 %	1,0 %	1,4 %	2,4 %	3,3 %
Sykehuset Innlandet HF	0,8 %	0,6 %	1,0 %	1,4 %	0,9 %
Sykehuset Telemark HF	1,2 %	1,0 %	1,5 %	1,7 %	0,9 %
Sykehuset Østfold HF	0,2 %	0,4 %	0,5 %	2,2 %	3,4 %
Sørlandet sykehus HF	0,4 %	0,6 %	0,3 %	0,6 %	0,7 %
Vestre Viken HF	0,1 %	0,3 %	0,8 %	2,3 %	2,1 %
Helse Sør-Øst foretaksgruppen	0,5 %	0,5 %	0,8 %	1,4 %	1,4 %
Betanien Hospital	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Diakonhjemmet Sykehus	0,6 %	0,5 %	0,3 %	0,6 %	1,5 %
Lovisenberg Diakonale Sykehus	0,6 %	0,2 %	0,4 %	1,2 %	1,6 %
Martina Hansens Hospital	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Revmatismesykehuset	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Helse Sør-Øst inkl. private ideelle sykehus	0,5 %	0,5 %	0,8 %	1,4 %	1,4 %

Tabell 8: Andel korridorpasienter per helseforetak/sykehus i juli, august og per andre tertial 2020.

Andel pasienter på korridor i Helse Sør-Øst per andre tertial 2020 er på 0,8 prosent mot 1,4 prosent i samme periode i 2019. Det er naturlig å se nedgangen i korridorpasienter i sammenheng med nedgang i aktivitet generelt som følge av Covid-19 pandemien.

Epikriser

Andel epikriser sendt innen en virkedag etter utskrivning for somatisk helsetjeneste er vist i tabell 9 med data fra 2018, 2019 og første tertial 2020. Det vises en positiv utvikling for regionen sett under ett, og også for de fleste helseforetak og sykehus.

Helseforetak	2018	2019	2020 T 1
Akershus universitetssykehus HF	54,4	69,1	62,2
Oslo universitetssykehus HF	48,9	53,3	60,3
Sunnaas sykehus HF	18,6	39,2	70,6
Sykehuset i Telemark HF	65,4	63,9	67,8
Sykehuset i Vestfold HF	67,0	70,9	74,8
Sykehuset i Østfold HF	51,2	51,6	60,3
Sykehuset Innlandet HF	51,8	54,4	59,6
Sørlandet sykehus HF	53,3	56,6	59,3
Vestre Viken HF	68,8	73,5	76,0
Betanien sykehus - Telemark	29,0	43,2	47,5
Diakonhjemmet sykehus	57,6	60,5	64,5
Lovisenberg Diakonale Sykehus	52,6	56,0	61,6
Martina Hansens Hospital	55,1	59,4	
Helse Sør-Øst RHF	**55,1**	**58,1**	**63,0**

Kilde: Helsedirektoratet

Tabell 9: Andel epikriser sendt innen 1 dag innen somatikk for 2018, 2019 og første tertial 2020.

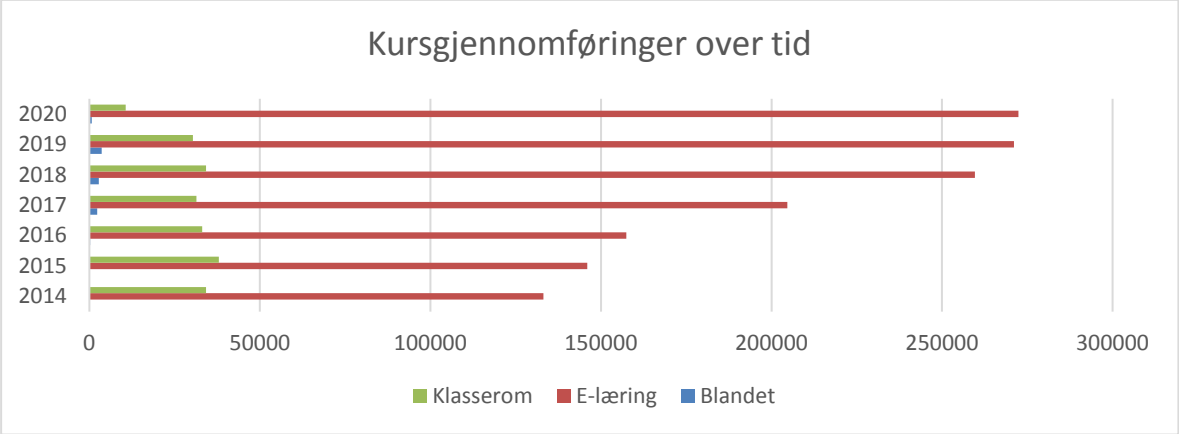
Praksis har tidligere vært at man har avventet rapporter og tester før epikrisen sendes og kravet til raskere utsendelse av epikrise innebærer en omlegging hvor epikrisen må utformes på bakrunn av den informasjonen som finnes tilgjengelig på utskrivelsestidspunktet.

Utdanningskapasitet i tjenesten

Omlegging av driften, og spesielt den elektive virksomheten i helseforetakene under første pandemitopp av covid-19, har også påvirket utdanningsvirksomheten (figur 7). De helseforetakene som har hatt få pasienter innlagt har klart å opprettholde en tilnærmet uendret gjennomføring av praksisstudiene for helsefagstudenter, mens det ved flere av helseforetakene har vært behov for å ta i bruk alternative praksissteder og læringsaktiviteter. Til tross for dette har kun et lite antall avgangsstudenter blitt forsinket i sine utdanningsløp. Helse Sør-Øst RHF har heller ikke fått tilbakemeldinger om at det er LiS1-kandidater som er blitt forsinket i sin overgang til kommunal tjeneste fra 1. september.

Regjeringen bevilget i revidert nasjonalbudsjett en midlertidig økning av antall LiS1-stillinger. Helse Sør-Øst ble tildelt 54 av disse stillingene og de midlertidige stillingene er fordelt blant helseforetakene og de private ideelle sykehusene i regionen. Økningen vil bidra til å redusere antall leger som venter på LiS1-utdanning og videre spesialisering.

Behandlingen av covid-19 pasienter og smitteverntiltak har medført at helsepersonell har hatt behov for kompetansehevende tiltak. Som følge av dette sees en betydelig vekst i antall kursgjennomføringer som figuren under viser. Antall gjennomførte kurs til og med august måned tilsvarer antall gjennomførte kurs for hele 2019 i regionen, som totalt var 272 000 kurs. Aktiviteten var høyest i mars og april, og det er gjennomført flest kurs relatert til smittevern. Erfaringene så langt er at det er behov for å vurdere nye løsninger for digital læring for å bedre kunne dele kurs- og kompetansehevende tiltak på tvers i regionen. Innføring av kompetanseportalen for alle yrkesgrupper vil gi en bedre oversikt over tilgjengelig kompetanse og understøtte helseforetakenes langsiktige kompetanseplanlegging. I tillegg vil det være ressursbesparende og kvalitetshevende ved at planer kan deles mellom helseforetakene.



Figur 7: Gjennomførte kurs i regionen i perioden 2014 til 2020.

Regjeringen har bevilget midler til innkjøp av utstyr til simulering. Medisinsk simulering er en anerkjent og effektiv læringsaktivitet i spesialisthelsetjenesten og er hyppig brukt for å lære opp personell i ulike prosedyrer og som skal arbeide på spesialenheter som intensivenheter. Alle helseforetakene har utarbeidet lokale opplæringsprogram i forbindelse med Covid-19 pandemien, spesielt knyttet til arbeid ved intensivenhetene. I tillegg har deltakere fra Helse Sør-Øst bidratt inn i et nasjonalt arbeid for å utarbeide et felles opplæringsprogram for sykepleiere uten intensivkompetanse, slik at de skal kunne bistå intensivpersonell i behandlingen av Covid-19 pasienter. Programmet er ment å danne en felles plattform hvor de enkelte helseforetakene kan bygge videre på programmet og gjøre tilpasninger til lokale behov.

Helseforetakene har fått i oppdrag å avsette ressurser til utdanningsstillinger som ivaretar fremtidig behov i tjenesten. Dette skal baseres på analyser og gjeldende framskrivninger innenfor alle fagområder/profesjoner og være i tråd med myndighetskrav. I tillegg må helseforetakene sørge for tilstrekkelig kapasitet og utnyttelse av praksisplasser innenfor alle helsefaglige utdanninger. Helse Sør-Øst RHF har god oversikt over antall studieplasser for helsefagene i regionen og antall utdanningsstillinger. Økningen av antall praksisplasser må ses på som et langsiktig arbeid, hvor det er behov for bred involvering fra fagforbundene, helseforetakene og utdanningsinstitusjonene. Det er variasjon mellom helseforetakene i arbeidet med utdanningsstillinger, antall praksisplasser og planlegging for fremtidig kompetansebehov. Dette følges opp av Helse Sør-Øst RHF og det arbeides med en egen regional hanlingsplan for utdanning og kompetansheving.

Sikkerhetsklima og HMS-indikatorer

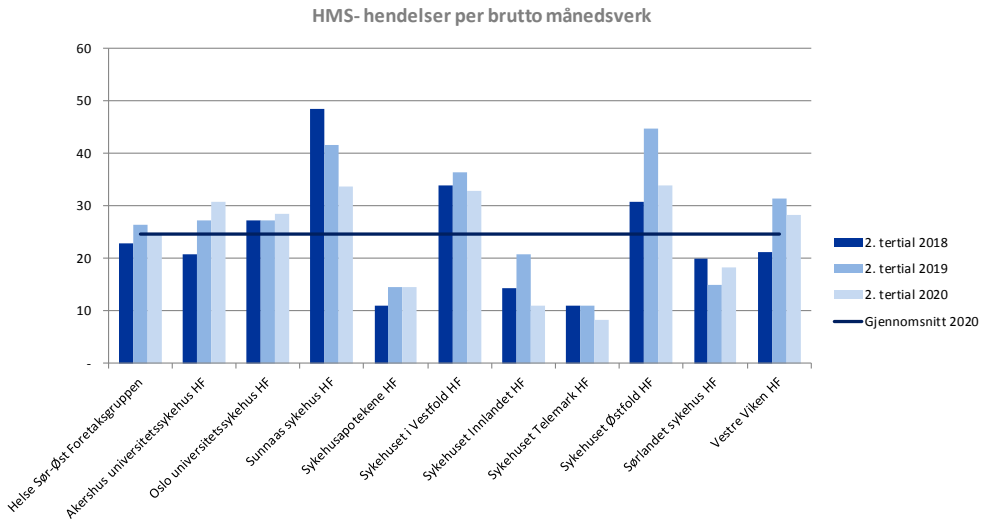
Helse Sør-Øst RHF følger utviklingen i HMS-indikatorene i regionalt HMS-ledermøte (figur 8). I andre tertial har det vært gjennomført møter i nettverket annenhver uke for å dele erfaringer og prosedyrer knyttet til arbeidsmiljø, ansattsikkerhet og pasientsikkerhet. Pandemien har truffet helseforetakene ulikt og dette gjenspeiler seg også i HMS-indikatorene. For Akershus universitetssykehus HF og Oslo universitetssykehus HF har det vært en betraktelig økning i fraværsskadefrekvens i andre tertial sammenlignet med 2019. Økningen henger sammen med at medarbeidere som er/kan være smittet av Covid-19 på jobb registreres som fraværsskade.

I første tertial var det en økning i antall HMS-hendelser sammenlignet med 2019. Økningen var i stor grad knyttet til hendelser relatert til pandemien. For andre tertial er HMS-hendelsesfrekvens i gjennomsnitt tilbake på 2019-nivå. Den lave HMS-hendelsesfrekvensen i Sykehuset Innlandet HF kan gjenspeile utfordringer med meldekultur i helseforetaket. Sykehuset Telemark HF har et utdatert avvikssystem som bidrar til forsinkelser i rapporteringen og lav meldekultur. Helseforetaket er i prosess med å anskaffe et nytt avvikssystem.

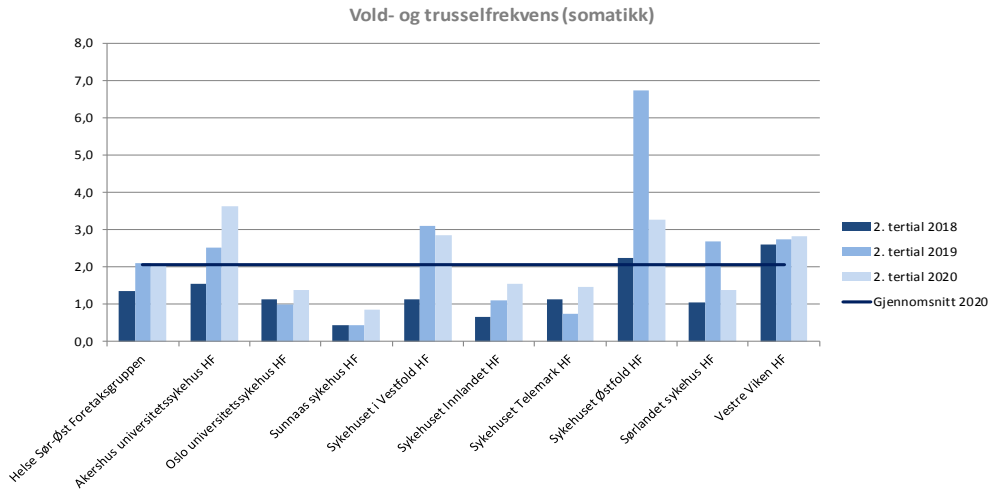
Sykehuset Østfold HF har den høyeste vold- og trusselfrekvensen både i somatikk og psykisk helsevern i foretaksgruppen. I andre tertial har helseforetaket en nedgang i antall hendelser sammenlignet med 2019, og dette kan henge sammen med færre pasienter i forbindelse med pandemien, lavere meldefrekvens og at enkeltpasienter i perioder generer et stort antall vold- og trusselhendelser innen psykisk helsevern. Akershus universitetssykehus HF har en økning i vold- og trusselfrekvens både i somatikk og psykisk helsevern. Helseforetaket melder at det er gjennomført vold- og trusselrisikovurderinger i hele organisasjonen og at dette antagelig har bidratt til forbedret meldekultur. Vestre Viken HF har hatt en nedgang i vold- og trusselhendelser i psykisk helsevern. Dette kan i hovedsak forklares med etterslep på registrering i avvikssystemet.

Den 10. september 2020 arrangerte Helse Sør-Øst RHF et webinar med tema Covid-19 og arbeidsmiljø, ansattsikkerhet og pasientsikkerhet – Læringspunkter fra smittetoppen i mars-april. Intensivavdeling ved Akershus universitetssykehus HF belyste blant annet at det var stor forskjell på hvordan fast personell og omplassert personell taklet arbeidshverdagen. Omplassert personell hadde et stort informasjonsbehov og opplevde enkelte tilfeller av utilstrekkelighet og noe varierende grad av mestring av oppgavene man ble satt til. Begrenset tilgang på smittevernutstyr og redsel for smitte medførte jobbrelatert stress for både fast og omdisponert personell.

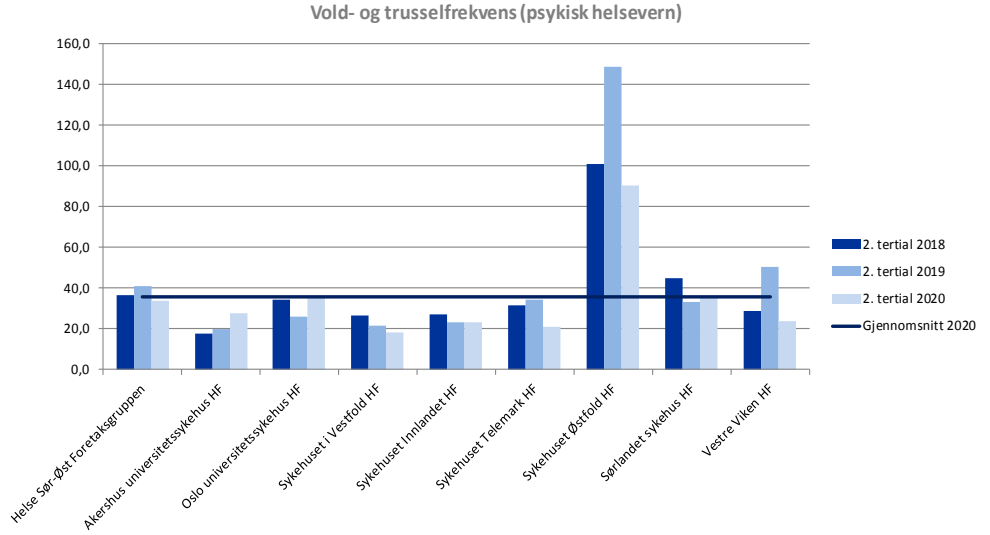
Arbeidsmiljøavdelingen ved Oslo universitetssykehus HF har gjennomført en analyse av 300 HMS-hendelser knyttet til Covid-19. Læringspunkter omhandler smittevernutstyr (tilgang, kvalitet og bruk), informasjon og kommunikasjon, samt renhold og disse ble presentert i webinaret.



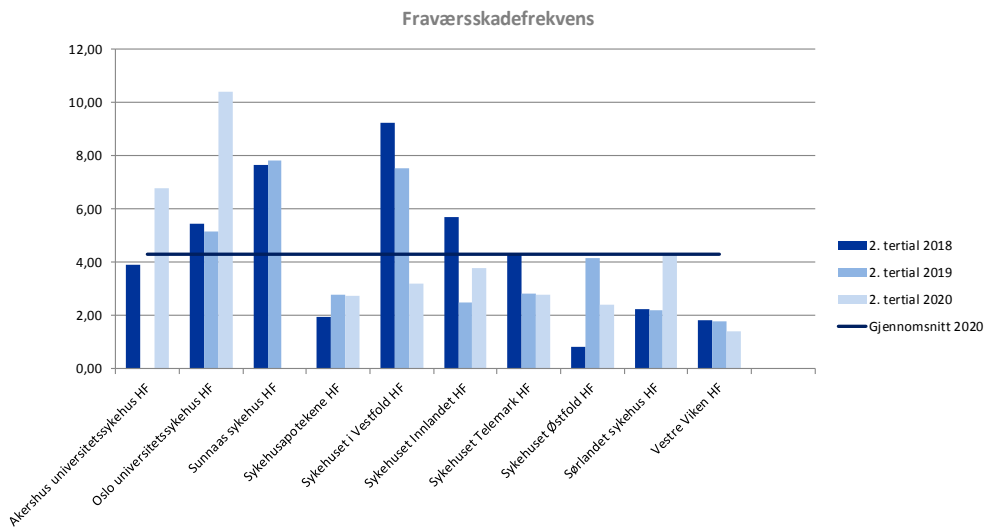
Figur 8 a: HMS-hendelser per brutto månedsverk, utvikling fra andre tertial 2018 til andre tertial 2020.



Figur 8 b: Volds- og trusselfrekvens innen somatikk, utvikling fra andre tertial 2018 til andre tertial 2020.



Figur 8 c: Volds- og trusselfrekvens innen psykisk helsevern, utvikling fra andre tertial 2018 til andre tertial 2020.



Figur 8 d:Fraværsskadefrekvens, utvikling fra andre tertial 2018 til andre tertial 2020.

Avvik etter tilsyn

Avvik etter tilsyn rapporteres tertialvis fra helseforetakene og gir oversikt over antall avvik fra de ulike eksterne tilsynsmyndighetene og hvilke internkontrollkrav hendelsene er brudd på. Internkontrollkravet til de ulike fagområdene setter generelt krav om at tjenestene skal utøves forsvarlig og i overensstemmelse med lovgivningen gjennom systematisk styring og kontinuerlig forbedringsarbeid. Helseforetakene følger opp og lukker de enkelte avvik og kan i tillegg se hvilke områder med gjentagende avvik som trenger ekstra ledelsesmessig oppfølging og ressursmessig innsats. I andre tertial 2020 har det har det vært tilsyn innfor flere områder, med hovedvekt på tilsyn fra Statens helsetilsyn, Arbeidstilsynet, kommunalt brannvesen og Riksrevisjonen. Det er har totalt vært gjennomført 37 tilsyn i regionen. Oversikt over avvikene fremkommer i vedlegg til tertialrapporten.

Særskilte temaer

Samvalg og indikatorer

Samvalg ble særskilt omtalt i virksomhetsrapporten for første tertial i 2020, hvor det ble redegjort nærmere for rammeverket «Klar for samvalg», arbeidet med å utvikle samvalgsverktøy og pågående samarbeid på tvers av regionene. Nedenfor redegjøres det kort for utviklingen innenfor områdene kompetanseheving, samvalgsverktøy, måling av pasientopplevd samvalg og utvikling av indikatorer.

Kompetanseheving

Flere av opplæringsmodulene har i andre tertial blitt revidert etter gjennomført evaluering. Dette gjelder instruktørkurset (Train-the-trainer), grunnmodulen (to-timers opplæring i samvalg) og en modul i samvalgstrening rettet mot sykepleiere og annet helsepersonell. Ytterligere undervisningsmateriell er utviklet, blant annet forberedelser til innspilling av en podcast om samvalg rettet mot pasienter/befolkningen (ledet av Regional kompetansetjeneste for pasient og pårørendeopplæring) og innspilling av en klinisk beslutningsprosess mellom lege og pasient som skal benyttes i e-læring. Samtlige planlagte undervisninger er avlyst grunnet koronapandemien.

Samvalgsverktøy

Porteføljestyret for regionale IKT-prosjekter godkjente i juni oppstart av en konseptutredning for samvalgsverktøy som starter høsten 2020. Samvalgsverktøy er nettbaserte hjelpemidler som bidrar til at pasient og behandler får kunnskapsbasert informasjon om fordeler og ulemper ved ulike behandlingsalternativer. Dette skal bidra til at pasienter blir i stand til å ta spesifikke og bevisste valg. Hensikten med dette prosjektet er å identifisere krav til en god teknologisk plattform for utvikling av samvalgsverktøy.

Måling av pasientopplevd samvalg

Helse Sør-Øst RHF har planlagt at det høsen 2020 gjennomføres en brukererfaringsundersøkelse på postnivå ved ett av sykehusene i regionen. Resultater fra undersøkelsen skal danne grunnlag for forbedringsarbeid. Undersøkelsen består av spørreskjemaer som ble benyttet i en lignende undersøkelse i 2015. Disse suppleres med et spørreskjema for å måle graden av pasientopplevd samvalg. Det er ønskelig å måle graden av pasientopplevd samvalg for få kunne iverksette målrettede tiltak. Samtidig vil undersøkelsen gi et utgangspunkt som kan brukes for sammenligning ved senere undersøkelser. Skjemaet som benyttes er et validert spørreskjema, som internasjonalt har kommet best ut med tanke på å fange opp samvalgskonseptet. Måling av pasientopplevd samvalg vil være et viktig verktøy fremover for å vurdere om tiltak har effekt og om pasienter i større grad blir involvert i beslutninger om egen helse.

Indikatorer

Det er igangsatt et arbeid med å utvikle indikatorer for arbeidet med samvalg innenfor områdene nevnt over. Omfang av opplæringstiltak og antall som gjennomgår opplæring i helseforetakene, utvikling av samvalgsverktøy og bruken av disse, samt måling av pasientopplevd samvalg er potensielle indikatorer som er til vurdering.

Testaktivitet og testkapasitet

Bakgrunn

I foretaksmøtet 17. april i år ba Helse- og omsorgsdepartementet de regionale helseforetakene om «*å legge til rette for økt testkapasitet både gjennom utvidet laboratoriekapasitet, bistand til kommunene når det gjelder prøvetaking og anskaffelse av tilstrekkelig testutstyr og prøvetakingsutstyr».* Helse Sør-Øst RHF fikk i oppgave å koordinere felles innkjøp. I oppdraget lå det en ambisjon om en nasjonal kapasitet opp mot 100 000 tester per uke i månedsskiftet april/mai med en videre økning av testkapasiteten.

De regionale helseforetakene fikk videre i oppdrag å etablere storvolumlaboratorier ved universitetssykehusene og ta i bruk alternative analysemetoder slik at mangel på reagens fra kommersielle leverandører ikke skulle være en begrensende faktor.

Helsedirektoratet har formidlet et mål om en kapasitet til å teste fem prosent av befolkningen ukentlig, som nasjonalt utgjør om lag 300 000 tester per uke. For Helse Sør-Øst innebærer dette et mål på mellom 55 000 og 170 000 tester per uke.

TISK-strategien (testing, isolering, smittesporing og karantene) ligger til grunn for håndteringen av Covid-19. Tilstrekkelig testkapasitet og anlysekapasitet inngår som en viktig del av strategien for å kunne oppdage og isolere smittetilfeller tidlig.

Oppgaven med prøvetaking og analysering er delt mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Primærhelsetjenesten har ansvar for å organisere og gjennomføre prøvetaking, herunder å etablere teststasjoner, mens spesialisthelsetjenesten har ansvar for å analysere prøvene og varsle kommuneoverlegene ved positive funn.

Innretning i Helse Sør-Øst

Helse Sør-Øst RHF følger opp analysekapasiteten i regionen gjennom ukentlig beredskapsmøter med de administrerende direktørene i helseforetakene i regionen. Videre er det eget møte med lederne av laboratoriene i regionen. Det er gjennomført et stort kartleggingsarbeid som viser alle plattformer som benyttes i regionen, hva som er flaskehalser knyttet til de ulike plattformene og hva som er teknsik kapasitet ved laboratoriene gitt at det ikke er flaskehalser. Dette har dannet grunnlag for en strategisk tilnærming til utforderinger med anlysekapasitet.

For å kunne øke testkapasiteten har Helse Sør-Øst RHF lagt til grunn at kapasiteten for Covid-19 analyser ved alle de etablerte laboratoriene må benyttes så mye som mulig. I tillegg er det etablert storvolumlaboratorier ved Akershus universitetssykehus HF og Oslo universitetssykehus HF. Disse to helseforetakene har fått i oppdrag å etablere en analysekapasitet som ikke er avhengig av reagenser fra kommersielle leverandører. Storvolumlaboratoriene er dimensjonert for å ta imot prøver fra andre sykehusområder i regionen. I tillegg benyttes kapasiteten hos private leverandører i henhold til inngåtte avtaler.

For å få god utnyttelse av storvolumlaboratoriene og gode svartider, har det vært nødvendig å legge til rette for elektronisk rekvirering fra primærhelsetjenesten. Sykehuspartner HF har utviklet en egen web-basert løsning som muliggjør elektronisk rekvirering fra rekvirenter utenfor opptaksområdene til laboratoriene ved Akershus universitetssykehus HF og Oslo universitetssykehus HF. Det er etablert slik elektronisk rekvirering ved flere av

teststasjonene. I uke 39 utførte storvolumlaboratoriene mellom 20 og 40 prosent av analysene for samtlige opptaksområder med unntak av for Sykehuset Østfold HF.

Videre har helseforetakene etablert egne budruter for forsendelser av prøver både til egne laboratorier og til storvolumslaboratoriene. Svartidene for Covid-19 analyser i regione var 1 dag per uke 40.

Laboratorieutstyr, forbruksmateriell og prøvetakingsutstyr

Laboratorieutstyr og forbruksartikler anskaffes i det vesentligste gjennom avtaler forvaltet av det enkelte helseforetak. Flertallet av de mikrobiologiske laboratoriene i Norge utfører hele eller deler av analyseprosessen på kommersielle plattformer. Allerede i første fase av koronapandemien oppsto det mangel i leveranser av forbruksmateriell og reagens fra de kommersielle leverandørene. Manglende leveranser har gjennom hele pandemien vært en begrensende faktor for tilgjengelig analysekapasitet. For å ha god tilgang på reagens til storvolumlaboratoriene inngikk Helse Sør-Øst RHF en nasjonal avtale med NTNU om leveranse av betydelige volum av ikke-kommersielle reagenser. Videre arbeider Helse Sør-Øst RHF og Sykehusinnkjøp HF med å etablere egne nasjonale avtaler for forbruksmateriell og reagens fra både etablerte og alternative leverandører.

Prøvetakingsutstyr anskaffes i sin helhet av spesialisthelsetjenesten, hovedsakelig gjennom avtaler som er inngått av helseforetak og regionale helseforetak. Også her ble det tidlig begrenset tilgang fra de etablerte leverandørene. Helse Sør-Øst RHF har i samrbeid med Sykehusinnkjøp HF gjennomført nasjonale anskaffelser av store volum prøvetakingsutstyr fra nye leverandører. Så langt har det vært tilstrekkelig med prøvetakingsutstyr og det er bygget opp en beholdning som ligger på nasjonalt lager som forvaltes av Helse Sør-Øst RHF.

Helse Sør-Øst RHF har også inngått avtale om antigen hurtigtester som leveres til Norge og som vil bli distriburert og tatt i bruk i kommunehelsetjenesten.

Utvikling i kapasitet

Helse Sør-Øst RHF har løpende kartlagt tilgjengelig analysekapasitet gjennom koronapandemien. Med utstyrsparken som var tilgjengelig i mars, inkludert kapasitet hos private aktører, var den teoretiske kapasiteten i størrelsesorden 100 000 analyser per uke. Fra mars og fram til september er det gjennomført investeringer og styrket bemanning som øker kapasiteten, og per september er teoretisk kapasitet i størrelsesorden 170 000 analyser per uke.

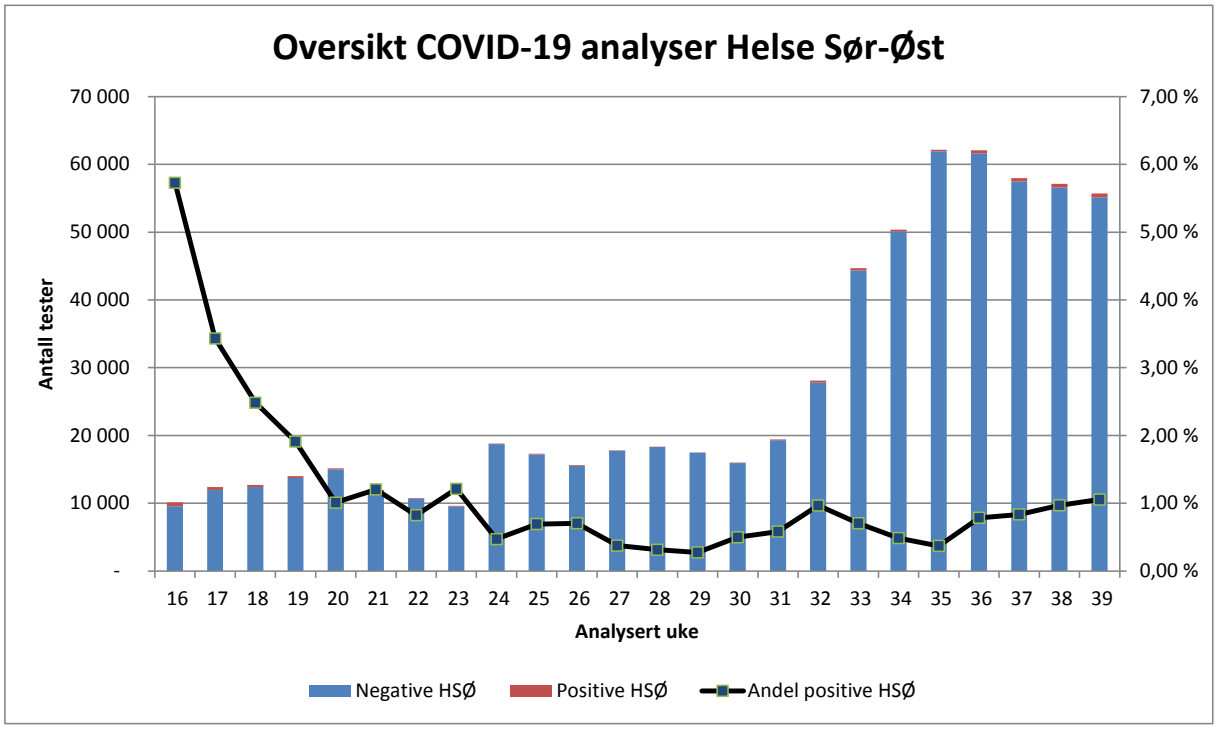
Den tilgjengelige kapasiteten er imidlertid noe lavere grunnet manglende leveranser til de kommersielle metodene og begrenset tilgang på kvalifisert personell. Tilgjengelige kapasitet er omtrent doblet siden mars, og i uke 42 er estimert kapasitet i størrelsesorden 115 000 tester per uke for Helse Sør-Øst. Dette inkluderer kapasiteten hos private leverandører. Ved en smittetopp vil likevel kapasiteten kunne økes noe i en kortere periode.

Det har tatt lenger tid enn forutsatt å etablere de ikke-kommersielle plattformene i regionen, da etableringen har krevd betydelig utviklingsarbeid. Akershus universitetssykehus HF har nå etablert metoden, men har begrensninger i tilgang på nødvendig plastmateriell. Oslo universitetssykehus HF etablerte NTNU-metoden i drift i juni, og har gradvis økt sin kapasitet i storvolumlaboratoriet. I slutten av september og begynnelsen av oktober er tilnærmet halvpartene av analysene gjennomført på denne plattformen. Tilgjengelig kapasitet på denne plattformen er p.t. i størrelsesorden 15 000

analyser per uke, men kapasiteten kan skaleres opp ved slå sammen prøver og bemanne for 24/7 drift.

Utført aktivitet

De senere årene er det utført cirka 200 000 PCR-analyser for luftveisinfeksjoner i Norge årlig. Til sammenligning er det i perioden fra april til starten av september inneværende år utført tilnærmet 1 000 000 PCR-analyser bare for Covid-19. Av disse er tilnærmet 550 000 utført i Helse Sør-Øst. Figur 9 viser utviklingen i antall tester, samt antall og andel positive prøvesvar for Helse Sør-Øst per uke.



Figut 9: Oversikt over Covid-19 analyser i Helse Sør-Øst per uke.

Fra å gjennomføre 10-15 000 analyser per uke under den første sykdomsbølgenvåren 2020, økte analysetallet til i underkant av 20 000 per uke gjennom sommeren. Den planlagte kapasiteten var høyere og laboratoriene kunne til en viss grad bygge opp lokale lagre av reagenser og forbruksmateriell. Fra midten av august har analysevolumet økt betydelig og de siste ukene er det utført rundt 60 000 analyser per uke. Et slik volum tilsvarer ukentlig testing av to prosent av befolkningen i Helse Sør-Øst. Med dagens leveranser av forbruksmateriell er ikke et slikt aktivitetsnivå bærekraftig over tid, da ukentlig tilgang på forbruksmateriell for tiden er lavere enn forbruket.

Tiltak for å øke tilgjengelig kapasitet

Fra starten av koronapandemien har Helse Sør-Øst RHF arbeidet med tiltak som kan bedre analysekapasiteten. Det er etablert et nært samarbeid mellom de regionale helseforetakene for å sikre en tilstrekkelig test- og analysekapasitet. Helse Sør-Øst RHF gjennomfører regelmessige møter med laboratoriemiljøene i regionen. Det er etablert en egen arbeidsgruppe som ukentlig foretar allokering av forbruksartikler fra enkelte kommersielle leverandører. Dette skal bidra til at alle foretak har tilstrekkelig med reagenser til diagnostikk av innlagte pasienter og at det blir en rimelig fordeling til analysering av øvrige Covid-19 prøver.

Laboratorieansatte har hatt en stor belastning gjennom pandemien, og bemanning er fortsatt en av de viktigste begrendende faktorene. Helseforetakene har derfor fått i oppdrag å levere bemanningsplaner slik at regionen samlet kan håndtere kapasitetsmålet tilsvarende testing av fem prosent av befolkingen ukentlig.

I dagens situasjon er ukentlig forbuk av reagenser og forbruksmateriell større enn tilgangen innen flere områder. Helse Sør-Øst RHF og Sykehusinnkjøp HF har følgelig dialog med aktuelle aktører både i det norske og internasjonale markedet for å få levert erstatningsprodukter til enkelte av plattformene. Det arbeides også med å etablere nasjonale avtaler som muliggjør mer forutsigbare leveranser.

En viktig faktor som kan øke kapasiteten raskt, er «pooling» av prøver. Det vi si at to eller flere prøver slås sammen og analyseres samlet. Hvis det ikke påvises virus fastslår man at prøvene er negative. Hvis det påvises virus må man analysere de aktuelle prøvene på nytt. Dette krever en økt arbeidsinnsats, men er et tiltak som bidrar til å spare på reagens og som er aktuelt når andelen positive prøver er lav. Slik «pooling» er gjort med hell blant annet ved St. Olavs hospital HF og Helse Bergen HF. Oslo universitetssykehus HF er i ferd med å sette «pooling» av prøver i rutine, og det arbeides for økt utbredelse av dette tiltaket.

Helse Sør-Øst RHF har gått i dialog med helseforetak i regionen med sikte på å etablere flere plattformer som kan benytte ikke-kommersielle reagenser. For øvrig vil sårbarheten i regionen reduseres ved at analysekapasiteten fordeles på flere ulike plattformer, som har ulike leverandører av reagens.

Sykehuspartner HF

Sykehuspartner HF har for august et positivt resultat på 20 millioner kroner, og dette er 12 millioner kroner bedre enn budsjettert. Det positive budsjettavviket skyldes blant annet høyere driftsinntekter, lavere lønnskostnader og lavere avskrivinger. Hittil i år har Sykehuspartner HF et resultat som er 78 millioner kroner bedre enn budsjettert.

Målet er nådd for antall grønne dager per helseforetak for august (driftskalender som viser dager uten kritiske hedelser/utfall av IKT-tjenester). Flere hendelser i begynnelsen av året påvirker fremdeles resultatet for antall grønne dager hittil i år.

Målet er nådd for antall kritiske hendelser for august. Disse er redusert med 11 prosent i august og med 14 prosent hittil i år. Dette er et resultat av systematisk arbeid over tid og positiv effekt av streng endringskontroll etter at koronapandemien startet.

Målet for andre tertial er nådd når det gjelder forvaltning av regionale løsninger og leveranser til regionale prosjekter. Den positive utviklingen har stabilisert seg på grønt nivå de siste månedene. To ytterligere tiltak iverksettes i september for å sikre videre måloppnåelse. For det første har Sykehuspartner HF innført eskaleringsrutine som skal ivareta at beslutninger om ressursprioritering blir løftet til rett beslutningsnivå. For det andre arbeides det med en ressuranalyse for å identifisere ressursområder hvor Sykehuspartner HF må styrke seg.
Målet er ikke nådd for reduksjon av åpne saker for august. Årsaken til dette er hovedsakelig knyttet til Sykehuspartner-initierte bestillinger i forbindelse med pågående innsatsarbeid med håndtering av internetteksponerte tjenester. Når bestillinger relatert til koronapandemien ekskluderes, er resultatet en reduksjon på ni prosent hittil i år.

Målet for kvalitet på leveranser rapporteres hvert tertial. Tallet som er inkludert i «august»-kolonnen på målekortet gjelder derfor hele andre tertial. Resultatet ligger noe lavere enn målkravet og Sykehuspartner HF konkretiserer nå tiltak for å forbedre grad av tilfredshet. Et begrenset antall svar hittil kan medføre at målingen ikke nødvendigvis er representativ. Lav svarandel vil bli fulgt opp overfor helseforetakene.

Felleseide helseforetak

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

De felleseide 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 at tjenesteprises.

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. HDO HF deltar i det nasjonale prosjektet som utvikler ny IKT-løsning for de akuttmedisinske kommunikasjonssentralene (AMK) i regi av de fire helseregionene for å sikre koordinering. Videre skal deltagelse bidra til å ta ut gevinster mtp innføring av AMK IKT-løsning og ny kommunikasjonsløsning i akuttmedisinsk kjede (KAK). KAK er et anskaffelsesprosjekt i regi av HDO HF. Prosjektet skal levere nasjonal løsning til AMK-sentralene, akuttmottakene og alle landets legevaktsentraler. Dette arbeidet er forsinket som følge av pandemien.

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 10.

Tall i 1000 NOK	Regnskap hittil	Budsjett hittil	Budsjettavvik hittil		Årsprognose	Årsbudsjett	Avvik budsjett-prognose	
Resultat	**18 155**	**2 973**	***14 547***	***80 %***	**9 028**	**0**	***8 392***	***93 %***

Tabell 10: Resultat per august 2020 for HDO HF.

Avviket per andre tertial skyldes delvis etterslep av rekruttering, delvis reduserte avskrivninger og reduserte driftskostnader, mens inntektene er like hver måned.

Foretaket rapporterer samlet økonomisk konsekvens av koronapandemien på 8,4 millioner kroner, herav økte investeringer med 7,4 millioner kroner per august 2020.

Luftambulansetjenesten HF

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

Foretaket har gjennom perioden leid inn ekstra ressurser for å håndtere smittetransport og mannskaper til basene. Ressursene som var leid inn for å håndtere smittetransport er i liten grad benyttet. Ordinær aktivitet har vært vesentlig lavere enn budsjettert i perioden. Dette gjelder både fly- og helikoptertjenester.

Eierne har finansiert innleid kapasitet og resultatet per august avspeiler derfor ordinær drift.

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	***38 308***	***583***	***37 725***	***98 %***	**29 356**	**0**	***29 356***	***100 %***

Tabell 11: Resultat per august 2020 for Luftambualsetjenesten HF.

Per andre tertial rapporterer foretaket et positivt resultat på cirka 38 millioner kroner. Avviket mot budsjett skyldes primært redusert aktivitet, delvis periodisering og kompensasjon fra forrige operatør. Foretakets prognose for året er et overskudd på 29,4 millioner kroner og skyldes redusert aktivitet, noe som blant annet gir reduserte drivstoffutgifter. Årsprognosen forutsetter at eierne fortsatt finansierer ekstra kostnader som følge av koronapandemien, og disse beløper seg til 96,6 millioner kroner per august 2020.

På oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet er det fra 15. juli 2020 etablert et sivilt helikopter i Kirkenes, som erstatning for det militære Bell-helikopteret som ble utplassert i Kirkenes i 2019 for å styrke beredskapen i Nord-Norge. Oppdraget er løst ved at ett av reservehelikoptrene i eksisterende avtale med Norsk Luftambulanse AS er omdisponert til Kirkenes. Det er gjort en risikovurdering av den midlertidige løsningen som viser at beredskapen generelt svekkes. Løsningen innebærer bl.a. en økt risiko for at helikopterbaser med middels stort helikopter (H145) må bytte til et mindre helikopter (H135) i perioder. Det er enighet om at det skal arbeides med å fordele belastningen med evt. bytte til mindre helikoptre på flere helikopterbaser i Norge.

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 arbeider fortsatt med selvbetjeningsløsninger og nasjonalt rammeverk for anbud og drosjeavtaler.

Prosjekt «Samkjøring» (løsning for samkjøring av pasienttransporter) er forsinket, men følger nå revidert plan. Utrulling forventes å starte i 2021.

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

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	**7 541**	**-0**	***7 541***	***100 %***	**15 303**	**0**	***15 303***	***100 %***

Tabell 12: Resultat per august 2020 for Pasientreiser HF.

Overskuddet per andre tertial skyldes delvis lavere lønnskostnader og delvis reduserte avskrivninger. Det er forventet ytterligere besparelser i forhold til budsjett også i siste tertial og dette betyr at eierne får midler tilbakeført. Årseffekten av koronapandemien er estimert til en besparelse på 5,3 millioner kroner.

Sykehusbygg HF

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

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

Omfang av fellesoppgaver er redusert i perioden sammenlignet med tidligere perioder. Reduksjonen skyldes delvis en konsolidering av oppgaveporteføljen og delvis redusert ramme for virksomhetsområdet i budsjett 2020.

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 og i planene for videreutvikling av Oslo universitetssykehus HF.

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

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	**-173**	**-3 893**	***3 720***	***-96 %***	**493**	**16**	***477***	***2983 %***

Tabell 13: Resultat per august 2020 for Sykehusbygg HF.

Årsaken til det positive budsjettavviket per august er hovedsakelig etterslep innenfor rekruttering. Foretaket har i liten grad blitt påvirket av pandemien og estimerer en årseffekt på en million kroner i merkostnader.

Sykehusinnkjøp HF

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

Sykehusinnkjøp HF har i perioden, foruten ordinær drift, ytet en betydelig innsats i arbeidet med nasjonale anskaffelser av smittevernutstyr. Helse Sør-Øst RHF ble tildelt ansvar for disse anskaffelsene og Sykehusinnkjøp HF har bidratt med kompetanse og erfarne ressurser.

Foretaket arbeider med felles prosesser for økt effektivitet. Arbeidet er noe forsinket på grunn av pandemien og forventes avsluttet primo 2021.

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

Rapportert resultat og årsprognose per andre tertial vises i tabell 14.

Tall i 1000 NOK	Regnskap hittil	Budsjett hittil	Budsjettavvik hittil		Årsprognose	Årsbudsjett	Avvik budsjett-prognose	
Resultat	**9 049**	**3 270**	***5 779***	***64 %***	**6 000**	**0**	***6 000***	***100 %***

Tabell 14: Resultat per august 2020 for Sykehusinnkjøp HF.

Overskuddet per andre tertial skyldes delvis periodiseringer og delvis reduserte lønnskostnader fordi arbeidet med rekruttering er forsinket. Pandemirelaterte kostnader er estimert til om lag 5 millioner kroner i 2020, herav ikke-budsjetterte inntekter 4,2 millioner kroner.

Risikostyring i Helse Sør-Øst

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

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

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

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

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

Om risikovurdering

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

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

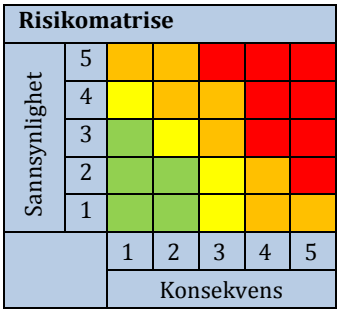
Risikovurdering er et ledelsesverktøy som bidrar til å identifisere områder som skal ha størst prioritet og ledelsesmessig oppmerksomhet i kommende periodes internkontrollarbeid. Gjennom vurderingen identifiseres områder med behov for tettere oppfølging enn det som gjøres gjennom ordinær driftsoppfølging.

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.

En organisasjons «risikovillighet» gjenspeiles i valg av farger på feltene i risikomatrisen. I Helse Sør-Øst RHF legges fire risikonivåer (rangert fra «lav» til «kritisk») til grunn. Hvilke risikonivå som fremkommer for det enkelte risikoområde bestemmes av vurdering av sannsynlighet (rangert på en femtrinns skala fra «meget liten» til «svært stor») og konsekvens (rangert på en femtrinns skala fra «ubetydelig» til «svært alvorlig»).

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



Fargekode	
Rød	Kritisk
Oransje	Høy
Gul	Moderat
Grønn	Lav

Figur 10: Oversikt over nivåene for risiko, sannsynlighet og konsekvens.

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

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

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

For alle risikoområder vurderes sannsynlighet for at foretaksgruppens mål og krav ikke vil bli oppfylt. Samtidig vurderes konsekvens av at risikoområdet ikke håndteres på en god nok måte. Vurderingene av sannsynlighet og konsekvens gjøres uavhengig av hverandre. For alle områder som er forbundet med «moderat», «høy» eller «kritisk» risiko synliggjøres tiltak som gjennomføres for å redusere risiko.

I denne risikovurderingen er det tatt inn et nytt risikoområde *Risiko forbundet med informasjonssikkerhet og personvern* som synliggjør den forsterkede innsatsen i foretaksgruppen innen dette området.

Koronaepidemien påvirker resultatoppnåelsen

I 2020 påvirker beredskapsarbeidet i forbindelse med koronaepidemien mulighetene til å nå målene og gjennomføre oppgavene i *Oppdragsdokument 2020*. De tre overordnede målene i *Oppdragsdokument 2020* ligger fast, men for mange områder er det utfordrende å nå de kvantitative målsetningene som er satt. Det har også vært nødvendig å skyve på

tidsfrister for enkelte oppdrag. Helse- og omsorgsdepartementet har også utarbeidet et justert oppdragsdokuement for 2020 grunnet koronapandemien.

Selv om koronaepidemien for mange av risikoområdene vil medføre utsettelse/endring i tidspunkt for måloppnåelse, og i en del tilfeller endret vurdering av risiko før tiltak, forventes det ikke at situasjonen vil medføre vesentlige endringer i tiltakene som er satt i verk for å redusere risiko. Helseforetaksgruppens håndtering av beredskapssituasjonen er tatt inn som et eget risikoområde; *Risiko forbundet med håndtering av covid-19*.

Iverksatte og planlagte tiltak for risikoområdene

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

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

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

Oversikt over risikovurdering og tiltak etter andre tertial 2020

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

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

Risikoområde 1: Risiko for ikke å nå mål om høyere vekst innen psykisk helsevern og rusbehandling enn for somatikk			
Risiko på vurderingstidspunktet	*Sannsynlighet*	*Konsekvens*	*Inngangsrisiko*
• *etter første tertial 2020*	2	3	Moderat
• *etter andre tertial 2020*	2	3	Moderat
Prioriterte risikoreduserende/-stabiliserende tiltak per andre tertial 2020:			*Forventet full effekt*
• Oppfølging av aktivitetsbudsjetter og bemanningssituasjon, samt helsforetakenes egne tiltak			Løpende tiltak
• Øke tilgjengelighet og aktivitet gjennom telefon- og videokonsultasjoner			31.12.2020
• Gjennomføre innføringsprosjekt for eMeistring			31.12.2021
• Styrke psykisk helsevern til barn og unge gjennom regionalt rekrutteringsprosjekt			31.12.2020
Vurdering av restrisiko etter tiltak andre tertial 2020:	*Sannsynlighet*	*Konsekvens*	*Restrisiko*
• *etter gjennomførte tiltak*	2	3	Moderat

Risikoområde 2: Risiko for at manglende behandlingskapasitet medfører lange ventetider og at pasientavtaler ikke overholdes			
Risiko på vurderingstidspunktet	*Sannsynlighet*	*Konsekvens*	*Inngangsrisiko*
• *etter første tertial 2020*	4	4	Kritisk
• *etter andre tertial 2020*	4	4	Kritisk
Prioriterte risikoreduserende tiltak per første tertial 2020:			*Forventet full effekt*
• Følge opp helseforetakenes egne tiltak som omhandler rekruttering, logistikk og bedre planlegging i poliklinikker			Løpende
• Utnytte ledig kapasitet hos private avtaleparter og avtalespesialister			31.12.2020
• Etablere tilbud om brukerstyrte poliklinikker og øke tilbudet med kvelds- og helgepoliklinikk			31.12.2020
• Øke tilgjengelig og kapasitet gjennom bruk av telefon- og videokonsultasjoner			31.12.2020
Vurdering av restrisiko etter tiltak andre tertial 2020:	*Sannsynlighet*	*Konsekvens*	*Restrisiko*
• *etter gjennomførte tiltak*	2	3	Moderat
Risikoområde 3: Risiko for redusert kvalitet i pasientbehandlingen, inkludert pasientsikkerhet og korridorplasser			
• *etter første tertial 2020*	3	3	Høy
• *etter andre tertial 2020*	3	3	Høy
Prioriterte risikoreduserende/-stabiliserende tiltak per andre tertial 2020:			*Forventet full effekt*
• Videreføre arbeidet med avvikshåndtering og kvalitetsforbedring i regi av det regionale innsatsteamet, inkludert oppfølging av resultater fra GTT-gjennomgangene og arbeidet med uønsket variasjon			31.12.2020
• Videreføre innsatsteamets arbeid med regional handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetforbedring			31.12.2021
• Egen gjennomgang av data fra nasjonale kvalitetsregistre, NPR og FHI som grunnlag for etablering av spesifikke krav til helseforetakene i regionen			31.12.2020
Vurdering av restrisiko etter tiltak andre tertial 2020:	*Sannsynlighet*	*Konsekvens*	*Restrisiko*
• *etter gjennomførte tiltak*	2	3	Moderat
Risikoområde 4: Risiko for ikke å nå mål for pakkeforløp for kreftpasienter			
Risiko på vurderingstidspunktet	*Sannsynlighet*	*Konsekvens*	*Inngangsrisiko*
• *etter første tertial 2020*	2	3	Moderat
• *etter andre tertial 2020*	2	3	Moderat
Prioriterte risikoreduserende/-stabiliserende tiltak per andre tertial 2020:			*Forventet full effekt*
• Videreføre arbeidet med pakkeforløp i regi av regionalt innsatsteam og spre veileder for arbeide med pakkeforløp i Helse Sør-Øst			31.12.2020
• Oppfølging av egen milepælsplan utarbeidet av Oslo universitetssykehus HF for arbeidet med pakkeforløp i helseforetaket			31.12.2020
• Oppfølging av konsernrevisjonens gjennomgang			31.12.2020
Vurdering av restrisiko etter tiltak andre tertial 2020:	*Sannsynlighet*	*Konsekvens*	*Restrisiko*
• *etter gjennomførte tiltak*	1	2	Lav

Risikoområde 5: Risiko for ikke å nå målet for redusert bruk av bredspektret antibiotika			
Risiko på vurderingstidspunktet	*Sannsynlighet*	*Konsekvens*	*Inngangsrisiko*
• *etter første tertial 2020*	4	3	Høy
• *etter andre tertial 2020*	4	3	Høy
Prioriterte risikoreduserende/-stabiliserende tiltak per andre tertial 2020:			*Forventet full effekt*
• Gjenoppta arbeidet i læringsnettverket for reduksjon av bredspektrede antibiotika og arrangere sluttkonferansen våren 2021			30.06.2021
• Oppfølging av bruk av kompendium som er utviklet i regi av læringsnettverket			30.06.2021
• Sykehusapotekene gir jevnlig informasjon om forskrivningsdata til helseforetak og sykehus			Løpende
Vurdering av restrisiko etter tiltak andre tertial 2020:	*Sannsynlighet*	*Konsekvens*	*Restrisiko*
• *etter gjennomførte tiltak*	2	3	Moderat
Risikoområde 6: Risiko for uønsket variasjon i pasientbehandlingen			
Risiko på vurderingstidspunktet	*Sannsynlighet*	*Konsekvens*	*Inngangsrisiko*
• *etter første tertial 2020*	3	3	Høy
• *etter andre tertial 2020*	3	3	Høy
Prioriterte risikoreduserende/-stabiliserende tiltak per andre tertial 2020:			*Forventet full effekt*
• Egen gjennomgang av data fra nasjonale kvalitetsregistre, NPR og FHI som grunnlag for vurdering av uønsket variasjon og etablering av spesifikke krav til helseforetakene i regionen			31.12.2020
• Delta i interregionalt prosjekt for å redusere uønsket variasjon, inkludert arbeid med utfasing av enkelte prosedyrer i regi av Nye metoder			30.06.2021
• Utarbeide regionale fagplaner for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, rehabilitering og for laboratoriemedisin og bildediagnostikk			30.06.2021
• Videreføre arbeidet med avvikshåndtering og kvalitetsforbedring i regi av det regionale innsatsteamet, inkludert arbeidet med uønsket variasjon			31.12.2020
Vurdering av restrisiko etter tiltak andre tertial 2020:	*Sannsynlighet*	*Konsekvens*	*Restrisiko*
• *etter gjennomførte tiltak*	2	3	Moderat
Risikoområde 7: Risiko forbundet med utdanning og rekruttering			
Risiko på vurderingstidspunktet	*Sannsynlighet*	*Konsekvens*	*Inngangsrisiko*
• *etter første tertial 2020*	3	3	Høy
• *etter andre tertial 2020*	3	3	Høy
Prioriterte risikoreduserende/-stabiliserende tiltak per andre tertial 2020:			*Forventet full effekt*
• Utarbeide egen regional hanlingsplan for utdanning og kompetansheving			31.12.2020
• Påse at helseforetakene prioriterer utdanningsstillinger, tilstrekkelig antall praksisplasser innenfor alle helsefaglige utdanninger og lærlingeplasser i arbeidet med budsjett 2021			31.12.2020
• Oppfølging av tiltak identifisert gjennom prosjektet for rekruttering i BUP			31.12.2021
Vurdering av restrisiko etter tiltak andre tertial 2020:	*Sannsynlighet*	*Konsekvens*	*Restrisiko*
• *etter gjennomførte tiltak*	2	3	Moderat

Risikoområde 8: Risiko forbundet med HMS og arbeidsmiljø			
Risiko på vurderingstidspunktet	*Sannsynlighet*	*Konsekvens*	*Inngangsrisiko*
• *etter første tertial 2020*	3	3	Høy
• *etter andre tertial 2020*	3	3	Høy
Prioriterte risikoreduserende/-stabiliserende tiltak per andre tertial 2020:			*Forventet full effekt*
• Helse Sør-Øst RHF følger opp at helseforetakene gjennomfører tiltak for oppfølging av ForBedring-undersøkelsen 2020			31.12.2020
• Helse Sør-Øst RHF koordinerer planleggingsarbeidet for gjennomføring av ForBedring-undersøkelsen 2021			01.02.2021
• Videreføre innsatsteamets arbeid med regional handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetforbedring hvor HMS og arbeidsmiljø er en integrert del av planen			31.12.2020
• Helse Sør-Øst er bidragsyter inn i Bransjeprogram IA sykehus. Metodikken «Der skoen trykker» innføres i foretaksgruppen og skal bidra til å forbedre arbeidsmiljø og redusere sykefravær			31.12.2021
Vurdering av restrisiko etter tiltak andre tertial 2020:	*Sannsynlighet*	*Konsekvens*	*Restrisiko*
• *etter gjennomførte tiltak*	3	2	Moderat

Risikoområde 9: Risiko forbundet med manglende informasjonsdeling på tvers av løsninger og enheter, samt sen innføring av mobile løsninger			
Risiko på vurderingstidspunktet	*Sannsynlighet*	*Konsekvens*	*Inngangsrisiko*
• *etter første tertial 2020*	3	3	Høy
• *etter andre tertial 2020*	3	3	Høy
Prioriterte risikoreduserende/-stabiliserende tiltak per andre tertial 2020:			*Forventet full effekt*
• Fullføre prosjektet «Kjernejournal dokumentdeling». Løsningen gir økt informasjonsdeling innad i spesialisthelsetjenesten og mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten. Utprøving starter med Oslo universitetssykehus HF i 2020 og det planlegges videre innføring for alle helseforetak i 2021			31.12.2021
• Fullføre prosjektet «Regional ambulansejournal». Løsningen er under utprøving ved Oslo universitetssykehus HF og vil innføres for alle helseforetak i løpet av 2021			31.12.2021
• Innføre regional laboratoriedataløsning for flere av helseforetakene. Løsningen er innført for patologi for Sykehuset Østfold HF og Sykehuset i Vestfold HF og innføres for Akershus universitetssykehus HF i 2020 og Oslo universitetssykehus HF i 2021			31.12.2021
• Følge opp prosjektet «Mobilitetsplattform» som gjennomføres av Sykehuspartner HF. Løsningen innføres høsten 2020 og vil muliggjøre bruk av kliniske applikasjoner på mobile enheter			31.12.2021
• Følge opp prosjektet «Felles regional plattform» i Sykehuspartner HF. Dette prosjektet vil i første steg etablere en logisk sone i nettverket som gjør at regionale løsninger som plasseres i denne sonen blir tilgjengelig for alle helseforetakene i Helse Sør-Øst			31.12.2021
• Fullføre konseptutredning for nye integrasjonstjenester del 1; API (applikasjons-programmeringsgrensesnitt)			30.04.2021
Vurdering av restrisiko etter tiltak andre tertial 2020:	*Sannsynlighet*	*Konsekvens*	*Restrisiko*
• *etter gjennomførte tiltak*	2	3	Moderat

Risikoområde 10: Risiko forbundet med etablering av standardisert og fornyet infrastruktur			
Risiko på vurderingstidspunktet	*Sannsynlighet*	*Konsekvens*	*Inngangsrisiko*
• *etter første tertial 2020*	4	4	Kritisk
• *etter andre tertial 2020*	5	4	Kritisk
Prioriterte risikoreduserende/-stabiliserende tiltak per andre tertial 2020:			*Forventet full effekt*
• Tett oppfølging av programmet STIM i regi av Sykehuspartner HF i det månedlige oppfølgingsmøtet, med fokus på de til enhver tid største utfordringene i programmet			31.12.2020 (fortsetter)
• Tett oppfølging av prosjektet Windows 10 i regi av Sykehuspartner HF i det månedlige oppfølgingsmøtet			31.12.2020 (fortsetter)
• Lede kravstillergruppen som består av teknologilederne i helseforetakene slik at prosjektene i STIM realiserer de faktiske behovene hos helseforetakene			31.12.2020 (fortsetter)
• Gjennomføre følgerevisjon av STIM i regi av konsernrevisjon			31.12.2021
• Etablere tydelige krav i Sykehuspartner HFs oppdrags- og bestillingsdokument			31.01.2021
Vurdering av restrisiko etter tiltak andre tertial 2020:	*Sannsynlighet*	*Konsekvens*	*Restrisiko*
• *etter gjennomførte tiltak*	2	3	Moderat
Risikoområde 11: Risiko forbundet med informasjonssikkerhet og personvern			
Risiko på vurderingstidspunktet	*Sannsynlighet*	*Konsekvens*	*Inngangsrisiko*
• *etter andre tertial 2020*	2	5	Kritisk
Prioriterte risikoreduserende/-stabiliserende tiltak per andre tertial 2020:			*Forventet full effekt*
• Videreutvikle ledelsessystemet for informasjonssikkerhet			31.12.2021
• Arbeide systematisk med NSMs grunnprinsipper for IKT-sikkerhet			Løpende
• Følge opp Sykehuspartner HFs arbeid med å redusere kompleksitet i infrastruktur og IKT-løsninger i det månedlige oppfølgingsmøtet (sanere applikasjoner, modernisere infrastruktur og redusere uønsket variasjon i IKT-porteføljen)			31.12.2020 (fortsetter)
• Følge opp Sykehuspartner HFs arbeid med informsjonssikerhet og personvern i det månedlige oppfølgingsmøtet			31.12.2020 (fortsetter)
Vurdering av restrisiko etter tiltak andre tertial 2020:	*Sannsynlighet*	*Konsekvens*	*Restrisiko*
• *etter gjennomførte tiltak*	1	3	Moderat

Risikoområde 12: Risiko forbundet med styring og gjennomføring av prosjekt for nytt sykehus i Drammen			
Risiko på vurderingstidspunktet	*Sannsynlighet*	*Konsekvens*	*Inngangsrisiko*
• *etter første tertial 2020*	3	2	Moderat
• *etter andre tertial 2020*	4	2	Høy
Prioriterte risikoreduserende/-stabiliserende tiltak per andre tertial 2020:			*Forventet full effekt*
• Håndtering av utfordringer med grunnforhold og fundamentering er igangsatt, med fysiske forsterkninger av spuntvegg og tilførsel av ytterligere kompetanse om grunnforhold og fundamentering			30.06.2021
• Dialog med Drammen kommune om finansiering av infrastruktur og rekkefølgekrav opprettholdes			31.12.2021
• Entrepriser inngås fortløpende og kostnadsoppfølging mot budsjett følges nøye			Løpende
• Innarbeide relevante erfaringer fra evalueringen av nytt østfoldsykehus, Kalnes			30.12.2020
• Oppfølging av at Vestre Viken HF sørger for medvirkning og forankring hos ansatte, tillitsvalgte, vernetjeneste og brukere			Løpende
Vurdering av restrisiko etter tiltak andre tertial 2020:	*Sannsynlighet*	*Konsekvens*	*Restrisiko*
• *etter gjennomførte tiltak*	3	2	Moderat

Risikoområde 13: Risiko forbundet med styring og gjennomføring av prosjekt Nye Oslo universitetssykehus			
Risiko på vurderingstidspunktet	*Sannsynlighet*	*Konsekvens*	*Inngangsrisiko*
• *etter første tertial 2020*	4	3	Høy
• *etter andre tertial 2020*	4	3	Høy
Prioriterte risikoreduserende/-stabiliserende tiltak per andre tertial 2020:			*Forventet full effekt*
• Dialog med Plan- og bygningsetaten om justering av planprogram. Det er fortsatt dialog om enkelte forhold vedrørende Nye Aker og Nye Rikshospitalet			31.12.2020
• Følge opp leveransene fra Oslo universitetssykehus HF vedrørende avklaring av virksomhetsinnhold og organisering av akutt- og traumekirurgi			31.12.2020
• Involvering og dialog med tillitsvalgte vedrørende trinnvis utbygging og faseforskjøvet innflytting pågår			31.12.2020
• Innarbeide relevante erfaringer fra evalueringen av nytt østfoldsykehus, Kalnes			30.12.2020
• Oppfølging av at Oslo universitetssykehus HF sørger for medvirkning og forankring hos ansatte, tillitsvalgte, vernetjeneste og brukere			Løpende
• Ekstern kvalitetssikring av forprosjekt			Primo 2022
Vurdering av restrisiko etter tiltak andre tertial 2020:	*Sannsynlighet*	*Konsekvens*	*Restrisiko*
• *etter gjennomførte tiltak*	2	3	Moderat

Risikoområde 14: Risiko forbundet med håndtering av covid-19			
Risiko på vurderingstidspunktet	*Sannsynlighet*	*Konsekvens*	*Inngangsrisiko*
• *etter første tertial 2020*	2	4	Høy
• *etter andre tertial 2020*	2	3	Moderat
Prioriterte risikoreduserende/-stabiliserende tiltak per andre tertial 2020:			*Forventet full effekt*
• Gjenopprette normal drift og opprettholde beredskap i Helse Sør-Øst RHF			Høst 2020
• Forberede økt pågang av covid-19-smittede pasienter i helseforetak og sykehus			Høst 2020
• Bygge opp beredskapslager med tilstrekkelig mengde legemidler, utstyr og forbruksmateriell			Høst 2020
• Planlegge ekstraordinære tiltak innen personellområdet (opplæring, vaktordninger etc.)			Høst 2020
• Videreføre ukentlig koordinering og oppfølging med helseforetak og sykehus mht. behandlingskapasitet, testkapasitet, smittevernutstyr, medisinsk teknisk utstyr og forbruksmateriell, legemidler mv.			Høst 2020
• Videreføre god samordning med nasjonale myndigheter og de andre regionale helseforetakene			Høst 2020
Vurdering av restrisiko etter tiltak andre tertial 2020:	*Sannsynlighet*	*Konsekvens*	*Restrisiko*
• *etter gjennomførte tiltak*	1	2	Lav

Tabell 15: Riskovurdering og tiltak etter andre tertial 2020.

Vurdering av status etter første halvår 2020 for oppfølging av oppdrag der Helse Sør-Øst RHF er rapporteringsansvarlig («halvårsrapport»)

Som vedlegg til tertialrapporten er det tatt inn en oversikt med forventet nivå for måloppnåelse for styringsbudskap og oppdrag der det regionale helseforetaket er rapporteringsansvarlig i 2020. Oversikten bygger på en vurdering av om det enkelte krav vil bli oppfylt inneværende år.

Vedlegg

PowerPoint-vedlegg med rapportering per andre tertial 2020, tabeller og grafer