HELSE SØR-ØST

Kvalitet

Trygghet

Respekt

Vedlegg 1 – Virksomhetsrapport per første tertial 2023

Innholdsfortegnelse

Innholdsfortegnelse 2

Innledning ..... Feil! Bokmerke er ikke definert.

Målekort 4

Målekort helseforetaksgruppen 4

Målekort Sykehuspartner HF 5

Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling 5

Styrke psykisk helsevern og TSB slik at pasientene får rask og likeverdig tilgang til riktig behandling og helhetlige pasientforløp. Barn, unge og de med alvorlige og sammensatte lidelser er prioriterte grupper. 5

Økt bruk av frivillige behandlingsalternativer i psykisk helsevern i de tilfeller hvor dette er forsvarlig og tilrådelig, i samarbeid med pasienter, pårørende og kommunale tjenester. 6

Antall pasienter (per 100 000 innbyggere) med vedtak om tvangsmidler i psykisk helsevern for voksne skal reduseres. 6

Aktiviteten i psykisk helsevern skal være høyere i 2023 sammenlignet med 2022, både innen døgnbehandling og poliklinisk aktivitet. 7

Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet 7

Antall kliniske behandlingsstudier i helseforetakene som inkluderer pasienter i 2023, skal økes med minst 15 pst. sammenliknet med 2022, jf. målene i Nasjonal handlingsplan for kliniske studier. 7

Antall utdanningsstillinger for sykepleiere innen anestesi-, barn-, intensiv-, operasjon- og kreftsykepleie (ABIOK), samt jordmødre skal økes sammenlignet med 2022. 8

Antall lærlinger i helsefagarbeiderfaget skal økes sammenlignet med 2022. 8

Antall LIS i psykiatri skal økes sammenlignet med 2022. 8

Sykehusene skal videreføre antibiotikastyringsprogram med ledelsesforankring, overvåkning og rapportering om antibiotikabruk og -resistens, samt antibiotika-team, jf. Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten 2016-2020. Forbruket av bredsprektrede antibiotika skal holdes på samme nivå, eller lavere, enn i 2019 (målt i DDD/100 liggedøgn). 8

Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp 9

Gjennomsnittlig ventetid skal ikke øke sammenliknet med 2022 for somatikk, psykisk helsevern for barn og unge, psykiske helsevern for voksne og TSB. Målsetningen på sikt er gjennomsnittlig ventetid lavere enn 50 dager for somatikken, 40 dager for psykisk helsevern voksne, 35 dager for psykisk helsevern barn og unge og 30 dager for TSB. 9

Regionen skal overholde minst 95 pst. av pasientavtalene 10

Andelen polikliniske konsultasjoner som gjennomføres over video og telefon skal være over 15 pst. 10

Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for hver av de 24 kreftformene skal være minst 70 pst. 10

Andel pasienter i pasientforløp innen psykisk helsevern og rusbehandling som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan, skal være minst 80 pst. 11

Minst 70 pst. av epikrisene skal være sendt innen 1 dag etter utskriving innen somatikk, psykisk helsevern for voksne og TSB. 11

Økonomi 12

Resultat 12

Investeringer 13

Likviditet 13

Gevinstrealisering og effektiviseringstiltak ... 13
Andre forhold ... 14
Avvikling av godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg ... 14
HMS-indikatorer ... 15
Vold og trusler ... 17
Avvik etter tilsyn ... 18
Særskilte temaer ... 18
Kvalitet og uønsket variasjon ... 18
Omdømme og kommunikasjon ... 19
Viktige IKT-leveranser ... 21
Sykehuspartner HF ... 22
Felleseide foretak ... 22
Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF ... 23
Luftambulansetjenesten HF ... 23
Pasientreiser HF ... 24
Sykehusbygg HF ... 24
Sykehusinnkjøp HF ... 25
Risikostyring i Helse Sør-Øst ... 26
Om risikovurdering ... 26
Iverksatte og planlagte tiltak for risikoområdene ... 27
Endringer i risikoområder ... 28
Oversikt over risikobeskrivelser, risikovurdering og tiltak etter første tertial 2023 ... 28

Målekort

Målekort helseforetaksgruppen

Målekort Helse Sør-Øst 1. tertial 2023		Første tertial		Måloppnåelse	Året	
		Faktisk	Mål		Estimat	Mål
Kvalitet	Ventetid - somatikk	70,2	69			69
	Ventetid - VOP	50,6	48			48
	Ventetid - BUP	50,6	49			49
	Ventetid - TSB	30,7	30			30
	Andel kontakter innen planlagt tid	88,2 %	95 %			95 %
	Korridorpasienter somatikk	1,7 %	0 %			0 %
	Pakkeforløp kreft - andel behandlet innen standard forløpstid - alle behandlingsformer	Ikke data	70 %			70 %
	Andel poliklinikske konsultasjoner via video/telefoni	11,2 %	15 %			15 %
	Endring i forbruk av bredspektret antibiotikamålt i DDD/100 liggedøgn (målet er samme nivå eller lavere enn i 2019)	10,6 %				
	Somatikk - andel epikriser sendt innen 1 dag etter utskrivning	76 %	70 %			70 %
Prioritering PHV og TSB	Andel pasientforløp med gjennomført evaluering av behandling i poliklinikk	69,7 %	80 %			80 %
	Andel pasienter i pasientforløp med utarbeidet behandlingsplan	48,3 %	80 %			80 %
Logistikktjenester	Leveransepresisjon HSØ Forsyningssenter	95,0 %	97 %			97 %
Aktivitet	ISF-poeng døgn, dag og poliklinikk sørge-for-ansvaret - somatikk	308 563	318 045		930 832	934 166
Bemanning	Brutto månedsverk	66 338	65 037		66 469	65 915
	Sykefravær	9,0 %				
Økonomi	Resultat (tall i 1 000 kr)	- 505 414	199 995		932 000	1 133 000
	Resultat eksklusive gevinst/tap (tall i 1 000 kr)	- 505 060			933 000	

Psykisk helsevern og rusbehandling		Første tertial		Måloppnåelse	Året	
		Faktisk	Mål		Estimat	Mål
Epikrise	VOP - andel epikriser sendt innen 1 dag etter utskrivning	62,3 %	70 %			70 %
	TSB - andel epikriser sendt innen 1 dag etter utskrivning	60,5 %	70 %			70 %
Avvisningsrater	Andel avviste henvisninger ved poliklinikkene - BUP	19,8 %	20 %			20 %
	Andel avviste henvisninger ved poliklinikkene - VOP	30,7 %	20 %			20 %

Styrke PHV og TSB	Ventetid			Styrke PHV	Døgn (utskrivninger)				Liggedøgn				Poliklinske opphold			
	HiÅ 2023	Mål	Mål-oppnåelse		HiÅ 2022	HiÅ 2023	Endring i %	Mål-oppnåelse	HiÅ 2022	HiÅ 2023	Endring i %	Mål-oppnåelse	HiÅ 2022	HiÅ 2023	Endring i %	Mål-oppnåelse
VOP	50,6	48,3		VOP	8 216	8 689	5,8 %		182 024	186 293	2,3 %		322 128	336 231	4,4 %	
BUP	50,6	49,2		BUP	520	487	-6,3 %		19 429	19 833	2,1 %		158 286	173 848	9,8 %	
TSB	30,7	30,4		**Psykisk helsevern**	**8 736**	**9 176**	**5,0 %**		**201 453**	**206 126**	**2,3 %**		**480 413**	**510 079**	**6,2 %**	

Målekort Sykehuspartner HF

Sykehuspartner HF	april 2023	1. tertial		Mål-oppnåelse	Året	
		Faktisk	Mål		Estimat	Mål
Sikker og stabil drift	Tilgjengelighet for tjenester	99,99 %	99,95 %		99,95 %	99,95 %
Øke samlet leveransekapasitet/Prioriter	Levert kapasitet iht. bestilling	97,40 %	96,00 %		96,00 %	96,00 %
	Økt andel leverte timer fra interne ressurser i prosjektleveranser	7,00 %	> 0 %		> 0 %	Økning i forhold til 2022
	Økt antall leverte timer fra interne ressurser i prosjektleveranser	18,4 %	> 0 %		> 0 %	Økning i forhold til 2022
	Leveransepresisjon. Andel leveranseoppdrag på kundeplan levert i henhold til første avtalte leveransedato.	55,0 %	70,0 %		70,0 %	70,0 %
	Leveransekapasitet iht. kundeplan	25,0 %	24,0 %		90,0 %	90,0 %
	Tilfredshet med Brukerservice	5,2	5,0		5,0	>=5,0
Effektivisere driften	Økonomisk resultat (MNOK)	36	42		30	100
	Investering (MNOK)	282	363		1063	1103
	Sanering av applikasjoner	46 %	n/a		50 %	50 %
Organisasjon og utvikling	Sykefravær februar	6,0 %	<6,0%		6,0 %	<6,0%
	Andel egne ansatte	83,1 %	>79,4%		>79,4%	>79,4%
	Antall ansatte/brutto månedsverk (gjennomsnitt)	1 827	1 826		1 852	1 852

Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Styrke psykisk helsevern og TSB slik at pasientene får rask og likeverdig tilgang til riktig behandling og helhetlige pasientforløp. Barn, unge og de med alvorlige og sammensatte lidelser er prioriterte grupper.

Andelen pasienter som ble utredet innen anbefalt forløpstid innen psykisk helsevern (PHV) og tverrfaglig spesialisert behandling av rusmidler (TSB) per april 2023 var på 70 prosent for regionen (mål 80 prosent). Andelen varierer mellom regionens helseforetak/sykehus, fra Diakonhjemmet Sykehus AS med 88 prosent til Sykehuset Telemark HF med 61 prosent.

Andelen pasienter i regionen som ble utredet innen anbefalt forløpstid innen voksenpsykiatri (VOP) var på 72 prosent. Andelen varierer fra Diakonhjemmet sykehus AS med 95 prosent til Akershus universitetssykehus HF med 62 prosent.

Andelen pasienter i regionen som ble utredet innen anbefalt forløpstid innen barne- og ungdomspsykiatri (BUP) var på 61 prosent. Andelen varierer fra Sykehuset Innlandet HF med 75 prosent til Diakonhjemmet Sykehus AS med 37 prosent.

Andelen pasienter i regionen som ble utredet innen anbefalt forløpstid innen TSB var på 85 prosent. Andelen varierer fra Akershus universitetssykehus HF og Diakonhjemmet Sykehus AS med 97 prosent til Sørlandet sykehus HF på 57 prosent.

Andel avviste henvisninger ved poliklinikkene var per april på henholdsvis 30,7 prosent for VOP og 19,8 prosent for BUP. Sammenlignet med samme tid i 2022 er det en økning på 5,6 prosentpoeng for VOP og en reduksjon på 0,7 prosentpoeng for BUP. Andelen innen VOP varierer fra Sørlandet sykehus HF med 44 prosent til Sykehuset i Vestfold HF med 25 prosent. Innen BUP varierer andelen fra Vestre Viken HF med 35 prosent til Akershus universitetssykehus HF med 13 prosent. Noe av variasjonen skyldes blant annet at helseforetakene og de private ideelle sykehusene er kommet noe ulikt i gang med innføring av vurderingssamtaler.

Innen TSB var det en økning i antall liggedøgn på 1,4 prosent og en økning i antall utskrivninger på 4,1 prosent i forhold til samme periode 2022. Antall polikliniske opphold er redusert med 7,8 prosent.

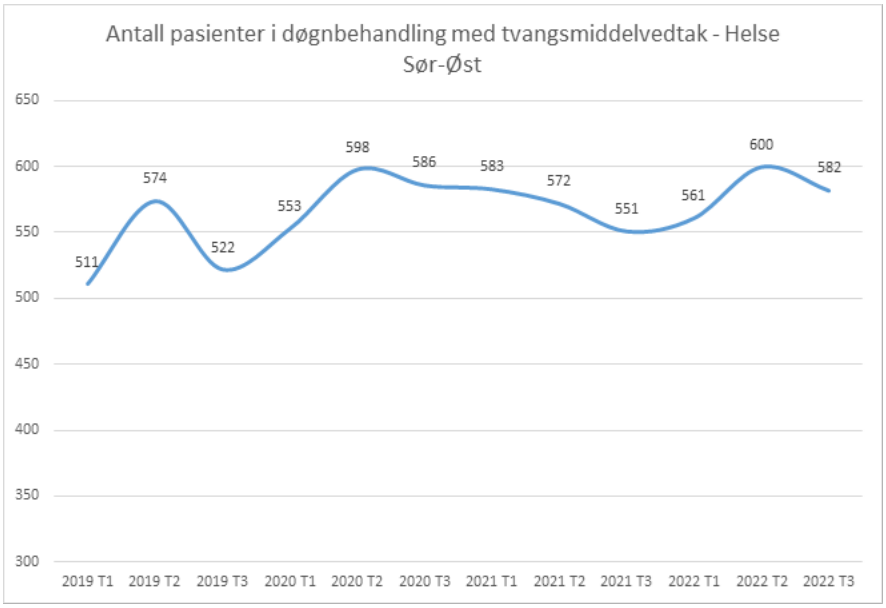
Økt bruk av frivillige behandlingsalternativer i psykisk helsevern i de tilfeller hvor dette er forsvarlig og tilrådelig, i samarbeid med pasienter, pårørende og kommunale tjenester.

Helse Sør-Øst RHF følger opp tiltak som antas å øke frivillighet. Oppdraget er videreformidlet via oppdrag- og bestillerdokument til regionens helseforetak/sykehus. Som et eksempel beskriver Oslo universitetssykehus HF at FACT-team i de distriktspsykiatriske sentrene (DPS) blant annet jobber med å forebygge akuttinnleggelser og fremme frivillige behandlingsalternativ i psykisk helsevern. Klinikkledelsen følger med på utviklingen innen bruk av tvang, og oversikter over tvangsmiddelbruk presenteres i klinikkens ledermøter og følges opp i avdelingenes driftsoppfølginger. Klinikkledelsen følger også med på utviklingen av tvangsinnleggelser fra poliklinikker med bydelstilhørighet. I tillegg føres det oversikt over antall pasienter som har vært innlagt på tvang tre ganger eller mer siste 12 måneder, med sikte på å oppnå en lavere rate av pasienter som er underlagt vedtak om tvangsmidler og en lavere rate akuttinnleggelser.

I forbindelse med søknader fra helseforetak/sykehus om godkjenning av institusjoner for bruk av tvungent psykisk helsevern, ber Helse Sør-Øst RHF i tillegg om en beskrivelse av hvordan åpenhet/frivillighet vil bli ivaretatt.

Antall pasienter (per 100 000 innbyggere) med vedtak om tvangsmidler i psykisk helsevern for voksne skal reduseres.

Det har vært følgende utvikling i antall pasienter innen døgnbehandling med tvangsmiddelvedtak:



Som det fremkommer av grafen var det en reduksjon i antall pasienter fra andre tertial 2022 til tredje tertial 2022. Tall for første tertial 2023 vil først foreligge i august/september, da indikatorer hos Helsedirektoratet publiseres om lag ett tertial etter vanlig rapportering.

Aktiviteten i psykisk helsevern skal være høyere i 2023 sammenlignet med 2022, både innen døgnbehandling og poliklinisk aktivitet.

Antall døgn (utskrivninger) per første tertial 2023 er økt med 5,8 prosent innen VOP, men redusert med 6,3 prosent innen BUP i forhold til samme periode 2022. Tilsvarende er antall liggedøgn per første tertial 2023 økt med 2,3 prosent innen VOP og 2,1 prosent for BUP. Antall polikliniske opphold er økt med henholdsvis 4,4 prosent for VOP og 9,8 prosent for BUP. Målet om å styrke psykisk helsevern er dermed nådd innen antall utskrivninger, liggedøgn og polikliniske opphold innen VOP, og for antall liggedøgn og polikliniske opphold innen BUP.

Som årsak til at enkelte helseforetak har lavere antall utskrivninger innen BUP rapporteres det om nye typer tilbud som FACT-team (ambulante team), hjemmesykehus for barn og unge og om overgang fra døgn til dag og poliklinikk. Tiltak for å øke aktiviteten vil være overlappende med tiltakene for å redusere ventetid. Helse Sør-Øst RHF vil fortsette å følge opp helseforetakenes og de private ideelle sykehusenes tiltak for reduksjon av ventetider og øvrige tiltaksplaner.

Helseforetak / sykehus	Prosentvis endring hittil i år 2022 - 2023					
	Døgn (utskrivninger)		Liggedøgn		Polikliniske opphold	
	VOP	BUP	VOP	BUP	VOP	BUP
Akershus universitetssykehus HF	11,1 %	-25,0 %	2,8 %	23,3 %	11,3 %	8,9 %
Oslo universitetssykehus HF	7,9 %	-29,9 %	4,0 %	5,7 %	11,2 %	17,9 %
Sykehuset i Vestfold HF	8,6 %	3,8 %	3,2 %	-9,3 %	4,1 %	8,5 %
Sykehuset Innlandet HF	-1,6 %	-23,3 %	-1,5 %	-15,8 %	3,7 %	-1,4 %
Sykehuset Telemark HF	9,2 %	-39,1 %	-3,2 %	-28,9 %	11,8 %	4,2 %
Sykehuset Østfold HF	4,5 %	48,6 %	13,1 %	-7,9 %	10,3 %	13,4 %
Sørlandet sykehus HF	-9,5 %	85,7 %	-3,4 %	28,9 %	3,3 %	-7,9 %
Vestre Viken HF	8,4 %	4,1 %	10,5 %	-0,6 %	4,1 %	21,9 %
Helse Sør-Øst RHF	35,6 %		-3,4 %	0,5 %	-29,6 %	
Helse Sør-Øst Foretaksgruppen	6,6 %	-6,3 %	2,2 %	2,1 %	5,1 %	9,8 %
Diakonhjemmet Sykehus	7,2 %		2,7 %		-3,2 %	-11,1 %
Lovisenberg Diakonale Sykehus	-7,2 %		5,2 %		1,8 %	21,6 %
Helse Sør-Øst inkl. private ideelle sykehus	5,8 %	-6,3 %	2,3 %	2,1 %	4,4 %	9,8 %

Polikliniske opphold er i 2022 innen VOP og BUP korrigert for konsultasjoner innen samarbeidsaktiviteter som ikke telles i 2023 grunnet endringer i ISF-regelverket. Dette slik at tallene for 2022 og 2023 blir sammenliknbare ved beregning av vekst fra 2022 til 2023.

Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet

Antall kliniske behandlingsstudier i helseforetakene som inkluderer pasienter i 2023, skal økes med minst 15 pst. sammenliknet med 2022, jf. målene i Nasjonal handlingsplan for kliniske studier.

Antall kliniske studier som rekrutterer pasienter i spesialisthelsetjenesten, skal dobles i løpet av handlingsplanperioden, det vil si fra 2021 til og med 2025. Økningen forutsetter en årlig vekst i antall studier på om lag 15 prosent. En enkel totaloversikt over samtlige studier med pasientinklusjon er ikke tilgjengelig. Imidlertid gjøres det rapportering for kliniske

behandlingsstudier til Cristin-databasen, og det gis en årlig oversikt over nyregistrerte legemiddelstudier hos Statens legemiddelverk. Cristin-databasen oppgir at det i 2021 pågikk 728 behandlingsstudier nasjonalt, der 549 (75 prosent) hadde aktivitet i Helse Sør-Øst. Rapporteringstall for 2022 er ennå ikke kvalitetssikret, men viser 1070 studier nasjonalt med 716 (67 prosent) med pågående aktivitet i Helse Sør-Øst. Den nasjonale økningen i henhold til disse tallene er 47 prosent. Tilsvarende tall for nyregistrerte legemiddelstudier fra Statens legemiddelverk (SLV) angir en økning på 15 prosent fra 144 (2021) til 165 (2022). Det er grunn til å tro at rapportering til denne databasen fortsatt er i en etableringsfase, og at det derfor er vanskelig å definere et godt utgangspunkt for målinger av antall kliniske studier.

Kvalitetssikrede tall for 2023 for antall kliniske behandlingsstudier hvor pasienter er inkludert, vil ikke foreligge før første halvår 2024. Det arbeides med å legge til rette for etablering og gjennomføring av slike studier ved alle helseforetak. Dette gjelder både industrifinansierte studier, spesielt gjennom NorTrials-satsingen, men også for forskerinitierte studier. Det er tatt initiativ til å styrke lokal og regional infrastruktur for slike studier, der Clinical trials unit ved Oslo universitetssykehus HF og Senter for pragmatiske studier og enheten Academic Clinical Research, begge ved Akershus universitetssykehus HF, spesielt kan nevnes. Det pågår også tiltak for å styrke mulighetene for desentralisering av kliniske studier.

Antall utdanningsstillinger for sykepleiere innen anestesi-, barn-, intensiv-, operasjon- og kreftsykepleie (ABIOK), samt jordmødre skal økes sammenlignet med 2022.

Helse Sør-Øst RHF har fordelt 125 utdanningsstillinger til helseforetakene i 2023. I tillegg har det regionale helseforetaket fordelt 68 utdanningsstillinger øremerket intensivsykepleie. Antall utdanningsstillinger i regionen vil på bakgrunn av dette øke betydelig sammenliknet med 2022.

Antall lærlinger i helsefagarbeiderfaget skal økes sammenlignet med 2022.

Tilbakemeldingene fra helseforetakene og de private ideelle sykehusene er at opprettelsen av lærlingestillinger innen helsefagarbeiderfaget har blitt prioritert. Det meldes om god søknad til de lærlingestillingene som er lyst ut. I tillegg vurderer nå flere av helseforetakene å etablere egne lærlingekontor for bedre å følge opp det økende antallet lærlinger i foretakene.

Antall LIS i psykiatri skal økes sammenlignet med 2022.

Det er igangsatt et analysearbeid for å kartlegge antall LIS-stillinger innenfor psykisk helsevern. Det meldes fra helseforetakene om rekrutteringsutfordringer til LIS3 stillinger innenfor psykisk helsevern. At flere av helseforetakene nå tilbyr tre-delt tjeneste (medisin, kirurgi og psykisk helsevern) under LIS1 perioden vil kunne bidra til økt rekruttering. Fra høsten 2023 vil 15 LIS1 stillinger i regionen tilbys som et helhetlig utdanningsløp innen barne- og ungdomspsykiatrien eller voksenpsykiatri.

Sykehusene skal videreføre antibiotikastyringsprogram med ledelsesforankring, overvåkning og rapportering om antibiotikabruk og -resistens, samt antibiotika-team, jf. Handlingsplan

mot antibiotikaresistens i helsetjenesten 2016-2020. Forbruket av bredsprektrede antibiotika skal holdes på samme nivå, eller lavere, enn i 2019 (målt i DDD/100 liggedøgn).

Det siste året for Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten (2016-2020) var i 2021. Ny handlingsplan/strategi for årene fremover ligger nå våren 2023 til høring og ferdigstillelse hos Helsedirektoratet. I 2012 var det totale forbruket av bredspektret antibiotika i foretaksgruppen på 17,6 døgndoser per 100 liggedøgn. Indikatormålet har vært å redusere forbruket med 30 prosent fra 2012-nivå, og målet om 30 prosent reduksjon (døgndoser per liggedøgn) er ifølge Sykehusapotekene HF sin salgsstatistikk fortsatt ikke oppnådd for regionen som helhet.

I Helse Sør-Øst blir nå endringer beregnet opp mot sammenlignbar periode i 2019, og økningen er, som tabellen under viser, på 10,6 prosent. Tallene i tabellen er ikke justert for liggedøgn, og vil derfor ikke samsvare med offisiell statistikk.

Helse Sør-Øst, april 2023	Siste 12 måneder	Foregående 12 mnd	2019	Endring siden 2019
Bredspektret penicillin	76 307	49 262	50 812	50,2 %
2. generasjons cefalosporiner	8 501	15 342	18 768	-54,7 %
3. generasjons cefalosporiner	147 271	151 702	137 200	7,3 %
Karbapenemer	29 045	26 644	25 447	14,1 %
Kinoloner	41 264	45 453	41 168	0,2 %
Total	302 388	288 403	273 394	10,6 %

Kilde: Sykehusapotekene HF sin salgsstatistikk pr. april 2023

Reduksjon i antall liggedager for planlagte innleggelser med lavere behov for antibiotika påvirker indikatoren. Gjennom og etter pandemien har man sett et økt forbruk av antibiotika. Det er derfor grunn til å fortsette arbeidet med tiltak. Alle helseforetak og private ideelle sykehus har etablert antibiotikateam som gjennom mange forskjellige tiltak arbeider med dette.

Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp

Gjennomsnittlig ventetid skal ikke øke sammenliknet med 2022 for somatikk, psykisk helsevern for barn og unge, psykiske helsevern for voksne og TSB. Målsetningen på sikt er gjennomsnittlig ventetid lavere enn 50 dager for somatikken, 40 dager for psykisk helsevern voksne, 35 dager for psykisk helsevern barn og unge og 30 dager for TSB.

Gjennomsnittlig ventetid for tjenesteområdet somatikk er per første tertial 70,2 dager. Dette er høyere enn tilsvarende periode i 2022 (65,3 dager) og målet på 68,8 dager, som var gjennomsnittlig ventetid for somatikk i 2022. Gjennomsnittlig ventetid for somatikk i første tertial er dermed også høyere enn den langsiktige målsetningen på 50 dager.

De gjennomsnittlige ventetidene etter første tertial 2023 innen PHV og TSB ligger over målene som er satt for de ulike tjenesteområdene.

Ventetid	1. tertial 2023	Prosentvis endring fra 2022
VOP	50,6 dager	4,8 %
BUP	50,6 dager	2,9 %
TSB	30,7 dager	0,9 %

Sammenlignet med 2022 har ventetidene økt noe for alle tjenesteområdene, men mest innen VOP med 4,8 prosent.

Helse Sør-Øst har ikke kommet ned på nivået for ventetider som var før pandemien.

Det er variasjoner i ventetidene for første tertial som rapporteres fra helseforetakene og de private ideelle sykehusene. Enkelte har ventetider under gjennomsnittet, mens andre ligger over. Etterslep etter pandemien er fortsatt en viktig årsak til de økte ventetidene. Mangel på fagpersoner, både som følge av høyt sykefravær og vakanser, samt rekrutteringsutfordringer innenfor flere fagområder har også gjort det krevende å opprettholde aktiviteten.

Helseforetakene og de private ideelle sykehusene arbeider med tiltak for å redusere ventetidene. Dette omfatter blant annet økt poliklinisk aktivitet, bedre utnytting av rom- og arealkapasitet, planlegging og oppsett av tilgjengelige legeressurser fram i tid og gjennomgang og rydding i ventelister og kontrollrutiner. De fleste helseforetak har interne oppfølgingsmøter der ventetider også er en del av oppfølgingen. Flere helseforetak arbeider aktivt med å øke rekrutteringen av fagpersoner, spesielt innenfor fagområder der personellmangel er en åpenbar grunn til ventelistene.

Helse Sør-Øst RHF vil i oppfølgingsmøtene ha tettere oppfølging av dette området ved enkelte helseforetak enn andre.

Regionen skal overholde minst 95 pst. av pasientavtalene

Andel kontakter innen planlagt tid (pasientavtaler) var 88,2 prosent per første tertial 2023 og ligger under målet på 95 prosent. Dette innebærer en forverring på omtrent ett prosentpoeng sammenlignet med samme periode i 2022. Tiltakene som er satt inn for å redusere ventetider forventes å øke andelen overholdte pasientavtaler.

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

Andelen polikliniske konsultasjoner som gjøres via video og telefoni var ved utgangen av april 2023 samlet for somatikk og psykisk helsevern på 11,2 prosent. Dette er om lag det samme resultatet som ble rapportert i Årlig melding for 2022 (11,3 prosent). Det er igangsatt flere initiativer innen digital hjemmeoppfølging. Bruk av egenregistrering med elektroniske skjemaer og etablering av brukerstyrte poliklinikker er økende ved de fleste helseforetakene.

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

For første tertial 2023 er status at Norsk Pasientregister (NPR) siden årsskiftet har arbeidet med en teknisk omlegging av produksjon av data, og at det har oppstått uforutsette utfordringer. Det er blant annet identifisert feil i logikken for beregning av aktivitets- og forløpstidsindikatorer. På bakgrunn av dette har NPR valgt ikke å publisere statistikk hittil for 2023. Dette medfører manglende tall for forløpstider pakkeforløp kreft regionalt og for det enkelte helseforetak.

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

Ressursgruppen for pakkeforløp i regionen koordinerer arbeidet innenfor og mellom helseforetakene, og det er startet et arbeid med å etablere en felles forståelse for flaskehalsproblematikk for å redusere variasjonen. Oslo universitetssykehus HF har påtatt seg en viktig rolle med å koordinere forløp som går mellom flere helseforetak. Multidisiplinære teammøter (MDT-møter) gjennomføres regelmessig mellom helseforetakene. Møtene bidrar til effektivisering av utredningsprosess og valg av behandlingsmodalitet innen flere kreftformer og gir læring på tvers.

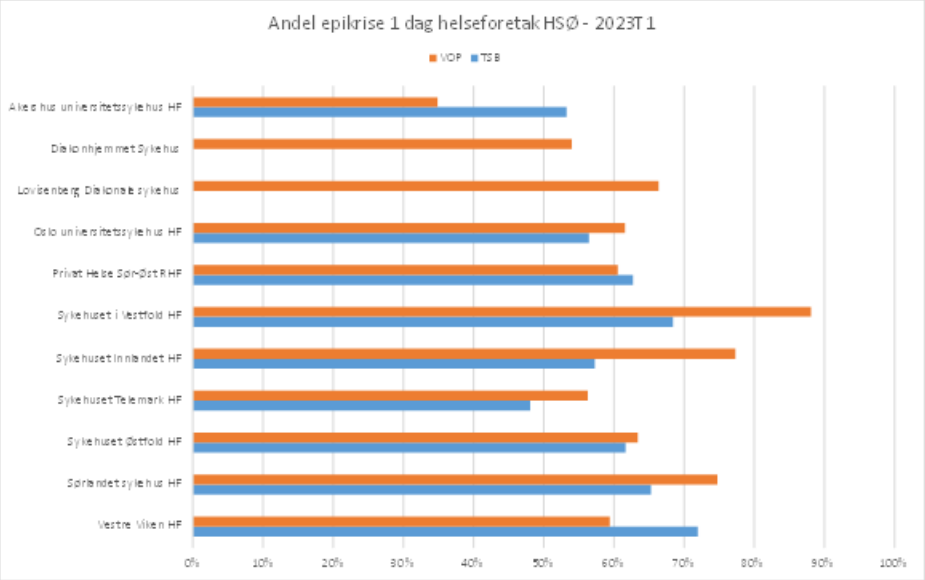
Andel pasienter i pasientforløp innen psykisk helsevern og rusbehandling som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan, skal være minst 80 pst.

Per april 2023 var andelen av pasienter som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan innen PHV og TSB i Helse Sør-Øst, på 48,3 prosent. Andelen for VOP, BUP og TSB var henholdsvis 49,9 prosent, 48,4 prosent og 42,3 prosent. Den lave måloppnåelsen er til dels et resultat av mangelfull registrering og koding. Helseforetakene følges opp på dette området.

Minst 70 pst. av epikrisene skal være sendt innen 1 dag etter utskriving innen somatikk, psykisk helsevern for voksne og TSB.

Innen somatikk sendes 76 prosent av epikrisene innen én dag etter utskrivelse. Helse Sør-Øst har med dette nådd målsettingen om at minst 70 prosent av epikrisene skal være sendt innen én dag etter utskriving.

Innen VOP er 62,3 prosent av epikrisene sendt innen én dag etter utskrivelse i første tertial, mens tilsvarende tall for TSB er 60,5 prosent. Det er variasjon mellom regionens helseforetak og de private ideelle sykehusene. Innen VOP har Sykehuset i Vestfold HF i underkant av 90 prosent fulgt av Sykehuset Innlandet HF med i underkant av 80 prosent, mens Akershus universitetssykehus HF har om lag 35 prosent. Innen TSB har Vestre Viken HF en andel på litt over 70 prosent, mens Sykehuset Telemark HF har noe under 50 prosent.



Økonomi

Resultat

Foretaksgruppen har hatt negative resultater hver måned hittil i år på henholdsvis 105 millioner kroner, 130 millioner kroner, 124 millioner kroner og 146 millioner kroner, totalt et samlet negativt resultat på 505 millioner kroner per april. Dette gir et samlet negativt budsjettavvik på 705 millioner kroner. Det negative budsjettavviket skyldes i all hovedsak lavere aktivitet og høyere bemanning/innleie enn budsjettert samt høyere varekostnader enn forutsatt i budsjettet. Totalt har helseforetakene en inntektssvikt som følge av lavere antall ISF-poeng på om lag 170 millioner kroner innen somatikk og et merforbruk på lønn og innleie på 354 millioner kroner. I tillegg har Helse Sør-Øst hatt et fortsatt høyt nivå på fritt behandlingsvalg med et negativt budsjettavvik per april på 58 millioner kroner og et merforbrukpå varekostnader på i overkant av 65 millioner kroner.

Det regionale helseforetaket følger opp driftsøkonomien i oppfølgingsmøter med helseforetakene, og ved hjelp av innsatsteam for å bidra til det omstillingsarbeidet som er nødvendig for å bedre den økonomiske utviklingen i 2023. Det gjøres benchmarking av aktivitets-, bemannings- og kostnadsutvikling som grunnlag for læring mellom helseforetak og oppfølging fra Helse Sør-Øst RHF. Fra februar ble det i tillegg iverksatt en forsterket oppfølging av HR-området med fokus på bemanningsutvikling og innleie ved mange av helseforetakene.

Årsestimatene har blitt justert som følge av den negative resultatutviklingen, slik at det per mars var på -149 millioner kroner, et negativt avvik i forhold til budsjett på 873 millioner kroner. Ved rapporteringen per april skulle helseforetakene i vurderingen av oppdaterte årsestimater ta hensyn til tildelingen i sak 018-2023 «*Fordeling av økt bevilgning 2023*», der foretaksgruppen ble tildelt 1 269 millioner kroner. Nye resultatkrav, som følge av denne tildelingen, på 1 133 millioner kroner ble vedtatt i sak 036-2023 «*Reviderte økonomiske resultatkrav*». Per april er årsestimatet oppjustert til 932 millioner kroner, med et negativt avvik på 201 millioner kroner i forhold til revidert budsjett.

Investeringer

Foretaksgruppen har per første tertial investert for 5 164 millioner kroner. Dette er 704 millioner kroner lavere enn budsjett.

Investeringer i bygg og anlegg ligger 326 millioner kroner bak budsjett. Budsjettavviket er i all hovedsak relatert til Nytt sykehus i Drammen, Radiumhospitalet (protonsenter og klinikkbygg) og tomteerverv ved Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Nytt sykehus i Drammen har hatt redusert framdrift delvis grunnet replanlegging av taktplan i begynnelsen av perioden. I tillegg har framdriften for innvendige arbeider vært noe preget av nødvendig uttørking av fukt. Radiumhospitalet har tidligere i år iverksatt tiltak for å øke produksjonen, noe som har gitt gode effekter i april. Det er fortsatt en krevende framdriftssituasjon i prosjektet.

IKT-investeringer ligger om lag 170 millioner kroner bak budsjett. Budsjettavviket gjelder i hovedsak forbedringstiltakene i den regionale IKT-porteføljen, forsinkelser og forskyvninger i prosjekter innenfor moderniseringsprogrammet STIM, lavere pådrag til sikkerhetstiltak og utstyrsforvaltning i Sykehuspartner HF, og lavere IKT-investeringer tilknyttet store byggeprosjekter.

Likviditet

Foretaksgruppen har per første tertial en likviditetsreserve på 16 344 millioner kroner. Likviditetsreserven er om lag 50 millioner kroner høyere enn budsjettert, hvor et svakere perioderesultat sammenlignet med budsjett er oppveid av lavere investeringer og lavere arbeidskapitalbinding enn budsjettert.

Estimert likviditetsreserve ved utgangen av 2023 er 10 304 millioner kroner. Dette er 250 millioner kroner høyere enn budsjett. Høyere årsresultat for flere helseforetak i forbindelse med reviderte økonomiske resultatkrav, ref. sak 036-2023 «*Reviderte økonomiske resultatkrav*», og forventet lavere investeringskostnader gir positiv effekt. Estimert forskjell mellom pensjonskostnad og pensjonspremie har et negativt bidrag på likviditeten mot budsjett.

Gevinstrealisering og effektiviseringstiltak

Vestre Viken HF rapporterer at fremdrift i å realisere gevinster er forsinket i forhold til planlagt i forprosjektet for Nytt sykehus Drammen, inklusive tiltak som gjelder virksomheten som ikke er berørt av nytt sykehus. Forsinkelsene i første tertial knytter seg blant annet til negativt budsjettavvik på bemanning. Blant tiltakene i gevinstplanen er det hentet ut gevinster på medikamenter og redusert kjøp av privat rehabilitering. Som følge av endrede forutsetninger siden forprosjekt og den driftsmessige situasjonen i de foregående årene, arbeider Vestre Viken HF med en revidert plan for gevinstrealisering for Nytt sykehus Drammen og økonomisk bærekraft for helseforetaket. Dette vil først og fremst påvirke 2024 og årene fremover.

Sørlandet sykehus HF rapporterer som planlagt negative gevinster fram til ibruktakelse i første tertial, da nytt driftsmønster først vil få effekt ved ibruktakelsen av Nybygg psykisk helsevern Kristiansand, i tråd med gevinstrealiseringsplanen. Positive gevinster ventes mot slutten av året. Det er ikke planlagt generelle effektiviseringstiltak i forbindelse med prosjektet.

For Oslo universitetssykehus HF er ikke effektiviserings- og gevinsttiltak rapportert per første tertial. Det pågår dialog for å sikre rapportering per andre tertial 2023.

Andre forhold

Avvikling av godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg

Godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg (FBV) ble innført i 2016 og innebærer at private leverandører som har godkjennelse fra Helfo, kan levere spesialisthelsetjenester. Pasienter som behandles i FBV-ordningen, finansieres av helseforetak eller sykehus med opptaksområde.

FBV-ordningen ble besluttet avviklet fra 1. januar 2023. Samtidig ble det etablert en overgangsordning på 12 måneder for pasienter som var i behandling ved årsskiftet. Helse Sør-Øst RHF har støttet at ordningen avvikles, blant annet på grunn av at den skaper uklarheter i sørge-for ansvaret, at kjøpsavtaler med private gir et bedre utgangspunkt både for oppfølging av leverandører og samarbeid om pasientene, samt at den årlige veksten i ordningen har gjort det krevende for helseforetak/sykehus å planlegge.

I perioden fra 2016 til 2022 har det hvert år vært en betydelig vekst i ordningen, og kostnadene i Helse Sør-Østsvar i 2022 på 477 millioner kroner. Det har vært flest pasienter innen somatikk, hovedsakelig innen hjerte-kar og skopiundersøkelser av mage og tarm, mens det har vært høyest kostnader innen TSB. Innen PHV og TSB utgjorde aktiviteten i FBV-ordningen henholdsvis tilnærmet 45 og 180 døgnplasser i 2022.

I forbindelse med avviklingen har de regionale helseforetakene fått i oppdrag å:
«*…påse at pasientene som mottar behandling hos private leverandører gjennom godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg får videreført det tilbudet de har behov for når ordningen avvikles*».

Per første tertial 2023 har Helse Sør-Øst kostnader på 155 millioner kroner, som er en ytterligere økning på fem millioner kroner sammenlignet med samme periode i fjor. Tabellen under viser endring per tjenesteområde:

Kostnader i FBV-ordningen, HSØ	Per 1. tertial		Endring	
Tall i hele tusen	2023	2022	Kroner	Prosent
Somatikk inkl rehabilitering	9 497	30 198	-20 701	-68,6 %
Psykisk helsevern, voksne	36 978	21 615	15 363	71,1 %
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	108 615	96 342	12 273	12,7 %
Sum	155 090	150 177	4 913	3,3 %

Det har vært en stor økning innen PHV fra 2022 til 2023, men også innen TSB vises en vekst. Imidlertid viser utviklingen så langt at kostnadene reduseres måned for måned, og det blir færre pasienter som behandles i FBV-ordningen utover året før ordningen lukkes helt 31. desember 2023. Innen VOP og TSB er det kun døgnbehandling som er godkjent i FBV-ordningen. Innen somatikk er det hovedsakelig polikliniske konsultasjoner, og det er derfor som forventet, en raskere reduksjon innen dette området.

Utviklingen som vises, spesielt innen PHV og TSB, har gjort planleggingen krevende også i 2023. For å ivareta pasientene, slik at de får det tilbudet de har behov for, har det vært fokus på at helseforetakene og de private ideelle sykehusene må tilpasse sin kapasitet for å kunne kompensere for avviklingen av FBV-ordningen. I tillegg har Helse Sør-Øst RHF gjort følgende:

- Utvidet avtaler med eksisterende avtaleparter innen psykisk helsevern
- Gjennomført en tilleggsanskaffelse innen TSB på 30 døgnplasser i opptaksområdet til Sørlandet sykehus HF. I tillegg har det innen TSB vært ubenyttet kapasitet på allerede inngåtte avtaler de senere år
- Gjennomført en ordinær anskaffelse innen somatikk med oppstart fra januar 2023. I denne anskaffelsen ble det tatt noe høyde for en mulig avvikling av FBV-ordningen

Helse Sør-Øst RHF har etablert et innsatsteam som følger utviklingen tett innen PHV og TSB. Innsatsteamet bidrar blant annet til god informasjonsflyt og koordinering mellom Helfo, leverandører i FBV-ordningen, helseforetak/private ideelle sykehus og private med avtale med Helse Sør-Øst RHF, slik at pasienter blir ivaretatt selv om en FBV-leverandør avvikler sin virksomhet. Signalene fra FBV-leverandørene så langt er at de i størst mulig grad ønsker å ferdigbehandle de pasienter som er i behandling. Helse Sør-Øst RHF er ikke kjent med at det er pasienter fra vår region som har stått uten behandlingstilbud innen PHV eller TSB som følge av at en FBV-leverandør har avviklet sin virksomhet.

Innen somatikk følges avvikling av FBV-ordningen og ivaretakelse av pasientene i stor grad opp gjennom utvikling i ventetider og fristbrudd.

HMS-indikatorer

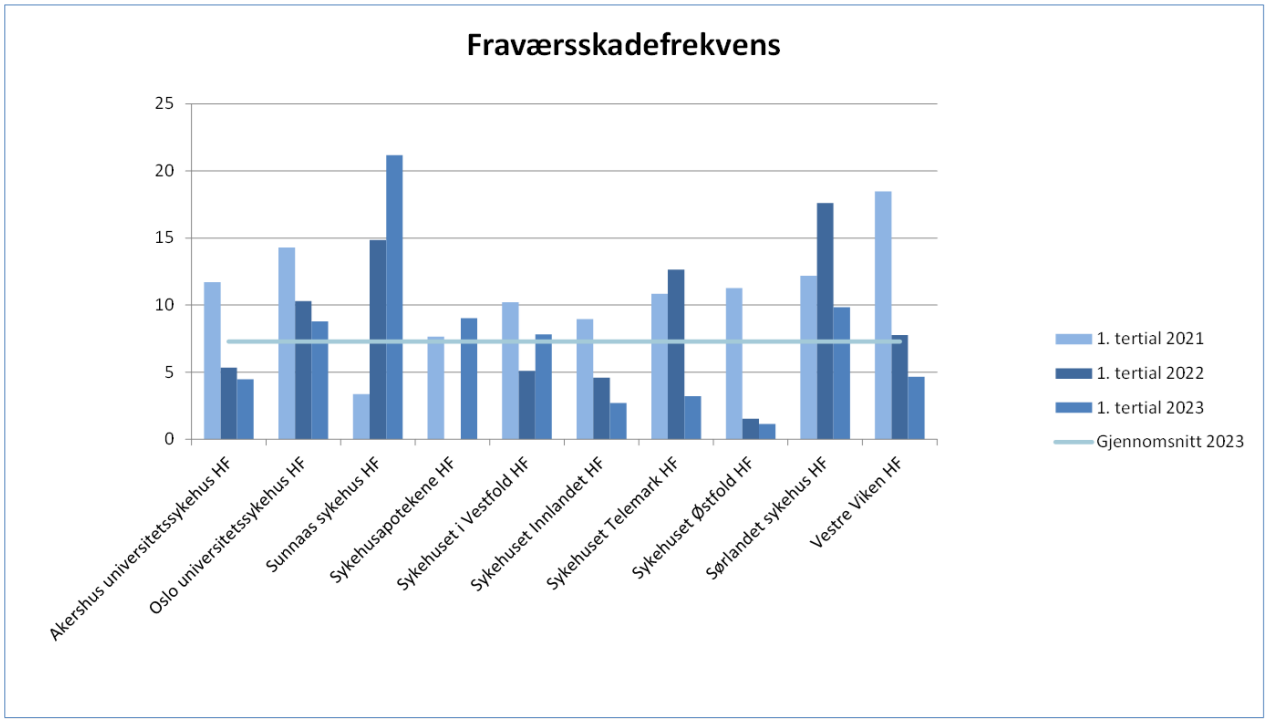
Systematisk HMS-arbeid er det arbeidet som gjøres for å sikre at aktiviteter kontinuerlig planlegges og utføres for å redusere risiko, samt følge opp skader på mennesker, miljø og materiell. Forebyggende HMS-arbeid handler om å reagere og å iverksette tiltak i de tilfellene man fanger opp et risikoforhold ved en kartlegging, men også om å bruke kunnskapen fra det løpende arbeidsmiljøarbeidet i jakten på enda bedre måter å planlegge og organisere arbeidet på. Kunnskapen man tilegner seg om positive faktorer i eget arbeidsmiljø vil kunne brukes som grunnlag for å vurdere hva som skal til for å skape en helsefremmende arbeidsplass. Færre jobbrelaterte helseplager og arbeidstagere som er friske og motiverte lønner seg. Helseforetakene har et ansvar for å skape et godt arbeidsmiljø i samarbeid med de ansatte. Et godt arbeidsmiljø bidrar til en god pasientbehandling.

Helse Sør-Øst RHF følger utviklingen i HMS-hendelser i regionalt HMS-ledermøte. Det gjennomføres månedlige møter i nettverket for å dele erfaringer og prosedyrer knyttet til arbeidsmiljø, ansattes sikkerhet og pasientsikkerhet.

Helseforetakene rapporterer systematisk på sitt HMS-arbeid, og det er denne systematikken som ligger til grunn for rapporteringen på de oppsatte HMS-indikatorene. Det er viktig at ledere har verktøy og kompetanse for å både prioritere, planlegge og organisere driften til det beste for både ansattes og pasienters helse.

<u>Fraværsskadefrekvens</u>
Fraværsskadefrekvensen har på bakgrunn av covid 19-pandemien vært høy de siste årene, men vi ser nå en positiv utvikling i foretaksgruppen. Selv med en positiv utvikling av

fraværsskadefrekvensen melder flere av helseforetakene om en bekymringsfull utvikling av alvorlige voldshendelser innenfor både psykiatri og somatikk. Et av tiltakene som Helse Sør-Øst RHF har iverksatt, er etableringen av et regionalt innsatsteam for vold og trusler.

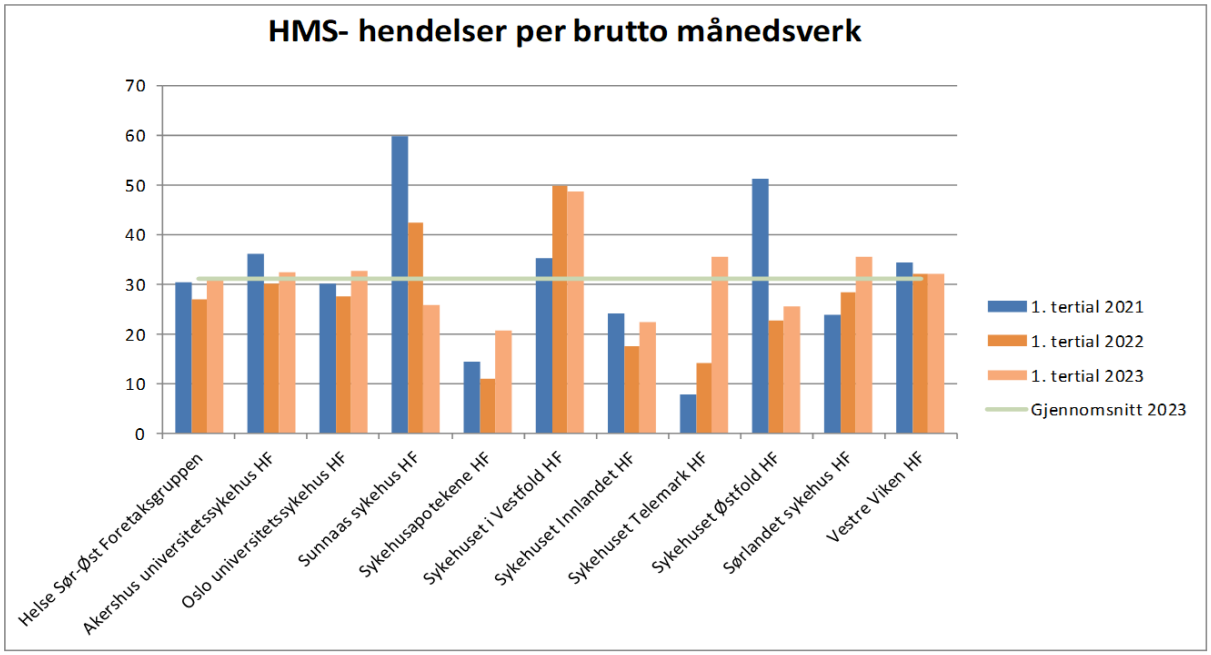


Fraværsskadefrekvens (antall fraværsskader/antall arbeidstimer x 1 000 000) per helseforetak

<u>HMS hendelser per brutto månedsverk</u>
Det har vært en liten økning i antall HMS-hendelser i første tertial 2023 sammenlignet med samme periode i fjor. En av årsakene det meldes om, er at man har tatt tak i etterslep av registrerte hendelser, spesielt innenfor psykiatrien.

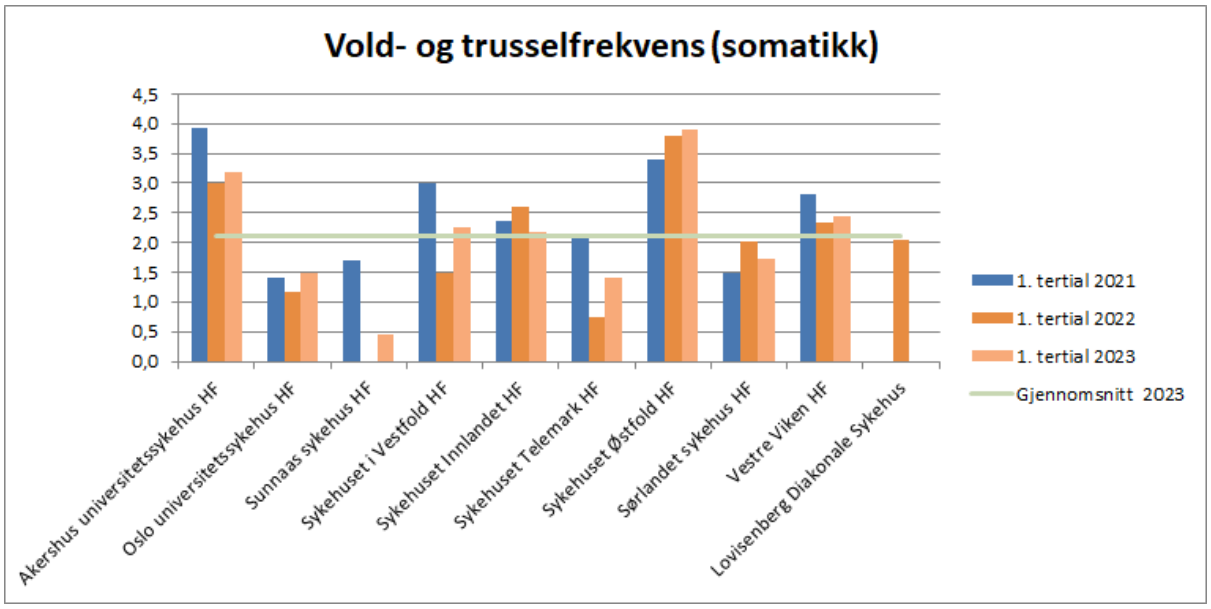
Helseforetakene melder at det arbeides kontinuerlig med opplæring innenfor læringskultur og bruk av avviks- og forbedringssystemet.

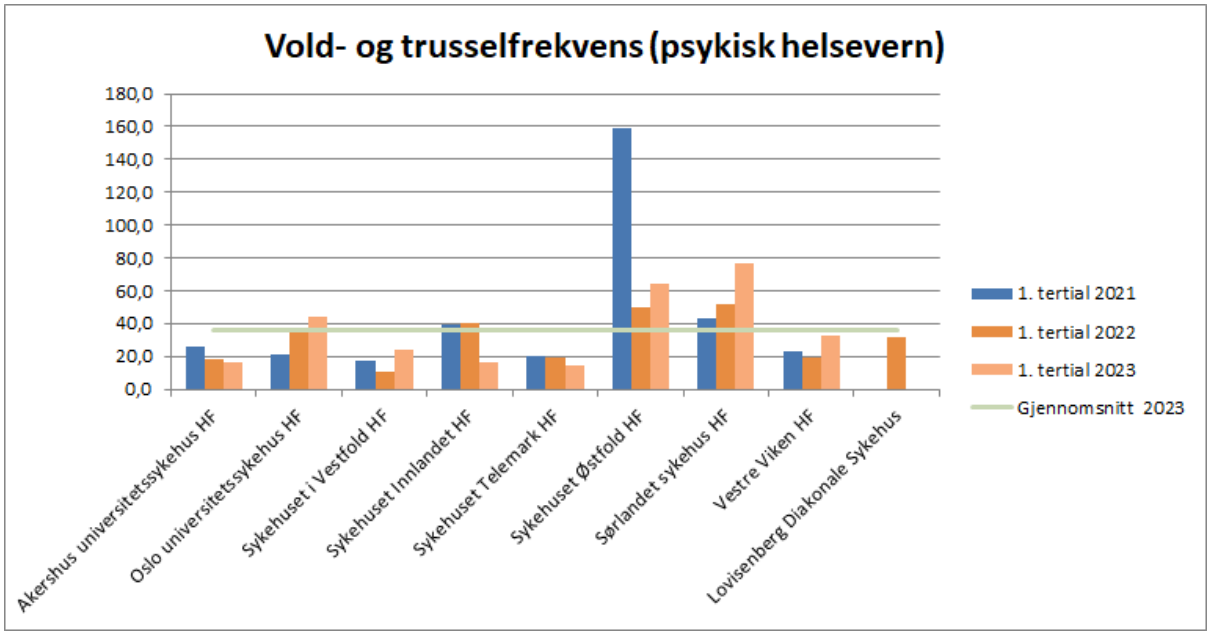
HMS-hendelser innen «Smittevern» har gått ned, som er forventet med tanke på covid 19-pandemien i stor grad regnes som over i Norge.



Vold og trusler

Antall registrerte HMS-hendelser innen «Vold og trusler» har økt, og flere av helseforetakene melder om alvorlige uønskede hendelser som potensielt kunne ført til alvorlige konsekvenser. Oslo universitetssykehus HF har innført et pålegg for alle sine enheter om å gjennomføre risikovurdering av vold og trusler, noe som sannsynligvis har ført til økt fokus og med det flere innmeldte saker.





Avvik etter tilsyn

I første tertial 2023 ble det gjennomført 42 tilsyn (53 i første tertial 2022) innenfor flere områder. Det var flest tilsyn fra Arbeidstilsynet (12), Kommunalt brannvesen (7) og Luftfartstilsynet (5). Flest tilsyn har vært gjennomført ved Sykehuset Telemark HF (11), Sørlandet sykehus HF (7), Sykehuset i Vestfold HF (5) og Akershus universitetssykehus HF (5).

Det ble avdekket 54 avvik (38 i første tertial 2022). De fleste avvikene var ved Sykehuset Telemark HF (14), Oslo universitetssykehus HF (10), Vestre Viken HF (9) og Sykehuset Innlandet HF (7).

Det er totalt 33 avvik som ikke er lukket i løpet av første tertial, og 325 avvik fra tidligere tertial/år som ikke var lukket på rapporteringstidspunktet (45 i T1 2022). 215 avvik er tilknyttet lokalt el-tilsyn, 54 avvik er tilknyttet Statens legemiddelverk og 26 avvik tilknyttet Arbeidstilsynet.

Særskilte temaer

Kvalitet og uønsket variasjon

Arbeidet med å redusere uønsket variasjon følger planen som er beskrevet i Regional utviklingsplan 2040. Det er etablert et klinisk dashboard for prosedyrerelatert diagnostikk og behandling basert på data fra Norsk Pasientregister (NPR), Folkehelseinstituttet (FHI) og Kreftregisteret. Arbeidet er forankret i det regionale fagdirektørmøtet, brukerutvalget samt hos de konserntillitsvalgte, og er presentert for ledergruppene og styrene i helseforetakene i Helse Sør-Øst. Tilsvarende arbeid for PHV og TSB samt indremedisinske fag pågår og vil bli ferdigstilt andre tertial 2023. Klinisk billeddiagnostikk og laboratoriemedisin vil bli ferdigstilt tredje tertial 2023. Dashbordet brukes som utgangspunkt for Helse Sør-Øst RHFs oppfølgingsmøter med helseforetakene i juni 2023 med fokus på uønsket variasjon på kvalitet og forbruksrater. Fremover vil temaer innenfor området kvalitet og

pasientsikkerhet, herunder uønsket variasjon, være en del av innholdet i oppfølgingsmøtene med helseforetakene og de private ideelle sykehusene i henhold til årshjul.

Relevante kvalitetsindikatorer og forbruksrater vil bli tilgjengeliggjort på regional data og analyseplattform (RDAP) andre tertial 2023.

Konsernrevisjonen har gjennomført en undersøkelse av arbeidet med å redusere uønsket variasjon i kvalitet og forbruksrater ved helseforetakene i regionen. Revisjonen viste at flere helseforetak og sykehus har etablert hensiktsmessige strukturer og prosesser for å kunne nå samlede mål og krav, herunder målet om å redusere uønsket variasjon. Andre helseforetak og sykehus har imidlertid ikke kommet like langt i dette arbeidet, noe som innebærer en større risiko for at pasienter ikke tilbys riktig behandling eller at pasientbehandlingen ikke er i tråd med beste praksis. Ut ifra dette er vår konklusjon at det er behov for bedre balanse i styringen ved flere helseforetak og sykehus for å øke oppmerksomheten på kvalitet og forbruksrater i helsetjenestene. Konklusjonen bygger på følgende vurderinger:

- Målet om å redusere uønsket variasjon er ikke tydelig kommunisert i styringslinjen
- Det er varierende bruk av kvalitetsregistre og Helseatlas i avdelingenes forbedringsarbeid
- Uønsket variasjon inngår i for liten grad som tema i styringslinjens oppfølgingsmøter

Funnene fra revisjonen er presentert på fagdirektørmøtet, direktørmøte og på felles styreseminar.

Omdømme og kommunikasjon

<u>Omdømmemåling 2022</u>
Helse Sør-Øst RHF har gjennomført omdømmemålinger i befolkningen siden 2011. Formålet med undersøkelsen er å kartlegge befolkningens oppfatning av sykehustilbudet i det enkelte helseforetaks opptaksområde, samt av Helse Sør-Øst RHF som eier av sykehusene.

Målingen for 2022 viser en nedgang på alle de målte hovedspørsmålene, og flere av resultatene ligger på sitt laveste nivå de siste fem årene. Noe av denne nedgangen skyldes mest sannsynlig alt negativ fokus som har vært på helse det siste året. Bortfall av godkjenningsordningen fritt behandlingsvalg, for lange ventetider spesielt innenfor barn- og ungdomspsykiatri og den økonomiske situasjonen i flere helseforetak har bidratt til en rekke negative mediesaker nasjonalt og lokalt.

Differansen mellom årets resultat og fjorårets resultat er minst vedrørende befolkningens tilfredshet med det samlede sykehustilbudet der de bor. Her svarer en andel på 69 prosent at de er svært fornøyde eller ganske fornøyd. Som tidligere år er det befolkningen i Akershus og Østfold som er mest misfornøyd, mens Vestre Viken og Oslo har de mest positive svarene. En andel på 79 prosent av respondentene oppgir at de har meget stor eller ganske tiltro til at de vil få den behandlingen de trenger hvis de skulle bli syke eller skadet. Denne andelen var på 86 prosent i 2022. Dette er den laveste andelen siden 2014. Også her scorer Oslo høyest, mens Akershus og Østfold ligger lavest.

Befolkningens inntrykk av det regionale helseforetaket viser også nedgang sammenlignet med i fjor og er på sitt laveste nivå siden 2016. En andel på 47 prosent av respondentene oppgir å ha et meget godt eller ganske godt inntrykk. Denne andelen var 59 prosent i målingen fra 2022. Best inntrykk har befolkningen i Vestfold, Vestre Viken og Telemark, mens respondentene i Oslo, Innlandet og Akershus har størst nedgang fra forrige måling.

Som i tidligere målinger er det påstanden om at «Sykehuset yter god pasientbehandling» som scorer høyest blant tre målte påstander i undersøkelsen. Dette i likhet med tidligere målinger. Her svarer en andel på 74 prosent at de er helt enig eller ganske enig. Denne andelen var på 79 prosent i målingen fra 2022.

Påstanden «Sykehuset er en interessant arbeidsplass» har den minste nedgangen, men scorer likevel lavest blant de tre. Ved denne påstanden er det en andel på 59 prosent (ned fra 60 prosent i 2022) som oppgir at de er helt enig eller ganske enig i påstanden, mens hele ni prosent svarer «ikke sikker». Gjennom hele undersøkelsen er det den eldste aldersgruppen (60+) som er mest positive. Dette er i likhet med tidligere målinger.

Dessverre har vi ingen tilsvarende nasjonale målinger som vi kan sammenligne vår utvikling med.

Ny regional nettløsning

I første tertial 2023 markerte 18. april en stor milepæl for innføringen av ny nasjonal publiseringsløsning, da de åtte første nettstedene ble lansert på den nye plattformen (Optimizely). Dette gjelder nettstedene til Luftambulansetjenesten, Nortrials, Pasientreiser HF, Saman (nettsted for samhandling mellom kommuner og sykehus i Helse Bergen), Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF (HDO HF), Helseplattformen, Sykehusbygg HF og Sykehusinnkjøp HF. Overgangen gikk som planlagt og var vellykket. Neste store milepæl og neste pulje ut er de fire regionale helseforetakene, de regionale IKT-selskapene og sykehusapotekene. Disse ble lansert 31. mai, og dette ble også en vellykket overgang til ny plattform.

Parallelt med overgang til ny løsning jobber kommunikasjonsavdelingen aktivt med å oppdatere og vedlikeholde innholdet på nettsidene. Helse Sør-Øst RHF legger løpende ut informasjon om byggeprosjekter, IKT-prosjekter, utviklingsplaner, høringer og annen relevant informasjon fra organisasjonen, i tillegg til aktuelle nyhetssaker om pasienttilbudet i regionen.

Egne nyhetssaker

I løpet av første tertial publiserte det regionale helseforetaket 32 nyhetssaker som ble lagt ut på forsiden av www.helse-sorost.no. Det er 19 færre saker enn samme periode året før. I tillegg til dette deles flere saker fra våre helseforetak på egen side under regional utviklingsplan.

Flere av nyhetssakene våre blir sendt ut som pressemelding på NTB Kommunikasjon og delt på sosiale medier som LinkedIn og Twitter. Regionen hadde som mål å passere 10 000 følgere på LinkedIn i løpet av 2022, og det målet ble oppnådd. Etter første tertial 2022 hadde Helse Sør-Øst 8 700 følgere på LinkedIn. Etter første tertial 2023 har vi passert 11 500 følgere – en økning på 32 prosent. Helse Sør-Øst RHF har også en twitterkonto med om lag 10 000 følgere. Den brukes imidlertid mindre aktivt enn tidligere.

Interessen fra media har holdt seg stabilt høy. De fire første månedene ble det registrert 158 mediehenvendelser til Helse Sør-Øst RHF. Det er på samme nivå som året før. I tillegg mottar Helse Sør-Øst RHF en rekke innsynsbegjæringer.

Viktige IKT-leveranser

Regional økonomi- og logistikkløsning (ERP-løsning) innført ved Oslo universitetssykehus HF

Oslo universitetssykehus HF tok 2. mai i bruk regional ERP-løsning. Et team på mer enn 80 personer har bidratt til at produksjonssettingen i det store og hele har gått bra. Det har ikke oppstått kritiske situasjoner som har forstyrret driften av sykehuset. Det har vært noen feil og mangler rundt konverterte grunndata, og disse rettes fortløpende. Helseforetaket vil bruke noe tid på å venne seg til nye arbeidsprosesser i regional ERP. Det er god kompetanse på applikasjonen i regionen (som er den samme som tidligere ERP-løsning hos Oslo universitetssykehus HF), og det letter tilvenningen. Innkjøp- og logistikkområdet er i full drift på regional ERP-løsning. Når månedsavslutningen for mai er gjennomført, vil også økonomiområdet ha tatt i bruk alle avtalte funksjoner i løsningen.

Sykehuspartners ERP-tjeneste gir uttrykk for at det er et godt samarbeid med Oslo universitetssykehus HF i forbindelse med innføringen av den regionale ERP-løsningen.

Nå som alle helseforetak i Helse Sør-Øst er samlet på regional ERP-løsning, ønsker systemeierne lokalt og regionalt fokus på effektiviseringer og gevinstrealisering. Den regionale ERP-tjenesten i Sykehuspartner HF leder ulike initiativ forankret i systemeiermøtet for å nå disse målene, og alle helseforetak vil bidra i arbeidet.

Regional radiologiløsning og multimediearkiv (Sectra) innført på hele Oslo universitetssykehus HF

Innføringen av regional radiologiløsning og multimediearkiv (Sectra) har for Oslo universitetssykehus HF vært delt i to. I oktober 2022 ble den første innføringen gjennomført for Radiumhospitalet og Rikshospitalet. Den andre innføringen var planlagt til november 2022, men etter oppstarten i oktober var det for store problemer med ytelse og stabilitet til å kunne utvide bruken, og oppstarten i november ble utsatt. Sykehuspartner HF, leverandør og prosjektet jobbet med å forbedre ytelse og stabilitet frem til utgangen av februar 2023, og 20. april tok Ullevål sykehus, Aker sykehus og legevakten i bruk løsningen. Dermed har hele Oslo universitetssykehus HF en felles løsning. Det var noen utfordringer rett etter oppstart knyttet til migrering av bilder, meldinger og arbeidslister. Det meste ble løst i løpet av den første helgen slik at driften stort sett har gått som normalt fra mandagen etter oppstart. Det er fortsatt svakheter med talegjenkjenning, og det er i utprøving en ny talegjenkjenningsløsning. Dette var en kjent problemstilling, og det er lagt en plan for overgang til ny løsning. Det har blitt noe økning av undersøkelser på listene for diktering som indikerer at produksjonen ikke er fullt tilbake til samme takt som før oppstart. Det arbeides med å løse dette. Det er også etablert innsynsløsning for brukere fra Sunnaas sykehus HF og for Oslo kommunale legevakt. Begge disse får sine radiologitjenester fra Oslo universitetssykehus HF. Denne løsningen skal i stabiliseringsfasen i 2023 forberedes til bruk for andre helseforetak og utvides til annen bruk enn radiologi.

Teknisk plattform og DIPS Arena for Oslo universitetssykehus HF

Den tekniske plattformen for DIPS ved Oslo universitetssykehus HF er modernisert med kontainerteknologi fra Kubernetes. Denne er etablert på den regionale plattformen, og Helse Sør-Øst er første region som tar i bruk DIPS Arena-versjonen (v 22.2) som krever kontainerteknologi. DIPS Arena-versjonen ble tatt i bruk for brukere innen PHV og TSB 16. april. Det har vært god ytelse og stabilitet i løsningen etter oppstart, og forberedelsen til oppstart av DIPS Arena for somatikken fortsetter frem mot 21. mai.

Sykehuspartner HF

Sykehuspartner HF har i første tertial levert over målkrav på drift og oppetid på tjenester. Det har vært en nedgang i kritiske driftshendelser på ti prosent i forhold til første tertial i 2022, og oppetiden har i gjennomsnitt ligget på 99,99 prosent. Antall leverte leveranseoppdrag er 24 prosent høyere enn samme periode i fjor, og målet for leveransekapasitet er nådd. Leveransepresisjonen er bedret gjennom første tertial, men ligger fortsatt noe under målkrav. Resultatet for første tertial viser at 55 prosent av leveransene er levert på første planlagte dato, som er en vesentlig forbedring fra 2022 (første tertial 2022: 37 prosent). 54 leveranser hadde første planlagte dato i april. Av disse ble 30 levert innenfor frist, mens 24 leveranser ikke ble levert eller ble levert for sent. Sykehuspartner HF jobber med å identifisere og analysere rotårsaker til forsinkelser, og det iverksettes løpende tiltak som skal forbedre presisjonen både i planleggingsarbeidet, i samarbeid med kunde og leverandør og i produksjonsfasen.

Sykehuspartner HF leverer mer ressurser enn forventet til regionale prosjekter. Andelen interne ressurser skal være høyere enn i 2022, og så langt i år er det levert 18 prosent flere interne timer enn i første tertial 2022.

For store prosjekter og leveranser er det ikke vesentlige avvik i fremdrift siden forrige rapportering. I april ble det gjennomført en vellykket oppgradering for DIPS Arena ved Oslo universitetssykehus HF (PHV og TSB).

Sanering og standardisering av klientapplikasjoner og servere pågår. Omlegging til Windows 10 i hele regionen er i sluttfasen, og det gjenstår kun 320 klienter på Windows7 per april.

Sykefraværet er fremdeles stabilt og ligger på forventet nivå rundt seks prosent. Det har vært bemanningstilvekst siste del av tertialet, og brutto månedsverk ligger noe over budsjett.

Felleseide foretak

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

De felleseide foretakene styres gjennom årlige oppdragsdokumenter som angir særskilte krav/oppgaver og fastsetter aktivitetskrav og eiernes finansiering. Tilskuddene skal i hovedsak være basert på priser for tjenester levert til de enkelte regionale helseforetak eller helseforetak. Det gis også bevilgninger til enkelte formål som representerer fellesaktiviteter som det er uhensiktsmessig at tjenesteprises.

Nedenfor følger en kort status per foretak.

Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF

Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF (HDO HF) skal bidra til å realisere helsetjenestens samlede målsettinger for den nasjonale medisinske nødmeldetjenesten, herunder nødvendig og lovpålagt samarbeid mellom regionale helseforetak og kommuner innen nødmeldetjenesten.

Foretaket har i perioden mottatt tilbud fra prekvalifiserte leverandører til ny kommunikasjonsløsning i den akuttmedisinske kjeden (KAK). Prosjektet skal levere nasjonal løsning til AMK-sentralene, akuttmottakene og alle landets legevaktsentraler. Evaluering og forhandlinger er gjennomført i henhold til plan, som tilsier signering av kontrakt i september 2023. Foretaket deltar i det nasjonale prosjektet som utvikler ny IKT-løsning for de akuttmedisinske kommunikasjonssentralene (AMK) i regi av de fire helseregionene for å sikre koordinering. Foretaket bidrar i arbeidet som Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) har satt i gang med å legge til rette for neste generasjon nødnett.

Foretaket har etablert drift av nye løsninger for videokommunikasjon med AMK-sentralene. 15 av landets 16 AMK-sentraler og 85 av landets 96 legevaktssentraler har tilgang til å benytte video i samtale med innringer. I tillegg drifter foretaket hjertestarterregisteret som er knyttet til AMK-sentralene, og det nasjonale legevaktnummeret 116117.

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

Tall i 1000 NOK	Regnskap hittil	Budsjett hittil	Budsjettavvik hittil	Års-prognose	Års-budsjett	Avvik budsjett-prognose
Resultat	**5 713**	**- 3 706**	***9 418***	**0**	**0**	***0 0 %***

Resultat per april 2023 for Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF.

Avviket per første tertial 2023 skyldes delvis reduserte personalkostnader og delvis reduserte avskrivninger grunnet forskyvning av investeringsplan. Foretaket har høyere lisenskostnader i perioden som en konsekvens av svak kronekurs og høy prisvekst.

Luftambulansetjenesten HF

Luftambulansetjenesten HFs primære og prioriterte oppgaver er å tilby befolkningen luftambulansetjenester hele døgnet.

Foretaket har i perioden arbeidet videre med oppfølging av helsetilsynets rapport og program for forbedring og effektivisering av ambulanseflytjenesten. Beredskap for transport av høysmittepasienter i samarbeid med EU (RescEU) er videreført. Flyet er til daglig stasjonert i Tromsø og forsterker nasjonal beredskap når flyet ikke er på oppdrag i EU.

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

Tall i 1000 NOK	Regnskap hittil	Budsjett hittil	Budsjettavvik hittil	Årsprognose	Årsbudsjett	Avvik budsjett-prognose	
Resultat	35 271	9 493	25 780	22 808	0	22 808	100 %

Resultat per april 2023 for Luftambulansetjenesten HF.

Avviket mot budsjett skyldes hovedsakelig lavere antall flytimer både for fly og helikopter, samt lavere drivstoffpriser enn forutsatt i budsjettet. Periodisering utgjør en mindre andel. Aktivitetsnivået og prisutvikling på drivstoff resten av året vil være avgjørende for årsresultatet.

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.

Pasientreiser HF arbeider videre med selvbetjeningsløsninger og arbeidet med implementering av nasjonale serviceparametere. Disse skal definere servicenivået og kvaliteten på pasientreiseområdet. Arbeid med forenkling og forbedring av eksisterende tjeneste pågår også i denne perioden. I perioden har styret behandlet en rapport om gevinstrealisering som skal oversendes eierne for behandling.

Det er i perioden arbeidet med ytterligere effektivisering av foretaket og dermed oppfyllelse av intensjonen med et nasjonalt foretak innen pasientreiseområdet. Aktiviteten i foretaket følger i stor grad aktiviteten i helseforetakene.

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

Tall i 1000 NOK	Regnskap hittil	Budsjett hittil	Budsjettavvik hittil	Årsprognose	Årsbudsjett	Avvik budsjett-prognose
Resultat	1 669	0	1 669	0	0	0

Resultat per april 2023 for Pasientreiser HF.

Det er hovedsakelig lavere avskrivninger og høyere finansinntekter som bidrar til positivt resultat.

Sykehusbygg HF

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

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

Omfang av og ressurser til fellesoppgaver er på samme nivå som i fjor, om lag 26 millioner kroner. Det har i perioden blant annet vært arbeidet med etablering av kunnskapsbank og erfaringsoverføring.

Prosjektoppgavene var tilnærmet som budsjett gjennom første tertial. Foretaket følger investeringsplanene i de fire helseregionene tett for å sikre rett kapasitet og kompetanse, samt eventuelle endringer i foretakenes byggeplaner.

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

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

Tall i 1000 NOK	Regnskap hittil	Budsjett hittil	Budsjettavvik hittil	Årsprognose	Årsbudsjett	Avvik budsjett-prognose
Resultat	**-1 837**	**1 868**	*-3 706*	**368**	**590**	*-222*

Resultat per april 2023 for Sykehusbygg HF

Årsaken til budsjettavviket er delvis lavere utfaktureringsgrad for ansatte med timefakturering og delvis forsinket rekruttering, samt merkostnad på en million kroner i pensjonskostnad.

Sykehusinnkjøp HF

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

Sykehusinnkjøp HF har i perioden fortsatt arbeidet med kategoriplaner for økt effektivitet og samlet kompetanse. Det er også arbeidet med styrket avtaleforvaltning og støtte til Nye metoder inklusive arbeidet i Bestillerforum og Beslutningsforum.

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

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

Tall i 1000 NOK	Regnskap hittil	Budsjett hittil	Budsjettavvik hittil	Årsprognose	Årsbudsjett	Avvik budsjett-prognose
Resultat	**-394**	**853**	*-1 247*	**-3 200**	**0**	*-3 200*

Resultat per april 2023 for Sykehusinnkjøp HF.

Budsjettavviket per første tertial skyldes hovedsakelig økte kostnader ved innleie av tjenester og kostnader til ekstern juridisk bistand. Det er påløpt vesentlige kostnader knyttet til ekstern juridisk bistand samt utbetaling av saksomkostninger som foretaket måtte dekke jf. kjennelsen i saken om anskaffelse av antigen hurtigtester SARS-CoV-2 (covid-19). Da anskaffelsen er gjort på vegne av Helsedirektoratet arbeides det med å få disse kostnadene refundert. Foretaket arbeider med tiltak for å oppnå balanse ved årets slutt.

Risikostyring i Helse Sør-Øst

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

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

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

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

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

Om risikovurdering

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

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

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

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

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

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

Oversikt over nivåene for risiko, sannsynlighet og konsekvens.

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

Helseforetakenes løpende risikovurdering inngår som en del av grunnlaget for det regionale helseforetakets vurdering av risiko. Sett fra et regionalt perspektiv vurderes det at helseforetakenes risikovurderinger ikke avviker vesentlig fra det regionale helseforetakets risikovurdering etter første tertial 2023.

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

Iverksatte og planlagte tiltak for risikoområdene

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

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

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

Endringer i risikoområder

I risikovurderingen etter tredje tertial 2022 inngikk risikoområde:

- *Risiko forbundet med IKT-infrastrukturen*

Området er etter første tertial 2023 samlet under området *risiko forbundet med omfang og kompleksitet i IKT-porteføljen* som tar høyde for den samlede risikoen knyttet til IKT-området i foretaksgruppen.

Oversikt over risikobeskrivelser, risikovurdering og tiltak etter første tertial 2023

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

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

Risikoområde 1: Risiko for ikke å nå mål om å styrke psykisk helsevern og TSB			
Beskrivelse av risikoområdet: Hovedmål fra HOD. Oppmerksomhetsområder inkluderer bl.a. kostnad- og aktivitetsutvikling, ventetider og pasientforløp, epikriser, feil bruk av tvang, forebygging, henvisninger og rettighetsvurderinger, økt etterspørsel som følge av pandemi.			
Risiko på vurderingstidspunktet	*Sannsynlighet*	*Konsekvens*	*Inngangsrisiko*
• *etter tredje tertial 2022*	3	4	Moderat
• *etter første tertial 2023*	3	4	Moderat
Prioriterte risikoreduserende/-stabiliserende tiltak per første tertial 2023:			*Forventet effekt*
• Innføre felles henvisningsmottak innen PHV voksne fra 01.09.2023.			31.12.2023
• Etablering av hjemmesykehus for barn og unge i Oslo i 2022.			30.09.2023
• Redusert bruk av tvangsmidler innen psykisk helsevern følges opp gjennom regelmessige oversikter i ledermøter, tema i klinikkledernettverket, regional konferanse med fokus på redusert og riktig bruk av tvang.			31.12.2023
• Etablere regionale arbeidsgrupper i fagrådene PHV og TSB som skal se på «tilgjengelige tjenester 24/7» og «regional standard for hvilken kompetanse som skal være tilgjengelig i psykisk helsevern for barn og unge».			31.12.2023
• Innføre dialogbasert felles inntak med kommunene og «All in – Forbedring av inntaksmodell» i flere helseforetak/sykehus.			31.12.2023
Vurdering av restrisiko:	*Sannsynlighet*	*Konsekvens*	*Restrisiko*
• *etter ovenstående tiltak*	3	4	Moderat
Risikoområde 2: Risiko for at manglende behandlingskapasitet medfører lange ventetider, at pasientavtaler ikke overholdes og ikke sammenhengende pasientforløp			
Beskrivelse av risikoområdet: Hovedmål fra HOD. Oppmerksomhetsområder inkluderer bl.a. ventetider og fristbrudd, epikriser, pasientavtaler og planleggingshorisont, andel video- og telefonkonsultasjoner, avvikling av FBV-ordningen.			
Risiko på vurderingstidspunktet	*Sannsynlighet*	*Konsekvens*	*Inngangsrisiko*
• *etter tredje tertial 2022*	5	4	Høy
• *etter første tertial 2023*	4	4	Høy
Prioriterte risikoreduserende/-stabiliserende tiltak per første tertial 2023:			*Forventet effekt*
• Øke tjenestetilbudet til pasienter med spiseforstyrrelser (RASP 0-18)			30.09.2023
• Økt volum hos private avtaleparter innen PHV og anskaffelse av 30 nye døgnplasser innen TSB på Sørlandet.			30.09.2023

• Følge opp tiltak innen fagområder med lang ventetid (f.eks. øyesykdommer, øre-nese-hals, ortopedi) i oppfølgingsmøter med helseforetakene.			Løpende
• Følge opp helseforetakenes foreslåtte tiltak for å benytte kapasiteten bedre.			30.06.2023
• Gjennomgå restkapasitet og ev. gjennomføre nye anskaffelser nå som godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg avvikles.			30.06.2023
• Gjennomføre utredningsarbeid av enkelte fagområder med spesielle utfordringer (øyesykdommer) med mål om kapasitetsforbedring.			31.12.2023
Vurdering av restrisiko:	*Sannsynlighet*	*Konsekvens*	*Restrisiko*
• *etter ovenstående tiltak*	3	4	Moderat
Risikoområde 3: Risiko for redusert kvalitet og pasientsikkerhet			
Beskrivelse av risikoområdet: Hovedmål fra HOD. Oppmerksomhetsområder inkluderer bl.a. overbelegg, tilgang til legemidler, legemiddelhåndtering, antibiotikabruk, pasientskader og sykehusinfeksjoner, tilgang til kvalifisert personell, intensivkapasitet, pakkeforløp kreft, uønsket variasjon i pasientbehandlingen, kliniske studier og persontilpasset medisin.			
• *etter tredje tertial 2022*	2	3	Moderat
• *etter første tertial 2023*	2	3	Moderat
Prioriterte risikoreduserende/-stabiliserende tiltak per første tertial 2023:			*Forventet effekt*
• Følge opp og operasjonalisere tiltak i regional delstrategi pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring gjennom det regionale innsatsteamet.			Løpende
• Regionalt innsatsteam skal understøtte helseforetak/sykehus i arbeidet med å etablere rutiner ved somatisk akuttmottak for god håndtering ved selvskading eller selvmordsforsøk.			31.12.2023
• Utarbeide og tilgjengeliggjøre dataunderlag om ulikheter i kvalitet og forbruk av helsetjenester mellom de ulike helseforetakene med utgangspunkt i registre og løsning som sammenstiller informasjon.			30.06.2023
• Utvikle klinisk dashboard for psykisk helsevern.			2024
• Styrke regional koordinering innen kreftområdet (regionalt kreftlederforum) for å bedre gjennomføring, måloppnåelse og redusere variasjon for pakkeforløp som involverer flere helseforetak.			30.06.2023
• Følge opp at det legges til rette for å etablere og gjennomføre kliniske studier ved alle helseforetak, gjennom å styrke lokal og regional infrastruktur for kliniske studier.			31.12.2023
• Styrke mulighetene for desentralisering av kliniske studier.			31.12.2023
Vurdering av restrisiko:	*Sannsynlighet*	*Konsekvens*	*Restrisiko*
• *etter ovenstående tiltak*	2	3	Moderat
Risikoområde 4: Risiko forbundet med å beholde og rekruttere personell			
Beskrivelse av risikoområdet: Oppmerksomhetsområder inkluderer bl.a. manglende kapasitet til utdanningsstillinger (LIS, ABIOK, jordmødre), praksisplasser, lærlinger helsefagarbeider, beholde ansatte, heltidsstillinger, vikarbruk.			
Risiko på vurderingstidspunktet	*Sannsynlighet*	*Konsekvens*	*Inngangsrisiko*
• *etter tredje tertial 2022*	3	4	Moderat
• *etter første tertial 2023*	3	4	Moderat
Prioriterte risikoreduserende/-stabiliserende tiltak per første tertial 2023:			*Forventet effekt*
• I samarbeid med helseforetakene utarbeide «sjekkliste» for drift og organisering av sengeposter med mål om å beholde og rekruttere.			31.12.2024
• Legge til rette for og gjennomføre læringsnettverk for sengeposter i helseforetakene med fokus på oppgavedeling. Forbedre jobbtilfredshet gjennom god kompetansesammensetning, tilpasse arbeidsbelastning og at ansatte bruker sin kompetanse fullt ut.			30.06.2024
• Styrke utdanningskapasiteten for leger i spesialisering innen psykisk helsevern, tilrettelegge for flere LiS 1 og LiS 3 med tjeneste i psykisk helsevern og videreutvikle regionale tiltak og analyse for å understøtte satsingen.			31.12.2023
Vurdering av restrisiko:	*Sannsynlighet*	*Konsekvens*	*Restrisiko*
• *etter ovenstående tiltak*	3	3	Moderat

Risikoområde 5: Risiko forbundet med HMS og arbeidsmiljø			
Beskrivelse av risikoområdet: Oppmerksomhetsområder inkluderer bl.a. oppfølging av ForBedring-undersøkelsen, arbeidsbelastning, sykefravær, vold og trusler.			
Risiko på vurderingstidspunktet	*Sannsynlighet*	*Konsekvens*	*Inngangsrisiko*
• *etter tredje tertial 2022*	3	3	Moderat
• *etter første tertial 2023*	3	3	Moderat
Prioriterte risikoreduserende/-stabiliserende tiltak per første tertial 2023:			*Forventet effekt*
• Videreføre arbeid i regionalt innsatsteam med felles tiltak for å forebygge vold og trusler mot medarbeidere. Trygge ansatte gir god pasientbehandling. Arbeidet er også viktig for å rekruttere og beholde ansatte i spesialisthelsetjenesten. Innsatsteamet ferdigstiller en sluttrapport i august med deling av beste praksis og anbefalinger innenfor åtte delområder.			30.10.2023
• Utvikle et lederverktøy i samarbeid med Bransjeprogrammet IA for å forsterke oppfølgingen av temaet arbeidsforhold i Forbedring undersøkelsen.			31.12.2023
Vurdering av restrisiko:	*Sannsynlighet*	*Konsekvens*	*Restrisiko*
• *etter ovenstående tiltak*	3	3	Moderat
Risikoområde 6: Risiko forbundet med omfang og kompleksitet i IKT-porteføljen			
Beskrivelse av risikoområdet: Oppmerksomhetsområder inkluderer bl.a. antall IKT-applikasjoner, grad av standardisering og regionalisering, felles IKT-arkitektur og IKT-infrastruktur, samt effektiv innføring av nye regionale IKT-løsninger.			
Risiko på vurderingstidspunktet	*Sannsynlighet*	*Konsekvens*	*Inngangsrisiko*
• *etter tredje tertial 2022*	3	3	Moderat
• *etter første tertial 2023*	4	3	Moderat
Prioriterte risikoreduserende/-stabiliserende tiltak per første tertial 2023:			*Forventet effekt*
• Etablere gjenbrukbare tekniske komponenter for å øke foretaksgruppens tekniske endringsevne: ○ Integrasjonsplattform og åpne API i kjerneapplikasjonene (API = applikasjons-programmeringsgrensesnitt), for å muliggjøre bedre integrasjonstjenester på tvers av foretaksgruppens IKT-applikasjoner. ○ Prosess- og oppgaveplattform, for å redusere behov for anskaffelse av spesialistapplikasjoner, og derigjennom redusere omfang og kompleksitet i applikasjonsporteføljen. ○ MTU gateway skal standardisere og forenkle tekniske koblinger mellom medisinsk utstyr og IKT-løsninger. ○ RDAP, regional data- og analyseplattform skal muliggjøre etablering av «dashboards» og analyserom for foretaksgruppen. ○ Sporingsplattform, for fysisk sporing av varer og utstyr i sykehusene, for å tilrettelegge for mer effektiv drift.			31.12.2023
• Videreutvikle IKT-porteføljestyringen i Helse Sør-Øst RHF for tydeligere strategisk styring av porteføljen og realisering av gevinster, integrert med øvrig virksomhetsstyring.			31.12.2023
• Videreføre innsats for sanering og standardisering av applikasjonsporteføljen. Redusere akkumulert teknisk gjeld.			31.12.2023
• Følge opp videreført arbeid med etablering av en felles, moderne og kostnadseffektiv IKT-infrastruktur. Faste månedlige oppfølgingsmøter med Sykehuspartner HF, med rapportering på framdrift og måloppnåelse.			31.12.2023
• Etablere kunnskap og erfaring for å utnytte mulighetsrom ved bruk av skytjenester.			31.12.2023
• Videreutvikle IKT-virksomhetsarkitekturen for økt endringsevne og forbedret økonomi for foretaksgruppen.			31.12.2023
Vurdering av restrisiko:	*Sannsynlighet*	*Konsekvens*	*Restrisiko*
• *etter ovenstående tiltak*	3	3	Moderat

Risikoområde 7: Risiko forbundet med informasjonssikkerhet og personvern			
Beskrivelse av risikoområdet: Tilliten til helsetjenesten kan svekkes ved konfidensialitetsbrudd eller opplevelse av at opplysningene håndteres uforsvarlig, for eksempel som følge av dataangrep hvor helseopplysninger endres, hentes ut eller at systemene gjøres utilgjengelige. Viktige risikofaktorer inkluderer bl.a. utdatert programvare, kompleksitet i IKT-portefølje, bruk av usikre domener.			
Risiko på vurderingstidspunktet	*Sannsynlighet*	*Konsekvens*	*Inngangsrisiko*
• *etter tredje tertial 2022*	2	5	Moderat
• *etter første tertial 2023*	2	4	Moderat
Prioriterte risikoreduserende/-stabiliserende tiltak per første tertial 2023:			*Forventet effekt*
• Forbedre risikostyring innen informasjonssikkerhet.			31.12.2023
• Redusere sårbarhet og kompleksitet i IKT-porteføljen ved å følge opp Sykehuspartner HF og helseforetakenes oppdrag om sanering av applikasjoner, gjennomgang av IKT-avtaler, etablering av en felles og moderne IKT-infrastruktur mv.			31.12.2023
• Etablere egnede rammer for kravstilling i anskaffelser og for oppfølging av leverandører. Effekten vil komme gradvis etter hvert som utdaterte løsninger fases ut og erstattes av løsninger hvor krav til informasjonssikkerhet er bedre ivaretatt.			31.12.2023
• Styrke arbeidet med personvern.			31.12.2024
Vurdering av restrisiko:	*Sannsynlighet*	*Konsekvens*	*Restrisiko*
• *etter ovenstående tiltak*	2	4	Moderat
Risikoområde 8: Risiko forbundet med driftsøkonomi og resultatkrav			
Beskrivelse av risikoområdet: Det er usikkerhet i den økonomiske utviklingen i helseforetaksgruppen. Oppmerksomhetsområder inkluderer bl.a. aktivitet, bemanning, kostnadskontroll og resultatkrav. Svakere resultater vil kunne påvirke fremtidige muligheter for investeringer, bl.a. i MTU.			
Risiko på vurderingstidspunktet	*Sannsynlighet*	*Konsekvens*	*Inngangsrisiko*
• *etter tredje tertial 2022*	3	4	Moderat
• *etter første tertial 2023*	4	4	Høy
Prioriterte risikoreduserende/-stabiliserende tiltak per første tertial 2023:			*Forventet effekt*
• Videreføre innsatsteamets arbeid, og vurdere inkludering av flere helseforetak.			31.12.2023
• Forsterke oppfølging av bemanningsutvikling (inn/ut).			31.10.2023
• Etablere foretaksvise planer for reduksjon av innleie, og følge opp.			31.12.2023
• Gjennomføre rådslagning for aktivitetsstyrt ressursplanlegging. Det settes høsten 2023 i gang et arbeid i samarbeid med Helseforetakene og tillitsvalgte for å utvikle mer ensartet systematikk knyttet til aktivitetsstyrt ressursplanlegging som mange av HF ene allerede der i gang med. Fellesarbeidet er i tråd med vedtak i styresak 135/2022.			31.12.2023
• Vurdere regionalt team/midlertidig funksjon for oppfølging av fristbrudd.			31.03.2024
Vurdering av restrisiko:	*Sannsynlighet*	*Konsekvens*	*Restrisiko*
• *etter ovenstående tiltak*	3	4	Moderat
Risikoområde 9: Risiko forbundet med planlegging og gjennomføring av regionale byggeprosjekter			
Beskrivelse av risikoområdet: Pris- og markedsutviklingen de siste årene har medført høyere kostnader i byggeprosjektene. Det er også en iboende risiko for omfangsendring og kostnadsøkning ved gjennomføring av prosjektene. Oppmerksomhetsområder inkluderer blant annet markeds- og risikoanalyser, løpende prioriteringer og økonomistyring i prosjektene.			
Risiko på vurderingstidspunktet	*Sannsynlighet*	*Konsekvens*	*Inngangsrisiko*
• *etter tredje tertial 2022*	4	4	Høy
• *etter første tertial 2023*	4	4	Høy
Prioriterte risikoreduserende/-stabiliserende tiltak per første tertial 2023:			*Forventet effekt*
• Markeds- og risikoanalyse bygg (oppdateres halvårlig).			Løpende
• Vurdere/revurdere entreprisestrategier.			Løpende
• Etablere avdeling for porteføljestyring bygg, ferdig ressurssatt fra 1. september 2023.			31.12.2023

• Etablere opplegg for benchmarking av byggekostnader.			31.12.2023
• Etablere enhetlig rapportering fra og økonomistyring i prosjektene, med krav om månedlig prognose.			31.10.2023
• Etablere porteføljeoversikter for oppfølging av utvikling og risiko i byggeprosjektene.			31.12.2023
Vurdering av restrisiko:	*Sannsynlighet*	*Konsekvens*	*Restrisiko*
• *etter ovenstående tiltak*	4	4	Høy