HELSE SØR-ØST

Kvalitet

Trygghet

Respekt

Vedlegg 1 – Virksomhetsrapport per andre tertial 2023

Innholdsfortegnelse

Innholdsfortegnelse 2

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. 7
Aktiviteten i psykisk helsevern skal være høyere i 2023 sammenlignet med 2022, både innen døgnbehandling og poliklinisk aktivitet. 8

Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet 9

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. 9
Antall utdanningsstillinger for sykepleiere innen anestesi-, barn-, intensiv-, operasjon- og kreftsykepleie (ABIOK), samt jordmødre skal økes sammenlignet med 2022. 9
Antall lærlinger i helsefagarbeiderfaget skal økes sammenlignet med 2022. 9
Antall LIS i psykiatri skal økes sammenlignet med 2022. 10

Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp 11

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. 11
Regionen skal overholde minst 95 pst. av pasientavtalene 13
Andelen polikliniske konsultasjoner som gjennomføres over video og telefon skal være over 15 pst. 13
Andel pasienter i pasientforløp innen psykisk helsevern og rusbehandling som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan, skal være minst 80 pst. 15
Minst 70 pst. av epikrisene skal være sendt innen 1 dag etter utskriving innen somatikk, psykisk helsevern for voksne og TSB. 15

Økonomi 16

Resultat 16
Investeringer 17
Likviditet 17
Gevinstrealisering og effektiviseringstiltak 18

Andre forhold 18

Avvikling av godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg 18
HMS-indikatorer 19
Avvik etter tilsyn 23
Forbedring 2023 24
Praksisprosjektet 25

Sykehuspartner HF **26**
Felleseide foretak **27**
Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF 27
Luftambulansetjenesten HF 28
Pasientreiser HF 28
Sykehusbygg HF 29
Sykehusinnkjøp HF 29
Risikostyring i Helse Sør-Øst **30**
Om risikovurdering 30
Iverksatte og planlagte tiltak for risikoområdene 31
Oversikt over risikobeskrivelser, risikovurdering og tiltak etter andre tertial 2023 32

Målekort

Målekort helseforetaksgruppen

Målekort Helse Sør-Øst 2. tertial 2023		Andre tertial		Måloppnåelse	Hittil i år		Måloppnåelse	Året	
		Faktisk	Mål		Faktisk	Mål		Estimat	Mål
Kvalitet	Ventetid - somatikk	72,4	68,8		71,9	68,8			69
	Ventetid - VOP	53,1	48,3		52,0	48,3			48
	Ventetid - BUP	53,9	49,2		52,2	49,2			49
	Ventetid - TSB	33,7	30,4		32,1	30,4			30
	Andel kontakter innen planlagt tid	85,8 %	95 %		87,0 %	95 %			95 %
	Korridorpasienter somatikk	1,2 %	0 %		1,5 %	0 %			0 %
	Pakkeforløp kreft - andel behandlet innen standard forløpstid - alle behandlingsformer ***(data per juli)***	Ikke data	70 %		66,0 %	70 %			70 %
	Andel polikliniske konsultasjoner via video/telefoni	11,4 %	15 %		11,3 %	15 %			15 %
	Reduksjon i forbruk av bredspektret antibiotika sammenlignet med 2019	5,3 %	<=2019 nivå		2,6 %	<=2019 nivå			
	Somatikk - andel epikriser sendt innen 1 dag etter utskrivning	76,7 %	70 %		75,4 %	70 %			70 %
Prioritering PHV og TSB	Andel pasienter i pasientforløp med utarbeidet behandlingsplan	47,5 %	80 %		48,0 %	80 %			80 %
Logistikktjenester	Leveransepresisjon HSØ Forsyningssenter	97,2 %	97 %		94,9 %	97 %			97 %
Aktivitet	ISF-poeng døgn, dag og poliklinikk sørge-for-ansvaret - somatikk	283 754	295 106		592 316	613 151		913 855	934 166
Bemanning	Brutto månedsverk	67 636	66 518		66 987	65 777		66 834	65 915
	Sykefravær	7,7 %			8,3 %				
Økonomi	Resultat (tall i 1 000 kr)	847 714	531 824		342 300	731 819		780 000	1 133 000
	Resultat eksklusive gevinst/tap (tall i 1 000 kr)	811 593			306 533			744 000	

Psykisk helsevern og rusbehandling		Andre tertial		Måloppnåelse	Hittil i år		Måloppnåelse	Året	
		Faktisk	Mål		Faktisk	Mål		Estimat	Mål
Epikrise	VOP - andel epikriser sendt innen 1 dag etter utskrivning	67,4 %	70 %		64,3 %	70 %			60 %
	TSB - andel epikriser sendt innen 1 dag etter utskrivning	66,6 %	70 %		63,3 %	70 %			60 %
Avvisningsrater	Andel avviste henvisninger ved poliklinikkene - BUP	19,4 %	20 %		19,7 %	20 %			20 %
	Andel avviste henvisninger ved poliklinikkene - VOP	29,0 %	20 %		30,0 %	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	2. tertial 2023	Denne periode		Mål-oppnåelse	Hittil i år		Mål-oppnåelse	Året	
		Faktisk	Mål		Faktisk	Mål		Estimat	Mål
Sikker og stabil drift	Tilgjengelighet for tjenester	99,99 %	99,95 %		99,99 %	99,95 %		99,95 %	99,95 %
Øke samlet leveransekapasitet/Prioritere leveranser til helsefortetakene	Levert kapasitet iht. bestilling	97,00 %	96,00 %		97,20 %	96,00 %		97,00 %	96,00 %
	Økt andel leverte timer fra interne ressurser i prosjektleveranser	32,60 %	> 0 %		24,70 %	> 0 %		>25 %	Økning i forhold til 2022
	Økt antall leverte timer fra interne ressurser i prosjektleveranser	27,8 %	> 0 %		23,4 %	> 0 %		>23,0%	Økning i forhold til 2022
	Leveransepresisjon. Andel leveranseoppdrag på kundeplan levert i henhold til første avtalte leveransedato.	60,0 %	70,0 %		59,0 %	70,0 %		65,0 %	70,0 %
	Leveransekapasitet iht. kundeplan	n/a	n/a		48,00 %	51,0 %		90,0 %	90,0 %
	Tilfredshet med Brukerservice	5,3	5,0		5,2	5,0		5,0	>=5,0
Effektivisere driften	Økonomisk resultat (MNOK)	79	12		115	61		125	100
	Investering (MNOK)	363	323		645	686		1053	1103
	Sanering av applikasjoner	n/a	n/a		47 %	47 %		50 %	50 %
Organisasjon og utvikling	Sykefravær (2. tertial unntatt august)	5,8 %	<6,0%		6,0 %	<6,0%		6,0 %	<6,0%
	Andel egne ansatte	84,7 %	>79,4%		83,5 %	>79,4%		>79,4%	>79,4%
	Antall ansatte/brutto månedsverk (gjennomsnitt)	1 839	1 852		1 833	1 839		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 rusbehandling (TSB) frem til og med august 2023 var på 70 prosent for regionen, som er samme nivå som per april 2023 (mål 80 prosent). Andelen varierer mellom regionens helseforetak og sykehus fra Diakonhjemmet Sykehus med 87 prosent til Sykehuset Telemark HF med 60 prosent.

Andelen pasienter i regionen som ble utredet innen anbefalt forløpstid innen voksenpsykiatri (VOP) frem til og med august 2023 var på 72 prosent som på samme nivå som per april 2023. Andelen varierer fra Diakonhjemmet Sykehus 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) frem til og med august 2023 var på 60 prosent som er på samme nivå som per april 2023. Andelen varierer fra Sykehuset Innlandet HF med 75 prosent til Diakonhjemmet Sykehus med 37 prosent.

Andelen pasienter i regionen som ble utredet innen anbefalt forløpstid innen TSB frem til og med august 2023 var på 85 prosent som er på samme nivå som per april 2023. Andelen varierer fra Akershus universitetssykehus HF og Diakonhjemmet Sykehus med 97 prosent til Sørlandet sykehus HF på 59 prosent.

Andel avviste henvisninger ved poliklinikkene var etter andre tertial 2023 på henholdsvis 29 prosent og 19 prosent for VOP og BUP, mens andelen per april 2023 var henholdsvis 31 prosent for VOP og 20 prosent for BUP.

Sammenlignet med samme tid i 2022 er det en økning på fire prosentpoeng for VOP og en reduksjon på 0,4 prosentpoeng for BUP. Andelen innen VOP varierer fra Sykehuset

Telemark HF med 38 prosent til Vestre Viken HF med 19 prosent. Innen BUP varierer andelen fra Sykehuset Telemark HF med 28 prosent til Akershus universitetssykehus HF med 12 prosent. Sørlandet sykehus HF har oppnådd en betydelig reduksjon innen BUP (fra 33 prosent til 16 prosent). Noe av variasjonen for BUP kan skyldes at helseforetakene og de private ideelle sykehusene er kommet ulikt i gang med innføring av vurderingssamtaler.

Avvisningsrater varierer mellom de ulike helseforetakene, og i større grad enn henvisningsratene. Alle helseforetakene arbeider aktivt med henvisningshåndtering, og kalibrerer sine vurderinger av rett til behandling mot statsforvalterens avgjørelse av klagesaker på avslag. Likevel tyder innspill fra fagmiljøene på at kapasitet kan påvirke vurdering av henvisninger som er i gråsone for rett til utredning eller behandling, og bidra til uønsket variasjon. Helseforetakene med lavest avvisningsrater har jobbet målrettet for å redusere avvisninger, blant annet gjennom å ha en lav terskel for å ta pasienter inn til vurdering og gjennom samhandlingstiltak rettet mot primærhelsetjenesten. Noen helseforetak rapporterer at en stor andel av dem som registreres som avvist, har fått et godt egnet behandlingstilbud i kommunen i dialog med pasient og henviser. Slike henvisninger blir likevel kodet som avvist. Helse Sør-Øst RHF vil følge opp denne saken videre gjennom nye analyser og fortsatt dialog med helseforetakene for å forstå årsaker til variasjon og mulige tiltak for å redusere høy avvisningsandel og legge til rette for mer ensartet praksis.

Innen TSB var antall liggedøgn uendret, mens det er en økning i antall utskrivninger på fem prosentpoeng i forhold til samme periode 2022. Antall polikliniske opphold er økt med seks prosentpoeng. Innen VOP var antall liggedøgn uendret mens det er en økning i antall utskrivninger på seks prosentpoeng i forhold til samme periode i 2022. Antall polikliniske opphold økte med fem prosentpoeng. Innen BUP var det en nedgang i antall liggedøgn på to prosentpoeng og en nedgang i antallet utskrivninger på tre prosentpoeng sammenlignet med samme periode i 2022. Antall polikliniske opphold økte med ni prosentpoeng.

Utvikling og aktivitetsprofil ved helseforetakene og sykehusene varierer noe fra periode til periode. Samlet sett vurderes det som mulig å nå målsettingen om å styrke PHV og TSB. Det er fortsatt en utfordring å nå målsettingen med hensyn til ventetider og andel pasienter som avvises ved poliklinikkene særlig innen VOP. Tiltakene som er iverksatt for å redusere andelen pasienter som avvises, sammenfaller med de som beskrives når det gjelder arbeidet med å redusere ventetider.

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 og private ideelle sykehus. Helseforetakene oppgir å jobbe aktivt med å ha gode frivillige behandlingstilbud. FACT/ACT opprettholdes og styrkes og planlegges for de helseforetakene som mangler dette. FACT-teamene gir stabil, samordnet oppfølging av pasienter med alvorlig psykisk lidelse og kan forebygge akuttinnleggelser og innleggelser på tvang.

Brukerstyrte senger, det vil si innleggelser på initiativ fra pasientene selv, er en viktig måte å øke brukermedvirkning for pasienter som ofte innlegges på tvang. Mange DPS tilbyr dette, og Helse Sør-Øst RHF vil kartlegge omfanget av tilbudet og hvordan det fungerer i løpet av høsten. Muligheten for brukerstyrte senger begrenses av høyt belegg på mange sengeposter, og noen helseforetak forteller at de i stedet har prioritert å øke pasientinvolvering i forbindelse med innleggelser.

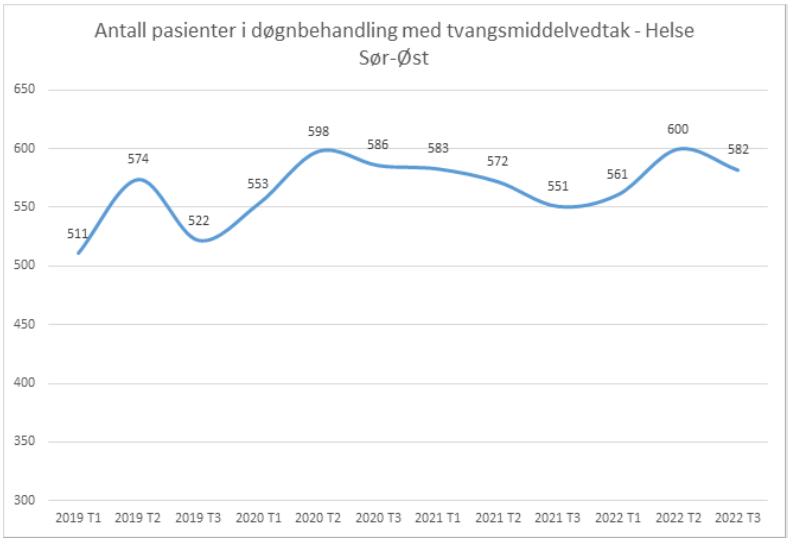
Antall tvangsinnleggelser i Helse Sør-Øst har vært svakt stigende siden 2017. Forslagene fra Samtykkeutvalget kan potensielt gjøre det enklere å tilby frivillig behandling til pasienter med alvorlig psykisk lidelse, og Helse Sør-Øst RHF avventer høringsrunden for denne rapporten og eventuelt oppfølgende tiltak.

Helse Sør-Øst RHF gjennomfører en regional konferanse om tvang i november 2023, der forebygging av tvang i behandling av pasienter med alvorlige psykiske lidelser vil bli belyst.

I forbindelse med søknader fra helseforetak og 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.

Helsedirektoratet har ikke publisert oppdaterte tall for denne indikatoren pga. lav datakvalitet. I 2022 var andel pasienter i døgnbehandling med minst ett tvangsmiddelvedtak under måleperioden 9 %. Helseforetakene har gjennom flere år arbeidet systematisk med å forebygge bruk av tvangsmidler under innleggelser, blant annet gjennom MAP-programmet (Møte med aggresjonsproblematikk), et nasjonalt opplæringsprogram som tilbyr standardisert, kunnskapsbasert og kvalitetssikret opplæring av medarbeidere for å forebygge og håndtere aggresjon og vold, og sørge for at både pasienter og ansatte føler seg trygge. Fagavdelingen i Helse Sør-Øst RHF følger utviklingen av bruk av tvangsmidler, og fagrådet for psykisk helsevern i Helse Sør-Øst har bruk av tvang og tvangsmidler i regionen som tema på alle møter. Oppdaterte tall for all bruk av tvang på nasjonalt og regionalt nivå er viktig for å kunne følge utviklingen og justere tiltak.



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

Antall døgn (utskrivninger) per andre tertial 2023 er økt med seks prosentpoeng innen VOP, og redusert med tre prosentpoeng innen BUP i forhold til samme periode i 2022. Antall liggedøgn per andre tertial 2023 er uendret innen VOP, mens det er en nedgang på to prosentpoeng for BUP. Antall polikliniske opphold er økt med henholdsvis fem prosentpoeng for VOP og ni prosentpoeng for BUP. Målet om å styrke psykisk helsevern er dermed nådd innen antall utskrivninger, liggedøgn og polikliniske opphold innen VOP, men kun for polikliniske opphold innen BUP.

Helseforetak / sykehus	Prosentvis endring hittil i år 2022 - 2023					
	Døgn (utskrivninger)		Liggedøgn		Polikliniske opphold	
	VOP	BUP	VOP	BUP	VOP	BUP
Akershus universitetssykehus HF	9,3 %	-20,9 %	2,1 %	5,9 %	13,2 %	10,0 %
Oslo universitetssykehus HF	9,8 %	-20,4 %	3,8 %	0,9 %	11,4 %	13,2 %
Sykehuset i Vestfold HF	18,6 %	-2,0 %	4,4 %	24,4 %	2,2 %	4,1 %
Sykehuset Innlandet HF	-4,7 %	-11,7 %	-2,0 %	-11,5 %	2,2 %	-0,7 %
Sykehuset Telemark HF	8,0 %	-44,1 %	-1,4 %	-15,4 %	11,1 %	2,8 %
Sykehuset Østfold HF	1,3 %	47,3 %	-11,7 %	-4,5 %	10,0 %	10,2 %
Sørlandet sykehus HF	-4,4 %	46,6 %	-3,0 %	-3,6 %	3,4 %	-9,2 %
Vestre Viken HF	6,5 %	-2,2 %	6,8 %	-13,7 %	3,4 %	20,8 %
Helse Sør-Øst RHF	32,0 %		-0,4 %	-1,4 %	-27,0 %	
Helse Sør-Øst Foretaksgruppen	6,3 %	-3,2 %	-0,1 %	-2,3 %	5,1 %	8,4 %
Diakonhjemmet Sykehus	8,0 %		5,5 %		4,5 %	2,4 %
Lovisenberg Diakonale Sykehus	-5,2 %		2,8 %		6,3 %	18,0 %
Helse Sør-Øst inkl. private ideelle sykehus	5,7 %	-3,2 %	0,1 %	-2,3 %	5,2 %	8,7 %

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 sammenlignbare ved beregning av vekst fra 2022 til 2023.

Som mulige årsaker til at enkelte helseforetak har lavere antall utskrivninger innen BUP, oppgis implementering av nye typer tilbud som FACT-team (ambulante team), "hjemmesykehus" for barn og unge, en økt overgang fra døgnbehandling til dag og ambulant behandling samt poliklinikk.

Sykehuset Innlandet HF har hatt en negativ utvikling på de fleste områder unntatt polikliniske opphold innen VOP. Helseforetaket peker på flere forhold som kan forklare situasjonen og skisserer flere tiltak:

- Redusert antall tilgjengelige behandlere har ført til redusert behandlingskapasitet.
- Dreining mot mer ambulant behandling gir færre døgnopphold. De siste årene er det bygget opp en betydelig FACT-kapasitet. Dette gir et bedre faglig tilbud og frigjør kapasitet.
- Utfordring med felles prioritering av døgnkapasitet for spesielt psykosepasienter med behov for lengre tids behandling inn i DPS. Dette har tradisjonelt ligget til sykehusavdelinger, og det arbeides for å øke kompetansen på dette i DPS.
- To prosjekter igangsatt for utjevning av kapasitet mellom Reinsvoll og Sanderud.
- Beleggsprosenten i BUP døgn har vært redusert siste tre år, selv om antall innleggelser har vært opprettholdt.

- Enhet for familie gikk gradvis over til mer bruk av hjemmesykehus i 2022 og har derfor færre liggedøgn i 2023. Kapasiteten har økt med denne omleggingen og enheten har flere utskrivelser.

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.

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.

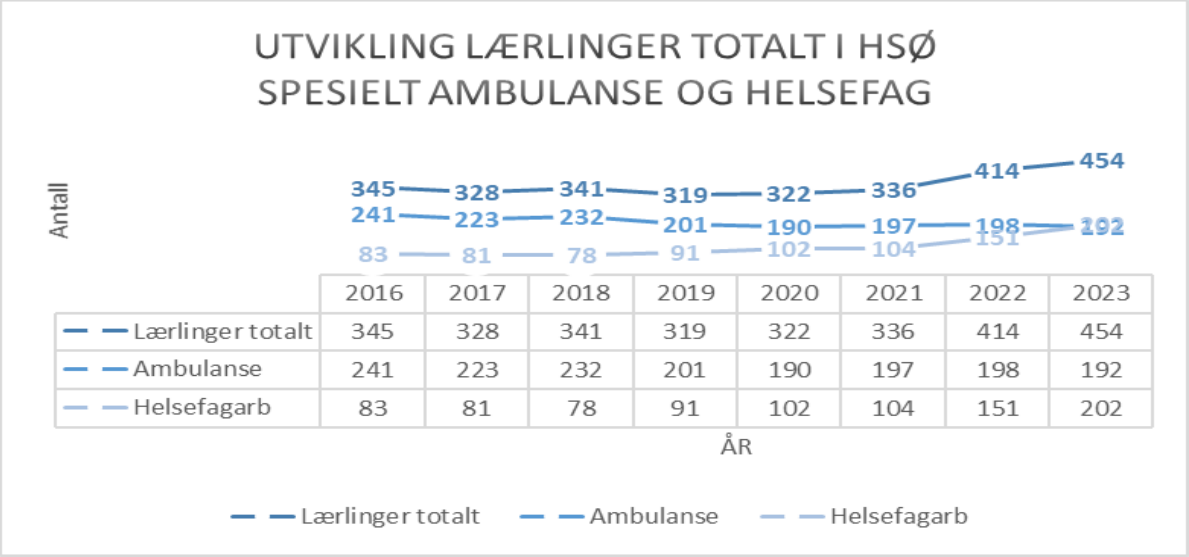
Det gjøres en rapportering for kliniske behandlingsstudier til Cristin-databasen, og det gis en årlig oversikt over nyregistrerte legemiddelstudier hos Statens legemiddelverk. Cristin-rapportering for antall kliniske behandlingsstudier med pasientinklusjon i 2023, vil ikke åpne før i februar 2024.

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 ekstra 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 flere av helseforetakene å etablere egne lærlingekontor for bedre å følge opp det økende antallet lærlinger i helseforetakene.



	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Lærlinger totalt	345	328	341	319	322	336	414	454
Ambulanse	241	223	232	201	190	197	198	192
Helsefagarb	83	81	78	91	102	104	151	202

(Tallene for 2023 er lønnsutbetaling per oktober 2023, foregående år er gjennomsnittlig per år)

Som bemerket i tidligere rapportering, er det en svak reduksjon i antallet læringer innen ambulansefag. Dette vurderes å skyldes opprettelsen av bachelorutdanningen innen paramedisin som da erstatter ambulansefagarbeiderne i prehospitale tjenester. Økningen innenfor helsefagarbeider er betydelig med oppstart av 202 lærlinger høsten 2023.

Antall LIS i psykiatri skal økes sammenlignet med 2022.

Helseforetakene har fått videreformidlet kravet om å øke antall LIS3 stillinger i psykiatri i oppdragsdokumentet. Helseforetakene jobber med ulike tiltak og handlingsplaner for å styrke rekrutteringen. Det meldes likevel fra helseforetakene om rekrutteringsutfordringer til LIS3 stillinger innenfor psykisk helsevern. Flere av helseforetakene tilbyr nå tre-delt tjeneste (medisin, kirurgi og psykisk helsevern) under LIS1 perioden, noe som vil kunne bidra til økt rekruttering. Fra høsten 2023 vil 15 LIS1 stillinger i regionen tilbys fast stilling med et helhetlig utdanningsløp innen BUP eller VOP.

Helseforetakene gir tilbakemelding om at det er iverksatt ulike tiltak for å bedre rekrutteringen til psykisk helsevern, inklusiv økning i antallet LIS3 stillinger. Foreløpig viser tabellen nedenfor likevel dessverre en liten reduksjon i antallet LIS3 ved nesten samtlige av helseforetakene i regionen.

LiS 3 Leger i psykisk helsevern (brutto månedsverk)	2022	2023*	Endring 2022-2023
Oslo universitetssykehus HF	88	86	-2
Vestre Viken HF	76	74	-2
Sykehuset Telemark HF	24	20	-4
Sykehuset i Vestfold HF	36	33	-3
Sørlandet sykehus HF	11	9	-2
Akershus universitetssykehus HF	72	64	-8
Sykehuset Østfold HF	25	25	0
Sykehuset Innlandet HF	31	30	-1
Helse Sør-Øst foretaksgruppen	**363**	**341**	**-22**

* September 2023

Flere av helseforetakene begrunner den nedgangen i antallet LIS3 brutto månedsverk som en ser av tabellen over, med at leger i en utdanningsstilling konstitueres i en overlegestilling for en periode. En ser foreløpig at antallet overleger i psykisk helsevern har økt med 23 brutto månedsverkårsverk frem til og med september 2023. Helse Sør-Øst RHF vil fremover ha tett dialog om hvilke tiltak helseforetakene setter inn for å understøtte at utdanningskapasiteten innenfor psykisk helsevern øker i tråd med de føringene som er gitt.

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).

Hovedutfordringen ved antibiotikabruk i spesialisthelsetjenesten er overforbruk av bredspektret antibiotika. I oppdragsdokumentene for 2023 er det angitt at det samlede forbruket av fem grupper bredspektrede antibiotika skal holdes på samme nivå, eller lavere, enn i 2019. Måleindikatoren er angitt til definerte døgndoser (DDD)/100 liggedøgn, og de fem gruppene bredspektrede antibiotika er kinoloner, karbapenemer, andregenerasjons cefalosporiner, tredjegenerasjons cefalosporiner og penicilliner med enzymhemmer.

Som fremstilt i tabellen nedenfor, ligger forbruket av de fem gruppene bredspektret antibiotika i andre tertial fortsatt 5,3 prosentpoeng høyere enn forbruket i samme tertial i 2019. Samlet for første og andre tertial, ligger forbruket 2,6 prosentpoeng høyere enn samme periode i 2019.

Helse Sør-Øst 2023	Andre tertial		Måloppnåelse	Hittil i år (tertial 1 og 2)		Måloppnåelse
	Faktisk	Mål		Faktisk	Mål	
Endring i forbruk av bredspektret antibiotika sammenliknet med samme periode i 2019	5,3%	≤ 2019-nivå		2,6%	≤ 2019-nivå	

Kilde: Sykehusapotekene HF sin salgsstatistikk per september 2023

Målet om forbruk på 2019-nivå er altså ikke nådd. Det er derfor grunn til å fortsette arbeidet med tiltak. Alle helseforetakene og de private ideelle sykehusene i Helse Sør-Øst har etablert antibiotikateam som arbeider aktivt i de kliniske miljøene for å fremme riktig bruk av antibiotika.

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.

Ved utgangen av august 2023 var gjennomsnittlig ventetid for pasienter som har fått helsehjelpen påstartet, innen somatikk 72 dager, mens ventetiden var 66 dager på samme tid i fjor. Når det gjelder utviklingen i inneværende år, er det en økning fra 70 dager i første tertial til 72 dager i andre tertial. Målet om ingen økning sammenlignet med 2022 er ikke nådd. Det er fortsatt variasjoner i ventetidene som rapporteres fra helseforetakene og de private ideelle sykehusene.

Antall langtidsventende har nærmest doblet seg fra januar til august ved flere helseforetak, noe som er en av årsakene til at gjennomsnittlig ventetid øker. Det er særlig mange langtidsventende innen ortopedisk kirurgi og øyesykdommer, i tillegg til øre-nese-hals og plastikk-kirurgi.

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

Sammenlignet med første tertial 2023 har ventetidene økt for alle tjenesteområdene. Ventetiden er høyere innen PHV og TSB enn målsettingen (VOP 53 dager, mål 48 dager; BUP 54 dager, mål 49 dager; TSB 34 dager, mål 30 dager).

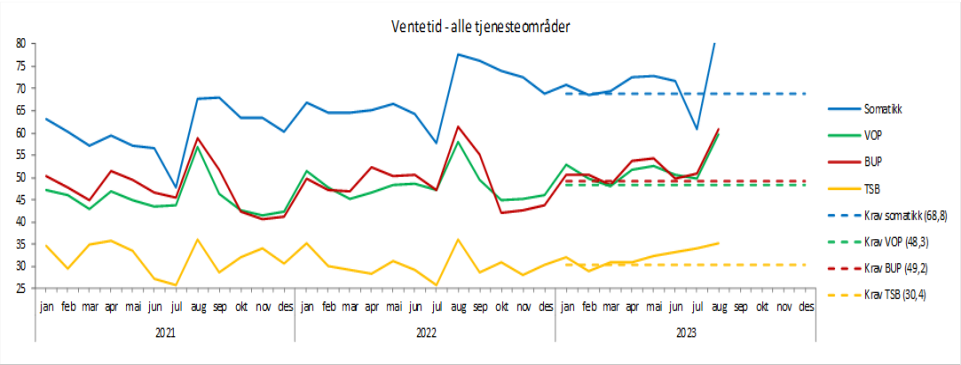
Økende ventetider skyldes et økende antall pasienter som henvises, avvikling av fritt behandlingsvalg og suboptimal utnyttelse av poliklinisk kapasitet. Helseforetakene og de private ideelle sykehusene har satt i gang tiltak for å redusere ventetidene.
En andel av pasientene som henvises til spesialisthelsetjenesten blir henvist til utredninger eller behandlinger som gir liten helsegevinst. Et eksempel er øvre endoskopier (gastroskopier) hos pasienter som er yngre enn 50 år. Det er satt i gang et arbeid ved Sørlandet sykehus HF, hvor det er tett kontakt mellom sykehusene og henvisere i primærhelsetjenesten for å redusere henvisninger til gastroskopi av pasienter som er yngre enn 50 år. Dette og lignende arbeid innen andre områder vil breddes i hele regionen.

Ant. nyhenviste	Per august			
	2022	2023	Endring	Endring i %
Somatikk	440 594	450 010	9 416	2,1 %
VOP	29 328	30 963	1 635	5,6 %
BUP	11 687	12 524	837	7,2 %
TSB	5 872	5 889	17	0,3 %
Totalt	487 481	499 386	11 905	2,4 %

Når det gjelder poliklinisk kapasitet, er det satt i gang flere tiltak for å øke driftseffektiviteten. Integrasjoner mellom GAT og DIPS, langtidsplanlegging og standardisering av konsultasjonstid er eksempler. På noen områder er det nødvendig å øke kapasiteten. Helseforetakene prioriterer pasienter på ventelistene kontinuerlig for å unngå at pasienter med fare for prognosetap blir ventende.

Innføringen av felles henvisningsmottak innen VOP fra 1. september 2023 medfører at alle henvisninger sendes til et distriktspsykiatrisk senter (DPS) for rettighetsvurdering før den eventuelt sendes til en avtalespesialist. Etter om lag en måneds drift ser man at mengden henvisninger til de etablerte mottakene har økt, spesielt i Oslo-området. Samtidig har avtalespesialistene hatt noe ledig kapasitet til å motta henvisninger, selv om dette varierer noe innad i regionen. På sikt vil dette bidra til bedre oversikt og riktigere utnyttelse av samlet poliklinisk kapasitet i regionen.

Helse Sør-Øst RHF følger regelmessig opp ventetider i oppfølgingsmøtene med helseforetakene og de private ideelle sykehusene



Figur 1: Gjennomsnittlig ventetid for pasienter som har fått helsehjelpen påstartet

Regionen skal overholde minst 95 pst. av pasientavtalene

Andel kontakter innen planlagt tid (overholdte pasientavtaler) er ved utgangen av august 2023 på 87 prosent (somatikk og PHV). Det er dermed en reduksjon i overholdte pasientavtaler, i forhold til første tertial i år (88 prosent) og i forhold til tilsvarende tidspunkt i 2022 (88 prosent). Enkelte helseforetak overholder over 90 prosent av pasientavtalene innenfor noen fagområder. VOP er det eneste fagområdet som med 94 prosent overholdte pasientavtaler nesten når målsettingen om 95 prosent.

Tiltakene som er satt inn for å redusere ventetider, forventes også å øke andelen overholdte pasientavtaler.

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

Ved utgangen av august 2023 rapporterer helseforetakene og de private ideelle sykehusene om at 11 prosent av polikliniske konsultasjoner gjøres via video og telefon (somatikk og PHV). Dette er uendret fra første tertial 2023 og i forhold til 2022. Sunnaas sykehus HF har høyest andel video- og telefonkonsultasjoner.

Det er et mål at flere pasienter skal følges opp uten at de må møte på sykehuset. Telefon og videokonsultasjoner er et tiltak her, men hovedsatsningen er at pasientforløpene skal endres. Flere og flere pasienter skal fremover følges opp begrunnet i behov fremfor kun kalenderstyrt (for eksempel hver sjette måned). Det er igangsatt flere initiativer innen digital hjemmeoppfølging. Bruk av egenregistrering med elektroniske skjemaer og etablering av brukerstyrte poliklinikker er en satsning ved alle helseforetakene i Helse Sør-Øst, og resultatene så langt er lovende.

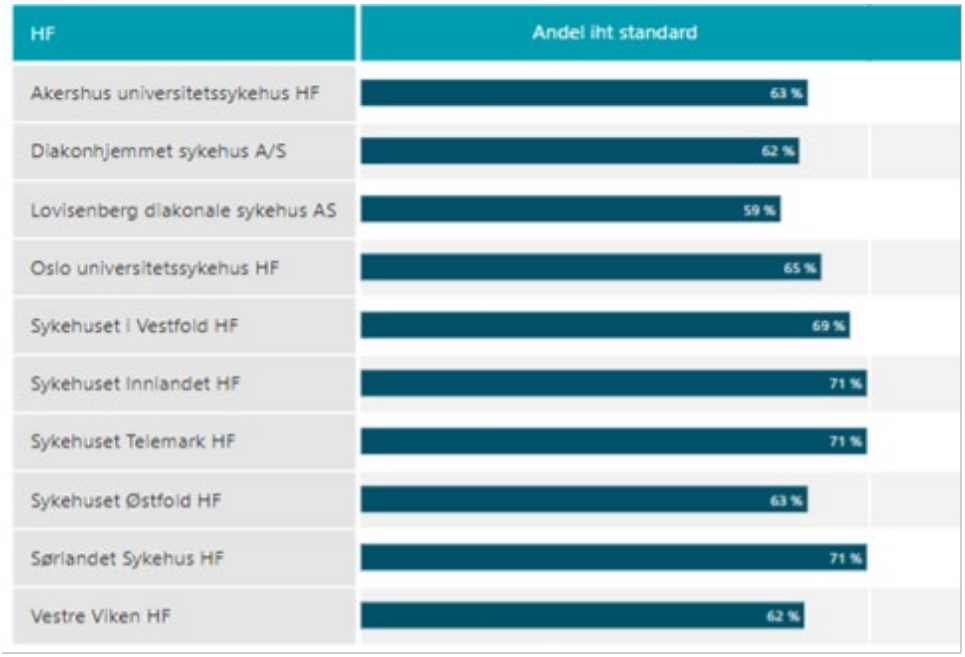
Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for hver av de 24 kreftformene skal være minst 70 pst.

Norsk pasientregister har ikke levert data for august 2023 på grunn av tekniske utfordringer. For de første tre månedene i andre tertial (mai, juni, juli) er til sammen 64 prosent av alle pakkeforløp i Helse Sør-Øst gjennomført innenfor standard forløpstid. Dette er samme andel som landsgjennomsnittet i samme periode. Helseforetakene melder at de opplever at andelen forløp gjennomført innenfor standard forløpstid er nedadgående.

Gode resultater for pakkeforløpene er avhengig av god organisering og logistikk samt tett oppfølging. Rollene som forløpseier, forløpskoordinator og forløpsleder er klart definerte. Noen helseforetak har meldt om ressursmangel i forbindelse med sommerferieavviklingen og manglende koding av pakkeforløp som resultat.

Ressursgruppen innen pakkeforløp kreft i regionen koordinerer arbeidet mellom helseforetakene, og har fokus på forløpstider og uønsket variasjon. Ressursgruppen har uttrykt at tallene som publiseres, kan være ufullstendige, spesielt for pakkeforløp som går over flere helseforetak. Oslo universitetssykehus HF har påtatt seg en rolle med å koordinere noen av disse forløpene. Multidisiplinære møter gjennomføres regelmessig mellom helseforetakene.

Pakkeforløp "hjem for pasienter med kreft" er i gang i de fleste helseforetakene i Helse Sør-Øst. Dette omfattes foreløpig ikke i rapporteringen av pakkeforløp kreft.



Figur 2: Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid, tall per juli 2023
Kilde: Helsedirektoratet.no

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

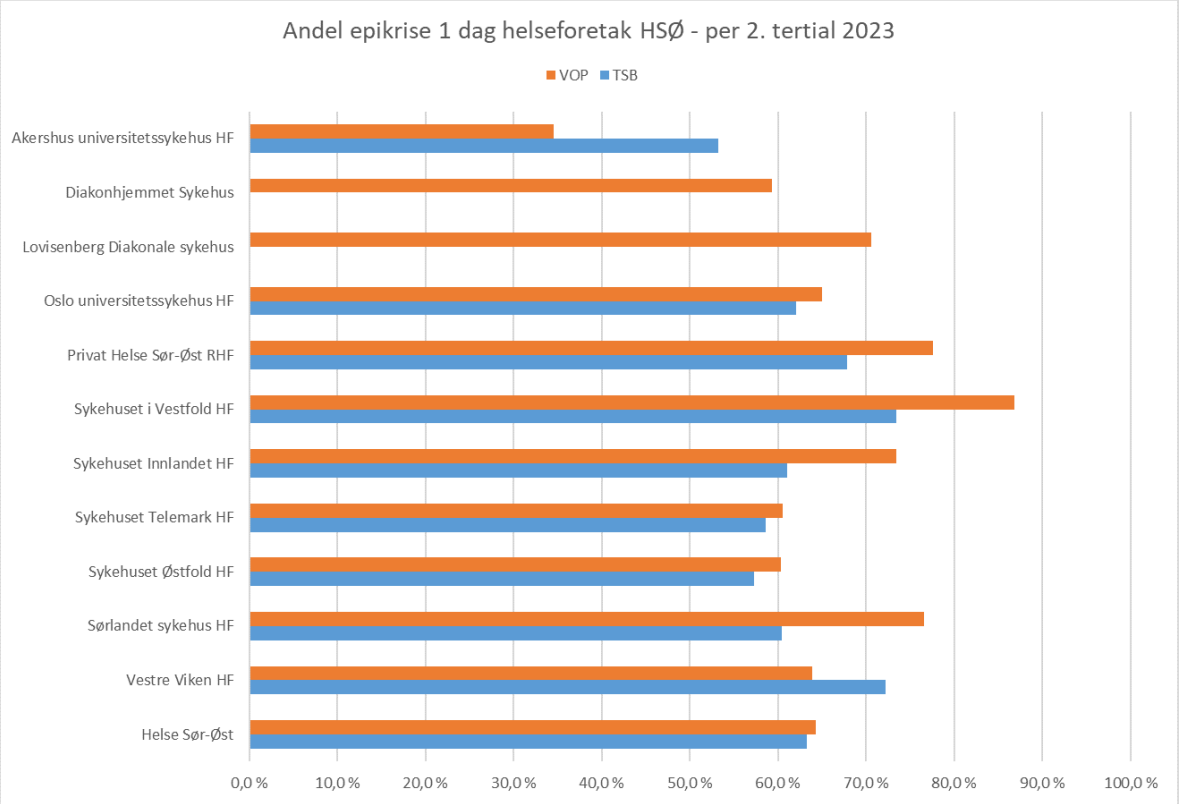
Andelen pasienter som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan innen PHV og TSB i Helse Sør-Øst var på 48 prosent per august 2023. Andelen for VOP, BUP og TSB var henholdsvis 50 prosent, 49 prosent og 42 prosent. Det er stor variasjon mellom helseforetakene for denne indikatoren. Helseforetakene begrunner den lave måloppnåelsen i stor grad med mangelfull registrering og koding. Flere oppgir også som årsak at man avventer resultatene av det interregionale arbeidet med å utrede hvordan man kan redusere unødvendig rapportering (Oppdragsdokument for 2023, ledes av Helse Vest RHF), og prioriterer ikke å implementere koding av pasientforløpsdata ytterligere. Koding av forløpstidene prioriteres framfor for eksempel koding av samarbeid om å lage behandlingsplan og informasjon til pasient om ulike behandlingsalternativ. Helse Sør-Øst RHF følger opp dette i dialog med helseforetakene og de private ideelle sykehusene.

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

Innen somatikk er 75 prosent av epikrisene i andre tertial sendt innen én dag etter utskriving, og hittil i år er andelen 73 prosent. Helse Sør-Øst har nådd målsettingen om at minst 70 prosent av epikrisene innen somatikk skal være sendt innen én dag etter utskriving.

Innen VOP og TSB er 67 prosent av epikrisene sendt innen én dag etter utskrivelse i andre tertial 2023, noe som er under målsettingen om 70 prosent.

Det er variasjon mellom regionens helseforetak og de private ideelle sykehusene. Innen VOP er Sykehuset i Vestfold HF på om lag 85 prosent fulgt av Sørlandet sykehus HF på 80 prosent, mens Lovisenberg Diakonale Sykehus er i underkant av 80 prosent. Akershus universitetssykehus HF har om lag 35 prosent. Innen TSB har Sykehuset i Vestfold HF i underkant av 80 prosent, mens Sørlandet sykehus HF ligger på om lag 55 prosent.



Figur 3: Andel epikrise 1 dag i PHR per andre tertial 2023

Økonomi

Resultat

Foretaksgruppen hadde i andre tertial et positivt resultat på 847,7 millioner kroner med et tilhørende positivt budsjettavvik på 316 millioner kroner. Det positive budsjettavviket skyldes i all hovedsak at midler tildelt i revidert nasjonalbudsjett (RNB) ble hensyntatt i resultatene. Per august er det inntektsført i nivå 1 300 millioner kroner av denne tildelingen. Gjennom tertialet har merforbruk på lønn og innleie samt lavere aktivitet enn budsjettert vært utfordrende.

Per august har foretaksgruppen et positivt resultat på 342,3 millioner kroner, med et negativt budsjettavvik på 389,5 millioner kroner. Helseforetakenes andel (eksklusiv Sykehusapotekene HF, Sykehuspartner HF og Helse Sør-Øst RHF) av resultatet per august er negativt med 115,3 millioner kroner med et tilhørende negativt budsjettavvik på 527,3 millioner kroner. Totalt har helseforetakene en inntektssvikt som følge av lavere antall ISF-poeng på om lag 380 millioner kroner og et merforbruk på lønn eksklusiv pensjon og på innleie på henholdsvis 666 millioner kroner og 262 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. Det er fortsatt en forsterket oppfølging av HR-området med fokus på bemanningsutvikling og innleie ved mange av helseforetakene.

Helseforetakenes samlede årsestimat utgjør per august 50 millioner kroner av foretaksgruppens totale årsestimat på 780 millioner kroner. Det rapporteres fra helseforetakene om stor usikkerhet knyttet til estimatene, og flere vil foreta nye vurderinger i forbindelse med rapporteringen per september.

Investeringer

Foretaksgruppen har per andre tertial investert for 10 967 millioner kroner. Dette er 1 078 millioner kroner lavere enn budsjett.

Investeringer i bygg og anlegg ligger 405 millioner kroner bak budsjett. Budsjettavviket er i hovedsak relatert til Radiumhospitalet (protonsenter og klinikkbygg), utbygging somatikk Skien og investeringer i helseforetakene. Radiumhospitalet har hatt forsinkelser i de tekniske entreprisene, men har iverksatt tiltak for å øke produksjonen. For utbygging somatikk Skien har det gjennom forprosjektet blitt avdekket at konseptet ikke lar seg realisere innenfor styringsrammen. Aktiviteter er derfor blitt forskjøvet til neste år, og det jobbes med alternative løsninger. Avviket knyttet til helseforetakene omhandler lokale investeringer i MTU, bygg og annet.

De samlede IKT-investeringene ligger om lag 192 millioner kroner bak budsjett. Budsjettavviket gjelder i hovedsak lavere investeringspådrag i store byggeprosjekter, herunder Radiumhospitalet og nytt sykehus i Drammen og forsinkelser og forskyvninger i Sykehuspartner HF sine investeringer tilknyttet sikkerhetstiltak, automatisering samt effektivisering og utstyrsforvaltning.

Medisinsk teknisk utstyr og andre investeringer ligger 482 millioner kroner bak budsjett.

Årsestimatet for investeringer er 17 279 millioner kroner. Dette er 299 millioner kroner lavere enn budsjett. Det største avviket skyldes utbygging somatikk Skien og forskyvning av aktiviteter til 2024.

Likviditet

Foretaksgruppen har per andre tertial en likviditetsreserve på 17 355 millioner kroner. Likviditetsreserven er om lag 8 835 millioner kroner høyere enn budsjett. Tidligere uttak av investeringslån fra Helse- og omsorgsdepartementet (4 741 millioner kroner), lavere arbeidskapitalbinding (2 787 millioner kroner) og et lavere investeringsnivå (1 078 millioner kroner) gir et positivt bidrag på likviditeten.

Estimert likviditetsreserve ved utgangen av 2023 er 10 943 millioner kroner. Dette er 462 millioner kroner høyere enn budsjett. Tilleggsbevilgning i forbindelse med RNB og et lavere forventet investeringsnivå gir positiv effekt. Svakere årsresultat for flere helseforetak har et negativt bidrag på likviditeten.

Gevinstrealisering og effektiviseringstiltak

Akershus universitetssykehus HF rapporterer at det ikke er realisert gevinster og ikke oppnådd budsjetterte effektiviseringstiltak i nåværende situasjon.

Vestre Viken HF rapporterer at realisering av gevinster er forsinket i forhold til planene lagt i forprosjektet for nytt sykehus i Drammen. Forsinkelsene i andre tertial knytter seg blant annet til stort overforbruk på bemanning. Som følge av endrede forutsetninger siden forprosjekt og den driftsmessige situasjonen i de foregående årene, har det pågått arbeid med en revidert plan for gevinstrealisering for nytt sykehus i Drammen og økonomisk bærekraft for Vestre Viken HF som ble styregodkjent 28. august 2023. Dette vil først og fremst påvirke 2024 og årene fremover.

Sørlandet sykehus HF rapporterer noe høyere mottakskostnader relatert til nybygg psykisk helsevern Kristiansand, sammenlignet med gevinstrealiseringsplanen. Omfattende opplæring av de ansatte ble gjennomført i forkant av innflytting i henhold til plan. Klinikken har høyt fokus på å følge nye bemanningsplaner fremover som er lagt for nytt bygg. Arbeid med gevinstrealisering i prosjektet pågår med et gradvis nedtak av årsverk. Som en følge av høyt belegg i PSA siden april og en pasientgruppe på BUP som har krevd mye ressurser er det forsinket fremdrift. Det er ikke planlagt generelle effektiviseringstiltak i forbindelse med prosjektet.

Oslo universitetssykehus HF rapporterer at organisasjonsutviklingskostnader og mottakskostnader påløper i samsvar med plan. Kostnadene påløper på Radiumhospitalet, og i Nye Aker og Rikshospitalet. Indikatorer for oppfølging av effektiviseringstiltakene er under etablering.

Sykehuset Telemark HF har gjennomført en rekke forbedrende tiltak i driften gjennom 2023. Effekten av dette har vist seg ikke å være tilstrekkelig med en måloppnåelse på om lag 25 prosent av budsjettert gevinstutak som en følge av effektiviseringstiltak. Det er utarbeidet en plan for ytterligere resultatforbedringer gjennom de neste fem årene. I arbeidet med innspill til økonomisk langtidsplan 2024-2027, er størrelsen på omstillingsbehovet tydeliggjort. Helseforetaket har etablert et utviklingsprogram som skal understøtte effektivisering tilsvarende 250 millioner kroner de neste fem årene.

Andre forhold

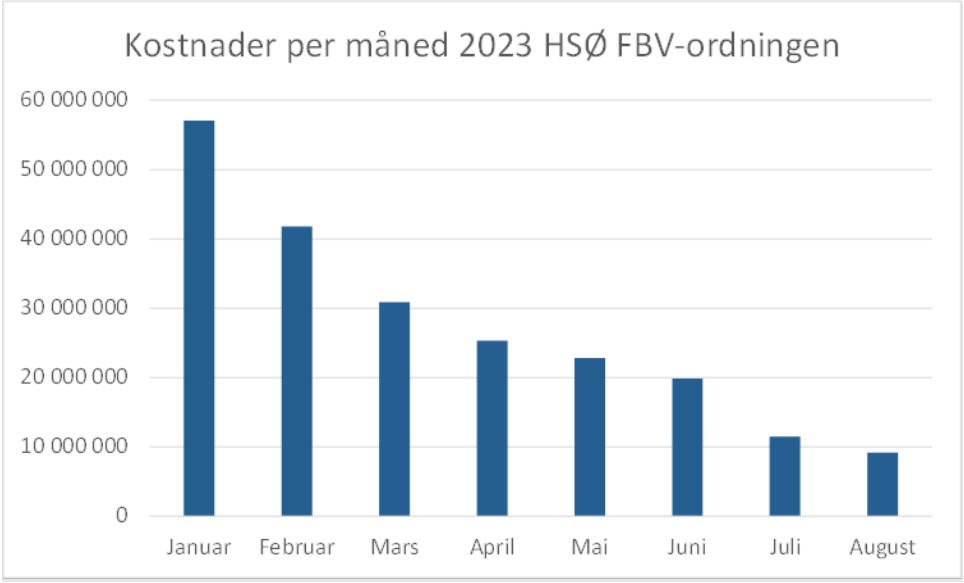
Avvikling av godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg

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 private ideelle sykehus med opptaksområde.

FBV-ordningen er besluttet avviklet og overgangsordningen på 12 måneder opphører helt fra 31. desember 2023.

I perioden fra 2016 til 2022 har det årlig vært en betydelig vekst i ordningen, og kostnadene i Helse Sør-Øst var 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.

Per andre tertial 2023 har Helse Sør-Øst hatt kostnader på 218 millioner kroner, som er tilnærmet 90 millioner kroner lavere enn etter samme periode i fjor. I løpet av andre tertial er det flere FBV-leverandører som har avviklet, og det vises en betydelig reduksjon i de månedlige kostnadene jf. figur under:



Figur 4: Kostnader per måned i ordningen "Fritt behandlingsvalg"

I forbindelse med avviklingen fikk de regionale helseforetakene 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*». Dette oppdraget er gitt videre til helseforetak/private ideelle sykehus med opptaksområde.

I siste del av 2022 etablerte Helse Sør-Øst RHF et innsatsteam med spesielt fokus på å følge utviklingen innen PHV og TSB. Når FBV-leverandører har avviklet virksomheten, har innsatsteamet hatt tett kontakt med Helfo. Målsetningen med dette har vært å få oversikt over antall pasienter fra Helse Sør-Øst med behov for videre behandling. Videre har helseforetakene hatt dialog med FBV-leverandørene om de enkelte pasientene. Helse Sør-Øst RHF er ikke kjent med at det er pasienter med behov for videre behandling som ikke er ivaretatt.

HMS-indikatorer

Systematisk Helse, miljø og sikkerhets (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

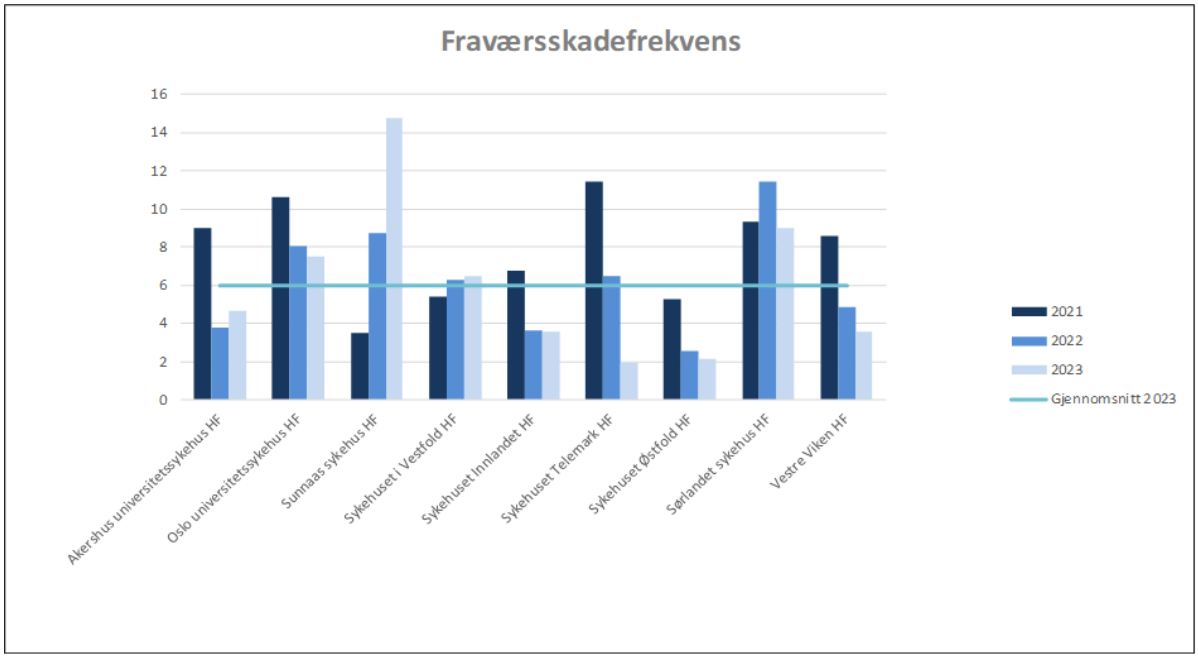
mennesker, miljø og materiell. Forebyggende HMS-arbeid handler om å reagere og å iverksette tiltak i de tilfellene man fanger opp et risikoforhold ved en kartlegging, men også om å bruke kunnskapen fra det løpende arbeidsmiljøarbeidet i jakten på enda bedre måter å planlegge og organisere arbeidet på. Ved aggregering av overordnede resultater er den primære målsetningen å avdekke viktige forbedringsområder. Det er en forutsetning at helseforetakene og de private ideelle sykehusene har et velfungerende og systematisk HMS-system. En risikobasert og systematisk tilnærming gir Helse Sør-Øst RHF muligheten til å gi en overordnet og troverdig situasjonsbeskrivelse for hele foretaksgruppen.

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.

Fraværsskadefrekvens

Indikatoren for fraværsskadefrekvens skal sikre oppmerksomhet rundt det skadeforebyggende arbeidet, og er et mål på arbeidet om å skape sunne og trygge arbeidsplasser. Fraværsskade er personskade som følge av arbeidsforhold og som medfører minst en dags fravær ut over skadedagen.

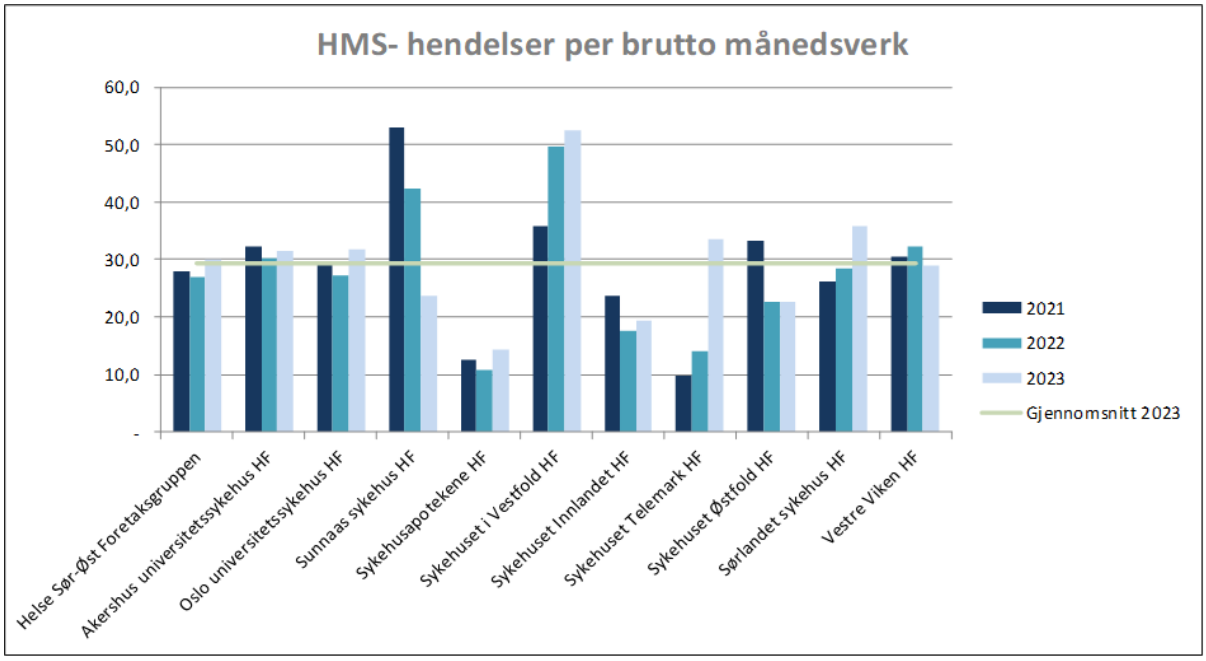
Fraværsskadefrekvensen har vært gjennomgående høyere de siste årene med pandemien som bakteppe, men vi ser en mer positiv utvikling i flere av helseforetakene/sykehusene med pasientdrift. Sykehuset Telemark HF har endret rapporteringssystem i perioden, noe som er en årsak til reduksjonen av fraværskade.



Figur 5: Fraværsskadefrekvens (antall fraværsskader/antall arbeidstimer x 1 000 000) per helseforetak per 2. tertial/hittil i år. Sykehusapotekene HF er tatt ut både fra graf og gjennomsnitt for skadefraværsfrekvens (ikke pasientnær drift)

HMS hendelser per brutto månedsverk
Indikatoren skal understøtte at HMS avvik, ulykker, uønskede hendelser, nesten uhell og andre farlige forhold blir rapportert og fulgt opp som et ledd i en kontinuerlig forbedringsprosess.

Helseforetakene melder at det arbeides kontinuerlig med opplæring innenfor læringskultur og bruk av avviks- og forbedringssystemet. Sykehuset i Vestfold HF formidler at de ser en jevn økning av meldte avvik som begrunnes med en økt bevissthet hos de ansatte og vernetjenesten. De melder om at det er en økning i meldte hendelser innenfor skadetype psykisk belastning, uten at de har foretatt en nærmere analyse av dette.



Figur 6: HMS-hendelser per brutto månedsverk per 2. tertial/hittil i år

Vold og trusler mot helsepersonell
Ifølge SSBs levekårsundersøkelse har det vært en økning av vold og trusler mot helsepersonell de siste ti årene. I 2019 viser levekårsundersøkelsen at 25 prosent av sykepleiere, 27 prosent av vernepleiere/sosialarbeidere/pleie- og omsorgsarbeidere og 16 prosent av leger/psykologer har vært utsatt for vold eller trusler på arbeidsplassen det siste året.

Helse Sør-Øst RHF har forsterket det regionale arbeidet med å forebygge volds- og trussel-hendelser mot helsepersonell, og har nedsatt et innsatsteam som jobber systematisk med teamet. Formålet med arbeidet:

- Bidra til forebygging av vold- og trusler, deling av beste praksis, økt kompetanse, standardisering og felles verktøy i foretaksgruppen.
- Oppfølging av styringskrav om å se pasientsikkerhet og arbeidsmiljø i sammenheng.
- Sentral innsats i arbeidet med å rekruttere og beholde medarbeidere gjennom å sikre trygge arbeidsforhold.

- Oppfølging av delstrategi for utdanning og kompetanse på HMS-området, og et tiltak under den regionale strategien for kvalitet og pasientsikkerhet.

Innsatsteamet for forebygging av vold og trusler i Helse Sør-Øst har utarbeidet en rapport med identifiserte tiltaksområder som kan bidra til å redusere vold og trusler mot medarbeidere. Temaer som belyses i rapporten er utdanning, opplæring, prosedyrer, samarbeid, rapportering og ivaretakelse av medarbeidere. Helse Sør-Øst RHF forventer at helseforetakene arbeider med lokal oppfølging av anbefalingene med tiltak.

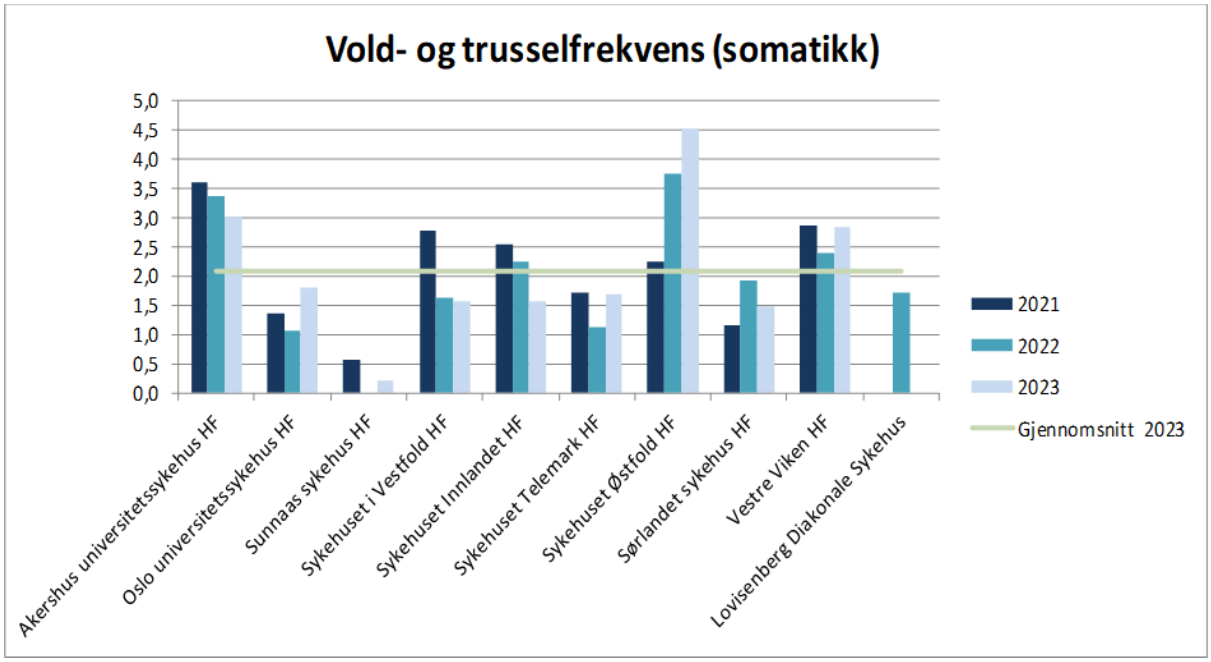
Helseforetakene skal arbeide med lokal oppfølging av anbefalingene i rapporten "Forebygging av vold og trusler". For å dele erfaringer på tvers arrangerer Helse Sør-Øst RHF en læringsarena 18. oktober med deltakere fra helseforetakene i Helse Sør-Øst.

Dette arbeidet og rapporten vil bli lagt frem som egen styresak 22. november 2023.

Volds- og trusselfrekvens i somatikken

Flere av helseforetakene melder om en økning i alvorlige uønskede hendelser som potensielt kunne ført til alvorlige konsekvenser. Det er variasjon i utviklingen i helseforetakene.

Sykehuset Østfold HF har etter hendelser med høy alvorlighetsgrad, satt inn et særskilt fokus på forebyggende arbeid og dialog mellom somatisk akuttmottak og intensivavdeling. Det har blitt avholdt temamøter mellom enhetene hvor bedriftshelsetjeneste og sikkerhetspersonell har deltatt sammen med ledelse og vernetjenesten. Formålet er å styrke grunnlaget for forebyggende tiltak knyttet til psykososial belastning. Dette for å sikre at de ansatte har et trygt og forsvarlig arbeidsmiljø, både individuelt og kollektivt.



Figur 7: Volds- og trusselfrekvens i somatikken per 2. tertial/hittil i år

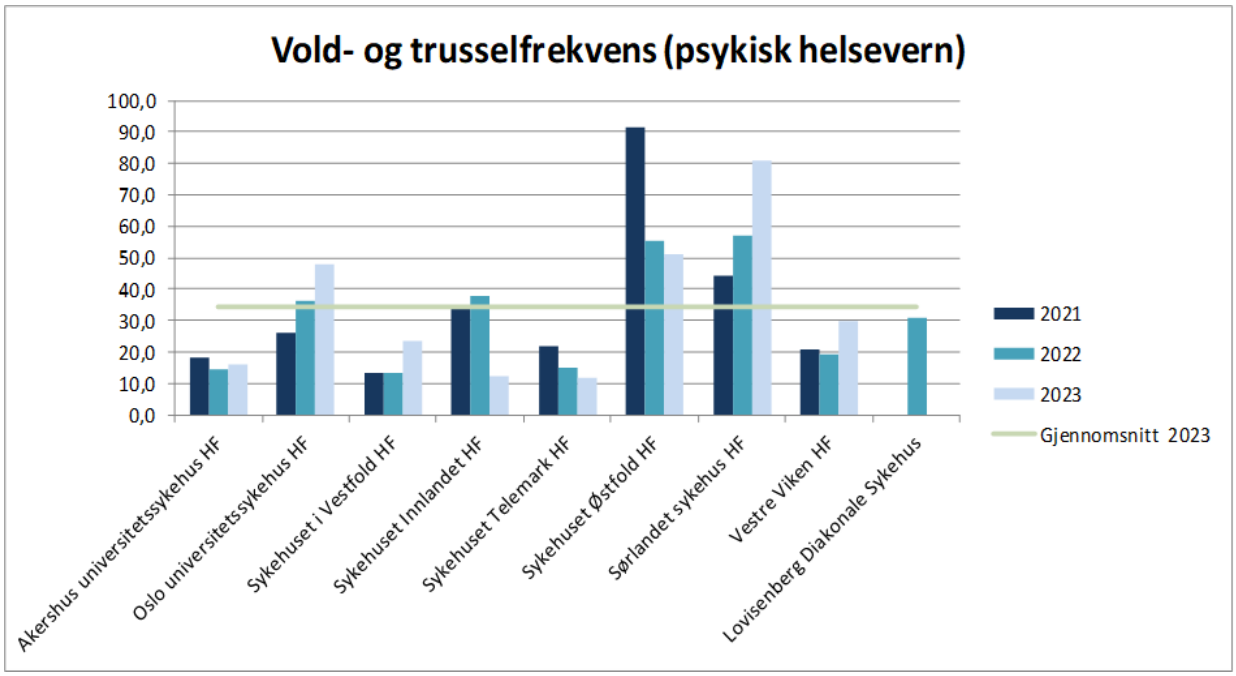
Vold og trusselfrekvens i psykisk helsevern
Innen PHV er det variasjon i utviklingen blant helseforetakene.

Sørlandet Sykehus HF har jobbet bevisst med meldekultur, i forhold til kompetansetiltak, og i individuelle samtaler med ansatte om viktigheten av å melde hendelser. Dette ser man nå effekten av, og etter en gjennomgang av driftsdata ser man at økningen først og fremst er meldinger med mindre skade, og at betydelig skade ikke viser samme utviklingsmønster.

Økningen viser dog, at det spesielt har vært utfordrende innenfor psykiatrisk sykehusavdeling (PSA) ved sykehusene i Arendal og Kristiansand hvor årsaken knyttes opp til beleggsprosent under ferieavvikling.

Man ser også at ungdomsklinikken har hatt utfordringer i forbindelse med flytting fra Arendal til Kristiansand. Dette har medført et stort antall nyansatte, i tillegg til at man har hatt enkelte utfordringer knyttet til pasientforløp innen spiseforstyrrelser.

Sykehuset Østfold HF melder at deres nedgang kan skyldes enkeltpasienter som genererer et høyt antall hendelser.



Figur 8: Volds- og trusselfrekvens innen PHV per 2. tertial/hittil i år

Avvik etter tilsyn

I andre tertial 2023 ble det gjennomført 63 tilsyn (42 i første tertial 2023) innenfor flere områder. Det var flest tilsyn fra Arbeidstilsynet (14), Statsforvalterens helseavdeling (8), Lokalt el-tilsyn (8), Kommunalt brannvesen (8), Statens helsetilsyn (7) og Helsedirektoratet (7). Flest tilsyn har vært gjennomført ved Sykehuset Innlandet HF (15), Lovisenberg Diakonale Sykehus (14) og Vestre Viken HF (7).

Det ble avdekket 126 avvik (54 i første tertial 2023). De fleste avvikene var ved Sykehuset Innlandet HF (40), Vestre Viken HF (20), Akershus universitetssykehus HF (19) og Sykehuset Telemark HF (18). 18 av avvikene ved Sykehuset Innlandet HF og 11 avvik ved

Akershus universitetssykehus HF gjelder kommunalt brannvesen. Alle avvik ved Sykehuset Telemark HF gjelder Arbeidstilsynet og systematisk arbeid med HMS for å forebygge muskel- og skjelettplager og psykisk plager.

Det er totalt 94 avvik som ikke er lukket i løpet av andre tertial, og 78 avvik fra tidligere tertial/år som ikke var lukket på rapporteringstidspunktet. 33 av avvikene som ikke er lukket, er tilknyttet Statens legemiddelverk, og 19 er tilknyttet Arbeidstilsynet.

Forbedring 2023

ForBedring er en felles nasjonal spørreundersøkelse, som skal bidra til at det jobbes systematisk med arbeidsmiljøet og pasientsikkerhetskulturen, og at disse to temaene sees i en sammenheng.

Deltakelsen i 2023 ble samlet 79 prosent. Dette er fire prosentpoeng opp fra 2022, og godt over kravet til en gyldig måling (70 prosent). Helseforetakene har jobbet med å få opp deltakelsen etter at den hadde en nedgang under pandemien. Det er verdt å merke seg at det fortsatt er tre prosentpoeng opp til toppåret 2019, hvor deltakelsen var 82 prosent for foretaksgruppen samlet.

En høy deltakelse er viktig for validiteten til målingen, og for at flest mulig enheter får en gyldig måling, men aller viktigst at de får en rapport de kan benytte som del av sitt lokale forbedringsarbeid.

Mellom helseforetak, og innad i helseforetakene er det betydelig variasjon på deltakelsen og skåren på de enkelte temaene. Høyeste deltakelse oppnådde Sykehuspartner HF med 94 prosent. Blant sykehusene ligger Sunnaas sykehus HF høyest med 85 prosent. Sykehuset Østfold HF oppnådde lavest deltakelse med 73 prosent, som likevel er en resultatforbedring på tre prosentpoeng fra 2022.

Størst fremgang hadde Sykehuset i Vestfold HF og Sykehuset Innlandet HF, som begge økte sin deltakelse med hele åtte prosentpoeng. Sykehuset Innlandet HF gjennomførte en egen undersøkelse rett i forkant av ForBedring, knyttet til et tilleggsoppdrag fra Helse Sør-Øst RHF. Det var usikkerhet om denne ville påvirke deltakelsen i ForBedring negativt. Svarene til Sykehuset Innlandet HF kom sent inn, og helseforetaket søkte om å utsette kartleggingsperioden for å kunne gjennomføre ekstra tiltak knyttet til å få opp deltakelsen. Dette ser ut til å ha gitt god effekt, og noe som kan være nyttig å undersøke nærmere med tanke på fremtidig læring og erfaringsdeling mellom helseforetakene.

Når det gjelder resultatene for de ulike temaene i undersøkelsen, er det på akkumulert nivå liten endring siden 2022. Engasjement, Opplevd lederatferd og Oppfølging går frem ett prosentpoeng frem. Teamarbeidsklima, Arbeidsforhold, Sikkerhetsklima, Psykososialt arbeidsmiljø, Fysisk miljø og Pandemi skårer likt som i 2022. Toppleders rolle i sikkerhetsarbeidet synker tydelig, og ligger i 2023 seks prosentpoeng under 2022. Av de 53 536 personene som har svart på undersøkelsen, så har 20 841 (39 prosent) valgt svaralternativet «vet ikke/ikke relevant» på dette spørsmålet. For Oslo universitetssykehus HF er denne andelen svar på 46,6 prosent (7444 «vet ikke/ikke relevant» av 15 969 deltakere).

For overordnet styring er særlig deltakelse og oppfølging viktige indikatorer. Temaet Oppfølging har to spørsmål, som går på medarbeiderens opplevelse av om det jobbes

systematisk med arbeidsmiljøet og sikkerhetskulturen der de jobber, og om de opplever å ha vært involvert i arbeidet med oppfølgingen av den forrige ForBedring undersøkelsen. Temaet oppfølging går samlet sett svakt frem med ett prosentpoeng, og det er liten variasjon mellom helseforetakene. Høyeste skåre i 2023 oppnår Sunnaas sykehus HF med skåre på 77 prosent. Lavest ligger Sykehuset Østfold HF og Sykehuset Innlandet HF, begge med skår på 71 prosent.

Skåren på temaet oppfølging har variert noe fra år til år, og sammenliknet med 2019 har foretaksgruppen samlet gått frem tre prosentpoeng. Enkelte helseforetak har forbedret skåren betydelig. Sykehuspartner HF går frem åtte prosentpoeng i 2023 sammenliknet med 2019. Alle helseforetakene går frem mellom tre og fire prosentpoeng. Det bør være mulig å øke skåren, da variasjonen mellom sykehusene er på seks prosentpoeng.

Helse Sør-Øst RHF merker seg at vernetjeneste og tillitsvalgte peker på at undersøkelsen bør følges bedre opp i lederlinjen, og at ledere som strever med oppfølgingsarbeidet ute i enhetene bør få bedre støtte og verktøy. Temaet arbeidsforhold er fortsatt det området med lavest skåre i alle helseforetak, og dette må være et viktig område i lederoppfølgingen,

Helse Sør-Øst RHF har i samarbeid med helseforetakene, vernetjeneste og tillitsvalgte, utviklet et nytt innføringskurs i HMS og pasientsikkerhet. Helse Sør-Øst RHF har inngått et samarbeid med Bransjeprogrammet IA, med målsetting om å utvikle bedre prosess- og kommunikasjonsverktøy som skal støtte og forbedre oppfølgingen og bruken av undersøkelsen inn i det systematiske forbedringsarbeidet i virksomhetene. En viktig del av dette, er et økt fokus på oppfølging i lederlinjen.

Helse Sør-Øst RHF vil også følge opp arbeidet i helseforetakene med å forbedre arbeidsmiljøet og pasientsikkerheten gjennom relevante fagnettverk, og i den løpende styringsoppfølgingen av helseforetakene.

Praksisprosjektet

Utdanning er en av spesialisthelsetjenestens fire lovpålagte oppgaver (spesialisthelsetjenesteloven §3-8). Ansvaret for grunnutdanningene innen helse- og sosialfagutdanningene ligger hos utdanningsinstitusjonene, men helseforetakene har et særskilt ansvar for gjennomføringen av praksisstudiene. Praksisstudiene skal gi studentene førstehåndserfaring med utøvelsen av faget. Her skal teoretisk kunnskap tas i bruk, gode holdninger og etiske vurderinger skapes, og observasjons- og vurderingsevnen opparbeides.

Fra sommeren 2021 har Helse Sør-Øst RHF ledet et prosjekt i samarbeid med Sørlandet sykehus HF, Vestre Viken HF, Sykehuset Østfold HF, Universitetet i Agder, Universitetet i Sørøst Norge og Norsk sykepleierforbund knyttet til organisering av praksisstudiene. Hovedmålet for prosjektet er:

«*Helseforetakene organiserer praksisstudiene slik at disse har høy faglig kvalitet, er kunnskapsbaserte, robuste og strukturerte, og understøtter studentenes mulighet til å oppnå læringsutbytter og forventet sluttkompetanse*».

Prosjektet har vært/er organisert i tre ulike faser som går noe over i hverandre. Det er etablert egne mottaksprosjekt i hvert helseforetak som har organisert og ivaretatt det lokale arbeidet.

Fase en pågikk fra juli 2021 frem mot sommer 2022. I denne første fasen ble det utarbeidet regionale maler; utkast til en administrativ retningslinje som beskriver ansvar, roller og gjennomføringen av praksisstudiene, rollebeskrivelser, kompetanseplaner, læringsaktiviteter og et kunnskapsgrunnlag for kunnskapsbaserte veiledningsmodeller. I fase to ble det utarbeidede materialet testet på 15 ulike sengeposter i regionen, og ulike tiltak for å øke veiledningskompetansen ble iverksatt. I den tredje og siste fasen av prosjektet implementeres retningslinjen i hele virksomheten for alle bachelorgradsstudenter som har en vesentlig andel praksis i spesialisthelsetjenesten.

En sentral rolle/funksjon som har vært testet ut i prosjektet, og som beskrives i utkast til retningslinjen, er innføringen av en hovedveileder på hvert praksissted. Ved å bruke hovedveileder som har avsatt tid til kvalitetssikring og gjennomføring av praksisstudiene, og som har overordnet ansvar for praksis på praksisstedet, har man en ressursperson for studentene, praksisveilederne, praksislærere og ledelsen som også kan være avlastende og ressursbesparende for enhetene.

I retningslinjen presenteres ulike modeller for veiledning. Når det gjelder valg av modell, må dette tilpasses driften og antall studenter som praksisstedet veileder av gangen. Som hovedprinsipp lærer studenter bedre sammen med andre studenter. Av hensyn til dette og for å øke kapasiteten til veiledning anbefales det at helseforetakets foretrukne veiledningsmodell fremover er å veilede i to-spann, («*Peer learning*»).

Praksisprosjektet har utarbeidet retningslinjen med vedlegg i samarbeid med utdanningsinstitusjonene. Det er i tillegg til retningslinjen laget et 12 punkts flytskjema som gir en kort og oversiktlig trinnvis gjennomgang av retningslinjen.

Prosjektet avsluttes ved årsskiftet 2023/24. Sykehuset Innlandet HF er inkludert underveis i prosjektperioden og vil arbeide videre med implementering i 2024-2025. Det er avtalt møter med Sykehuset Telemark HF og Sunnaas sykehus HF for å bidra til oppstart av tilsvarende arbeid. Akershus universitetssykehus HF og Oslo universitetssykehus HF har allerede en overordnet retningslinje som beskriver hvordan praksisstudiene skal organiseres i sin virksomhet, og de arbeider systematisk med å heve veiledningskompetansen. Sykehuset i Vestfold HF har igangsatt tilsvarende prosjekt. Høy kvalitet på praksisstudiene og en planlagt organisering vurderes som et sentralt rekrutteringstiltak for fremtidig medarbeidere til spesialisthelsetjenesten.

Sykehuspartner HF

Sykehuspartner HF har i andre tertial levert over målkrav på drift og oppetid på tjenester og oppetiden har i gjennomsnitt ligget på 99,99 prosent. Leveransepresisjonen er bedret gjennom andre tertial, men ligger fortsatt noe under målkrav. Sykehuspartner HF leverer mer ressurser til regionale prosjekter i andre tertial enn i første tertial.

For store prosjekter og leveranser er det ikke vesentlige avvik i fremdrift siden forrige rapportering.

Prosjektet Windows 10 fase to og fase tre ble avsluttet i andre tertial. Se mer om dette i egen tertialrapportering for programmet STIM og prosjektet Windows 10.

Sykefraværet er fremdeles stabilt og ligger på forventet nivå rundt seks prosent.

Felleseide foretak

Hovedformålet med de felleseide foretakene er å bidra til å styrke og forbedre tilbudet til pasientene, herunder å sikre samordning 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 helseforetak og kommuner innen nødmeldetjenesten.

Foretaket har i perioden ferdigstilt anskaffelsesprosess og valgt leverandør til ny kommunikasjonsløsning i den akuttmedisinske kjeden (KAK). Prosjektet skal levere nasjonal løsning til AMK-sentralene, akuttmottakene og alle landets legevaktsentraler. Foretaket deltar i det nasjonale prosjektet som utvikler ny IKT-løsning for de akuttmedisinske kommunikasjonssentralene (AMK) i regi av de fire helseregionene for å sikre koordinering. Foretaket bidrar i arbeidet som Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) har satt i gang med å legge til rette for neste generasjon nødnett. Administrerende direktør i HDO HF er oppnevnt av de regionale helseforetakene til å være spesialisthelsetjenestens representant i styringsgruppen til DSBs forprosjekt.

Foretaket har etablert drift av nye løsninger for videokommunikasjon med AMK-sentralene. 15 av landets 16 AMK-sentraler og 88 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 andre tertial vises i tabellen nedenfor.

Tall i 1000 NOK	Regnskap hittil	Budsjett hittil	Budsjettavvik hittil	Års-prognose	Års-budsjett	Avvik budsjett-prognose
Resultat	**14 570**	**- 284**	***14 853***	**0**	**0**	***0 0 %***

Resultat per august 2023 for Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF.

Avviket per andre tertial 2023 skyldes delvis reduserte personalkostnader på grunn av utsatt rekruttering og delvis reduserte avskrivninger grunnet forskyvning av

investeringsaktiviteter. 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 status for oppfølging av tilsynet er i perioden oversendt Statsforvalteren i Nordland. Foretaket arbeider videre med program for forbedring og effektivisering av ambulanseflytjenesten, og rapporten Medisinsk koordinering av ambulansefly ble behandlet av de regionale helseforetakene i juni. 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 andre tertial vises i tabellen nedenfor.

Tall i 1000 NOK	Regnskap hittil	Budsjett hittil	Budsjettavvik hittil	Årsprognose	Årsbudsjett	Avvik budsjett-prognose	
Resultat	**57 488**	**1 718**	***55 770***	**52 428**	**0**	***52 428***	***100 %***

Resultat per august 2023 for Luftambulansetjenesten HF.

Avviket mot budsjett skyldes hovedsakelig lavere antall flytimer både for fly og helikopter, samt lavere drivstoffpriser enn forutsatt i budsjettet. I tillegg er lønns- og personalkostnadene lavere enn budsjett på grunn av vakanser og senere rekruttering enn forutsatt. Aktivitetsnivået og prisutvikling på drivstoff resten av året vil være avgjørende for årsresultatet. Foretaket vil korrigere fakturaene for siste måned i året slik at endelig årsresultat vil være nær balanse.

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. Foretakets rapport om gevinstrealisering er i perioden behandlet av eierne. 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 andre tertial vises i tabellen nedenfor.

Tall i 1000 NOK	Regnskap hittil	Budsjett hittil	Budsjettavvik hittil	Årsprognose	Årsbudsjett	Avvik budsjett-prognose
Resultat	**600**	**0**	***600***	**2 400**	**0**	***2 400***

Resultat per august 2023 for Pasientreiser HF.

Det er hovedsakelig lavere avskrivninger og høyere finansinntekter som bidrar til positivt resultat. Prognosen kan bli påvirket av nytt prosjekt som er under etablering, og det kan forventes et endelig årsresultat om lag i balanse.

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. Planfasen er ferdigstilt, og gjennomføringsfase startet første september.
Prosjektoppgavene var tilnærmet som budsjett gjennom andre 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 andre tertial vises i tabellen nedenfor.

Tall i 1000 NOK	Regnskap hittil	Budsjett hittil	Budsjettavvik hittil	Årsprognose	Årsbudsjett	Avvik budsjett-prognose
Resultat	**-13 602**	**- 7 803**	***-5 799***	**- 613**	**590**	***- 1 184***

Resultat per august 2023 for Sykehusbygg HF

Årsaken til budsjettavviket er delvis lavere utfaktureringsgrad for ansatte med timefakturering og delvis forsinket rekruttering, samt merkostnader til pensjon. Foretaket beskriver en utfordrende prosess for å overholde årets kostnadsbudsjett og varsler et merforbruk på inntil to millioner kroner.

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 ny styringsmodell for anskaffelser og støtte til Nye metoder inklusive arbeidet i Bestillerforum og Beslutningsforum.

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

Tall i 1000 NOK	Regnskap hittil	Budsjett hittil	Budsjettavvik hittil	Årsprognose	Årsbudsjett	Avvik budsjett-prognose
Resultat	**4 624**	**1 945**	***2 679***	**0**	**0**	***0***

Resultat per august 2023 for Sykehusinnkjøp HF.

Budsjettavviket per andre tertial skyldes hovedsakelig lavere personalkostnader enn budsjettert. Dette forklares med høyere turnover og vakanser.

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		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 andre 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.

Oversikt over risikobeskrivelser, risikovurdering og tiltak etter andre 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 forventet 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 første tertial 2023*	3	4	Moderat
• *etter andre tertial 2023*	3	4	Moderat
Prioriterte risikoreduserende/-stabiliserende tiltak per andre tertial 2023:			*Forventet effekt*
• Felles henvisningsmottak innen PHV voksne er innført fra 01.09.2023. Mange avtalespesialister har ledig kapasitet og får oversendt henvisninger fra DPS.			31.12.2023
• Redusert bruk av tvangsmidler innen psykisk helsevern - regional konferanse skal avholdes 2. november 2023, med fokus på redusert og riktig bruk av tvang.			31.12.2023
• Etablert regional arbeidsgruppe for «tilgjengelige tjenester 24/7», som vil levere sine vurderinger og anbefalinger i løpet av høsten 2023. Arbeidsgruppe for å vurdere «regional standard for hvilken kompetanse som skal være tilgjengelig i psykisk helsevern for barn og unge» etableres etter årsskiftet.			31.12.2023
• Avvisningsrate for henvisninger er fortsatt for høy, og det er stor variasjon mellom helseforetakene. Foreløpige analyser og innspill fra fagmiljøene indikerer at kapasitet i spesialisthelsetjenestene påvirker rettighetsvurderinger av gråsonetilfellene. RHF følger opp med flere analyser for å forstå sammenhenger og årsaker. Tema tatt opp i klinikkledermøte og følges opp i oppfølgingsmøtene.			2024
• Foreslåtte endringer ved Oslo universitetssykehus i regionale- eller områdefunksjoner innen PHV/BUP/TSB i Oslo. HSØ er involvert i prosessen - det arbeides med omstillinger og effekten av disse.			2024/2025
• Styrke døgnbehandling i PHV: En rekke HF har styrket sin døgnbehandling gjennom å etablere flere døgnplasser eller å opprettholde nyopprettede tilbud. Helse Sør-Øst har også økt ytelsesavtalene med en stor andel av private avtaleparter innen psykisk helsevern med 10 prosent for 2023 og ytterligere 10 prosent for 2024.			2023/2024
Vurdering av restrisiko:	*Sannsynlighet*	*Konsekvens*	*Restrisiko*
• *etter ovenstående tiltak*	3	3	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 første tertial 2023*	4	4	Høy

• *etter andre tertial 2023*	4	4	Høy
Prioriterte risikoreduserende/-stabiliserende tiltak per andre tertial 2023:			*Forventet effekt*
• Øke tjenestetilbudet til pasienter med spiseforstyrrelser: Arbeid med ny anskaffelse for voksne og barn og unge er i gang, avtaleoppstart 01.01.2025.			01.01.2025
• Økt volum hos private avtaleparter innen PHV og anskaffelse av 30 nye døgnplasser innen TSB på Sørlandet. Ny avtalepart har startet opp avtaleforholdet og er tilgjengelig for nye pasienter. Fullt belegg vil oppnås i løpet av høsten 2023.			31.12.2023
• Følge opp tiltak innen fagområder med lang ventetid (f.eks. øyesykdommer, øre-nese-hals, ortopedi) i oppfølgingsmøter med helseforetakene. Bruk av «velg behandlingssted» for å benytte ledig kapasitet.			30.06.2024
• Gjennomføre mulige kapasitetsforbedrende tiltak som blir identifisert gjennom pågående utredningsarbeid av fagområder med spesielle utfordringer (eksempelvis øyesykdommer, hud, smertetilstander).			30.06.2025
• Økt avtalevolum innen kardiologi med 50 prosent ut 2023.			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 første tertial 2023*	2	3	Moderat
• *etter andre tertial 2023*	2	3	Moderat
Prioriterte risikoreduserende/-stabiliserende tiltak per andre 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.			Løpende
• Utvikle klinisk dashboard for psykisk helsevern.			31.12.2024
• Styrke regional koordinering innen kreftområdet (ressursgruppen pakkeforløp kreft) for å øke andel pakkeforløp som gjennomføres innenfor standard forløpstid, spesielt for pakkeforløp som involverer flere helseforetak.			30.06.2024
• 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.			31.12.2025
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. Utfordring at ansatte går over til eksterne private helsetjenester og bemanningsbyråer.			
Risiko på vurderingstidspunktet	*Sannsynlighet*	*Konsekvens*	*Inngangsrisiko*
• *etter første tertial 2023*	3	4	Moderat
• *etter andre tertial 2023*	4	4	Høy

Prioriterte risikoreduserende/-stabiliserende tiltak per andre tertial 2023:			*Forventet effekt*
• I samarbeid med helseforetakene; etablere arbeidsgrupper som i fellesskap utvikler en regional kompetansestige/plan for sykepleiere på sengepost, samle gode beskrivelser for roller/funksjoner på sengeposter og ulike driftsformer og etablere et regionalt erfaringsnettverk for de som leder ulike sengepostprosjekter i regionen.			31.12.2024
• I samarbeid med de andre regionale helseforetakene og KS implementere TØRN-programmet i spesialisthelsetjenesten. Bygge forbedringskompetanse i helseforetakene, etablere læringsnettverk for sengeposter i foretakene med fokus på oppgavedeling, sammensetning av kompetanse og kompetanseutvikling.			30.6.2025
• Styrke utdanningskapasiteten for leger i spesialisering innen psykisk helsevern, prioritere fordelingen av nye LIS1 stillinger til foretak som prioriterer tre-delt LIS1-tjeneste. Utvikle modeller og analyser som bedre synliggjør framtidens ressursbehov innen psykisk helsevern, herunder sammensetningen av kompetanse.			30.6.2025
• Igangsatt regionalt koordinert prosess for samarbeid med helseforetakene om enda bedre bemanning- og ressursplanlegging, samt vurdere hvordan bemanningsenhetene i helseforetakene kan bli attraktive kompetanseenheter. Dette er virkemidler som vil kunne bidra til at flere tilsettes i heltidsstillinger.			31.12.2024
• Helseforetakene følges opp gjennom eget innsatsteam for å redusere innleie av personell fra bemanningsforetak. Tiltaket vil ha betydning for muligheten til å rekruttere og beholde egne ansatte i faste hele stillinger.			31.12.2023
• Helse Sør-Øst RHF har bedt helseforetakene om å oppdatere sine handlingsplaner for å beholde og rekruttere personell (redusere overgang til private). Helse Sør Øst RHF, sammen med de andre regionale foretakene, følger opp de bemanningsbyråer med rammeavtaler, og har dialog med om rekrutteringsaktiviteter overfor ansatte.			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, arbeidsmiljøforhold og arbeidsbelastning, sykefravær, vold og trusler.			
Risiko på vurderingstidspunktet	*Sannsynlighet*	*Konsekvens*	*Inngangsrisiko*
• *etter første tertial 2023*	3	3	Moderat
• *etter andre tertial 2023*	4	4	Høy
Prioriterte risikoreduserende/-stabiliserende tiltak per andre tertial 2023:			*Forventet effekt*
• Følge opp helseforetakene 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. Sluttrapport fra Innsatsteam forebygging av vold og trusler mot ansatte er ferdigstilt og skal publiseres med anbefalte tiltak på området. Det avholdes Læringsarena for helseforetakene den 18. oktober 2023.			31.12.2023
• Utvikle et lederverktøy i samarbeid med Bransjeprogrammet IA er under arbeid. Hensikten er å forsterke oppfølgingen av temaet arbeidsforhold i Forbedringsundersøkelsen.			31.12.2023
• Følge opp helseforetakene gjennom IA-bransjeprogram med mål om å ta i bruke lederverktøyene «Der skoen trykker» og «Tidlig og tett på» som et av virkemidlene for å redusere sykefravær bant ansatte.			31.12.2024
• Følge opp at helseforetakene har tilstrekkelig bredde i tilnærmingen til tiltak knyttet til arbeidsbelastning. Arbeidsplanene skal legges slik at det er sammenheng mellom aktivitet og bemanning, og at helseforetakene følger opp med ledelse som understøtter oppgavedeling, både mellom leger i spesialisering (LIS) og overleger, men også andre yrkesgrupper. • Delta i partsarbeid mellom Spekter og Den norske legeforening om			31.12.2024

fremtidens tariffavtale og forsvarlige arbeidstidsordninger for leger.			
Vurdering av restrisiko:	*Sannsynlighet*	*Konsekvens*	*Restrisiko*
• *etter ovenstående tiltak*	3	4	Moderat
Risikoområde 6: Risiko forbundet med kostnadsnivå 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, samlet kostnadsnivå og effektiv innføring av nye regionale IKT-løsninger.			
Risiko på vurderingstidspunktet	*Sannsynlighet*	*Konsekvens*	*Inngangsrisiko*
• *etter første tertial 2023*	4	3	Moderat
• *etter andre tertial 2023*	3	3	Moderat
Prioriterte risikoreduserende/-stabiliserende tiltak per andre tertial 2023:			*Forventet effekt*
• Gjennom den regionale IKT-porteføljestyringen prioriteres etablering av gjenbrukbare tekniske løsninger for å øke foretaksgruppens tekniske endringsevne. Helse Sør-Øst RHF leder arbeidet med utformingen av disse verktøyene, i samarbeid med Sykehuspartner HF, gjennom følgende initiativ: ○ 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, for å standardisere og forenkle tekniske koblinger mellom medisinsk utstyr og IKT-løsninger. ○ Regional data- og analyseplattform (RDAP), for å 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.			31.3.2024
• Videreutvikling av den strategiske og taktiske IKT-porteføljestyringen i regionen, integrert med øvrig virksomhetsstyring og byggeprosjekter. Viktigste målsetninger for dette tiltaket er: ○ Forbedre styringen av avhengigheter mellom prosjektene. Påse at planer for de regionale IKT-prosjektene er avstemt med infrastrukturmoderniseringen (STIM). ○ Tettere koordinering av planer og budsjett mellom byggeprosjekter og regional IKT-portefølje. ○ Planlegge for overføring av operative porteføljestyringsoppgaver til Sykehuspartner HF.			31.12.2023
• Helse Sør-Øst RHF har gitt Sykehuspartner HF i oppdrag å videreføre innsats for sanering og standardisering av applikasjonsporteføljen. Oppdraget følges opp i faste oppfølgingsmøter med Sykehuspartner HF og gjennom porteføljestyringen.			31.12.2023
• Helse Sør-Øst RHF har tett oppfølging av Sykehuspartner HFs videreførte arbeid med etablering av en felles, moderne og kostnadseffektiv IKT-infrastruktur, bl.a. gjennom oppfølgingsmøter, rapportering på framdrift og måloppnåelse.			31.12.2023
• Helse Sør-Øst RHF har gitt Sykehuspartner HF i oppdrag å etablere kunnskap og erfaring om drift og forvaltning av skybasert plattform.			31.12.2023
• Helse Sør-Øst RHF leder arbeidet med videreutvikling av IKT-virksomhetsarkitekturen for økt endringsevne og forbedret økonomi for foretaksgruppen. Arbeidet gjennomføres i samarbeid med Sykehuspartner HF.			31.12.2023
• Eskaleringer til leverandører og utforskning av alternativer i prosjekter der det er utfordringer med leveranser og økte leverandørkostnader. Gjennomføringen av tiltaket er underlagt strategisk leverandørstyring i Helse Sør-Øst RHF.			30.12.2023
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 første tertial 2023*	2	4	Moderat
• *etter andre tertial 2023*	2	4	Moderat
Prioriterte risikoreduserende/-stabiliserende tiltak per andre 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 knyttes usikkerhet til 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 første tertial 2023*	4	4	Høy
• *etter andre tertial 2023*	4	4	Høy
Prioriterte risikoreduserende/-stabiliserende tiltak per andre tertial 2023:			*Forventet effekt*
• Videreføre innsatsteamets arbeid, herunder forsterket oppfølging av bemanningsutvikling og foretaksvise planer for reduksjon av innleie.			31.12.2023
• Gjennomføre rådslag 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 helseforetakene allerede er i gang med. Det felles arbeidet er i tråd med vedtak i styresak 135/2022.			31.12.2023
• Iverksette regionalt arbeid for oppfølging av fristbrudd.			31.03.2024
• Etablere regionalt konsept for oppfølging av legemiddelkostnader.			30.06.2024
• Økonomisk utvikling følges opp i oppfølgingsmøtene.			31.12.2023
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: Porteføljen av byggeprosjekter i gjennomføring har et stort omfang og består av flere såkalte megaprosjekter. Oslo-prosjektene og nytt sykehus i Drammen er slike megaprosjekter. 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 første tertial 2023*	4	4	Høy
• *etter andre tertial 2023*	4	4	Høy
Prioriterte risikoreduserende/-stabiliserende tiltak per andre tertial 2023:			*Forventet effekt*
• Markeds- og risikoanalyse bygg (oppdateres halvårlig).			Løpende

• Vurdere/revurdere entreprisestrategier.			Løpende
• Etablere avdeling for porteføljestyring bygg, 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.			30.10.2023
• 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