



Kvalitet

Trygghet

Respekt

Virksomhetsrapport

Første tertial 2019

Innholdsfortegnelse

Innledning	3
Målekort.....	3
Målekort foretaksgruppen.....	3
Målekort Sykehuspartner HF	4
Driftskalender Sykehuspartner HF	4
Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen.....	5
Redusere gjennomsnittlig ventetid	5
Redusere median tid til tjenestestart	6
Overholde pasientavtaler	7
Andel pakkeforløp for hver kreftform innenfor standard forløpstid	7
Andel pasienter med hjerneinfarkt som er trombolysebehandlet innen 40 minutter	8
Understøtte god drift og oppnå resultatkrav	9
Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.....	11
Høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling	11
Pakkeforløp psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling	12
Andel epikriser sendt innen en virkedag etter utskrivning.....	13
Mindre bruk av tvang	13
Redusert avvisningsrate ved poliklinikkene innen psykisk helsevern	14
Bedre kvalitet og pasientsikkerhet	15
Redusere andel pasientskader.....	15
HMS-indikatorer.....	15
Reduksjon i forbruk av bredspektrert antibiotika	18
Ingen korridorpasienter.....	19
Andel epikriser sendt innen en virkedag etter utskrivning somatikk	21
Særskilte temaer.....	21
Kommunikasjon og omdømme.....	21
Bemannning og innleie	22
Felleseide helseforetak	25
Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF	26
Luftambulansetjenesten HF	26
Nasjonal IKT HF	27
Pasientreiser HF	27
Sykehusbygg HF	28
Sykehusinnkjøp HF.....	28
Risikostyring i Helse Sør-Øst	29
Om risikovurdering.....	29
Iverksatte og planlagte tiltak for risikoområdene	30

Innledning

Virksomhetsrapport per første tertial 2019 omhandler status for styringsmålene 2019 for drift. Rapporten er bygget opp etter mal av styringsplakat for 2019. I tillegg inneholder tertialrapporten risikovurdering med tilhørende tiltaksliste. Under særskilte temaer omtales «Kommunikasjon og omdømme» og «Bemanning og innleie». Felleseide helseforetak omtales i eget kapittel. En oversikt over status for gjennomførte tilsyn følger i vedlegget til tertialrapporten.

Det utarbeides egne tertialrapporter for regional IKT-prosjektporteføljen, programmene STIM og ISOP i regi Sykehuspartner HF, prosjekt nytt sykehus i Drammen for Vestre Viken HF og regionale byggeprosjekter. Av denne grunn omtales ikke IKT- og bygg-området i denne rapporten.

Målekort

Målekort foretaksgruppen

Målekort Helse Sør-Øst 1. tertial 2019		Denne periode		Måloppnåelse	Hittil i år		Måloppnåelse	Året	
		Faktisk	Mål		Faktisk	Mål		Estimat	Mål
Kvalitet	Ventetid - somatikk	58,6	55		59,7	55			55
	Ventetid - VOP	39,5	40		42,4	40			40
	Ventetid - BUP	46,8	40		45,7	40			40
	Ventetid - TSB	31,3	35		32,1	35			35
	Andel kontakter passert planlagt tid	8,7 %	< 7%		8,2 %	< 7%			< 7%
	Andel behandlet innen standard forløpstid - alle behandlingsformer	70 %	70 %		65 %	70 %			70 %
	Andel pasienter med hjerneinfarkt som får trombolyse innen 40 minutter				61,9 %	60 %			60 %
Aktivitet	Reduksjon i forbruk av bredspektrert antibiotika sammenlignet med 2012				-10,6 %	-20 %			-20 %
	Korridorpasienter somatikk	1,5 %	0 %		1,6 %	0 %			0 %
	ISF-poeng døgn, dag og poliklinikk sørgefor-ansvaret - somatikk	69 703	69 426		292 920	293 448		856 785	858 192
Bemanning	Brutto månedsværk	61 141	60 646		61 133	60 701		61 587	61 446
	Sykefravær (forrige måned)	7,6 %			7,9 %				
Økonomi	Resultat (tall i 1 000 kr)	52 257	63 421		243 943	265 009		770 000	757 000

Prioriteringsregelen	Ventetid			Polikliniske opphold				Kostnader per tjenesteområde			
	HiÅ 2019	Mål	Mål-oppnåelse	HiÅ 2018	HiÅ 2019	Endring i %	Mål-oppnåelse	HiÅ 2018	HiÅ 2019	Endring i %	Mål-oppnåelse
Somatikk	59,7	55		1 074 017	1 117 082	4,0 %		15 669 693	16 582 277	5,8 %	
VOP	42,4	40		319 200	342 690	7,4 %		3230 262	3466 399	7,3 %	
BUP	45,7	40		154 441	162 689	5,3 %		765 122	818 241	6,9 %	
Psykisk helsevern				473 641	505 379	6,7 %		3 995 383	4 284 640	7,2 %	
TSB	32,1	35		83 217	90 688	9,0 %		917 251	931 229	1,5 %	

Avvisningsrater	Denne periode		Måloppnåelse	Hittil i år		Måloppnåelse	Året	
	Faktisk	Mål		Faktisk	Mål		Estimat	Mål
Redusere avvisningsrater ved poliklinikkene - BUP (målt mot 2018)	24,0 %	20,4 %		25,3 %	21,8 %			21,1 %
Redusere avvisningsrater ved poliklinikkene - VOP (målt mot 2018)	23,2 %	22,6 %		22,6 %	21,8 %			21,5 %

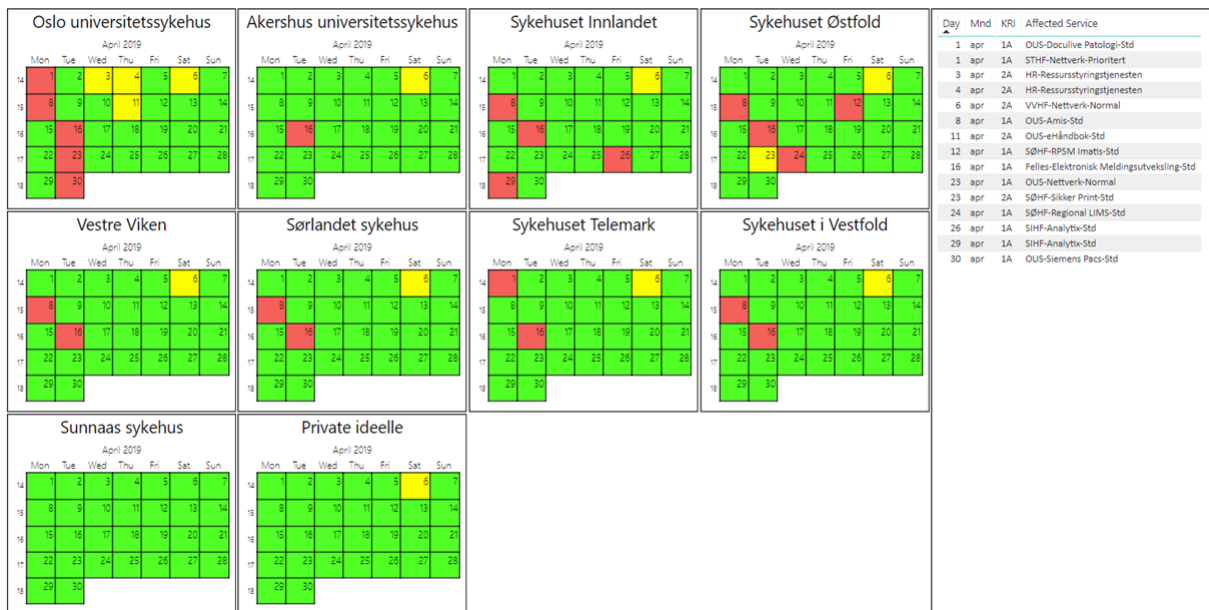
I styringsmålene fra administrerende direktør for 2019 er følgende tatt inn: «Redusere avvisningsrater ved poliklinikkene innen psykisk helsevern».

Andeler oppgitt som mål er avvisningsratene realisert i samme periode i 2018.

Målekort Sykehuspartner HF

Sykehuspartner HF		Denne periode		Mål-oppnåelse	Hittil i år		Mål-oppnåelse	Året	
		Faktisk	Mål		Faktisk	Mål		Estimat	Mål
Leveransekapasitet	Lvert kapasitet i henhold til bestilling (antall timer fakturer/antall timer i bestilling)	100,0 %	98,0 %		99,0 %	98,0 %		98,0 %	98,0 %
	Andel interne ressurser i regionale prosjekter i regi av Helse Sør-Øst RHF	57,0 %	50,0 %		56,0 %	50,0 %		50,0 %	50,0 %
	Brutto månedsverk	1 503	1 483		1 503	1 483		1 527	1 527
Leverer som avtalt	Reduksjon i restanser i status "Tilbud til kunde" for tjenestebestillinger fra helseforetakene	5,9 %	-30,0 %		5,9 %	-30,0 %		-30 %	-30 %
	Lvert i henhold til avtalt produksjonssetningsdato med kunde (leveransepresisjon)	41,0 %	75,0 %		41,0 %	75,0 %		75,0 %	75,0 %
	Brukertilfredshet	5,2	>= 5,0		5,1	>= 5,0		>= 5,0	>= 5,0
	Saker løst i første kontakt med kundeservice	85,5 %	90,0 %		85,5 %	90,0 %		90,0 %	90,0 %
	Løsningsgrad kundeservice HR	92,0 %	90,0 %		91,0 %	90,0 %		90,0 %	90,0 %
Økt stabilitet i driftstjenester	Driftskalender - "grønne dager" per helse	27	27		26	27		28	28
	Brukeropplevd tilgjengelighet (opptid)	99,98 %	99,00 %		99,94 %	99,00 %		99,00 %	99,00 %
	Antall kritiske hendelser	-48,0 %	-10 %		-37,0 %	-10 %		-10 %	-10 %
Økonomi og effektivitet	Resultat (MNOK)	-21	-4		-34	-9		-109	-90
	Investering (MNOK)	54	55		194	228		727	727
	Reduksjon i avtalekostnader	26 MNOK	>10 MNOK		26 MNOK	>10 MNOK		>30 MNOK	>30 MNOK
	Administrasjonseffektivitet (andel interntid av total kapasitet)	13,2 %	<=15%		11,7 %	<=15%		<=15%	<=15%
	Kostnadseffektivitet lønnsproduksjon (antall LTO per årsverk)	1 138	1 126		1 141	1 126		1 126	1 126
Logistiktjenester	Leveransepresisjon Forsyningssenteret	97,9 %	97,0 %		97,4 %	97,0 %		97,0 %	97,0 %

Driftskalender Sykehuspartner HF



Figur 1: Driftskalender for Sykehuspartner HF for april per helseforetak med status per dag.

Figur 1 viser driftskalender for Sykehuspartner HF for april per helseforetak. Det er et gjennomsnitt på 26 grønne dager per helseforetak i april. Grønne dager vil si at det ikke er noen kritiske hendelser, såkalte 1 A-hendelser, eller 2 A-hendelser. Med unntak av Oslo universitetssykehus HF, Sykehuset Innlandet HF og Sykehuset Østfold HF, er øvrige helseforetak på eller over målet om 27 grønne dager.

1 A-hendelser er definert slik: 1 står for kritikalitet 1 og omhandler tjenester hvor stopp er eller kan være livstruende for pasienter, kan medføre feilmedisinering, eller er kritisk for virksomhetens drift; A står for feilkategori A hvor det er fare for liv og helse, flere brukere

får ikke gjort jobben sin som følge av at tjenesten ikke er tilgjengelig, tjenesten er ustabil og det er betydelig merarbeid/tapt effektivitet.

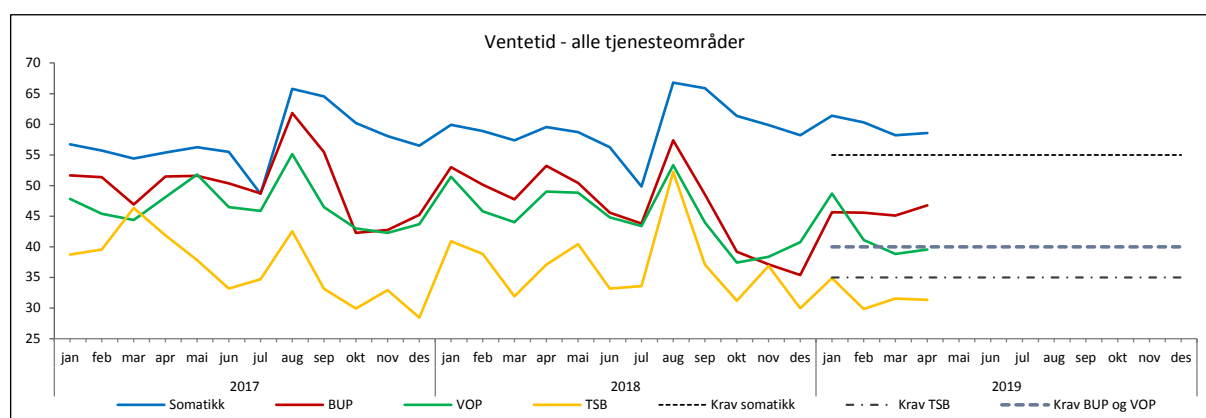
Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

Redusere gjennomsnittlig ventetid

Gjennomsnittlig ventetid innen somatikk i Helse Sør-Øst (inkludert de fem private ideelle sykehusene) er per april 2019 på 59,7 dager, som er en økning på 3,4 prosent sammenliknet med gjennomsnittet for 2018.

Innen psykisk helsevern for voksne (VOP) er ventetiden i foretaksgruppen redusert med 6,5 prosent fra 45,4 dager i 2018 til 42,4 dager. Innen psykisk helsevern for barn og unge (BUP) har det vært en reduksjon i ventetiden på 3,1 prosent fra 47,2 dager i 2018 til 45,7 dager. Innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) har det vært en reduksjon på 13,5 prosent fra 37,1 dager i 2018 til 32,1 dager.

Det har således vært en betydelig bedring av ventetidene innenfor BUP, VOP og TSB og for TSB er ventetid hittil i år innenfor målet på 35 dager. For VOP er ventetiden i april isolert sett innenfor målet på 40 dager, mens hittil i år er imidlertid gjennomsnittlig ventetid fortsatt høyere enn målet. Det er således ventetid innen somatikk og BUP som har behov for størst innsats. Figuren 2 viser utvikling i gjennomsnittlig ventetid innen de enkelte tjenesteområdene.



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

Utviklingen for antall langtidsventende innen somatikk (pasienter som har ventet over et år) er fortsatt positiv. I mars 2019 var det 340 langtidsventende, mens det i mars 2018 var 454. Det har særlig vært en positiv utvikling innen fagområdene plastikk-kirurgi (fra 96 i 2018 til 31 i 2019) og urologi (fra 57 i 2018 til 8 i 2019). Innen øre-nese-hals sykdommer er det en økning i antall langtidsventende (fra 85 i 2018 til 114 i 2019).

Tabell 1 viser antall langtidsventende, definert som pasienter med ventetid over ett år per helseforetak/sykehus:

Helseforetak/ Sykehus	2018												2019				Trend
	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sept	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	
Akershus universitetssykehus	72	71	71	71	69	72	69	68	68	42	37	48	45	60	71	90	
Oslo universitetssykehus	26	23	30	28	40	36	26	23	33	40	46	61	50	32	40	24	
Sunnaas sykehus					1												
Sykehuset i Vestfold	10	11	9	11	7	9	6	6	8	7	6	7	6	2	5	4	
Sykehuset Innlandet	44	47	24	26	36	44	39	30	44	33	39	35	33	36	28	31	
Sykehuset Telemark	85	89	97	100	106	112	113	111	118	111	62	54	41	26	24	24	
Sykehuset Østfold	25	22	17	18	22	35	34	20	29	36	34	31	34	34	26	24	
Sørlandet sykehus	88	115	133	129	121	116	102	75	96	97	92	88	75	78	68	68	
Vestre Viken	22	25	41	44	57	46	29	32	27	30	26	28	26	27	16	16	
Betanien Hospital	6	5	4	4	1	5	6	4	5	5	7	11	5	8	9	5	
Diakonhjemmet Sykehus	13	14	12	9	18	16	5	11	5	1	5	7	9	6	7	11	
Lovisenberg Diakonale Sykehus	12	9	7	11	6	10	7	7	10	8	3	13	8	11	29	44	
Martina Hansens Hospital	7	9	7	13	9	9	9	10	12	15	23	23	22	25	10	3	
Revmatismesykehuset	2	1	1	1	1			1	1	1	1	2	5		2	2	
Private Helse Sør-Øst	5	4	1	3	4	3	3	1	2	1	3	3	6	4	5	1	
Total	417	445	454	469	497	513	448	399	458	427	384	411	365	349	340	347	

Tabell 1: Antall langtidsventende per helseforetak / sykehus.

Tiltak

Helse Sør-Øst RHF følger opp helseforetakenes prognoser og tiltaksplaner knytte til ventetider. Det arbeides med målrettet rekruttering innen enkelte fagområder, bedre logistikk i kliniske- og administrative prosesser og økt utnyttelse av kapasiteten i form av styrket bemanning på poliklinikker og etablering av ordninger med kveldspoliklinikk.

I økende grad rapporterer helseforetakene at det gjennomføres kveldspoliklinikk innen psykisk helsevern. Innen somatikk er tiltakene kveldspoliklinikk, omrokking av bemanning for å styrke poliklinisk arbeid og oppgavedeling / nye måter å organisere arbeidet på. Ett eksempel på det siste er innen øyesykdommer, og mer spesifikt knyttet til behandling av aldersrelatert makuladegenerasjon, hvor man ved flere helseforetak har endret oppgavefordelingen slik at sykepleiere arbeider i team sammen med øyelege for å behandle pasienter mer effektivt.

Helseforetakene er bedt om å benytte seg av ledig kapasitet i regionen, både ved andre helseforetak og hos private sykehus og avtalespesialister. I tillegg har helseforetakene også mulighet til å gjøre avrop på regionale avtaler eller inngå egne avtaler med private leverandører for å håndtere pasienter på ventelistene. Enkelte helseforetak har benyttet seg av målrettet kjøp av helsetjenester innen enkelte fagområder.

Regionalt innsatsteam er omstrukturert i 2019, med fordeling av ressurser til hvert enkelt helseforetak. Helse Sør-Øst RHF har en koordinerende rolle og vil bruke innsatsteamet til å styrke arenaer der helseforetakene kan dele erfaringer og lære av hverandres arbeid for bedre kvalitet og pasientsikkerhet. Dette vil skje gjennom møter i innsatsteamet med deltakere fra alle helseforetakene, etablering av team som arbeider ut mot helseforetakene med spesifikke oppdrag og regionale heldagsmøter og konferanser. Innsatsteamet vil dessuten videreutvikle og spre metodikk innen forbedringsarbeid.

Redusere median tid til tjenestestart

Tall for første tertial 2019 for median tid for tjenestestart er ikke tilgjengelig fra Helsedirektoratet før etter sommeren, da rapportering/kvalitetssikring fortsatt pågår. Median tid til tjenestestart for alle utredninger og behandlinger per tredje tertial 2018 var 67 dager i Helse Sør-Øst (66 dager i 2017). Til sammenligning hadde Helse Vest per tredje tertial 2018 78 dager, Helse Midt-Norge 72 dager og Helse Nord 56 dager (tall fra Helsedirektoratet). Det er ønskelig at oppdaterte tall kommer tidligere, slik at målrettet oppfølging blir mer aktuelt.

Overholde pasientavtaler

For regionen er andel kontakter hvor pasientavtaler ikke er overholdt (passert planlagt tid) 8,7 prosent per april 2019 mot 9,3 prosent per april i 2018. Det er imidlertid variasjon mellom helseforetakene og sykehusene hvor Oslo universitetssykehus HF er best med 4,7 prosent og Sykehuset Østfold svakest med 13,9 prosent. Av de private ideelle sykehusene er Revmatismesykehuset svakest med 25,3 prosent. Helseforetakene arbeider med de samme tiltakene for å overholde pasientavtaler som for å redusere ventetider.

Tabell 2 viser andel kontakter hvor pasientavtaler ikke er overholdt for de 14 fagområdene som har høyest andel.

Fagområde	Andel passert planlagt tid							
	Ahus	OUS	SIV	SI	SS	ST	SØ	VV
Hjertesykdommer	20,3 %	2,5 %	15,1 %	7,4 %	0,7 %	4,1 %	23,4 %	16,7 %
Øre-nese-hals sykdommer	16,6 %	2,8 %	4,2 %	7,6 %	14,0 %	22,8 %	37,0 %	13,2 %
Øyesykdommer	13,4 %	5,1 %	6,7 %	18,8 %	5,5 %	0,0 %	9,3 %	12,3 %
Ortopedisk kirurgi (inkl. livrevmakirurgi)	11,1 %	7,1 %	6,6 %	4,0 %	11,9 %	12,4 %	18,9 %	1,7 %
Fødevelessykdommer	10,9 %	2,3 %	16,0 %	7,7 %	5,0 %	15,6 %	4,5 %	16,3 %
Neurologi	4,1 %	6,4 %	5,6 %	10,4 %	21,3 %	9,2 %	45,5 %	1,2 %
Lungesykdommer	17,1 %	7,9 %	33,9 %	5,1 %	15,1 %	0,7 %	18,9 %	12,4 %
Endokrinologi	17,5 %	1,1 %	14,8 %	11,0 %	15,7 %	5,6 %	22,7 %	20,9 %
Barnesykdommer	9,8 %	6,6 %	7,4 %	3,2 %	16,0 %	2,3 %	15,3 %	4,6 %
Revmatiske sykdommer (revmatologi)	1,9 %	21,0 %	0,0 %	2,3 %	22,6 %	0,0 %	11,0 %	0,3 %
Psykisk helsevern voksne	4,7 %	1,7 %	0,4 %	3,2 %	4,6 %	1,5 %	9,3 %	3,0 %
Gastroenterologisk kirurgi	7,8 %	4,2 %	16,8 %	2,5 %	7,9 %	0,1 %	20,1 %	2,8 %
Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	1,5 %	4,1 %	1,3 %	1,1 %	2,5 %	10,1 %	2,7 %	2,9 %
Plastikkirurgi	34,6 %	10,2 %	0,0 %	2,5 %	45,0 %	5,1 %	7,3 %	5,1 %
Annet	2,0 %	13,9 %	3,2 %	16,6 %	6,7 %	1,4 %	5,6 %	8,1 %
Total andel / totalt antall "topp" 15 fagområder	11,7 %	5,1 %	9,3 %	7,3 %	9,9 %	8,9 %	17,2 %	8,6 %
Total andel / totalt antall alle fagområder	9,7 %	4,7 %	6,9 %	6,6 %	8,6 %	7,2 %	13,9 %	7,9 %

Tabell 2: Andel kontakter hvor pasientavtaler ikke er overholdt per helseforetak og fagområde.

Andel pakkeforløp for hver kreftform innenfor standard forløpstid

Målet er at andel nye pasienter som inkluderes i pakkeforløp skal være minst 70 prosent og at 70 prosent av pakkeforløpene skal gjennomføres innen standard forløpstid. I tillegg vektlegges redusert variasjon i måloppnåelse mellom helseforetakene. Hittil i år har Helse Sør-Øst et resultat på 72 prosent for andel nye pasienter som er inkludert i pakkeforløp.

For standard forløpstid er måloppnåelse for april 2019 på 70 prosent. For første tertial samlet er andel innenfor standard forløpstid 65 prosent, noe som er et uttrykk for en viss bedring i måloppnåelse innen flere kreftgrupper. Det er fortsatt utfordringer med måloppnåelsen for prostatakreft, gynekologisk kreft og lungekreft ved mange av helseforetakene. Tabell 3 viser måloppnåelse per helseforetak og pakkeforløp kreft for perioden januar tom. april 2019.

Tiltak

Helseforetakene arbeider med egne tiltak for å bedre forløpstidene for pakkeforløp kreft, inkludert bedring av kapasitet, styrking av rollen som forløpskoordinator og bedret sanntids registrering/koding og dermed oversikt over måloppnåelse og forbedringsområder. Ledelsen og fagfolkenes involvering og støtte er avgjørende i forbedringsarbeidet. Mange helseforetak påpeker spesielle utfordringer i overgangen til regionsykehuset og Oslo universitetssykehus HF har etablert et eget prosjekt for å kartlegge flaskehals og bedre logistikken knyttet til pakkeforløp.

Helse Sør-Øst RHF har et eget nettverk for forløpskoordinatorer og har arrangert fagspesifikke møter for læring og erfaringsutveksling på tvers av helseforetak. Alle

helseforetak har på bakgrunn av krav i oppdrag og bestilling, anskaffet utstyr til 3-strøms videokonferanser for gjennomføring av multidisiplinære team-møter (MDT-møter). Dette avholdes mellom helseforetakene innen flere kreftformer og skal utvides til flere pakkeforløp og fagmiljøer, samt at det skal videreutvikles som metode.

Viktige prioriterte forløp i 2019 vil være prostatakreft, gynekologisk kreft og lungekreft, og det regionale innsatsteamet vil spesielt arbeide med disse forløpene. Innsatsteamet vil i dette arbeidet spesielt fokusere på Oslo universitetssykehus HF, Sykehuset Innlandet HF og Vestre Viken HF, både internt i helseforetakene og knyttet til overgangen mellom regionsykehuset og de andre helseforetakene.

Helse Sør-Øst RHF gjennomførte høsten 2018 en besøksrunde til flere helseforetak for å få oversikt over flaskehals og suksesskriterier. Betydningen av forløpskoordinatorer ble påpekt som viktig for god måloppnåelse og dette følges opp overfor alle helseforetak og alle pakkeforløp.

Den 14. mai 2019 ble det arrangert et eget møte med helseforetakene om måloppnåelse innen pakkeforløp for lungekreft. Fokus i møte var samarbeid på tvers av helseforetak/sykehus, identifisering av flaskehals, betydningen av god kommunikasjon og håndtering av henvisninger.

Erfaringen viser at sommerferieavvikling og høytider er spesielt utfordrende, da håndtering av henvisninger og undersøkelser kan gå tregere. Det er av denne grunn spesiell oppmerksomhet knyttet til planlegging av sommerferie og høytider slik at man har spesialister til stede i disse periodene.

Pakkeforløp januar - april 2019 og april 2019	Helse Sør-Øst		Ahus		DS		LDS		OUS		SV		SHF		STHF		SOHF		SSHF		VWHF		Antall pasienter	
	Jan - april 2019	April 2019	Jan - april 2019	April 2019	Jan - april 2019	April 2019	Jan - april 2019	April 2019	Jan - april 2019	April 2019	Jan - april 2019	April 2019	Jan - april 2019	April 2019	Jan - april 2019	April 2019	Jan - april 2019	April 2019	Jan - april 2019	April 2019	Jan - april 2019	April 2019		
Kronisk lymfatisk leukemi (KLL)	8%														50%		100%						4	
Peniskreft	75%								83%		100%			50%							100%		1	
Galleveiskreft	67%	33%	67%						73%		50%												6	
Livmorhalskreft (cervix)	34%	33%	46%						53%	67%	25%	100%			17%		50%	100%					12	
Eggstokkreft (ovarial)	48%	46%	70%	75%					56%	49%	43%	67%	50%	71%	36%							10%	28	
Lymfomer	50%	47%	55%	50%	50%		33%		58%	67%	47%		23%	100%	75%		50%	33%	67%			38%	15	
Prostatakreft	50%	56%	50%	57%	100%				46%	38%	72%	75%	35%	41%	64%	50%	57%	43%	33%	67%	50%	63%	160	
Lungekreft	55%	56%	65%	65%	20%	25%	50%	100%	57%	30%	73%	38%	47%	60%	49%	60%	62%	69%	54%	50%	32%	60%	78	
Bulspytjertelkreft	43%	57%	58%	80%	50%				43%	33%	17%		25%				50%	100%	50%	100%		67%	14	
Hode- halskreft	55%	66%							56%	65%													38	
Sjoldbruskkjertelkreft	46%	67%							56%	100%						50%							3	
Nyrekreft	50%	70%	71%	100%					36%	75%	100%		18%		88%	100%	44%	100%	60%	33%	29%	40%	20	
Bystkreft	70%	71%	74%	77%					61%	64%	61%	50%	92%	100%	78%	69%	82%	91%	64%	69%	61%	48%	164	
Tykt- og endetarmskreft	70%	75%	80%	79%	73%		45%	100%	80%	80%	48%	62%	74%	75%	56%	75%	67%	75%	88%	77%	64%	75%	118	
Kreft hos barn	89%	75%	50%	50%					95%	83%													8	
Testikkelkreft	63%	77%	67%	80%					76%	100%	39%	0%	33%		100%		25%	50%	50%			73%	13	
Livmorhalskreft (endometrie)	54%	79%	53%	100%					50%	88%	56%	75%	57%	67%	83%		60%	67%	33%			50%	100%	24
Fettkreft	87%	90%	95%	100%	100%				81%	80%	86%	100%	93%	100%	92%	100%	82%	100%	83%	100%	86%	78%	103	
Hjernekreft	80%	92%	71%	100%					78%	50%	100%	100%	100%							75%			12	
Kreft i spiserør og magesek	70%	92%	89%	100%	67%	100%			83%	100%	33%	50%			50%	100%	67%	100%	100%			50%	100%	12
Blaerekreft	89%	98%	90%	100%	100%				86%	90%	96%	100%	72%		95%	100%	93%	100%	94%	100%	95%	100%	54	
Akutt leukemi og høyrisiko myelodysplasi	88%	100%							100%	100%	100%												5	
Myelomatose	93%	100%	100%		100%			100%	83%	100%	80%	100%	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	8	
Neuroendokrine svulster	88%	100%	100%						100%	100%	50%		100%										3	
Sarom	78%	100%							77%	100%	100%												5	
Primær leverkreft (HCC)	40%								33%							100%								
Antall pakkeforløp innen standard forløpsstid	2849	637	479	110	31	2	9	2	788	191	290	41	302	55	208	47	294	60	243	48	345	81		
Totalt antall gjennomførte pakkeforløp	4402	908	696	151	41	6	22	2	1255	275	301	61	501	83	289	61	375	80	348	64	574	125		
Andel pakkeforløp innen standard forløpsstid	65%	70%	69%	73%	76%	33%	41%	100%	63%	66%	63%	67%	60%	66%	72%	77%	68%	75%	70%	75%	60%	65%		

Tabell 3: Måloppnåelse per helseforetak og pakkeforløp kreft, januar tom april 2019.

Andel pasienter med hjerneinfarkt som er trombolysebehandlet innen 40 minutter

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

Indikatoren blir registrert i online-versjonen av pakkeforløp hjerneslag. I 2018 var 72,6 prosent trombolysebehandlet innen 40 minutter i Helse Sør-Øst. Alle helseforetak i regionen

lå over 60 prosent, hvor Vestre Viken HF (Drammen sykehus) var best med 100 prosent. For første tertial 2019 har imidlertid Helse Sør-Øst en tilbakegang til 61,9 prosent på denne indikatoren. Dette er imidlertid fortsatt er over målkravet. Helse Sør-Øst RHF vil undersøke nærmere om den store endringen kan skyldes at rapporteringen for første tertial 2019 ikke er komplett.

I tillegg til den omtalte indikatoren finnes det også en nasjonal kvalitetsindikator knyttet til hjerneslag og trombolysbehandling:

Andel pasienter (18 år og eldre) med blodpropp i hjernen som har fått behandling med trombolys. Mål: Minst 20% av pasienter med akutt hjerneinfarkt skal få intravenøs trombolysbehandling innen 4,5 time fra symptomdebut.

Prosentandelen for Helse Sør-Øst når det gjelder trombolysandel har vært økende og var på 17,8 prosent per tredje kvartal 2018. Det er ikke tilgjengelig tall fra Helsedirektoratet per første tertial 2019.

Det er stor variasjon i måloppnåelse på tvers av helseforetakene i Helse Sør-Øst for denne indikatoren. Eksempelvis var andelen som fikk trombolys i tredje kvartal 2018 ved Akershus universitetssykehus HF på 27,4 prosent og ved Oslo universitetssykehus HF var andelen 21,1 prosent. Andelen var under 20 prosent ved Sørlandet sykehus HF (9,9 prosent), Sykehuset Telemark HF (14,3 prosent), Sykehuset Østfold HF (16,1 prosent), Vestre Viken HF (16,6 prosent) og Sykehuset Innlandet HF (17,1 prosent). Det er kjent at pasientens og omgivelsenes erkjennelse av symptomer, i tillegg til reisevei, organisering av prehospitaltjenester og organisering i akuttmottaket, er avgjørende for å rekke tidsvinduet for behandling. Det er fra mai 2019 etablert «en-dør-inn» for slagpasienter i Oslo sykehusområde, og det ventes at en noe høyere prosentandel vil få trombolys i Oslo som følge av dette. Helsedirektoratet gjennomførte høsten 2018 en opplysningskampanje om symptomer på hjerneslag, for å redusere tiden det tar før pasienten kontakter helsevesenet. Helse Sør-Øst RHF vil be om planer og tiltak for å bedre måloppnåelsen ved helseforetak som har måloppnåelse under 20 prosent per første kvartal 2019.

Understøtte god drift og oppnå resultatkrav

Per april 2019 vises et positivt resultat på 243,9 millioner kroner, med et negativt budsjettavvik på 21,1 millioner kroner. Det er relativt små budsjettavvik ved helseforetakene per april. Unntaket er Sykehuspartner HF som har et negativt budsjettavvik på 24,9 millioner kroner, og foretaket har signalisert et årsestimat som ligger 19 millioner kroner lavere enn akseptert underskudd. Foretaket har iverksatt tiltak for å holde årsbudsjettet med et akseptert underskudd på 90 millioner kroner. Disse tiltakene er hovedsakelig knyttet til redusert ekstern bistand, men det planlegges også med reduksjon av overtid og andre driftskostnader. I tillegg planlegges det med utsettelse av nyansettelser.

Årsestimatet for foretaksgruppen er på 770 millioner kroner, som er en bedring på 13 millioner kroner i forhold til budsjettet.

Alle helseforetak med unntak av Sykehusapotekene HF har merforbruk i antall månedsverk. Totalt for foretaksgruppen utgjør dette 0,7 prosent. Foretaksgruppen har samlet et merforbruk på 93 millioner kroner innen lønnsområdet eksklusive pensjonskostnader, noe som tilsvarer 0,6 prosent.

Det er marginalt lavere aktivitet i foretaksgruppen enn budsjettet.

I forslag til revidert nasjonalbudsjett er basisrammen til Helse Sør-Øst RHF foreslått økt med 647 millioner kroner som følge av økte pensjonskostnader. Per april har helseforetakene rapportert økte pensjonskostnader på 708 millioner kroner for 2019. Totalt sett dekker midler til økte pensjonskostnader cirka 95 prosent av foretaksgruppens samlede vekst i pensjonskostnader. Endringene vil bli innarbeidet når bevilgningen er stadfestet i foretaksmøte for Helse Sør-Øst RHF, sannsynligvis per juni.

I 2018 vedtok Stortinget nye samordningsregler for offentlig tjenstepensjon. Gitt Stortingets behandling av endringer i lov om Statens pensjonskasse i 2019, vil det kunne bli endringer i beregningene av offentlig tjenstepensjonsytelser med virkning fra 1. januar 2020. Regnskapsmessig vil virkningene av dette trolig måtte tas hensyn til i regnskapene for helseforetakene i 2019. Regjeringen vil komme tilbake til håndtering av eventuelle bevilgningsmessige endringer som følge av dette. Følgelig er det for tidlig å si noe om de faktiske resultatmessige konsekvensene av endrede pensjonskostnader i 2019, og per april er det ikke forutsatt resultat effekt verken i resultatregnskapet eller i estimatet for året.

Foretaksgruppen har per april 2019 investert for 1 667 millioner kroner. Dette er 846 millioner kroner lavere enn budsjettet. Utbetaling i forbindelse med tomteervervet knyttet til nytt sykehus i Drammen for Vestre Viken HF er noe forsinket i forhold til budsjett. I tillegg er oppgraderinger, investeringer i bygg og medisinsk teknisk utstyr ved Oslo universitetssykehus HF forsinket og utgjør et avvik på 198 millioner kroner.

De samlede IKT-investeringene i foretaksgruppen utgjør 385 millioner kroner per april, som er 110 millioner kroner lavere enn periodisert budsjett. Innenfor de regionale IKT-prosjektene skyldes dette hovedsakelig reklassifisering som følge av at aktivitet knyttet til planleggingsfasene bokføres som driftskostnader og ikke investeringer.

For investeringer i regi av Sykehuspartner HF har det vært lavere aktivitet i program for standardisering og IKT-infrastrukturmodernisering (STIM) enn planlagt. Det er også noen forsinkelser i IKT-investeringer finansiert av helseforetakene.

Foretaksgruppen har per april et årsestimat for investeringer på 6 730 millioner kroner, som er tilnærmet lik årsbudsjettet.

Foretaksgruppen har per april en likviditetsreserve på 11 400 millioner kroner. Dette er 981 millioner kroner lavere enn budsjettet. Hovedårsaken er lavere leverandørgjeld enn budsjettet for Oslo universitetssykehus HF, Sykehuset Innlandet HF, Sykehuset i Vestfold HF og Sykehusapotekene HF.

Årsestimatet for likviditetsreserven er 8 548 millioner kroner. Dette er 964 millioner kroner lavere enn budsjettet og skyldes hovedsakelig endringer i arbeidskapitalen for Sykehusapotekene HF og Sykehuspartner HF. Sykehusapotekene HF betalte en leverandørfaktura på 300 millioner kroner i 2019 istedenfor i 2018. Sykehuspartner HF har foretatt en gjennomgang av budsjettet for arbeidskapital, og årsestimatet er justert med 300 millioner kroner i negativ likviditetseffekt i forhold til årsbudsjettet. I tillegg er det mindre justeringer i årsestimatene for flere helseforetak.

Tabell 4 viser resultat per 2019 per helseforetak.

Resultat	Denne periode		Forrige periode		Hittil i år		Årsestimat vs. Årsbudsjett		
	Faktisk	Budsjett-avvik	Faktisk	Budsjett-avvik	Faktisk	Budsjett-avvik	Estimat	Budsjett	Avvik
Akershus universitetssykehus HF	12 822	2 405	11 399	982	51 911	10 244	125 000	125 000	0
Oslo universitetssykehus HF	11 281	-5 386	18 164	1 498	53 240	-13 427	200 000	200 000	0
Sunnaas sykehus HF	1 391	224	3 535	2 369	5 995	1 329	14 000	14 000	0
Sykehusapotekene HF	260	2 827	- 99	2 144	4 206	9 414	16 000	7 000	9 000
Sykehuset i Vestfold HF	8 705	14	8 726	26	34 572	103	105 000	105 000	0
Sykehuset Innlandet HF	905	905	1 859	1 859	2 107	2 107	0	0	0
Sykehuset Telemark HF	988	-1 512	1 691	- 809	2 361	-7 639	30 000	30 000	0
Sykehuset Østfold HF	2 173	12 923	-17 243	-6 493	-36 494	6 506	-106 000	-129 000	23 000
Sykehuspartner HF	-21 503	-17 549	-13 922	-10 621	-34 166	-24 913	-109 000	-90 000	-19 000
Sørlandet sykehus HF	-1 301	-4 634	853	-2 480	8 009	-5 325	40 000	40 000	0
Vestre Viken HF	19 595	-1 655	29 421	8 171	81 957	-3 043	255 000	255 000	0
Helse Sør-Øst RHF	16 941	274	19 456	2 789	70 246	3 579	200 000	200 000	0
Sum Helse Sør-Øst	52 257	-11 164	63 840	- 566	243 943	-21 066	770 000	757 000	13 000

Tabell 4: Resultat per april 2019 og hittil i år 2019, samt årsestimat 2019 per helseforetak.

Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn somatikk

Prioriteringsregelen for psykisk helsevern og TSB måles mot utviklingen fra tilsvarende periode foregående år innen antall polikliniske opphold og kostnader. Innen ventetider er det satt absolutte målkrav for 2019. Tabell 5 viser resultater for prioriteringsregelen per utgangen av april 2019.

Prioriteringsregelen	Ventetid			Polikliniske opphold				Kostnader per tjenesteområde			
	HiÅ 2019	Mål	Mål-oppnåelse	HiÅ 2018	HiÅ 2019	Endring i %	Mål-oppnåelse	HiÅ 2018	HiÅ 2019	Endring i %	Mål-oppnåelse
Somatikk	59,7	55		1 074 017	1 117 082	4,0 %		15 669 693	16 582 277	5,8 %	
VOP	42,4	40		319 200	342 690	7,4 %		3230 262	3466 399	7,3 %	
BUP	45,7	40		154 441	162 689	5,3 %		765 122	818 241	6,9 %	
Psykisk helsevern				473 641	505 379	6,7 %		3 995 383	4 284 640	7,2 %	
TSB	32,1	35		83 217	90 688	9,0 %		917 251	931 229	1,5 %	

Tabell 5: Prioriteringsregelen per utgangen av april 2019 for ventetider, polikliniske opphold og kostnad per tjenesteområde.

Ventetider

Det har vært en positiv utvikling i ventetider både innen VOP, BUP og TSB sammenliknet med samme periode i 2018. Innen TSB, hvor kravet er under 35 dager, er ventetiden per første tertial på 32,1 dager. Imidlertid er ikke kravet om ventetid på under 40 dager nådd innen psykisk helsevern, verken for VOP eller BUP. Foretaksgruppen har derfor ikke innfridd prioriteringsregelen når det gjelder ventetider per første tertial 2019.

Polikliniske opphold

Per første tertial 2019, sammenliknet med samme periode i 2018, var veksten i polikliniske opphold innen somatikk 6,7 prosent. BUP har den høyeste veksten, med en økning på 14,0 prosent. Innen VOP var det en vekst på 11,9 prosent og innen TSB en økning på 9,4 prosent. Prioriteringsregelen er således innfridd for polikliniske opphold per første tertial 2019.

Kostnader per tjenesteområde

Kostnader per tjenesteområde, eksklusive pensjonskostnader, legemidler og av- og nedskrivninger, viser en høyere vekst innen VOP og BUP enn innen somatikk per april 2019 sammenlignet med samme periode foregående år. Innen TSB er det imidlertid en svakere vekst innen kostnader enn for somatikk i samme periode. Det er fire helseforetak i tillegg til det regionale helseforetaket som viser lavere vekst innen TSB enn somatikk.

Forklaringer til den relativt lave veksten innen TSB er blant annet ubesatte stillinger. Disse forventes å bli besatt utover året. Det er i tillegg avdekket feilføring av kostnader ved ett helseforetak. Dette gjelder gjestepasientkostnader innen psykisk helsevern og TSB som i sin helhet er ført på VOP. Dette vil bli korrigert til neste rapportering av kostnader per tjenesteområde. Årsestimatet for 2019 viser en høyere vekst innen VOP, BUP og TSB enn somatikken målt mot 2018.

Tiltak

Helseforetakene/sykehusene ble i september 2018 bedt om skriftlig rapportering på konkrete tiltak for å innfri prioriteringsregelen. Inntrykket er at det arbeides systematisk med tiltak for å bedre rekruttering, redusere ventetid og øke aktiviteten, herunder økt bruk av poliklinikk. Blant tiltakene som nevnes i helseforetakenes tilbakemeldinger er økt bruk av kveldspoliklinikk, mottak av alle pasienter som henvises til poliklinikkene for første samtale (det vil si at ingen avvises), styrket merkantil innsats med aktiv oppfølging av behandlere for å utnytte ledig kapasitet, utvikling av standarder for aktivitet og tett oppfølging fra leder når det gjelder aktivitetskrav. Innen BUP rapporterer flere helseforetak om gode resultater i arbeidet med rekruttering.

I tillegg rapporterer helseforetakene og sykehusene gjennom oppfølgingsmøtene at det arbeides med følgende tiltak:

- Omstilling fra døgnbehandling til dagbehandling og ambulant virksomhet. Det opprettes flere ambulante team som «Fleksibel Assertive Community Treatment» (FACT-team)
- Samarbeid mellom foretakene for å legge grunnlag for gode utdanningsløp
- Bedre registrering av aktivitet og oppfølging av tidsbruk
- Bruk av løsningen «Min journal» for å få bedre oversikt over avbestillinger og for å kunne gjøre bedre bruk av ledig kapasitet

Det er i 2019 etablert et eget prosjekt innen BUP, hvor Helse Sør-Øst RHF har satt av stimuleringsmidler for å støtte arbeidet med å styrke rekruttering og kompetanse innen BUP. Prosjektet vil bidra til å videreutvikle og kvalitetssikre behandlingstilbudene i tråd med brukernes behov.

Pakkeforløp psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Innføring av pakkeforløp psykisk helsevern og TSB startet 1. januar 2019 med tre generelle pakkeforløp og med seks tilstandsspesifikke pakkeforløp 15. februar 2019. De første tallene fra Helsedirektoratet på andel nyhenviste pasienter som gjennomfører pakkeforløp forventes å foreligge i september 2019.

Pakkeforløpsarbeidet er et omfattende utviklingsarbeid hvor det pågår en betydelig innsats i alle deler av tjenesten. Koding og monitorering av forløp er sentralt i dette. Helseforetakene rapporterer om utfordringer knyttet til funksjoner i DIPS, og det samarbeides regionalt med utveksling av maler i DIPS og om felles løsninger for visning av

resultater. I tillegg har Vestre Viken HF utviklet et e-læringsprogram for de tre generelle pakkeforløpene. Hele foretaksgruppen har fått informasjon om disse programmene og har tilgang til bruk i eget helseforetak. Helsedirektoratet har anslått at det vil foreligge et dashboard for pakkeforløpene før sommeren 2019. Flere av helseforetakene i regionen har imidlertid allerede utviklet egne dashbord som er tatt i bruk.

Andel epikriser sendt innen en virkedag etter utskrivning

Helsedirektoratet har kun tall per tredje tertial 2018 for andel epikriser sendt innen en virkedag etter utskrivning. Per tredje tertial 2018 var 29,5 prosent av epikrisene innen VOP sendt innen en virkedag etter utskrivning, mens tilsvarende tall for TSB var 26,7 prosent. Måltallet er 50 prosent for begge fagområdene.

Arbeidet med utsendelse av epikriser innen en virkedag etter utskrivning følges opp i oppfølgingsmøter med de enkelte helseforetakene. Det har til nå vært fokusert på hvordan arbeidsprosessene må legges om for å oppnå ønsket måloppnåelse. Epikrisene må skrives samme dag som pasienten forlater sykehuset og kan kun oppsummeres det som er kjent på dette tidspunkt. Eventuelle prøvesvar eller andre opplysninger som kommer etter at pasienten har forlatt sykehuset må oppsummeres i eget notat i etterkant. Dette må også videreformidles til fastleger, sykehjem og/eller andre relevante samarbeidsaktører. Helseforetakene arbeider med denne endringen av arbeidsprosesser, med rutiner for rask kontrasignering ved ansvarlig overlege og merkantil logistikk.

Mindre bruk av tvang

Tall for bruk av tvang foreligger ikke for 2019. Årlig melding fra de ulike helseforetakene i 2018 viste at til tross for iherdig innsats i 2018, lykkes ikke helseforetakene med målet om mindre bruk av tvang. Reduksjon av bruk av tvang omfatter både tvangsinnleggelse og bruk av tvangsmidler. I oppdragsdokumentet fra Helse- og omsorgsdepartementet for 2019 er det gitt mer omfattende krav enn tidligere hvor antall pasienter med tvangsmiddelvedtak i psykisk helsevern (døgnbehandling) skal reduseres i 2019 sammenlignet med 2018.

Tiltak

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

Tiltakene det fokuseres på i rapporten er følgende:

- Den som faktisk fatter vedtak og er i situasjonen (dvs. ansvarshavende om ikke faglig ansvarlig er i umiddelbar nærhet) registreres som ansvarlig for vedtak – dette gjør blant annet oppfølgingsarbeid enklere
- Det innføres rutiner for forebygging av tvangsmidler ved innleggelse og overføring, herunder skal pasienter involveres i standardisert og systematisk voldsrisikovurdering
- Det skal benyttes trinnvis tilnærming til tvangsmiddelbruk, hvor man går fra minst til mest inngripende tiltak
- Det skal etableres fast rutine for å gjennomgå hendelse mellom leder og involverte

- Alle situasjoner hvor det er benyttet tvangsmidler skal følges opp med ettersamtale med pasient og pårørende
- Husordensregler skal gjennomgås og det skal unngås krav som kan trigge kriser
- Fjerne fastmonterte «beltesenger»
- Riktig registrering av tvangsmidler
- Kompetanseheving gjennom blant annet simuleringstrening, undervisning og oppfølging fra leder
- Tilrettelagte bygninger

Det er i tillegg utarbeidet en revisjonsguide og konsernrevisjonen i Helse Sør-Øst planlegger en revisjon med bruk av denne guiden mot slutten av 2019.

Redusert avvisningsrate ved poliklinikkene innen psykisk helsevern

Rapportering på avvisningsrater ved poliklinikkene innen BUP viser at det har vært en økning fra 21,8 prosent per første tertial 2018 til 25,3 prosent for samme periode i 2019. Flest avvises ved Oslo universitetssykehus HF og Lovisenberg Diakonale Sykehus som avviser i overkant av 30 prosent av henvisningene.

Innen VOP er det en økning fra 21,8 prosent per første tertial 2018 til 22,6 prosent for samme periode i 2019. Lovisenberg Diakonale Sykehus og Akershus universitetssykehus HF avviser flest pasienter innen VOP med en prosentandel på i overkant av 30 prosent av henvisningene.

Tabell 6 viser andel avviste henvisninger innen både BUP og VOP per april 2019 og hittil i år 2019 per helseforetak.

Avvisningsrater ved poliklinikkene	April 2019		April 2018		Hittil i år 2019		Hittil i år 2018	
	BUP	VOP	BUP	VOP	BUP	VOP	BUP	VOP
Akershus universitetssykehus HF	26,5 %	30,9 %	13,9 %	26,2 %	25,7 %	28,0 %	13,5 %	25,2 %
Oslo universitetssykehus HF	30,2 %	29,0 %	25,7 %	23,3 %	31,9 %	26,3 %	23,4 %	29,2 %
Sykehuset i Vestfold HF	16,6 %	19,6 %	11,8 %	27,2 %	16,7 %	17,6 %	12,7 %	18,5 %
Sykehuset Innlandet HF	23,5 %	19,6 %	26,5 %	18,4 %	21,3 %	23,7 %	28,9 %	14,3 %
Sykehuset Telemark HF	19,6 %	28,6 %	7,0 %	22,4 %	17,3 %	25,4 %	10,6 %	24,5 %
Sykehuset Østfold HF	25,3 %	26,5 %	29,6 %	22,7 %	36,3 %	22,7 %	31,5 %	23,5 %
Sørlandet sykehus HF	27,4 %	25,4 %	25,9 %	21,4 %	23,8 %	26,8 %	24,2 %	22,4 %
Vestre Viken HF	21,6 %	9,0 %	22,3 %	21,2 %	25,5 %	9,3 %	25,2 %	20,0 %
Helse Sør-Øst Foretaksgruppen	24,2 %	23,0 %	21,0 %	22,9 %	25,5 %	22,0 %	22,1 %	22,1 %
Diakonhjemmet Sykehus	0,0 %	13,1 %	2,9 %	13,8 %	0,0 %	13,5 %	1,6 %	13,8 %
Lovisenberg Diakonale Sykehus	31,7 %	30,7 %	17,6 %	23,5 %	30,6 %	31,9 %	23,6 %	24,5 %
Private Helse Sør-Øst		25,2 %	0,0 %	27,3 %	0,0 %	28,2 %	0,0 %	20,7 %
Helse Sør-Øst inkl. private ideelle sykehus og private rusinstitusjoner	24,0 %	23,2 %	20,4 %	22,6 %	25,3 %	22,6 %	21,8 %	21,8 %

Tabell 6: Andel avviste henvisninger innen psykisk helsevern per helseforetak.

Tiltak

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

Enkelte helseforetak har gjennomført analyser for å identifisere fastleger med et stort antall henvisninger og har fulgt opp disse for å diskutere håndteringen av pasienter og

henvisningspraksis. Helseforetakene rapporterer videre om dialog med kommuner for å få oversikt over kommunale tilbud som finnes og som det gis opplysninger om til både pasienter og henvisende lege.

Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

Redusere andel pasientskader

Alle aktuelle helseforetak og private ideelle sykehus rapporterer inn resultater fra GTT-målinger til Helsedirektoratet. Helsedirektoratet utgir hver høst en rapport som beskriver foregående års resultater og utvikling. Siste rapport for 2017 ble utgitt høsten 2018. Helse Sør-Øst RHF arbeider med å redusere pasientskader målt ved GTT gjennom det regionale arbeidet med tiltakspakkene fra det tidligere pasientsikkerhetsprogrammet. Det er et mål at Helse Sør-Øst RHF kan ta over rapporteringen på GTT fra Helsedirektoratet, slik at oppdaterte tall er tilgjengelig tidligere enn i dag. Dette vil også gjøre det enklere å følge opp resultatene med nødvendige tiltak.

HMS-indikatorer

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

Foretakene arbeider med systematisk oppfølging og gjennomføring av vernerunder, systematisk ansatt- og lederopplæring i avvikshåndtering og forbedring av avvikshåndteringssystemer. Det utarbeides materiell som deles mellom foretakene, og Helse Sør-Øst RHF bidrar i forbedring av rapporteringssystematikken.

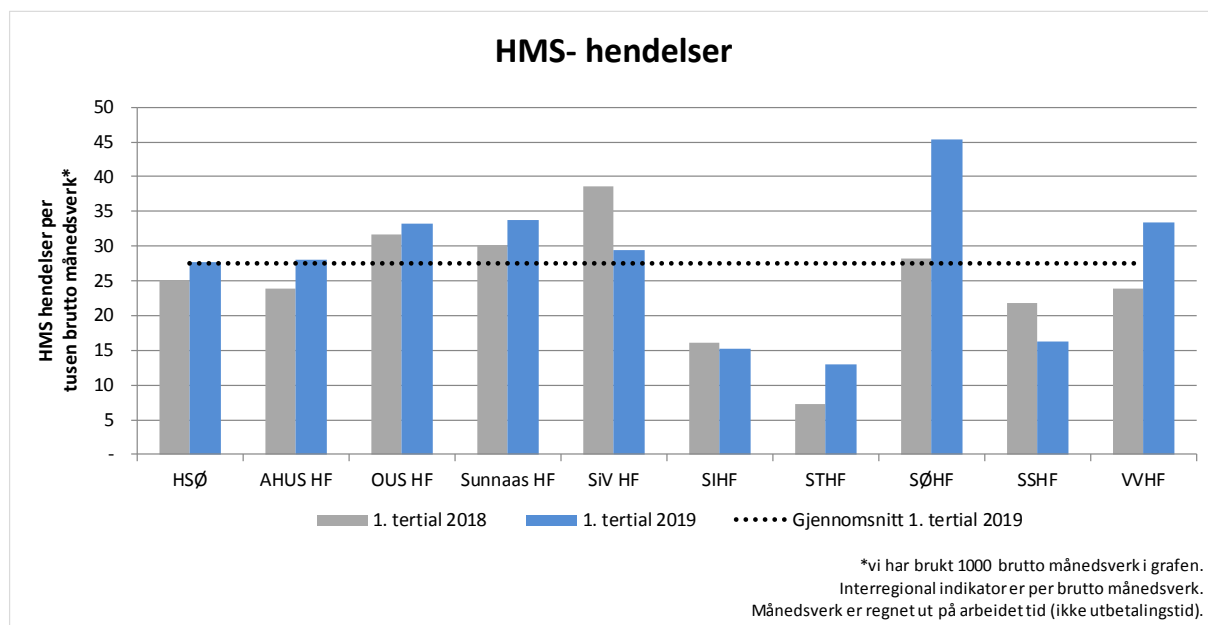
Generelt er likevel meldekulturen lav i foretaksgruppen, med unntak av Sykehuset Østfold HF hvor man vurderer at økningen i antall registrerte HMS-hendelser også er knyttet til god og målrettet opplæring i bruk av avvikssystemet.

Sykehuset Innlandet HF utpeker seg med det som oppleves som en lav meldekultur for HMS-hendelser. Meldekultur legges inn som tiltakspunkt i oppfølging av ForBedringsundersøkelsen i helseforetaket. Sykehuset Telemark HF har begrensninger i lokalt avvikssystem som medfører underrapportering på antall HMS-hendelser. Det arbeides nå med forbedring av systemet.

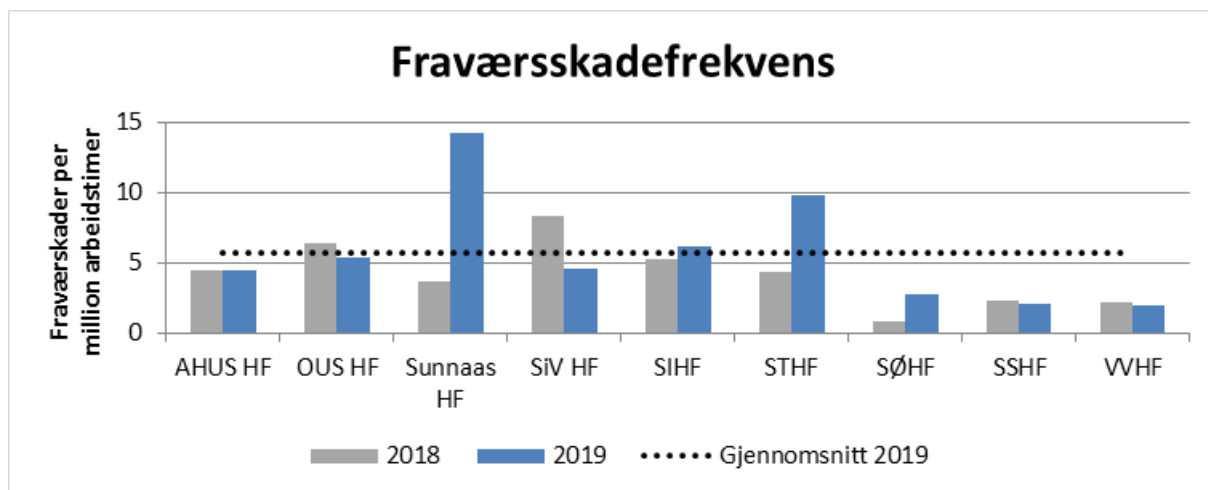
Helse Sør-Øst følger også fraværsskadefrekvens som del av HMS-arbeidet. Fraværsskadefrekvens viser personskade som medfører fravær utover dagen skaden inntraff. Utviklingen følges opp tertialvis i regionalt nettverk for HMS-ledere. Sunnaas sykehus HF har fire personskader registrert i første tertial 2019. Dette er økning sammenlignet med foregående år hvor de kun hadde tre personskader for hele året. Skadene er knyttet til forflytning av pasienter og det er iverksatt opplæring med egne forflytningskurs. Videre er det lagt vekt på benytte utplasserte hjelpemidler for løft for å forebygge flere forflytningsskader. Sykehuset Telemark HF har også hatt en økning i personskader. De har 15 fraværsskader registrert i første tertial 2019. Dette er en økning sammenlignet med 2018 hvor de hadde 15 personskader for hele året. Fem av skadene er forårsaket av voldshendelser mot ansatte i psykisk helsevern. De resterende ti skadene er knyttet til fall og forflytning. Foretaket arbeider med å systematisere HMS-arbeidet og

oppfølging med årsaksanalyser. Helse Sør-Øst RHF har bedt foretaket om å arbeide systematisk med opplæring, vurdering av bemanning, sammensetning av kompetanse i teamene og tilgang på personell som kan bistå på kort varsel i «krevende» situasjoner. Godt oppfølgingsarbeid er nødvendig for å få kontroll på denne utviklingen.

Figur 3 viser HMS-hendelser per helseforetak i regionen og figur 4 viser fraværsskedefrekvens per helseforetak i regionen.



Figur 3: HMS-hendelser per helseforetak.



Figur 4: Fraværsskedefrekvens per helseforetak.

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

I psykisk helsevern er det generelt lav meldekultur for vold og trusselhendelser, da det generelt er en oppfatning at «hendelser er en del av arbeidet». Alle helseforetakene arbeider

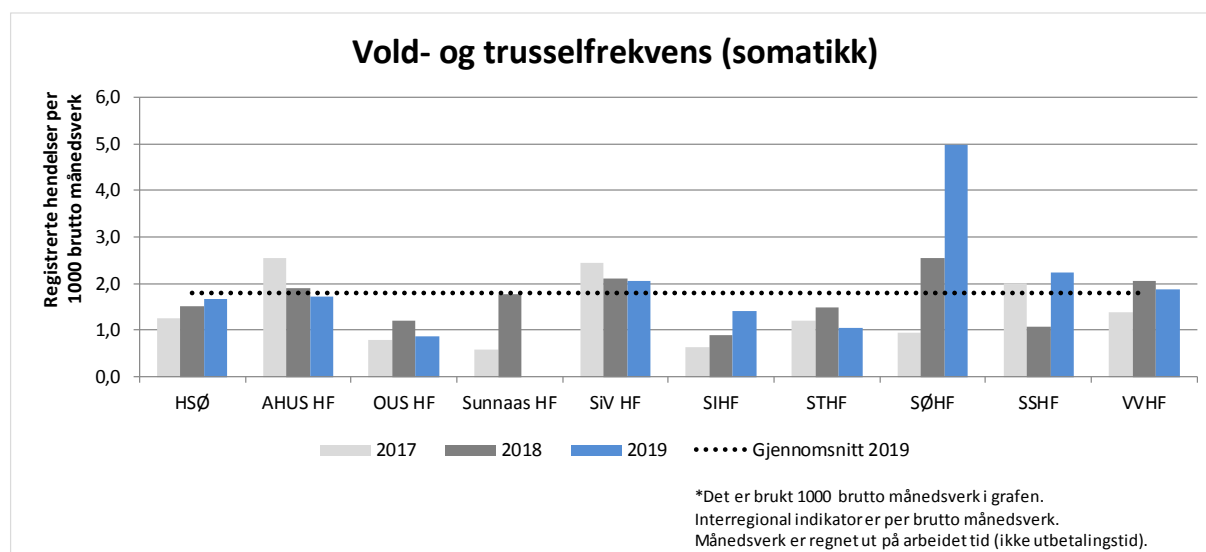
forebyggende for å redusere vold- og trusselhendelser mot ansatte. Forebyggende arbeid og prosjekter deles i regionalt nettverk for HMS-ledere og gjennom vernetjenesten. Dette for at helseforetakene kan lære av tiltak som gir effekt. Den 6. juni 2019 presenterte Sykehuset Østfold HF sitt arbeid med vold og trusler i regionalt fagråd for psykisk helsevern.

Sykehuset Østfold HF forklarer sin høye andel hendelse med god meldekultur. Dette er knyttet til god opplæring innen området, hvor om lag 1 500 ansatte har gjennomført intern opplæring i 2018. Gjennom økt opplæring av alle ansatte senkes terskelen for å melde avvik. Sykehuset Østfold HF har konkret oppfølging av hvert enkelt avvik. med egne handlings- og oppfølgingsplaner for det aktuelle tilfellet. Her er det benyttet ulike virkemidler som forsterket bemanning, risikovurdering av pasienter, «skallsikring» og tilgang på sikkerhetspersonell.

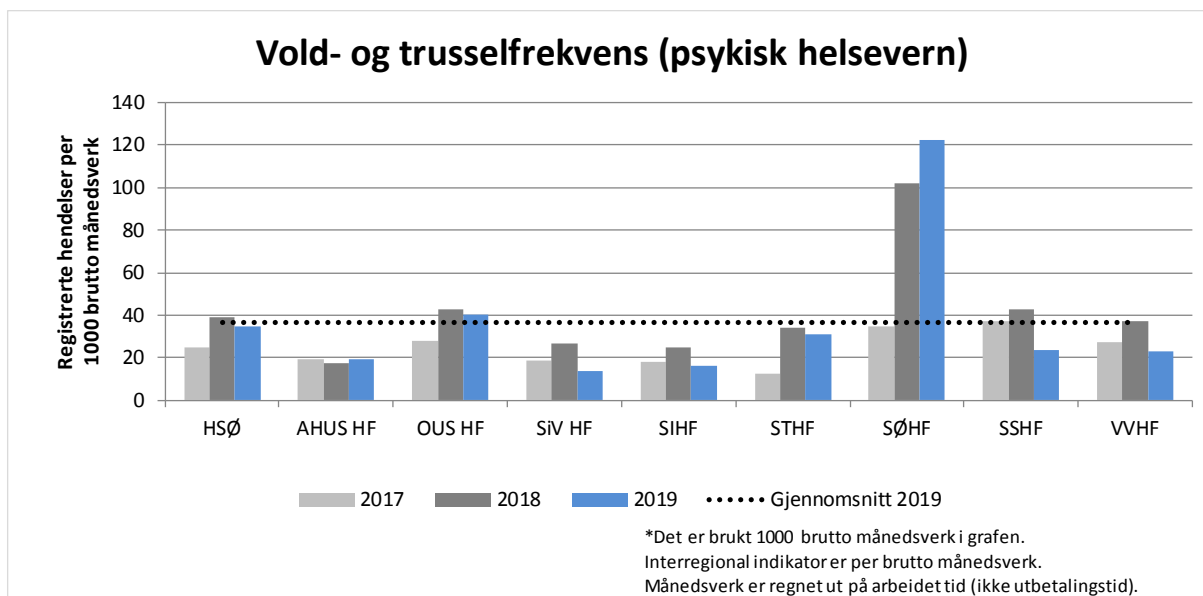
Konsernrevisjonen i Helse Sør-Øst har gjennomført to revisjoner innen tema vold- og trusler mot ansatte i 2018. Revisjonene ble gjennomført ved Sørlandet sykehus HF og Sykehuset i Vestfold HF. Funn er presentert i regionalt nettverk for HMS-ledere, med gode råd for oppfølging.

Flere av helseforetakene tar i bruk regional «Veileder for sikkerhet i sykehus» som blant annet gir veiledning knyttet til bygningsmessige faktorer som kan påvirke hendelsesutviklingen.

Figur 5 viser vold- og trusselfrekvens innen somatikk for helseforetakene i regionen og figur 6 viser det samme for psykisk helsevern.



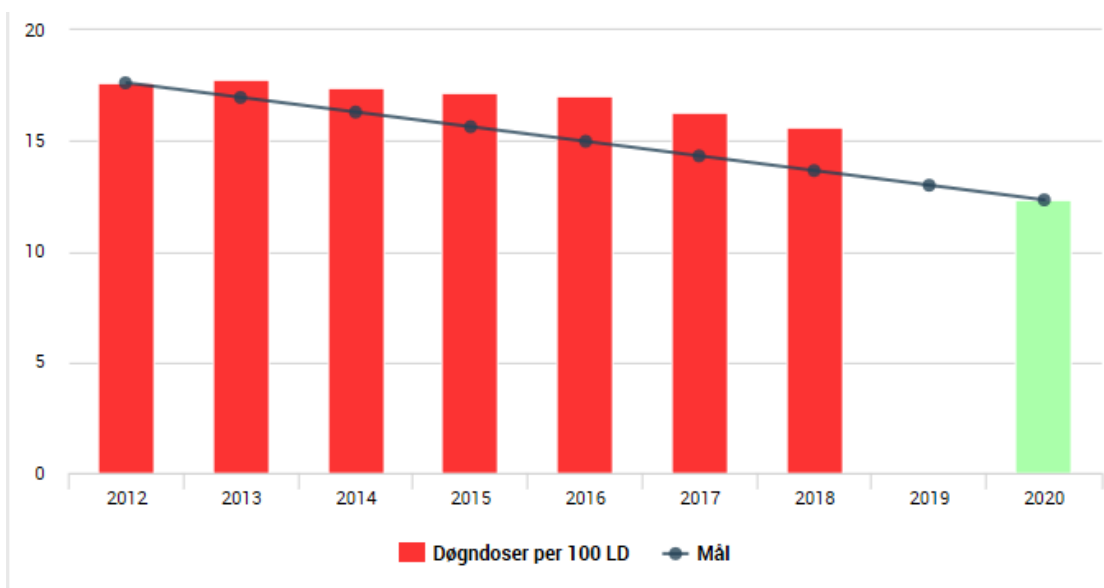
Figur 5: Vold- og trusselfrekvens innen somatikk per helseforetak.



Figur 6: Vold- og trusselfrekvens innen psykisk helsevern per helseforetak.

Reduksjon i forbruk av bredspektret antibiotika

I 2012 lå Helse Sør-Øst totalt på 18,8 døgndoser bredspektrede antibiotika per 100 liggedøgn. For å nå målet om 30 prosent reduksjon i løpet av 2020, er målet 13,5 døgndoser per 100 liggedøgn i 2019. I 2018 har foretaksgruppen 15,8 døgndoser per 100 liggedøgn, mens det ønskede målet var 14,6 døgndoser. Figur 7 illustrerer faktisk og ønsket forbruk gitt en reduksjon på 30 prosent forbruk av bredspektrede antibiotika fra 2012 til 2020.



Figur 7: Faktisk og ønsket forbruk gitt en reduksjon på 30 prosent forbruk av bredspektrede antibiotika fra 2012 til 2020.

Kilde: Sykehusapotekenes legemiddelstatistikk.

Målt i definerte døgndoser av bredspektrede antibiotika siste 12 måneder per april 2019 sammenlignet mot 2012 er det en reduksjon på 17,3 prosent. Tabell 7 viser sammensetning av bredspektrede antibiotika målt i definerte døgndoser.

	Siste 12 måneder	2018	2012	Endring
Bredspektret penicillin	53 207	47 427	25 814	106,1 %
2. generasjons cefalosporiner	15 520	20 422	65 733	-76,4 %
3. generasjons cefalosporiner	147 784	153 690	153 022	-3,4 %
Karbapenemer	25 207	28 860	31 760	-20,6 %
Kinoloner	45 209	48 803	70 777	-36,1 %
Total	286 927	299 202	347 106	-17,3 %

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

Kilde: Sykehusapotekene HF.

Tiltak

Alle helseforetak/sykehus har etablert antibiotikastyringsprogram (ASP) og arbeider aktivt med reduksjon av bredspektrede antibiotika gjennom antibiotikateam og innføring av restriksjoner gjennom rutiner og opplæring. Som ledd i arbeidet med å etablere ASP har helseforetakene gjennomført revisjon av egen praksis og systemer, blant annet med hjelp fra kompetansetjeneste for antibiotikabruk i spesialisthelsetjenesten (KAS) i Helse Vest. I tillegg har enkelte helseforetak oppfølging av ASP nedfelt i sine lederavtaler.

Helse Sør-Øst RHF har etablert et forbedringsprosjekt «Antibiotika-styring i Helse Sør-Øst» i form av læringsnettverk etter modell fra Pasientsikkerhetskampanjen med oppstartsamling 29. august 2019. En regional ekspertgruppe utarbeider i mai og juni et kompendium over mål og tiltak til bruk i læringsnettverket. I tillegg får helseforetakene tilgang på månedlige oppdaterte data fra Sykehusapotekene HF, for oppfølging av antibiotikabruk i foretakene/sykehusene.

Ingen korridorpasienter

Målet om ingen korridorpasienter er ikke nådd, og status så langt i 2019 er uendret fra 2018. Andel korridorpasienter i somatikk er 1,6 prosent per april 2019 mot 1,7 prosent i samme periode i 2018. Det er Sykehuset i Vestfold HF og Sykehuset Østfold HF som har størst utfordringer knyttet til korridorpasienter.

Korridorpasienter har ulike årsaker:

- Periodevis høy aktivitet i helseforetakene, noe som kan føre til korridorpasienter, spesielt i vintermånedene (skyldes blant annet sesongvariasjon/influensa)
- Enkelte måneder er det stor andel utskrivningsklare pasienter
- Økt pasientstrøm inn til akuttmottak som igjen fører til flere innleggelser
- Høy beleggspersent i heldøgns sengeposter. For enkelte sengeposter ved Sykehuset Østfold HF er belegget mellom 98 og 100 prosent.
- Intern pasientlogistikk og kapasitetsutnyttelse mellom avdelinger er ikke god nok.

Tabell 8 viser andel korridorpasienter innen somatikk per helseforetak i regionen for april 2019 og hittil i år 2019.

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

Tabell 8: Andel korridorpasienter innen somatikk per helseforetak.

Tiltak

Utviklingen og helseforetakenes egne tiltak følges nøye. Arbeidet har høy prioritet både regionalt og lokalt. Helseforetakene har en rekke tiltak under gjennomføring:

- Redusere pasientstrømmene inn i sykehusene gjennom blant annet:
 - Samarbeidsprosjekter med kommuner og fastleger for forbedring av henvisningsrutiner og kompetanseheving knyttet til pasientgruppene med hyppigst reinnleggelser (hjerte- og lungesykdommer)
 - Økt tilbud om øyeblikkelig hjelpspoliklinikk og konfereringsmulighet for å hindre unødvendige innleggelser
 - Samarbeid med kommunene om økning av antall kommunale akutte døgnenger og bedre utnyttelse av disse sengene i kommunene
- Forbedre pasientlogistikken i sykehusene gjennom blant annet:
 - Effektive og gode pasientforløp under sykehusopphold
 - Endret fordeling av senger mellom fagområder/enheter, bruke en-sengsrom til to senger der det er mulig og økt fleksibilitet i bruk av senger hvor pasienter legges på ledige rom i andre avdelinger som alternativ til korridor plassering
 - Forbedrede systemer/rutiner for tett oppfølging og utnyttelse av sengekapasitet på tvers i sykehus med kapasitetsprogram som ser på den totale kapasiteten på sykehuset og hvor det benyttes tiltakskort ved overbelegg
 - Bruke ny teknologi innen pasientlogistikk hvor det innføres data i sann tid som brukes på daglige kapasitetsmøter i klinikkene
- Forbedre pasientstrømmen ut av sykehusene ved blant annet:
 - Redusere liggetid der det er forsvarlig
 - Bedre planlegging og rutiner i forbindelse med utskriving
 - Mer bruk av pasienthotell
 - Bedre systemer for overvåkning av antall utskrivningsklare pasienter

Problemstillinger knyttet til utskrivningsklare pasienter tas regelmessig opp i samhandlingsutvalg og i kontakt med kommuner som i perioder har stor andel utskrivningsklare pasienter, for å finne gode løsninger.

Andel epikriser sendt innen en virkedag etter utskrivning somatikk

Målet i 2019 er at minst 70 prosent av epikrisene er sendt ut innen en virkedag etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste. I tredje tertial 2018 ble 55,5 prosent av epikrisene sendt ut fra somatiske avdelinger innen en virkedag etter utskrivning. Sammenlignet med de andre regionene er Helse Sør-Øst på nivå med Helse Vest, mens Helse Nord oppnår bedre resultater og Helse Midt-Norge er lavest i forhold til målet. Det foreligger ikke tall for første tertial 2019 fra Helsedirektoratet.

Som for psykisk helsevern og TSB, så følges arbeidet med utsendelse av epikriser innen en virkedag etter utskrivning opp i oppfølgingsmøter med de enkelte helseforetakene. Det har til nå vært fokusert på hvordan arbeidsprosessene må legges om for å oppnå ønsket måloppnåelse. Epikrisene må skrives samme dag som pasienten forlater sykehuset og kan kun oppsummerer det som er kjent på dette tidspunkt. Eventuelle prøvesvar eller andre opplysninger som kommer etter at pasienten har forlatt sykehuset må oppsummeres i eget notat i etterkant. Dette må også viderefremmes til fastleger, sykehjem og/eller andre relevante samarbeidsaktører. Helseforetakene arbeider med denne endringen av arbeidsprosesser, med rutiner for rask kontrasignering ved ansvarlig overlege og merkantil logistikk.

Særskilte temaer

Kommunikasjon og omdømme

Foretaksgruppens omdømmemåling ble gjennomført i mars 2019 og viser at de fleste gode resultatene fra forrige måling holder seg omtrent uendret, men med en svak negativ tendens for samtlige spørsmål.

I årets undersøkelse er det 83 prosent som svarer at de har stor eller ganske stor tiltro til at de vil få den behandlingen de trenger hvis de skulle få behov for sykehusbehandling. Sammenlignet med i fjor, der 85 prosent svarte det samme, er dette en liten nedgang. På spørsmål om hvor fornøyd publikum er med det samlede sykehus tilbudet der de bor, svarer 73 prosent at de er svært fornøyd eller ganske fornøyd, sammenlignet med 74 prosent i fjor. En andel på 49 prosent oppgir å ha et meget godt eller ganske godt inntrykk av det regionale helseforetaket mot 53 prosent i fjor. En andel på 14 prosent oppgir å ha et litt eller meget dårlig inntrykk av det regionale helseforetaket sammenlignet med 13 prosent i 2018. Av e spurte er 30 prosent nøytrale og 7 prosent er ikke sikre.

De som intervjues blir også bedt om å ta stilling til fire påstander om forhold ved sykehuset der de bor. I likhet med fjoråret er det påstanden «Sykehuset yter god pasientbehandling» som samlet skårer høyest blant de fire målte påstandene (79 prosent er helt eller ganske enig). «Sykehuset nyter stor tillit blant folk» har en liten negativ utvikling fra i fjor (65 prosent er helt eller ganske enig, mot 67 prosent i fjor). Oppslutningen om påstanden «Sykehuset er en interessant arbeidsplass» viser en negativ utvikling (62 prosent er helt eller ganske enig i påstanden, mot 65 prosent i fjor). Andel respondenter som er helt eller ganske enig i at sykehuset er mitt førstevalg hvis jeg trenger behandling sykehus viser også en nedgang fra til 72 prosent i fjor til 69 prosent i år.

Epinion AS gjennomfører undersøkelsen årlig på oppdrag fra Helse Sør-Øst RHF. Cirka 1 000 personer i hvert sykehusområde, tilsammen 7 000 personer i Helse Sør-Øst, blir intervjuet på telefon. Det er lagt vekt på at svarene best mulig skal kunne sammenlignes med tidligere undersøkelser.

Medieomtale

I første tertial 2019 ble det registrert i overkant av 14 000 artikler der Helse Sør-Øst RHF eller helseforetakene er omtalt. Dette er nær 1 000 flere artikler enn i samme periode i fjor. Det regionale helseforetaket presenterer resultater og annet aktuelt stoff gjennom ulike kanaler. I første tertial har Helse Sør-Øst RHF publisert 49 saker fra foretaksgruppen på egne nettsider. I tillegg oppdateres temsider løpende, blant annet knyttet til regional utviklingsplan og videreutvikling av Oslo universitetssykehus HF.

Nyhetsbrev fra Helse Sør-Øst RHF sendes jevnlig ut til rundt 4 500 mottakere, noe som genererer trafikk til nettsidene. I løpet av første tertial ble det sendt ut to nyhetsbrev, begge i tilknytning til avholdte styremøter.

Helse Sør-Øst RHF hadde ved utgangen av første tertial 6 690 følgere på Twitter, en økning på vel 300 siden samme tid i fjor. Helse Sør-Øst er mye omtalt i sosiale medier, 1 300 ganger i første kvartal. Det er publisert 31 egne tweets i perioden.

Helse Sør-Øst RHF lanserte i slutten av mars en Facebookside for å dele gode saker knyttet til regional utviklingsplan. Denne har nå cirka 300 følgere.

Felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten

Arbeidet med å videreutvikle den felles nettløsningen for spesialisthelsetjenesten ble videreført i første tertial 2019. Helseforetakene i hele landet samarbeider om å skrive, kvalitetssikre og oppdatere innhold om behandling som spesialisthelsetjenesten tilbyr. Ved utgangen av første tertial er det i alt utarbeidet 1 493 slike felles behandlingstekster. Av disse er 290 språkversjoner (samisk/nynorsk).

Nettløsningen hadde til sammen 2,6 millioner sidevisninger og 1 million brukere i første tertial. Helse Sør-Øst RHF sine nettsider hadde 228 000 sidevisninger og 65 000 brukere i denne perioden.

Den felles nettløsningen for alle helseforetakene i Norge ble etablert i 2016 og skal bidra til å nå det nasjonale målet om mer helhetlig og samordnet digital kommunikasjon i helsetjenesten.

Nasjonalt systemeierforum for felles nettløsning vedtok i 2018 «Strategi og målbilde fram mot 2020». Prioriterte oppgaver er konsolidering av innhold og konklusjon om framtidig organisering.

Bemanning og innleie

Styret i Helse Sør-Øst RHF ba i møte den 25. april 2019 om en status for utviklingen av bemanningssenter ved de helseforetakene som har etablert dette. Videre var det ønskelig med informasjon om hvilken effekt dette har på innleie av personell og på stillingsbrøker.

Bemanningsenheter/vikarpooler har lenge vært i bruk ved flere av helseforetakene i regionen. Formålet har vært å redusere sårbarhet ved ansattes fravær/ferie, utnytte samlede bemanningsressurser bedre og fremme heltidskultur ved å øke stillingsbrøken for deltidsansatte.

Fra 2014 er bruk av bemanningsenheter også en formalisert del av felles heltidspolicy i Helse Sør-Øst. Der heter det blant annet at erfaringer viser at helseforetakene må benytte et bredt repertoar av virkemidler i ulike kombinasjoner og tilpasse situasjonen i det enkelte foretak. Videre slås det fast at dette blant annet skal omfatte organisatoriske tiltak slik som bemanningsenhet/vikarpooler.

Tabell 9 viser en oversikt over etablerte bemanningsentre i helseforetakene per mai 2019 med foretakenes kommentarer og noen oppsummerende betraktninger. Som det fremgår har syv av ni helseforetak som utfører pasientbehandling, etablert slike sentre. Alle disse har en eller annen form for vikarpool organisert sentralt eller lokalt. Sunnaas sykehus HF og Sykehusapotekene HF leier ikke inn vikarer fra byrå.

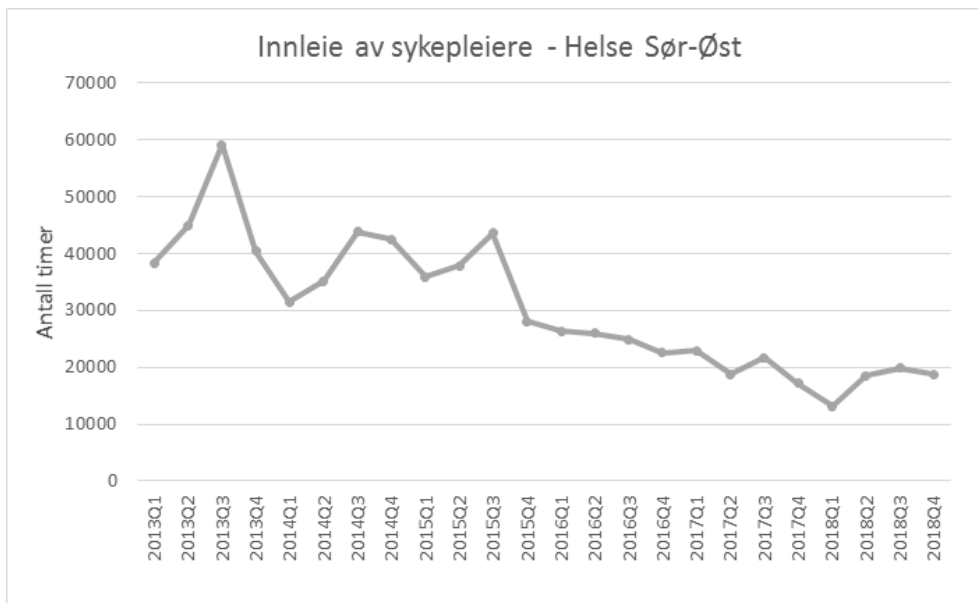
Helseforetak	Bemanningsenhet med fast ansatte i vikarpool	Kombistillinger (avd + pool)	Trainee	Sentralisert bestilling av vikarer fra byrå
Ahus	Ja	I mandatet for bemanningsenhet, men p.t. er sakene løst på avd.nivå	Nei	Ja, for hele helseforetaket og alle personalgrupper.
OUS	Ja	Ja, p.t. mest effektivt for vanlige sykepleiere, deler av klinikkene.	Nei	Styrevedtak på alt sentraliseres. Er fortsatt i utvidelsesfasen for å favne hele helseforetaket, alle grupper.
SI	Nei	Nei	Nei	Nei
SIV	Ja	Ja	Ja	Ja
SS	Ja	Ja	Ja	Ja (unntatt merkantile vikarer som er lite volum)
ST	Ja	Ja	nei	Ja, med noen unntak.
SØ	Ja	Ja	Ja	Delvis: sentralisert for sykepleietjenesten medisin og kirurgi.
VV	Ja	Ja, men p.t. er de fleste sakene løst på avdelingsnivå.	Ja	Ja, for hele helseforetaket og alle personalgrupper.

Tabell 9: Overordnet status for bruk av bemanningsenheter per helseforetak.

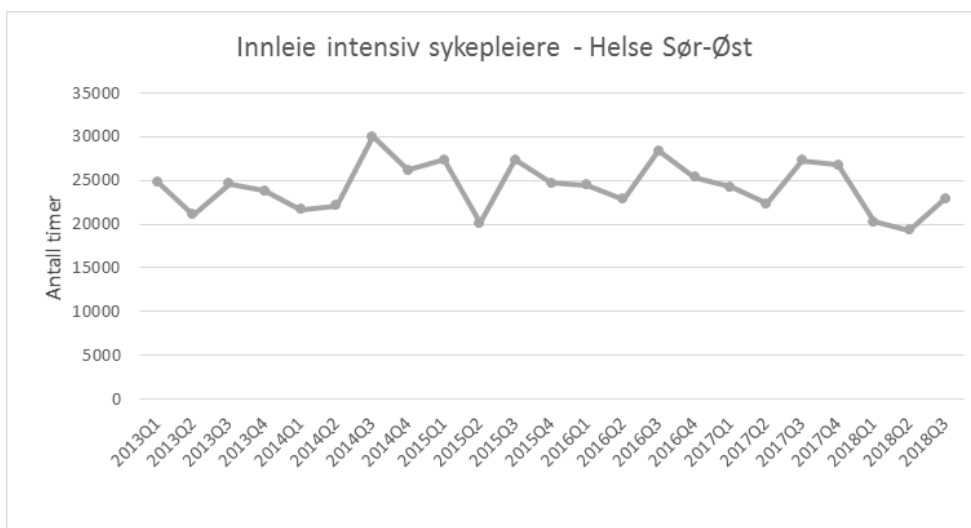
Det er per i dag ikke grunnlag for å si noe presist om effekter på ekstern innleie (reduert omfang) eller stillingsbrøker (økt andel heltidsstillinger/større gjennomsnittlig stillingsprosent). Rent metodisk er det heller ikke enkelt å tallfeste konkrete effekter av slike tiltak. Det som kan gjøres er å påvise faktiske endringer og foreta en kvalitativ vurdering basert på foretakenes erfaringer. Helse Sør-Øst RHF vil be om rapportering på konkrete endringer første halvår 2019. Dette vil forhåpentligvis kunne bidra til å belyse effekter på kort sikt. Resultatene av kartleggingen vil bli lagt fram for styret.

Det generelle bildet er at omfanget av innleie gradvis reduseres, men ikke for alle yrkesgrupper. Dette kan ikke kobles direkte til effekten av bemanningsenheter alene. Helseforetakene vil beskrive dette mer detaljert i rapporteringen per første halvår.

Figur 8 viser en oversikt over innleie av sykepleiere i foretaksgruppen fra 2013 tom. 2018 og figur 9 viser det samme for intensivsykepleiere.



Figur 8: Innleie av sykepleiere i foretaksgruppen.



Figur 9: Innleie av intensivsykepleiere i foretaksgruppen.

Det relative omfanget av vikarpooler og «kombistillinger» varierer mellom helseforetakene. Ved å ta i bruk «kombistillinger» økes mulighetene for heltidsstillinger (for eksempel ved at en ansatt med opprinnelig 60 til 80 prosent fast stilling ved en avdeling, kan supplere sitt ansettelsesforhold med 20 til 40 prosent fast stilling som disponeres av bemanningsenheten). Ved å organisere oppdekning av avdelingenes vikarbehov med egne fast ansatte i egen bemanningsenhet/vikarpool reduseres omfanget av midlertidige ansatte og kvaliteten økes.

Innleie av vikarer fra vikarbyrå utgjør en liten del av den totale bemanningen. Anslagsvis cirka 0,6 prosent av regionens samlede personalforbruk dekkes av innleie fra vikarbyrå. Imidlertid er regelverket for å håndtere innleievirksomhet korrekt, så vidt komplisert at en sentralisering av denne bestillingsfunksjonen er sterkt tilrådelig. En sentralisert håndtering av innleie gjør at bestillingskontoret i tilknytning til helseforetakets bemanningsenhet ser sammenhenger og løsninger på tvers av klinikker/avdelinger. Herunder også grunnlaget for videre utvidelse av helseforetakets faste vikarpool.

BUP-prosjektet

Helse Sør-Øst RHF har etablert prosjektet «Rekruttering, kompetanse og utviklingsarbeid innen BUP» og arbeidet er kommet godt i gang. Målet er å møte brukernes/pasientenes behov med mer stabil bemanning og kompetanse i fremtiden. Arbeidet fokuserer på tiltak som er fremkommet etter innspill fra blant annet helseforetakene (dialogmøter), regionalt brukerutvalg og konserntillitsvalgte. Høsten 2019 er det planlagt nytt dialogmøte med helseforetakene og eget dialogmøte med de tillitsvalgte.

Prosjektarbeidet må samordnes godt regionalt og lokalt. Derfor har hvert helseforetak/sykehus en kontaktperson i prosjektgruppen. For å oppnå best mulig effekt av satsningene i BUP-prosjektet, er det utarbeidet en felles prosjektmal for lokale BUP-prosjekt i helseforetak/sykehus.

BUP-prosjektet har kartlagt tema og omfang av pågående utviklingsarbeid, innovasjonsprosjekter og forskning i helseforetakene/sykehusene. I hvilken grad ledere og nøkkelpersoner har eller trenger kompetanse i lokalt forbedringsarbeid er også kartlagt. Det samme gjelder antall ansatte under spesialisering i BUP. Dette er gjort som forberedelse til foretakenes videre utviklingsarbeid og forskning fremover, støttet av BUP-prosjektet.

Det er startet samarbeid om innovasjon og forskning med Helsetjenesteforskningen, Akershus universitetssykehus HF (HØKH), Regionsenter for barn og unges psykiske helse (RBUP) og høgskoler/universitet.

BUP-prosjektet arbeider med å støtte foretakene i utvikling av simulering og VR-baserte treningsopplegg. I den forbindelse er klinikerne bedt om å melde inn eksempler på krevende arbeidssituasjoner. Disse vil brukes til å utvikle fem SIM-case for opplæring av helsepersonell. Som støtte til opplæringen tilbyr BUP-prosjektet, i samarbeid med Simuleringssenteret ved Oslo universitetssykehus HF (SIMOslo), fasilitatorutdanning i simulering høsten 2019.

Prosjektet er ellers i gang med å utvikle tiltak som skal bidra til å rekruttere og beholde helsepersonell. Videre forberedes tjenstedesign av arbeidsprosessene i BUP for å identifisere tiltak som kan styrke sammenhengen mellom faglige anbefalinger, tverrfaglig samarbeid og aktivitet.

Det legges stor vekt på åpenhet og delaktighet for alle som er berørt av BUP-prosjektet. Egen nettside for prosjektet er ment å bidra til dette.

Felleseide helseforetak

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

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

Nedenfor følger en kort status per helseforetak.

Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF

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

Foretaket har i perioden hatt fokus på teknisk infrastruktur og arbeidet med forbedret informasjonssikkerhet. Foretaket er i dialog med Direktoratet for Samfunnssikkerhet og beredskap vedrørende foretakets rolle og ansvar i arbeidet med fremtidens nødnett etter 2026. HDO HF deltar også i det nasjonale prosjektet som utvikler ny IKT-løsning for de akuttmedisinske kommunikasjonsentralene (AMK) i regi av de fire helseregionene.

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

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

Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF

<i>Tall i 1000 NOK</i>	Regnskap hittil	Budsjett hittil	Budsjettavvik hittil	Årsprognose	Årsbudsjett	Avvik budsjett-prognose
Resultat	682	-868	1 550	2 645	-	2 645

Tabell 10: Resultat per april 2019 for HDO HF.

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

Luftambulansetjenesten HF

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

Foretaket har i perioden arbeidet mye med overgangen til den nye avtalen for ambulansflytjenester som trer i kraft fra 1. juli 2019. Det har vært utfordringer gjennom årets første måneder knyttet til blant annet pilotenes opplæring. På bakgrunn av dette har foretaket, i tett samarbeid med eierne, etablert beredskapsplaner som skal sikre flytjenesten overfor befolkningen.

Forberedelsene til operatørbyttet går i henhold til plan.

Det er per første tertial fløyet 3436 timer med ambulansfly (budsjett 3394 timer). Tilsvarende er det fløyet 3275 timer med ambulanshelikopter (budsjett 2992 timer). Tilgjengeligheten for fly og helikopter har i perioden ligget innenfor kontraktskravene.

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

Luftambulansetjenesten HF

<i>Tall i 1000 NOK</i>	Regnskap hittil	Budsjett hittil	Budsjettavvik hittil	Årsprognose	Årsbudsjett	Avvik budsjett-prognose
Resultat	20 149	20 634	-519	-15 500	800	-15 500

Tabell 11: Resultat per april 2019 for Luftambulansetjenesten HF.

Per første tertial rapporterer foretaket et positivt resultat på cirka 20 millioner kroner som er i tråd med budsjett. Årsaken til det positive resultatet per første tertial er periodiseringer av enkelte kostnader, mens tilskudd fra eieren faktureres med 1/12-del hver måned. Det er usikkerhet knyttet til hvordan operatørbyttet i ambulanseflytjenesten vil påvirke økonomien inneværende år. Foretakets prognose for året er et underskudd på 15 millioner kroner.

Nasjonal IKT HF

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

Aktørbildet og strukturen for samarbeid innenfor IKT-området i spesialisthelsetjenesten har endret seg over tid. De fire regionale helseforetakene etablerte på bakgrunn av dette en arbeidsgruppe som har vurdert foretakets rolle i fremtiden. Konklusjonen innebar at eierne har innstilt på at foretaket skal avvikles. Det arbeides med fordeling av aktiviteter som tidligere ble utført i regi av foretaket og med ivaretagelse av de ansatte.

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

Nasjonal IKT HF

Tall i 1000 NOK	Regnskap hittil	Budsjett hittil	Budsjettavvik hittil	Årsprognose	Årsbudsjett	Avvik budsjettprognose
Resultat	5 060	-	4 822	137	1	136

Tabell 12: Resultat per april 2019 for Nasjonal IKT HF.

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

Pasientreiser HF

Pasientreiser HF er en felles enhet for de fire regionale helseforetakene hvor formålet er å oppfylle de regionale helseforetakenes «sørge for» - ansvar innen området pasientreiser.

Digitaliseringen av reiser uten rekvisisjon går raskere enn planlagt, andel digitale søknader øker og mengden inngående post reduseres. Tjenestene er blitt mer tilgjengelig for brukerne og saksbehandlingstiden er ytterligere redusert i perioden.

Prosjekt «Samkjøring» (løsning for samkjøring av pasienttransporter) er forsinket, men følger per første tertial revidert plan.

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

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

Pasientreiser HF

Tall i 1000 NOK	Regnskap hittil	Budsjett hittil	Budsjettavvik hittil	Årsprognose	Årsbudsjett	Avvik budsjettprognose
Resultat	2 718	-	2 718	387	-	387

Tabell 13: Resultat per april 2019 for Pasientreiser HF.

Overskuddet per første tertial skyldes delvis forsinkelse i rekruttering og delvis større volum med digitale søknader via «Mine pasientreiser» enn forventet. Det er knyttet noe usikkerhet til videre utvikling og årsprognosen er et årsresultat tilnærmet lik null.

Sykehusbygg HF

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

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

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

I Helse Sør-Øst er Sykehusbygg HF blant annet involvert i Nytt sykehus i Drammen for Vestre Viken HF og i planene for videreutvikling av Oslo universitetssykehus HF.

Omfanget av fellesoppgaver og administrasjon finansieres i form av tilskudd fra eierne. Nivået på tilskuddet i 2019 er på linje med forrige år. Det arbeides med en ny finansieringsmodell for foretaket.

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

Sykehusbygg HF

Tall i 1000 NOK	Regnskap hittil	Budsjett hittil	Budsjettavvik hittil	Årsprognose	Årsbudsjett	Avvik budsjettprognose
Resultat	5 463	-291	5 754	971	-	971

Tabell 14: Resultat per april 2019 for Sykehusbygg HF.

Årsaken til overskuddet er lavere husleie enn forventet, reduserte rekrutteringskostnader og forsinkelse i enkelte av foretakets interne aktiviteter.

Sykehusinnkjøp HF

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

Sykehusinnkjøp HF har i perioden arbeidet med oppfølging av vedtatt omstillings- og utviklingsplan for kategoribasert innkjøp. Foretaket har innrettet virksomheten slik at hver regional divisjon leverer i henhold til regionsvise avtaler, utarbeider regionsvise innkjøpsplaner samordnet med nasjonale innkjøpsplaner og utarbeider handlingsplan med mål om full avtaledekning for hver enkelt region.

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

Det arbeides med en ny finansieringsmodell for foretaket.

Rapportert resultat og årsprognose per første tertial vises i tabell 15.

Sykehusinnkjøp HF

Tall i 1000 NOK	Regnskap hittil	Budsjett hittil	Budsjettavvik hittil	Årsprognose	Årsbudsjett	Avvik budsjett- prognose
Resultat	306	-5 206	5 512	-	-	-

Tabell 15: Resultat per april 2019 for Sykehusinnkjøp HF.

Helseforetaket har per april et positivt resultat på 0,3 millioner kroner.

Risikostyring i Helse Sør-Øst

Risikostyring er en viktig del av styringssystemet i helseforetaksgruppen og omfatter både risikovurdering og beskrivelse av risikoreducerende tiltak.

Risikostyringen tar utgangspunkt i en vurdering av risiko for at oppgaveløsningen ikke skal være tilstrekkelig i forhold til krav fra eier og forutsetter at det iverksettes risikoreducerende tiltak dersom den vurderte risikoen er høyere enn det som er akseptabelt.

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

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

Om risikovurdering

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

Risikovurdering er grunnlaget for risikostyring av virksomheten og innebærer å identifisere hvilke risikoområder som kan true oppfyllelsen av virksomhetens mål og krav. Den overordnede risikovurderingen på regionalt nivå tar utgangspunkt i de styringsmål Helse Sør-Øst RHF er pålagt for året gjennom plakat over styringsmål som er utarbeidet av Helse- og omsorgsdepartementet. Denne er videreutviklet og supplert med egne punkter i en egen plakat over styringsmål som gjelder for foretaksgruppen Helse Sør-Øst. Noen av styringsmålene som fremkommer i styringsplakaten vil omfatte problemstillinger som sorteres inn under flere risikoområder.

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

I Helse Sør-Øst RHF viser risikovurderingen ledelsens vurdering av risiko før tiltak (inngangsrisiko) sammen med en vurdering av forventet risikonivå etter at de prioriterte tiltakene er gjennomført (restrisiko).

Arbeidet med risikovurdering er i seg selv et hjelpemiddel for styret og ledelsen i arbeidet med å identifisere områder som bør ha størst prioritet og ledelsesmessig oppmerksomhet i

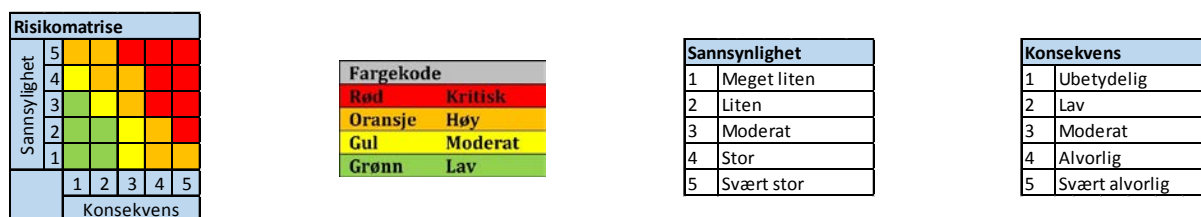
kommende periodes internkontrollarbeid. Risikovurderingen viser de områdene der det vurderes å være et spesielt behov for å følge utviklingen i oppgaveløsningen tettere enn det som kan gjøres gjennom ordinær rapportering og monitorering.

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

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

Ut fra vurdert sannsynlighet og konsekvens kategoriseres områdene på en skala fra «lav» til «kritisk». For alle områder som er forbundet med «moderat», «høy» eller «kritisk» risiko synliggjøres tiltak som gjennomføres for å redusere risiko. Det gjøres også en vurdering av hvilke risiko som forventes å være forbundet med området etter at de fremlagte tiltakene er gjennomført.

Figur 10 viser en oversikt over nivåene for risiko, sannsynlighet og konsekvens.



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

Iverksatte og planlagte tiltak for risikoområdene

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

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

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

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

Tabell 16 viser oversikt over risikovurdering og tiltak etter første tertial 2019. Tabellen viser risikovurdering etter forrige tertial sammen med risikovurdering etter inneværende tertial. Dette gir et bilde på den historiske utviklingen av risiko. Begge vurderingene viser risiko på vurderingstidspunktet, altså vurdert før de prioriterte tiltakene har hatt full effekt (inngangsrisiko). Tabellen vises også vurdering av risiko det er forventet at området vil ha etter at de prioriterte tiltakene er gjennomført (restrisiko).

Risikoområde 1 - Risiko for ikke å nå mål om vekst innen psykisk helsevern og TSB.			
Risiko før iverksatte tiltak	<i>Sannsynlighet</i>	<i>Konsekvens</i>	<i>Inngangsrisiko</i>
- etter tredje tertial 2018	4	4	Kritisk
- etter første tertial 2019	3	3	Høy
Prioriterte risikoreduserende tiltak:			
<ul style="list-style-type: none"> Basert på krav fra Helse Sør-Øst RHF har helseforetakene utarbeidet aktivitetsbudsjetter som tilsier at aktiviteten vil være høyere innen psykisk helsevern og TSB enn innen somatikken. Helseforetakene følges opp månedlig for å påse at aktivitet er i henhold til aktivitetsbudsjett. Ved avvik stilles det krav om at det utarbeides og iverksettes tiltak. Det deles også erfaringer om tiltak i helseforetakene som har effekt, herunder forbedret logistikk, rekruttering, kveldspoliklinikk, mottak av pasienter til førstesamtale og utnyttelse av ledig kapasitet. Særskilt styrking av psykisk helsevern barn og unge (BUP) gjennom eget prosjekt «Rekruttering, kompetanse og utviklingsarbeid innen BUP» for å styrke rekrutteringen og kompetanse. Avholde egne møter med de private avtalepartene som har for lavt poliklinisk aktivitetsnivå innen TSB i forhold til det som er avtalt. 			
Vurdert restrisiko	<i>Sannsynlighet</i>	<i>Konsekvens</i>	<i>Restrisiko</i>
- etter gjennomførte tiltak	2	3	Moderat
Risikoområde 2 - Risiko forbundet med kvalitet i pasientbehandlingen, herunder ventetider og overholdelse av pasientavtaler.			
Risiko før iverksatte tiltak	<i>Sannsynlighet</i>	<i>Konsekvens</i>	<i>Inngangsrisiko</i>
- etter tredje tertial 2018	3	3	Høy
- etter første tertial 2019	3	3	Høy
Prioriterte risikoreduserende tiltak:			
<ul style="list-style-type: none"> Regionalt innsatsteam er omstrukturert i 2019, med fordeling av ressurser til hvert enkelt helseforetak. Helse Sør-Øst RHF har en koordinerende rolle og vil bruke innsatsteamet til å styrke arenaer der helseforetakene kan dele erfaringer og lære av hverandres arbeid for bedre kvalitet og pasientsikkerhet. Dette vil skje gjennom møter i innsatsteamet med deltakere fra alle helseforetakene, regionale heldagsmøter og konferanser, samt team som arbeider ut mot helseforetakene. Det er et mål at dette vil styrke forbedringskompetansen i regionen. For de helseforetak som har størst utfordringer med ventetider og pasientavtaler (for tiden Oslo universitetssykehus HF, Sykehuset Innlandet HF og Sykehuset Østfold HF) gjennomføres egne møter for oppfølging. I møtene prioriteres ventetider i psykisk helsevern for barn og unge sammen med fagområdene øre-nese-hals-sykdommer, plastikk-kirurgi, ortopedi, øyesykdommer og nevrologi. Det stilles krav om at helseforetakene utarbeider og iverksetter relevante tiltak for å bedre resultatene. Det deles også erfaringer om tiltak i helseforetakene som har effekt, herunder bedre logistikk i kliniske og administrative prosesser, rekruttering, kveldspoliklinikk, oppgavedeling og utnyttelse av ledig kapasitet. BUP-prosjektet vil arbeide med rekruttering, kompetanse og utviklingsarbeid innen BUP og således bidra til kvalitet i pasientbehandlingen, bedre kapasitet som vil ha betydning for ventetider og pasientavtaler. 			
Vurdert restrisiko	<i>Sannsynlighet</i>	<i>Konsekvens</i>	<i>Restrisiko</i>
- etter gjennomførte tiltak	2	3	Moderat

Risikoområde 3 - Risiko for ikke å nå mål om standard forløpstider for pakkeforløp for kreftpasienter.			
Risiko før iverksatte tiltak	<i>Sannsynlighet</i>	<i>Konsekvens</i>	<i>Inngangsrisiko</i>
- etter tredje tertial 2018	4	3	Høy
- etter første tertial 2019	4	3	Høy
Prioriterte risikoreducerende tiltak:			
<ul style="list-style-type: none"> • Regionalt innsatsteam brukes til å arbeide målrettet med tre pakkeforløp med lav måloppnåelse: prostatakreft, lungekreft og gynekologisk kreft. • Det er stilt krav om egen gjennomgang av pakkeforløp i Oslo universitetssykehus HF. Dette har resultert i at det er etablert et eget prosjekt (ressursgruppe) for å kartlegge flaskehals, samarbeid og bedre logistikken knyttet til pakkeforløp. • Organiseringen av virksomheten er gjennomgått med helseforetakene. Betydningen av god organisering og oppnevning av forløpskoordinatører er vektlagt. I møte med alle helseforetaksdirektører i regionen er det gjennomført en særskilt gjennomgang av ansvar og roller knyttet til pakkeforløp. Helse Sør-Øst RHF følger opp at helseforetakene har oppnevnt forløpskoordinatører for pakkeforløpene. • Samarbeid på tvers mellom helseforetakene, harmonisering av koding og vektlegging av fortløpende koding er tema for et regionalt møte for alle forløpskoordinatører som skal gjennomføres høsten 2019. 			
Vurdert restrisiko	<i>Sannsynlighet</i>	<i>Konsekvens</i>	<i>Restrisiko</i>
- etter gjennomførte tiltak	3	3	Høy
Risikoområde 4 - Risiko for ikke å nå mål om redusert bruk av bredspektrede antibiotika.			
Risiko før iverksatte tiltak	<i>Sannsynlighet</i>	<i>Konsekvens</i>	<i>Inngangsrisiko</i>
- etter tredje tertial 2018	4	3	Høy
- etter første tertial 2019	4	3	Høy
Prioriterte risikoreducerende tiltak:			
<ul style="list-style-type: none"> • Forbedringsprosjektet «Antibiotikastyring i Helse Sør-Øst» er etablert i form av læringsnettverk etter modell fra pasientsikkerhetskampanjen. Oppstartsmøte for helseforetakenes deltagelse i prosjektet gjennomføres 29. august 2019 med deltagelse fra alle helseforetak. • En ekspertgruppe med deltagelse fra alle helseforetak utarbeider første halvår 2019 kompendium over mål og tiltak på godt fundert faglig grunnlag til bruk i læringsnettverket. • Sykehusapotekene leverer månedlig rapport til helseforetak med oppdatert informasjon om forskrivningspraksis på avdelingsnivå. Sykehusapotekene er også involvert i prosjektet Antibiotikastyrings-prosjektet. • Helse Sør-Øst RHF følger opp at helseforetakene gjennomfører revisjoner i regi av Nasjonal kompetansetjeneste for antibiotikabruk i spesialisthelsetjenesten. 			
Vurdert restrisiko	<i>Sannsynlighet</i>	<i>Konsekvens</i>	<i>Restrisiko</i>
- etter gjennomførte tiltak	2	3	Moderat

Risikoområde 5 - Risiko for uønsket variasjon i pasientbehandlingen.			
Risiko <u>før</u> iverksatte tiltak	<i>Sannsynlighet</i>	<i>Konsekvens</i>	<i>Inngangsrisiko</i>
- etter tredje tertial 2018	Nytt område		
- etter første tertial 2019	3	3	Høy
Prioriterte risikoreducerende tiltak:			
<ul style="list-style-type: none"> • Regionalt innsatsteam og fagdirektørmøte følger opp rapporter og analyser om variasjon (som helseatlas). I oppfølgingen inngår å styrke kompetanse i kvalitetsforbedring. • Det utarbeides regionale fagplaner for psykisk helsevern, rehabilitering og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, samt for radiologi og laboratoriemedisin. • Det lages en plan for arbeidet med reduksjon av uønsket variasjon. Forberedelse og analyse av fagområder og prosedyrer pågår. Ett fagområde/en prosedyre skal velges for nærmere prosjektarbeid. • Helse Sør-Øst RHF deltar i interregionalt samarbeid (under ledelse av Helse Midt-Norge) for å arbeide med reduksjon av uønsket variasjon og fremme kunnskapsbaserte tjenester, AIM-prosjektet. • Det gjennomføres behovsvurderinger i forbindelse med anskaffelse av helsetjenester hos private leverandører. 			
Vurdert restrisiko	<i>Sannsynlighet</i>	<i>Konsekvens</i>	<i>Restrisiko</i>
- etter gjennomførte tiltak	2	3	Moderat
Risikoområde 6 - Risiko forbundet med utdanning, rekruttering og arbeidsmiljø.			
Risiko <u>før</u> iverksatte tiltak	<i>Sannsynlighet</i>	<i>Konsekvens</i>	<i>Inngangsrisiko</i>
- etter tredje tertial 2018	2	3	Moderat
- etter første tertial 2019	3	3	Høy
Prioriterte risikoreducerende tiltak:			
<ul style="list-style-type: none"> • Helse Sør-Øst RHF har anmodet Helse- og omsorgsdepartementet om, i samarbeid med Kunnskapsdepartementet, å bidra til å styrke tilgangen på kvalifisert personell gjennom å øke måltallene spesielt for sykepleierutdanningen. • Helse Sør-Øst RHF har i oppdrag og bestilling 2019 stilt krav om at helseforetakene skal iverksette tiltak for å forbedre utviklingen av praksisundervisning for de som utdannes i helseyrkene. Kravet følges opp fra regionalt nivå både overfor helseforetakene og utdanningsinstitusjoner med sikte på å etablere flere avtaler om utdanningsstillinger for intensiv-, operasjons- og spesialsykepleiere. Dette vil også kunne redusere innleie. • BUP-prosjektet gjennomføres i henhold til fremdriftsplan for perioden 2018 til 2020 og vil bidra både til utdanning, rekruttering og arbeidsmiljø innen dette fagområdet. • Helse Sør-Øst RHF følger opp at alle helseforetak orienterer eget styre om foretakets resultater og oppfølging av <i>ForBedring</i>-undersøkelsen. Helseforetakene skal utarbeide handlingsplaner på alle nivå i organisasjonen. Resultater knyttet til arbeidsbelastning skal følges opp særskilt i arbeidet med handlingsplaner. 			
Vurdert restrisiko	<i>Sannsynlighet</i>	<i>Konsekvens</i>	<i>Restrisiko</i>
- etter gjennomførte tiltak	2	3	Moderat

Risikoområde 7 - Risiko forbundet med etablering av informasjonsdeling, mobile og brukervennlige løsninger.			
Risiko før iverksatte tiltak	<i>Sannsynlighet</i>	<i>Konsekvens</i>	<i>Inngangsrisiko</i>
- etter tredje tertial 2018	Nytt område		
- etter første tertial 2019	3	3	Høy
Prioriterte risikoreducerende tiltak:			
<ul style="list-style-type: none"> • Det arbeides med å redusere prosjektstørrelse og -kompleksitet ved å bryte prosjektene opp i mindre initiativ. • Løsningen «Innsyn i journal» etableres for innbyggerne i regionen på Helsenorge.no. Gjennom dette høstes erfaring fra teknisk infrastruktur for informasjonsdeling. Erfaringene er tenkt gjenbrukt i andre løsninger for informasjonsdeling. • Det gjennomføres prosjekt med Oslo kommune for å pilotere samhandling på tvers av omsorgsnivåene. 			
Vurdert restrisiko	<i>Sannsynlighet</i>	<i>Konsekvens</i>	<i>Restrisiko</i>
- etter gjennomførte tiltak	2	3	Moderat
Risikoområde 8 - Risiko forbundet med informasjonssikkerhet og etablering av standardisert og fornyet infrastruktur.			
Risiko før iverksatte tiltak	<i>Sannsynlighet</i>	<i>Konsekvens</i>	<i>Inngangsrisiko</i>
- etter tredje tertial 2018	4	4	Kritisk
- etter første tertial 2019	3	4	Kritisk
Prioriterte risikoreducerende tiltak:			
<ul style="list-style-type: none"> • Programmene <i>STIM</i> og <i>ISOP</i> i regi av Sykehuspartner HF følges opp med krav til delleveranser fra prosjektene. Dette reduserer risikoen og gir mulighet for læring underveis i prosjektgjennomføringen. • Helseforetakene involveres på en god måte i <i>STIM</i>-prosjektene ved at: <ul style="list-style-type: none"> ○ Helse Sør-Øst RHF fasiliteter en kravstillergruppe bestående av representanter fra helseforetakene. ○ Helse Sør-Øst RHF bruker det regionale månedlige direktørmøtet til involvering av og forankring med de administrerende direktørene i helseforetakene i regionen – <i>STIM</i>-prosjektene er jevnlig på agendaen. • Det skal så raskt som mulig (i <i>STIM</i> tidsplan) etableres en basisløsning for ny moderne felles plattform som sikrer tilgang til og tidlig uttesting av fellesløsninger på tvers av helseforetakene i regionen. • Det innføres helhetlig identitetsforvaltning og tilgangsstyring (<i>LAM</i>), eksempelvis to-faktor autentisering. 			
Vurdert restrisiko	<i>Sannsynlighet</i>	<i>Konsekvens</i>	<i>Restrisiko</i>
- etter gjennomførte tiltak	3	3	Høy

Risikoområde 9 - Risiko forbundet med planlegging og gjennomføring av store byggeprosjekter.			
Risiko før iverksatte tiltak	<i>Sannsynlighet</i>	<i>Konsekvens</i>	<i>Inngangsrisiko</i>
- etter tredje tertial 2018	3	4	Kritisk
- etter første tertial 2019	3	4	Kritisk
Prioriterte risikoreducerende tiltak:			
<ul style="list-style-type: none"> • Helse Sør-Øst RHF sørger for avklaring av innhold og realistiske rammer for prosjekter under planlegging. Det etableres rutiner for god kommunikasjon om dette. • Det etableres prosjektstyre for prosjekter under gjennomføring med tydelig rammer og mandat. Roller og ansvar for prosjektene internt i Helse Sør-Øst RHF avklares. • Erfaren og kompetent prosjektledelse med tilstrekkelig kapasitet sikres. • Det planlegges for å kunne utføre utbygging trinnvis, slik at nytt utbyggingstrinn ikke starter før det er sikret kontroll med foregående. • Det må foretas harde prioriteringer for å sikre at investeringsmidlene blir benyttet riktig. 			
Vurdert restrisiko	<i>Sannsynlighet</i>	<i>Konsekvens</i>	<i>Restrisiko</i>
- etter gjennomførte tiltak	2	4	Høy

Tabell 16: Riskovurdering og tiltak etter første tertial 2019.

Vedlegg: PowerPoint-vedlegg med rapportering per første tertial 2019, tabeller og grafer