

Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	28. august 2025

Sak 084-2025**Virksomhetsrapport per juni og juli 2025*****Forslag til vedtak:***

Styret tar virksomhetsrapport per juni og juli 2025 til etterretning.

Hamar, 21. august 2025

Terje Rootwelt
administrerende direktør

1 Hva saken gjelder

Saken presenterer virksomhetsrapport per juni og juli 2025.

2 Hovedpunkter og vurdering av handlingsalternativer

Målekort juli

Målekort Helse Sør-Øst - juli 2025		Denne periode		Måloppnåelse	Hittil i år		Måloppnåelse	Året
		Faktisk	Mål		Faktisk	Mål		
Kvalitet	Ventetid - somatikk	47,5	61,0		67,6	61,0		61,0
	Ventetid - VOP	37,1	44,0		44,8	44,0		44,0
	Ventetid - BUP	31,3	45,0		40,5	45,0		45,0
	Ventetid - TSB	23,5	33,0		26,3	33,0		33,0
	Andel kontakter innen planlagt tid	86,3 %	95 %		86,4 %	95 %		95 %
	Korridorpasienter somatikk	1,1 %	0 %		1,5 %	0 %		0 %
	Pakkeforløp kreft - andel behandlet innen standard forløpstid - alle behandlingsformer	64 %	70 %		60 %	70 %		70 %
Logistiktjenester	Leveransepresisjon HSØ Forsyningssenter	99,2 %	97 %		98,3 %	97 %		97 %
Aktivitet	ISF-poeng døgn, dag og poliklinikk sørge-for-ansvaret - somatikk	64 455	62 224		547 714	546 418		948 056
Bemannings	Brutto månedsværk	70 816	69 486		68 759	67 700		68 194
	Sykefravær (forrige måned)	7,1 %	6,6 %		7,8 %	6,6 %		6,6 %
Økonomi	Resultat (tall i 1 000 kr)	221 471	185 542		1 403 992	1 136 120		2 116 000
	Resultat eksklusive gevinst/tap (tall i 1 000 kr)	221 690			1 276 007			

Tabell 1: Målekort foretaksgruppen per juli

Andel avviste henvisninger ved poliklinikkene	Denne periode		Måloppnåelse	Hittil i år		Måloppnåelse
	Faktisk	Mål		Faktisk	Mål	
BUP	17 %	20 %		19 %	20 %	
VOP	35 %	20 %		35 %	20 %	

Tabell 2: Andel avviste henvisninger per juli

Målekort Sykehuspartner HF

Sykehuspartner HF		Juli 2025		Denne periode		Mål-oppnåelse	Hittil i år		Mål-oppnåelse	Året	
Område	KPI	Faktisk	Mål		Faktisk	Mål		Estimat	Mål		
Sikker og stabil drift	Tilgjengelighet for alle kritikalitet 1 og 2-tjenester	99,98 %	99,95 %		99,95 %	99,95 %		99,95 %	99,95 %		
	Brukeropplevd tilgjengelighet på de mest kritiske tjenestene: Elektronisk pasientjournal (DIPS Arena)	100,00 %	99,95 %		99,30%**	99,95 %		99,95 %	99,95 %		
	Brukeropplevd tilgjengelighet på de mest kritiske tjenestene: Radiologitjenesten (Sectra)	100,00 %	99,95 %		99,87%**	99,95 %		99,95 %	99,95 %		
	Brukeropplevd tilgjengelighet på de mest kritiske tjenestene: Elektronisk kurve- og medikasjon (Metavision)	100,00 %	99,95 %		99,98%**	99,95 %		99,95 %	99,95 %		
	Antall hendelser kategorisert som 1A og 2A, unntatt eksterne hendelser i henhold til "Service Level Agreement" (SLA)	4	0		86	91		<=153	<=153		
Forbedre egen leveranseevne	Leveransepresisjon	76,0 %	75,0 %		75,0 %	75,0 %		75,0 %	75,0 %		
	Tilfredshet med Brukerservice	5,2	5		5,2	5		5	5		
Økonomi	Økonomisk resultat (MNOK)	-24	-21		-5	20		40	85		
	Investeringer (MNOK)	93	48		983	1082		1 860	1 847		
Organisasjon og utvikling	Andel egne ansatte	94,6 %	>86,0%		87,9 %	>86,0%		86,0 %	>86,0%		
	Brutto månedsverk	2 039	2 028		2 019	2 020		2 027	2 027		
	Sykefravær (juni)	4,2 %	5,3 %		4,9 %	5,3 %		5,3 %	5,3 %		

Tabell 3: Målekort Sykehuspartner HF per juli

Ventetider og fristbrudd - arbeid med ventetidsløftet

I juli var gjennomsnittlig ventetid for pasienter som har fått helsehjelpen påstartet, samlet for alle tjenesteområder på 46 dager i foretaksgruppen, inkludert de private ideelle sykehusene og private institusjoner. I juni var ventetiden 52 dager. For somatikk var gjennomsnittlig ventetid for pasienter som har fått helsehjelpen påstartet 54 dager i juni og 48 dager i juli. For psykisk helsevern for voksne (VOP) var ventetiden 36 dager i juni og 37 dager i juli og for psykisk helsevern for barn og unge (BUP) var ventetiden 33 dager i juni og 31 dager i juli. For tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) var ventetiden 25 dager i juni og 24 dager i juli. Gjennomsnittlig ventetid for ventende pasienter i foretaksgruppen inkludert de private ideelle sykehusene og de private institusjonene var 51 dager for alle tjenesteområder i juni og 65 dager i juli. Ventetiden for somatikk var 53 dager i juni og 66 dager i juli. Ventetiden for VOP var 31 dager i juni og 38 dager i juli, BUP 22 dager i juni og 35 dager i juli og TSB 19 dager i juni og 26 dager i juli. Tallene som rapporteres i virksomhetsrapporten er fra NPR, og omfatter regionens samlede sørge for-ansvar.

I framskrivningsmodellen var det beregnet at foretaksgruppen samlet sett for alle fagområder inkludert buffer, måtte redusere antall pasienter som hadde ventet mer enn 90/30 dager (somatikk/psykisk helse) fra 45 157 pasienter i september 2024 til 17 488 pasienter innen 30. juni 2025 for å nå målet i ventetidsløftet. Målet ble senere justert til i overkant av 15 000 innen 31. mai. Ved inngangen til juni måned var tallet 12 898. Antall pasienter som hadde ventet mer enn 90/30 dager varierte mellom helseforetak, private ideelle sykehus og fagområder. Innen fagområdene med lengst ventetider og flest ventende som ortopedi, øre-nese-hals, og øye ble milepælen for antall pasienter som hadde ventet mer enn 90 dager, nådd i de fleste helseforetak og private ideelle sykehus. Flere nådde milepælen allerede i mai.

Innen psykisk helsevern for voksne og barn og innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling fortsatte den positive utviklingen i reduksjonen av ventetider og antall ventende gjennom våren. I juni måned var antall pasienter som hadde ventet mer enn 30 dager redusert i tråd med framskrivningsmodellen. Den 18. juni 2025 ble det gjennomført et digitalt møte med klinikkleidere innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Temaet for møtet var erfaringsdeling av virksomme tiltak (driftseffektivisering/ekstraordinære tiltak på kort og lang sikt). Flere helseforetak og private ideelle sykehus informerte om at det er mulig å få til gode resultater på kort tid med god forankring hos ledelsen, involvering av ansatte og øremerkede ressurser for å oppnå ønskede mål.

I protokoll fra foretaksmøtet 19. februar 2025 ble det presisert at målene i ventetidsløftet er at ventetid for påstartet helsehjelp i juni måned skulle være lik eller under nivået i juni 2019. Tallene for juni viser at disse måltallene ble nådd med god margin både for somatikk, for psykisk helsehjelp til voksne og barn og unge og for tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Ventetid for påstartet helsehjelp gikk videre ned i juli i alle fagområdene, mens antall ventende økte. Dette er som forventet, og skyldes ferieavvikling med lavere planlagt virksomhet og prioritering av pasienter som har behov for rask helsehjelp.

Siste partnerskapsmøtet i Helse- og omsorgsdepartementet før sommeren ble avholdt 26. juni. Det ble også rapportert skriftlig til departementet ukentlig fram til 2. juli. Presentasjoner fra rapporteringen er vedlagt virksomhetsrapporten i vedlegg 3-8. Møter med administrerende direktører og med kontaktpersoner i helseforetak og private ideelle sykehus ble også videreført ut juni måned. Fokus i møtene og i rapportering til departementet var status for ventetider, særskilte utfordringer og tiltak for å holde ventetidene nede. Tall for interne ventetider etter at helsehjelp er påstartet, følges opp først og fremst opp gjennom indikatorene *Tid til tjenestestart* og *Passert planlagt tid*. Tid til tjenestestart viser antall dager fra henvisning er mottatt til en bestemt prosedyre for utredning eller behandling er gjennomført. Indikatoren inneholder dermed både ekstern og intern ventetid, og må sees sammen med tall for ventetid helsehjelp påstartet. Passert planlagt tid viser antall og andel pasientavtaler som er forsinket i forhold til tidspunkt som er registrert i pasientdata-systemet. Denne indikatoren måler alle pasientavtaler, både første konsultasjon og påfølgende fastsatte eller tentative timer for utredning og behandling. Andel kontakter med *Passert planlagt tid* økte fra 12,6 prosent i mai til 13,2 prosent i juni, og gikk ned til 12,5 prosent i juli. *Tid til tjenestestart* måles per tertial, og ble redusert fra 133 dager i tredje tertial 2024 til 125 dager i første tertial 2025.

Utover høsten er det behov for tiltak for å sørge for tilstrekkelig kapasitet til utredning og behandling for pasienter som har vært inne til første konsultasjon. Det er særlig søkelys på tilstrekkelig operasjonskapasitet. Det arbeides nå med å etablere analyser for å følge tid til operasjon for de kirurgiske fagene. Innen psykisk helsevern er det ofte flere polikliniske konsultasjoner i et pasientforløp. Her arbeides det med å etablere analyser av forløpstider.

Felles regional innsatsplan for tiltak knyttet til ventetidsløftet ble oppdatert etter innspillsrunde og behandlet i styringsgruppemøtet 12. juni 2025. Planen skal være et levende dokument, og skal oppdateres med status og eventuelle nye tiltak ved behov. Helse Sør-Øst RHF startet allerede i slutten av juni en gjennomgang av tiltakene i planen sett opp

mot tiltakene i den nasjonale rapporten om tidstyver som ble utarbeidet i regi av Helse- og omsorgsdepartementet i første tertial 2025. Hensikt med gjennomgangen er å vurdere om det er tiltak i «tidstyvrapporten» som ikke er dekket i den regionale tiltaksplanen.

Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Ventetidene for regionens helseforetak, private ideelle sykehus inkludert private leverandører nås per juli for psykisk helsevern barn og unge og tverrfaglig spesialisert rusbehandling med henholdsvis 41 dager (mål 45 dager) og 26 dager (mål 33 dager). For psykisk helsevern voksne er ventetiden 45 dager (mål 44 dager) og målsetningen er dermed så vidt ikke nådd hittil i år.

For psykisk helsevern voksne når Oslo universitetssykehus HF med 43 dager, Sykehuset Innlandet HF med 34 dager, Vestre Viken HF med 36 dager og Sykehuset i Vestfold HF med 35 dager målsetningen. For psykisk helsevern barn og unge er det kun Oslo universitetssykehus HF (49 dager) og Sykehuset Østfold HF (47 dager) som ikke når målsetningen. Alle helseforetakene og Lovisenberg Diakonale sykehus når ventetidsmålet innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Det er per juli vekst i antall inntektsgivende polikliniske opphold innen somatikk (4,5 prosentpoeng), psykisk helsevern voksne (3,9 prosentpoeng) og psykisk helsevern barn og unge (6,1 prosentpoeng) i forhold til samme periode i 2024. Innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling er det en reduksjon på 2,4 prosentpoeng.

Andel avviste henvisninger innen psykisk helsevern voksne var i juli 35 prosent og for psykisk helsevern barn og unge 17 prosent for foretaksgruppen inkludert de private ideelle sykehusene og private institusjoner. Målet om en andel under 20 prosent nås dermed for psykisk helsevern barn og unge, men ikke for psykisk helsevern voksne denne måneden. Også hittil i år nås målet innen psykisk barn og unge, men ikke for psykisk helsevern voksne.

Utskrivningsklare pasienter og korridorpasienter

Det har per juli vært 0,7 prosent flere utskrivningsklare døgn enn i samme periode i 2019. I forhold til samme periode i 2024 er det 22,2 prosent færre utskrivningsklare døgn. Det er store variasjoner mellom helseforetakene. Akershus universitetssykehus HF har per juli 1 390 (59,4 prosent) flere utskrivningsklare døgn i 2025 enn i samme periode i 2019, mens Sykehuset Innlandet HF har en reduksjon på 612 i samme periode.

Andel korridorpasienter somatikk var i foretaksgruppen inklusive de private ideelle sykehusene per juli på 1,5 prosent, en nedgang på 0,2 prosentpoeng fra samme periode i fjor. Samlet er det en nedgang på 2,3 prosent fra samme periode i 2019.

Pakkeforløp kreft

Per juli 2025 var andel av pasienter innen standard forløpstid på 60 prosent. Dette er tilsvarende som per juni måned. Ingen av helseforetakene eller de private ideelle sykehusene nådde målkravet om at mer enn 70 prosent av pasientene skal starte utredning eller behandling innen standard forløpstid. Diakonhjemmet sykehus var nærmest målet med 68 prosent, Sykehuset Innlandet HF har 67 prosent. Videre har Sykehuset Telemark HF 65 prosent, Sørlandet sykehus HF 64 prosent og Akershus universitetssykehus HF 63 prosent. De øvrige helseforetakene og Lovisenberg Diakonale Sykehus ligger på 60 prosent måloppnåelse og lavere.

Av de 24 organspesifikke pakkeforløpene har åtte forløp nådd målkravet. Det gjelder kreft hos barn med 95 prosent, malignt melanom med 89 prosent, blærekreft med 85 prosent, myelomatose med 81 prosent, peniskreft med 77 prosent, hjernekreft med 76 prosent og kreft i spiserør og magesekk med 72 prosent. Fire pakkeforløp har måloppnåelse på lavere enn 50 prosent. Disse er Prostatakreft med 43 prosent, Hode- halskreft med 48 prosent, Lymfom med 49 prosent og Primær leverkreft med 18 prosent.

Det er iverksatt flere regionale tiltak for å bedre resultatene på indikatoren «andel pasienter innen standard forløpstid». Det planlegges blant annet flere kodekurs for organspesifikke pakkeforløp høsten 2025, etter samme modell som kurset for mage- og tarmkreft som ble gjennomført i juni.

Ressursgruppe pakkeforløp kreft gjennomgår flyt og registreringspraksis for de tverrgående pakkeforløpene, og vil i samarbeid med regionalt faglederforum kreft arbeide med å fjerne flaskehalser som hindrer effektiv gjennomføring av forløp. Det pågår også samarbeidsmøter mellom Oslo universitetssykehus HF, øvrige helseforetak og de private ideelle sykehusene i Helse Sør-Øst innen flere kreftområder.

Andelen nye pasienter som inngår i pakkeforløp er per juli som per juni 79 prosent. Diakonhjemmet sykehus ligger rett under målkravet på 68 prosent per juli. Fagområdene med lavest andel nye pasienter som inngår i et pakkeforløp, med mindre enn 60 prosent, er myelomatose, bukspyttkjertelkreft, peniskreft, primær leverkreft og galleveiskreft.

Reinnleggelser

Samlet for alle tjenesteområdene er andel reinnleggelser per juli på 12 prosent, som er en reduksjon på 0,1 prosentpoeng mot tilsvarende periode i fjor. For psykisk helsevern voksne er det en reduksjon på 0,7 prosentpoeng, mens det for psykisk helsevern barn og unge og tverrfaglig spesialisert rusbehandling er en økning på henholdsvis 1,7 og 1,6 prosentpoeng fra 2024 til 2025 i andel reinnleggelser. For somatikk er det ingen endring i andel reinnleggelser fra samme periode i 2024.

Aktivitet – ISF-poeng

Somatikk

Aktiviteten, målt i antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) inklusive de private ideelle sykehusene, er i juli 3,8 prosent høyere enn budsjett, og 4,4 prosent over nivået i samme periode i 2024. Hittil i år er denne aktiviteten 0,3 prosent høyere enn budsjettet, og 2,7 prosent over tilsvarende periode i 2024. Det er likevel kun fem helseforetak med positive budsjettavvik. Størst negativt avvik har Sykehuset Østfold HF med 1 554 færre ISF-poeng

enn budsjettet hittil i år, tilsvarende tre prosent. Det er spesielt stort negativt avvik innen døgnbehandling. Årsaken er blant annet utfordringer med rekruttering, at sykefraværet har vært høyt og trolig ekstraarbeid med overgang til DIPS Arena.

Det positive budsjettavviket hittil i år inklusive legemidler er på 2 670 ISF-poeng, tilsvarende om lag 44 millioner kroner i økte inntekter. Helseforetakene og de private ideelle sykehusene fortsetter med flere tiltak for å øke aktiviteten. Dette gjøres blant annet gjennom rekruttering, oppgavedeling i poliklinikker og på sengeposter for bedre ressursutnyttelse, oppfølging av «pasienter ikke møtt», økt bruk av digitale konsultasjoner for flere yrkesgrupper samt effektivisering av prosedyrer på poliklinikk.

Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Aktiviteten per juli viser et positivt budsjettavvik målt i antall ISF-poeng for psykisk helsevern voksne på 10,7 prosent, for psykisk helsevern barn og unge på 2,8 prosent og for tverrfaglig spesialisert rusbehandling på 4,1 prosent. Sammenlignet med samme periode i fjor er det en økning i antall ISF-poeng på 11,6 prosent samlet for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Bemanningsutvikling

Foretaksgruppen har samlet sett et merforbruk i juli på 1 330 brutto månedsverk (1,9 prosent) målt mot budsjett. Økningen i bemanning sammenlignet med samme periode i fjor er på 1 127 månedsverk per juli (1,7 prosent). I oppfølgingsmøtene med helseforetakene i august vil det bli etterspurt konkrete planer og tiltak for bemanningskontroll med prognoser ut året.

Helseforetakene viderefører tiltakene for å redusere innleie, og reduksjonen i innleie sammenlignet med tidligere år fortsetter. Samlet er det per juli en reduksjon i innleie i forhold til samme periode i fjor på 86 millioner kroner, en reduksjon på 24 prosent. Akershus universitetssykehus HF fortsetter en positiv utvikling for innleie både sammenlignet med i fjor og mot budsjett. Det er fortsatt innleie av psykiatere som er den største utfordringen, men Akershus universitetssykehus HF er et av de helseforetakene som melder om en reduksjon i innleie også for psykiatere.

Det er foreløpig ikke gjennomført en evaluering av sommerferieavviklingen. Foreløpige tilbakemeldinger er at det ikke er mange uforutsette hendelser slik at gjennomføringen i hovedsak ser ut til å ha gått etter plan, men sommervarmen har enkelte steder vært en ekstra belastning for pasienter og ansatte.

Sykefraværet i juni (siste registrerte måned) er fortsatt høyt med sju prosent. Det er dog 0,6 prosentpoeng lavere enn samme måned i 2024, og kun 0,4 prosentpoeng høyere enn gjennomsnittet for hele 2019.

Helseforetakene jobber systematisk med tiltakene i IA Bransjeprogram slik det ble fremmet for styret i november 2024, og som er omtalt i Oppdragsdokumentet fra Helse- og omsorgsdepartementet for 2025. Ny sykefraværsoppfølgingsmodul i Personalportalen er nå satt i drift ved alle helseforetak. Den nye modulen letter arbeidet med sykefraværsoppfølging og har blitt tatt godt imot.

Modulen er delt opp i to deler, slik at ledere har god systemstøtte for både forebyggende oppfølging for å unngå sykmelding, og for den lovpålagte oppfølgingen når det foreligger en sykmelding. Modulen har integrasjon til NAV. Den inneholder også en innebygd dokumentmodul som gjør at ledere kan skrive innkallinger, referater og andre oppfølgingsdokumenter, og alle dokumenter kan automatisk overføres til arkiv. Dette gir en betydelig gevinst for ledere ved å forenkle og effektivisere oppfølgingsprosessen, samt sørge for at alle nødvendige dokumenter er riktig arkivert og tilgjengelige.

Innsatsen med oppgavedeling og videreutvikling av arbeidet med å etablere mer fleksible arbeidstidsordninger videreføres, blant annet med tilskuddsordninger (Tørn) og felles tiltak. I tillegg starter det opp to piloter i Tørn-Samhandling, i et samarbeid mellom helseforetakene og kommunene knyttet til enkelte pasientforløp.

Det jobbes også videre med standardisering av kompetanseplaner på intensivområdet og tilsvarende for føde/barsel.

Økonomi

Resultatutvikling

Foretaksgruppen hadde i juli et positivt resultat på 221,5 millioner kroner, med et tilhørende positivt budsjettavvik på 35,9 millioner kroner. Oslo universitetssykehus HF har det største positive budsjettavviket i juli, men hadde et dårlig resultat i juni, og de to sommermånedene må ses i sammenheng. Samlet er det økonomiske resultat for helseforetaket litt svekket gjennom sommeren. Sykehuspartner HF og Vestre Viken HF hadde de største negative resultatene i juli. Det negative resultatet i Vestre Viken HF i juli skyldes i all hovedsak økte lønns- og finanskostnader.

Per juli er det et positivt resultat på 1 404 millioner kroner med et positivt budsjettavvik på 268 millioner kroner. Samlet har foretaksgruppen et overforbruk på lønn og innleie i forhold til budsjett hittil i år. Dette oppveies av økte driftsinntekter, reduserte varekostnader og økte renteinntekter. Det er inntektsført 122 millioner kroner fra salg av kunstverk ved Oslo universitetssykehus HF.

Årsestimatet for foretaksgruppen er økt med 284 millioner kroner utover budsjettet på 2 116 millioner kroner. Hovedårsaken til økningen er økte finansinntekter i morselskapet og at Oslo universitetssykehus HF har økt sitt årsestimat tilsvarende salg av et kunstverk. Vestre Viken HF og Sykehuspartner HF har redusert sine årsestimater med henholdsvis 65 og 40 millioner kroner.

Det er per juli påløpt til sammen 440 millioner kroner som følge av arbeidet med ventetidsløftet. Av dette beløpet er 259 millioner kroner knyttet til økt kapasitet ved helseforetakene og de private ideelle sykehusene gjennom blant annet økt bruk av ekstraordinær poliklinikk. Rapportert ressursbruk er fortsatt beheftet med usikkerhet, da det er krevende å henføre alle kostnader korrekt til pågående tiltak.

Likviditet

Foretaksgruppen har per juli en likviditetsreserve på 10 329 millioner kroner. Dette gir et negativt budsjettavvik på 1 427 millioner kroner og skyldes flere forhold; positivt resultatavvik i foretaksgruppen på 268 millioner kroner og et lavere investeringsnivå enn budsjett med 367 millioner kroner. Videre viser rapporteringen en høyere arbeidskapitalbinding på 2 555 millioner kroner, hvor flere helseforetak informerer om periodiseringseffekter av ekstern leverandørgjeld som avviksforklaring. Negativt budsjettavvik på 97 millioner kroner knyttet til tilskudd og gaver som skyldes periodiseringsavvik. Netto effekt av endring i driftskreditt og likviditetseffekt fra pensjon gir en positiv likviditetseffekt sammenlignet med budsjett med 1 640 millioner kroner.

Driftskredittrammen til Helse Sør-Øst RHF håndterer forskjellen mellom pensjonskostnad og premieinnbetaling. Helse Sør-Øst RHF har per juli en driftskredittramme på 15 015 millioner kroner i Norges Bank, hvorav 11 568 millioner kroner av trukket opp.

Likviditetsreserven ved utgangen av 2025 estimeres per juli til 12 914 millioner kroner. Dette gir et negativt budsjettavvik på 573 millioner kroner som i hovedsak forklares av et positivt resultatavvik i foretaksgruppen på 284 millioner kroner og endret prognose for innbetaling av renter på driftskreditt for 2025 med 699 millioner kroner.

Investeringer

Foretaksgruppen har investert for 7 452 millioner kroner per juli hvilket gir et negativt budsjettavvik på 367 millioner kroner. Av det negative budsjettavviket utgjør bygg og anlegg 145 millioner kroner, IKT 194 millioner kroner, medisinskteknisk utstyr seks millioner kroner og annet 22 millioner kroner. De største avvikene skyldes forsinkelser og periodiseringsavvik i gjennomføringen i flere av de regionale byggeprosjektene, samt noen forsinkelser i lokale investeringer i helseforetakene. Byggelånsrenter på de store byggeprosjektene er reberegnet i henhold til rutine. Byggelånsrenter legges til pådraget på de regionale byggeprosjektene. Som følge av høyere rentenivå reduseres det negative budsjettavviket.

Årsestimatet for investeringer i foretaksgruppen er på 13 476 millioner kroner, 25 millioner kroner over budsjett.

Sykehuspartner HF har per juli et negativt budsjettavvik på investeringer på 101 millioner kroner. Av dette utgjør 119 millioner kroner infrastruktur og teknologiportefølje, sikker og stabil drift og utstyrsforvaltning, og det skyldes blant annet forskyvninger av aktiviteter og forsinket oppstart av nye prosjekter. For IKT-prosjektporteføljen, regional IKT, er det per juli et positivt budsjettavvik på 49 millioner kroner. Øvrige investeringer i Sykehuspartner HF viser et negativt avvik på 31 millioner kroner. Årsestimatet for investeringer i Sykehuspartner HF er 23 millioner kroner over budsjett, og er i hovedsak knyttet til regional IKT portefølje.

IKT i store byggeprosjekt har et negativt budsjettavvik per juli på 78 millioner kroner. Det skyldes reduserte kostnader for ikke-bygg nær IKT i prosjektet nytt sykehus i Drammen, og forsinkelser i prosjektene ny sikkerhetspsykiatri og livsvitenskapsbygget.

Sykehuspartner HF

Resultatet i Sykehuspartner HF viser et negativt budsjettavvik på fire millioner kroner i juli. Hittil i år er det et negativt budsjettavvik på 24 millioner kroner. Avviket skyldes i hovedsak avtale- og personalkostnader. Per juli leverer flere virksomhetsområder færre timer til prosjekter enn de har budsjettet, noe som medfører avvik i aktiverbare timer. Dette kommer også til syne i et negativt budsjettavvik på investeringer.

Leveransepresisjonen, målt ved andelen leveranseoppdrag levert i henhold til første avtalte leveransedato, var de siste tre måneder 76 prosent. Dette er over målkravet for 2025, som er satt til 75 prosent.

I juni var brukeropplevd tilgjengelighet for DIPS Arena 98,63 prosent. Fire ulike hendelser med varighet på totalt 593 minutter er årsaken til manglende tilgjengelighet. To av disse skyldtes kritiske enkeltkomponenter (i Kubernetes) som ikke håndterte brukerlasten på en god måte og førte til store tregheter i hele tjenesten. Kapasiteten ble midlertidig øket for å bøte på situasjonen, mens leverandør hurtigleverte en feilrettelse på komponenter slik at ytelsen ble normalisert. Dette har siden gått stabilt, og det arbeides med å gå igjennom andre kritiske komponenter med tanke på stabilitet og ytelsesforbedringer. Leverandøren forbedrer testmiljøer og ytelsestester for å kunne oppdage feil tidligere. De to siste hendelsene skyldtes feil som oppstod under endrings-/forbedringsarbeid.

Brukeropplevd tilgjengelighet for elektronisk kurve- og medikasjon (Metavision) var i juni 99,40 prosent. Det oppstod en hendelse 10. mai som skyldtes høyt CPU-forbruk noe som medførte tregheter i kurvesystemet ved Oslo universitetssykehus HF i 28 minutter.

Målkravet for tilgjengelighet for tjenester på 99,95 prosent ble nådd for åtte av ti helseforetak i juni. Det var til sammen 20 hendelser, hvor ti av disse var felleshendelser som påvirket flere helseforetak. Fire av felleshendelsene var knyttet til DIPS.

Målet om oppetid ble nådd for alle helseforetak i juli. Det oppstod en felleshendelse 10. juli, der en oppdatering av JAVA medførte feil på to servere. Konsekvensen var at en innloggingsmekanisme sluttet å fungere i 420 minutter. Tiltak er iverksatt for å unngå lignende hendelser. Total oppstod fire kritiske driftshendelser i juli, som er fire flere enn tilsvarende periode i 2024.

Brutto månedsverk for juli ligger over budsjett. Antall faste ansatte er redusert til en over budsjett fra forrige måned, overskridelse av brutto månedsverk skyldes variable timer (vikarer), samt overtid. Forklaring til overskridelsen ligger blant annet i prosjekt nytt sykehus i Drammen som ikke har vært i frys over sommeren.

3 Administrerende direktørs anbefaling

Måltallene for juni i ventetidsløftet ble nådd både for somatikk, psykisk helsevern barn, unge og voksne og for tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Arbeidet med å redusere antall ventende og ekstern og intern ventetid vil fortsatt være høyt prioritert i helseforetakene, i de private ideelle sykehusene og i det regionale helseforetaket framover.

Det økonomiske resultatet i juli er positivt med 221 millioner kroner, med et positivt budsjettavvik på 36 millioner kroner. Lønnskostnadene er hittil i år 1,8 prosent høyere enn budsjettet, mens kostnadene til innleie fortsatt reduseres. Bemanningen i foretaksgruppen er 1,7 prosent høyere enn på samme tid i fjor, mens aktiviteten i foretaksgruppen målt ved antall ISF-poeng har økt med 2,5 prosentpoeng. Legger vi til de fem private ideelle sykehusene er samlet aktivitetsvekst i forhold til samme tid i fjor på 2,7 prosent. Helseforetakene melder om fortsatt høyt sykefravær. I juni var sykefraværet 7,0 prosent, en reduksjon fra juni 2024 på 0,6 prosentpoeng. Aktiviteten har tatt seg opp og er per juli noe over budsjettet. Driftssituasjonen er samlet sett noe bedret.

Det positive budsjettavviket hittil i år er hovedsakelig drevet av økte renteinntekter og salg av kunstverk ved Oslo universitetssykehus HF. Det er imidlertid større budsjettavvik innen bemanning ved flere helseforetak, og flere helseforetak har budsjettet med effekter av tiltak på bemanningsområdet utover høsten. Det må derfor arbeides videre med tiltak for nødvendig omstilling av driften.

Administrerende direktør anbefaler at styret tar virksomhetsrapport per juni og juli 2025 til etterretning.

Trykte vedlegg:

1. Virksomhetsrapport per juni 2025
2. Virksomhetsrapport per juli 2025
3. 02.06.2025 Rapportering til Helse- og omsorgsdepartementet
4. 06.06.2025 Rapportering til Helse- og omsorgsdepartementet
5. 13.06.2025 Rapportering til Helse- og omsorgsdepartementet 26.06.2025 Partnerskapsmøte i Helse- og omsorgsdepartementet
6. 02.07.2025 Rapportering til HOD for juni til Helse- og omsorgsdepartementet
7. 02.07.2025 HSØ ventetider per juni 2025 for fag og HF- til Helse- og omsorgsdepartementet

Utrykte vedlegg:

- Ingen