Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret i Helse Sør-Øst RHF	22. juni 2022

Sak 066-2022

Virksomhetsrapport per mai 2022

Forslag til vedtak:

Styret tar virksomhetsrapport per mai 2022 til etterretning.

Hamar, 17. juni 2022

Terje Rootwelt
administrerende direktør

1. Hva saken gjelder

Saken presenterer virksomhetsrapport for mai 2022.

2. Hovedpunkter og vurdering av handlingsalternativer

Målekort

Målekort Helse Sør-Øst - mai 2022		Denne periode		Måloppnåelse	Hittil i år		Måloppnåelse	Året	
		Faktisk	Mål		Faktisk	Mål		Estimat	Mål
Kvalitet	Ventetid - somatikk	66,7	54		65,6	54			54
	Ventetid - VOP	48,2	40		47,9	40			40
	Ventetid - BUP	50,2	35		49,3	35			35
	Ventetid - TSB	31,4	30		31,0	30			30
	Andel kontakter innen planlagt tid	87,9 %	95 %		88,9 %	95 %			95 %
	Korridorpasienter somatikk	1,3 %	0 %		1,1 %	0 %			0 %
	Pakkeforløp kreft -andel behandlet innen standard forløpstid - alle behandlingsformer	65,0 %	70 %		71,0 %	70 %			70 %
	Andel polikliniske konsultasjoner via video/telefoni	10,4 %	15 %		11,7 %	15 %			15 %
Styrke PHV og TSB	Andel pasientforløp med gjennomført evaluering av behandling i poliklinikk	66,0 %	80,0 %		69,4 %	80,0 %			80 %
Logistikktjenester	Leveransepresisjon HSØ Forsyningssenter	95,4 %	97 %		94,2 %	97 %			97 %
Aktivitet	ISF-poeng døgn, dag og poliklinikk sørge-for-ansvaret - somatikk	75 492	78 296		363 754	389 283		883 974	910 606
Bemanning	Brutto månedsverk	65 165	64 321		65 426	64 478		65 696	65 117
	Sykefravær (forrige måned)	7,7 %			9,7 %				
Økonomi	Resultat (tall i 1 000 kr)	- 119 933	106 729		- 156 197	586 386		1 286 000	1 474 000
	Resultat eksklusive gevinst/tap (tall i 1 000 kr)	- 150 794			- 232 202			1 209 000	

Avvisningsrater	Denne periode		Måloppnåelse	Hittil i år		Måloppnåelse	Året	
	Faktisk	Mål		Faktisk	Mål		Estimat	Mål
Andel avviste henvisninger ved poliklinikkene - BUP	20,7 %	20 %		20,6 %	20 %			20 %
Andel avviste henvisninger ved poliklinikkene - VOP	27,2 %	20 %		25,5 %	20 %			20 %

Styrke PHV og TSB	Ventetid			Styrke PHV	Døgn (utskrivninger)				Liggedøgn				Polikliniske opphold			
	HiA 2022	Mål	Mål-oppnåelse		HiA 2021	HiA 2022	Endring i %	Mål-oppnåelse	HiA 2021	HiA 2022	Endring i %	Mål-oppnåelse	HiA 2021	HiA 2022	Endring i %	Mål-oppnåelse
VOP	47,9	40		VOP	9 830	10 338	5,2 %		223 722	231 929	3,7 %		433 703	431 639	-0,5 %	
BUP	49,3	35		BUP	677	657	-3,0 %		25 056	24 280	-3,1 %		231 126	231 378	0,1 %	
TSB	31,0	30		**Psykisk helsevern**	**10 507**	**10 995**	**4,6 %**		**248 778**	**256 209**	**3,0 %**		**664 829**	**663 017**	**-0,3 %**	

Målekort Sykehuspartner HF

Sykehuspartner HF	mai 2022	Denne periode		Mål-oppnåelse	Hittil i år		Mål-oppnåelse	Året	
		Faktisk	Mål		Faktisk	Mål		Estimat	Mål
Sikker og stabil drift	Driftskalender - grønne dager per måned per HF i gjennomsnitt per måned	28	28		27	28		28	28
	Brukeropplevd tilgjengelighet (oppetid)	99,99 %	99,95 %		99,99 %	99,95 %		99,95 %	99,95 %
Øke samlet leveransekapasitet/Prioritere leveranser til helsefortetakene	Levert kapasitet iht. bestilling	96,00 %	96,00 %		96,00 %	96,00 %		96,00 %	96,00 %
	Leveransepresisjon. Alle leveranser (SLA+TE) hvor dato er avtalt med kunde. Andel leveranser levert i henhold til første avtalte leveransedato.	64,0 %	60,0 %		43,3 %	60,0 %		60,0 %	60,0 %
	Økt andel interne ressurser i prosjektleveranser	-6,00 %	> 0 %		-4,00 %	> 0 %			Større enn 2021-andel
	Brukertilfredshet (totalt sett "Hvor fornøyd er du med...?")	5,0	5,0		5,0	5,0		5,0	>=5,0
Effektivisere driften	Resultat (MNOK)	32	-3		83	41		100	100
	Investering (MNOK)	76	111		348	427		1046	1206
Organisasjon og utvikling	Sykefravær (april)	4,9 %	5,4 %		6,1 %	5,4 %		5,4 %	5,4 %
	Andel egne ansatte	78,1 %	nøkkeltall		79,6 %	nøkkeltall			Nøkkeltall
	Brutto månedsverk (gjennomsnitt)	1 743	1 776		1 724	1 764		1 789	1 789

Ventetider og fristbrudd

I mai var gjennomsnittlig ventetid for pasienter som har fått helsehjelpen påstartet for alle tjenesteområder samlet på 64,7 dager i foretaksgruppen inkludert de private ideelle sykehusene. Ventetid for ventende pasienter lå på 76,3 dager for alle tjenesteområder i mai.

I mai var andel fristbrudd for pasienter som har fått helsehjelpen påstartet 5,9 prosent for alle tjenesteområder samlet.

Andel fristbrudd innen somatikk i mai var 6,2 prosent, med en variasjon på mellom 0 og 10,9 prosent på tvers av helseforetakene og de private ideelle sykehusene. Andel fristbrudd i mai innen psykisk helsevern voksne (VOP), psykisk helsevern barn og unge (BUP) og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) var henholdsvis 2,3 prosent, 3,3 prosent og 1,4 prosent. Andel fristbrudd hittil i år er samlet sett høyere sammenliknet med per mai 2021 og 2020.

Andel kontakter med passert planlagt tid var 12,1 prosent i mai.

Andel avviste henvisninger innen VOP var i mai 27,2 prosent og innen BUP 20,7 prosent. Målet om en andel under 20 prosent nås ikke i mai.

Pakkeforløp kreft

Andel nye pasienter som inkluderes i pakkeforløp i Helse Sør-Øst ligger i mai samlet sett på 77 prosent. Dette er over målet på minst 70 prosent. I mai var den samlede måloppnåelsen for de ulike pakkeforløpene i foretaksgruppen 65 prosent, hvilket er noe lavere enn tidligere måneder i 2022. Sykehuset Telemark HF og Sykehuset Østfold HF ligger over målet om minst 70 prosent i mai. Det foreligger ikke data for pakkeforløp kronisk lymfatisk leukemi.

Åtte av 26 pakkeforløp oppnår en samlet måloppnåelse på over 70 prosent i mai. Det er lavest måloppnåelse for peniskreft, primær leverkreft, skjoldbrukskjertelkreft, lymfomer, eggstokkkreft og testikkelkreft. Alle helseforetakene og de private ideelle sykehusene

arbeider med tiltak for å bedre forløpstidene for pakkeforløpene for kreft. Dette inkluderer bedring av kapasitet, styrking av rollen som forløpskoordinator, bedret sanntidsregistrering/koding og gjennomføring av multidisiplinære teammøter (MDT-møter).

Regionalt innsatsteam og en egen gruppe for pakkeforløp arbeider spesielt med forløp med lav måloppnåelse. Helseforetakenes arbeid følges opp i jevnlige møter i innsatsteamet der erfaringer med forbedringsarbeidet deles. I tillegg er det egne møter i ressursgrupper for pakkeforløp og egne samlinger for forløpskoordinatorer. Pakkeforløp kreft følges også opp i oppfølgingsmøtene mellom Helse Sør-Øst RHF og helseforetakene og de private ideelle sykehusene med eget opptaksområde.

Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Ventetidene for VOP, BUP og TSB per mai er henholdsvis 47,9 dager, 49,3 dager og 31,0 dager.

Når det gjelder antall utskrivninger, er det en økning på 5,2 prosent innen VOP og en reduksjon på 3,0 prosent innen BUP sammenlignet med samme periode i 2021.

Antall liggedøgn er 3,7 prosent høyere innen VOP og en reduksjon på 3,1 prosent innen BUP sammenlignet med samme periode i 2021.

Antall polikliniske opphold er per mai redusert med 0,5 prosent innen VOP og økt med 0,1 prosent innen BUP sammenlignet med samme periode 2021.

Målene om å styrke psykisk helsevern er dermed nådd innen antall utskrivninger, antall liggedøgn og antall polikliniske opphold innen BUP, men ikke innen ventetider.

Andel pasientforløp innen anbefalt forløpstid innen PHV og TSB per mai viser en måloppnåelse på 69,4 prosent, noe som er lavere enn målsettingen på 80 prosent. Høyest måloppnåelse er det innen TSB med 81,7 prosent. BUP har lavest måloppnåelse med 58,3 prosent, mens VOP har 73,0 prosent. Utviklingen i måloppnåelse er negativ for alle forløpene med unntak av TSB.

Aktivitet – ISF-poeng

Somatikk
Når det gjelder aktiviteten (døgn, dag og poliklinikk) målt i antall ISF-poeng innen somatikk, var det i mai et negativt budsjettavvik på 3,6 prosent. Aktiviteten i mai var 8,9 prosentpoeng høyere enn aktiviteten i mai 2021. Antall ISF-poeng inkludert legemidler viser et negativt budsjettavvik på 3,8 prosent i mai og 6,3 prosent hittil i år.

Aktiviteten innen døgn, dag og poliklinikk per mai sett opp mot tilsvarende periode i 2019 viser en nedgang på 1,6 prosent.

Det negative budsjettavviket på 3 151 ISF-poeng inklusive legemidler i mai tilsvarer i overkant av 75 millioner kroner i reduserte inntekter. Per mai er det negative budsjettavviket 25 731 ISF-poeng, tilsvarende i overkant av 600 millioner kroner. Aktiviteten er noe bedret fra april til mai, men fortsatt ligger den langt etter budsjett.

Det negative budsjettavviket skyldes både at pasienter avlyser oppsatte avtaler og helseforetakenes reduserte kapasitet på grunn av koronapandemien. Videre er det fortsatt et relativt stort sykefravær, selv om dette nå viser en synkende tendens. Driften ved helseforetakene har således fortsatt vært noe påvirket av pandemien i mai.

Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
Aktiviteten per mai innen PHV og TSB viser et negativt budsjettavvik for ISF-poeng innen VOP på 5,1 prosent, innen BUP på 1,0 prosent og innen TSB på 8,7 prosent.

Sammenlignet med per mai 2021 er det en reduksjon i antall ISF-poeng på 0,6 prosent samlet for PHV og TSB.

Bemanningsutvikling

Foretaksgruppen samlet har fortsatt et merforbruk, målt mot budsjett, på 843 månedsverk i mai (1,3 prosent). Hittil i år er det et negativt budsjettavvik på 948 månedsverk. Det negative avviket i mai er redusert fra tidligere måneder, da det er lavere bemanning knyttet til koronarelaterte forhold. Sammenlignet med samme periode i 2021 er veksten på 1 174 månedsverk (1,8 prosent). I forhold til samme periode i 2019 er det en vekst på 4 314 månedsverk (7,1 prosent).

Kostnadene til vikarinnleie er 150,9 prosent over budsjett hittil i år. Mye av dette er knyttet til å dekke pandemirelatert fravær og generelt høyt sykefravær. Sykehuset i Vestfold HF, Sykehuset Østfold HF og Vestre Viken HF er helseforetakene med størst avvik.

Kombinasjon av økt sykefravær og ambisjoner om nedtak av innleie, der helseforetakene har lagt opp til reduserte budsjetter, har vist seg krevende å få til i denne perioden. Avvikene for enkelte helseforetak er betydelige, og selv om det er variasjon mellom helseforetakene, er dette fortsatt et viktig område å følge opp fremover.

Avviket på lønnskostnader hittil er på 3,0 prosent, noe som er høyere enn bemanningsavviket hittil på 1,5 prosent. Dette skyldes bruk av kostbare timer knyttet til overtid, forskyvning og noen ekstraordinære kompensasjonsordninger. Enkelte helseforetak har betydelig høyere avvik enn gjennomsnittet.

Høyt sykefravær og fortsatt koronarelatert fravær gir høy bruk av innleie, ekstrahjelp og overtid. Det er en risiko for at dette merforbruket også vil vare gjennom sommeren. Det er krevende å skaffe vikarer i forhold til ønsket behov, og stimuleringsmidler for å mobilisere egne ansatte til ekstra innsats vurderes benyttet. Ansatte og ledere gjør en stor innsats og strekker seg langt for å dekke bemanningsbehovet knyttet til ferieavviklingen. Bemanningen gjennom sommeren er planlagt på ordinært nivå, og i hovedsak uten ekstra pandemirelatert kapasitet.

I tillegg er det fortsatt behov for ekstra aktivitet for å få gjennomført planlagt elektiv behandling som har blitt utsatt under pandemien.

Ved utløpet av mai har helseforetakene redusert mye av det som er direkte pandemirelatert bemanning, og som har medført økt ressursbruk i akuttmottak, ved laboratoriene med videre.

Sykefraværet ved flere av helseforetakene, inkludert det koronarelaterte sykefraværet, har vært nedadgående de siste ukene, men er fortsatt over nivået tidligere år med 7,7 prosent i mai.

Det er økt fokus på det ordinære arbeidet med sykefraværsoppfølging, og flere av helseforetakene jobber aktivt med særskilt oppfølging av enheter som har høyt sykefravær. Helseforetakene har ikke rapportert om spesielle utfordringer knyttet til gjennomføringen av praksisstudiene. Det jobbes godt i samarbeid med utdanningsinstitusjonene om økning i antall studieplasser med tilhørende praksisplasser hos helseforetakene. Det er gjort et ekstraordinært løft i utdanningen av jordmødre for å bidra til å utdanne flere også til primærhelsetjenestene som har fått nye oppgaver på området. Tilgangen på tilstrekkelig praksisplasser er viktig, og samarbeidet med utdanningsinstitusjonene er avgjørende for å kunne tilby tilstrekkelige plasser i tråd med helseforetakenes behov. Økning av praksisplasser er et prioritert område. Kvaliteten på praksisplassene er viktig for å gi god utdanning og sikre fremtidig rekruttering.

Helseforetakene har gjennomført ForBedringsundersøkelsen for 2022. Status så langt viser en noe lavere deltagelse enn tidligere år. Resultatene er omtalt nærmere i forbindelse med rapporteringen av første tertial, jamfør sak 067-2022 *Virksomhetsrapport per 1. tertial 2022*.

Økonomi

Resultatutvikling
Resultatet for foretaksgruppen i mai er negativt med 119,9 millioner kroner med et tilhørende negativt budsjettavvik på 226,7 millioner kroner. Hittil i år er det et negativt resultat på 156,2 millioner kroner med et tilhørende negativt budsjettavvik på 742,6 millioner kroner. Det negative resultatet per mai inkluderer inntektsføring av 763 millioner kroner av overførte midler fra 2021, og av tildelingen i styresak 021-2022. Det er også tatt inn positiv effekt av salgsgevinster og negativ effekt av forserte avskrivninger på til sammen netto 76 millioner kroner.

Per mai har helseforetakene rapportert en negativ økonomisk effekt av koronapandemien på 1 520,2 millioner kroner. Av dette er 569 millioner kroner rapportert som mindreinntekter og 951,2 millioner kroner som merkostnader.

Det samlede negative budsjettavviket skyldes i all hovedsak koronapandemien. Totalt er det negative budsjettavviket om lag som total økonomisk effekt av koronapandemien fratrukket det helseforetakene har inntektsført av mottatte midler for å dekke dette.

De resterende midlene knyttet til koronapandemien vil bli foreslått tildelt helseforetakene og de private ideelle sykehusene i styremøtet i Helse Sør-Øst RHF 22. juni 2022. Det vises til styresak 072-2022 *Fordeling av bevilgninger i revidert nasjonalbudsjett, og gjenstående tilskudd til pandemirelaterte utgifter i 2022*.

Investeringer
Foretaksgruppen har per mai investert for totalt 3 157 millioner kroner. Dette er 564 millioner kroner lavere enn budsjett. Av budsjettavviket utgjør bygg 286 millioner kroner, IKT 172 millioner kroner, medisinsk teknisk utstyr 74 millioner kroner og annet 32 millioner kroner. De største avvikene er knyttet til følgende prosjekter:

- Prosjektene STIM, sikkerhetstiltak og forvaltning av kundetjenester har lavere pådrag enn budsjettert med til sammen 87 millioner kroner. Dette skyldes redusert

omfang i programmet, forsinkelser i prosjekter og hos leverandører samt besparelser grunnet mindre behov for ressurser enn forutsatt.
- Nye Aker og Nye Rikshospitalet har investeringer som er 76 millioner kroner lavere enn budsjett. Det vises til sak 027-2022 *Oslo universitetssykehus HF – justert forprosjekt Nye Aker og Nye Rikshospitalet.*
- Ny sikkerhetspsykiatri har investeringer som er 69 millioner kroner lavere enn budsjett. Avviket skyldes blant annet periodiseringsforskjeller mot budsjett.
- De regionale IKT-investeringene er 40 millioner kroner lavere enn budsjett. Avviket skyldes knapphet på ressurser og sykefravær.

Årsestimatet for investeringer er 10 516 millioner kroner. Dette er 136 millioner kroner lavere enn budsjett. De største avvikene er:
- Estimert økning i lokale investeringer med 108 millioner kroner hos Oslo universitetssykehus HF som følge av forventet høyere fremdrift, hvorav 80 millioner kroner er investeringer innen medisinsk teknisk utstyr.
- Estimert økning i investeringer innenfor regional IKT-portefølje med 110 millioner kroner som følge av beslutningen om regional EPJ modernisering – jf. sak 035-2022 i styret i Helse Sør-Øst RHF 10. mars 2022.
- Sykehuspartner HF har redusert prognosen med 155 millioner kroner som følge av redusert omfang, forsinkelser, forskyvning av og besparelser i prosjekter i STIM, senere oppstart og lavere infrastrukturkostnader enn forutsatt i sikkerhetstiltak, senere oppstart for prosjekter innenfor automatisering og effektivisering og forsinkelser knyttet til oppgraderinger innen forvaltning av regionale løsninger. Som en konsekvens av reduksjonen på STIM er prognosen for reservert likviditet til STIM satt til null.
- Estimert reduksjon i pådrag for Nye Aker og Nye Rikshospitalet med 123 millioner kroner som følge av justert forprosjekt gitt i sak 027-2022 *Oslo universitetssykehus HF – justert forprosjekt Nye Aker og Nye Rikshospitalet.*

Likviditet
Foretaksgruppen har per mai en likviditetsreserve på 18 494 millioner kroner. Dette er 558 millioner kroner høyere enn budsjett. Lavere resultat og innfrielse av lån til Helse- og omsorgsdepartementet gir et negativt avvik mot budsjett. Lavere kapitalbinding, lavere investeringsnivå og endring i pensjon gir et positivt avvik mot budsjett. Avviket knyttet til pensjon forventes utlignet i løpet av året.

Estimert likviditetsreserve for 2022 er 15 102 millioner kroner. Dette er 899 millioner kroner lavere enn budsjett. Lavere resultat, høyere kapitalbinding og innfrielse av lån i begynnelsen av januar til Helse- og omsorgsdepartementet gir et negativt avvik mot budsjett. Lavere investeringsnivå gir et positivt avvik mot budsjett.

Sykehuspartner HF

Mai har vært en god måned når det gjelder sikker og stabil drift for de kritiske IKT-løsningene.

Sykehuspartner HF har et positivt budsjettavvik på 35 millioner kroner i mai. Dette skyldes blant annet en gevinst ved salg av programvarelisenser som ikke lenger er i bruk i foretaksgruppen. Resultatet justert for periodiserte driftskostnader i STIM er et positivt budsjettavvik på 25 millioner kroner. I tillegg til salgsgevinsten, er det positive budsjettavvik på avskrivinger, avtalekostnader og netto finanskostnader.

For indikatoren *leveransepresisjon* var det en positiv utvikling i denne perioden. Det var planlagt levert 67 leveranser i mai. Av disse er 43 levert på riktig dato (64 prosent). Av de 43 igjen er 23 konsulentoppdrag som telles som levert i mai fordi det er gjort en endring i tellemetode slik at disse telles med fra dato prosjektleder er utleid, og ikke først når oppdraget er ferdig. Denne justeringen medfører at resultatkravet for mai er oppnådd. Generelt er det gjort forbedringer i planleggingen av leveransene, og forutsigbarheten har dermed blitt bedre.

I mai leverte Sykehuspartner HF 32 flere interne ressurser til prosjektleveranser enn på samme periode i fjor. Det er en markant økning i ressursbehovet fra regionale prosjekter og egne prosjekter, og det er ikke nok interne ressurser til å dekke det totale behovet. Økning i etterspørselen er om lag 30 prosent hittil i år mot samme periode i fjor.

I mai er investeringene 76 millioner kroner. Dette er 35 millioner kroner lavere enn budsjett. Det er først og fremst porteføljene STIM og sikkerhetstiltak som har negative avvik i perioden. For begge porteføljene forventes det et lavere investeringsnivå enn budsjett for året. For STIM skyldes nedgangen blant annet forskyvning av kostnader eller utsatt oppstart av gjennomføringsfase. Dette gjelder spesielt for prosjekt *alarm og melding*, *modernisering av nett*, *modernisering leveranseplattform*, *regional testplattform*, *trådløst nett* og *Windows 10*. For porteføljen sikkerhetstiltak skyldes reduksjonen en senere oppstart på prosjekter og at noe kostnader som tidligere var investering, nå realiseres som avtalekostnad med en løpende forpliktelse.

Sykefraværet i april er innenfor målet på 5,4 prosent.

Administrerende direktørs anbefaling

Administrerende direktør viser til at ventetidene øker noe innen alle tjenesteområdene unntatt innen barne- og ungdomspsykiatrien fra april til mai 2022. Ventetidene er fortsatt for høye. Utviklingen i sykefraværet er positiv, men nivået er fortsatt høyere enn vanlig.

Avvisningsratene innen psykisk helsevern er hittil i år over målet innen voksenpsykiatrien, men nær målet innen barne- og ungdomspsykiatrien. Administrerende direktør vil fortsatt ha stor oppmerksomhet på avvisningsrater og ventetider, og vil følge opp helseforetakene og de private ideelle sykehusene med opptaksområde spesielt når det gjelder ventetider og fristbrudd innen psykisk helsevern.

Pakkeforløp for kreft viser i mai en måloppnåelse under målet om 70 prosent. Måloppnåelsen er god hittil i år, men vesentlige lavere i mai enn forventet. Helse Sør-Øst RHF vil fortsette å følge opp arbeidet med å avhjelpe flaskehalser og dele erfaringer på tvers av helseforetak og private ideelle sykehus for å bedre måloppnåelsen for de pakkeforløp hvor målet ikke er innfridd.

Aktiviteten i mai har bedret seg noe i forhold til tidligere måneder i år, men er fortsatt lavere enn budsjettert. Det negative budsjettavviket skyldes fortsatt at pasienter avlyser oppsatte avtaler og helseforetakenes reduserte kapasitet på grunn av koronapandemien og sykefravær.

De økonomiske konsekvensene av koronapandemien har vært betydelige, men de negative økonomiske effektene i mai er lavere enn tidligere måneder. Resultatutviklingen framover vil følges opp nøye med sikte på å normalisere den driftsøkonomiske situasjonen ved helseforetakene så raskt som mulig.

Administrerende direktør anbefaler at styret tar virksomhetsrapport for mai 2022 til etterretning.

Trykte vedlegg:

- Rapport per mai 2022

Utrykte vedlegg

- Ingen