Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	10. februar 2023

Sak 005-2023

Foreløpig virksomhetsrapport per desember 2022

Forslag til vedtak:

Styret tar foreløpig virksomhetsrapport per desember 2022 til etterretning.

Hamar, 3. februar 2023

Terje Rootwelt
administrerende direktør

HELSE SØR-ØST

1 Hva saken gjelder

Saken presenterer foreløpig virksomhetsrapport for desember 2022.

2 Hovedpunkter og vurdering av handlingsalternativer

Målekort desember

Målekort Helse Sør-Øst - desember 2022		Denne periode		Måloppnåelse	Hittil i år		Måloppnåelse
		Faktisk	Mål		Faktisk	Mål	
Kvalitet	Ventetid - somatikk	68,9	54		68,8	54	
	Ventetid - VOP	46,1	40		48,3	40	
	Ventetid - BUP	43,9	35		49,2	35	
	Ventetid - TSB	30,4	30		30,4	30	
	Andel kontakter innen planlagt tid	88,5 %	95 %		88,2 %	95 %	
	Korridorpasienter somatikk	1,8 %	0 %		1,3 %	0 %	
	Pakkeforløp kreft -andel behandlet innen standard forløpstid - alle behandlingsformer	72,0 %	70 %		70,0 %	70 %	
	Andel polikliniske konsultasjoner via video/telefoni	12,3 %	15 %		12,0 %	15 %	
Styrke PHV og TSB	Andel pasientforløp med gjennomført evaluering av behandling i poliklinikk	65,0 %	80,0 %		70,2 %	80,0 %	
Logistikktjenester	Leveransepresisjon HSØ Forsyningssenter	95,2 %	97 %		94,1 %	97 %	
Aktivitet	ISF-poeng døgn, dag og poliklinikk sørge-for-ansvaret - somatikk	74 382	72 976		873 674	910 606	
Bemanning	Brutto månedsverk	67 063	64 696		66 354	65 117	
	Sykefravær (forrige måned)	9,0 %			8,7 %		
Økonomi	Resultat (tall i 1 000 kr)	1 436 190	123 778		1 643 277	1 474 000	
	Resultat eksklusive gevinst/tap (tall i 1 000 kr)	1 481 807			1 640 634		

Avvisningsrater	Denne periode		Måloppnåelse	Hittil i år		Måloppnåelse	Året	
	Faktisk	Mål		Faktisk	Mål		Estimat	Mål
Andel avviste henvisninger ved poliklinikkene - BUP	21,5 %	20 %		19,9 %	20 %			20 %
Andel avviste henvisninger ved poliklinikkene - VOP	29,2 %	20 %		26,8 %	20 %			20 %

Styrke PHV og TSB	Ventetid			Styrke PHV	Døgn (utskrivninger)				Liggedøgn				Polikliniske opphold			
	HiÅ 2022	Mål	Mål-oppnåelse		HiÅ 2021	HiÅ 2022	Endring i %	Mål-oppnåelse	HiÅ 2021	HiÅ 2022	Endring i %	Mål-oppnåelse	HiÅ 2021	HiÅ 2022	Endring i %	Mål-oppnåelse
VOP	48,3	40		VOP	24 312	25 758	5,9 %		538 802	556 719	3,3 %		991 517	994 382	0,3 %	
BUP	49,2	35		BUP	1 565	1 474	-5,8 %		58 072	56 421	-2,8 %		513 369	516 401	0,6 %	
TSB	30,4	30		**Psykisk helsevern**	**25 877**	**27 232**	**5,2 %**		**596 874**	**613 140**	**2,7 %**		**1 504 886**	**1 510 783**	**0,4 %**	

Målekort Sykehuspartner HF

Sykehuspartner HF	desember 2022	Denne periode		Mål-oppnåelse	Hittil i år		Mål-oppnåelse	Året
		Faktisk	Mål		Faktisk	Mål		Mål
Sikker og stabil drift	Driftskalender - grønne dager per måned per HF i gjennomsnitt per måned	29	28		28	28		28
	Brukeropplevd tilgjengelighet (oppetid)	99,99 %	99,95 %		99,99 %	99,95 %		99,95 %
Øke samlet leveransekapasitet/Prioritere leveranser til helsefortetakene	Levert kapasitet iht. bestilling	97,30 %	96,00 %		96,60 %	96,00 %		96,00 %
	Leveransepresisjon. Alle leveranser (SLA+TE) hvor dato er avtalt med kunde. Andel leveranser levert i henhold til første avtalte leveransedato.	51,0 %	60,0 %		48,8 %	60,0 %		60,0 %
	Leveransekapasitet: andel av kundeplan 2022 levert innen 31.12.2022				91,0 %	90,0 %		90,0 %
	Økt andel interne ressurser i prosjektleveranser	-6,00 %	> 0 %		-5,00 %	> 0 %		Større enn 2021-andel
	Tjenestekjøp (antall kandidater identifisert/ besluttet / realisert)				29/24/17	nøkkeltall		Nøkkeltall
	Brukerservicetilfredshet (totalt sett "Hvor fornøyd er du med…?")	5,1	5,0		5,1	5,0		>=5,0
	Kundetilfredshet (Spørsmål= «Samlet sett, hvor fornøyd har du vært med Sykehuspartner som leverandør siden forrige måling?»)				3,5	4,2		>=4,2
Effektivisere driften	Resultat (MNOK)	8	8		94	100		100
	Investering (MNOK)	151	160		965	1206		1206
	Sanering av applikasjoner				42 %	40 %		40% av antall unike applikasjoner i HSØ
Organisasjon og utvikling	Sykefravær (november)	6,3 %	5,4 %		6,2 %	5,4 %		5,4 %
	Andel egne ansatte	79,8 %	nøkkeltall		79,4 %	nøkkeltall		Nøkkeltall
	Brutto månedsverk (gjennomsnitt)	1 805	1 819		1 745	1 789		1 789

Økt antall pasienter med akutte luftveisinfeksjoner og beredskap

Fra siste halvdel av desember og gjennom juledagene var det en stor økning i antall pasienter innlagt med akutt luftveissykdom. Antall pasienter med covid-19 hadde vært jevnt økende fra primo november. I de siste ukene av året tilkom en kraftig økning av pasienter innlagt med influensa. I tillegg var det også en markant økning av barn med RS-virus infeksjon. Kombinert med et spesielt stort sykefravær utløste dette behov for økt beredskap ved de fleste helseforetak og private ideelle sykehus i Helse Sør-Øst. Utfordringene er løst gjennom egne tiltak i form av omdisponeringer av sengeavdelinger og en betydelig ekstra innsats av tilgjengelig personale. Planlagt aktivitet ble i perioder redusert en rekke steder.

Ventetider og fristbrudd

I desember var gjennomsnittlig ventetid for pasienter som har fått helsehjelpen påstartet, for alle tjenesteområder samlet, på 66,7 dager i foretaksgruppen inkludert de private ideelle sykehusene. Innen somatikk var ventetiden i foretaksgruppen 67,2 dager, hvor Sørlandet sykehus HF har den lengste ventetiden på 71,0 dager. Innen psykisk helsevern voksne (VOP) var ventetiden i foretaksgruppen 44,6 dager, hvor Akershus universitetssykehus HF har høyest ventetid på 57,7 dager. Innen psykisk helsevern barn og unge (BUP) var ventetiden i foretaksgruppen 44,0 dager, hvor Sykehuset Innlandet HF har høyest ventetid på 57,9 dager. Dette er fortsatt vesentlig høyere enn andre helseforetak, men i en nedadgående trend. Innen tverrfaglig spesialisert rusmiddelbehandling (TSB) var ventetiden i foretaksgruppen 28,5 dager, hvor Vestre Viken HF har lengst ventetid på 37,5 dager. Det høye tallet på Sykehuset Telemark HF skyldes en feilregistrering, og riktig tall er 21 dager i desember. Ventetid for ventende pasienter lå på 75,4 dager for alle tjenesteområder i foretaksgruppen i desember.

I desember var andel fristbrudd for pasienter som har fått helsehjelpen påstartet 6,7 prosent for alle tjenesteområder samlet i foretaksgruppen, en nedgang på 0,4 prosentpoeng fra november.

Andel fristbrudd innen somatikk i desember var 6,7 prosent, med en variasjon fra null prosent til 10,4 prosent i helseforetakene og de private ideelle sykehusene. Andel fristbrudd i desember innen VOP, BUP og TSB var henholdsvis 3,3 prosent, 1,3 prosent og 0,3 prosent. Andel fristbrudd for 2022 er samlet 5,9 prosent, og dermed høyere sammenliknet med andel fristbrudd samlet i 2021, men noe lavere enn samlet i 2020.

Andel kontakter med passert planlagt tid var 11,5 prosent i desember.

Andel avviste henvisninger innen VOP i helseforetakene og de private ideelle sykehusene var i desember 29,2 prosent og innen BUP 21,5 prosent. Andelene er økt sammenlignet med november. Målet om en andel under 20 prosent nås ikke i desember innen VOP eller BUP.

Utskrivningsklare pasienter og korridorpasienter

Antall pasienter som er ferdig behandlet, men ikke blir skrevet ut som planlagt, var i 2022 for helseforetakene og de private ideelle sykehusene 9,7 prosent høyere enn tilsvarende tall for 2019. Den viktigste årsaken er manglende mottakskapasitet i pasientenes hjemkommune. Økningen har vært spesielt stor ved Lovisenberg Diakonale Sykehus AS, Akershus universitetssykehus HF, Diakonhjemmet Sykehus AS, Sykehuset Telemark HF og Sykehuset i Vestfold HF.

Antall somatiske korridorpasienter var 6,2 prosent lavere i 2022 sammenliknet med 2019. Det var imidlertid en klart økende tendens gjennom 2022. Sykehuset Telemark HF hadde den største økningen fra 2019 med 78,1 prosent, mens Vestre Viken HF hadde den største reduksjonen med 43,6 prosent. Økningen ved Sykehuset Telemark HF har sammenheng med nedtak av sengekapasitet i kirurgisk klinikk som tidligere håndterte medisinske pasienter ved høyt belegg. I tillegg har det vært en betydelig vekst i antall utskrivningsklare pasienter. Helseforetaket jobber tett med kommunene for å finne løsninger for de utskrivningsklare pasientene. I et lengre perspektiv er det også fokus på å redusere liggetider og å effektivisere pasientflyt i forbindelse med det planlagte sengebygget.

Pakkeforløp kreft

I desember var den samlede måloppnåelsen for de ulike pakkeforløpene i foretaksgruppen 72 prosent. Det er Sykehuset Innlandet HF, Diakonhjemmet Sykehus AS og Lovisenberg Diakonale Sykehus AS som ligger under målet om minst 70 prosent.

Det er 14 av 24 pakkeforløp som oppnår en samlet måloppnåelse på over 70 prosent i desember. Seks pakkeforløp har en måloppnåelse lavere enn 60 prosent. Alle helseforetakene og de private ideelle sykehusene arbeider kontinuerlig 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 desember er henholdsvis 48,3 dager, 49,2 dager og 30,4 dager.

For antall utskrivninger er det en økning på 5,9 prosent innen VOP, og en reduksjon på 5,8 prosent innen BUP sammenlignet med samme periode i 2021.

Antall liggedøgn per desember er 3,3 prosent høyere innen VOP, mens det er en reduksjon på 2,8 prosent innen BUP sammenlignet med samme periode i 2021.

Antall polikliniske opphold er per desember økt med 0,3 prosent innen VOP og 0,6 prosent innen BUP sammenlignet med samme periode 2021.

Målet om å styrke PHV er dermed nådd innen antall utskrivninger, antall liggedøgn og antall polikliniske opphold innen VOP, men kun for polikliniske opphold innen BUP. Som årsak til at enkelte helseforetak har lavere antall liggedøgn og utskrivninger innen BUP rapporterer de om nye typer tilbud, overgang fra døgn til dag og poliklinikk og at tjenesteområdet har hatt generelt lavere døgnaktivitet som følge av blant annet sykefravær.

Andel pasientforløp innen anbefalt forløpstid for PHV og TSB per desember viser en måloppnåelse på 70 prosent, noe som er lavere enn målsettingen på 80 prosent. Høyest måloppnåelse er det innen TSB med 87 prosent. BUP har lavest måloppnåelse med 58 prosent, mens VOP har 74 prosent.

Aktivitet – ISF-poeng

Somatikk

Aktiviteten innen somatikk målt i antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) hadde i desember et positivt budsjettavvik på 1,9 prosent. Aktiviteten i desember var 4,3 prosent høyere enn aktiviteten i desember 2021.

Aktiviteten innen døgn, dag og poliklinikk i 2022 sett opp mot 2021 viser en økning på 3,3 prosent.

Antall ISF-poeng inkludert legemidler viser et positivt budsjettavvik på 2,6 prosent i desember, med et negativt budsjettavvik på 3,6 prosent hittil i år.

Det negative budsjettavviket er samlet for 2022 på 34 778 ISF-poeng, tilsvarende om lag 830 millioner kroner. Avviket er stort innenfor både elektiv kirurgi og planlagte, ikke-kirurgiske døgninnleggelser.

Helseforetakene har iverksatt flere tiltak for å bedre aktiviteten. Dette gjøres blant annet gjennom oppgaveglidning, oppgavedeling 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 desember innen PHV og TSB viser negative budsjettavvik målt i antall ISF-poeng innen VOP på 2,9 prosent, innen BUP på 0,1 prosent og innen TSB på 7,9 prosent.

Sammenlignet med 2021 er det en reduksjon i antall ISF-poeng på 0,1 prosent samlet for PHV og TSB.

Bemanningsutvikling

Foretaksgruppen har samlet sett et avvik i bemanningen i desember på 2 366 brutto månedsverk (3,7 prosent) målt mot budsjett. Dette er en økning i budsjettavviket fra månedsresultatet i november (1 817) med 549 månedsverk. Dette må ses i sammenheng med et høyt sykefravær. Sammenlignet med faktisk 2021 er det en vekst på 1 135 i brutto månedsverk, som tilsvarer en vekst på 1,7 prosent.

Til tross for høyere bemanning enn budsjettert melder mange helseforetak om at de har en krevende bemanningssituasjon (beholde og rekruttere), særlig knyttet til sykepleiere på medisinske sengeposter og spesialsykepleiere innen enkelte spesialområder. Flere helseforetak melder også at det har vært krevende å rekruttere tilstrekkelig personell i tråd med aktivitetsveksten innen psykisk helsevern (PHV).

Helseforetakene rapporterer i oppfølgingsmøter om en krevende balanse mellom å beholde personell og samtidig jobbe med omstillingstiltak knyttet til den krevende økonomiske situasjonen. Dette handler om å prioritere ressurser inn mot områder hvor de i enda større grad trengs. I tillegg meldes det om til dels store omstillingsbehov inn mot 2023.

Merkostnadene knyttet til lønn og innleie er samlet på 4,1 prosent hittil i år (3,2 prosent uten innleie). Dette utgjør 2,18 milliarder kroner i avvik på lønns- og innleiekostnader i 2022. Bedre sammenheng mellom aktivitet, bemanningsbudsjettene og faktisk forbruk av bemanning blir en viktig del av omstillingsutfordringen for 2023.

Kostnadene til innleie av vikarer er fortsatt høye og utgjør nå om lag 1,8 prosent av totale lønnskostnader. Avviket på innleie er 168 prosent over budsjett (593 millioner kroner). Mye er knyttet til innleie for å dekke koronarelatert fravær, særlig i begynnelsen av 2022. Sykefravær knyttet til influensa har økt de siste månedene av 2022. I tillegg er det en betydelig økning av innleie av leger til psykisk helsevern (PHV) i flere av helseforetakene.

Innen enkelte helseforetak (særlig Sykehuset Østfold HF, Sykehuset Innlandet HF og Sørlandet sykehus HF) er andelen innleie av lege- og psykologressurser innen PHV meget høy. Vikarbyråene har satt i gang omfattende rekrutteringskampanjer overfor ansatte i helseforetakene. Alle helseforetak uttrykker bekymring for en utvikling der evnen til å rekruttere fast ansatte vil reduseres dersom denne utviklingen fortsetter.

I Oppdrag og bestilling får helseforetakene i oppdrag å arbeide med tiltak som kan redusere behovet for innleie. Det regionale helseforetaket vil legge til rette for en mer enhetlig tilnærming til dette, selv om rekrutteringssituasjonen og utfordringsbildet er noe ulikt.

Helseforetakene melder også om at situasjonen knyttet til sykefravær fortsatt er krevende i januar. Hoveddelen av fraværet er knyttet til luftveisinfeksjoner, influensa og covid-19 i desember og januar.

Økonomi

Resultatutvikling

Foretaksgruppen hadde i 2022 et foreløpig positivt resultat på 1 643,3 millioner kroner med et positivt budsjettavvik på 169,3 millioner kroner.

Det positive budsjettavviket skyldes tildelte midler i nysalderingen av statsbudsjett for 2022 (St. prop. 19S) hvor Helse Sør-Øst RHF fikk 1 347,8 millioner kroner. Av dette har helseforetakene blitt tildelt 1 239,7 millioner kroner, mens 108,1 millioner kroner er tildelt til de private ideelle sykehus (styresak 002-2023 *Fordeling av bevilgning i nysalderingen for 2022*). Tildelingen bidrar til å opprettholde investeringsevnen neste år på foretaksgruppenivå. For enkelte helseforetak gir imidlertid negative resultater i 2022 behov for å tilpasse investeringsnivået. Tildelingen er en engangsbevilgning, slik at den driftsøkonomiske utfordringen fortsatt vil være like krevende i 2023.

I tillegg har det i desember blitt foretatt en fordeling av besparelser i kjøp fra private helseinstitusjoner 2021, der helseforetakene er tildelt 89,7 millioner kroner.

Som tidligere måneder har helseforetakene høyere bemanning enn planlagt og høye varekostnader. Totalt har helseforetakene en inntektssvikt på i underkant av 860 millioner kroner målt ved samlet ISF-aktivitet for alle tjenesteområder.

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

Investeringer

Foretaksgruppen har per desember investert for totalt 9 221 millioner kroner. Dette er 1 431 millioner kroner lavere enn budsjett. Av budsjettavviket utgjør bygg 748 millioner kroner, IKT 396 millioner kroner, medisinsk teknisk utstyr 241 millioner kroner og annet 46 millioner kroner. De største avvikene er:

Store byggeprosjekter

- Nytt Sykehus i Drammen har investeringer som er 85 millioner kroner høyere enn budsjettert. Dette skyldes økt bruk av prefabrikering, kostnader knyttet til tilleggsarbeider og tidligere materialanskaffelser enn planlagt for å sikre fremdriften.
- Pådraget for Nye Aker og Nye Rikshospitalet er 98 millioner kroner lavere enn budsjettert. Det er godkjent en revidert framdriftsplan og kostnadsbudsjett for forprosjektfasen i sak 027-2022 i Helse Sør-Øst RHF. I det reviderte budsjettet ble forprosjektfasen forlenget til oktober (fra mai) samtidig som styringsrammen ble økt med 110 millioner kroner. I sak 146-2022 besluttet styret at prosjektet videreføres til gjennomføring under forutsetninger av at tilhørende reguleringsplaner godkjennes.
- Ny sikkerhetspsykiatri har investeringer som er 106 millioner kroner lavere enn budsjett. Avviket skyldes blant annet at tomtekjøp og fysisk oppstart av forbedrende arbeider er forskjøvet til 2023.

IKT

- Prosjektene STIM, sikkerhetstiltak, automatisering og effektivisering, forvaltning av kundetjenester og sikker og stabil drift har lavere pådrag enn budsjettert med til sammen 254 millioner kroner. Dette skyldes forsinkelser i prosjektene og hos leverandører, redusert omfang i programmet STIM, samt besparelser grunnet mindre behov for ressurser enn forutsatt.

Helseforetak

Flere helseforetak har lavere investeringer enn budsjettert både for bygg og anlegg, og for medisinsk teknisk utstyr. For Oslo universitetssykehus HF utgjør avviket 128 millioner kroner, og forklares i hovedsak med lavere aktiverte utgifter knyttet til Nye Oslo universitetssykehus og for midlertidig landingsplass for redningshelikoptre. For Vestre Viken HF er avviket 104 millioner kroner, og helseforetaket opplyser at dette skyldes lavere aktivitet i byggeprosjektene og to forsinkede leveranser av medisinsk teknisk utstyr. Tilsvarende er investeringene ved Sykehuset Telemark HF 91 millioner kroner lavere enn budsjett som følge av lavere pådrag knyttet til utbygging av somatikk i Skien og medisinsk teknisk utstyr. Også ved Sørlandet sykehus HF er investeringene 87 millioner kroner lavere enn budsjettert.

Likviditet

Foretaksgruppen har per desember en likviditetsreserve på 17 150 millioner kroner. Dette er 1 149 millioner kroner høyere enn budsjett. Høyere kapitalbinding og endrede likviditetseffekter fra pensjon gir et negativt avvik mot budsjett. Lavere investeringsnivå, bedre årsresultat som følge av nysalderingen (tilsvarende 1 348 milliarder kroner), innbetaling av tilskudd og gaver og økt driftskredittramme gir et positivt avvik mot budsjett.

I foretaksmøtet 15. desember 2022 ble driftskredittrammen økt med 431 millioner kroner til total 7 159 millioner kroner.

Sykehuspartner HF

Sykehuspartner HF har et negativt budsjettavvik på én million kroner i desember. Akkumulert per desember har foretaket et positivt resultat på 93 millioner kroner med et tilhørende negativt budsjettavvik på sju millioner kroner. Resultatet skyldes i hovedsak høyere strømkostnader til datasenteret.

Det var planlagt 158 leveranser med dato i desember. Av disse ble 81 leveranser levert på første avtalte dato med kunde. Årsakene til endring i leveransedato er sammensatt av interne og eksterne forhold. Sykehuspartner HF jobber aktivt med å effektivisere interne prosesser, løse og identifisere flaskehalser samt å sette inn mer kapasitet der behovene er.

I desember leverte Sykehuspartner HF 148 ansatte til prosjektleveranser, som er 18 prosent mer enn samme periode i fjor. Behovet i perioden har økt med 24 prosent. Sykehuspartner HF leverer derfor seks prosent lavere andel interne ressurser til prosjektleveranser enn målkravet. Dette er uendret fra i fjor.

Kundetilfredshetsundersøkelsen viser et resultat på 3,5, og målet var 4,2. Dette er noe bedre enn første halvår (3,3), men det er en flat trend. Kundene opplever at Sykehuspartner HF fortsatt ikke leverer som forventet. Behovet for leveranser er større enn foretakets leveransekapasitet, noe som preger svarene. Resultatet baserer seg på tilbakemeldinger fra 115 av 558 mottagere, det vil si en svarprosent på cirka 20 prosent som er noe lavere enn ved forrige måling. Målgruppen er ledere på nivå to og tre, samt utvalgte nøkkelpersoner (IKT-bestillere m.m.).

Sykefraværet per november er 6,3 prosent, som er ett prosentpoeng høyere enn foregående måned. Gjennomsnittlig sykefravær hittil i år er 6,2 prosent. Økningen i sykefraværet var forventet på grunn av høyere forekomst av smittsomme luftveisinfeksjoner og covid-19, samt noe etterregistrering av fravær grunnet overgang til nytt timeføringssystem.

3 Administrerende direktørs anbefaling

Administrerende direktør viser til at ventetidene innen alle tjenesteområdene, med unntak av somatikk, er noe høyere i desember sammenliknet med november. Ventetidene, spesielt for somatikk, er fortsatt høye. Andel fristbrudd er noe redusert fra forrige måned, men fortsatt for høy. Administrerende direktør vil også fremover ha stor oppmerksomhet på andel avviste henvisninger og ventetider, og vil følge opp helseforetakene og de private ideelle sykehusene med opptaksområde når det gjelder ventetider og fristbrudd, med spesiell fokus på psykisk helsevern.

Aktiviteten var høyere enn budsjett innen somatikk i desember, men aktivitetsbortfallet tilsvarer for hele året om lag 830 millioner kroner. Helseforetakene rapporterer om negativt budsjettavvik i planlagt døgnbehandling både innenfor kirurgi og i medisinske klinikker.

De økonomiske konsekvensene av koronapandemien har vært betydelige, spesielt i 1. halvår 2022, men også i november og desember måned. Høyt sykefravær medfører bruk av overtid, ekstrahjelp og et høyt og stigende nivå av innleie. Utover dette er effekten av lønnsoppgjøret, energikostnader, høyere bemanning enn budsjettert og prisveksten som overstiger forutsetningene i statsbudsjettet, med på å forverre årsresultatet.

I nysalderingen av statsbudsjett 2022 er Helse Sør-Øst RHF bevilget 1 347,9 millioner kroner for å legge til rette for at helseforetakene har økonomi som setter de i stand til å videreføre nødvendige investeringsplaner. Regjeringen peker også på at bevilgningen vil sette helseforetakene i bedre stand til å følge opp prioriterte grupper, for eksempel innen psykisk helsevern. Bevilgningen begrunnes i økte kostnader og tapte inntekter som følge av pandemien andre halvår 2022, samt høyere pris- og lønnsvekst enn det som lå til grunn i deflator på 2,7 prosent i saldert budsjett 2022. Midlene er fordelt til helseforetakene og de private ideelle sykehusene, jf. styresak 002-2023 *Fordeling av bevilgning i nysalderingen for 2022*. Tildelingen er tatt inn i det foreløpige resultatet for 2022. Bevilgningen er en engangsbevilgning noe som betyr at omstillingsarbeidet inn i 2023 må videreføres.

Utviklingen framover vil følges opp nøye med sikte på å bedre den driftsøkonomiske situasjonen ved helseforetakene i 2023. Innsatsteamet som er opprettet, jobber på tvers av helseforetakene for å bidra til å finne forbedringsområder som kan bedre driftssituasjonen på kort og lengre sikt. Fra februar vil det bli et særlig fokus på bemanning og innleie med egne oppfølgingsmøter knyttet til dette området.

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

Trykte vedlegg:
- Foreløpig rapport per desember 2022

Utrykte vedlegg:
- Ingen