

## Saksframlegg

**Saksgang:**

<b>Styre</b>	<b>Møtedato</b>
Styret Helse Sør-Øst RHF	21. juni 2024

**Sak 059-2024**

**Virksomhetsrapport per april og mai 2024**

***Forslag til vedtak:***

Styret tar virksomhetsrapport per april og mai 2024 til etterretning.

Hamar, 18. juni 2024

Terje Rootwelt  
administrerende direktør

## 1 Hva saken gjelder

Saken presenterer virksomhetsrapport for april og mai 2024.

## 2 Hovedpunkter og vurdering av handlingsalternativer

### Målekort mai

Målekort Helse Sør-Øst - mai 2024		Denne periode		Måloppnåelse	Hittil i år		Måloppnåelse	Året	
		Faktisk	Mål		Faktisk	Mål		Estimat	Mål
Kvalitet	Ventetid - somatikk	76,8	75,4		77,1	75,4			75,4
	Ventetid - VOP	55,7	52,0		56,5	52,0			52,0
	Ventetid - BUP	50,1	49,4		49,5	49,4			49,4
	Ventetid - TSB	41,7	31,6		34,7	31,6			31,6
	Andel kontakter innen planlagt tid	85,2 %	95 %		85,9 %	95 %			95 %
	Korridorpasienter somatikk	1,6 %	0 %		1,8 %	0 %			0 %
	Pakkeforløp kreft -andel behandlet innen standard forløpstid - alle behandlingsformer	Ikke data	70 %		Ikke data	70 %			70 %
	Andel polikliniske konsultasjoner via video/telefoni	11,5 %	11,4 %		11,8 %	11,4 %			15 %
Styrke PHV og TSB	Andel pasienter i pasientforløp med utarbeidet behandlingsplan	Ikke data	80 %		Ikke data	80 %			80 %
Logistiktjenester	Leveransepresisjon HSØ Forsyningscenter	94,0 %	97 %		97,3 %	97 %			97 %
Aktivitet	ISF-poeng dogn, dag og poliklinikk sørge-for-ansvaret - somatikk	78 167	78 627		395 526	397 661		936 002	934 710
Bemanning	Brutto månedsverk	67 298	66 295		67 222	66 258		67 566	67 138
	Sykefravær (forrige måned)	8,1 %			8,6 %				
Økonomi	Resultat (tall i 1 000 kr)	43 471	105 022		171 515	593 361		1 266 000	1 462 000
	Resultat eksklusive gevinst/tap (tall i 1 000 kr)	55 564			244 901			1 429 000	

Andel avvís te henvisninger ved poliklinikkene		Denne periode		Måloppnåelse	Hittil i år		Måloppnåelse	Året	
		Faktisk	Mål		Faktisk	Mål		Estimat	Mål
	BUP	19,3 %	20 %		19,4 %	20 %			20 %
	VOP	35,9 %	20 %		35,1 %	20 %			20 %

Styrke PHV og TSB	Ventetid			Styrke PHV	Liggedøgn				Polikliniske opphold			
	HiA 2024	Mål	Mål-oppnåelse		HiA 2023	HiA 2024	Endring i %	Mål-oppnåelse	HiA 2023	HiA 2024	Endring i %	Mål-oppnåelse
	VOP	56,5	52,0	VOP	234 771	248 344	5,8 %		418 753	425 608	1,6 %	
	BUP	49,5	49,4	BUP	24 924	22 608	-9,3 %		216 694	217 948	0,6 %	
	TSB	34,7	31,6	Psykisk helsevern	259 695	270 952	4,3 %		635 447	643 556	1,3 %	

## Målekort Sykehuspartner HF

Sykehuspartner HF		mai 2024		Denne periode		Mål-oppnåelse	Hittil i år		Mål-oppnåelse	Året	
Område	KPI	Faktisk	Mål	Faktisk	Mål		Estimat	Mål			
Sikker og stabil drift	Tilgjengelighet for tjenester	99,99 %	99,95 %			99,99 %	99,95 %			99,95 %	99,95 %
	Andel timer fra interne ressurser som benyttes til endring og utvikling	28,40 %	>26,6%			26,50 %	>25,4%			>25,2 %	>25,2 %
Forbedre egen leveranseevne	Leveransepresisjon	69,0 %	70,0 %			NA	NA			70,0 %	70,0 %
	Tilfredshet med Brukerservice	5,1	5,0			5,2	5,0			5,0	5,0
Økonomi	Økonomisk resultat	-2 MNOK	-8 MNOK			27 MNOK	29 MNOK			55 MNOK	85 MNOK
	Investeringer	158 MNOK	160 MNOK			683 MNOK	853 MNOK			2030 MNOK	2021 MNOK
Organisasjon og utvikling	Andel egne ansatte	86,6 %	81,0 %			86,1 %	81,0 %			81,0 %	81,0 %
	Brutto månedsværk	1921	2036			1913	1990			2022	2022
	Sykefravær (mars)	5,7 %	6,0 %			6,4 %	6,0 %			6,0 %	6,0 %

### Kvalitet og pasientsikkerhet

Kvalitetsavdelingene i helseforetakene og i de private ideelle sykehusene bidrar med forbedringsmetodikk i arbeidet med å redusere ventetidene. Eksempelvis har kvalitetsavdelingen ved Akershus universitetssykehus HF gjennomført internkontroll av pasientadministrative oppgaver knyttet til ventelisteoppfølging. I februar 2024 etablerte Akershus universitetssykehus HF «Ettersleppsprosjektet» for å redusere antall pasienter som venter, uavhengig av hvor i forløpet pasientene befinner seg. Ventetidsløftet, som ble lansert nasjonalt i mai, vil sammen med ettersleppsprosjektet bidra til at pasientene får sin time som avtalt. Avdelinger som er inkludert i ettersleppsprosjektet, skal delta i et læringsnettverk slik at erfaringer kan deles mellom avdelingene.

Kvalitetsavdelingen i Vestre Viken HF bidrar tilsvarende i arbeid med å forbedre virksomhetsstyringen for å gjøre den mer proaktiv, helhetlig og integrert. Planen er å bruke blant annet ventetidsløftet som sak i forbedringsarbeidet.

Sykehuset Telemark HF har etablert et handlingsprogram som skal gå over to år, hvor ett av hovedområdene omhandler å redusere overbehandling. Her bidrar kvalitetsavdelingen med forbedringsmetodikk.

### Ventetider og fristbrudd

I mai var gjennomsnittlig ventetid for pasienter som har fått helsehjelpen påstartet, samlet for alle tjenesteområder på 74 dager i foretaksgruppen inkludert de private ideelle sykehusene og private institusjoner. Innen somatikk var gjennomsnittlig ventetid for pasienter som har fått helsehjelpen påstartet 77 dager. Innen VOP var ventetiden 56 dager og innen BUP var ventetiden 50 dager. Innen TSB var ventetiden 42 dager, noe som er en økning siden april. Dette skyldes delvis en rapporteringsfeil hos Sykehuset i Telemark HF. Der er det rapportert 130,5 dager, mens det riktige er 21,8 dager.

Ventetiden innen somatikk er redusert med en dag fra april, men nivået er fortsatt bekymringsfullt høyt. Årsakene er fortsatt et høyt antall nyhenviste pasienter i kombinasjon med kapasitetsutfordringer i en del poliklinikker.

Ventetidene er redusert fra april til mai med én dag innen VOP, de er på samme nivå innen BUP og har økt med åtte dager innen TSB, jf. dog tidligere omtale av vesentlig feil i tallene. Ventetidskravene er ikke nådd innen noen av tjenesteområdene i mai.

Lang ventetid og lavere måloppnåelse på flere kvalitetsindikatorer henger for mange fagområder sammen med rekrutteringsutfordringer. Arbeid med gjennomgang av ventelister og avvikling av langtidsventende har også bidratt til å trekke ventetiden noe opp. Dette gjelder særlig somatikk og PHV. Til sammen er det i mai avvirket 637 henvisninger med ventetid over ett år. Dette trekker gjennomsnittlig ventetid for pasienter som har fått helsehjelpen påstartet opp med 6,5 dager i gjennomsnitt. Det er sannsynlig at en del av disse er feilregistreringer, eksempelvis ved at pasienter som er i et behandlingsforløp og har påstartet helsehjelp, fortsatt står registrert som ventende.

Det igangsatte omstilling- og forbedringsarbeidet innen ventelisteområdet i klinikkene fortsetter. Helseforetakene rapporterer om stor oppmerksomhet på tiltak for å øke kapasiteten, redusere behovet og benytte alternative behandlingssteder.

Flere av tiltakene helseforetakene er i gang med, er i tråd med regjeringens ventetidslofte. Akershus universitetssykehus HF har for eksempel iverksatt ekstra tiltak for avdelinger med stort etterslep (passert planlagt tid), herunder fristbrudd og langtidsventende. Antall langtidsventende i Akershus universitetssykehus HF er redusert fra 848 i april til 655 i mai, de fleste innen ortopedi.

Sørlandet sykehus HF har fortsatt lengst ventetid innen ortopedi, øre-nese- hals og øye. For å møte utfordringene knyttet til de lange ventetidene er Sørlandet sykehus HF blant annet i gang med prosjektene «Behovsstyrte poliklinikker» og «Ta tiden tilbake». Begge prosjektene er eksempler på større strukturelle grep for å gjøre riktige prioriteringer. Behovsstyrte poliklinikker er i gang eller planlagt i flere poliklinikker for deres respektive pasientforløp, for eksempel planlagte hofte- og kneproteseoperasjoner ved ortopedisk poliklinikk. Øre-nese-hals-avdelingen har gjennomført pilot for to pasientforløp (tinnitus og hørselstap). Tilsvarende er planlagt for flere pasientforløp, blant annet ved barne- og ungdomsavdelingene og ved kvinneklinikken. Omlegging av pasientforløpene forutsetter økte ressurser til avdelingene. Sørlandet sykehus HF vurderer å bruke en andel av tilskuddet til ettårige tiltak for å redusere ventetider, jamfør sak 051-2024, for at flere avdelinger kan legge om til pasientforløp tilpasset behovsstyrte poliklinikker.

Sykehuset Telemark HF har startet et systematisk forbedringsarbeid for å sikre god flyt og riktige pasienter inn, samt for å avslutte pasienter. Situasjonen på barneavdelingen har bedret seg etter at dette arbeidet ble startet opp, blant annet med bedre tilgjengelighet. Den digitale medarbeideren, som utvikles og piloteres av Sykehuset Telemark HF i samarbeid med Sykehuspartner HF, skal settes i drift i juni. Digital medarbeider kan bidra med oppgaver som i dag utføres manuelt, som gjennomgang og sortering i ventelister og kvalitetssikring ved prioritering av pasienter som har behov for helsehjelp. Målsettingen er bedre oversikt over ventelistene og å redusere ventetid for pasienter med behov for behandling.

Ventetid for ventende pasienter i foretaksgruppen inkludert de private ideelle sykehusene og de private institusjonene var 88 dager for alle tjenesteområder i mai. Ventetiden innen somatikk var 92 dager. Ventetiden innen VOP var 43 dager, BUP 32 dager og TSB 35 dager.

I mai var andel fristbrudd for pasienter som har fått helsehjelpen påstartet på 9,5 prosent samlet for alle tjenesteområder i foretaksgruppen inkludert de private ideelle sykehusene og de private institusjonene. Det er en økning på 0,1 prosentpoeng fra april. Andel fristbrudd innen somatikk var ti prosent i mai, med en variasjon fra 1,5 prosent til 22 prosent. Andel fristbrudd i mai innen VOP, BUP og TSB var henholdsvis 1,5 prosent, 0,5 prosent og 0,5 prosent. Andel fristbrudd hittil i år er ni prosent. Dette er høyere sammenliknet med andel fristbrudd per mai 2023 og 2022, hvor andelene var henholdsvis sju prosent og fem prosent. Fristbruddene har medført kostnader på 75 millioner kroner per mai, det vil si et negativt budsjettavvik på cirka 20 millioner kroner. Det arbeides blant annet med å effektivisere driften av poliklinikker, noe som vil bidra til å redusere antall fristbrudd. Sykehuset Telemark HF rapporterer i mai 6,5 prosent fristbrudd innen VOP. Årsaken er en fortsatt stor henvisningsstrøm, sammen med ettervirkningene etter etablering av felles henvisningsmottak som har bidratt til økte ventetider.

Andel kontakter innen planlagt tid var 85 prosent i mai noe som er tilsvarende som for april. Andel avviste henvisninger innen VOP var i mai 36 prosent og innen BUP 19 prosent for foretaksgruppen inkludert de private ideelle sykehusene. Målet om en andel under 20 prosent nås ikke denne måneden for VOP. For VOP har det vært en økning på seks prosentpoeng mens det for BUP ikke har vært noen endring sammenliknet med samme periode i 2023.

Avvisningsrater varierer mellom de ulike helseforetakene og de private ideelle sykehusene. Sammenliknet med mai 2023 for VOP, er andelen økt for åtte helseforetak/sykehus, mens det har vært en reduksjon ved Sykehuset Telemark HF og Sykehuset Innlandet HF. Økningen sees fortsatt i sammenheng med innføringen av felles henvisningsmottak, og den økte henvisningsmengden som kommer til DPS.

### **Utskrivningsklare pasienter og korridorpasienter**

Andel korridorpasienter somatikk var i foretaksgruppen inklusive de private ideelle sykehusene 1,6 prosent i mai. Dette er 0,1 prosentpoeng høyere enn i april.

Det har per mai vært 20,1 prosent flere utskrivningsklare døgn enn i samme periode 2019. I forhold til samme periode i fjor er det en reduksjon på 19 prosent.

### **Pakkeforløp kreft**

Det er ikke mottatt tall for mai for pakkeforløp kreft.

Ved overgang til DIPS Arena blir kun pakkeforløp som er startet registrert i ny pakkeforløpsmodul, rapportert til Norsk pasientregister (NPR). Forløpstider på pakkeforløp som er startet før implementeringen og hvor koding er registrert i DIPS Classic, er ikke med i tallgrunnlaget for det aktuelle helseforetak. Vestre Viken HF er kjent med utfordringene og rapporterer svært lavt resultat (49 prosent). De berørte helseforetakene gjør nå en

vurdering av om pågående pakkeforløp skal overføres til DIPS Arena. Dette vil være manuelt ressurskrevende arbeid.

## **Reinnleggelser**

Samlet for alle tjenesteområder er andel reinnleggelser på nivå med tilsvarende periode i fjor. Innen BUP og TSB er det en svak reduksjon fra 2023 til 2024 i andel reinnleggelser. Innen somatikk har det vært en økning i antall reinnleggelser fra 2023 til 2024.

## **Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling**

I forbindelse med overføring av ansvaret for den nasjonale rapporteringen fra HelseDirektoratet til Folkehelseinstituttet vil det kun foreligge data for pasientforløp PHV/TSB tertialvis i 2024. Per april er 63 prosent utredet innen anbefalt forløpstid innen PHV og TSB, en reduksjon på tre prosentpoeng fra 2023. Innen VOP, BUP og TSB viser rapporteringen henholdsvis 67 prosent, 51 prosent og 77 prosent.

For VOP er kravet til vekst i antall liggedøgn innfridd per mai med en økning på seks prosent sammenlignet med samme periode i 2023. Innen BUP er det en reduksjon på ni prosent sammenlignet med samme periode i 2023. Samlet for PHV er antall liggedøgn økt med fire prosent fra 2023 og kravet om vekst er innfridd. Endringen i liggedøgn innenfor barne- og ungdomspsykiatri kan sees i sammenheng med færre akutthenvendelser.

Antall polikliniske opphold per mai er økt med to prosentpoeng innen VOP og ett prosentpoeng innen BUP sammenlignet med samme periode i 2023.

Målet om å styrke PHV er dermed nådd både for VOP og BUP.

## **Aktivitet – ISF-poeng**

### *Somatikk*

Aktiviteten, målt i antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) inklusive de private ideelle sykehusene, viser i mai et negativt budsjettavvik på 0,5 prosent. ISF-aktiviteten per mai for foretaksgruppen inklusive de private ideelle sykehusene er 0,5 prosent lavere enn budsjett, men 2,8 prosent høyere enn aktiviteten i samme periode i 2023.

Det totale negative budsjettavviket per mai inklusive legemidler er på 1 513 ISF-poeng, tilsvarende et inntektstap på om lag 32 millioner kroner. Helseforetakene og de private ideelle sykehusene fortsetter med flere tiltak for å øke aktiviteten. Dette gjøres blant annet gjennom rekruttering, 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*

Det er en positiv aktivitetsutvikling innen PHV og TSB fra mars og april til mai, og budsjettavvikene er redusert som følge av dette. Aktiviteten per mai viser et negativt budsjettavvik målt i antall ISF-poeng innen VOP på 2,4 prosent, innen BUP på 2,1 prosent og innen TSB på 0,9 prosent. Sammenlignet med per mai 2023 er det en økning i antall ISF-poeng på 1,8 prosent samlet for PHV og TSB.

## Bemanningsutvikling

Foretaksgruppen har samlet sett et merforbruk i mai på 1 003 brutto månedsværk (1,5 prosent) målt mot budsjett. Avviket i mai er på om lag samme nivå som i mars og april. Det er et merforbruk i innleie på 51,9 millioner kroner per mai. Budsjettavviket øker med 16,9 millioner kroner fra april hvor det akkumulerte merforbruket var på 34,9 millioner kroner. Per mai 2024 er sum innleiekostnader 243,3 millioner kroner noe som er 112,1 millioner kroner lavere enn tilsvarende periode i fjor. Helseforetakene melder fortsatt at det er krevende å rekruttere tilstrekkelig personell i tråd med aktivitetsveksten spesielt innen PHV. Helse Sør-Øst RHF har hatt tett oppfølging av helseforetakenes utvikling innen bemanning og innleie. Det har vært gjennomganger av utfordringsbildet med alle styrene og styrelederne i helseforetakene. I styremøtet 26. april 2024 fikk styret en gjennomgang av tiltak og videre plan for hvordan en kan stå sterkere i felleskapet mellom helseforetakene for å få bukt med de områdene som har mer varige innleieordninger. Ytterligere tiltak er diskutert med helseforetakene i HR-direktørmøtet og direktørmøtet. Mange av helseforetakene hadde høsten 2023 en betydelig reduksjon i innleie. Det er særlig innleie av psykiatere som fortsatt er en utfordring i alle regioner, og særskilt for noen av helseforetakene i Helse Sør-Øst. Andelen innleide av totalt antall leger i psykisk helsevern er særlig høyt for Sykehuset Innlandet HF, Sykehuset Østfold HF og Sørlandet sykehus HF. Foretaksmøtet 11. juni 2024 ba om en forsterket oppfølging, med målsetning om en vesentlig reduksjon i løpet av de neste to årene.

- *“Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene gi en særskilt årlig rapportering av utviklingen i bruken av innleie i helseforetakene i regionen, med målsetting om en vesentlig reduksjon innen to år.”*

Helseforetakene forsterker innsatsen for å beholde og rekruttere eget personell for sine faste bemanningsbehov. Alle helseforetakene skal innen utgangen av juni levere egne handlingsplaner for å rekruttere og beholde innen psykisk helsevern, med særskilt oppmerksomhet på kravet om å øke antallet LIS 3 stillinger. Sykefraværet i april (siste registrerte måned) er fortsatt høyt med 8,1 prosent, men fallende fra 9,2 prosent i februar og 8,3 prosent i mars 2024. Det er likevel 0,4 prosentpoeng høyere enn samme måned i 2023.

Alle helseforetakene har iverksatt tiltak for å redusere fravær, og det jobbes systematisk med nærværarbeid inklusive særskilt oppfølging av enheter med høyt fravær og bistand fra HMS avdelingene for å tilrettelegge for enkeltansatte. Det er viktig med god lederforankring og gode verktøy for å jobbe systematisk med tiltak som kan redusere sykefravær, uavhengig av akutte sykdomsbilder som influensa og korona. Det planlegges egen styresak om sykefraværsoppfølging til styremøtet i Helse Sør-Øst RHF i november.

## Økonomi

### *Resultatutvikling*

Foretaksgruppen hadde i mai et positivt resultat på 43,5 millioner kroner, med et tilhørende negativt budsjettavvik på 61,5 millioner kroner. Hovedårsaken til det negative budsjettavviket er fortsatt høyere bemanningskostnader enn budsjettet, høyt sykefravær samt negative budsjettavvik for innleie på 16,9 millioner kroner og for varekostnader på 34,9 millioner kroner. Økningen i varekostnader er i overkant av åtte prosent sammenlignet med samme periode i fjor. Utover dette er det noe lavere aktivitet enn budsjettet.

Per mai er det et positivt resultat på 171,5 millioner kroner med et negativt budsjettavvik på 421,8 millioner kroner. Det er ikke tatt inn noen effekter av revidert nasjonalbudsjett per mai. Effekter av den bevilgningen vil bli håndtert i forbindelse med rapporteringen per juni.

Driftssituasjonen i helseforetakene er fortsatt krevende, og årsestimatet for foretaksgruppen er redusert med 196 millioner kroner til 1 266 millioner kroner. Det bemerkes også her at effekter av tildelingene i revidert nasjonalbudsjett ikke er innarbeidet i årsestimatene.

De ulike tiltakene som er igangsatt for å bedre den økonomiske situasjonen, fortsetter gjennom arbeid med bemanningsplanlegging og redusert bruk av innleie, tiltak for å redusere sykefraværet, øke aktiviteten, redusere ventetider og redusere antall fristbrudd.

### *Likviditet*

Foretaksgruppen har per mai en likviditetsreserve på 20 393 millioner kroner. Dette er 3 912 millioner kroner lavere enn budsjett. Utgående likviditetsreserve per mai inkluderer forskuddsbetaling fra Helse- og omsorgsdepartementet for mai på 8 152 millioner kroner, i henhold til budsjett. Budsjettavviket skyldes i hovedsak lavere arbeidskapitalbinding, lavere investeringsnivå på 805 millioner kroner, senere uttak av langsiktig lån fra Helse- og omsorgsdepartementet på 2 597 millioner kroner, samt lavere netto endring driftskreditt på 695 millioner kroner.

Driftskredittrammen til Helse Sør-Øst RHF håndterer forskjellen mellom pensjonskostnad og premieinnbetaling. I foretaksmøtet 18. desember 2023 ble driftskredittrammen til Helse Sør-Øst RHF utvidet med 3 323 millioner kroner for 2024, fra 12 266 millioner kroner til 15 589 millioner kroner. Den faktiske justeringen av driftskredittrammen blir foretatt 1. februar 2024 og 1. august 2024. Per mai er 11 569 millioner kroner av driftskredittrammen i Norges Bank trukket opp.

Likviditetsreserve for utgangen av 2024 estimeres per mai til 12 461 millioner kroner. Dette er 461 millioner kroner lavere enn budsjett. Lavere arbeidskapitalbinding enn budsjett motsvares delvis av et lavere investeringsnivå.



### *Investeringer*

Foretaksgruppen har per mai investert for 5 718 millioner kroner. Dette er 805 millioner kroner lavere enn budsjett. Av budsjettavviket utgjør bygg og anlegg 133 millioner kroner, IKT 252 millioner kroner, medisinsk teknisk utstyr 374 millioner kroner og annet 46 millioner kroner. De største avvikene skyldes lavere pådrag sammenlignet med budsjett på majoriteten av de regionale byggeprosjektene.

Sykehuspartner HF har investert 472 millioner kroner mindre enn budsjett. Av dette utgjør 302 millioner kroner en budsjettert overføring av anlegg under utførelse (AUU) fra ikke-bygg nær IKT i prosjektet nytt klinikkbygg og protonsentor Radiumhospitalet. Denne overføringen fra Helse Sør-Øst RHF vil ikke skje før tidligst i september 2024. Av gjenstående budsjettavvik skyldes 100 millioner kroner lavere pådrag til delportefølje infrastruktur (DPI), utstyrsforvaltning og sikker og stabil drift. For IKT-prosjektporteføljen, regional IKT, er det per mai investert for 60 millioner kroner mindre enn budsjett. Avviket skyldes i hovedsak endrede milepælsbetalinger og forsinkelser. IKT i store byggeprosjekter har et lavere pådrag enn budsjettert per mai på 81 millioner kroner som skyldes forsinkelser i prosjekt nytt sykehus i Drammen og lavere pådrag enn budsjettert på Radiumhospitalet.

Årsestimatet for investeringer er 14 362 millioner kroner. Dette er 381 millioner kroner lavere enn budsjett og skyldes at flere regionale byggeprosjekter har nedjustert årsestimatet etter budsjettrevisjoner i mars. Negativt budsjettavvik utgjør på bygg og anlegg 80 millioner kroner, IKT 68 millioner kroner, medisinsk teknisk utstyr utgjør 234 millioner kroner. Annet er en million kroner over budsjett.

### **Sykehuspartner HF**

Resultatet i Sykehuspartner HF er seks millioner kroner høyere enn budsjett i mai, eksklusive porteføljene regional IKT og delportefølje infrastruktur. Avtalekostnadene er sju millioner kroner høyere enn budsjett, men motsvares av økte kundestyrt inntekter og lavere personalkostnader og avskrivninger enn budsjett. Sykehuspartner HF hadde en uløst omstillingsutfordring på budsjettidspunktet med 170 millioner kroner, og arbeid med kostnadsreducerende tiltak pågår. Årsestimatet er uendret på 55 millioner kroner, 30 millioner kroner lavere enn budsjett.

Leveransepresisjonen måles mot første avtalte leveransedato. Presisjonen ligger i perioden på 69 prosent (rullerende tre måneder) som er ett prosentpoeng under målkravet. Flere gjennomgripende tiltak er iverksatt for å bedre leveransepresisjonen. Trenden det siste året er positiv og viser at tiltakene har effekt. Systematisk arbeid med teamstruktur og forbedret flyt er blant tiltakene som er iverksatt. Det pågår kontinuerlig rydding i eldre saker, og det forventes fortsatt variasjon i presisjonen.

Hittil i år er sykefraværet 6,4 prosent som er 0,4 prosentpoeng høyere enn måltallet på seks prosent. Sykefraværet hittil i år ble redusert med 0,2 prosentpoeng fra mars til april og forventes å reduseres ytterligere i mai. Det er iverksatt tiltak i form av lederopplæring i regi av arbeidslivssenteret (NAV) i sykefraværsoppfølging for ledere i virksomhetsområder/avdelinger med høyt sykefravær. Sykehuspartner HF holder også regelmessig lederopplæring i sykefraværsoppfølging. Dette er et obligatorisk kurs for alle ledere med personalansvar. Sykehuspartner HF tilbyr også kurs i livsstyrketrening til medarbeidere som er sykmeldt eller står i fare for å bli det.

### **3 Administrerende direktørs anbefaling**

Det er fortsatt for lange ventetider innen alle tjenesteområder. Andel fristbrudd har økt fra 2023, og det er stor variasjonen mellom helseforetakene. Dette er uheldig for pasientene og medfører økte kostnader for helseforetakene. Regjeringen innførte i mai Ventetidsløftet, og administrerende direktør følger opp helseforetakene og de private ideelle sykehusene særskilt på dette. Arbeidet har det høyeste fokus ved helseforetakene.

Resultatet per mai er positivt med 43,5 millioner kroner, med et negativt budsjettavvik på 61,5 millioner kroner. Bemanningen er høyere enn budsjettet, og det er fortsatt for høy bruk av innleie selv om nivået er redusert betydelig siden høsten 2023. Helseforetakene melder om et høyt sykefravær, noe som er med på å forsterke utfordringsbildet. Aktiviteten er noe lavere enn budsjettet, men med en positiv utvikling. Varekostnadene er høyere enn budsjettet. Driftssituasjonen er i sum fortsatt krevende, og den underliggende driften medfører fortsatt store behov for omstilling.

Administrerende direktør anbefaler at styret tar virksomhetsrapport per april og mai 2024 til etterretning.

Trykte vedlegg:

1. Virksomhetsrapport per april 2024
2. Virksomhetsrapport per mai 2024

Utrykte vedlegg:

- Ingen