

## Saksframlegg

**Saksgang:**

<b>Styre</b>	<b>Møtedato</b>
Styret Helse Sør-Øst RHF	22. august 2024

**Sak 080-2024**

**Virksomhetsrapport per juni og juli 2024**

***Forslag til vedtak:***

Styret tar virksomhetsrapport per juni og juli 2024 til etterretning.

Hamar, 17. august 2024

Terje Rootwelt  
administrerende direktør

## 1 Hva saken gjelder

Saken presenterer virksomhetsrapport for juni og juli 2024.

## 2 Hovedpunkter og vurdering av handlingsalternativer

### Målekort juli

Målekort Helse Sør-Øst - juli 2024		Denne periode		Måloppnåelse	Hittil i år		Måloppnåelse	Året	
		Faktisk	Mål		Faktisk	Mål		Estimat	Mål
Kvalitet	Ventetid - somatikk	69,5	75,4		76,3	75,4			75,4
	Ventetid - VOP	50,0	52,0		55,8	52,0			52,0
	Ventetid - BUP	45,7	49,4		48,8	49,4			49,4
	Ventetid - TSB	29,5	31,6		32,9	31,6			31,6
	Andel kontakter innen planlagt tid	86,0 %	95 %		85,8 %	95 %			95 %
	Korridorpasienter somatikk	1,3 %	0 %		1,7 %	0 %			0 %
	Pakkeforløp kreft - andel behandlet innen standard forløpstid - alle behandlingsformer	66 %	70 %		66 %	70 %			70 %
	Andel polikliniske konsultasjoner via video/telefoni	12,7 %	11,4 %		11,9 %	11,4 %			11,4 %
Styrke PHV og TSB	Andel pasienter i pasientforløp med utarbeidet behandlingsplan	Ikke data	80 %		Ikke data	80 %			80 %
Logistiktjenester	Leveransepresisjon HSØ Forsyningsssenter	98,9 %	97 %		97,7 %	97 %			97 %
Aktivitet	ISF-poeng dogn, dag og poliklinikk sørge-foransvaret - somatikk	61 714	61 658		533 262	538 276		934 819	934 710
Bemanning	Brutto månedsværk	69 606	68 478		67 630	66 561		67 843	67 138
	Sykefravær (forrige måned)	8,3 %			8,5 %				
Økonomi	Resultat (tall i 1 000 kr)	41 728	111 358		239 723	846 077		943 000	1 462 000
	Resultat eksklusive gevinsttap (tall i 1 000 kr)	50 077			331 439			1 105 000	

Andel avviste henvisninger ved poliklinikkene	Denne periode		Måloppnåelse	Hittil i år		Måloppnåelse	Året	
	Faktisk	Mål		Faktisk	Mål		Estimat	Mål
BUP	19,0 %	20 %		19,5 %	20 %			20 %
VOP	34,8 %	20 %		35,0 %	20 %			20 %

Styrke PHV og TSB	Ventetid			Styrke PHV	Liggedøgn				Polikliniske opphold			
	HiÅ 2024	Mål	Mål-oppnåelse		HiÅ 2023	HiÅ 2024	Endring i %	Mål-oppnåelse	HiÅ 2023	HiÅ 2024	Endring i %	Mål-oppnåelse
VOP	55,8	52,0		VOP	323 080	336 184	4,1 %		551 516	555 392	0,7 %	
BUP	48,8	49,4		BUP	32 362	30 142	-6,9 %		273 724	274 593	0,3 %	
TSB	32,9	31,6		Psykisk helsevern	355 442	366 326	3,1 %		825 240	829 985	0,6 %	

## Målekort Sykehuspartner HF

Sykehuspartner HF		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	100,00 %	99,95 %		99,99 %	99,95 %		99,95 %	99,95 %
	Andel timer fra interne ressurser som benyttes til endring og utvikling	15,70 %	>12,7%		25,00 %	>23,4%		>25,2 %	>25,2 %
Forbedre egen leveranseevne	Leveransepresisjon	77,0 %	70,0 %		N/A	N/A		70,0 %	70,0 %
	Andel av kapasitet brukt på utvikling og endring							>0 % fra 2023	>0 % fra 2023
	Tilfredshet med Brukerservice	5,1	5,0		5,2	5,0		5,0	5,0
Økonomi	Økonomisk resultat	-23 MNOK	-15 MNOK		26 MNOK	40 MNOK		50 MNOK	85 MNOK
	Investeringer	90 MNOK	63 MNOK		917 MNOK	1130 MNOK		1965 MNOK	2021 MNOK
Organisasjon og utvikling	Andel egne ansatte	96,0 %	81,0 %		86,6 %	81,0 %		81,0 %	81,0 %
	Brutto månedsverk	1936	2036		1919	2004		2022	2022
	Sykefravær (juni)	5,5 %	6,0 %		6,4 %	6,0 %		6,0 %	6,0 %

### Kvalitet og pasientsikkerhet

WHO markerer den internasjonale pasientsikkerhetsdagen 17. september. I uke 38 gjennomfører Helse Sør-Øst for andre gang en regional pasientsikkerhetsuke. Målet med pasientsikkerhetsuka er å inspirere til forbedringsarbeid og heve bevisstheten om forebygging av uønskede hendelser. Uka starter med et felles, digitalt arrangement med deltakelse fra alle helseforetak og sykehus i regionen. Her kan en bli inspirert av [iPasientsikkerhet - viktig for deg, viktig for oss - Helse Sør-Øst RHF \(helse-sorost.no\)](https://helse-sorost.no)

Helse Sør-Øst har også etablert nettsider for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet. [Kvalitet og pasientsikkerhet - Helse Sør-Øst RHF \(helse-sorost.no\)](https://helse-sorost.no). I tillegg til informasjon om pasientsikkerhetsuka inneholder nettsidene informasjon om arbeid som pågår innen kvalitet og pasientsikkerhet, veiledere og verktøy, strategier og planer, kilder og registre. Intensjonen er å dele erfaringer og kunnskap på tvers av helseforetakene.

Det regionale innsatsteamet for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring i Helse Sør-Øst fikk i oppdrag å bidra i oppfølging av oppdraget til helseforetakene/sykehusene om å etablere gode rutiner for å forebygge selvmord. Innsatsteamet har i 2023/2024 blant annet arbeidet med implementering av regional veileder for ivaretagelse av pasienter i somatiske enheter etter selvmordsforsøk eller selvsykning.

Veilederen ble utarbeidet av en prosjektgruppe med deltagelse fra alle helseforetak/sykehus og de regionale ressursentrene om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS).

Det er laget en nettside til bruk i helseforetakene og sykehusene som hjelp til implementering i perioden 2024-2025: [Ivaretagelse av pasienter i somatiske enheter etter selvsykning eller selvmordsforsøk - Helse Sør-Øst RHF \(helse-sorost.no\)](https://helse-sorost.no). Nettsiden vil også være tilgjengelig for andre regionale helseforetak som ønsker å ta veilederen i bruk.

Veilederen er testet ut ved Sykehuset Telemark HF våren 2024. Arbeidet i Telemark vil bli presentert på åpningsdagen i pasientsikkerhetsuka til inspirasjon for alle helseforetak og

sykehus som skal implementere veilederen. Det er planlagt en gradvis implementeringsprosess der Vestre Viken HF og Sykehuset i Vestfold HF er neste helseforetak ut. Alle helseforetak skal implementere veilederen innen 2025.

### **Ventetider og fristbrudd- arbeid med ventetidsløftet**

I juli var gjennomsnittlig ventetid for pasienter som har fått helsehjelpen påstartet, samlet for alle tjenesteområder på 67 dager i foretaksgruppen, inkludert de private ideelle sykehusene og private institusjoner. Innen somatikk var gjennomsnittlig ventetid for pasienter som har fått helsehjelpen påstartet 70 dager. Innen VOP var ventetiden 50 dager, innen BUP var ventetiden 46 dager og innen TSB var ventetiden 30 dager. Innføring av DIPS Arena har gitt utfordringer knyttet til endret registreringspraksis og brukergrensesnitt hos Sykehuset Telemark HF. Dette har ført til relativt store variasjoner i rapporterte tall for blant annet ventetider og fristbrudd etter overgangen. Tiltak er iverksatt for å korrigere feil og sikre korrekt registrering fremover.

Ventetiden for avviklede innen somatikk er redusert fra 77 dager i mai og 77 dager i juni til 70 dager i juli. Tilsvarende tall for mai, juni og juli 2023 var henholdsvis 73, 72 og 61 dager. Lavere aktivitet om sommeren medfører at færre pasienter får påstartet helsehjelp. Gjennomsnittlig ventetid blir lavere fordi de som får påstartet helsehjelp om sommeren, ofte er høyt prioriterte pasienter med kort ventetid.

Ventetid for ventende pasienter i foretaksgruppen inkludert de private ideelle sykehusene og de private institusjonene var 96 dager for alle tjenesteområder i juli. Ventetiden innen somatikk var 99 dager. Ventetiden innen VOP var 51 dager, BUP 42 dager og TSB 39 dager.

Til tross for at gjennomsnittlig ventetid for avviklede er redusert siden mai, er ventetiden fortsatt lengre enn målsettingen, særlig innen somatikk. Arbeidet med gjennomgang av ventelister og avvikling av langtidsventende har bidratt til å trekke gjennomsnittlig ventetid for avviklede noe opp. Til sammen er det i juni og juli avviklet 539 ventende pasienter med ventetid over ett år.

Det igangsatte omstilling- og forbedringsarbeidet i klinikkene fortsetter, og helseforetakene arbeider med tiltak for å øke kapasiteten, redusere behovet og benytte alternative behandlingssteder.

Tiltakene helseforetakene er i gang med, er i tråd med regjeringens ventetidsløft. Regionalt prosjektsekretariat for ventetidsløftet har i sommer bistått helseforetakene i gjennomgang og rydding i lister over langtidsventende (ventetid mer enn ett år). Det er tatt direkte kontakt med alle helseforetak, og særskilt kontakt med de som har økende antall langtidsventende, med tilbud om analyser og bistand fra sekretariatet. Prosjektsekretariat vil fortsette bistand til helseforetakene, helt til listene er korrekte.

Akershus universitetssykehus HF har den største reduksjonen av antall langtidsventende sammen med Sykehuset i Vestfold HF og Sykehuset Østfold HF. Sørlandet sykehus HF og

Sykehuset Telemark HF har økning i antall langtidsventende. Det er dialog med disse to helseforetakene for å finne årsakene til denne økningen.

Akershus universitetssykehus HF sine tiltak for avdelinger med stort etterslep har resultert i at antall langtidsventende er redusert fra 655 pasienter i mai til 253 per juli, de fleste innen ortopedi. Tiltakene som førte til denne reduksjonen er å motivere legene til ekstrainsats, etablere rutiner for rydding i venteliste for langtidsventende, og korrigerer lister for pasienter som allerede er utredet eller behandlet, eller som ikke lenger har behov for utredning eller behandling. Tiltakene formidles til de andre helseforetakene.

Sørlandet sykehus HF er i gang med prosjektet "Ta tiden tilbake". Prosjektet har som mål å redusere (unødvendige) henvisninger, fremme oppgavedeling og redusere antall kalenderstyrte kontroller. For å lykkes med denne endringen brukes levende data og adferdspsykologiske metoder. Arbeidsmåten i "Ta tiden tilbake" skal breddes til flere helseforetak.

Sykehuset Telemark HF har startet et systematisk forbedringsarbeid for å sikre god flyt og riktige pasienter inn og avvikling av pasienter. Den digitale medarbeideren "Robot Henriksen", som er utviklet av Sykehuset Telemark HF i samarbeid med Sykehuspartner HF, startet opp i slutten av juni. «Robot Henriksen» bidrar i ventelistegjennomgang av kontroller og sender pasientbrev med forespørsel om fortsatt behov for helsehjelp. Roboten frigjør ressurser til andre oppgaver som indirekte bidrar til å redusere ventetid for pasienter med behov for behandling.

Etablering av behovsstyrte poliklinikker i alle helseforetakene frigjør kapasitet. En økende andel pasienter fyller regelmessig ut digitale skjema som avgjør om det er behov for en fysisk eller digital konsultasjon. Andel polikliniske konsultasjoner via video/telefoni har økt fra 12 prosent i mai til 13 prosent i juli. Det er en økning i alle helseforetak med unntak av Sunnaas sykehus HF som allerede har en høy andel, spesielt av videokonsultasjoner.

Helse Sør-Øst RHF har utviklet et Power BI dashbord der tall hentes fra DIPS, og denne oppdateres daglig. Dashbordet viser antall ventende, antall avviklede, ventetider og kvalitetsindikatorer per HF og fagområde. Løsningen er fremdeles under utvikling og kvalitetssikring og er delt med nøkkelressurser i helseforetakene. Helseforetakene har også egne løsninger for å følge sine ventelistetall.

Helse Sør Øst RHF har igangsatt arbeid med å videreutvikle oversikt over samlet kapasitet i regionen; sykehus, avtalespesialister og avtaler med private leverandører. Dette gjøres for å utnytte ledig kapasitet i regionen.

Det er gjort utvidelse av eksisterende avtaler innen fagområde hjertesykdommer - primær ultralyd hjerte, samt fagområde fordøyelsesykdommer - koloskopi, hos private leverandører. Videre er det nylig inngått nye anskaffelsesavtaler for koloskopi (Sykehuset Innlandet HF, Sykehuset Telemark HF, Sykehuset Vestfold HF) med oppstart 1. september 2024.

Avtalespesialistene er viktige aktører for å kunne realisere målene i ventetidsløftet. Dialog med avtalespesialistene, profesjonsforeningene og med helseforetak/sykehus for å konkretisere hvordan avtalespesialistene best kan bidra, er pågående. Alle avtalespesialister skal ha en samarbeidsavtale med relevant helseforetak/sykehus (ref. rammeavtalene). Samarbeidsavtalene kan blant annet gjelde hensiktsmessig arbeidsfordeling når det gjelder pasientflyt, håndtering av ventelister, fristbrudd og utveksling av informasjon om kapasitet. Samarbeidsavtalene kan benyttes i enda større grad enn i dag, og det ligger et uutnyttet potensial i å fordele oppgaver slik at både helseforetak/sykehus og avtalespesialister benytter sin kapasitet fullt ut. Avtalespesialistene har en betydelig poliklinisk aktivitet innenfor somatikk og psykisk helsevern, og et enda bedre samarbeid og oppgavedeling om gruppen av pasienter med rett til behandling vil bidra til redusert ventetid for pasientene. Profesjonsforeningene har i tillegg spilt inn at større fleksibilitet når det gjelder bruk av vikarer og fleksible løsninger ved spesialistpermisjoner /utdanningspermisjoner vil kunne bidra til optimalisert utnyttelse av lokaler og medisinsk utstyr.

I juli var andel fristbrudd for pasienter som har fått helsehjelpen påstartet på 10,6 prosent samlet for alle tjenesteområder i foretaksgruppen inkludert de private ideelle sykehusene og de private institusjonene. Det er en økning på 0,8 prosentpoeng fra mai. Andel fristbrudd innen somatikk var 11,7 prosent i juli, med en variasjon fra 0 prosent til 25,5 prosent. Andel fristbrudd i juli innen VOP, BUP og TSB var henholdsvis 1,1 prosent, 0,3 prosent og 0,5 prosent. Andel fristbrudd hittil i år er 9,6 prosent. Dette er høyere sammenliknet med andel fristbrudd per juli 2023 og 2022, hvor andelene var henholdsvis 8,0 prosent og 5,3 prosent. Fristbruddene har medført kostnader på 95 millioner kroner per juli, det vil si et negativt budsjettavvik på i overkant av 20 millioner kroner. Effektivisering av driften av poliklinikker bidrar til å redusere antall fristbrudd. Det er viktig at helseforetakene rapporterer fristbrudd i henhold til regelverket. De regionale helseforetakene har fått i tilleggsoppdrag at de skal gjennomgå sine rutiner for å unngå fristbrudd og etablere gode, enhetlige rutiner som sikrer lik rapportering av fristbrudd.

Andel kontakter innen planlagt tid var 86 prosent i juli, noe som er en svak forbedring fra mai (85 prosent).

Andel avviste henvisninger innen VOP var i juli 35 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.

Avvisningsrater varierer mellom de ulike helseforetakene og de private ideelle sykehusene. Sammenliknet med juli 2023 for VOP, er andelen økt for ni helseforetak/sykehus, mens det har vært en reduksjon ved Sykehuset i Vestfold HF. Innen BUP har det vært en økning ved seks helseforetak/sykehus og en reduksjon ved fire helseforetak. Totalt sett, inkludert private leverandører, har avvisningsraten økt for VOP fra 29 prosent i juli 2023 til 35 prosent i juli 2024. Innen BUP er det en reduksjon fra 20 prosent i juli 2023 til 19 prosent i juli 2024.

### **Utskrivningsklare pasienter og korridorpasienter**

Andel korridorpasienter somatikk var i foretaksgruppen inklusive de private ideelle sykehusene 1,3 prosent i juli. Dette er 0,3 prosentpoeng lavere enn i mai.

Det har per juli vært 23,4 prosent flere utskrivningsklare døgn enn i samme periode 2019. I forhold til samme periode i fjor er det en reduksjon på 1,7 prosentpoeng.

### **Pakkeforløp kreft**

Resultat per juli 2024 viser at 66 prosent av alle pakkeforløpene innen kreft ble gjennomført innenfor standard forløpstid. Dette er en svak oppgang sammenlignet med per april hvor resultatene viste 65 prosent. Det er variasjon i måloppnåelse mellom helseforetakene/sykehusene fra 60 prosent til 71 prosent. Det benyttes tall fra april som sammenligningsgrunnlag, da det ikke ble rapportert pakkeforløpstall i mai.

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, som av den grunn rapporterte svært lavt resultat i andel pakkeforløp innen standard forløpstid med 49 prosent i april, rapporterer for juli en stigning til 60 prosent.

Per fagområde er det få endringer i andel pakkeforløp innen standard forløpstid fra april til juli. Kreft hos barn har en økning fra 67 prosent i april til 79 prosent i juli. Livmorkreft har en nedgang fra 74 prosent i april til 68 prosent i juli.

Andel nye pasienter i standard pakkeforløp har en liten økning fra 64 prosent i april til 66 prosent i juli.

### **Reinnleggelser**

Samlet for alle tjenesteområder er andel reinnleggelser på nivå med tilsvarende periode i fjor. Innen VOP, BUP og TSB er det en liten reduksjon (mellom 0,2 og 2,1 prosentpoeng) fra 2023 til 2024 i andel reinnleggelser. Innen somatikk har det vært en liten økning (0,1 prosentpoeng) 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. Innen foretaksgruppen inkludert private ideelle sykehus er antall liggedøgn per juli fire prosent høyere innen VOP, men syv prosent lavere innen BUP sammenlignet med samme periode i 2023. Samlet innen PHV er antall liggedøgn økt med tre prosentpoeng fra 2023. For helseforetak/sykehus med lavere døgnaktivitet skyldes det fortsatt blant annet bemannings- og rekrutteringsutfordringer, særlig for spesialister, sykefravær som fører til omdisponering av poliklinisk personell og endring i behandlingstilbud som fører til lavere aktivitet (eks. FACT). Endringen i liggedøgn innenfor barne- og ungdomspsykiatri kan sees i sammenheng med færre akutthenvendelser.



I juli hadde Sykehuset i Vestfold HF en større poliklinisk aktivitet innenfor VOP og BUP enn budsjettet og sammenlignet med 2023. Juli er en spesiell måned i forhold til periodisering, og noe av det høye antallet konsultasjoner skyldes etterkoding som følge av mangelfull koding i ukene etter innføringen av DIPS Arena. Summen av juni og juli er positiv for VOP, men negativ for BUP. Det er iverksatt tiltak for å sikre at høyt belegg på VOP-døgnbehandlingen ikke skal redusere den polikliniske behandlingsskapasiteten. Foretaket har fortsatt utfordringer med antall polikliniske konsultasjoner TSB, men det har så langt ikke påvirket ventetiden.

Ved Sykehuset Innlandet HF har det vært en betydelig økning av antall liggedøgn innenfor psykisk helsevern for barn og unge hittil i år (21 prosent) sammenlignet med 2023. Økningen kommer i hovedsak av bedre kapasitetsutnyttelse av ubenyttede spiseforstyrrelsesplasser, men det er også noe økning i de andre elektive postene.

Sykehuset Telemark HF har en stor henvisningsstrøm innen VOP. Sammen med ettervirkningene etter etablering av felles henvisningsmottak med avtalespesialistene høsten 2023 har dette bidratt til økte ventetider og fristbrudd. Gjennom systematisk oppfølging av ventelister, samordning av behandlingsskapasitet på tvers av lokasjoner og bruk av kveldspoliklinikker har klinikken lyktes med å unngå nye fristbrudd og evnet å behandle etterslepet av fristbrudd med egne ressurser. I tillegg er det startet et langsiktig forbedringsprosjekt for å øke produktivitet hos behandlerne.

Antall polikliniske opphold per juli er økt med en prosent innen VOP og er lik innen BUP sammenlignet med samme periode i 2023. Målet om å styrke PHV er dermed nådd for antall liggedøgn innen VOP og polikliniske opphold innen VOP og BUP.

## **Aktivitet – ISF-poeng**

### *Somatikk*

Aktiviteten, målt i antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) inklusive de private ideelle sykehusene, er i juli som budsjettet. ISF-aktiviteten per juli for foretaksgruppen inklusive de private ideelle sykehusene er 0,8 prosent lavere enn budsjett, men 2,7 prosent høyere enn aktiviteten i samme periode i 2023.

Det totale negative budsjettavviket per juli inklusive legemidler er på 4 094 ISF-poeng, tilsvarende et inntektstap på om lag 85 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*

Aktiviteten per juli viser et negativt budsjettavvik målt i antall ISF-poeng innen VOP på 2,6 prosent, innen BUP på 2,4 prosent og innen TSB på 0,6 prosent. Sammenlignet med per juli 2023 er det en økning i antall ISF-poeng på 1,3 prosent samlet for PHV og TSB.

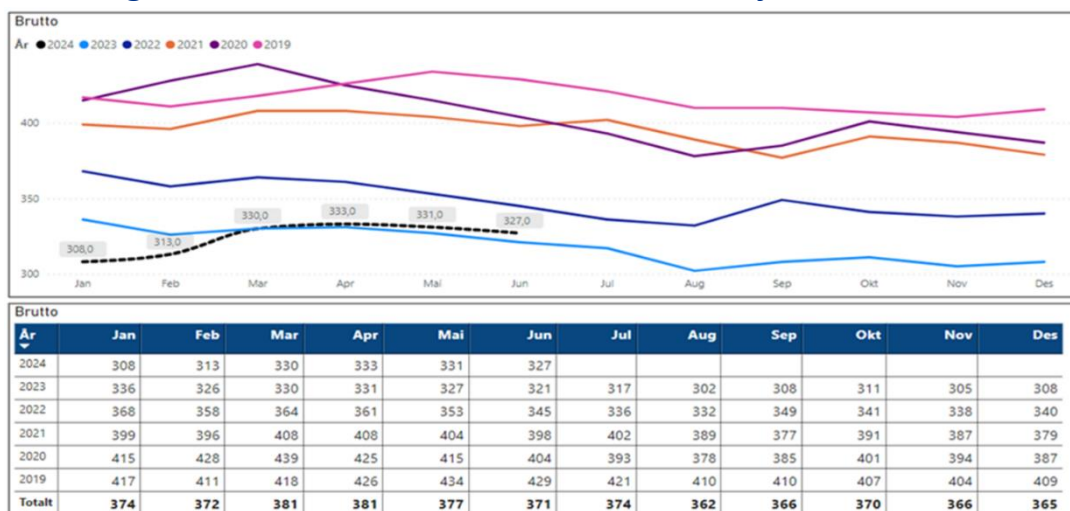


## Bemanningsutvikling

Foretaksgruppen har samlet sett et merforbruk i juli på 1 128 brutto månedsverk (1,6 prosent) målt mot budsjett. Avviket i juli er på om lag samme nivå som gjennomsnittet hittil i år, og foreløpige tilbakemeldinger fra helseforetakene er at sommerferieavviklingen i hovedsak har gått etter plan. Helse Sør-Øst RHF har hatt tett oppfølging av helseforetakenes utvikling innen sykefravær, bemanning og innleie. Det var før sommerferien særskilt rapportering fra helseforetakene knyttet til sykefravær og arbeidet med fleksible arbeidstidsordninger i oppfølgingsmøtene mellom Helse Sør-Øst RHF og helseforetakene og i tertialoppfølgingsmøtet mellom helseregionene og Helse- og omsorgsdepartementet.

Helseforetakene har levert handlingsplaner for oppfølging av rekruttering av LIS 3 (Leger i Spesialisering) innen psykisk helsevern. Til tross for tiltak er veksten sammenlignet med 2023 noe marginal. Det er fortsatt vekst i antallet overlegetillinger i PHV. Arbeidet med å rekruttere inn LIS til psykisk helsevern må prioriteres i alle helseforetak.

## Utvikling i brutto månedsverk LIS3 – PHV 2019 – juni 2024



Per juli var kostnadene knyttet til innleie 359 millioner kroner, en reduksjon på 157 millioner kroner i forhold til samme periode i fjor, hvor innleiekostnadene var 516 millioner kroner

Reduksjonen i innleie sammenlignet med 2023 fortsetter for alle helseforetak utenom Sørlandet sykehus HF, som har særskilte utfordringer knyttet til driften i Flekkefjord. I tillegg er innleie av psykiatere fortsatt 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.

- *“Foretaksrådet 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.”*

Sykefraværet i juni (siste registrerte måned) er fortsatt høyt med 8,3 prosent. Det er 0,7 prosentpoeng høyere enn samme måned i 2023.

Rapporteringen i mai/juni viser at alle helseforetakene har iverksatt tiltak for å redusere sykefravær, og det jobbes systematisk med nærværarbeid inklusive særskilt oppfølging av enheter med høyt fravær og bistand fra HMS avdelingene for å tilrettelegge for enkeltansatte. Metodikken fra Bransjeprogram IA [Bransjeprogram - IA i Sykehus \(iasykehus.no\)](https://iasykehus.no) er tatt i bruk i alle helseforetakene. Lederforankring og verktøy for å jobbe systematisk med tiltak som kan redusere sykefravær er viktige innsatsområder, 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 juli et positivt resultat på 41,7 millioner kroner, med et tilhørende negativt budsjettavvik på 69,6 millioner kroner. Hovedårsaken til det negative budsjettavviket er fortsatt høyere bemanningskostnader enn budsjettet, høyt sykefravær samt negative budsjettavvik for innleie på 10,2 millioner kroner og for varekostnader på 55,2 millioner kroner. Økningen i varekostnader er i overkant av åtte prosent sammenlignet med samme periode i fjor.

Per juli er det et positivt resultat på 239,7 millioner kroner med et negativt budsjettavvik på 606,4 millioner kroner. Etter føringer fra Helse- og omsorgsdepartementet er det tatt inn 1/6 av tildelt basisramme fra revidert nasjonalbudsjett (RNB) i juli, men uten at det er lagt inn noen positiv resultat effekt av denne inntektsføringen. Dette skyldes usikkerhet i forhold til kostnadene knyttet til ressursbruken angjeldende Ventetidsløftet. Mulige resultatmessige effekter av tilleggsbevilgningen vil bli håndtert i forbindelse med rapporteringen per august.

Driftssituasjonen i helseforetakene er fortsatt krevende, og årsestimatet for foretaksgruppen er redusert med 323 millioner kroner til 943 millioner kroner. Det er i årsestimatene ikke tatt hensyn til mulige resultatmessige effekter av basistildelingen i RNB. Årsestimatet er ikke inkludert den regionale resultatbufferen på 700 millioner kroner.

Helse Sør-Øst RHF er i dialog med Helse- og omsorgsdepartementet for å få avklart videre håndtering av tildelt basisramme.

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 juli en likviditetsreserve på 9 964 millioner kroner. Dette er 5 037 millioner kroner lavere enn budsjett. Budsjettavviket skyldes i hovedsak svakere resultater hos helseforetakene på 613 millioner kroner, høyere arbeidskapitalbinding gjennom økning i omløpsmidler på 909 millioner kroner. Utover dette er kortsiktig gjeld vesentlig lavere enn budsjett som følge av blant annet pensjonspremier (kvartals- og reguleringspremier) er betalt i juli, men budsjettet i august. Videre er investeringsnivået 710 millioner kroner lavere enn budsjett, planlagt uttak av langsiktig lån fra Helse- og omsorgsdepartementet på 2 597 millioner kroner foretas senere i 2024, og netto endring i driftskreditt er lavere enn budsjettet med 954 millioner kroner.

Driftskredittrammen til Helse Sør-Øst RHF håndterer forskjellen mellom pensjonskostnad og premieinnbetaling gjennom året, og fastsettes i foretaksmøtet. For 2024 er driftskredittrammen til Helse Sør-Øst RHF per juli utvidet med 2 886 millioner kroner, fra 12 266 millioner kroner til 15 152 millioner kroner. Per juli er 11 840 millioner kroner av driftskredittrammen i Norges Bank trukket opp.

Likviditetsreserve for utgangen av 2024 estimeres per juli til 11 527 millioner kroner. Dette er 1 448 millioner kroner lavere enn budsjett. Budsjettavviket skyldes i hovedsak svakere resultater hos helseforetakene på 519 millioner kroner, høyere arbeidskapitalbinding på 598 millioner kroner, lavere investeringsnivå på 397 millioner kroner, samt lavere endring driftskreditt på 708 millioner kroner.

#### *Investeringer*

Foretaksgruppen har per juli investert for 7 638 millioner kroner. Dette er 711 millioner kroner lavere enn budsjett. Av budsjettavviket utgjør bygg og anlegg 105 millioner kroner, IKT 291 millioner kroner, medisinsk teknisk utstyr 280 millioner kroner og annet 35 millioner kroner. De største avvikene skyldes lavere pådrag sammenlignet med budsjett på majoriteten av de regionale byggeprosjektene.

Sykehuspartner HF har investert 515 millioner kroner mindre enn budsjett. Av dette utgjør 302 millioner kroner en budsjettetert overføring av anlegg under utførelse fra ikke-byggnær IKT i byggeprosjektet Radiumhospitalet. Denne overføringen vil ikke skje før tidligst i september 2024. Av gjenstående budsjettavvik skyldes 97 millioner kroner lavere pådrag til delportefølje infrastruktur (DPI), utstyrforvaltning og sikker og stabil drift. For IKT-prosjektporteføljen, regional IKT, er det per juli investert for 94 millioner kroner mindre enn budsjett. Avviket skyldes i hovedsak endrede milepælsbetalinger og forsinkelser. IKT i store byggeprosjekter har et lavere pådrag enn budsjettetert per juli på 80 millioner kroner som skyldes forsinkelser i prosjekt nytt sykehus i Drammen og lavere pådrag enn budsjettetert på Radiumhospitalet.

Årsestimatet for investeringer er 14 347 millioner kroner. Dette er 396 millioner kroner lavere enn budsjett og skyldes at flere regionale byggeprosjekter har nedjustert årsestimatet etter budsjettrevisjoner i mars. Av det negative budsjettavviket utgjør bygg og anlegg 13 millioner kroner, IKT 48 millioner kroner, medisinsk teknisk utstyr 308 millioner kroner og annet 27 millioner kroner.

### **Sykehuspartner HF**

Resultatet i Sykehuspartner HF er åtte millioner kroner lavere enn budsjett i juli, eksklusive porteføljene regional IKT og delportefølje infrastruktur. Timeinntektene for perioden er elleve millioner kroner lavere enn budsjett, og avtalekostnadene er sju millioner kroner høyere enn budsjett. Dette veies delvis opp av lavere personalkostnader, avskrivninger og andre driftskostnader. Sykehuspartner HF hadde en uløst omstillingsutfordring på budsjettidspunktet med 170 millioner kroner, og arbeid med kostnadsreducerende tiltak pågår. Årsestimatet er redusert med fem millioner kroner fra rapporteringen i juni til 50 millioner kroner som er 35 millioner kroner lavere enn budsjett.

Leveransepresisjonen måles mot første avtalte leveransedato. Presisjonen ligger i perioden på 77 prosent (rullerende tre måneder) som er syv prosentpoeng over målkravet. Estimater for året er at presisjonen vil ende på 70 prosent.

Hittil i år er sykefraværet 6,4 prosent som er 0,4 prosentpoeng høyere enn måltallet på seks prosent. Sykefraværet har over tid vært høyere enn måltallet på seks prosent, og Sykehuspartner HF har iverksatt flere tiltak for å redusere sykefraværet. I juni er sykefraværet på 5,5 prosent.

### **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 Ventetidsløftet i mai, og administrerende direktør følger opp helseforetakene og de private ideelle sykehusene særskilt på dette. Arbeidet har det høyeste fokus ved helseforetakene.

Resultatet per juli er positivt med 239,7 millioner kroner, med et negativt budsjettavvik på 606,4 millioner kroner. Bemanningen er høyere enn budsjettet, og det er fortsatt noe for høy bruk av innleie selv om denne er betydelig redusert fra 2023. Helseforetakene melder om et høyt sykefravær, noe som er med på å forsterke utfordringsbildet. Aktiviteten er noe lavere enn budsjettet hittil i år, 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 juni og juli 2024 til etterretning.

Trykte vedlegg:

1. Virksomhetsrapport per juni 2024
2. Virksomhetsrapport per juli 2024

Utrykte vedlegg:

- Ingen