

Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	25. oktober 2024

Sak 100-2024

Virksomhetsrapport per september 2024

Forslag til vedtak:

Styret tar virksomhetsrapport per september 2024 til etterretning.

Hamar, 18. oktober 2024

Terje Rootwelt
administrerende direktør

1 Hva saken gjelder

Saken presenterer virksomhetsrapport for september 2024.

2 Hovedpunkter og vurdering av handlingsalternativer

Målekort september

Målekort Helse Sør-Øst - september 2024		Denne periode		Måloppnåelse	Hittil i år		Måloppnåelse	Året	
		Faktisk	Mål		Faktisk	Mål		Estimat	Mål
Kvalitet	Ventetid - somatikk	88,3	75,4		79,0	75,4			75,4
	Ventetid - VOP	52,8	52,0		56,0	52,0			52,0
	Ventetid - BUP	47,9	49,4		49,5	49,4			49,4
	Ventetid - TSB	33,9	31,6		33,4	31,6			31,6
	Andel kontakter innen planlagt tid	86,6 %	95 %		85,9 %	95 %			95 %
	Korridorpasienter somatikk	1,4 %	0 %		1,6 %	0 %			0 %
	Pakkeforløp kreft - andel behandlet innen standard forløpstid - alle behandlingsformer	66 %	70 %		64 %	70 %			70 %
	Andel polikliniske konsultasjoner via video/telefoni	11,9 %	11,4 %		12,0 %	11,4 %			11,4 %
Styrke PHV og TSB	Andel pasienter i pasientforløp med utarbeidet behandlingsplan	Ikke data	80 %		Ikke data	80 %			80 %
Logistikkjenester	Leveransepresisjon HSØ Forsyningssenter	99,5 %	97 %		98,1 %	97 %			97 %
Aktivitet	ISF-poeng døgn, dag og poliklinikk sørge-for-ansvaret - somatikk	80 276	82 428		687 439	695 984		931 756	934 710
Bemanning	Brutto månedeverk	69 690	68 884		68 157	67 199		68 136	67 138
	Sykefravær (forrige måned)	8,2 %			8,5 %				
Økonomi	Resultat (tall i 1 000 kr)	174 690	133 778		695 046	1 093 666		1 355 000	1 462 000
	Resultat eksklusive gevinst/tap (tall i 1 000 kr)	173 820			696 342			1 357 000	

Tabell 1: Målekort foretaksgruppen september

Andel avviste henvisninger ved poliklinikkene	Denne periode		Måloppnåelse	Hittil i år		Måloppnåelse	Året	
	Faktisk	Mål		Faktisk	Mål		Estimat	Mål
BUP	17,9 %	20 %		19,2 %	20 %			20 %
VOP	32,4 %	20 %		34,4 %	20 %			20 %

Tabell 2: Andel avviste henvisninger september

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	56,0	52,0		VOP	416 009	430 216	3,4 %		715 309	718 479	0,4 %	
BUP	49,5	49,4		BUP	40 650	37 885	-6,8 %		353 946	355 936	0,6 %	
TSB	33,4	31,6		Psykisk helsevern	456 659	468 101	2,5 %		1 069 255	1 074 415	0,5 %	
				TSB					159 874	165 885	3,8 %	

Tabell 3: Styrke PHV/TSB

Målekort Sykehuspartner HF

Sykehuspartner HF		september 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	29,40 %	>25,8%			25,70 %	>23,8%			>25,1 %	>25,1 %
Forbedre egen leveranseevne	Leveransepresisjon	71,0 %	70,0 %			N/A	N/A			70,0 %	70,0 %
	Tilfredshet med Brukerservice	5,2	5,0			5,2	5,0			5,0	5,0
Økonomi	Økonomisk resultat	21 MNOK	20 MNOK			61 MNOK	56 MNOK			70 MNOK	85 MNOK
	Investeringer	163 MNOK	174 MNOK			1245 MNOK	1474 MNOK			1895 MNOK	2021 MNOK
Organisasjon og utvikling	Andel egne ansatte	86 %	81,0 %			86,5 %	81,0 %			83,0 %	81,0 %
	Brutto månedsverk	1949	2044			1922	2012			1951	2022
	Sykefravær (august)	5,6 %	6,0 %			6,0 %	6,0 %			6,0 %	6,0 %

Tabell 4: Målekort Sykehuspartner HF september

Kvalitet og pasientsikkerhet

Et av målene i oppdragsdokumentet fra Helse- og omsorgsdepartementet til Helse Sør-Øst RHF for 2024 er at «ansatte i spesialisthelsetjenesten skal oppleve det som trygt å melde om uønskede hendelser og forbedringspunkter, og helseforetakenes system og kultur for tilbakemelding, oppfølging og læring skal bidra til færre pasientskader».

Som et ledd i dette arbeidet har Helse Sør-Øst RHF sammen med Oslo universitetssykehus HF arrangert et regionalt møte om uønskede hendelser, der tema var «hvordan sikre gode analyser». Møtet samlet 80 deltakere fra helseforetakene og de private ideelle sykehusene og var det andre møtet i en serie på tre om uønskede hendelser. Tema i fjor var «Hva skal til for at sykehusene melder fra om flere uønskede hendelser». Neste års møte vil handle om barrierer og effektive tiltak for å hindre nye hendelser. Etter presentasjoner av blant annet statsforvalteren og andre aktører, ble deltakerne utfordret på hva som skal til for å få til gode analyser. Brukerinvolvering, ledelsesforankring, valg av metodikk og erfaringsdeling ble løftet fram som suksessfaktorer for gode analyser. Innspillene fra møtet er viktige bidrag for det regionale nettverket for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring (tidligere RIT) i arbeidet med å gjennomføre gode hendelsesanalyser. Nettverket bruker også faktiske hendelser for å lære av hverandre, i tråd med statsforvalterens anbefalinger.

Ventetider og fristbrudd- arbeid med ventetidsløftet

I september var gjennomsnittlig ventetid for pasienter som har fått helsehjelpen påstartet, samlet for alle tjenesteområder på 85 dager i foretaksgruppen, inkludert de private ideelle sykehusene og private institusjoner. Innen somatikk var gjennomsnittlig ventetid for pasienter som har fått helsehjelpen påstartet 88 dager. Innen psykisk helsevern for voksne (VOP) var ventetiden 53 dager, innen psykisk helsevern for barn og unge (BUP) var ventetiden 48 dager og innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) var ventetiden 34

dager. Ventetid for ventende pasienter i foretaksgruppen inkludert de private ideelle sykehusene og de private institusjonene var 85 dager for alle tjenesteområder i september. Ventetiden innen somatikk var 88 dager. Ventetiden innen VOP var 39 dager, BUP 25 dager og TSB 26 dager.

Antall langtidsventende er redusert fra 3 374 i august til 2 556 i september. Det gjøres en betydelig jobb med å avvikle og rydde i lister over langtidsventende i helseforetak, private ideelle sykehus og hos øvrige private leverandører. De private leverandørene har meldt tilbake at samtlige 61 langtidsventende som gjenstår i september er feilregistreringer som skyldes tekniske utfordringer i journalløsningene. Det jobbes sammen med journalleverandør for å rette opp i feilene.

Parallelt med rydding i lister og avvikling av langtidsventende, fortsetter arbeidet med å innfri ventetidsloftet i tre spor; 1. Øke kapasitet 2. Redusere behov og 3. Finne alternativt behandlingssted.

1. Øke kapasitet

Planlagt poliklinisk aktivitet målt i antall planlagte konsultasjoner i foretaksgruppen viser en økning på 0,3 prosent i perioden mai- september 2024 sammenlignet med samme periode i 2023. Antall nyhenviste pasienter har gått ned i samme periode. Denne utviklingen betyr at andel av aktiviteten som er behandling og kontroller har økt. Et viktig tiltak i videre arbeid er å øke den polikliniske kapasiteten på dagtid i områder med mange ventende, og supplere med kvelds- og lørdagspoliklinikk der det er hensiktsmessig.

2. Redusere behov

Helseforetakene arbeider med flere tiltak for å tilrettelegge for riktig bruk av poliklinikkene. Innenfor spesialiteten ortopedisk kirurgi utgjør en stor andel av konsultasjonene kontroller, både etter behandling for akutte tilstander som brudd, men også som ledd i oppfølging etter planlagt (elektiv) behandling. Analyser viser at en betydelig del av disse kontrollene kan gjennomføres uten å bruke kapasitet som ellers vil brukes på å vurdere nyhenviste pasienter. Dette kan blant annet gjøres ved kontroll av andre yrkesgrupper, eksempelvis hos fysioterapeuter etter protesekirurgi og via e-konsultasjoner og skjemarapportering. De samme utfordringene oppleves i de fleste kliniske spesialiteter. Den nye utgaven av «klinisk dashboard» som vil bli publisert av SKDE inneholder en modul for poliklinisk aktivitet som viser total poliklinisk kapasitet i tillegg til forbruksrater for henholdsvis henviste og kontroller for hver enkelt spesialitet. Dette vil bli gjenstand for det regionale helseforetakets oppfølging av hvert enkelt helseforetak.

Et eksempel på resultat oppnådd ved å redusere behov er Oslo universitetssykehus HF, som har redusert gjennomsnittlig ventetid for avviklede innen ortopedi på Rikshospitalet fra 75 dager i september 2023 til 41 dager i september 2024. Nedgangen er et resultat av flere tiltak, blant annet redusert antall kontroller.

3. Finne alternativt behandlingssted

Informasjonstjenesten Velg behandlingssted har etablert en løsning i Teams for å legge til rette for at ledig kapasitet kan utnyttes bedre. I de fagspesifikke kanalene vil informasjonstjenesten publisere informasjon de får fra helseforetakene når det gjelder tilgjengelig kapasitet eller behov for kapasitet. Rådgiverne i Velg behandlingssted vil følge opp hvert helseforetak og private ideelle sykehus, og vil framover jobbe målrettet med å bistå helseforetakene og sykehusene i å nyttiggjøre seg ledig kapasitet hos hverandre og hos avtalespesialister og private leverandører.

Målene i ventetidsløftet

I statsbudsjettet for 2025 står det at målet i 2025 er å redusere gjennomsnittlige ventetider for påbegynt helsehjelp til nivået i 2019 eller under (på årsbasis for somatikk 61 dager, psykisk helsevern voksne 44 dager, psykisk helsevern barn og unge 45 dager og TSB 33 dager).

Styringsmålet er felles for alle de fire regionale helseforetakene.

I september var andel fristbrudd for pasienter som har fått helsehjelpen påstartet på 11,4 prosent samlet for alle tjenesteområder i foretaksgruppen inkludert de private ideelle sykehusene og de private institusjonene. Det er en reduksjon på 0,7 prosentpoeng fra august. Andel fristbrudd innen somatikk var 12,4 prosent i september, med en variasjon fra 0 prosent til 24,3 prosent. Andel fristbrudd i september innen VOP, BUP og TSB var henholdsvis 1,8 prosent, 0,4 prosent og 1,7 prosent. Andel fristbrudd hittil i år er 10,1 prosent. Dette er høyere sammenliknet med andel fristbrudd per september 2023 og 2022, hvor andelene var henholdsvis 8,9 prosent og 6,0 prosent. Fristbruddene har medført kostnader på 117 millioner kroner per september, det vil si et negativt budsjettavvik på i overkant av 27 millioner kroner. Bedre drift 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 87 prosent i september, ett prosentpoeng høyere enn i august.

Andel avviste henvisninger innen VOP var i september 32 prosent og innen BUP 18 prosent for foretaksgruppen inkludert de private ideelle sykehusene. Målet om en andel under 20 prosent nås denne måneden innen BUP, men ikke for VOP. For VOP har det vært en reduksjon på fire prosentpoeng fra samme periode i 2023, mens det for BUP har vært om lag uendret.

Avvisningsrater varierer mellom de ulike helseforetakene og de private ideelle sykehusene. Sammenliknet med september 2023 for VOP, er andelen redusert for seks helseforetak/sykehus, mens det har vært en økning ved Akershus universitetssykehus HF og Sørlandet sykehus HF. Innen BUP har det vært en økning ved fire helseforetak/sykehus og en reduksjon ved fire helseforetak. Totalt sett, inkludert private leverandører, har

avvisningsraten økt for VOP fra 31 prosent per september 2023 til 34 prosent hittil i år 2024. Innen BUP er det en reduksjon fra 20 prosent per september 2023 til 19 prosent hittil i år 2024. Avvisningsraten steg markant fra og med september 2023 med etablering av felles henvisningsmottak innen VOP. Tallene må tolkes i lys av dette.

Utskrivningsklare pasienter og korridorpasienter

Andel korridorpasienter somatikk var i foretaksgruppen inklusive de private ideelle sykehusene 1,4 prosent i september, som er en økning fra 1,3 prosent per august.

Det har per september vært 27 prosent flere utskrivningsklare døgn enn i samme periode 2019. I forhold til samme periode i 2023 var det fire prosent flere utskrivningsklare døgn.

Pakkeforløp kreft Resultat per september 2024 viser at 64 prosent av alle pakkeforløpene innen kreft ble gjennomført innenfor standard forløpstid. Dette er en svak nedgang sammenlignet med juli hvor resultatene viste 66 prosent. Grunnet forsinket levering av data fra NPR, ble ikke data for pakkeforløp kreft rapportert i august 2024.

Det er variasjon i måloppnåelse mellom helseforetakene/sykehusene fra 58 prosent til 71 prosent.

Per fagområde er det få endringer i andel pakkeforløp innen standard forløpstid fra juli til september. Galleveiskreft har en økning fra 68 prosent i juli til 76 prosent i september. Eggstokkreft har en nedgang fra 73 prosent i juli til 68 prosent i september.

Andel nye pasienter i standard pakkeforløp har en svak nedgang fra 66 prosent i juli til 64 prosent i september.

Andel pakkeforløp innen 70 dager er for lavt. Oppfølgingene har vært vanskeliggjort av manglende data, men må forsterkes nå.

Reinnleggelser

Samlet for alle tjenesteområder er andel reinnleggelser per september på 12 prosent, som er på nivå med tilsvarende periode i fjor. Innen VOP, BUP og TSB er det en liten reduksjon (mellom 0,3 og 2,1 prosentpoeng) fra 2023 til 2024 i andel reinnleggelser. Innen somatikk er antall og andel reinnleggelser på tilnærmet på samme nivå som i 2023.

Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

For foretaksgruppen inkludert private ideelle sykehus er antall liggedøgn per september tre prosent høyere innen VOP, men syv prosent lavere innen BUP sammenlignet med samme periode i 2023. Samlet innen PHV er antall liggedøgn økt med 2,5 prosentpoeng fra 2023. Flere helseforetak/sykehus har bemanningsutfordringer som direkte påvirker aktiviteten. I tillegg vises det til uttak av permisjon og ferie, svingninger i pasientstrømmer, endring i behandlingsform fra døgn til dagbehandling og ambulante tjenester, samt noe høyt aktivitetsbehov i enkelte avdelinger.

Antall polikliniske opphold per september har en liten økning både innen VOP (0,4 prosent) og BUP (0,6 prosent) 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, men ikke for liggedøgn BUP.

Etablering av FACT-team i sykehusene bidrar til å redusere døgnaktiviteten. Ved Oslo universitetssykehus HF har reduksjonen på liggedøgndøgn innenfor barne- og ungdomspsykiatrien sammenheng med etablering av akutt ambulant tjeneste hos Lovisenberg Diakonale Sykehus og Diakonhjemmet sykehus som nå i større grad ivaretar egne pasienter. Ved Diakonhjemmet sykehus er antall henvisninger på BUP er fremdeles høyt etter overtakelse av ny bydel, og per september er antall henvisninger cirka 70 prosent høyere enn tilsvarende periode i fjor. Ved Sykehuset Østfold HF innen BUP var det en lavere aktivitet i døgnbehandling. Antallet utskrevne pasienter innen BUP er imidlertid få, og avvik får store prosentvise utslag. Årsaken til færre utskrivninger er at det hittil i år er pasienter som krever lang behandlingstid på døgn. Beleggsprosenten på sengene er høy.

Aktivitet – ISF-poeng

Somatikk

Aktiviteten, målt i antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) inklusive de private ideelle sykehusene, er i september 2,5 prosent lavere enn budsjett, men 1,9 prosent høyere enn aktiviteten i samme periode i 2023.

Hittil i år er antall ISF-poeng 1,2 prosent lavere enn budsjettet, men 2,6 prosent høyere enn samme periode i 2023. Det totale negative budsjettavviket per september inklusive legemidler er på 7 793 ISF-poeng, tilsvarende et inntektstap på om lag 163 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. Årsestimatet er per september cirka 1 200 ISF-poeng under årsbudsjettet.

Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Aktiviteten per september viser et negativt budsjettavvik målt i antall ISF-poeng innen VOP på 2,7 prosent, innen BUP på 3,0 prosent og innen TSB på 0,7 prosent. Sammenlignet med per samme periode forrige år er det en økning i antall ISF-poeng på 1,3 prosent samlet for PHV og TSB.

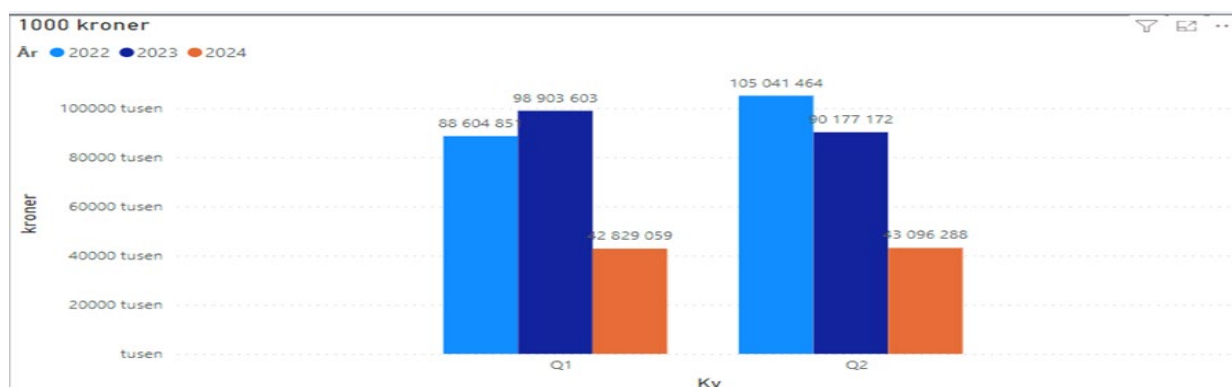
Bemanningsutvikling

Foretaksgruppen har samlet sett et merforbruk i september på 806 brutto månedsværk (1,2 prosent) målt mot budsjett. Avviket i september er noe lavere enn nivået av gjennomsnittet hittil i år, (1,4 prosent). Helseforetakene viderefører tiltakene for å redusere innleie, og reduksjonen i innleie sammenlignet med 2023 fortsetter. Det er fortsatt innleie av

psykiatere som er den største utfordringen, dog er det også for psykiatere en reduksjon innleie på ti prosent i andre kvartal 2024 sammenlignet med andre kvartal 2023.

Sørlandet sykehus HF er fortsatt det helseforetaket som har størst utfordringer med innleie. Helseforetaket har primært innleie knyttet til ubesatte legestillinger innen psykisk helsevern, men har også en del innleie av radiologer knyttet til overgangen til nytt IKT system innen radiologi.

For innleie av sykepleiere fortsetter reduksjonen, og innleien er redusert med cirka 45 prosent når en sammenligner andre kvartal 2024 med andre kvartal 2023. Innleie av sykepleiere per kvartal 2022 – 2024 (kilde: RDAP/Sykehusinnkjøp HF):



Tabell 5: Oversikt over innleie sykepleiere per kvartal 2022-2024

Samlet er det per september en reduksjon i innleie i forhold til tilsvarende periode i fjor på 192 millioner kroner.

Sykefraværet i august (siste registrerte måned) er fortsatt høyt med 8,2 prosent. Det er 0,3 prosentpoeng høyere enn samme måned i 2023. SSB har lagt om sin indikator for sykefravær knyttet til ferieavviklingen, og regionene vil utarbeide en felles tilnærming til dette. Det er avklart at dette skjer fra 01.01.2025. Indikatorene vil endres også for historiske data, slik at utviklingen blir sammenlignbar. 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.

Økonomi

Resultatutvikling

Foretaksgruppen hadde i september et positivt resultat på 174,7 millioner kroner, med et tilhørende positivt budsjettavvik på 40,9 millioner kroner. Det er fortsatt høyere bemanningskostnader enn budsjettet, høyt sykefravær samt negativt budsjettavvik for innleie og for varekostnader. Det er inntektsført 50 millioner kroner av den regionale resultatbufferen i september. Akkumulert er økningen i varekostnader i overkant av sju prosent sammenlignet med samme periode i fjor.

Per september er det et positivt resultat på 695 millioner kroner med et negativt budsjettavvik på 399 millioner kroner. Av resultatbufferen i Helse Sør-Øst RHF på 700 millioner kroner er det per september inntatt 50 millioner kroner i resultatet og 200 millioner kroner i årsestimatet.

Den økonomiske driftssituasjonen i helseforetakene er noe bedret som følge av tildelte midler fra revidert nasjonalbudsjett, samtidig som det jobbes iherdig med tiltak for å redusere ventetidene. Årsestimatet for foretaksgruppen er økt med 152 millioner kroner til 1 355 millioner kroner.

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 september en likviditetsreserve på 10 266 millioner kroner. Dette gir et negativt budsjettavvik på 1 285 millioner kroner. Budsjettavviket skyldes i hovedsak svakere resultater i foretaksgruppen på 399 millioner kroner, senere uttak av langsiktig lån fra Helse- og omsorgsdepartementet på 2 597 millioner kroner, lavere investeringsnivå enn budsjett med 738 millioner kroner og en netto effekt av endring i driftskreditt og pensjon som gir en positiv likviditetseffekt sammenlignet med budsjett med 1 776 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 september utvidet med 2 886 millioner kroner, fra 12 266 millioner kroner til 15 152 millioner kroner. Per september er 11 840 millioner kroner av driftskredittrammen i Norges Bank trukket opp.

Likviditetsreserve for utgangen av 2024 estimeres per september til 12 662 millioner kroner med et negativt budsjettavvik på 313 millioner kroner. Budsjettavviket skyldes i hovedsak svakere resultater hos helseforetakene på 107 millioner kroner, høyere arbeidskapitalbinding på 598 millioner kroner, lavere investeringsnivå på 488 millioner kroner, samt lavere netto endring i pensjon og driftskreditt på 271 millioner kroner.

Investeringer

Foretaksgruppen har investert for 9 962 millioner kroner per september hvilket utgjør et negativt budsjettavvik på 738 millioner kroner. Av budsjettavviket utgjør bygg og anlegg 23 millioner kroner, IKT 340 millioner kroner, medisinsk teknisk utstyr 218 millioner kroner og annet 157 millioner kroner. De største avvikene skyldes forsinkelser i gjennomføringen i flere av de regionale byggeprosjektene.

Årsestimatet for investeringer er på 14 255 millioner kroner og gir et negativt budsjettavvik på 488 millioner kroner. Budsjettavviket skyldes nedjustert årsestimat på flere av de regionale byggeprosjektene. Gjennomførte budsjettrevisjoner i september viser at det vil bli forsinkelser i gjennomføringen i 2024, sammenlignet med hva som var planlagt. Styringsrammene er uendret (kun prisjustert), og budsjettavviket er en

periodiseringseffekt. Av det negative budsjettavviket utgjør IKT 204 millioner kroner, medisinsk teknisk utstyr 208 millioner kroner og annet 120 millioner kroner, mens årsestimatet innen bygg og anlegg viser et positivt avvik på 44 millioner kroner. Sykehuspartner HF har per september et negativt budsjettavvik på investeringer på 530 millioner kroner. Av dette utgjør 302 millioner kroner en budsjettert overføring av anlegg under utførelse fra ikke-byggnær IKT i byggeprosjektet på Radiumhospitalet. Denne overføringen er samordnet med overføringen av bygg og vil ikke skje før i desember 2024. Av gjenværende budsjettavvik skyldes 130 millioner kroner delportefølje infrastruktur (DPI), utstyrsforvaltning og sikker og stabil drift, blant annet grunnet forskjøvet utstyrsleveranser for de store infrastrukturprosjektene. For IKT-prosjektporteføljen, regional IKT, er det per september et negativt budsjettavvik på 98 millioner kroner. Avviket skyldes i hovedsak endrede milepælsbetalinger og forsinkelser. IKT i store byggeprosjekter har et negativt budsjettavvik per september på 81 millioner kroner som skyldes forsinkelser i prosjektene nytt sykehus i Drammen og Livsvitenskapsbygget, samt et negativt budsjettavvik på Radiumhospitalet.

Sykehuspartner HF

Resultatet i Sykehuspartner HF er en million kroner høyere enn budsjett i september, eksklusive porteføljene regional IKT og delportefølje infrastruktur. Sykehuspartner HF hadde en uløst omstillingsutfordring på budsjettidspunktet med 170 millioner kroner, og har gjennom 2024 arbeidet med kostnadsreducerende tiltak. Reduksjon i avtalekostnader og lavere bemanningsvekst enn budsjettert har særlig bidratt til å redusere utfordringen. Årsestimatet er oppjustert med 14 millioner kroner fra rapporteringen i august til 70 millioner kroner, noe som fortsatt er 15 millioner kroner lavere enn budsjett.

Leveransepresisjonen måles mot første avtalte leveransedato. Presisjonen ligger i perioden på 71 prosent (rullerende tre måneder) som er ett prosentpoeng over målkravet. Estimater for året er at presisjonen vil ende på 70 prosent.

Driftssituasjonen for de mest kritiske IKT-systemene har vært god og stabil også i september.

Totalt sykefravær i august er 5,6 prosent som er under målet på 6,0 prosent.

3 Administrerende direktørs anbefaling

Det er fortsatt for lange ventetider innen alle tjenesteområder. Det er positivt at færre pasienter venter på utredning og/eller behandling. Antall pasienter som har ventet lengre enn ett år er betydelig redusert. Ventetidsloftet er høyt prioritert, og administrerende direktør følger opp helseforetakene og de private ideelle sykehusene særskilt på dette. Administrerende direktør holder fast på at Helse Sør-Øst vil nå målet om kortere gjennomsnittlig ventetid (avviklet) i desember 2024 sammenlignet med desember 2023. Det økonomiske resultatet per september er positivt med 695 millioner kroner, med et negativt budsjettavvik på 399 millioner kroner. Bemanningskostnadene er høyere enn budsjettet, og det er fortsatt for høy bruk av innleie. Helseforetakene melder om fortsatt høyt sykefravær, noe som er med på å forsterke utfordringsbildet. Aktiviteten er noe lavere enn budsjettet hittil i år, men med et årsestimat tett oppunder budsjett. Varekostnadene er høyere enn budsjettet. Driftssituasjonen er totalt sett noe bedret, men den underliggende driften medfører behov for kontinuerlig omstilling.

Administrerende direktør anbefaler at styret tar virksomhetsrapport per september 2024 til etterretning.

Trykte vedlegg:

- Virksomhetsrapport per september 2024

Utrykte vedlegg:

- Ingen