

Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	22. november 2024

Sak 117-2024

Virksomhetsrapport per oktober 2024

Forslag til vedtak:

Styret tar virksomhetsrapport per oktober 2024 til etterretning.

Hamar, 15. november 2024

Terje Rootwelt
administrerende direktør

1 Hva saken gjelder

Saken presenterer virksomhetsrapport for oktober 2024.

2 Hovedpunkter og vurdering av handlingsalternativer

Målekort oktober

Målekort Helse Sør-Øst - oktober 2024		Denne periode		Måloppnåelse	Hittil i år		Måloppnåelse	Året	
		Faktisk	Mål		Faktisk	Mål		Estimat	Mål
Kvalitet	Ventetid - somatikk	82,5	75,4		79,3	75,4			75,4
	Ventetid - VOP	47,7	52,0		55,1	52,0			52,0
	Ventetid - BUP	34,9	49,4		48,2	49,4			49,4
	Ventetid - TSB	28,1	31,6		32,8	31,6			31,6
	Andel kontakter innen planlagt tid	87,4 %	95 %		86,0 %	95 %			95 %
	Korridorpasienter somatikk	1,4 %	0 %		1,6 %	0 %			0 %
	Pakkeforløp kreft - andel behandlet innen standard forløpstid - alle behandlingsformer	65 %	70 %		65 %	70 %			70 %
	Andel polikliniske konsultasjoner via video/telefoni	12,0 %	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 %
Logistiktjenester	Leveransepresisjon HSØ Forsyningscenter	99,3 %	97 %		98,2 %	97 %			97 %
Aktivitet	ISF-poeng døgn, dag og poliklinikk sørge-for-ansvaret - somatikk	83 324	81 364		770 763	777 349		930 701	934 710
Bemanning	Brutto månedsverk	68 617	66 992		68 204	67 178		68 268	67 138
	Sykefravær (forrige måned)	8,1 %			8,5 %				
Økonomi	Resultat (tall i 1 000 kr)	325 260	124 911		1 020 306	1 218 578		1 515 000	1 462 000
	Resultat eksklusive gevinst/tap (tall i 1 000 kr)	321 848			1 018 190			1 513 000	

Tabell 1: Målekort foretaksgruppen oktober

Andel av viste henvisninger ved poliklinikkene	Denne periode		Måloppnåelse	Hittil i år		Måloppnåelse
	Faktisk	Mål		Faktisk	Mål	
BUP	Ikke data	20 %		Ikke data	20 %	
VOP	Ikke data	20 %		Ikke data	20 %	

Tabell 2: Andel avviste henvisninger oktober

Styrke PHV og TSB	Ventetid			Styrke PHV	Liggedøgn				Polikliniske opphold			
	HiÅ 2024	Mål	Måloppnåelse		HiÅ 2023	HiÅ 2024	Endring i %	Måloppnåelse	HiÅ 2023	HiÅ 2024	Endring i %	Måloppnåelse
VOP	55,1	52,0		VOP	466 466	480 909	3,1 %		803 660	813 941	1,3 %	
BUP	48,2	49,4		BUP	45 267	42 685	-5,7 %		396 305	402 623	1,6 %	
TSB	32,8	31,6		Psykisk helsevern	511 733	523 594	2,3 %		1 199 965	1 216 564	1,4 %	
				TSB					179 726	187 414	4,3 %	

Tabell 3: Styrke PHV/TSB oktober

Målekort Sykehuspartner HF

Sykehuspartner HF		oktober 2024		Denne periode		Mål-oppnåelse	Hittil i år		Mål-oppnåelse	Året	
Område	KPI	Faktisk	Mål	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	28,80 %	>27,0%			26,00 %	>24,0%		>25,1 %	>25,1 %	
Forbedre egen leveranseevne	Leveransepresisjon	69,0 %	70,0 %			N/A	N/A		70,0 %	70,0 %	
	Tilfredshet med Brukerservice	5,1	5,0			5,2	5,0		5,0	5,0	
Økonomi	Økonomisk resultat	11 MNOK	6 MNOK			72 MNOK	61 MNOK		85 MNOK	85 MNOK	
	Investeringer	143 MNOK	174 MNOK			1388 MNOK	1674 MNOK		1849 MNOK	2021 MNOK	
Organisasjon og utvikling	Andel egne ansatte	85,8 %	81,0 %			86,4 %	81,0 %		83,0 %	81,0 %	
	Brutto månedsverk	1984	2051			1928	2016		1951	2022	
	Sykefravær (september)	5,8 %	6,0 %			6,0 %	6,0 %		6,0 %	6,0 %	

Tabell 4: Målekort Sykehuspartner HF oktober

Kvalitet og pasientsikkerhet – Framskrevet behov for jordmødre

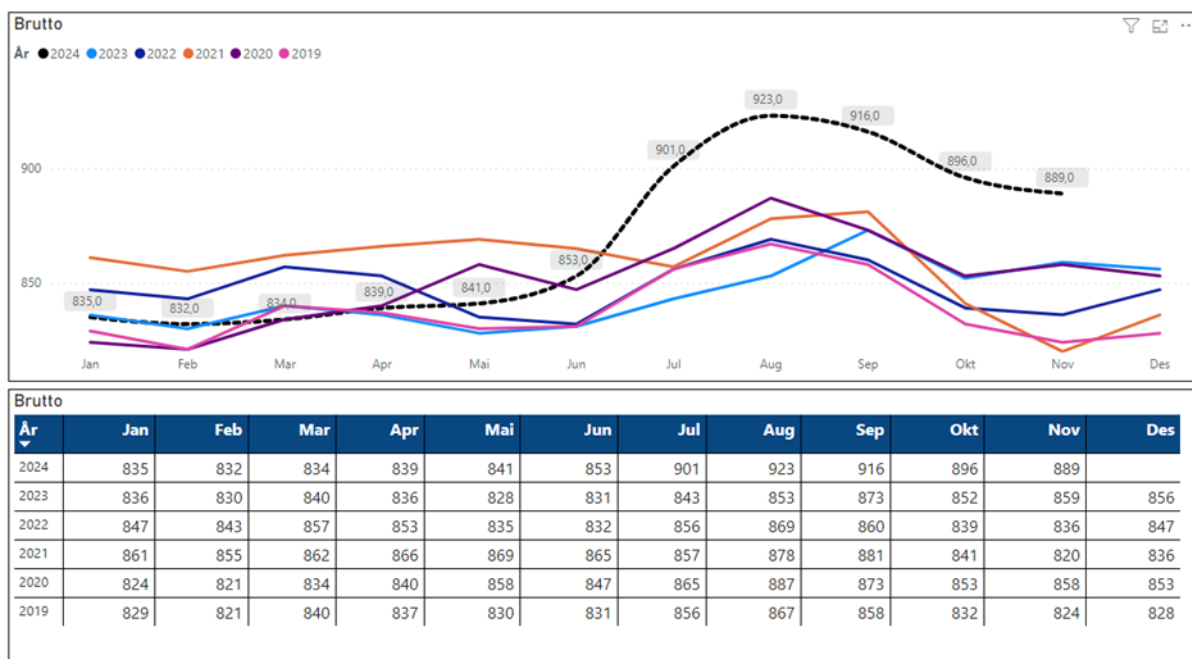
Helseforetakene rapporterte om økende rekrutteringsutfordringer av jordmødre i 2021. På bakgrunn av dette og analyser av fremtidig bemanningsbehov har det regionale helseforetaket, i samarbeid med helseforetakene, iverksatt ulike tiltak regionalt og lokalt for å sørge for kvalitet og kapasitet innen svangerskaps-, fødsels-, og barselomsorgen. Tabellen under synliggjør et økt behov for jordmødre med utgangspunkt i en framskrevet årlig vekst i antall fødsler i regionen. Framskrivningen tar ikke hensyn til nye måter å organisere tjenestetilbudet på, som kan påvirke bemanningsbehovet (f.eks. oppgavedeling). Modellens hovedelementer for å framskrive bemanningsbehov er aktivitetsendringer, turnover og pensjonering. Disse parameterne sammenstilles med utdanningskapasiteten (studieplasser) for jordmødre i regionen.

Helseforetak	Fødsler	Antall ansatte					Turnover			Rekruttering og utdanning		
	Årlige vekst frem mot 2040	2023	2024	2031	2036	2040	Mellom HF	Ut av HSØ	Pensjon (over 60)	Regional behov	Studie plasser	Avvik
Akershus universitetssykehus HF	1,16 %	182	184	200	211	221	2,6%	3,1%	1,8%	11	16	5
Oslo universitetssykehus HF	0,90 %	341	344	366	383	397	2,3%	4,2%	2,1%	25	26	1
Sykehuset i Vestfold HF	0,01 %	63	63	63	63	63	3,5%	1,6%	2,8%	3	6	3
Sykehuset Innlandet HF	0,75 %	106	107	113	117	120	1,1%	2,9%	3,2%	7	10	3
Sykehuset Telemark HF	0,57 %	61	61	64	66	67	0,7%	3,0%	2,0%	3	6	3
Sykehuset Østfold HF	1,00 %	106	107	115	121	126	0,4%	4,1%	1,0%	7	10	3
Sørlandet sykehus HF	0,98 %	124	125	134	141	146	2,5%	4,6%	2,1%	10	10	0
Vestre Viken HF	0,90 %	210	212	226	236	244	1,4%	1,9%	1,8%	10	16	6
Helse Sør-Øst	0,92 %	1193	1204	1284	1345	1395	1,9%	3,2%	2,0%	76	100	24

Tabell 5: Oversikt over framskrevet behov for jordmødre

Et av de viktigste tiltakene i arbeidet med å sørge for tilstrekkelig tilgang på jordmødre har vært knyttet til utdanningskapasitet. I regionen er det to utdanningsinstitusjoner som utdanner jordmødre, Universitetet Sørøst Norge (USN) og Storbyuniversitetet OsloMet. Gjennom et godt samarbeid har en lykkes med å øke antallet studie- og praksisplasser fra cirka 60 plasser per år i 2021 til 100 plasser fra høsten 2024. Søknaden til jordmorutdanningen er god ved begge institusjonene, cirka ti søkere per studieplass.

Effekten av økningen i antallet studieplasser ses i oversikten under. Brutto månedsverk utført av jordmødre i regionen har aldri har vært høyere enn august 2024, 923 brutto månedsverk. Det er en betydelig vekst fra juni 2024 som skyldes at nærmere 80 nye jordmødre var ferdig utdannet og ble ansatt.



Tabell 6: Brutto månedsverk utført av jordmødre i regionen

For å sørge for kapasitet og høy faglig kvalitet i praksisstudiene har helseforetakene iverksatt ulike tiltak som å etablere hovedveilederroller, øke ansattes veiledningskompetanse, innføre nye veiledningsmodeller og ta i bruk nye læringsaktiviteter som ferdighetstrening og simulering.

En kartlegging viste at det var store ulikheter i hvordan helseforetakene planla og gjennomførte opplæring og kompetanseutvikling for egne ansatte. Det er igangsatt et større regionalt arbeid med å utarbeide regionale kompetanseplaner for jordmødre. Denne type planer vil bidra til standardisering, forutsigbarhet og økt kvalitet i opplæring og vedlikehold av kompetanse. Arbeidet er forankret i fag- og HR-direktørmøtene i regionen, og det er opprettet fire arbeidsgrupper innenfor fosterovervåking og diagnostikk, dokumentasjon, simulering/ferdighetstrening og suturering (sy). Ulike opplæringstiltak vil deles med de andre helseregionene og gjøres tilgjengelig på regionens læringsportal.

I arbeidet har det vært søkelys på å legge til rette for bedre samarbeid mellom de ulike fødeenhetene i regionen. Det er etablert et nettverk for lederne av føde- og barselenhetene i regionen. Det er gjennomført to fysiske møter organisert av det regionale helseforetaket og planlagt et tredje i 2025. Det etablert et eget team på teams hvor lederne kan dele nyttig informasjon og erfaringer. Planen er at nettverket på sikt skal være «selvdrevet».

Andre tiltak som det arbeides med eller planlegges gjennomført, er å etablere en modulbasert videreutdanning for sykepleiere innen barselsykepleie, vurdere om det er løsninger som enkelt kan innføres for å bedre oversikten over søknader om fødeplass, ulike former for kombinerte stillinger mellom helseforetak og/eller kommuner og utdanningsinstitusjoner, og forbedringsprosjekter knyttet til oppgavedeling og hensiktsmessig bruk av jordmødres kompetanse. Til sammen synes planlagte, pågående og gjennomførte tiltak å forbedre tilgangen på jordmødre i regionen.

Ventetider og fristbrudd- arbeid med ventetidsløftet

I oktober var gjennomsnittlig ventetid for pasienter som har fått helsehjelpen påstartet, samlet for alle tjenesteområder på 79 dager i foretaksgruppen, inkludert de private ideelle sykehusene og private institusjoner. Innen somatikk var gjennomsnittlig ventetid for pasienter som har fått helsehjelpen påstartet, 83 dager. Innen psykisk helsevern for voksne (VOP) var ventetiden 48 dager, innen psykisk helsevern for barn og unge (BUP) var ventetiden 35 dager og innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) var ventetiden 28 dager. Det er oppdaget en feilrapportering på ventetid innen TSB i etterkant av rapporteringen per september. Ventetid per september var 27 dager, ikke 34 dager som tidligere rapportert.

Ventetid for ventende pasienter i foretaksgruppen inkludert de private ideelle sykehusene og de private institusjonene var 78 dager for alle tjenesteområder i oktober. Ventetiden innen somatikk var 81 dager. Ventetiden innen VOP var 37 dager, BUP 27 dager og TSB 31 dager. Tallene som rapporteres i virksomhetsrapporten er fra NPR, og omfatter regionens sørge-for ansvar. Helse Sør-Øst RHF har utviklet et dashbord og følger utviklingen av ventetider i helseforetakene fra dag til dag. Vedlegg 2 viser aktuelle tall for foretaksgruppen totalt og underliggende helseforetak. Private ideelle- og kommersielle sykehus i Helse Sør-Øst er ikke inkludert i dashbordløsningen. For TSB avviker tallet for ventetid ventende i målekortet fra NPR tallet i vedlegget. Tallet som oppgis fra NPR i vedlegget er 33 dager. I dette tallet fra NPR inngår pasienter også fra andre helseregioner som venter på behandling ved våre behandlingssteder.

Antall langtidsventende er redusert fra 2 703 i september til 2101 i oktober. Det gjøres en betydelig jobb med å avvikle og rydde i lister over langtidsventende i helseforetak, private ideelle sykehus og hos øvrige private leverandører. Det er ved utgangen av oktober 77 langtidsventende hos private leverandører. 54 av disse er innen somatikk, og skyldes at helseforetakene har viderehenvist pasienter som allerede har hatt lang ventetid i helseforetaket. Disse pasientene tilbys raskt time hos de private, men vises i statistikken over månedsskifte. Øvrige langtidsventende hos private leverandører er feilregistreringer. Det tas kontakt med leverandørene for å få rettet opp i feilregistreringer hver måned.

Parallelt med rydding i lister og avvikling av langtidsventende, fortsetter arbeidet med å innfri ventetidsløftet i tre spor:

1. Øke kapasitet
2. Redusere behov
3. Finne alternativt behandlingstilbud.

1. Øke kapasitet

Som del av oppfølgingsmøtet i Helse -og omsorgsdepartementet 16. oktober ble de regionale helseforetakene bedt om å utarbeide kapasitetsberegninger for de viktigste fagområdene og fagområdene med flest ventende. Framskrivningen skulle vise hvilken kapasitet og aktivitet som må til for å nå ventetidsmålene som er gitt. I foretaksmøte mellom Helse- og omsorgsdepartementet og Helse Sør-Øst RHF den 5. november i år ble målene for ventetidene for pasienter med påbegynt helsehjelp satt som lavere i 2024 enn i 2023. For 2025 skal ventetiden være på nivå med 2019- nivået for landet samlet.

Helse Sør-Øst RHF samarbeidet med Helse Midt-Norge RHF og Helse Nord RHF om å gjennomføre kapasitetsberegningene. For å adressere utfordringer med økende ventetider, er det avgjørende å redusere antall pasienter som har ventet lenge. Da vil en større andel av pasientene til enhver tid ha ventet relativt kort, og dette vil påvirke ventetidene positivt.

For å oppnå en ventetid for avviklede på samme nivå eller lavere i juni 2025 som i juni 2019, må antall som har ventet over 90 dager reduseres til samme nivå som i juni 2019. Det er nødvendig at reduksjonen skjer i alle ventetidsgruppene, eller at reduksjonen er større i gruppene med lengst ventetid. En slik reduksjon i antall ventende over 90 dager vil innebære at Helse Sør-Øst innen somatikk må redusere antall pasienter som har ventet over 90 dager med 25 410. Innen voksenpsykiatri må antall ventende over 90 dager reduseres med 314 pasienter. Innen barne- og ungdomspsykiatri og innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling er det et lite antall pasienter som har ventet over 90 dager, og for begge fagområdene er tallene lavere enn de var i 2019.

Ut fra antall pasienter er det deretter beregnet behov for aktivitetsvekst fram mot juni 2025. Vekstbehovet er konkretisert i hvor mange ekstra pasienter som må behandles per poliklinikk per fagområde per helseforetak per dag. Kapasitetsberegningene er lagt fram for styringsgruppen i ventetidsløftet og for det regionale fagdirektørmøtet. Helseforetak og sykehus vil bli fulgt tett opp på gjennomføring av aktivitetsøkningen. Helseforetakene er bedt om å etablere konkrete planer for gjennomføring av nødvendig kapasitetsøkning. For å øke kapasiteten er alle helseforetak bedt om å gå i dialog med tillitsvalgte om mulighet for frivillige avtaler om "fritidspoliklinikk".

For å redusere antall ventende i fagområdene øye og øre-nese-hals gjennomføres det to kampanjer i november, «LYS November» og «LYTT November». Kampanjene går ut på at helseforetak og private ideelle sykehus får stykkpris tilskudd for hver pasient de tar fra listen over de som har ventet lenge på henholdsvis operasjon for grå stær eller på hørselsutredning/høreapparattilpassing. Kampanjene omfatter også avtalespesialistene, men med noe andre vilkår enn for helseforetak/sykehus, og under forutsetning om at

avtalespesialistene bidrar med å behandle pasienter fra sykehusenes ventelister. Kampanjene gjennomføres under forutsetning av at det etableres ekstraordinær aktivitet, og at pasienter som avvikles som del av kampanjene, ikke skal fortrenge andre pasienter i poliklinikk eller hos avtalespesialistene.

2. Redusere behov

Helseforetak og sykehus arbeider med flere tiltak for å redusere behov. Innen ortopedi har flere helseforetak gjort tiltak for å redusere antall kontroller eller gjennomføre kontroller ved hjelp av fysioterapeuter med leger i bakhånd. Bruk av behovsstyrt poliklinikk og video- og telefonkonsultasjoner som alternativ til faste kontrolltimer er også innført i flere fagområder. Eksempelvis gjennomfører Lovisenberg Diakonale Sykehus prosjekt for digital oppfølging istedenfor fysisk kontroll for hofteprotesepasienter.

Sørlandet sykehus HF har i lengre tid jobbet med "Ta tiden tilbake", som innebærer å gjøre en innsats innen flere områder i helsetjenesten. Det er blant annet å spare tid hos fastlege ved å klargjøre hvilke pasienter som skal henvises, hjelpe sykehuslegen i prioriteringsarbeidet, bygge helsekompetanse hos aktuelle pasienter og arbeide med å påvirke nasjonale prioriteringsveiledere. For å lykkes med denne endringen brukes sanntidsdata og adferdspsykologiske metoder. Sørlandet sykehus HF har foreløpig startet opp fem forløp: Reduksjon av gastrokopier i aldersgruppen 18-44 år, reduksjon av henvisninger hos velfungerende voksne med ADHD til psykisk helsevern, barn med uspesifikke magesmerter, artroseskole for pasienter med kne- og hofteproteser og pasienter med tinnitus (øresus).

Gastroskopi-forløpet har på Sørlandet sykehus HF vist reduksjon på 25 prosent i antall skopier i den nevnte aldersgruppen. Forløpet barn med uspesifikke magesmerter har også vist sikker reduksjon i antall barn i poliklinikken – og også tendens til reduksjon i antall henvisninger. Artroseskole er startet, og det anslås en reduksjon av antall pasienter som skal ses poliklinisk av ortoped med om lag 1 000 på Sørlandet sykehus HF på årsbasis. Flere forløp er under planlegging. Disse pasientforløpene vil bli videreformidlet til andre helseforetak etter hvert som en er sikker på at disse faktisk viser effekt. Det brukes følgeforskning for å evaluere effekten av "Ta tiden tilbake" forløpene.

Videre er det startet ni behovsbaserte polikliniske forløp foreløpig på Sørlandet sykehus HF. Det som er kommet lengst, er kontroll av epilepsi, etter modell fra Vestre Viken HF. Foreløpig har 194 pasienter blitt inkludert, med besparelse på > 100 polikliniske kontroller så langt. Andre forløp gjelder blant annet hørselstap, oppfølging etter kne- og hofteprotese og epilepsi hos ungdom. Sørlandet sykehus HF har en prioritert liste med tanke på flere forløp, hvor store pasientstrømmer og lange ventetider prioriteres.

Alt i alt vil disse to tiltakene endre den strukturelle tilnærmingen til vurdering og oppfølging av pasienter og antas å kunne frigjøre nok tid til at ventetidsproblematikken over tid minskes betydelig på Sørlandet sykehus HF. Tiltak som gir relevante effekter skal breddes i regionen.

3. Finne alternativt behandlingssted

Et viktig tiltak i ventetidsløftet er å benytte ledig kapasitet i andre helseforetak, hos avtalespesialister og hos private leverandører. «Markedsplassen» for bekjentgjøring av behov og ledig kapasitet er etablert. Prosjektsekretariatet har i tillegg koblet ledig kapasitet for konkrete diagnosegrupper i helseforetakene med ledig kapasitet hos private leverandører for samme diagnosegruppe. Oversikten blir brukt aktivt inn mot helseforetak og sykehus for å stimulere til bruk av ledig kapasitet hos private leverandører.

I oktober var andel fristbrudd for pasienter som har fått helsehjelpen påstartet, på 10,7 prosent samlet for alle tjenestoområder i foretaksgruppen inkludert de private ideelle sykehusene og de private institusjonene. Det er en reduksjon på 0,7 prosentpoeng fra september. Sammenlignet med mars, som var måneden med høyest andel fristbrudd i år, er reduksjonen på 4,6 prosentpoeng. Andel fristbrudd innen somatikk var 11,7 prosent i oktober, med en variasjon fra 0 prosent til 21,8 prosent. Andel fristbrudd i september innen VOP, BUP og TSB var henholdsvis 1,0 prosent, 0,1 prosent og 1,2 prosent. Andel fristbrudd hittil i år er 10,2 prosent. Dette er høyere sammenliknet med andel fristbrudd per september 2023 og 2022, hvor andelene var henholdsvis 9,2 prosent og 6,1 prosent. Fristbruddene har medført kostnader på 127 millioner kroner per oktober, det vil si et negativt budsjettavvik på i overkant av 29 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 oktober, uendret fra september.

Det foreligger ikke data for andel avviste henvisninger innen BUP og VOP for oktober. Dette skyldes en systemfeil i NPR-uttrekket fra FHI. Dette vil forhåpentligvis være på plass igjen ved rapporteringen av november.

Utskrivningsklare pasienter og korridorpasienter

Andel korridorpasienter somatikk var i foretaksgruppen inklusive de private ideelle sykehusene 1,4 prosent i oktober, det samme som i september.

Det har per oktober vært 23 prosent flere utskrivningsklare døgn enn i samme periode 2019. I forhold til samme periode i 2023 er det fire prosent flere utskrivningsklare døgn.

Pakkeforløp kreft

Resultat per oktober 2024 viser at 65 prosent av alle pakkeforløpene innen kreft ble gjennomført innenfor standard forløpstid. Dette er en svak bedring sammenlignet med september hvor resultatene viste 64 prosent.

Det er variasjon i måloppnåelse mellom helseforetakene/sykehusene fra 59 prosent til 72 prosent.

Per fagområde er det få endringer i andel pakkeforløp innen standard forløpstid fra september til oktober. Av 24 organspesifikke pakkeforløp har sju pakkeforløp en måloppnåelse på mer enn 70 prosent for andel pasienter innen standard forløpstid, mens åtte pakkeforløp har mindre enn 60 prosent måloppnåelse.

Andel nye pasienter i standard pakkeforløp har en svak bedring fra 64 prosent i september til 65 prosent i oktober. Oppfølgingen av helseforetakenes arbeid med pakkeforløpene er forsterket, blant annet i oppfølgingsmøter med helseforetakene. Ressursgruppen pakkeforløp kreft har spesielt fokus på forbedring av koding av pakkeforløpene og forbedrede rutiner i overgangene for forløp som går på tvers av helseforetakene/sykehusene.

Reinnleggelser

Samlet for alle tjenesteområder er andel reinnleggelser per oktober på 12 prosent, som er på nivå med tilsvarende periode i fjor. Innen VOP, BUP og TSB er det en liten reduksjon (mellom 0,1 og 0,9 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 oktober tre prosent høyere innen VOP, men seks prosent lavere innen BUP sammenlignet med samme periode i 2023. Samlet innen PHV er antall liggedøgn økt med 2,5 prosent fra 2023. Flere helseforetak/sykehus har bemanningsutfordringer som direkte påvirker aktiviteten. Antall polikliniske opphold per oktober har en liten økning både innen VOP (1,3 prosent) og BUP (1,6 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 at døgnaktiviteten varierer i de ulike sykehusene. På grunn av fleksibel bruk av dag- og døgntilbud er antall liggedøgn i BUP redusert.

Sykehusene har ulike utfordringer, men arbeider målrettet med flere tiltak innen fagområdene, her eksemplifisert med to helseforetak.

Sykehuset Telemark HF

Det er store variasjoner i henvisningsmengden mellom fagområdene. Det er fortsatt svært stor henvisningsstrøm til psykisk helsevern for barn og unge. Økt produktivitet og tilsetting av flere behandlere har så langt håndtert økt behandlingssvolum, men det er krevende å rekruttere spesialister. Psykisk helsevern for voksne har en stor henvisningsstrøm, som sammen med ettervirkningene etter etablering av felles henvisningsmottak med avtalespesialistene høsten 2023, har 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 at behandlere kan bruke mer tid til pasientbehandling.

Akershus universitetssykehus HF

Poliklinikkene innen TSB leverer tilsvarende budsjett i oktober. Det er 132 flere opphold enn budsjettet i oktober (4,5 prosent). Aktivitetsutviklingen innen poliklinikk er fortsatt litt lav, noe som blant annet kommer av økt sykefravær. I fjor høst startet ARA (avdeling for rus og avhengighet) med ny tjeneste i fengselet. Der har samkjøringen med kriminalomsorgen vært noe utfordrende med hensyn til forventninger til pasientforløp, men dette er nå i bedring.

Antall liggedøgn er noe lavere enn plantallet denne måneden (1 497 mot 1 524). Antall utskrevne pasienter er 104, som er elleve foran plantall. I januar og februar var det oppussing av to pasientrom på Klosteret avrusning som har medført en reduksjon i tilgjengelige antall senger. Det er i tillegg en stor utfordring med antall drop-out og ikke møtt. Alle døgnseksjoner har ventelister der det jobbes kontinuerlig med å få pasienter inn til behandling. Samtidig jobbes det aktivt med hvilke tjenester og hvilke tjenesteinnhold som tilbys på døgnhetene. Tjenesten er også mer individuelt tilpasset enn tidligere, noe som bidrar til mer aktivt innhold i behandlingen for innlagte pasienter.

Aktivitet – ISF-poeng

Somatikk

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

Hittil i år er antall ISF-poeng 0,7 prosent lavere enn budsjettet, men 3,3 prosent høyere enn samme periode i 2023. Det totale negative budsjettavviket per oktober inklusive legemidler er på 6 111 ISF-poeng, tilsvarende et inntektstap på om lag 128 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 oktober cirka 3 600 ISF-poeng under budsjettet.

Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

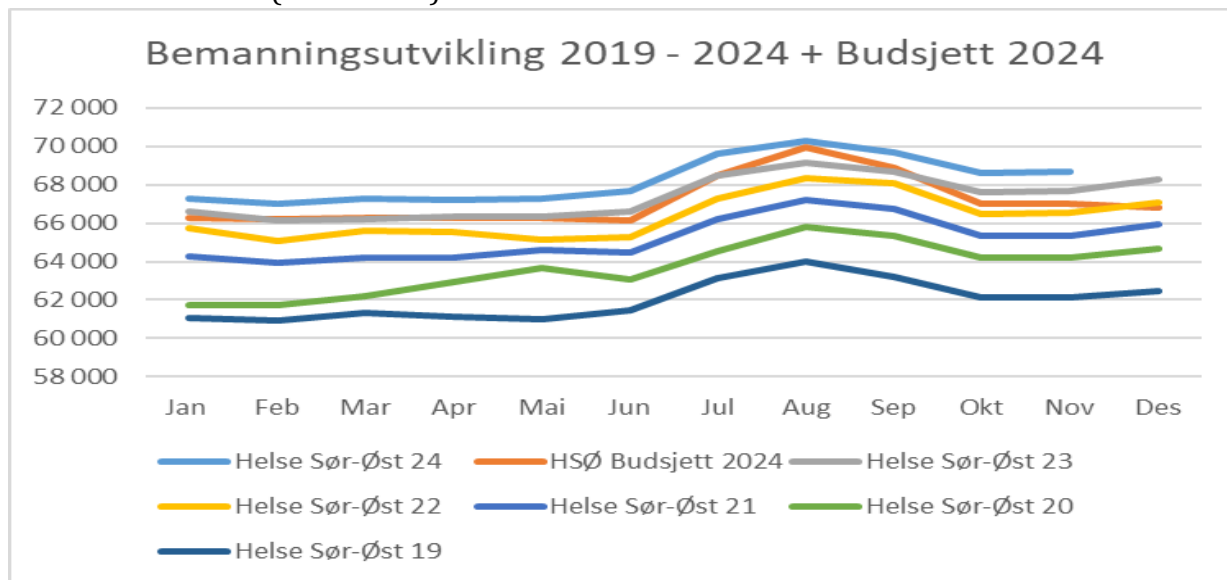
Aktiviteten per oktober viser et negativt budsjettavvik målt i antall ISF-poeng innen VOP på 2,0 prosent, innen BUP på 2,4 prosent og et positivt budsjettavvik innen TSB på 0,4 prosent. Sammenlignet med per samme periode forrige år er det en økning i antall ISF-poeng på 1,8 prosent samlet for PHV og TSB.

Bemanningsutvikling

Foretaksgruppen har samlet sett et merforbruk i oktober på 1 625 brutto månedsverk (2,4 prosent) målt mot budsjett. Avviket i oktober er vesentlig høyere enn nivået av

gjennomsnittet hittil i år, (1,5 prosent). Samtidig er avviket sammenlignet med samme måned i fjor cirka 1 000 månedsverk, som er det samme som hittil i år. Flere helseforetak la i fjor høst inn effekter i bemanningsbudsjettene for 2024k som ikke har blitt justert etter tildelingene i revidert nasjonalbudsjett sommeren 2024.

Brutto månedsverk (kilde RDAP)



Tabell 7: Bemanningutvikling 2019-2024 (kilde RDAP)

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. Samlet er det hittil per oktober en reduksjon i innleie i forhold til samme periode i fjor på 205 millioner kroner.

Sykefraværet i september (siste registrerte måned) er fortsatt høyt med 8,1 prosent. Det er 0,1 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 1. januar 2025. Se for øvrig egen styresak om oppfølging av sykefravær. 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 følge opp og tilrettelegge for enkeltansatte.

Økonomi

Resultatutvikling

Foretaksgruppen hadde i oktober et positivt resultat på 325,3 millioner kroner, med et tilhørende positivt budsjettavvik på 200,4 millioner kroner. Det er fortsatt høyere bemanningskostnader enn budsjettet, høyt sykefravær samt noe negativt budsjettavvik for innleie og for varekostnader. Det er inntektsført 117 millioner kroner av den regionale resultatbufferen i oktober. Akkumulert er økningen i varekostnader i overkant av åtte prosent sammenlignet med samme periode i fjor.

Per oktober er det et positivt resultat på 1 020 millioner kroner med et negativt budsjettavvik på 200 millioner kroner. 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 160 millioner kroner til 1 355 millioner kroner. Av resultatbufferen i Helse Sør-Øst RHF på 700 millioner kroner er det per september inntatt 400 millioner kroner i årsestimatet.

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.

Det er per oktober påløpt til sammen 137,7 millioner kroner knyttet til arbeidet med ventetidsløftet. Rapportert ressursbruk er beheftet med stor usikkerhet, da det er krevende å henføre alle kostnader korrekt til pågående tiltak.

Likviditet

Foretaksgruppen har per oktober en likviditetsreserve på 9 881 millioner kroner. Dette gir et negativt budsjettavvik på 1 705 millioner kroner. Budsjettavviket skyldes flere forhold; svakere resultater i foretaksgruppen på 200 millioner kroner, lavere investeringsnivå enn budsjett med 788 millioner kroner og høyere arbeidskapitalbinding på 1 187 millioner kroner, hvor flere helseforetak informerer om periodiseringseffekter av ekstern leverandørgjeld som avviksforklaring. Som tidligere perioder forklares budsjettavviket også av senere uttak av langsiktig lån fra Helse- og omsorgsdepartementet på 2 597 millioner kroner, og en netto effekt av endring i driftskreditt og pensjon som gir en positiv likviditetseffekt sammenlignet med budsjett med 1 821 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 oktober utvidet med 2 886 millioner kroner, fra 12 266 millioner kroner til 15 152 millioner kroner. Per oktober er 11 840 millioner kroner av driftskredittrammen i Norges Bank trukket opp.

Likviditetsreserve for utgangen av 2024 estimeres per oktober til 12 761 millioner kroner med et negativt budsjettavvik på 259 millioner kroner. Budsjettavviket skyldes i hovedsak svakere resultater hos helseforetakene på 53 millioner kroner, høyere arbeidskapitalbinding på 732 millioner kroner, lavere investeringsnivå på 485 millioner kroner, samt lavere netto endring i pensjon og driftskreditt på 271 millioner kroner.

Investeringer

Foretaksgruppen har investert for 11 250 millioner kroner per oktober hvilket utgjør et negativt budsjettavvik på 788 millioner kroner. Av det negative budsjettavviket utgjør IKT 397 millioner kroner, medisinsk teknisk utstyr 266 millioner kroner, annet 175 millioner kroner, mens bygg og anlegg har et positivt budsjettavvik på 50 millioner kroner. De største avvikene skyldes forsinkelser i gjennomføringen i flere av de regionale byggeprosjektene.

Årsestimatet for investeringer er på 14 258 millioner kroner noe som gir et negativt budsjettavvik på 485 millioner kroner. Budsjettavviket skyldes nedjustert årsestimat på flere av de regionale byggeprosjektene som følge av gjennomførte budsjettrevisjoner i september. Av det negative budsjettavviket utgjør IKT 250 millioner kroner, medisinsk teknisk utstyr 182 millioner kroner og annet 121 millioner kroner, mens årsestimatet innen bygg og anlegg viser et positivt avvik på 68 millioner kroner.

Sykehuspartner HF har per oktober et negativt budsjettavvik innen investeringer på 588 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 157 millioner kroner delportefølje infrastruktur (DPI), utstysforvaltning og sikker og stabil drift, blant annet grunnet forskjøvede utstysleveranser for de store infrastrukturprosjektene. For IKT-prosjektporteføljen, regional IKT, er det per oktober et negativt budsjettavvik på 130 millioner kroner. Avviket skyldes i hovedsak endrede milepælsbetalinger og forsinkelser. IKT i store byggeprosjekter har et negativt budsjettavvik per oktober på 114 millioner kroner som skyldes forsinkelser i prosjektene nytt sykehus i Drammen og Livsvitenskapsbygget, samt lavere forventet sluttkostnad for ikke-byggnær IKT på Radiumhospitalet.

Sykehuspartner HF

Resultatet i Sykehuspartner HF er seks millioner kroner høyere enn budsjett i oktober, eksklusive porteføljene regional IKT og delportefølje infrastruktur. Sykehuspartner HF hadde en uløst omstillingsutfordring på budsjettidspunktet og har gjennom 2024 arbeidet med kostnadsreducerende tiltak. Reduksjon i avskrivninger og lavere bemanningsvekst enn budsjettert har særlig bidratt til å redusere utfordringen. Årsestimatet er oppjustert med 15 millioner kroner fra rapporteringen i september til 85 millioner kroner, noe som er i tråd med budsjett.

Leveransepresisjonen var i oktober 69 prosent, like under målkravet på 70 prosent. I oktober ble det levert leveranser som tidligere har vært utsatt. Dette har påvirket presisjonen negativt. Trenden gjennom året er positiv, og sammenlignet med oktober i 2023 ligger presisjonen 13 prosentpoeng høyere.

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

Totalt sykefravær i september er 5,8 prosent som er under målet på 6,0 prosent.

3 Administrerende direktørs anbefaling

Det er fortsatt for lange ventetider innen alle tjenestoområder. Arbeidet med å redusere antall ventende og gjennomsnittlig ventetid er høyt prioritert. Det har vært en tydelig positiv utvikling i oktober, men likevel må innsatsen forsterkes fremover. Det er nødvendig å øke poliklinisk kapasitet, spesielt i fagområder med mange ventende. Det er utført beregninger som er nødvendig aktivitetsøkning for å oppnå ventetidsmålene, og helseforetakene er bedt om å utarbeide konkrete planer for å oppnå en slik nødvendig kapasitet. Antall pasienter som har ventet lengre enn ett år er betydelig redusert, og kampanjene lys og lytt november forventes å bidra til å redusere antall pasienter som har ventet lengre enn ett år ytterligere. Administrerende direktør forventer at Helse Sør-Øst når målet om kortere gjennomsnittlig ventetid (avviklet) i desember 2024 sammenlignet med desember 2023.

Det økonomiske resultatet per oktober er positivt med 1 020 millioner kroner, med et negativt budsjettavvik på 200 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 samlet sett noe bedret, men den underliggende driften tilsier at det fortsatt er behov for kontinuerlig omstilling.

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

Trykte vedlegg:

1. Virksomhetsrapport per oktober 2024
2. Ventetidsløftet (ppt)
3. Sluttleveranse fra task force 1 – Ventetidsløftet arbeids- og oppgavedeling
4. Sluttleveranse fra task force 2 – Ventetidsløftet teknologiske løsninger og KI

Utrykte vedlegg:

- Ingen