

Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret i Helse Sør-Øst RHF	18. november 2022

Sak 128-2022

Virksomhetsrapport per oktober 2022

Forslag til vedtak:

Styret tar virksomhetsrapport per oktober 2022 til etterretning.

Hamar, 14. november 2022

Terje Rootwelt
administrerende direktør

1. Hva saken gjelder

Saken presenterer virksomhetsrapporten per oktober 2022 som er vedlagt saken.

2. Hovedpunkter og vurdering av handlingsalternativer

Målekort

Målekort Helse Sør-Øst - oktober 2022		Denne periode		Måloppnåelse	Hittil i år		Måloppnåelse	Året	
		Faktisk	Mål		Faktisk	Mål		Estimat	Mål
Kvalitet	Ventetid - somatikk	74,0	54		68,3	54			54
	Ventetid - VOP	44,9	40		48,8	40			40
	Ventetid - BUP	42,2	35		50,4	35			35
	Ventetid - TSB	31,0	30		30,8	30			30
	Andel kontakter innen planlagt tid	88,1 %	95 %		88,2 %	95 %			95 %
	Korridorpasienter somatikk	1,4 %	0 %		1,2 %	0 %			0 %
	Pakkeforløp kreft - andel behandlet innen standard forløpstid - alle behandlingsformer	73,0 %	70 %		70,0 %	70 %			70 %
	Andel polikliniske konsultasjoner via video/telefoni	10,9 %	15 %		12,1 %	15 %			15 %
Styrke PHV og TSB	Andel pasientforløp med gjennomført evaluering av behandling i poliklinikk	67,0 %	80,0 %		69,9 %	80,0 %			80 %
Logistiktjenester	Leveransepresisjon HSØ Forsyningscenter	94,9 %	97 %		94,0 %	97 %			97 %
Aktivitet	ISF-poeng dogn, dag og poliklinikk sørge-for-ansvaret - somatikk	74 145	78 229		720 854	756 923		872 151	910 606
Bemannings	Brutto månedsværk	66 506	64 822		66 266	65 200		66 170	65 117
	Sykefravær (forrige måned)	7,5 %			8,7 %				
Økonomi	Resultat (tall i 1 000 kr)	- 78 751	128 843		20 425	1 220 701		166 000	1 474 000
	Resultat eksklusive gevinst/tap (tall i 1 000 kr)	- 78 579			- 66 786			79 000	

Avvisningsrater	Denne periode		Måloppnåelse	Hittil i år		Måloppnåelse	Året	
	Faktisk	Mål		Faktisk	Mål		Estimat	Mål
Andel avviste henvisninger ved poliklinikkene - BUP	17,7 %	20 %		19,8 %	20 %			20 %
Andel avviste henvisninger ved poliklinikkene - VOP	26,9 %	20 %		26,4 %	20 %			20 %

Styrke PHV og TSB	Ventetid			Styrke PHV	Dogn (utskrivninger)				Liggedagn				Polikliniske opphold			
	HiA 2022	Mål	Mål-oppnåelse		HiA 2021	HiA 2022	Endring i %	Mål-oppnåelse	HiA 2021	HiA 2022	Endring i %	Mål-oppnåelse	HiA 2021	HiA 2022	Endring i %	Mål-oppnåelse
VOP	48,8	40		VOP	20 285	21 392	5,5 %		445 833	462 740	3,8 %		823 794	822 520	-0,2 %	
BUP	50,4	35		BUP	1 307	1 229	-6,0 %		48 410	46 573	-3,8 %		425 104	424 636	-0,1 %	
TSB	30,8	30		Psykisk helsevern	21 592	22 621	4,8 %		494 243	509 313	3,0 %		1 248 898	1 247 156	-0,1 %	

Målekort Sykehuspartner HF

Sykehuspartner HF	oktober 2022	Denne periode		Mål-oppnåelse	Hittil i år		Mål-oppnåelse	Året	
		Faktisk	Mål		Faktisk	Mål		Estimat	Mål
Sikker og stabil drift	Driftskalender - grønne dager per måned per HF i gjennomsnitt per måned	27	28		28	28		28	28
	Brukeropplevd tilgjengelighet (oppetid)	99,99 %	99,95 %		99,99 %	99,95 %		99,98 %	99,95 %
Øke samlet leveransekapasitet/Prioritere leveranser til helseforetakene	Leverert kapasitet iht. bestilling	97,00 %	96,00 %		96,50 %	96,00 %		96,00 %	96,00 %
	Leveransepresisjon. Alle leveranser (SLA+TE) hvor dato er avtalt med kunde. Andel leveranser levert i henhold til første avtalte leveransedato.	48,0 %	60,0 %		48,9 %	60,0 %		50,0 %	60,0 %
	Økt andel interne ressurser i prosjektleveranser	-4,00 %	> 0 %		-4,80 %	> 0 %		-5,0 %	Større enn 2021-andel
	Brukerservicetilfredshet (totalt sett "Hvor fornøyd er du med...?")	5,1	5,0		5,1	5,0		5,0	>=5,0
Effektivisere driften	Resultat (MNOK)	-16	11		81	77		100	100
	Investering (MNOK)	101	128		709	918		964	1207
Organisasjon og utvikling	Sykefravær (september)	5,2 %	5,4 %		6,3 %	5,4 %		6,2 %	5,4 %
	Andel egne ansatte	79,0 %	nøkkeltall		80,0 %	nøkkeltall		n/a	Nøkkeltall
	Brutto månedssverk (gjennomsnitt)	1 779	1 817		1 736	1 783		1 754	1 789

Ventetider og fristbrudd

I oktober var gjennomsnittlig ventetid for pasienter som har fått helsehjelpen påstartet, for alle tjenesteområder samlet, på 71 dager i foretaksgruppen inkludert de private ideelle sykehusene. Innen somatikk var ventetiden i foretaksgruppen 72,1 dager i oktober, hvor Sørlandet sykehus HF har den lengste ventetiden på 82,7 dager. Innen psykisk helsevern voksne (VOP) var ventetiden i foretaksgruppen 43,4 dager i oktober, hvor Sykehuset Østfold HF har høyest ventetid på 50,5 dager. Innen psykisk helsevern barn og unge (BUP) var ventetiden i foretaksgruppen 42,6 dager, hvor Sykehuset Innlandet HF har en ventetid på 71,5 dager, som er vesentlig høyere enn andre helseforetak. Innen tverrfaglig spesialisert rusmiddelbehandling (TSB) var ventetiden i foretaksgruppen 26 dager, hvor Sykehuset i Vestfold HF har lengst ventetid med 35,5 dager. Ventetid for ventende pasienter lå på 72,7 dager for alle tjenesteområder i foretaksgruppen i oktober.

I oktober var andel fristbrudd for pasienter som har fått helsehjelpen påstartet 7,9 prosent for alle tjenesteområder samlet, en nedgang på 0,4 prosentpoeng fra september.

Andel fristbrudd innen somatikk i oktober var 8,5 prosent, med en variasjon fra null prosent til 13,7 prosent i helseforetakene og de private ideelle sykehusene. Andel fristbrudd i oktober innen VOP, BUP og TSB var henholdsvis 2,0 prosent, 4,4 prosent og 1,9 prosent. Andel fristbrudd hittil i år er samlet 6,3 prosent, og dermed høyere sammenliknet med andel fristbrudd per oktober 2021, men noe lavere enn per oktober i 2020.

Andel kontakter med passert planlagt tid var 11,9 prosent i oktober.

Andel avviste henvisninger innen VOP var i oktober 26,9 prosent og innen BUP 17,7 prosent. Andelen er redusert sammenliknet med september. Målet om en andel under 20 prosent nås ikke i oktober innen VOP.

Pakkeforløp kreft

Andel nye pasienter som inkluderes i pakkeforløp i Helse Sør-Øst ligger per oktober samlet sett på 78 prosent. Dette er over målet på minst 70 prosent.

I oktober var den samlede måloppnåelsen for de ulike pakkeforløpene i foretaksgruppen 73 prosent. I oktober er det kun Sykehuset Innlandet HF, Vestre Viken HF og Lovisenberg Diakonale sykehus AS som ligger under målet om minst 70 prosent.

Det er femten av 24 pakkeforløp som oppnår en samlet måloppnåelse på over 70 prosent i oktober. Fem pakkeforløp har en måloppnåelse lavere enn 60 prosent. Alle helseforetakene og de private ideelle sykehusene arbeider med tiltak for å bedre forløpstidene for pakkeforløpene for kreft. Dette inkluderer bedring av kapasitet, styrking av rollen som forløpskoordinator, bedret sanntidsregistrering/koding og gjennomføring av multidisiplinære teammøter (MDT-møter).

Regionalt innsatsteam og en egen gruppe for pakkeforløp arbeider spesielt med forløp med lav måloppnåelse. Helseforetakenes arbeid følges opp i jevnlige møter i innsatsteamet der erfaringer med forbedringsarbeidet deles. I tillegg er det egne møter i ressursgrupper for pakkeforløp og egne samlinger for forløpskoordinatorene. Pakkeforløp kreft følges også opp i oppfølgingsmøtene mellom Helse Sør-Øst RHF og helseforetakene og de private ideelle sykehusene med eget opptaksområde.

Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Ventetidene for VOP, BUP og TSB per oktober er henholdsvis 48,8 dager, 50,4 dager og 30,8 dager.

For antall utskrivinger er det en økning på 5,5 prosent innen VOP, og en reduksjon på 6,0 prosent innen BUP sammenlignet med samme periode i 2021.

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

Antall polikliniske opphold er per oktober redusert med 0,2 prosent innen VOP og 0,1 prosent innen BUP sammenlignet med samme periode 2021.

Målet om å styrke PHV er dermed nådd innen antall utskrivinger og antall liggedøgn innen VOP, men ikke for noen av områdene innen BUP.

Andel pasientforløp innen anbefalt forløpstid for PHV og TSB per oktober viser en måloppnåelse på 69,9 prosent, noe som er lavere enn målsettingen på 80 prosent. Høyest måloppnåelse er det innen TSB med 86,9 prosent. BUP har lavest måloppnåelse med 57,8 prosent, mens VOP har 73,6 prosent.

Aktivitet – ISF-poeng

Somatikk

Aktiviteten innen somatikk målt i antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) hadde i oktober et negativt budsjettavvik på 5,2 prosent, en forverring i forhold til forrige måned. Aktiviteten i oktober var 0,9 prosent høyere enn aktiviteten i oktober 2021.

Aktiviteten innen døgn, dag og poliklinikk per oktober sett opp mot tilsvarende periode i 2021 viser en økning på 3,1 prosent.

Antall ISF-poeng inkludert legemidler viser et negativt budsjettavvik på 3,4 prosent i oktober, og 4,3 prosent hittil i år.

Det negative budsjettavviket på 2 825 ISF-poeng inklusive legemidler i oktober, tilsvarer om lag 67 millioner kroner i reduserte inntekter. Per oktober er det negative budsjettavviket 34 290 ISF-poeng, tilsvarende om lag 820 millioner kroner. Avviket er stort innenfor både elektiv kirurgi og planlagte, ikke-kirurgiske døgninnleggelser.

Det negative budsjettavviket i oktober skyldes fortsatt at pasienter avlyser oppsatte avtaler, og helseforetakenes manglende kapasitetsutnyttelse. Videre er det fortsatt et relativt stort sykefravær som påvirker aktiviteten negativt.

Helseforetakene har iverksatt flere tiltak for å bedre aktiviteten. Dette blant annet gjennom oppgaveglidning, oppgavedeling på sengeposter for bedre ressursutnyttelse, oppfølging av «pasienter ikke møtt», økt bruk av digitale konsultasjoner for flere yrkesgrupper samt effektivisering av prosedyrer på poliklinikk.

Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Aktiviteten per oktober innen PHV og TSB viser negative budsjettavvik målt i antall ISF-poeng innen VOP på 3,6 prosent, innen BUP på 1,3 prosent og innen TSB på 8,1 prosent.

Sammenlignet med per oktober 2021 er det en reduksjon i antall ISF-poeng på 0,7 prosent samlet for PHV og TSB.

Bemanningsutvikling

Foretaksgruppen har fortsatt et høyere bemanningsnivå målt mot budsjett på 1 684 brutto månedsverk for oktober måned (2,6 prosent). Dette er en økning i budsjettavviket fra september med cirka 100 månedsverk. Sammenlignet med samme periode i 2021 er det en vekst i brutto månedsverk på 1,7 prosent (1 133 månedsverk). September var preget av en del etterbetaling av ekstrapersonell på sommeren. I budsjettarbeidet i fjor planla flere av helseforetakene med effekter av omstillingstiltak knyttet til bemanning som ikke har fått forventet effekt, og avviket øker således selv om bemanningstallene er noe lavere i oktober enn i september.

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

Helseforetakene rapporterer i oppfølgingsmøter om en krevende balanse mellom å beholde personell, og samtidig jobbe med omstillingstiltak knyttet til en krevende økonomisk situasjon.

Kostnadene til vikarinnleie er fortsatt høye, og utgjør nå om lag 1,7 prosent av totale lønnskostnader. Avviket hittil i år har stabilisert seg på cirka 155 prosent over budsjett. Mye skyldes innleie for å dekke koronarelatert fravær, særlig i begynnelsen av 2022. Innleie er også knyttet til ferieavvikling, og generelt høyt sykefravær spiller inn. For enkelte helseforetak, særlig Sykehuset Østfold HF, Sykehuset Innlandet HF og Sørlandet sykehus HF, er andelen innleie av legeressurser innen PHV meget høy. Vikarbyråene har omfattende rekrutteringskampanjer overfor ansatte i helseforetakene, og alle helseforetak er bekymret

over en utvikling der tilgangen på fast ansatte vil kunne reduseres dersom denne utviklingen fortsetter.

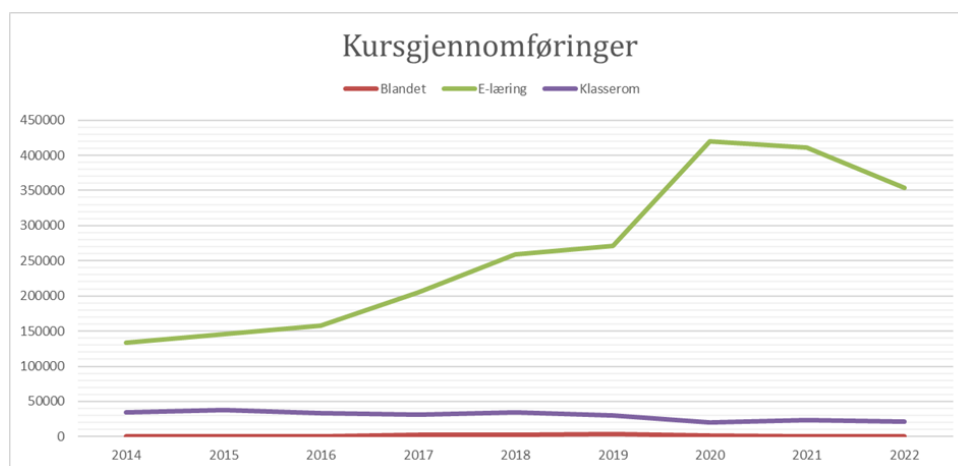
Merkostnadene knyttet til lønn og innleie er på fire prosent samlet hittil i år (3,1 prosent uten innleie), noe som er høyere enn bemanningsavviket på 1,6 prosent hittil i år. Dette skyldes i hovedsak bruk av mer kostbare timer knyttet til innleie, overtid, forskyvning og enkelte ekstraordinære kompensasjonsordninger.

Kompetanseutvikling og livslang læring er viktig for å vedlikeholde kompetanse og kvalitet i tjenesten. Økt krav til omstillingsevne og videreutvikling av medarbeidere er adressert i utviklingsplanene til helseforetakene. Helse Sør-Øst RHF har nå slutført innføringen av Kompetanseportalen for alle yrkesgrupper, og det har vært et sentralt mål for å oppnå livslang læring og kompetanseutvikling.

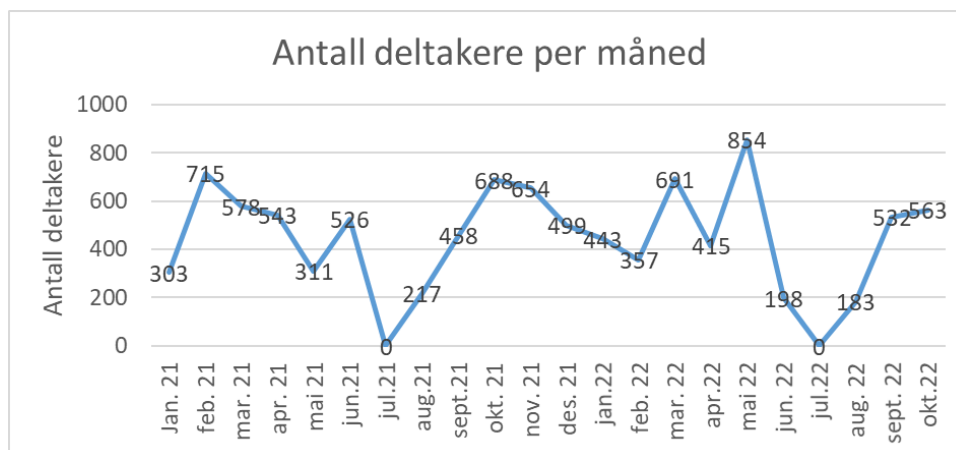
Arbeidsprosesser knyttet til dokumentasjon og oppfølging av kompetanse har ofte vært tidkrevende, og det har vært brukt flere ulike programmer for dokumentasjon. Dette har ført til utfordringer med å få gode oversikter og rapporter over medarbeidernes tilgjengelige kompetanse og utviklingsplaner for ledere. Det har i tillegg vært svak datakvalitet når flere ulike systemer brukes til å holde oversikt.

Kompetanseportalen er et kompetanseplanleggingssystem som samler all kompetanse og gir en slik helhetlig oversikt. Ledere og medarbeidere får her en oversikt over kompetansekrav som stilles til medarbeidere og systemstøtte for oppfølging og fremdrift av medarbeiders kompetanseutvikling.

Det er fortsatt god aktivitet i gjennomføring av kompetansehevende tiltak. Etter en del ekstraordinære opplæringstiltak i forbindelse med pandemien i 2020 er helseforetaksgruppen på vei mot om lag 450 000 kursgjennomføringer i 2022. E-læring er den klart største aktiviteten, og Helse Sør-Øst RHF vil samordne ressursene i foretaksgruppen for å styrke kvaliteten på disse kompetansehevende tiltakene.



Antall deltagere på de obligatoriske kursene for leger i spesialisering (LiS) viser at det er god aktivitet i LiS utdanningen, og det er god til søkning til kursene.



Økonomi

Resultatutvikling

Per oktober har foretaksgruppen et positivt resultat på 20,4 millioner kroner, som medfører et negativt budsjettavvik på 1 200,3 millioner kroner.

Det negative budsjettavviket skyldes som tidligere måneder i all hovedsak lavere aktivitet enn budsjettet, høyere bemanning enn planlagt, og høye varekostnader. Det er en inntektssvikt på om lag 850 millioner kroner målt ved samlet ISF-aktivitet for alle tjenesteområder, hvorav somatikken utgjør 820 millioner kroner. Av dette ble 426 millioner kroner kompensert gjennom tilskudd i revidert nasjonalbudsjett, jamfør styresak 072-2022 *Fordeling av bevilgninger i revidert nasjonalbudsjett, og gjenstående tilskudd til pandemirelaterte utgifter i 2022.*

Foretaksgruppens årsestimat er justert til 166 millioner kroner. Dette gir et negativt budsjettavvik på 1 308 millioner kroner. Endringen fra forrige måned skyldes blant annet at følgende helseforetak har nedjustert sine årsestimater: Sykehuset i Vestfold HF -20 millioner kroner, Sykehuset Innlandet HF -40 millioner kroner, Sykehuset Telemark HF -20 millioner kroner, Sunnaas sykehus HF -2 millioner kroner, Sørlandet sykehus HF -10 millioner kroner og Vestre Viken HF -60 millioner kroner. Disse justeringene skyldes i all hovedsak fortsatt negative aktivitetsavvik, prisstigning ut over det som er kompensert, og merkostnader knyttet til årets lønnsoppgjør. Oslo universitetssykehus HF har oppjustert sitt årsestimat med 30 millioner kroner, noe som skyldes nedjustert årsestimat på energikostnader. Helse Sør-Øst RHF har oppjustert sitt estimat med 225 millioner kroner. Dette skyldes inntektsføring av regional resultatbuffer, samt at det er tatt inn 175 millioner kroner knyttet til et lavere kjøp av private helsetjenester som ble avsatt i regnskapet i 2020. Disse siste midlene vil bli fordelt til helseforetakene og de private ideelle sykehusene med opptaksområde i forbindelse med rapporteringen per november. Det vises til styresak 140-2022 *Driftsorienteringer fra administrerende direktør.*

Det regionale helseforetaket følger opp driftsøkonomien i oppfølgingsmøter med helseforetakene, og ved hjelp av innsatsteam. Det gjøres benchmarking av aktivitets-, bemannings- og kostnadsutvikling som grunnlag for læring mellom helseforetak og oppfølging fra Helse Sør-Øst RHF.

Investeringer

Foretaksgruppen har per oktober investert for totalt 7 017 millioner kroner. Dette er 976 millioner kroner lavere enn budsjett. Av budsjettavviket utgjør bygg 366 millioner kroner, IKT 283 millioner kroner, medisinsk teknisk utstyr 297 millioner kroner og annet 30 millioner kroner. De største avvikene er:

- Nytt Sykehus Drammen har investeringer som er 182 millioner kroner høyere enn budsjett hittil i år. Dette skyldes økt bruk av prefabriking, kostnader knyttet til tilleggsarbeider, og tidligere materialanskaffelser for å sikre fremdriften.
- Prosjektene i STIM, sikkerhetstiltak, automatisering og effektivisering, og forvaltning av kundetjenester har lavere pådrag enn budsjettet med til sammen 216 millioner kroner. Dette skyldes forsinkelser i prosjekter og hos leverandører, redusert omfang i programmet STIM, samt besparelser grunnet mindre behov for ressurser enn forutsatt.
- Nye Aker og Nye Rikshospitalet har investeringer som er 166 millioner kroner lavere enn budsjett. Det vises til sak 027-2022 *Oslo universitetssykehus HF – justert forprosjekt Nye Aker og Nye Rikshospitalet* og sak 108-2022 *OUS – Status forprosjekt og forberedende arbeider Nye Aker og Nye Riks*.
- Ny sikkerhetspsykiatri har investeringer som er 102 millioner kroner lavere enn budsjett. Avviket skyldes blant annet periodisering.
- Oslo universitetssykehus HF har investeringer som er 142 millioner kroner lavere enn budsjett. Avviket skyldes lavere pådrag innenfor bygg og anlegg.
- Akershus universitetssykehus HF har investeringer som er 89 millioner kroner lavere enn budsjett. Avviket skyldes lavere pådrag innenfor bygg og anlegg, og medisinsk teknisk utstyr.

Årsestimatet for investeringer er 9 900 millioner kroner. Dette er 752 millioner kroner lavere enn budsjett. De største avvikene er:

- Estimert økte investeringer for Nytt sykehus Drammen med 176 millioner kroner skyldes tidligere anskaffelser av bygningselementer for å sikre fremdrift, og tidligere kostnadspådrag som følge av større grad av prefabrikasjon på enkelte entrepriser for å sikre effektiv produksjon.
- Estimert økte investeringer innenfor regional IKT-portefølje med 94 millioner kroner som følge av beslutningen om regional EPJ modernisering – jf. sak 035-2022 i styret i Helse Sør-Øst RHF 10. mars 2022.
- Sykehuspartner HF har redusert årsestimatet med 242 millioner kroner som følge av redusert omfang, forsinkelser, forskyvning av og besparelser i prosjekter i STIM, senere oppstart og lavere infrastrukturkostnader enn forutsatt i sikkerhetstiltak, senere oppstart for prosjekter innenfor automatisering og effektivisering, og forsinkelser knyttet til oppgraderinger innen forvaltning av regionale løsninger.
- Estimert reduksjon i investeringer for Nye Aker og Nye Rikshospitalet med 204 millioner kroner som følge av justert forprosjekt gitt i sak 027-2022 *Oslo universitetssykehus HF – justert forprosjekt Nye Aker og Nye Rikshospitalet* og oppstart av forberedende arbeider gitt i sak 108-2022 *OUS – Status forprosjekt og forberedende arbeider Nye Aker og Nye Riks*.
- Estimert reduksjon i investeringer for Oslo universitetssykehus HF med 155 millioner kroner som følge av lavere aktiverte utgifter knyttet til Nye Oslo universitetssykehus, reduksjon i lokale investeringer og finansiell leie.
- Akershus universitetssykehus HF har redusert årsestimatet med 81 millioner kroner på grunn av leveranseproblemer som følge av pandemi og krig som medfører at noen av investeringene forventes å bli utsatt til neste år.

- Estimert reduksjon i lokale investeringer med 65 millioner kroner ved Sørlandet sykehus HF, hvorav 35 millioner innen bygg og anlegg, og 27 millioner innen medisinsk teknisk utstyr.

Likviditet

Foretaksgruppen har per oktober en likviditetsreserve på 14 191 millioner kroner. Dette er 1 745 millioner kroner lavere enn budsjett. Svakere resultat, endrede likviditetseffekter fra pensjon, høyere kapitalbinding og innfrielse av lån til Helse- og omsorgsdepartementet gir et negativt avvik mot budsjett. Lavere investeringsnivå og innbetaling av tilskudd og gaver gir et positivt avvik mot budsjett. Avviket knyttet til pensjon forventes utlignet i løpet av året.

Estimert likviditetsreserve for 2022 er 14 799 millioner kroner. Dette er 1 202 millioner kroner lavere enn budsjett. Svakere resultat, høyere kapitalbinding og innfrielse av lån i begynnelsen av januar til Helse- og omsorgsdepartementet gir et negativt avvik mot budsjett. Lavere investeringsnivå gir et positivt avvik mot budsjett.

Sykehuspartner HF

Sykehuspartner HF har et negativt budsjettavvik på 16 millioner kroner i oktober, som i hovedsak skyldes reduksjon i konsulentinntekter, økte strømkostnader og økt ekstern bistand.

Akkumulert per oktober har foretaket et positivt resultat på 81 millioner kroner med et tilhørende positivt budsjettavvik på fire millioner kroner.

For målkravet driftskalender, er målet på 28 grønne dager nådd for fire av ni helseforetak. Målet om oppetid er nådd for åtte av ni helseforetak. Fire felleshendelser treffer flere helseforetak. Feilene er fordelt på flere tjenester, områder og helseforetak. Det er ingen tydelig fellesnevner på årsak, men hver enkelt hendelse følges opp i henhold til etablerte prosesser.

For målkravet leveransepresisjon ble 31 av 64 planlagte leveranser levert som avtalt. Hovedårsakene til forsinkelser er delt mellom interne forsinkelser i Sykehuspartner HF og venting på helseforetakenes godkjenning av risiko- og sårbarhetsanalyser (ROS), eller venting på helseforetakenes leverandør. Totalt leverte Sykehuspartner HF 82 leveranser i oktober mot 59 leveranser samme måned i fjor. Det jobbes fremdeles med å løse opp i kjente flaskehalser i den interne leveranseprosessen, samt redusere ledetid gjennom å fjerne unødvendig venting.

Sykehuspartner HF leverte en lavere andel interne ressurser enn målkravet i oktober. Det er levert 194 faste ansatte til prosjektleveranser i oktober, som er 29 høyere enn i oktober 2021. Andelen er allikevel lavere fordi behovet er større enn i 2021. Det er en økning på 28 prosent i etterspørsel av ressurser mot samme periode i fjor.

3. Administrerende direktørs anbefaling

Administrerende direktør viser til at ventetidene innen alle tjenesteområdene, med unntak av TSB, er noe redusert i oktober sammenliknet med september. Dette er en utvikling som er typisk etter avvikling av sommerferien. Ventetidene, spesielt for somatikk, er fortsatt høye. Innen BUP er ventetiden og andel fristbrudd ved Sykehuset Innlandet HF høyere enn gjennomsnittet. Administrerende direktør er kjent med at helseforetaket har iverksatt særskilte tiltak for å bedre kapasiteten, og utviklingen er positiv.

Andel avviste henvisninger innen PHV hittil i år er over målet innen VOP, men under målet innen BUP.

Administrerende direktør vil fortsatt ha stor oppmerksomhet på andel avviste henvisninger og ventetider, og vil følge opp helseforetakene og de private ideelle sykehusene med opptaksområde spesielt når det gjelder ventetider og fristbrudd innen PHV.

Sykefraværet er fortsatt høyere enn hva det lå på før pandemien.

Aktivitetssvikten har fortsatt gjennom sommeren og tilsvarer nå et innteksttap på om lag 850 millioner kroner. Helseforetakene rapporterer om svikt i planlagt døgnbehandling både innenfor kirurgi og i medisinske klinikker.

De økonomiske konsekvensene av koronapandemien har vært betydelige. Utover dette er effekten av lønnsoppgjøret, høyere bemanning enn budsjettert og prisveksten som overstiger forutsetningene i statsbudsjettet, med på å forverre årsestimatet. I tillegg trekker økte kostnader til fjernvarme årsestimatet ned.

Utviklingen framover vil følges opp nøye med sikte på å normalisere den driftsøkonomiske situasjonen ved helseforetakene så godt som mulig, og det er i den forbindelse opprettet innsatsteam som skal jobbe på tvers av helseforetak for å bidra til å finne forbedringsområder som raskt kan bedre driftssituasjonen.

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

Trykte vedlegg:

- Rapport per oktober 2022

Utrykte vedlegg

- Ingen