

Oslo universitetssykehus HF

Styresak

Dato møte: 31. mars 2022

Saksbehandlere: VAD økonomi og finans og Medisinsk direktør

Vedlegg: 1. Tabellvedlegg – resultater

SAK 19/2022 RAPPORT PER FEBRUAR 2022

Forslag til vedtak:

Styret tar rapporten til orientering.

Oslo den 24. mars 2022

Bjørn Atle Lein Bjørnbeth

1. Innledning

Gjennom oppdrag og bestilling er Oslo universitetssykehus HF gitt styringskrav fra Helse Sør-Øst RHF for 2022. Oslo universitetssykehus HF skal også sette seg inn i overordnede føringer og styringsbudskap gitt Helse Sør-Øst RHF i oppdragsdokument og foretaksmøteprotokoller i 2022 og grunnlaget for disse.

Innenfor sine ansvarsområder skal Oslo universitetssykehus HF understøtte arbeidet med hovedmålene Helse Sør-Øst RHF er gitt i styringsdokumentene:

1. Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.
2. Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet.
3. Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp.

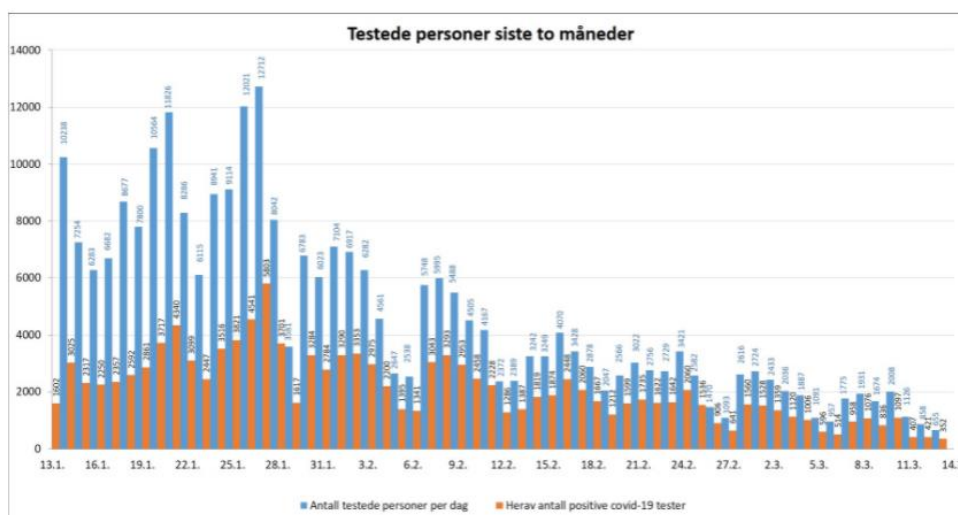
I oppdrag og bestilling fra Helse Sør-Øst RHF fremkommer at ved inngangen til 2022 var pandemisituasjonen uforutsigbar, og det var forventet en økning i innleggelser grunnet omikron. Dette er en annen situasjon enn det som er lagt til grunn i budsjettet 2022 for Oslo universitetssykehus HF, hvor klinikkene for planleggingsformål var bedt om å planlegge som om pandemien var over ved årets inngang. Gjennomføring av driften hittil i 2022 er sterkt påvirket av koronasituasjonen, med høyt sykefravær hos ansatte, pasienter som uteblir, lav aktivitet og økte ventetider på flere områder, og denne driftssituasjonen fører til store avvik i forhold til de budsjetterte periodiserte måltallene for aktivitet og økonomi.

2. Status for pandemien og sykehusets tiltak for å håndtere denne

Omikromvarianten av koronaviruset har gitt smittetall som ikke kan sammenlignes med smittetall fra tidligere i pandemien. Videre har det vist seg at varianten gir mindre sykdom, og det har derfor vært få pasienter med bekreftet omikrom innlagt som intensivpasienter. Som følge av de høye smittetallene i befolkningen er det imidlertid mange pasienter innlagt i sykehuset med covid som hoved- eller bidiagnose.

Testing for SARS-CoV-2

Det er endring i testregimet til kommunene etter anbefaling fra regjeringen. Dette medfører at det ikke analyseres like mange prøver i sykehuset som tidligere. Det endrede testregimet gir også en mer uoversiktlig situasjon i forhold til hvor mange som er smittet i befolkningen.



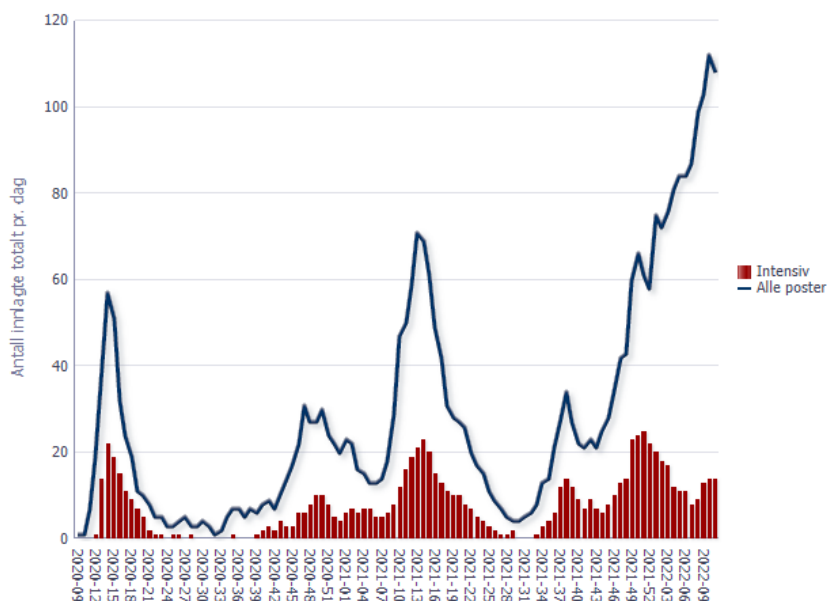
Status innleggelser

Det skilles mellom pasienter som legges inn for covid-19 og pasienter som innlegges med covid-19 som bidagnose. Pasienter som legges inn med covid-19 plasseres på den sengeposten som behandler hoveddiagnosen slik det gjøres for andre pasienter. Dette fører til at det nå er mange sengeposter som har pasienter som isoleres pga covid-19, men som ikke har behov for behandling for covid-19.

Per 15. mars 2022 var det innlagt 101 pasienter med covid-19. 13 av disse var innlagt ved intensivavdeling, men ikke nødvendigvis pga covid som hoveddiagnose. 38 pasienter var innlagt på sengepost pga covid-19. De resterende 63 pasientene var innlagt med covid-19 som bidiagnose. Det er få sengeposter på sykehuset som har flere enn en eller to pasienter innlagt med covid-19 som bidiagnose. De fleste sengeposter har ikke pasienter med covid-19.

Fra uke 9 har det ikke lengre vært planlagt nedtrekk av elektiv kirurgi, men grunnet sykefravær blant ansatte har det likevel vært høyere andel stryk enn normalt og dermed redusert aktivitet sammenliknet med plantall. Også uforutsett sykdom hos pasienter kort tid før planlagte inngrep har medført bortfall av aktivitet da man ikke har klart å fylle ledig tid med nye pasienter. Overbooking vurderes, men i periode med høyt sykefravær blant ansatte har man vært tilbakeholden med det.

Innlagte pasienter med Covid-19 på intensiv og totalt på OUS

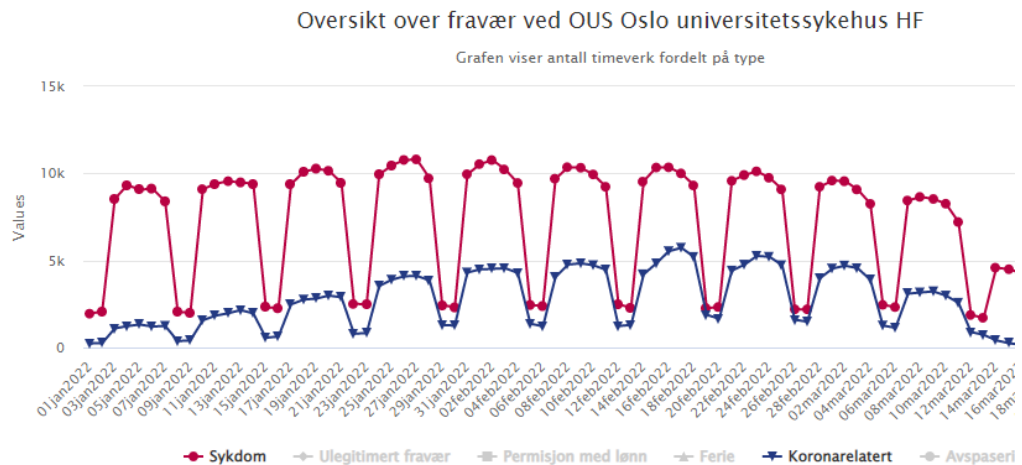


Fravær blant ansatte knyttet til covid-19

Figuren nedenfor viser oversikt over fravær blant ansatte. Sykehuset nådde en topp i sykefravær og koronarelatert fravær i uke 7. Fra uke 8 har det vært en synkende trend i sykefraværet. (Det gjøres oppmerksom på at det er betydelige etterregistrering slik at siste uketall bør tillegges om lag 10 pst for å kunne sammenliknes med de foregående ukene.)

Oversikt fravær timeverk ved OUS Oslo universitetssykehus HF **

Gruppering/linjer: ● Fraværsgrp ○ Fraværstype ○ Stilling ○ Stillingkode ○ Stillingandel ▶ Kjør



Forventet utvikling og beredskapsnivå

Det er usikkerhet knyttet til utviklingen av pandemien framover. Dagens belastning på sykehusets intensivkapasitet som følge av covid er imidlertid nå ikke lengre slik at kirurgiske inngrep utsettes mer enn i en normalsituasjon. Kohortdrift på både Ullevål og Rikshospitalet er avviklet. Sykehuset er i ferd med å normalisere driften, men fortsatt kreves ekstraordinære smitteverntiltak på grunn av smittepress i samfunnet. Det foreligger beredkapsplaner som kan iverksettes dersom pandemien igjen skulle kreve mer omfattende tiltak og prioritering. Som følge av at pandemien er på hell, rutiner er innarbeidet og kriseledelse ikke lenger er nødvendig, gikk Oslo universitetssykehus HF ut av grønn beredskap knyttet til pandemien tirsdag 15.mars 2022 kl 12.

Imidlertid opprettholdes flere smitteverntiltak, og beredskapstaben overvåker situasjonen. Følgende tiltak er videreført etter avviklingen av grønn beredskap:

- Munnbind i klinisk arbeid
- Munnbind for ansatte når de ikke kan holde avstand i sykehuset
- Munnbindpåbud for besøkende
- Fortsatt tilrettelagt for digital pretriage for vurdering av risiko for covid-19 smitte
- Anbefalt testing av ansatte som er vedvarende nærkontakter/hustandsmedlemmer

3. Gjennomføring av virksomheten i 2022

Tabellen under viser status for gjennomføring av virksomheten for februar og hittil i 2022 med utgangspunkt i de målene som er satt i oppdraget fra Helse Sør-Øst RHF og i styrets budsjettvedtak.

Status gjennomføring av virksomheten 2022		Denne periode: Febr				Hittil i år			
		Faktisk	Avvik	Avvik i %	Status	Faktisk	Avvik	Avvik i %	Status
Ventetid til start helsehjelp	Ventetid somatikk	64	-10	-18,5 %	Red	67	-13	-24,1 %	Red
	Ventetid VOP	48	-8	-20,0 %		48	-8	-20,0 %	
Andel fristbrudd	Ventetid BUP	55	-20	-57,1 %	Grøn	53	-18	-51,4 %	Grøn
	Ventetid TSB	28	2	6,7 %		31	-1	-3,3 %	
Pakkeforløp kreft	Fristbrudd somatikk	3,1 %	-3,1 %		Grøn	3,5 %	-3,5 %		Grøn
	Fristbrudd VOP	0,5 %	-0,5 %			0,4 %	-0,4 %		
	Fristbrudd BUP	0,0 %	0,0 %			0,0 %	0,0 %		
	Fristbrudd TSB	0,0 %	0,0 %			0,0 %	0,0 %		
Aktivitet somatikk	Nye pasienter (OA1)	68 %	-2,0 %	-2,9 %	Grøn	71 %	1,0 %	1,4 %	Grøn
	Behandlet innen frist (OF4)	72 %	2,0 %	2,9 %		70 %	0,0 %	0,0 %	
Aktivitet PHV og TSB	ISF-poeng	18 745	-2 545	-12,0 %	Red	38 191	-5 425	-12,4 %	Red
	Polikliniske konsultasjoner	72 183	-1 909	-2,6 %		142 872	-10 346	-6,8 %	
Bemanning	ISF-poeng	2 920	-234	-7,4 %	Red	6 144	-481	-7,3 %	Red
	Polikliniske konsultasjoner	13 916	-1 243	-8,2 %		29 217	-7 122	-19,6 %	
Økonomi	Brutto månedsverk (mars 2022)	20 254	-178	-0,9 %	Grøn	20 201	-175	-0,9 %	Grøn
	Sykefravær (januar)	9,6 %				9,6 %			
Økonomi	Resultat	38 540	40	-0,4 %	Grøn	68 395	-8 605	-0,4 %	Grøn
	Investeringer i bygg og utstyr	66 042	-4 958	-7 %		113 394	-5 806	-5 %	
	Endring likviditet	-210 410	-157 215	-296 %		-306 000	-84 082	-38 %	
	Tiltaksgjennomføring	9 639	-8 763	-48 %		23 621	-13 173	-36 %	

Merknad: Negative fortegn i avvikskolumnene viser svakere resultater enn måltall/budsjett. Investeringer vurderes mot planlagt gjennomføring. For økonomisk resultat er avvik i % beregnet som andel av sum driftskostnader.

Ventetid og fristbrudd

For 2022 er det krav om at ventetiden innenfor voksenpsykiatrien skal være 40 dager eller lavere, for barne- og ungdomspsykiatrien 35 dager eller lavere og for tverrfaglig spesialisert rusbehandling 30 dager eller lavere. Ventetiden for somatikken skal være 54 dager eller lavere.

Ventetid til start helsehjelp var i februar 63 dager for alle behandlingsområdene sett under ett. Ventetiden for ventende var ved utgangen av februar 62 dager, 9 dager lengre enn på samme tidspunkt forrige år. Det var store variasjoner i ventetid mellom fagområdene. Tiltak for å redusere ventetiden blir fulgt opp i oppfølgingsmøter med klinikkene.

Innenfor somatikken var ventetid til start helsehjelp i februar 64 dager, 9 dager lengre enn i februar 2021 og 10 dager lengre enn måltallet for 2022. Inntak av pasienter fra venteliste ble redusert både i januar og februar som følge av at sykehuset gjennomførte et planlagt nedtak av elektiv kirurgi for å håndtere koronasituasjonen. I denne situasjonen meldte de somatiske klinikkene at pasienter med potensielt prognosetap, kreftpasienter og barn ble prioritert og at haste-pasienter blir tatt inn.

For voksenpsykiatrien var gjennomsnittlig ventetid til påstartet helsehjelp i februar 48 dager, 6 dager lengre enn i februar 2021 og 8 dager lengre enn ventetidsmålet.

Innenfor barne- og ungdomspsykiatrien var gjennomsnittlig ventetid til påstartet helsehjelp i februar 55 dager. Dette var 4 dager kortere enn i samme periode i 2021, men likevel 20 dager lengre enn kravet for 2022. Pågående forbedringsarbeid vil pågå inntil ventetiden er redusert til ventetidskravet på 35 dager.

Tabellen under viser utvikling i aktivitet, ventetider, nye ventende og andel avviste henvisninger for perioden januar – februar i år og for de samme månedene i de tre foregående årene for psykisk helsevern for barn og unge.

Rapporteringsperiode: Februar 2022					Endring fra foregående år	
	HiÅ 2022	HiÅ 2021	HiÅ 2020	HiÅ 2019	I antall	%
Psykisk helsevern - barn og unge						
Antall utskrevne pasienter døgntil behandling	60	39	47	47	21	53,8 %
Antall liggedøgn døgntil behandling	2 091	1 965	1 755	1 815	126	6,4 %
Antall polikliniske konsultasjoner	9 108	9 069	8 416	8 672	39	0,4 %
Ventetid til start helsehjelp	53	60	68	58	-7	-11,7 %
Ventetid ventende pasienter	37	37	43	41	0	0,0 %
Nye ventende (mottatte og vurdere henvisninger)	110	118	72	103	-8	-6,8 %
Andel avviste henvisninger i % (fra HSØ)	25,6	28,9	38,0	30,8	-3	-11,4 %

Som det fremkommer av tabellen har det vært en relativt stor økning i døgnaktiviteten siste året mens den polikliniske aktiviteten for januar og februar i år var om lag på samme nivå som i 2021. Ventetid til start helsehjelp ble redusert fra 2021 til 2022, men ventetiden er fortsatt for lang. Andel avviste henvisninger hittil i år var 25,6 prosent. Dette er lavere enn i samme periode i de tre foregående årene, selv om andelen fortsatt er for høy. Det vises til orienteringer til styret høsten 2021 om pågående forbedringsarbeid for å øke tilgjengeligheten og redusere ventetiden innenfor barne- og ungdomspsykiatrien.

For tverrfaglig spesialisert rusbehandling var ventetiden i februar 28 dager, to dager lengre enn i februar 2021 og lavere enn kravet for 2022.

Fristbrudd

Målet er null fristbrudd. Ved utgangen av februar var det 363 fristbrudd for ventende pasienter. Det er flest fristbrudd innen øyesykdommer (237). En stor del av fristbruddene innenfor øyeområdet gjelder kataraktoperasjoner, hvor det har vært midlertidig redusert kapasitet i forbindelse med utskifting av operasjonsmikroskoper. Utskiftingen er nå ferdig. Det er i tillegg kjøpt noe mer kapasitet på regionale avtaler, og Øyeavdelingens kapasitet utvides etter påske med to optikere.

Pakkeforløp kreft

Målene for pakkeforløpene for kreftbehandling er at minst 70 prosent av kreftpasientene skal inkluderes i et pakkeforløp og at andel pakkeforløp gjennomført innenfor normert forløpstid skal være minst 70 prosent. Disse målene gjelder for hvert kreftforløp. For pasienter som har startet sitt pakkeforløp i Oslo universitetssykehus HF var måloppnåelsen for andel pakkeforløp gjennomført innenfor normert forløpstid (alle pakkeforløpene samlet) på 72 prosent i februar og 70 prosent hittil i år. Dette er noe lavere måloppnåelse enn for 2021. Forløpene med svakest måloppnåelse for tid til start behandling i februar var hode- og halskreft, lungekreft og lymfom hvor henholdsvis 59, 43 og 56 prosent av forløpene var gjennomført innenfor normert forløpstid. Forklaringen for alle disse tre forløpene er vesentlig knyttet til utredningsfasen (OF2) og ikke tid fra beslutning om til oppstart av behandling (OF3). Hittil i år er 800 pasienter henvist til Oslo universitetssykehus HF med nydiagnostisert kreft som skal inn i pakkeforløp. Det er et høyere antall enn for 2021, men lavere enn for samme periode både i 2019 og 2020.

Styret ble i sak 88/2021 Rapport per november orientert om resultater for pakkeforløp for kreft gjennomføres ved Oslo universitetssykehus HF, men som har startet opp ved et annet helseforetak. Det rettes nå særlig innsats inn mot slike forløp med lav måloppnåelse og et høyt antall pasienter. Dette gjelder først fremst lungekreft, tykk/endetarmskreft og lymfom. Et viktig virkemiddel i denne sammenhengen er etablering av regionale forløpsledermøter med representanter fra alle helseforetak i regionen og ledet av Oslo universitetssykehus HF. Slike møter har startet opp for lungekreft og er under forberedelse for de to andre forløpene som er omtalt ovenfor.

Aktivitet somatikk

Polikliniske konsultasjoner

Innenfor somatikken ble det i februar gjennomført 72 390 inntektsgivende polikliniske konsultasjoner, og det var til og med februar i år gjennomført 149 856 inntektsgivende polikliniske konsultasjoner. Dette er 3 362 (2,2 prosent) lavere enn budsjettert, men en økning fra samme periode i 2021 på 3,1 prosent. Det er store variasjoner i avvik mellom klinikkene, som i stor grad er en følge av situasjonen med covid-19. Medisinsk klinikk, som fortsatt hadde stor aktivitet ved testpoliklinikk for covid-19, hadde etter to måneder 24 prosent flere konsultasjoner enn budsjettert, mens Kvinneklinikken hadde et negativt avvik på 16,5 prosent og Klinikk for kirurgi, inflammasjonsmedisin og kirurgi hadde et negativt avvik på nærmere 13 prosent.

ISF-poeng

For 2022 er det planlagt med et aktivitetsnivå for normal drift, det vil si som om pandemien ikke ville påvirke omfanget av sykehusdriften. Som følge av covid-situasjonen var det imidlertid også i februar store aktivitetsavvik innenfor somatikken.

I februar var det et negativt avvik for antall ISF-poeng på 12 prosent, om lag 2 500 ISF-poeng. Hittil i år er antall registrerte ISF-poeng innenfor somatikken 38 191 sammenlignet med 43 616 i det periodiserte budsjettet, dvs 12,4 prosent (5 425 ISF-poeng) lavere enn budsjettert. Klinikken rapporterer at aktivitetsavviket i all hovedsak knyttes til situasjonen med covid-19. I tillegg til nedtrekk av elektiv operasjonskapasitet og redusert øyeblikkelig hjelp var det i februar et høyt sykefravær blant ansatte som begrenset sykehusets kapasitet. I tillegg var det mange pasienter som avlyste planlagt behandling.

Det var negative aktivitetsavvik målgt ved DRG-poeng i alle de somatiske klinikkene i februar. Størst prosentvis avvik var det i Klinikk for hode, hals og rekonstruktiv kirurgi (-24,4 prosent), Barne- og ungdomsklinikken (20,9 prosent) og Klinikk for kirurgi, inflammasjonsmedisin og transplantasjon (17,7 prosent).

Tiltak for å øke sykehusets elektive aktivitet har vært sentralt i oppfølging av klinikkene den siste tiden. Innenfor det kirurgiske området vektlegges bruk av eksisterende operasjonsstuekapasitet gjennom økt bruk av fredager og reduksjon av ubrukte økter. Akutt-klinikken er bedt om å utarbeide en detaljert plan for dette.

Aktivitet psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Polikliniske konsultasjoner

Den polikliniske aktiviteten innenfor psykisk helsevern og for rusområdet var lavere enn budsjettert både i januar og februar. I februar var det et negativt avvik på 8,2 prosent, og for årets to første måneder var avviket på 8,5 prosent. Hovedårsaken til de negative avvikene var høyt sykefravær ved flere poliklinikker, både blant behandlere og pasienter. Det var også et betydelig omfang av ubesatte stillinger hvor det arbeides med ansettelse.

ISF-poeng (omfatter bare poliklinikk)

Det var et negativt budsjettavvik i aktivitet målt i antall ISF-poeng i februar på 7,2 prosent (228 ISF-poeng) og hittil i år på 7,3 prosent (481 prosent) Avviket i ISF-poeng skyldtes lavere poliklinisk aktivitet enn planlagt så langt i år.

Bemanning og sykefravær

Brutto månedsverk

Gjennomsnittlig antall brutto månedsverk for perioden januar - mars 2022 var 20 201, en økning på 260 månedsverk eller 1,3 prosent mot samme periode i 2021, og 0,9 prosent over budsjettert antall brutto månedsverk. Antall internt finansierte månedsverk var i samme periode 18 746, mens antall eksternt finansierte månedsverk var 1 455, hhv 1,5 prosent økning og 1,1 prosent nedgang sammenliknet med samme periode i 2021. I mars var det registrert 364 månedsverk knyttet til covid-19, og hittil i år er det registrert 311 månedsverk knyttet til covid-19 i gjennomsnitt per måned. Når disse årsverkene holdes utenom var internt finansierte månedsverk hittil i år om lag som budsjettert.

Sykefravær

Det totale sykefraværet ved Oslo universitetssykehus HF var i januar 2022 (siste måned med fraværstall) 9,6 prosent, fordelt på 4,3 prosent korttidsfravær og 5,2 prosent langtidsfravær. Det siste halvåret har sykefraværet økt ut over forventet sesongvariasjon som følge av den pågående pandemien. Det har særlig gitt seg utslag i et høyt korttidsfravær. I januar var totalt sykefravær korrigert for legemeldt og egenmeldt fravær knyttet til smittekarantene og koronasykdom 7,8 prosent fordelt på 2,8 prosent korttidsfravær og 5,1 prosent langtidsfravær.

Økonomi

Styringsmål

Styret har vedtatt et økonomisk styringsmål på 462 millioner kroner i årsresultat for 2022.

Planlagte tidspunkt for ibruttakelse av nye sykehusbygg påvirker gjenværende levetid for noen av de eksisterende byggene. Dette innebærer at byggenes avskrivningsperiode må reduseres, noe som gir økte avskrivninger fra beslutningstidspunkt frem til bygget ikke lenger er i bruk. Helse Sør-Øst RHF har godkjent at dette er ekstraordinære forhold og at resultateffekten av dette (forserte avskrivninger) ikke inngår i styringsmålet og heller ikke påvirker de

finansieringsmulighetene for investeringer som de positive økonomiske resultatene medfører. Resultatavviket (måloppnåelsen) gjennom året vil korrigeres for dette med til sammen 42,4 millioner kroner i 2022.

Endrede pensjonskostnader som følge av oppdaterte beregninger av pensjonskostnader for 2022 (NRS-beregninger) holdes også utenom styringsmålet. Nye aktuarberegninger mottatt i januar visert at for Oslo universitetssykehus HF reduseres pensjonskostnaden med 8,9 millioner kroner sammenlignet med det som ble lagt til grunn i budsjett 2022. Helse Sør-Øst RHF har bedt helseforetakene om å korrigere det rapporterte resultatet med effekten av endret pensjonskostnad. Den økonomiske effekten av redusert pensjonskostnad forventes trukket inn i forbindelse med Revidert nasjonalbudsjett som behandles av Stortinget medio juni.

Økonomisk resultat

Det økonomiske resultatet for Oslo universitetssykehus HF for perioden januar - februar 2022 viser et positivt resultat på 66 millioner kroner. Det budsjetterte resultatet for samme periode er 77 millioner kroner. Dette gir et negativt budsjettavvik hittil i år på 11 millioner kroner. Korrigert for forserte avskrivninger og reduserte pensjonskostnader (henholdsvis 3,9 og 1,5 millioner kroner) medfører dette et negativt budsjettavvik etter to måneders drift på 8,6 millioner kroner. I dette resultatet er det inntektsført 205,6 millioner kroner i overførte coronamidler fra 2021 i samsvar med klinikkens rapporterte (netto-)kostnader knyttet til covid-19.

Av koronamidler overført fra 2021 på om lag 300 millioner kroner til drift er det etter to måneders drift i 2022 inntektsført 205,6 millioner. Det gjenstår etter dette i underkant av 100 millioner kroner av koronamidlene til finansiering av økonomiske koronaeffekter fremover. Holdes de økonomiske effekten av situasjonen med covid-19 utenom hadde mange av klinikkene fortsatt betydelig negative budsjettavvik i februar. Dette finansieres i stor grad av ufordelte midler på sykehusnivå.

Budsjettavvik fordelt på innteks- og kostnadstyper (hovedkategorier)

Tabellen nedenfor viser budsjettavviket rapportert etter februar, justert for avvik knyttet til pensjon og øremerkede midler, med korte forklaringer til avvikene.

Tall i MNOK	Hittil i år		Kommentarer til avvik justert for avvik ØM og pensjon
	Rapportert avvik	Justert avvik	
Basisramme	1	2	i/a
Aktivitetsbaserte inntekter	-100	-100	Lav aktivitet, særlig innenfor somatikken og høyt omfang av covid-testing (lab).
Andre inntekter	220	210	Inntektsføring av overførte covid-midler fra 2021 mv.
Sum driftsinntekter	122	113	
Lønn- og innleiekostnader	-121	-103	Lønnskostnader knyttet til covid-19 mv.
Kjøp av helsetjenester	-3	-14	Høyere kostnader kjøp av laboratorietjenester og fritt behandlingsvalg mv.
Varekostnader mv	-4	-1	Lavere aktivitet som følge av covid-19 (red kostnader til bl. a. medikamenter, implantater og blodprodukter). Høyere kostnader til testutstyr mv.
Andre driftskostnader	-7	-8	Noe høyere kostnader bl.a. renhold, vakthold og smittevernstiltak.
Sum driftskostnader	-134	-126	
Driftsresultat	-13	-13	
Netto finans	2	2	Negativt bidrag fra datterselskap. Høyere renteinntekter og positivt avvik på valutagevinster.
Resultat OUS	-11	-11	
Endrede pensjonskostnader og forserte avskrivninger	-2	-2	
Resultat justert for endret pensj.kostnad og forserte avskrivninger	-9	-9	

Forventet finansiering av økonomiske covid-19-effekter i 2022

Styret i Helse Sør-Øst RHF behandlet i møte 10. mars sak 021-2022 *Fordeling av bevilgning til økte pandemirelaterte utgifter ved koronapandemien i 2022 og nye utdanningsstillinger for spesialsykepleiere*. Saken omhandlet forslag til fordeling av bevilgninger til Helse Sør-Øst RHF etter Stortingets behandling av Prop. 51 S (2021-2022) Endringer i statsbudsjettet 2022 jf. Innst. 119 S (2021-2022) Innstilling fra finanskomiteen om Endringer i statsbudsjettet 2022. Styret vedtok at det foreløpig tildeles 200 millioner kroner av bevilget tilskudd til Helse Sør-Øst RHF på 765,6 millioner kroner til pandemirelaterte kostnader til helseforetakene/sykehusene i regionen. Tilskuddet ble fordelt ved bruk av den regionale inntektsmodellen og da kun etter lokal- og områdefunksjoner. Oslo universitetssykehus HF ble her tildelt 25,3 millioner kroner for å finansiere økte pandemirelaterte utgifter ved koronapandemien i 2022 i samsvar med sykehusets relative omfang av disse funksjonene. Oslo universitetssykehus HF har imidlertid en særskilt rolle i regionene når det gjelder beredskap også i forbindelse med pandemien samt merkostnader også for nasjonale og regionale funksjoner, som utgjør om lag 60 pst av den somatiske virksomheten. Når corona-midlene fordeles ut fra behovskomponenten i inntektsmodellen blir disse forholdene ikke finansiert.

Det er på dette tidspunktet uklart i hvilket omfang tapte aktivitetsbaserte inntekter og økte kostnader til pandemien vil bli finansiert. I helseministerens sykehustale 11. januar i år sa hun ”...når behandlinger utsettes ved sykehusene, skal vi erstatte bortfallet av den innsatsstyrte finansieringen.....”. Oslo universitetssykehus HF er imidlertid ikke kjent med hvordan dette vil bli fulgt opp.

Vurdering av årsestimat

Oslo universitetssykehus HF har om lag 300 millioner kroner for drift og 40 millioner kroner til investeringer tilgjengelig for koronahåndtering i 2022. Som nevnt ovenfor er om lag 205 millioner kroner av overførte midler til drift brukt (inntektsført) etter to måneders drift i 2022. Som beskrevet ovenfor tildelte styret i Helse Sør-Øst RHF Oslo universitetssykehus HF 25,2 millioner kroner for å finansiere økte pandemirelaterte utgifter i 2022 gjennom behandling av sak 021-2022. Stor usikkerhet på flere områder, hvorav mange ligger utenfor sykehusets kontroll, gjør det nær umulig å gi et forventningsrett årsestimat på dette tidspunkt. Usikkerheten knytter seg i hovedsak til de økonomiske effektene av pandemien og hvordan de blir finansiert samt at energikostnadene ser ut til å bli betydelig høyere enn lagt til grunn i budsjettet for 2022. Det er også usikkert hvordan prisutviklingen gjennom året vil bli for andre varer og tjenester. På nåværende tidspunkt er det også risiko for lønnsveksten kan bli høyere enn det er forutsatt i budsjettet for 2022. Ved rapportering per februar ble det valgt å rapportere et resultatestimert som budsjettet.

Investeringer

I styremøtet 17. desember 2021 vedtok styret et investeringsbudsjett for 2022 (nye tilsagnsrammer) på 1 510 millioner kroner, jamfør styresak 89/2021. I styresak 5/2022 ble styret orientert om at gjennomførte investeringer i 2022 (det som blir registrert i årsregnskapet) vil kunne bli 1 377 millioner kroner når det i tillegg til vedtatt budsjett for 2022 også tas hensyn til overheng fra 2021, bruk i 2022 av forskuttet 2023-ramme og anslått utgående overheng av 2022-rammen inn i 2023.

Ved utgangen av februar var regnskapsførte investeringer, eksklusive egenkapital til pensjonskasser og IKT-investeringer som gjennomføres i regi av Sykehuspartner, 113 millioner kroner. Dette er noe lavere enn opprinnelig planlagt.

Likviditet

Kontantstrømbudsjettet for 2022 ble lagt fram for styret i sak 5/2022. For 2022 innebar kontantstrømbudsjettet et økt trekk på bevilget driftskreditt med 656 millioner kroner gjennom året. Med dette ville foretakets likviditet likevel være godt innenfor tildelt driftskredittramme for 2022.

Ved utgangen av februar var benyttet driftskreditt om lag 80 millioner kroner høyere enn budsjettet. Dette forklares i hovedsak med inntektsføring av koronamidler. Bruk av koronamidler overført fra tidligere år har ikke likviditetseffekt i 2022, og i kontantstrømbudsjettet for 2022 ble det ikke tatt høyde for at koronamidler ville bli benyttet. ISF-midler betales a konto og innbetalingene er så langt ikke redusert som følge av lavere aktivitet.

Gjennomføring av omstillingstiltak

For 2022 er det planlagt gjennomført tiltak for nærmere 222 millioner kroner fordelt på 295 ulike tiltak. Per februar er gjennomføringsprosenten 64 prosent. Klinikken har rapportert en prognose for hele året på om lag 147 millioner kroner, som tilsvarer en gjennomføringsprosent på 66 prosent. Det er stor variasjon mellom klinikkene, og flere av klinikkene har uløste utfordringer i budsjettet som det må utarbeides tiltak for å løse.

4. Administrerende direktørs vurderinger og anbefalinger

Administrerende direktør vil understreke at driften av helseforetaket i de første månedene av 2022 har vært sterkt preget av situasjonen med covid-19, med mye sykefravær blant både ansatte med svært lav aktivitet på mange områder.

Administrerende direktør vil imidlertid vise til at tallet på innlagte pasienter nå er på vei ned og at sykefraværstallene er synkende. Beredskapssituasjonen er derfor endret og et hovedmål på kort sikt er nå å komme opp på det aktivitetsnivået som ble lagt til grunn i budsjettet og i plantallene for inneværende år. Dette vil styrke tilbudet til pasientene og bedre sykehuset økonomi.

Det økonomiske resultatet hittil i år viser et mindre negativt budsjettavvik, når koronarelaterte effekter er finansiert av overførte midler fra 2021 med om lag 200 millioner kroner. Tilgjengelige covid-midler vil imidlertid trolig snart være brukt opp, og det er usikkerhet knyttet til framtidige tildelinger. Det er også risiko for at øvrig lønns- og prisvekst, herunder særlig energi, blir høyere enn forutsatt i budsjettet. Administrerende direktør vil derfor understreke at forholdene som er nevnt ovenfor innebærer at det er usedvanlig stor usikkerhet knyttet til foretakets økonomiske resultat for 2022.

Administrerende direktør anbefaler at styret tar rapporteringen etter februar 2022 til orientering.