

Oslo universitetssykehus HF

Styresak

Dato møte: 27. april 2020

Saksbehandlere: VAD økonomi og finans og Medisinsk direktør

Vedlegg: Tabellvedlegg – resultater mars 2020

SAK 37/2020 RAPPORTERING PER MARS 2020

Forslag til vedtak:

Styret tar rapporten til orientering.

Oslo den 20. april 2020

Bjørn Atle Bjørnbeth

1. Innledning

I oppdragsdokument 2020 fra Helse Sør-Øst RHF fremgår det at virksomheten i Oslo universitetssykehus HF skal innrettes for å nå følgende hovedmål:

1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen
2. Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
3. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

Målene skal nås innenfor vedtatt budsjett. Konkrete styringsmål og resultater inngår i tabellvedlegget.

2. Gjennomføring av virksomheten i 2020

Tabellen under viser status for gjennomføring av virksomheten til og med mars i år med utgangspunkt i de målene som er satt i oppdraget fra Helse Sør-Øst RHF og styrets budsjettvedtak. Det fremgår av indikatorene alene og av omtalen av disse lenger ut i denne styresaken at status for mange av indikatorene for mars i år ble sterkt påvirket av koronaepidemien og de tiltakene sykehuset satte i verk for å håndtere denne. Det vises også til nærmere omtale i styresak 38/2020 "Orientering om status og tiltak i forbindelse med COVID-19". Som følge av denne omfattende omleggingen av sykehusdriften og usikkerheten knyttet til epidemiens omfang og varighet utover i 2020 er det ikke utarbeidet årsestimater.

Tabell 1 Hovedresultater gjennomføring av virksomheten

Status gjennomføring av virksomheten 2020		Denne periode: Mars				Hittil i år			
Resultat		Faktisk	Avvik	Avvik i %	Status	Faktisk	Avvik	Avvik i %	Status
Ventetid i dager	Ventetid somatikk	46	8	14,8 %	Green	57	-3	-5,6 %	Yellow
	Ventetid VOP	39	1	2,5 %	Green	44	-4	-10,0 %	Red
	Ventetid BUP	56	-19	-51,4 %	Red	62	-25	-67,6 %	Red
	Ventetid TSB	24	6	20,0 %	Green	26	4	13,3 %	Green
Andel fristbrudd	Fristbrudd somatikk	2,3 %	-2,3 %		Yellow	1,4 %	-1,4 %		Yellow
	Fristbrudd VOP	0,0 %	0,0 %		Green	0,3 %	-0,3 %		Green
	Fristbrudd BUP	1,5 %	-1,5 %		Yellow	2,1 %	-2,1 %		Yellow
	Fristbrudd TSB	0 %	0,0 %		Green	0,0 %	0,0 %		Green
Pakkeforløp kreft	Nye pasienter (OA1)	69 %	-1,0 %	-1,4 %	Yellow	71 %	1,0 %	1,4 %	Green
	Behandlet innen frist (OF4)	69 %	-1,0 %	-1,4 %	Yellow	67 %	-3,0 %	-4,3 %	Red
Aktivitet somatikk	ISF-poeng	18 244	-4 694	-20,5 %	Red	60 601	-5 766	-8,7 %	Red
	Polikliniske konsultasjoner	56 113	-22 613	-28,7 %	Red	208 224	-24 761	-10,6 %	Red
Aktivitet PHV og TSB	ISF-poeng	1 827	-1 457	-44,4 %	Red	8 144	-1 268	-13,5 %	Red
	Polikliniske konsultasjoner	12 626	-3 826	-23,3 %	Red	40 857	-6 697	-14,1 %	Red
Bemanning	Brutto månedsverk (per april)	19 627	-156	-0,8 %	Yellow	19 437	52	0,3 %	Yellow
	Sykefravær (februar)	7,9 %	0	#DIV/0!	Yellow	7,6 %	0	#DIV/0!	Yellow
Økonomi	Resultat	-191 784	-212 618	-2,2 %	Red	-214 849	-277 349	-1,5 %	Red
	Investeringer i bygg og utstyr	48 001	-5 027	-9 %	Yellow	111 489	-49 011	-31 %	Red
	Endring likviditet	308 061	105 898	52 %	Green	-171 031	-176 316	-3336 %	Green
	Tiltaksgjennomføring	10 087	-15 803	-61 %	Red	41 418	-34 833	-46 %	Red

Merknad: Negative fortegn i avvikskolonnene viser svakere resultater enn måltall/budsjett. Rapportert resultat er justert for redusert pensjonskostnad. Investeringer vurderes mot planlagt gjennomføring.

Ventetid og fristbrudd

For 2020 ble det i Oppdrag og bestilling satt nye krav til gjennomsnittlig ventetid. For voksenpsykiatrien skal ventetiden være under 40 dager, for barne- og ungdomspsykiatrien under 37 dager og under 30 dager for TSB. Ventetiden for somatikken skal være under 54 dager.

Ventetid til start helsehjelp for sykehusets virksomhet sett under ett var noe kortere i mars enn i januar og februar. Dette må ses i sammenheng med redusert kapasitet til å utrede og behandle pasienter fra ventelisten, særlig i siste halvdel av mars. I lavaktivitetsperioder er det ofte slik at pasienter med kort ventetid vurderes å haste mest og at de dermed prioriteres først. For pasienter som venter på start behandling økte derimot ventetiden. Til og med mars i år var gjennomsnittlig ventetid til påstartet helsehjelp 56 dager, en reduksjon på 3 dager fra samme periode i fjor. Ventetiden innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling var til og med mars i år 26 dager, som er kortere enn ventetidsmålet. For somatikk og voksenpsykiatri var ventetiden til påstartet helsehjelp henholdsvis 3 og 4 dager lengre enn ventetidsmålet, mens ventetiden innenfor barne- og ungdomspsykiatrien hittil i år var 62 dager, 25 dager lengre enn ventetidsmålet. Det har imidlertid vært en positiv utvikling i ventetid innenfor barne- og ungdomspsykiatrien fra høsten 2019 hvor ventetiden var over 90 dager.

Det er fortsatt en prioritet å redusere ventetiden innenfor barne- og ungdomspsykiatrien. Styret ble i sak 27/2020 Rapport per februar orientert om de viktigste tiltakene. Det arbeides fortsatt med disse, herunder ansettelse i nyopprettede stillinger. Gjennomføringen og således effekten av tiltakene er forsinket som følge av koronaepidemien og sykehusets tiltak for å håndtere denne. I tillegg til de tiltakene styret ble orientert om i forrige møte er det gjort en midlertidig omdisponering av personell for å bidra til redusert ventetid og økt aktivitet fremover.

Til og med februar var andelen fristbrudd i Oslo universitetssykehus HF lav. Gjennom mars var det en økning som i hovedsak kan tilskrives koronaepidemien. Andelen hittil i 2020 som fikk helsehjelpen påstartet etter frist, var til og med mars høyest innenfor barne- og ungdomspsykiatrien med 2,1 prosent. Innenfor somatikken utgjorde fristbruddene 1,4 prosent i samme periode. Det var flest fristbrudd innenfor fagområdene for barnesykdommer, urologi og hudsykdommer. Så langt i april har det vært en stor økning i antall fristbrudd.

I forbindelse med koronaepidemien er det gjort midlertidige endringer i helselovgevingen. Til tross for at frist for å vurdere henvisninger er øket videreføres sykehusets rutiner med at henvisninger skal rettighetsvurderes daglig og at det skal fastsettes frist for start helsehjelp, det vil si frist for seneste medisinsk forsvarlig tidspunkt for start helsehjelp. Meldeplikten til Helfo av truende fristbrudd er opphørt i den perioden forskriften gjelder, og rett til fritt behandlingsvalg skal som hovedregel ikke gjelde.

Pakkeforløp kreft

Målet 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 mars 2020 var måloppnåelsen for andel pakkeforløp gjennomført innenfor normert forløpstid for alle pakkeforløpene sett under ett på 69 prosent, mens gjennomsnittet for de tre første månedene var 67 prosent. Det har vært en positiv utvikling innenfor flere forløp de siste månedene, og for flere pakkeforløp viser tallene for 2020 et tilfredsstillende nivå eller svært nær dette. Bedre organisering av operasjonskapasitet, håndtering av henvisninger og oppstart av vurdering er noen av tiltakene som har bidratt til bedre resultater.

Sykehuset vil fortsatt prioritere støtte til forbedringsarbeid i de pakkeforløpene som har størst behov for dette og da særlig videre oppfølging av gynekologisk kreft, prostatakreft, lungekreft og brystkreft. Også områder med gode resultater så langt i år vil følges opp fremover for å sikre at forbedringene er av varig karakter.

Aktivitet somatikk

Antall registrerte ISF-poeng innenfor somatikken var i mars 20,5 prosent (om lag 4 700 ISF-poeng) lavere enn budsjettert og for perioden januar til og med mars 8,7 prosent (5 800 ISF-poeng) lavere enn budsjettert. Sammenlignet med samme periode i 2019 er dette en reduksjon i antall ISF-poeng på 8,2 prosent. Dette er i hovedsak en konsekvens av koronaepidemien.

Avviket siste måned varierer mye mellom klinikkene, men alle klinikkene hadde lavere aktivitet enn lagt til grunn i budsjettet for mars. Kreftbehandling er i svært begrenset grad påvirket av koronaepidemien og sykehusets tiltak for å håndtere denne, og avviket var derfor minst i Kreftklinikken som hadde et negativt avvik for antall ISF-poeng på 5,9 prosent siste måned. Klinikkene med størst negative aktivitetsavvik i mars var Klinikk for hode, hals og rekonstruktiv kirurgi (- 36,5 prosent), Ortopedisk klinikk (- 39,3 prosent) og Klinikk for kirurgi, inflammasjonsmedisin og transplantasjon (- 27,7 prosent). Avvikene skyldtes en kombinasjon av flere forhold knyttet til koronaepidemien og foretakets tiltak for å håndtere denne:

- Redusert pasienttilgang: Fall i henvisninger, redusert omfang av øyeblikkelig hjelp og mange pasienter som avlyser planlagt behandling eller ikke møter opp til avtalt utredning og behandling.
- Sykehusets egne tiltak for å forberede til og ta imot pasienter med smitte som følge av koronaepidemien: Nedtrekk i planlagt behandling og etablering av smitteposter (kohorter) og testpoliklinikker mv.
- Redusert kapasitet som følge av at et stort antall sykehusansatte har vært i karantene, herunder nedstenging av Øyeavdelingen i 2 uker.

Det har også vært en reduksjon i tilgang på donorer, og transplantasjonsaktiviteten er dermed også redusert. Tilgangen på donorer var også noe lav før koronaepidemien inntraff. Det vises til nærmere omtale i styresak 38/2020 Orientering om status og tiltak i forbindelse med COVID-19.

Klinikk for kirurgi, inflammasjonsmedisin og transplantasjon og Hjerter-, lunge- og karklinikken hadde betydelig negative aktivitetsavvik i årets to første måneder. Vurderingen var den gang at disse i hovedsak var av midlertidig karakter, slik at det på årsbasis ble forventet en aktivitet som budsjettert også i disse klinikkene og en vesentlig gjeninnhenting allerede i mars. Koronaepidemien og tiltakene for å håndtere denne har imidlertid ikke gjort en slik gjeninnhenting mulig etter midten av mars.

Aktivitet psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

Innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling var aktiviteten på de fleste områdene betydelig lavere enn lagt til grunn i budsjettet for mars. Dette

gjaldt både døgnvirksomhet og poliklinisk aktivitet. Unntaket var døgnvirksomheten innenfor barne- og ungdomspsykiatrien, hvor aktiviteten var noe høyere enn lagt til grunn i det periodiserte budsjettet. Nedgangen i aktivitet på de andre områdene skyldes i all hovedsak koronaepidemien og sykehusets tiltak for å håndtere denne. Det har vært en reduksjon i antall henvisninger og øyeblikkelig-hjelp-tilstrømning og utredninger og behandlinger er utsatt både av sykehuset og pasienten. Mange ansatte innenfor fagområdene har vært i karantene grunnet risiko for koronasmitte eller i karantene etter utenlandsreise. I tillegg har medarbeidere tatt ut egenmelding for å være hjemme med omsorg for mindreårige barn da barnehager og skoler stengte. Koronaepidemien har også medført at planlagt gruppebehandling og noen ambulante tilbud har blitt avlyst. Klinikken har tatt i bruk løsninger for telefon- og videokonsultasjoner og arbeider med utvidelse av funksjonaliteten for å gjøre det mulig å ha flere samtidige deltakere (for eksempel tolk og gruppebehandling).

For den polikliniske aktiviteten var det et relativt stort negativt aktivitetsavvik også etter februar. Dette ble forklart med stor grad av endringer i registreringspraksis, særlig for telefonkonsultasjoner. Klinikken vurdering var primo mars at den polikliniske pasientbehandlingen likevel reelt var på nivå med, eller større enn i samme periode i 2019, men ikke like høy som forutsatt i budsjettet for 2020. I mars er imidlertid vurderingen at aktiviteten har vært lavere. Dette skyldes i hovedsak koronaepidemien. Det arbeides imidlertid for å øke aktiviteten på innenfor de psykiatriske poliklinikkene og ruspoliklinikkene. Klinikken arbeider blant annet med:

- Etablering av løsning for videokonsultasjoner, også med tolk og mulighet for deltakelse av flere (grupper).
- Økt aktivitet ved poliklinikkene i 2020 sammenlignet med 2019, og det er tilført økte ressurser for å få til dette. Alle stillingene er ikke besatt, men det arbeides med ansettelsesprosesser.
- Midlertidig intern omdisponering av personell innenfor barne- og ungdomspsykiatrien for å sikre redusert ventetid og økt aktivitet.

Bemanning

Brutto månedsverk

Gjennomsnittlig antall brutto månedsverk for perioden januar - april 2020 var 19 437. Dette er en økning på 244 brutto månedsverk, tilsvarende 1,3 prosent, sammenlignet med samme periode i 2019, og 52 årsverk (0,3 prosent) lavere enn budsjettet.

Internt finansierte månedsverk var i april 235 høyere enn budsjettet, og for de fire første månedene i år var månedstallet i gjennomsnitt 19 flere enn budsjettet. Økningen i månedsverk i april kan for en stor del knyttes til beredskapssituasjonen i forbindelse med koronaepidemien, hvor det er bemannet opp for å dekke nødvendige beredskapsfunksjoner med videre, samt at variable månedsverk er økt for å ivareta personellbehov ifm. karantene, opplæring og så videre. Dette omfatter blant annet etablering av testpoliklinikk og kohortenheter (smitteposter) mv.

Foretaket har god informasjon om hvilke bemanningsressurser og omdisponeringer som kan knyttes til beredskapssituasjonen. For april måned er det totalt 220 månedsverk som kan knyttes til koronaepidemieen og sykehuset tiltak for møte denne, fordelt på 171 variabelønnede og 49 månedslønnede. Apriltallene er beregnet ut fra lønnsutbetalingene for april som omfatter månedsopptjening for april måned og variabel lønn for store deler av mars. Medisinsk klinikk har flest månedsverk knyttet til koronaepidemieen med Infeksjonsmedisinsk avdeling som den mest ressurskrevende avdelingen ved foretaket i denne forbindelse, med en økning på 68 månedsverk. Også Oslo sykehuservice, Prehospital klinikk og Klinikk for psykisk helse og avhengighet har mange månedsverk knyttet til koronaberedskapen med hht 27, 26 og 19 månedsverk.

Sykefravær

Gjennomsnittlig sykefravær ved Oslo universitetssykehus HF var i februar 2020 7,6 prosent. Dette var fordelt på 2,9 prosent korttidsfravær og 4,6 prosent langtidsfravær. Sammenlignet med februar måned 2019 var sykefraværet gått ned 0,4 prosentpoeng.

Det forventes en stigning i sykefraværet i mars, først og fremst som følge av koronaepidemieen. Fravær knyttet til smitteforebyggende tiltak og karantene registreres særskilt med mål om å skille ut slikt fravær fra ordinært sykefravær. Dette vil foretaket ha mer informasjon om på et senere tidspunkt når data fra Sykehuspartner og NAV foreligger. Analyser av sykefraværet fra karantene-reglene ble iverksatt kan tidligst skje i mai og det vil da bare foreligge data fra mars måned.

Økonomi

Økonomisk resultat

Det økonomiske resultatet for Oslo universitetssykehus HF per mars 2020 viser et negativt resultat på 158,4 millioner kroner. Det budsjetterte resultatet for samme periode er 62,5 millioner kroner, slik at det før justering for reduserte pensjonskostnader er et negativt budsjettavvik på 220,9 millioner kroner. Foreløpige beregninger over samlet pensjonskostnad for 2020 viser at pensjonskostnaden på årsbasis for 2020 forventes å bli 225 millioner kroner lavere enn det som er lagt til grunn i budsjettet, hvorav 56,5 millioner kroner inngår i regnskapet per mars. Justert for endrede pensjonskostnader viser det økonomiske resultatet for Oslo universitetssykehus HF etter mars 2020 et negativt resultat på 214,8 millioner kroner. Det tilsvarende budsjetterte resultatet var 62,5 millioner kroner slik at rapporteringen per mars viste et negativt budsjettavvik på 277,3 millioner kroner. Dette er en økning på 212,6 millioner kroner fra februar hvor det tilsvarende negative budsjettavviket var på 64,7 millioner kroner.

Hovedårsaken til det store negative budsjettavviket i mars er knyttet til økonomiske effekter av koronaepidemieen og foretakets tiltak for å håndtere denne, med stort bortfall av pasientbehandling og tilhørende aktivitetsbaserte inntekter. Koronaepidemieen har fått store økonomiske konsekvenser både for somatikken, psykisk helsevern og rusområdet, og for støttefunksjonene. Det har også vært stort fall i tilsendte analyser til laboratorieområdet. Redusert aktivitet gir imidlertid reduksjon i varekostnader som i noen grad begrenser den økonomisk virkningen av aktivitetsnedgangen. Det har samtidig vært økte kostnader til

smittevernutstyr, forsterket renhold, smittevask, etablering av korhortenheter, etablering av testpoliklinikker og andre tiltak som følge av økt beredskap mv.

Beregnete økonomiske effekter av koronaepidemien

Helseforetakene i Helse Sør-Øst er av det regionale helseforetaket bedt om å beregne den økonomiske effekten av koronaepidemien. Disse beregningene ble rapportert inn dagen etter den ordinære rapporteringen for mars. Oslo universitetssykehus' beregninger anslår den økonomiske effekten av koronaepidemien og iverksatte tiltak i mars til nær 200 millioner kroner.

Hoveddelen av den økonomiske effekten av koronaepidemien skyldes reduserte aktivitetsbaserte inntekter. Det er beregnet at aktivitetsbaserte inntekter ble redusert med 194 millioner kroner i mars som følge av lavere aktivitet innenfor hele sykehusdriften. Varekostnadene i mars ble noe redusert som følge av reduksjonene i aktivitet. Kostnadene økte imidlertid på andre områder som lønn til ansatte som ble rekruttert som følge av epidemien, smittevernutstyr og ombygging av arealer til kohortenheter (smitteposter) slik at det er beregnet en netto økt driftskostnad på 5 millioner kroner som følge av epidemien.

Budsjettavvik fordelt på inntekts- og kostnadstyper (hovedkategorier)

Tabellen nedenfor viser budsjettavviket rapportert etter mars med korte forklaringer til avvikene. I høyre kolonne fremkommer den beregnede økonomiske effekten av koronaepidemien per mars.

Tall i MNOK	Budsjett 2020	Per mars	Kommentarer til avvik	Beregnet økonomisk effekt korona
		Rapportert avvik		
Basisramme	12 356	0	i/a	
Aktivitetsbaserte inntekter	9 716	-213	Lavere aktivitet enn budsjettet. I hovedsak som følge av koronaepidemien.	-182
Andre inntekter	3 416	3	Avvik i flere klinikker, hvorav noe må ses i sammenheng med tilsvarende avvik på utgiftssiden. Noe reduserte andre inntekter sfa koronaepidemien.	-12
Sum driftsinntekter	25 488	-209		-194
Lønn- og innleiekostnader	17 463	19	Avviket inkluderer 56 mnok i redusert pensjonskostnad og noe høyere kostnader til eksterne prosjekter. Lønns- og innleiekostnadene er høyere enn budsjettet i de somatiske klinikkene.	-12
Kjøp av helsetjenester	447	-4	Noe høyere kostnader til kjøp av helsetjenester enn budsjettet så langt i 2020.	-0
Varekostnader mv	2 850	-4	Høyere kostnader til medikamenter og andre varekostnader i klinikkene. Noe reduserte varekostnader sfa redusert aktivitet ifm koronaepidemien.	15
Andre driftskostnader	4 506	-16	Avviket må ses i sammenheng med avvik for kjøp av helsetjenester. Noe høyere kostnader sfa tiltak ifm koronaepidemien.	-8
Sum driftskostnader	25 266	-5		-5
Driftsresultat	222	-214		-199
Netto finans	28	-7	Negativt bidrag fra AS'ene på 5,8 mnok hittil i år.	
Resultat	250	-221		-199
Endret pensjonskostnad		56	Pensjonskostnaden for 2020 blir lavere enn budsjettet. Basisrammen forventes å bli endret tilsvarende via RNB 2020.	
Resultat korr. endret pensjonskostnad	250	-277		

Det ble ultimo mars inngått avtaler mellom Spekter og de fleste arbeidstakerorganisasjonene om høyere satser for overtidsarbeid knyttet til koronaepidemien. Det arbeides nå med planlegging av hvordan avtalene skal implementeres og hvordan utbetalinger skal gjennomføres. Dette gjøres i samarbeid med de andre helseforetakene i Helse Sør-Øst og Sykehuspartner. Det var imidlertid

ikke mulig å beregne den økonomiske effekten av dette tidsnok til at denne forpliktelsen kom med i regnskapet for mars. Videre vedtok Arbeids- og sosialdepartementet 20. mars 2020 en forskrift som reduserer arbeidsgiverperioden for fravær som er relatert til koronavirus fra 16 dager til 3 kalenderdager. Ved fravær utover 3 dager kan arbeidsgiver nå kreve refusjon fra dag 4 og utover basert på egenmelding. Effekten av dette er bare i begrenset grad hensyntatt i de bokførte lønnsrefusjonene for mars.

Endringene i driften som følge av koronaepidemien er svært omfattende. Aktiviteten har falt betydelig, og personell og arealer er omdisponert i et stort omfang. Alle endringene medfører at det er større usikkerhet enn normalt til om klinikkene har klart å fange opp alle økonomiske effekter på en fullstendig måte i månedsregnskapet. Det arbeides med å sikre lik håndtering og god dokumentasjon i alle klinikkene frem mot neste rapportering. Det er også noen kostnader som ikke vil kunne identifiseres før senere og som kan være betydelig påvirket av den endrede driftssituasjonen. Dette gjelder blant annet feriedager som utsettes, omdisponering av ressurser fra øremerkede prosjekter mv.

Investeringer

I styremøtet 18. desember 2019 vedtok styret et investeringsbudsjett (tilsagnsbudsjett) for 2020 på 1 033 millioner kroner med utgangspunkt i den finansieringssituasjonen sykehuset hadde den gang, jamfør styresak 90/2019. I styresak 12/2020 ble styret orientert om at gjennomførte investeringer (regnskapsførte påløpte investeringskostnader) i 2020 ville kunne bli 1 194 millioner kroner når det i tillegg til vedtatt budsjett for 2020 også ble tatt hensyn til overheng fra 2019, eventuell bruk i 2020 av forskuttet 2021-ramme og anslått utgående overheng av 2020-rammen inn i 2021.

Ved utgangen av mars var regnskapsførte investeringer, eksklusive egenkapital til pensjonskasser og IKT, 111 millioner kroner. Dette er 49 millioner kroner lavere enn opprinnelig planlagt, og avviket gjelder i hovedsak investeringer i bygg.

Da styret vedtok investeringsbudsjettet for 2020 forelå det internt en fordeling av hele investeringsrammen på enkeltanskaffelser samt noen avsatte rammer for å kunne håndtere ikke kjente behov. Som følge av koronaepidemien og foretakets tiltak for å håndtere denne er det nå nødvendig å anskaffe medisinskteknisk utstyr som ikke var planlagt da budsjettet ble vedtatt. Det har videre vært nødvendig å kutte ned på beslutningstiden for slike anskaffelser, og administrerende direktør ga derfor direktør for Oslo sykehusservice spesialfullmakt til å godkjenne anskaffelser av medisinskteknisk utstyr som er kritisk for intensivvirksomheten, og leder for Medisinskteknologisk virksomhetsområde ble gitt spesialfullmakt til å godkjenne slike anskaffelser hvor det forelå særlig korte tilbudsfrister. Anskaffelsene forutsatt godkjenning av medisinsk direktør. Ved utgangen av mars var det bestilt utstyr for å håndtere koronaepidemien for om lag 31 millioner kroner. Helse Sør-Øst RHF har så langt ikke gitt særskilt finansiering til disse anskaffelsene, og de ble derfor finansiert med foretakets egne midler som finansieringskilde. Anskaffelsene finansieres av nevnte ufordelte rammer, samt øvrig ramme for medisinskteknisk utstyr og dermed til fortrengsel for andre anskaffelser. Ufordelte rammer til og med 2020 er nå fullt ut benyttet.

Helse Sør-Øst RHF har bedt Oslo universitetssykehus gjennomføre flere utstyrsanskaffelser knyttet til koronaepidemien på vegne av regionen. Dette gjelder for eksempel kjøp av respiratorer og dialysemaskiner. Utgiftene knyttet til dette faktureres Helse Sør-Øst RHF etterskuddsvis, og det legges til grunn at disse ikke vil belaste sykehusets likviditet.

Koronasituasjonen medfører forsinkelser i gjennomføring av opprinnelig planlagte investeringer for bygg. Dette forklares med at mye av ledelseskapasiteten nå har fokus på å håndtere koronaepidemien, at det er vanskelig å få tak i entreprenører og at arealer i mindre grad vil være tilgjengelige for arbeider.

Likviditet

Kontantstrømbudsjettet for 2020 ble lagt frem for styret i sak 12/2020. For 2020 innebar kontantstrømbudsjettet et økt trekk på bevilget driftskreditt med 1041 millioner kroner gjennom året. Med dette ville foretakets likviditet vært godt innenfor tildelt driftskredittramme for 2020. Ved utgangen av mars var benyttet driftskreditt om lag 175 millioner kroner høyere enn budsjettert. Dette forklares i stor grad med et dårligere resultat enn budsjettert ved utgangen av mars, forskyvninger i utbetalingstidspunkt av midler fra Helse Sør-Øst RHF, endringer i arbeidskapitalen og lavere investeringsgjennomføring.

Gjennomføring av omstillingstiltak

Klinikkene har planlagt kostnadsreducerende og inntektsøkende tiltak med en økonomisk effekt i 2020 på 319 millioner kroner. Hittil i år (til og med mars) er det rapportert gjennomført tiltak med effekt 41 millioner kroner. Dette tilsvarer en gjennomføringsgrad på 54 prosent. Klinikkenes årsprognose for planlagte tiltak er på 232 millioner kroner, tilsvarende en gjennomføringsgrad på 73 prosent. Tiltaksgjennomføringen siste måned er tydelig påvirket av den pågående koronaepidemien og foretakets tiltak for å håndtere denne.

Oppfølging av klinikkene

Det ble gjennomført oppfølgingsmøter med fredag 17. april 2020. Hovedfokus var gjennomgang av driftsresultater etter mars, aktivitet så langt i april og en gjennomgang av hvordan klinikkene driver god ressursstyring i den aktuelle situasjonen med korona samt hva klinikkene nå gjør for å øke aktiviteten opp mot mer normal drift fremover. Alle klinikkene har fått beskjed om å øke aktivitetsnivået så langt som mulig opp mot det som opprinnelig er planlagt, samtidig som nødvendig koronasberedskap ivaretas.

3. Administrerende direktørs vurderinger og anbefalinger

Gjennomføringen av virksomheten tok i starten av 2020 utgangspunkt i styrets budsjettvedtak i desember og etter hvert Oppdrag og bestilling mottatt fra Helse Sør-Øst RHF i februar i år. Administrerende direktørs vurdering etter gjennomgang av drift i de to første månedene i år var at det var betydelige utfordringer i driften, men at de fleste avvik skulle kunne korrigeres slik at foretaket samlet skulle kunne nå de målene som var satt for 2020. I første halvdel av mars var det i gang et arbeid med nye tiltak for å håndtere det økonomiske avviket etter mars.

Koronaepidemien og sykehusets tiltak for å håndtere disse endret imidlertid driftssituasjonen radikalt. Administrerende direktør viser til at ved kommunikasjon med Helse Sør-Øst RHF, styrets vedtak 12. og 27. mars og foretaksmøtet 26. mars ble sykehusets oppdrag og rammebetingelser for 2020 reelt sett vesentlig endret. Hoveddelen av driftsendringen ble gjennomført rundt midten av mars med kraftig reduksjon i elektiv virksomhet og forberedende tiltak for å kunne håndtere en stor tilstrømning av pasienter med koronavirus. Resultatene etter mars, og forventede resultater de nærmeste månedene framover, er og vil bli vesentlig påvirket av denne endrede driftssituasjonen.

Når det gjelder konsekvenser av koronaepidemien og foretakets tiltak for å håndtere dette viser administrerende direktør til styresak 38/2020 og de vurderingene som framkommer der.

For den øvrige virksomheten konstaterer administrerende direktør at samlet kapasitet og aktivitet er vesentlig redusert samtidig som pasienttilgangen også er lavere enn tidligere lagt til grunn. Det er administrerende direktørs vurdering at sykehuset håndterer øyeblikkelig hjelp på en forsvarlig måte. Derimot er det stor bekymring for konsekvensene av en lavere aktivitet knyttet til elektiv virksomhet. Det er lite som tyder på at de pasientbehov som lå til grunn for aktivitetsplanene for 2020 ikke lenger er til stede, og med dette utgangspunktet er det nå et stort omfang av behandlingsbehovet i befolkningen som ikke lenger blir dekket.

Økonomisk sett vil koronaepidemien og Oslo universitetssykehus' tiltak for å håndtere denne føre til en omfattende svekkelse av driftsøkonomien. Finansieringsregimet er basert på en normalsituasjon, dvs. en situasjon uten en epidemi av dette omfanget. Redusert ordinær aktivitet vil dermed få store utslag på inntektene, og mye tyder på at Oslo universitetssykehus HF rammes særlig kraftig som følge av et relativt høyt innslag av aktivitetsbaserte inntekter. Administrerende direktør konstaterer at det er usikkerhet knyttet til hvordan dette vil bli håndtert når det gjelder finansiering av helseforetakene.

Administrerende direktørs vurdering er at det beste Oslo universitetssykehus HF kan gjøre i denne situasjonen er å utnytte tilgjengelige ressurser best mulig for å holde så høyt omfang av pasientbehandlingen som lar seg gjennomføre samtidig med at beredskapstiltakene opprettholdes. Samtidig må helseforetaket lete fram nye måter å gi pasientbehandlingen på, jf. økt omfang av telefonkonsultasjoner og muligheter for å gi konsultasjoner via video. I gjennomføringen av driften i månedene framover vil administrerende direktør fortsatt ha særlig oppmerksomhet på aktiviteten innenfor psykisk helsevern og rusbehandling og på å nå målene for pakkeforløpene innenfor kreftområdet. Endringene i driften som følge av koronaepidemien og de tiltakene foretaket må gjennomføre er imidlertid omfattende og vil ha konsekvenser for det meste av virksomheten. Det er dermed ikke realistisk å komme opp mot de periodiserte aktivitetstallene som er satt for de nærmeste månedene. Trolig vil et omfang av størrelsen 80 prosent eller noe høyere være det maksimale av det som er mulig å få til. En endring i koronasituasjonen med betydelig økt tilstrømning av pasienter med koronavirus vil imidlertid kunne gjøre at selv slike reduserte aktivitetsmål ikke lar seg gjennomføre.

Som følge av forventet lav aktivitet og ekstra kostnader knyttet til å håndtere koronasituasjonen - med et utslag i mars alene på anslåtte 200 millioner kroner, må det forventes store budsjettavvik i månedene framover så fremt ikke dette blir kompensert i et vesentlig omfang. Administrerende direktør vil komme tilbake til styret med nærmere informasjon om håndteringen av helseforetakets økonomi når det foreligger ny informasjon om dette.

I finansieringsbetingelsene fra Helse Sør-Øst RHF er det lagt til grunn at helseforetakene har en samlet inntekt til drift og investering. Det betyr at ved svakere økonomisk drift enn budsjettet skal investeringene reduseres tilsvarende. Foreløpig har imidlertid ikke administrerende direktør redusert det planlagte investeringsnivået, blant annet fordi det også må prioriteres opp investeringer for å håndtere koronaepidemien.

Administrerende direktør anbefaler at styret tar rapporteringen etter mars til orientering.