

Oslo universitetssykehus HF

Styresak

Dato møte: 26. april 2022

Saksbehandlere: VAD økonomi og finans og Medisinsk direktør

Vedlegg: Tabellvedlegg – resultater

SAK 35/2022 RAPPORT PER MARS 2022

Forslag til vedtak:

Styret tar rapporten til orientering.

Oslo den 20. april 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 det at ved inngangen til 2022 var pandemisituasjonen uforutsigbar, og det var forventet en økning i innleggelser grunnet covid-19-sykdom. 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 covid-19-situasjonen, med høyt sykefravær hos ansatte, pasienter som uteblir, lav aktivitet og økte ventetider på flere områder. Dette er en driftssituasjon som har ført til store avvik i forhold til de budsjetterte periodiserte måltallene for aktivitet og økonomi hittil i år.

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

Generell status

Det er en nedgang i antall smittede i samfunnet. Dette viser seg i nedgang i antall pasienter som er innlagt på grunn av covid-19-sykdom. Over halvparten av de som nå er innlagt med covid-19-sykdom er innlagt med annen hoveddiagnose. Dette fører til en mer jevnt fordelt belastning av isoleringskrevende pasienter grunnet covid-19.

Per 6. april 2022 var det innlagt 68 pasienter med covid-19 hvorav 23 var innlagt på grunn av covid-19-sykdom, en nedgang fra over 100 pasienter på det høyeste. De siste ukene har det vært en økning av pasienter innlagt grunnet influensa.

Fredag 8. april ble det avholdt foretaksmøte i de regionale helseforetakene, hvor videre pandemiberedskap ble omtalt.

Om SARS CoV2 PCR står det følgende: «Når det gjelder kapasitet for PCR-analyser, skal denne inntil videre tilsvare mulighet til å analysere prøver av en prosent av befolkningen per uke. Det skal foreligge planer for å raskt kunne oppskalere analysekapasiteten, inkludert planer for omdisponering av personell.»

Oslo universitetssykehus HF har fått informasjon fra Helse Sør-Øst RHF som beskrevet ovenfor, men oppdraget er på det tidspunktet denne styresaken ferdigstiller ikke gitt videre til helseforetakene.

Fravær blant ansatte knyttet til covid-19

Sykehuset hadde en topp i sykefravær og covid-19-relatert fravær i uke 7. Etter dette har fraværet vært synkende. Det er usikkert hvordan influensaen vil påvirke sykefravær av de ansatte fremover. Mange er vaksinert, men det er fortsatt usikkerhet knyttet til effekten av årets vaksine for influensa.

Forventet utvikling og beredskapsnivå

Det forventes fortsatt et høyt antall innlagte pasienter med covid-19-sykdom, samt noen forløp med krevende medisinsk behandling, spesielt for eldre. Oslo universitetssykehus HF har gått ut av beredskap. Tiltak forvaltes nå i ordinær lederlinje. Sentral beredskapsstab monitorerer situasjonen og vil kunne anbefale reduksjon i tiltak.

Fra 19. april reduseres covid-tiltak i helseforetaket og smitteverntiltak som fjernes er:

- Besøksrestriksjoner
- Munnbind hos ansatte hvis nærkontakt med andre ansatte over 15 minutter (avstand under 1 meter)

Tiltakene som videreføres, ettersom det fortsatt er høyt smittetrykk i samfunnet, og usikkerhet knyttet til smittebølgen rundt influensa både i forhold til høyre sykefravær og flere innleggelser, er:

- Test av ansatte med symptomer og ansatte med vedvarende nærkontakt med covid-19 positive i egen husstand
- Digital pretriage og spørsmål om smitte ved triage i akuttmottak
- Munnbind i kliniske situasjoner ved covid-smitte hos ansatte

3. Gjennomføring av virksomheten i 2022

Tabellen under viser status for gjennomføring av virksomheten for mars 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: Mars				Hittil i år			
Resultat		Faktisk	Avvik	Avvik i %	Status	Faktisk	Avvik	Avvik i %	Status
Ventetid til start helsehjelp	Ventetid somatikk	62	-8	-14,8 %	Red	65	-11	-20,4 %	Red
	Ventetid VOP	45	-5	-12,5 %		46	-6	-15,0 %	
Andel fristbrudd	Ventetid BUP	59	-24	-68,6 %	Grøn	56	-21	-60,0 %	Grøn
	Ventetid TSB	30	-	0,0 %		30	-	0,0 %	
Pakkeforløp kreft	Fristbrudd somatikk	3,4 %	-3,4 %		Grøn	3,4 %	-3,4 %		Grøn
	Fristbrudd VOP	0,6 %	-0,6 %			0,5 %	-0,5 %		
	Fristbrudd BUP	2,1 %	-2,1 %			0,8 %	-0,8 %		
	Fristbrudd TSB	0,0 %	0,0 %			0,0 %	0,0 %		
Aktivitet somatikk	Nye pasienter (OA1)	74 %	4,0 %	5,7 %	Grøn	73 %	3,0 %	4,3 %	Grøn
	Behandlet innen frist (OF4)	77 %	7,0 %	10,0 %		73 %	3,0 %	4,3 %	
Aktivitet PHV og TSB	ISF-poeng	21 924	-1 347	-5,8 %	Grøn	60 124	-6 763	-10,1 %	Grøn
	Polikliniske konsultasjoner	85 229	244	0,3 %		235 101	-3 102	-1,3 %	
Bemanning	ISF-poeng	3 869	296	8,3 %	Grøn	10 014	-184	-1,8 %	Grøn
	Polikliniske konsultasjoner	18 497	1 400	8,2 %		47 714	-1 189	-2,4 %	
Økonomi	Brutto månedsverk (april2022)	20 137	-99	-0,5 %	Grøn	20 185	-156	-0,8 %	Grøn
	Sykefravær (februar)	11,8 %				10,7 %			
Økonomi	Resultat	33 467	-5 033	-0,2 %	Grøn	101 862	-13 638	-0,2 %	Grøn
	Investeringer i bygg og utstyr	88 313	-3 687	-4 %		201 707	-9 493	-4 %	
	Endring likviditet	313 798	218 686	230 %		7 797	134 603	106 %	
	Tiltaksgjennomføring	9 403	-9 039	-49 %		33 024	-22 212	-40 %	

Merknad: Negative fortegn i avvikskolonnene 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

I 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 mars 61 dager for alle behandlingsområdene sett under ett. Ventetiden for ventende var ved utgangen av måneden 57 dager, 5 dager lengre enn på samme tidspunkt i fjor. Det var store variasjoner i ventetid mellom fagområdene. Klinikkene arbeider med tiltak for å redusere ventetiden der den er for lang, slik at ventetidsmålene skal nås fremover.

Innenfor *somatikken* var ventetid til start helsehjelp i mars 62 dager, 14 dager lengre enn i februar 2021 og 8 dager lengre enn måltallet for 2022. Inntak av pasienter fra venteliste har hittil i år vært redusert som følge av 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 mars 45 dager, to dager lengre enn i mars 2021 og 5 dager lengre enn ventetidsmålet.

Innenfor *barne- og ungdomspsykiatrien* var gjennomsnittlig ventetid til påstartet helsehjelp i mars 59 dager. Dette var 2 dager lengre enn i samme periode i 2021, og 24 dager lengre enn kravet for 2022.

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

Rapporteringsperiode: Mars 2022					Endring 2021 - 2022 (HiÅ)	
	HiÅ 2019	HiÅ 2020	HiÅ 2021	HiÅ 2022	I antall	%
Psykisk helsevern - barn og unge						
Antall utskrevne pasienter døgntil behandling	58	63	71	86	15	21,1 %
Antall liggedøgn døgntil behandling	2 555	2 642	3 072	3 118	46	1,5 %
Antall polikliniske konsultasjoner	14 271	12 187	14 012	15 199	1 187	8,5 %
Ventetid til start helsehjelp (snitt hittil i året)	67	64	57	57	0	0,0 %
Ventetid ventende pasienter (ved utgangen av mnd)	45	42	37	35	-2	-5,4 %
Nye ventende (mottatte og vurdere henvisninger)	252	255	323	355	32	9,9 %

Som det fremkommer av tabellen har det vært en betydelig vekst i aktiviteten gjennom de siste årene. For perioden januar – mars økte både døgntil og poliklinisk aktivitet fra 2021 til 2022. For samme periode var ventetid til start helsehjelp uendret, mens ventetiden for ventende pasienter ble svakt redusert. Ventetiden er imidlertid fortsatt lengre enn kravet i Oppdrag og bestilling for 2022. Senere i denne saken gis nærmere informasjon om forbedringsarbeid og tiltak for å bedre tilgjengeligheten innenfor barne- og ungdomspsykiatrien.

For *tverrfaglig spesialisert rusbehandling* var ventetiden i mars 30 dager, fem dager lengre enn i mars 2021 og som kravet for 2022.

Fristbrudd

Målet er null fristbrudd. Ved utgangen av mars var det 321 fristbrudd for ventende pasienter. Det var flest fristbrudd innen øyesykdommer med 228 brudd. 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. Øyeavdelingens kapasitet utvides etter påske med to optikere og det arbeides med andre tiltak for å øke aktiviteten.

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 77 prosent i mars og 73 prosent hittil i år. Forløpene med svakest måloppnåelse for tid til start behandling i mars var sarkom, lungekreft og nyrekreft hvor henholdsvis 30, 50 og 33 prosent av forløpene var gjennomført innenfor normert forløpstid.

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.

Aktivitet somatikk*Polikliniske konsultasjoner*

Innenfor somatikken ble det i mars gjennomført 85 229 inntektsgivende polikliniske konsultasjoner, og det var til og med mars i år gjennomført 235 101 inntektsgivende polikliniske konsultasjoner. Dette er 3 102 (1,3 prosent) lavere enn budsjettert, men en økning fra samme periode i 2021 på 3,2 prosent. Det er store variasjoner i avvik mellom klinikkene, som i stor grad er en følge av situasjonen med covid-19. I mars hadde Barne- og ungdomsklinikken nærmere 23 prosent flere konsultasjoner enn budsjettert. Medisinsk klinikk, som fortsatt hadde stor aktivitet ved testpoliklinikk for covid-19, hadde etter tre måneder 15 prosent flere konsultasjoner enn budsjettert, mens Kvinneklubben hadde et negativt avvik på 5 prosent og Klinikk for kirurgi, inflammasjonsmedisin og kirurgi hadde et negativt avvik på nærmere 10 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 pasientbehandlingen. Antall registrerte ISF-poeng var i mars på 21 924 sammenliknet med 23 271 i budsjett. Det vil si at det i mars var 1 347 færre poeng enn budsjettert, hvilket tilsvarer 5,8 prosent under plan. Selv om det negative aktivitetsavviket fortsatt er høyt, er avviket betydelig mindre enn i de to foregående månedene. Dette gjelder for flere av

klinikkene. Hittil i år er det rapportert 60 124 ISF-poeng sammenlignet med 66 887 i budsjettet, slik at det er et negativt avvik på 6 763 ISF-poeng, tilsvarende 10,1 prosent.

Klinikkene rapporterer at aktivitetsavviket både i mars og hittil i år i all hovedsak kan knyttes til situasjonen med covid-19. Det største unntaket fra dette er ved Fødeavdelingen hvor aktiviteten er betydelig lavere enn budsjettet.

Det har i mars vært arbeidet for å øke aktiviteten og komme tilbake til et aktivitetsnivå som budsjettet, men grunnet høyt sykefravær, pasienter som avlyser planlagt behandling og mindre ø-hjelp er aktiviteten fremdeles under budsjettet nivå.

Det var negative aktivitetsavvik i alle de somatiske klinikkene i mars. Det er i imidlertid denne måneden større variasjon i størrelsen på avvikene mellom klinikkene. Noen klinikker, blant annet Hjerte, -lunge og karklinikken, er relativt nær måltallet for ISF-poeng i mars, mens andre klinikker fremdeles har store negative avvik, blant annet Barne- og ungdomsklinikken og Kvinneklinikken.

Ved Kvinneklinikken er det særlig Fødeavdelingen som har lavere aktivitet enn budsjettet. For 2022 er plantallet for antall fødsler på samme nivå som plantallet for 2021. For hele 2021 ble resultatet -95 fødsler bak plan (-1 prosent). Hittil i år har fødeavdelingen et avvik fra plantall på hele -341 fødsler (-14 prosent), noe som er 154 fødsler (10,3 prosent) lavere enn i samme periode i 2021. Reduksjonen i antall fødsler ved Oslo universitetssykehus HF var dermed betydelig høyere enn den samlede reduksjonen for alle fødeinstitusjoner i regionen på -5,3 prosent i samme periode. Ventelistene på fødsler har de 3 første månedene av året vært synkende. Utover våren er ventelistene økende, men nivået er til og med juli godt under de periodiserte plantallene.

Tiltak for å øke foretakets 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. Det arbeides også med tidligere oppstart på operasjonsstuene.

Aktivitet psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Polikliniske konsultasjoner

Den polikliniske aktiviteten innenfor psykisk helsevern og for rusområdet var høyere enn budsjettet i mars, etter lavere aktivitet enn budsjettet i januar og februar. I mars var det et positivt avvik på 7,6 prosent, mens hittil i år er det et negativt avvik på 2,4 prosent. Det var særlig barne- og ungdomspsykiatrien som hadde høy poliklinisk aktivitet i mars, med om lag 900 konsultasjoner (7,2 prosent) over budsjettet. Voksenpsykiatrien hadde også poliklinisk aktivitet over plan i mars, mens rusområdet fremdeles ligger betydelig bak plan når det gjelder poliklinisk aktivitet.

ISF-poeng (omfatter bare poliklinikk)

Det var et positivt budsjettavvik i aktivitet målt i antall ISF-poeng i mars på 8,3 prosent (296 ISF-poeng) og hittil i år et negativt avvik på 1,8 prosent (184 ISF-

poeng). Avviket i ISF-poeng skyldtes lavere poliklinisk aktivitet enn planlagt så langt i år, særlig innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Redusert aktivitet skyldes reduserte henvisninger i januar og februar 2022.

Bemanning og sykefravær

Brutto månedsverk

Gjennomsnittlig antall brutto månedsverk for perioden januar - april 2022 var 20 185, en økning på 246 månedsverk eller 1,2 prosent mot samme periode i 2021, og 0,8 prosent over budsjettert antall brutto månedsverk.

Antall internt finansierte månedsverk var i samme periode 18 725, mens antall eksternt finansierte månedsverk var 1 460, henholdsvis 1,3 prosent økning og 5,4 prosent nedgang sammenliknet med samme periode i 2021. Antall internt finansierte månedsverk for perioden var 240 flere enn budsjettert. I april var det registrert 296 covid-19-relaterte månedsverk og hittil i år er det registrert 309 månedsverk 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 til og med februar 2022 (siste periode med komplette fraværstall) 10,7 prosent, fordelt på 5,2 prosent korttidsfravær og 5,5 prosent langtidsfravær. Korrigerer man for fravær ved legemeldt og egenmeldt fravær knyttet til smittekarantene og covid-19-sykdom var gjennomsnittet for årets to første måneder på 8,1 prosent totalt sykefravær, fordelt på 2,9 prosent korttidsfravær og 5,2 prosent langtidsfravær.

Det siste halvåret har sykefraværet økt ut over forventet sesongvariasjon, i takt med den pågående pandemien. Det har særlig gitt seg utslag i et høyt korttidsfravær som viser en økning fra 4,3 prosent i januar til 6,2 prosent i februar hvorav 3,3 prosent kan knyttes til korttidsfravær i forbindelse med pandemien. Det totale sykefraværet i februar var 11,8 prosent. Fraværet vil fortsette å bevege seg med utviklingen i pandemien og Oslo universitetssykehus HF følger denne utviklingen tett.

Økonomi

Styringsmål

Styret har vedtatt et økonomisk styringsmål på 462 millioner kroner i årsresultat for 2022. I styresak 19/2022 ble styret orientert om at resultatetmålet skal korrigeres for effekt av forserte avskrivninger og reduserte pensjonskostnader. Den økonomiske effekten av redusert pensjonskostnad forventes trukket inn i forbindelse med Revidert nasjonalbudsjett som behandles av Stortinget medio juni. Forserte avskrivninger er en ekstraordinær hendelse og vil ikke ha innvirkning på foretakets måloppnåelse og dermed finansieringsevne.

Økonomisk resultat

Regnskapet for perioden januar - mars 2022 viser et positivt resultat på 96,3 millioner kroner. Det budsjetterte resultatet for samme periode er 115,5 millioner kroner. Dette gir et negativt budsjettavvik hittil i år på 19,2 millioner kroner, men

som inkluderer reduserte pensjonskostnader med 2,2 millioner kroner og forserte avskrivninger (økt kostnad) med 7,8 millioner kroner. Når det rapportere budsjettavviket korrigeres for effekten av disse forholdene gir dette et justert negativt budsjettavvik etter første kvartal på 13,6 millioner kroner.

I det rapporterte resultatet er det inntektsført 276,6 millioner kroner koronamidler i samsvar med klinikkens rapporterte (netto-)kostnader knyttet til covid-19-situasjonen, en økning på 71 millioner kroner i mars. Av dette er 25,3 millioner kroner inntektsføring av tildelt tilskudd fra Helse Sør-Øst RHF og 251,3 millioner kroner inntektsføring av overførte koronamidler fra 2021. Det gjenstår etter dette om lag 49 millioner kroner av koronamidlene til finansiering av økonomiske koronaeffekter i driften for månedene fremover.

Tidligere måneder har analyseaktiviteten i Klinikk for laboratoriemedisin bidratt med en positiv økonomisk koronaeffekt. I mars ble analysevolumet på pandemilaboratoriet redusert med over 80 prosent sammenliknet med januar, og covid-testingen bidro isolert sett med en mindre negativ økonomisk effekt.

Det økonomiske resultatet for mars måned for sykehuset samlet var negativt med 5,0 millioner kroner når det korrigeres for covid-19-effekter. De fleste av klinikkene hadde negative budsjettavvik denne måneden, også når det korrigeres for korona-effekter. Det skyldes hovedsakelig av manglende tiltak, men også kostnadsøkning som for energi. Lavt fødselstall gir også et betydelig negativt inntektsbidrag. De negative avvikene i klinikkene kompenseres nesten fullt ut av ufordelte midler (reserve) på foretaksnivå.

Budsjettavvik fordelt på innteks- og kostnadstyper (hovedkategorier)

Tabellen nedenfor viser budsjettavviket rapportert etter mars, 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, pensjon og forserte avskrivninger
	Rapportert avvik	Justert avvik	
Basisramme	2	4	i/a
Aktivitetsbaserte inntekter	-127	-128	Lav aktivitet, særlig innenfor somatikken.
Andre inntekter	297	289	Inntektsføring av overførte covid-midler fra 2021 mv.
Sum driftsinntekter	172	165	
Lønn- og innleiekostnader	-139	-119	Lønnskostnader knyttet til covid-19.
Kjøp av helsetjenester	2	-11	Høyere kostnader blant annet til fritt behandlingsvalg enn budsjettet. Særlig TSB. Lavere kostnader til kjøp av behandling i utlandet.
Varekostnader mv	-16	-10	Lavere aktivitet som følge av covid-19 (red kostnader til bl. a. medikamenter, implantater og blodprodukter). Høyere kostnader til testutstyr mv.
Andre driftskostnader	-43	-48	Høyere energikostnader og covid-kostnader til renhold vakthold mv.
Sum driftskostnader	-196	-188	
Driftsresultat	-23	-23	
Netto finans	4	4	Negativt bidrag fra datterselskap. Høyere renteinntekter og valutagevinst.
Resultat OUS	-19	-19	
Endrede pensjonskostnader og forserte avskrivninger	-6	-6	
Resultat justert for endret pensj.kostnad og forserte avskrivninger	-14	-14	

Årsestimat

Det fremgår av omtalen ovenfor at tilgjengelige korona-midler snart vil være brukt opp. Stor usikkerhet på flere områder, hvorav mange ligger utenfor helseforetakets kontroll, gjør det svært vanskelig 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. Det er også en risiko for lønnsveksten kan bli høyere enn det er forutsatt i budsjettet for 2022. Ved rapportering per mars rapporteres fortsatt et resultatestimert som budsjettet. Dette forutsetter imidlertid at økonomiske effekter av covid-19-situasjonen blir finansiert fullt ut, men også at kostnadsutviklingen for øvrig blir om lag som forutsatt i 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 mars var regnskapsførte investeringer, eksklusive egenkapital til pensjonskasser og IKT-investeringer som gjennomføres i regi av Sykehuspartner HF, om lag som budsjettet.

Årsestimatet for gjennomføring av investeringer er økt med om lag 110 millioner kroner i forhold til opprinnelig planlagt gjennomføring. Dette forklares i hovedsak med at det nå forventes raskere gjennomføring av anskaffelser av medisinsk-teknisk utstyr enn tidligere lagt til grunn.

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 mars var benyttet driftskreditt om lag 130 millioner kroner lavere enn budsjettet. Dette forklares i stor grad med høyere akonto-innbetalinger enn inntektsført ISF. For et gitt resultat vil inntektsføring av koronamidler overført fra tidligere år, i stedet for opptjente inntekter (eller reduserte kostnader) isolert sett påvirke likviditeten negativt. Denne effekten motvirkes imidlertid av endringer i arbeidskapitalen som har påvirket likviditeten positivt.

Gjennomføring av omstillingstiltak

For 2022 er det planlagt gjennomført tiltak for nærmere 222 millioner kroner fordelt på 295 ulike tiltak. Per mars er gjennomføringsprosenten 60 prosent. Klinikkene har rapportert en prognose for hele året på om lag 176 millioner kroner, som tilsvarer en gjennomføringsprosent på 79 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. Barne- og ungdomspsykiatrien – status og tiltak

Styret har bedt om en gjennomgang av status og tiltak innenfor barne- og ungdomspsykiatrien. Bakrunnen er det uvanlig store behovet for helsehjelp på

området, betydelig lengre ventetider enn det som følger av oppdrag og bestilling og høye avvisningsrater til tross for stor økning av aktivitet. Barne- og ungdomspsykiatrien i foretaket fikk tildelt ekstra ressurser i 2021 og tiltakene har hatt positiv effekt, men tjenesten yter fremdeles under målkrav. Det er lange ventetider på eksternt rapportert venteliste til poliklinikk beskrevet over i saken, og dette tegnet på utilstrekkelig kapasitet påvirker også interne ventetider for egne pasienter og pasienter som overføres til foretaket fra andre sykehus til dag/døgn tilbud, samt regionale tjenester.

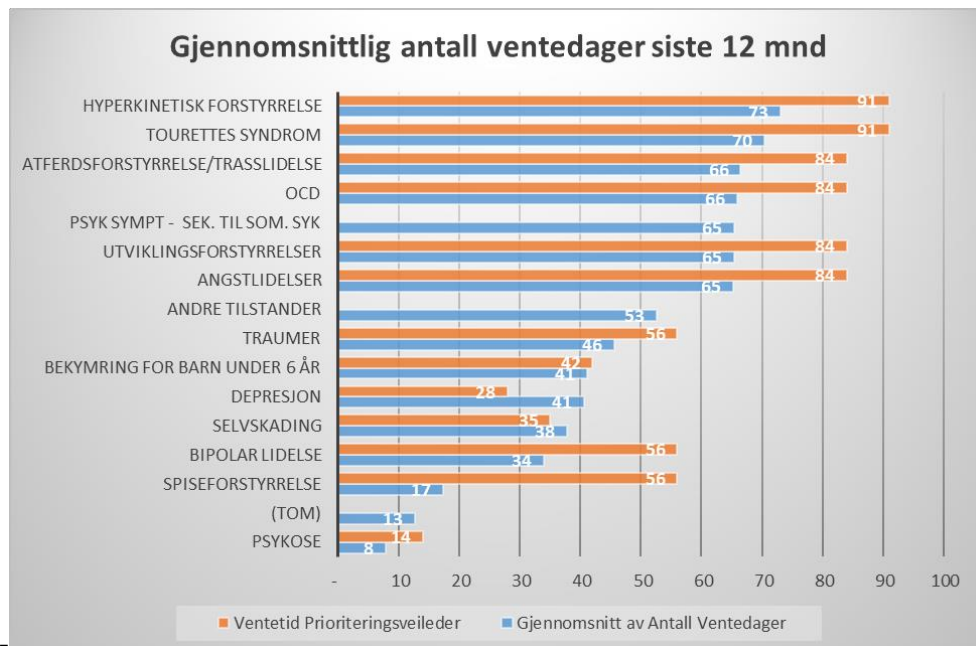
Tiltak har vært prioritert innenfor følgende områder og under gis vurdering og status av disse:

- Henvisninger og vurdering
- Utredningspakker (ADHD)
- Standardisering av pasientforløp
- Inntak og samarbeid med førstelinjetjenesten
- Økning av kapasitet innen dag og døgnbehandling
- Status rekruttering og tildelte midler

Generelt om pasientpopulasjonen

Barn og ungdom som trenger helsehjelp i spesialisthelsetjenesten innenfor barne- og ungdomspsykiatrien er en heterogen gruppe pasienter, jfr. prioriteringsveilederen. Grenseflaten inn imot somatikk er betydelig for mange pasienter og behandling ytes over et bredt spekter av tiltak inkludert medikamentell behandling og psykoterapi. Utredning og behandling gis av tverrfaglige team. Som for barn innen somatikken deltar foreldre og eventuelle søsken i forløpet, samt at det er et betydelig instanssamarbeid.

For å nå styringsmål på ventetider er det gjennomført et bredt spekter av forbedringsarbeider som på ulike måter virker inn på ventetiden. Samarbeid med henvisere til spesialisthelsetjenesten er en viktig del av forbedringsarbeidet. Økningen i innsøking og stor økning i aktivitet kan ha maskert noe av effekten av tiltakene. Fordi pasientgruppen er uensartet følges forbedringsarbeidet opp ved å følge med på diagnosegrupper og aldersfordeling av pasientgruppene. Under vises en figur over diagnosegrupper og deres ventetider siste 12 måneder. I tillegg vises Helsedirektoratets veiledende ventetider i henhold til prioriteringsveilederne for de ulike diagnosegrupper. Gjennomsnittlig ventetid for hele populasjonen vil påvirkes av hvilke diagnosegrupper som dominerer populasjonen. Tabellen viser også at mange diagnosegrupper har relativt lange veiledende ventetider i prioriteringsveilederen og lengre enn ventetidskravet på 35 dager. Med unntak av diagnosegruppe depresjon og selvskading ligger foretaket under ventetiden fra veilederne.



Gjennomsnittlig antall ventedager siste 12 måneder (april 2021 til mars 2022) fordelt på diagnosegrupper (øyeblikkelig hjelp er ekskludert), samt veiledende ventetid jf. Prioriteringsveilederen.

Særlig spiseforstyrrelser har fått stort oppmerksomhet på grunn av økning av denne pasientgruppen. Anoreksi er en alvorlig diagnose og noen av pasientene trenger øyeblikkelig innleggelse. Som figuren over viser er ventetiden gjennomsnittlig 17 dager siste 12 måneder (ekskludert øyeblikkelig hjelp).

Tabellen under viser aldersfordeling av henvisninger per diagnosegruppe siste 12 måneder. Adferds- og utviklingsforstyrrelser dominerer i yngre aldersgrupper, mens angstlidelser, depresjon og spiseforstyrrelser sees hos de eldre. Det er mange som henvises for ADHD (hyperkinetisk forstyrrelse) i alle aldersgrupper.

Diagnosegruppe	0-3	4-7	8-11	12-15	16-18	19>	Totalsum
Andre tilstander	2			2	3	2	9
Angstlidelser		12	41	53	25		131
Atferdsforstyrrelse/trasslidelse		26	33	7	3		69
Bekymring for barn under 6 år	31	11				10	52
Bipolar lidelse				2	1		3
Depresjon		2	18	106	56	1	183
Hyperkinetisk forstyrrelse		30	75	62	23		190
OCD		4	7	21	8		40
Psyk sympt - sek. til som. Syk		1	4	9		1	15
Psykose				5	2		7
Selvskading			1	6	1		8
Spiseforstyrrelse			6	19	19		44
Tourettes syndrom		6	11	4	4		25
Traumer	1	5	9	17	5		37
Utviklingsforstyrrelser	1	22	25	29	5		82
(tom)		1	1	9	9	1	21
Totalsum	35	120	231	351	164	15	916

Antall henvisninger siste 12 måneder (april 2021 til mars 2022) per diagnosegruppe og fordelt etter alder.

Henvising og vurdering

Ett av tiltakene for å redusere gjennomsnittlig ventetid for alle nyhenviste samlet er endring til kortere veiledende ventetid for *alle* diagnosegrupper. Uten en slik tilnærming vil ikke det gjennomsnittlige ventetidsmålet kunne nås. Samtidig skal ressursbruk alltid prioritere medisinsk behov først og grupper med alvorlig lidelse alltid prioriteres selv om antallet her er lite i forhold til større grupper med mindre alvorlig lidelse, selv om sistnevnte vil kunne ha større påvirkning på gjennomsnittlig ventetid for hele gruppen samlet. En gjennomgang av fordelingen og volumet av henvisninger innen ulike diagnosegrupper (jfr.figuren over), viser et stort volum av pasientgrupper med lang veiledende ventetid jf.

Prioriteringsveilederen, som dermed påvirker den totale ventetiden betydelig. For flere diagnosegrupper må det derfor settes kortere ventetid enn det som er oppgitt i prioriteringsveilederen for å kunne nå målet om 35 dagers ventetid.

Det er også arbeidet med standardisering av inntaksarbeidet og endret sammensetning, frekvens og oppgaver ved inntaksmøter på poliklinikkene, med henblikk på så effektiv vurdering av henvisninger som mulig. Øyeblikkelig-hjelpsvurderinger gjøres fortløpende og to ganger per uke for andre henvisninger på poliklinikkene. Det arbeides nå med økt støtte i inntaksarbeidet og timebøker for å frigjøre behandlerkapasitet.

Antallet avviste henvisninger varierer de første månedene i 2022 som vist i tabellen under. Hovedgrunnen til avslag er at pasientene jf.

Prioriteringsveilederen ikke har rettigheter til behandling i spesialisthelsetjenesten. Ved utilstrekkelig informasjon i henvisningen, innhentes supplerende informasjon i dialog med henviser.

Måned	Antall vurdert	Antall nye ventende	Antall avvist	Avvisningsrate
januar 2022	158	118	40	25.32%
februar 2022	176	111	65	36.93%
mars 2022	182	127	55	30.22%
april 2022	22		22	100.00%
	538	356	182	33.83%

Antall avvist og avvisningsrate BUPA hiå 2022

Utredningspakker (ADHD)

Pasienter med ADHD-utredninger (hyperkinetisk forstyrrelse) utgjør en stor pasientgruppe i BUPA og denne diagnosegruppen har lengst veiledende ventetid i prioriteringsveilederen (13 uker). Det lages nå et intensivt utredningsforløp for ADHD, for å forkorte og effektivisere pasientforløpene, slik at ressurser frigjøres til å behandle flere pasienter. Modellen er en modifisert utgave av tidligere utprøvd «Namsos-modell». Nytt pakkeforløp for ADHD stiller krav til tverrfaglighet og planlegging. Målet med de nye utredningspakkene er en helhetlig, fasespesifikk ressursallokering for å intensivere utredningsforløpet. Når det gjelder utredningsverktøy for ADHD i en ny utredningspakke, vil gjeldende verktøy benyttes, slik at dette primært handler om ressursallokering i fase. Endret utredningsforløp piloteres og implementeres i løpet av vår og høst 2022.

Standardisering av pasientforløp

Det er arbeidet med standardisering av pasientforløp, spesielt klinisk vurdering og innhold og bruk av kartleggingsverktøy i utredning. Tydelige og likere rammer kan gi støtte til behandlere gjennom hele forløpet, og vil være en god støtte i opplæring av nyrekruttede behandlere. Basisutredning ved bruk av KIDDIE-SADS som verktøy innføres som prøveprosjekt ved BUP Nord. Standardiserte pasientforløp er beskrevet og skal prøves ut, evalueres og deretter innføres i løpet av våren og høsten. Prosjektmidler fra Helse Sør-Øst i 2021 vil benyttes til frikjøp i implementeringsfasen. En utfordring her er manglende standardisering på tvers av sykehusene i Oslo sykehusområde, det vil si Lovisenberg diakonale sykehus og Diakonhjemmet sykehus som henviser videre til Oslo universitetssykehus sitt tilbud til dag/døgntjenester. Samarbeidet med Oslo kommune, Akershus universitetssykehus og de private/ideelle sykehusene om standardiserte pasientforløp innen psykisk helse barn og unge vil være en tydelig statning gjennom helsefellesskapet for 2022. Pasientforløpet starter og avslutter ofte poliklinisk etter opphold på dag/døgntjenester. Det er derfor viktig at hele pasientløpet sees i ett og at pasienten får behandling på riktig behandlingsnivå. Idag ser vi at pasienter som er henvist og venter på inntak på et høyere omsorgsnivå (spesielt spiseforstyrrelser), utgjør en spesielt krevende driftsutfordring og potensielt prognosetap. I tillegg får man tidligere tilbakeføringer på lavere behandlingsnivå grunnet kapasitetsutfordringer på dag/døgn og regionale plasser.

Inntak og samarbeid med førstelinjetjenesten

Som nevnt er det mange henvisere til spesialisthelsetjenesten i barne- og ungdomspsykiatrien. Forbedringsarbeidet har fokusert på å bruke etablerte arenaer for samhandling med førstelinjetjenesten, både Oslo kommune og fastlegene. Det brukes digitale dialogmeldinger om henvisning for å kunne vurdere pasientens behov og innhente supplerende informasjon. Situasjonen i barne- og ungdomspsykiatrien har vært tema på strategiske samarbeidsmøter med Oslo kommune og følges opp i de mer operative delene av helsefellesskapet hvor tiltak utarbeides og iverksettes. Her vil også forpliktende avtaler kunne inngås slik at økt forutsigbarhet mellom partene kan oppnås. Det pågår vurdering av tiltak for vurdering av pasienter som avvises. Akershus universitetssykehus HF har hatt gode erfaringer med et «All-inn» konsept som er pilotert ved en av deres poliklinikker. Et slik tiltak vil kunne sikre bedre avklaring av pasientens behov og raskere tilgang til riktig behanslingsnivå, og vil bli sett i sammenheng med satsningen i Oslo helsefellesskap innen barne- og ungdomspsykiatrien.

Økning av kapasitet på dag og døgnbehandling

I tillegg til standardisering av pasientforløp arbeides det med tiltak for å øke kapasitet på dag og døgntilbud. Det kan gjøres ved å endre pasientforløpet slik at flere kan få tilbud innenfor dagens kapasitet og ved å øke antall plasser.

Det arbeides med å øke kapasitet innen dag og døgnbehandling for spiseforstyrrelser, både for område- og regionsfunksjonen. Det søkes om midler fra Helse Sør-Øst RHF til utvidelse av kapasiteten ved Regional seksjon for spiseforstyrrelser med 5 døgnplasser for barn og unge. I tillegg arbeides det med å øke døgntilbudet til barn under 13 i Oslo sykehusområde; ifra 5-døgns til 7-

døgnstilbud uten at disse må flyttes til andre behandlingssenheter i helgene. Barn under 13 år skal sikres døgnstilbud 7 dager i uken så raskt som mulig. Det skal avklares hvordan det økte tilbudet skal bemannes. Det vurderes også om andre klinikker som behandler barn og ungdom kan bistå i etablering av økt kapasitet på døgn.

SPIS-dagenhet ble etablert som et prosjekt fra mai 2021 og er videreført for hele 2022. Inntil fire familier får tilbud ved enheten i fire uker. Tilbudet er godt mottatt av pasienter og deres familier og ansatte har strukket seg langt for å kunne gjennomføre dette i de lokaler som er gjort tilgjengelig. Tilbudet er videreført ut 2022 samt styrket ytterligere med 50 prosent overlege og 2 miljøterapeuter med spesialutdanning for 2022. Det vurderes å øke kapasiteten til SPIS, grunnet stor pågang og økende ventelister.

Intensivkapasitet ved Ungdomsseksjonen er styrket. Det innebærer tilstrekkelig skjermingskapasitet ved akutt døgnbehandlingssenheter. Rekruttering pågår, jfr. tildelte midler på 5 millioner kroner i budsjett 2022. Det utarbeides i tillegg en utvidelse av areal spesielt tilknyttet skjermingskapasitet på Sogn.

Status rekruttering og tildelte midler

Avdelingen har økt antall stillinger ved poliklinikkene ved BUP Nord og BUP Syd. Rekruttering pågår både i nye stillinger og ved turnover. Avdelingen fikk i 2021 tilført ekstra midler via tildeling fra revidert nasjonalbudsjett, og prosjektmidler fra Helse Sør-Øst. Det har vært betydelige rekrutteringsutfordringer for mange personellkategorier, men spesielt knyttet til spesialister. Her er det fremdeles rekrutteringsutfordringer og det er ulik grad av vakanser mellom poliklinikkene tilknyttet de nye stillingene. Det er uvisst når rekrutteringen vil være gjennomført.

Tiltakene er ikke kommet like langt og det vurderes fortløpende om tiltakene er tilstrekkelige. Tiltakene har evnet å øke kapasiteten innen Barne- og ungdomspsykiatrien ved Oslo universitetssykehus HF, men etterspørselen etter tjenestene er fortsatt høyere enn kapasiteten. Mange tiltak tar tid å etablere og effekten forventes fortsatt å komme fra de økte ressursene. Samarbeidet med Oslo kommune, fastleger og andre henvisere har fortsatt potensiale for bedre samarbeid om pasientene. Det forventes også at effekten av standardiserte pasientforløp og mer digital deling av informasjon vil kunne effektivisere tjenestene innenfor dagens ressursrammer. For at målkravet om ventetider skal nås må arbeidet fortsette over tid langs flere akser slik at pasienter ikke må vente unødvendig og få gode pasientforløp når de tas inn til behandling.

Tilgjengelighet av tjenester er viktig og fokus på ventetider inn til behandling er derfor relevant. Foretaket har videre fokus på at kvaliteten på utredning og behandling skal gi gode resultater. Økt digital dokumentasjon av standardiserte data vil øke tilgang til kvaliteten og utkomme i tjenesten. Det er også viktig å bruke brukertilbakemeldinger i forbedring av tjenesten og til å prioritere det som er viktig for pasientene. For mange pasienter som skal igjennom et litt lengre utredningsløp for utviklingsforstyrrelser prioriterer ofte foreldrene å vente litt for å kunne beholde samme behandler. Det er generelt gode tilbakemeldinger fra

pasienter som er behandlet ved Barne og ungdomspsykiatrisk avdeling, så jobb nummer en er å øke tilgjengeligheten ved å få ventetidene ned.

5. 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, hvor høyt sykefravær blant både ansatte og pasienter har ført til svært lav aktivitet på mange områder.

Administrerende direktør viser til at tallet på innlagte pasienter med koronasmitte i flere uker har vært på vei ned og at sykefraværstallene er synkende.

Beredskapsnivået ble derfor endret medio mars, og et hovedmål for driften av helseforetaket 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 både styrke tilbudet til pasientene og bedre foretakets økonomi.

Det ble gjennomført et stort omfang av pasientbehandling i mars. Administrerende direktør vil trekke frem barne- og ungdomspsykiatrien, hvor den polikliniske aktiviteten var høyere enn planlagt siste måned. Ventetid til behandling er fortsatt alt for lang og det arbeides med tiltak på flere områder. Innenfor somatikken var også aktiviteten høyere i mars enn i foregående måneder. Dette kan tyde på at pasienttilstrømmingen er på vei til å normalisere seg.

Det økonomiske resultatet viser et mindre negativt budsjettavvik hittil i år, når covid-relaterte effekter er finansiert av overførte midler fra 2021 eller med nye covid-midler tilført i inneværende år. Tilgjengelige covid-midler vil imidlertid trolig snart være brukt opp, og Oslo universitetssykehus HF er ikke kjent med hvordan framtidige tildelinger vil bli foretatt. Det er også risiko for at øvrig lønns- og prisvekst, herunder særlig energi, men også årets lønnsoppgjør, 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 mars 2022 til orientering.