

# Oslo universitetssykehus HF

## Styresak

Dato møte: 27. mai 2020

Saksbehandlere: VAD økonomi og finans og Medisinsk direktør

Vedlegg: Tabellvedlegg – resultater april 2020

---

### **SAK 47/2020 RAPPORTERING PER APRIL 2020**

#### **Forslag til vedtak:**

*Styret tar rapporten til orientering.*

Oslo den 20. mai 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.

Av protokoll fra foretaksmøte i Oslo universitetssykehus HF fra 28. april fremgår at beredskapsarbeidet som følge av korona-situasjonen vil påvirke helseforetakenes muligheter til å nå målene og gjennomføre oppgavene i Oppdrag og bestilling 2020. De tre overordnede målene i Protokoll fra foretaksmøte i Oppdrag og bestilling 2020 ligger fast, men det vil innen de fleste områdene ikke være mulig å nå de kvantitative målsetningene som er satt. Det vil også være nødvendig å skyve på tidsfrister for ulike oppdrag. I foretaksmøte 18. mai 2020 varsler Helse Sør-Øst RHF at de vil komme tilbake med endring i Oppdrag og bestilling 2020 til Oslo universitetssykehus HF når det foreligger vurderinger fra Helse- og omsorgsdepartementet av hva som vil være et hensiktsmessig samlet oppdrag for resten av 2020.

## 2. Gjennomføring av virksomheten i 2020

Tabellen under viser status for gjennomføring av virksomheten til og med april 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 både april og hittil i år er sterkt påvirket av koronaepidemien og de tiltakene foretaket har satt i verk for å håndtere denne. Som følge av denne omfattende omleggingen av driften og usikkerheten knyttet til finansiering av økonomiske effekter, 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: April				Hittil i år			
Resultat		Faktisk	Avvik	Avvik i %	Status	Faktisk	Avvik	Avvik i %	Status
Ventetid i dager	Ventetid somatikk	57	-3	-5,6 %	🟡	57	-3	-5,6 %	🟡
	Ventetid VOP	48	-8	-20,0 %	🟡	45	-5	-12,5 %	🟡
	Ventetid BUP	64	-27	-73,0 %	🔴	63	-26	-70,3 %	🔴
	Ventetid TSB	34	-4	-13,3 %	🟢	28	2	6,7 %	🟢
Andel fristbrudd	Fristbrudd somatikk	7,6 %	-7,6 %		🟡	2,5 %	-2,5 %		🟡
	Fristbrudd VOP	1,1 %	-1,1 %		🟡	0,3 %	-0,3 %		🟡
	Fristbrudd BUP	10,4 %	-10,4 %		🔴	4,2 %	-4,2 %		🟡
	Fristbrudd TSB	0 %	0,0 %		🟢	0,0 %	0,0 %		🟢
Pakkeforløp kreft	Nye pasienter (OA1)	68 %	-2,0 %	-2,9 %	🟡	71 %	1,0 %	1,4 %	🟡
	Behandlet innen frist (OF4)	72 %	2,0 %	2,9 %	🟢	69 %	-1,0 %	-1,4 %	🟡
Aktivitet somatikk	ISF-poeng	15 613	-4 801	-23,5 %	🔴	76 214	-10 567	-12,2 %	🔴
	Polikliniske konsultasjoner	52 039	-20 431	-28,2 %	🔴	260 263	-45 192	-14,8 %	🔴
Aktivitet PHV og TSB	ISF-poeng	1 768	-1 344	-43,2 %	🔴	9 912	-2 612	-20,9 %	🔴
	Polikliniske konsultasjoner	12 239	-1 921	-13,6 %	🟡	53 096	-8 618	-14,0 %	🔴
Bemanning	Brutto månedsværk (per mai)	19 748	-238	-1,2 %	🟡	19 499	-6	0,0 %	🟡
	Sykefravær (mars)	13,3 %	0	#DIV/0!	🔴	9,6 %	0	#DIV/0!	🟡
Økonomi	Resultat	-175 307	-196 140	-9,2 %	🔴	-390 156	-473 489	-5,5 %	🔴
	Investeringer i bygg og utstyr	61 955	15 405	33 %	🟡	173 444	-33 606	-16 %	🟡
	Endring likviditet	-17 011	-84 991	-125 %	🔴	-188 042	-261 307	-357 %	🔴
	Tiltaksgjennomføring	16 721	-8 879	-35 %	🔴	58 138	-43 713	-43 %	🔴

Merknad: Negative fortegn i avvikskolonene 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 var i april 57 dager og er hittil i år 56 dager for alle behandlingsområdene sett under ett. Ventetiden til helsehjelpen ble påstartet var noe lengre i april enn i mars. Dette må ses i sammenheng med redusert kapasitet til å utrede og behandle pasienter fra ventelisten i mars, og da særlig i siste halvdel av måneden, som følge av nødvendig beredskapsarbeid og smitteverntiltak. Ventetiden er også påvirket av at mange av pasientene selv har avbestilt timer eller vært i en situasjon som har gjort at de ikke har kunnet møte til oppsatte timer. I april var kapasiteten fortsatt betydelig redusert, likevel fikk flere av pasientene som hadde ventet lenge helsehjelp. For pasienter som venter på start behandling fortsatte ventetiden å øke i april. Til og med april i år var gjennomsnittlig ventetid til påstartet helsehjelp 56 dager, en reduksjon på 2 dager fra samme periode i fjor. I april var imidlertid ventetiden for de pasientene som da fikk påstartet helsehjelpen 57 dager. Dette var 2 dager lengre enn i samme periode i fjor og hele 12 dager lengre enn i mars i år.

Ventetiden innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling var til og med april i år 28 dager, som er kortere enn ventetidsmålet. For somatikk og voksenpsykiatri var ventetiden til påstartet helsehjelp henholdsvis 3 og 5 dager lengre enn ventetidsmålet, mens ventetiden innenfor barne- og ungdomspsykiatrien hittil i år var 63 dager, 26 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. I ventetid for BUP utgjør ventende ved Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling hoveddelen. Ventende ved Avdeling for barn og unges psykiske helse på sykehus (ABU) inngår imidlertid også. Det er få ventende ved denne avdelingen, men de er likevel med på å trekke ventetiden noe opp. De fleste henvisninger kommer til ABU fra somatiske barneavdelinger. Det er stor grad av kompleksitet i oppfølging av de pasientforløpene som går mellom somatikk og psykiatri og hvor somatikken er styrende for fremdriften i forløpet.

Det er fortsatt en høyt prioritert oppgave å redusere ventetiden innenfor barne- og ungdomspsykiatrien. Styret er tidligere i år 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.

Til og med februar var andelen fristbrudd i Oslo universitetssykehus HF lav. Gjennom mars og april var det en stor økning som i hovedsak kan tilskrives koronaepidemien. Per utgangen av april var det 1 063 fristbrudd for ventende pasienter. Det var flest fristbrudd innenfor somatikken, og da innenfor fagområdene ortopedi, urologi, kolorektalkirurgi, øye og hudsykdommer. Disse fagområdene har i en normalsituasjon kapasitetsutfordringer, og konsekvensene av koronasituasjonen har økt antall pasienter som er utsatt av kapasitetsgrunner. Avdelingene følger opp pasientene med vurdering av forsvarligheten knyttet til forlenget ventetid. Andelen pasienter som hittil i 2020 har fått helsehjelpen

påstartet etter frist var til og med april høyest innenfor barne- og ungdomspsykiatrien med 4,2 prosent. Innenfor somatikken utgjorde fristbruddene 2,5 prosent i samme periode. Innenfor barne- og ungdomspsykiatrien skyldes fristbruddene en kombinasjon av at ansatte har vært i karantene og manglende fremmøte. Dette området følges særskilt opp, og planlagte og iverksatte tiltakene forventes å gi både reduserte ventetider, reduserte avvisninger og holde antall fristbrudd lave de neste månedene.

### **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 april 2020 var måloppnåelsen for andel pakkeforløp gjennomført innenfor normert forløpstid for alle pakkeforløpene sett under ett på 72 prosent, mens gjennomsnittet for de fire første månedene i år var 69 prosent. I samme periode i 2019 var andelen pakkeforløp gjennomført innen normert forløpstid 62 prosent. De siste månedene har det vært en positiv utvikling innenfor flere forløp, og for flere pakkeforløp viser tallene for 2020 et tilfredsstillende nivå eller er svært nær dette. Det er arbeidet systematisk med å gjennomføre tiltak beskrevet for styret i sakene 71/2019 og 27/2020. De mange tiltak som ble iverksatt har hatt positiv effekt på måloppnåelsen.

Forløpstidene vil variere gjennom året knyttet blant annet til høytider og ferieavvikling. Ved sammenligning mot samme tertial året før får vi et mer robust utgangspunkt for vurdering av utvikling. Innenfor området gynekologisk kreft hvor det var et særskilt forbedringsarbeid gjennom 2019, er andel med start behandling innen normert tid (OF 4) for første tertial 2020 i forhold til samme periode i 2019 (i parentes) henholdsvis: Eggstøkkreft 73 prosent (56 prosent), livmorkreft 71 prosent (50 prosent) og livmorhalskreft 68 prosent (55 prosent). Det var med andre ord en markant forbedring for alle tre forløp innenfor gynekologisk kreft i 2020 sammenlignet med samme periode i 2019. Innenfor prostatakreft har helseforetaket over flere år hatt lite tilfredsstillende resultater. Tiltak iverksatt vinteren 2020 ser ut til å gi bedre resultater, selv om resultatene fortsatt ikke er tilfredsstillende. For første tertial i år var andelen gjennomført innenfor normert forløpstid 56 prosent, sammenlignet med 45 prosent i samme periode i 2019. Isolert sett for april er resultatet for dette forløpet svakt. Dette skyldes en midlertidig utsettelse av MR diagnostikk som følge av redusert aktivitet under koronaepidemien. Denne aktiviteten er nå tatt opp igjen.

Bortsett fra for urologisk kreft har forløpstidene vært tilfredsstillende til nå gjennom koronaepidemien. En bekymring er at pasienter ikke har gått til lege og at de nasjonale screeningprogrammene har vært stengt fra medio mars. Foretaket vil følge med på om dette medfører at færre pasienter blir registrert inn i pakkeforløp de neste månedene. Screeningprogrammet for brystkreft ved sykehuset er startet opp igjen med virkning fra slutten av mai. Livmorhalsscreening ivaretas i stor grad av fastleger og avtalespesialister, og det forventes et etterslep når dette starter opp igjen.

Sykehuset vil fortsatt prioritere støtte til forbedringsarbeid i de pakkeforløpene som har størst behov for dette og da særlig videre oppfølging av gynekologisk

kreft og prostatakreft, lungekreft og lymfom. 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 april 24,3 prosent (om lag 5 000 ISF-poeng) lavere enn budsjettert og for perioden januar til og med april 12,2 prosent (10 600 ISF-poeng) lavere enn budsjettert. Sammenlignet med samme periode i 2019 er dette en reduksjon i antall ISF-poeng på 12 prosent. Dette er i all 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 april. Kreftbehandlingen er i begrenset grad påvirket av koronaepidemien og tiltak for å håndtere denne. Avviket var derfor minst i Kreftklinikken som hadde et negativt avvik for antall ISF-poeng på 12,8 prosent siste måned, og 1,8 prosent hittil i år. Klinikkene med størst negative aktivitetsavvik i april var Nevroklinikken (- 36,5 prosent), Ortopedisk klinikk (- 33,8 prosent) og Klinikk for kirurgi, inflammasjonsmedisin og transplantasjon (- 36,9 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 ansatte i karantene.

Som rapportert i sak 38/2020 har det vært en reduksjon i tilgang på donorer, og transplantasjonsaktiviteten er dermed også redusert. Tilgangen på donorer var også noe lav før koronaepidemien inntraff. Somatisk døgnaktivitet som ikke er ISF-finansiert, men som er kurdøgnfinansiert, har i perioder vært stengt (Geilomo) eller betydelig redusert (SSE – Statens senter for epilepsi).

Siden før påske har helseforetaket arbeidet for å utnytte kapasiteten godt og kunne tilby pasienter med behov for helsehjelp behandling. Som tidligere beskrevet øker likevel antall ventende som ikke har fått tilbud som planlagt.

Det har vært en stor dreining fra konsultasjoner med fysisk fremmøte til telefon- og videokonsultasjoner. Innenfor somatikken gir telefonkonsultasjoner en betydelig lavere ISF-refusjon enn konsultasjoner med fysisk fremmøte.

Aktivitetsrapporteringen for de siste ukene viser at aktiviteten i slutten av april og begynnelsen av mai er økt sammenlignet med nivået i ukene før påske. Det samlede aktivitetsnivået er imidlertid fortsatt betydelig lavere enn lagt til grunn i det periodiserte budsjettet.

**Aktivitet psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)**

Innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling var aktiviteten betydelig lavere enn lagt til grunn i budsjettet for april. Dette gjaldt både døgnbehandling og poliklinisk aktivitet.

Avvikene for døgnbehandlingen skyldes i hovedsak koronapandemien med tilhørende reduksjon i pasienttilgang samt beredskaps- og smitteverntiltak som følge av dette. I mars holdt døgnbehandlingen innenfor barne- og ungdomspsykiatrien seg oppe til tross for koronapandemien. I april var imidlertid også døgnbehandlingen innenfor dette området redusert. Dette skyldtes at ansatte innenfor Front Ungdom, som er et ambulansetjenestesykehus, måtte bidra inn i stedfaste i døgnenheter, slik at samlet kapasitet midlertidig ble noe redusert. I tillegg ble kapasiteten begrenset som følge av ekstra krevende pasienter.

Innenfor voksenpsykiatrien stengte DPS'ene av beredskapshensyn hver sin døgnenhet på 10 senger hver medio mars. Begge DPS'ene holdt hver 20 døgnbehandlingsplasser åpne. De to ganger ti døgnbehandlingsplassene som var midlertidig stengt ble delvis gjenåpnet i slutten av april.

Nedgangen i aktivitet på de andre områdene skyldes i all hovedsak koronapandemien og sykehusets tiltak for å håndtere denne. Fastleger har hatt en betydelig reduksjon i antall henvisninger og øyeblikkelig-hjelp-tilstrømning og utredninger og behandlinger er utsatt både av sykehuset og pasienten, både i form av «Ikke-møtt» og «Drop-Out». 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 med pårørende (BUP), med tolk og i gruppebehandling).

Endringer i registreringspraksis, særlig for telefonkonsultasjoner, sammenlignet med fjoråret har medført en reduksjon i antall rapporterte polikliniske konsultasjoner. Endringen vurderes å være av teknisk karakter som ikke endrer det reelle behandlingstilbudet til pasienten.

Klinikkens vurdering er at den polikliniske pasientbehandlingen er betydelig lavere enn budsjettet også når det tas hensyn til endret registreringspraksis. Dette skyldes i hovedsak koronaepidemien. Samtidig har det ikke vært mulig å gjennomføre alle planlagte tiltak for å øke antall konsultasjoner som følge av denne situasjonen.

Tiltak for å øke aktiviteten på innenfor de psykiatriske poliklinikkene og ruspoliklinikkene omfatter blant annet:

- Etablering av løsning for videokonsultasjoner, også med med pårørende (BUP), med tolk og mulighet for deltakelse av flere (grupper).
- Rekruttering til ubesatte fagstillinger.

- Midlertidig intern om-disponering av personell innenfor barne- og ungdomspsykiatrien for å sikre redusert ventetid og økt aktivitet.

## **Bemanning**

### *Brutto månedsverk*

Gjennomsnittlig antall brutto månedsverk for perioden januar - mai 2020 var 19 499. Dette var en økning på 295 brutto månedsverk, tilsvarende 1,5 prosent sammenlignet med samme periode i 2019, og i samsvar med periodisert bemanningsbudsjettet. Isolert for mai var antall månedsverk med intern finansiering 18 333 som var 338 månedsverk høyere enn budsjettet. Denne utviklingen knyttes til beredskapssituasjonen ved Oslo universitetssykehus HF i forbindelse med koronaepidemien hvor man har bemannet opp og om-disponert personell for å dekke nødvendige beredskapsfunksjoner.

Av totalt antall brutto månedsverke var 18 051 internt finansierte og 1 448 eksternt finansierte. Internt finansierte månedsverk var i mai måned 338 høyere enn budsjettet, og hittil i år 83 (0,5 prosent) høyere. Eksternt finansierte månedsverk var tilsvarende i mai 100 månedsverk lavere enn budsjettet og hittil i år 83 månedsverk lavere.

Foretaket har god informasjon over hvilke bemanningsressurser og om-disponeringer som kan knyttes til beredskapssituasjonen og smittetiltak. For mai måned var det totalt 512 månedsverk knyttet til beredskap for koronapandemien fordelt på 360 variabel-lønnede og 151 månedslønnede, en økning fra april med 220 månedsverk. Medisinsk klinikk hadde flest månedsverk knyttet til økt beredskap, med infeksjonsmedisinsk avdeling som den mest ressurskrevende avdelingen ved foretaket i denne forbindelse, med totalt 161 månedsverk fordelt på 74 variabel-lønnede og 87 månedslønnede. Deretter følger Akutt-klinikken og Oslo sykehusservice med henholdsvis 66 og 64 månedsverk knyttet til koronaberedskapen.

### *Sykefravær*

Gjennomsnittlig sykefravær ved Oslo universitetssykehus HF for perioden januar – mars 2020 var 9,6 prosent. Dette var fordelt på 4,5 prosent korttidsfravær og 5,1 prosent langtidsfravær. Som forventet førte økte fravær knyttet til smitteforebyggende tiltak og ansatte i karantene til at fraværet i mars steg kraftig. For mars måned 2020 var totalt sykefravær 13,3 prosent, fordelt på 7,5 prosent korttidsfravær og 5,8 prosent langtidsfravær. Korrigert for fravær knyttet til karantene var det totale sykefraværet i mars på om lag 8,2 prosent. Til sammenlikning var det totale sykefraværet i mars 2019 på 7,5 prosent.

## **Økonomi**

### *Økonomisk resultat*

Det økonomiske resultatet for Oslo universitetssykehus HF per april 2020 viser et negativt resultat på 314,9 millioner kroner. Det budsjetterte resultatet for samme periode var 83,3 millioner kroner, slik at det før justering for reduserte

pensjonskostnader var et negativt budsjettavvik på 398,2 millioner kroner. Foreløpige beregninger over samlet pensjonskostnad for 2020 viser at pensjons-kostnaden på årsbasis for 2020 forventes å bli 225 millioner kroner lavere enn det som er lagt til grunn i budsjettet, hvorav 75,3 millioner kroner er bokført i regnskapet per april. Justert for endrede pensjonskostnader viste det økonomiske resultatet for Oslo universitetssykehus HF etter april 2020 et negativt resultat på 390,2 millioner kroner slik at rapporteringen per april viste et negativt budsjettavvik på 473,5 millioner kroner. Dette var en økning på 196,1 millioner kroner fra mars hvor det tilsvarende negative budsjettavviket var 277,3 millioner kroner.

Det er beregnet at den økonomiske effekten av koronaepidemien hittil i år (per utgangen av april) utgjør om lag 435 millioner kroner. Hovedårsaken til det negative budsjettavviket etter april var dermed knyttet til økonomiske effekter av koronapandemien og foretakets tiltak for å håndtere denne, med stort bortfall av pasientbehandling og tilhørende aktivitetsbaserte inntekter.

Redusert aktivitet har gitt reduksjon i varekostnader som i noen grad begrenser den økonomisk virkningen av aktivitetsnedgangen. Det har imidlertid vært økte kostnader til smittevernustyr, forsterket renhold, smittevask, etablering av korhortenheter, etablering av testpoliklinikker og andre tiltak som følge av økt beredskap mv. Det ble i mars avtalt høyere satser for overtidsarbeid knyttet til koronapandemien med virkning fra 20. mars. Det er avsatt for beregnet effekt av dette. Det inngår også beregnet økt lønnsrefusjon for redusert arbeidsgiverperiode for fravær relatert til koronavirus. Som tidligere redegjort for er endringene i driften som følge av koronapandemien omfattende. Alle endringene medfører at det er noe større usikkerhet til om klinikkene har klart å fange opp alle økonomiske effekter på en fullstendig måte. Resultatet reflekterer ikke prosjektforsinkelser og eventuelle økonomiske konsekvenser av dette. Det samme gjelder økonomisk effekt av forskjøvet ferie og overlegetpermisjoner mv.

#### *Budsjettavvik fordelt på inntekts- og kostnadstyper (hovedkategorier)*

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

Beløp i mnok	Års budsjett	Rapportert avvik	Kommentarer til avvik	Beregnet økonomisk effekt korona
Basisramme	12 356	0	i/a	-
Aktivitetsbaserte inntekter	9 716	-398	Lavere aktivitet enn budsjettet. I hovedsak som følge av koronaepidemien.	-387
Andre inntekter	3 416	-60	Avvik i flere klinikker, hvorav noe må ses i sammenheng med tilsvarende avvik på utgiftssiden. Deler av avviket skyldes reduserte andre inntekter sfa koronaepidemien.	-38
<b>DRIFTSINNTEKTER</b>	<b>25 488</b>	<b>-459</b>		<b>-425</b>
Lønns- og innleiekostnader (ekskl pensjon)	15 254	-37	Lønns- og innleiekostnadene er høyere enn budsjettet, særlig i de somatiske klinikkene.	-19
Pensjon	2 208	75		-
Kjøp av helsetjenester	447	21	Lavere kostnader til kjøp av helsetjenester gjelder særlig behandlingsreiser og kjøp av protontjenester.	-1
Varekostnader mv	2 850	2	Høyere kostnader til medikamenter og andre varekostnader i klinikkene. Noe reduserte varekostnader sfa redusert aktivitet ifm koronaepidemien.	17
Andre driftskostnader	4 506	7	Lavere energikostnader. Høyere kostnader til behandlingshjelpemidler. Økte kostnader sfa tiltak ifm koronaepidemien.	-8
<b>DRIFTSKOSTNADER</b>	<b>25 266</b>	<b>68</b>		<b>-10</b>
Netto finans	28	-8	Negativt bidrag fra AS'ene på 6 mnok hittil i år.	-
<b>Resultat</b>	<b>250</b>	<b>-398</b>		<b>-435</b>
Endret pensjonskostnad	0	75		
<b>Resultat justert for endret pensjonskostnad</b>	<b>250</b>	<b>-473</b>		



*Revidert nasjonalbudsjett 2020 – forslag om økt bevilgning som følge av koronaepidemien*

Styret i Helse Sør-Øst RHF har forutsatt at Helse Sør-Øst RHF ikke kommer svekket ut økonomisk sett når beredskapssituasjonen knyttet til koronaepidemien er over. Oslo universitetssykehus HF har reelt forutsatt det samme i sak om økonomisk langtidsplan. I revidert nasjonalbudsjett som ble lagt frem 12. mai har Regjeringen foreslått å øke bevilgningen til Helse Sør-Øst RHF med 2 971 millioner kroner som følge av virusutbruddet og redusere arbeidsgiveravgiften med 4 prosentpoeng for tredje termin. Det fremkommer også at Regjeringen vil komme tilbake til Stortinget med en vurdering av bevilgningsbehovet som følge av reduserte aktivitetsbaserte inntekter. Det kan her nevnes at Helse Sør-Øst RHF har foreslått at den innsatsstyret finanseringen, som er en overslagsbevilgning, bør omgjøres til fast bevilgning i 2020 og at manglende gjestepasientinntekter bør kompenseres.

*Investeringer*

I styremøtet 18. desember 2019 vedtok styret et investeringsbudsjett (tilsagnsbudsjett) for 2020 på 1 033 millioner kroner med utgangspunkt i den finansieringssituasjonen foretaket 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 april var regnskapsførte investeringer, eksklusive egenkapital til pensjonskasser og IKT, 173 millioner kroner. Dette var 34 millioner kroner lavere enn opprinnelig planlagt, hvorav hoveddelen skyldes forsinkelser i sak 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 har det vært nødvendig å anskaffe medisinskteknisk utstyr som ikke var planlagt da budsjettet ble vedtatt. Per utgangen av april har Oslo universitetssykehus HF besluttet anskaffelser av medisinskteknisk utstyr for å sikre nødvendig beredskap og kapasitet for om lag 40 millioner kroner. Helse Sør-Øst RHF har så langt ikke gitt særskilt finansiering til disse anskaffelsene, og er derfor foreløpig finansiert med foretakets egne midler som finansieringskilde. Dette er i all hovedsak investeringer som ellers ikke ville blitt gjennomført og som dermed svekker foretakets øvrige investeringsevne, dersom disse ikke finansieres med tilleggsbevilgning fra eier.

Koronapandemien medfører forsinkelser i gjennomføring av opprinnelig planlagte investeringer for bygg. Dette forklares med at mye av ledelseskapasiteten nå har hatt 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 1 041 millioner kroner gjennom året. Med dette ville foretakets likviditet vært godt innenfor tildelt driftskredittramme for 2020. Ved utgangen av april var benyttet

driftskreditt om lag 260 millioner kroner høyere enn budsjettet. Dette forklares i stor grad med et dårligere resultat enn budsjettet. A konto utbetalinger av ISF-inntekter begrenser den negative konsekvensen av lavere aktivitetsbaserte inntekter.

#### *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 april) er det rapportert gjennomført tiltak med effekt 58 millioner kroner. Dette tilsvarer en gjennomføringsgrad på 57 prosent. Klinikkenes årsprognose for planlagte tiltak er på 229 millioner kroner, tilsvarende en gjennomføringsgrad på 72 prosent. Tiltaksgjennomføringen de siste månedene er tydelig påvirket av den pågående koronaepidemien og foretakets tiltak for å håndtere denne.

#### *Oppfølging av klinikkene*

Det ble gjennomført oppfølgingsmøter med fredag 15. mai 2020. Hovedfokus her var gjennomgang av driftsresultater etter april, gjennomgang av hva klinikkene nå gjør for å komme opp mot budsjettet aktivitetsnivå og en gjennomgang av hvordan klinikkene sikrer god ressursstyring samtidig som nødvendig beredskap for korona opprettholdes.

### **3. Administrerende direktørs vurderinger og anbefalinger**

Gjennomføringen av virksomheten tok i starten av 2020 utgangspunkt i styrets budsjettvedtak fra desember og etter hvert Oppdrag og bestilling mottatt fra Helse Sør-Øst RHF i februar i år. Av protokoll fra foretaksmøte i Oslo universitetssykehus HF fra 28. april fremgår at beredskapsarbeidet vil påvirke helseforetakenes muligheter til å nå målene og gjennomføre oppgavene i Oppdrag og bestilling 2020. Administrerende direktør har merket seg at Helse Sør-Øst RHF vil komme tilbake med endring i *Oppdrag og bestilling 2020* til Oslo universitetssykehus HF.

Etter april konstaterer administrerende direktør at aktiviteten ligger vesentlig under det som er budsjettet innen alle tjenesteområder og at dette i hovedsak skyldes koronaepidemien og iverksatte beredskapstiltak, omlegging av drift, smitteverntiltak og ansatte i karantene. Redusert aktivitet har påvirket resultatene når det gjelder ventetider, fristbrudd og prioriteringsregelen og økonomisk resultat.

Det er administrerende direktørs vurdering at helseforetaket håndterer øyeblikkelig hjelp på en forsvarlig måte. Derimot er det fortsatt 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. For pasienter med kreft er det en bekymring at pasienter i mindre grad har gått til lege og at de nasjonale screeningprogrammene har vært stengt fra medio mars. Foretaket vil følge med på om dette medfører at færre pasienter blir registrert inn i pakkeforløp de neste månedene.

Administrerende direktør har bedt klinikkene sikre best mulig utnyttelse av tilgjengelig kapasitet og ressurser, gjennom å holde så høyt omfang av pasientbehandlingen som mulig, samtidig med at beredskapstiltakene opprettholdes. Aktivitetsavvikene forventes med dette å bli redusert fremover sammenliknet med foregående måneder. 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.

Økonomisk sett har koronaepidemien og helseforetakets tiltak for å håndtere denne ført til en omfattende svekkelse av driftsøkonomien. Administrerende direktør har merket seg at Regjeringen i sitt forslag til revidert nasjonalbudsjett har foreslått en betydelig økt ramme til de regionale helseforetakene for 2020. Hvordan disse midlene skal fordeles ut til helseforetakene er imidlertid ikke avklart. Administrerende direktør kan på dette tidspunkt ikke gjøre annet enn å legge til grunn at foretaket gjennom den nye bevilgningen vil sikres tilstrekkelig økonomisk kompensasjon.

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 med utgangspunkt i en forventning om at det vil bli gitt tilstrekkelig kompensasjon.

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