

Oslo universitetssykehus HF

Styresak

Dato møte: 17. februar 2022

Saksbehandlere: VAD økonomi og finans, medisinsk direktør og direktør
pasientsikkerhet, kvalitet og samhandling

Vedlegg: Tabellvedlegg – resultater

SAK 3/2022 RAPPORT PER DESEMBER 2021

Forslag til vedtak:

Styret tar rapporten til orientering.

Oslo den 10. februar 2022

Bjørn Atle Bjørnbeth

1. Innledning

I oppdragsdokument 2021 fra Helse Sør-Øst RHF fremgår det at virksomheten i Oslo universitetssykehus HF skulle 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

I oppdragsdokumentet beskrev Helse Sør-Øst RHF pandemisituasjonen på følgende måte: «*Pandemisituasjonen er uforutsigbar i 2021. Nye smitteutbrudd kan oppstå lokalt. Samtidig vil utrulling av vaksine forbedre situasjonen utover i 2021. Helseforetakene må derfor også i 2021 være forberedt på smitte og sykdom i befolkningen, med mulig behov for økning i sengekapasitet og spesielt intensivkapasitet.*» og «*Helseforetaket må videreføre de gode smittevernrutinene som er innarbeidet i forbindelse med pandemien. Det er samtidig viktig at det opprettholdes en mest mulig normal drift gjennom 2021.*»

Omfanget av smitte i samfunnet og innlagte pasienter med bekreftet covid-19-smitte varierte kraftig gjennom 2021. Konsekvenser for aktivitet, ressursbruk og finansiering fremkommer av denne saken, mens konsekvenser av utsatt pasientbehandling mv. fremkommer av styresak 4/2022 .

2. Gjennomføring av virksomheten i 2021

Tabellen under viser status for gjennomføring av virksomheten for desember og hele 2021 (foreløpig årsregnskap) med utgangspunkt i de målene som var satt i oppdraget fra Helse Sør-Øst RHF og i styrets budsjettvedtak.

Status gjennomføring av virksomheten 2021		Denne periode: Des				Hittil i år			
		Faktisk	Avvik	Avvik i %	Status	Faktisk	Avvik	Avvik i %	Status
Ventetid til start helsehjelp	Ventetid somatikk	60	-6	-11,1 %		57	-3	-5,6 %	
	Ventetid VOP	44	-4	-10,0 %		45	-5	-12,5 %	
Andel fristbrudd	Ventetid BUP	48	-13	-37,1 %		54	-19	-54,3 %	
	Ventetid TSB	24	6	20,0 %		30	-	0,0 %	
Pakkeforløp kreft	Fristbrudd somatikk	2,9 %	-2,9 %			1,8 %	-1,8 %		
	Fristbrudd VOP	0,0 %	0,0 %			0,3 %	-0,3 %		
	Fristbrudd BUP	0,0 %	0,0 %			0,3 %	-0,3 %		
	Fristbrudd TSB	0,0 %	0,0 %			0,0 %	0,0 %		
Aktivitet somatikk	Nye pasienter (OA1)	69 %	-1,0 %	-1,4 %		75 %	5,0 %	7,1 %	
	Behandlet innen frist (OF4)	81 %	11,0 %	15,7 %		75 %	5,0 %	7,1 %	
Aktivitet PHV og TSB	ISF-poeng	19 169	-1 281	-6,3 %		236 416	-18 927	-7,4 %	
	Polikliniske konsultasjoner	67 231	-1 623	-2,4 %		877 361	-15 467	-1,7 %	
Bemanning	ISF-poeng	2 989	-92	-3,0 %		38 697	-904	-2,3 %	
	Polikliniske konsultasjoner	12 986	873	7,2 %		178 257	10 460	6,2 %	
Økonomi	Brutto månedsværk (desember 2021)	20 337	-379	-1,9 %		20 137	-208	-1,0 %	
	Sykefravær (november)	9,6 %				8,0 %			
	Resultat	144 952	115 786	4,8 %		502 922	152 922	0,6 %	
	Investeringer i bygg og utstyr	168 012	-11 222	-6 %		871 643	-113 407	-12 %	
	Endring likviditet	356 685	-93 926	21 %		-26 081	412 253	94 %	
Tiltaksgjennomføring	21 712	-10 453	68 %		196 028	-167 929	54 %		

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.

Da budsjettet for 2021 ble utarbeidet var det lagt til grunn en begrenset effekt av pandemien dette året, primært i form av noe økte kostnader for å gjennomføre en

tilnærmet normal drift. Aktivitetsbudsjettet for 2021 var planlagt ut fra en vurdering av hva forventet aktivitet i et normalår ville være.

Resultatene for 2021 viser at pandemien fikk en betydelig større innflytelse på driften enn det som lå til grunn i de opprinnelige budsjettvedtakene. I avsnittene videre i denne styresaken kommenteres avvik i forhold til styrets budsjettvedtak.

Ventetid og fristbrudd

For 2021 var det krav om at ventetiden innenfor voksenpsykiatrien skulle 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 skulle være 54 dager eller lavere.

Ventetid til start helsehjelp var i gjennomsnitt for 2021 57 dager og for desember 59 dager for alle behandlingsområdene sett under ett. Gjennomsnittstallet for 2021 var 11 dager lengre enn for 2020. Gjennomsnittlig ventetid for ventende var ved utgangen av desember 64 dager, 7 dager lengre enn på samme tidspunkt året før. Det var store variasjoner i ventetid mellom fagområdene. Det vises til styresak 4/2022 for nærmere omtale av omfang og konsekvenser av utsatt behandling.

Innenfor *somatikken* var ventetid til start helsehjelp 60 dager i desember, og i gjennomsnitt for 2021 var den 57 dager og dermed 3 dager lengre enn ventetidskravet. Inntak av pasienter fra venteliste ble redusert i desember som følge av at sykehuset gjennomførte et planlagt nedtak av elektiv kirurgi med formål å håndtere koronasituasjonen. I denne situasjonen melder de somatiske klinikkene at pasienter med potensielt prognosetap, kreftpasienter og barn ble prioritert og at haste-pasienter ble tatt inn.

For *voksenpsykiatrien* var gjennomsnittlig ventetid til påstartet helsehjelp i desember 44 dager og for hele 2021 var den 45 dager, 5 dager lengre enn ventetidsmålet.

Innenfor *barne- og ungdomspsykiatrien* var gjennomsnittlig ventetid til påstartet helsehjelp i desember 48 dager hvilket var samme nivå som i desember 2020. For hele 2021 var gjennomsnittlig ventetid til påstartet helsehjelp på dette området 54 dager og tre dager kortere enn i samme periode i 2020, men altså fortsatt betydelig høyere enn måltallet.

For *tverrfaglig spesialisert rusbehandling* var ventetiden i desember 24 dager. For hele 2021 var gjennomsnittlig ventetid 30 dager mot 27 dager i samme periode i 2020. Ventetidsmålet innenfor tverrfaglig spesialisert behandling var i 2021 30 dager, og ventetiden var dermed på måltallet for 2021.

Fristbrudd

Målet er å unngå fristbrudd. Ved utgangen av desember var det 367 fristbrudd for ventende pasienter. Dette var en økning på 83 prosent sammenlignet med samme periode i 2020. De fleste fristbrudd var innenfor fagområdene øye og urologi.

Pakkeforløp kreft

Målet for 2021 var at minst 70 prosent av kreftpasientene skulle inkluderes i et

pakkeforløp og at andel pakkeforløp gjennomført innenfor normert forløpstid skulle være minst 70 prosent. Disse målene gjelder for hvert kreftforløp.

For pasienter som startet sitt pakkeforløp i Oslo universitetssykehus HF var måloppnåelsen for andel pakkeforløp gjennomført innenfor normert forløpstid (alle pakkeforløpene samlet) på 81 prosent i desember og for hele 2021 var den 75 prosent, økt fra 74 prosent i 2020 og 60 prosent i 2019. Det er ikke noen av forløpene som for 2021 hadde andeler målt på denne måten betydelig under normert tid. De få forløpene som var noe under normen og som hadde en svak nedgang i måloppnåelsen fra året før var først og fremst lymfom og hode/halskreft.

Data for forløp som starter i andre foretak og fortsetter i Oslo universitetssykehus HF følges nå tett hver måned, og det er under etablering regionale samhandlingsprosesser på de aktuelle forløpene. Dette gjelder særlig lungekreft, lymfom og tykk- og endetarmskreft. Det vises til nærmere redegjørelse for lungekreftforløpet i styresak 88/2021.

Aktivitet somatikk

Polikliniske konsultasjoner

Innenfor somatikken ble det i desember gjennomført 67 383 inntektsgivende polikliniske konsultasjoner. Dette var 1 471 (2,1 prosent) færre enn budsjettert. For hele 2021 ble det gjennomført 877 421 inntektsgivende polikliniske konsultasjoner innenfor somatikken. Dette var 15 407 (1,7 prosent) mindre enn budsjettert, men en økning på 46 605 (5,6 prosent) fra 2020. Det var store variasjoner i avvikene mellom budsjettall og resultat mellom de ulike klinikkene.

Akuttklinikken, som har et relativt begrenset omfang av poliklinisk aktivitet, gjennomførte 1 638 (25,3 prosent) flere konsultasjoner enn budsjettert. Medisinsk klinikk har en stor poliklinisk aktivitet - 101 656 planlagte konsultasjoner - og gjennomførte 23 969 (23,6 prosent) flere konsultasjoner enn planlagt. Meraktiviteten var i hovedsak knyttet til konsultasjoner ved testpoliklinikk for covid-19. Klinikk for kirurgi, inflammasjon og transplantasjon hadde betydelig lavere poliklinisk aktivitet enn planlagt og gjennomførte 15 605 (14,8 prosent) færre konsultasjoner enn budsjettert. Hovedårsaken skyldes redusert drop in-tilbud ved Olafiaklinikken grunnet covid-restriksjoner.

ISF-poeng

For 2021 var det planlagt med et aktivitetsnivå som om covid-19-situasjonen ikke ville påvirke den samlede aktiviteten i foretaket.

Antall registrerte ISF-poeng innenfor somatikken i 2021 var 236 416 sammenlignet med 255 343 i det styrevedtatte budsjettet. Dette gav et negativt avvik i antall ISF-poeng på 7,4 prosent (18 927 ISF-poeng), men aktiviteten målt på denne måten var 2,4 prosent høyere enn i 2020. Det negative aktivitetsavviket var i desember 6,3 prosent og dermed prosentvis litt lavere enn de foregående månedene. I siste del av 2021 var det en krevende driftssituasjon ved foretakets intensivavdelinger, hvor både innlagte med covid-19-smitte og mange pasienter på hjerte-lunge-maskin (ECMO) medførte at annen planlagt aktivitet ble utsatt.

Innenfor Medisinsk klinikk var imidlertid aktiviteten høyere enn budsjettet, blant annet som følge av høyt antall innlagte covid-19-pasienter i desember.

Det var store variasjoner i ISF-avvik mellom klinikkene i 2021. Klinikkerne med størst negative aktivitetsavvik (målt i antall ISF-poeng) var Ortopedisk klinikk (-14,3 prosent), Hjerte-, lunge- og karklinikken (-10,8 prosent), Barne og ungdomsklinikken (-10,1 prosent), og Klinikk for Kirurgi, inflammasjonsmedisin og transplantasjon (-11,1 prosent). Kreftklinikken ble skjermet fra nedtrekk i elektiv kapasitet og hadde på årsbasis et negativt avvik på kun 2,2 prosent.

Redusert aktivitet som følge av koronapandemien var hovedforklaringen på det negative avviket for ISF-poeng i 2021. Dette omfattet redusert elektiv kapasitet i perioder, reduksjon i øyeblikkelig hjelp, stort omfang av pasienter som avlyste planlagt behandling, nedstengning og økt fravær blant ansatte. Noen klinikker oppga også andre årsaker til en mindre del av de negative aktivitetsavvikene.

Aktivitet psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Polikliniske konsultasjoner

Det var høy poliklinisk aktivitet både innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i 2021 sammenliknet med måltallene i budsjettet. For psykisk helsevern og rusbehandling samlet var antall polikliniske konsultasjoner i desember 7,2 prosent (873 konsultasjoner) høyere enn budsjettet, og for hele 2021 var det et positivt avvik på 6,2 prosent (10 467 konsultasjoner). Dette var en økning på 8,3 prosent (13 700 konsultasjoner) fra 2020.

Innenfor barne- og ungdomspsykiatrien var det flere liggedager og utskrivninger enn budsjettet både i desember og for hele 2021. Dette skyldes stor økning i henvisninger, særlig for pasienter med spiseforstyrrelser. Sammenliknet med 2020 økte antall liggedager innenfor barne- og ungdomspsykiatrien med mer enn 35 prosent (3 277 liggedøgn) fra 2020. Innenfor voksenpsykiatrien var døgnaktiviteten for hele 2021 om lag som budsjettet, men en økning på 10,5 prosent (6 678 liggedøgn) fra 2020. For rusområdet var døgnaktiviteten betydelig lavere enn planlagt i budsjettet, men likevel nærmere 2 prosent (389 liggedøgn) høyere enn i 2020. Innenfor rusområdet har døgnaktiviteten generelt vært lavere enn budsjettet under pandemien. Lav døgnaktivitet er relatert til pasienter som ikke møter til behandling og som avbryter pågående behandling (drop-out). Det antas også at lav døgnaktivitet henger sammen med høy bruk av private behandlingstilbud innenfor rusområdet.

ISF-poeng (omfatter bare poliklinikk)

Det var et negativt budsjettavvik i aktivitet målt i antall ISF-poeng for 2021 på 2,3 prosent selv om det er flere inntektsgivende polikliniske konsultasjoner enn budsjettet. Hovedårsaken til det negative avviket for antall ISF-poeng er at det ble brukt feil satser for budsjettering av ISF-poeng for 2021.

Telefon- og videokonsultasjoner

For 2021 ble det i oppdragsdokumentet fra Helse Sør-Øst RHF stilt krav om at andelen polikliniske konsultasjoner som gjennomføres digitalt (video eller telefon) skulle være over 15 prosent. I 2021 ble det gjennomført 111 533 telefon-

konsultasjoner og 26 134 videokonsultasjoner. Dette tilsvarte en andel på 12,1 prosent. Klinikk for laboratoriemedisin hadde høyest andel med 88 prosent, mens Nevroklinikken og Klinikk for psykisk helse og avhengighet hadde også høye andeler med henholdsvis 27 prosent og 24 prosent digitale konsultasjoner.

Bemanning og sykefravær

Brutto månedsverk

Gjennomsnittlig antall brutto månedsverk for perioden januar - desember 2021 var om lag 20 140, en økning på om lag 375 brutto månedsverk eller 1,9 prosent sammenlignet med 2020. Dette var om lag 200 månedsverk (1,0 prosent) over budsjettet antall brutto månedsverk.

I tabellen under vises budsjetterte og faktiske årsverk for hele 2021 for internt finansierte årsverk, og hvor stor del av dette som gjaldt covid-19.

Intern finansierte årsverk	Hittil i år		
	Budsjett	Faktisk	Avvik
Månedsverk	18 453	18 653	-200
<i>Herav covid-19</i>	<i>200</i>	<i>349</i>	<i>-149</i>
Månedsverk ekskl covid-19	18 253	18 304	-51

Det var i 2021 18 304 brutto månedsverk med intern finansiering og eksklusive covid-19-årsverk. Sammenlignet med budsjett var antall faktiske årsverk med intern finansiering og eksklusive årsverk registrert med prosjektnummer for covid-19 for hele 2021 50 flere enn budsjettet. Dette inkluderer et noe høyere avvik for desember enn foregående måneder. Det vises til styresak 88/2021 hvor det ble gitt en nærmere beskrivelse av årsakene til det økte budsjettavviket for årsverk i oktober og november. De samme forholdene gjelder også for desember.

Sykefravær

Sykefraværet ved Oslo universitetssykehus HF var i perioden januar – november på 8,0 prosent, fordelt på 2,7 prosent i korttidsfravær og 5,3 prosent langtidsfravær. Sykefraværet økte utover høsten i fjor, og i november måned var sykefraværet 9,6 prosent fordelt på 4,2 prosent korttidsfravær og 5,4 prosent langtidsfravær.

Sykefraværsprosenten økte som forventet mot slutten av året og en del av økningen knyttes til den pågående pandemien, med legemeldt eller egenmeldt sykefravær knyttet til smittekarantene og dermed særlig utslag på korttidsfraværet.

Økonomi

Ved behandling av budsjett 2021 vedtok styret et økonomisk styringsmål på 350 millioner kroner i årsresultat.

Økonomisk resultat (foreløpig årsregnskap)

Det foreløpige regnskapet for 2021 viste et positivt økonomisk resultat på 503 millioner kroner, som er 153 millioner kroner høyere enn budsjettet for 2021.

Budsjettavviket var 37 mill kroner etter november, og desember ga dermed et positivt avvik alene på 116 millioner kroner. Dette skyldtes flere forhold. De økonomiske resultatene (korrigert for covid-effekter) var bedre enn budsjettet i de fleste klinikkene i desember. Det var imidlertid også områder med høyere kostnader enn budsjettet, blant annet på energiområdet (fjernvarme) og økte avskrivningskostnader (knyttet til utbyggingen på Rikshospitalet og Aker). På sykehusnivå var det i de månedlige regnskapene gjennom 2021 foretatt betydelige avsetninger for å ta høyde for økonomisk risiko i desember. Reversering av disse sammenholdt med de økte kostnadene til energi og avskrivninger ga imidlertid samlet et positivt resultatbidrag. I tillegg kom ekstraordinære inntekter fra salg av aksjer som ble regnskapsført i desember.

Helsedirektoratets avregning for innsatsstyrt finansiering for 2020 gav en økt inntekt sammenlignet med det som var bokført i regnskapet for 2020. Som følge av dette ble også usikkerhetsavsetningen for 2021 revurdert. Disse forholdene bidro samlet med et positivt avvik på om lag 50 millioner kroner.

Det foreløpige årsregnskapet for 2021 er tilført midler for å håndtere de beregnede netto økonomiske effektene på driften av pandemien. I 2021 var det til sammen 710 millioner kroner disponibelt for dette formålet. Klinikken har beregnet negative økonomiske effekter (sum av endrede inntekter og endrede kostnader) av koronapandemien på i alt 410 millioner kroner for hele 2021, og tilsvarende beløp av koronamidlene er inntektsført i foreløpig årsregnskap.

Nettokostnadene knyttet til pandemien varierte gjennom 2021. I desember medførte imidlertid pandemien en nettoinntekt for sykehuset på 66 millioner kroner som følge av usedvanlig høy testaktivitet.

Samlet utførte Klinikken for laboratoriemedisin 226 236 polikliniske covid-19 relaterte analyser i desember og nær 1,5 millioner for hele 2021. Dette omfatter også et stort antall analyser for å identifisere hvilken covid-variant smittede personer hadde. Denne testaktiviteten gav svært høye aktivitetsbaserte inntekter i desember, men også for hele året. Oslo universitetssykehus HF har videre en effektiv drift av testaktiviteten og benytter en analysemetode ved pandemilaboratoriet som er utviklet ved NTNU. Denne metoden har betydelig lavere varekostnad per analyse enn andre tilsvarende analyser som gjøres på andre plattformer (metoder). Bruk av denne metoden sammenliknet med de alternative metoder anslås å ha medført en reduksjon i varekostnadene på mer enn 250 millioner kroner for hele 2021. Uten de store laboratorieinntektene og de lave kostnadene i 2021 ville bruken av avsatte midler til covid måtte økes tilsvarende.

Budsjettavvik fordelt på inntekts- og kostnadstyper (hovedkategorier)

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

Tall i MNOK	Budsjett 2021	Hittil i år		Kommentarer til avvik justert for avvik ØM og pensjon
		Rapportert avvik	Justert avvik	
Basisramme	12 738	112	42	Økt basisramme til dekning av kostnader til vaksinerings, styrking psykisk helsevern, barnehabilitering, TUL/NIPT mv.
Aktivitetsbaserte inntekter	10 149	-79	-89	Lav aktivitet, særlig innenfor somatikken og høyt omfang av covid-testing (lab).
Andre inntekter	3 740	371	432	Tilskudd til finansiering av covid-19 mv.
Sum driftsinntekter	26 628	404	385	
Lønn- og innleiekostnader	18 089	-214	-70	Lønnskostnader knyttet til covid-19, økte kostnader til lønnsoppgjør mv.
Kjøp av helsetjenester	513	39	-79	Høyere kostnader blant annet til høsting av stamceller og fritt behandlingsvalg, særlig innenfor rusområdet.
Varekostnader mv	3 048	-53	-10	Lavere aktivitet som følge av covid-19 (reduerte kostnader til bl. a. medikamenter, implantater og blodprodukter). Høyere kostnader til testutstyr mv.
Andre driftskostnader	4 635	-19	-68	Økte avskrivningskostnader, covid-relaterte kostnader innenfor renhold, vakt og smittevern. Lavere kostnader til møte- og reisekostnader. Avregning fra SP.
Sum driftskostnader	26 285	-246	-227	
Driftsresultat	342	158	158	
Netto finans	8	-5	-5	Avsetning for usikkerhet knyttet til datterselskapene i desemberregnskapet.
Resultat OUS	350	153	153	

Nærmere om finansiering av økonomiske effekter av covid-19

Oslo universitetssykehus HF ble tilført om lag 1 084 millioner kroner til å finansiere effekter av pandemien i 2020. I tillegg ble satsen for arbeidsgiveravgift for 3. termin 2020 redusert. Lønnsoppgjøret for 2020 ble betydelig mindre kostbart enn lagt til grunn i budsjettet, og helseforetakene fikk beholde effekten av dette. Disse forholdene inngikk i vurderingen av midler til finansiering av covid-19 i 2020. Av de samlede midlene som var disponible til formålet i 2020 ble 373 millioner kroner overført til 2021, herav 50 millioner kroner til å dekke investeringer/avskrivninger og 323 millioner kroner til drift.

I opprinnelig budsjett for 2021 ble foretaket tildelt 136 millioner kroner til smittevern- og beredskapstiltak knyttet til pandemien. Ved behandling av styresak 079-2021 i Helse Sør-Øst RHF ble helseforetakene og sykehusene i regionen tildelt ytterligere midler til finansiering av økonomiske effekter av koronapandemien; for Oslo universitetssykehus HF 250 millioner kroner.

Når midler overført fra 2020 inkluderes hadde foretaket dermed 710 millioner kroner i tilgjengelige driftsmidler til finansiering av covid-19 i 2021:

1. Overførte midler fra 2020 323 millioner kroner
2. Budsjettert tilskudd med 136 millioner kroner
3. Tilskudd fra RNB 2021 250 millioner kroner

I tillegg kommer 50 millioner kroner til investeringsformål som er overført fra 2020. Av dette gjenstår om lag 40 millioner kroner til samme formål i 2022.

Som omtalt ovenfor anslås en netto økonomisk effekt av covid-19 i 2021 på 410 millioner kroner. Tilsvarende midler er inntektsført av tilgjengelige covid-midler for 2021, og gjenstående midler utgjør således 300 millioner kroner som overføres til 2022 for å håndtere de netto økonomiske effektene av pandemien i dette året.

Overføringen av midlene følger samme praksis som ble benyttet i 2020-regnskapet.

Endelig årsregnskap

Endelig årsregnskap for 2021 gjøres ferdig parallelt med revisjon av regnskapet og vil bli lagt fram på styremøtet 31. mars.

Investeringer

I styremøtet 18. desember 2020 vedtok styret et investeringsbudsjett for 2021 på 984 millioner kroner, jmfør styresak 91/2020. I styresak 4/2021 ble styret orientert om at gjennomførte investeringer i 2021 ville kunne bli 1 195 millioner kroner når det i tillegg til vedtatt budsjett for 2021 også ble tatt hensyn til overheng fra 2020, eventuell bruk i 2021 av forskuttet 2022-ramme og anslått utgående overheng av 2021-rammen inn i 2022.

Regnskapsførte investeringer, eksklusive egenkapital til pensjonskasser og IKT-investeringer som gjennomføres i regi av Sykehuspartner, ble 872 millioner kroner i henhold til foreløpig årsregnskap. Dette var 113 millioner kroner lavere enn opprinnelig planlagt og skyldtes i hovedsak lavere investeringer i bygg og ambulanser.

Investeringene i bygg i 2021 var 388 millioner kroner. I 2021 ble det gjennomført tilpasninger og ombygginger i forbindelse med anskaffelser av IKT og medisinsk-teknisk utstyr. Det ble utført ombygging av bygg 7 på Ullevål i forbindelse med flytting av karkirurgisk virksomhet fra Aker. Det ble skiftet ut en brakke til Barne- og ungdomsklinikken på Ullevål, og det ble laget en brakke for å ta imot pasienter i forbindelse med heroinassistert behandling. På Rikshospitalet og Aker pågår utskiftning av teknisk infrastruktur, blant annet nødlis, brannvarslingsanlegg og sentralt driftsanlegg. Noen planlagte aktiviteter ikke igangsatt. Dette skyldes blant annet behov for ekstra kvalitetssikring og planlegging som følge av økte priser.

Investeringene i medisinsk-teknisk utstyr i 2021 var 411 millioner kroner, mot opprinnelig planlagt 385 millioner kroner i styresak 4/2021. Avviket skyldtes noe raskere gjennomføring av vedtatte anskaffelser enn opprinnelig lagt til grunn. De største enkeltanskaffelsene i 2021 var lineærakselator til Radiumhospitalet og lineærakselator og CT til Ullevål, samt flåteutskiftning av anesthesiapparater til Rikshospitalet.

Det ble opprinnelig planlagt med investeringer i annet utstyr for 120 millioner kroner i 2021, herav ambulanser for 60 millioner kroner. Ambulansene ble opprinnelig planlagt mottatt i februar og november 2021, men novemberleveransen ble forsinket og forventes levert primo 2022.

Likviditet

Kontantstrømbudsjettet for 2021 ble lagt fram for styret i sak 4/2021. For 2021 innebar kontantstrømbudsjettet et økt trekk på bevilget driftskreditt med 438 millioner kroner gjennom året. Ved utgangen av 2021 var benyttet driftskreditt 412 millioner kroner lavere enn budsjettet, det vil si et økt trekk på bevilget driftskreditt med 26 millioner kroner gjennom året. Betalbar pensjonspremie inkludert arbeidsgiveravgift var om lag 290 millioner kroner høyere enn

budsjettert for 2021, som forklares med høyere lønns- og trygdeoppgjør enn forutsatt i premiebudsjettenes fra pensjonsleverandørene. På den annen side bidro bedre årsresultat enn budsjettert, lavere investeringer enn opprinnelig planlagt og økte kortsiktige forpliktelser gjennom 2021 positivt på likviditeten.

Gjennomføring av omstillingstiltak

For 2021 var det planlagt gjennomført til tiltak for nærmere 364 millioner kroner fordelt på 289 ulike tiltak. Klinikkene har rapportert en samlet effekt av gjennomførte tiltak på om lag 196 millioner kroner, som tilsvarer en gjennomføringsprosent på 54 prosent. Det var stor variasjon mellom klinikkene. Prehospital klinikk skilte seg ut med svært høy måloppnåelse (184 prosent). Dette må ses i lys av at klinikken hadde planlagt et lite omfang av tiltak og fikk bedre effekt enn planlagt ved bruk av helsebiler. På den andre side finner vi Kvinneklinikken med svært lav måloppnåelse (8 prosent). Dette som følge av at det største tiltaket for å redusere variabel lønn ikke ble gjennomført og at tiltak for økning av operasjoner heller ikke ble gjennomført. Lav måloppnåelse på gjennomføring av tiltak vurderes i all hovedsak å være en pandemieeffekt.

3. Nærmere om status og utvikling på enkelte områder

Uønskede hendelser og forbedringsarbeid

Det ble i 3. tertial 2021 registrert totalt 9613 uønskede hendelser og risikoforhold ved sykehuset. Dette var en nedgang på 3 prosent fra samme periode i 2020. Fordelingen av type pasienthendelse varierer lite over tid fremkommer tabellvedlegget. Andelen registrerte pasienthendelser med ingen/ubetydelig konsekvens var 49 prosent og andelen med betydelig konsekvens / død var på 2,5 prosent (hhv. 52 og 2,3 prosent samme periode i 2020). Antall hendelser med betydelig konsekvens / død var 109, hvorav 47 foreløpig er klassifisert som sikkert eller sannsynlig ikke forebyggbar (komplikasjoner). Antall dokumenterte tiltak i perioden var 2 959, en nedgang på 14 prosent fra samme periode i 2020. Tabellvedlegget viser nøkkeltall for evaluering av tiltak per klinikk.

Varsel til Statens helsetilsyn etter Spesialisthelsetjenestelovens § 3-3a

I løpet av 3. tertial ble det sendt 27 varsler om alvorlige uventede hendelser til Statens helsetilsyn fra Oslo universitetssykehus HF etter Spesialisthelsetjenestelovens § 3-3a, mot 25 i samme periode i fjor. 13 varslede saker er overført til Statsforvalteren for vurdering av tilsynssak og 2 følges opp fra Statens helsetilsyn.

Hendelsesbaserte tilsyn

Det ble mottatt 41 nye tilsynssaker til behandling fra Statsforvalteren/Helsetilsynet i perioden, mot 43 i samme periode i 2020. Foretaket har mottatt 53 avsluttede tilsynssaker fra Statsforvalteren i Oslo og Viken eller Statens helsetilsyn, hvorav 18 med brudd lov eller forskrift. 12 av disse gjelder brudd på forsvarlighetskravet i spesialisthelsetjenesteloven, knyttet til:

1. Mangelfull oppfølging etter lukking av ganespalte
2. Suicid under innleggelse
3. Hypoglykemi etter at blodsuktermåling ble ikke gjennomført

4. Feildiagnose grunnet forurensning av prøvemateriale fra annen prøve
5. Mangelfull oppfølging av blødning etter fødsel
6. Sepsis og reoperasjon etter fjerning av myom
7. Lang ventetid i koronatelt/pretriage
8. Tidobbel dose legemiddel pga. daværende manglende barriere i Metavision
9. Suicidforsøk etter utskrivning
10. Manglende omsorgsfull hjelp ved bortfall av behandlingstilbud
11. Mangelfull opplæring i utstyr var medvirkende til dødsfall
12. Suicid i poliklinisk behandlingsperiode, ikke møtt til time

Tabellvedlegget viser utviklingen over tid i antall og fordeling av tilsynsmyndighetenes konklusjoner.

Norsk pasientskadeerstatning

Norsk pasientskadeerstatning (NPE) har konkludert i 139 saker i 3. tertial som vedrører Oslo universitetssykehus HF. I 40 saker (29 prosent) fikk pasientene medhold i sin søknad om erstatning etter behandling ved Oslo universitetssykehus HF. Totalt beregnet erstatningsbeløp i tertialet er 31 millioner kroner, og Oslo universitetssykehus HF har utbetalt egenandel på 1,9 millioner kroner, mot hhv. 44,8 og 1,3 millioner kroner samme periode i 2020.

Brukerundersøkelsen

Sykehuset mottok i 3. tertial 33 522 svar fra pasienter i brukerundersøkelsen, hvorav 14 022 med en tekstlig kommentar (39,5 prosent). Det er en stadig langsomt voksende andel positive svar på flere spørsmål, se tabellvedlegg. Fritekst kommentarene ansees spesielt nyttig i sykehusets forbedringsarbeid, derfor er det gledelig at det fortsatt er en stor andel pasienter som skriver en kommentar. Det er mange positive kommentarer, men det omtales også mange negative opplevelser som peker på konkrete forbedringsområder. Resultatene fra brukerundersøkelsen inkludert pasientenes kommentarer blir presentert i månedsrapporter til ledere på alle nivåer i foretaket i forbedringssystemet Achilles.

Eksterne tilsyn

I 3. tertial ble det meldt 8 tilsyn fra tilsynsorganene. Dette gjaldt Luftfartstilsyn ved helikopterlandingsplass, tilsyn fra Statens legemiddelverk om celleterapi, Helsetilsyn angående håndtering av blod/blodkomponenter, samt celler og vev, undersøkelse angående meldekultur og oppfølging av alvorlige hendelser, tilsyn om Arbeidstid og arbeidspress fra Arbeidstilsynet samt branntilsyn ved Oslo brann og redningsetat.

Nøkkellindikatorer kvalitet

I 3. tertial ble totalt 69,2 prosent av pasientene gitt en Early Warning Score (EWS) på 70 utvalgte, relevante sengeposter fordelt på 9 klinikker. Daglig andel som ble skåret per klinikk var lavest på 37,0 prosent og høyest på 94,7 prosent (klinikkvis optelling som inkluderer alle sengeposter i alle relevante klinikker).

Av 18 773 pasienter som ble operert i 3. tertial er Trygg Kirurgi bekreftet utført på 15 433 (82,2 prosent). Blant de 7 klinikkene (Klinikk for hode, hals og rekonstruktiv kirurgi, Ortopedisk klinikk, Kvinneklubben, Kreftklubben

Klinikk for kirurgi, infammasjonsmedisin og transplantasjon, Nevroklubikken og Hjerter-, lunge- og karklubikken) som har aktivitet på operasjonsstuene varierte andelen pasienter med bekreftet Trygg Kirurgi fra 80,5 prosent til 92,5 prosent.

4. Administrerende direktørs vurderinger og anbefalinger

Driften av helseforetaket ble også i 2021 betydelig påvirket av covid-19-pandemien. Da budsjettet for 2021 ble utarbeidet var det forventet en begrenset effekt av pandemien, og det var planlagt ut fra en vurdering av hva forventet aktivitet i et normalår ville være. Resultatene for 2021 viser at pandemien fikk en betydelig større inflytelse på driften enn det som lå til grunn i de opprinnelige budsjettvedtakene.

Administrerende direktør konstaterer at ventetiden økte på mange områder gjennom 2021, og ventetiden var lengre enn ventetidsmålet for både somatikk, voksenpsykiatri og barne- og ungdomspsykiatri.

Administrerende direktør er fornøyd med at resultatene for pakkeforløp innenfor kreftområdet er stabilisert på et høyt nivå for pasienter som starter forløpet ved Oslo universitetssykehus HF. Forløp som starter ved andre foretak følges nå for å sikre bedre resulater også for disse.

Det var høy aktivitet innenfor psykisk helsevern i 2021 og da særlig innenfor barne- og ungdomspsykiatrien. Administrerende direktør er fornøyd med dette selv om ventetid til påstartet helsehjelp fortsatt var for høy.

Innenfor somatikken var det større negative aktivitetsavvik på flere områder. Mot slutten av året økte sykefraværet blant ansatte, samtidig som det var svært mye smitte i befolkningen. Klinikkerne og avdelingene klarte likevel å opprettholde en høy kapasitet for covid-syke pasienter og klarte også å opprettholde beredskap for regionale og nasjonale tjenester. Administrerende direktør er fornøyd med at foretakets ledere og ansatte gjennom stor innsats og fleksibilitet gjorde dette mulig.

Foretaket har identifisert de økonomiske effektene av pandemien. Tilgjengelig finansiering for 2021 var høyere enn de registrerte økonomiske effektene av pandemien. Når de økonomiske pandemieeffektene er fullt finansiert viser det rapporterte økonomiske resultatet et positivt budsjettavvik på mer enn 150 millioner kroner. Dette gjør det mulig å opprettholde et noe høyere investeringsnivå de neste årene enn det som ellers ville vært mulig. Dette er svært positivt i en situasjon med stort behov for å erstatte medisinskteknisk utstyr og forbedre bygningsmassen.

Samlet sett er administrerende direktør fornøyd med at helseforetaket i en situasjonen som var sterkt påvirket av pandemien gjennom hele året leverte et stort omfang av pasientbehandling med høy kvalitet, samtidig som det økonomiske resultatet som beskrevet ovenfor ser ut til å bli noe bedre enn lagt til grunn i budsjettet.

Administrerende direktør anbefaler at styret tar rapporten per desember 2021 til orientering.