

Oslo universitetssykehus HF

Styresak

Dato møte: 19. februar 2021

Saksbehandlere: VAD økonomi og finans, Medisinsk direktør og Direktør
pasientsikkerhet, kvalitet og samhandling

Vedlegg: Tabellvedlegg

SAK 3/2021 RAPPORT 2020

Forslag til vedtak:

Styret tar rapporteringen til orientering.

Oslo den 12. februar 2021

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

Denne saken omhandler resultater for desember og for 2020 under ett på de hovedområdene som det er rapport til styret på gjennom året.

Foreløpig økonomisk årsresultat for 2020 ble rapportert til Helse Sør-Øst RHF den 21. januar og omtales i denne styresaken. Endelig årsregnskap legges frem for styret i møtet 26. mars 2021.

2. Gjennomføring av virksomheten i 2020

Tabellen under viser status for gjennomføring av virksomheten for desember og for hele 2020 med utgangspunkt i de målene som opprinnelig ble satt i oppdraget fra Helse Sør-Øst RHF og i styrets budsjettvedtak.

Det fremgår av verdien av de enkelte indikatorene og av omtalen av disse lenger ut i denne styresaken at status for drift både i desember og i store deler av 2020 ble sterkt påvirket av utbruddet av covid-19 med påfølgende endringer i pasientstrømmene og av de tiltak som ble iverksatt av sykehuset for å håndtere denne situasjonen.

Tabell 1 Hovedresultater gjennomføring av virksomheten

Status gjennomføring av virksomheten 2020		Denne periode: Desember			Hittil i år				
Resultat		Faktisk	Avvik	Avvik i %	Status	Faktisk	Avvik	Avvik i %	Status
Ventetid i dager	Ventetid somatikk	50	4	7,4 %	Grønn	56	-2	-3,7 %	Grønn
	Ventetid VOP	37	3	7,5 %	Grønn	43	-3	-7,5 %	Grønn
	Ventetid BUP	49	-12	-32,4 %	Rød	57	-20	-54,1 %	Rød
	Ventetid TSB	25	5	16,7 %	Grønn	27	3	10,0 %	Grønn
Andel fristbrudd	Fristbrudd somatikk	1,6 %	-1,6 %		Grønn	4,5 %	-4,5 %		Grønn
	Fristbrudd VOP	0,5 %	-0,5 %		Grønn	0,4 %	-0,4 %		Grønn
	Fristbrudd BUP	0,0 %	0,0 %		Grønn	1,8 %	-1,8 %		Grønn
	Fristbrudd TSB	0,0 %	0,0 %		Grønn	0,3 %	-0,3 %		Grønn
Pakkeforløp kreft	Nye pasienter (OA1)	72 %	2,0 %	2,9 %	Grønn	72 %	2,0 %	2,9 %	Grønn
	Behandlet innen frist (OF4)	77 %	7,0 %	10,0 %	Grønn	74 %	4,0 %	5,7 %	Grønn
Aktivitet somatikk	ISF-poeng	18 651	-1 122	-5,7 %	Rød	232 868	-19 456	-7,7 %	Rød
	Polikliniske konsultasjoner	68 312	4 391	6,9 %	Grønn	829 819	-47 128	-5,4 %	Rød
Aktivitet PHV og TSB	ISF-poeng	3 237	680	26,6 %	Grønn	34 491	-585	-1,7 %	Rød
	Polikliniske konsultasjoner	13 439	1 381	11,5 %	Grønn	164 577	-9 989	-5,7 %	Rød
Bemanning	Brutto månedsværk (per des)	20 110	-453	-2,3 %	Rød	19 762	-122	-0,6 %	Rød
	Sykefravær (november)	8,3 %			Rød	8,1 %			Rød
Økonomi	Resultat	-81 000	-101 834	-4,7 %	Grønn	347 692	97 692	0,4 %	Grønn
	Investeringer i bygg og utstyr	292 931	40 881	16 %	Rød	893 602	-123 548	-12 %	Rød
	Endring likviditet	117 861	-204 212	-63 %	Rød	333 840	1 374 973	-132 %	Grønn
	Tiltaksgjennomføring	12 927	-14 375	-53 %	Rød	157 163	-160 860	-51 %	Rød

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

Ventetid og fristbrudd

Krav til gjennomsnittlig ventetid til start helsehjelp fremkommer av oppdragsdokumentet for 2020. For voksenpsykiatrien skulle ventetiden være under 40 dager, for barne- og ungdomspsykiatrien under 37 dager og under 30

dager for tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Ventetiden for somatikken skulle være under 54 dager.

Situasjonen med covid-19 medførte økte ventetider og økt omfang av fristbrudd for mange fagområder. Innenfor de fleste områdene har klinikkene gjennom høsten 2020 meldt at ventetid for ventende og fristbrudd ble forventet å være tilbake på nivået før covid-19-situasjonen inntraff medio mars 2020 innen utgangen av året. Økt omfang av smitte, noe flere covid-syke pasienter og avbestillinger mot slutten av året medførte imidlertid at dette ikke lot seg gjøre på flere områder.

Ventetid til start helsehjelp var i desember 49 dager og var gjennomsnittlig for hele året 56 dager for alle behandlingsområdene sett under ett. Ventetid til start helsehjelp i desember var 5 dager kortere enn i november. Noe redusert ventetid til start helsehjelp er vanlig i desember som følge av ferieavvikling. Innenfor somatikken var ventetiden i desember 50 dager, mens gjennomsnittlig ventetid for hele året var 57 dager. For psykisk helsevern for voksne var ventetid til start helsehjelp i desember 38 dager og for hele året 43 dager. Tilsvarende tall for barne- og ungdomspsykiatrien var 48 dager og 57 dager. For tverrfaglig spesialisert rusbehandling var ventetiden i desember 25 dager og for hele året 27 dager og dermed kortere enn ventetidsmålet.

Ventetid til påstartet behandling innenfor *barne- og ungdomspsykiatrien* var som omtalt ovenfor 57 dager i 2020. Dette var betydelig lengre enn ventetidsmålet, men likevel en betydelig bedring fra 2019, hvor gjennomsnittlig ventetid til påstartet helsehjelp var 76 dager. Det forventes i 2021 en positiv effekt av nye behandlerstillinger (fra budsjett 2020) som først ble besatt høsten 2020. Det er videre iverksatt tiltak på flere områder, blant annet følgende:

- Utarbeidelse av ventelisterapporter fordelt på diagnosegrupper
- Endre organisering av vurderingsarbeidet med tilhørende nye arbeidsrutiner for å redusere vurderingstid, ventetid for pasienter og øke andel fast tid i første brev (1. tertial)
- Forbedring av arbeidsprosessene fra mottatt henvisning til avslutning av behandling for å forbedre kapasitetsutnyttelse og ressursplanlegging, og sikre etterlevelse av pakkeforløpsbeskrivelsene (1. og 2. tertial).
- Styrke samhandling med 1. linjen for å sikre god kvalitet på mottatte henvisninger, evaluere og justere «inntak ute» og for å sikre etterlevelse av samhandlingsaspektene i pakkeforløpene (startes 1.tertial).
- Gjennomgang av føringer som regulerer henvisningsprosessen, med bruk av DIPS og felles prosedyrer, for å sikre etterlevelse av styrende dokumenter og riktig dokumentasjon (1. tertial).

Ventetiden for ventende pasienter økte fra 53 dager i november til 57 dager i desember. Som følge av covid-19-situasjonen økte ventetidene betydelig gjennom første halvår og ved utgangen av juli var gjennomsnittlig ventetid for ventende hele 73 dager. Det har dermed vært en betydelig reduksjon i ventetid gjennom siste halvår i fjor.

Som følge av koronapandemien hadde helseforetaket gjennom våren 2020 en stor økning i antall ventende med *fristbrudd*. På det høyeste i fjor sommer var det registrert nær 1300 fristbrudd for ventende pasienter. Etter en sterk reduksjon gjennom høsten økte antall fristbrudd noe i desember, blant annet som følge av økt omfang av smitte og covid-syke pasienter. Ved utgangen av 2020 var det 201 fristbrudd. Det var da flest fristbrudd innenfor fagområdene ortopedi, urologi og øre-nese-hals.

Pakkeforløp kreft

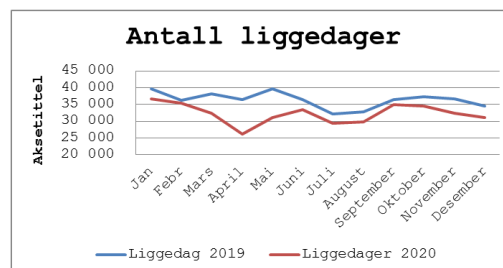
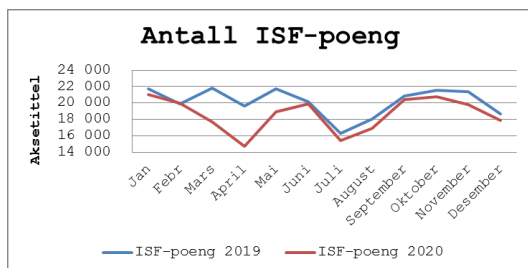
Målet har vært at minst 70 prosent av kreftpasientene skal inkluderes i et pakkeforløp og at andel pakkeforløp gjennomført innenfor normert forløpstid skal være minst 70 prosent. Disse målene gjelder for hvert kreftforløp.

For desember 2020 var måloppnåelsen for andel pakkeforløp gjennomført innenfor normert forløpstid for alle pakkeforløpene sett under ett på 77 prosent og for hele 2020 var andelen 74 prosent. Dette er en betydelig forbedring fra 2019 hvor måloppnåelsen for hele året var 60 prosent. Gjennom 2020 har det vært måloppnåelse (over 70 prosent) eller en positiv utvikling av måloppnåelsen innenfor de fleste forløp og for noen forløp representerer dette en markant forbedring i 2020. Det gjelder blant annet alle tre forløp innen gynekologisk kreft, skjoldbruskkjertelkreft, melanom, hode/hals og bukspyttkjertelkreft. Arbeidet for alle kreftforløp følges jevnlig opp av virksomhetens kreftstyre. Neste år og vil arbeidet i særlig grad være rettet mot de områdene som ikke oppnådde tilfredsstillende resultat for 2020. Det siste gjelder blant annet prostatakreft.

Antallet nydiagnostiserte pasienter innenfor kreftområdet var i desember for tredje måned på rad høyere enn fjoråret (7 prosent flere pasienter i tredje tertial i 2020 enn i samme periode i 2019), mens det samlet for 2020 var en nedgang på om lag 3 prosent i nydiagnostiserte pasienter sammenlignet med 2019.

Aktivitet somatikk

Koronautbruddet førte til en betydelig nedgang i aktivitet i 2020. Fra mars 2020 var aktiviteten betydelig lavere enn budsjettert og lavere enn aktiviteten i 2019. Figurene under viser utviklingen i ISF-poeng og liggedager for somatikken per måned i 2019 og 2020.



Antall registrerte ISF-poeng innenfor somatikken var i desember 5,7 prosent (1 122 ISF-poeng) lavere enn budsjettert. For hele 2020 var antall ISF-poeng 7,7 prosent (19 456 ISF-poeng) lavere enn budsjettert. Avviket skyldes en kombinasjon av at pasienter avlyste planlagt behandling, fortsatt lavt omfang av

øyeblikkelig-hjelp, - herunder lite infeksjoner -, utbrudd av resistente bakterier på transplantasjons-sengeposten mv.

Klinikkene med størst negative aktivitetsavvik (målt i antall ISF-poeng) i desember var Ortopedisk klinikk (- 20,5 prosent), Barne og ungdomsklinikken (-20 prosent), Hjerter-, lunge- og karklinikken (-13,2 prosent) og Klinikk for Kirurgi, inflammasjonsmedisin og transplantasjon (-9 prosent). Innenfor Ortopedisk klinikk var det særlig lave aktivitetstall for Skadelegevakten og redusert omfang av annen øyeblikkelig hjelp. Effekten ble noe forsterket i desember siden dette normalt er en måned med relativt høye skadetall. Periodens aktivitetsavvik i Barne- og ungdomsklinikken skyldes primært redusert døgnaktivitet med redusert omfang av øyeblikkelig hjelp, herunder nyfødt intensiv. For Hjerter-, lunge- og karklinikken er aktivitetsavviket også koronarelatert med færre utredninger og jevnt over lavere aktivitet, delvis som følge av at pasientene vegrer seg for å reise til Oslo som følge av covid-19-situasjonen. Klinikk for kirurgi, inframmasjonsmedisin og transplantasjon hadde i desember god aktivitet i flere avdelinger, men ikke i Avdeling for transplantasjon hvor det var et betydelig avvik, jf tidligere orientering om smittesituasjonen der.

Erfaringsmessig har sykehuset i tidligere år levert en aktivitet som budsjettert, eller med svært små avvik fra dette. Men for 2020 ble altså situasjonen helt annerledes. Vurderingen er fortsatt at aktivitetsavvikene i all hovedsak var en effekt av koronapandemien.

Aktivitet psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Det var god poliklinisk aktivitet de siste månedene av 2020 både for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Når det justeres for endret registrering av telefonkonsultasjoner ble det rapportert flere konsultasjoner enn budsjettert i desember for alle områdene.

Som styret tidligere er informert om ble det i 2019 feilaktig registrert for mange telefonsamtaler som refusjonsberettigede konsultasjoner, og dette ble videreført i måltallene for 2020. Når det justeres for effekt av denne endrede registreringspraksisen var det i 2020 et positivt avvik på 1 244 konsultasjoner (0,7 prosent) innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig rusbehandling sett under ett.

Særlig de siste månedene av 2020 var det en positiv utvikling i antall konsultasjoner. Isolert for desember var det 2 064 flere konsultasjoner enn budsjettert når det justeres for estimert effekt av endret registreringspraksis (1 381 uten denne justeringer). Tabellen under viser hva avvikene for antall polikliniske konsultasjoner var for de ulike områdene for perioden januar – desember både uten og med justert effekt av endret registreringspraksis.

Rapporteringsperiode: desember 2020	Denne periode		Hittil i år	
Antall polikliniske konsultasjoner justert for estimert effekt av endret registrering av telefonkonsultasjoner fra 2019 til 2020	Avvik	%	Avvik	%
Voksenpsykiatri				
Antall rapporterte konsultasjoner	291	4,1 %	-7 393	-7,6 %
Antall konsultasjoner justert for endret registreringspraksis	938	13,2 %	2 575	2,6 %
Barne- og ungdomspsykiatri				
Antall rapporterte konsultasjoner	883	29,5 %	-1 225	-2,4 %
Antall konsultasjoner justert for endret registreringspraksis	906	30,2 %	-150	-0,3 %
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling				
Antall polikliniske konsultasjoner	207	10,6 %	-1 371	-5,1 %
Antall konsultasjoner justert for endret registreringspraksis	220	11,2 %	-1 181	-4,4 %

Innenfor barne- og ungdomspsykiatrien var det også høyere døgnaktivitet enn budsjettert i desember. For hele 2020 ble det innenfor dette tjenestområdet skrevet ut 11,2 prosent flere pasienter enn budsjettert mens det var 3,5 prosent (338) færre liggedager.

For voksenpsykiatrien og tverrfaglig spesialisert rusbehandling var døgnaktiviteten både i desember og for hele 2020 lavere enn planlagt. For voksenpsykiatrien var det i hele 2020 17,4 prosent (4474) færre liggedager enn budsjettert. For tverrfaglig spesialisert rusbehandling var det 11 prosent (11 652) færre liggedager enn budsjettert. Avvikene for døgn skyldes en kombinasjon av reduksjon i henvisninger (både elektiv og øyeblikkelig hjelp), redusert liggetid og reduksjon i akutte henvendelser som følge av koronapandemien. I tillegg var antall tilgjengelige plasser redusert i store deler av 2020 av smittehensyn.

Bemanning og sykefravær

Brutto månedsverk

Gjennomsnittlig antall brutto månedsverk for 2020 var 19 762. Dette var en økning på 355 brutto månedsverk tilsvarende 1,8 prosent sammenlignet med 2019, og 0,6 prosent over budsjettert antall brutto månedsverk for 2020.

Hoveddelen av totalt antall brutto månedsverk har intern finansiering. I 2020 var 18 318 av brutto månedsverk internt finansierte, mens 1 445 var eksternt finansierte. Antall månedsverk med intern finansiering var på årsbasis 198 høyere enn budsjettert. I dette inngår i gjennomsnitt for hele året 229 månedsverk knyttet til covid-19. Uten økt antall årsverk knyttet til covid-19 ville det dermed vært et positivt avvik for antall årsverk med intern finansiering i 2020 på 31, det vil si at samlet antall årsverk ville vært svært nær budsjettert nivå.

Månedsverk knyttet til covid-19 bokføres med eget prosjektnummer. For perioden fra pandemien inntraff og ut året ble det i gjennomsnitt rapportert 344 månedsverk per måned knyttet til covid-19. For hele året var i gjennomsnitt 229 årsverk knyttet til covid-19. Isolert for desember måned var det 374 månedsverk knyttet til covid-19. Hoveddelen av månedsverkene knyttet til covid-19 var i Medisinsk klinikk, Oslo sykehusservice og i Klinikk for laboratoriemedisin. Dette er klinikker som alle har særskilte oppgaver i forbindelse med covid-19: Medisinsk klinikk med testpoliklinikk og økt ressursbruk i mottak av pasienter i Akuttmottaket som følge av smittevernrutiner, Klinikk for laboratoriemedisin med

stortvolumtesting av covid-19 og Oslo sykehusservice med ekstra renhold og vakthold.

Sykefravær

Gjennomsnittlig sykefravær ved Oslo universitetssykehus HF for perioden januar til november var 8,1 prosent, fordelt på 3,1 prosent korttidsfravær og 5 prosent langtidsfravær. Isolert for november måned var samlet sykefravær 8,3 prosent og kort- og langtidsfraværet henholdsvis 3,1 prosent og 5,2 prosent. Desembertall forelå ikke da dette ble skrevet.

Som følge av covid-19 var sykefraværet i mars måned 2020 var særlig høyt. Når registrert fravært som følge av covid-19 holdes utenom var gjennomsnittlig sykefravær for perioden januar til november 2020 på 7,2 prosent, fordelt på 2,3 prosent korttidsfravær og 4,9 prosent langtidsfravær. Totalt sykefravær samme periode i 2019 var 7,3 prosent.

Økonomi

Finansiering av økonomiske effekter covid-19 i 2020

Styret for Oslo universitetssykehus HF besluttet 18. desember 2019 et budsjett for 2020 basert på den finansieringen og de økonomiske forutsetningene som var meddelt fra Helse Sør-Øst RHF. Tildelte midler for å finansiere økonomiske effekter av situasjonen med covid-19 medførte imidlertid store endringer i finansieringen av sykehuset i 2020.

Helse Sør-Øst RHF tildelte midler til finansiering av økonomiske effekter av covid-19 i to ekstraordinære styremøter i 2020 og ett i januar 2021. Den tildelte finansieringen omfatter:

- Kompensasjon for tapte aktivitetsbaserte inntekter til og med mai
- Andel av basisramme fordelt ut fra behovskomponenten i den regionale inntektsmodellen
- Kompensasjon for nasjonale og regionale oppgaver i Oslo universitetssykehus
- Midler til investeringer i forbindelse med tildelt oppdrag for etablering av stortvolumtesting for covid-19
- Økt ramme til barnepalliativt team (ble tildelt sammen med covid-midlene)

Tabellen under viser samlet tildeling av midler til Oslo universitetssykehus HF fra Helse Sør-Øst RHF knyttet til finansiering av covid-19 for 2020 med referanse til aktuelle styresaker i det regionale helseforetaket.

Finansiering covid-19	Fordelt i sak 078-202		Fordelt i sak 121-2020	Fordelt i sak 002-2021	SUM tildelt
	Tapte inntekter	Andel behov			
Midler tildelt fra Helse Sør-Øst RHF					
Basisramme (fra sak 121/2020)			155 100		155 100
Basisramme (fra sak 078/2020)	196 000	125 200			321 200
Basisramme (fra sak 002/2021)				36 300	-
Basisramme - barnepalliativt team			800		800
Basisramme - etablering av storvolumtesting			23 000		23 000
Lands- og regionsfunksjoner ved OUS			225 000		225 000
Andre inntekter	323 522	-	-		323 522
Sum	519 522	125 200	403 900	36 300	1 084 922

Av den tildelte finansieringen fra Helse Sør-Øst RHF ble 761,4 millioner kroner tildelt som økt basisramme og 323,5 millioner kroner som annen inntekt. Effekt av redusert arbeidsgiveravgift for 3. termin og effekt av at foretakene fikk beholde besparelsen av at lønnsoppgjøret i 2020 ble lavere enn forutsatt i budsjettet, bidro også til delfinansiering av økonomiske effekter av covid-19-pandemien. Inkludert disse forholdene var samlet tilleggsfinansiering for å dekke virkningene av pandemien for inntekter og kostnader i Oslo universitetssykehus HF på nær 1,4 milliarder kroner. Den samlede tilleggsfinansieringen skal både dekke drift og investeringer.

Økonomisk resultat 2020

Ved rapporteringen for november rapporterte Oslo universitetssykehus HF et positivt budsjettavvik på 199,5 millioner kroner og et mulig positivt budsjettavvik på årsbasis på 130 millioner kroner, det vil si et økonomisk resultat på 380 millioner kroner mot et budsjettert resultat på 250 millioner kroner. Effekten av et lavere lønnsoppgjør enn forutsatt i budsjettet for 2020 var ikke tatt hensyn til verken i det rapporterte resultatet eller i vurderingen av årsprognose, men samtidig var det lagt til grunn full inntektsføring i 2020 av de tildelingene knyttet til covid-19 som heleforetaket da var kjent med.

Foretakene i Helse Sør-Øst RHF har blitt bedt om å vurdere om deler av de midlene som ble tildelt for å håndtere covid-19 kan overføres til 2021. I Helse Sør-Øst RHF's styresak 2-2021 fremkommer det at hensikten med de tildelte midlene gjennom revidert nasjonalbudsjett i fjor var å sette helseforetakene i stand til å håndtere den pågående covid-19 pandemien og de økonomiske effektene denne måtte medføre. I ettertid viser det seg at den samlede tildelingen var høyere enn de beregnede økonomiske effektene for 2020, samtidig som det forventes at de negative økonomiske effektene i 2021 kan bli vesentlige og betydelig høyere enn det som er finansiert gjennom tildelte tilskudd for dette formålet i budsjett 2021, som for Oslo universitetssykehus HF utgjør 136 millioner kroner. For at regnskapet skal reflektere de faktiske forhold best mulig, og for å sammenstille tildelte basismidler gjennom revidert nasjonalbudsjett med tilhørende kostnader, ble helseforetakene på dette grunnlaget bedt om å vurdere å overføre deler av basistildelingen fra 2020 til kommende år.

Basert på klinikkenes tilbakemelding er vurderingen at netto effekt i driften av tapte inntekter og mer-/mindrekostnader i 2020 som følge av covid-19 utgjorde 921 millioner kroner. Holdt opp mot samlet covid-19-finansiering gjennom økt basisramme, redusert arbeidsgiveravgift og effekten av at foretaket fikk beholde av et lavere lønnsoppgjør enn budsjettert, innebar dette en udisponert finansiering til formålet på om lag 473 millioner kroner. Overføring av midler fra 2020 til

2021 må derfor være innenfor denne summen, men ikke høyere enn det estimerte finansieringsbehovet i 2021 og eventuelt årene etter det. Som en del av dette inngår inntekter for å håndtere avskrivninger i 2021 og senere år for besluttede covid-relaterte investeringer med nær 100 millioner kroner. Disse inntektene vil bli regnskapsført i takt med avskrivning av investeringene fra og med 2021.

Med utgangspunkt i vurderingene ovenfor har Oslo universitetssykehus HF i det rapporterte (foreløpige) resultatet for 2020 utsatt inntektsføringen av 427,4 millioner kroner av tildelt basisramme til finansiering av covid-19 i 2020 til 2021.

Dette omfatter:

1. For investeringer utført i 2020 er det overført 98,5 millioner kroner. Dette vil bli regnskapsført som en utsatt inntekt for å dekke avskrivningskostnadene på disse investeringene. Avskrivninger og inntekter vil dermed være like store i hele perioden utstyret er registrert med en bokført verdi i balansen.
2. For å finansiere estimerte økonomiske effekter for drift i 2021 er det overført 328,9 millioner kroner. Overføringen har sin bakgrunn i en beregning hvor estimert behov knyttet til håndtering av covid-19 i 2021 er anslått til 44,5 millioner kroner hver av de 9 første månedene og 15 millioner kroner til sammen for de tre siste månedene av 2021. Videre er det anslått et investeringsbehov på 50 millioner kroner. Samlet gir dette et totalt finansieringsbehov på 465 millioner kroner til covid-relaterte kostnader (netto) i drift av sykehuset. Dette er delvis finansiert med tildelt tilskudd fra Helse Sør-Øst RHF for 2021 på 136 millioner kroner, mens øvrig behov (328,9 millioner kroner) finansieres dermed med overføring av midler tildelt til formålet i 2020.

Når disse overføringene er hensyntatt viste regnskapet for 2020 et positivt resultat på 347,7 millioner kroner og et positivt budsjettavvik på 97,7 millioner kroner. Sammenlignet med rapportert årsestimat per november er det positive budsjettavviket dermed noe redusert.

Foretakene har et selvstendig ansvar for vurdering av overføringen av inntekt fra 2020. Vurderingene er presentert for revisor, men overføringen er ikke ferdig revidert. Behovet for covid-finansiering for 2021 vil bli vurdert på nytt når regnskapet for januar foreligger.

Som for tidligere år forventes det tilbakeført en andel av overskudd fra Sykehusapoteket HF og Sykehuspartner HF, og det forventes avregning for medikamentell kreftbehandling. Disse forholdene er ikke tatt med i det rapporterte resultatet og vil inngå først i endelig årsregnskap.

Investeringer

I styremøtet 18. desember 2019 vedtok styret et investeringsbudsjett for 2020 på 1033 millioner kroner med utgangspunkt i den finansieringssituasjonen foretaket hadde på det tidspunktet, jamfør styresak 90/2019. Som omtalt i budsjettsaken 91/2020 er det styrevedtatte investeringsbudsjettet i realiteten en tilsagnsramme og gjennomføringen kan strekke seg inn i de kommende år. I styresak 12/2020 ble

styret orientert om at regnskapsførte investeringer 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 2020 var det gjennomført investeringer for om lag 1 mrd. kroner. Dette var dermed 200 millioner kroner lavere enn anslått ved starten av året. I de regnskapsførte investeringene inngår to anskaffelser som ikke var med i investeringsbudsjettet for 2020:

- Kjøp av tomt på Aker for 35,6 millioner kroner.
- Rokadeprojekt knyttet til Nye Radiumhospitalet på 112,3 millioner kroner. Rokadeprojektet finansieres med 30 pst. basisfordring og 70 pst. lån og belaster dermed ikke den ordinære investeringsrammen. I Økonomisk langtidsplan var det lagt til grunn at denne investeringen først ville inngå i sykehusets regnskaper sammen med de øvrige investeringene på nybyggene på Radiumhospitalet, det vil si i 2023-2024.

Korrigert for disse to forholdene var investeringer i bygg om lag 217 millioner kroner lavere enn opprinnelig planlagt. Dette skyldes i hovedsak koronapandemien.

Gjennomførte tilpasninger og ombygginger i 2020 var blant annet nødvendige tilpasninger i forbindelse med anskaffelse av IKT og medisinskteknisk utstyr. Det ble også gjennomført ombygging av bygg 19 på Gaustad for å flytte alderspsykiatri fra Dikemark. Videre har det på alle sykehusanleggene vært gjennomført mindre ombygginger for å tilpasse byggene for å kunne ta imot en større andel av covid-19-pasienter. På Radiumhospitalet ble det ferdigstilt utbedring av kjøling i bygg A og B, samt at bygging i forbindelse med anskaffelse av CT og Linac pågår. På Rikshospitalet ble det installert kjøling på flere isolater, det er startet planlagt utskiftning av prioritert infrastruktur. Dette gjelder blant annet nøddlys, brannvarslingsanlegg og sentral driftsanlegg. På Aker sykehus pågår det utskiftning av teknisk infrastruktur som sentralt driftsanlegg og adgangskontroll. På Ullevål sykehus ble det byttet pasientsignalsystem, samt utført infrastrukturforbedringer for rette opp tilsynsavvik.

Investeringene i medisinskteknisk utstyr i 2020 var 386 millioner kroner, mot anslått 402 millioner kroner i styresak 12/2020. Den største enkelt anskaffelsen av medisinsk-teknisk utstyr i 2020 var angio hybridlab (35,5 millioner kroner) til Intervensjonsenteret på Rikshospitalet.

Ved utgangen av 2020 var det planlagt og bestilt utstyr for 98,5 millioner kroner for å sikre nødvendig beredskap og kapasitet i forbindelse med koronapandemien, herav var om lag 70 millioner kroner regnskapsført ved utgangen av 2020. Ikke noe av dette lå i det opprinnelige budsjettet for 2020. På grunn av usikkerhet knyttet til finansieringen av dette utstyret ble disse anskaffelsene midlertidig finansiert av foretakets egne midler. Dette medførte at anskaffelser av annet medisinskteknisk utstyr ble forskjøvet sammenlignet med det som opprinnelig var planlagt.

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. Ved utgangen av 2020 var benyttet driftskreditt om lag 1,4 milliarder kroner lavere enn budsjettet, det vil si et redusert trekk på bevilget driftskreditt med 334 millioner kroner gjennom 2020. Dette forklares i stor grad med lavere pensjonspremie enn forutsatt i budsjettet, at deler av lønnsoppgjøret for 2020 ikke er utbetalt og mottatte tilskudd i forbindelse med covid-19.

3. Nærmere om status og utvikling på enkelte områder

Uønskede hendelser og forbedringsarbeid

Det ble i 3. tertial 2020 registrert totalt 9939 uønskede hendelser og risikoforhold ved sykehuset. Dette er en nedgang på 4 prosent fra samme periode i 2019. Fordelingen av type pasienthendelse varierer lite over tid, se tabellvedlegg. Andelen registrerte pasienthendelser med ingen/ubetydelig konsekvens er 52 prosent og andelen med betydelig konsekvens / død er på 2,3 prosent (hhv. 54 og 2,1 prosent samme periode i 2019). Antall hendelser med betydelig konsekvens / død var 98, hvorav 41 foreløpig er klassifisert som sikkert eller sannsynlig ikke forebyggbare (komplikasjoner). Antall dokumenterte tiltak i perioden er 3 448, en nedgang på 1,6 prosent fra samme periode i 2019. Tabellvedlegget viser nøkkeltall for evaluering av tiltak.

Tabellvedlegget viser indikator for meldekultur per klinikk (målt ved andel ansatte som har registrert en uønsket hendelse eller forbedringsforslag). Gjennomsnittet for kliniske avdelinger er på 38 prosent (mot 40 prosent året før).

Varsel til Statens helsetilsyn etter Spesialisthelsetjenestelovens § 3-3a

I løpet av 3. tertial ble det sendt 25 varsler om alvorlige uventede hendelser til Statens helsetilsyn fra Oslo universitetssykehus HF etter Spesialisthelsetjenestelovens § 3-3a. I samme periode er 17 overført til Fylkesmannen for vurdering av tilsynssak. Antall varsler overført til Fylkesmannen for vurdering inkluderer også noen saker varslet i 2. tertial. Det har ikke vært stedlige tilsyn fra Statens helsetilsyn i perioden.

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. 16 av disse 40 var registrert som uønskede hendelser av foretakets helsepersonell, dvs. en andel på 40 prosent. Det er ikke satt måltall for denne andelen, men den antas å kunne økes med god meldekultur. Totalt beregnet erstatningsbeløp i tertialet er 44,8 millioner kroner, og Oslo universitetssykehus HF har utbetalt egenandel på 1,3 millioner kroner.

Klage og tilsynssaker om pasientbehandlingen

Det kom 43 nye tilsynssaker til behandling fra Fylkesmannen i 3. tertial, mot 25 i samme periode i 2019. Sykehuset har mottatt 23 avsluttede tilsynssaker fra

Fylkesmannen i Oslo og Viken eller Statens helsetilsyn, hvorav 10 med brudd lov eller forskrift. 7 av disse gjelder brudd på forsvarlighetskravet i spesialisthelsetjenesteloven fordelt i ulike klinikker. Tabellvedlegget¹ viser utviklingen over tid i antall og fordeling i tilsynsmyndighetene.

Brukerundersøkelsen

Skjemaene som ble brukt i brukerundersøkelsen, der SMS sendes til pasientene dagen etter utskrivning / poliklinisk time, var tilknyttet Min Journal. Ettersom Min Journal ble stengt, er det ingen resultater fra brukerundersøkelsen i det interne forbedringssystemet Achilles for tredje tertial. Sykehuset har i tredje tertial arbeidet for å reetablere skjemaene for brukerundersøkelsen på alternativ ekstern plattform.

3.1. Eksterne tilsyn

I 3. tertial ble det gjennomført 6 tilsyn fra tilsynsorganene. Statens legemiddelverk har gjennomført tilsyn med blodbanken. Mattilsynet gjennomførte tilsyn med forsøksdyrvirksomhet. Arbeidstilsynet gjennomførte tilsyn etter arbeidsulykke. Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap gjennomførte tilsyn med elektriske anlegg og elektrisk utstyr og virksomhetens systematiske helse, miljø og sikkerhetsarbeid. Det var også branntilsyn ved Prehospital klinikk.

4. Administrerende direktørs vurderinger og anbefalinger

Driften av helseforetaket ble i 2020 betydelig påvirket av covid-19-pandemien og de tiltakene helseforetaket iverksatte for å sikre nødvendig beredskap og for å ivareta smittevern for både ansatte og pasienter. Behovet for helsehjelp ble også endret, med stor reduksjon i omfang av øyeblikkelig-hjelp og reduksjon i pasienttransport med videre.

For ventetidsområdet økte ventetider og fristbrudd kraftig våren 2020, men ble gjennom høsten redusert på mange områder inntil omfanget av smitte igjen økte mot slutten av året. Administrerende direktør vil trekke frem forbedringsarbeidet som er igangsatt innenfor barne- og ungdomspsykiatrien som fortsetter i 2021 hvor målet har vært å redusere ventetiden ytterligere for å sikre en god og tilgjengelig helsetjeneste for denne pasientgruppen.

Administrerende direktør er fornøyd med at det innenfor pakkeforløp for kreft var en betydelig forbedring fra 2019 til 2020 til tross for pandemien. Gjennom 2020 var det måloppnåelse (over 70 prosent) eller en positiv utvikling av måloppnåelsen og for forløpene innen gynekologisk kreft, skjoldbruskkjertelkreft, melanom, hode/hals og bukspyttkjertelkreft var det markante forbedringer.

Når det gjelder omfang av pasientbehandling er administrerende direktør svært fornøyd med at organisasjonen klarte å ivareta behovet for pasientbehandling i en svært krevende situasjon, med smittede og syke pasienter, ansatte i karantene mv. Administrerende direktør konstaterer at sykehuset på kort tid klarte å legge om fra fysisk fremmøte til betydelig omfang av telefon- og videokonsultasjoner når pandemien traff for fullt. Omfanget ble igjen redusert etter sommeren, men det

arbeides nå for på mer permanent basis å gjennomføre større deler av pasientbehandlingen digitalt.

Med stor reduksjon i omfang av øyeblikkelig-hjelp og samtidig stort omfang av smittevern og beredskap har det vært vanskelig å klare å redusere ressursbruken i samme omfang som pasientbehandlingen. På noen områder har klinikkene likevel klart å bruke kapasitet på operasjonsstuer som ikke har blitt brukt til øyeblikkelig-hjelp til å øke det elektive tilbudet.

Fram til november var det svært usikkert om foretaket fullt ut ville få finansiert de økonomiske effektene av pandemien noe som medførte en usikkerhet i driften i denne perioden. Dette forholdet ble imidlertid avklart av Helse Sør-Øst RHF med bakgrunn i de tilleggsbevilgningene de regionale helseforetakene fikk ved behandling av Revidert nasjonalsbudsjett.

Samlet sett er administrerende direktør fornøyd med at helseforetaket i denne situasjonen leverte et stort omfang av pasientbehandling med høy kvalitet, samtidig som det økonomiske resultatet ser ut til å bli noe bedre enn lagt til grunn i budsjettet.

Administrerende direktør anbefaler at styret tar rapporten per desember 2020 til orientering.