

Oslo universitetssykehus HF

Styresak

Dato møte: 15. desember 2017

Saksbehandler: Visadministrerende direktør økonomi og finans
Visadministrerende direktør fag, pasientsikkerhet og
samhandling

Vedlegg: Tabellvedlegg - månedsrapport november 2017

SAK 72/2017 RAPPORT PER NOVEMBER 2017

Forslag til vedtak:

Styret tar rapporteringen per november til orientering.

Oslo den 12. desember 2017



Bjørn Erikstein

1. Innledning – styringsmål 2017

Det fremgår av oppdragsdokument 2017 fra Helse Sør-Øst RHF til Oslo universitetssykehus HF at virksomheten skal innrettes med sikte på å nå følgende overordnede styringsmål:

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 for 2017 inngår i tabellvedlegget. I rapporteringen redegjøres det for styringsmålene hvor det rapporteres månedlige resultater. Rapporteringen utvides tertialvis og årlig med resultater for øvrige styringsmål.

2. Sammendrag

Gjennomgang av status og resultater hittil i 2017 viser kortfattet følgende:

- I november var gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter 61 dager. Dette er en reduksjon på 6 dager sammenlignet med samme periode i 2016.
- For pasienter som venter på utredning/behandling var gjennomsnittlig ventetid per utgangen av november 50 dager. Dette er en reduksjon på 12 dager fra samme periode i 2016.
- Antall fristbrudd av ventende pasienter per utgangen av november var 56. Dette er 16 høyere enn rapportert på samme tidspunkt i 2016.
- Antall pasienter som har ventet 12 måneder eller mer per utgangen av november var 24 mot 106 ved utgangen av samme periode i 2016.
- Andel kreftpasienter som er inkludert i pakkeforløp er hittil i år 69 prosent og dermed rett bak det nasjonale målet.
- Registert aktivitet innenfor somatikken er hittil i år som budsjettet og økt med 1,7 prosent fra samme periode i 2016.
- Innenfor psykisk helsevern for voksne er den rapporterte aktiviteten hittil i 2017 høyere enn planlagt for alle indikatorene.
- Innenfor psykisk helsevern for barn og unge er aktiviteten så langt i 2017 høyere enn budsjettet for døgnvirksomhetene mens den polikliniske aktiviteten er noe lavere enn budsjettet.
- Den polikliniske aktiviteten innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling er høyere enn som planlagt og økt fra samme periode i 2016. Det samme gjelder for antall utskrevne pasienter mens antall liggedøgn er noe lavere enn budsjettet.
- Rapportert økonomisk resultat etter november 2017 viser et overskudd på 202 millioner kroner, mot et budsjettet overskudd på 229 millioner kroner. Dette gir et negativt budsjettavvik på 27 millioner kroner.
- Gjennomsnittlig antall brutto månedsverk i 2017, for perioden januar til og med desember var 18 885. Dette er en økning på 375 fra samme periode i 2016. Av økningen på 375 månedsverk gjelder 89 årsverk ordinær drift og 286 eksternt finansiert virksomhet, hvorav 220 årsverk er ansatte i rettsmedisinske fag som ble virksomhetsoverdratt ved siste årsskifte til 2017.
- Sykefraværet hittil i 2017 (til og med oktober da sykefravær rapporteres med 2 måneders forsinkelse) har vært 7,1 prosent.

3. Administrerende direktørs vurderinger

Administrerende direktør er fornøyd med resultatene innenfor aktivitet og ventelisteområdet. Status så langt viser at sykehuset i hovedsak ligger an til å nå de målene som er satt for 2017. Den registrerte veksten i antall polikliniske konsultasjoner fra 2016 til 2017 innenfor psykisk helsevern er blitt noe redusert de siste månedene i forhold til det som er rapportert tidligere, delvis en konsekvens av noe feilrapportering fra mai 2017 innenfor BUP-området.

Administrerende direktør er bekymret for økning i antall månedsverk i desember og for økt økonomiske avvik i klinikkene siste måned. Flere av de kliniske klinikkene har store negative budsjettavvik siste måned. Dette gjelder særlig Medisinsk klinikk, Klinikk for hode- hals og rekonstruktiv kirurgi og Klinikk for kirurgi, inflammasjonsmedisin og transplantasjon. Alle disse klinikkene har økte avvik innenfor lønnsområdet, samtidig som aktiviteten er lavere enn budsjettet i perioden. Risikoen er nå stor for at flere av klinikkene går inn i 2018 med for høyt kostnadsnivå i forhold til det som kreves for å gjennomføre budsjettet for dette året.

I september ble det meldt en risiko for et negativt avvik fra det budsjetterte overskuddet på 250 millioner kroner på om lag 50 millioner kroner eller noe høyere. Siste måneds resultat gir ikke grunnlag for å endre denne vurderingen selv om avviket hittil i år er en del lavere. Investeringsplanene for 2017 kan likevel gjennomføres som planlagt da bare deler av det budsjetterte positive resultatet for 2017 var forutsatt benyttet som finansiering av investeringer i inneværende år. Et svakere økonomisk resultat i 2017 enn budsjettet vil imidlertid redusere sykehusets finansieringsevne i årene framover.

4. Tilgjengelige helsetjenester

Det arbeides kontinuerlig med å sikre god tilgjengelighet av helsetjenester med god kvalitet. En viktig del av dette er kvalitetssikring av ventelistedata og å sikre at alle pasienter får time innen fastsatt tid. Sykehuset har forsterket oppfølgingen av nyhenviste pasienter og pasienter som er i et forløp der planlagt dato for kontakt er overskredet.

4.1. Status ventetider

I oppdragsdokumentet for 2017 har Helse Sør-Øst RHF stilt krav om at gjennomsnittlig ventetid innenfor somatikken skal være under 60 dager. Innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling er det satt som mål at gjennomsnittlig ventetid skal være lavere enn 45 dager. I november var gjennomsnittlig ventetid for alle avviklede pasienter 61 dager. Dette er en reduksjon på 6 dager sammenlignet med samme periode i 2016. Innenfor Klinikk for psykisk helse og avhengighet var gjennomsnittlig ventetid til avvikling i november 39 dager.

For pasienter som venter på utredning/behandling var gjennomsnittlig ventetid per utgangen av november 50 dager. Innenfor Klinikk for psykisk helse og avhengighet var gjennomsnittlig ventetid for ventende 29 dager. Samlet er dette en reduksjon på 12 dager fra samme tidspunkt i 2016.

Gjennomsnittlig ventetid til avvikling er høyest i Ortopedisk klinikk og i Klinikk for kirurgi- og transplantasjonsmedisin. Ortopedisk klinikk oppgir at pasientgrupper i seksjon for barne- og rekonstruktiv kirurgi, hånd- og mikrokirurgi og ryggdeformiteter er pasientgrupper som venter lenge, mens det i Klinikk for kirurgi- og transplantasjonsmedisin er registret lengst ventetid i fagområdet urologi og i Olafiaklinikken.

4.2. Status langtidsventende (ventet 12 måneder eller mer)

Per utgangen av november var det 24 pasienter som har ventet 12 måneder eller mer. Sammenlignet med samme periode i 2016 er det en reduksjon på 82 langtidsventende. Det er flest langtidsventende innenfor fagområdene øre, nese og hals og gastrokirurgi. De fleste av pasientene innenfor disse fagområdene har lang ventetid grunnet medisinske årsaker. For de fleste av pasientene innenfor disse fagområdene er ventetiden medisinsk begrunnet. Innenfor alle fagområdene vil det kunne forekomme det enkelte feilregistreringer som medvirker til lang ventetid.

4.3. Status fristbrudd

Per utgangen av november var det 56 fristbrudd for ventende pasienter. Sammenlignet med samme tidspunkt i 2016 er dette en økning på 16 fristbrudd. Årsaken til at fristbrudd ventende ikke er i null skyldes i stor grad at time er avtalt og tildelt pasient kort tid etter frist, forsinkelser i oppretting av ikke registrerte rettighetsopplysninger fra andre helseforetak, manglende registrering eller feil registrering av utsattkode eller av ventetid slutt og forsinkelse i utredning kvittering av prøvesvar fra ALERIS til Seksjon for bryst og endokrinkirurgi. I Avdeling for urologi er det avdekket svikt i forebygging av fristbrudd samt manglende kvalitetssikring i etterlevelse av regionale prosedyrer. Dette følges nå opp med egen møteserie, og det er gjennomført en internrevisjon. Forebygging av fristbrudd pågår kontinuerlig og i de tilfeller hvor pasientene må vente utover frist, kontaktes pasienten for samtykke til forlenget ventetid. Dette blir i de fleste tilfeller journalført.

4.4. Pakkeforløp for kreftpasienter

Andelen nye kreftpasienter i pakkeforløp skal være minst 70 prosent, og minst 70 prosent av pakkeforløpene for kreftpasienter skal være gjennomført innen standard forløpstid.

Kreftpasienter registrert i pakkeforløp	Per oktober 2017		Per november 2017	
	Antall nye kreftpas.	Andel i pakkeforløp	Antall nye kreftpas.	Andel i pakkeforløp
OA1 Nye kreftpasienter i pakkeforløp	3 756	69 %	4 081	69 %

Innfrielse av forløpstid	Antall forløp	Andel innen	Antall forløp	en forløpstid
OF4K Kirurgisk behandling	1 708	66 %	1 856	66 %
OF4M Medikamentell behandling	655	61 %	701	61 %
OF4S Strålebehandling	399	47 %	450	48 %
OF4O Overvåking uten behandling	173	45 %	189	44 %
OF4 Samlet alle behandlingsformer	2 935	61 %	3 196	61 %

Hittil i 2017 er andelen kreftpasienter registrert i pakkeforløp 69 prosent, det nasjonale målet er 70 prosent. Per utgangen av november er ikke standard forløpstid innfridd for noen av behandlingsformene på sykehusnivå.

Hovedbildet når det gjelder utvikling av forløpstider er at mange av pakkeforløpene er på et stabilt, tilfredsstillende nivå når det gjelder totaltid fra start pakkeforløp til start behandling. Det er særlig innen prostataforløp, brystkreft og gynekologisk kreft at sykehuset har utfordringer og ikke gode nok resultater. For de to sistnevnte har det vært særskilte utfordringer med operasjonskapasiteten i løpet av sommermånedene, mens for prostatakreft er utfordringene mer sammensatt. Forløpsledelsen i de aktuelle pakkeforløpene vil bli fulgt opp tettere, utviklingen i forløpene vurdert og tiltak etablert i samråd med Driftsstyret for kreft. Innenfor brystkreft og gynekologisk kreft har det vært en positiv utvikling de siste månedene.

5. Pasientbehandling

5.1. Aktivitet somatikk

For hele 2017 er det budsjettert med 238 057 ISF-poeng (DRG-poeng er i ISF-regelverket for 2017 endret til ISF-poeng). ISF-poengene omfatter tradisjonell behandling som utføres på sykehus, men også andre typer tjenester hvor pasienten i større grad administrerer egen behandling som for eksempel hjemmedialyse og pasientadministrert legemiddelbehandling (H-reseptor). Det er beregnet en positiv effekt fra nytt regelverk for 2017 med om lag 700 ISF-poeng for Oslo universitetssykehus HF.

Innenfor somatikken er registrert aktivitet tilsvarende 219 031 ISF-poeng. Dette er som budsjettert. Sammenligning med 2016 viser at antall ISF-poeng for aktivitet utført i Oslo universitetssykehus HF er økt med 1,7 prosent. I den rapporterte aktiviteten er det inkludert estimat for forventet etterregistrering i klinikkene. Det er variasjoner mellom klinikkene i gjennomføringen av planlagt aktivitet. Klinikkene med størst negativt avvik hittil i år er Medisinsk klinikk, Barne- og ungdomsklinikken og Kvinneklubben. Disse har også redusert aktivitet fra foregående år.

Medisinsk klinikk har blant annet reduksjon i antall ø-hjelpspasienter sammenlignet med fjoråret, noe forsinkelser i tiltaksgjennomføring og noe redusert aktivitet ved en avdeling som følge av utstysproblemer. I Kvinneklubben er en stor del av aktivitetsavviket knyttet til en reduksjon i antall fødsler og i færre/mindre kompliserte keisersnitt sammenlignet med samme periode i 2016.

Reproduksjonsmedisinsk avdeling har også vesentlig lavere aktivitet enn i 2016. Innenfor Barne- og ungdomsklinikken har det vært lav aktivitet innenfor Barneavdeling for nevrofag og Nyfødt intensiv-avdeling. Begge avdelingene har lavere registrert aktivitet målt ved DRG-poeng i 2017 enn i 2016. Hjerter-, lunge- og karklinikken har den største meraktiviteten i forhold til budsjett som følge av at det har vært høy aktivitet innenfor Thoraxkirurgisk avdeling og innenfor ablasjoner mv i Kardiologisk avdeling.

5.2. Aktivitet psykisk helsevern for voksne

Innenfor voksenpsykiatrien er det hittil i år skrevet ut 464 flere pasienter (28,1 prosent) enn plantall mens antall liggedøgn er 1 277 (2,0 prosent) høyere enn budsjettet. Sammenlignet med 2016 er antall utskrevne pasienter økt med 281 (15,3 prosent), mens antall liggedøgn for døgnbehandling er redusert med 1 250 (1,9 pst) fra 2016.

Antall polikliniske konsultasjoner er hittil i år 0,7 prosent (663) høyere enn plantall og med en faktisk økning i antall konsultasjoner fra 2016 til 2017 på 2 421 (2,6 prosent). Økningen i antall konsultasjoner skyldes hovedsaklig øket antall behandlerstillinger ved de to DPS'ene. Antall polikliniske konsultasjoner for november var 2 234 (22,7 pst) lavere enn budsjett. Dette skyldes i hovedsak endret registreringspraksis ved en poliklinikk i regional seksjon for spiseforstyrrelser, samt at aktiviteten for barn og unge ved Nasjonalt senter for hørsel og psykisk helse og Regional seksjon for spiseforstyrrelser er flyttet fra voksenpsykiatri til barne- og ungdomspsykiatri. Denne endringen mellom fagområdene er registrert akkumulert per november for 2017 (i november). I tillegg er det fortsatt flere vakante stillinger pga sykdom og noe turnover.

5.3. Aktivitet psykisk helsevern for barn og unge

Så langt i år har det vært stor pågang av pasienter og avdelingen har hatt meget høyt belegg. Antall utskrivninger innenfor barne- og ungdomspsykiatrien er 3 (2,1 prosent) høyere enn budsjettet hittil i år og økt med 6 (4,3 prosent) fra 2016. Antall liggedøgn er 2126 (41,4 prosent) høyere enn plantall hittil i år og 2424 (50,1 prosent) høyere enn i 2016. Økningen i antall liggedager skyldes blant annet lange perioder med overbelegg. Avdeling for barne- og ungdomspsykiatri har fokus på raskere utskrivninger, men dette fordrer at pasientene har et forsvarlig tilbud når de kommer ut. Det er kontinuerlig dialog med poliklinikkene om prioritering av pasienter for å få til god pasientflyt. Det har tidligere i år vært vanskeligheter med å få skrevet ut pasienter til bydel. Enheten melder imidlertid nå at det ser ut som om sykehuset og kommunen finner en god løsning for en del av disse pasientene.

Antall oppholdsdager dagbehandling er hittil i år 242 (8,2 prosent) høyere enn plantall og økt med 127 (4,1 prosent) fra 2016. Avdelingen arbeider systematisk med gruppebehandling for å møte behandlingsbehovet. Dette gjelder både foreldregrupper for barn og for ungdom, samt ulike pasientgrupper.

Den registrerte polikliniske aktiviteten hittil i år er 1,3 prosent (550 konsultasjoner) lavere enn plantall, mens det er en økning i antall konsultasjoner med 344 (0,8 prosent) fra 2016. I november er det gjort en flytting av aktivitet ved to poliklinikker fra VOP til BUP. Dette øker isolert antall rapporterte konsultasjoner innenfor barne- og ungdomspsykiatrien i 2017. Det er også gjort en korreksjon av for høyt rapporterte tall for perioden mai til og med oktober. Dette knyttes til at det etter versjonsoppdatering av DIPS i mai 2017 ble det gjort endringer i måten å registrere hoveddiagnose på i BUP. Endringen medførte en følgefeil i de rapportene som benyttes til rapportering av antall refusjonsberettigede konsultasjoner og antall dagopphold som først ble oppdaget nå. Dette er korrigeret og medfører en reduksjon i det registrerte antallet polikliniske konsultasjoner og oppholdsdager rapportert i perioden. Det er fortsatt flere vakante stillinger pga sykdom og noe høy turnover i barne- og ungdomspsykiatrien. Det arbeides for å

besette ledige stillinger, og noen er ansatt og vil tiltre i løpet av de nærmeste månedene. Dette forventes å gi en økning i antall polikliniske konsultasjoner fremover.

5.4. Aktivitet tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

Innenfor TSB er det hittil i år skrevet ut 84 flere pasienter (4,0 pst) fra døgnbehandling enn plantall. Dette er en økning på 50 utskrivninger (2,4 pst) fra 2016. Avdelingen arbeider med tiltak for å forhindre drop-out og avbrudd i behandlingen. Det har i tillegg vært planlagt å redusere utskrivninger fra avgiftsningsenhetene fordi det er registrert at flere pasienter skrives ut for tidlig i forhold til avrusningsforløpene. Antall liggedøgn hittil i år viser et negativt avvik i forhold til plantall på 1,6 pst (379 liggedøgn). Sammenlignet med 2016 er antall liggedøgn redusert med 919 (3,9 pst). Dette skyldes at flere pasienter ikke har møtt til innleggelse og at noen pasienter har blitt overført til andre behandlingstilbud etter utredning. Avdelingen arbeider videre med tiltak for øket aktivitet med fokus på ventelister ved å fremskyve inntak for behandling, hindre brudd i behandlingen, samt se på ulike løsninger med hensyn til akuttflyt for å sikre mer stabilitet i belegget.

Antall konsultasjoner er hittil i år 1,3 pst (306 konsultasjoner) høyere enn budsjettert. Sammenligning med tidligere registreringspraksis viser en økning i antall faktiske konsultasjoner fra 2016 til 2017 økning på 4,8 pst (1 044 konsultasjoner) fra 2016.

6. Økonomi

6.1. Budsjettert overskudd i 2017

Oslo universitetssykehus HF har budsjettert med et overskudd for 2017 på 250 millioner kroner, dvs 20,8 millioner kroner per måned.

6.2. Pensjonskostnad i 2017

For 2017 har Oslo universitetssykehus HF budsjettert med en pensjonskostnad på 2 195 millioner kroner. Oppdaterte NRS-beregninger fra januar 2017 viser at pensjonskostnadene ved Oslo universitetssykehus HF øker med om lag 38 millioner kroner i forhold til det som er lagt til grunn i budsjettet, til totalt 2 233 millioner kroner. Økte pensjonskostnader er inkludert i rapportert regnskapsresultat og delvis finansiert gjennom økt basisramme med 24,5 millioner kroner og delvis gjennom økt statlig tilskudd til rettsmedisinske fag. Økte pensjonskostnader er imidlertid ikke fullfinansiert. På årsbasis er de økte pensjonskostnadene underfinansiert med om lag 4 millioner kroner.

6.3. Rapportert resultat

Det økonomiske resultatet for Oslo universitetssykehus HF viser etter november 2017 et regnskapsmessig overskudd på 202 millioner kroner, mot et budsjettert overskudd på 229 millioner kroner. Dette gir et negativt avvik i forhold til budsjett på 27 millioner kroner hittil i år. Isolert for november viser rapporteringen et negativt avvik på 8,6 millioner kroner.

Klinikkene sett under ett har økt sitt negative avvik siste måned betydelig. Det er Medisinsk klinikk, Klinikk for hode, hals og rekonstruktiv kirurgi, Ortopedisk klinikk, Kvinneklubben og Klinikk for kirurgi, inflammasjonsmedisin og transplantasjon som har svakest resultater i november. Deler av lønnskostnadene bokført i november er imidlertid relatert til tidligere perioder, men dette utgjør bare en begrenset del av det økte avviket. Disse tre klinikkene har samlet et negativt avvik siste måned på om lag 36 millioner kroner. Avviket skyldes i stor grad høye kostnader til lønn og innleie (flere ulike forhold som bidrar til dette), men også noe lavere aktivitet enn budsjettert. Innenfor staben har IKT økt sitt positive resultat med ytterligere 17 millioner kroner, hvorav om lag 9 millioner kroner er knyttet til tidligere perioder. På sykehusnivå er det løst opp ytterligere avsetninger innenfor lønnsområdet som følge av at årets lønnsoppgjør blir noe lavere enn budsjettert. I tillegg bidrar endelig ISF-avregning fra 2016 noe positivt ved at avsetningene har vært noe høyere enn det endelig avregningsresultat nå viser.

Tabellen under (høyre kolonne) viser avvik hittil i år for ulike inntekts- og kostnadstyper tilknyttet ordinær drift med korte kommentarer. Avvik som gjelder øremerkede prosjekter mv og teknisk omlegging av regnskapsføringen er holdt utenom.

Tall i MNOK	Budsjett 2017	Avvik per november		Kommentarer til avvik justert for avvik innenfor øremerkede prosjekter, pensjon og teknisk endring pasientreiser (fra netto til brutto)
		Rapporter t avvik	Justert avvik	
Basisramme	11 586	22	0	Økt basisramme for å finansiere økte pensjonskostnader.
Aktivitetsbaserte inntekter	8 155	38	29	ISF-inntekter er om noe lavere enn budsjettert, i dette inngår negativt avvik for ISF PHV/TSB og pasientadministrerte legemidler. Høyere gjestepasientinntekter, som delvis skyldes BUP-poliklinikk.
Andre inntekter	2 436	254	24	Noe høyere inntekter enn budsjettert i flere klinikker, blant annet egenandeler og utleie av personell.
Sum driftsinntekter	22 177	315	52	
Lønn -og innleiekostnader	15 324	-175	-50	Kostnader til lønn (ekskl økte pensjonskostnader) og innleie er om lag 50 mnok høyere enn budsjettert. Det er store variasjoner mellom klinikkene. Klinikkene har per november et akkumulert merforbruk av lønn og innleie på 167 mnok. Avvik knyttet til øremerkede midler er da holdt utenom. Dette er så langt i 2017 i stor grad kompensert av lavere lønnskostnader innenfor stabsområdet og justering av avsetninger fra 2016.
Kjøp av helsetjenester	471	-12	8	Kostnader til kjøp av helsetjenester er om lag som budsjettert. Som følge av endret kontobruk sfa mva-reformen må likevel avviket ses i sammenheng med avvik for varekostnader.
Varekostnader mv	2 410	-26	-29	Store negative avvik i flere av klinikkene (LAR-medikamenter, cochleaimplantater, ECP-behandling av transplanterte pasienter, behandlingshjelpemidler mv). Avviket gjelder både medikamenter og andre medisinske forbruksvarer mv.
Andre driftskostnader	3 729	-146	-25	Lavere IKT-kostnader enn budsjettert. Høyere kostnader i de fleste klinikkene, herunder energi. Avskrivningskostnadene er høyere enn budsjettert og det er foretatt avsetning for foreventet kostnadsføring av Anlegg under utførelse.
Sum driftskostnader	21 934	-359	-96	
Driftsresultat	242	-44	-44	
Netto finans	8	16	16	Datterselskapene bidrar med 15 mnok i positivt avvik.
Resultat OUS	250	-27	-27	

Nedenfor gis en nærmere redegjørelse for avvik de klinikkene som har størst negativt avvik i november.

Medisinsk klinikk:

Klinikken har per november et akkumulert negativt resultat på 55 millioner kroner og et avvik i november måned isolert 9,5 millioner kroner. Lønnskostnadene utgjør 20 millioner kroner av avviket hittil i år og 5 millioner kroner siste måned.

Klinikken har 1 010 DRG-poeng færre enn måltall per november. Dette gir alene et negativt avvik på 25 millioner kroner. Aktivitetsavviket er hovedsakelig knyttet til redusert døgnaktivitet sammenlignet med fjoråret og at tiltak for økt aktivitet ikke er gjennomført som forutsatt. På kostnadssiden er det også negative avvik knyttet til varekostnadene (utgjør om lag 13 millioner kroner og relateres bl. a. til dyre medikamenter, biologiske legemidler og kostnader knyttet til dialysepasienter).

Klinikk for Hode-Hals og rekonstruktiv kirurgi:

Klinikken har et akkumulert negativt avvik per november er på 12,7 millioner kroner og et avvik for november måned isolert på 8,3 millioner kroner.

Lønnskostnadene utgjør 11,9 millioner kroner av det akkumulerte avviket, og 5,9 millioner kroner av avviket er for november måned. Inntektssiden viser akkumulert et positivt avvik på 12,6 millioner kroner, men i november er de totale inntektene 1,5 millioner kroner lavere enn budsjettet. Dette er først og fremst knyttet til at antall CI-oppgraderinger ble lavere enn planlagt, men også generelt lavere DRG-indeks for døgnopphold. Det negative avviket på driftskostnadene har økt med 6,7 millioner kroner bare i november måned. Dette er først og fremst knyttet til lønnskostnadene på Øye- og ØNH-avdelingen. I tillegg inngår om lag 1,3 millioner kroner i resultatet for november knyttet til etterbetaling av lønn til leger fra sommeren.

Ortopedisk klinikk:

Klinikkens resultat per november viser et negativt avvik på 24,4 millioner kroner, mens resultatet i november måned isolert viser en svekkelse på 5,3 millioner kroner. Avviket er i all hovedsak knyttet til klinikkens kostnader. En stor del gjelder lønn. Til og med november er det et negativt avvik for lønnskostnadene 14,6 millioner kroner, hvorav 2,4 millioner kroner i november måned. Klinikken har også høye varekostnader og andre driftskostnader.

Kvinneklinikken:

Resultatet for Kvinneklinikken viser et akkumulert negativt avvik per november på 23 millioner kroner mens resultatet for november isolert viser et negativt avvik på 4,1 millioner kroner. En stor del av klinikkens avvik skyldes lavere aktivitet enn budsjettet. Klinikken ligger per november 779 DRG-poeng, tilsvarende 3,2 prosent, bak budsjett-tallet og 2,2 prosent bak fjoråret. Avviket er størst på Fødeavdelingen og Reproduksjonsmedisinsk avdeling. Avvik relatert til lavere aktivitet gir et negativt avvik på ISF-inntektene på 19,3 millioner kroner. Klinikken har også noe høyere kostnader enn budsjettet. De totale lønnskostnadene viser i siste måned et merforbruk på 2,1 millioner kroner, som er høyere enn tidligere måneder. Dette skyldes delvis avsetning for effekt av beregningsmåte for lønn hittil i år (ikke avsatt tidligere måneder), samt at kostnadene til overtid og ekstrahjelp er høyere enn i tidligere perioder.

Klinikk for kirurgi, inflammasjonsmedisin og transplantasjon:

Klinikken har et negativt akkumulert avvik per november på 52,6 millioner kroner, mens resultatet for november måned alene viser et merforbruk på 8,4 millioner

kroner. Lønnskostnadene utgjør 36,1 millioner kroner av det totale avviket hittil i år og 5,8 millioner kroner i november måned. Aktiviteten er noe lavere enn plantall (0,1 prosent). ISF-inntektene bidrar med om lag 2,4 millioner kroner av det negative avviket per november, men dette veies opp av merinntekter vedrørende polikliniske egenandeler. Klinikken har også et merforbruk på kostnader til kjøp av blodprodukter og tolketjenester.

Andre forutsetninger lagt til grunn i regnskapet:

På enkelte områder er det lagt forutsetninger til grunn for bokførte kostnader/inntekter siden det er usikkerhet knyttet til løpende inntektene. Utover det som er nevnt ovenfor gjelder dette:

- Inntektsreduksjon som følge av reduserte priser mellom regionene knyttet til merverdiavgiftsreformen er foreløpig beregnet til om lag 30 millioner kroner på årsbasis. Helse Sør-Øst har bekreftet at inntektsreduksjon som følge av reduserte priser mellom regionene knyttet til merverdiavgiftsreformen kompenseres av Helse Sør-Øst RHF, men så langt ikke bekreftet noe beløp.
- Det er lagt til grunn at økte pensjonskostnader for aktivitet fra andre regioner blir betalt som for tidligere år med 22,5 millioner kroner for 2017. Det skal gjennomføres et oppgjør med de andre helseregionene knyttet til kompensasjon for pensjonskostnader for aktivitet mellom helseregionene. Helse Sør-Øst RHF har bekreftet at kompensasjonen vedrørende aktivitet ved Oslo universitetssykehus gis når kompensasjonen for oppgjør mellom regionene er fastsatt, men ikke bekreftet noe beløp.

6.4. Gjennomføring av tiltak

Klinikkene rapporterer hver måned faktisk effekt av planlagte tiltak og forventet prognose for tiltaksgjennomføring 2017. Klinikkene rapporterer per november en gjennomføringsgrad av tiltak på 60 prosent og en prognose for gjennomføring av tiltak for hele 2017 på 76 prosent.

6.5. Risiko ved gjennomføring av sykehusbudsjettet

Hver måned leverer klinikkene en prognose for forventet avvik fra budsjett ved årets slutt. Resultatet til og med november 2017 viser at det fortsatt er stort behov for tett oppfølging og god planlegging på alle nivåer, for å sikre økt gjennomføring av allerede vedtatte tiltak, unngå kostnadsvekst på nye områder og iverksette nye tiltak.

Styringsmålet for Oslo universitetssykehus HF er et overskudd på 250 millioner kroner eller mer. Styret ble i oktober orientert om at det var en risiko for et negativt avvik fra budsjettet overskudd på 250 millioner kroner på om lag 50 millioner kroner eller noe høyere. Det er på nåværende tidspunkt ikke grunnlag for å endre denne vurderingen, selv om avviket hittil i år fortsatt er noe lavere enn dette. I rapportering til Helse Sør-Øst RHF er det imidlertid gjennom hele året meldt inn en resultatprognose som budsjettet resultat.

Resultatvurderingen ovenfor er blant annet basert på følgende:

- Ubetalte krav til helseforetak i andre regioner for sykehotell for tidligere år blir betalt i sin helhet. Helse Sør-Øst RHF har informert Oslo universitetssykehus HF om at det nå er oppnådd enighet om oppgjør av kravene med de andre regionale helseforetakene og har videre bekreftet at de dekker differansen i oppgjøret vedrørende sykehotell, estimert til 6,6 millioner kroner. Korrigerte fakturaer basert på dette sendes ut primo desember, og da vil tidligere avsetninger for tap vil da bli inntektsført så fremt det ikke kommer fram ny informasjon.
- Det er hvert år en usikkerhet knyttet til samlet effekt av årsoppgjørsvurderinger (forhold som kun kan vurderes ved avslutning av årsregnskapet). Det forventes imidlertid på nåværende tidspunkt at disse forholdene ikke vil påvirke foretakets samlede regnskapsresultat i vesentlig grad.
- Meravskrivninger/nedskrivninger som følge av Stortingets forslag om å bygge nytt klinikkbygg på Radiumhospitalet vil bli bokført i 2018. Se nærmere omtale i styresak 73/2017 om budsjett 2018.

6.6. Investeringer og finansiering av investeringer

I styresak 75/2016 ble investeringsbudsjettet for 2017 lagt frem, og styret vedtok et investeringsbudsjett på 1 526 millioner kroner. I styresak 6/2017 ble gjennomføring av investeringsbudsjettet for 2017 omtalt. Investeringene i 2017 forutsettes delfinansiert med positive årsresultater for 2016 og 2017.

I tabellvedlegget vises budsjetterte og regnskapsførte investeringer finansiert av investeringsramme fra 2016, periodisert investeringsbudsjett vedtatt av styret, regnskapsførte investeringer ved utgangen av oktober og avvik mellom budsjetterte og faktiske investeringer. Siste kolonne viser investeringsprognose for 2017. Som følge av kort tid fra resultat for november forelå, er dette punktet om investeringer skrevet med utgangspunkt i status per oktober.

Ved utgangen av oktober var regnskapsførte investeringer 983 millioner kroner inkludert overheng på 153 millioner kroner fra 2016. Dette er 233 millioner kroner lavere enn budsjett hittil i år, hvorav anskaffelser av medisinskteknisk utstyr utgjorde 80 millioner kroner og investeringer i bygg utgjorde 138 millioner kroner. Investeringspådraget for 2017 forventes å bli lavere enn budsjettert. Over tid blir imidlertid hele den vedtatte investeringsrammen benyttet, men da noe tidsforskjøvet.

Anskaffelser av medisinskteknisk utstyr som er registrert i regnskapet hittil i år er i stor grad finansiert av investeringsrammen for 2016. Ved utgangen av oktober var det anskaffet utstyr for 135 millioner kroner, som i hovedsak er finansiert med nye finansielle leieavtaler. Blant de største anskaffelsene finansiert av investeringsrammen for 2017 som først blir avsluttet i 2018, er røntgenlaboratorier til Rikshospitalet, CT-er til Ullevål, monitoreringsutstyr til Radiumhospitalet, oppgradering av MR-er, flytting av SpectCT og PETCT, angiologaboratorium til Ullevål, samt Linac til Radiumhospitalet.

Tiden det tar å gjennomføre en anskaffelse av medisinskteknisk utstyr varierer mye avhengig av utstyrets fysiske størrelse, eventuelle byggtilpasninger, utstyrets verdi og konkurransesituasjon. For de større eller mer kostbare anskaffelsene er det en tidkrevende prosess som kan ta opp til ett år. Etter at anskaffelsesfullmakt er gitt og prosjektet igangsatt skal det oppnevnes brukergruppe som skal utarbeide kravspesifikasjon og underlag for anbudsinvitasjon. Deretter utlyses anbud med et tidsvindu på normalt 40 dager. Deretter skal innkomne tilbud gjennomgå og evalueres. Innstillingen kunngjøres med en klagefrist. Når denne er ute og det ikke har kommet inn innsigelser, kan kontrakt signeres. Parallelt kan eventuelle byggtilpasninger startes. Ved ferdig leveranse og installasjon av utstyret går det over i en periode med prøvedrift på tre måneders varighet, hvor utstyret er i drift ute på avdelingene. Dersom denne forløper uten vesentlige avvik kan utstyret faktureres i sin helhet og anskaffelsen rapporteres som investering i regnskapet.

Avviket knyttet til investeringer i bygg gjelder i hovedsak såkalte ordinære investeringer og investeringer til lukking av avvik knyttet til brudd på lov og forskrift på bygg (Fase 2). En del av de ordinære investeringene i bygg er ombygginger som følge av anskaffelse av medisinskteknisk utstyr. En del av avviket knyttet til disse investeringene er således en følge av tilsforsinkelsene i anskaffelsene av medisinsktekniske utstyr. For øvrig skyldes avviket med at planlagt vedlikehold av tak, fasader og noen tverrgående systemer på Rikshospitalet, bredding av kommunikasjonsrom som skal understøtte IKT, samt virksomhetstilpasningene for klinikkene først blir gjort i 2018 selv om tiltakene ligger inne i 2017-budsjettet.

I styresakene 51/2017 og 63/2017 ble styret informert om den pågående dialogen med Helse Sør-Øst RHF om finansiering av de såkalte Fase 2-investeringene (blant annet tiltak for å utbedre avvik fra lov og forskrift). I estimatet for investeringer for 2017 er det tatt høyde for at Oslo universitetssykehus må finansiere noen av investeringene med egen likviditet utover det budsjetterte 30 pst.

6.7. Likviditet

Periodisert kontantstrømbudsjett for 2017 ble lagt frem for styret i sak 6/2017. Budsjettet innebar et redusert trekk på bevilget driftskreditt med 843 millioner kroner gjennom 2017. Det anslås nå ytterligere om lag 200 millioner kroner i redusert trekk på driftskreditten gjennom året, som i hovedsak skyldes lavere pensjonspremier enn budsjettert, økte driftstilskudd gitt i Prop 129 S (2016-2017) *Tilleggsbevilgninger og omprioriteringer i statsbudsjettet 2017* og lavere investeringspådrag. Årsestimatet er imidlertid usikkert, særlig som følge av at finansiering av Fase 2-investeringene ikke er avklart med Helse Sør-Øst RHF.

Ved utgangen av november var benyttet driftskreditt 1 864 millioner kroner, mot justert budsjettert 2 248 millioner kroner. Årsaken til avviket er i hovedsak endringer i fordringer og kortsiktig gjeld overfor andre foretak i foretaksgruppen. Lavere investeringspådrag enn budsjettert hittil i år har imidlertid ikke bedret likviditetssituasjonen, delvis fordi forventet delfinansiering av Fase 2 investeringene ikke er utbetalt fra Helse Sør-Øst RHF.

7. Bemanning og sykefravær

7.1. Bemanningsutvikling

Gjennomsnittlig brutto månedsverk for hele 2017, for perioden januar – desember er 18 885. Dette er en økning på 375 månedsverk (2,0 prosent) fra samme periode i 2016.

Av økningen på 375 i gjennomsnittlig brutto månedsverk hittil i år er 89 månedsverk knyttet til internt finansierte månedsverk, mens eksternt finansierte øker med 286 månedsverk. I økningen for månedsverk med ekstern finansiering inngår om lag 220 månedsverk ved Rettsmedisinske fag.

Bemanningstall for desember var tilgjengelige først mandag 11. desember, og vil bli nærmere gått gjennom med klinikkene de nærmeste dagene.

Under programmet ”Forbedring av driften 217-2020” leder HR prosjektene for reduksjon i bemanningskostnader og ressursbruk, forbedret bruk av GAT bemanningsplanlegging, og bruk av variabel lønn. Det er tidligere redegjort for disse innsatsområdene og det arbeides for å implementere beslutninger fra administrerende direktørs ledermøte og planer for gevinstrealisering.

7.2. Sykefravær

Sykefraværet for perioden januar - oktober 2017 var 7,1 prosent, fordelt på 2,6 prosent korttidsfravær og 4,5 prosent langtidsfravær (avrundet). Isolert for oktober 2017 var sykefraværet 7,0 prosent.