

Saksframlegg

Referanse

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	10/03/08

SAK NR 017-2008

AKTIVITETS-, KVALITETS OG ØKONOMIRAPPORT PER TREDJE TERTIAL 2007

Forslag til vedtak:

1. Aktivitets- kvalitets- og økonomirapport per tredje tertial 2007 tas til etterretning.
2. Styret konstaterer at det negative resultatet for 2007 har skapt en betydelig omstillingsutfordring for 2008. Styret legger til grunn at foretakene gjennom sine budsjettprosesser sikrer at det kommer på plass tilstrekkelig med omstillingstiltak slik at det oppnås et økonomisk resultat for 2008 i tråd med det fastlagte resultatkravet.

Hamar, 4. mars 2008

Bente Mikkelsen
administrerende direktør

1. Administrerende direktørs anbefalinger / konklusjon

I saken presenterer administrerende direktør tertialrapport per tredje tertial 2007.

Utviklingen i tredje tertial forsterket den svært negative utviklingen foretaksgruppen har hatt i 2007. Prognosen ved utgangen av andre tertial var et negativt budsjettavvik på 545 mill. kroner. Resultatet for 2007 vil bli et negativt budsjettavvik i størrelsesorden 1 mrd. kroner.

En vesentlig årsak til det negative resultatet er at helseforetakene ikke har klart å realisere vedtatte omstillingstiltak. Ved utgangen av andre tertial var bare om lag 1/3 av planlagte tiltak realisert, og på årsbasis ble bare knappe 52 % av planlagte tiltak realisert.

Det har videre vært en bekymringsfull utvikling i bemanning og lønnskostnader i 2007. Over tid har det vært en for stor vekst i bemanningen i forhold til hva det er økonomisk grunnlag for.

Generelt er det også et høyt aktivitetsnivå i mange av helseforetakene, og samlet sett i helseforetaksgruppen høyere enn det aktivitetsnivået Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) har forutsatt. Det etablerte aktivitetsnivået, og det tilhørende kostnadsnivået, er for høyt i forhold til helseforetaksgruppens samlede økonomiske bæreevne. For 2008 har foretakene fått tildelt et fastlagt nivå på DRG-aktiviteten i driftsavtalen.

Helse Sør og Helse Øst har hatt ulike krav når det gjelder rapportering innen kvalitetsområdet. Sammenligning på tvers kan derfor være vanskelig innenfor enkelte områder. Dette er ikke et akseptabelt nivå på styringsinformasjon og administrerende direktør vil arbeide for å bedre rapporteringen, både hva gjelder status i forhold til mål i oppdragsdokument samt iverksettelse av nødvendige tiltak for å sikre måloppnåelse. I styresaken kommenteres mål, status og tiltak i forhold til 3 viktige områder:

- Ventetider
- Epikrise sendt innen 7 dager
- Korridorpasienter

Målet for 2007 om å redusere registrerte ventetider fra 2006 er kun oppnådd på noen tjenesteområder. Gjennomsnittstallene for ventetid er redusert på årsbasis innen psykisk helsevern, både for voksne og barn/ungdom. Utviklingen for barn/ungdom gjennom året kan indikere at ventetiden er ytterligere på vei ned. Innen psykisk helsevern voksne har det vært en økning i 3. tertial 2007, dette til tross for at den polikliniske aktiviteten har økt kraftig. Det er ingen entydig forklaring på denne utviklingen og det er grunn til å ha stor oppmerksomhet rundt utviklingen i ventetid.

Innen somatikk og tverrfaglig spesialisert rusbehandling har ventetidene økt i 2007, når en sammenlikner årsgjennomsnittet med 2006. Tertialtallene viser økning for somatikk i 2. og 3. tertial, klart i strid med 2007-målet om at "*gjennomsnittlig ventetid skal ikke øke innen somatikk*".

I 3. tertial 2007 ble hhv 62 % og 63 % av epikrisene sendt innen 7 dager i somatikk og psykisk helsevern. Det gir en liten, men beskjeden økning fra 2006. På begge områder har kun to helseforetak nådd målet, og samlet er helseregionen langt unna.

Etter en forbigående økning i starten av 2007 ligger andelen korridorpasienter nå på om lag samme nivå som ved 3. tertial i 2006. Dette gjelder både for medisinske avdelinger (2,3 % korridorpasienter) og for akuttavdelinger psykisk helsevern (ca. 1,0 %).

Det svært negative resultatet for 2007 har skapt en betydelig omstillingsutfordring for 2008. Foretakene har gjennomført krevende budsjettprosesser for å få på plass tilstrekkelig med omstillingstiltak for å sikre et budsjett i balanse. I februar 2008 ble det gjennomført foretaksmøter. To foretak hadde på det tidspunktet ikke tilstrekkelig med omstillingstiltak på plass. Foretaksmøtet vedtok derfor at disse foretakene måtte arbeide videre med omstillingstiltak, og det vil bli avholdt nytt foretaksmøte med disse foretakene i mai.

Administrerende direktør legger til grunn at det videreføres et tett samarbeid med tillitsvalgte og brukere i det enkelte helseforetak for å ansvarliggjøre og utnytte den samlede omstillingskompetansen i organisasjonen. Dette er et av de viktigste suksesskriteriene for å klare og gjennomføre nødvendige omstillinger. Det presiseres også at den styring og kontroll som skal skje i forhold til helseforetakenes omstillingsarbeid, skjer i tråd med den etablerte styringsmodell og det ansvaret som er definert i vedtekter og instruks.

Det vil være en tett kontakt med foretakene gjennom møter med styreledere og møter med de administrerende direktørene i helseforetakene.

2. Faktabeskrivelse:

2.1 Bakgrunn

Saken oppsummerer status for 2007 for foretaksgruppen på sentrale områder.

Årsregnskapene er ikke endelige. Det pågår revisjon ved foretakene, og endelig årsregnskap for Helse Sør-Øst skal behandles i styremøte 17. april 2008.

2.2 Status

Status fra foretakene er inndelt i følgende områder

- Årsresultat
- Omstilling
- Likviditet
- Investeringer
- Aktivitet
- Bemanning
- Kvalitet

Områdene kommenteres i hovedsak samlet for foretaksgruppen i styresaken. I vedlagte tertialrapport foreligger mer detaljert informasjon.

Årsresultat

Helse Sør-Øst var i utgangspunktet gitt et unntak fra balansekrav i 2007 på 880 mill. kroner knyttet til strukturfond og endrede levetider. I foretaksmøte i januar 2008 ble unntak fra balansekrav ytterligere økt med 1.895 mill. kroner, tilsvarende merkostnader pensjon som følge av endrede økonomiske forutsetninger. Styringsmålet for foretaksgruppen er således i 2007 et underskudd på 2.775,0 mill. kroner.

I forhold til dette styringsmålet viser foreløpige resultater at foretaksgruppen i 2007 har et negativt avvik på 1.049,0 mill. kroner. Det presiseres at årsregnskapene ikke er endelige, de er hverken revisorgodkjent eller styrebehandlet, slik at det kan komme justeringer fram mot avleggelse av endelig årsregnskap.

Nedenfor presenteres oversikt over resultatet ved de enkelte helseforetak:

Virksomhetsnavn	Resultat 2007					Budsjettaavvik ift.brutto driftskostn.
	Faktisk	Herav økte pensjons- kostnader	Resultat iht. styringsmål	Budsjett	Avvik	
Aker universitetssykehus HF	-169 000	137 300	-31 700	-29 948	-1 752	0,0 %
Akershus universitetssykehus HF	-247 000	135 437	-111 563	-76 381	-35 182	-1,1 %
Bleifjell Sykehus HF	-120 000	37 542	-82 458	-38 781	-43 677	-4,8 %
Psykiatrien i Vestfold HF	-33 000	33 435	435	0	435	0,1 %
Rikshospitalet HF	-718 000	248 165	-469 835	-211 974	-257 861	-3,7 %
Ringerike Sykehus HF	-91 000	29 656	-61 344	-9 565	-51 779	-7,1 %
Sunnaas sykehus HF	-31 000	19 676	-11 324	-10 900	-424	-0,1 %
Sykehuset Asker og Bærum HF	-143 000	64 128	-78 872	-33 627	-45 245	-2,7 %
Sykehuset Buskerud HF	-286 000	107 740	-178 260	-54 017	-124 243	-4,8 %
Sykehuset Innlandet HF	-394 000	223 761	-170 239	-89 582	-80 657	-1,5 %
Sykehuset i Vestfold HF	-293 000	99 031	-193 969	-60 000	-133 969	-5,1 %
Sykehuset Telemark HF	-217 000	88 234	-128 766	-62 730	-66 036	-2,8 %
Sykehuset Østfold HF	-290 000	161 968	-128 032	-61 725	-66 307	-1,9 %
Sørlandet Sykehus HF	-382 000	166 332	-215 668	-79 450	-136 218	-3,5 %
Ullevål universitetssykehus HF	-686 000	317 649	-368 351	-82 684	-285 667	-4,0 %
Helse Sør-Øst RHF Sykehuspartner	-18 000	2 174	-15 826	0	-15 826	-4,1 %
Helse Sør-Øst RHF	294 000	22 772	316 772	21 364	295 408	2,9 %
Resultat Helse Sør-Øst	-3 824 000	1 895 000	-1 929 000	-880 000	-1 049 000	-2,0 %

Følgende helseforetak har de største negative budsjettaavvik, målt i absolutte tall:

- Ullevål universitetssykehus HF
- Rikshospitalet HF
- Sørlandet sykehus HF
- Sykehuset i Vestfold HF

Ved å måle budsjettaavviket i forhold til brutto driftskostnader, har Ringerike Sykehus HF, Sykehuset i Vestfold HF, Bleifjell Sykehus og Sykehuset Buskerud HF relativt sett de største negative budsjettaavvik.

Følgende foretak viser gode resultater målt mot budsjettet:

- Aker universitetssykehus HF
- Psykiatrien i Vestfold HF
- Sunnaas sykehus HF

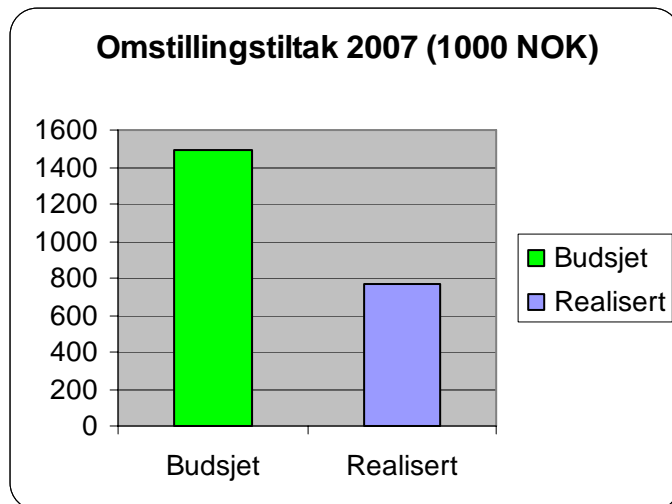
Generelt er de negative budsjettaavvikene relatert til høyere lønnskostnader enn budsjettet, økte kostnader til medikamenter og medisinske forbruksvarer, innleie av helsepersonell, samt andre driftskostnader. Resultatavvikene skyldes i stor grad manglende realisering av vedtatte omstillingstiltak.

I 2007 var første hele år med ansvar for finansiering av TNF-hemmere. I forhold til tildelt bevilgning til området, er det et merforbruk på ca 75 mill. kroner.

Omstilling

I forbindelse med budsjettarbeidet for 2007 fremkom det at eiers styringsmål ville bli utfordrende, noe som de store budsjetterte omstillingstiltakene i foretaksgruppen viser.

Totalt ble det i 2007 budsjettert med ca. 1 494 mill. kroner i omstillingstiltak. Nedenstående oversikt viser status av disse ved utgangen av året.



Ved flere helseforetak har det vært manglende planlegging og gjennomføring av budsjetterte omstillingstiltak. Ved de fleste helseforetakene viser det seg også at effekten av omstillingstiltakene ikke har gitt den forutsatte effekt. Samlet for foretaksgruppen er det kun realisert i overkant av 50 % av de budsjetterte omstillingstiltakene, noe som kan forklare i overkant av 700 mill. kroner av budsjettavviket for foretaksgruppen.

Nedenstående oversikt viser status per helseforetak.

OMSTILLINGSUTFORDRING 2007	Budsjettert omstilling 2007	Realisert per desember	Realisert av årsbudsjett per desember	Avvik mot budsjett
Aker universitetssykehus HF	72 289	42 950	59,4 %	-29 339
Akershus universitetssykehus HF	35 471	35 551	100,2 %	80
Blefjell Sykehus HF	62 963	17 400	27,6 %	-45 563
Psykiatrien i Vestfold HF	0	0		0
Rikshospitalet - Radiumhospitalet HF	312 433	89 987	28,8 %	-222 446
Ringerike Sykehus HF	28 980	12 964	44,7 %	-16 016
Sunnaas sykehus HF	6 000	8 600	143,3 %	2 600
Sykehuset Asker og Bærum HF	32 550	12 940	39,8 %	-19 610
Sykehuset Buskerud HF	142 000	67 000	47,2 %	-75 000
Sykehuset i Vestfold HF	112 000	42 500	37,9 %	-69 500
Sykehuset Innlandet HF	216 138	138 700	64,2 %	-77 438
Sykehuset Telemark HF	0	36 000		36 000
Sykehuset Østfold HF	36 000	46 586	129,4 %	10 586
Sørlandet Sykehus HF	103 000	54 300	52,7 %	-48 700
Ullevål universitetssykehus HF	303 132	129 878	42,8 %	-173 254
Helse Sør RHF Sykehuspartner	31 000	37 000	119,4 %	6 000
Sum Helse Sør-Øst	1 493 956	772 356	51,7 %	-721 600

Det har gjennom året vært stor ledelsesmessig fokus på å oppnå eiers resultatmål. Ledelsen har fulgt dette opp gjennom følgende møtepunkter:

- Styreledermøter
- Direktørmøter
- Oppfølgingsmøter med det enkelte helseforetak
- Økonomidirektørmøter

Det vil i 2008 bli et betydelig fokus på oppfølgingen av omstillingstiltakene, bl.a. vil effekten av disse tiltakene også synliggjøres gjennom antall årsverk/månedssverk.

Likviditet

Helse Sør-Øst har ved utgangen av desember en likviditetsreserve på 200 mill. kroner av en driftskredittramme godkjent fra Helse- og omsorgsdepartementet på 2,7 mrd. kroner. Et trekk på 2,5 mrd. kroner per 31.12.2007 er omtrent som forutsatt i budsjettet for 2007.

Løpende gjennom året er likviditetssituasjonen mest anstrengt i slutten av måneden, før Helse- og omsorgsdepartementet overfører neste månedens tilskudd. Sett i forhold til Helse Sør-Øst sin størrelse, er en likviditetsreserve på 200 mill. kroner svært knapp.

Dersom planlagte investeringsprosjekter med tilhørende utbetalinger hadde fulgt opprinnelige tidsplaner, ville Helse Sør-Øst RHF sannsynligvis trengt en større trekkramme i 2007 enn dagens ramme på 2,7 mrd. kroner.

I forbindelse med budsjettarbeidet for 2008, er det avdekket et vesentlig større likviditetsbehov enn det som er tilgjengelig innenfor dagens trekkrammer til Helse Sør-Øst.

Etter at Helse Sør-Øst har kvalitetssikret prognosen for endelig likviditetsbehov 2008, vil det bli nødvendig å sette inn tiltak for å sikre en forsvarlig likviditetsreserve for foretaksgruppen. Slike tiltak kan for eksempel være å begrense omfanget av planlagte investeringer (bygg og utstyr), samtidig som det føres dialog med Helse- og omsorgsdepartementet om muligheter for utvidelse av driftskreditrammen.

Investeringer

Investeringer i Helse Sør-Øst skjer for tiden innenfor fire hovedområder:

- Opptappingsplanen innen psykiatri 2002-2008.
- Nasjonal kreftplan – hvorav fullføring av nytt forskningsbygg er det som gjenstår.
- Investering nybygg somatikk, hvor de største prosjektene er beskrevet nedenfor.
- Kapitalvedlikehold av eksisterende bygg og maskinpark

Helseforetakene

Nye Åhus (se også egen styresak)

Det er ikke registrert økonomiske avvik. Det akkumulerte fremdriftsavviket er redusert, og ligger nå i overkant av 2 % bak plan. Det er iverksatt tiltak som sikrer at milepælene for delvis innflytting våren/sommeren 2008 overholdes, slik at forberedelse til full drift 1.10. 08 går som planlagt.

Det økonomiske styringsmålet eller planlagt idriftsettelse 1.10.2008 er ikke truet.

Rikshospitalet HF – nytt forskningsbygg ved Radiumhospitalet.

Styret for Helse Sør RHF ga 26. januar 2004, i sak 04/2004, sin tilslutning til igangsetting av nytt forskningsbygg ved Radiumhospitalet innenfor en total kostnadsramme på 1 000 millioner kroner i 2003-verdi.

Kostnadsrammen for forskningsbygget er uendret – til tross for et svært anstrengt byggemarked. Gjenstående usikkerhetsavsetning er negativ, og det skal gjennomføres en fornyet usikkerhetsanalyse i februar 2008, med tilhørende vurdering av hvilke tiltak som må iverksettes for å sikre gjennomføring i forhold til vedtatte mål og rammer for prosjektet. Planlagt bruk er uendret - 2. kvartal 2009.

Aktivitet

Døgn- og dagbehandling

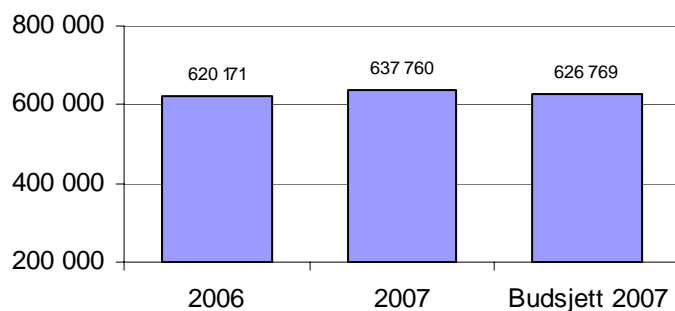
Somatikk

I oppdragsdokumentene for 2007 ble Helse Sør-Øst tildelt et aktivitetsnivå for dag- og døgnbehandling somatikk på totalt 626.769 DRG-poeng. Dette har også vært foretaksgruppens budsjetterte aktivitet for året.

Denne DRG-aktiviteten i henhold til "sørge-for"-ansvaret har i 2007 vært 1,8 % høyere enn budsjettert. Med en avkorting som følge av endret kodepraksis for dagrehabilitering på om lag 5.500 DRG-poeng blir aktiviteten om lag 0,9 % høyere enn budsjettert.

Figuren viser at den faktiske "sørge-for"-aktiviteten i 2007 ligger ca 2,8 % (17.600 DRG-poeng) høyere enn i 2006

DRG-poeng "sørge-for" ansvar



Figur: DRG-aktivitet Helse Sør-Øst ihht "sørge-for" ansvaret

Tabellen under gir aktiviteten for det enkelte helseforetak/sykehus målt i antall DRG-poeng knyttet til deres "sørge-for" ansvar i 2007, med avvik mot budsjett. Den viser at Ullevål universitetssykehus og Akershus universitetssykehus i 2007 har hatt en aktivitetsvekst i forhold til budsjettet på om lag 5 %. Lovisenberg Diakonale Sykehus (+11,5 %) og Martina Hansens Hospital (+9,1 %) har gjennom året hatt høyest aktivitetsnivå mot budsjett av alle helseforetakene/sykehusene i regionen. For detaljer om den totale aktiviteten per helseforetak vises til vedlegg til tertialrapporten.

Bruken av private kommersielle sykehus har i 2007 vært lavere enn budsjettert. Samlet kjøp realisert i 2007 beløper seg til 18.339 DRG-poeng. Det har vært et generelt lavere forbruk enn avtalt nivå ved alle sykehusene, unntatt ved Feiringklinikken,

DRG-poeng "sørge for"	Per desember 2007		
	Faktisk	Budsjett	Avvik
Aker universitetssykehus HF	25 528	25 982	-454
Akershus universitetssykehus HF	48 142	45 789	2 353
Blefjell Sykehus HF	13 673	13 800	-127
Psykiatrien i Vestfold HF			-
Rikshospitalet HF	37 483	37 000	483
Ringerike Sykehus HF	10 572	10 120	453
Sunnaas sykehus HF	4 580	4 700	-120
Sykehuset Asker og Bærum HF	21 111	20 986	125
Sykehuset Buskerud HF	32 275	32 539	-264
Sykehuset Innlandet HF	75 151	74 188	963
Sykehuset i Vestfold HF	41 298	40 555	743
Sykehuset Telemark HF	33 017	34 250	-1 233
Sykehuset Østfold HF	43 461	44 313	-852
Sørlandet Sykehus HF	55 457	56 095	-638
Ullevål universitetssykehus HF	76 980	73 695	3 285
Helse Sør-Øst RHF	-	-4 559	4 559
Helse Sør-Øst foretaksgruppen	518 728	509 453	9 275
Betanien Hospital	3 525	3 735	-210
Diakonhjemmet Sykehus	13 522	13 095	427
Lovisenberg Diakonale Sykehus	12 269	11 000	1 269
Martina Hansens Hospital	5 769	5 290	479
Revmatismesykehuset	1 315	1 349	-34
Sum private sykehus	36 400	34 469	1 931
Kjøp fra andre regioner *)/private sykehus	82 632	82 847	-215
Helse Sør-Øst foretaksgruppen inkl. private sykehus	637 760	626 769	10 991

Tabell: DRG- produksjon total per helseforetak/sykehus ift "sørge for ansvaret", med avvik mot eget budsjett.

Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Vi mangler ennå tall for *liggedøgn* innen psykisk helsevern, men vurdert ut fra antall utskrivninger (pasientopphold døgnbehandling) har det vært en liten reduksjon for voksne og økning for barn og ungdom. For tverrfaglig spesialisert rusbehandling viser de foreløpige tallene en betydelig nedgang på døgnbehandling (-10,5 %). Dette er ikke i samsvar med måltall, og det vil bli foretatt en gjennomgang for å vurdere tjenesteforbruk innenfor TSB herunder bruk av private..

Poliklinisk aktivitet

Samlet har det vært en aktivitetsøkning ved somatiske poliklinikker på 3,7 % på årsbasis, eller helt på linje med nivået etter 2. tertial. Det betyr at det er utført nesten 80000 flere polikliniske konsultasjoner på de somatiske fagområdene i 2007 enn i 2006.

Innenfor psykisk helsevern har økningen på poliklinikkene vært enda sterkere med 30000 flere konsultasjoner for voksne (+ 6,3 %) og nesten 41000 flere (+ 14,5 %) for barn og ungdom. Også for tverrfaglig spesialisert rusbehandling har det vært en markert økning i poliklinisk aktivitet med 18000 flere konsultasjoner (+ 14,2 %).

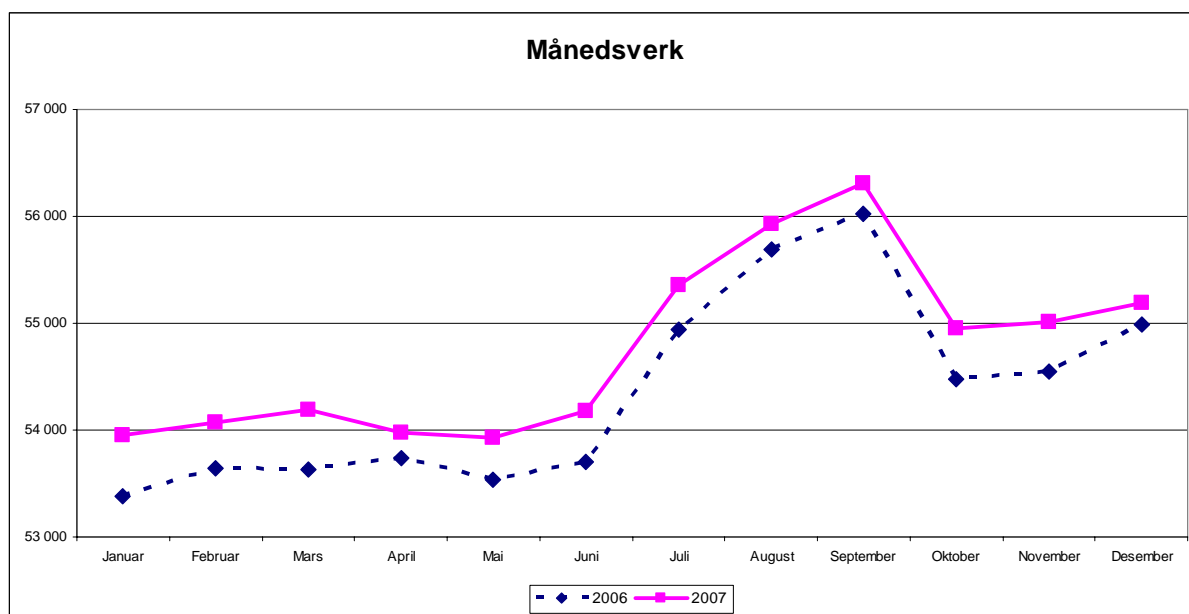
Bemanning

I 2007 ble det benyttet 395 flere årsverk enn i 2006, dette er en økning på 0,7 %. Bemanningskurven viser at man også i 2007 har en høyere bemanning etter sommeren enn før.

Tall for januar 2008 viser at man får en reduksjon ned mot nivået i januar 2007. Ut fra bemanningstallene og justert for omstillingsplanene i 2007 kan det konstateres at det i Helse Sør-Øst ikke har skjedd en bemanningsreduksjon i 2007.

Det er sterkt fokus på bemanning i Helse Sør-Øst. Fra 2008 iverksettes følgende tiltak:

- Det opprettes innen 1. mai utvalg ved alle foretak som skal vurdere og godkjenne alle ansettelser
- Det skal innen 1. mai etableres rutiner for å redusere bruken av innleie.
- Det skal innen 31. oktober gjøres en total kartlegging av legestillingene i Helse Sør-Øst opp mot tildelte stillinger i Nasjonal råd.
- Det innføres utvidet bemanningsrapportering fra februar. Rapporteringen vil fokusere på å synliggjøre uønsket vekst, avviksforklaring og tiltak.
- Bemanningsoppfølging settes som fast post på dagsorden i HR direktørmøte.



Tall for Sør foretakene hentet fra Profitbase HR for perioden januar 2006 og frem til mars 2007, deretter fra ØBAK rapporteringen.

Tall for Øst foretakene er hentet fra ØBAK rapporteringen.

Tall for RH er kun fastlønnede månedsværk. Tall frem til mars 2007 er hentet fra ØBAK, deretter Profitbase.

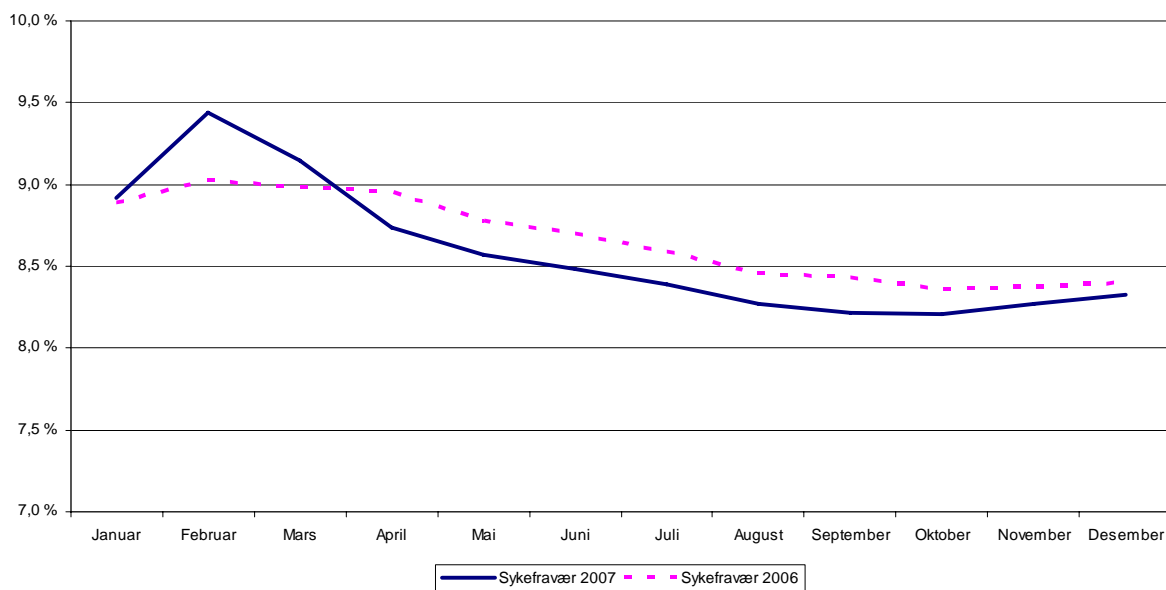
Sykefravær

I foretaksprotokollene for 2007 ble det stilt krav om å gi sykefravær et særskilt fokus. Tidligere Helse Øst hadde da allerede ved inngangen til året vedtatt en ambisjon om å senke sykefraværet med ett prosentpoeng ved alle helseforetak i regionen. Mens man fra april og frem til 3 tertial så en positiv utvikling i sykefravær, har utviklingen på sluttet av året vært negativ. Dette resulterer i at sykefraværet i 2007 viser en marginal nedgang fra 8,35 % i 2006 mot 8,33% i 2007.

Aker Universitetssykehus HF, Sunnaas Sykehus og Rikshospitalet er de tre foretakene som rapporterer en klar forbedring av sykefraværet i løpet av 2007. Sykehuset Buskerud HF og Blefjell Sykehus HF rapporterer begge en negativ utvikling sammenlignet med 2006.

Foretakene fortsetter å følge opp sykefraværsutviklingen med ulike lokale tiltak og prosjekter. Dette gjelder spesielt langtidsfraværet ved de enheter som skiller seg negativt ut. I alle HF-styrer er det vedtatt måltall for reduksjon av sykefraværet i 2007. Regionhelseforetaket følger dette opp kontinuerlig.

Sykefravær akkumulert



Kvalitet

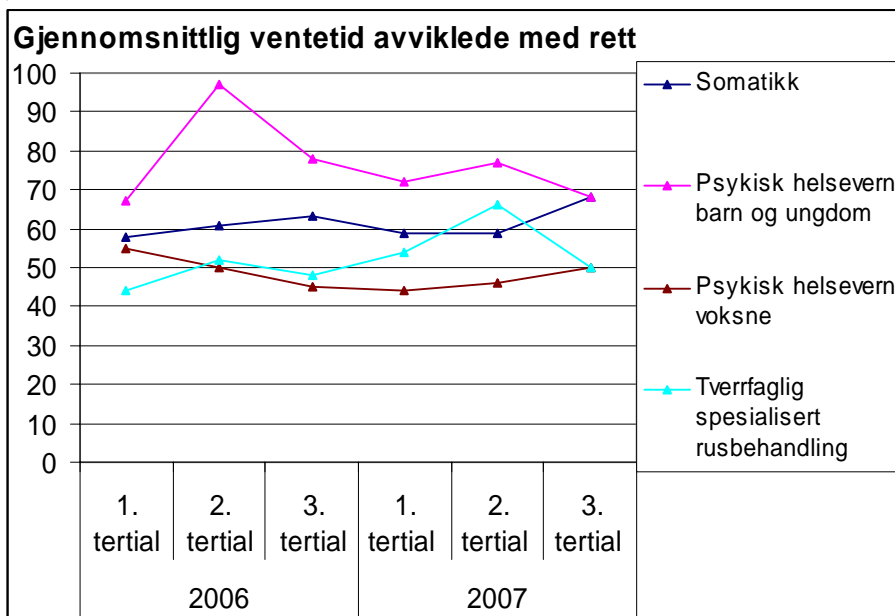
Helse Sør-Øst har i 2007 satt særlig fokus på fire av kvalitetsindikatorerne:

- ventetider
- epikrisetid
- korridorpasienter og
- individuell plan

Tertialrapportens detaljerte beskrivelse av utviklingen kan oppsummeres slik:

Ventetider

Det er ingen entydig utvikling i ventetid innenfor de ulike fagområder.. Figur 1 viser at målet for 2007 om å redusere registrerte ventetider fra 2006 kun er oppnådd på noen tjenesteområder.



Figur 1 Utvikling av gjennomsnittlig ventetid avviklede med rett

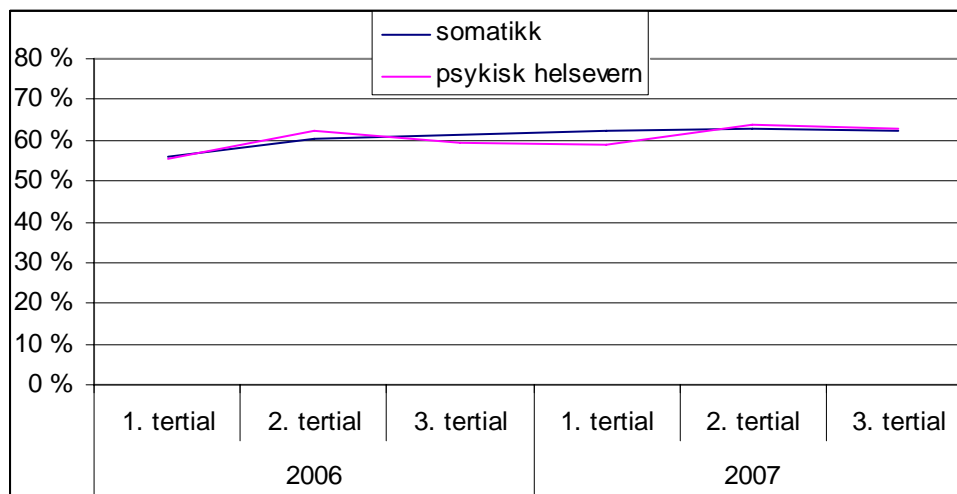
Gjennomsnittstallene for ventetid er redusert på årsbasis innen psykisk helsevern, både for voksne og barn/ungdom. Utviklingen for barn/ungdom gjennom året kan indikere at ventetiden er ytterligere på vei ned i tråd med styringssignal og planlagt innføring av ventetidsgaranti. Innen psykisk helsevern voksne har det vært en økning i 3. tertial 2007 til tross for kraftig aktivitetsvekst innenfor poliklinisk behandling.

Innen somatikk og tverrfaglig spesialisert rusbehandling har ventetidene økt i 2007, når en sammenlikner årsgjennomsnittet med 2006. Tertialtallene viser økning for somatikk i 2. og 3. tertial, og ikke i samsvar med 2007-målet om at "gjennomsnittlig ventetid skal ikke øke innen somatikk".

Innen hvert av tjenesteområdene er det fortsatt liten forskjell i ventetider for pasienter med rett til nødvendig helsehjelp sammenlignet med pasienter uten rett. Dette tilsier at det fortsatt er behov for å tydeliggjøre prioriteringer slik at pasienter som skal prioriteres i henhold til prioriteringsforskriften slipper raskere til.

Epikrisetid

Rask utsending av epikrisen etter opphold og poliklinisk vurdering er viktig for videre oppfølging av pasienten. Minst 80 prosent av epikrisene skal være sendt innen 7 dager.



Figur 12 Utvikling i andel epikriser sendt innen 7 dager etter utskrivning

I 3. tertial 2007 ble hhv 62 % og 63 % av epikrisene sendt innen 7 dager i somatikk og psykisk helsevern. Det gir en liten, men beskjeden økning fra 2006. På begge områder har kun to helseforetak nådd målet.

Korridorpasienter

Etter en forbigående økning i starten av 2007 ligger andelen korridorpasienter nå på om lag samme nivå som ved 3. tertial i 2006. Dette gjelder både for medisinske avdelinger (2,3 % korridorpasienter) og for akuttavdelinger psykisk helsevern (ca. 1,0 %).

Individuell plan

Fra 2007 måler en andelen som får individuell plan innenfor noen utvalgte grupper (barnehabilitering, hyperkinetisk forstyrrelse innen BUP og schizofreni innen VOP). Rapporteringen er ennå ufullstendig, men en har ikke kunnet vise noen klar økning

3. Administrerende direktørs vurderinger:

3.1 Risikovurderinger

Omstilling og resultatmål

Ved flere helseforetak har vært manglende planlegging og gjennomføring av budsjetterte omstillingstiltak. Ved de fleste helseforetakene viser det seg også at effekten av omstillingstiltakene ikke har gitt den forutsatte effekt. Samlet for foretaksgruppen er det kun realisert i overkant av 50 % av de budsjetterte omstillingstiltakene, noe som kan forklare i overkant av 700 mill. kroner av budsjettavviket for foretaksgruppen.

Likviditet

Helse Sør-Øst har ved utgangen av desember en likviditetsreserve på 200 mill. kroner av en driftskredittramme godkjent fra departementet på 2,7 mrd. kroner. Et trekk på 2,5 mrd. kroner per 31.12.2007 er omtrent som forutsatt i budsjettet for 2007.

Løpende gjennom året er likviditetssituasjonen mest anstrengt i slutten av måneden, før departementet overfører neste månedens tilskudd. Sett i forhold til Helse Sør-Øst sin størrelse, er en likviditetsreserve på 200 mill. kroner svært knapp.

Dersom planlagte investeringsprosjekter med tilhørende utbetalinger hadde fulgt opprinnelige tidsplaner, ville Helse Sør-Øst sannsynligvis trengt en større trekkramme i 2007 enn dagens ramme på 2,7 mrd. kroner.

I forbindelse med budsjettarbeidet for 2008, er det avdekket et vesentlig større likviditetsbehov enn det som er tilgjengelig innenfor dagens trekkrammer til Helse Sør-Øst.

Etter at Helse Sør-Øst har kvalitetssikret prognosen for endelig likviditetsbehov i 2008, vil det bli nødvendig å sette inn tiltak for å sikre en forsvarlig likviditetsreserve for foretaksgruppen. Slike tiltak kan for eksempel være å begrense omfanget av planlagte investeringer (bygg og utstyr), samtidig som det føres dialog med Helse- og omsorgsdepartementet om muligheter for utvidelse av driftskreditrammen.

Utvikling og styring av årsverk

Det er en bekymringsfull utvikling i bemanning og lønnskostnader. Over tid har det vært en for stor vekst i bemanningen i forhold til hva det er økonomisk grunnlag for. Dette har skjedd til tross for at helseforetakene har uttalte mål om å begrense eller redusere veksten i bemanningen på alle områder. Unntaket er innen psykisk helsevern og rusbehandling hvor det er planlagt en økning i bemanningen. Mye tyder på at mange av helseforetakene ikke har god nok styring med hvordan bemanningssituasjonen utvikler seg

Aktivitetsnivå

Helse- og omsorgsdepartementet har i løpet av 2007 presisert at de regionale helseforetakene må følge oppdragsdokumentenes styringsmål for DRG-poeng og poliklinisk aktivitet. Mange helseforetak har i 2007 budsjettert med en høy aktivitet, som samtidig kan gi et for høyt kostnadsnivå. Aktiviteten må derfor styres bedre i 2008, men 2007-økningen har likevel ikke vært så stor at den alene kan forklare budsjettoverskridelsene for foretaksgruppen.

Ventetidsutviklingen må følges nøye. Det er satset mye på mer aktiv bruk av prioriteringsforskriften, og 2007-resultatene viser at det fortsatt er nødvendig. Målet er at dette skal gi kortere ventetider for dem som trenger det mest, men riktigere prioritering kan samtidig ha som konsekvens at pasienter med lavere hjelpebehov må regne med økende ventetider.

Kvalitet

På områdene epikrisetid, korridorpasienter og individuell plan er det behov for enda sterkere trykk i det kontinuerlige og langvarige arbeid som pågår, for at foretaksgruppen skal lykkes med å nå regionale mål. På alle disse områdene er en også svært avhengig av aktiv brukervedvirkning, bl.a. ved at pasientene er bevisste i forhold til sine rettigheter.

Omstillingsprogram

Omstillingsprogrammet har som mål å øke kvalitet på tjenestene og samtidig sikre en god ressursutnyttelse. Programmet skal bidra til en langsiktig bærekraftig utvikling i tjenesten. Dette betyr at endringer som følge av omstillingsprogrammet kan bidra til en positiv budsjettutvikling på kort sikt men har i hovedsak fokus på langsiktige løsninger for

å øke handlingsrommet og sikre muligheter til å omprioritere i tråd med endrete behov, ny teknologi mv.

Omstillingsprogrammet og budsjettstyring vil slikt sett ha sammenfallende målsetninger om å sikre et fremtidig handlingsrom. Det har blitt påpekt at omstillingsprogram kan ta fokus og trekke ressurser fra arbeidet med budsjettstyring. Dette temaet blir drøftet i direktørmøtene, med brukerutvalg og tillitsvalgte for å sikre tilstrekkelig oppmerksomhet og avstemming mellom de to prosessene.

3.2 Igangsatte eller planlagte tiltak

Oppfølgingsmøter med helseforetakene

Det er lagt et opplegg med 5 planlagte oppfølgingsmøter med alle helseforetak i 2007;

- februar
- mars
- mai
- september
- desember

Agenda på møtene vil i hovedsak være status i forhold til mål, avviksanalyser og korrigerende tiltak for å nå målet for 2008.

Budsjett 2008

I budsjettet for 2008 er det foreløpig meldt inn omstillingstiltak for ca 1,5 mrd. kroner. Disse tiltakene vil være viktige for å nå et resultat i 2008 iht eiers styringsmål. Det arbeides fortsatt med budsjettene for 2008 for å imøtekomme eiers styringsmål. Dette vil senest falle på plass ifm foretaksmøtene i mai.

Det er fortsatt knyttet noe usikkerhet til effekten av økte pensjonskostnader i 2008. Det forventes at dette vil falle på plass i løpet av mars 2008.

Styring av aktivitetsnivå

I driftsavtalene for 2008 fikk helseforetakene i oppdrag at de i første oppfølgingsmøte skulle "rapportere hvordan sykehuset prioriterer og styrer aktiviteten". Utviklingen vil bli fulgt opp i senere rapporteringer og møter.

I tillegg har alle foretak med psykisk helsevern og rusbehandling blitt bedt om å vurdere "aktivitetstallene på nytt, slik at flere pasienter innen psykisk helsevern og rus kan få behandling". Dette vil bli fulgt opp i oppfølgingsmøtene med foretakene i 2008. Det samme gjelder utviklingen av ventetider på alle tjenesteområder. RHFet vurderer nå også om det er behov for ytterligere tiltak for å sikre bedre prioritering mellom nyhenviste pasienter

Kvalitet

RHFet opprettholder arbeid med epikrisetid, korridorpasienter og individuell plan som særskilte innsatsområder. I tillegg til erfaringsutveksling og gjensidig læring, bidrar RHFet med konkret veiledning og opplæring til ledere og medarbeidere på foretakene. Ledelsen holder også et jevnt fokus på disse prioriterte områdene i oppfølgingsmøter med helseforetakene og på direktørmøter.

Styring av årsverksutvikling

Det er forhold som kompliserer bildet knyttet til å måle årsverksutviklingen. Særlig er dette forhold knyttet til opptrappingsplanen i psykiatri, nye funksjoner i foretakene og en

økt grad av finansiering av stillinger gjennom eksterne kilder. Med utgangspunkt i dette vil det i 2008 bli en utvidet bemanningsrapportering som tar hensyn til disse forholdene.

Fra 2008 iverksettes følgende tiltak:

- Det opprettes innen 1. mai kontrolltiltak/eller utvalg ved alle foretak som skal vurdere og godkjenne alle ansettelser
- Det skal innen 1. mai etableres rutiner for å redusere bruken av innleie.
- Det skal innen 31. oktober gjøres en total kartlegging av legestillingene i Sør-Øst opp mot tildelte stillinger i Nasjonal råd.
- Det innføres utvidet bemanningsrapportering fra februar. Rapporteringen vil fokusere på å synliggjøre uønsket vekst, avviksforklaring og tiltak.
- Bemanningsoppfølging settes som fast post på dagsorden i HR direktørmøte.

Sykefravær

Helse Sør-Øst arbeider målrettet for å redusere sykefraværet i foretaksgruppen ved bruk av ulike tiltak. Dette omfatter følgende tiltak:

- Involvering av RHF- og HF-styrene ved regelmessig fremleggelse og diskusjon av status og nye tiltak
- Fastsettelse av måltall for reduksjon av fraværet i helseforetakene
- Tilrettelegging av arbeidssituasjonen for gravide arbeidstakere
- Prosjekter rettet inn mot analyse av langtidssykemeldtes situasjon
- Tiltak innrettet mot grupper med særlig høyt fravær:
 - ansatte i psykisk helsevern
 - ansatte i medisinske støttefunksjoner