

## Saksframlegg

Referanse

**Saksgang:**

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	30.03.2009

**SAK NR 018-2009  
AKTIVITETS-, KVALITETS- OG ØKONOMIRAPPORT PER TREDJE TERTIAL 2008**

**Forslag til vedtak:**

Styret tar aktivitets- og økonomirapport per tredje tertial 2008 til etterretning.

1. Styret konstaterer at det negative resultatet for 2008 gjør at foretakene også i 2009 må ha betydelig fokus på nødvendig omstilling og effektivisering slik at det oppnås et økonomisk resultat for 2009 i tråd med det fastlagte resultatkravet.
2. Styret legger til grunn at foretakene gjennom sine budsjettprosesser sikrer god kvalitet i budsjettene. Dette er en forutsetning for betryggende styring og oppfølging av helseforetakenes økonomi i 2009 og grunnlag for gode og realistiske prognoser ved periodeavslutningene.

Hamar, 23. mars 2009

Bente Mikkelsen  
administrerende direktør

## 1. Administrerende direktørs anbefalinger/konklusjon

I saken presenterer administrerende direktør tertialrapport per tredje tertial 2008. Utviklingen i tredje tertial bidro til den negative utviklingen foretaksgruppen har hatt i 2008.

Resultatet for 2008 viser et negativt budsjettavvik på 392 mill. kroner etter at bevilgningen i St.prp. nr. 13 er inntekstført med 279,1 mill. kroner. Av denne bevilgningen er 2 mill. kroner øremerket redningshelikopterbasen på Rygge og 58,7 mill. kroner er brukt til dekning av tilleggsregning fra NPE (Norsk Pasientskadeerstatning).

Helse Sør-Øst RHF har i budsjettavviket på 392 mill. kroner tapsført en ekstraordinær nedskrivning på 45,7 mill. kroner ifm ibruktagelse av nytt sykehus på Lørenskog (Nye Ahus). Justert for den ekstraordinære nedskrivningen viser resultatet et samlet negativt budsjettavvik på 346,3 mill. kroner.

En vesentlig årsak til det negative budsjettavviket er at helseforetakene ikke har gjennomført vedtatte omstillingstiltak. Ved utgangen av andre tertial var 68,3 % av planlagte tiltak realisert, og på årsbasis ble kun 66,9 % av planlagte tiltak realisert.

Det har vært en markant positiv utvikling i bemanningen tredje tertial hvor den har en klar nedgang målt mot 2007. En har i 2008 gjennomført en mer effektiv sommerferieavvikling og har lyktes med å holde bemanningen på et lavere nivå ut året.

Samlet sett er aktivitetsnivået for foretaksgruppen nært opp til budsjetterte aktivitetsmål for somatisk aktivitet på døgn- og dagbehandling. Det ble lagt inn en "ufordelt reserve" på 4 626 DRG-poeng for å møte usikkerheten med polikliniske refusjonspoeng. Foreløpige tall viser at Helse Sør-Øst i 2008 får en meraktivitet på somatisk poliklinisk virksomhet på ca 340 000 refusjonspoeng, og HOD har gitt de regionale foretakene mulighet til å konvertere refusjonspoeng mot DRG-poeng etter en gitt omregningsfaktor.

Det negative resultatet for 2008 har skapt en omstillingsutfordring også for 2009. Administrerende direktør legger til grunn at det videreføres et tett samarbeid i tråd med de 12 prinsippene for medvirkning 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 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:

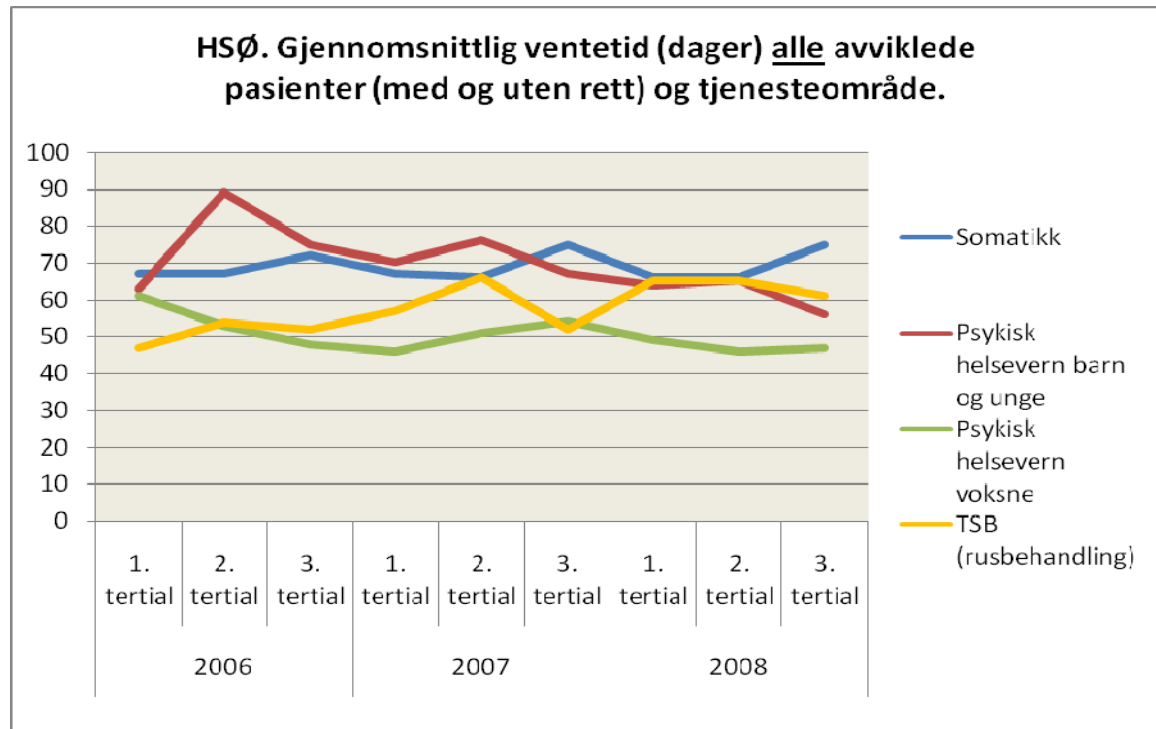
### 2.1 Tilgjengelighet og kvalitet i helsetjenesten

#### Kvalitet

Vedlegget til styresaken gir en mer omfattende status for styringsvariabler og kvalitetsindikatorer. Redegjørelsen tar utgangspunkt i at Helse Sør-Øst i 2008 har prioritert arbeidet med epikrisetid, korridorpasienter og individuell plan.

#### Ventetid

I perioden 2006-2008 har det vært en klar nedgang i ventetid innen psykisk helsevern for voksne og psykisk helsevern for barn og unge. Innen somatikk svinger ventetiden med en topp i 3. tertial hvert av årene. Tverrfaglig spesialisert rusbehandling skiller seg noe ut med økende ventetider fra 2006, men det kan synes som ventetidene har stabilisert seg i 2008, med en liten nedgang i 3. tertial. Data fra Norsk pasientregister (NPR) viser at Helse Sør-Øst har hatt de korteste ventetidene på alle tjenesteområder i perioden 2006-2008.



Figur 1 Ventetidsutvikling for alle pasienter på alle tjenesteområder.

Gjennomsnittlige ventetider for alle pasienter (med rett og uten rett) ligger i 3. tertial 2008 på 75 dager for somatikk, 56 dager for psykisk helsevern for barn og unge, 61 dager for tverrfaglig spesialisert rusbehandling, mens den er 47 dager innen psykisk helsevern for voksne. Tabell 1 viser at det nå er et tydeligere skille i gjennomsnittlige ventetider for pasienter med rett og uten rett til nødvendig helsehjelp.

Tabell 1 Status ventetider for pasienter med rett til nødvendig helsehjelp (prioritert) og pasienter uten rett per 3. tertial 2008.

	Med rett til nødvendig helsehjelp	Uten rett til nødvendig helsehjelp
Somatikk	68 dager	84 dager
Psykisk helsevern voksne	45 dager	51 dager
Psykisk helsevern barn og unge	54 dager	89 dager
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	61 dager	67 dager

### Fristbrudd

Andelen som gis rett til nødvendig (prioritert) helsehjelp har holdt seg relativt stabilt på mellom 50 % og 60 % innen somatikk. Innen psykisk helsevern er andelen for barn og ungdom 94 % og for voksne 79 %. Det er en økende andel som gis rett innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling, der andelen er 87 % i 3. tertial 2008. I Helse Sør-Øst har andelen fristbrudd gått ned på alle tjenesteområdene fra 1. til 3. tertial 2008.

Tabell 2 Fristbrudd rettighetspasienter 2008

	2008		
	1. tertial	2. tertial	3. tertial
Somatikk	21 %	17 %	15 %
Psykisk helsevern	18 %	16 %	12 %
Tverrfaglig spesialisert rusbeh.	15 %	12 %	10 %

Helse Sør-Øst RHF har hatt økende oppmerksomhet på at en liten andel av pasientene med fristbrudd (ca 1,5 %) henvender seg til NAV for å få raskest mulig hjelp. Tre foretak (Akershus universitetssykehus HF, Sørlandet sykehus HF og Sykehuset Innlandet HF) står for ca. 75 % av alle fristbrudd meldt til NAV i Helse Sør-Øst i 2008. Av de pasientene som henvender seg til NAV med sitt fristbrudd, blir 52 % behandlet ved det sykehuset som pasienten opprinnelig ble henvist til. Samlet har Helse Sør-Øst hatt 1102 NAV-meldte fristbrudd i 2008, og i forhold til regionens befolkningsstørrelse ligger det fortsatt noe under nasjonale tall.

#### Epikrisetid, korridorpasienter og individuell plan

Det har vært en positiv utvikling for epikrisetid og korridorpasienter i 2008. Epikrisetid måler "andel epikriser sendt ut innen 7 dager", og tverrfaglig spesialisert rusbehandling ligger best an med 77 % i 3. tertial 2008. For somatikk og psykisk helsevern er tallene hhv. 66 % og 70 %. Fortsatt ligger altså Helse Sør-Øst under måltallet på 80 % for alle tjenesteområdene, og det er behov for vedvarende fokus på forbedringsarbeidet.

Antall og andelen korridorpasienter er redusert både innen somatikk og psykisk helsevern. Tallene for Helse Sør-Øst er nå hhv. 1,7 % og 1,2 % mot hhv. 2,3 % og 1,5 % i 3. tertial 2008. På dette området har Helse Sør-Øst hatt en bedre utvikling enn de øvrige regionene. Det er kun er to HF som fortsatt har korridorpasienter i psykisk helsevern.

For indikatoren individuell plan (IP) er det registrert en lav andel med IP innen psykisk helsevern for barn og unge i 3. tertial 2008, kun 20 %. For voksne er andelen 35 % og for barnehabilitering 32 %. På landsbasis er rapporteringen ennå ikke fullstendig. Det gjelder også i Helse Sør-Øst. Det pågår en prosess i Helsedirektoratet med endring og bedre tilpassing av kriteriene for rapporteringen. Først når kriteriene for registrering blir bedre klarlagt, vil man få et godt bilde av situasjonen med tildeling av individuell plan for de aktuelle pasientgruppene.

I 2007 og 2008 har foretaksgruppen hatt en særskilt satsing på å øke bruken av individuell plan til pasienter som har behov for langvarige og koordinerte tjenester. Det har derfor vært en egen rapportering på utviklingen av antall pasienter med individuell plan innenfor fem tjenesteområder (somatikk (inkl. rehabilitering), barnehabilitering, psykisk helsevern for barn/ungdom og voksne, samt tverrfaglig spesialisert rusbehandling). Totalt antall pasienter som i prosjektperioden har fått utarbeidet IP har økt fra 2173 i 2. tertial 2007 til 4 536 pasienter i 3. tertial 2008.

## 2.2 Aktivitet

Aktivitetsutviklingen har i hovedsak vært i tråd med budsjett og krav fra eier.

### Somatikk

På somatisk side har både døgn, dag og poliklinisk aktivitet blitt noe preget av den nye finansieringsordningen med polikliniske refusjonspoeng. Det er redegjort for dette i alle 2008-rapporter, bl.a. fordi nyordningen ga en budsjettmessig usikkerhet, ved at RHFet

valgte å holde tilbake en DRG-reserve, som dermed ikke ble fordelt i HFenes aktivitetsgrunnlag.

I sum har aktiviteten på døgn- og dagbehandling vært 0,6 % (3 843 DRG-poeng) høyere enn i 2007, men 1,1 % lavere enn budsjettet. Dersom en trekker ut den ufordelte reserven, har den reelle mindreaktiviteten i 2008 vært 2 335 DRG-poeng, som tilsvarer ca 0,4 % av DRG-budsjettet. De største avvikene i forhold til budsjett, målt i DRG-poeng, har Rikshospitalet (- 2 282 DRG) og Ullevål universitetssykehus (+ 2 765 DRG).

For 3. tertial har samlet DRG-aktivitet i foretaksgruppen vært i tråd med periodisert budsjett, med et faktisk resultat på 222 700 DRG mot 223 116 DRG i budsjettet

Tabell 3 DRG-aktivitet per foretak/sykehus og regionalt ift "sørge-for" ansvaret, 2007-2008

DRG-poeng "sørge for" ansvaret	Faktisk 2007	Per desember 2008			
		Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i %
Aker universitetssykehus HF	25 528	27 122	26 733	389	1,5 %
Akershus universitetssykehus HF	48 142	47 191	47 923	-732	-1,5 %
Bleifjell Sykehus HF	13 673	13 925	14 065	-140	-1,0 %
Psykiatrien i Vestfold HF					
Rikshospitalet HF	37 483	78 154	80 436	-2 282	-2,8 %
Ringerike Sykehus HF	10 572	12 380	12 388	-8	-0,1 %
Sunnaas sykehus HF	4 580	5 620	5 717	-97	-1,7 %
Sykehuset Asker og Bærum HF	21 111	22 053	22 326	-273	-1,2 %
Sykehuset Buskerud HF	32 275	33 618	33 500	118	0,4 %
Sykehuset Innlandet HF	75 151	77 280	77 158	122	0,2 %
Sykehuset i Vestfold HF	41 298	41 760	42 084	-324	-0,8 %
Sykehuset Telemark HF	33 017	32 663	34 210	-1 547	-4,5 %
Sykehuset Østfold HF	43 461	45 187	45 704	-517	-1,1 %
Sørlandet Sykehus HF	55 457	54 346	55 220	-873	-1,6 %
Ullevål universitetssykehus HF	76 980	84 038	81 273	2 765	3,4 %
<b>Helse Sør-Øst foretaksgruppen</b>	<b>518 728</b>	<b>575 339</b>	<b>578 737</b>	<b>-3 399</b>	<b>-0,6 %</b>
Betanien Hospital	3 525	3 350	3 690	-340	-9,2 %
Diakonhjemmet Sykehus	13 522	13 736	13 764	-28	-0,2 %
Lovisenberg Diakonale Sykehus	12 269	13 693	13 611	82	0,6 %
Martina Hansens Hospital	5 769	7 169	6 313	856	13,6 %
Revmatismesykehuset	1 315	1 378	1 482	-104	-7,0 %
<b>Sum private ideelle sykehus</b>	<b>36 400</b>	<b>39 326</b>	<b>38 860</b>	<b>466</b>	<b>1,2 %</b>
Kjøp fra andre helseregioner		6 879	6 281	598	9,5 %
Kjøp fra private kommersielle sykehus/andre	* 82 632	20 059	20 059	0	0,0 %
Ufordelt reserve			4 625	-4 625	-100,0 %
<b>Helse Sør-Øst foretaksgruppen inkl. private sykehus</b>	<b>637 760</b>	<b>641 603</b>	<b>648 563</b>	<b>-6 960</b>	<b>-1,1 %</b>

\* utgjør for 2007 summen av elementene. I 2007 utgjorde kjøp fra andre helseregioner en stor del, fordi det da også var regionale oppgjør mellom tidligere Øst og Sør. Kjøp fra private er videreført på uendret nivå.

Tabell 4 viser at viser at Helse Sør-Øst i 2008 får en meraktivitet på somatisk poliklinisk virksomhet på ca 309 000 refusjonspoeng eller drøyt 19 % over budsjett. Det er utført nesten 2,2 millioner pasientkonsultasjoner på somatiske poliklinikker i Helse Sør-Øst i 2008. Det utgjør ca. 0,8 konsultasjoner/innbygger/år, og i tillegg kommer konsultasjonene hos avtalespesialistene. Aktivitetsnivået på poliklinikkene har i 3. tertial vært litt lavere enn planlagt (utført 764.255 konsultasjoner mot budsjettet med 782.717), og bidratt til at

vi samlet for året mangler ca 20 000 konsultasjoner på å greie kravet om 1,5 % aktivitetsvekst fra 2007 til 2008.

Tabell 4 Aktivitetsdata somatisk poliklinikk (sum for HFene og private ideelle sykehus)

Aktivitetsmål somatikk	2007	2008	Budsjett 2008	Endring 2007-2008	
				Antall	%
Polikliniske konsultasjoner	2 186 979	2 199 825	2 237 220	12 846	0,6 %
Polikliniske refusjonspoeng*		1 911 489	1 602 375		

\* Refusjonspoeng innført i 2008, herav ingen sammenlignbare tall for 2007

### Psykisk helsevern

Samlet sett ligger aktivitetsnivået noe over budsjettet.

Fra 2007 til 2008 har voksne hatt en økning i liggedøgn (+ 2,9 %), en betydelig nedgang i rapportert dagbehandling (- 20,1 %) og økning i poliklinisk aktivitet (+ 8,6 %). Det har vært færre barn og unge innlagt på døgninstitusjon, men flere til dagbehandling. Den største endringen er en betydelig økning i poliklinisk aktivitet (+ 14,7 %).

Mye av den polikliniske aktivitetsøkningen innen psykisk helsevern (både VOP og BUP) de siste årene har falt på telefonkonsultasjoner. Samtidig melder HFene og sykehusene at de ikke får rapportert en økende aktivitet av ambulant og veiledningsmessig art, spesielt rettet mot kommunale tjenester.

### Tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Det har vært flere pasienter til døgnbehandling enn budsjettet, men 1,4 % færre enn i 2007. Antall liggedøgn er langt høyere enn budsjettet, og som tidligere rapportert tyder det på at døgnpasientene har behov for lengre behandlingstid, muligens også en økende andel langtidsopphold. Også innen rusbehandling er det overgang fra dagbehandling til poliklinisk behandling, som har økt med 12,4 % fra 2007.

### 2.3 Produktivitet og effektivitet (kostnad per DRG-poeng)

Måling av kostnadseffektivitet gjøres gjennom en egen analyse som helseforetakene rapporterer data til særskilt. Tidligere Helse Sør RHF etablerte en slik analyse i 2003, og det er derfor tilgjengelig en serie resultater fra internt effektivitetsmåling tilbake til 2002 for disse helseforetakene. Helse Øst RHF hadde ingen tilsvarende, egenprodusert analyse. Helse Sør-Øst RHF har hentet inn data fra alle foretak for å etablere en slik analyse på årsdata fra 2008. Det vises derfor i vedlegget en utvikling i målt kostnad per DRG-poeng tilbake til 2002, mens det for alle helseforetak i regionen kun kan vises en måling av dette for 2008 isolert. Det vil bli jobbet med å innarbeide analysen på historiske data fra 2007 og 2006.

### Helseforetak i tidligere Helse Sør RHF

For helseforetakene i tidligere Helse Sør viser disse totalt sett en nøytral utvikling i målt nominell kostnad per DRG-poeng fra 2007 til 2008. Justert for årlig lønns- og prisstigning betyr dette en reell effektivitetsforbedring på ca 4 %. Målte kostnader per DRG-poeng økte til dels betraktelig fra 2006 til 2007, noe som i hovedsak kan tilskrives generell lønns- og prisvekst, samt vesentlige endringer i pensjonskostnader på bakgrunn av endrede beregningsforutsetninger for alle helseforetakene.

### Helseforetakene i Helse Sør-Øst RHF

Målingen viser til dels stor forskjeller mellom presumptivt sammenlignbare helseforetakene i Helse Sør-Øst RHF. Det er viktig å påpeke at sammenlikning direkte mellom helseforetak har lav validitet. Faktorer som pasientmiks, praksis for henvisning til



spesialsykehus med mer vil påvirke resultatet i vel så stor grad som reell effektivitet i driften av sykehusene. Det er også vesentlig forskjell på kostnads-nivå avhengig av omfanget av spesialisert og høyspesialisert behandling som utføres i helseforetaket. Samtidig må det antas at det er stordriftsfordeler også innen drift av sykehus og at større enheter bør ha potensial for stordriftsfordeler.

Det vises til vedlegget for ytterligere kommentarer, beskrivelse og analyser.

#### 2.4 Økonomi og likviditet

Resultatet per desember viser et samlet regnskapsmessig underskudd på 723 mill. kroner. Dette resultatet inkluderer et tillatt underskudd på 331 mill. kroner som relaterer seg til pensjonskostnader.

Det negative budsjettavviket for foretaksgruppen per desember er på 392 mill. kroner. Desember isolert viser et positivt budsjettavvik på 167,3 mill. kroner. Helse Sør-Øst RHF har i sitt resultat tapsført en ekstraordinær nedskrivning på 45,7 mill. kroner ifm ibruktagelse av nytt sykehus på Lørenskog (Nye Ahus). Holdes denne ekstraordinære nedskrivningen utenfor er det negative budsjettavviket i 2008 på 346,3 mill. kroner.

Av tilleggsbevilgningen, gitt i St.prp. nr. 13 som er inntektsført i desember med 279,1 mill. kroner, er 2 mill. kroner øremerket redningshelikopterbasen på Rygge og 58,7 mill. kroner er brukt til dekning av tilleggsregning fra NPE (Norsk Pasientskadeerstatning).

De negative økonomiske resultatene varierer strekt mellom foretakene. Det negative budsjettavviket ved Rikshospitalet HF og Ullevål universitetssykehus HF utgjør om lag 62 % av det totale avviket per desember.

Tabell 4 Resultat per foretak

Virksomhetsnavn	Denne periode desember 2008			Akkumulert per desember 2008		
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Faktisk	Budsjett	Avvik
Aker universitetssykehus HF	-1 798	-15 051	13 253	-28 479	-28 935	456
Akershus universitetssykehus HF	-17 159	-76 173	59 014	-29 265	-29 356	91
Bleifjell Sykehus HF	7 864	-3 103	10 967	-30 993	-8 023	-22 970
Psykiatrien i Vestfold HF	-2 717	-3 025	308	-3 284	-7 415	4 131
Rikshospitalet HF, foretaksgruppen	-16 863	-36 763	19 900	-264 500	-56 055	-208 445
Ringerike Sykehus HF	-8 064	5 016	-13 080	-59 856	-6 138	-53 718
Sunnaas sykehus HF	-227	434	-661	-5 938	-4 627	-1 311
Sykehusapotekene HF	22 671	229	22 442	26 778	-1 391	28 169
Sykehuset Asker og Bærum HF	11 674	-4 361	16 035	3 277	-14 110	17 387
Sykehuset Buskerud HF	-27 489	923	-28 412	-62 973	-22 253	-40 720
Sykehuset Innlandet HF	-5 915	-28 153	22 238	-94 623	-49 720	-44 903
Sykehuset i Vestfold HF	-8 552	-421	-8 131	-53 105	-21 578	-31 527
Sykehuset Telemark HF	-3 604	1 680	-5 284	-29 122	-19 169	-9 953
Sykehuset Østfold HF	1 345	-15 496	16 841	-18 855	-35 296	16 441
Sørlandet Sykehus HF	6 993	-8 381	15 374	-87 017	-36 626	-50 391
Ullevål universitetssykehus HF	-47 100	-26 336	-20 764	-211 516	-72 474	-139 042
Helse Sør-Øst RHF - Sykehuspartner	-3 349	-527	-2 822	6 583	0	6 583
Helse Sør-Øst RHF	56 553	6 499	50 054	219 611	82 166	137 445
<b>Resultat Helse Sør-Øst</b>	<b>-35 737</b>	<b>-203 008</b>	<b>167 271</b>	<b>-723 277</b>	<b>-331 000</b>	<b>-392 277</b>

#### Likviditet

Helse Sør-Øst gikk ut av 2008 med en trekk på driftskreditt på ca 2 mrd. kroner av total ramme på 2,7 mrd. kroner, mot en årsprognose som viste en overtrekk av den totale tillatte rammen på 0,2 mrd. Kroner. Grunnen til opptrekket av driftskreditt skyldes underskudd og økte pensjonsutbetalinger.

Forbedringen skyldes tilleggsbevilgningen gitt i St.prp. nr 13, hvor Helse Sør-Øst RHF ble tildelt 279 mill. kroner for å lette omstillingsutfordringene. I tillegg kom Oslo

Pensjonsforsikring AS med faktura for innbetaling av reguleringspremie på 450-500 mill. kroner med forfall først i januar 2009.

I tillegg vil utbetaling av midler for å dekke økte pensjonskostnader ved de private, hvor Helse Sør-Øst RHF fikk utbetalt 200 mill. kroner, skje i løpet av våren 2009.

### Omstilling

Effekt av omstillingstiltakene er redusert noe fra forrige tertialrapport og per desember er det er oppnådd 66,9 % av budsjett et. Dette er også en reduksjon ift aktivitets- og økonomirapporten per desember.

Tabell 5 Gjennomførte omstillingstiltak fordelt på foretak

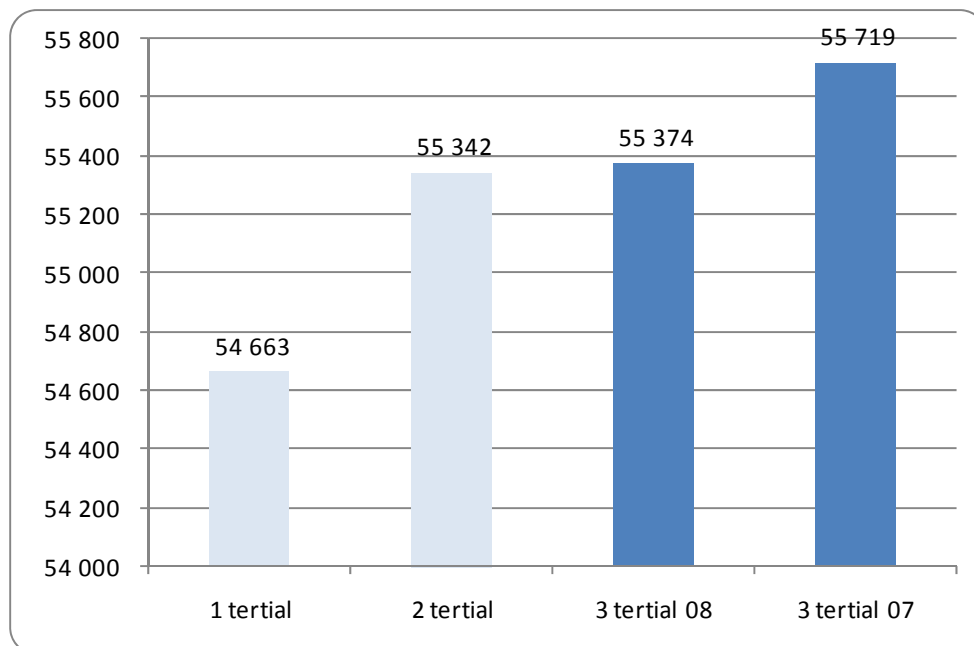
Virksomhetsnavn	Per desember 2008			Gjennomført i %
	Budsjett	Faktisk	Avvik	
Aker universitetssykehus HF	78 000	46 209	-31 791	59,2 %
Akershus universitetssykehus HF	107 136	95 834	-11 302	89,5 %
Blefjell Sykehus HF	53 005	20 997	-32 009	39,6 %
Psykiatrien i Vestfold HF	0	0	0	
Rikshospitalet HF	412 139	201 194	-210 945	48,8 %
Ringerike Sykehus HF	38 531	23 412	-15 119	60,8 %
Sunnaas sykehus HF	5 000	4 642	-358	92,8 %
Sykehuset Asker og Bærum HF	40 000	39 723	-277	99,3 %
Sykehuset Buskerud HF	130 000	97 626	-32 374	75,1 %
Sykehuset i Vestfold HF	90 000	85 000	-5 000	94,4 %
Sykehuset Innlandet HF	114 418	77 157	-37 261	67,4 %
Sykehuset Telemark HF	40 000	40 000	0	100,0 %
Sykehuset Østfold HF	56 969	54 768	-2 201	96,1 %
Sørlandet Sykehus HF	129 115	101 250	-27 865	78,4 %
Ullevål universitetssykehus HF	353 939	214 890	-139 049	60,7 %
Helse Sør RHF Sykehuspartner	0	0	0	
<b>Resultat Helse Sør-Øst</b>	<b>1 648 252</b>	<b>1 102 702</b>	<b>-545 550</b>	<b>66,9 %</b>

## 2.5 Organisasjon og ledelse

### Bemanning

Helse Sør-Øst hadde i tredje tertial en gjennomsnittlig bemanning på 55 374 månedsværk. Bemanning i tredje tertial viste en reduksjon målt mot 2007. Bemanningen i tredje tertial ble redusert med 345 månedsværk målt mot samme periode i 2007. Årsaken til reduksjonen skyldes i hovedsak at man lyktes med en mer effektiv sommerferieavvikling samtidig med at man lyktes med å holde et lavere bemanningsnivå utover høsten. Totalt for året var det allikevel en svak økning på ca 0,2%.

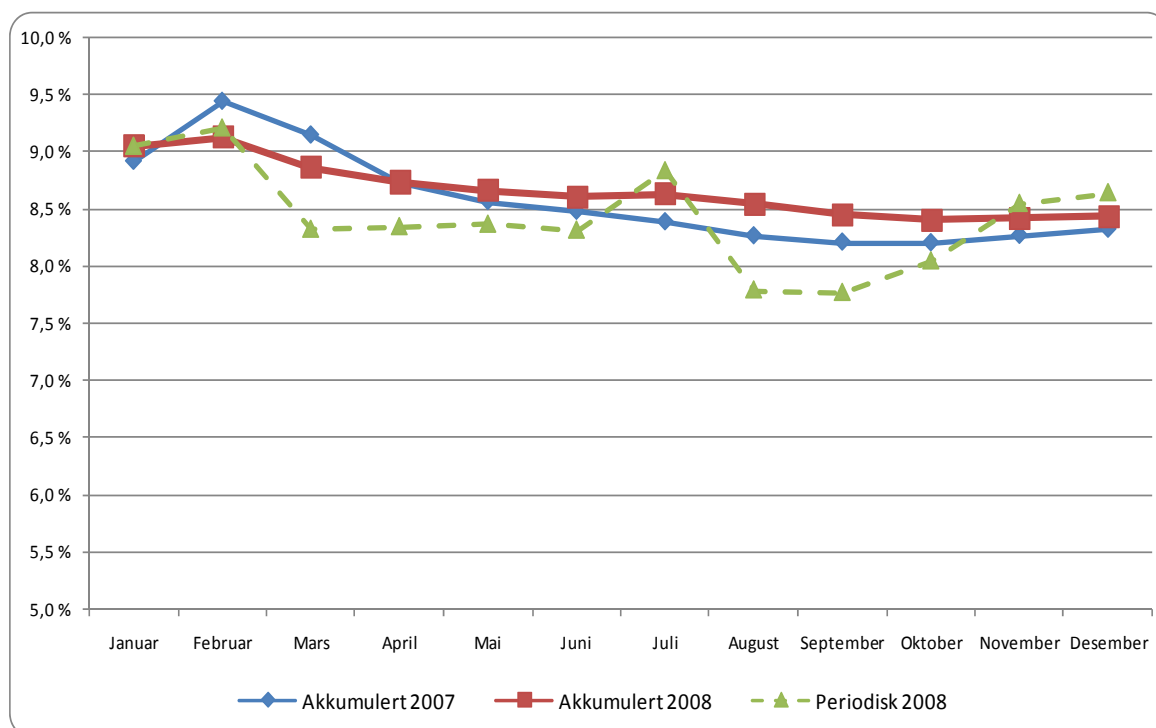




Figur 2 DRG-aktivitet Helse Sør-Øst iht. "sørge for" ansvaret

Bemanningen i HSØ er, og har historisk sett vært, høyere om høsten. Årsaken til dette skyldes i noen grad at det er et høyere ferieuttak i denne perioden, samtidig ser man at ferievikarene fra sommeren ofte blir forlenget ut året. Den positive trenden som vises i siste tertial er viktig også for bemanningsnivået som innledes i 2009.

### Sykefravær



Figur 3 Sykefravær

Sykefraværet i 2008 ble 8,4 % og dette er en økning på 0,1 prosentpoeng fra 2007. Det betyr at Helse Sør-Øst ikke nådde målsettingen om ett prosentpoeng reduksjon i sykefraværet.

### **3. Administrerende direktørs vurderinger**

#### **3.1 Risikovurderinger**

##### **Omstilling og resultatmål**

Ved flere helseforetakene viser det seg at effekten av omstillingstiltakene ikke har gitt den forutsatte effekt. Samlet for foretaksgruppen er det realisert i underkant av 67 % av de budsjetterte omstillingstiltakene. Dette har gitt et negativt avvik på 545 mill. kroner på omstillingstiltakene.

##### **Aktivitetsnivå**

Administrerende direktør vurderer aktivitetsstyringen som god, og avvikene fra periodiserte budsjetter er små. Der det har vært større avvik i aktiviteten, har oppfølgingsmøtene med helseforetakene vist at dette har hatt naturlige forklaringer. I 2008 har det største problemet mht aktivitet vært koblet til usikkerheten med den nye finansieringen av poliklinikk somatikk.

For psykisk helsevern er konklusjonen at det har vært en god samlet aktivitetsøkning, men endringen i arbeidsprofiler gjør at det tallmessig er vanskelig å angi hvor økningen ligger i forhold til kravet om økning på minimum 1,5 %. Administrerende direktør har også understreket overfor HFene/sykehusene at mer av aktivitetsøkningen skal være direkte pasientrettet virksomhet og ikke ensidig økt bruk av telefonkonsultasjoner.

Innen russektoren ble det i 2. halvår tilført ekstra ressurser pga økning av nyhenvisninger og ventende. Det synes som ventetider og antall ventende har stabilisert seg i løpet av 2008, men det er fortsatt lange ventetider på korttids og langtids døgnbehandling. Administrerende direktør følger utviklingen nøye.

##### **Kvalitet**

Administrerende direktør regner med at reduksjonen i andelen fristbrudd i hovedsak er et resultat av bedre arbeid med prioriteringer innen alle tjenesteområder. Antallet og andelen pasienter som går til NAV med sitt fristbrudd er ennå svært lav, men noe økende, og tendensen nødvendiggjør at foretaksgruppen raskt implementerer de nye prioriteringsveilederne.

Bedringen av epikrisetidene er positiv, men tallene ligger fremdeles under eiers krav. Kortere liggetid øker utfordringene med å innfri kravene, og administrerende direktør har vektlagt nye tiltak med epikrise til pasienten ved utskrivningssamtalen på alle HFene/sykehusene i 2009.

Arbeidet for å eliminere at pasienter skal være nødt til å ligge på korridor vil fortsette med uforminskert kraft. Når det gjelder individuelle planer reduseres RHFets prosjektbistand, men foretakene/sykehusene skal overvåke og sikre at tallene øker.

##### **Organisasjon**

Helse Sør-Øst hadde et for høyt bemanningsnivå første halvår. Dette medfører at man ikke oppnår de mål man hadde satt for bemanningen i 2008. I de siste fire månedene vises en positiv utvikling, bemanningen ligger klart under nivået fra 2007 og reduseres fra et høyt nivå. Resultatet for de siste fire månedene er viktig fordi de er førende for bemanningsnivået inn i 2009. I tillegg viser de at tiltakene knyttet til sommerferieavviklingen og fokus mot å redusere bemanningen i høstsesongen ga resultater.

### 3.2 Dialog - oppfølgingsmøter med helseforetakene

Det er gjennomført en rekke planlagte oppfølgingsmøter med alle helseforetakene i 2008. I tillegg er det en løpende ledelsemessig dialog mellom RHFet og helseforetakene i direktørmøter og andre møtefora som er etablert i foretaksgruppen. Det har også vært gjennomført ekstraordinære oppfølgingsmøter og i enkelte tilfeller foretaksmøter med de foretakene som har hatt kritiske avvik i 2008.

Vedlegg:

- Tertialrapport tredje tertial 2008