

Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	6. mai 2010

SAK NR 027-2010

AKTIVITETS- OG ØKONOMIRAPPORT PER MARS 2010

Forslag til vedtak:

1. Styret tar aktivitets- og økonomirapport per mars 2010 til etterretning. Det vises til egen sak med orientering om foretakenes etablerte oppfølgingsregimer.
2. Helse Sør-Øst vil snarlig følge opp foretakene med betydelige negative aktivitetsavvik, fristbrudd og ventende over ett år og be om nærmere angivelse av tiltak.
3. Styret vil få en vurdering av aktivitet og ventetidssituasjonen innen TSB med forslag til tiltak innen til neste styremøte.

Hamar 28. april 2010

Bente Mikkelsen
administrerende direktør

1. Administrerende direktørs anbefalinger/konklusjon

Foretaksgruppen har per mars 2010 et bekymringsfullt stort resultatavvik fra budsjett på minus 82,9 millioner kroner. Dette er en bedring i forhold til mars 2009 hvor tilsvarende akkumulerte budsjettavvik var på 111 millioner kroner. De økonomiske resultatene varierer mellom foretakene, og ved flere av foretakene fortsetter den positive økonomiske utvikling i 2010.

Utviklingen ved Oslo universitetssykehus HF og Akershus universitetssykehus HF representerer en betydelig risiko for foretaksgruppens samlede resultat. Per mars har de to foretakene et samlet negativt budsjettavvik på 112 millioner kroner. Begge foretakene har budsjettavvik knyttet til de aktivitetsbaserte inntektene. Helse Sør-Øst har innledet kontakt med begge foretak for å se på mulige tiltak og finne årsak til de sviktende inntektene.

Aktivitetsbaserte inntekter er forbedret i mars med et positivt inntektsavvik på 18,9 millioner kroner i forhold til budsjettet. Akkumulert negativt budsjettavvik for aktivitetsbaserte inntekter er per mars 77,7 millioner kroner. Med unntak av hos Sykehuset Innlandet HF, er det ikke samsvar mellom lavere bemanningskostnader og aktivitetsbaserte inntekter.

Per mars er det et positivt budsjettavvik på kostnader knyttet til lønn og innleie på 12,5 millioner kroner basert på bruttotall (ikke eliminert).

Sammenlignet med samme periode i 2009 er den somatiske aktiviteten uendret eller litt redusert, mens det negative avviket mot budsjett er større. Ventetidene innen somatikk for alle pasienter (de med og uten rett) er uendret fra 2009 og for rettighetspasienter redusert med en dag. Samlet aktivitet målt i antall DRG-poeng (sørge for ansvaret) innen somatikk døgn, dag og poliklinikk ligger 3,3 prosent under budsjett 2010 og 0,7 prosent lavere enn i samme periode i 2009. Det er fortsatt usikkerhet knyttet til antall DRG-poeng hittil i år, noe som gjør at det er usikkerhet knyttet til resultatene.

Innen psykisk helsevern er det en god aktivitetsutvikling. For barn og unge er aktiviteten godt over budsjettmålene for 2010, og for voksne nær budsjettmålene. Samlet aktivitet innen rusbehandling (TSB) ligger litt under budsjettmålet om en økning på seks prosent. Sammenlignet med samme periode i 2009 er ventetidene for alle pasientene (de med og uten rett) redusert med tre dager innen psykisk helsevern for barn og unge og nær uendret innen psykisks helsevern for voksne og rusbehandling (TSB). For rettighetspasienter er ventetiden redusert innen psykisk helsevern for barn og unge med fire dager, mens det er en liten økning innen psykisk helsevern for voksne og rusbehandling (TSB) med henholdsvis tre og fem dager. Aktiviteten innen psykisk helsevern for voksne er nær budsjettmålene og samlet aktivitet innen rusbehandling (TSB) litt under budsjettmålet som er en økning på seks prosent. Innen psykisk helsevern for barn og unge er aktiviteten godt over budsjettmålene for 2010.

Andel fristbrudd for rettighetspasienter går stadig nedover og er per mars seks prosent for somatikk og sju prosent for psykisk helsevern. Unntaket er rusbehandling (TSB), der fristbruddsandelen tidligere har ligget lavt og månedstallet for mars er det høyeste så langt i 2010 med 7,6 prosent.

Helse Sør-Øst vil snarlig følge opp foretakene med betydelige negative aktivitetsavvik, fristbrudd og ventende over ett år og be om nærmere angivelse av tiltak. Helse Sør-Øst vil i tertialrapporten gi en vurdering av samsvar mellom prioriteringsveiledernes anbefalinger og ventetider per HF.

Bemanning i mars er lavere enn budsjettet og 45 månedsverk lavere enn i samme periode i fjor.

2. Faktabeskrivelse

2.1 Pasientbehandling/aktivitet



Hovedfunn

- *Aktivitetstallene for somatikk per mars 2010 er lavere enn periodisert budsjett, men antall poliklinisk konsultasjoner er høyere enn i samme periode i 2009.*
- *Foreløpige tall for DRG-poeng "sørge-for" ansvaret er 3,3 prosent lavere enn budsjett per mars og 0,7 prosent lavere enn i samme periode i 2009.*
- *Innen psykisk helsevern fortsetter den gode aktivitetsutviklingen fra 2009 inn i 2010 og aktiviteten er i samsvar med budsjettmål.*
- *Innen rusbehandling (TSB) er aktiviteten hittil litt under budsjettmålet om en økning totalt på seks prosent i 2010.*

Somatikk

Aktiviteten, antall utskrivninger, dagbehandlinger og polikliniske konsultasjoner, ligger under periodiserte budsjettall hittil i år, men litt høyere for polikliniske konsultasjoner enn for samme periode i 2009 (Tabell 1). Den reduserte aktiviteten har medført færre DRG-poeng enn budsjettet. Avvik totalt er på minus 3,3 prosent for sørge-for ansvaret per mars og 0,7 prosent lavere enn i samme periode i 2009.

Tabell 2 viser DRG-poeng fordelt på utøver for sørge-for ansvaret. Totalt er det negative avvik på 6 330 DRG-poeng i forhold til periodisert budsjett. Av dette utgjør avviket ved helseforetakene minus 4 718 DRG-poeng. Det negative avviket gjelder alle helseforetakene, men varierer mellom helseforetakene.

Manglende måloppnåelse i forhold til aktivitetsbudsjett, og særlig resultatet for antall DRG-poeng, kan gi grunn til bekymring da dette medfører negative økonomiske konsekvenser for det enkelte HF og for foretaksgruppen som helhet. Helse Sør-Øst har derfor allerede avholdt et telefonmøte med flertallet av helseforetakene for å kunne få en bedre forståelse av hva som ligger bak aktivitetsutvikling hittil, og om det er noen gjennomgående forhold som kan forklare utviklingen. Det fremkommer blant annet at det har vært færre øyeblikkelig hjelp innleggelser på medisinske klinikker/avdelinger denne vinteren. Dette gjelder spesielt færre innleggelser på grunn av infeksjonssykdommer enn hva som er vanlig på denne tiden av året, muligens grunnet lav influensaaktivitet.

Ibruktaking av ny "grupper" for DRG-finansiering (systemet for klassifisering av behandlinger og refusjonstakster) i 2010 har medført en god del problemer. Dette gjelder blant annet budsjettering, og fortolkning av bruk av nye retningslinjer for DRG-refusjoner i 2010. Mange foretak har i år dessuten hatt tekniske problemer knyttet til implementering av ny "grupper". I 2010 inngår poliklinikk, som tidligere har vært basert på refusjonspoeng, i DRG-refusjonssystemet. Dette vanskeliggjør til en viss grad sammenligning med DRG-tall fra tidligere år.

Alle forhold vedrørende nye retningslinjer for DRG-refusjon i 2010 er ikke på plass enda, herunder fordeling mellom innleggelse, dagbehandling og poliklinikk. Helsedirektoratet vil komme med nye retningslinjer her som kan medføre at koding for ulike opphold og DRG-effekter vil kunne endres. I tillegg har Helsedirektoratet nylig sendt ut melding om flere feil i DRG-grupperen, og at det i år blir nødvendig med manuell etterregning.

Samtidig viser rapporteringen for mars at aktiviteten har vært høyere i mars måned enn i januar og februar, og også høyere enn budsjettet for måneden.

Det er derfor en viss usikkerhet rundt aktivitetsrapportering og DRG-poeng for somatikk hittil i år. Uansett er det viktig å få avklart situasjonen nærmere og iverksatt tiltak, særlig ved foretak med store avvik.

Tabell 1: Aktivitet somatikk. Status per mars 2010.

Somatikk - døgn-, dag og poliklinikk	Per mars 2010			Endring 2009-2010 (Prosent)
	Res. hittil i år	Budsjett	Avvik i prosent	
Ant. utskrevne pasienter døgnbeh.	123 364	124 768	-1,1 %	0,1 %
Ant. liggedøgn døgnbehandling	543 369	547 082	-0,7 %	-3,0 %
Ant. dagbehandlinger	71 284	81 642	-12,7 %	-14,7 %
Ant. inntektsgivende polikl. kons.	633 692	644 356	-1,7 %	3,6 %
DRG-poeng - sørge for-ansv. - døgn	144 525	147 678	-2,1 %	0,6 %
DRG-poeng - sørge for-ansv. - dag og poliklinikk	39 703	42 879	-7,4 %	-5,2 %
DRG-poeng - sørge for-ansv. - døgn, dag og poliklinikk (eks. dyre biol. legem.)	184 228	190 558	-3,3 %	-0,7 %
DRG-poeng - totalt (egne pas. og pas. fra andre regioner) - døgn, dag og poliklinikk (eks. dyre biol. legem.)	189 777	196 141	-3,2 %	-0,4 %

Det er benyttet omregningsfaktor (0,031) for polikliniske refusjonspoeng til DRG-poeng i 2009.

Tabell 2: DRG-poeng (sum døgn-, dag og poliklinikk) per foretak/sykehus og regionalt ift. "sørge for"- ansvaret per mars 2010.

Virksomhetsnavn	Mars			
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i %
Akershus universitetssykehus HF	14 232	14 436	-204	-1,4 %
Oslo universitetssykehus HF	54 688	56 106	-1 418	-2,5 %
Sunnaas sykehus HF	1 340	1 383	-43	-3,1 %
Sykehuset i Vestfold HF	13 117	13 600	-483	-3,6 %
Sykehuset Innlandet HF	22 614	23 354	-740	-3,2 %
Sykehuset Telemark HF	10 878	11 475	-597	-5,2 %
Sykehuset Østfold HF	13 131	13 540	-408	-3,0 %
Sørlandet sykehus HF	17 026	17 099	-73	-0,4 %
Vestre Viken HF	21 407	22 159	-752	-3,4 %
Helse Sør-Øst foretaksgruppen	168 434	173 152	-4 718	-2,7 %
Betanien Hospital	1 032	1 072	-40	-3,7 %
Diakonhjemmet Sykehus	4 006	4 141	-135	-3,3 %
Lovisenberg Diakonale Sykehus	4 079	3 891	188	4,8 %
Martina Hansens Hospital	2 255	2 185	70	3,2 %
Revmatismesykehuset	444	478	-34	-7,1 %
Sum private ideelle sykehus	11 816	11 767	49	0,4 %
Helse Sør-Øst foretaksgruppen inkl. private sykehus	180 250	184 919	-4 669	-2,5 %
Kjøp fra andre helseregioner	1 550	1 665	-115	-6,9 %
Kjøp fra private kommersielle sykehus/andre	2 428	3 974	-1 546	-38,9 %
Helse Sør-Øst foretaksgruppen inkl. private sykehus og kjøp fra andre helsereg.	184 228	190 558	-6 330	-3,3 %

I tabellen er det ikke inkludert dyre biologisk legemidler utenfor sykehus.

Psykisk helsevern

Aktiviteten innen psykisk helsevern for voksne er nær budsjettmålene, mens aktiviteten innen psykisk helsevern for barn og unge er godt over budsjettmålene for 2010. Samlet sett er aktiviteten innen psykisk helsevern tilfredsstillende.

Tabell 3: Aktivitet psykisk helsevern samlet ift. "sørge for"-ansvaret per mars 2010.

	Per mars 2010			Endring 2009-2010 (Prosent)
	Res. hittil i år	Budsjett	Avvik i prosent	
Voksenpsykiatri				
Ant. utskrevne pasienter døgnbeh.	6 177	6 112	1,1 %	0,0 %
Ant. liggedøgn døgnbehandling	168 541	169 522	-0,6 %	-5,1 %
Ant. oppholdsdager dagbehandling	6 688	6 593	1,4 %	-38,5 %
Ant. polikliniske konsultasjoner	178 138	179 551	-0,8 %	3,9 %
Barne - og ungdomspsykiatri				
Ant. utskrevne pasienter døgnbeh.	265	218	21,6 %	0,8 %
Antall liggedøgn - døgnbehandling	9 597	10 339	-7,2 %	-14,1 %
Ant. oppholdsdager dagbehandling	2 436	2 788	-12,6 %	-5,4 %
Ant. polikliniske konsultasjoner	114 653	108 555	5,6 %	4,9 %

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

Samlet sett er aktiviteten innen rusbehandling (TSB) litt under budsjettmålet om en økning totalt på seks prosent i 2010. Sammenlignet med samme periode i 2009 er antall oppholdsdager dagbehandling og antall polikliniske konsultasjoner henholdsvis 17,7 prosent og 3,8 prosent høyere per mars 2010.

Det er særlig aktiviteten ved helseforetakene som viser en liten svikt i forhold til budsjett, men den polikliniske aktiviteten og oppholdsdager dagbehandling er over resultatene for samme periode i 2009. Aktiviteten ved private rusinstitusjoner (kjøp og avtaler med Helse Sør-Øst) ligger over budsjett-tall for 2010, men lavere enn samme periode i 2009.

På tross av tilnærmet aktivitetsvekst i forhold til budsjett har rettighetspasientene hatt en økning i ventetid innen rus på fem dager, jfr Tabell 6. Administrerende direktør vil komme tilbake til styret med en egen vurdering av tiltak i neste styremøte for å oppfylle sørge-for ansvaret.

Tabell 4: Aktivitet rusbehandling (TSB) samlet ift. "sørge for"-ansvaret per mars 2010.

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	Per mars 2010			Endring 2009-2010 (Prosent)
	Res. hittil i år	Budsjett	Avvik i prosent	
HF-ene og ideelle sykehus				
Ant. utskrevne pasienter døgneh.	1 448	1 600	-9,5 %	-2,9 %
Ant. liggedøgn døgneh.	33 021	33 857	-2,5 %	0,3 %
Ant. oppholdsdager - dagbehandling	343	411	-16,5 %	14,7 %
Ant. polikliniske konsultasjoner	41 708	42 160	-1,1 %	11,2 %
Private (kjøp og avtaler med HSØ)				
Ant. utskrevne pasienter døgneh.	471	257	83 %	-3,1 %
Ant. liggedøgn døgneh.	42 520	38 775	10 %	-20,8 %
Ant. oppholdsdager - dagbehandling	490	351	39,5 %	19,8 %
Ant. polikliniske konsultasjoner	5 745	5 671	1,3 %	-30,1 %
Sum HSØ (HF-ene og private)				
Ant. utskrevne pasienter døgneh.	1 919	1 857	3,3 %	-2,9 %
Ant. liggedøgn døgneh.	75 541	72 632	4,0 %	-12,8 %
Ant. oppholdsdager - dagbehandling	833	762	9,3 %	17,7 %
Ant. polikliniske konsultasjoner	47 453	47 831	-0,8 %	3,8 %

Ventetid

Tabell 5 og Tabell 6 viser utviklingen i ventetid fra januar til mars i år og tilsvarende periode i 2009 for alle pasienter (med og uten rett) og for de med rett til nødvendig helsehjelp.

Sammenlignet med mars 2009 viser tabellen en nedgang i ventetid for rettighetspasienter innen somatikk og psykisk helsevern for barn og unge med henholdsvis en og fire dager. Innen psykisk helsevern for voksne og rusbehandling (TSB) er det en økning på henholdsvis tre og fem dager.

Dette kan til en viss grad tilskrives en betydelig økning i antall nyhenvisninger på disse områdene i 2009 uten at aktiviteten har økt tilsvarende. Situasjonen følges derfor nøye fremover med hensyn til behandlingsskapasitet og behov. For alle pasienter (med og uten rett) er det små endringer, med unntak av psykisk helsevern for barn og unge hvor nedgangen er på tre dager.

Tabell 5: Ventetid (dager) avviklede pasienter alle (med og uten rett til nødvendig helsehjelp) siste 3 mnd i år og tilsvarende periode i 2009.

	2009			2010			Endring mars 2009-2010
	jan.	febr.	mars	jan.	febr.	mars	
Somatikk	73	71	69	74	72	69	0
Psykisk helsevern barn og unge	61	55	56	59	56	53	-3
Psykisk helsevern voksne	54	55	50	56	48	51	1
Rusbehandling (TSB)	76	67	66	80	68	67	1

Tabell 6: Ventetid (dager) avviklede pasienter med rett til nødvendig helsehjelp siste 3 mnd i år og tilsvarende periode forrige år.

	2009			2010			Endring mars 2009-2010
	jan.	febr.	mars	jan.	febr.	mars	
Somatikk	66	63	63	64	64	62	-1
Psykisk helsevern barn og unge	58	55	57	58	55	53	-4
Psykisk helsevern voksne	54	52	48	54	48	51	3
Rusbehandling (TSB)	71	67	63	79	69	68	5

For rapportering på andre styringsindikatorer med mer, blant annet på pasientsikkerhet, NPE-meldinger og tilsynsrapporter, vises til kommende tertialrapporter.

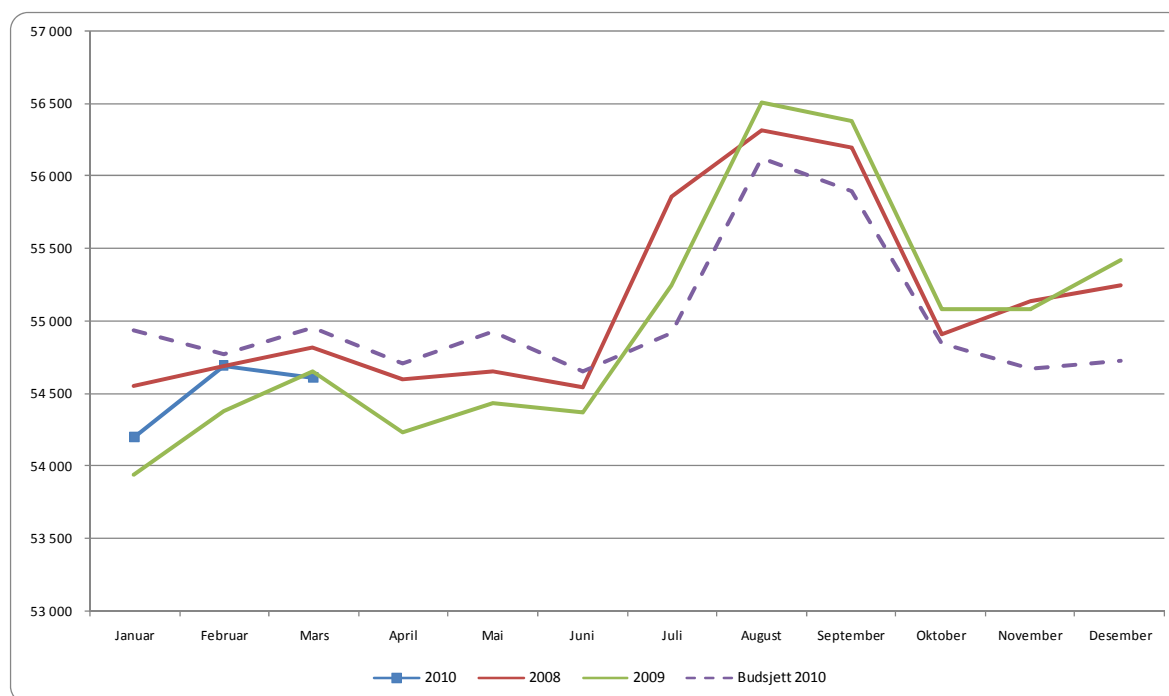
2.2 Mobilisering av medarbeidere og ledere



Hovedfunn

- Bemanningen i mars er 45 månedsværk lavere enn i samme periode i fjor.
- Totalt er det per mars et positivt avvik på lønn og innleie på 12,5 millioner kroner (basert på bruttotall, det vil si ikke eliminert for interne transaksjoner). Avviket utgjør 0,1 prosent av de samlede bemanningskostnader.
- Budsjettavviket på innleie er på minus 20 millioner kroner per mars. Avviket må sees i sammenheng med underforbruk på lønn. Innleie er redusert fra tilsvarende periode i 2009.

Bemanning



Figur 1: Utvikling i antall månedsværk Helse Sør-Øst RHF.

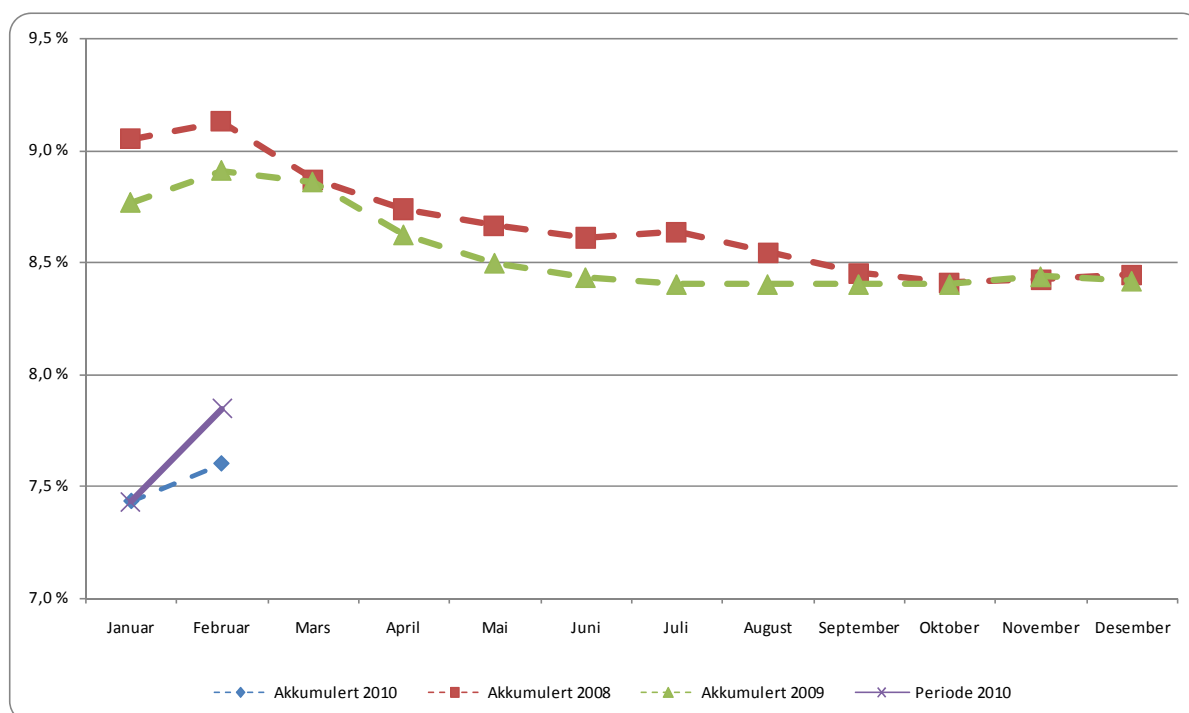
Bemanningen i mars er 45 månedsværk lavere enn i samme periode i fjor.

Virksomhetsnavn	Innleie per mars			Lønn per mars			Sum lønn- og innleie
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Faktisk	Budsjett	Avvik	
Akershus universitetssykehus HF	7 489	3 131	4 358	745 487	726 770	18 717	23 075
Oslo universitetssykehus HF	28 533	17 787	10 746	3 201 900	3 164 801	37 099	47 845
Psykiatrien i Vestfold HF	1 002	500	502	176 208	180 093	-3 885	-3 383
Sunnaas sykehus HF	10	-	10	89 241	89 376	-135	-125
Sykehusapotekene HF	-	-	-	86 105	88 280	-2 175	-2 175
Sykehuset i Vestfold HF	2 125	1 483	642	383 876	389 471	-5 595	-4 953
Sykehuset Innlandet HF	7 360	7 377	-17	1 079 320	1 117 560	-38 240	-38 257
Sykehuset Telemark HF	3 453	2 904	549	479 922	490 718	-10 796	-10 247
Sykehuset Østfold HF	2 742	1 270	1 472	674 177	679 002	-4 825	-3 353
Sørlandet sykehus HF	4 630	2 793	1 837	749 716	759 311	-9 595	-7 758
Vestre Viken HF	6 817	5 515	1 302	1 044 271	1 045 142	-871	431
Helse Sør-Øst Sykehuspartner	-	-	-	118 656	125 762	-7 106	-7 106
Helse Sør-Øst RHF	2 571	3 184	-613	41 761	47 691	-5 930	-6 543
Sum HSØ	66 732	45 944	20 788	8 870 640	8 903 977	-33 337	-12 549

Tabell 7: Lønn og innleie per foretak (beløp i hele tusen kroner). Tallene er brutto tall (ikke eliminert).

Per mars er det et underforbruk på lønn og innleie på 12,5 millioner kroner basert på brutto tall (det vil si ikke eliminert for interne transaksjoner). Det er et overforbruk på innleie på 20,8 millioner kroner og et underforbruk på lønn på 33,3 millioner kroner. Det er fortsatt Oslo universitetssykehus HF og Akershus universitetssykehus HF som har de største overforbrukene på henholdsvis 47,8 millioner kroner og 23,1 millioner kroner samlet for innleie og lønn.

Sykefravær



Figur 2: Sykefravær.

Det er ny nasjonal definisjon for sykefravær fra 2010 og dette fører til et lavere sykefravær for Helse Sør-Øst. Sykefraværet er nå sammenlignbart mellom regionene. De faktiske sykefraværingsdagsverkene påvirkes ikke av ny definisjon og per februar er det rapportert 14 707 færre sykefraværingsdagsverk enn på samme tid i 2009. Dette er en reduksjon på 8,6 prosent.

2.3 Bærekraftig utvikling gjennom god økonomistyring

Hovedfunn

- Akkumulert per mars er det et negativt budsjettavvik på 82,9 millioner kroner. Mars viser et overskudd for foretaksgruppen på 79,8 millioner kroner. Dette tilsvarer et negativt budsjettavvik på 13,5 millioner kroner.
- Akershus universitetssykehus HF og Oslo universitetssykehus HF utgjør de største budsjettavvikene på henholdsvis 41,8 prosent og 93,7 prosent av det totale avviket.
- Foretaksgruppen har ved utgangen av mars cirka 974 millioner kroner i innskudd i bank, og har trukket 2 418 millioner kroner av driftskreditten i Norges Bank. Dette gir en netto likviditetssituasjon på minus 1 444 millioner kroner. Likviditetssituasjonen per utgangen av mars er som forventet ved prognose per februar, men avviker positivt fra budsjett med 626 millioner kroner.
- Effekten av omstillingstiltakene er på 72 prosent og dette utgjør et avvik på 49,8 millioner kroner per mars.

Resultat for foretaksgruppen

Tabell 8: Resultat foretaksgruppen (beløp i hele tusen kroner).

Virksomhetsnavn	Mars			Akkumulert per mars 2010		
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Faktisk	Budsjett	Avvik
Akershus universitetssykehus HF	-981	10 429	-11 410	-7 961	26 699	-34 661
Oslo universitetssykehus HF	-8 805	11 041	-19 846	-82 835	-5 208	-77 627
Psykiatrien i Vestfold HF	-311	-294	-17	5 723	915	4 808
Sunnaas sykehus HF	12 095	1 105	10 990	3 488	-5 075	8 563
Sykehusapotekene HF	6 636	-149	6 785	-1 053	-4 332	3 280
Sykehuset i Vestfold HF	12 615	12 449	166	20 374	20 064	310
Sykehuset Innlandet HF	21 073	19 611	1 462	42 304	33 601	8 703
Sykehuset Telemark HF	16 302	14 877	1 424	45 036	43 516	1 520
Sykehuset Østfold HF	13 413	14 890	-1 477	33 525	35 832	-2 307
Sørlandet sykehus HF	331	-358	689	8 342	7 428	914
Vestre Viken HF	11 003	10 446	557	16 125	18 358	-2 233
Helse Sør-Øst RHF - Sykehuspartner	-1 964	-266	-1 698	2 463	-3 371	5 834
Helse Sør-Øst RHF	-1 568	-402	-1 166	-1 791	-1 823	32
Resultat Helse Sør-Øst	79 839	93 380	-13 541	83 740	166 603	-82 863

Tabell 9: Aktivitetsbaserte inntekter foretaksgruppen (beløp i hele tusen kroner).

Virksomhetsnavn	Mars 2010			Akkumulert per mars 2010		
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Faktisk	Budsjett	Avvik
Akershus universitetssykehus HF	101 186	89 147	12 039	277 749	268 963	8 786
Oslo Universitetssykehus HF	512 473	517 971	-5 498	1 458 881	1 488 855	-29 974
Psykiatrien i Vestfold HF	4 984	3 764	1 220	14 732	12 596	2 136
Sunnaas sykehus HF	14 194	9 054	5 140	27 295	24 522	2 773
Sykehuset i Vestfold HF	81 999	74 861	7 138	221 290	222 019	-729
Sykehuset Innlandet HF	134 335	144 142	-9 807	397 251	421 585	-24 334
Sykehuset Telemark HF	71 537	70 606	931	205 668	215 658	-9 990
Sykehuset Østfold HF	82 715	81 478	1 237	229 118	234 946	-5 828
Sørlandet sykehus HF	107 551	102 189	5 362	313 591	309 817	3 774
Vestre Viken HF	145 322	142 382	2 940	412 162	420 861	-8 699
Helse Sør-Øst RHF	105 051	106 901	-1 850	297 376	313 010	-15 634
Sum Helse Sør-Øst	1 361 347	1 342 495	18 852	3 855 113	3 932 832	-77 719

Tabellen viser følgende inntekter: ISF egne pasienter, ISF somatisk poliklinisk aktivitet, ISF-inntekt kostnadskrevende legemidler utenfor sykehus, gjestepasienter, konserninterne gjestepasientinntekter og polikliniske inntekter.

Med unntak av Oslo universitetssykehus HF og Sykehuset Innlandet HF er de aktivitetsbaserte inntektene forbedret i mars med et samlet positivt inntektsavvik på 1,4 prosent. Akkumulert per mars måned utgjør det negative budsjettavviket 2,0 prosent av de aktivitetsbaserte inntektene.

Akershus universitetssykehus HF

Resultat per mars viser et negativt budsjettavvik på 34,7 millioner kroner. Det negative avviket fordeler seg med 0,9 millioner kroner på lavere driftsinntekter og 33 millioner kroner på høyere driftskostnader enn budsjettet.

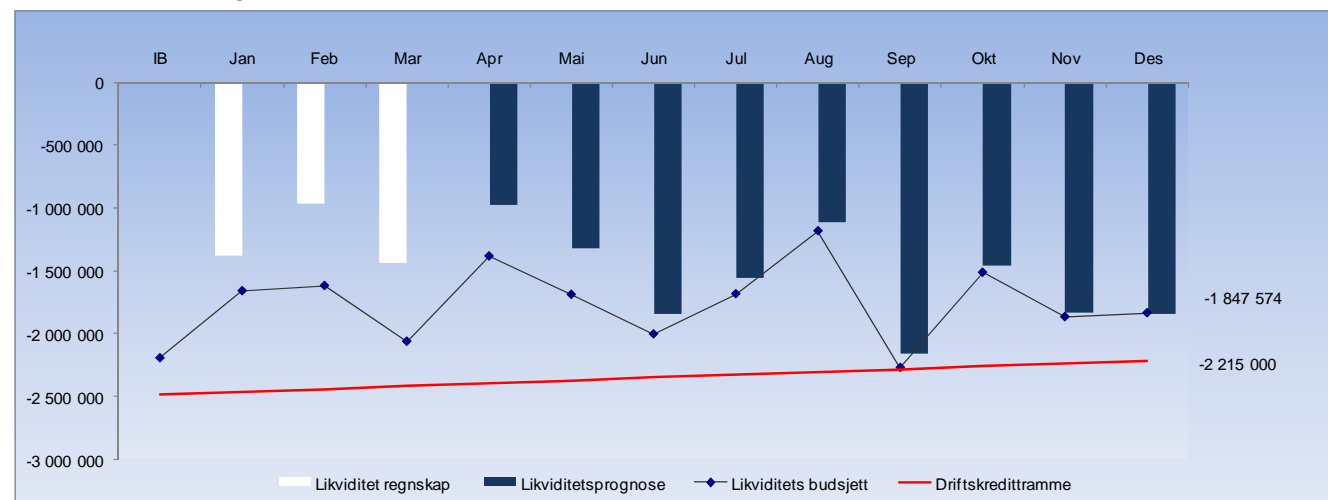
Aktiviteten i mars har vært god og dette har bedret inntektssiden siden rapporteringen i februar. Avviket på kostnadssiden er i all hovedsak relatert til posten annen lønn og andre driftskostnader. Andre driftskostnader inkludert avskrivninger har et overforbruk på 8 millioner kroner. Dette skyldes i hovedsak høyere enhetspris og forbruk av strøm enn budsjettet på grunn av en kald vinter.

Oslo universitetssykehus HF

Resultatet viser et negativt budsjettavvik på 77,6 millioner kroner. Det negative budsjettavviket fordeler seg med 21 millioner kroner på lavere driftsinntekter og 59 millioner kroner på høyere driftskostnader. Avviket på inntektssiden relaterer seg i hovedsak til lavere aktivitet med lavere ISF-refusjoner enn budsjettet. Avviket på kostnadssiden er i all hovedsak relatert til lønn.

Det knytter seg større usikkerhet til rapportert resultat som følge av ny intern organisering og overgang til felles systemer og rutiner. Fra april vil foretaket kun ha ett økonomisystem, noe som vil gi bedre tilgang til økonomidata både for kontroll- og analyseformål.

Likviditetsutvikling



Figur 3: Total likviditet: Budsjett, regnskap og prognose

Foretaksgruppen Helse Sør-Øst har ved utgangen av mars cirka 974 millioner kroner i innskudd i bank, og har trukket 2 418 millioner kroner av driftskrediten i Norges Bank. Dette gir en netto likviditetssituasjon på minus 1 444 millioner kroner. Driftskrediten er nedbetalt fra 2 485 millioner kroner ved årets begynnelse til 2 418 millioner kroner per utgangen av mars måned. Likviditetssituasjonen per utgangen av mars er som forventet ved prognose per februar.

Avviksforklaring sammenlignet med budsjett

Likviditetsstrøm fra drift er positiv i forhold til budsjett med 316 millioner kroner. Dette skyldes i hovedsak lavere resultat enn budsjettert, forsinkede betalinger av pensjonspremier og forskyvning av fakturaer fra 2009 sammenlignet med hva som var budsjettert.

Netto likviditetsstrøm fra investeringsaktivitet er positiv i forhold til budsjett med 310 millioner kroner. Dette positive avviket skyldes i hovedsak lavere investeringstakt.

Likviditetsprognose for året

Foretaksgruppen Helse Sør-Øst velger å opprettholde en likviditetsprognose for året lik budsjett da foretakenes egne likviditetsprognoser ikke avviker i vesentlig grad fra budsjettet, og fordi realiserte avvik stort sett skyldes periodiseringsavvik. Likviditetsavvik fra investeringer forventes investert i løpet av året og er innarbeidet i foretakenes prognoser. Det presiseres at likviditetsprognosen innebærer risiko knyttet til resultatmessig underskudd.

Omstillingsutfordringer

Tabell 10: Omstillingsutfordring og realisert omstilling per foretak (beløp i hele tusen kroner).

Virksomhetsnavn	Per mars 2010				Budsjettert omstilling 2010
	Budsjettert	Realisert	Avvik	Realisert i %	
Akershus universitetssykehus HF	57 172	36 664	-20 508	64,1 %	233 732
Oslo universitetssykehus HF	55 895	35 222	-20 673	63,0 %	342 613
Psykiatrien i Vestfold HF					
Sunnaas sykehus HF	2 656	2 400	-256	90,4 %	9 000
Sykehusapotekene HF					
Sykehuset i Vestfold HF	14 922	14 922	0	100,0 %	61 740
Sykehuset Innlandet HF	18 347	17 600	-747	95,9 %	87 031
Sykehuset Telemark HF	7 835	7 834	-1	100,0 %	31 000
Sykehuset Østfold HF	621	621	0	100,0 %	1 656
Sørlandet sykehus HF	9 658	10 104	446	104,6 %	41 705
Vestre Viken HF	10 885	2 787	-8 098	25,6 %	75 000
Helse Sør-Øst RHF - Sykehuspartner					
Helse Sør-Øst RHF					
Resultat Helse Sør-Øst	177 990	128 154	-49 836	72,0 %	883 477

Effekten av omstillingstiltakene ligger totalt sett vesentlig lavere enn budsjettert. Dette skyldes store avvik ved Akershus universitetssykehus HF, Oslo universitetssykehus HF og Vestre Viken HF. Totalt er både realisert beløp og andel vesentlig lavere enn på samme tid i 2009. En realiseringsgrad på 72 prosent ved utgangen av året vil gi et avvik på 247 millioner kroner.

3. Administrerende direktørs vurderinger

Det har vært en viss usikkerhet rundt aktivitetsrapportering og DRG-poeng for somatikk hittil i år. Dette skyldes blant annet ny vekting i "grupper" for 2010. Både aktivitetstall og inntektstallene er bedret i løpet av mars måned. Tallene per mars er mer komplette og pålitelige enn per februar måned. Det er derfor mulig at de bedre tallene i mars inneholder noe etterrapportering for januar og februar, men helseforetakene rapporterer samtidig at de har hatt reelt høyere aktivitet i mars. Det er viktig å få avklart nærmere hva som er den faktiske situasjonen, særlig med henblikk på estimer for resten av året og iverksetting av eventuelle tiltak. Samtidig kan aktivitetsøkningen i mars være et positivt tegn, og rapporteringen for april og mai avvantes derfor med interesse og spenning.

Administrerende direktør vil overfor Helsedirektoratet følge opp arbeidet med retningslinjene vedrørende nye regler for oppholdskoding og DRG-grupper. Det er viktig med klare retningslinjer, slik at fortolkning og bruk av det nye ISF-systemet blir entydig og likt for alle.