

Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	17. februar 2011

SAK NR 002-2011

AKTIVITETS- OG ØKONOMIRAPPORT PER DESEMBER 2010

Forslag til vedtak:

1. Styret tar aktivitets- og økonomirapport basert på foreløpige tall per desember 2010 til etterretning.
2. Styret forutsetter en særskilt oppfølging av resultatutviklingen i Vestre Viken HF i 2011 og videreføring av et balansert oppfølgingsregime for hovedstadsprosessen.

Hamar 9. februar 2011

Bente Mikkelsen
administrerende direktør

1. Administrerende direktørs anbefalinger/konklusjon

Aktivitetsutviklingen innen somatikk er tilfredsstillende og bedret i forhold til resultater tidligere i 2010. Samlet aktivitet er nær estimatene som ble gitt høsten 2010, og den polikliniske aktiviteten har vært 1,9 prosent høyere i 2010 enn i 2009. De største prosentvise negative avvikene i DRG-poeng er ved Sunnaas sykehus HF og Vestre Viken HF, mens Oslo universitetssykehus HF har bedret sitt resultat og ligger nå 0,6 prosent under eget plantall. For psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige (TSB) er resultatene i samsvar med budsjettmålene.

Sammenlignet med 3. tertial 2009 er gjennomsnittlig ventetid redusert med 4 dager for somatikk, mens den er uendret for psykisk helsevern for barn og unge og viser moderat økning for psykisk helsevern for voksne og tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige (TSB). Her er en fortsatt økning i antall henvisninger en sannsynlig forklaring, siden ventetidene øker til tross for en betydelig aktivitetsøkning. Ventetiden for psykisk helsevern for voksne og barn er godt innenfor foretaksprotokollens krav om gjennomsnittlig 65 dager.

Andel fristbrudd er redusert på alle tjenesteområdene, men her må det tas forbehold da dataproblemer ved Oslo universitetssykehus HF gjør at de ikke har klart å få fram sine tall for perioden oktober-desember. Antall korridorpasienter har økt moderat innen somatikk, men er nå praktisk talt null innen psykisk helsevern for voksne.

Sykefraværet i november var på 7,5 prosent. Antall sykefraværsdagsverk er per november redusert med 36 200 dagsverk sammenlignet med samme periode i 2009. Dette utgjør en reduksjon på 4,3 prosent fra 2009.

Det er i 2010 et overforbruk knyttet til lønn- og innleiekostnader, eksklusive pensjonskostnader på 143 millioner kroner. Avviket er knyttet til innleiekostnader.

Akkumulert per desember har foretaksgruppen et positivt resultat på cirka 2,7 milliarder kroner noe som gir et foreløpig positivt resultat på 149 millioner kroner målt mot nytt resultatkrav fra Helse- og omsorgsdepartementet på 2,6 milliarder kroner. Det er en positiv resultatutvikling for flertallet av helseforetakene. Desember måned viser et foreløpig positivt avvik på 184 millioner kroner for foretaksgruppen målt mot nytt resultatkrav. Alle resultatene er foreløpige. Det vil kunne komme endringer i tallene fram mot ferdigstilling av revidert årsregnskap som skal behandles i styret i Helse Sør-Øst RHF den 14. april.

Vestre Viken HF har i 2010 hatt et krevende år med avvik i forhold til pasientsikkerhet, ledelses og organisatoriske endringer, omlegging til nytt felles pasientadministrativt system og nytt økonomisystem. Vestre Viken HF har foreløpig et negativt avvik på 144 millioner kroner målt mot nytt resultatkrav. Utviklingen de siste 3 månedene viser en svært alvorlig økonomisk utvikling som styret og ledelsen i helseforetaket har iverksatt tiltak i forhold til.

Foretaksgruppen Helse Sør-Øst har 1,068 milliarder kroner i tilgjengelig likviditet ved årets slutt, knyttet til ledige driftskredittrammer.

2. Faktabeskrivelse

Tallene som rapporteres er foreløpige og er basert på rapportering fra helseforetakene den 21. januar 2010. Det knyttes usikkerhet til grunnlaget for denne rapporten som følge av at årsoppgjør på det enkelte foretak ikke er ferdigstilt, samt at revisjon ikke er gjennomført.

2.1 Pasientbehandling/aktivitet



Hovedfunn

- De foreløpige tallene for 2010 viser at det har skjedd en ytterligere poliklinisering av pasientbehandlingen. På alle tjenesteområdene er veksten i poliklinisk aktivitet stor og til dels større enn planlagt, mens tallene for dag- og døgnaktivitet går noe ned.
- Antall DRG-poeng for "sørge for"-ansvaret (eksklusive DRG-poeng for dyre biologiske legemidler utenfor sykehus) viser et avvik på kun 0,5 prosent og er betydelig bedre enn resultater tidligere på året skulle tilsi.
- Resultatet for 2010 innen psykisk helsevern er i tråd med budsjettmålene.
- Resultatet samlet for 2010 innen tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige (TSB) er tilfredsstillende og over budsjettmålene, særlig for poliklinisk aktivitet. Sammenlignet med 3. tertial 2009 er ventetid i 3. tertial 2010 redusert innen somatikk, moderat økt innen psykisk helsevern for voksne og TSB, mens ventetidene er undret for psykisk helsevern for barn og unge (BUP).
- Andel fristbrudd er redusert innen alle tjenesteområder sammenlignet med tidligere perioder i 2010 og 3. tertial 2009. Imidlertid mangler data fra Oslo universitetssykehus HF for 3. tertial og dette kan gi noe usikkerhet.
- Andel korridorpatienter innen somatikk viser en liten økning sammenlignet med samme periode i 2009.

Somatikk

Antall døgnopphold og antall polikliniske konsultasjoner er samlet litt under, men nær budsjettmålet for 2010. Antall dagbehandlinger er redusert i 2010 sammenlignet med 2009. Som nevnt i tidligere styrerapporter kan dette i stor grad tilskrives endret kategorisering i 2010. Flere opphold som tidligere ble registrert som dagopphold registreres nå som døgnopphold eller polikliniske konsultasjoner.

DRG-tallene indikerer at aktiviteten er økt med 0,6 prosent fra 2009, og ligger nær budsjettmålet for 2010 med et negativt avvik på 0,5 prosent totalt for "sørge for"-ansvaret. Tabell 2 viser at de største negative DRG-avvikene er ved Oslo universitetssykehus HF og Vestre Viken HF, mens Sunnaas har det største relative avviket. For øvrig har de fleste foretakene positive resultater i forhold til budsjett.

Posten "Kjøp fra private kommersielle sykehus/andre" viser et avvik på minus 3 602 DRG-poeng i forhold til budsjett. Som nevnt i tidligere styrerapporter skyldes avviket i hovedsak at avtalene som ble inngått for 2010 ble lavere enn budsjettet, dels at noen av avtalepartnerne har hatt lavere aktivitet enn forutsatt.

Det er fortsatt noe usikkerhet rundt DRG-poeng dyre biologiske legemidler. Helse Sør-Øst RHF har forespurt de private avtalespesialistene og NPR for om mulig å få oversikter som viser antall DRG-poeng knyttet til de reseptene som disse forskriver. Dette for å ha et mer komplett bilde av totale antall DRG-poeng knyttet til disse legemidlene. Dette forholdet vil falle på plass i forbindelse med avleggelsen av årsregnskapet.

Tabell 3 viser antall DRG-poeng i forhold til "sørge for"-ansvaret inkludert dyre biologiske legemidler hvor det negative avviket er på 1,1 prosent.

Tabell 1: Aktivitet somatikk. Status per desember 2010.

Somatikk - døgn-, dag og poliklinikk	Per desember 2010				Endring resultat 2009-2010 (Prosent)
	Res. hittil i år	Budsjett	Avvik fra budsjett	Avvik i prosent	
Ant. utskrevne pasienter døgnbeh.	471 670	480 804	-9 134	-1,9 %	-0,5 %
Ant. liggedøgn døgnbehandling	2 087 676	2 090 038	-2 362	-0,1 %	0,5 %
Ant. dagbehandlinger	282 291	312 127	-29 836	-9,6 %	-10,9 %
Ant. inntektsgivende polikl. kons.	2 427 683	2 435 501	-7 818	-0,3 %	1,9 %
DRG-poeng - sørge for-ansv. - døgn	562 935	565 666	-2 731	-0,5 %	0,1 %
DRG-poeng - sørge for-ansv. - dag og poliklinikk	161 341	162 011	-669	-0,4 %	2,4 %
DRG-poeng - sørge for-ansv. - døgn, dag og poliklinikk (eks. dyre biol. legem.)	724 276	727 676	-3 400	-0,5 %	0,6 %
DRG-poeng - totalt (egne pas. og pas. fra andre regioner) - døgn, dag og poliklinikk (eks. dyre biol. legem.)	745 957	749 373	-3 417	-0,5 %	0,7 %

Det er benyttet omregningsfaktor (0,031) for polikliniske refusjonspoeng i 2009 til DRG-poeng i 2010.

Tabell 2: DRG-poeng (sum døgn-, dag og poliklinikk) ift. "sørge for"-ansvaret fordelt på utøver

Virksomhetsnavn	Per desember 2010			
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i %
Akershus universitetssykehus HF	55 799	54 687	1 111	2,0 %
Oslo universitetssykehus HF	214 544	215 804	-1 260	-0,6 %
Sunnaas sykehus HF	5 498	5 769	-272	-4,7 %
Sykehuset i Vestfold HF	51 699	51 564	136	0,3 %
Sykehuset Innlandet HF	89 989	88 979	1 010	1,1 %
Sykehuset Telemark HF	43 588	42 493	1 095	2,6 %
Sykehuset Østfold HF	51 190	51 422	-232	-0,5 %
Sørlandet sykehus HF	64 988	65 070	-83	-0,1 %
Vestre Viken HF	82 330	85 082	-2 752	-3,2 %
Helse Sør-Øst foretaksgruppen	659 625	660 871	-1 246	-0,2 %
Betanien Hospital	4 059	3 910	149	3,8 %
Diakonhjemmet Sykehus	15 927	15 182	745	4,9 %
Lovisenberg Diakonale Sykehus	15 548	15 047	501	3,3 %
Martina Hansens Hospital	8 261	8 185	76	0,9 %
Revmatismesykehuset	1 793	1 840	-47	-2,6 %
Sum private ideele sykehus	45 588	44 164	1 424	3,2 %
Helse Sør-Øst foretaksgruppen inkl. private sykehus	705 213	705 035	178	0,0 %
Kjøp fra andre helseregioner	6 770	6 747	23	0,3 %
Kjøp fra private kommersielle sykehus/andre	12 293	15 895	-3 602	-22,7 %
Helse Sør-Øst foretaksgruppen inkl. private sykehus og kjøp fra andre helsereg.	724 276	727 676	-3 400	-0,5 %

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

Tabell 3: DRG-poeng knyttet til "sørge for"-ansvaret inkl. dyre biologiske legemidler

Totalt antall DRG-poeng knyttet til "sørge for"-ansvaret	Per desember 2010			
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i %
DRG-poeng - Døgn, dag og poliklinikk (eks dyre biol. legem.)	724 276	727 676	-3 400	-0,5 %
DRG-poeng - Dyre biologiske legemidler utenfor sykehus	15 993	20 836	-4 842	-23,2 %
Totalt antall DRG-poeng iht. "sørge for"-ansvaret	740 269	748 512	-8 242	-1,1 %

Psykisk helsevern

Samlet sett er aktiviteten innen psykisk helsevern tilfredsstillende i forhold til budsjettmålet om en samlet økning på 2,5 prosent i 2010. Spesielt positivt er aktivitetsøkningen for polikliniske konsultasjoner.

Tabell 4: Aktivitet psykisk helsevern samlet ift. "sørge for"-ansvaret per desember 2010.

Voksenpsykiatri	Per desember 2010				Endring resultat 2009-2010 (Prosent)
	Res. hittil i år	Budsjett	Avvik fra budsjett	Avvik i prosent	
Ant. utskrevne pasienter døgnbeh.	24 648	24 798	-150	-0,6 %	-1,7 %
Ant. liggedøgn døgnbehandling	655 991	675 730	-19 739	-2,9 %	-4,7 %
Ant. oppholdsdager dagbehandling	26 521	25 680	841	3,3 %	-33,5 %
Ant. polikliniske konsultasjoner	681 483	674 626	6 857	1,0 %	4,1 %
Barne - og ungdomspsykiatri					
Ant. utskrevne pasienter døgnbeh.	1 057	910	147	16,2 %	3,6 %
Antall liggedøgn - døgnbehandling	37 394	40 058	-2 664	-6,7 %	-3,9 %
Ant. oppholdsdager dagbehandling	9 401	10 725	-1 324	-12,3 %	-0,1 %
Ant. polikliniske konsultasjoner	415 517	404 091	11 426	2,8 %	6,3 %

Tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige (TSB)

Samlet aktivitet er tilfredsstillende og over målet om 5 prosent økning i 2010. Antall døgnopphold har økt med 4,3 prosent totalt, herav 4,1 prosent ved foretakene og 5,1 prosent ved private institusjoner, sammenlignet med 2009. Andelen behandlet ved private institusjoner er omtrent på samme nivå som i 2009 (se Tabell 6).

Tabell 5: Aktivitet rusbehandling (TSB) samlet ift. "sørge for"-ansvaret per desember 2010.

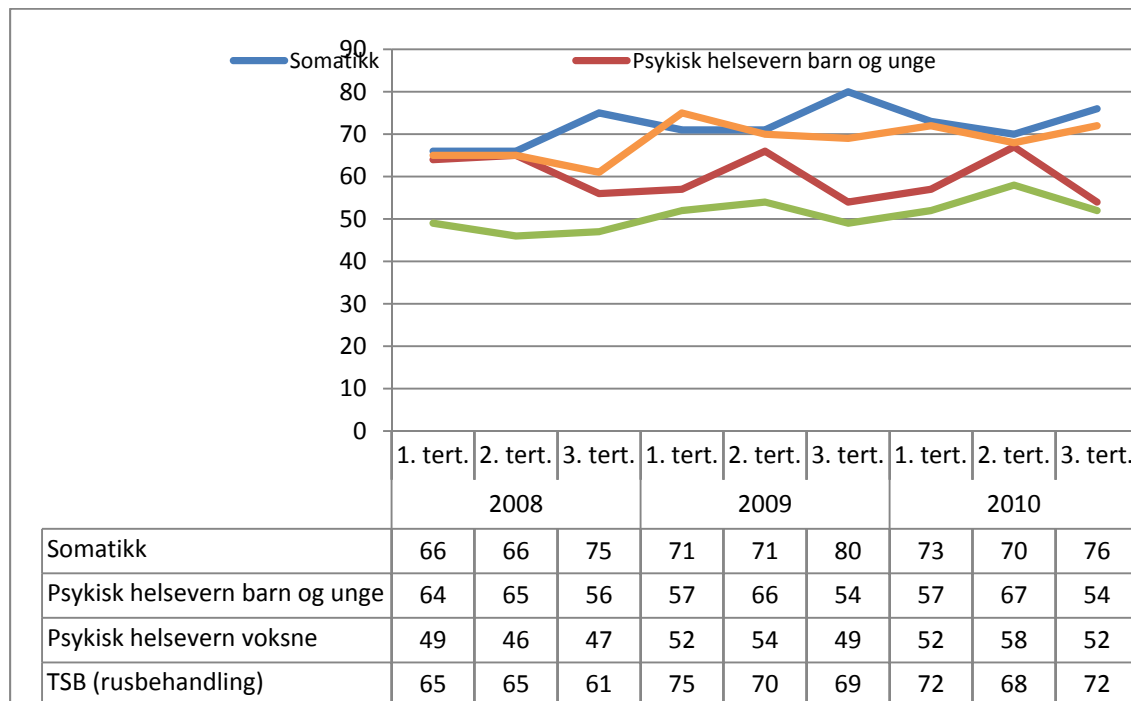
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	Per desember 2010				Endring resultat 2009-2010
	Res. hittil i år	Budsjett	Avvik fra budsjett	Avvik i prosent	
Sum HSØ (HF-ene og private)					
Ant. utskrevne pasienter døgnbeh.	8 351	8 428	-77	-0,9 %	4,3 %
Ant. liggedøgn døgnbehandling	353 050	347 260	5 790	1,7 %	-0,2 %
Ant. oppholdsdager - dagbeh.	2 776	2 312	464	20,0 %	31,7 %
Ant. polikliniske konsultasjoner	191 769	181 109	10 660	5,9 %	6,7 %

Tabell 6: Andel av totalaktivitet innen rusbehandling (TSB) utført av private. Status per desember 2009-2010.

Andel utført av private. Status per desember.	Prosent	
	2009	2010
Ant. utskrevne pasienter døgnbehandling	24 %	24 %
Ant. liggedøgn døgnbehandling	63 %	63 %
Ant. oppholdsdager - dagbehandling	61 %	51 %
Ant. polikliniske konsultasjoner	17 %	16 %

Ventetid

Registrerte ventetider for Helse Sør-Øst, som vi får fra Norsk pasientregister inkluderer også private institusjoner med avtale med Helse Sør-Øst. Innen tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige (TSB) bidrar private institusjoner i betydelig grad til lange ventetider totalt. Tabell 8 viser at uten de private institusjonene reduseres ventetiden for foretaksgruppen med 10 dager for alle og med 12 dager for rettighetspasienter.



Figur 1: Gjennomsnitt ventetid (dager) avviklede pasienter - alle pasienter (med og uten rett).

Tabell 7: Ventetid (dager) avviklede pasienter med rett til nødvendig helsehjelp. Status per 3. tertial.

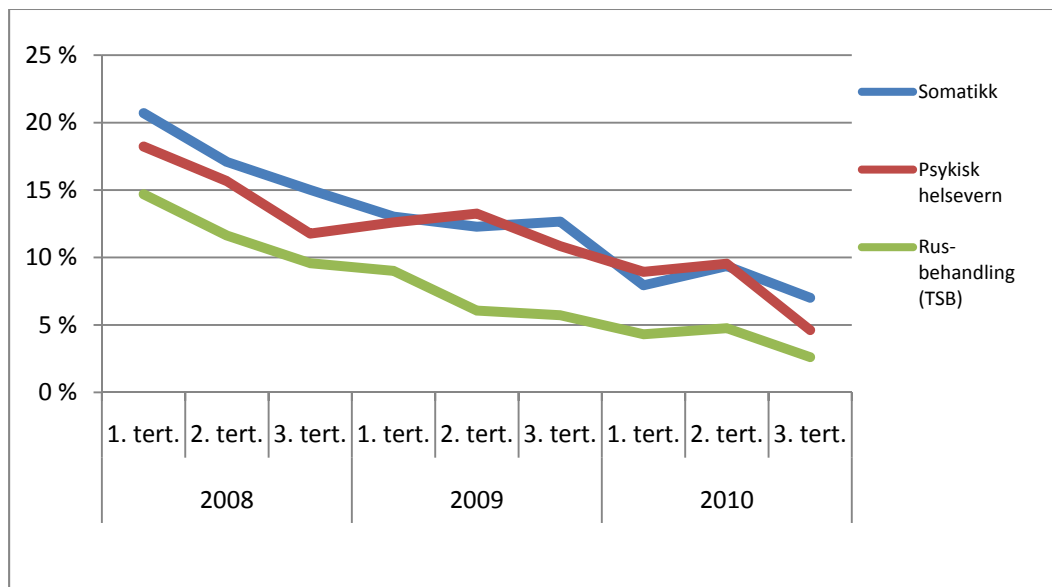
	3. tert. 2009	3. tert. 2010	Endring 2009-2010
Somatikk	70	66	-4
Psykisk helsevern barn og unge	53	53	0
Psykisk helsevern voksne	46	49	3
Rusbehandling (TSB)	69	77	8

Tabell 8: Ventetid rusbehandling (TSB) med og uten private rusinstitusjoner. Per 3. tertial. 2010.

	Alle	Med rett
Helse Sør-Øst inkl. private	72	77
Helse Sør-Øst eks. de private	62	65
Differanse	10	12

Fristbrudd

Andel fristbrudd for rettighetspasienter viser en jevn nedgang fra 2008. Per desember 2010 er det registrert en andel på 7,0 prosent for somatikk, 4,6 prosent for psykisk helsevern og 2,6 prosent for tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige. Det er imidlertid knyttet en viss usikkerhet til tallene i 3. tertial 2010 da det foreløpig mangler data fra Oslo universitetssykehus HF.



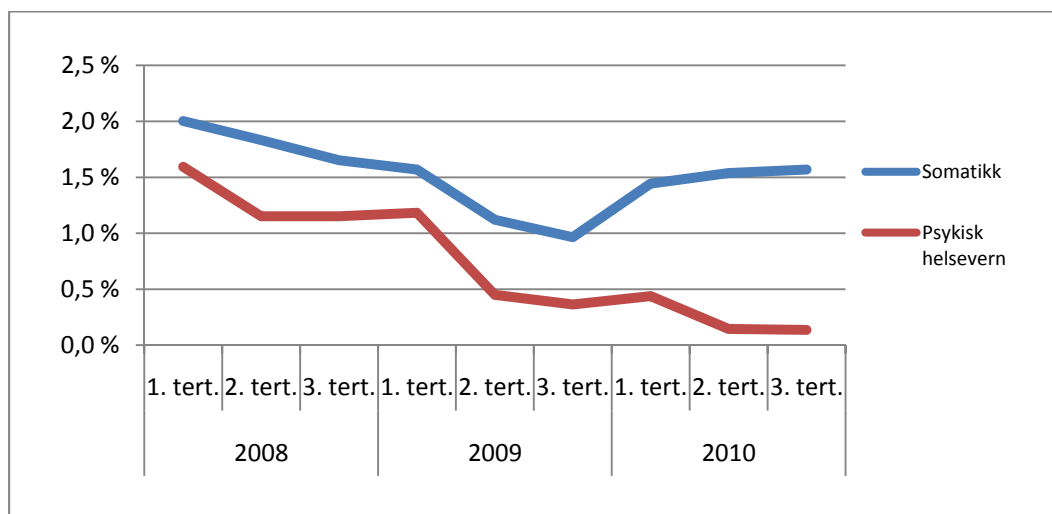
Figur 2: Andel fristbrudd rettighetspasienter 2009-2010.

OBS! Mangler tall for Oslo universitetssykehus HF per 3. tertial 2010.

Korridorpasienter

Andel korridorpasienter inn psykisk helsevern er betydelig redusert fra 2008 og er nå i praksis kun knyttet til ett helseforetak, Akershus universitetssykehus HF, men også her er antall korridorpasienter etter hvert minimalisert.

Innen somatikk er det en økning fra 1,0 prosent i 3. tertial 2009 til 1,6 prosent i 3. tertial 2010. Økningen for foretaksgruppen kan i stor grad tilskrives økning i andel korridorpasienter ved enkelte foretak (Akershus universitetssykehus HF, Oslo universitetssykehus HF, Sykehuset Østfold HF, Vestre Viken HF og Lovisenberg Diakonale Sykehus).



Figur 3: Andel korridorpasienter - somatikk og psykisk helsevern. 2008-2010

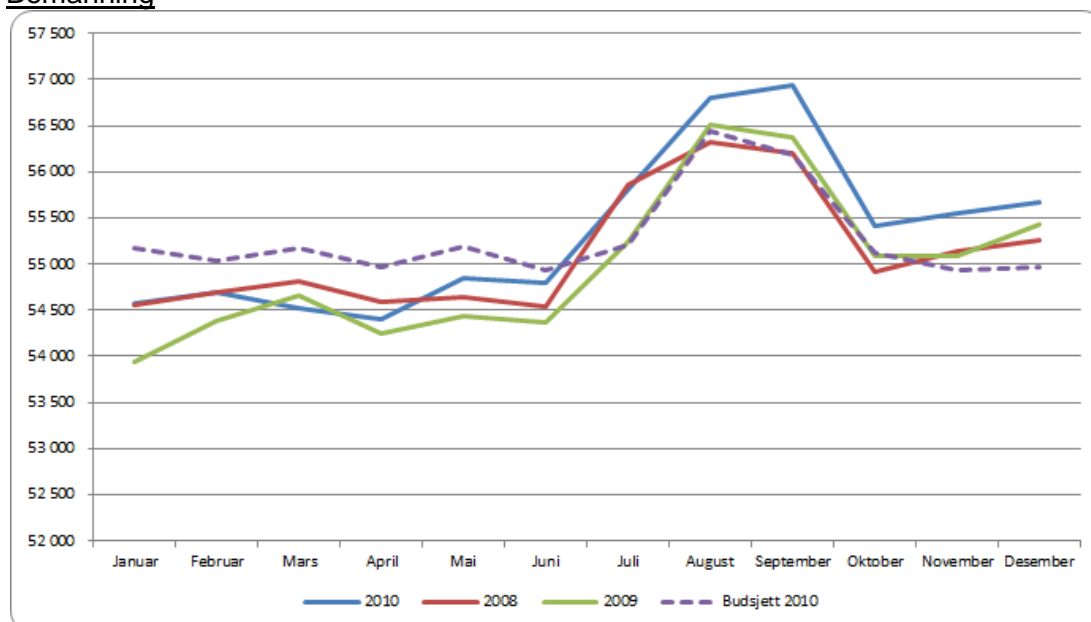


2.2 Mobilisering av medarbeidere og ledere

Hovedfunn

- Det er i 2010 et overforbruk knyttet til lønns- og innleiekostnader, eksklusive pensjonskostnader, på 143 millioner kroner som i sin helhet er knyttet til et avvik i Oslo universitetssykehus, Akershus Universitetssykehus og Vestre Viken HF. For foretaksgruppen er avviket knyttet til innleiekostnader.
- Bemanningsnivået er i 2010 høyere enn i de to foregående årene. Veksten har vært størst i siste halvår.
- Bemanningen er økt med 246 årsverk sammenlignet med 2009 og er høyere enn budsjettert i 2010.
- Antall sykefraværsdagsverk er per november redusert med 36 200 dagsverk sammenlignet med samme periode i 2009. Dette utgjør en reduksjon på 4,3 prosent.

Bemanning



Figur 4: Utvikling i antall månedsværk Helse Sør-Øst RHF.

Bemanningsnivået har fra august vært høyere enn i de to foregående årene og høyere enn budsjettert nivå for 2010.

Lønn og innleie

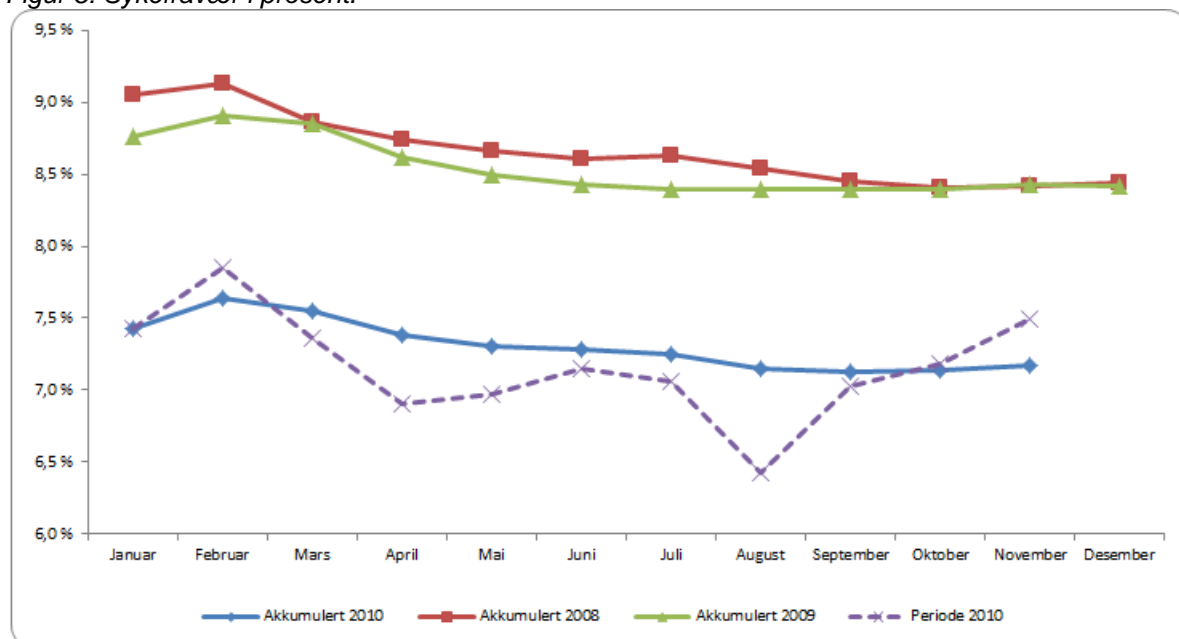
Tabell 9: Innleie og lønnskostnader Helse Sør-Øst RHF (uten pensjonskostnader) per desember

Virksomhetsnavn	Innleie per desember			Lønnskost per desember			Sum lønn- og innleie
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Faktisk	Budsjett	Avvik	
Akershus universitetssykehus HF	48 545	27 466	21 079	2 445 957	2 346 361	99 596	120 676
Oslo Universitetssykehus HF	148 100	75 818	72 282	10 184 930	10 084 311	100 619	172 900
Psykiatrien i Vestfold HF	1 763	2 000	-237	580 498	593 061	-12 562	-12 800
Sunnaas sykehus HF	10	-	10	275 369	274 380	989	999
Sykehusapotekene HF	-	-	-	290 060	294 166	-4 107	-4 107
Sykehuset i Vestfold HF	11 687	7 145	4 542	1 293 753	1 305 782	-12 030	-7 488
Sykehuset Innlandet HF	38 096	27 490	10 606	3 620 339	3 731 751	-111 412	-100 805
Sykehuset Telemark HF	15 838	11 621	4 218	1 653 762	1 670 077	-16 315	-12 097
Sykehuset Østfold HF	18 571	4 695	13 876	2 261 400	2 284 765	-23 365	-9 488
Sørlandet sykehus HF	33 332	21 120	12 212	2 501 639	2 516 201	-14 562	-2 350
Vestre Viken HF	35 687	26 396	9 291	3 485 755	3 455 510	30 245	39 536
Helse Sør-Øst Sykehuspartner	-	-	-	400 709	421 915	-21 206	-21 206
Helse Sør-Øst RHF	9 432	12 732	-3 300	139 236	156 245	-17 009	-20 309
Totalt	361 061	216 482	144 578	29 133 406	29 134 524	-1 118	143 460

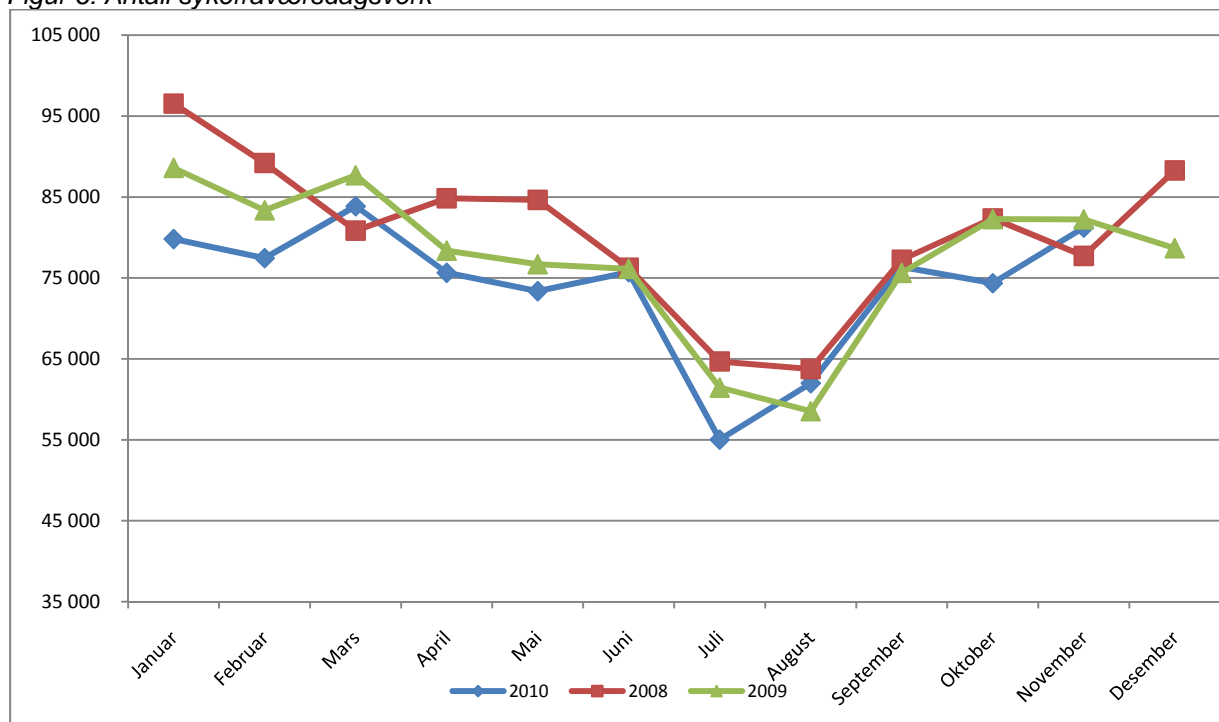
Avviket knyttet til lønns og innleiekostnader (uten pensjonskostnader) skyldes et overforbruk av innleie. Med unntak av Akershus universitetssykehus HF, Oslo universitetssykehus HF og Vestre Viken HF har ikke foretakene negative avvik knyttet til lønn.

Sykefravær

Figur 5: Sykefravær i prosent.



Figur 6: Antall sykefraværtdagsverk



Antall sykefraværtdagsverk er per november redusert med 36 200 dagsverk sammenlignet med 2009. Dette tilsvarer en reduksjon på 4,3 prosent.



2.3 Bærekraftig utvikling gjennom god økonomistyring

Hovedfunn

- Akkumulert per desember har foretaksgruppen et positivt resultat på cirka 2,7 milliarder kroner noe som gir et foreløpig positivt resultat på 149 millioner kroner målt mot nytt resultatkrav fra HOD.
- Det er en positiv resultatutvikling for flertallet av helseforetakene.
- Desember måned viser et foreløpig positivt resultat på 184 millioner kroner for foretaksgruppen målt mot nytt resultatkrav.
- Oslo universitetssykehus HF har et foreløpig negativt avvik på 483 millioner kroner målt mot nytt resultatkrav. I resultatet inngår ekstraordinær nedskrivning av eiendom med 184,8 millioner kroner og omstillingskostnader relatert til fusjonsprosessen på i overkant av 130 millioner kroner.
- Akershus universitetssykehus HF har et foreløpig negativt avvik på 113 millioner kroner målt mot nytt resultatkrav.
- Vestre Viken HF har foreløpig et negativt avvik på 144 millioner kroner målt mot nytt resultatkrav, noe som er en vesentlig forverring fra sist innmeldte prognose.
- Realiseringsgrad på omstillingstiltakene ved årets slutt er på 79 prosent.
- Foretaksgruppen Helse Sør-Øst har 1,068 milliarder kroner i tilgjengelig likviditet ved årets slutt, knyttet til ledige driftskredittrammer.

Resultat for foretaksgruppen

Endringer i alderspensjon i Folketrygden er regnskapsmessig å behandle som en planendring, og medfører at Helse Sør-Øst får negative pensjonskostnader i 2010. Det vises for øvrig til administrerende direktørs orientering i styremøtet 16. desember 2010.

Som en konsekvens av dette reduserer Helse- og omsorgsdepartementet basisrammen for 2010 med 2,4 milliarder kroner, og endrer resultatkravet for foretaksgruppen fra balanse til et positivt resultat på 2,6 milliarder kroner.

Budsjettert pensjonskostnad for Helse Sør-Øst for 2010 var på 5,3 milliarder kroner, mens ny beregnet kostnad er minus 140 millioner kroner, altså en reduksjon i pensjonskostnad på cirka 5,4 milliarder kroner.

Akkumulert per desember har foretaksgruppen et positivt resultat på cirka 2,7 milliarder kroner noe som gir et foreløpig positivt resultat på 149 millioner kroner.

Helse Sør-Øst stilte i desember foreløpige resultatkrav overfor helseforetakene på totalt 2,986 milliarder kroner som tilsvarer den faktiske kostnadsreduksjonen på pensjon (5,386 milliarder kroner, beregnet i desember) korrigert for reduksjon i basisramme fra Helse- og omsorgsdepartementet på 2,4 milliarder kroner. Det er i februar 2011 beregnet nye resultatkrav for egne helseforetak basert på endelige beregninger av pensjonskostnad for 2010. Det er også gjort endringer overfor de private ideelle sykehusene med hensyn til håndteringen av pensjon for 2010.

Tabell 10: Resultat foretaksgruppen (beløp i hele tusen kroner).

Virksomhetsnavn	Denne periode			Akkumulert per desember 2010		
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Faktisk	Resultatkrav	Avvik
Akershus universitetssykehus HF	160 029	-16 336	176 365	95 845	209 100	-113 255
Oslo universitetssykehus HF	749 027	-36 117	785 144	534 315	1 017 100	-482 785
Psykiatrien i Vestfold HF	44 035	-637	44 672	64 584	54 900	9 684
Sunnaas sykehus HF	36 801	-871	37 672	45 257	35 400	9 857
Sykehusapotekene HF	31 510	-416	31 926	46 791	44 239	2 552
Sykehuset Innlandet HF	370 478	-37 059	407 537	554 637	356 400	198 237
Sykehuset i Vestfold HF	160 699	-11 858	172 557	189 985	154 600	35 385
Sykehuset Telemark HF	169 701	-31 549	201 250	237 484	172 900	64 584
Sykehuset Østfold HF	223 753	-30 201	253 955	330 942	271 500	59 441
Sørlandet sykehus HF	271 328	-3 646	274 974	273 625	276 100	-2 475
Vestre Viken HF	264 602	-25 925	290 527	237 111	381 300	-144 189
Helse Sør-Øst RHF - Sykehuspartner	4 864	-1 207	6 071	-11 291	7 000	-18 291
Helse Sør-Øst RHF	100 687	-354	101 041	149 772	-380 539	530 311
Resultat Helse Sør-Øst	2 587 514	-196 176	2 783 690	2 749 055	2 600 000	149 055

Tabell 11: Akkumulert resultat 2010 og 2009.

Virksomhetsnavn	2010			2009			Endring i akk. budsjett-avvik *)
	Faktisk	Styringskrav	Avvik	Faktisk	Budsjett	Avvik	
Akershus universitetssykehus HF	95 845	209 100	-113 255	-211 486	0	-211 486	98 231
Oslo universitetssykehus HF	534 315	1 017 100	-482 785	-97 072	0	-97 072	-385 713
Psykiatrien i Vestfold HF	64 584	54 900	9 684	34 715	0	34 715	-25 031
Sunnaas sykehus HF	45 257	35 400	9 857	708	0	708	9 149
Sykehusapotekene HF	46 791	44 239	2 552	16 971	8 512	8 459	-5 907
Sykehuset Innlandet HF	554 637	356 400	198 237	40 067	0	40 067	158 170
Sykehuset i Vestfold HF	189 985	154 600	35 385	-48 884	-8 200	-40 684	76 069
Sykehuset Telemark HF	237 484	172 900	64 584	635	0	635	63 949
Sykehuset Østfold HF	330 942	271 500	59 441	51 726	0	51 726	7 715
Sørlandet sykehus HF	273 625	276 100	-2 475	-14 559	-6 800	-7 759	5 284
Vestre Viken HF	237 111	381 300	-144 189	6 532	0	6 532	-150 721
Helse Sør-Øst RHF - Sykehuspartner	-11 291	7 000	-18 291	17 201	0	17 201	-35 492
Helse Sør-Øst RHF	149 772	-380 539	530 311	45 977	6 488	39 489	490 822
Resultat Helse Sør-Øst	2 749 055	2 600 000	149 055	-157 469	0	-157 469	306 524

Helse Sør-Øst RHF

Per desember har Helse Sør-Øst RHF et foreløpig positivt avvik mot revidert resultatkrav på 530 millioner kroner. Inkludert i det positive resultatavviket ligger det en forskjell mellom den faktiske kostnadsreduksjon på pensjon og revidert resultatkrav fra Helse- og omsorgsdepartementet på 386 millioner kroner.

Inntektene er cirka 34 millioner kroner lavere enn budsjettet, noe som oppveies av at kostnadene er 126 millioner kroner lavere enn budsjettet. Herav har driftsdelen av regionale IKT-prosjekter et positivt budsjettavvik på om lag 100 millioner kroner per desember. I tillegg bidrar finansposter positivt med cirka 70 millioner kroner, noe som i hovedsakelig skyldes at renteinntekter på innestående midler i bank har vært høyere enn budsjett.

På inntektssiden er det ISF refusjonene og polikliniske inntekter som står for hoveddelen av inntektssvikten med budsjettavvik på henholdsvis 44 millioner kroner og 23,4 millioner kroner, og dette skyldes lavere aktivitet enn forutsatt i budsjettet. På kostnadssiden er det en foreløpig innsparing på området kjøp av private helsetjenester med cirka 83 millioner kroner.

Akershus universitetssykehus HF

Resultatet per desember viser et akkumulert negativt avvik på 113 millioner kroner. Per november var estimatet for året i intervallet minus 80 - 100 millioner kroner. Forverringen i forhold til estimat skyldes overforbruk på varekost, lønnsposter og andre driftskostnader i desember på 60 millioner kroner.

Det har vært høy aktivitet ved foretaket i desember og ISF refusjoner eksklusiv dyre biologiske legemidler har et positivt budsjettavvik på 9,4 millioner kroner.

Oslo universitetssykehus HF

Resultatet per desember viser et akkumulert negativt avvik på cirka 483 millioner kroner mot nytt styringsmål. I resultatet inngår ekstraordinær nedskrivning av eiendom med 184,8 millioner kroner.

Rapportert resultat 2010 korrigeret for disse ekstraordinære nedskrivningene viser et negativt resultatavvik på 298 millioner kroner i forhold til nytt styringsmål. Estimat for året per november var til sammenligning et negativt budsjettavvik på 305 millioner kroner.

I resultatet er inkludert engangsinntekter (gevinster av eiendomssalg og ekstraordinære inntekter knyttet til fjorårets pandemi) på 50 – 60 millioner kroner. Resultatet inkluderer også omstillingskostnader relatert til fusjonsprosessen på i overkant av 130 millioner kroner. Avviket på kostnadssiden er i all hovedsak relatert til overforbruk på varekost, lønnsposter og andre driftskostnader inkludert av- og nedskrivninger. Dersom man holder nedskrivningen på 184,8 millioner kroner utenfor er det et overforbruk på 315 millioner kroner på nevnte poster.

2010 har vært et krevende år for Oslo universitetssykehus HF med omstilling, fusjonsprosess og omlegginger av IT systemer.

Vestre Viken HF

Resultatet per desember viser et akkumulert negativt avvik på 144 millioner kroner. Estimat for året per november var 37 millioner kroner. En detaljert gjennomgang på klinikknivå etter rapporteringen per november har vist at estimatet var feil. I tillegg oppstod om lag 90 millioner kroner av det akkumulerte negative avviket i desember.

På kostnadssiden er det varekost som har det største avviket med et totalt akkumulert avvik på 49 millioner kroner. Avviket på inntektssiden relaterer seg i hovedsak til lavere aktivitet med påfølgende lavere aktivitetsbaserte inntekter enn budsjettert. Dette skyldes i hovedsak utfordringer med driften i mai/juni som relaterer seg til systemskifte og håndtering av kritisk avvik i foretaket.

Vestre Viken HF har i 2010 hatt et krevende år med organisatoriske endringer, omlegging til nytt felles pasientadministrativt system, DIPS, samt omlegging til nytt økonomisystem.

Helse Sør-Øst RHF bistår ledelsen i Vestre Viken HF med utarbeidelse av økonomiske analyser og kvalitetssikring av forutsetningene i budsjettet for 2011. Det vil bli foretatt særskilt oppfølging av resultatutviklingen i Vestre Viken HF i 2011.

Sykehuspartner

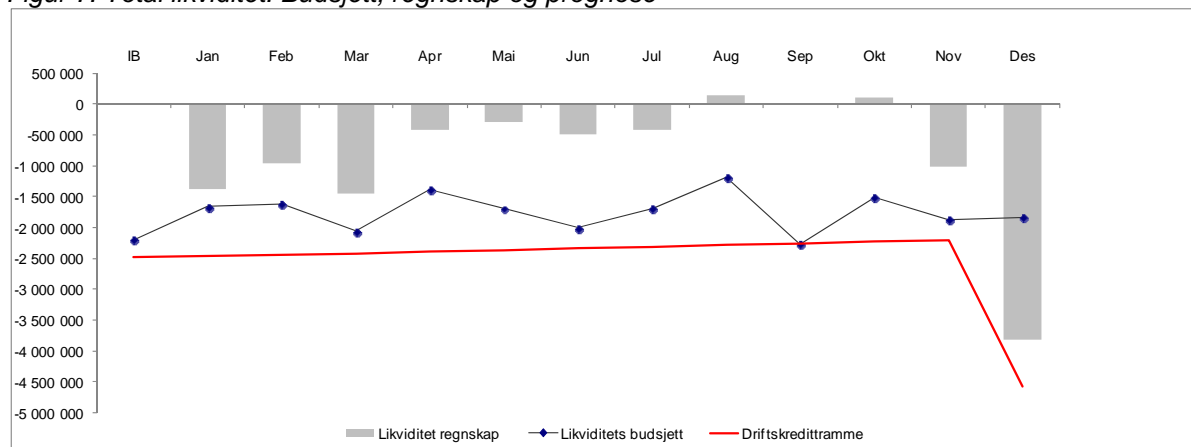
Per desember har Sykehuspartner et akkumulert negativt avvik på 18,3 millioner kroner etter nytt styringsmål. Årsaken til det akkumulerte resultatet er kostnadsføring av lønn til overtallige som følge av nedbemanningsprosessen.

Omstillingsutfordringer

Realiseringsgrad på omstillingstiltakene ved årets slutt er på 79,3 prosent. Dette utgjør et negativt avvik på om lag 183 millioner kroner og er primært knyttet til foretakene i hovedstadsområdet.

Likviditetsutvikling

Figur 7: Total likviditet: Budsjett, regnskap og prognose



Foretaksgruppen Helse Sør-Øst har ved utgangen av desember 1,068 milliarder kroner i innskudd i bank, og har trukket 4,575 milliarder kroner av driftskrediten i Norges Bank. Dette gir en netto likviditetssituasjon på minus 3,507 milliarder kroner Helse og Omsorgsdepartementet har redusert inntektsrammen til Helse Sør-Øst med 2,4 milliarder kroner i 2010 grunnet reduserte pensjonskostnader for foretaksgruppen. Denne reduksjonen har medført en økning av driftskreditrammen på 2,4 milliarder kroner. Driftskrediten er nedbetalt gjennom 2010 i henhold til krav fra eier.

Avviksforklaring sammenlignet med budsjett

Det er knyttet usikkerhet til grunnlaget for tallene som presenteres da årsoppgjør i det enkelte foretak ikke er ferdigstilt, samt at revisjon ikke er gjennomført. Det presenteres derfor kun en overordnet analyse basert på første desemberrapportering.

Med bakgrunn i reduksjon av inntektsrammer og endret pensjonskostnad er nedenstående avviksanalyse basert på en korleksjon av budsjettert kontantstrøm.

Likviditetsbeholdningen per desember er positiv med 733 millioner kroner i forhold til budsjett. Likviditetsstrøm fra drift bidrar positivt i forhold til budsjett med 708 millioner kroner. Hovedårsaken til dette er endring i omløpsmidler og kortsiktig gjeld.

Kontantstrømmen fra investeringsaktiviteter viser en foreløpig positiv effekt på likviditetsbeholdningen med 236 millioner kroner sammenlignet med budsjett, grunnet forsinket gjennomføring av investeringer med cirka 162 millioner kroner, og salg av anleggsmidler (netto) på 74 millioner kroner. Finansieringsaktiviteter påvirker beholdningen negativt med 211 millioner i forhold til budsjett, positivt påvirket av gaver og tilskudd med 39 millioner mer enn budsjettert, og negativt påvirket av budsjettert låneopptak til kjøp av tomt på Gullaug på 250 millioner kroner som ikke er gjennomført.

3. Administrerende direktørs vurderinger

Foreløpig resultat for foretaksgruppen for 2010 viser et positivt avvik på 149 millioner kroner mot nytt resultatkrav. Flertallet av helseforetakene har oppnådd positive resultater i 2010 med et samlet foreløpig positivt avvik på 370 millioner kroner. Det er tre helseforetak som fortsatt har negative avvik mot resultatkrav. Det er Akershus universitetssykehus, Oslo universitetssykehus og Vestre Viken HF. Disse helseforetakene står for et negativt avvik på 740 millioner kroner.

Det er for 2011 lagt opp til tett oppfølging og rapportering av hovedstadsprosessen og involverte helseforetak. Det er lagt opp til månedlige statusmøter mellom Helse Sør-Øst RHF og Vestre Viken HF slik at man oppnår større trygghet og forutsigbarhet ved resultatrapporteringen i 2011.

Budsjettmål for 2010 var i stor grad knyttet til gjennomføringen av omstillingsprosessen i hovedstadsområdet og etablering av en økonomisk langtidsplan. Det har vært et særdeles krevende år for Oslo universitetssykehus HF med store administrative systemomlegginger i tillegg til selve omstillingsprosessen. Foretaket har imidlertid klart å holde seg innenfor varslet resultatprognose for året dersom man ser bort fra den ekstraordinære nedskrivningen på 185 millioner kroner.

Samlet sett er resultatene for aktiviteten innen somatikk tilfredsstillende. Det negative avviket i antall DRG-poeng for "sørge for"-ansvaret er ved utgangen av året redusert til minus 0,5 prosent. Dette er en betydelig bedring fra resultatene tidligere i året.

Foruten Sunnaas sykehus HF er de største negative avvikene i DRG-poeng ved Oslo universitetssykehus HF og Vestre Viken HF som også har sviktende aktivitetsinntekter. Begge helseforetakene implementerte i 2010 felles IT-systemer ved sine foretak og det er meldt om usikkerhet rundt datakvaliteten i innkjøringsfasen. Usikkerheten knytter seg blant annet til ny struktur, mangler ved konvertering knyttet til medisinske prosedyrer og systemoppsett for helsepersonell.

Samlet sett er også resultatene for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige (TSB) tilfredsstillende og i samsvar med budsjettmålene.

Antall DRG-poeng knyttet til "sørge for"-ansvaret for dyre biologiske legemidler ligger 23 prosent lavere enn budsjettet. Det arbeides med ulike tiltak for å sikre et større fokus på området, og oppnå bedre registrering og koding fra forskrivende enheter.

Avviket knyttet til lønn- og innleie (uten pensjonskostnader) skyldes et overforbruk av innleie. Med unntak av foretakene i hovedstadsområdet har ikke foretakene negative avvik knyttet til lønn.

Sykefraværet i november var på 7,5 prosent og antall sykefraværsdagsverk er per november redusert med 4,3 prosent sammenlignet med samme periode i 2009.