

Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	14. april 2011

SAK NR 021-2011
AKTIVITETS- OG ØKONOMIRAPPORT PER FEBRUAR 2011

Forslag til vedtak:

1. Styret tar aktivitets- og økonomirapport per februar 2011 til etterretning.
2. Styret er godt fornøyd med den positive økonomiske utviklingen i flertallet av helseforetakene i foretaksgruppen. De svake økonomiske resultatene for foretakene i hovedstadsområdet, krever imidlertid tiltak for å forhindre en vesentlig svekkelse av foretaksgruppens økonomiske bæreevne og medføre likviditetsmessige utfordringer. Styret ber om at utviklingen i hovedstadsområdet følges tett og at nødvendige styringsmessige tiltak gjennomføres slik at resultatutviklingen blir i tråd med de resultatkrav som ligger til grunn for foretaksgruppens budsjett. Styret ber i denne sammenheng administrerende direktør vurdere etablering av en innsatsgruppe tilsvarende som i 2009, til støtte for helseforetakene i deres arbeid for å sikre kontroll med den økonomiske utviklingen.

Styret ser med bekymring på bemanningsutviklingen i hovedstadsområdet og viser i denne sammenheng til at det er en helt sentral premisse for hovedstadsprosessen at den ikke fører til at samlet bemanning øker og at bemanningen tilpasses endringene i pasientbehandlingen.

3. Styret ber om en styrebehandlet redegjørelse per foretak om arbeidet med fristbrudd for å sikre at målet om ingen fristbrudd i 2011 nås.

Hamar 6. april 2011

Bente Mikkelsen
administrerende direktør

1. Administrerende direktørs vurderinger og konklusjon

Status per februar 2011 er at det er uendret tilgjengelighet og noe økt aktivitet i forhold til 2010, men en svært krevende økonomisk situasjon som krever umiddelbare tiltak for å bevare foretaksgruppens bærekraft.

Helse Sør-Øst styrer gjennom egne mål og krav fra eier, for å sikre bedre tilgjengelighet til tjenestene. Gjennomsnittlig ventetid for spesialisthelsetjenesten (alle tjenesteområder) er hittil i år 74 dager. Det er et avvik fra målet på 65 dager. Ventetiden er bedre enn målet innenfor psykisk helsevern. Antall rapporterte fristbrudd har totalt sett økt noe, men dette skyldes i større grad tekniske forhold ved rapporteringen enn reelle endringer. Helse – og omsorgsdepartementet har satt et krav om at det ikke skal være fristbrudd og dette arbeidet må gis høy prioritet for å oppnå tilstrekkelig samsvar mellom medisinske vurderinger og tilgjengelighet til tjenestene. Det har vært en mindre økning i antall korridorpasienter innenfor somatikk.

Alle foretakene og sykehusene rapporterer at de har iverksatt målrettede tiltak for å gi pasientene timeavtale samtidig med svar på henvisningen om undersøkelse/behandling. Administrerende direktør anser dette for å være det sterkeste bidraget til større positive endringer i ventetider og fristbrudd. Samtidig kan ressurser i større grad styres mot det aktuelle behovet.

Den gode aktivitetsutviklingen fra høsten 2010 har ikke fortsatt inn i 2011. Til tross for en økning i alle oppholdstyper fra 2010, ligger antall DRG-poeng lavere enn budsjettert per februar. Foretakene har ulike forklaringer på aktivitetssvikten. Innføringen av ny grupperingslogikk i 2011, en viss etterregistrering av DRG-poeng for dyre biologiske legemidler og måten budsjettene er periodisert på, kan gi en reduksjon i antall produserte DRG-poeng i forhold til budsjett.

Innen psykisk helsevern er aktiviteten litt under periodisert budsjett for voksne. Avviket er knyttet til antall polikliniske konsultasjoner, som likevel har økt med 4,4 prosent i forhold til 2010. Reduksjonen i antall oppholdsdager dagbehandling på 13,9 prosent fra 2010 er en naturlig utvikling som følge av økt overgang fra dagbehandling til poliklinisk behandling. Innen psykisk helsevern for barn og unge og tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige (TSB) er det en god utvikling i aktiviteten.

Samlet sett vurderes ikke tilgjengeligheten til tjenestene som tilfredsstillende i forhold til de mål som er satt for året, men oppfølgingsmøtene i mars viser at det nå arbeides planmessig og målrettet for å nå de mål som er satt for ventetider, fristbrudd og aktivitet.

Overføring av opptaksområder og funksjoner fra Oslo universitetssykehus HF til Akershus universitetssykehus HF og Vestre Viken HF går som planlagt. Rapporteringen per februar viser at overføring av øyeblikkelig er gjennomført. Elektiv virksomhet overføres i henhold til planen. Elektiv virksomhet registrert som dagbehandling/dagkirurgi viser en betydelig samlet økning, mens det er en samlet reduksjon i antall døgnopphold i forhold til 2010 som tegn på et planlagt redusert inntak på Akershus universitetssykehus HF i starten av 2011. Det rapporteres at aktiviteten knyttet til de berørte opptaksområdene er på samme nivå som i 2010. Oslo universitetssykehus HF har håndtert en større andel av pasientene fra de berørte opptaksområdene enn forutsatt.

Sykehuspartner er i en svært utfordrende fase av sin virksomhetsutvikling, med krav og forventninger om forbedringer i tjenesteleveransen og tilgjengelighet for kundene. Omleggingen av virksomheten, tjenesteyting i henhold til kundeavtaler og et

finansieringsregime med utstrakt grad av tjenestepriking overfor helseforetakene, krever sterk styring og kapasitet til gjennomføring. Helse Sør-Øst RHF etablerer i 2011 et tett oppfølgingsregime for Sykehuspartner, for å sikre tilstrekkelig styringsinformasjon og -mulighet. viser også til styresak vv/2011

For foretaksgruppen er det et betydelig negativt budsjettavvik per februar, med en markant forverring i siste måned. Per februar har foretaksgruppen et negativt budsjettavvik på 164,4 millioner kroner og et negativt resultat på 146,6 millioner kroner. De svake økonomiske resultatene for foretakene i hovedstadsområdet, krever umiddelbare tiltak for å forhindre en vesentlig svekkelse av foretaksgruppens økonomiske bæreevne og likviditetsmessige utfordringer.

Samlet har de tre foretakene i hovedstadsområdet utfordringer knyttet til bemanningsvekst og en kostnadsvekst som er større enn veksten i inntekter. Per februar har de samlet et negativt budsjettavvik knyttet til lønn- og innleie på 91 millioner kroner. Det er avgjørende for resultatutviklingen i foretaksgruppen at tilpasningene i hovedstadsområdet skjer med tilstrekkelig tempo og omfang.

Oslo universitetssykehus HF hadde i budsjett for 2011 en vurdert risiko for 2011 på om lag 610 millioner kroner. Oslo universitetssykehus HF signaliserte tydelig usikkerhet ved budsjetterte resultater for 2011, i og med den omfattende omstillingen som man både var midt oppe i og sto framfor. Det skulle gjennomføres en krevende kostnadstilpasning og det var nødvendig å realisere gevinster av sammenslåingen. Helse Sør-Øst RHF både hadde og har forståelse for dette utfordringsbilde. Materialet som ble lagt til grunn i budsjett 2011, var Oslo universitetssykehus HF sin tallmessige konkretisering av risikobildet. Helse Sør-Øst RHF tok til etterretning, og vedtok en budsjettmessig tilnærming som tok hensyn til denne risikoen, ved et ekstraordinært inntektstilskudd på 225 millioner kroner og en reservasjon av likviditet til å dekke et eventuelt resterende underskudd på opp til 400 millioner kroner. Det ble også bevilget likviditet slik at det investeringsbehovet Oslo universitetssykehus HF skisserte for å gjennomføre omstillingene, herunder samlokalisering, kunne realiseres.

Det var en felles oppfatning hos Helse Sør-Øst RHF og Oslo universitetssykehus HF at det var utfordrende å oppnå tilstrekkelig presisjon i budsjettet for 2011 ved inngangen til året. Hovedårsaken til dette var usikkerhet i forhold til endringene i pasientstrømmer, spesielt i første del av 2011. På basis av resultat og likviditetsmessig status rapportert etter 1. tertial, vil endelig krav til årets resultat og likviditetsmessig status ved årets utgang fastlegges. I oppdrag og bestilling for 2011 ble resultatkravet etablert som følger:

Det er et mål i Helse Sør-Øst at helseforetakene skaper økonomisk handlingsrom som sikrer nødvendige investeringer. Oslo universitetssykehus HF vil i 2011 gjennomføre betydelig omstilling, som vil medføre økonomisk risiko. Denne risikoen er knyttet både til resultat og nivå på investeringer. Helse Sør-Øst RHF forutsetter at Oslo universitetssykehus HF løpende styrer både resultat og likviditet på en slik måte at økonomisk risiko reduseres i størst mulig grad. Helse Sør-Øst RHF forutsetter også at det legges til rette for oppfølging av planlagt og faktisk gevinstrealisering i 2011. Det er en felles oppfatning hos Helse Sør-Øst RHF og Oslo universitetssykehus HF at det er utfordrende å oppnå tilstrekkelig presisjon i budsjettet for 2011 ved inngangen til året. Hovedårsaken til dette er usikkerhet i forhold til endringene i pasientstrømmer, spesielt i første del av 2011. På basis av resultat og likviditetsmessig status rapportert etter 1. tertial, vil endelig krav til årets resultat og likviditetsmessig status ved årets utgang fastlegges. Helse Sør-Øst RHF legger til grunn at foretaket styrer på grunnlag av periodisert budsjett for 1. tertial.

Helse Sør-Øst RHF har i oppfølgingsmøte 24. mars meddelt at foretaket i sin styring og oppfølging må legge til grunn et årsresultat innenfor minus 400 millioner kroner. Innenfor et årsresultat av denne størrelsesorden vil det bli stilt likviditet til disposisjon i form av rentebærende lån fra Helse Sør-Øst RHF.

Det ble i budsjettet lagt til rette for at det kan gjennomføres omstillingsinvesteringer ved Oslo universitetssykehus HF i 2011 på om lag 300 millioner kroner. Dette muliggjøres ved at gjenstående andel av tildeling fra 2010 på 150 millioner kroner benyttes, i tillegg til frigjort likviditet ved foretakets planlagte salg av anleggsmidler i 2011. Risiko knyttet til gjennomføring av salgene hensyntas i Helse Sør-Øst sin likviditetsstyring.

Utover dette er Helse Sør-Øst RHF inneforstått med at Oslo universitetssykehus HF planlegger gjennomført ordinære investeringer (herunder egenandeler til regionale IKT-prosjekter) i et omfang av 305 millioner kroner i 2011.

Resultatet per februar viser at Oslo universitetssykehus HF i vesentlig større grad enn til nå i 2011, må justere bemanning og øvrige kostnader til de gjeldende rammene for virksomheten samtidig som arbeidet med tilgjengelighet til tjenestene skal sikres. Et resultat svakere enn et resultat på -400 millioner kroner, vil medføre tilsvarende reduksjoner i likviditet til investeringer ved Oslo universitetssykehus HF. Dette vil igjen redusere utviklingsmulighetene for foretaket både på kort og lang sikt.

Oslo universitetssykehus HF har inntektsført 56 millioner kroner vedrørende gjestepasienter etter at avstemming mot øvrige foretak var fullført. For at foretaksgruppen skal kunne rapportere korrekt resultat er dette beløpet lagt inn som kostnad i Helse Sør-Øst RHF. Det kan være en risiko for at de rapporterte resultatene ved henholdsvis Vestre Viken HF og Akershus universitetssykehus HF er bedre enn hva som er reelt, siden disse foretakene kan være de største kjøperne av tjenester fra Oslo universitetssykehus HF.

Vestre Viken HF rapporterer et årsestimat for 2011 som er 120 millioner kroner lavere enn styringskravet på 70 millioner kroner i positivt resultat. Denne situasjonen krever tiltak som kan gi tilstrekkelig effekt innenfor året. Det er avgjørende at foretaket får gjort nødvendige investeringer knyttet til planlagt overtakelse av aktivitet fra Oslo universitetssykehus HF. Fra Helse Sør-Øst RHF er det til sammen i 2010 og 2011 stilt 100 millioner kroner til rådighet til investeringer i forbindelse med denne overtakelsen. Det er også innkalt til ekstraordinært oppfølgingsmøte med Vestre Viken HF, for at foretaket kan orientere om arbeidet med tiltak og styring for å få kontroll på situasjonen.

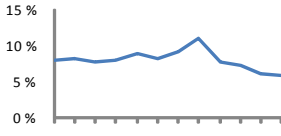

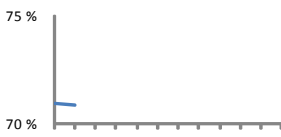

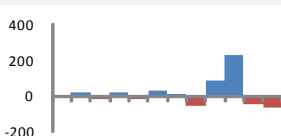

Akershus universitetssykehus HF opprettholder et årsestimat lik styringskravet om et resultat i balanse. Foretaket arbeider aktivt med styring og kostnadskontroll for å sikre dette.

Administrerende direktør følger den økonomiske utviklingen i hovedstadsområdet tett, og vurderer løpende tiltak for å unngå vesentlig svekkelse av foretaksgruppens bæreevne og for å opprettholde de etablerte prinsippene for likviditetsstyring. Administrerende direktør vil vurdere om det vil være hensiktsmessig å etablere en innsatsgruppe tilsvarende som i 2009, til støtte for helseforetakene i deres arbeid for å sikre kontroll med den økonomiske utviklingen.

Utviklingen innen bemanningen i foretaksgruppen må følges tett slik at det unngås kostnadsvekst utover det som ligger i budsjettet. Det er viktig å unngå redusert produktivitet i foretaksgruppen. Administrerende direktør understreker at en sentral premisse for hovedstadsprosessen er at samlet bemanning i hovedstadsområdet ikke må øke, men at det skal frigjøres ressurser til regionen for øvrig og nasjonalt.

2. Hovedmål, krav og status

2.1 Hovedmål

Hovedmål 2011	Mål	Utvikling fra mars 2010	Status Hittil i år
Pasienten opplever ikke fristbrudd (alle tjenesteområder)	0 %		10,0 % 
Sykehusinfeksjoner er redusert til under 3 % *			
Pasienten får bekreftelse og tidspunkt for behandling i samme brev **	100 %		70,9 % 
Alle medarbeidere skal involveres i oppfølging av medarbeider-undersøkelsen med etablering av forbedringstiltak for egen enhet ***			
Det er skapt økonomisk handlingsrom som sikrer nødvendige investeringer (MNOK)	Budsjettavvik = 0		-107,0 

*) Rapporteres per tertial

**) Kun to foretak har rapportert

***) Utvikling i 2011

****) Rapporteres årlig i forbindelse med medarbeiderundersøkelsen

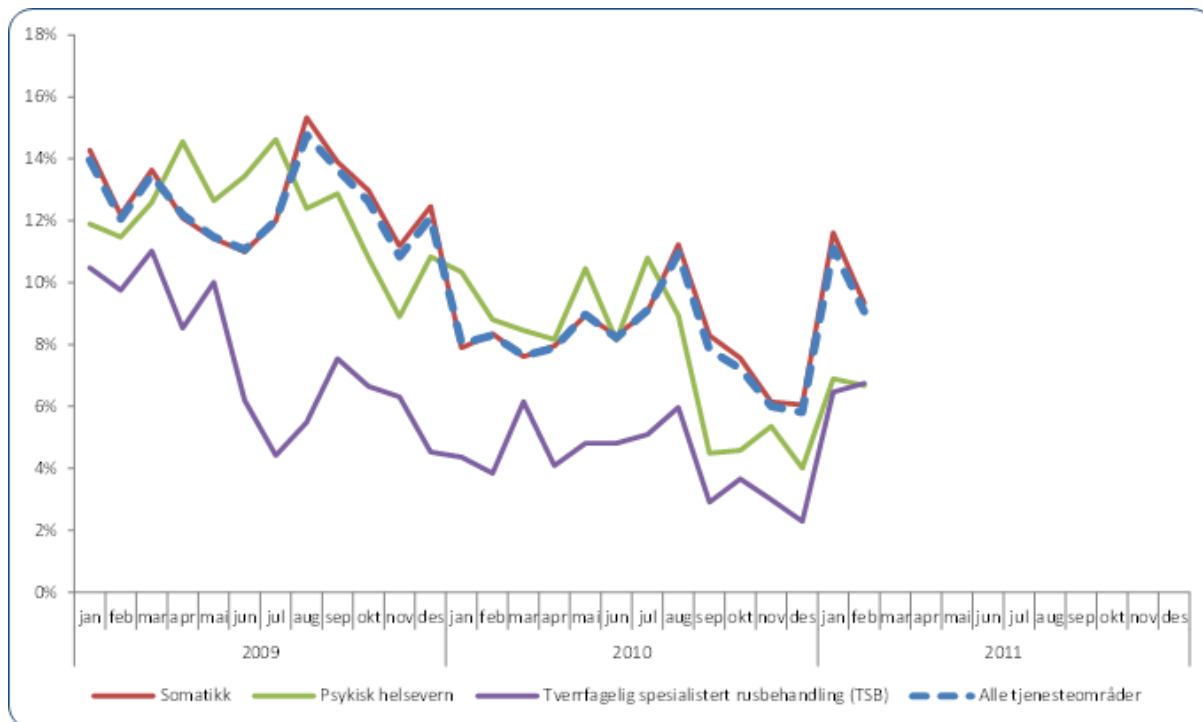
Tabell 1: Status for hovedmål 2011

Mål: Pasienten opplever ikke fristbrudd

Det er en økning i andel fristbrudd i 2011 på alle tjenesteområder sammenlignet med 2010. En viktig årsak til økningen for foretaksgruppen som helhet, er en betydelig økning i registrerte antall fristbrudd ved Akershus universitetssykehus HF. Foretaket opplyser at de har gått over til nytt rapporteringsformat, såkalt NPR-melding i 2011, og at dette har gitt en betydelig økning i antall fristbrudd sammenlignet med data som fremkom tidligere. Det er usikkerhet knyttet til data i det nye datasystemet og foretaket arbeider med å kvalitetssikre data og datagrunnlaget. Dette er imidlertid en omfattende og tidskrevende prosess.

Helseforetakene jobber kontinuerlig med å redusere andelen fristbrudd og flere foretak har en lav eller marginal andel fristbrudd. Ved flere foretak er andelen fristbrudd betydelig redusert i forhold til 2010. Per februar er for eksempel fristbruddsandel somatikk nede i 0,7 prosent på Sykehuset i Vestfold HF, mens Sykehuset Østfold HF har 2,5 prosent og Sykehuset Telemark HF 3,2 prosent.

For øvrig er det som før en høy andel fristbrudd ved Oslo universitetssykehus HF, Sykehuset Innlandet HF og Vestre Viken HF. Administrerende direktør vil følge disse helseforetakene spesielt og be om styrebehandlete tiltak som sikrer at målet om ingen fristbrudd nås.



Figur 1: Andel fristbrudd per tjenesteområde

Mål: Pasienten får timeavtale sammen med bekreftelse på mottatt henvisning

Alle foretakene og sykehusene meddeler at de har iverksatt målrettede tiltak for å gi pasientene timeavtale samtidig med svar på henvisningen om undersøkelse/behandling. Det er imidlertid kun to helseforetak som har rapportert på dette per februar. De andre melder om at det pt ikke er teknisk mulig å ta ut statistikk på hvor mange pasienter som direktebookes. Dette er en problemstilling alle helseforetak i Helse Sør-Øst som benytter seg av det pasientadministrative systemet DIPS har. Det er allerede iverksatt tiltak for å sørge for at andelen som har fått timeavtale lar seg registrere, herunder sikre at datasystemleverandør følger opp og sikrer at de kravene som er gitt blir fulgt opp. Vi kan ikke si nøyaktig når alt vil være på plass ved alle foretakene.

Mål: Sykehusinfeksjoner er redusert til under 3 %

Helseforetakene og sykehusene gjennomførte årets første prevalensundersøkelse 17. februar. Folkehelseinstituttet sammenstiller resultatene, og de blir inkludert i rapportering til styret når de foreligger.

Mål: Alle medarbeidere skal involveres i oppfølging av medarbeiderundersøkelsen med etablering av forbedringstiltak for egen enhet

Resultater i forhold til dette målet rapporteres årlig i forbindelse med medarbeiderundersøkelsen.

Mål: Det er skapt økonomisk handlingsrom som sikrer nødvendige investeringer

	Denne periode			Hittil i år			Hittil i 2010		
	Faktisk	Avvik	Avvik i %	Faktisk	Avvik	Avvik i %	Faktisk	Endring	i %
Basisramme	3 564 083	63	0,0 % ●	7 196 371	-456	0,0 % ●	6 938 563	257 808	3,7 %
Aktivitetsbaserte inntekter	905 886	-40 016	-4,2 % ●	1 867 148	-63 049	-3,3 % ●	1 781 487	85 661	4,8 %
Andre inntekter	554 221	-48 026	-8,0 % ●	1 133 386	-55 847	-4,7 % ●	1 037 443	95 943	9,2 %
Sum driftsinntekter	5 024 191	-87 979	-1,7 % ●	10 196 906	-119 352	-1,2 % ●	9 757 494	439 412	4,5 %
Lønn -og innleiekostnader	3 221 912	157 811	5,2 % ●	6 373 603	189 997	3,1 % ●	5 996 542	377 061	6,3 %
Varekostnader knyttet til aktiviteten i foretaksgruppen	1 184 318	11 462	1,0 % ●	2 355 067	12 042	0,5 % ●	2 243 050	112 017	5,0 %
Andre driftskostnader	843 278	5 393	0,6 % ●	1 709 196	-6 166	-0,4 % ●	1 461 959	247 238	16,9 %
Sum driftskostnader	5 249 508	174 666	3,4 % ●	10 437 866	195 873	1,9 % ●	9 701 551	736 315	7,6 %
Driftsresultat	-225 317	-262 645	●	-240 960	-315 225	●	55 943	-296 904	
Netto finans	-15 932	11 872	-42,7 % ●	-38 771	17 644	-31,3 % ●	-52 042	13 271	-25,5 %
Resultat	-241 249	-250 773	●	-279 732	-297 581	●	3 901	-283 633	
Herav økte pensjonskostnader utover forutsetninger i Prop. 1 S (2010-2011)	128 268	128 268		133 114	133 114				
Resultat justert for økte pensjonskostnader	-112 982	-122 506	●	-146 617	-164 467	●	3 901	-150 519	

Tabell 2: Resultat for foretaksgruppen (i tusen kroner)

Virksomhetsnavn	Denne periode		Hittil i år		Hittil i 2010		Budsjett-avvik ift. brutto driftsinntekter (faktisk)
	Faktisk	Avvik	Faktisk	Avvik	Faktisk	Avvik	
Akershus universitetssykehus HF	3 853	3 853	-2 504	-2 504	-6 980	-23 251	-0,2 %
Oslo universitetssykehus HF	-103 504	-68 512	-179 883	-106 204	-74 030	-57 781	-3,6 %
Psykiatrien i Vestfold HF	4 757	2 847	5 948	2 001	6 034	4 825	1,2 %
Sunnaas sykehus HF	-427	1 440	-11 521	132	-8 606	-2 426	0,2 %
Sykehusapotekene HF	-2 029	188	2 695	7 210	-7 689	-3 505	2,1 %
Sykehuset i Vestfold HF	1 852	-613	7 422	364	7 759	144	0,1 %
Sykehuset Innlandet HF	16 692	5 904	33 614	13 175	21 231	7 243	1,1 %
Sykehuset Telemark HF	11 467	306	35 213	920	28 734	96	0,2 %
Sykehuset Østfold HF	5 681	2 770	4 521	-2 428	20 111	-829	-0,3 %
Sørlandet sykehus HF	9 039	1 490	16 824	2 849	8 011	225	0,3 %
Vestre Viken HF	-11 923	-9 260	-11 317	-18 498	5 122	-2 790	-1,7 %
Helse Sør-Øst RHF - Sykehuspa	1 540	2 047	3 534	4 395	4 427	7 532	1,5 %
Helse Sør-Øst RHF	-49 980	-65 197	-51 162	-66 060	-223	1 198	-4,9 %
Resultat justert for økte pensjonskostnader	-112 982	-122 736	-146 617	-164 646	3 901	-69 318	-1,6 %

Tabell 3: Resultat justert for økte pensjonskostnader (i tusen kroner) per helseforetak

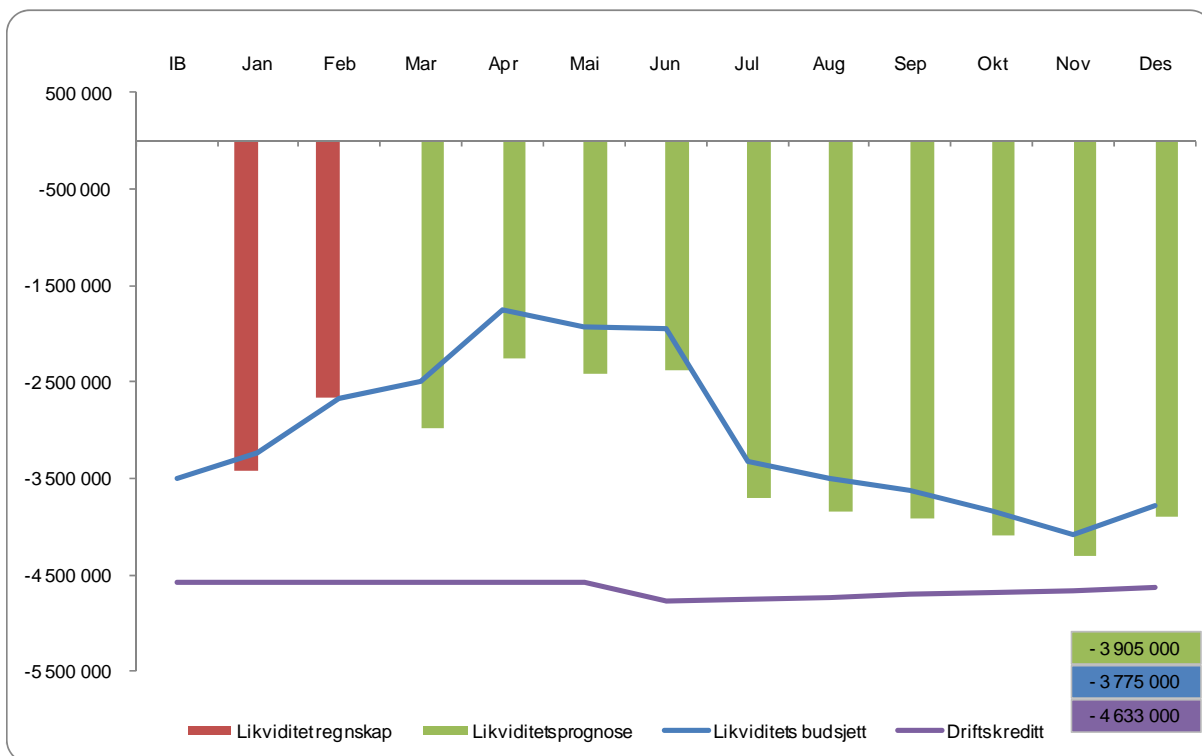
Økonomisk resultat

Resultatmessig er det et betydelig negativt budsjettavvik per februar, med en markant forverring i siste måned.

De største budsjettavvikene framkommer ved Oslo universitetssykehus HF og Vestre Viken HF. Oslo universitetssykehus HF har ikke lyktes med å ta ned kostnadene i en slik takt som følger av budsjett og forventet nedtak av aktivitet, og har dermed heller ikke fått gjennomført nødvendig effektivisering. Ved Vestre Viken HF skyldes i all hovedsak avviket at de høye lønnskostnadene fortsetter å generere negative resultater.

Det negative budsjettavviket ved Helse Sør-Øst RHF skyldes at Oslo universitetssykehus HF har inntektsført 56 millioner kroner vedrørende gjestepasienter etter at avstemming mot øvrige foretak var fullført. For at foretaksgruppen skal kunne rapportere korrekt resultat er dette beløpet foreløpig lagt inn som kostnad i Helse Sør-Øst RHF. De rapporterte resultatene for Vestre Viken HF og Akershus universitetssykehus HF kan være bedre enn hva som er reelt siden de er de største kjøperne av tjenester fra Oslo universitetssykehus HF.

Likviditet

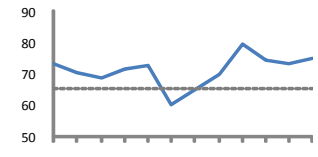

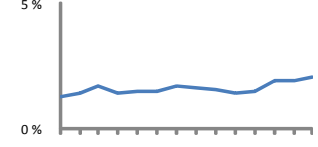

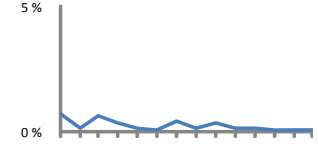



Figur 2: Likviditetsutvikling for hele foretaksgruppen

Foretaksgruppen Helse Sør-Øst har ved utgangen av februar tilgjengelig 1 911 millioner kroner av opptrukket driftskreditt på 4 575 millioner kroner. Dette gir en netto likviditetssituasjon på minus 2 664 millioner kroner, tilsvarende budsjettt. Totalt viser kontantstrømmen fra drift et negativt avvik på 322 millioner kroner sammenlignet med budsjettt. Dette motsvares av forsinket gjennomføring av investeringer.

Likviditetsprognosen for året viser et negativt budsjetttavik på 130 millioner kroner. Dette avviket er i all vesentlighet knyttet til negativ resultatutvikling i foretaksgruppen.

2.2 Hovedkrav for 2011

Krav 2011	Krav	Utvikling fra januar 2010	Status Hittil i år
Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres til 65 dager (alle tjenesteområder)	65		74 
Det skal normalt ikke være korridorpasienter - somatikk	0 %		2,0 % 
Det skal normalt ikke være korridorpasienter - psykisk helsevern	0 %		0,1 % 

Tabell 4: Status for hovedkrav 2011

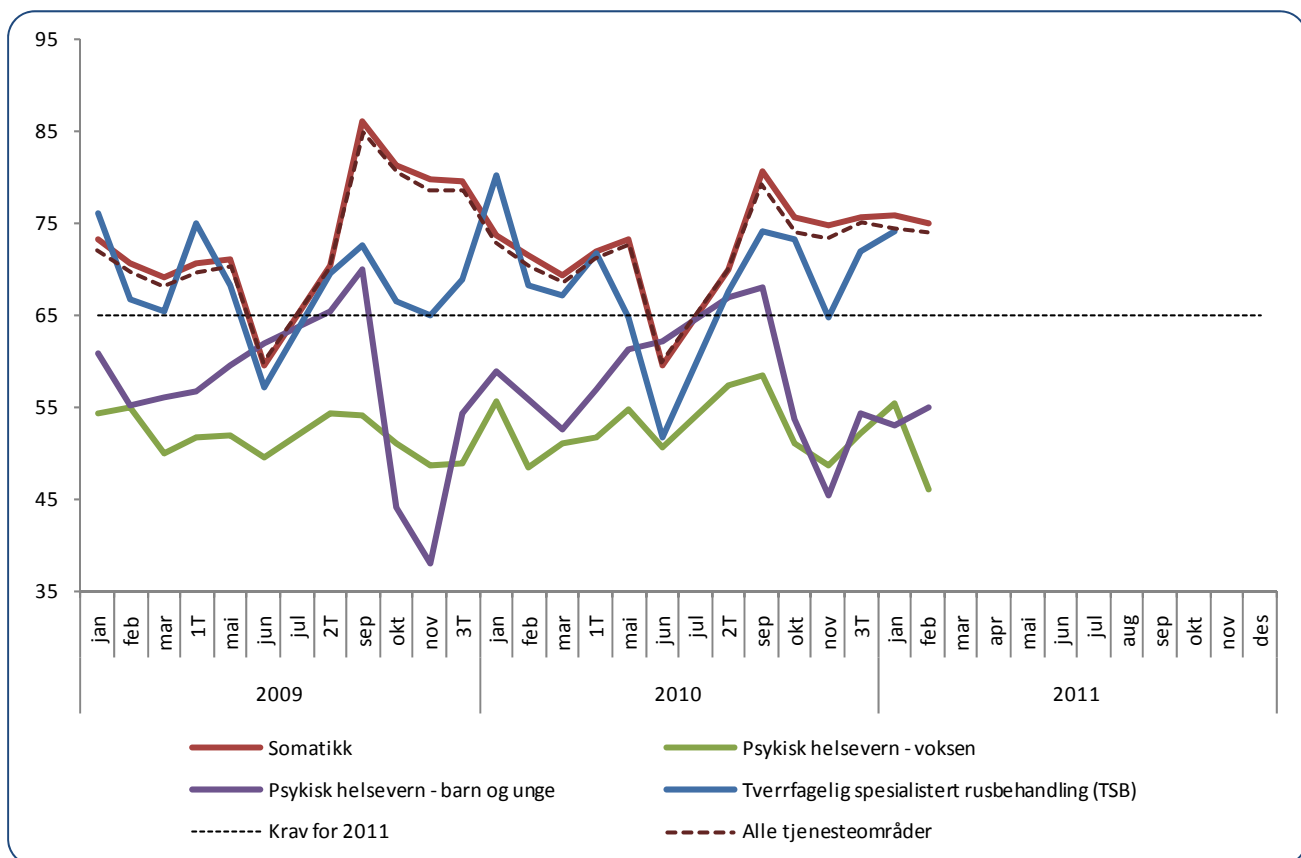
Krav: Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres fra 2010 nivå

Foreløpige tall fra Norsk pasientregister (NPR) viser at gjennomsnittlig ventetid for spesialisthelsetjenesten (alle tjenesteområder) hittil i år er 74 dager. Det er over målet på 65 dager. Ventetiden er bedre enn målet innenfor psykisk helsevern.

Det må imidlertid tas forebehold om tallene, da det mangler tall fra flere helseforetak og private ideelle sykehus, samt at NPR opplyser om at tallene er foreløpige og det kan bli endringer og oppdatering av tallene på et senere tidspunkt.

Årsaken til manglende tall fra enkelte helseforetak og sykehus skyldes at NPR har endret godkjenningsordningen for ventelistedata. Tidligere kunne sykehusene sende ventelistedata på ulike datafilformater til NPR, men fra 1. januar 2011 er det kun det nye datafilformatet (NPR-melding) som aksepteres. Enkelte foretak hadde ikke ved rapportering fått på plass det nye datafilformatet og dermed godkjenning av datagrunnlaget for ventelister.

Det pågår et aktivt arbeid i de aktuelle foretakene/sykehusene for å sikre at datakvaliteten er tilfredsstillende og at kravene NPR stiller for rapportering på nytt datafilformat er innfridd og godkjent. Dette er et komplisert og omfattende arbeid som nå er godt i gang. Foretakene som ikke har godkjenning blir fulgt opp ukentlig av Helse Sør-Øst RHF. Det forventes at problemet vil være løst i løpet av april 2011 slik at rapporteringen per 1. tertial vil være komplett.



Figur 3: Ventetid fordelt på tjenesteområder

Krav: 100 pst. Av epikrisene skal være sendt ut innen 7 dager etter utskrivning

Epikriser rapporteres per tertial.

Krav: Det skal normalt ikke være korridorpasienter

Det har i perioden januar-februar vært en økning i andel korridorpasienter innen somatikk sammenlignet med samme periode i 2010. I hovedsak skyldes dette at det nå er registrert flere korridorpasienter ved Akershus universitetssykehus HF, og dette gir utslag for foretaksgruppen samlet. Økningen ved Akershus universitetssykehus HF omkring årsskiftet 2010/2011 er kjent, og det arbeides aktivt med å redusere antall korridorpasienter her. For øvrig er det fremdeles en høy andel korridorpasienter ved Sykehuset Telemark HF, Sykehuset Østfold HF og Vestre Viken HF.

Andel korridorpasienter varierer i løpet av året og oftest med en topp i vintermånedene på grunn av stor pågang av pasienter med influensa og luftveislidelser i denne perioden. Problematikken med korridorpasienter innen somatikk vil bli fulgt nøye opp overfor aktuelle foretak i tiden fremover.

Innen psykisk helsevern er problematikken med korridorpasienter nå praktisk talt borte.

3. Drift

3.1 Aktivitet

DRG-poeng	Hittil i år				Endring faktisk 2010-2011	
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i prosent	Δ	Prosent
DRG-poeng pasientbehandling						
DRG-poeng (døgnbehandling) "Sørge for"-ansvaret	91 944	98 040	-6 095	-6,2 %	-2 630	-2,8 % ↓
DRG-poeng (dagbehandling) "Sørge for"-ansvaret	11 906	12 483	-576	-4,6 %	1 525	14,7 % ↑
DRG-poeng (poliklinikk) "Sørge for"-ansvaret	16 943	14 059	2 884	20,5 %	1 608	10,5 % ↑
Totalt antall DRG-poeng (døgn, dag og polikl.) "Sørge for"-ansvaret	120 794	124 581	-3 787	-3,0 %	503	0,4 % ⇔
Totalt ant DRG-poeng (døgn, dag og poliklinikk) fra egen og andre regioner	124 249	128 690	-4 441	-3,5 %	419	0,3 % ⇔
DRG-poeng biologiske legemidler						
Sum DRG-poeng biologiske legemidler "Sørge for"-ansvaret	4 669	5 156	-486	-9,4 %	1 200	34,6 % ↑
Totale DRG-poeng inkludert biologiske legemidler						
Totalt ant DRG-poeng (døgn, dag, poliklinikk og biol. legem.) "Sørge for"-ansvaret	125 463	129 737	-4 274	-3,3 %	1 703	1,4 % ↑

Tabell 5: Aktivitet somatikk for foretaksgruppen

Antall behandlinger	Hittil i år				Endring faktisk 2010-2011		
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i prosent	Δ	Prosent	
Somatikk							
Antall utskrevne pasienter døgneh.	78 626	82 756	-4 130	-5,0 %	●	263	0,3 % ➡
Antall liggedøgn døgneh.	354 236	357 464	-3 228	-0,9 %	●	21 505	6,5 % ↑
Antall dagbehandlinger	50 689	48 655	2 034	4,2 %	●	5 614	12,5 % ↑
Antall inntektsgivende polikl. kons.	419 112	411 917	7 195	1,7 %	●	22 956	5,8 % ↑
Psykisk helsevern - voksen							
							Andel DPS
Antall utskrevne pasienter døgneh.	4 333	4 236	97	2,3 %	●	-448	-10,3 % ↓
Antall liggedøgn døgneh.	122 372	120 248	2 124	1,8 %	●	8 198	7,7 % ↑
Antall oppholdsdager dagbehandling	3 077	4 036	-959	-23,8 %	●	-495	-13,9 % ↓
Antall polikliniske konsultasjoner	116 886	123 207	-6 321	-5,1 %	●	4 825	4,4 % ↑
Psykisk helsevern - barn og unge							
Antall utskrevne pasienter døgneh.	157	140	17	11,8 %	●	-14	-8,3 % ↓
Antall liggedøgn - døgneh.	7 856	9 293	-1 437	-15,5 %	●	762	13,6 % ↑
Antall oppholdsdager dagbehandling	1 951	1 548	403	26,0 %	●	-12	-0,7 % ➡
Antall polikliniske konsultasjoner	77 782	74 951	2 831	3,8 %	●	8 540	12,3 % ↑
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige							
							Andel privat
Antall utskrevne pasienter døgneh.	1 494	1 058	436	41,3 %	●	169	16,7 % ↑
Antall liggedøgn døgneh.	56 751	49 982	6 769	13,5 %	●	6 758	30,2 % ↑
Antall oppholdsdager - dagbeh.	308	266	43	16,0 %	●	-267	-114,6 % ↓
Antall polikliniske konsultasjoner	34 357	31 511	2 846	9,0 %	●	4 771	18,5 % ↑

Tabell 6: Antall behandlinger

Somatikk

Rapporterte tall for aktivitet innenfor somatikk viser at både antall behandlede pasienter for ulike oppholdstyper og antall DRG-poeng ligger under periodisert budsjett for 2011. Aktiviteten er imidlertid høyere enn for tilsvarende periode i 2010. Det er gitt ulike forklaringer fra foretakene på årsaken til budsjettavviket, hvor måten budsjettene er periodisert på kan være en årsak. Antall DRG-poeng knyttet til "sørge for"-ansvaret eksklusive dyre biologiske legemidler er 3,0 prosent lavere enn budsjettet per februar. Det har vært en kraftig økning (5,8 prosent) i antall polikliniske konsultasjoner i forhold til samme periode 2010, med økning også sammenlignet med budsjett 2011 (1,7 prosent).

Psykisk helsevern

Innen psykisk helsevern er antall utskrevne pasienter over budsjett, mens antall polikliniske konsultasjoner er under periodisert budsjett for voksne. For barn og unge er aktiviteten over budsjett. Antall polikliniske konsultasjoner samlet innen psykisk helsevern er økt i forhold til samme periode i 2010 og i samsvar med målet om økning særlig av poliklinisk aktivitet.

Tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige (TSB)

Samlet aktivitet innen tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige (TSB) er godt over budsjettet per februar og tilsvarende periode i 2010.

3.2 Bemanning



Figur 4: Utvikling i månedsværk

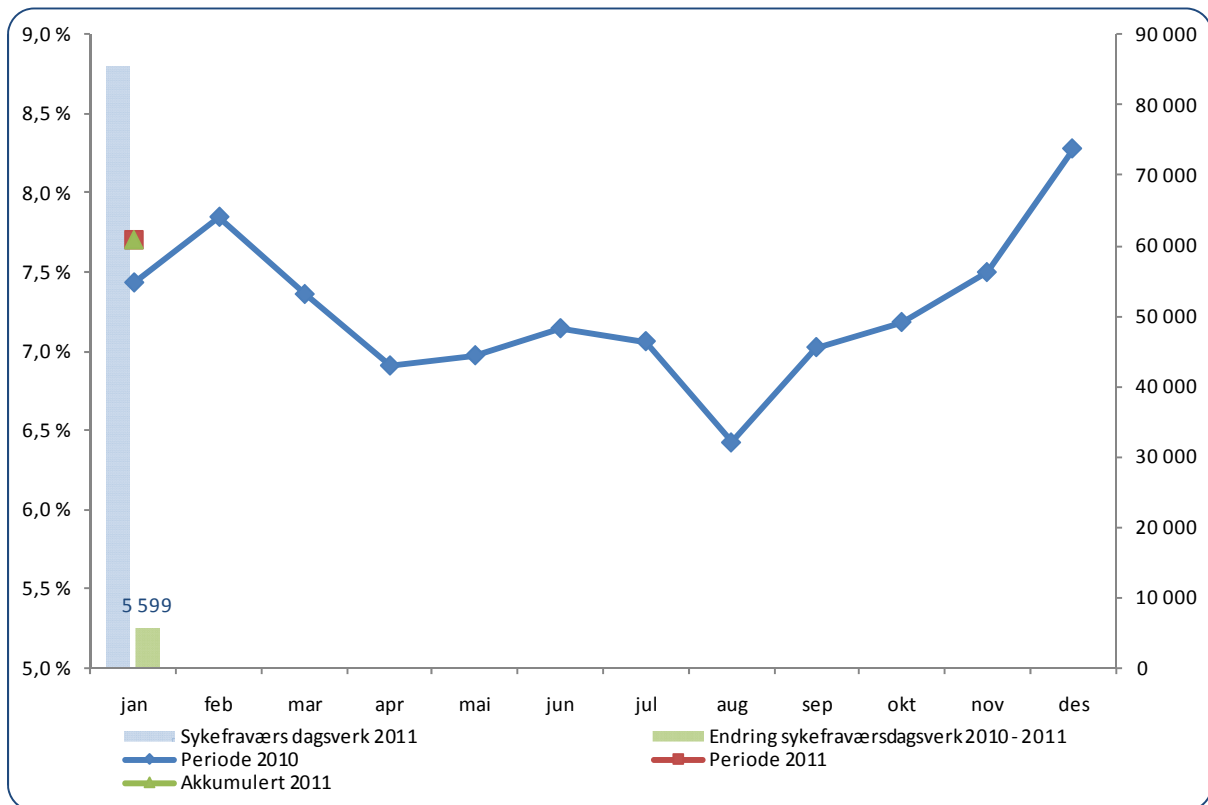
Bemanning

Veksten i antall månedsværk er per februar på 0,9 prosent, en økning på 509 månedsværk sammenlignet med samme periode i fjor.

Foretakene i hovedstadsområdet har budsjettert en bemanningsreduksjon i 2011, men har hittil i år økt bemanningen med 0,4 prosent. Dette fører til at de tre foretakene samlet har et negativt budsjettavvik knyttet til lønn og innleie på 3,1 prosent (91 millioner kroner). Oslo universitetssykehus HF står alene for et negativt avvik på 76 millioner kroner (4,4 prosent).

Sykehuset Innlandet HF og Sørlandet sykehus HF har i 2011 fått økte inntekter, basert på implementering av ny inntektsmodell, og har budsjettert en bemanningsøkning. Sykehuset innlandet HF og Sørlandet sykehus HF har per februar økt sin bemanning sammenlignet med 2010, med 2,6 prosent (308 månedsværk).

Sykefravær



Figur 5: Utvikling sykefravær

Nedgangen i antall sykefraværsdagsverk sammenlignet med året før fortsetter ikke inn i 2011. Sykefraværet i januar var på 7,7 prosent.

Deltid

Deltid	Andel deltid	Andel heltid	Snitt stillingsprosent for ansatte i deltid
Akershus universitetssykehus HF	33 %	67 %	69 %
Oslo universitetssykehus HF	23 %	77 %	67 %
Psykiatrien i Vestfold HF	38 %	62 %	65 %
Sunnaas sykehus HF	38 %	62 %	64 %
Sykehusapotekene HF	35 %	65 %	78 %
Sykehuset Innlandet HF	53 %	47 %	60 %
Sykehuset i Vestfold HF	53 %	47 %	68 %
Sykehuset Telemark HF	47 %	53 %	67 %
Sykehuset Østfold HF	56 %	44 %	61 %
Sørlandet sykehus HF	50 %	50 %	66 %
Vestre Viken HF	40 %	60 %	67 %
Helse Sør-Øst RHF Sykehuspartner	7 %	93 %	69 %
Helse Sør-Øst RHF	7 %	93 %	71 %
Helse Sør-Øst foretaksgruppen	39 %	61 %	65 %

5 høyeste verdiene

5 laveste verdiene

Figur 6: Andel deltid (uten timeansatte)

Foretaksmøtet har bedt om at Helse Sør-Øst sørger for at helseforetakene i regionen reduserer andelen deltid med minst 20 prosent i løpet av 2011. Styringskravet har prinsipielle arbeidsgiverpolitiske implikasjoner og stiller krav til nærmere definisjoner. Spekter har derfor fått i oppgave å samordne helseforetakenes tilnærming. Det pågår et arbeid både nasjonalt og i regionene for å etablere en felles mal for arbeidet. Målet er å få på plass en rammeplan som kan utfylles med detaljerte punkter regionalt.

Det må dessuten konkretiseres et felles opplegg for rapportering som gjør det mulig å måle faktiske resultater av innsatsen på foretaks- og individnivå.

Det er etablert tett kontakt mellom Spekter og de regionale HR-direktørene i denne saken. Mulighetene for en felles tilnærming drøftes også med de aktuelle fagorganisasjoner med sikte på en omforent løsning. Vi regner med at et konkret opplegg vil foreligge primo april.

På regionalt nivå har HR-direktørnettverket i Helse Sør-Øst oppnevnt en arbeidsgruppe av tre HR-direktører og en representant for HR-avdelingen i Helse Sør-Øst RHF.

4. Hovedstadsprosessen

4.1 Status

Nøkkel tallsoversikt hovedstaden: Februar 2011		Sum hovedstaden				
		2011	2010		Δ	
Aktivitet	Antall DRG-poeng	61 335	61 779	↓	-443	-1 %
	<i>Døgnbehandling</i>	46 876	47 043	⇒	-168	0 %
	<i>Dagbehandling</i>	4 766	5 387	↓	-622	-12 %
	<i>Poliklinikk</i>	9 694	9 348	↑	346	4 %
	Antall utskrevne pasienter	36 944	39 018	↓	-2 074	-5 %
	Antall dagbehandlinger	25 618	22 132	↑	3 486	16 %
	Antall polikliniske kons.	212 754	206 539	↑	6 215	3 %
Økonomi	<i>Varekostnader knyttet til aktiviteten i foretaksgruppen</i>	575 995	537 939	↑	38 056	7 %
	<i>Innleid arbeidskraft</i>	37 072	23 674	↑	13 399	57 %
	<i>Lønn til fast ansatte</i>	2 487 299	2 428 855	↑	58 444	2 %
	<i>Overtid og ekstrahjelp</i>	234 585	173 510	↑	61 076	35 %
	Driftsresultat	-202 541	-26 386	↓	-176 155	668 %
Bemannning	Antall brutto månedsverk	29 874	29 618	↑	255	1 %
	<i>Overlegeårsverk</i>	2 170	2 100	↑	70	3 %
	<i>Leger i spesialisering</i>	1 487	1 454	↑	33	2 %
	<i>Sykepleieårsverk</i>	11 360	11 224	↑	136	1 %
Kvalitet	Gjn.-snitt ventetid (dager)	84	81	●	3	4 %
	Antall nyhenvisinger	40 238	39 146	↑	1 092	3 %

Tabell 7: Rapportering hovedstadsprosessen

Det gjennomføres store omstillinger i hovedstadsområdet. Det er lagt opp til en tett oppfølging av overføringen av opptaksområder og funksjoner fra Oslo universitetssykehus HF til Akershus universitetssykehus HF og Vestre Viken HF. Rapporteringen for de to første månedene viser at overføring av øyeblikkelig hjelp går som planlagt, men at det er noe etterslep i overføring av elektiv virksomhet. Dette vises også som en reduksjon i totalt antall døgnopphold. Det rapporteres at aktiviteten knyttet til de berørte opptaksområdene er på samme nivå som i 2010. Oslo universitetssykehus HF har i de to første månedene håndtert en større andel av pasientene fra de berørte opptaksområdene enn forutsatt.

De berørte foretakene har i tillegg utfordringer knyttet til en bemanningsvekst og en kostnadsvekst som er større enn veksten i inntekter. Foretakene i hovedstaden har budsjettet en bemanningsreduksjon i 2011, men har hittil i år økt bemanningen med 0,4 prosent. Dette fører til at de tre foretakene samlet har et negativt budsjettavvik knyttet til lønn og innleie på 3,1 prosent (91 millioner kroner). Oslo universitetssykehus HF har størst negativt budsjettavvik med 4,4 prosent (76 millioner kroner).