

Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	16. februar 2012

SAK NR 003-2012

AKTIVITETS- OG ØKONOMIRAPPORT PER DESEMBER 2011

Forslag til vedtak:

Styret tar aktivitets- og økonomirapport basert på foreløpige tall per desember 2011 til etterretning.

Hamar 8. februar 2012

Bente Mikkelsen
administrerende direktør

1. Administrerende direktørs vurderinger og konklusjon

Tallene som rapporteres er foreløpige og er basert på rapportering fra helseforetakene den 23. januar 2012. Gjennomgang med revisor og enkelte forhold som så langt ikke er slutført, kan påvirke dataene fram mot endelig årsregnskap, som fremlegges styret i møte 16. april.

Samlet sett har det vært en positiv aktivitetsutvikling også i desember. Resultatene innen pasientbehandlingen er bedret fra 2010, men foretaksgruppen må fortsatt prioritere arbeidet med å nå målene for tilgjengelighet til tjenestene.

Det negative budsjettavviket vedrørende DRG-poeng knyttet til "sørge for"-ansvaret for døgn, dag og poliklinikk er per desember redusert til 2 174 DRG-poeng. Dette utgjør minus 0,3 prosent, en bedring fra minus 0,7 prosent fra november. Aktiviteten i 2011 er 0,4 prosent høyere enn for 2010. Negativt budsjettavvik målt i antall DRG-poeng kan til en viss grad knyttes til færre døgnopphold .

Samlet antall DRG-poeng knyttet til "sørge for"-ansvaret inkludert dyre biologiske legemidler er 3 941 DRG-poeng lavere enn budsjettet i 2011, og dette avviket utgjør minus 0,5 prosent. Samlet aktivitet er likevel 0,9 prosent høyere enn i 2010.

For psykisk helsevern voksne (VOP) og barn og ungdom (BUP) er samlet aktivitet nær budsjettmålene. Den polikliniske aktiviteten er 4,2 prosent høyere enn tilsvarende periode i 2010 for VOP og 4,3 prosent høyere for BUP. Aktivitetsutviklingen innen tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige er tilfredsstillende og over budsjettmålene for året.

Den økte aktiviteten i foretaksgruppen gjør at flere pasienter får behandling i 2011 enn i 2010. Aktivitetsøkningen har gjennom årets siste to måneder bedret tilgjengeligheten målt ved gjennomsnittlige ventetider innen somatikk og andel fristbrudd.

Andel deltidsstillinger har vært stabil på 38 prosent i 2011. Helse Sør-Øst RHF vil i 2012 følge opp arbeidet med å redusere ufrivillig deltid i tråd med vedtatt handlingsplan.

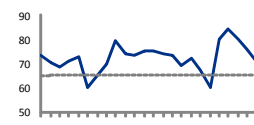
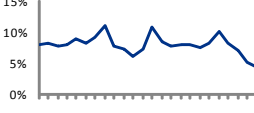
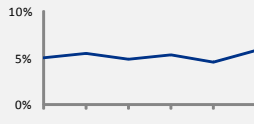
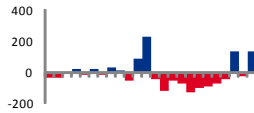
Samlet har foretaksgruppen et foreløpig negativt resultat på 498,5 millioner kroner. Dette er en bedring på 23 millioner kroner fra november. Foretakene i hovedstadsområdet har et negativt resultatavvik på 682 millioner kroner. Positive resultater ved andre foretak i gruppen reduserer det samlede negative resultatet for foretaksgruppen.

Det er som tidligere bemanningsutviklingen i foretaksgruppen som er hovedårsaken til den negative resultatutviklingen. I 2011 er gjennomsnittlig antall månedsverk 56 204 mot et budsjett på 55 274, differansen utgjør gjennomsnittlig 931 månedsverk, tilsvarende et negativt avvik på 1,7 prosent. Det er fortsatt Oslo universitetssykehus HF og Vestre Viken HF som i hovedsak genererer det negative avviket.

Per desember er likviditetssituasjon tilfredsstillende, tilsvarende tilgjengelig likviditet på om lag 2 300 millioner kroner. Hoveddelen av dette beløpet er reservert planlagte investeringer, blant annet i Nytt østfoldsykehus og hos helseforetakene, som har spart gjennom positive resultater i drift.

2. Hovedmål, krav og status

Hovedmål

Hovedmål 2011 - 2014	Mål	Utvikling fra 2010	Status hittil i år (gj. Snitt)
Ventetiden er redusert og pasienten opplever ikke fristbrudd			
Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres til 65 dager (alle tjenesteområder)	65		74 ●
Pasienten opplever ikke fristbrudd (alle tjenesteområder)	0 %		7,8 % ●
Sykehusinfeksjoner er redusert til under 3 % *	3 %		5,2 % ●
Pasienten får bekreftelse og tidspunkt for behandling i samme brev	100 %		71,1 % ●
Alle medarbeidere skal involveres i oppfølging av medarbeiderundersøkelsen med etablering av forbedringstiltak for egen enhet **			
Det er skapt økonomisk handlingsrom som sikrer nødvendige investeringer (MNOK)	Budsjettavvik = 0		-498,5 ●

Tabell 1: Status for hovedmål 2011

Mål: Ventetiden er redusert og pasienten opplever ikke fristbrudd

Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres til 65 dager

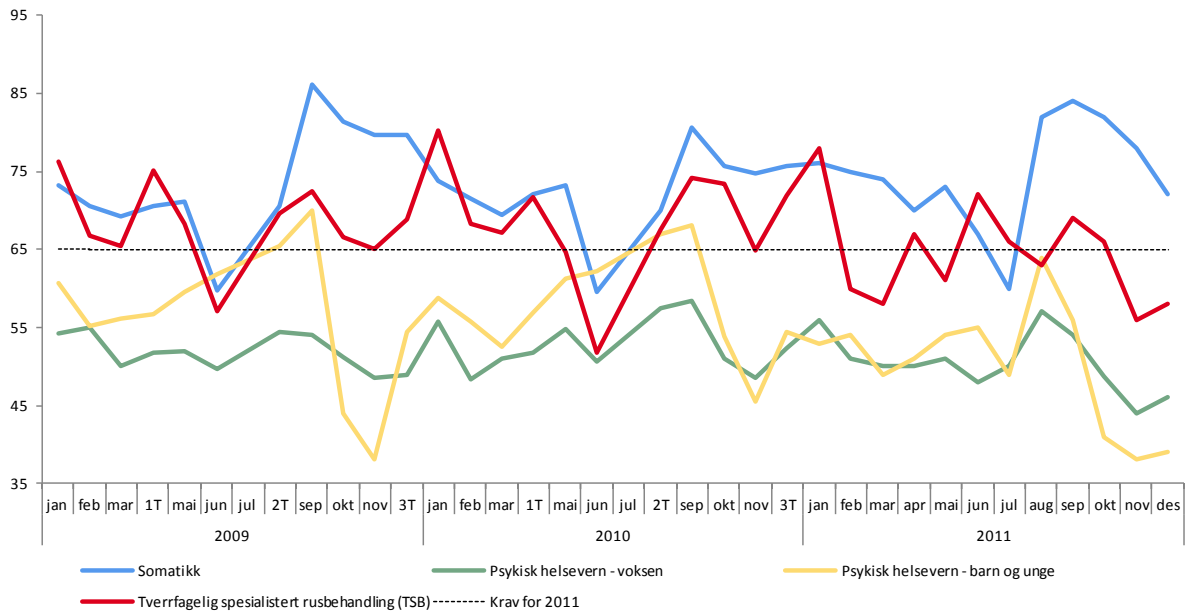
Foreløpige ventetidstall fra NPR viser ytterligere nedgang i ventetid innen somatikk i desember, men en liten økning innen de øvrige tjenesteområder.

Foreløpige ventetidstall for alle tjenesteområder (pasienter med og uten rett) viser en nedgang fra 76 dager i november til 70 dager i desember.

I samsvar med tidligere rapporteringer viser tallene Figur 1 at vi for somatikk har hatt en kraftigere ventetidsøkning etter ferieavviklingen i 2011 enn i 2009 og 2010. Tabell 2 viser reduksjonene i ventetidene for rettighetspasienter når en sammenligner desember 2011 med desember 2010.

	Des 2010	Des 2011	Endring 2010-2011
Somatikk	60	58	-2
Psykisk helsevern barn og unge	49	40	-9
Psykisk helsevern voksne	47	42	-5
Rusbehandling (TSB)	60	59	-1

Tabell 2: Sammenligning og endring av gjennomsnittlig ventetid for pasienter med rett, registrert i desember 2010 og 2011



Figur 1: Ventetid per måned fordelt på tjenesteområder

Gjennomsnittlig ventetid ordinært avviklede pasienter - Alle tjenesteområder - (med og uten rett)	2011	2010	2009
Akershus universitetssykehus HF	86	86	92
Oslo universitetssykehus HF	83	78	81
Psykiatrien i Vestfold HF	51	61	63
Sunnaas sykehus HF	63	72	69
Sykehuset i Vestfold HF	61	61	66
Sykehuset Innlandet HF	66	64	63
Sykehuset Telemark HF	57	57	60
Sykehuset Østfold HF	72	70	75
Sørlandet sykehus HF	73	71	63
Vestre Viken HF	80	80	79
Helse Sør-Øst foretaksgruppen	73	72	73
Betanien Hospital	111	99	93
Diakonhjemmet Sykehus	52	64	70
Lovisenberg Diakonale Sykehus	79	72	72
Martina Hansens Hospital	118	102	95
Revmatismesykehuset	91	54	74
Private rusinst. m/avtale med Helse Sør-Øst	87	99	94
Helse Sør-Øst inkl. private ideelle sykehus og private rusinstitusjoner	74	72	73

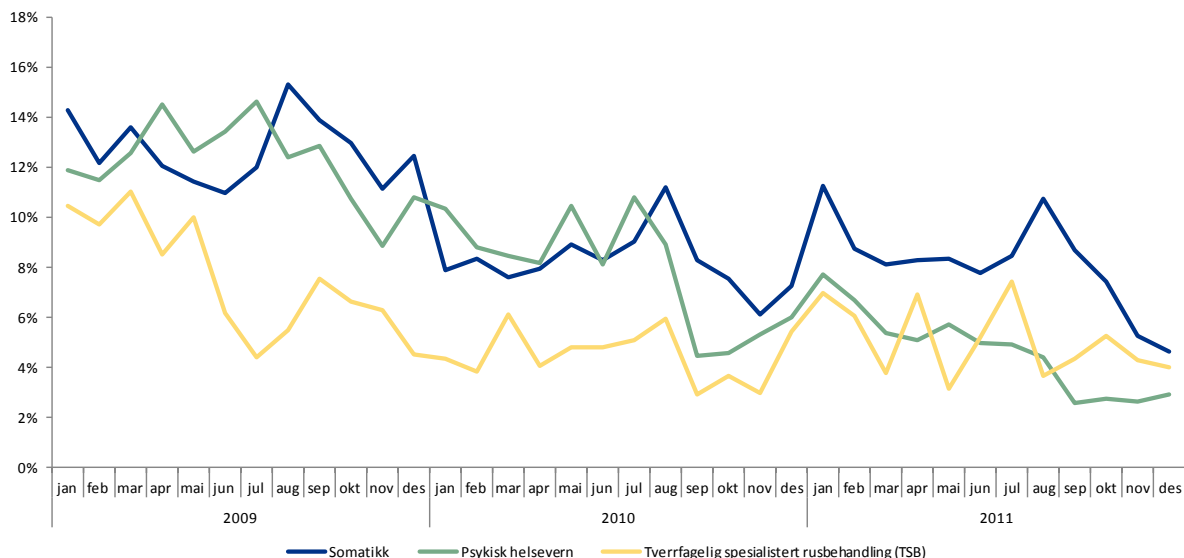
Grønn =< 64, Rød > 65

Tabell 3: Gjennomsnittlig ventetid per helseforetak (dager)

Pasienten opplever ikke fristbrudd

Figur 1 viser at antall fristbrudd har hatt en positiv utvikling, spesielt gjelder dette innen somatikk og psykisk helsevern. Andel fristbrudd totalt er på 4,5 prosent i desember mot 5,1 prosent i november. Gjennomsnittet for alle tjenesteområder i 2011 er på 7,8 prosent.

Andel fristbrudd i desember er det lavest registrerte nivået de siste to år. Ved Akershus universitetssykehus HF som i 2011 har hatt en høy andel fristbrudd er det registrert en nedgang fra 45 prosent i august til 13 prosent i desember innen somatikk, men foretaket bidrar fremdeles betydelig til den høye andelen fristbrudd for foretaksgruppen.



Figur 2: Andel fristbrudd per tjenesteområde

Andel fristbrudd hittil i år per 2. tertial	Somatikk	PHV	TSB	Totalt
Akershus universitetssykehus HF	25,1 %	24,2 %	9,3 %	24,8 %
Oslo universitetssykehus HF	12,2 %	11,1 %	17,5 %	12,2 %
Psykiatrien i Vestfold HF		1,3 %	0,9 %	1,2 %
Sunnaas sykehus HF	0,9 %			0,9 %
Sykehuset i Vestfold HF	0,9 %			0,9 %
Sykehuset Innlandet HF	8,3 %	12,5 %	9,6 %	8,6 %
Sykehuset Telemark HF	2,3 %	1,6 %	2,0 %	2,2 %
Sykehuset Østfold HF	3,4 %	1,6 %	2,5 %	3,0 %
Sørlandet sykehus HF	1,9 %	1,2 %	1,2 %	1,8 %
Vestre Viken HF	16,3 %	4,3 %	5,0 %	14,5 %
Helse Sør-Øst foretaksgruppen	8,3 %	5,0 %	5,3 %	8,0 %
Betanien Hospital	0,8 %			0,8 %
Diakonhjemmet Sykehus	1,5 %	1,1 %	0,0 %	1,4 %
Lovisenberg Diakonale Sykehus	6,1 %	1,5 %	0,3 %	5,3 %
Martina Hansens Hospital	9,4 %			9,4 %
Revmatismesykehuset	1,9 %			1,9 %
Helse Sør-Øst inkl. private ideelle sykehus	8,1 %	4,7 %	5,0 %	7,8 %

Grønn = tre laveste, Rød = tre høyeste

Tabell 4: Fristbrudd per foretak

Mål: Pasienten får timeavtale sammen med bekreftelse på mottatt henvisning

Rapporterte tall for bekreftelse på at pasienten får time på tidspunkt for behandling i samme brev etter søknad om behandling er ikke representativt for foretaksgruppen da kun et mindre antall foretak har kunnet rapportere på denne indikatoren hittil i år (årsak IT-tekniske forhold).

Forutsetningen for å kunne trekke ut data for timeavtale er nødvendig tilpasning i de pasientadministrative datasystemene. Alle foretak må oppgradere til DIPS versjon 6.0 for å kunne ta i bruk ny modul. Det pågår nå testing av denne modulen i DIPS ved tre foretak og testresultatene er positive, men det er utfordringer med ytelsen til rapportfunksjonaliteten. I desember er det to nye helseforetak/sykehus som rapporterer på denne indikatoren slik at ved utgangen av 2011 er tre helseforetak og to sykehus i gang med denne rapporteringen.

Mål: Sykehusinfeksjoner er redusert til under 3 prosent

Fra og med 2011 gjennomfører helseforetakene og sykehusene i regionen prevalensundersøkelser av sykehusinfeksjoner 4 ganger årlig i regi av Folkehelseinstituttet. Årets siste punktmåling ble gjennomført den 30. november og samlet for gruppen var resultatet her på 5,6 prosent, en økning fra de tre første undersøkelsene i 2011.

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

Årets medarbeiderundersøkelse ble gjennomført i perioden september til november.

Mål: Det er skapt økonomisk handlingsrom som sikrer nødvendige investeringer

Helse Sør-Øst	Denne periode				Hittil i år				Hittil i 2010		
	Faktisk	Budsjett	Avvik budsjett	Avvik i %	Faktisk	Avvik budsjett	Avvik i %	Faktisk	Endring	Endring i %	
Basisramme	3 675 699	3 675 377	322	0,0 %	42 909 394	-8	0,0 %	38 005 634	4 903 760	12,9 %	
Aktivitetsbaserte inntekter	1 121 828	1 084 039	37 788	3,5 %	13 371 365	-113 244	-0,8 %	12 707 048	664 317	5,2 %	
Andre inntekter	611 230	444 914	166 316	37,4 %	5 373 248	127 713	2,4 %	4 771 141	602 107	12,6 %	
Sum driftsinntekter	5 408 756	5 204 330	204 426	3,9 %	61 654 008	14 461	0,0 %	55 483 823	6 170 185	11,1 %	
Lønn- og innleiekostnader	3 310 277	3 182 475	127 802	4,0 %	37 578 052	824 087	2,2 %	29 510 385	8 067 666	27,3 %	
Varekostnader knyttet til aktiviteten i foretaksgruppen	1 162 415	1 211 288	-48 874	-4,0 %	14 425 445	-12 061	-0,1 %	13 322 421	1 103 024	8,3 %	
Andre driftskostnader	886 589	893 903	-7 314	-0,8 %	9 932 871	-189 944	-1,9 %	9 716 906	215 965	2,2 %	
Sum driftskostnader	5 359 280	5 287 667	71 614	1,4 %	61 936 368	622 082	1,0 %	52 549 713	9 386 655	17,9 %	
Driftsresultat	49 476	-83 336	132 812		-282 360	-607 621		2 934 110	-3 216 470		
Netto finans	-26 268	-25 205	-1 063	-4,2 %	-216 152	109 112	33,5 %	-160 737	-55 414	-34,5 %	
Resultat	23 208	-108 541	131 749		-498 511	-498 510		2 771 771	-3 270 282		

Tabell 5: Foreløpig resultat for foretaksgruppen (i tusen kroner)

Negative budsjettavvik på inntektssiden vises med negative fortegn, mens det på kostnadssiden vises med positive fortegn.

Økonomisk resultat

Samlet har foretaksgruppen et foreløpig negativt resultat på 498,5 millioner kroner, en bedring fra november på 23,2 millioner kroner. Foretakene i hovedstadsområdet har et negativt resultat på 682 millioner kroner. I forhold til avgitt årsestimat per november, er det en bedring på 361 millioner kroner.

Akershus universitetssykehus HF

Akershus universitetssykehus HF har per desember et foreløpig negativt resultat på 199 millioner kroner. Dette er en forverring på 9 millioner kroner i forhold til estimatet avgitt per november. Som tidligere er det negative avviket i hovedsak relatert til innleie, gjestepasientkostnader og et negativt avvik på aktivitetsbaserte inntekter.

Det er et akkumulert merforbruk på lønn og innleie eksklusiv pensjon på 67 millioner kroner. I dette avviket ligger et mindreforbruk på fastlønn på 61 millioner kroner. Totalavviket på lønn må ses i sammenheng med prosessen med rekruttering av fast ansatte. I desember er bemanningen 41 månedsverk høyere enn budsjettet og utfordringen knyttet til rekruttering gjelder nå kun spesielle grupper av ansatte.

Foretaket har en aktivitetssvikt målt i antall DRG-poeng knyttet til "sørge for"-ansvaret for døgn, dag og poliklinikk på 2 426 poeng i 2011, altså 3,2 prosent. Dette skyldes primært at pasienter fra nytt opptaksområde ikke er fasett inn som planlagt i 2011.

Foretaket har en positiv utvikling i andel fristbrudd fra 43 prosent i august til 13 prosent i desember. Foretaket startet et prosjekt for å redusere fristbrudd i september 2011, og så langt ser det ut til at prosjektet er vellykket. Prosjektet fortsetter inn i 2012.

Oslo universitetssykehus HF

Oslo universitetssykehus HF har per desember et negativt resultat på 600 millioner kroner, noe som gir et negativt avvik i forhold til resultatkravet på 200 millioner kroner. Det er en forbedring på 161 millioner kroner i desember, og 250 millioner kroner bedre enn avgitt årsestimat per november. Den store bedringen fra november skyldes i hovedsak avklaring i forhold til tapsføring av prosjektet Klinisk arbeidsflate, som ga 100 millioner kroner i

resultatforbedring for foretaket. Utover dette er det tilført midler til prehospitaltjenester, i tillegg til at det er foretatt diverse årsoppgjørsvurderinger og korrigeringer.

Når det gjelder bemanning har foretaket hatt en gjennomsnittlig reduksjon på 1 066 månedsverk i 2011 i forhold til i 2010. Foretaket har likevel et gjennomsnittlig merforbruk på 799 månedsverk i forhold til budsjettet i 2011.

Foretaket har en totalaktivitet målt i antall DRG-poeng som ligger 2,8 prosent over budsjett. Årsaken til denne meraktiviteten ligger i gruppereffekt, aktivitet knyttet til pasienter fra Akershus universitetssykehus HF sitt nye opptaksområde, og økt aktivitet innen lands-, region- og flerområdefunksjoner. Den relativt høye aktiviteten i desember skyldes blant annet etterregistrering av aktivitet for hele tredje tertial.

Vestre Viken HF

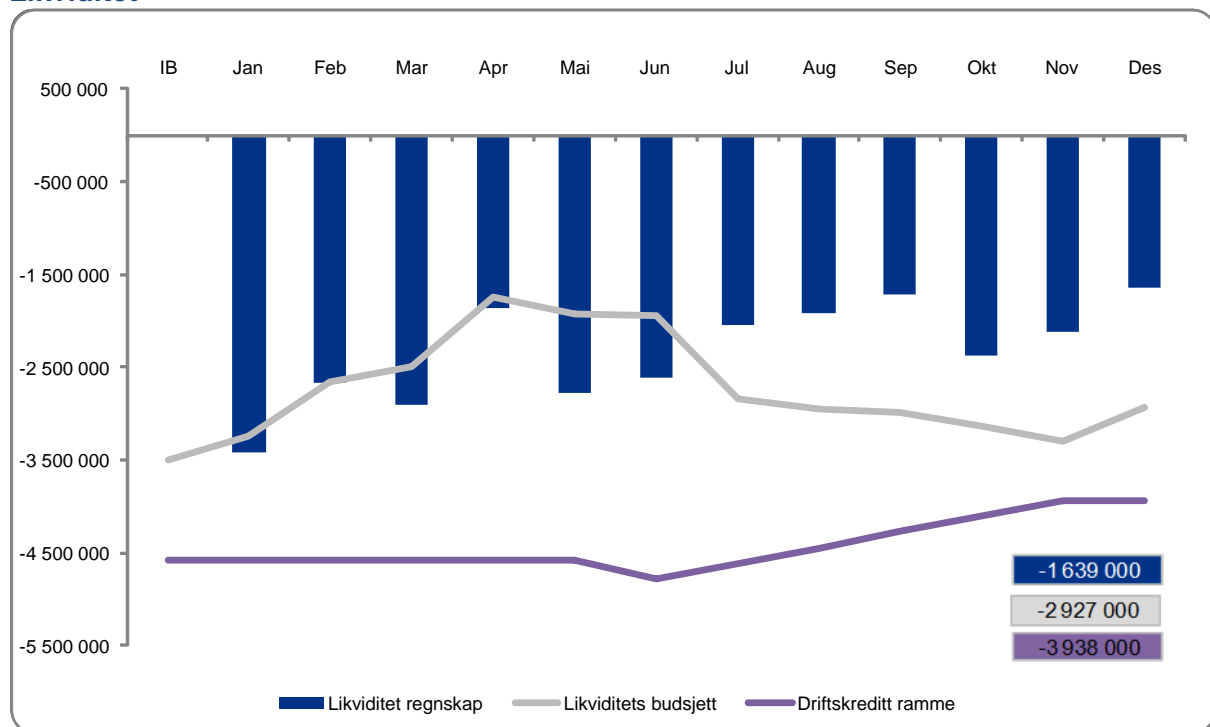
Vestre Viken HF har opprettholdt et negativt årsestimat på 212 millioner kroner de siste månedene og ved utgangen av året er det et foreløpig negativt resultat på 211,7 millioner kroner med et negativt avvik i forhold til resultatkravet på 282,7 millioner kroner. I desember har foretaket et negativt budsjettavvik på 36,5 millioner kroner og et negativt resultat på 20,5 millioner kroner.

Foretaket har en aktivitetssvikt målt i antall DRG-poeng knyttet til "sørge for"-ansvaret på 5,1 prosent i 2011 og dette utgjør 4 357 DRG-poeng. Det har vært varierende avvik her gjennom året, men tre av de fire største periodeavvikene har kommet i årets tre siste måneder.

Antall månedsverk har økt i desember og det negative avviket for måneden er på 213 månedsverk. For året har foretaket et negativt avvik på månedsverk på 3,2 prosent, noe som tilsvarer et gjennomsnittlig avvik på 213 månedsverk gjennom året.

Det er positiv utvikling knyttet til andel fristbrudd gjennom året og andelen fristbrudd innen somatikk er redusert fra 31 prosent i januar til 4,3 prosent i desember.

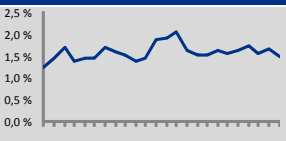

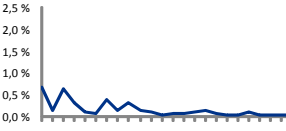

Likviditet



Figur 3: Likviditetsutvikling for hele foretaksgruppen

Per desember er likviditetssituasjon tilfredsstillende, tilsvarende tilgjengelig likviditet på om lag 2 300 millioner kroner. Av dette er cirka 160 millioner kroner positive likviditetseffekter fra pensjon i 2011 som forventes å kunne medføre økt krav til nedbetaling av driftskreditt i 2012. Øvrige midler utgjør i hovedsak sparing til senere investeringer og buffer for likviditetseffekter av resultatrisiko, hvorav cirka 420 millioner kroner er planlagt benyttet til investeringer i budsjett 2012. Den positive utviklingen på 560 millioner kroner fra foregående periode skyldes flere forhold blant annet positiv effekt av forbedret resultat, resultatposter uten kontanteffekt og endringer i arbeidskapital, og negativ effekt av økning i premieestimer for året.

Hovedkrav for 2011

Krav 2011	Krav	Utvikling fra januar 2010	2011
Det skal normalt ikke være korridorpasienter - somatikk	0 %		1,7 % 
Det skal normalt ikke være korridorpasienter - psykisk helsevern	0 %		0,1 % 

Tabell 6: Status for hovedkrav 2011

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

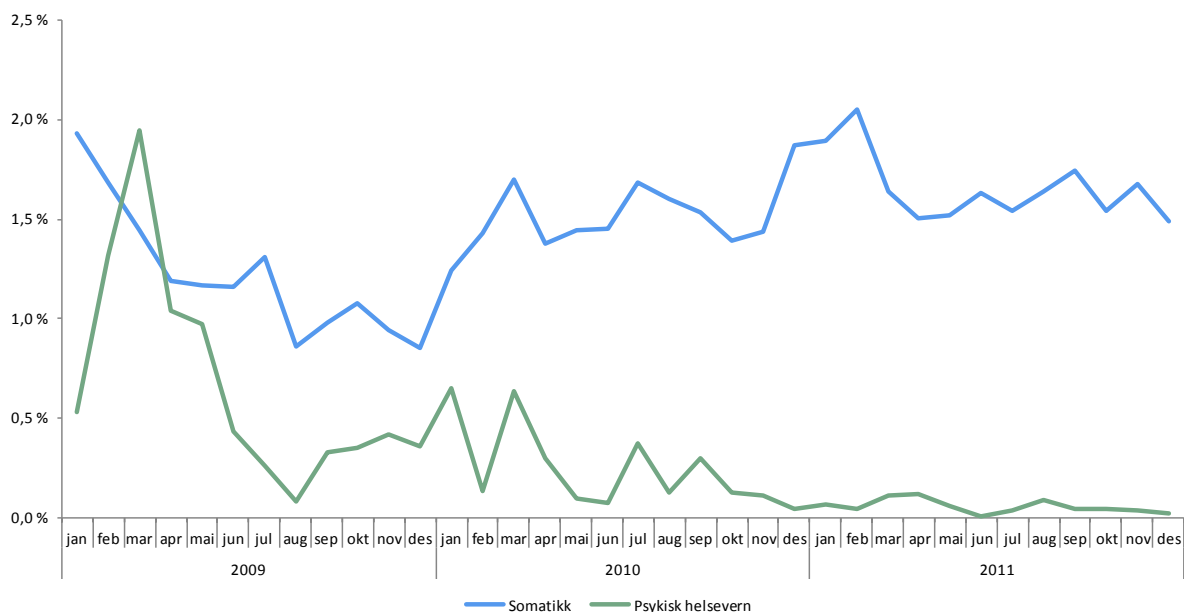
Epikriser rapporteres tertialvis. Alle indikatorer som rapporteres tertialvis vil bli presentert i forbindelse med den neste rapportering fra helseforetakene for desember.

Krav: Det skal normalt ikke være korridorpasienter

Andel korridorpasienter somatikk er i gjennomsnitt 1,7 prosent hittil i år, og er redusert fra en topp på 2,1 prosent i februar.

Ved Akershus universitetssykehus HF har andel korridorpasienter økt i løpet av året og andelen er nå høy og bidrar vesentlig til den totale andel for foretaksgruppen.

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



Figur 4: Korridorpasienter per tjenesteområde

3. Drift

Aktivitet

Antall behandlinger	Hittil i år				HIÅ 2011 mot HIÅ 2010		
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i prosent	Δ	Prosent	
Somatikk							
Antall utskrevne pasienter døgnbeh.	468 089	484 546	-16 457	-3,4 %	-3 567	-0,8 %	↓
Antall liggedøgn døgnbehandling	2 078 676	2 086 932	-8 256	-0,4 %	-9 160	-0,4 %	↓
Antall dagbehandlinger	300 400	294 935	5 465	1,9 %	17 222	6,1 %	↑
Antall inntektsgivende polikl. kons.	2 453 650	2 398 624	55 026	2,3 %	24 043	1,0 %	↑
Psykisk helsevern - voksen							Andel DPS
Antall utskrevne pasienter døgnbeh.	26 445	26 918	-473	-1,8 %	-231	-0,9 %	↓
Antall liggedøgn døgnbehandling	727 546	734 057	-6 511	-0,9 %	-29 277	-3,9 %	↓
Antall oppholdsdager dagbehandling	15 406	24 629	-9 222	-37,4 %	-11 115	-41,9 %	↓
Antall polikliniske konsultasjoner	716 709	709 438	7 272	1,0 %	28 816	4,2 %	↑
Psykisk helsevern - barn og unge							
Antall utskrevne pasienter døgnbeh.	1 005	952	53	5,6 %	-73	-7,0 %	↓
Antall liggedøgn - døgnbehandling	46 746	54 029	-7 283	-13,5 %	650	2,3 %	↑
Antall oppholdsdager dagbehandling	10 264	10 278	-14	-0,1 %	-1 001	-13,3 %	↓
Antall polikliniske konsultasjoner	433 435	432 485	950	0,2 %	17 917	4,3 %	↑
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige							Andel privat
Antall utskrevne pasienter døgnbeh.	8 639	8 181	458	5,6 %	1 159	15,5 %	↑
Antall liggedøgn døgnbehandling	343 521	303 433	40 088	13,2 %	48 280	16,4 %	↑
Antall oppholdsdager - dagbeh.	1 759	1 595	164	10,3 %	-1 017	-36,6 %	↓
Antall polikliniske konsultasjoner	198 363	184 419	13 944	7,6 %	15 437	8,4 %	↑

Tabell 7: Antall behandlinger

Somatikk

Aktiviteten målt i antall DRG-poeng viser en stabil og god utvikling etter 1. tertial. Det negative budsjettavviket hva gjelder DRG-poeng knyttet til "sørge for"-ansvaret for døgn, dag og poliklinikk er nå 2 174 DRG-poeng. Dette utgjør kun minus 0,3 prosent, en bedring fra minus 0,7 prosent per november. Aktiviteten er 0,4 prosent bedre enn i 2010. Negativt

budsjettavvik målt i antall DRG-poeng kan til en viss grad knyttes til færre døgnopphold enn periodisert budsjett hittil.

Antall DRG-poeng knyttet til "sørge for"-ansvaret for dyre biologiske legemidler er 8 prosent lavere enn budsjettert, men vel 18 prosent høyere enn rapportert for 2010.

Samlet antall DRG-poeng knyttet til "sørge for"-ansvaret inkl. dyre biologiske legemidler er 3 941 DRG-poeng lavere enn budsjettert i 2011, noe som utgjør minus 0,5 prosent. Dette ligger 0,9 prosent høyere enn i 2010

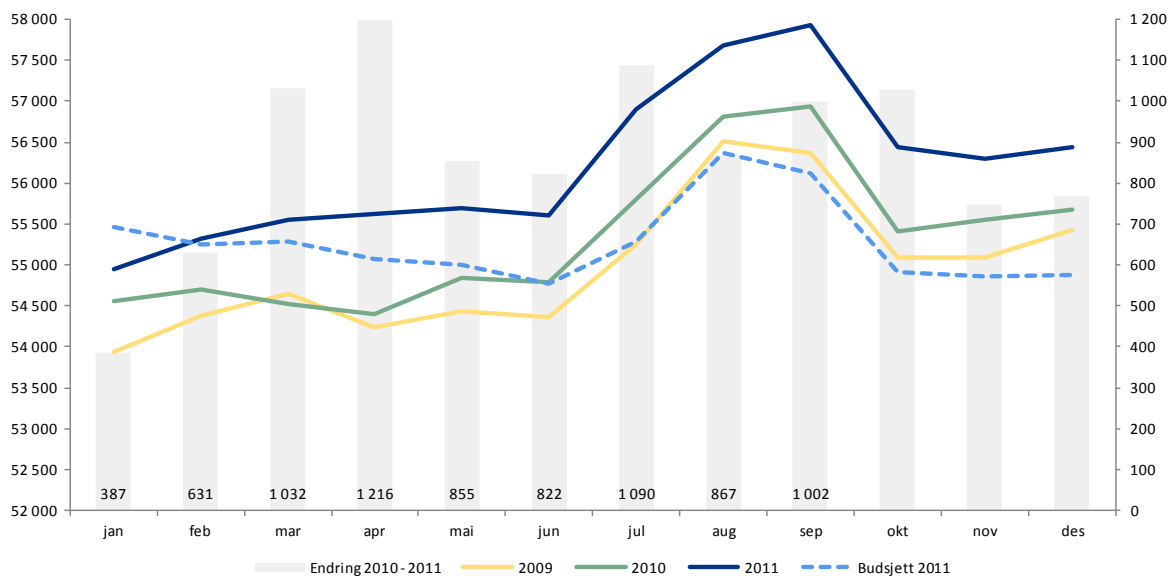
Psykisk helsevern

For psykisk helsevern voksne (VOP) og barn og ungdom (BUP) er samlet aktivitet nær budsjettmålene. Den polikliniske aktiviteten er 4,2 prosent høyere enn i 2010 for VOP og 4,3 prosent høyere for BUP.

Tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige (TSB)

Aktivitetsutviklingen innen tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige er tilfredsstillende og over budsjettmålene for året.

Bemanning



Figur 5: Utvikling i månedsværk

Bemanningsutviklingen i 2011 er ikke i samsvar med det budsjetterte nivået, og i desember er antall månedsværk økt. Dette innebærer at det negative budsjettavviket på antall månedsværk for 2011 er økt til 931. Veksten fra 2010 er på gjennomsnittlig 871 månedsværk.

Per desember er gjennomsnittlig antall månedsværk 56 204 mot et budsjett på 55 274 og differansen er 1,7 prosent av budsjettert bemanning.

Brutto månedsverk	Denne periode			Hittil i år (snitt)			HiÅ 2011 mot HiÅ 2010	
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Faktisk	Budsjett	Avvik	Δ hittil i år (snitt)	Δ Denne periode 2010
Akershus universitetssykehus HF	6 264	6 222	41	6 048	6 256	-209	1 400	1 577
Oslo universitetssykehus HF	17 231	16 296	935	17 376	16 577	799	-1 066	-1 308
Psykiatrien i Vestfold HF	1 148	1 125	23	1 142	1 128	15	23	32
Sunnaas sykehus HF	541	531	10	544	535	9	-21	-16
Sykehusapotekene HF	629	585	44	606	585	21	24	41
Sykehuset i Vestfold HF	2 760	2 709	51	2 764	2 707	58	43	22
Sykehuset Innlandet HF	7 384	7 271	113	7 296	7 284	12	214	242
Sykehuset Telemark HF	3 089	3 077	12	3 048	3 084	-37	7	-5
Sykehuset Østfold HF	4 555	4 480	75	4 526	4 503	22	20	7
Sørlandet sykehus HF	5 130	5 037	93	5 110	5 028	81	147	138
Vestre Viken HF	6 737	6 526	211	6 791	6 578	213	107	50
Helse Sør-Øst RHF Sykehuspartner	835	845	-10	805	840	-36	-17	17
Helse Sør-Øst RHF	137	165	-28	150	168	-18	-11	-29
Helse Sør-Øst foretaksgruppen	56 441	54 871	1 571	56 204	55 274	931	871	768

Tabell 8: Brutto månedsverk per helseforetak

Det er en økning i månedsverk fra november til desember på 143 månedsverk. Økningen er størst ved Vestre Viken HF og Sykehuset Telemark HF med en økning på henholdsvis 60 og 52 månedsverk siste måned. Det er fortsatt Oslo universitetssykehus HF og Vestre Viken HF som genererer de største negative avvikene knyttet til bemanning.

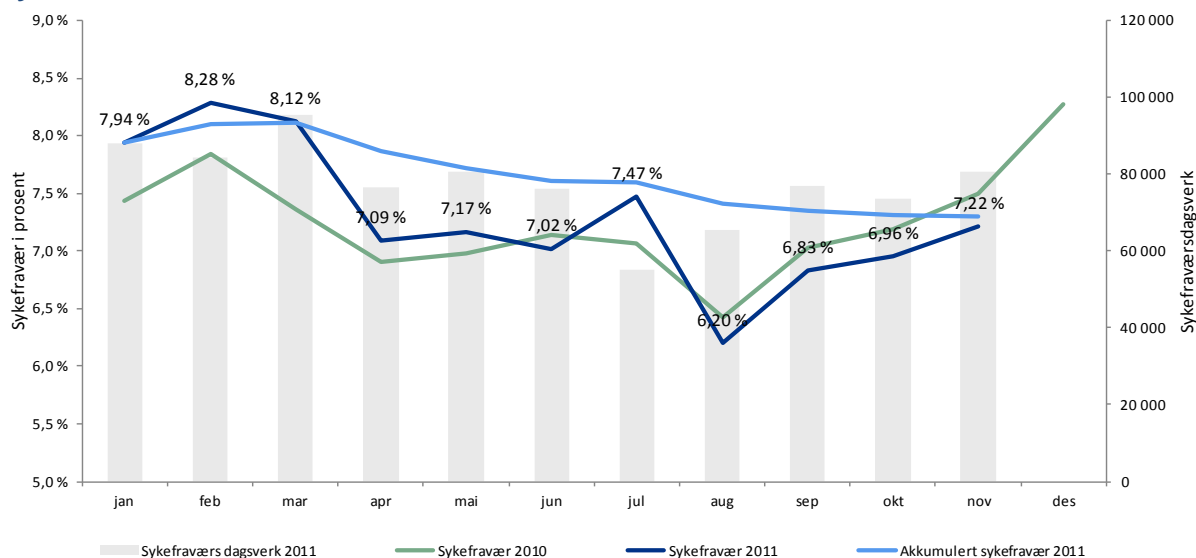
På lønn og innleie er samlet merforbruk i hovedstadsområdet på 786 millioner kroner, og utgjør 3,9 prosent av budsjettet for lønn og innleie ved de tre foretakene, og 2,1 prosent av totalt budsjett for foretaksgruppen på lønn og innleie. Akershus universitetssykehus HF, Oslo universitetssykehus HF og Vestre Viken HF har henholdsvis 79, 563 og 143 millioner kroner i overforbruk knyttet til lønn og innleie.

Foretak	Fast lønn				Overtid og ekstrahjelp				Sum budsjett-avvik HiÅ
	HiÅ	Avvik mot budsjett	Års-estimat	Avvik mot årsbudsjett	HiÅ	Avvik mot budsjett	Års-estimat	Avvik mot årsbudsjett	
Akershus universitetssykehus HF	2 823 239	-60 718	2 823 239	-60 718	267 862	127 741	267 862	127 741	67 023
Oslo universitetssykehus HF	8 147 334	-85 231	8 147 334	-85 231	1 061 646	521 415	1 061 646	521 415	436 184
Psykiatrien i Vestfold HF	519 940	-27 555	519 940	-27 555	45 541	25 921	45 541	25 921	-1 635
Sunnaas sykehus HF	246 215	13 017	246 215	13 017	13 249	8 047	13 249	8 047	21 063
Sykehusapotekene HF	267 131	7 954	266 477	7 300	11 519	10 168	11 051	9 700	18 122
Sykehuset i Vestfold HF	1 223 432	49 842	1 223 432	49 842	47 993	20 542	47 993	20 542	70 384
Sykehuset Innlandet HF	3 368 922	13 244	3 335 678	-20 000	160 771	19 126	152 693	11 048	32 371
Sykehuset Telemark HF	1 396 800	-25 524	1 397 325	-25 000	88 820	47 542	91 278	50 000	22 018
Sykehuset Østfold HF	2 079 297	6 816	2 079 297	6 816	98 365	22 427	98 365	22 427	29 243
Sørlandet sykehus HF	2 328 344	-6 552	2 328 344	-6 552	129 513	41 205	129 513	41 205	34 653
Vestre Viken HF	3 223 566	134 888	3 223 566	134 888	150 506	15 474	150 506	15 474	150 362
Helse Sør-Øst RHF Sykehuspartner	318 445	-17 705	318 445	-17 705	41 155	16 208	41 155	16 208	-1 497
Helse Sør-Øst RHF	111 025	-13 378	111 025	-13 378	8 903	3 028	8 903	3 028	-10 350
Helse Sør-Øst	26 053 692	-10 902	26 020 318	-44 276	2 125 843	878 843	2 119 755	872 755	867 941

Tabell 9: Fordeling av lønn – fast og variabel (negativt fortegn er lik mindreforbruk i forhold til budsjett)

Tabell 9 viser lønnskostnader fordelt på fast og variabel lønn. Det er et lite positivt avvik på fast lønn, mens det er overtid og ekstrahjelp som utgjør det negative avviket. Det er et overforbruk på innleie ved utgangen av året på 141 millioner kroner.

Sykefravær



Figur 6: Utvikling sykefravær

Det er oppdaget en feil ved beregning av sykefraværspersent i Helse Sør-Øst. Feilen har sannsynligvis oppstått vinteren 2010, da ny definisjon av månedsverk ble introdusert. Feilen omfatter ansatte med flere aktive arbeidsforhold hos samme arbeidsgiver. Feilen består i at ansatte som har flere interne arbeidsforhold får sykefraværstid multiplisert med stillingsprosenten fra hovedarbeidsforholdet, mens avtalte arbeidsdager multipliseres med summen av alle arbeidsforhold. Konsekvensen av dette er at avtalte dagsverk "blåses opp" i forhold til antall sykefraværstid. Resultatet er at sykefraværspersenten fremvises lavere enn hva den faktisk er i Figur 6.

Denne feilen vil bli rettet fra januar 2012, med tilbakevirkende kraft. Det vil da bli innrapportert korrekte data for hele 2011.

Deltid

Andel deltid	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	HiÅ	Andel
Antall ansatte i 100% stilling	32 316	32 299	32 285	32 337	32 387	32 546	32 586	32 496	32 440	32 388	32 367	32 307	32 396	62 %
Antall ansatte 90-99,9% stilling	1 487	1 504	1 509	1 498	1 498	1 489	1 471	1 474	1 506	1 525	1 548	1 544	1 504	3 %
Antall ansatte 80-89,9% stilling	4 879	4 924	4 925	4 932	4 940	4 936	4 929	4 968	5 024	5 017	5 027	5 042	4 962	9 %
Antall ansatte 70-79,9% stilling	4 362	4 365	4 370	4 364	4 355	4 380	4 374	4 394	4 434	4 443	4 452	4 435	4 394	8 %
Antall ansatte 60-69,9% stilling	1 979	1 983	1 999	1 981	2 004	1 981	1 959	1 964	1 970	1 976	1 984	1 998	1 982	4 %
Antall ansatte 50-59,9% stilling	4 633	4 653	4 670	4 681	4 678	4 649	4 612	4 647	4 653	4 664	4 658	4 637	4 653	9 %
Antall ansatte 40-49,9% stilling	688	716	737	741	743	742	723	716	730	741	744	753	731	1 %
Antall ansatte 30-39,9% stilling	450	438	425	430	430	406	400	426	427	443	444	438	430	1 %
Antall ansatte 20-29,9% stilling	779	796	785	781	775	747	734	755	795	799	802	807	780	1 %
Antall ansatte 10-19,9% stilling	539	555	557	556	564	536	520	530	553	575	577	573	553	1 %
Antall ansatte 0,1-9,9% stilling	50	53	57	62	64	58	56	52	59	62	61	60	58	0 %
Sum antall ansatte	52 162	52 286	52 319	52 363	52 438	52 470	52 364	52 422	52 591	52 633	52 664	52 594	52 442	100 %
Antall ansatte på timer	23 773	23 873	24 045	24 356	24 731	25 661	25 456	24 995	24 535	24 365	24 212	24 050	23 823	

Tabell 10: Andel deltid (uten timeansatte)

Kartlegging av ufrivillig deltid er blitt satt i verk i foretaksgruppen. Andel heltid er fortsatt på 62 prosent, det vil si at andel deltidstillinger har vært stabil på 38 prosent gjennom hele 2011.

Tiltak for å øke andelen fulltidsansatte og begrense bruk av deltid og midlertidige ansettelser i helseforetakene skal videreføres i 2012 i tråd med vedtatt handlingsplan. Det forventes at den nye portalløsningen hvor alle deltidsansatte selv registrerer status og ønsker vil gi ekstra drahjelp for foretakene i 2012.