

Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	15. mars 2012

SAK NR 011-2012

AKTIVITETS- OG ØKONOMIRAPPORT PER JANUAR 2012

Forslag til vedtak:

Styret tar aktivitets- og økonomirapport basert på forenklet rapportering per januar 2012 til etterretning.

Styret legger til grunn at foretakene i hovedstadsområdet følges opp minst på månedsbasis.

Hamar 7. mars 2012

Bente Mikkelsen
administrerende direktør

1. Administrerende direktørs vurderinger og konklusjon

Rapporteringen for januar er forenklet og gjøres med et lavere presisjonsnivå enn øvrige månedsavslutninger. Dette er i samsvar med kravet til rapporteringen til HOD. Hovedfokus for oppfølgingen er resultater, lønnskostnader og bemanningstall. Fokus på årsoppgjøret medfører at de økonomiske resultatene er befestet med noe usikkerhet. Det er ikke rapportert med årsestimat fra foretakene per januar.

Det må utvises noe forsiktighet i forhold til å trekke konklusjoner om aktivitet basert på tall for januar. Den gode aktivitetsutviklingen innen somatikk fra høsten 2011 ser imidlertid ut til å fortsette inn i 2012 og samlet sett har det vært en positiv aktivitetsutvikling også i januar. Tidligere erfaringer viser også at det for DRG-aktivitet kan være et etterslep i registreringene i starten av året.

Aktiviteten målt i antall DRG-poeng knyttet til "sørge for"-ansvaret for døgn, dag og poliklinikk viser et positivt budsjettavvik på 0,7 prosent, og aktiviteten er 3,3 prosent bedre enn i januar 2011.

For psykisk helsevern synes også bildet å være en god utvikling og aktiviteten samlet er nær budsjettmålene. For psykisk helsevern voksne (VOP) er det et negativt budsjettavvik på polikliniske konsultasjoner, men aktiviteten er likevel vesentlig høyere enn på samme tid i 2011. For barn og ungdom (BUP) er samlet aktivitet over budsjettmålene.

Antall polikliniske konsultasjoner innen tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige har hatt en god utvikling, mens både antall utskrevne pasienter døgnbehandling og antall oppholdsdager har negative budsjettavvik i januar.

Andel deltid basert på juridisk stillingsprosent viser at 33,6 prosent av de fast ansatte i foretaksgruppen jobber deltid. Den gjennomsnittlige juridiske stillingsprosenten ved foretakene varierer fra 84 til 99 prosent.

Samlet har foretaksgruppen et positivt resultat på 7 millioner kroner og dette utgjør et negativt budsjettavvik på 27,8 millioner kroner i januar. I dette resultatet er det holdt utenfor 105 millioner kroner i økte pensjonskostnader utover forutsetningene lagt til grunn i budsjettet. Disse økte pensjonskostnadene, som for året beløper seg til om lag 1,3 milliarder kroner, forventes kompensert i Revidert nasjonalbudsjett (RNB). For tallene som benyttes senere i styresaken er disse kostnadene trukket ut av alle aktuelle tallstørrelser.

Det er fortsatt foretakene i hovedstadsområdet som generer negative avvik gjennom driften. Vestre Viken HF har et positivt resultat på 3,1 millioner kroner i januar, men her er en gevinst ved salg av eiendom inntektsført med 34 millioner kroner.

Gjennom 2011 var det bemanningsutviklingen i foretaksgruppen som var hovedårsaken til den negative resultatutviklingen. Heller ikke i januar er bemanningen i samsvar med det budsjetterte nivået selv om budsjettavviket er redusert fra 1 571 månedsværk i desember til 936 månedsværk i januar. Oslo universitetssykehus HF har fortsatt et stort negativt avvik i tillegg til Sykehuset Innlandet HF, Sykehuset Østfold HF og Sørlandet sykehus HF.

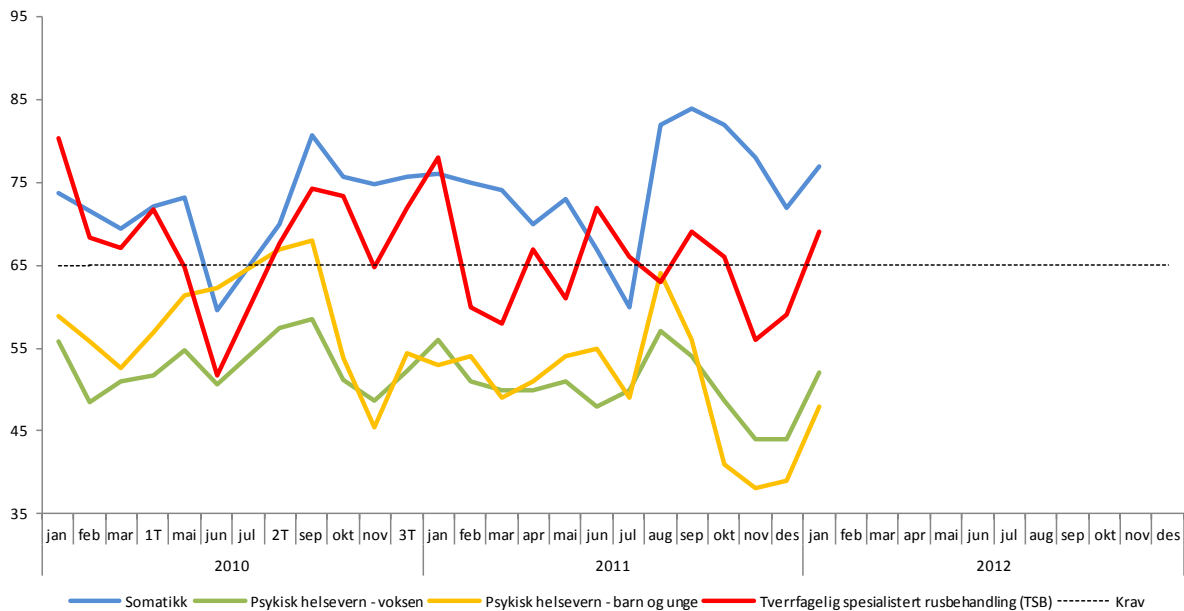
Av rammen for driftskreditt i Norges Bank på 3 762 millioner kroner, er 1 676 millioner kroner ubenyttet i foretaksgruppen.

2. Hovedmål, krav og status

Hovedmål

Mål: Ventetiden er redusert og pasienten opplever ikke fristbrudd

Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres til 65 dager



Figur 1: Ventetid per måned fordelt på tjenesteområder

Foreløpige ventetidstall fra NPR viser at den positive utviklingen i siste del av 2011 er brutt. Samlet er ventetiden på 75 dager i januar og dette er på linje med ventetiden fra januar 2011.

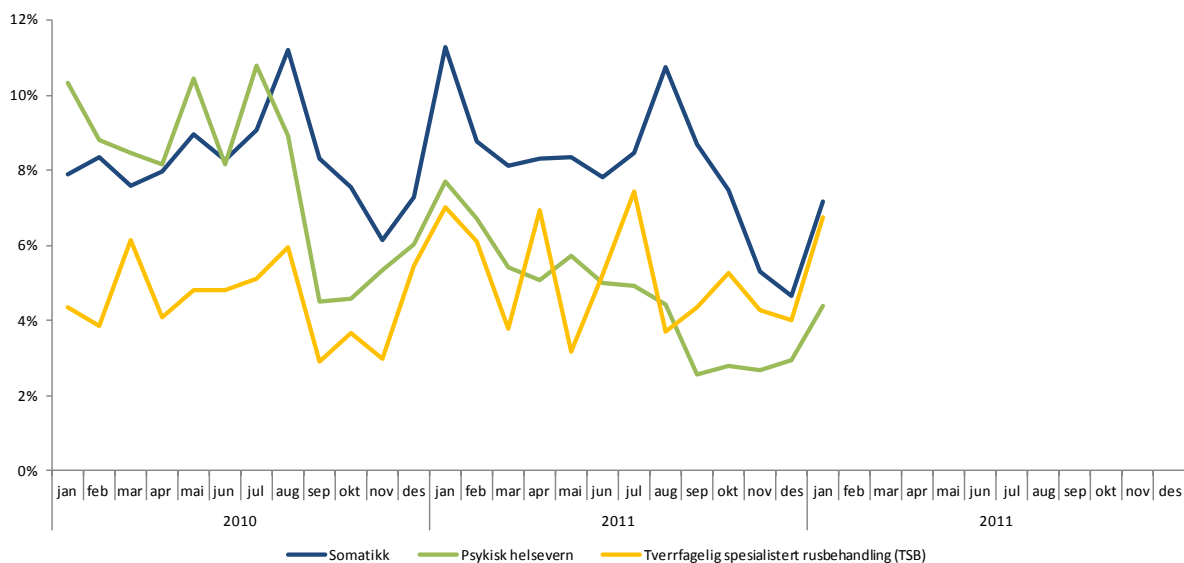
Gjennomsnittlig ventetid ordinært avviklede pasienter - Alle tjenesteområder - (med og uten rett)	2012 Januar	2011 Gjen.snitt	2010 Gjen.snitt	2009 Gjen.snitt
Akershus universitetssykehus HF	82	85	86	92
Oslo universitetssykehus HF	75	83	78	81
Psykiatrien i Vestfold HF		50	61	63
Sunnaas sykehus HF	66	64	72	69
Sykehuset i Vestfold HF	65	60	61	66
Sykehuset Innlandet HF	67	66	64	63
Sykehuset Telemark HF	57	57	57	60
Sykehuset Østfold HF	76	72	70	75
Sørlandet sykehus HF	72	72	71	63
Vestre Viken HF	82	80	80	79
Helse Sør-Øst foretaksgruppen	73	73	72	73
Betanien Hospital	229	109	99	93
Diakonhjemmet Sykehus	56	52	64	70
Lovisenberg Diakonale Sykehus	77	78	72	72
Martina Hansens Hospital	129	110	102	95
Revmatismesykehuset	127	91	54	74
Private rusinst. m/avtale med Helse Sør-Øst	105	87	99	94
Helse Sør-Øst inkl. private ideelle sykehus og private rusinstitusjoner	75	74	72	73

Grønn =< 64, Rød > 65

Tabell 1: Gjennomsnittlig ventetid per helseforetak (dager)

Pasienten opplever ikke fristbrudd

Figur 2 viser at antall fristbrudd har hatt en positiv utvikling i 2011. Det er en økning i januar, men andelen fristbrudd er likevel lavere enn på samme tid i 2011 og dette gjelder spesielt innen somatikk og psykisk helsevern.



Figur 2: Andel fristbrudd per tjenesteområde

Mål: Pasienten får timeavtale sammen med bekreftelse på mottatt henvisning

Ved utgangen av 2011 var tre helseforetak og to sykehus i gang med denne rapporteringen. Det er ikke rapportert på denne indikatoren i januar.

Mål: Sykehusinfeksjoner er redusert til under 3 prosent

Helseforetakene og sykehusene i regionen skal i regi av Folkehelseinstituttet gjennomføre prevalensundersøkelser av sykehusinfeksjoner fire ganger i 2012. De felles nasjonale datoene er 23. mai og 28. november og tilleggsdatoene (frivillige) er 15. februar og 5. september.

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

Medarbeiderundersøkelsen er verktøy for lokalt forbedringsarbeid

Medarbeiderundersøkelsen er primært et verktøy for utvikling av den enkelte enhet gjennom en spørreundersøkelse og en medvirkningsbasert oppfølgingsmetode. Spørreskjemaet er utviklet for å få frem variasjon i synspunkter innen enhetene om forhold som påvirker motivasjon, trivsel og helse. Fordi alle foretak anvender samme metodikk, er det mulig å sammenstille resultatene fra undersøkelsen til ett samlet bilde for hele foretaksgruppen. Bildet gir oversikt over gjennomgående trekk ved det samlede resultat i foretaksgruppen, men det er viktig å være klar over at "bildet lyver" fordi den store variasjonen som finnes mellom de ulike enhetene som deltar ikke fremkommer i det overordnede bildet. Svorskalaen som benyttes er omregnet til en 0 - 100 skala for å sikre deltakernes anonymitet på alle nivåer ved rapportering fra i undersøkelsen. 100 er alltid den positive enden av skalaen.

Små endringer for samlet foretaksgruppe

Fra 2010 til 2011 økte deltakelsen i spørreundersøkelsen med 58 prosent. Flere foretak har en positiv utvikling på mange av temaene i undersøkelsen, men samlet sett for foretaksgruppen er det små endringer, og de kan i hovedsak forklares med at Oslo universitetssykehus HF denne gangen inngår i undersøkelsen.

Bedre involvering og oppfølging

Alle enheter det rapporteres for skal etablere handlingsplaner, og dette arbeidet skal bygge på et tett samarbeid med vernetjenesten og med bred medvirkning av de som arbeider i enheten. De fleste foretak rapporterer om godt samarbeid med vernetjenesten i oppfølging av undersøkelsen. Foretaksgruppen har satt et strategisk mål om involvering av alle medarbeidere i oppfølging av undersøkelsen. I forhold til dette målet er det en klar endring fra 2010 til 2011, hvor andelen øker fra 43 prosent i 2010 til 49 prosent i 2011 for foretaksgruppen. Hele 93 prosent av de som har deltatt i undersøkelsen har besvart spørsmålet. Det må fortsatt jobbes videre med å forbedre andelen som deltar i oppfølgingsarbeidet slik at flere opplever en reell medvirkning i forbedringsarbeidet. Flere foretak har tatt i bruk en elektronisk handlingsplan som støtte i oppfølgingsarbeidet, noe som gir ledere på alle nivå en langt bedre oversikt over oppfølgingsarbeidet og dokumentasjon på deltakelse.

Kompetanseutvikling

Andelen medarbeidere som opplever at de har en kompetanseutviklingsplan går tilbake til 43 prosent i 2011 mot 53 prosent i 2010. Endringen her antas i størst grad å være knyttet til endring i målingen, hvor 84 prosent av de som deltar i undersøkelsen har besvart spørsmålet i 2011 mot 52 prosent i 2010. Blant de som har gjennomført medarbeidersamtale, er andelen med kompetanseutviklingsplan 55 prosent. Andelen som har gjennomført medarbeidersamtale øker fra 56 til 60 prosent, og for de som har hatt samtale øker opplevelsen på kvalitet i medarbeidersamtalen fra 70 til 72 prosent. Av de som har en kompetanseutviklingsplan, mener 63 prosent at avtalte tiltak er gjennomført, noe som er en økning på 6 prosent fra 2010 og det er 11 prosent flere som besvarer dette området i 2011.

Mål: Det er skapt økonomisk handlingsrom som sikrer nødvendige investeringer

Helse Sør-Øst	Denne periode				Hittil i år				Hittil i 2011		
	Faktisk	Budsjett	Avvik budsjet	Avvik i %	Faktisk	Budsjett	Avvik budsjet	Avvik i %	Faktisk	Δ 2012-2011	Endring i %
Basisramme	3 775 096	3 775 559	-463	0,0 %	3 775 096	3 775 559	-463	0,0 %	3 632 288	142 807	3,9 %
Aktivitetsbaserte inntekter	1 220 756	1 234 772	-14 016	-1,1 %	1 220 756	1 234 772	-14 016	-1,1 %	1 164 161	56 594	4,9 %
Andre inntekter	414 389	435 782	-21 393	-4,9 %	414 389	435 782	-21 393	-4,9 %	376 266	38 123	10,1 %
Sum driftsinntekter	5 410 240	5 446 112	-35 872	-0,7 %	5 410 240	5 446 112	-35 872	-0,7 %	5 172 715	237 525	4,6 %
Lønn- og innleiekostnader	3 414 284	3 286 914	127 370	3,9 %	3 414 284	3 286 914	127 370	3,9 %	3 151 691	262 593	8,3 %
Varekostnader knyttet til aktiviteten i foretaksgruppen	1 245 743	1 268 535	-22 793	-1,8 %	1 245 743	1 268 535	-22 793	-1,8 %	1 170 749	74 994	6,4 %
Andre driftskostnader	836 699	832 672	4 027	0,5 %	836 699	832 672	4 027	0,5 %	865 919	-29 220	-3,4 %
Sum driftskostnader	5 496 725	5 388 122	108 603	2,0 %	5 496 725	5 388 122	108 603	2,0 %	5 188 359	308 366	5,9 %
Driftsresultat	-86 485	57 991	-144 475		-86 485	57 991	-144 475		-15 644	-70 841	
Netto finans	-11 682	-23 169	11 487	49,6 %	-11 682	-23 169	11 487	49,6 %	-22 839	11 157	48,9 %
Resultat	-98 167	34 822	-132 988		-98 167	34 822	-132 988		-38 483	-59 683	
Herav økte pensjonskostnader utover forutsetninger i Prop. 1 S (2010-2011)	-105 201	-	-105 201		-105 201	-	-105 201		-105 201		
Resultat justert for økte pensjonskostnader	7 034	34 822	-27 787		7 034	34 822	-27 787		-38 483	45 518	

Tabell 2: Resultat for foretaksgruppen (i tusen kroner)

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

Økonomisk resultat

Samlet har foretaksgruppen et resultat på 7 millioner kroner og dette utgjør et negativt budsjetavvik på 27,8 millioner kroner i januar. I dette resultatet er det holdt utenfor 105 millioner kroner i økte pensjonskostnader utover forutsetningene lagt til grunn i budsjettet. Disse økte pensjonskostnadene, som for året beløper seg til om lag 1,3 milliarder kroner, forventes kompensert i Revidert nasjonalbudsjett (RNB).

Akershus universitetssykehus HF

Foretaket har i januar et negativt resultat på 12 millioner kroner og dette utgjør et negativt budsjetavvik på 14,4 millioner kroner.

Foretaket har et merforbruk på 52 månedsværk i forhold til budsjettet og et negativt budsjetavvik på 14,5 millioner kroner for innleie og overtid/ekstrahjelp.

Totalaktiviteten for foretaket er som budsjettet.

Oslo universitetssykehus HF

Foretaket har i januar et negativt budsjetavvik på 24,5 millioner kroner.

Når det gjelder bemanning har foretaket hatt et merforbruk på 343 månedsværk mot et gjennomsnittlig merforbruk på 799 månedsværk i forhold til budsjettet i 2011. Dette gir foretaket et merforbruk på 16 millioner kroner på fastlønn. Lavere aktivitet har medført 19,3 millioner kroner i lavere inntekter, men foretaket mener at rapportert aktivitet er noe undervurdert. Noe av det negative avviket oppveies av blant annet lavere varekostnader.

Foretaket har en totalaktivitet målt i antall DRG-poeng som ligger 2,2 prosent lavere enn budsjett.

Vestre Viken HF

Foretaket har i januar et positivt budsjetavvik (og resultat) på 3,1 millioner kroner. I innrapportert resultat er det inntektsført en gevinst vedrørende salg av eiendom på 34

millioner kroner. Den underliggende driften viser således et negativt resultat på 31 millioner kroner. Det er negative kostnads- og inntektsavvik på flere områder som samlet gir et negativt avvik på om lag 24 millioner kroner.

Foretaket har et positivt budsjettavvik på 2 prosent målt i antall DRG-poeng knyttet til "sørge for"-ansvaret. Dette er en positiv utvikling etter negative avvik på slutten av 2011.

Antall månedsverk er redusert fra desember og i januar har foretaket et merforbruk på 89 månedsverk. Dette er vesentlig lavere enn i 2011 hvor gjennomsnittlig avvik var på 213 månedsverk.

Likviditet

Av rammen for driftskreditt i Norges Bank på 3 762 millioner kroner, er 1 676 millioner kroner ubenyttet i foretaksgruppen. Helseforetakenes rapportering i januar har ikke omfattet rapportering av finans, og første rapportering av foretaksgruppens likviditetsutvikling er per februar.

Hovedkrav for 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 endelige rapportering fra helseforetakene for desember.

Krav: Det skal normalt ikke være korridorpasienter

Det er ikke rapportert på korridorpasienter i januar, da januar er en forenklet rapportering blant annet på grunn av arbeidet med årsregnskapet. Korridorpasienter vil fra og med februarrapporteringen bli presentert på ordinær måte.

3. Drift

Aktivitet

Antall behandlinger	Hittil i år				HiÅ 2012 mot HiÅ 2011	
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i prosent	?	Prosent
Somatikk						
Antall utskrevne pasienter døgnbeh.	40 810	41 231	-421	-1,0 %	●	538 1,3 % ↑
Antall liggedøgn døgntilrettelagt	175 724	175 405	319	0,2 %	●	-5 150 -2,8 % ↓
Antall dagbehandlinger	27 477	26 644	833	3,1 %	●	1 017 3,8 % ↑
Antall inntektsgivende polikl. kons.	231 572	219 554	12 018	5,5 %	●	16 205 7,5 % ↑
Psykisk helsevern - voksen						
Antall utskrevne pasienter døgnbeh.	2 403	2 252	151	6,7 %	●	188 8,5 % ↑
Antall liggedøgn døgntilrettelagt	60 096	60 785	-689	-1,1 %	●	-3 949 -6,2 % ↓
Antall oppholdsdager dagbehandling	1 331	1 018	313	30,7 %	●	-65 -4,7 % ↓
Antall polikliniske konsultasjoner	64 540	66 648	-2 108	-3,2 %	●	4 520 7,5 % ↑
Psykisk helsevern - barn og unge						
Antall utskrevne pasienter døgnbeh.	66	72	-6	-8,5 %	●	-54 ↓
Antall liggedøgn - døgntilrettelagt	4 444	3 939	505	12,8 %	●	-788 -61,5 % ↓
Antall oppholdsdager dagbehandling	898	799	99	12,4 %	●	-229 -36,3 % ↓
Antall polikliniske konsultasjoner	43 511	41 727	1 784	4,3 %	●	1 477 3,8 % ↑
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige						
Antall utskrevne pasienter døgnbeh.	615	654	-39	-6,0 %	●	-134 -17,9 % ↓
Antall liggedøgn døgntilrettelagt	28 732	28 870	-138	-0,5 %	●	1 450 5,3 % ↑
Antall oppholdsdager - dagbeh.	113	244	-131	-53,6 %	●	76 ↑
Antall polikliniske konsultasjoner	19 335	17 584	1 751	10,0 %	●	3 299 20,6 % ↑

Tabell 3: Antall behandlinger

Somatikk

Det er et positivt budsjettavvik hva gjelder DRG-poeng knyttet til "sørge for"-ansvaret for døgn, dag og poliklinikk på 386 DRG-poeng og dette utgjør 0,7 prosent. Etter årets første måned er aktiviteten er 3,3 prosent høyere enn i 2011.

Psykisk helsevern

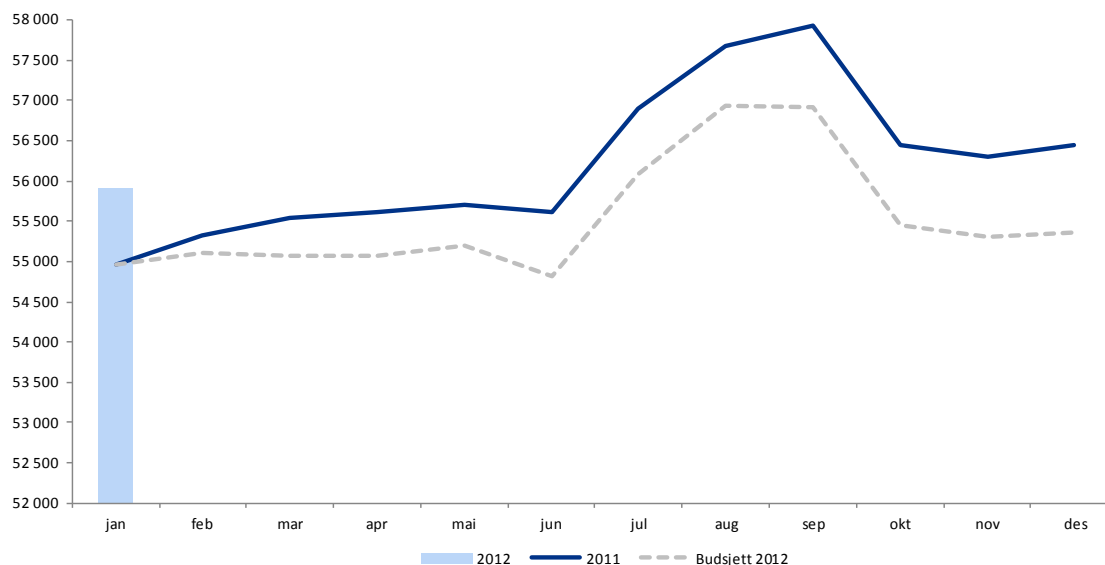
For psykisk helsevern voksne (VOP) er aktiviteten samlet nær budsjettmålene og både antall utskrevne pasienter døgntilrettelagt og antall oppholdsdager dagbehandling har store positive budsjettavvik. Til tross for et negativt budsjettavvik på polikliniske konsultasjoner er aktiviteten her vesentlig høyere enn på samme tid i 2011.

For barn og ungdom (BUP) er samlet aktivitet over budsjettmålene med kun et lite negativt avvik på antall utskrevne pasienter døgntilrettelagt.

Tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige (TSB)

Antall polikliniske konsultasjoner innen tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige ligger 10 prosent høyere enn periodisert budsjett og med en god vekst fra 2011, noe som er meget tilfredsstillende. Det er negative budsjettavvik på antall utskrevne pasienter døgntilrettelagt og antall oppholdsdager.

Bemanning



Figur 3: Utvikling i månedsværk

Bemanningsutviklingen i januar er ikke i samsvar med det budsjetterte nivået og det negative budsjettavviket er på 938 månedsværk i januar, noe som er en reduksjon fra 1 571 månedsværk i desember. Det negative avviket utgjør 1,7 prosent av budsjettert antall månedsværk og det er store bemanningsavvik ved flere av helseforetakene. Det har fra desember til januar vært en reduksjon på 536 månedsværk.

Brutto månedsværk	Denne periode			Δ jan 2012 - jan 2011
	Faktisk	Budsjett	Avvik	
Akershus universitetssykehus HF	6 252	6 199	52	648
Oslo universitetssykehus HF	16 916	16 573	343	-406
Sunnaas sykehus HF	523	540	-17	-15
Sykehusapotekene HF	633	592	41	59
Sykehuset i Vestfold HF	3 964	3 925	39	129
Sykehuset Innlandet HF	7 346	7 204	142	229
Sykehuset Telemark HF	3 034	3 050	-16	29
Sykehuset Østfold HF	4 548	4 386	162	205
Sørlandet sykehus HF	5 108	4 983	125	155
Vestre Viken HF	6 599	6 510	89	-86
Helse Sør-Øst RHF Sykehuspartner	838	865	-27	26
Helse Sør-Øst RHF	144	140	3	-21
Helse Sør-Øst foretaksgruppen	55 905	54 968	938	952

Tabell 4: Brutto månedsværk per helseforetak

Ved Oslo universitetssykehus HF er antall brutto månedsværk redusert med 315 fra desember til januar. Endringen fra desember til januar inkluderte en teknisk økning i antall månedsværk (uten tilsvarende økning i kostnader og reell ressursbruk) for overleger på om lag 60 som følge av bytte av lønnsmodell for overleger ved flere avdelinger.

Sykehuset Innlandet HF har et negativt avvik på 142 månedsværk og dette følger utviklingen gjennom de siste månedene i 2011. Det er igangsatt en rekke tiltak i divisjonene og det forventes en effekt fra februar måned og dermed en bedring utover i året.

Sykehuset Østfold HF har ligget over budsjett på bemanning i flere måneder og er nå i gang med store omstillingsprosesser. Effekten av dette forventes å ha virkning fra mai måned.

Budsjettavviket på 125 månedsværk ved Sørlandet sykehus HF fordeler seg med 90 på månedslønnede og 35 på variabelønnede månedsværk. Foretaket har iverksatt en systematisk gjennomgang av bemanningssituasjonen.

Ved Vestre Viken HF er antall månedsværk redusert fra 6 737 i desember til 6 599 i januar som tilsvarer 89 månedsværk høyere enn periodisert budsjett for måneden. Reduksjonen er fordelt på avtalte månedsværk (månedslønnede) og variable månedsværk.

På lønnkostnader eksklusiv pensjon og innleie er det et samlet merforbruk på 22 millioner kroner i januar og dette utgjør et budsjettavvik på 0,8 prosent.

Foretak	Fast lønn				Overtid og ekstrahjelp			Sum budsjett-avvik HiÅ
	HiÅ	Avvik mot budsjett	Avvik i %	Års-estimat	HiÅ	Avvik mot budsjett	Års-estimat	
Akershus universitetssykehus HF	263 234	-1 127	-0,4 %	3 020 716	23 546	12 652	153 466	11 524
Oslo universitetssykehus HF	730 377	15 961	2,2 %	8 138 525	75 558	2 988	900 975	18 949
Sunnaas sykehus HF	21 730	-601	-2,7 %	249 319	1 283	350	11 198	-251
Sykehusapotekene HF	25 923	382	1,5 %	282 071	1 028	864	1 938	1 246
Sykehuset i Vestfold HF	156 228	-1 968	-1,2 %	1 803 610	6 818	-194	68 457	-2 162
Sykehuset Innlandet HF	308 116	-4 179	-1,3 %	3 521 769	12 905	3 378	119 229	-801
Sykehuset Telemark HF	124 412	-6 148	-4,7 %	1 512 234	7 959	2 775	67 934	-3 373
Sykehuset Østfold HF	187 288	2 858	1,5 %	2 147 500	7 527	2 399	72 615	5 257
Sørlandet sykehus HF	211 768	-214	-0,1 %	2 498 925	12 280	3 961	102 286	3 747
Vestre Viken HF	289 374	2 471	0,9 %	3 312 130	11 894	1 299	127 220	3 770
Helse Sør-Øst RHF Sykehuspartner	27 931	-4 610	-14,2 %	398 507	4 753	-1 001	58 050	-5 611
Helse Sør-Øst RHF	9 713	-1 518	-13,5 %	124 943	751	508	2 710	-1 010
Helse Sør-Øst	2 356 094	1 307	0,1 %	27 010 249	166 302	29 978	1 686 079	31 285

Tabell 5: Fordeling av lønn – fast og variabel (negativt fortegn er lik mindreforbruk i forhold til budsjett)

Tabell 5 viser lønnkostnader fordelt på fast og variabel lønn. Det er et lite avvik på fast lønn, men det er overtid og ekstrahjelp som utgjør den største delen av det negative avviket.

Sykefravær

Det er oppdaget en feil ved beregning av sykefraværspersent i Helse Sør-Øst. Feilen har sannsynligvis oppstått vinteren 2010, da ny definisjon av månedsværk ble introdusert. Feilen

omfatter ansatte med flere aktive arbeidsforhold hos samme arbeidsgiver. Feilen består i at ansatte som har flere interne arbeidsforhold får sykefraværsdager 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 sykefraværsdagsverk. Resultatet er at sykefraværsprosenten fremvises lavere enn hva den faktisk er.

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

Deltid

Helseforetak	Deltid - Fast ansatte					
	Totalt antall ansatte	Herav antall deltid	Andel	Gj.snittlig juridisk stillingsprosent	Korrigert andel deltid	Gj.snitt korr.stillingsprosent
Akershus universitetssykehus HF	5552	1555	28 %	92 %	25 %	93 %
Oslo universitetssykehus HF	14732	2652	18 %	95 %	16 %	96 %
Sunnaas sykehus HF	494	99	20 %	92 %	29 %	92 %
Sykehusapotekene HF	628	176	28 %	94 %	22 %	95 %
Sykehuset i Vestfold HF	3979	1791	45 %	88 %	43 %	89 %
Sykehuset Innlandet HF	6649	2926	44 %	87 %	37 %	89 %
Sykehuset Telemark HF	2991	1376	46 %	87 %	43 %	88 %
Sykehuset Østfold HF	4380	2015	46 %	84 %	43 %	86 %
Sørlandet sykehus HF	4923	2314	47 %	86 %	42 %	87 %
Vestre Viken HF	6237	2370	38 %	90 %	36 %	91 %
Helse Sør-Øst RHF Sykehuspartner	799	24	3 %	99 %	6 %	100 %
Helse Sør-Øst RHF	143	3	2 %	99 %	2 %	99 %
Helse Sør-Øst foretaksgruppen	51 507	17 298	33,6 %			

Tabell 6: Andel deltid fast ansatte

Alle indikatorene bygger på en punktutregning den siste dagen i måneden. Indikatorene inkluderer alle medarbeidere som har en fast juridisk ansettelse til en hver tid.

Andel deltid blant fast ansatte basert på juridisk stillingsprosent: Antall faste medarbeidere som har en juridisk stillingsstørrelse større enn 0 og mindre enn 100 prosent / totalt antall faste medarbeidere.

Gjennomsnittlig juridisk stillingsprosent: Sum av juridisk stillingsstørrelse på faste medarbeidere / totalt antall faste medarbeidere.

Korrigert andel deltid blant fast ansatte: Antall faste medarbeidere som har en korrigert stillingsstørrelse større enn 0 og mindre enn 100 prosent / totalt antall faste medarbeidere.

Korrigert stillingsstørrelse er juridisk stillingsstørrelse justert for deltid som er forårsaket av at arbeidstaker ikke ønsker eller ikke kan jobbe i en høyere stillingsprosent. Korrigert andel deltid er en viktig indikator i forhold til å finne hvilket potensialet arbeidsgiver har i forhold til å redusere deltid.

Gjennomsnittlig korrigert stillingsprosent:

Sum korrigert stillingsprosent for alle faste medarbeidere / totalt antall faste medarbeidere

Tabell 6 viser oversikt over antall fast ansatte og andel deltid blant de fast ansatte. Basert på juridisk stillingsprosent jobber 33,6 prosent av de fast ansatte deltid. For foretaksgruppen varierer gjennomsnittlig juridisk stillingsprosent per foretak fra 84 prosent ved Sykehuset i Østfold HF til 99 prosent ved Helse Sør-Øst RHF og Sykehuspartner.

Kolonnen korrigert andel deltid viser andel deltidsansatte fratrukket de som arbeider deltid p.g.a. ulike individuelle forhold som det ikke er aktuelt å endre -rettighetspermisjoner, delvis uførepensjon, godkjente bierverv ved høgskole/universitet med mer. Denne indikatoren gir derfor uttrykk for det reelle potensialet for reduksjon av det samlede deltidsomfanget. For eksempel er ved Sykehuset Innlandet HF den total andel deltid 44 prosent, mens den korrigerte andel deltid ligger på 37 prosent. Tilsvarende er ved dette foretaket gjennomsnittlig juridisk stillingsprosent på 87prosent. Korrigert stillingsprosent ligger noe høyere med 89 prosent.

Det er i februar måned gjennomført en "deltidsdugnad" for blant annet få flere deltidsansatte til å registrere sine ønsker om endret stillingsprosent i ny portalløsning. Ledere skal fortløpende vurdere tiltak for så langt råd er å innfri slike ønsker. Foreløpig er det liten effekt av dette. På sikt regner vi imidlertid med denne oppfølgingen vil gi resultater - både i form av lavere andel deltid og høyere gjennomsnittlig stillingsprosent for deltidsansatte.

Tiltak for å øke andelen fulltidsansatte og begrense bruk av deltid og midlertidige ansettelser i helseforetakene skal for øvrig videreføres i 2012 i tråd med vedtatt handlingsplan