

Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	24. mai 2012

SAK NR 033-2012

AKTIVITETS- OG ØKONOMIRAPPORT PER MARS 2012

Forslag til vedtak:

Styret tar aktivitets- og økonomirapport per mars 2012 til etterretning.

Styret ber administrasjonen fortsatt ha et særlig oppfølgingsfokus på foretakene i hovedstadsområdet.

Hamar 16. mai 2012

Bente Mikkelsen
administrerende direktør

1. Administrerende direktørs vurderinger og konklusjon

Tilgjengelighet

Gjennomsnittlig ventetidstall for foretaksgruppen per mars viser en ytterligere nedgang i ventetid på alle tjenesteområder i forhold til de to foregående måneder, og gjennomsnittlig ventetid hittil i år er tre dager kortere enn i mars 2011. Innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige er ventetiden innenfor eiers krav, mens den fortsatt ligger syv dager høyere innen somatikk. Tross stor økning i aktivitet er fortsatt antall ventende til behandling økende, med vel 20 000 flere enn i mars 2011. Antall nyhenviste er økt med vel 10 000 per mars i forhold til tilsvarende periode i 2011.

Det er fokus på å gi pasienter som har ventet over ett år et tilbud og ved dette redusere antall som har ventet mellom ett og fire år. Det vises til styrets vedtak i forbindelse med behandling av årlig melding for 2011. Det er gjennomført en kartlegging av antall pasienter som venter innenfor de ulike fagområder, og helseforetakene arbeider med planer for hvordan de kan tilby disse pasientene vurdering / behandling.

Fristbruddene skal være null både i henhold til oppdragsdokumentet fra Helse- og omsorgsdepartementet og i henhold til Helse Sør-Øst sine egne mål (ref. vedtak i sak 078-2011 - budsjettsaken for 2012). Det er svært viktig at pasientene har fått vurdert sin tilstand i forhold til når utredning og behandling skal starte med utgangspunkt i deres medisinske tilstand. Andel fristbrudd totalt er på 6,4 prosent i mars mot 6,9 prosent i februar. Andel fristbrudd er fortsatt høy, men på vei ned, og den gode jobben som er gjort i 2011 ser ut til å fortsette inn i 2012. Utfordringen er fremdeles størst ved Akershus universitetssykehus HF og Oslo universitetssykehus HF. De laveste andelene fristbrudd er ved Diakonhjemmet Sykehus med 2 prosent og Lovisenberg Diakonale Sykehus, Sykehuset Telemark HF og Sykehuset Østfold HF alle med om lag 4 prosent.

Aktivitetsutviklingen innen somatisk virksomhet hittil i år er høy, og dette gjelder både for inneliggende pasienter og i poliklinisk virksomhet. Antall DRG-poeng knyttet til "sørge for"-ansvaret for døgn, dag og poliklinikk ligger per mars 4 025 DRG-poeng over det budsjetterte. Dette utgjør 2,1 prosent og tilsvarende avvik per februar var 1,8 prosent. Inkludert DRG-poeng for dyre biologiske legemidler, ligger antall DRG-poeng knyttet til "sørge for"-ansvaret 2,3 prosent over det budsjetterte.

Årets tre første måneder tyder på at samhandlingsreformen har medført at kommunene i stor grad har klart å motta utskrivningsklare pasienter. Det har vært 22 000 færre liggedøgn innen somatikken enn i fjor, samtidig som aktiviteten har økt både for inneliggende og poliklinikk. Antall DRG-poeng knyttet til samhandlingsreformen ligger således over det budsjetterte med 5,8 prosent. Det er så langt inntektsført et betydelig lavere beløp knyttet til utskrivningsklare pasienter enn budsjettert. Utviklingen hittil viser at kommunene tar i mot utskrivningsklare pasienter raskere enn forutsatt. Den frigjorte kapasiteten ved foretakene / sykehusene ser ut til å brukes til økt aktivitet.

Samhandlingsreformen forutsetter en videreføring av totalkapasitet og en samtidig oppgaveoverføring til kommunale tjenester. Om tendensen med aktivitetsøkning fortsetter, må helseforetakene / sykehusene tilpasse egen sengekapasitet i tråd med de økonomiske forutsetningene. Dersom dette ikke skjer, vil foretaksgruppen i år få en langt større aktivitetsvekst enn lagt til grunn i statsbudsjettet, og utviklingen kan få negative konsekvenser for resultatutviklingen over tid.

Aktivitetsutviklingen innen tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige (TSB) og psykisk helsevern (PHV) er tilfredsstillende og nær budsjettmålene hittil for de fleste parametre. Innen psykisk helsevern voksne (VOP) ligger poliklinisk aktivitet lavere enn budsjett, men både for TSB og PHV er poliklinisk aktivitet vesentlig høyere enn etter samme periode i fjor.

Økonomi

Sammenlignet med tilsvarende periode i 2011 har foretaksgruppen en bedre økonomisk utvikling. Samlet har foretaksgruppen per mars et negativt budsjettavvik på 64 millioner kroner, dette er en forverring på 44 millioner kroner fra februar. Det er i hovedsak en positiv resultatutvikling for alle foretakene med unntak av foretakene i hovedstadsområdet. Disse har et negativt budsjettavvik på 99 millioner kroner, inkludert gevinster ved salg av eiendommer som samlet utgjør 65 millioner kroner. Det gjennomføres månedlige oppfølgingsmøter med de tre hovedstadsforetakene, hvor det blant annet fokuseres på foretakenes tiltak for å sikre resultatene i 2012. Det er planlagt foretaksmøter med hovedstadsforetakene 12. til 13. juni og her vil Helse Sør-Øst RHF presisere styringskravet i 2012.

Underliggende driftsutfordringer for foretaksgruppen samlet er på 130 millioner kroner per mars sett opp mot budsjettet for samme periode. To av foretakene har meldt inn endrede årsestimater, men foretaksgruppen opprettholder foreløpig et årsestimatet i henhold til budsjett.

I resultatet for foretaksgruppen er det holdt utenfor 323 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 som tidligere bemanningsutviklingen i foretaksgruppen som er hovedårsaken til de negative budsjettavvikene. Den positive utviklingen i bemanningen gjennom årets første måneder begynner å flate ut. Det er et negativt budsjettavvik på 716 månedsverk i mars, en økning fra 208 i februar. I forhold til mars 2011 er brutto månedsverk økt med 261, hvorav cirka 165 kan forklares av det økte sykefraværet. Det negative budsjettavviket er fremdeles størst ved Oslo universitetssykehus HF. Budsjettavviket per mars er gjennomsnittlig på 612 månedsverk.

Av optrukket driftskreditt i Norges Bank på 3 762 millioner kroner, er 3 005 millioner kroner ubenyttet i foretaksgruppen. Sammen med ubenyttet driftskredittramme på cirka 180 millioner kroner, gir dette en likviditetsreserve per mars på 3 180 millioner kroner.

Kvalitet og pasientsikkerhet

Målet er at omfanget av sykehusinfeksjoner skal reduseres til under tre prosent. Per fjerde kvartal i 2011 var prevalensen av sykehusinfeksjoner på 5,2 prosent. Tall for 1. kvartal 2012 er ikke klare fra Folkehelseinstituttet.

Målet er at alle pasienter skal få bekreftelse og tidspunkt for behandling i samme brev. Status hittil i år er 64,2 prosent hos de helseforetak som har kunnet rapportere på denne indikatoren.

Det er en bedring i andel korridorpasienter fra samme tid i fjor ved de fleste foretakene selv om enkelte foretak fortsatt har for stor andel korridorpasienter.

I prosjektet 'glemt av sykehuset' er det fokus blant annet på mottak og håndtering av henvisninger, lukking av journaldokumenter og signering av prøvesvar. Det er fra prosjektet sendt til helseforetakene tilrådinger om tiltak for fem områder. For tre av disse områdene har administrerende direktør meldt helseforetakene at dette er tiltak som skal iverksettes. Helseforetakene har bekreftet at det arbeides med å endre rutiner i tråd med tilrådinger fra prosjektet.

Kunnskapssenteret utga i mars rapporten "Pasienterfaringer med norske sykehus: Nasjonale resultater i 2011 og utvikling fra 2006". Rapporten viser at mange pasienter har positive erfaringer med sykehusene, men flere områder har et tydelig forbedringspotensial. Med tanke på de store omstillingsprosessene som Helse Sør-Øst har vært gjennom i perioden 2006 – 2011 er resultatene spesielt gledelige: positiv utvikling med tanke på pasienterfaringer vedrørende informasjon og sykehusets håndtering av pårørende, og at flere spørsmål om sykehusorganisering går i riktig retning og ikke minst: at pasientene føler seg trygge (pasientsikkerhet). Helse Sør-Øst RHF ser imidlertid viktigheten av å videreføre arbeidet for å sikre kvalitet og pasientsikkerhet

Kreftregisteret publiserte i april en analyse av regionale forskjeller i 5 års overlevelse for de hyppigste kreftformer. Denne viser en økning i 5 års overlevelse for de fleste kreftformene i Helse Sør-Øst i perioden fra 2000-2004 til 2005-2009 i samsvar med den nasjonale utviklingen. Det er registrert noen forskjeller både med tanke på forekomst og overlevelse innad i Helse Sør-Øst. Det gjøres nå ytterligere analyser for å generere data for å kunne identifisere eventuelle forbedringspotensial.

Kunnskapssenteret utga rapporten "Reinnleggelses av eldre i Norge" som er en analyse av 30 dagers reinnleggelsesfrekvens ved norske somatiske sykehus for pasienter over 65 år. Resultatene er i samsvar med tilsvarende studier i utlandet og viser at om lag 15 prosent av alle pasienter som utskrives blir reinnlagt innen 30 dager – 27 prosent av pasientene som utskrives med KOLS blir innlagt på nytt innen 30 dager. Det ble funnet betydelige forskjeller mellom ulike helseforetak og kommuner. Resultatene er presentert for fagdirektørene i Helse Sør-Øst og vil bli brukt som utgangspunkt for målrettet innsats for å redusere antall unødvendige reinnleggelses.

Deltid

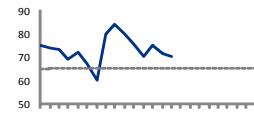

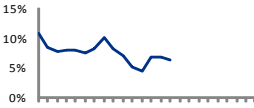




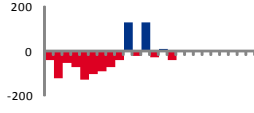

Både den gjennomsnittlige juridiske stillingsprosenten og den korrigerede stillingsprosenten har en positiv utvikling fra januar til mars. Ved foretaksgruppen er gjennomsnittlig juridisk stillingsprosent nå på 90,8 prosent. Korrigert stillingsprosent ligger noe høyere med 93,0 prosent. Fra januar er det en økning på henholdsvis 0,8 og 2,0 prosentpoeng. Den positive utvikling i forlengelse av "deltidsdugnaden" i februar følges opp av tiltak hos helseforetakene. Fokus er for tiden på deltid blant fast ansatte, men det vil også bli rapportert på innsatsen i forhold til midlertidige fra og med mai.

Sykefravær

Februar har historisk sett det høyeste sykefraværet i løpet av et år. Sykefraværet i februar 2012 ligger høyere enn både 2010 og 2011, og er for foretaksgruppen samlet på 8,6 prosent. For mars faller nivået betydelig og sykefraværet er nede på 7,7 prosent, hvilket er lavere enn i 2011. Dette bekrefter antakelsen om at det høye nivå i februar skyldes utslag i korttidsfraværet.

2. Hovedmål og status

Hovedmål

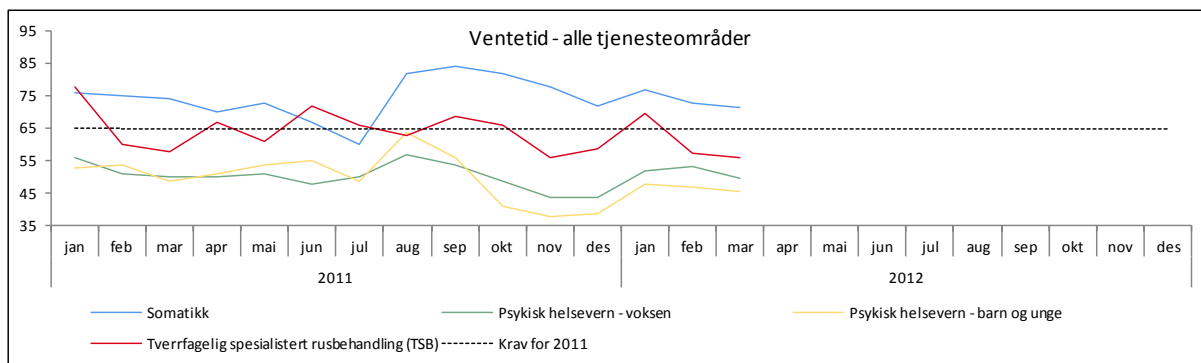
Hovedmål 2011 - 2014	Mål	Utvikling fra 2011	Status hittil i år (gj. Snitt)
Ventetiden er redusert og pasienten opplever ikke fristbrudd			
Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres til 65 dager (alle tjenesteområder)	65		72 
Pasienten opplever ikke fristbrudd (alle tjenesteområder)	0 %		6,7 % 
Sykehusinfeksjoner er redusert til under 3 % * (sist oppdatert per 4. kvartal 2011)	3 %		5,2 % 
Pasienten får bekreftelse og tidspunkt for behandling i samme brev	100 %		64,2 % 
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		-64,6 

Figur 1: Hovedmål 2011 til 2014

Mål: Ventetiden er redusert og pasienten opplever ikke fristbrudd

Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres til 65 dager

Ventetidstall fra NPR for mars viser en ytterligere nedgang i forhold til januar og februar på alle tjenesteområder, både for gruppen alle pasienter og for rettighetspasienter.



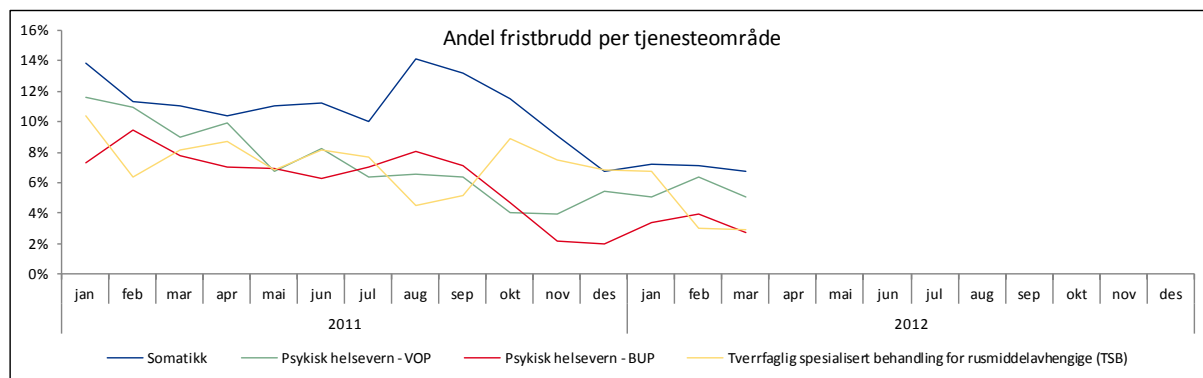
Figur 2: Ventetid per måned fordelt på tjenesteområder

Gjennomsnittlig ventetid for pasienter med og uten rett	feb	mar	HiÅ 2012	HiÅ 2011
Akershus universitetssykehus HF	78	83	81	78
Oslo universitetssykehus HF	76	73	75	85
Sunnaas sykehus HF	55	55	64	70
Sykehuset i Vestfold HF	62	65	64	66
Sykehuset Innlandet HF	65	64	65	70
Sykehuset Telemark HF	52	52	53	52
Sykehuset Østfold HF	71	67	71	74
Sørlandet sykehus HF	69	72	71	68
Vestre Viken HF	80	71	78	85
Helse Sør-Øst foretaksgruppen	70	69	71	74
Betanien Hospital	143	122	163	97
Diakonhjemmet Sykehus	54	50	54	48
Lovisenberg Diakonale Sykehus	69	67	71	75
Martina Hansens Hospital	115	108	118	96
Revmatismesykehuset	79	86	99	97
Private rusinst. m/avtale med Helse Sør-Øst	79	83	90	88
Helse Sør-Øst inkl. private ideelle sykehus og priv. rusinst.	72	70	72	74

Tabell 1: Gjennomsnittlig ventetid per helseforetak (dager)

Pasienten opplever ikke fristbrudd

Andel fristbrudd i mars er 6,4 prosent mot 6,9 prosent i januar og februar. Det er store variasjoner mellom foretakene. Innen somatikk er det fortsatt Akershus universitetssykehus HF og Oslo universitetssykehus HF som har hatt høyest andel fristbrudd med henholdsvis 14 og 11 prosent hittil i år. De laveste andelenes fristbrudd er ved Diakonhjemmet Sykehus med 2 prosent og Lovisenberg Diakonale Sykehus, Sykehuset Telemark HF og Sykehuset Østfold HF alle med om lag 4 prosent.



Figur 3: Andel fristbrudd per tjenesteområde

I 2012 har Helse Sør-Øst gått over fra å hente inn fristbruddtall fra egne helseforetak/private sykehus, til å hente tallene fra NPR. I den forbindelse har man gått over til NPR sin definisjon av fristbrudd: Antall fristbrudd for avviklede pasienter. Tallene for tidligere år kan derfor ikke sammenlignes med tall for 2012.

Andel fristbrudd per foretak og tjenesteområde	Mars					HiÅ
	Som	VoP	BUP	TSB	Totalt	2012
Akershus universitetssykehus HF	16 %	4 %	2 %	6 %	14 %	14 %
Oslo universitetssykehus HF	11 %	3 %	3 %	2 %	11 %	11 %
Sunnaas sykehus HF	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Sykehuset i Vestfold HF	0 %	1 %	2 %	2 %	0 %	0 %
Sykehuset Innlandet HF	4 %	19 %	2 %	7 %	5 %	5 %
Sykehuset Telemark HF	3 %	0 %	2 %	0 %	2 %	4 %
Sykehuset Østfold HF	5 %	1 %	1 %	0 %	4 %	4 %
Sørlandet sykehus HF	6 %	10 %	5 %	0 %	6 %	5 %
Vestre Viken HF	5 %	1 %	6 %	2 %	5 %	5 %
Diakonhjemmet Sykehus	1 %	0 %	0 %	0 %	0 %	2 %
Lovisenberg Diakonale Sykehus	4 %	0 %	0 %	0 %	3 %	4 %
Privat Sør-Øst HF	3 %	0 %	0 %	4 %	3 %	5 %
Helse Sør-Øst inkl. private ideelle sykehus og private inst.	6,7 %	5,0 %	2,7 %	2,9 %	6,4 %	6,7 %

Tabell 2: Andel fristbrudd per foretak og tjenesteområde

Mål: Pasienten får timeavtale sammen med bekreftelse på mottatt henvisning

I 2012 er det foreløpig åtte foretak / sykehus som har rapportert på dette målet og nivået som vises i Figur 1 er derfor ikke representativt for regionen.

Forutsetningen for å kunne trekke ut data for timeavtale er nødvendig tilpasning i de pasientadministrative datasystemene. Alle foretak som benytter DIPS er oppgradert til versjon 6.0 og ny modul kan tas i bruk. Det er behov for kvalitetssikring av hvordan rapportene og uttrekket skal defineres, men dette vil trolig være på plass i løpet av første tertial.

Mål: Sykehusinfeksjoner er redusert til under 3 prosent

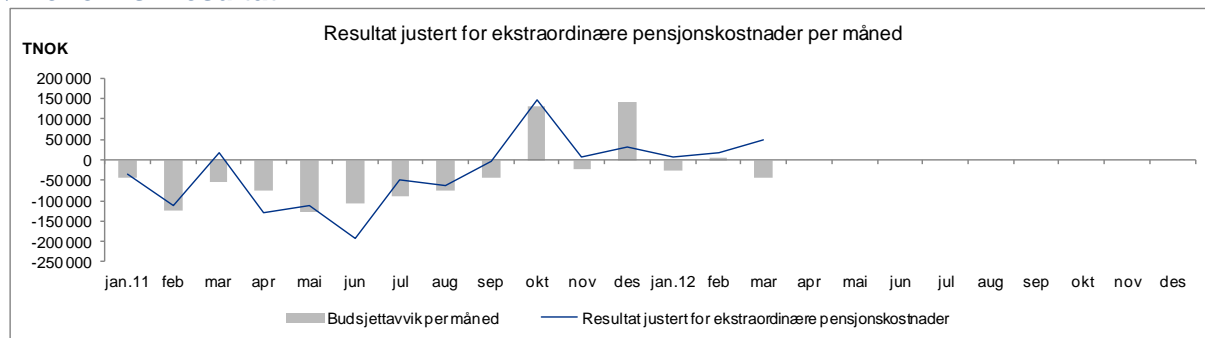
Per fjerde kvartal i 2011 var prevalensen av sykehusinfeksjoner 5,2 prosent. Helseforetakene og sykehusene i regionen skal i regi av Folkehelseinstituttet gjennomføre prevalensundersøkelser av sykehusinfeksjoner fire ganger i 2012. De felles nasjonale datoene er 23. mai og 28. november og tilleggsdatoene er 15. februar og 5. september. Resultatene fra 15. februar er ikke klare ennå.

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

Planlegging av medarbeiderundersøkelsen 2012 er startet opp, og undersøkelsen vil bli gjennomført i perioden september - oktober. For undersøkelsen i 2011 ble regionens samlede resultater presentert i sak 030-2012.

Mål: Det er skapt økonomisk handlingsrom som sikrer nødvendige investeringer

Økonomisk resultat



Figur 4: Resultat justert for ekstraordinære pensjonskostnader per måned

Foretak	Denne periode		Hittil i år		Hittil i 2011		Hittil i år	
	Faktisk	Avvik budsjett	Faktisk	Avvik budsjett	Faktisk	Endring 2012-2011	Resultat ift. brutto drifts-inntekter (faktisk)	Budsjettavvik ift. brutto drifts-inntekter
Akershus universitetssykehus HF	-13 262	-15 762	-29 230	-36 730	-69 742	40 511	-1,6 %	-2,3 %
Oslo universitetssykehus HF	3 428	-16 151	-54 187	-34 155	-209 017	154 831	-1,2 %	-0,8 %
Sunnaas sykehus HF	4 045	1 319	-3 901	2 236	-10 409	6 508	-3,4 %	2,1 %
Sykehusapotekene HF	884	1 718	2 297	8 015	6 135	-3 838	0,4 %	1,5 %
Sykehuset i Vestfold HF	8 956	2 542	22 602	7 812	25 382	-2 780	2,3 %	0,8 %
Sykehuset Innlandet HF	20 272	12 110	48 476	23 989	51 427	-2 951	2,4 %	1,3 %
Sykehuset Telemark HF	15 050	-3 996	34 598	-49	43 451	-8 853	3,8 %	0,0 %
Sykehuset Østfold HF	10 381	-7 967	30 504	-13 598	11 107	19 396	2,6 %	-1,3 %
Sørlandet sykehus HF	14 374	267	40 061	156	27 164	12 896	3,0 %	0,0 %
Vestre Viken HF	-23 915	-23 915	-28 567	-28 567	-11 345	-17 222	-1,6 %	-1,7 %
Helse Sør-Øst RHF Sykehuspartner	9 415	5 239	10 635	-406	-1 151	11 786	2,0 %	-0,1 %
Helse Sør-Øst RHF	-740	802	2 066	6 691	8 754	-6 688	0,1 %	0,3 %
Resultat Helse Sør-Øst	48 890	-43 794	75 352	-64 607	-128 244	203 597	0,4 %	-0,4 %

Tabell 3: Resultat per foretak justert for ekstraordinære pensjonskostnader (i tusen kroner)

Samlet har foretaksgruppen et positivt resultat på 75 millioner kroner per mars. Dette er en bedring på 49 millioner kroner fra februar og resultatet per mars er 204 millioner kroner bedre enn på samme tidspunkt i fjor. En av hovedårsakene til det positive resultatet er eiendomssalg, hvor gevinsten samlet utgjør 65 millioner kroner og er inkludert i resultatene.

I resultatet er det holdt utenfor 323 millioner kroner i økte pensjonskostnader utover forutsetningene lagt til grunn i budsjettet. For året beløper de økte pensjonskostnadene seg til om lag 1,3 milliarder kroner. Helse Sør-Øst RHF har lagt til grunn at Helse- og omsorgsdepartementet kompensere for økte pensjonskostnader i RNB i mai, og deretter regulerer driftskreditrammen i henhold til etablert praksis.

Hovedstadsområdet

Område	Indikator	Hovedstaden - Hittil i år per mars						
		2012	2011	2010	Δ 2012-2011	Δ 2012-2011 i %	Δ 2012-2010	Δ 2012-2010 i %
Aktivitet Somatikk*	Antall produserte DRG-poeng	98 808	95 512	94 323	3 296	3 %	4 485	5 %
	Døgnbehandling	76 636	72 651	72 529	3 984	5 %	4 106	6 %
	Dagbehandling	7 457	7 460	7 983	-2	0 %	-526	-7 %
	Poliklinikk	14 715	15 401	13 810	-686	-4 %	905	7 %
	Antall utskrevne pasienter	57 783	56 826	61 020	957	2 %	-3 237	-5 %
	Antall dagbehandling	39 937	39 936	34 328	1	0 %	5 609	16 %
	Antall polikliniske kons.	346 487	335 777	326 504	10 710	3 %	19 983	6 %
Økonomi	Sum driftskostnader	8 379 505	8 099 913	7 440 714	279 591	3 %	938 790	13 %
	Kjøp av offentlige helsetjenester	46 880	24 171	12 588	22 709	94 %	34 292	272 %
	Kjøp av private helsetjenester	60 749	35 755	40 601	24 993	70 %	20 148	50 %
	Varekostnader knyttet til aktiviteten i foretaksgruppen	942 022	904 570	871 165	37 452	4 %	70 857	8 %
	Innleid arbeidskraft	48 386	69 603	42 839	-21 217	-30 %	5 547	13 %
	Kjøp av konserninterne helsetjenester (gjestepasienter)	308 050	342 996	185 782	-34 946	-10 %	122 268	66 %
	Fast lønn	3 805 595	3 727 009	3 607 244	78 586	2 %	198 351	5 %
	Overtid og ekstrahjelp	347 636	353 679	260 373	-6 043	-2 %	87 263	34 %
Resultat justert for økte pensjonskostnader	-111 984	-290 104	-74 692	178 120		-37 292		
HR**	Antall brutto månedsverk totalt	29 735	29 898	29 556	-163	-1 %	179	1 %

*Totalt antall DRG-poeng for aktivitet utført i eget helseforetak og i andre helseregioner

**Per april

Tabell 4: Samlet oversikt hovedstadsområdet

Akershus universitetssykehus HF

Foretaket har per mars et negativt resultat på 29 millioner kroner, noe som gir et negativt budsjettavvik på 37 millioner kroner. Foretaket har i mars et negativt resultat på 13 millioner kroner korrigert for økte pensjonskostnader. Dette gir et negativt budsjettavvik på 16 millioner kroner.

Foretaket har iverksatt skjerpet kostnadskontroll spesielt rettet mot reduksjon av innleie og overtid. Innfasingen av tiltakene for å redusere bruken av ekstrabemannning og strukturelle omorganiseringer vil ta noe tid og forventes å få virkning utover året. Foretaket har et mål om

å etablere en månedlig drift i balanse i løpet av andre halvår, og særskilt oppfølging og lederstøtte er et virkemiddel for å oppnå dette.

Totalaktiviteten for foretaket er som budsjettet. Andel fristbrudd er fortsatt høy. Foretaket intensiverer arbeidet med å redusere antall fristbrudd. Foretaket har hatt en jevn nedgang i gjennomsnittlig ventetid for alle fagområder, med og uten rett.

Oslo universitetssykehus HF

Foretaket har per mars et negativt resultat på 54 millioner kroner, noe som gir et negativt budsjettavvik på 34 millioner kroner. I resultatet ligger en gevinst ved salg av eiendom med 31 millioner kroner, slik at ordinær drift har generert et negativt budsjettavvik på om lag 65 millioner kroner hittil i år. Det negative budsjettavviket skyldes i hovedsak at brutto månedsverk ennå ikke er redusert som forutsatt i budsjettet.

Antall månedsverk ligger 345 høyere enn budsjettet per mars. Det negative budsjettavviket er i mars økt fra 262 i februar til 429 i mars. Antall brutto månedsverk har stabilisert seg på et lavere nivå enn ved utgangen av 2011. Dette betyr at reviderte bemanningsplaner og det systematiske arbeidet for å redusere variabel lønn gir resultater i utvalgte enheter. Noe av nedgangen ved årsskiftet skyldes også reduksjon i eksternt finansierte månedsverk, og midlertidig ansatte med stoppdato. Antall eksternt finansierte har etter årsskiftet økt til om lag samme nivå som slutten av 2011, og kan tyde på at kontrakter som gikk ut ved årsskiftet er reaktivert.

Gjennomføringen av budsjett 2012 innebærer en betydelig reduksjon i brutto månedsverk. Foretakets interne oppfølging vil på bakgrunn av dette tydeliggjøre planene for bemanningsreduksjoner på et så lavt organisasjonsnivå som mulig / nødvendig og innfører et særskilt regime for effektivering av bemanningsreduksjoner (innplasseringsprosess, overtallighet, naturlig avgang mv).

Aktiviteten målt i antall DRG-poeng (døgn-, dag- og poliklinikk) i henhold til "sørge for"-ansvaret ligger 1,2 prosent over budsjettet. Registrering av aktivitet vurderes å være mer å jour per mars enn de to første månedene i år.

Vestre Viken HF

Foretaket har per mars et negativt budsjettavvik (og resultat) på 29 millioner kroner hvorav avviket i mars var på minus 24 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 63 millioner kroner.

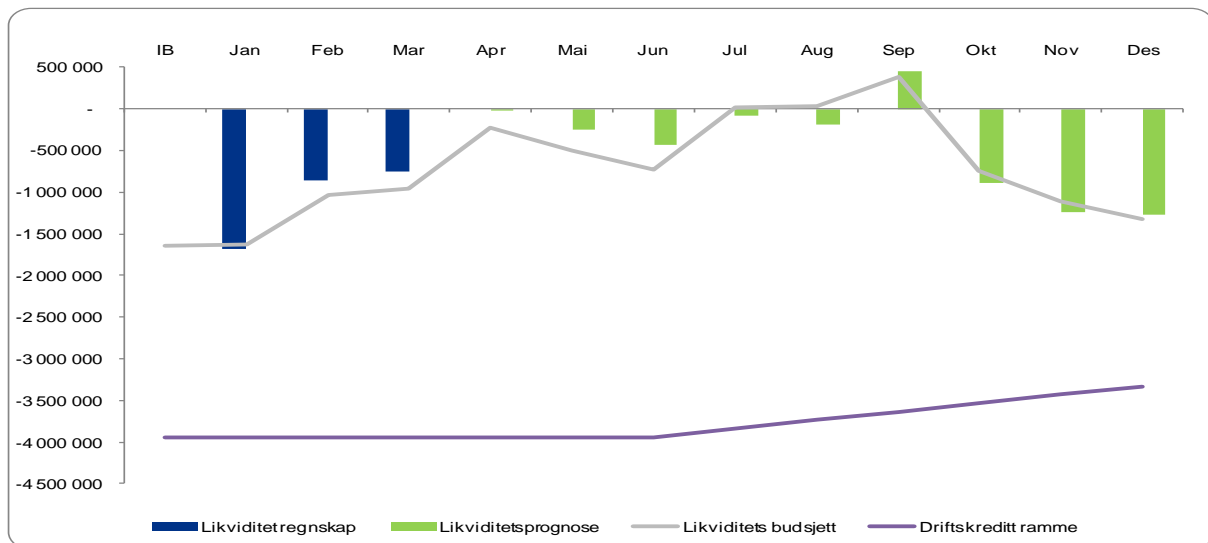
Mars var første måned hvor antall DRG-poeng (døgn-, dag- og poliklinikk) i henhold til "sørge for"-ansvaret var lavere enn budsjettet med et avvik på minus 2,1 prosent. Per mars er denne aktiviteten likevel marginalt høyere enn budsjettet.

Det gjennomsnittlige merforbruket av månedsverk i forhold til budsjettet er på 30 månedsverk per mars. Økningen i månedsverk i mars skyldes i stor grad økning i variabel lønn til pleiepersonell. Brutto månedsverkt i mars er over periodens budsjett, men foretaket opprettholder årsestimat lik årsbudsjett (gjennomsnitt).

Foretaket har i mars en gjennomsnittlig ventetid på 71 dager innen alle fagområder, med og uten rett. Dette er en nedgang på 8 dager fra februar. Det er fokus på området og det er tatt inn i månedelig oppfølgingsmøter med klinikkene.

Andel fristbrudd har stabilisert seg på et relativt lavt nivå. Innenfor ortopedi, som har hatt de fleste fristbruddene, har foretaket hatt fokus på å utnytte behandlingsskapasiteten ytterligere i tillegg til noe ekstra behandlingsskapasitet. Dette har medført reduksjon av fristbrudd.

Likviditet



Figur 5: Likviditetsprognose

Foretaksgruppen Helse Sør-Øst har ved utgangen av mars trukket opp 3 762 millioner kroner av tilgjengelig driftskreditramme på 3 938 millioner kroner. Innstående i bank er 3 005 millioner kroner. Dette gir en netto bankbeholdning på minus 757 millioner kroner noe som er cirka 200 millioner kroner bedre enn budsjett. Likviditetsreserven, bestående av innstående bankbeholdning og ledig driftskreditramme, utgjør cirka 3 180 millioner kroner.

Per mars er gjennomføringstakten på investeringer noe lavere enn forventet, og utbetalinger til investeringer er bak budsjett med cirka 280 millioner kroner. Årsestimatet på investeringer er redusert med 70 millioner kroner. Dette gir en likviditetsprognose for året som er 60 millioner kroner bedre enn budsjett, da andre poster ikke er vesentlig endret mot budsjett.

Helse Sør-Øst RHF har i sin prognose lagt til grunn at HOD kompenserer for økte pensjonskostnader i RNB i mai og regulerer driftskreditrammen til gruppen tilsvarende fra juli. Prognosen viser en god likviditetssituasjon ved utgangen av 2012 tilsvarende tilgjengelig likviditet på om lag 2,0 milliarder kroner. Likviditetsprognosen hensyntar ikke underliggende risiko i driftsresultat.

Øvrige målområder

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

Epikriser rapporteres tertialvis.

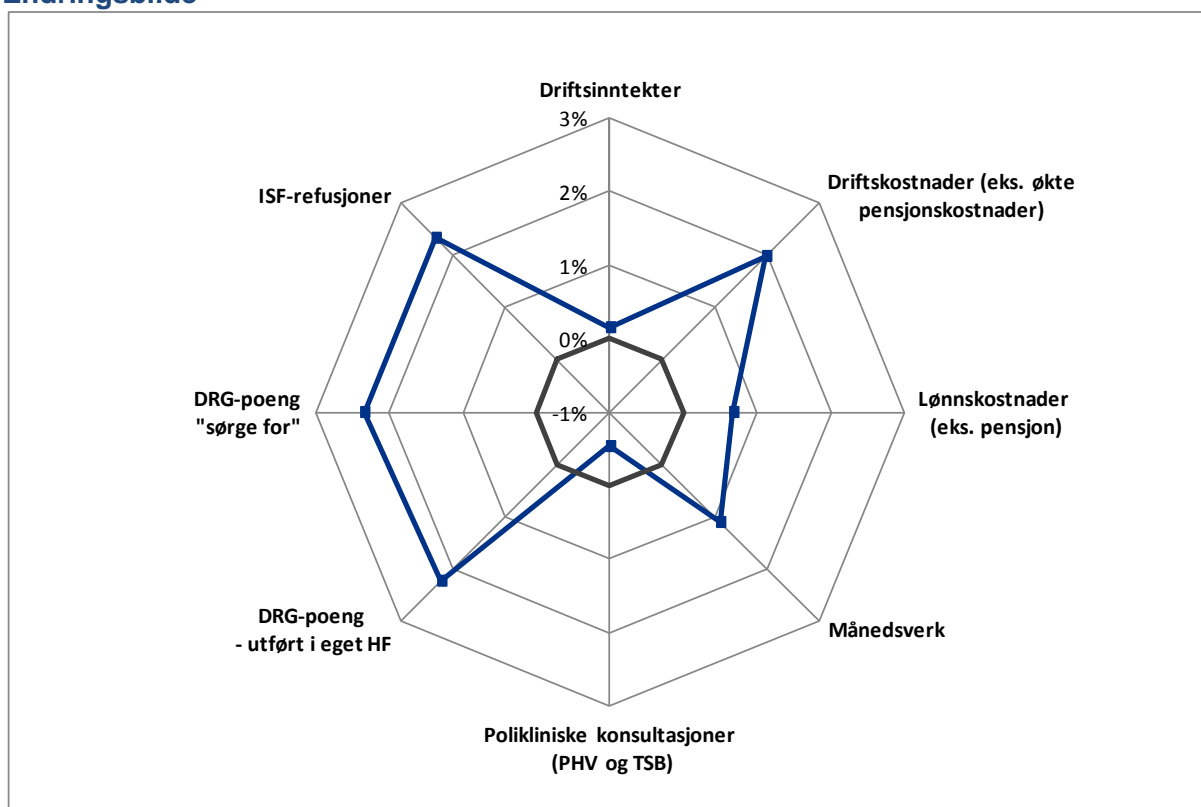
Mål: Det skal normalt ikke være korridorpasienter

Det er fortsatt for stor andel korridorpasienter ved Sykehuset Telemark HF, Sykehuset Østfold HF, Vestre Viken HF og Akershus universitetssykehus HF. Det er likevel en bedring fra samme tid i fjor ved de fleste foretakene.

Andel korridorpasienter - somatikk	feb	mar	HiÅ 2012	HiÅ 2011
Akershus universitetssykehus HF	3,4 %	1,9 %	2,9 %	2,9 %
Oslo universitetssykehus HF	1,0 %	0,9 %	0,9 %	1,2 %
Sunnaas sykehus HF	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Sykehuset i Vestfold HF	0,6 %	0,9 %	0,8 %	0,9 %
Sykehuset Innlandet HF	0,9 %	1,0 %	0,9 %	1,0 %
Sykehuset Telemark HF	4,6 %	4,0 %	4,1 %	3,0 %
Sykehuset Østfold HF	3,0 %	2,9 %	3,2 %	4,6 %
Sørlandet sykehus HF	0,3 %	0,5 %	0,3 %	0,3 %
Vestre Viken HF	2,9 %	2,5 %	2,4 %	3,4 %
Helse Sør-Øst foretaksgruppen	1,8 %	1,6 %	1,6 %	1,9 %
Betanien Hospital	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Diakonhjemmet Sykehus	0,5 %	1,8 %	0,9 %	1,0 %
Lovisenberg Diakonale Sykehus	0,4 %	1,0 %	0,7 %	2,8 %
Martina Hansens Hospital	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Revmatismesykehuset	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Helse Sør-Øst inkl. private ideelle sykehus	1,7 %	1,5 %	1,6 %	1,9 %

Tabell 5: Andel korridorpasienter somatikk

3. Drift Endringsbilde



Figur 6: Endringsbilde 2011 til 2012

Blå linje viser prosentvis avvik Faktisk 2012 mot Budsjett 2012 (bud.avvik HiÅ)

Figur 6 viser at det har vært en høyere aktivitet enn forutsatt innenfor somatikken, mens samlede inntekter er på nivå med budsjettet. Den økte aktiviteten har imidlertid generert økte kostnader med noe flere månedsværk enn budsjettet.

Aktivitet

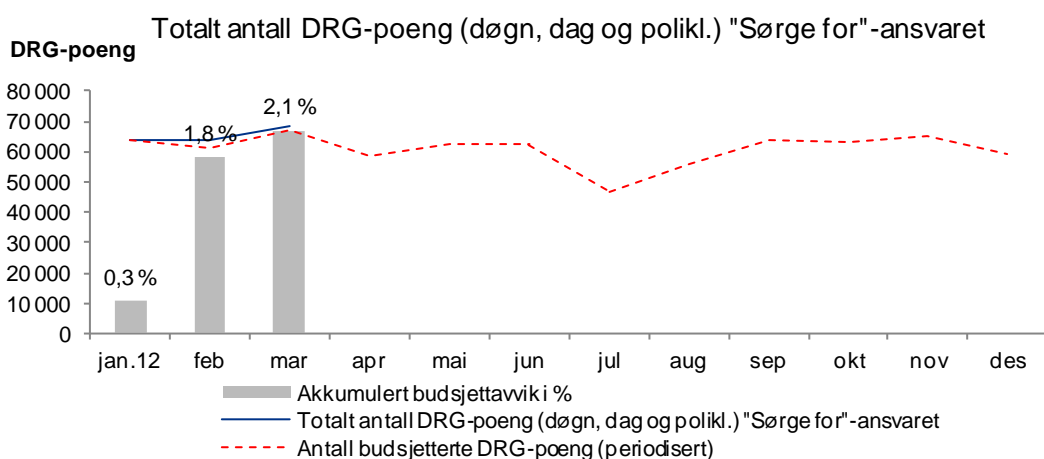
Antall behandlinger	Hittil i år				Endring HiÅ 2012-2011	
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i prosent	Δ	Prosent
Somatikk						
Antall utskrevne pasienter døgnbeh.	123 797	123 982	-185	-0,1 %	1 816	1,5 %
Antall liggedøgn døgnbehandling	523 813	530 048	-6 235	-1,2 %	-21 742	-4,0 %
Antall dagbehandlinger	80 233	79 809	424	0,5 %	1 342	1,7 %
Antall inntektsgivende polikl. kons.	690 899	658 081	32 818	5,0 %	36 808	5,6 %
Psykisk helsevern - voksen						
Antall utskrevne pasienter døgnbeh.	6 931	6 743	188	2,8 %	224	3,3 %
Antall liggedøgn døgnbehandling	178 940	178 972	-32	0,0 %	-9 665	-5,1 %
Antall oppholdsdager dagbehandling	3 463	3 059	404	13,2 %	-518	-13,0 %
Antall polikliniske konsultasjoner	198 178	205 460	-7 282	-3,5 %	9 665	5,1 %
Psykisk helsevern - barn og unge						
Antall utskrevne pasienter døgnbeh.	293	235	58	24,7 %	45	
Antall liggedøgn - døgnbehandling	13 167	11 691	1 476	12,6 %	1 320	18,1 %
Antall oppholdsdager dagbehandling	2 805	2 374	431	18,2 %	-213	-9,9 %
Antall polikliniske konsultasjoner	129 489	127 954	1 535	1,2 %	5 751	4,7 %
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige						
Antall utskrevne pasienter døgnbeh.	2 022	1 946	76	3,9 %	-223	-9,9 %
Antall liggedøgn døgnbehandling	84 725	85 825	-1 100	-1,3 %	-1 736	-2,0 %
Antall oppholdsdager - dagbeh.	448	671	-223	-33,2 %	-169	
Antall polikliniske konsultasjoner	57 789	54 125	3 664	6,8 %	4 103	7,6 %

Tabell 6: Antall behandlinger

Samlet sett har det vært en god aktivitetsutvikling per mars og antall behandlinger ligger i hovedsak over budsjettet.

Poliklinisk aktivitet for alle områder er som planlagt vesentlig høyere enn etter samme periode i fjor. I forhold til budsjett er det også et positivt avvik for somatikk, BUP og TSB, mens det for VOP er et negativt avvik på 3,5 prosent.

Somatikk



Figur 7: Totalt antall DRG-poeng (døgn, dag og poliklinikk) "sørge for"-ansvaret foretaksgruppen inkludert private ideelle.

Det er et positivt budsjettavvik hva gjelder DRG-poeng knyttet til "sørge for"-ansvaret for døgn, dag og poliklinikk. Dette utgjør 2,1 prosent, og aktiviteten er samtidig 4,0 prosent høyere enn i 2011. Utviklingen hittil i år viser en fortsatt dreining fra døgnbehandling til dagbehandling og poliklinikk. I forhold til 2011 er det en nedgang i antall liggedøgn.

Totalt antall DRG-poeng inklusiv dyre biologiske legemidler knyttet til "sørge for"-ansvaret ligger per mars 4 642 DRG-poeng over budsjettet, tilsvarende 2,3 prosent, og 4,4 prosent

høyere enn etter samme periode i fjor. For aktivitet knyttet til døgn-, dag- og poliklinisk aktivitet ligger antall DRG-poeng 4 025 over budsjett, tilsvarende 2,1 prosent. Sykehuset Telemark HF (6,0 prosent), Sykehuset i Vestfold (5,1 prosent) og Sykehuset Innlandet HF (4,7 prosent) har den største økningen i forhold til budsjett.

Somatikk DRG-poeng (døgn, dag og poliklinikk) iht. "Sørge for"-ansvaret	Hittil i år				Årsest. mot årsbud.		Endring HiÅ 2012-2011	
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i prosent	Δ	Prosent	Δ	Prosent
Akershus universitetssykehus HF	20 740	20 638	102	0,5 %	-	0,0 %	3 534	20,5 %
Oslo universitetssykehus HF	50 559	49 935	624	1,2 %	3 000	1,6 %	-1 813	-3,5 %
Sunnaas sykehus HF	1 401	1 429	-28	-2,0 %	-	0,0 %	89	6,8 %
Sykehuset i Vestfold HF	14 496	13 787	709	5,1 %	2 225	4,2 %	956	7,1 %
Sykehuset Innlandet HF	24 095	23 011	1 084	4,7 %	-	0,0 %	1 243	5,4 %
Sykehuset Telemark HF	11 329	10 689	640	6,0 %	653	1,6 %	705	6,6 %
Sykehuset Østfold HF	13 948	13 734	214	1,6 %	-	0,0 %	612	4,6 %
Sørlandet sykehus HF	18 055	17 584	471	2,7 %	1 047	1,6 %	248	1,4 %
Vestre Viken HF	22 898	22 933	-34	-0,1 %	292	0,3 %	1 086	5,0 %
Helse Sør-Øst foretaksgruppen	177 521	173 740	3 781	2,2 %	7 217	1,1 %	6 660	3,9 %
Betanien Hospital	1 158	1 117	41	3,7 %	41	1,0 %	-54	-4,5 %
Diakonhjemmet Sykehus	4 610	4 484	126	2,8 %	-	0,0 %	446	10,7 %
Lovisenberg Diakonale Sykehus	4 531	4 400	131	3,0 %	-	0,0 %	221	5,1 %
Martina Hansens Hospital	2 287	2 329	-42	-1,8 %	-	0,0 %	-40	-1,7 %
Revmatismesykehuset	474	446	28	6,3 %	-15	-0,8 %	-49	-9,4 %
Helse Sør-Øst inkl. private ideelle sykehus	190 581	186 516	4 065	2,2 %	7 243	1,0 %	7 184	3,9 %
Kjøp fra andre helseregioner	1 866	1 905	-39	-2,1 %	-	0,0 %	193	5,2 %
Kjøp fra private kommersielle sykehus/andre	3 798	3 798	-0	0,0 %	9	0,1 %	105	2,8 %
Helse Sør-Øst foretaksgruppen inkl. private sykehus og kjøp fra andre helsereg.	196 245	192 220	4 025	2,1 %	7 252	1,0 %	7 482	4,0 %

Tabell 7: DRG-poeng "Sørge for"-ansvaret per utfører (hittil i år)

Det er flere foretak som per mars ligger over budsjettet, men det er fem foretak som har justert årsestimatet og disse angir en til dels betydelig økning.

Antall DRG-poeng for dyre biologiske legemidler utenfor sykehus ligger per mars 617 over budsjettet og dette tilsvarer 9,4 prosent. I forhold til samme periode i fjor er det en relativt stor økning, tilsvarende 15,3 prosent.

Psykisk helsevern

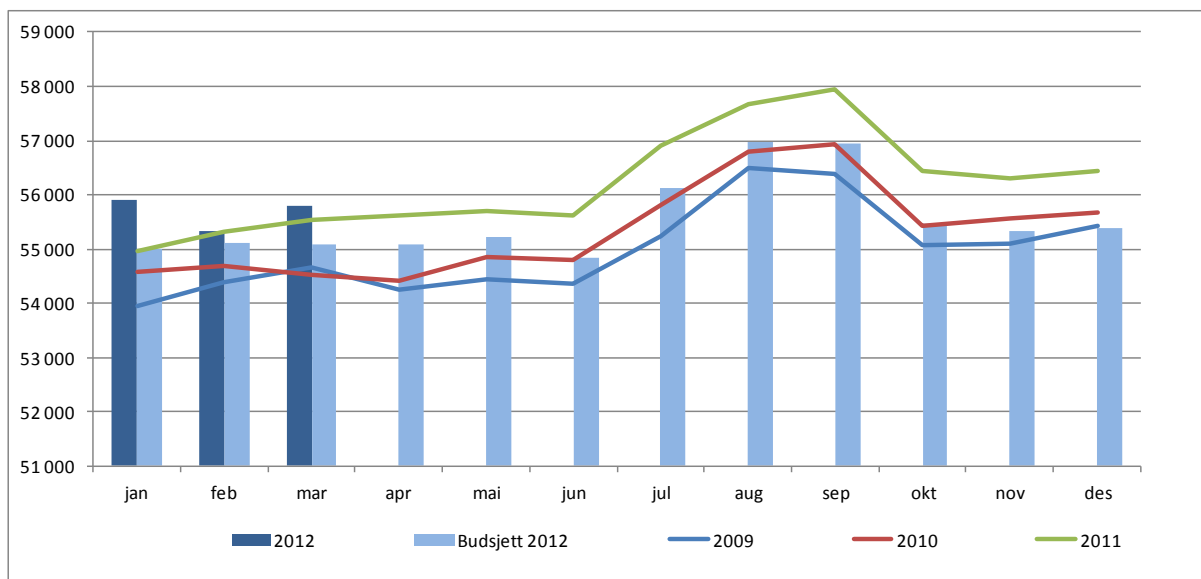
For psykisk helsevern voksne (VOP) er aktiviteten samlet nær budsjettmålene, men både antall utskrevne pasienter døgnbehandling og antall oppholdsdager dagbehandling har store positive budsjettavvik. Til tross for et negativt budsjettavvik på polikliniske konsultasjoner er aktiviteten her vesentlig høyere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

For barn og ungdom (BUP) er aktiviteten over budsjettmålene. Det er en god økning fra 2011 innen antall liggedøgn døgnbehandling og polikliniske konsultasjoner.

Tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige (TSB)

Antall polikliniske konsultasjoner innen tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige ligger 6,8 prosent høyere enn periodisert budsjett og med en god vekst fra 2011, noe som er meget tilfredsstillende. Det er negative budsjettavvik på antall liggedøgn døgnbehandling og antall oppholdsdager.

Bemanning



Figur 8: Utvikling i brutto månedsverk

Med brutto månedsverk menes: All arbeidstid som er utbetalt omgjort til månedsverk. Alle som har mottatt lønn ligger inne i dette tallet. Dvs faste ansatte, vikarer, engasjement, ansatte som har permisjon med lønn, utvida arbeidstid leger, timelønn/merarbeid og overtid.

Den positive utvikling i bemanningen gjennom årets første måneder er avtatt og hittil i år ligger antall månedsverk for foretaksgruppen 0,7 prosent høyere enn i samme periode 2011.

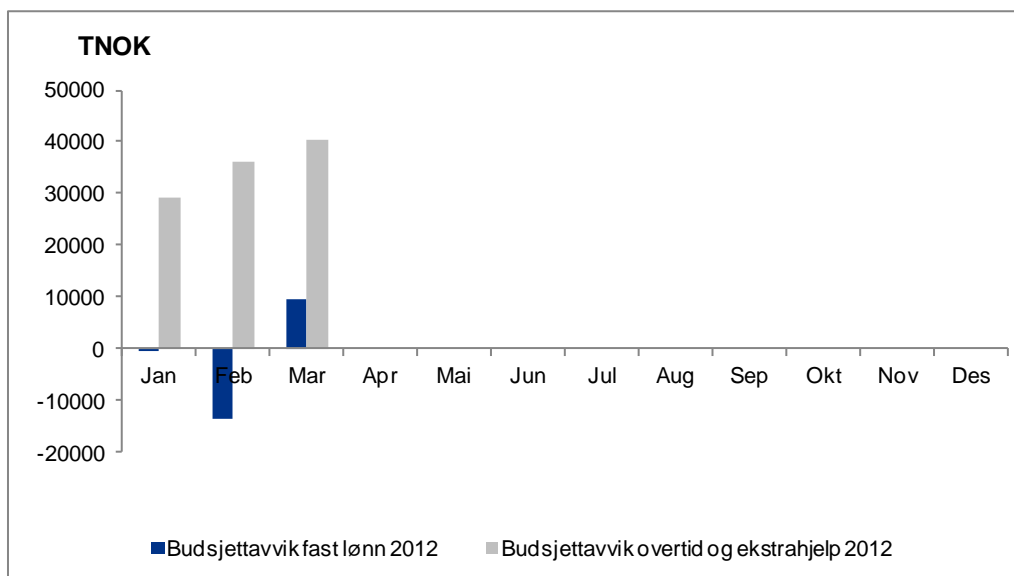
Det negative budsjettavvik i brutto månedsverk er i mars på 716. Reduksjonen i månedsverk fra desember 2011 til mars 2012 er på 633 månedsverk. Sett i forhold til mars i 2011 er brutto månedsverk steget med 261, hvorav cirka 165 kan forklares av det økte sykefraværet.

Brutto månedsverk	Mars			Hittil i år per mars (snitt)			HiÅ 2011-2012 per mars	
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Faktisk	Budsjett	Avvik	Δ 2011-2012	%-vis endring
Akershus universitetssykehus HF	6 214	6 208	6	6 225	6 206	19	484	8,4 %
Oslo universitetssykehus HF	16 968	16 539	429	16 941	16 596	345	-456	-2,6 %
Sunnaas sykehus HF	523	536	-13	519	538	-19	-21	-3,9 %
Sykehusapotekene HF	627	617	10	630	617	13	51	8,8 %
Sykehuset i Vestfold HF	3 939	3 906	32	3 921	3 916	5	78	2,0 %
Sykehuset Innlandet HF	7 275	7 234	41	7 272	7 187	85	201	2,8 %
Sykehuset Telemark HF	3 044	3 041	2	3 038	3 039	-1	37	1,2 %
Sykehuset Østfold HF	4 513	4 448	66	4 503	4 408	95	63	1,4 %
Sørlandet sykehus HF	5 116	4 989	126	5 080	5 005	75	115	2,3 %
Vestre Viken HF	6 583	6 518	65	6 559	6 529	30	-178	-2,6 %
Helse Sør-Øst RHF Sykehuspartner	854	908	-54	846	885	-39	48	6,0 %
Helse Sør-Øst RHF	153	147	6	149	144	5	-16	-9,8 %
Helse Sør-Øst foretaksgruppen	55 808	55 092	716	55 682	55 069	612	406	0,7 %

Tabell 8: Brutto månedsverk per helseforetak

Tabell 8 viser at det er store bemanningsavvik ved flere av helseforetakene. Ved Oslo universitetssykehus HF og Vestre Viken HF er budsjettavviket økt fra februar til mars og her vises det til egen omtale under avsnittet Hovedstadsområdet. Ved Sykehuset Innlandet HF er det igangsatt en rekke tiltak i divisjonene med en forventet effekt fra februar måned. Utviklingen så langt, hvor et negativt budsjettavvik på 142 månedsverk i januar er redusert til 41 månedsverk i mars, kan tyde på at tiltakene har begynt å gi effekt. Sykehuset Østfold HF har ligget over budsjett på bemanning i flere måneder nå og foretaket er inne i en

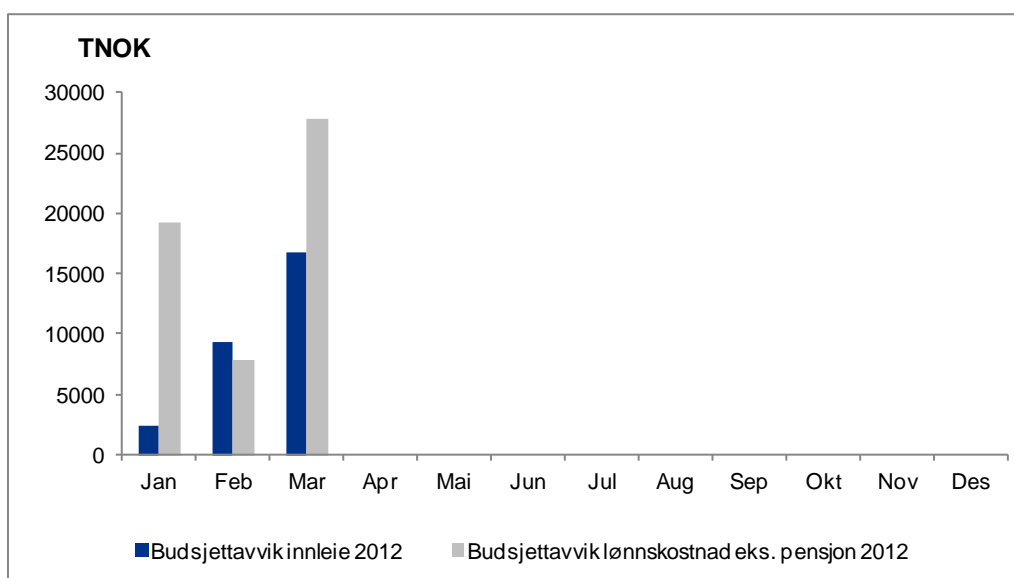
omstillingsprosess som skal medføre effektiviseringer på bemanningssiden. Tiltakene forventes å ha effekt fra mai måned.



Figur 9: Budsjettavvik fast lønn, overtid og ekstrahjelp per måned

Foretak	Fast lønn hittil i år				Overtid og ekstrahjelp hittil i år				Avvik HiA	
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i %	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i %	Sum	Avvik i %
Akershus universitetssykehus HF	790 868	783 665	7 203	1 %	64 384	33 858	30 526	90 %	37 730	5 %
Oslo universitetssykehus HF	2 140 687	2 098 627	42 060	2 %	251 302	223 864	27 438	12 %	69 498	3 %
Sunnaas sykehus HF	62 992	66 994	-4 002	-6 %	3 792	2 799	993	35 %	-3 010	-4 %
Sykehusapotekene HF	77 191	76 799	392	1 %	2 670	493	2 177	442 %	2 570	3 %
Sykehuset i Vestfold HF	450 980	462 975	-11 995	-3 %	27 881	15 136	12 745	84 %	750	0 %
Sykehuset Innlandet HF	924 037	929 480	-5 443	-1 %	39 549	27 879	11 670	42 %	6 227	1 %
Sykehuset Telemark HF	373 751	384 670	-10 919	-3 %	23 808	15 675	8 133	52 %	-2 786	-1 %
Sykehuset Østfold HF	549 991	550 917	-926	0 %	24 916	17 608	7 308	42 %	6 383	1 %
Sørlandet sykehus HF	621 645	626 403	-4 758	-1 %	35 609	24 341	11 268	46 %	6 511	1 %
Vestre Viken HF	874 040	873 088	951	0 %	31 949	31 484	465	1 %	1 416	0 %
Helse Sør-Øst RHF Sykehuspartner	83 202	97 059	-13 857	-14 %	8 395	17 184	-8 789	-51 %	-22 647	-20 %
Helse Sør-Øst RHF	30 785	33 693	-2 908	-9 %	2 436	730	1 706	234 %	-1 202	-3 %
Helse Sør-Øst	6 980 169	6 984 371	-4 202	0 %	516 692	411 051	105 641	26 %	101 439	1 %

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



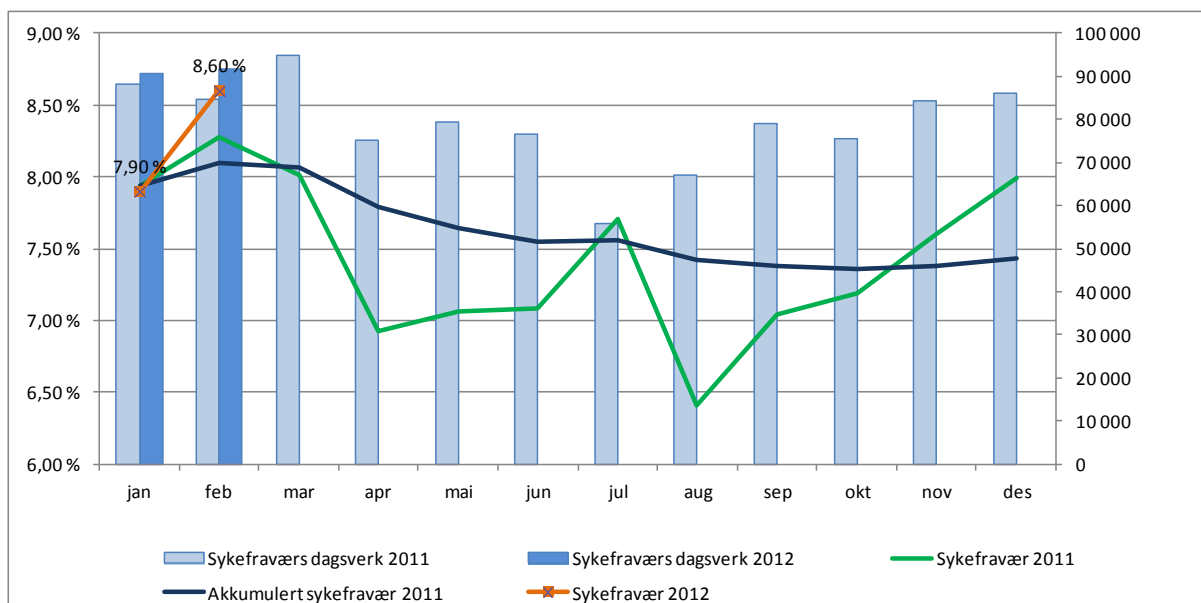
Figur 10: Budsjettavvik innleie- og lønnskostnader per måned

Det er et negativt budsjettavvik vedrørende innleid arbeidskraft og samlet lønn eks. pensjon på til sammen 83 millioner kroner. Under budsjettprosessen for 2012 ble det ut fra erfaringstall fra tidligere år påpekt overfor foretakene at budsjettet på disse områdene syntes å ligge for lavt.

Tabell 9 viser lønnkostnader fordelt på fast og variabel lønn. Det negative budsjettavviket per mars ligger samlet i størrelsesorden 101 millioner.

Akershus universitetssykehus HF står prosentvis for det største negative avvik til tross for at foretaket nesten ligger på budsjett i forhold til månedsverk. Dette må ses i sammenheng med nivået for bruken av overtid og ekstrahjelp som er blant de høyeste i regionen.

Sykefravær



Figur 11: Sykefravær 2011 til 2012

Februar har historisk sett årets høyeste fravær, men sykefraværet ligger så langt i år over både 2010 og 2011 uten at dette kan forklares av større utbrudd av influensa eller lignende. Det er en tendens til at det er foretakene i den østlige del av regionen som er rammet hardest, men det er også økninger ved de fleste andre foretak. Sykefraværet i februar er på 8,6 prosent for regionen under ett og er helt oppe på henholdsvis 10 prosent, 9,4 prosent og 9,2 prosent for Sunnaas sykehus HF, Akershus universitetssykehus HF og Sykehuset Østfold HF.

Ulikhetene mellom foretakene vil bli fulgt opp med HR-direktørene for å avdekke om det er tiltak eller erfaringer som med fordel kan deles mellom foretakene. Tallene indikerer at det økte sykefraværet skyldes økt korttidsfravær som ikke gir refusjon. Dette bekreftes av foreløpige tall for mars som viser et nivå som ligger under 2011. I tillegg følges det opp i forhold til NAV for å se om dette er tendenser som også ses i andre bransjer.

Deltid

Helseforetak	Deltid - Fast ansatte					
	Totalt antall ansatte	Herav deltid	Andel	Gj.snittlig juridisk stillingsprosent	Korrigert andel deltid	Gj.snittlig korr.stillingsprosent
Akershus universitetssykehus HF	5 589	1 543	27,6 %	92,1 %	20,1 %	94,2 %
Oslo universitetssykehus HF	14 746	2 714	18,4 %	95,9 %	15,4 %	96,9 %
Sunnaas sykehus HF	488	140	28,7 %	91,1 %	23,8 %	93,1 %
Sykehusapotekene HF	637	169	26,5 %	93,9 %	12,6 %	97,1 %
Sykehuset i Vestfold HF	3 976	1 734	43,6 %	89,1 %	35,1 %	91,9 %
Sykehuset Innlandet HF	6 723	2 921	43,4 %	87,0 %	33,6 %	90,3 %
Sykehuset Telemark HF	3 001	1 343	44,8 %	87,6 %	35,7 %	90,5 %
Sykehuset Østfold HF	4 393	2 014	45,8 %	85,2 %	38,2 %	87,7 %
Sørlandet sykehus HF	4 958	2 331	47,0 %	85,8 %	36,9 %	89,2 %
Vestre Viken HF	6 283	2 338	37,2 %	91,1 %	32,6 %	92,6 %
Helse Sør-Øst RHF Sykehuspartner	826	27	3,3 %	98,1 %	2,9 %	98,3 %
Helse Sør-Øst RHF	151	3	2,0 %	98,6 %	0,0 %	98,7 %
Helse Sør-Øst foretaksgruppen	51 771	17 277	33,4 %	90,8 %	26,8 %	93,0 %

Tabell 10: 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

Kolonnen korrigert andel deltid viser andel deltidsansatte fratrukket de som arbeider deltid på grunn av ulike individuelle forhold som det ikke er aktuelt å endre, for eksempel rettighetspermisjoner, delvis uførepensjon og godkjente bierverv ved høgskole/universitet. Denne indikatoren gir derfor uttrykk for det reelle potensialet for reduksjon av det samlede deltidsomfanget.

Ved foretaksgruppen er gjennomsnittlig juridisk stillingsprosent nå oppe på 90,8 prosent. Korrigert stillingsprosent ligger noe høyere med 93,0 prosent. I januar var tallene henholdsvis 90,0 og 91,0 prosent. Den positive utvikling i forlengelse av "deltidsdugnaden" i februar følges opp av tiltak på helseforetakene. Tiltakene inndeles seg hovedsakelig i tre typer:

- Tiltak som retter seg mot stillingsstrukturen for å øke stillingsstørrelse.
- Tiltak i forhold til arbeidsgiverpolitikk og arbeidsavtaler som skal redusere andelen av nye deltidsansatte.
- Tiltak og forsøk som retter seg mot arbeidstidsordninger for å redusere behovet for deltid.

Fokus er for tiden på deltid blant fast ansatte, men det vil også bli rapportert på innsatsen i forhold til midlertidige fra og med mai.

Samhandlingsreformen

	Inntektsføring vedr. utskrivningsklare pasienter			DRG-poeng kommunal medfinansiering			Andel DRG-poeng knyttet til KMF av totalt antall DRG-poeng	Totalt antall DRG-poeng
	Faktisk per mar	Budsjett per mar	Avvik	Faktisk per mar	Budsjett per mar	Avvik		
Akershus universitetssykehus HF	3 010	12 004	-8 993	11 544	11 445	98	55 %	20 857
Oslo universitetssykehus HF	5 305	6 213	-908	20 421	18 987	1 434	40 %	50 559
Sunnaas sykehus HF	0	0	0	1 222	1 248	-27	87 %	1 401
Sykehuset i Vestfold HF	1 212	5 997	-4 785	8 741	8 686	55	60 %	14 529
Sykehuset Innlandet HF	3 430	3 262	168	12 739	12 157	582	52 %	24 665
Sykehuset Telemark HF	1 704	5 406	-3 702	6 456	6 866	-410	57 %	11 394
Sykehuset Østfold HF	496	8 274	-7 778	7 850	7 142	708	56 %	14 038
Sørlandet sykehus HF	930	8 124	-7 194	9 572	9 270	301	52 %	18 491
Vestre Viken HF	6 000	12 111	-6 111	11 983	9 677	2 306	52 %	23 110
Helse Sør-Øst foretaksgruppen	22 088	61 390	-39 302	90 527	85 479	5 048	49 %	183 185
Betanien Hospital				505	552	-47	44 %	1 158
Diakonhjemmet Sykehus				2 098	2 101	-3	46 %	4 610
Lovisenberg Diakonale Sykehus				2 537	2 249	288	56 %	4 531
Martina Hansens Hospital				353	360	-7	15 %	2 287
Revmatismesykehuset				404	368	36	85 %	474
Helse Sør-Øst inkl. private ideelle sykehus	22 088	61 390	-39 302	96 424	91 110	5 314	49 %	196 245

Tabell 11: Samhandlingsreformen

Antall DRG-poeng knyttet til samhandlingsreformen ligger over det budsjetterte med 5,8 prosent. Andelen av totalt antall DRG-poeng er likevel på nivå med hva som var forutsatt i statsbudsjettet.

Tabell 11 viser også at det inntektsføres betydelig lavere beløp hva gjelder utskrivningsklare pasienter enn budsjettert. Tilbakemeldinger tyder på at kommunene tar i mot utskrivningsklare pasienter raskere enn forutsatt, og liggetiden har gått ned i tråd med intensjonene i reformen. Det har vært 22 000 færre liggedøgn enn i fjor innen somatikken samtidig som aktiviteten har økt både på inneliggende og på poliklinikk.

En foreløpig analyse kan tyde på at frigjort kapasitet har vært brukt til økt aktivitet, jfr den høye aktiviteten så langt i år målt i antall DRG-poeng i forhold til budsjett. Helseforetakene / sykehusene tar inn flere døgnpasienter til utredning og behandling og kan trolig redusere ventetidene – til fordel for ventende pasienter. På noe lenger sikt må helseforetakene / sykehusene nedjustere egen sengekapasitet, i tråd med at samhandlingsreformen forutsetter en aktivitetsoverføring til kommunale tjenester. Dersom dette ikke skjer, vil foretaksgruppen i år få en langt større vekst enn forutsatt i statsbudsjettet og utviklingen kan dermed få negative konsekvenser for resultatutviklingen.

I tillegg vil utviklingen, hvis den er reell og ikke blir justert, representere en betydelig utfordring for budsjetteringen for 2013 og de nærmeste årene, både hva angår økonomi og aktivitet.