

Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	19. april 2012

SAK NR 027-2012

AKTIVITETS- OG ØKONOMIRAPPORT PER FEBRUAR 2012

Forslag til vedtak:

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

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

Hamar 11. april 2012

Bente Mikkelsen
administrerende direktør

1. Administrerende direktørs vurderinger og konklusjon

Tilgjengelighet

Gjennomsnittlig ventetid for foretaksgruppen er bedret med tre dager fra januar til 70 dager i februar 2012. Gjennomsnittlig ventetid hittil i år er to dager kortere enn i februar 2011. Innen psykisk helsevern for barn og unge, voksne samt innen tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige er ventetiden innenfor eiers krav mens den fortsatt ligger syv dager høyere innen somatikk.

Styret vedtok spesiell oppfølging av ventende over ett år fra mai 2011 og vedtok som en del av budsjettvedtaket for 2012; "Som hovedregel skal ingen pasienter vente over ett år. Dette skal inngå spesifikt i oppfølgingen av helseforetakene." Det er nå innhentet planer fra alle helseforetakene for avvikling av antallet som har ventet i over ett år. Det er fortsatt mangler i konkretisering av planene fra foretakene og per mars er det fortsatt 15 378 ventende over ett år i foretaksgruppen, hvorav 1 451 med rett til nødvendig helsehjelp. Det er helt nødvendig å sikre at foretaksgruppens totale kapasitet og også de avtalene som er inngått med private aktører utnyttes for å gi disse pasientene behandling. Det er videre helt nødvendig å få kartlagt om det er noen underliggende kapasitetutfordring knyttet til det pasientene venter på. Det settes i gang differensiert oppfølging av enkelte helseforetak i forbindelse med dette.

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 budsjettsaken for 2012). Dette er svært viktig i forhold til at pasientene har fått vurdert sin tilstand i forhold til når utredning og behandling skal starte med utgangspunkt i deres medisinske tilstand. Forholdene rundt fristsetting er ytterligere presisert i brev fra Helse- og omsorgsdepartementet per 14.03.2012 (vedlagt saken).

Fristbruddene ligger på 6,9 prosent som er det samme som forrige måned og mot 10,9 prosent i samme periode i 2011. Sykehuset i Vestfold HF og Sunnaas sykehus HF leverer i forhold til målet, mens Akershus universitetssykehus HF og Oslo universitetssykehus HF fortsatt ligger høyt i forhold til fristbrudd med henholdsvis 14 og 12 prosent. Sykehuset Innlandet HF og Sørlandet sykehus HF ligger høyt i fristbrudd innen BUP og VOP og Sørlandet sykehus HF ligger også høyt i fristbrudd innen TSB. Disse helseforetakene følges spesielt opp.

Aktivitetsutviklingen innen somatisk virksomhet hittil i år er høy, og dette gjelder både for inneliggende pasienter og i poliklinisk virksomhet. Den er 1,8 prosent høyere enn budsjett og 5,6 prosent høyere enn per februar 2011. De første to månedene tyder på at samhandlingsreformen har medført at kommunene i stor grad har klart å motta utskrivningsklare pasienter. En foreløpig analyse per februar 2012 kan tyde på at frigjort kapasitet har vært brukt til økt aktivitet. Dette kan på kort sikt gjøre at helseforetakene / sykehusene har fått en merkapasitet som gjør at de klarer å ta inn flere døgnpasienter til utredning og behandling og vil redusere ventetidene – til fordel for ventende pasienter. Det er imidlertid grunn til bekymring dersom aktivitetsøkningen innebærer en ekspansjon av totalkapasiteten ved opprettholdelse av antall senger for inneliggende pasienter og i tillegg høy vekst i poliklinisk virksomhet. En slik totalvekst kan føre til en aktivitetsvekst som er langt høyere enn den aktiviteten som ligger til grunn for finansieringen av Helse Sør-Øst og vil kunne generere kostnader på en måte som gir en resultatutfordring i forhold til forutsetningene fra Stortinget og regjeringen.

Aktivitetsutviklingen innenfor de øvrige tjenestekområdene er tilfredsstillende, og ligger i hovedsak over budsjettet nivå.

Økonomi

Sammenlignet med tilsvarende periode i 2011 har foretaksgruppen en klart bedre økonomisk utvikling. Samlet har foretaksgruppen et positivt resultat på 26,6 millioner kroner i februar og

dette er en bedring på 19,6 millioner kroner fra januar. Likviditetssituasjonen er noe bedre enn budsjettet, og vurderes som tilfredsstillende. En av hovedårsakene til det positive resultatet per februar er eiendomssalg. Akkumulert per februar har Oslo universitetssykehus HF og Vestre Viken HF gevinster ved salg av eiendom som samlet utgjør 65 millioner kroner inkludert i resultatene. Til tross for gevinster ved salg av eiendommer er det fortsatt foretakene i hovedstadsområdet som generer negative avvik gjennom driften. Underliggende driftsutfordringer ligger for foretaksgruppen samlet på 85 millioner kroner per februar sett opp mot budsjettet for samme periode.

Foretakene i hovedstadsområdet har et negativt budsjettavvik på 43,5 millioner kroner. Positive budsjettavvik ved andre foretak i gruppen reduserer budsjettavviket for foretaksgruppen til 20,6 millioner kroner. Det gjennomføres månedlige oppfølgingsmøter med de tre hovedstadsforetakene, hvor det blant annet fokuseres på foretakenes tiltak for å sikre resultatene i 2012.

I resultatet for foretaksgruppen er det holdt utenfor 216,6 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.

Gjennom 2011 var det bemanningsutviklingen i foretaksgruppen som var hovedårsaken til den negative resultatutviklingen. Heller ikke i 2012 er bemanningen i samsvar med det budsjetterte nivået. Budsjettavviket per februar er gjennomsnittlig på 559 månedsverk. Dette svarer til en merkostnad på lønn på 51,6 millioner kroner hvorav variabel lønn utgjør 65,3 millioner kroner.

Øvrige målområder

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.

Målet er at alle pasienter skal få bekreftelse og tidspunkt for behandling i samme brev. Status hittil i år er 66,1 prosent hos de helseforetak som har kunnet rapportere på denne indikatoren.

Det er fortsatt for stor andel korridorpasienter ved Akershus universitetssykehus HF. Sykehuset Telemark HF, Sykehuset Østfold HF og Vestre Viken HF.

For medarbeiderundersøkelsen vises det til sak 030-2012.

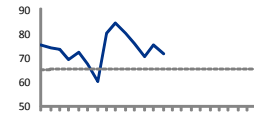
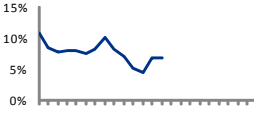
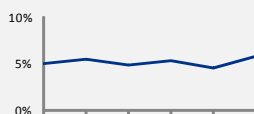
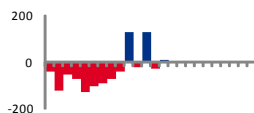
Deltid

Både den gjennomsnittlige juridiske stillingsprosenten og den korrigerte stillingsprosenten har en positiv utvikling fra januar til februar. Ved foretaksgruppen er gjennomsnittlig juridisk stillingsprosent på 90,7 prosent og korrigert stillingsprosent ligger noe høyere med 92,4 prosent. Fra januar er det en økning på henholdsvis 0,7 og 1,4 prosentpoeng. Dette er trolig et resultat av en rydding og oppfølging i forbindelse med "deltidsdugnad" som ble gjennomført i februar for å få flere deltidsansatte til å registrere sine ønsker om endret stillingsprosent i ny portalløsning. Av totalt 17 361 deltidsansatte har 5 086 registrert seg og det er nå identifisert 1 881 som ønsker høyere stillingsprosent.

Sykefraværet for 2011 er nå korrigert for feil som var knyttet til ansatte med flere aktive arbeidsforhold hos samme arbeidsgiver. Sykefraværet i 2011 var på 7,4 prosent og dette er om lag på samme nivå som tidligere rapportert. I januar er sykefraværet for foretaksgruppen på 7,8 prosent og dette er marginalt lavere enn samme periode fjor.

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		74 
Pasienten opplever ikke fristbrudd (alle tjenesteområder)	0 %		6,9 % 
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 %		66,1 % 
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		-20,6 

*) Rapporteres pr kvartal

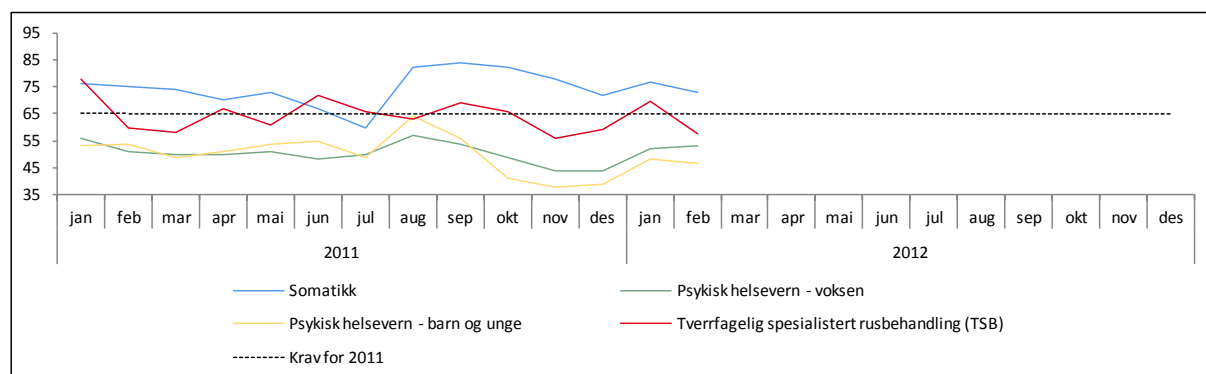
**) Rapporteres årlig i forbindelse med medarbeiderundersøkelsen

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 januar og februar viser ytterligere nedgang i ventetid på alle tjenesteområder for alle pasienter. Gjennomsnittlig ventetid har for foretakene gått ned med to dager sammenlignet med tilsvarende periode i 2011. For hele foretaksgruppen er den uforandret i forhold til samme periode i 2011.



Figur 2: Ventetid per måned fordelt på tjenesteområder

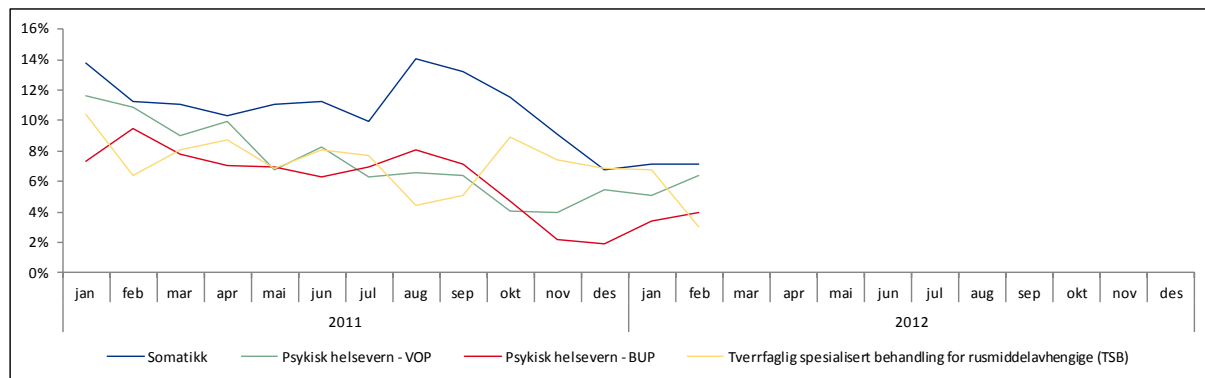
Gjennomsnittlig ventetid for pasienter med og uten rett	jan	feb	HiÅ 2012	HiÅ 2011
Akershus universitetssykehus HF	82	78	80	78
Oslo universitetssykehus HF	75	76	75	85
Sunnaas sykehus HF	66	55	64	70
Sykehuset i Vestfold HF	65	62	64	66
Sykehuset Innlandet HF	67	65	66	70
Sykehuset Telemark HF	57	52	54	52
Sykehuset Østfold HF	76	71	73	74
Sørlandet sykehus HF	72	69	71	68
Vestre Viken HF	82	80	81	85
Helse Sør-Øst foretaksgruppen	73	70	72	74
Betanien Hospital	229	143	184	97
Diakonhjemmet Sykehus	56	54	55	48
Lovisenberg Diakonale Sykehus	77	69	73	75
Martina Hansens Hospital	129	115	123	96
Revmatismesykehuset	127	79	104	97
Private rusinst. m/avtale med Helse Sør-Øst	105	79	92	88
Helse Sør-Øst inkl. private ideelle sykehus og priv. rusinst.	75	72	74	74

Tabell 1: Gjennomsnittlig ventetid per helseforetak (dager)

Pasienten opplever ikke fristbrudd

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

Andel fristbrudd for både januar og februar er på 6,9 prosent. 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 12 prosent hittil i år.



Figur 3: Andel fristbrudd per tjenestoområde

Andel fristbrudd per foretak og tjenesteområde	Februar					HiÅ
	Som	VoP	BUP	TSB	Totalt	2012
Akershus universitetssykehus HF	17 %	3 %	5 %	2 %	15 %	14 %
Oslo universitetssykehus HF	12 %	6 %	0 %	4 %	12 %	12 %
Sunnaas sykehus HF	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Sykehuset i Vestfold HF	0 %	1 %	0 %	1 %	0 %	0 %
Sykehuset Innlandet HF	4 %	21 %	8 %	2 %	5 %	5 %
Sykehuset Telemark HF	4 %	1 %	2 %	0 %	3 %	5 %
Sykehuset Østfold HF	5 %	1 %	3 %	4 %	4 %	4 %
Sørlandet sykehus HF	5 %	14 %	7 %	7 %	5 %	5 %
Vestre Viken HF	5 %	1 %	5 %	3 %	5 %	5 %
Diakonhjemmet Sykehus	2 %	2 %	0 %	0 %	2 %	4 %
Lovisenberg Diakonale Sykehus	5 %	0 %	2 %	0 %	4 %	6 %
Privat Sør-Øst HF	3 %	0 %	0 %	3 %	3 %	0 %
Helse Sør-Øst inkl. private ideelle sykehus og private inst.	7,1 %	6,4 %	4,0 %	3,0 %	6,9 %	6,9 %

Tabell 2: Andel fristbrudd per foretak og tjenesteområde

Mål: Pasienten får timeavtale sammen med bekreftelse på mottatt henvisning

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. Det er åtte foretak / private ideelle sykehus som i 2012 rapporterer på denne parameteren.

Mål: Sykehusinfeksjoner er redusert til under 3 prosent

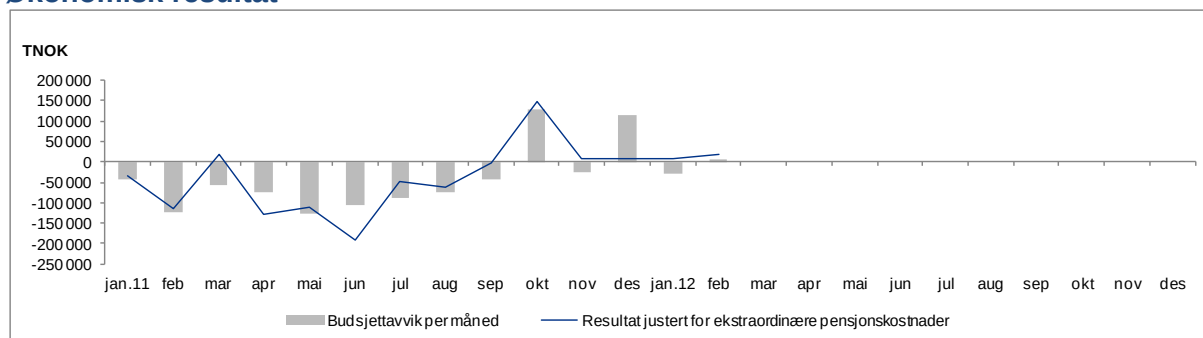
Per fjerde kvartal i 2011 var prevalensen av sykehusinfeksjoner 5,2 prosent. Helseforetakene og sykehusene i regionen skal i regi av Folkehelseinstituttet gjennomføre prevalensundersøkelser av sykehusinfeksjoner fire ganger i 2012. De felles nasjonale datoene er 23. mai og 28. november og tilleggsdatoene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

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. Foretakene rapporterer deretter sine resultater til egne enheter, interne ledergrupper og styret. Den etterfølgende regionale rapporteringen vil foreligge ved årsskiftet. For 2011 undersøkelsen var det noen tidsforskyvinger i enkelte foretak, og regional rapport kunne ikke produseres før i februar 2012. I forhold til hovedmålet så er det en fremgang på indikatoren fra 2010 til 2011 med seks prosentpoeng fra 43 prosent i 2010 til 49 prosent i 2011. De fleste foretak har betydelig fremgang på indikatoren, med unntak av Akershus universitetssykehus HF som går tilbake med ni prosentpoeng. Likefullt er det et godt stykke igjen til foretaksgruppens strategiske mål om full deltakelse i oppfølgingen. Regionens samlede resultater er 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 driftsinntekter
Akershus universitetssykehus HF	-4 020	-6 520	-15 968	-20 968	-2 504	-13 464	-1,3 %	-1,9 %
Oslo universitetssykehus HF	-22 940	6 471	-57 615	-18 004	-179 883	122 268	-1,9 %	-0,6 %
Sunnaas sykehus HF	1 272	24	-7 946	916	-11 521	3 575	-11,3 %	1,4 %
Sykehusapotekene HF	242	1 565	1 412	6 297	2 695	-1 283	0,4 %	1,8 %
Sykehuset i Vestfold HF	4 443	2 479	13 646	5 269	13 369	276	2,1 %	0,8 %
Sykehuset Innlandet HF	16 632	8 470	28 204	11 879	33 614	-5 410	2,1 %	1,0 %
Sykehuset Telemark HF	10 720	5 435	19 548	3 947	35 213	-15 665	3,4 %	0,7 %
Sykehuset Østfold HF	3 366	-5 322	20 122	-5 631	4 521	15 601	2,6 %	-0,8 %
Sørlandet sykehus HF	13 060	-195	25 687	-112	16 824	8 863	2,9 %	0,0 %
Vestre Viken HF	-7 712	-7 712	-4 652	-4 652	-11 317	6 665	-0,4 %	-0,4 %
Helse Sør-Øst RHF Sykehuspartner	3 355	-928	1 220	-5 645	3 534	-2 314	0,3 %	-1,9 %
Helse Sør-Øst RHF	1 222	2 764	3 018	6 101	-51 162	54 180	0,2 %	0,5 %
Resultat Helse Sør-Øst	19 641	6 530	26 675	-20 601	-146 618	173 293	0,2 %	-0,2 %

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

Samlet har foretaksgruppen et positivt resultat på 26,6 millioner kroner. Dette er en bedring på 19,6 millioner kroner fra januar og resultatet per februar er 173 millioner kroner bedre enn på samme tidspunkt i fjor. En av hovedårsakene det positive resultatet er eiendomssalg. Akkumulert per februar har Oslo universitetssykehus HF og Vestre Viken HF gevinster ved salg av eiendom med samlet 65 millioner kroner inkludert i resultatene.

I dette resultatet er det holdt utenfor 216,6 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).

Hovedstadsområdet

Område	Indikator	Hovedstaden - Hittil i år per februar						
		2012	2011	2010	Δ 2012-2011	Δ 2012-2011 i %	Δ 2012-2010	Δ 2012-2010 i %
Aktivitet Somatikk*	Antall produserte DRG-poeng	47 100	44 465	44 812	2 636	6 %	2 288	5 %
	Døgnbehandling	49 677	46 876	47 043	2 801	6 %	2 633	6 %
	Dagbehandling	4 841	4 766	5 387	75	2 %	-546	-10 %
	Poliklinikk	9 655	9 694	9 348	-39	0 %	307	3 %
	Antall utskrevne pasienter	37 468	36 944	39 018	524	1 %	-1 550	-4 %
	Antall dagbehandlinger	26 466	25 618	22 052	848	3 %	4 414	20 %
	Antall polikliniske kons.	227 120	212 754	207 539	14 366	7 %	19 581	9 %
Økonomi	Sum driftskostnader	5 554 524	5 316 989	4 933 284	237 535	4 %	621 240	13 %
	Kjøp av offentlige helsetjenester	30 173	32 216	19 146	-2 043	-6 %	11 027	58 %
	Kjøp av private helsetjenester	34 090	23 616	27 412	10 474	44 %	6 679	24 %
	Varekostnader knyttet til aktiviteten i foretaksgruppen	604 007	575 995	537 771	28 013	5 %	66 236	12 %
	Innleid arbeidskraft	27 364	37 072	23 674	-9 708	-26 %	3 690	16 %
	Kjøp av konserninterne helsetjenester (gjestepasienter)	204 197	167 313	122 294	36 884	22 %	81 903	67 %
	Lønn til fast ansatte	2 534 633	2 487 299	2 429 034	47 335	2 %	105 599	4 %
	Overtid og ekstrahjelp	228 433	234 585	173 510	-6 153	-3 %	54 923	32 %
	Resultat justert for økte pensjonskostnader	-78 236	-193 704	-75 888	115 468		-2 348	
HR**	Antall brutto månedsverk totalt	29 730	29 817	29 604	-87	0 %	126	0 %

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

**Per mars

Tabell 4: Samlet oversikt hovedstadsområdet

Akershus universitetssykehus HF

Foretaket har per februar et negativt resultat på 16,0 millioner kroner, noe som gir et negativt budsjettavvik på 21,0 millioner kroner. Avviket skyldes høyere variabel lønn (overtid, ekstrahjelp, engasjementer og vikarer) på 21 millioner kroner og foretakets merforbruk er på 26 månedsverk per februar i forhold til budsjettet. Foretaket har iverksatt skjerpet kostnadskontroll spesielt rettet mot reduksjon av innleie og overtid. Innfasingen av tiltakene for å redusere bruken av ekstrabemannings og strukturelle omorganiseringer vil ta noe tid og forventes å få virkning utover året.

Totalaktiviteten for foretaket er som budsjettert. Foretaket har hatt en jevn nedgang i gjennomsnittlig ventetid innen alle fagområder, med og uten rett.

Oslo universitetssykehus HF

Foretaket har per februar et negativt resultat på 57,6 millioner kroner, noe som gir et negativt budsjettavvik på 18,0 millioner kroner. I resultatet for februar ligger en gevinst ved salg av eiendom med 31 millioner kroner. Samlet sett har den ordinære driften generert om lag 50 millioner kroner i negativt budsjettavvik de to første månedene i år. Dette skyldes i hovedsak at bemanningen ennå ikke er redusert som forutsatt.

Foretaket har per februar et merforbruk på 302 månedsverk i forhold til budsjettet. Det negative budsjettavviket i februar er redusert til 260 fra 343 i januar.

Aktiviteten målt i antall DRG-poeng ligger om lag som budsjettert. Når etterregistrering av aktivitet er fullført, vurderer foretaket det som sannsynlig at aktiviteten vil øke noe. Det er en usikkerhet knyttet til kostnadene på IKT-området, da tjenesteavtale med Sykehuspartner ikke er på plass.

For å bidra til gjennomføring av budsjettet for 2012 har foretaket etablert en innsatsgruppe på tvers av de ulike stabsfunksjonene for å sikre kontroll og oppfølging med at tiltak i klinikkene gjennomføres. Dette innebærer blant annet å sikre gjennomføring av beslutninger fattet av administrerende direktør, sikre felles prinsipper og retningslinjer for utøvelse av drift (blant annet bemanningsnormering), vurdere hvordan man kan oppnå ytterligere gevinster og innføring av et særskilt regime for effektivering av bemanningsreduksjoner.

Vestre Viken HF

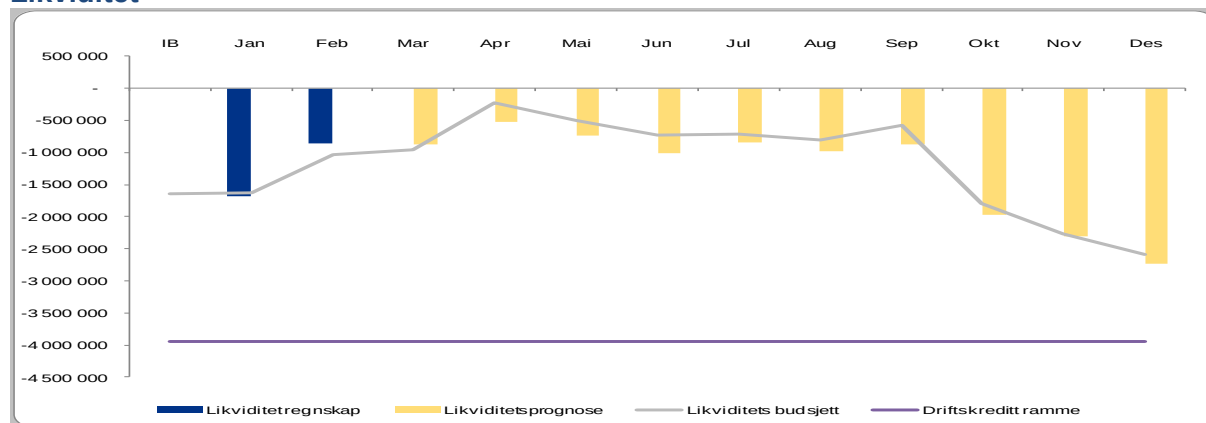
Foretaket har per februar et negativt budsjettavvik (og resultat) på 4,6 millioner kroner. I innrapportert resultat er det inntektsført en gevinst vedrørende salg av eiendom på 34 millioner kroner. Den underliggende driften viser således et negativt resultat på 38 millioner

kroner. Det er positivt avvik knyttet til ISF-refusjoner med et akkumulert positivt avvik på 6,5 millioner kroner. På kostnadssiden er hovedproblemet konserninterne gjestepasientkostnader hvor merforbruket er på 8,8 millioner kroner. Dette skyldes i følge foretaket i sin helhet kostnader fra Oslo universitetssykehus HF.

Foretaket har et positivt budsjettavvik på 0,6 prosent på antall DRG-poeng "sørge for"-ansvaret. Dette er en positiv utvikling etter negative avvik på slutten av 2011.

Det gjennomsnittlige merforbruket av månedsverk i forhold til budsjettet er på 13 månedsverk per februar.

Likviditet



Figur 5: Likviditetsprognose

Foretaksgruppen Helse Sør-Øst har ved utgangen av februar trukket opp 3 762 millioner kroner av tilgjengelig driftskreditramme på 3 938 millioner kroner. Innestående i bank er 2 900 millioner kroner. Dette gir en netto bankbeholdning på minus 860 millioner kroner noe som er 170 millioner kroner bedre enn budsjett. Likviditetsreserven, bestående av innestående bankbeholdning og ledig driftskreditramme, utgjør cirka 3 080 millioner kroner. Likviditetsstrømmen fra drift viser et negativt budsjettavvik på 100 millioner kroner. Dette motsvares delvis av forsinket gjennomføring av investeringer på 280 millioner kroner per februar.

Likviditetsprognosen for året er i tråd med budsjett, da investeringene fortsatt er forventet gjennomført i henhold til budsjett.

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

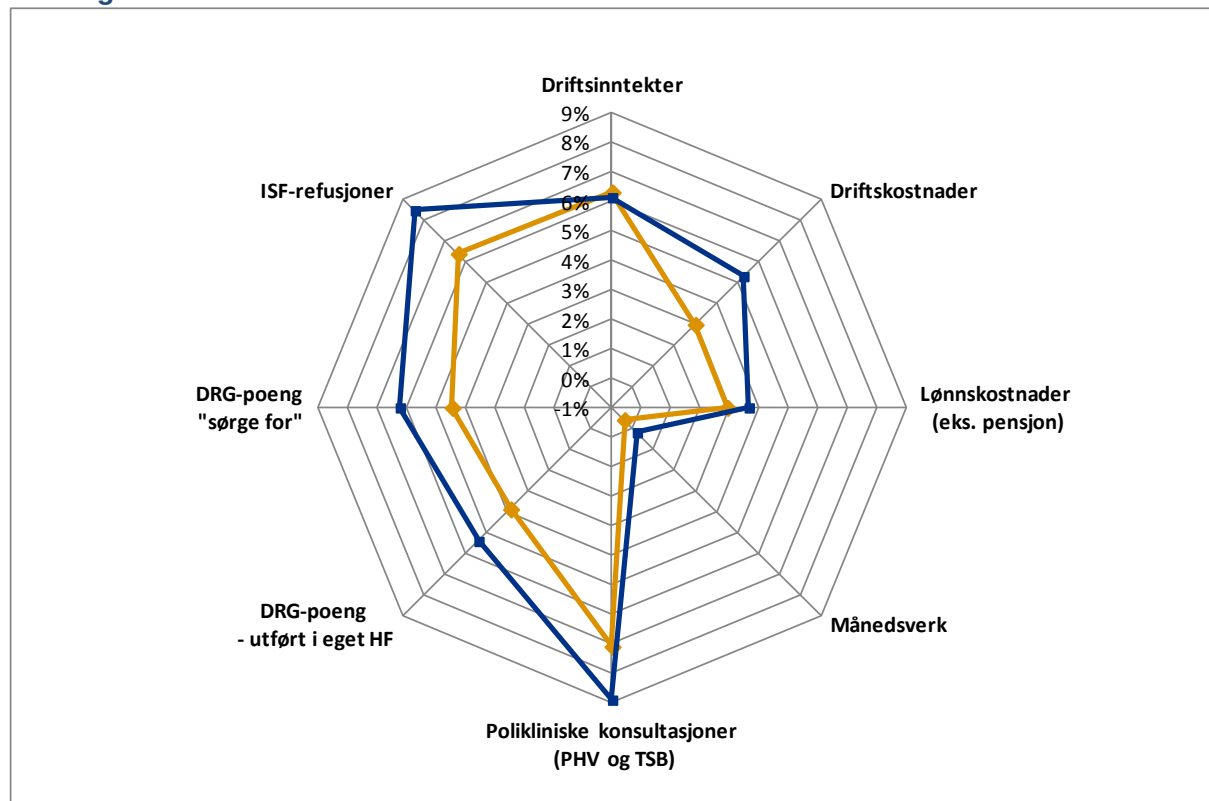
Det er fortsatt for stor andel korridorpasienter ved Sykehuset Østfold HF, Sykehuset Telemark HF, Vestre Viken HF, Lovisenberg Diakonale Sykehus og Akershus universitetssykehus HF.

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

Tabell 5: Andel korridorpasienter somatikk

3. Drift

Endringsbilde



Blå linje viser prosentvis avvik Faktisk 2012 mot Faktisk 2011

Oransje linje viser prosentvis avvik Budsjett 2012 mot Faktisk 2011

Figur 6: Endringsbilde 2011 til 2012

Figuren viser endring i sentrale indikatorer fra 2011 til 2012. Den **oransje** linjen viser prosentvis endring fra faktiske 2011 tall til budsjett 2012. Den **blå** linjen viser endringen fra faktiske 2011 tall til faktiske 2012 tall. Tallgrunnlaget for figuren er «Hittil i År» med akkumulerte tall, bortsett fra Månedswerk som er snittberegnet. For de indikatorene der blå og oransje linje avviker fra hverandre vil forskjellen tilsvare budsjettavviket for 2012.

Blå linje viser prosentvis avvik Faktisk 2012 mot Faktisk 2011

Oransje linje viser prosentvis avvik Budsjett 2012 mot Faktisk 2011

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

Aktivitet

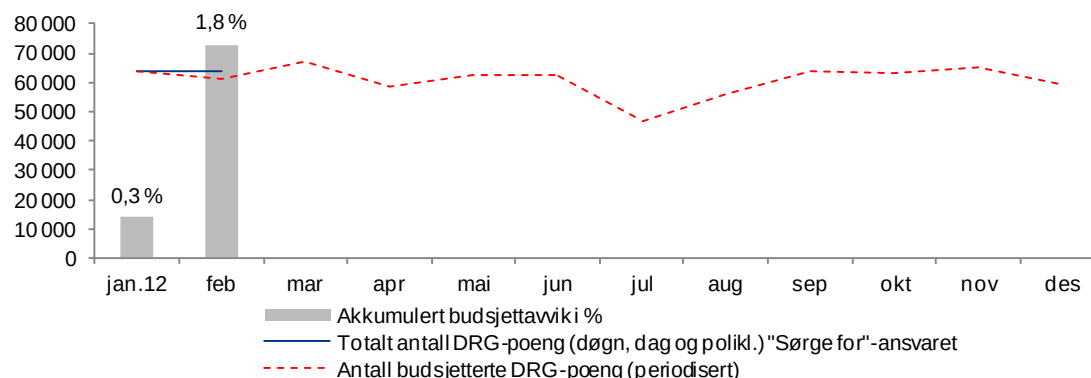
Antall behandlinger	Hittil i år				HiÅ 2012 mot HiÅ 2011	
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i prosent	Δ	Prosent
Somatikk						
Antall utskrevne pasienter døgneh.	80 179	80 931	-752	-0,9 %	1 553	2,0 % ↑
Antall liggedøgn døgneh.	345 526	345 340	186	0,1 %	-8 710	-2,5 % ↓
Antall dagbehandlinger	53 150	51 859	1 291	2,5 %	2 461	4,9 % ↑
Antall inntektsgivende polikl. kons.	452 847	427 412	25 435	6,0 %	33 735	8,0 % ↑
Psykisk helsevern - voksen						
Antall utskrevne pasienter døgneh.	4 543	4 459	84	1,9 %	210	4,8 % ↑
Antall liggedøgn døgneh.	118 100	118 396	-296	-0,2 %	-4 272	-3,5 % ↓
Antall oppholdsdager dagbehandling	3 340	2 032	1 308	64,3 %	263	8,5 % ↑
Antall polikliniske konsultasjoner	127 668	129 553	-1 885	-1,5 %	10 782	9,2 % ↑
Psykisk helsevern - barn og unge						
Antall utskrevne pasienter døgneh.	150	148	2	1,4 %	-7	↓
Antall liggedøgn - døgneh.	8 634	7 623	1 011	13,3 %	778	16,0 % ↑
Antall oppholdsdager dagbehandling	1 807	1 559	248	15,9 %	-144	-10,5 % ↓
Antall polikliniske konsultasjoner	83 820	81 212	2 608	3,2 %	6 038	7,8 % ↑
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige						
Antall utskrevne pasienter døgneh.	1 310	1 286	24	1,9 %	-184	-12,3 % ↓
Antall liggedøgn døgneh.	56 234	56 887	-653	-1,1 %	-517	-0,9 % ↓
Antall oppholdsdager - dagbeh.	184	491	-307	-62,6 %	-124	↓
Antall polikliniske konsultasjoner	37 954	34 533	3 421	9,9 %	3 597	10,5 % ↑

Tabell 6: Antall behandlinger

Samlet sett har det vært en positiv aktivitetsutvikling per februar og antall behandlinger ligger i hovedsak over budsjettet. Poliklinisk aktivitet for alle områder er som planlagt vesentlig høyere enn etter samme periode i fjor.

Somatikk

DRG-poeng



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 og dette utgjør 1,8 prosent og aktiviteten er samtidig 5,6 prosent høyere enn i 2011. Utviklingen hittil i år viser en fortsatt dreining fra døgneh. til dagbehandling og poliklinikk. I forhold til 2011 er det en nedgang i antall liggedøgn.

	Hittil i år				Årsest. mot årsbud.		Endring HiA 2012-2011	
Somatikk DRG-poeng (døgn, dag og poliklinikk) iht. "Sørge for"-ansvaret	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i prosent	Δ	Prosent	Δ	Prosent
Akershus universitetssykehus HF	13 501	13 419	82	0,6 %	●	-	2 342	21,0 %
Oslo universitetssykehus HF	32 691	32 578	113	0,3 %	●	-	-552	-1,7 %
Sunnaas sykehus HF	800	868	-68	-7,8 %	●	-	4	0,5 %
Sykehuset i Vestfold HF	9 236	8 893	343	3,9 %	●	-	556	6,4 %
Sykehuset Innlandet HF	15 727	14 974	753	5,0 %	●	-	1 368	9,5 %
Sykehuset Telemark HF	7 358	6 845	513	7,5 %	●	653	677	10,1 %
Sykehuset Østfold HF	9 029	9 008	21	0,2 %	●	-	401	4,6 %
Sørlandet sykehus HF	11 888	11 437	451	3,9 %	●	1 047	371	3,2 %
Vestre Viken HF	15 121	15 037	84	0,6 %	●	-	890	6,3 %
Helse Sør-Øst foretaksgruppen	115 351	113 060	2 291	2,0 %	●	1 700	6 056	5,5 %
Betanien Hospital	724	782	-58	-7,4 %	●	-58	-24	-3,2 %
Diakonhjemmet Sykehus	3 011	2 975	36	1,2 %	●	-	337	12,6 %
Lovisenberg Diakonale Sykehus	2 934	2 908	26	0,9 %	●	-	117	4,2 %
Martina Hansens Hospital	1 436	1 468	-33	-2,2 %	●	-	-26	-1,8 %
Revmatismesykehuset	312	271	40	14,8 %	●	-	-19	-5,7 %
Helse Sør-Øst inkl. private ideelle sykehus	123 767	121 465	2 302	1,9 %	●	1 643	6 442	5,5 %
Kjøp fra andre helseregioner	1 245	1 263	-18	-1,4 %	●	-	97	8,5 %
Kjøp fra private kommersielle sykehus/andre	2 502	2 502	-	-	●	9	182	7,8 %
Helse Sør-Øst foretaksgruppen inkl. private sykehus og kjøp fra andre helsereg.	127 514	125 230	2 285	1,8 %	●	1 652	6 721	5,6 %

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

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

Antall DRG-poeng for dyre biologiske legemidler utenfor sykehus ligger per februar 442 over budsjettet og dette tilsvarer 10,4 prosent. I forhold til samme periode i fjor er det en liten økning.

Psykisk helsevern

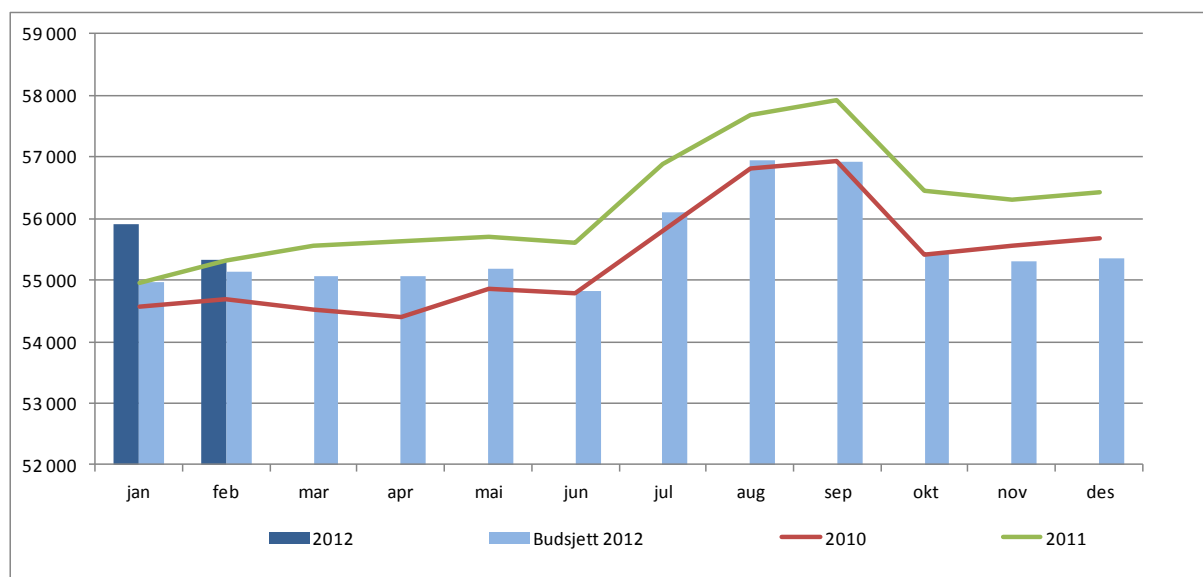
For psykisk helsevern voksne (VOP) er aktiviteten samlet nær budsjettmålene, men både antall utskrevne pasienter døgnbehandling og antall oppholdsdager dagbehandling har store positive budsjettavvik. Til tross for et negativt budsjettavvik på polikliniske konsultasjoner er aktiviteten her vesentlig høyere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

For barn og ungdom (BUP) er samlet aktivitet 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 ti 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, overtid, og innleid arbeidskraft.

Det er en positiv utvikling i bemanningen gjennom årets to første måneder selv om nivået ikke er i samsvar med budsjettet.

Bemanningen ligger i februar på nivå med samme periode i fjor. Det negative budsjettavviket er redusert fra 938 månedsverk i januar til 208 i februar. Det negative avviket utgjør 0,4 prosent av budsjettert antall månedsverk i februar og per februar er avviket på 1,0 prosent.

Brutto månedsverk	Februar			Hittil i år per februar (snitt)			HiÅ 2012-2011 per februar	
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Faktisk	Budsjett	Avvik	Δ 2012-2011	%-vis endring
Akershus universitetssykehus HF	6 209	6 210	-1	6 230	6 205	26	547	9,6 %
Oslo universitetssykehus HF	16 938	16 677	262	16 927	16 625	303	-471	-2,7 %
Sunnaas sykehus HF	511	538	-27	517	539	-22	-24	-4,4 %
Sykehusapotekene HF	630	617	13	632	617	15	55	9,5 %
Sykehuset i Vestfold HF	3 859	3 916	-58	3 911	3 921	-10	71	1,9 %
Sykehuset Innlandet HF	7 195	7 124	71	7 270	7 164	106	243	3,5 %
Sykehuset Telemark HF	3 035	3 024	11	3 035	3 037	-3	37	1,2 %
Sykehuset Østfold HF	4 447	4 390	57	4 498	4 388	110	95	2,2 %
Sørlandet sykehus HF	5 015	5 043	-28	5 062	5 013	49	88	1,8 %
Vestre Viken HF	6 494	6 557	-63	6 547	6 534	13	-185	-2,8 %
Helse Sør-Øst RHF Sykehuspartner	847	883	-36	842	874	-32	40	5,0 %
Helse Sør-Øst RHF	150	143	7	147	142	5	-18	-11,0 %
Helse Sør-Øst foretaksgruppen	55 331	55 124	208	55 617	55 058	559	477	0,9 %

Tabell 8: Brutto månedsverk per helseforetak

Tabell 8 viser at det er store bemanningsavvik ved flere av helseforetakene. Ved Oslo universitetssykehus HF er antall månedsverk i gjennomsnitt 303 høyere enn budsjettert per februar. Det negative budsjettavviket er i februar redusert til 260 fra 343 i januar. Budsjettet for 2012 innebærer en betydelig reduksjon i bemanning. Et internt oppfølgingsregime ved foretaket vil på bakgrunn av dette jobbe med å tydeliggjøre planene for bemanningsreduksjoner på et så lavt organisasjonsnivå som mulig og nødvendig. Det skal

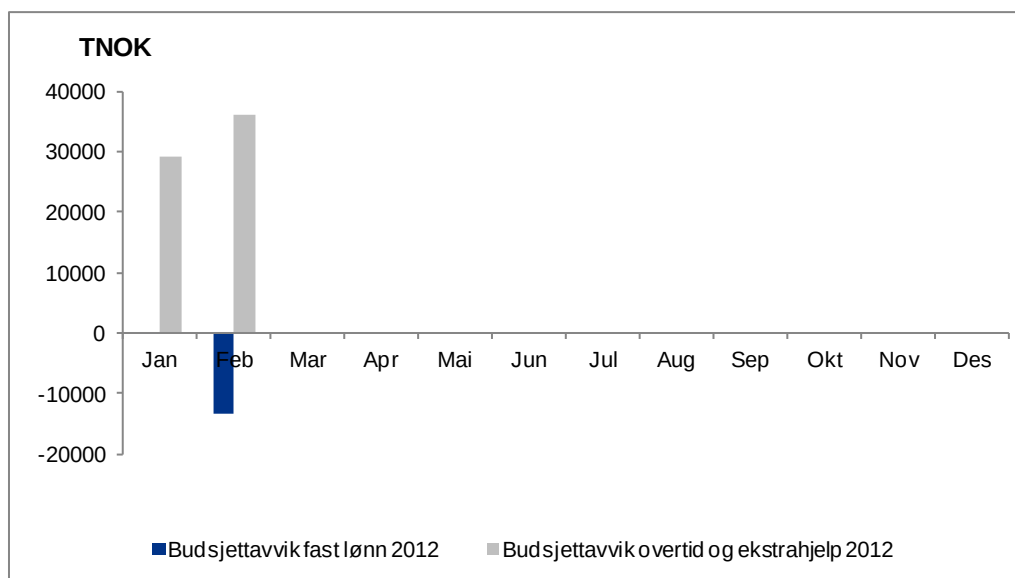
også innføres et særskilt regime for effektivering av bemanningsreduksjoner. Endringen fra desember til januar inkluderte en teknisk økning i antall månedsverk (uten tilsvarende økning i kostnader og reell ressursbruk) for overleger på om lag 60 som følge av bytte av lønnsmodell for overleger ved flere avdelinger.

Ved Sykehuset Innlandet HF er det igangsatt en rekke tiltak i divisjonene med en forventet effekt fra februar måned. Utviklingen med et negativt budsjettavvik på 142 månedsverk i januar, som er redusert til minus 71 månedsverk i februar, kan tyde på at tiltakene har begynt å gi effekt.

Sykehuset Østfold HF har ligget over budsjett på bemanning i flere måneder nå og er i gang med store omstillingsprosesser. Effekten av dette forventes å ha virkning fra mai måned selv om det også har vært en positiv utvikling fra januar til februar.

Ved Vestre Viken HF er antall månedsverk i februar 63 mindre enn budsjett. Dette er en reduksjon fra januar på 105 månedsverk og en nedgang fra 6 737 i desember til 6 494 i februar. Reduksjonen er fordelt på avtalte månedsverk (månedslønnede) og variable månedsverk, men i hovedsak innenfor variabel lønn.

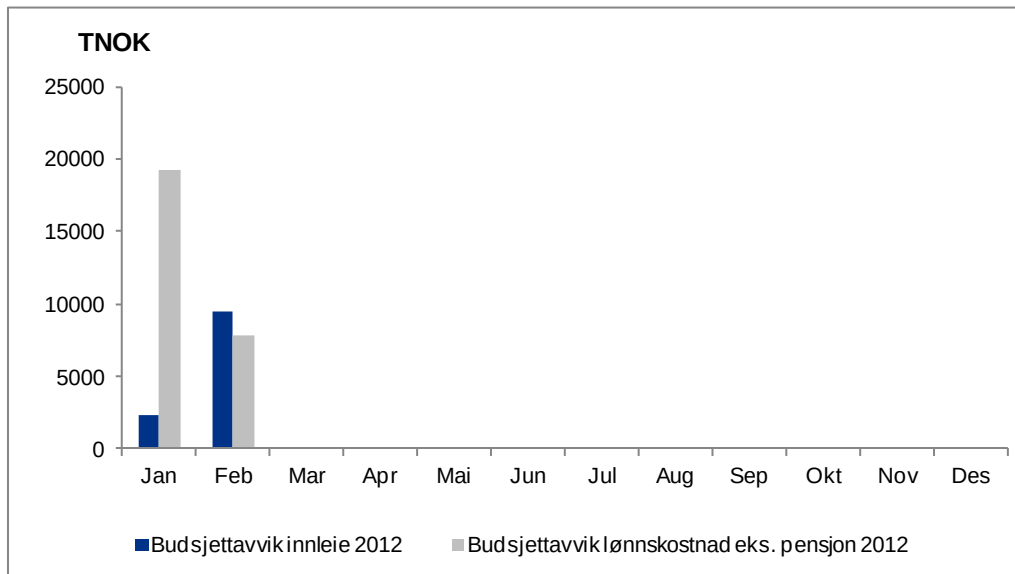
Negativt budsjettavvik vedrørende innleid arbeidskraft og overtid og ekstrahjelp er til sammen 77 millioner kroner. Under budsjettprosessen for 2012 ble det ut fra erfaringstall fra tidligere år påpekt overfor foretakene at budsjettet på disse områdene syntes å ligge for lavt.



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

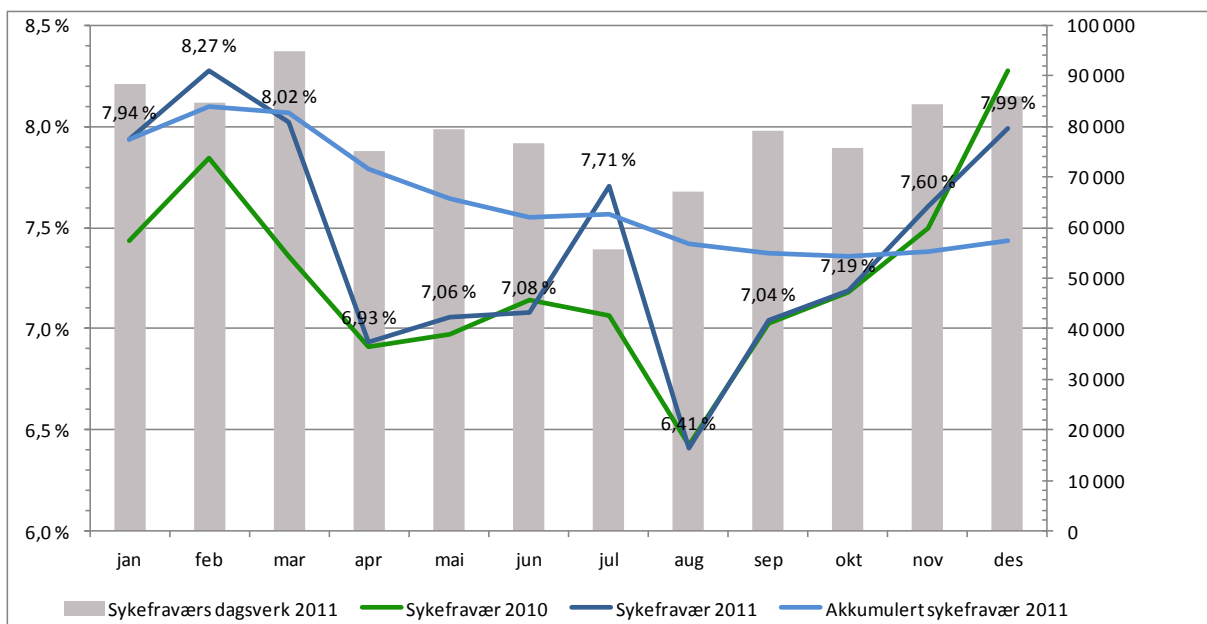
Foretak	Fast lønn hittil i år				Overtid og ekstrahjelp hittil i år				Avvik HiÅ	
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i %	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i %	Sum	Avvik i %
Akershus universitetssykehus HF	524 467	523 183	1 285	0 %	43 605	22 432	21 173	94 %	22 458	4 %
Oslo universitetssykehus HF	1 418 317	1 402 178	16 139	1 %	164 979	148 344	16 635	11 %	32 774	2 %
Sunnaas sykehus HF	42 410	44 663	-2 253	-5 %	2 579	1 866	713	38 %	-1 540	-3 %
Sykehusapotekene HF	51 827	51 062	766	1 %	1 756	329	1 428	434 %	2 193	4 %
Sykehuset i Vestfold HF	296 476	305 824	-9 348	-3 %	17 262	11 024	6 238	57 %	-3 110	-1 %
Sykehuset Innlandet HF	612 318	618 192	-5 874	-1 %	27 322	18 594	8 728	47 %	2 853	0 %
Sykehuset Telemark HF	249 650	257 843	-8 193	-3 %	15 060	10 614	4 446	42 %	-3 748	-1 %
Sykehuset Østfold HF	366 636	367 487	-850	0 %	16 749	11 719	5 030	43 %	4 179	1 %
Sørlandet sykehus HF	416 185	419 221	-3 035	-1 %	23 400	16 639	6 761	41 %	3 726	1 %
Vestre Viken HF	591 849	584 409	7 440	1 %	19 849	21 096	-1 247	-6 %	6 192	1 %
Helse Sør-Øst RHF Sykehuspartner	57 340	64 927	-7 587	-12 %	5 815	11 507	-5 692	-49 %	-13 279	-17 %
Helse Sør-Øst RHF	20 326	22 462	-2 136	-10 %	1 549	486	1 063	218 %	-1 074	-5 %
Helse Sør-Øst	4 647 802	4 661 450	-13 648	0 %	339 925	274 651	65 274	24 %	51 626	1 %

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



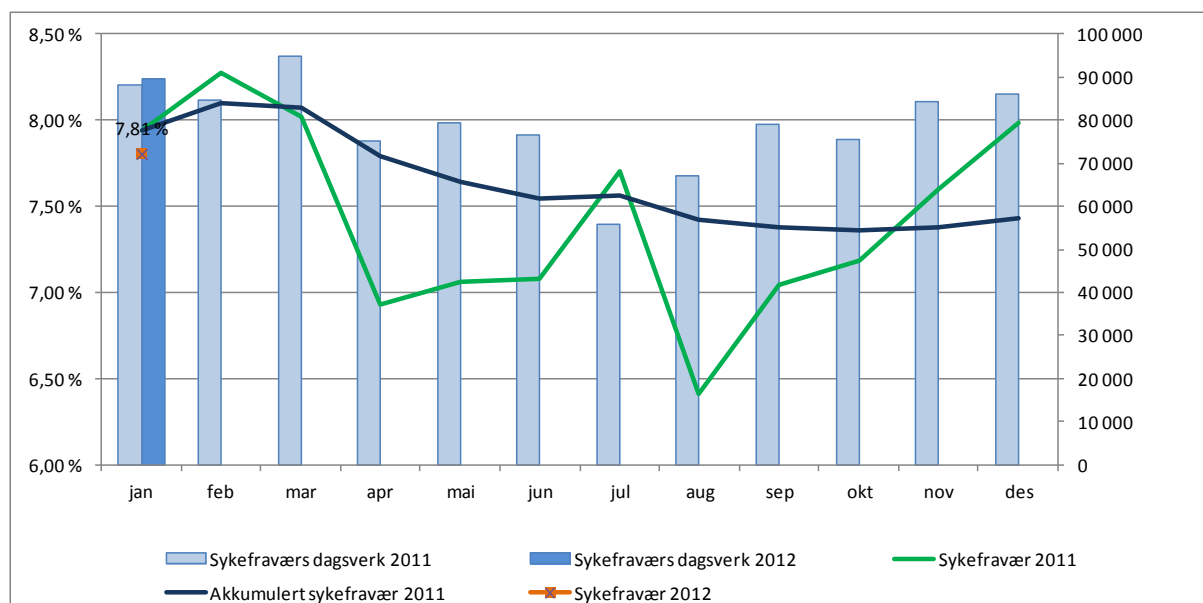
Figur 10: Budsjettavvik innleie- og lønnskostnader per måned

Sykefravær



Figur 11: Sykefravær 2010 til 2011

Sykefraværet for 2011 er nå korrigert for feil som var knyttet til ansatte med flere aktive arbeidsforhold hos samme arbeidsgiver. Sykefraværet i 2011 er samlet om lag på samme nivå som tidligere rapportert. Av helseforetakene var det lavest sykefraværet ved Sykehuset i Vestfold HF og Sørlandet sykehus HF med henholdsvis 6,5 og 6,6 prosent. Høyest sykefravær var det ved Akershus universitetssykehus HF og Sykehuset Innlandet HF som begge hadde 7,9 prosent.



Figur 12: Sykefravær og sykefraværsgangsverk 2011 til 2012

I januar er sykefraværet for foretaksgruppen på 7,8 prosent, noe som er noe lavere enn samme periode fjor (7,9 prosent).

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	5 601	1 571	28,0 %	91,7 %	22,1 %	93,5 %
Oslo universitetssykehus HF	14 774	2 697	18,3 %	95,8 %	15,5 %	96,7 %
Sunnaas sykehus HF	489	146	29,9 %	91,2 %	28,2 %	91,8 %
Sykehusapotekene HF	635	175	27,6 %	94,1 %	15,4 %	96,9 %
Sykehuset i Vestfold HF	3 980	1 734	43,6 %	89,1 %	36,4 %	91,4 %
Sykehuset Innlandet HF	6 702	2 925	43,6 %	86,9 %	34,6 %	89,9 %
Sykehuset Telemark HF	3 000	1 344	44,8 %	87,3 %	37,3 %	89,7 %
Sykehuset Østfold HF	4 392	2 026	46,1 %	84,9 %	39,2 %	87,2 %
Sørlandet sykehus HF	4 953	2 334	47,1 %	85,7 %	38,6 %	88,5 %
Vestre Viken HF	6 266	2 378	38,0 %	90,6 %	35,6 %	91,4 %
Helse Sør-Øst RHF Sykehuspartner	810	28	3,5 %	99,0 %	3,1 %	99,2 %
Helse Sør-Øst RHF	150	3	2,0 %	98,6 %	0,0 %	98,7 %
Helse Sør-Øst foretaksgruppen	51 752	17 361	33,5 %	90,7 %	28,1 %	92,4 %

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

Ved foretaksgruppen er gjennomsnittlig juridisk stillingsprosent på 90,7 prosent. Korrigert stillingsprosent ligger noe høyere med 92,4 prosent. I januar var tallene henholdsvis 90,0 og 91,0 prosent. Det er en positiv utvikling i tallene og dette er trolig et resultat av en rydding og oppfølging i forbindelse med "deltidsdugnad" som ble gjennomført i februar for å 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.

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

Samhandlingsreformen

	Inntektsføring vedr. utskrivningsklare pasienter			DRG-poeng kommunal medfinansiering			Andel DRG-poeng knyttet til KMF av totalt antall DRG-poeng
	Faktisk per feb	Budsjett per feb	Avvik	Faktisk per feb	Budsjett per feb	Avvik	
Akershus universitetssykehus HF	1 691	7 695	-6 004	7 367	7 427	-60	54 %
Oslo universitetssykehus HF	2 853	4 042	-1 189	13 232	12 388	844	40 %
Sunnaas sykehus HF	0	0	0	697	759	-62	87 %
Sykehuset i Vestfold HF	1 044	3 998	-2 954	5 541	5 602	-61	60 %
Sykehuset Innlandet HF	1 944	2 099	-155	8 008	7 919	89	50 %
Sykehuset Telemark HF	1 100	3 474	-2 374	4 289	4 398	-109	58 %
Sykehuset Østfold HF	138	5 484	-5 346	5 116	4 685	431	56 %
Sørlandet sykehus HF	490	5 321	-4 831	6 303	5 919	384	52 %
Vestre Viken HF	4 852	7 382	-2 530	7 743	6 353	1 390	51 %
Helse Sør-Øst foretaksgruppen	14 112	39 494	-25 383	58 296	55 450	2 847	49 %
Betanien Hospital				317	409	-92	44 %
Diakonhjemmet Sykehus				1 473	1 396	77	49 %
Lovisenberg Diakonale Sykehus				1 592	1 490	101	54 %
Martina Hansens Hospital				232	227	5	16 %
Revmatismesykehuset				262	221	41	84 %
Helse Sør-Øst inkl. private ideelle sykehus	14 112	39 494	-25 383	62 172	59 194	2 979	49 %

Tabell 11: Samhandlingsreformen

Det kan se ut til at tilsiktede endringer har kommet raskere enn forventet ved at et flertall av kommunene har tilpasset seg reformens intensjoner, blant annet knyttet til ansvaret for utskrivningsklare pasienter. Meldingene indikerer at antallet liggedøgn for utskrivningsklare pasienter er redusert betydelig. Dermed har sykehusene fått en rask og effektiv frigjøring av somatisk sengekapasitet. Likevel har få sykehus foreløpig redusert egen kapasitet. Dette har medført frigjort kapasiteten som har vært brukt til å ta inn nye pasienter til utredning og behandling.

Effekten av denne økte behandlingsaktiviteten fra 2011 til 2012 viser seg ved at DRG-poeng døgnbehandling har økt med 6,2 prosent og totalt antall DRG-poeng har økt med 5,6 prosent. Samtidig ligger antall DRG-poeng for kommunal medfinansiering 2 979 DRG-poeng høyere enn budsjettet per februar for hele foretaksgruppen, inkludert private ideelle sykehus.

Trykte vedlegg:

- Kopi av brev fra HOD om fastsettelse av individuell frist og prioritering av pasienter ved fristbrudd



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

De regionale helseforetakene

Deres ref

Vår ref
201201160

Dato
14.03.2012

Fastsettelse av individuell frist og prioritering av pasienter ved fristbrudd

På bakgrunn av flere oppslag i media den siste uken knyttet til prioritering av pasienter i forbindelse med fristbrudd, finner Helse- og omsorgsdepartementet det nødvendig å redegjøre for enkelte sentrale bestemmelser i pasient- og brukerrettighetsloven og spesialisthelsetjenesteloven. I den forbindelse vises det også til departementets tidligere brev av 28. januar 2010 til de regionale helseforetakene (RHF). Særlig ble det vist til helseforetakenes plikter etter helselovgivningen, bl.a. om opplysningsplikt vedrørende pasientrettigheter og plikten til å yte forsvarlig helsehjelp, herunder å korrigere uforsvarlige forhold. Videre klargjorde statsråden i brev av 20. september 2010 hvilke plikter helseforetakene har i situasjoner hvor det kan oppstå fristbrudd. Deretter ba departementet RHFene i brev av 23. november 2010 om å redegjøre for hvordan de ivaretar sørge-for ansvaret og internkontrollplikten. Det vises videre til informasjon som er gitt i foretaksmøter vedrørende oppfyllelse av pasientrettigheter og plikten til å yte forsvarlig helsehjelp.

1. Rett til vurdering og rett til en individuelt fastsatt frist

Bestemmelsen om vurderingsfrist i pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 første ledd første og annet punkt lyder:

"Pasient som henvises til sykehus, spesialistpoliklinikk eller institusjon som tilbyr tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk, som omfattes av § 2-4, har rett til å få sin helsetilstand vurdert innen 30 virkedager fra henvisningen er mottatt. Det skal vurderes om det er nødvendig med helsehjelp, og gis informasjon om når behandlingen forventes å bli gitt."

Bestemmelsen om vurderingsfrist gjelder *alle* pasienter som henvises til spesialisthelsetjenesten. Dette innebærer at alle pasientene som henvises til spesialisthelsetjenesten skal få tilbakemelding fra spesialisthelsetjenesten innen 30 dager. Alle som har behov for helsehjelp i spesialisthelsetjenesten skal få informasjon om når helsehjelpen forventes å bli gitt, det vil si når pasienten kan forvente å få time. Dette gjelder uavhengig av om de har rett til nødvendig (prioritert) helsehjelp eller ikke.

For pasienter som har rett til nødvendig (prioritert) helsehjelp må bestemmelsen ses i sammenheng med pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1b som regulerer blant annet at det må settes en frist for når helsehjelpen senest skal gis og hvilke konsekvenser en fristoverskridelse vil få. Fristbestemmelsen for rett til nødvendig helsehjelp i pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1b (tidligere pasientrettighetsloven § 2-1) ble innført 1. september 2004. Hovedformålet med bestemmelsen er å sikre at pasienters rett til nødvendig helsehjelp oppfylles. Ved fastsettelse av fristen får spesialisthelsetjenesten en juridisk bindende forpliktelse til å oppfylle pasientens rettighet, og pasienten et rettslig krav på behandling innen den fristen som er fastsatt.

Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 b annet ledd tredje og fjerde punktum lyder:

"Spesialisthelsetjenesten skal fastsette en frist for når en pasient som har en slik rettighet, senest skal få nødvendig helsehjelp. Fristen skal fastsettes i samsvar med det faglig forsvarlighet krever."

Hva som er faglig forsvarlig må bygge på en helsefaglig vurdering av den enkelte pasient. Vurderingen skal foretas av kvalifisert helsepersonell. Fristen gjelder ikke bare behandling i snever forstand, men også retten til tiltak som har forebyggende, diagnostiserende og rehabiliterende formål eller pleie- og omsorgsformål, jf. § 1-3 bokstav c. Fristen skal settes til det tidspunktet som faglig forsvarlighet krever at pasienten *senest* skal få helsehjelp i form av utredning eller behandling. I de tilfellene pasienten har behov for helsehjelp som strekker seg over tid, må det tas høyde for dette når fristen settes, slik at hele behandlingsforløpet er forsvarlig.

2. Når er den individuelt fastsatte fristen innfridd?

Den juridiske retten, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1b, er oppfylt når helsehjelpen som pasienten er informert om, blir påbegynt innen den oppgitte fristen.

Det må skilles mellom pasienter med avklart og uavklart helsetilstand.

Dersom man i løpet av vurderingsperioden på 30 virkedager, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 første ledd, kommer fram til hva slags behandling pasienten har behov for, vil pasientens tilstand anses avklart. I slike tilfeller vil fristen være oppfylt når helse-

hjelp i *form av behandling* er påbegynt. Eventuelle møter til forundersøkelser før selve behandlingstiltaket innebærer ikke at fristen er innfridd.

I de tilfellene pasientens tilstand er uavklart, vil aktuell helsehjelp kunne være utredning. Fristen vil i disse tilfellene være oppfylt når helsehjelp i *form av utredning* er igangsatt. Også disse pasientene skal ha forsvarlig helsehjelp. Det vil si at den behandling som utredningen viser de har behov for, må påbegynnes slik at hele behandlingsforløpet blir forsvarlig. Selv om disse pasientene ikke lenger har et rettslig krav på behandling innen en bestemt dato, skal håndteringen av den enkelte pasient til enhver tid være forsvarlig, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-2.

I enkelte spesielle tilfeller hvor et behandlingsopplegg ikke fører frem, eller det av andre medisinske grunner er nødvendig å gå over til et helt annet behandlingsopplegg, har pasienten krav på at det settes en separat frist for det nye behandlingsopplegget, slik at pasienten totalt sett får et faglig forsvarlig behandlingsforløp regnet fra det tidspunktet helsehjelpen ble igangsatt.

Det vises for øvrig til veileder IS-12/2004 fra Helsedirektoratet.

3. Ansvar for innfrielse av fristen

RHFene har som kjent plikt til å sørge for at befolkningen i helseregionen tilbys spesialisthelsetjenester. Helsetjenestene som tilbys må være forsvarlige, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-2. Dette innebærer blant annet at RHFet må sørge for at pasienter som har rett til å få nødvendig helsehjelp etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1b annet ledd får den nødvendige helsehjelpen innen den fastsatte fristen. RHFets ansvar for å yte forsvarlig helsehjelp innebærer i praksis at foretaket må planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere sin virksomhet slik at pasienter tilbys helsehjelp innen fastsatt frist *slik at fristbrudd unngås*. Dette følger også av forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten.

Dersom den fastsatte fristen ikke kan oppfylles innenfor helseforetaket, plikter helseforetaket å skaffe pasienten et annet behandlingstilbud innen fristen, offentlig eller privat. Denne plikten til å sørge for helsehjelp består også etter et fristbrudd. Det er således ikke slik at plikten til å sørge for at pasienten tilbys helsehjelp overføres til HELFO etter et fristbrudd. HELFO har i henhold til lovverket kun en formidlingsoppgave.

Ved fristbrudd kan pasienten henvende seg til HELFO for å få hjelp til å få gjennomført oppfyllelsen av rettigheten. I slike tilfeller tar HELFO kontakt med det helseforetaket som har brutt fristen og gir det en kort frist til å finne en dato for behandling eller utredning. I denne forbindelse vises det til Ot. prp. nr 63 (2002-2003) Om lov om endringer i lov 2. juli 1999 nr. 63 pasientrettigheter (pasientrettighetsloven) m.m. punkt 5.5.6 fjerde avsnitt hvor det fremgår at "*det regionale helseforetaket i bostedsregionen vil*

kunne oppfylle sitt ansvar for å sørge for nødvendig helsehjelp gjennom et tilbud fra den offentlige helsetjenesten også etter at fristen er overskredet, forutsatt at helsehjelpen ytes like snart som et subsidiært tilbud privat eller i utlandet. Det kan tenkes at et helseforetak har fått ledig kapasitet og kan yte nødvendig helsehjelp umiddelbart. Det er ikke noe mål i seg selv å sende pasienter utenlands og mange pasienter vil foretrekke at helsetjenesten ytes i nærområdet slik at de spares for lang reise og kan ha familie i nærheten.”

Et spørsmål som imidlertid har kommet opp i media den siste uken, er om helseforetaket i slike situasjoner av økonomiske årsaker tilbyr helsehjelp på bekostning av andre pasienter som etter en forsvarlighetsvurdering skulle ha blitt prioritert først.

Det er et grunnleggende prinsipp at det er hensynet til medisinsk forsvarlighet som skal legges til grunn for behandlingen og prioriteringen av pasienter. Kravet til medisinsk forsvarlighet ligger til grunn for fastsettelsen av fristen til rettighetspasientene. Dette tilsier at det også må tas utgangspunkt i den fastsatte fristdatoen ved prioriteringen av pasienter som har behov for samme ytelse. Den pasienten som har fått en frist som utløper først, skal derfor prioriteres foran en pasient som har en frist som er satt til en senere dato. Det er følgelig i utgangspunktet ikke noe i veien for at et helseforetak ved henvendelse fra HELFO om å skaffe et tilbud til en pasient hvor fristen er gått ut, prioriterer vedkommende før rettighetspasienter som har en frist fastsatt til en senere dato. Skulle det imidlertid etter fristfastsettelsen oppstå en betydelig forverring av helsetilstanden til en av pasientene, vil kravet til forsvarlighet innebære at den pasienten som har størst behov for helsehjelp blir prioritert først.

Dersom det har utviklet seg en uforsvarlig og ulovlig praksis med hensyn til prioritering av pasientene, har RHFet et ansvar for på eget initiativ å korrigere denne praksisen. Det vises i denne forbindelse til departementets brev av 28. januar 2010.

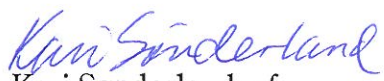
Videre oppfølging

Det er viktig at regelverket fungerer i praksis og bidrar til gode pasientforløp. Samtidig er det viktig at helseforetakene etablerer systemer som understøtter etterlevelse av regelverket. Det vises i den forbindelse til tidligere brev.

På bakgrunn av ulike undersøkelser, tilsynsrapporter og tilbakemeldinger fra fagmiljøene kan det stilles spørsmål om fristbestemmelsene i § 2-1b og § 2-2 i pasient- og brukerrettighetsloven i tilstrekkelig grad understøtter og bidrar til god tilgjengelighet til spesialisthelsetjenester, forsvarlig pasientforløp og riktig prioritering av pasientene, slik formålet er med disse bestemmelsene. Departementet signaliserte i arbeidet med samhandlingsreformen, jf. Prop 91 L side 265, at det er behov for å se nærmere på bestemmelsene i pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 2.

Arbeidet med å få et mer pasientvennlig system er startet opp.

Med vennlig hilsen


Kari Sønnerland e.f.
ekspedisjonssjef


Pia Grude
seniorrådgiver

Kopi: Helsedirektoratet
Helsetilsynet
Landets pasientombud