

Styresak

Går til: Styremedlemmer
 Føretak: Helse Vest RHF
 Dato: 28.05.2008
 Sakshandsamar: Gunnhild Ormbostad Haslerud
 Saka gjeld: **RAPPORTERING FRÅ VERKSEMDA PER 30. april 2008**

Styresak 057/08 B

Styremøte 04.06. 2008

Bakgrunn

Denne rapporten er utarbeidd med basis i informasjon per 30. april 2008. Under sak 74/06 B og sak 80/07 finn ein oversikt over indikatorane brukt i rapporten med tilhøyrande definisjon. Grenseverdiar som er vedtekne av styret finn ein i sak 14/07 B og sak 80/07.

Kommentarar

1. Aktivitetsutvikling

 Aktivitetsutvikling	Resultat	Mål	Status	=
Somatikk				
Aktivitet målt i DRG-poeng	0,9%	1,5%		
Aktivitet målt i opphald	1,7%	1,5%		
Endring i DRG-indeks	-0,8%	0,0%		
Poliklinisk aktivitet	6%	1,5%		
Psykisk Helsevern for Barn og unge				
Aktivitet døgntillegging	-5%	5%		
Aktivitet dagtillegging	8%	5%		
Psykisk helsevern for voksne				
Aktivitet døgntillegging	-5%	5%		
Aktivitet dagtillegging	8%	5%		
Tverrfaglig behandling av rusmiddelbrukere				
Polikliniske kons. pr årsverk	139	167		

Somatikk

Som ved tidlegare rapporteringar gjeld at alle dei aktivitetsmåla som blir presentert som endring i figuren over, så er det aktivitetsnivået akkumulert så langt i 2008 som blir samanlikna med aktivitetsnivået i same periode i 2007. Figuren viser at den somatiske aktiviteten målt i talet på produserte DRG-poeng var 0,9% høgare ved utgangen av april 2008 enn den var ved utgangen av same månad i 2007. Ved førre rapportering var aktiviteten 5,1% lågare enn same periode året før, noko som hadde samanheng med plassering av påska. Denne effekten er utlikna no ved utgangen av april. Veksten i DRG-poeng kan grovt sett delast i to ulike komponentar. Det eine er aktivitetsutviklinga målt i sjukehusopphald, som aukar med 1,7% samanlikna med 2007, medan den andre

komponenten er DRG-indeksen som har minka med -0,8%. DRG-indeksen er eit mål som seier kor mange DRG-poeng ein i gjennomsnitt genererar per sjukehusopphald, og blir i visse høve omtala som "pasienttyngde".

Ei endring i DRG-indeksen kan på si side skuldast ein kombinasjon av fleire forhold. Det kan ha blitt behandla fleire "lette" pasientar, behandla færre "tunge" pasientar eller kodepraksis er endra. Endringar i sjølve DRG-logikken kan og påverka indeksen på HF-nivå, sjølv om endringane skal vere budsjettneøytrale på nasjonalt nivå. Førebels berekningar for 2008 syner at indeksen i Helse Stavanger HF blir redusert grunna logikkendringar i 2008, medan Helse Bergen HF får ein høgare indeks grunna desse endringane.

Per april 2008 er det berre Helse Bergen som har produsert fleire DRG-poeng i 2008 enn i 2007, og veksten er om lag 7% høgare. Dei øvre HF-a har ein DRG-produksjon som er frå -2% til -4% lågare enn til same tid i fjor. Ser vi på aktiviteten målt i sjukehusopphald er det Helse Bergen som har den høgaste veksten med nær 4%. Helse Stavanger har ein aktivitetsvekst på 2%, men den negative utviklinga i DRG-indeks gjer at talet på DRG-poeng er lågare. Helse Fonna har om lag same tal på sjukehusopphald som i 2007, medan Helse Fonna har eit aktivitetsnivå som ligg -5% lågare.

Ved utgongen av april 2008 var den polikliniske aktiviteten innan somatikken 6% høgare enn den var på same tid i 2007. Føringane frå Departementet når det gjeld den polikliniske aktiviteten er at den kan aukast med inntil 1,5% samanlikna med aktiviteten i 2007. Alle dei fire HF-a viser ein vekst i aktiviteten så langt i 2008. Utviklinga syner at aktivitetsveksten varierar frå 3% i Helse Stavanger til nær 10% i Helse Bergen.

Psykisk helsevern

Målsettinga Helse- og omsorgsdepartementet har formulert når det gjeld aktivitetsutviklinga innan barne- og ungdomspsykiatri (BUP) og psykisk helsevern for vaksne (VOP) er at den prosentvise veksten skal vere høgare enn veksten innan somatikken.

Innan barne og ungdomspsykiatrien er den samla døgnaktiviteten så langt i 2008 -5% lågare enn ved same tid i fjor, og aktiviteten er lågare enn HF-a sine eigne budsjett for 2008. Berre Helse Stavanger har eit aktivitetsnivå som er høgare enn nivået i 2007. Helse Bergen, Helse Førde og Helse Fonna har eit aktivitetsnivå så langt i 2008 som er lågare enn i 2007, men trenden syner å vera svakt stigande for dei to fyste HF-a.

Indikatoren for dagbehandling (dagopphold og poliklinikk) viser eit aktivitetsnivå som ligg 8% høgare enn til same tid i fjor. Helse Stavanger har det høgaste aktivitetsnivået samanlikna med 2007, men og Helse Bergen og Helse Førde ligg over aktivitetsnivået dei hadde til same tid i fjor. Helse Fonna har framleis utfordringar knytt til rekruttering, og aktiviteten er -5% lågare.

Den samla aktiviteten ved utgongen av mars 2008 var lågare innan psykisk helsevern for vaksne når det gjeld døgnbehandling (-5%), medan den er 8% over nivået i 2007 innan dagbehandling. Helse Stavanger og Helse Førde har eit noko høgare døgnbelegg i 2008 enn i 2007. Nivået på døgnbehandlinga ligg -8% til -9% lågare i høvesvis Helse Fonna og Helse Bergen. Nedstenging av ein sengepost ved Valen sjukehus, samt omlegging av drifta ved andre sengepostar, er forklaringar på den låge døgnbehandlinga i Helse Fonna. Innan dagbehandling har alle HF-a med unntak av Helse Fonna høgare aktivitet enn i 2007 og høgast er aktiviteten i Helse Stavanger. Som nemnt under BUP har Helse Fonna problem med å skaffa nok personell til behandlarstillingane.

2. Ventetidsutvikling

 Ventetidsutvikling	Resultat	Mål	Status =
Somatikk			
Gjennomsnittlig ventetid	115	90	
Del med rett til helsehjelp	52%	61%	
Psykisk Helsevern for Barn			
Gjennomsnittlig ventetid	81	90	
Del med rett til helsehjelp	87%	77%	
Psykisk helsevern for voksne			
Gjennomsnittlig ventetid	79	90	
Del med rett til helsehjelp	85%	77%	
Tverrfaglig behandling av rusmiddelbrukere			
Forventa maksimal ventetid	94	180	
Del med rett til helsehjelp	81%	77%	

Grunna tekniske problem hos Norsk Pasientregister som framskaffar ventelistetal innan somatikk og psykisk helsevern for barn og vaksne, har vi berre motteke førebels tal for status per april 2008. Et par forhold som påverkar tala er at Helse Stavanger manglar innan somatikk, medan den nye NPR-meldinga er teken i bruk i rapporteringa frå Helse Fonna. At NPR-meldinga er teken i bruk kan sjå ut til å gje noko høgare ventetider for dei utan rett. Dette skuldast at dei to uttrekka ikkje er identiske, og NPR seier at ein difor må venta endringar når HF-a går over til å bruka den nye NPR-meldinga

Kort oppsummert aukar den gjennomsnittlege ventetida innan somatikk, men dette skuldast i hovudsak at ventetida for dei utan rett aukar. Særleg i Helse Fonna som nyttar NPR-meldinga aukar ventetida for dei utan rett mykje. Ventetida for dei med rett held seg stabil, og var 81 dagar i april.

Den gjennomsnittlege ventetida for barn og unge gjekk ned frå mars til april, og ligg no på om lag same nivå som i 1. tertial 2007, og lågare enn i 2. og 3. tertial 2007. Ventetida innan BUP går ned både for dei med og utan rett, og var høvesvis 73 og 136 dagar ved utgangen av april.

Ser vi på utviklinga i ventetider innan psykisk helsevern for vaksne må vi heilt tilbake til 3. tertial 2006 for å finne ein periode der ventetida var like låg. For dei med rett var ventetida i gjennomsnitt 69 dagar, medan den var 140 dagar for dei med rett til anna helsehjelp.

Den forventa ventetida for dei som må vente lengst på behandling innan tverrfagleg spesialisert rusbehandling varierer frå månad til månad med ein variasjonsbredde på 110 - 133 dagar i 2007. Resultatet for april 2008 med 94 dagar er difor klart positivt, og det er 21 dagar lågare enn for april månad i 2007 og 17 dagar lågare enn for april månad i 2006. Konklusjon: Dei forventa ventetidene, slik dei vert rapportert til Fritt sjukehusval, har blitt kortare for rusbehandling samla sett i regionen.

Det er truleg ein for stor del av pasientane som får rett til nødvendig helsehjelp innan tverrfagleg spesialisert rusbehandling, over 80 prosent. Tidlegare Sosial- og helsedirektoratet kom ved årsskiftet ut med ein rettleiar om vurdering av tilvisningar til tverrfagleg spesialisert rusbehandling. Helse Vest RHF arrangerer ei regional samling for vurderingseiningane innan tverrfagleg spesialisert rusbehandling 18. - 19. juni 2008. Målet med samlinga er å sikre ei felles forståing av rettleiaren og gjennom det ein felles vurderingspraksis på tvers av vurderingseiningane i regionen. Det vil difor vere interessant å følgje med på denne indikatoren framover.

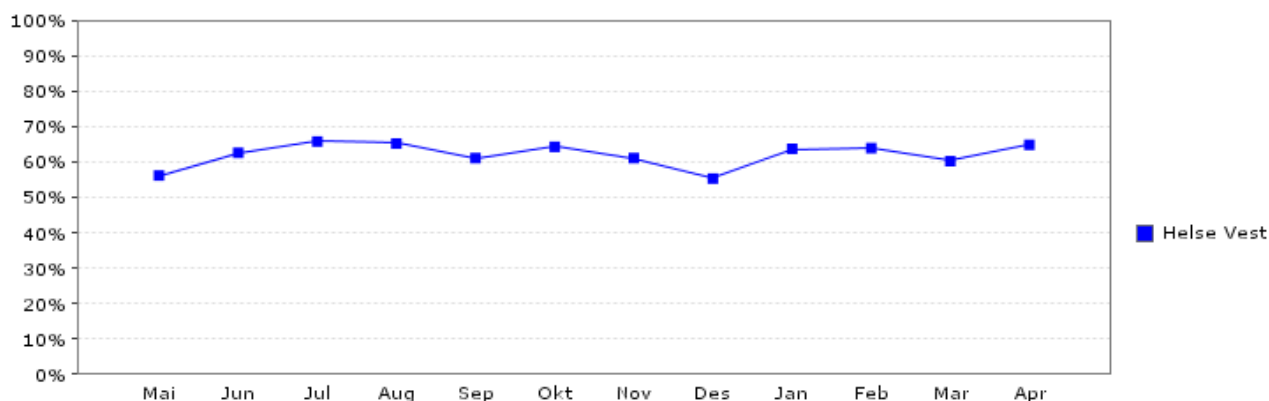
3. Epikrisetider

	Resultat	Mål	Status
 Epikrisetider			
Samlet Bilde			
Epikrisetid psykisk helsevern	63%	80%	
Epikrisetid somatikk	65%	80%	
Epikrisetid rusbehandling	79%	80%	

Det tredje målekortet viser utviklinga i epikrisetider innan fagområda psykisk helsevern, somatikk og rusbehandling. Dei to første indikatorane er månadlege, medan indikatoren for rusbehandling er tertialvis. Målsettinga om at 80 prosent av epikrisane skal vere sende innan 7 dagar etter utskriving er ikkje nådd innan psykisk helsevern og somatikk, men ein ligg nær innan rusbehandling.

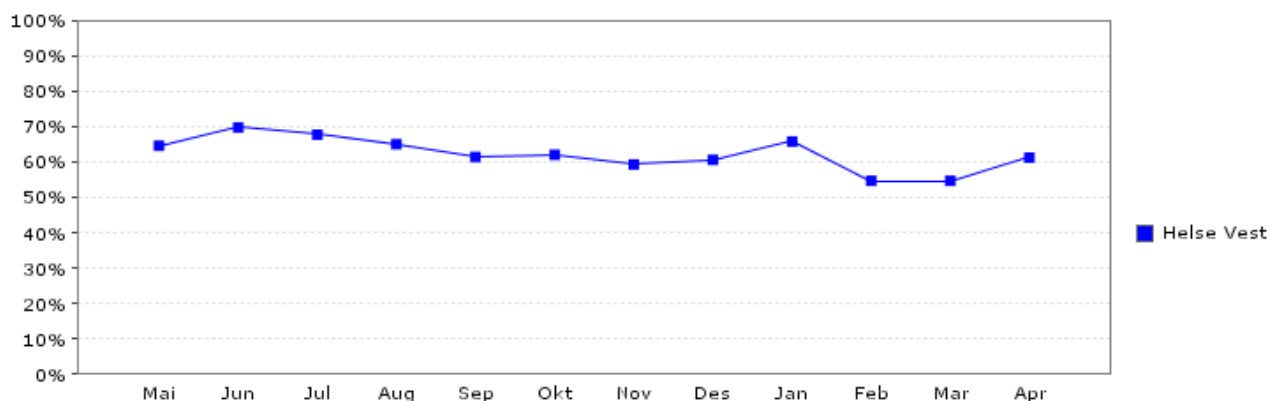
Innan somatikk gjekk delen epikrisar gradvis nedover etter sommaren og låg i desember 2007 på det lågaste nivået som var rapportert dei 12 siste månadene. Av figur 4 ser vi at delen har gått oppover i 2008 med unnatak av mars, og ligg no nær det høgaste nivået dei siste 12 månadene. Ingen HF klarar å oppnå 80 %m, og Helse Bergen har framleis den lågaste delen epikrisar sendt innan 7 dagar med 57 %.

Figur 4, Del epikrisar sendt innan 7 dagar innan somatikk



Innan psykisk helsevern gjekk den samla epikrisetida for Helse Vest opp frå desember 07 til januar 08, før den gjekk kraftig ned i februar, for så å liggja stabilt i mars. No i april 2008 stig delen epikrisar sendt innan 7 dagar igjen, men den samla delen for Helse Vest ligg framleis berre på 60 %. Helse Fonna hadde den lågaste delen epikrisar innan psykisk helsevern i mars med om lag 57%, medan Helse Førde ligg høgast med over 80% i april 2008.

Figur 5, Del epikrisar sendt innan 7 dagar innan psykisk helsevern



Frå Helse Vest starta å måle epikrisetid innan tverrfagleg spesialisert rusbehandling i 2006, har den delen av pasientane som får epikrisen sendt tilvisande instans innan sju dagar auka frå 61 prosent til 79 prosent fram til utgången av 2007. Den gode utviklinga held seg inn i 2008. Epikrisetid er ein indikator som målar samhandling og kommunikasjon med helse- og sosialtenesta i kommunane. Kort epikrisetid kan føre til at pasienten får betre kontinuitet i hjelpetilbodet og ei tettare oppfølging frå kommunen og fastlegen etter utskriving.

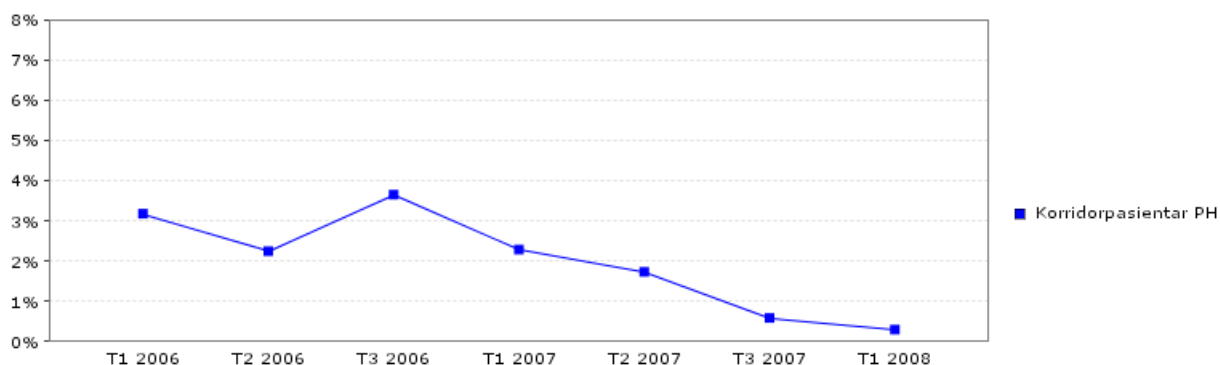
4. Tertialsvise indikatorar



Dei tre indikatorane i det siste målekortet syner status for del korridorpatientar og strykningar av planlagde operasjonar per 1. tertial 2008. Dei nasjonale måla er at ein helst ikkje skal ha korridorpatientar innan psykisk helsevern og somatikk, og delen strykningar av planlagde operasjonar bør ikkje overstiga 5%.

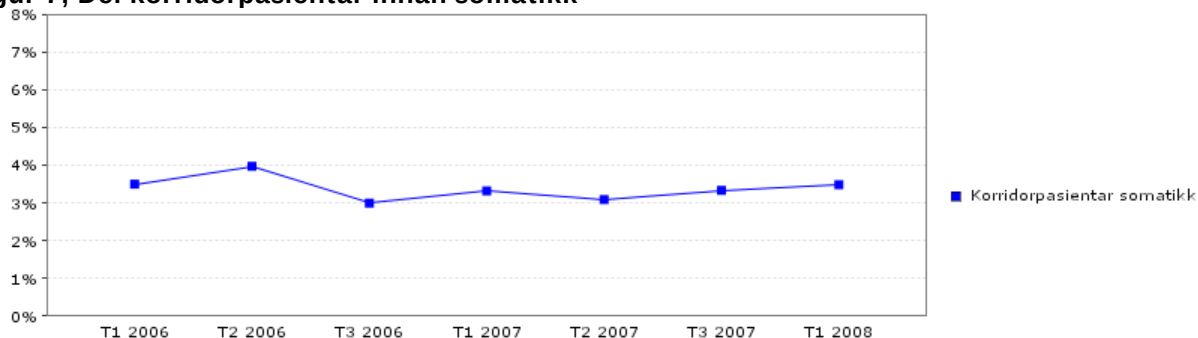
Figur 6 syner delen korridorpatientar innan psykisk helsevern for vaksne, og vi ser at det har vore ein svært positiv utvikling i 2007, og delen korridorpatientar ligg godt under 1% i 1. tertial 2007 for heile Helse Vest samla. Helse Bergen og Helse Stavanger har hatt store utfordringar når det gjeld korridorpatientar, men båe har hatt ein nedgang i talet frå 2. tertial til 3. tertial, og i Helse Bergen held utviklinga og fram i 1. tertial 2008. Helse Bergen, Helse Fonna og Helse Førde rapporterer om 0 korridorpatientar dette tertialet, medan Helse Stavanger har i kring 1 per dag.

Figur 6, Del korridorpatientar innan psykisk helsevern for vaksne



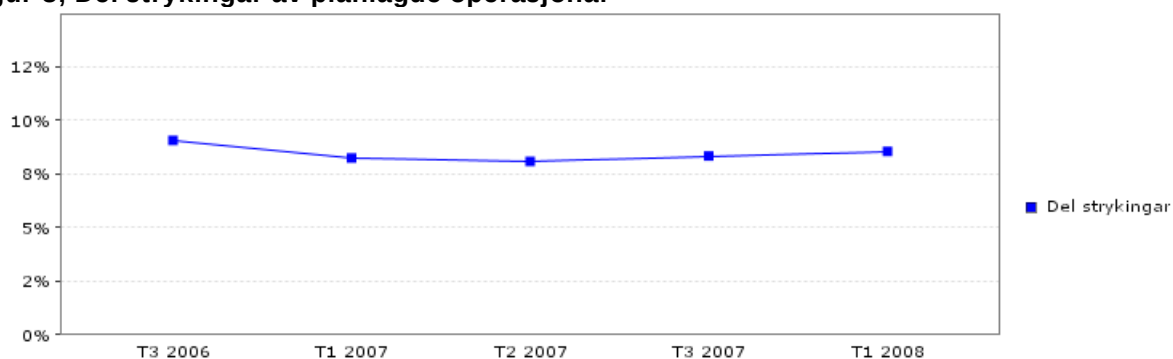
Innan somatikken har den samla delen korridorpatientar helde seg rett over 3% heile det siste året, og delen var 3,5% i 1. tertial 2008. Helse Stavanger har den klart høgaste delen korridorpatientar og i 1. tertial 2007, med om lag 8,5%. Dette er tilnærma likt delen i 3. tertial 2007 og marginalt høgare enn på same tid i 2007. Dei tre andre helseføretaka varierar frå 3% i Helse Fonna til 2,5% i Helse Førde og Helse Bergen.

Figur 7, Del korridorpatientar innan somatikk



Den siste figuren synar delen strykningar av planlagde operasjonar, og vi kan sjå at denne delen har halde seg relativt stabil rundt 8,5% i perioden frå 3 tertial 2006 til 1. tertial 2007. Det er ikkje særleg store variasjonar mellom dei fire helseføretaka. Den høgaste delen i 1. tertial 2007 finn vi i Helse Stavanger og Helse Fonna med rundt 9%, medan Helse Førde ligg lågast med om lag 6%.

Figur 8, Del strykningar av planlagde operasjonar



5. Økonomi

5.1 Resultat

	April			Hittil		
	Faktisk	Budsjett	Budsjett avvik	Faktisk	Budsjett	Budsjett avvik
Apoteka Vest	0	808	-808	4 033	1 829	2 204
Helse Bergen	-9 646	7 802	-17 448	-54 763	-14 247	-40 516
Helse Fonna	3 608	2 237	1 371	-8 221	-3 760	-4 461
Helse Førde	7 402	12 974	-5 572	-29 581	-24 242	-5 340
Helse Stavanger	-558	3 249	-3 806	-57 759	-16 086	-41 673
Kjøp av helsetenester	1 852	2 985	-1 133	18 077	16 113	1 964
Administrasjonen	-2 034	-292	-1 742	-1 274	-1 167	-107
Helse Vest IKT	1 504	-844	2 348	1 541	-2 170	3 711
Sum	2 128	28 919	-26 791	-127 946	-43 729	-84 217

*) Det er feilføringar i Helse Berge på om lag kr 10 mill som vil gje kr 10 mill betre resultat neste månad.

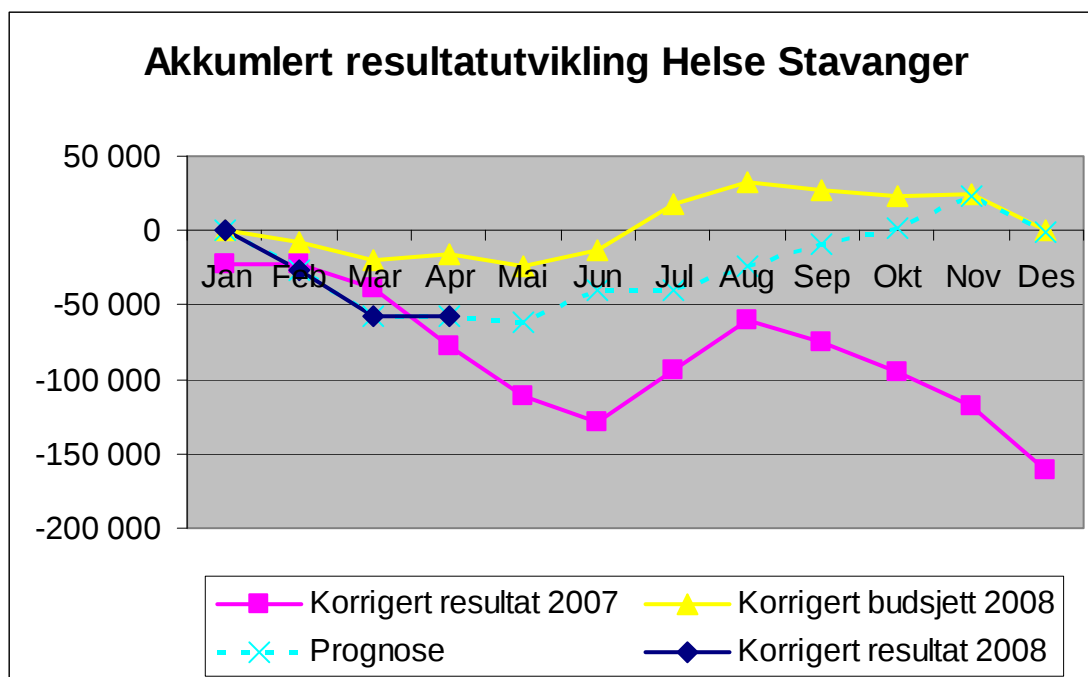
Akkumulert resultat er kr 84 mill dårligare enn budsjett. Det er Helse Stavanger og Helse Bergen som har dei store avvika. I Helse Stavanger er hovudårsaka til avviket meirforbruk på lønskostnader. I Helse Bergen er avviket meir delt mellom varekostnader, lønskostnader og andre driftskostnader, meir presist vedlikehald av MTU og byggingar. Det er etter rapportering oppdaga feilføring i regnskapet for Helse Bergen tilsvarende kr 10 mill. Desse vil bli korrigert i mai og vil ha ein positiv resultateffekt.

Det er ikkje tatt høgde for endringar i revidert nasjonalbudsjett. Dette vil bli innarbeida frå og med kommande rapportering, jf sak 059/08 B Revidert budsjett 2008 – revidert resultatkrav 2008.

Apoteka Vest

Akkumulert viser dei eit resultat på kr 4 mill. Det er kr 2,2 mill betre enn budsjettet.

Helse Stavanger

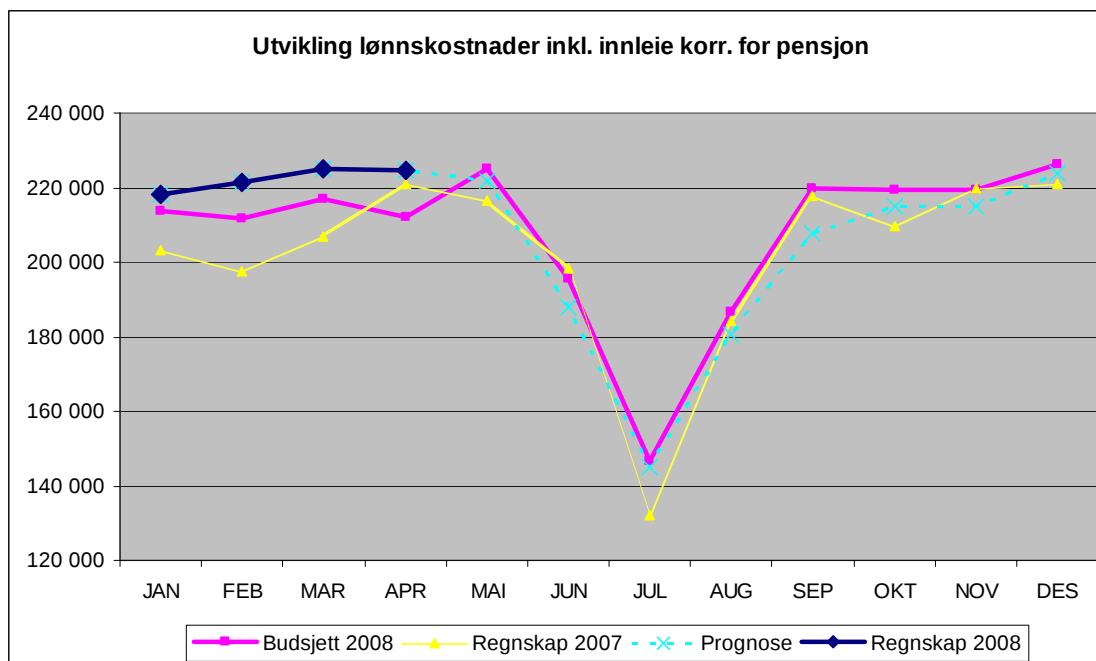


Korrigeringsane i samband med meirkostnadene til pensjonskostnad er endra sida førre rapportering. Resultatkravet er det same.

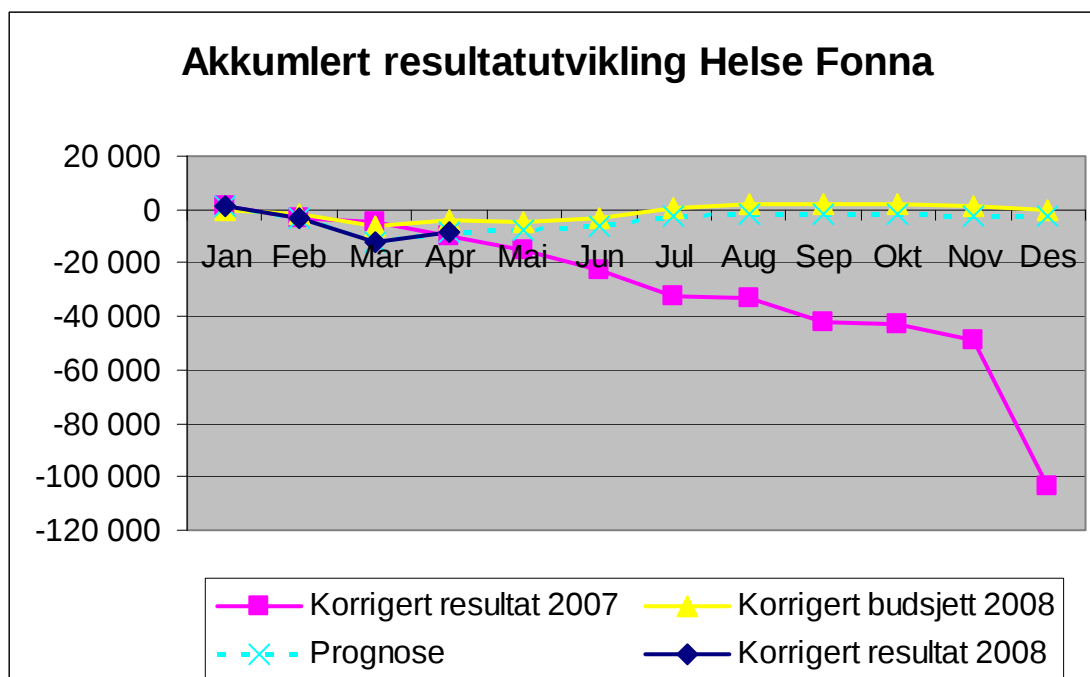
Akkumulert budsjettavvik er på minus kr 42 mill. Avviket i april er negativt med kr 3,8 mill. Samanliknar ein kostnadsnivået i april med førre månad, har det ikkje endra seg særleg. Det er ein nedgang på kostnader knytt til gjestepasientar på kr 5 mill, men førre månad var det særskilt høge kostnader knytt til gjestepasientar til Rikshospitalet. Det er ein auke i inntektene som gjer at Helse Stavanger kjem betre ut denne månaden enn tidligare. Det er spesielt basisramma og ISF-inntektene som har auka.

I april har dei eit positivt budsjettavvik på driftsinntektene på kr 6,6 mill, hittil er avviket noko mindre. Det er negative avvik på ISF-inntektene både i april og hittil, og dei ligg bak den budsjetterte aktivitet. Dei har positive avvik grunna auka aktivitet innan poliklinisk verksemd samt laboratorie- og radiologiinntekter. I tillegg er det positive avvik frå gevinst ved sal av eigedom på kr 1,5 mill, samt ikkje-budsjetterte tilskot på kr 2 mill som har ei tilsvarende kostnad knytt til seg.

Kostnadssida har store avvik på lønskostnader og gjestepasientar. Avviket på lønskostnader inkl. innleige var i april på kr 14 mill, hittil er det på kr 36 mill. Det er fordelt på innleige, fast løn samt overtid. Totale lønskostnader ligg på om lag same nivå som førre månad. Det viser at klinikane framleis ikkje klarer å justere ned tilsette i tråd med sine budsjetter, ei heller å få redusert bruken av variabel løn. Om ein ser 1. tertial opp mot prognostisert kostnadsnivå 3. tertial, ser ein at her ligg det ein betydelig risiko, jf graf som viser utvikling lønskostnader. Samanliknar ein gjennomsnittleg prognostisert lønskostnad for 3. tertial mot 1. tertial, tilsvarar det ein reduksjon i totale lønskostnadene på 3 %. Kostnaden skal i følgje prognosen, i stor grad ligge under det som er satt i budsjettet siste tertial 2008.

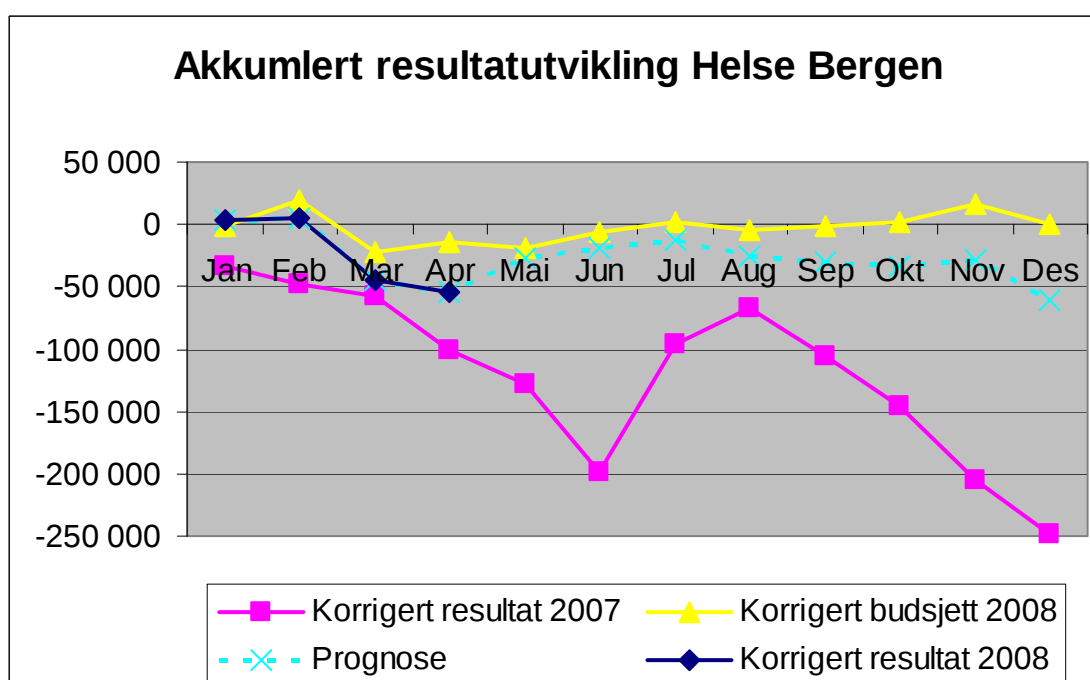


Dei har totalt ein reserve på kr 44 mill, per april har dei avsett kr 15 mill. Reserven var tidligare på 61 mill, men den har blitt redusert som følgje av den negative utslaget av den nye grouperen.



Akkumulert viser dei eit negativt budsjettavvik på kr 4,5 mill. April har eit positivt budsjettavvik på kr 1,4 mill. April månad har gitt høgare aktivitetsbaserte inntekter enn budsjettert, medan akkumulert ligg dei under budsjett (kr 6 mill i negativt avvik). Samla har dei eit akkumulert avvik på driftsinntektene på kr 9,3 mill. Kostnadssida viser eit mindreforbruk slik at budsjettavviket er lågare. Dei har eit mindreforbruk på varekostnader, lønskostnader samt andre driftskostnader. Mindreforbruk av varekostnader ligg i stor grad på medikament og diverse medisinsk forbruksvarer og er knytt til lågare aktivitet. Mindreforbruk innan andre driftskostnader gjelder inventar og medisinsk teknisk utstyr, og er i nokon grad knytt til tiltak innafor området. Årsaka til lågare lønskostnader enn budsjett, er mindrebruk av vikarar samt vakante stillingar spesielt på psykiatrisk klinikk. Innleige av helsepersonell viser eit meirforbruk på kr 8,5 mill per april. Det er og høgare kostnader til gjestepasientar enn budsjettert. Total reserve er på kr 16 mill. Kostnadsført reserve er kr 5,3 mill.

Helse Bergen

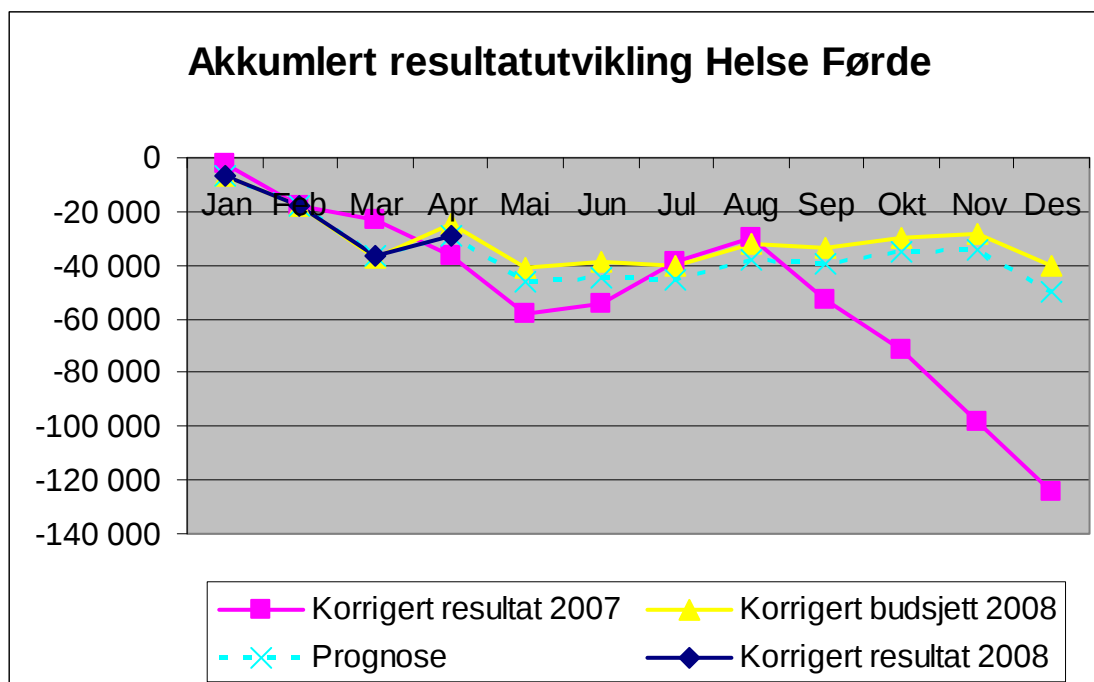


Akkumulert viser Helse Bergen eit negativt avvik på kr 40,5 mill. Budsjettavviket i april er negativt med kr 18 mill. Det er i april om lag kr 10 mill som har blitt ført feil i regnskapet. Det er kr 8 mill som er knytt til vedlikehald og skal føres som investering i balansen, medan det i april blei ført i rekneskapen. I tillegg er det kr 2 mill på eit spesifikt tilfelle innan lønn, som det er gjort avsetjing for i 2007 og skal føres i balansen. Desse tilfella vil bli retta opp i mai resultatet, og vil gi ein positiv resultateffekt på kr 10 mill. Om ein tar høgde for det i april betyr det at budsjettavviket er på kr 8 mill og hittil er det på 30,5 mill.

Dei har positive avvik på driftsinntektene både i april og hittil. I april viser ISF-inntektene positive avvik og det har vore ein høgare aktivitet enn budsjettet. Hittil er ISF-inntekta om lag lik budsjett. Det positive inntektsavviket hittil kjem i hovudsak av ikkje-budsjetterte inntekter, som har ei tilhøyrande kostnadsside.

Det største negative avviket i april på kostnadssida ligg på lønnskostnader (kr 17,7 mill inkl. innleige). Årsaka er etterbetalingar og rydding i samband med overgang til nytt lønssystem. Det er også ein feilføring som kjem til å bli korrigert på kr 2 mill, jf kommentar tidlegare. Avviket hittil er noko lågare. Det er vesentlege negative avvik hittil på varekostnader (kr 20,4 mill). Det er avvik på medikament, behandlingshjelpemidlar, uttak av blod og blodprodukt, implantat og lab. rekvisita. Delar av dette heng saman med høg aktivitet i nokre einingar. I april kjem meirkostnader på medikament av meiruttak av TNF-hemmarar. Det største negative avviket hittil ligg på andre driftskostnader (kr 27 mill hittil), og kjem av naudsynt vedlikehald på medisinsk teknisk utstyr og av bygningar. Kr 8 mill av dette er ført feil og kjem til å bli korrigert og lagt i balansen i mai, jf kommentar tidlegare. Deler av avviket kjem også av tap ved avgang av anleggsmidlar (kr 4 mill), og er ein eingangshending. Dei har og utfordringar i forhold til pasienttransport. Her er det negative avvik som dei arbeider med å få avgrensa vidare omfang.

Helse Førde



Akkumulert budsjettavvik er negativt med kr 5,3 mill. Avviket i april er negativt med kr 5,6 mill. Dei har positivt avvik på driftsinntektene både i april og akkumulert. Hittil er avviket positivt med kr 4 mill. Hovudårsaka til det positive avviket er avsetjing mot Helse Vest på kr 5 mill vedrørande kompensasjon for utsett stenging av Florø. Fleire adipositasoperasjonar enn budsjettert og høg poliklinisk aktivitet har også gitt auka inntekter, medan ISF-inntektene er lågare enn budsjett.

I april viser driftskostnadene eit negativt avvik på kr 10,4 mill. Det er delt mellom gjestepasientar, varekostnader, løn og andre driftskostnader. Meirkostnader for gjestepasientar kjem i stor grad av fristbrot pasientar innan adipositaskirurgi. Akkumulert viser gjestepasientar om lag balanse. Det er eit positivt avvik på interne gjestepasientar i regionen som veg opp for negativt avvik på eksterne gjestepasientar. Avviket på varekostnader auka denne månaden med kr 2,6 mill. Det var eit mindreforbruk førre månad på kr 1,5 mill. Akkumulert avvik er på

kr 5,2 mill. Avviket kjem dels av problem med lagerstyring og dels av at det er lagt inn effektivisering av drifta som ikkje har blitt realisert. Avviket på lønskostnader er hittil på kr 1,6 mill og ligg i stor grad på anna løn.

Kjøp av helsetenester

Akkumulert er det eit positivt budsjettavvik på kr 2 mill.

Administrasjonen

Resultatet er per april lik budsjett.

Helse Vest IKT

Akkumulert har dei eit positivt budsjettavvik på kr 3,7 mill.

5.2 Omstilling

OMSTILLINGSUTFORDRING 2008	Budsjettert omstilling 2008	Realisert av årsbudsjett per April	Estimat for året	Endring	Realisert av budsjettet for 1. tertial
Helse Stavanger	96 500	14,3 %	81 975	-14 525	50,8 %
Helse Fonna	70 030	0,0 %	70 030	0	0,0 %
Helse Bergen	154 451	26,4 %	138 198	-16 253	81,3 %
Helse Førde	105 296	19,1 %	96 680	-8 616	89,8 %
Sum Helse Vest	426 277	17,5 %	386 882	-39 395	65,2 %

Samla realisert effekt per 1. tertial er på 65 %. Helse Førde har høgast realiseringsgrad, men hovudtyngda av effekten av tiltaka kjem på hausten. Det gjenspeglar i at Helse Bergen, som har ein lågare realiseringsgrad per 1. tertial, likevel har ein høgare realiseringsgrad av årsbudsjettet enn Helse Førde. Helse Stavanger har ein realiseringsgrad på berre 50 % og har berre realisert 14 % av årsbudsjettet.

Helse Stavanger

Helse Stavanger har per april ikkje klart å innfri meir enn 50% av planlagt effekt av omstillingstiltaka per 1. tertial. Realisert effekt målt mot årsbudsjett utgjør ikkje meir enn 14 %.

Tiltak retta mot betra koding av DRG-poenga ligg under budsjett, men har betra seg. Tiltak knytt til reduksjon i lønskostnader har ikkje innfridd. Dei held fram med tiltaka og ventar ein betra effekt frå mai.

Forutan den ordinære tiltaksrapporteringa har Helse Stavanger framleis tiltak som nemnt nedanfor;

- Stillingsutval som fortløpande vurderer alle tilsetjingar i ledige stillingar
- Fleire klinikkar har satt i verk aktivitetar som skal gi effekt for personalkostnader slik som lågare kurs og kompetansekostnader og rimelegare ferieavvikling.
- Lager styringsmål for månadsverk for den enkelte klinikk.
- Alle klinikkar skal leggje inn og bruke budsjett i EFO-modulen (Ekstravakt – Ferie- Overtid) i det nye lønssystemet og økonomiavdelinga vil ha jamlege møte med avdelingsleiarane for å følgje opp bruken. Bemanningskoordinatorane har nå meir erfaring og kunnskap til å drive rådgiving.
- Det er også foreslått å vedta igangsetjing av eit partsamansett utval med tanke på ein eventuell bemanningstilpassing og at arbeidet blir lagt fram på neste styremøte i mai.
- Førretaket har framleis innkjøpsstopp for varer og tenester som ikkje direkte kan relaterast til pasientbehandling.
- Administrerende direktør i Helse Stavanger har møte kvar 14. dag med klinikkdirektørane der fokus er gjennomføring og resultat av tiltaka.

Dette var tiltak som dei rapporterte førre månad. Det har ikkje gitt synleg effekt på totale lønskostnader enno.

Dei rapporterer at løn er eit område med sterkt fokus. Dei klinikkane som til no har hatt dei største avvika blir særskilt følgt opp av administrerende direktør i Helse Stavanger og har sett i gang ytterlegare tiltak for å snu utviklinga.

Helse Fonna

Helse Fonna har nettopp vedtatt sine tiltak og innarbeida dei i budsjettet. Dei har ikkje hatt anledning til å gå igjennom realisert effekt før rapporteringstidspunktet.

Helse Bergen

Helse Bergen har per april realisert tiltak for kr 41 mill Dette er kr 9 mill lågare enn det som er lagt til grunn i budsjettet. Per 1. tertial har dei realisert 80 % av dei budsjetterte tiltaka og det tilsvarar om lag ein fjerdedel av årsbudsjettet. Totalt for året ligg den venta effekt kr 16 mill under budsjett. Det kjem i hovudsak av tiltak retta mot auka inntekter til Haukeland hotell ved internfakturering som ikkje kjem til å blir realisert. I tillegg klarer ikkje kirurgisk avdeling Voss innfri den aktivitetsauke som er lagt til grunn, og kirurgisk service divisjon har avvik på innsparingar på andre driftskostnader.

Som konsekvens av resultatutviklinga hittil samt aktivitetsnedtrekket i budsjettet har Helse Bergen også laget tiltak for ytterlegare kr 63 mill. Desse tiltaka skal og vere med på å dekke opp for risiko i den eksisterande tiltakspakka. Av dette er kr 9,6 mill tiltak som inneberer strukturelle endringar, medan resten er kostnadsnedtrekk fordelt på dei forskjellige klinikkane. Desse tilaka er ikkje innarbeida i den ordinære tiltaksrapporteringa per april, men skal vere på plass til neste rapportering.

Helse Førde

Helse Førde melder om avvik på realisert effekt i april på kr 2,8 mill. Det er for det meste kostnader til gjestepasientar samt auka inntekter gjennom auka produksjon på kirurgisk klinikk som ikkje har realisert budsjettert effekt. Venta effekt av tiltaka for året totalt er kr 8,6 mill lågare enn kva som er lagt til grunn i budsjettet. Hovudårsaka er at tiltak som skal gi reduserte kostnader til gjestepasientar ikkje kjem til å ha planlagt effekt og er knytt til fristbrot. Dei venter ein meirkostnad på kr 5 mill i staden for ein innsparing på kr 3 mill.

5.3 Prognose

	Prognose	Årsbudsjett	Avvik
Apoteka Vest	6 030	6 030	0
Helse Bergen	-60 000	0	-60 000
Helse Fonna	-2 660	0	-2 660
Helse Førde	-50 000	-40 000	-10 000
Helse Stavanger	0	0	0
Kjøp av helsetenester	40 000	40 000	0
Administrasjonen	0	0	0
Helse Vest IKT	233	233	0
Sum	-66 398	6 263	-72 661

Samla prognoseavvik mot budsjett er på kr 73 mill. Det er i hovudsak Helse Bergen som rapporterer avvik. Helse Førde melder også om negativt avvik. I dette avviket ligg det inne ein reserve på kr 150 mill hos Helse Stavanger, Helse Fonna og Helse Vest RHF.

Helse Stavanger har ein prognose lik resultatkravet. Dette er ein prognose som er svært risikofull. Helse Stavanger meiner det vil vere svært krevjande, men mulig å nå sin prognose. Dei har i sitt budsjett ein reserve på kr 44 mill. Tatt reserven i betraktning vurderer dei risikoen, som i hovudsak er knytt til realisering av tiltak og gjestepasientar, til å ligge på om lag kr 10 mill. Administrerande direktør vi også påpeike den risikoen som ligg i dei overskridingane dei har hatt innan løn til no.

Helse Fonna melder ein prognose lik resultatkravet. Ein direkte oppsummering av klinikkane sine eigne prognoser gir et resultat lik minus kr 2,7 mill og er basert på verste senario per april. Helse Fonna har ein reserve på kr 16 mill.

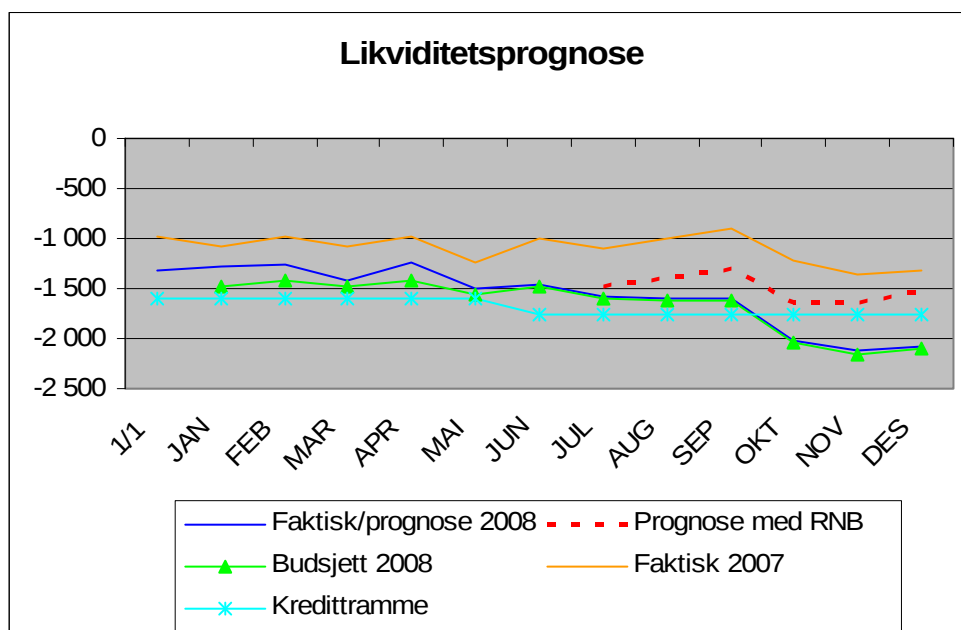
Helse Bergen melder om ein prognose som er kr 60 mill dårlegare enn resultatkravet. Dei ventar avvik på kostnader til varekostnad spesielt medikament, gjestepasientar, vedlikehald av medisinsk teknisk utstyr og av bygningar samt noko høgare lønnskostnader. Dette er meirkostnader som leiinga i Helse Bergen ser som vanskeleg å hente inn gjennom ytterlegare tiltak.

Helse Førde melder om ein prognose som er kr 10 mill dårlegare enn resultatkravet. Avviket er knytt til fristbrot innan adipositas kirurgi og gjestepasientar. Klinikane melder om ein risiko i høve til årsprognosen på om lag kr 24 mill. Dette gjelder spesielt kirurgisk og medisinsk klinikk, kor ein har utfordringar på lønsområdet og i forhold til aktiviteten. Klinikane skal gjennomføre nye tiltak for å minske risikoen og held på ein prognose lik budsjett. Det ligg og ein betydelig risiko i periode fordelinga av tiltaka. Den største effekten er lagt til dei siste fire månadene, og store deler er ikkje konkretiserte tiltak, men generelle nedtrekk på diverse kostnadsområde.

Prognosane frå Helse Bergen og Helse Førde er meldt inn administrativt og er difor ikkje styrebehandla enno. Når HF-a melder ein negativ prognose basert på april resultatet, må de samtidig komme opp med nye tiltak for å nå resultatkravet. Det er ingen signal om auka overføringar i 2009. Kravet til balanse vil forsett gjelde. Det vil ikkje vera lettare å koma opp med nye tiltak i januar 2009. Me må koma vekk frå at det er ved kvart budsjett at dei store omstillingstiltaka skal gjennomførast. Korrigeringar til tiltak som må gjennomførast for å sikre drifta/resultatkravet, må vera ein fortløpande aktivitet gjennom heile året, og for hausten. Det må dirfor vera eit krav til styret i Helse Bergen og Helse Førde at ein kjem opp med nye tiltak for å prøve å nå resultatkravet. Styret skal og merke seg at det er Helse Bergen og Helse Førde som har valt å ikkje budsjettere med ein reserve, på tross av vedtak i Helse Vest styret.

5.4 Likviditet

Helse Vest hadde ved utgangen av april eit samla trekk på konsernkonto på kr 1,241 mrd. Rapportering av likviditetsprognosen er basert på rapporteringa frå HF-a per april og det er derfor ikkje innarbeida nokon effekt av revidert nasjonalbudsjett. I forslaget til revidert nasjonalbudsjett vil Helse Vest få styrka sin likviditet med kr 567 mill til å dekke pensjonskostnader. Sida RNB ikkje er godkjend enno og vi ikkje kjenner utbetalingsprofilen har vi berre lagt inn ei stipla linje i grafen under for å illustrere likviditetseffekten som følgje av RNB. Det er her føresett at utbetalinga på kr 567 mill blir gjort med 6 like beløp frå og med juli. I tillegg vil Helse Vest få tilbakebetaling på lån som er gitt til dei private ideelle for å dekke auka pensjonskostnad. Dette tilskotet er ikkje fordelt til RHF-a enno og inngår derfor ikkje i grafen under.



Som ein ser av grafen vil Helse Vest med tilleggsløyving til pensjon kunne klare seg likviditetsmessig innafor ei driftskreditttramme på kr 1,750 mill. Dette er likevel ei trong ramme, særleg dei siste månadene av året. Tilbakebetaling av lån frå dei private ideelle kan avhjelpe situasjonen i nokon grad. Likviditetssituasjonen må følgjast nøye framover.

6. Medarbeidarar

Måltal for netto månadsverk

Alle føretaka har rapporterte måltal for netto månadsverk. Dei fleste føretaka melder at det er mogleg det blir nokre justeringar etter endeleg kvalitetssikring av måltala.

Helse Stavanger ligg godt over det som dei har satt som måltal. Dette heng saman med avvik på tiltak innan personalområdet.

Helse Stavanger	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des
Måltal	4 325	4 273	4 290	4 253	4 216	4 223	4 430	4 620	4 540	4 373	4 386	4 374
Netto månadsverk	4 298	4 308	4 346	4 361								
Differanse	-27	35	56	108								

Helse Fonna har ikkje periodefordelt månadsverka enno, men det skal kome på plass til neste rapportering. Førebels har dei eit mål om å komme ned i 2385 netto månadsverk før året er omme. Det tilsvarar ein reduksjon på 53 netto månadsverk.

Helse Fonna	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des
Måltal				2 385	2 385	2 385	2 385	2 385	2 385	2 385	2 385	2 385
Netto månadsverk	2 407	2 424	2 447	2 438								
Differanse	-	-	-	53								

Helse Bergen har rapportert måltal for netto månadsverk, men dei treng ytterlegare kvalitetskontroll i samband med budsjetterte tiltak. Dei endelege måltala vil bli vist ved neste rapportering.

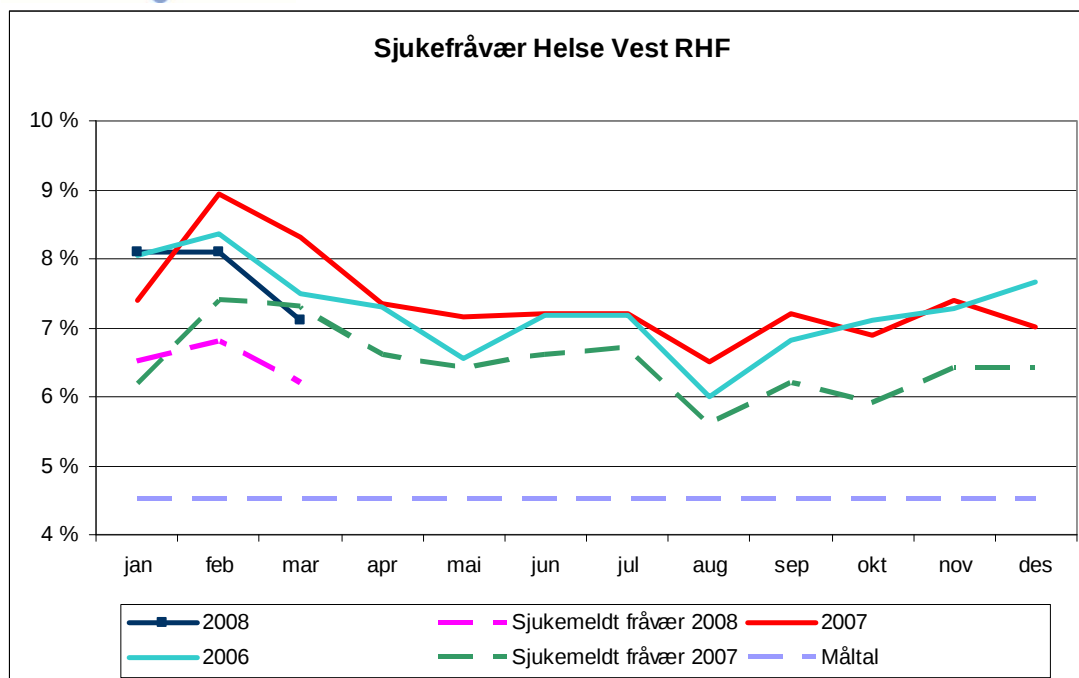
Helse Førde ligg over det som er målsettinga for netto månadsverk.

Helse Førde	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des
Måltal	-	-	-	1 955	1 955	1 950	1 945	1 940	1 938	1 935	1 934	1 930
Netto månadsverk	1 965	1 951	1 986	1 979								
Differanse	-	-	-	24								

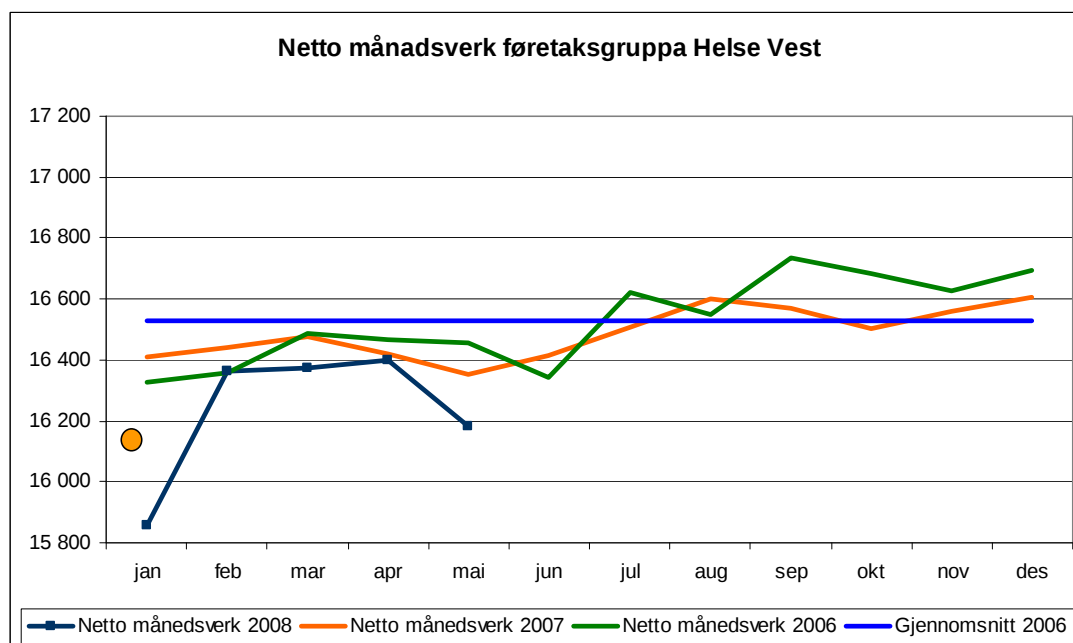
Dette er første rapportering på måltal for netto månadsverk. Målet er at etter kvart som rapporteringa blir meir innarbeidd hos helseføretaka vil ein kunne gi ei meir utfyllande rapportering til styret i Helse Vest.

Helseføretaka har gjennomført kvalitetssikring av sin bruk av lønsartar som kan påverke berekninga av månadsverk. Gjennomgangen er no avslutta og tala slik dei er i løns- og personalkuba er kvalitetssikra. Til orientering har det vore diskusjon kring handtering av einskilde lønsartar som til saman utgjør ein samla variasjon på 0,63 netto månadsverk for månadene januar til og med mars 2008. Der netto månadsverk er noko påverka, er dette kommentert for kvart av føretaka. Det gjenstår ein avklaring for etterregulering av løn der det frå same periode føreligg løn. Når etterbetaling skjer vil ein gjennomføra ekstra kjøring av rapportar for å justera tala manuelt inntil systemet automatisk kan kontrollere retrospektivt om person/løn/etterbetaling er samanfallande med seinare etterregulering/etterbetaling. Dette blei også justert i 2007 der det blei gjort etterregulering av løn.

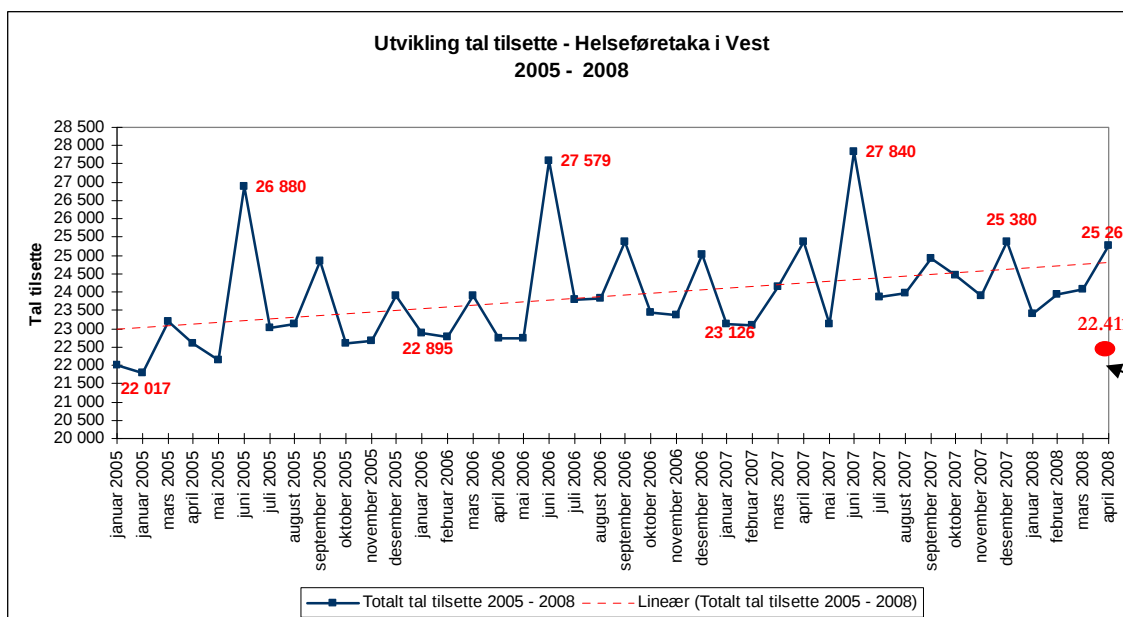
Sjukefråværet for føretaksgruppa Helse Vest var for mars 2008 7,1%, ein reduksjon på 1,2 % samanlikna med same periode i 2007. Sjukemeldt sjukefråvær mellom 17 og 56 dagar var 3,7 % og sjukemeldt sjukefråvær over 56 dagar 0,5 %. Gjennomsnittleg fråværlengde – sjukemeldt sjukefråvær for heile føretaksgruppa var 11,47 dagar for mars 2008, mot **14,55** dagar for mars 2007, ein gjennomsnittleg nedgang på **3,08** dagar.



Netto månadsverk for føretaksgruppa Helse Vest var 16.400 for april 2008, 19 netto månadsverk lågare enn same periode 2007. I forhold til desember 2007 er det ein reduksjon på 205 netto månadsverk. Tal tilsette i april 2008 er 25.267. Dette er ei auke frå 24.084 ved utgangen av mars 2008. Auka tal tilsette kan henga saman med bruk av vikarar i ferieavviklinga som har fått si løn utbetalt i april 2008. Tal tilsette inneheld alle som har eit registrert tilsettingsforhold i helseføretaka. Det er eit stort omfang av tilsette som berre utfører sporadiske oppgåver i helseføretaka. Per april var det 2.856 som var registrert tilsett, men med 0% i stilling og som berre sporadisk utførar arbeid i føretaka. Det er mogleg å rapportera netto månadsverk tidlegare enn før. Løn for mai er allereie utbetalt. Ein velgjer difor å visa netto månadsverk for mai månad.



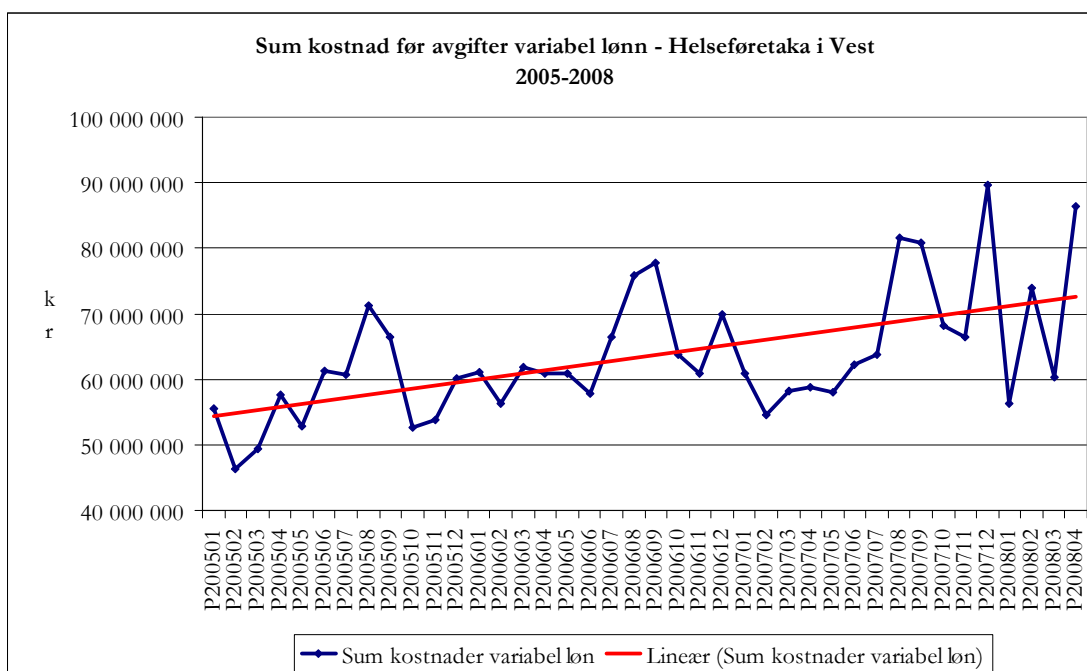
For merket i grafen viser ein til kommentar for netto månadsverk for Helse Bergen for januar og februar.



Tal tilsette minus tilsette med 0% i stilling og som bare sporadisk utfører arbeid i føretaka.

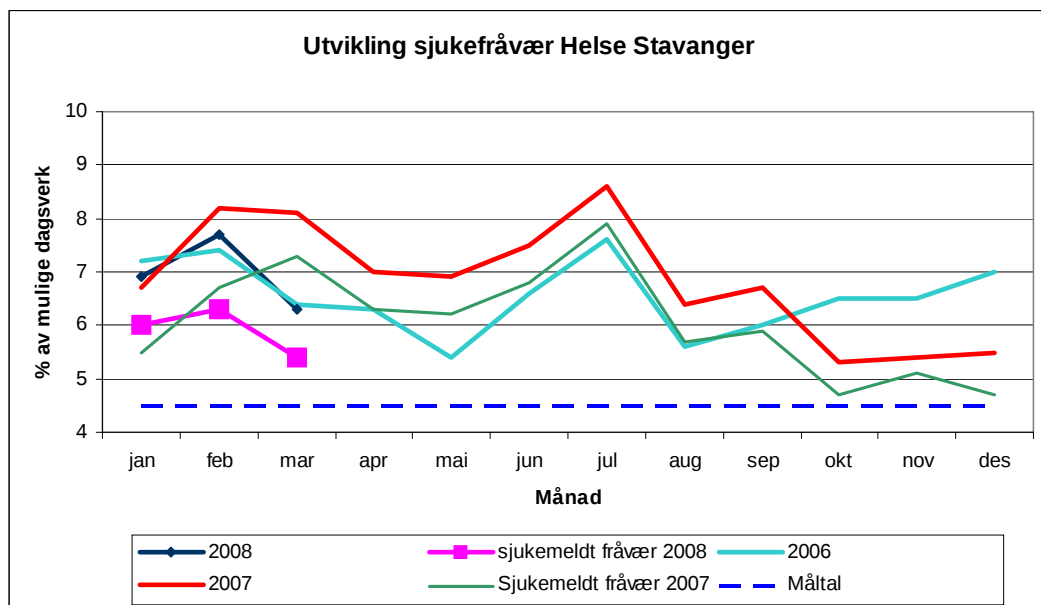
Forbruk av variabel løn viser ein nedgang frå siste del av 2007, men er framleis ikkje nede på same nivå som det var for same periode i 2007 i kroner. I perioden januar - april 2008 er det forbrukt kr. 276.831.175,- i variabel løn før sosiale utgifter mot 232.468.652,- for same periode i 2007. Det er ein auke på om lag 44,3 millionar kroner før sosiale kostnader. Samstundes som ein ser på utviklinga i kroner er timetalet ein viktig indikator på reelt forbruk, korleis ressursane er planlagt og om den variable løna gir døme på bruk av kostbare ordningar. Det er også viktig å peika på at variabel løn no blir synleg noko tidlegare enn før etter at ein har tatt i bruk dei nye systema. Ein må derfor sjå heilskapen over tid før ein kan konstatere at det er ein varig reduksjon i bruken av variabel løn. Forbruk av timar til variabel løn var for perioden januar – april 2008 729.436 timar, ein reduksjon tilsvarande 188. 145 timar frå 917.581 timar for same periode i 2007.

Oversikt over kostnader til variabel løn i helseføretaka blir presentert i møte.

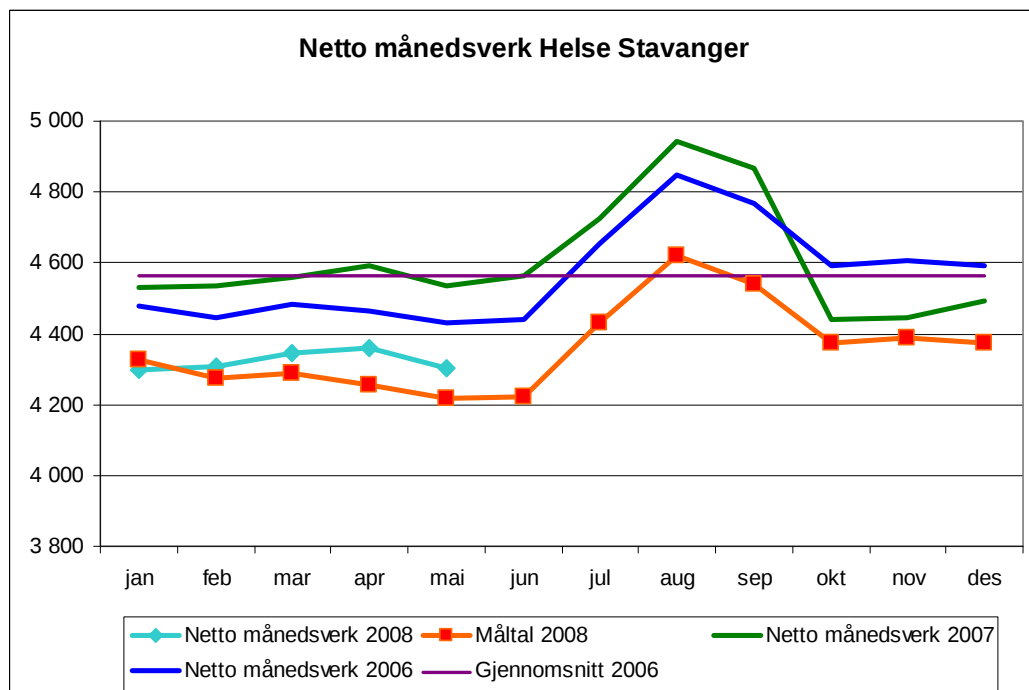


Helse Stavanger

Helse Stavanger hadde eit sjukefråvær på 6,3 % for mars 2008. Dette er ein reduksjon på 1,4% frå februar 2008, og ein nedgang på 1,8% frå same periode i 2007. Sjukemeldt sjukefråvær for mars 2008 var 5,4 %. Gjennomsnittleg fråværslegde – sjukemeldt sjukefråvær, var for februar 2008 10,2 dagar, mot 15,6 dagar for mars 2007. Dette er ein betydeleg reduksjon.



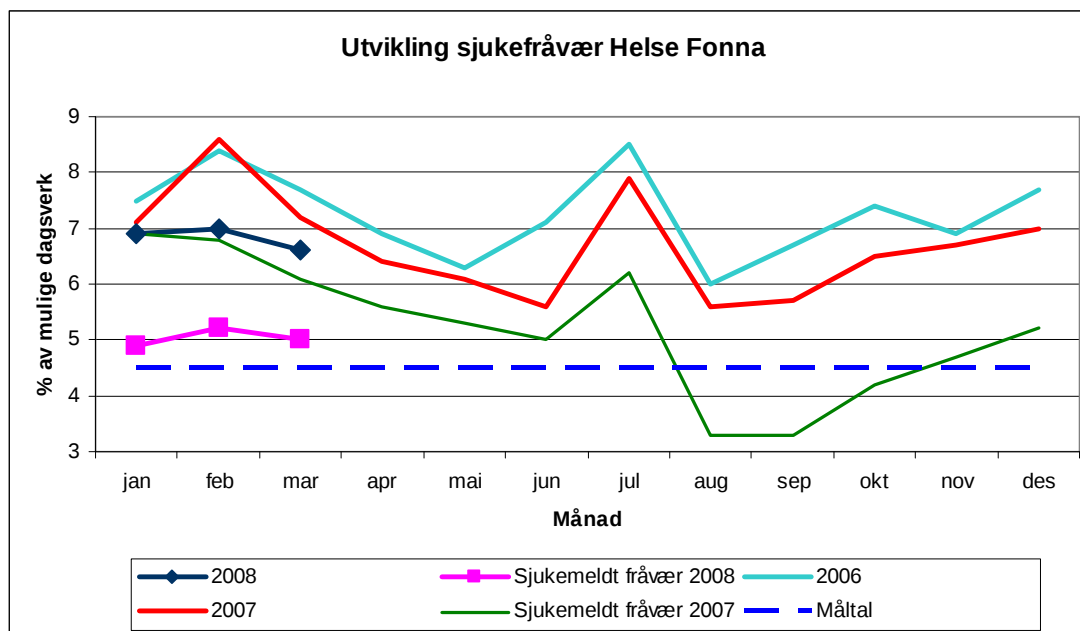
Netto månadsverk var 4.361 for april 2008, som er ein auke på 63 netto månadsverk frå januar 2008.



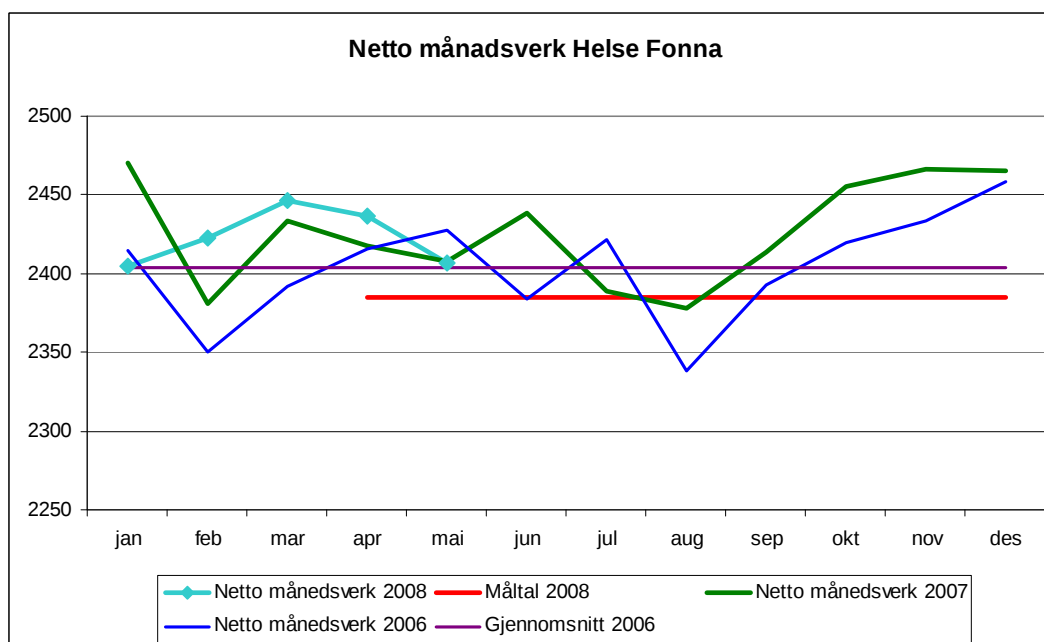
Styret vil bli nærare orientert om utviklinga i Helse Stavanger i styremøtet. Orienteringa vil peike på utviklingstrekk som er særskilde for Helse Stavanger.

Helse Fonna

Helse Fonna hadde i mars 2008 eit sjukefråvær på 6,5 %, ein reduksjon på 0,7 % frå februar 2008. Samanlikna med same periode i 2007 er dette ein reduksjon på 0,6 %. Sjukemeldt sjukefråvær for mars var 5,0% , ein reduksjon på 0,2% frå februar 2008.

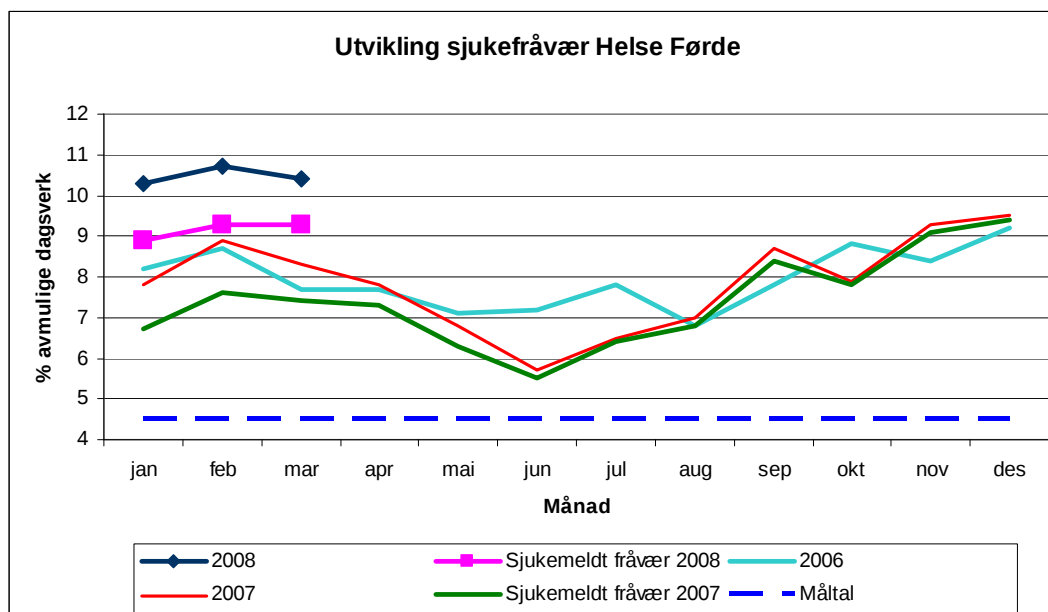


Netto månadsverk var 2.437, ein reduksjon på 9 frå mars 2008, ein auke frå desember 2007 på 52 og ein auke på 20 netto månadsverk samanlikna med april 2007.

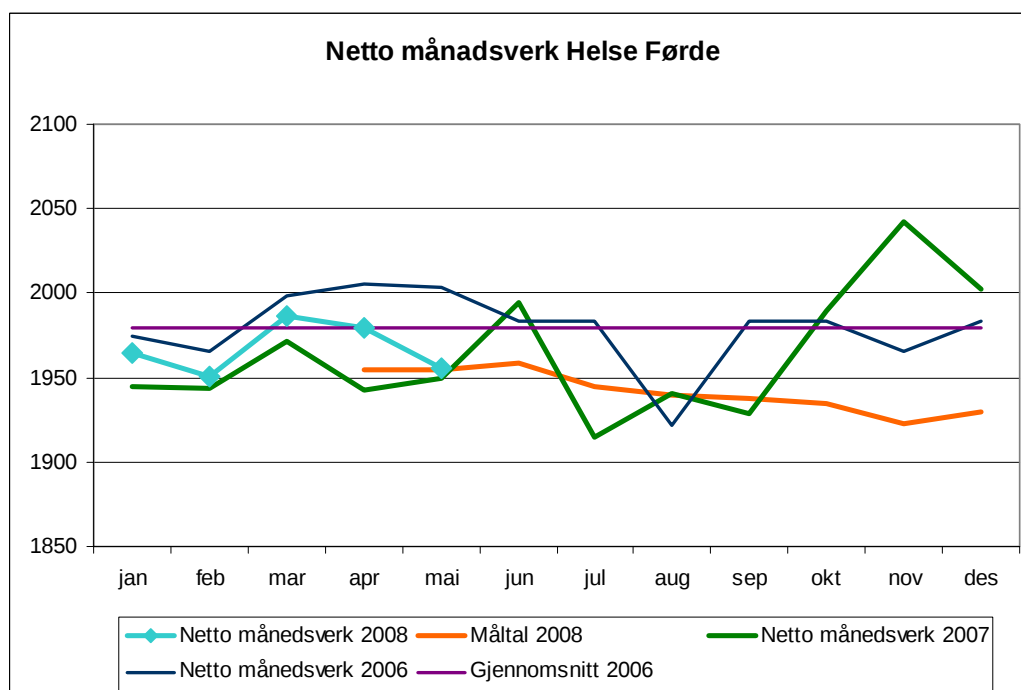


Helse Førde

Helse Førde har for februar 2008 eit sjukefråvær på 10,4 %. Dette er ein nedgang på 0,8 % frå februar 2008 og ein auke på 2,1% samanlikna med same periode året før. Det sjukemeldte sjukefråværet for mars 2008 var på 9,3% og uendra frå februar 2008.

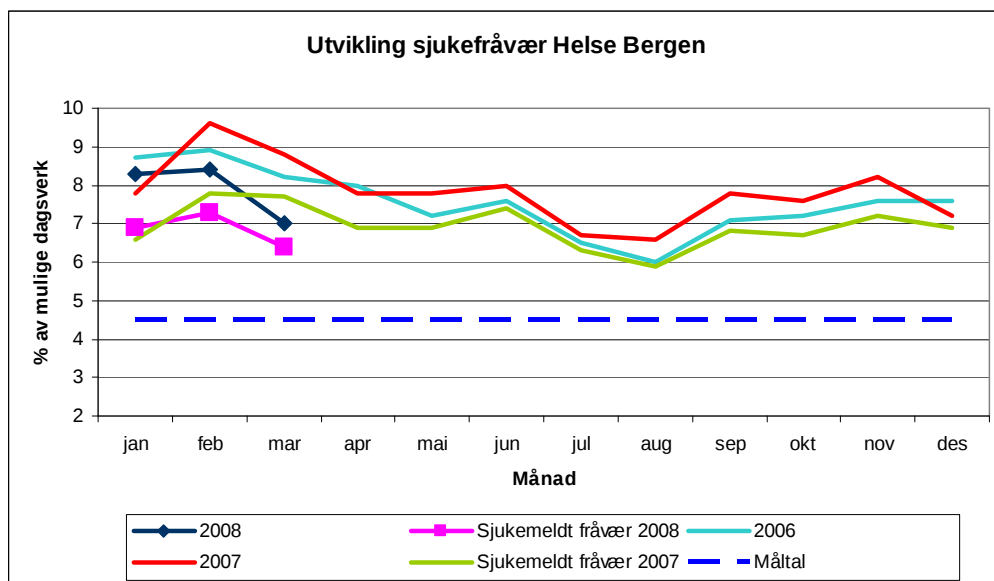


Netto månadsverk var for april 2008 1979 som er ein reduksjon frå mars 2008 på 7 netto månadsverk. Samanlikna med same periode i 2007 er det ein auke på 37 netto månadsverk.



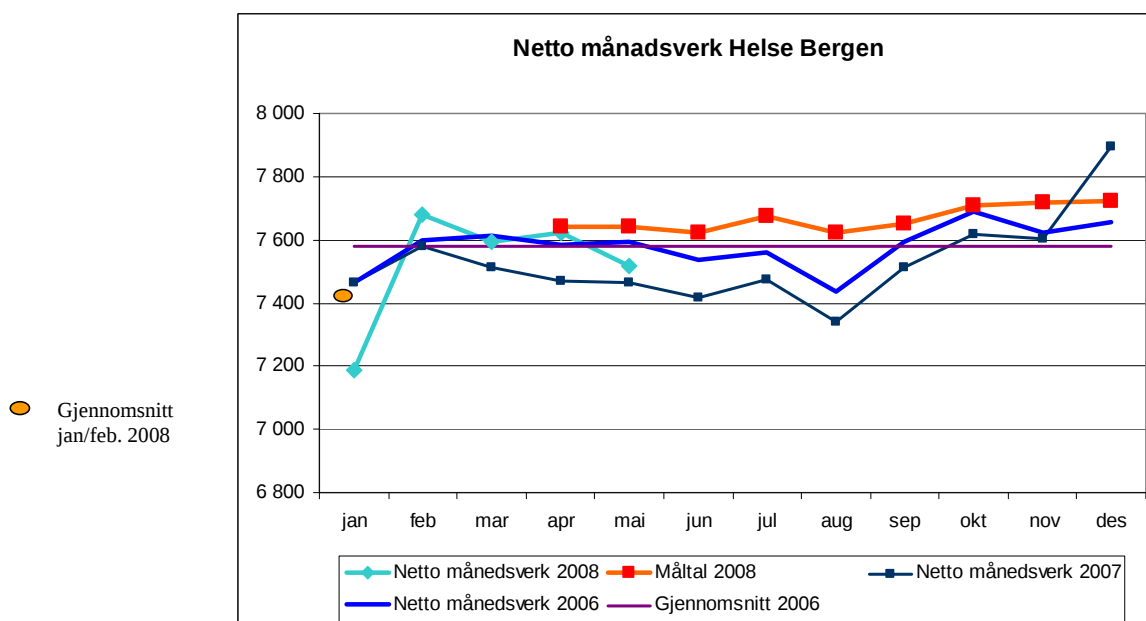
Helse Bergen

Helse Bergen har for februar 2008 eit sjukefråvær på 7,0%, ein nedgang på 1,6% frå februar 2008. Sjukemeldt sjukefråvær var for mars 2008 6,4% noko som tilsvarer ein reduksjon på 0,9%.



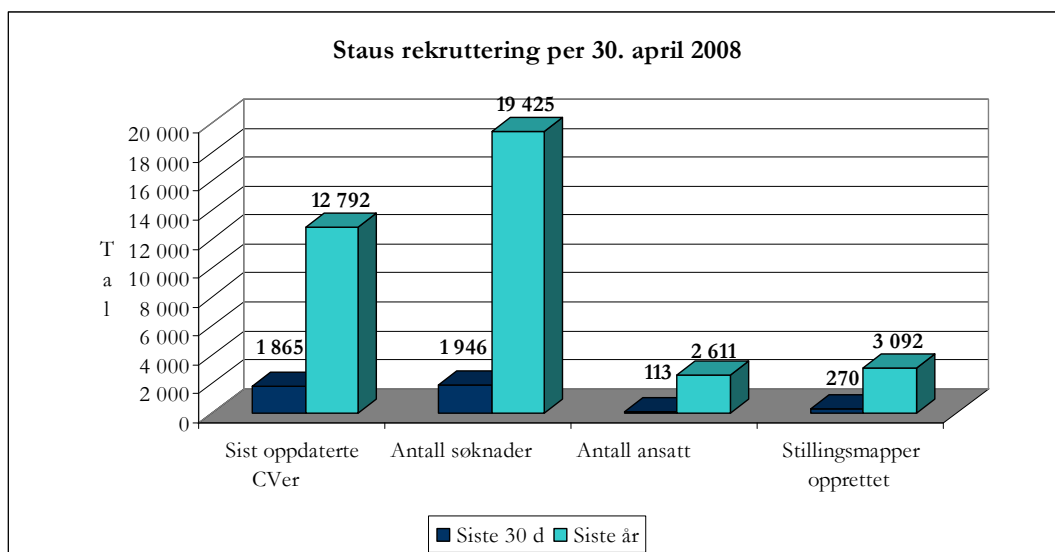
Netto månadsverk var for april 7 624 ein auke på 29 frå mars 2008.

Samanliknar ein mars 2008 med det store talet i desember 2007 er det ein nedgang på 271 netto månadsverk.



Rekruttering

Det er framleis ein god handtering av søknadar i helseføretaka. Tal søknadar varierer stort mellom ulike stillingar/funksjonar.



Ein viktig del av kvalitetsforbetringa skal mellom anna vera at alle skal intervjuast før tilsetting. Det er intervjuast 777 personar i løpet av dei siste 30 dagane.

MOT-prosjektet

Ein viser til lønnskjøringa for Helse Bergen for april. For lønnskjøringa i mai nådde ein målet med null avvik på lønsutbetalinga. Det er berre meldt om eit tilfelle der ein tilsett ikkje fekk utbetalt sine timar. Helse Bergen retta dette på ein svært god måte.

Behandling av NAV refusjon for sjukefråvær/foreldrepermisjonar med meir, er eit viktig fokusområde. Vi ser allereie at helseføretaka har høgare refusjonsbeløp så langt etter innføring av nye rutinar og system. Det vil bli gjort nærare greie for styringsinformasjon og leiarrapportering i styremøtet.

Sjukefråvær

Styret har bedt om å få førelagt ei orientering om arbeidet med førebygging og oppfølging av sjukefråværet. Det er svært mange tiltak som skal medverke til å nå måla for sjukefråværet og materialet er omfattande. Det vil i styremøtet bli utlevert ein oversikt over alle tiltaka i føretaka samt dei initiativ som er initiert på tvers av helseføretaka.

7. Omdømme

Omdømme	Resultat	Mål	Status	=
Samfunn				
Tiltru til tjenesten	75	80	●	
Avvik tiltru pasienter/pårøren...	3	0	●	
Inntrykk av det regionale hels...	53	80	●	
Pasienter og pårørende				
Avvik tiltru pasienter/pårøren...	3	0	●	
Avvik tiltru pasienter og pårø...	1	0	●	

7.1. Tiltru til tenesta:

Uttrykker nivå for tiltru til spesialisthelsetenesta i befolkninga.

Formel: Talet på respondentar som har meget stor tiltru eller ganske stor tiltru av det totale talet på respondentar uttrykt i prosent.

Resultat: Gjennomsnitt på 75 prosent i april vil seie at indikatoren har gått ned med 1 prosentpoeng sidan mars. Resultatet er identisk med det for same periode i fjor. For april har 26 prosent meget stor tiltru mot 23 for mars. Berre 3 prosent har ingen tiltru. Indikatoren har halde seg svært stabil gjennom det siste året med variasjonar mellom 73 og 79 prosent som har meget stor eller ganske stor tiltru til helsetenestene. Målet er 80, så resultata viser at befolkninga har høg tiltru til sjukehusetene. Det er Helse Stavanger som har det lågaste resultatet for mars med 71 prosent. Helse Fonna har 78. Helse Bergen har 76 og Helse Førde har 74. Endringane er å rekne som naturlege svingingar.

Tala må sjåast som tendensar brote ned på føretaksnivå sidan talgrunnlaget då blir noko lågt. På regionnivå er denne indikatoren svært stabil over tid.

7.2. Avvik tiltru pasientar/pårørande og andre:

Denne viser forskjellen i tiltru mellom dei som har vore i kontakt (pasientar og pårørande) og dei som ikkje har vore i kontakt med spesialisthelsetenesta siste tre år.

Formel: Avvik i prosentpoeng mellom tilliten som blir målt hos gruppene "har sjølv vore pasient siste 3 år" og "Ein av mine nærmaste har vore pasient siste 3 år" slått saman sett i forhold til dei som ikkje har hatt eit pasientforhold siste 3 år. Det kan vere både negativt og positivt avvik. Det er ikkje mogleg å bryte denne målinga ned på helseføretak.

Resultat: Avvik på 3 prosent for april mot – 7 i mars. Gruppa "Andre" (73) er mindre fornøgde enn gruppa "Pasientar og pårørande" (75). Det er til dels store svingingar i tala frå månad til månad, og det er naturleg sidan talgrunnlaget kan bli lågt og variere mykje frå ein månad til ein annan. Begge gruppene har likevel svært høg tiltru til helsetenestene.

7.3. Inntrykk av det regionale helseføretaket:

Angir nivå for befolkninga sitt inntrykk av det regionale helseføretaket. Kor stor del som har meget godt eller ganske godt inntrykk i prosentdel av total.

Resultat: Same resultat dei siste fire månadane på 53 prosent. Langt unna måltalet 80. 23 prosent har inga meining om det regionale føretaket, og så mykje som 20 prosent har litt eller meget dårleg inntrykk. Ein framgang i Helse Fonna på 6 prosentpoeng frå 46 til 52 er den største endringa frå mars til april. I føretaka elles er endringane dei siste månadane å betrakte som naturlege svingingar.

7.4. Avvik tiltru pasientar og pårørande:

Denne viser forskjellen i tiltru mellom dei som har vore pasientar og dei som har vore pårørande dei siste 3 år.

Formel: Avvik i prosentpoeng mellom tilliten som blir målt hos gruppa "har sjølv vore pasient siste 3 år" og gruppa "Ein av mine nærmaste har vore pasient siste 3 år". Tilliten blir målt ved å summere dei som har meget stor tiltru og ganske stor tiltru i prosent av totalt antal respondentar i gruppa.

Resultat: Avvik på 1 prosentpoeng for april, mot - 3 i mars. Begge gruppene er godt fornøgdde. "Pasientane" (76) er litt meir fornøgdde enn "Pårørande" (75). Det er til dels store svingingar i desse tala frå månad til månad. Det kan blant anna ha samanheng med at det er stor variasjon i talet på pasientar og pårørande som svarer frå månad til månad.

Forslag til vedtak

1. Styret er uroa over utviklinga i Helse Stavanger og Helse Bergen og ber om at føretaka intensiverer arbeidet med å levere eit resultat i balanse for 2008, herunder å vedta naudsynte tiltak for å nå målet.
2. Styret har merka seg at Helse Bergen og Helse Førde melder avvik i prognose for året 2008. Styret vil be om at styra for Helse Bergen og Helse Førde kjem opp med nye tiltak, for å nå resultatmålet for 2008.