



Notat til bystyrets organer

Til: Helse- og sosialkomiteen
Fra: Byråden for helse og sosiale tjenester
Notat nr.: 172/2012

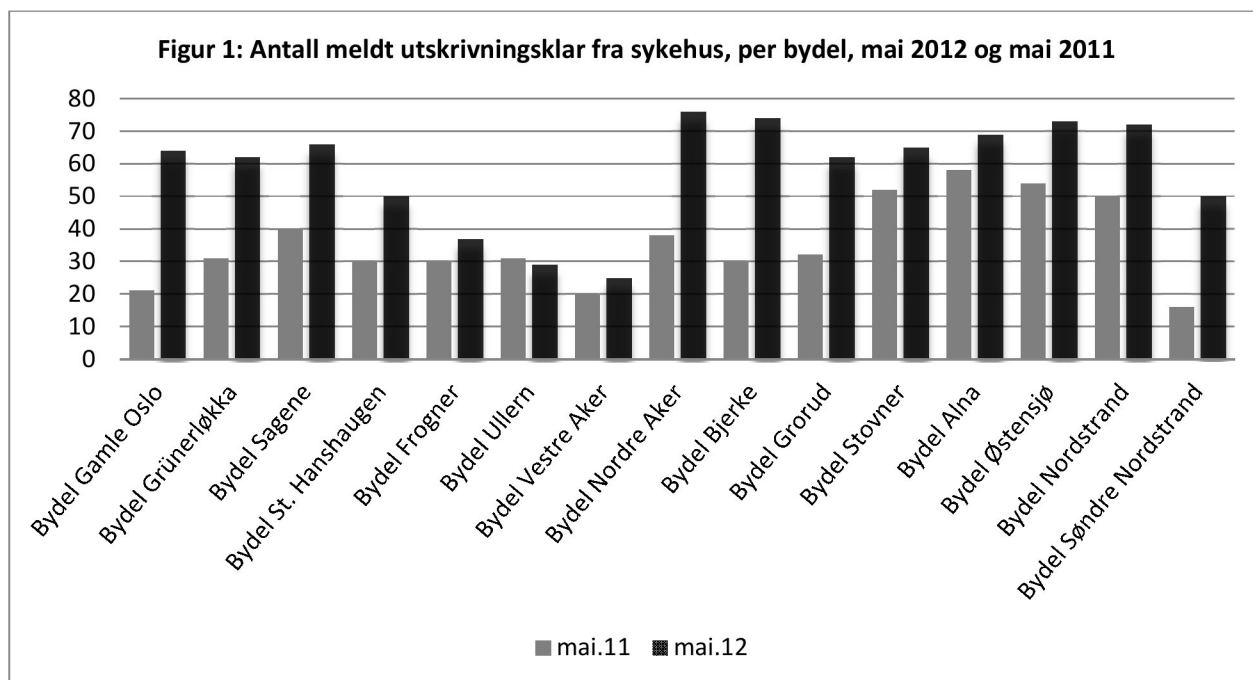
Dato: 02.07.2012
Vår ref (saksnr): 201104153-11
Arkivkode: 222

UTSKRIVNINGSKLARE PASIENTER, MAI 2012

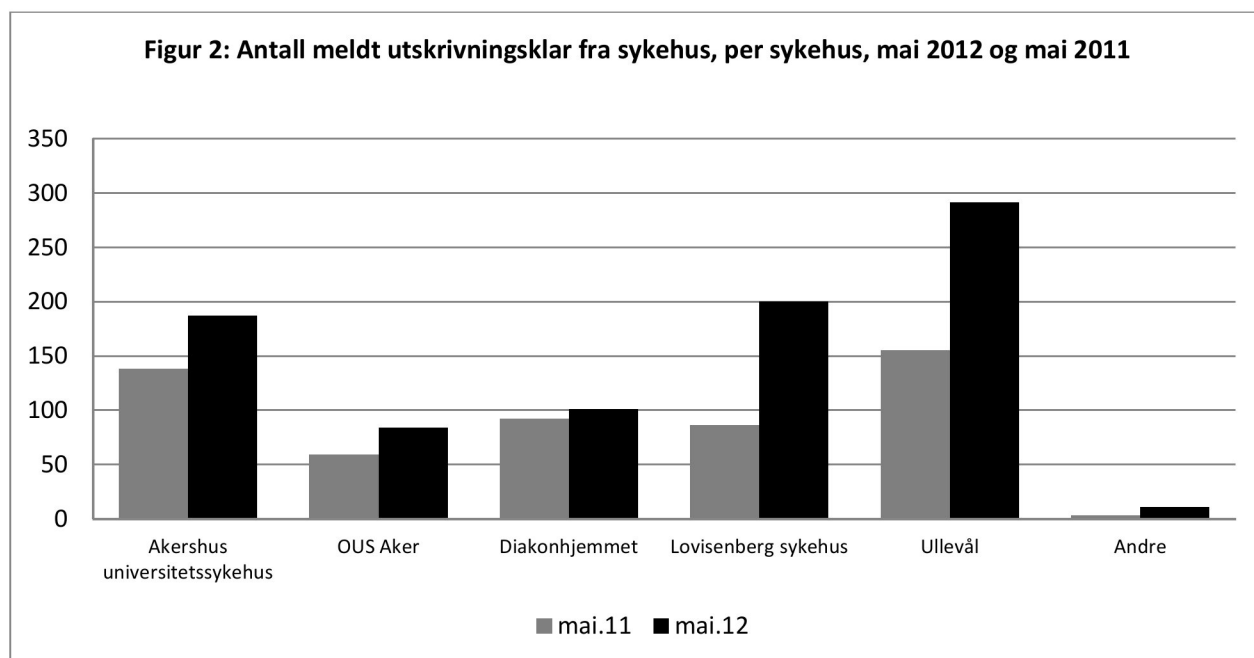
Det foreligger nå data fra mai om antall pasienter som har blitt meldt utskrivningsklare (UK-meldte), og antall betalingspliktige liggedøgn generert av disse. Data er fra Geric (Oslo kommunes fagsystem). Dataene er foreløpig ikke kontrollert mot fakturagrunnlaget fra sykehusene, da dette ikke foreligger.

Utskrivningsklare pasienter

Gjennomsnittlig antall UK-meldte somatiske pasienter per måned i 2011 var 570. I mai 2011 ble 486 pasienter UK-meldt fra sykehusene. I mai 2012 var det samme tallet 858, som er en økning på 64 %. Dette tilsvarer ca. 28,2 UK-meldte per dag og er en liten nedgang fra april (28,6 meldinger per dag). I mai 2011 var det ca 17,2 meldinger per dag.

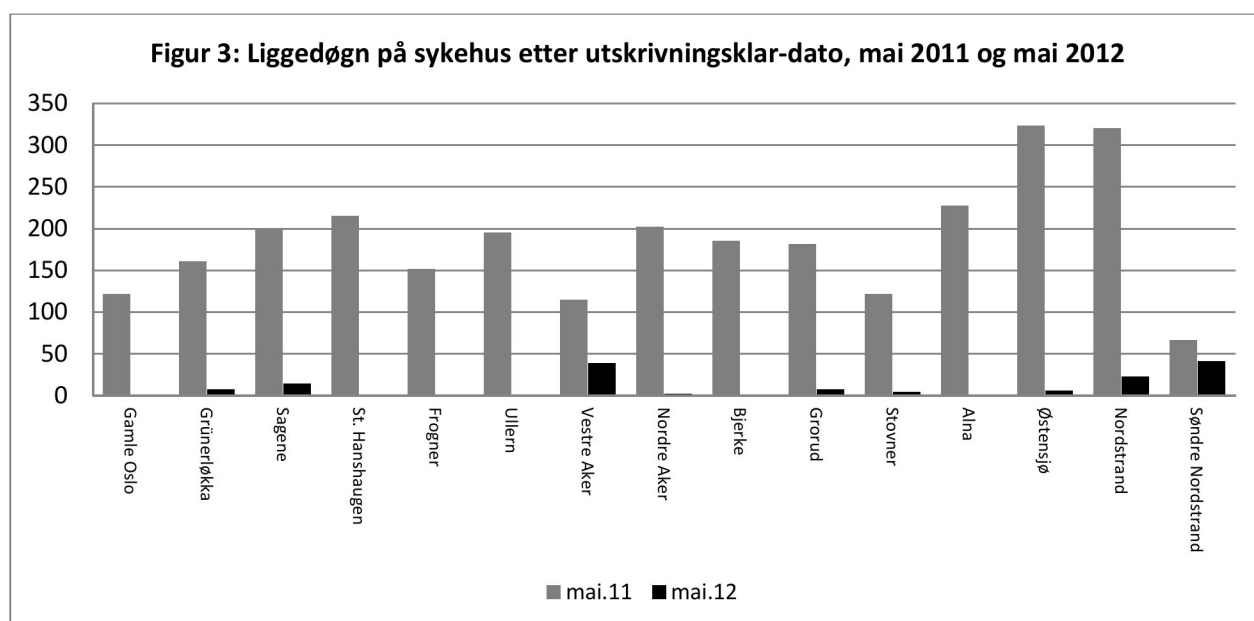


Figur 2 sammenlikner antall UK-meldte fra det enkelte sykehus i hhv. mai 2011 og 2012. Alle sykehusene har flere eller betydelig flere UK-meldte i 2012 enn i 2011 (figur 2).

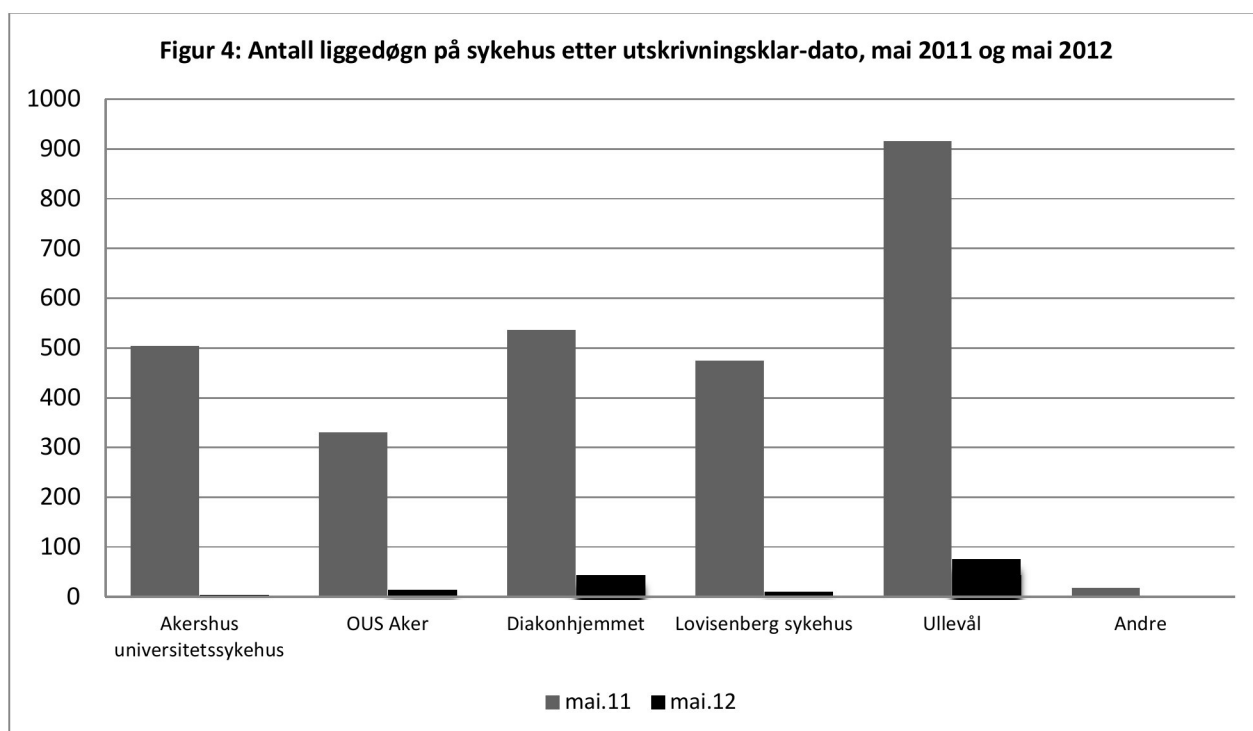


I mai 2011 genererte UK-meldte pasienter 2 779 liggedøgn etter UK-melding på sykehus. I mai 2012 var tilsvarende antall 146 døgn. Gjennomsnittlig overliggetid i mai 2011 var ca 5,21 døgn. I mai 2012 var denne liggetiden 0,17 døgn, det vil si en reduksjon på 96,7 % fra mai 2011. Dette er også en nedgang fra 0,24 døgn i april 2012 og er laveste gjennomsnittlige liggetid etter utskrivningsklardato så langt i 2012.

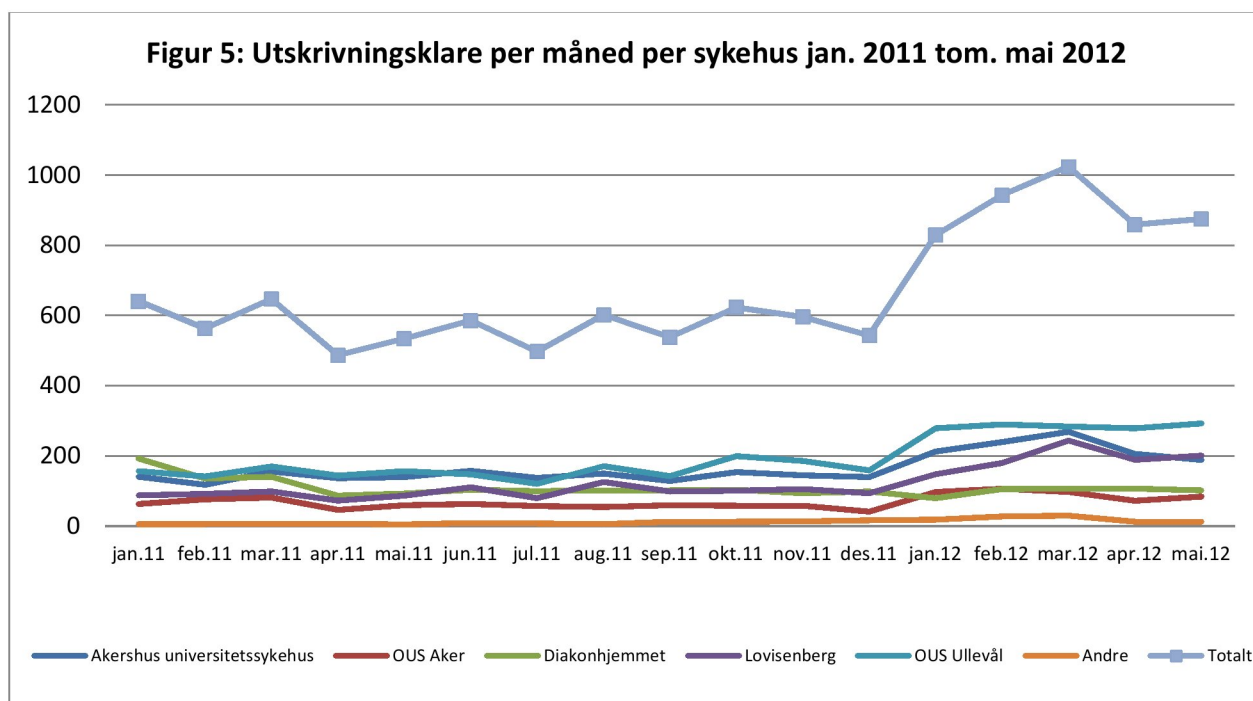
Figur 3 viser totalt antall liggedøgn i mai etter UK-melding per bydel.



Figur 4 viser totalt antall liggedøgn etter UK-melding sortert per sykehus.

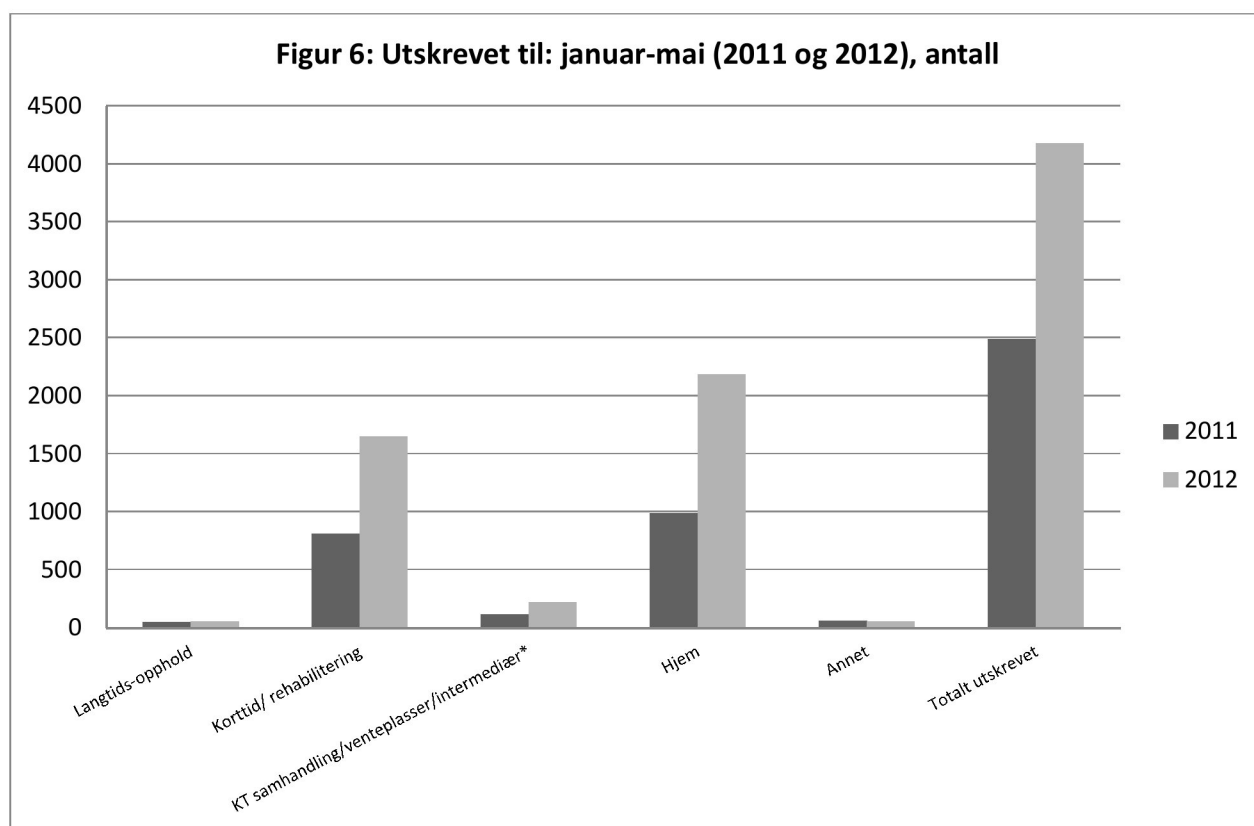


Figur 5 viser antall UK-meldinger per sykehus per måned siden januar 2011, og viser tydelig en endring i antall utskrivningsklare fra sykehusene etter nyttår.



Det totale bildet etter mai måned er at antallet som meldes utskrivningsklare til kommunen har økt vesentlig. Liggetid på sykehus etter UK-melding er betydelig redusert.

Figur 6 viser hvilket tilbud brukeren har fått vedtak om etter utskrivning. Økningen er størst i antall som blir skrevet ut til hjemmet med eller uten tjenester i hjemmet, og de som får vedtak om korttidsopphold. Antall som får vedtak om langtidsopphold har også økt noe. Vi har foreløpig ikke en oversikt over kostnaden for den økte aktiviteten kommunenes egne tjenester medfører.



Rutiner for fakturering for overliggerdøgn er fortsatt under innføring. Når bydelene mottar fakturaer fra sykehusene vil disse vise om det er overensstemmelse mellom bydelenes og sykehusenes registreringer og om rutinene fungerer på en god måte.

Kommunal medfinansiering

Jeg viser til min redegjørelse i notat 106/2012 av 24.04.2012, og notat 133/2012 av 22.05.2012.

Det foreligger nå mer kvalitetssikrede tall for 1. tertial 2012. Disse tallene gir grunnlag for å nedjustere forbruksprognosen for Oslo i 2012 i forhold til hva foreløpige data ga grunnlag for. Reviderte tall indikerer at Oslo kommune risikerer å måtte betale om lag 30 mill. kroner mer i 2012 enn det som forutsettes av a-konto betalingen.

Det er imidlertid fortsatt flere usikre faktorer som kan påvirke forbruket i 2012. Den viktigste faktoren er at aktivitetsveksten i sykehusene er klart høyere enn forutsetningene i statsbudsjettet. På landsbasis betyr dette at kommunenes betalingsplikt kan bli 250-300 mill. kroner høyere enn hva som er forutsatt. Dette er et høyere forbruk enn tidligere antatt, og handler både om et høyere aktivitetsnivå ved inngangen til 2012 (inngangsværdien) og en sterkere aktivitetsvekst i løpet av 2012 enn hva som fremgår av premisset i statsbudsjettet.

Jeg vil fortsette å følge utviklingen nøye, og vil sørge for å holde helse- og sosialkomiteen løpende orientert.

Med vennlig hilsen

Anniken Hauglie
byråd

[Godkjent og ekspedert elektronisk](#)

Kopi: Bydel 1-15, Helseetaten, Byrådsavdeling for finans