

Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	8. september 2016

SAK NR 068-2016

KVALITETS-, AKTIVITETS- OG ØKONOMIRAPPORT PER JULI 2016

Forslag til vedtak:

Styret tar kvalitets-, aktivitets- og økonomirapporten per juli 2016 til etterretning.

Hamar, 31. august 2016

Cathrine M. Lofthus
administrerende direktør

1. Hva saken gjelder

Status per juli 2016 framgår av vedlagte rapport. I denne saken pekes det på noen utviklingstrekk og utfordringer, samt hvordan disse følges opp.

2. Hovedpunkter og vurdering av handlingsalternativer

Samlet vurdering er at den positive utviklingen i fristbrudd og ventetider i regionen fortsetter. Andelen fristbrudd for pasienter som har fått helsehjelpen påstartet ligger stabilt i overkant av en prosent i 2016. Dette representerer en klar forbedring og til sammenligning var andelen fristbrudd for pasienter som har fått helsehjelpen påstartet 4,9 prosent i juli 2015. Tilsvarende andel fristbrudd for ventende pasienter er 0,8 prosent i juli 2016 mot 1,5 prosent i juli 2015. Fokus på fristbrudd vil fortsette for å sikre at den positive utviklingen og status opprettholdes.

Gjennomsnittlig ventetid for pasienter som har fått helsehjelpen påstartet er redusert ytterligere siste måned og ligger i juli på 48 dager, hvilket er godt under kravet om 65 dagers ventetid. Den lave ventetiden i juli har imidlertid sammenheng med at man ved sommerferieavvikling prioriterer pasienter som har akuttbehov for utredning og/eller behandling. Disse pasientene vil følgelig bidra til at gjennomsnittlig ventetid går ned. Gjennomsnittlig ventetid hittil i år er redusert med 10 dager i forhold til tilsvarende periode i fjor.

For pasienter som fortsatt venter, er ventetiden 23,9 dager kortere i juli 2016 enn den var på samme tid i 2015. Utviklingen med reduksjon i antall ventende fortsetter, og antall ventende er redusert fra 131 600 i juli 2015 til 104 900 i juli 2016. Antall langtidsventende, dvs. pasienter som har ventet over ett år, er også noe redusert i sommermånedene. Per juli 2016 er det 2 719 av de 104 900 pasientene som står på ventelistene i regionen som er henvist før 1. november 2015 og ikke har juridisk frist for når helsehjelpen skal være påstartet. Det er viktig å sikre at også denne gruppen blir ivaretatt på en god og forsvarlig måte, og utviklingen i antall ventende innen denne kategorien følges spesielt opp.

Rapportert antall DRG-poeng for døgn, dag og poliklinikk i henhold til "sørge for"-ansvaret ligger om lag 9 000 høyere i juli 2016 enn per juli 2015, tilsvarende 2,0 prosent. I forhold til budsjett ligger antall DRG-poeng i overkant av 6 000 for lavt, tilsvarende 1,3 prosent.

Det er krevende å innfri kravet fra Helse- og omsorgsdepartementet om sterkere poliklinisk aktivitetsvekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) enn somatikk på regionnivå. I forhold til samme periode i 2015 er det en vekst i poliklinisk aktivitet innenfor alle tjenesteområdene, men med størst vekst innen somatikk. Avgitte årsestimater tilsier at poliklinisk aktivitet innen psykisk helsevern og TSB vil ha en noe svakere vekst enn somatikk i forhold til 2015. Helse Sør-Øst RHF følger aktivitetsutviklingen nøye gjennom månedlige oppfølgingsmøter for å sikre sterkere poliklinisk aktivitetsvekst innen psykisk helsevern og TSB enn somatikk på regionnivå, og foretakene/sykehusene følges tett opp med hensyn til aktuelle tiltak.

Det arbeides fortsatt med å fremskaffe informasjon fra Norsk pasientregister (NPR) som viser hvor stor del av aktivitetsveksten innen somatikk som er knyttet til inkludering av tre nye personellgrupper i ISF. Dette er imidlertid data som det kun gis tilgang til tertialvis fra NPR, og Helse Sør-Øst RHF vil derfor se på muligheten for å innhente data løpende fra helseforetakene/sykehusene.

Bemanningsutviklingen er fortsatt noe bekymringsfull, og i juli måned er merforbruket i overkant av 800 månedsverk målt mot budsjett. Foretaksgruppen har hittil i år en økning på 816 månedsverk sammenlignet med samme periode i 2015. Av merforbruket per juli på 765 månedsverk i forhold til budsjett, står Oslo universitetssykehus og Sykehuset Østfold for om lag 500 månedsverk. Merforbruket er i all hovedsak relatert til somatikk. Helse Sør-Øst RHF følger opp bemanningsutviklingen gjennom de månedlige oppfølgingsmøtene med fokus på hvilke tiltak foretakene iverksetter. I tillegg er det igangsatt et eget regionalt prosjekt vedrørende bemanningsutvikling og ressursstyring, inkludert aktivitetsbasert bemanningsplanlegging.

Totale lønnskostnader eksklusive pensjonskostnader og innleie ligger per juli cirka 68 millioner kroner høyere enn budsjettet, noe som tilsvarer 0,3 prosent. Merforbruket knyttet til overtid og ekstrahjelp er på 419 millioner kroner, tilsvarende 36 prosent, men dette oppveies i stor grad av mindreforbruk innen fast lønn og høyere refusjoner enn budsjettet. Ved rapporteringen per andre tertial vil det bli innhentet opplysninger fra foretakene over foreløpige beregninger av lønnsoppgjøret, og hvordan effekten av dette er inntatt i regnskapene og i årsestimatene. Merforbruk på innleie av helsepersonell er på 112 millioner kroner, tilsvarende 69 prosent.

I revidert nasjonalbudsjett (Prop. 122 S (2015-2016)) som ble lagt frem 11. april 2016, viste oppdaterte beregninger fra pensjonsleverandørene en redusert pensjonskostnad i forhold til budsjett. Som følge av dette ble basisrammen til Helse Sør-Øst redusert med 2 449 millioner kroner. Dette er nå hensyntatt i budsjetter og rapporterte tall, og rapporterte resultater blir ikke lenger korrigert med effekter av lavere pensjonskostnad.

Rapportert resultat per juli er på 87,9 millioner kroner, med et tilhørende negativt budsjettavvik på 336,8 millioner kroner. Perioderesultatet viser et underskudd på 7,3 millioner kroner, med et tilhørende negativt budsjettavvik på 62,5 millioner kroner.

Det er flere og sammensatte årsaker til det svake økonomiske resultatet inneværende år. Felles for de fleste helseforetak er lavere DRG-aktivitet enn budsjettet, med tilsvarende lavere ISF-refusjoner, samt større forbruk av innleie av helsepersonell og ekstrahjelp/overtid enn budsjettet. Flere foretak melder om merkostnader knyttet til høykostmedisiner som både omfatter legemidlene (H-resept) hvor finansieringsansvaret ble overført fra Folketrygden til spesialisthelsetjenesten den 01.01.2016, og nye legemidler som godkjennes tatt i bruk av beslutningsforum, samt generelt økte medikamentkostnader. Totalt er det et merforbruk på medikamentkostnader i forhold til budsjett på 69 millioner kroner, tilsvarende 3 prosent.

Ved overføringen av nye legemidler (H-resept) fra 01.01.2016, ble det overført totalt 629 millioner kroner til Helse Sør-Øst RHF. Ved å se kostnadene til disse legemidlene per juli (basert på data fra Sykehusapotekene) opp mot hva som ble overført av midler for 2016, kan det se ut som om samlet bevilgning på 629 millioner kroner er tilstrekkelig. Det kan imidlertid synes som om forbruksmønsteret og dermed kostnadene varierer vesentlig mellom foretakene/sykehusene.

Det er igangsatt et samarbeid mellom Sykehusapotekene, Legemiddelinnkjøps samarbeidet (LIS) og Helse Sør-Øst RHF for å følge utviklingen av legemiddelkostnader. I dette ligger også oppfølging av volum, pris, type legemiddel, forbruksmønster, hvordan erstatningspreparater tas i bruk osv.

Det er fire helseforetak som rapporterer betydelige negative resultater og budsjettavvik per juli; Akershus universitetssykehus, Oslo universitetssykehus, Sykehuset Telemark og Sykehuset Østfold. Resultatutviklingen i disse helseforetakene er meget bekymringsfull og foretakene følges tett opp.

Oslo universitetssykehus har så langt ikke klart å tilpasse driften til hva som ble lagt til grunn i budsjettet, spesielt gjelder dette lønns- og innleiekostnader. Sykehuset Østfold har hatt innkjøringsproblemer og utfordringer med å tilpasse driften i nytt bygg. Dette gjenspeiles spesielt i høyt merforbruk på antall månedsværk med tilhørende lønnskostnader, innleie av helsepersonell og varekostnader. I tillegg til de generelle forholdene nevnt ovenfor, melder Sykehuset Telemark og Akershus universitetssykehus i tillegg om merkostnader knyttet til konserninternt gjestepasientoppgjør.

Det er etablert et ekstraordinært oppfølgingsregime overfor disse fire helseforetakene, hvor det er etablert en særskilt rapportering av produktivitet, resultatestimater og tiltak på klinikknivå. I tillegg er det utarbeidet egne analyser/benchmark til bruk overfor disse helseforetakene for å synliggjøre problemområder på kostnadssiden.

Sykehuset Telemark og Sykehuset Østfold har meldt inn negative årsestimater som vil kunne innebære negative avvik fra årsbudsjettet på henholdsvis 40 og 125 millioner kroner. Akershus universitetssykehus og Oslo universitetssykehus melder om betydelig risiko knyttet til å nå budsjettet for året.

Ut fra foretakenes innmeldte årsestimater, tilbakemeldinger fra foretakene på usikkerheter og risiko, samt forutsetninger knyttet til sentrale poster i Helse Sør-Øst RHF, vurderes årsestimatet for 2016 til et positivt resultat i et intervall på 600-750 millioner kroner, mot et budsjett på 745 millioner kroner.

3. Administrerende direktørs anbefaling

Administrerende direktør konstaterer at den positive utviklingen innen fristbrudd og ventetider fortsetter og det er grunn til å berømme helseforetakenes innsats innen dette området. Oppfølgingen av og regionale tiltak knyttet til fristbrudd og ventetider vil fortsatt ha stor oppmerksomhet videre framover. Oppfølging av målsetningene knyttet til pakkeforløpene inngår også i dette arbeidet.

Ut fra den relativt lave aktiviteten i poliklinisk virksomhet innen psykisk helsevern og TSB hittil i år, vil aktivitetsutviklingen bli viet stor oppmerksomhet framover.

Den økonomiske utviklingen ved enkelte helseforetak er meget bekymringsfull. Helseforetakene følges tett opp hva gjelder igangsatte og planlagte tiltak med sikte på å oppnå resultatkravene, i tillegg til vurdering av behov for ytterligere tiltak. Det er etablert et særskilt oppfølgingsregime overfor de fire helseforetakene med betydelige negative økonomiske resultater.

Administrerende direktør anbefaler at styret tar status per juli 2016 og den utvidede økonomioppfølgingen av de fire helseforetakene med betydelige negative resultatavvik til etterretning.

Trykte vedlegg:

- Rapport per juli 2016

Utrykte vedlegg

- Ingen