

Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	17. november 2016

SAK NR 084-2016

KVALITETS-, AKTIVITETS- OG ØKONOMIRAPPORT PER OKTOBER 2016

Forslag til vedtak:

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

Hamar, 16. november 2016

Cathrine M. Lofthus
administrerende direktør

1. Hva saken gjelder

Status per oktober 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

Fristbrudd og ventetider

Samlet vurdering er at den positive utviklingen i fristbrudd og ventetider i regionen fortsetter. Andelen fristbrudd for pasienter som har fått helsehjelpen påstartet ligger i overkant av en prosent i 2016. Dette representerer en klar forbedring fra tidligere år, og til sammenligning var andelen fristbrudd for pasienter som har fått helsehjelpen påstartet 5,1 prosent per oktober 2015. Tilsvarende andel fristbrudd for ventende pasienter er 0,6 prosent per oktober 2016 mot 1,5 prosent per oktober 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 gjennom året og ligger per oktober på 59,7 dager, hvilket er godt under kravet om 65 dagers ventetid. I oktober er gjennomsnittlig ventetid på 59,5 dager.

For pasienter som fortsatt venter, er ventetiden 26,2 dager kortere i oktober 2016 enn den var på samme tid i 2015. Reduksjon i antall ventende fortsetter og er redusert fra 125 600 i oktober 2015 til 105 700 i oktober 2016. Reduksjonen i antall langtidsventende, dvs. pasienter som har ventet over ett år, er stoppet opp i oktober. Årsakene til dette kan være flere, men noe synes å være en effekt av streiken. Under streiken ble de pasienter med tilstander som trenger rask utredning og behandling prioritert, mens elektive pasienter, inklusive langtidsventende, ble utsatt. Per oktober 2016 er det 1 047 av de 105 700 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.

DRG-aktivitet

Rapportert antall DRG-poeng for døgnbehandling, dagbehandling og poliklinisk aktivitet i henhold til "sørge for"-ansvaret ligger om lag 10 000 poeng høyere per oktober 2016 enn per oktober 2015, tilsvarende 1,5 prosent. I forhold til budsjett ligger antall DRG-poeng om lag 12 800 poeng for lavt, tilsvarende 1,8 prosent. I oktober var antall DRG-poeng i overkant av 4 000 lavere enn budsjettet, tilsvarende 5,8 prosent. Det kan være flere og sammensatte årsaker til den lave aktiviteten i oktober, og helseforetakene analyserer dette nærmere. Enkelte forhold som synes å ha vært medvirkende er:

- Den elektive aktiviteten er noe påvirket av sykehusstreiken med strykninger i operasjonsprogrammet
- Lavere tilstrømming av øyeblikkelig-hjelp-/akutt pasienter, og dreining mot lettere pasienter
- Ulike forhold av midlertidig karakter, i tillegg til noe manglende koding.

Prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Kravet fra Helse- og omsorgsdepartementet er at det skal være en høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) enn somatikk på regionnivå.

Veksten skal måles i gjennomsnittlig ventetid, kostnader, årsverk og aktivitet (polikliniske konsultasjoner). Kostnader per tjenesteområde rapporteres tertialvis og omtales derfor ikke i styresaken per oktober.

Gjennomsnittlig ventetid

Gjennomsnittlig ventetid er redusert sammenlignet med samme periode i 2015 innen alle tjenesteområder, med unntak av barne- og ungdomspsykiatrien (BUP) hvor det er en marginal økning. Gjennomsnittlig ventetid er imidlertid også innen BUP godt under kravet på 65 dager, det vil si 51,1 dager per oktober. Den største reduksjonen i ventetid er innen TSB, hvor det er en reduksjon på nærmere 22 prosent. Reduksjonen innen psykisk helsevern er lavere enn innen somatikk. Det har det siste året vært stor oppmerksomheten knyttet til reduksjon av antall langtidsventende, som kun har dreid seg om somatikk. Helse Sør-Øst RHF vil fremover ha fokus på ventetider inne psykisk helsevern voksne og BUP for å sikre en mer tilfredsstillende utvikling. .

Polikliniske konsultasjoner

Norsk pasientregister (NPR) har gitt informasjon om antall konsultasjoner i 1. tertial knyttet til nye personellgrupper som inngår i ISF i 2016. Oppdatert informasjon per 2. tertial om reell sammenlignbar vekst justert for nye personellgrupper innen somatikken vil bli fremlagt i styremøtet.

Bemanning

Antall månedsværk har økt mer innen somatikk enn innen psykisk helsevern og TSB. Dette er også blant annet en følge av arbeidet med å redusere ventetider og spesielt langtidsventende innen somatikk, i tillegg til å arbeidet med å redusere antall fristbrudd.

Bemanningsutviklingen

Bemanningsutviklingen er fortsatt bekymringsfull. Foretaksgruppen har hittil i år en økning på 701 månedsværk sammenlignet med samme periode i 2015. Av merforbruket per oktober på 743 månedsværk i forhold til budsjett, er vel 500 månedsværk relatert til Oslo universitetssykehus HF og Sykehuset Østfold HF. Merforbruket er i all hovedsak relatert til somatikk.

Totale lønnskostnader eksklusive pensjonskostnader ligger per september cirka 65 millioner kroner høyere enn budsjettet, noe som tilsvarer 0,2 prosent. I dette tallet er det inntatt om lag 54 millioner kroner som positivt budsjettavvik knyttet til lønnsoppgjøret. Foreløpige beregninger viser at lønnsoppgjøret for 2016 kan gi et positivt budsjettavvik på om lag 120 millioner kroner.

Resultat

Rapportert resultat per oktober er på 339,6 millioner kroner, med et tilhørende negativt budsjettavvik på 275,5 millioner kroner. Perioderesultatet viser et overskudd på 103,9 millioner kroner, med et tilhørende positivt budsjettavvik på 39,5 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 budsjettert, med tilsvarende lavere ISF-refusjoner. I tillegg er det et større forbruk av innleie av helsepersonell og ekstrahjelp/overtid enn budsjettert, samt høyere varekostnader enn budsjettert.

Det er fire helseforetak som har rapportert betydelige negative resultater og budsjettavvik i år; Akershus universitetssykehus HF, Oslo universitetssykehus HF, Sykehuset Telemark HF og Sykehuset Østfold HF. Resultatutviklingen i disse helseforetakene er fremdeles meget bekymringsfull.

Økonomiteamet i Helse Sør-Øst RHF, som blant annet skal bidra med analyser og vurderinger av den økonomiske situasjonen på foretaks- og klinikknivå ved helseforetakene nevnt ovenfor, er i god dialog med helseforetakene. I tillegg er avdelingene Medisin- og helsefag og HR i det regionale helseforetaket invitert til å delta i arbeidet som blant annet vil bestå i å skaffe seg innsikt i budsjettprosessen i det enkelte foretak og bidra til kvalitetssikring av denne prosessen.

Ut over tidligere meldte årsestimater som vil kunne innebære negative avvik fra årsbudsjettet på 309 millioner kroner, har Sykehuset Innlandet HF meldt inn årsestimat som vil kunne innebære et negativt budsjettavvik på 30 millioner kroner. I tillegg har Sykehuset Telemark HF og Sykehuset Østfold HF meldt inn oppdaterte årsestimater som vil gi ytterligere negative avvik fra årsbudsjett på henholdsvis 40 og 15 millioner kroner ved rapporteringen per oktober.

De ovennevnte helseforetakene har meldt inn årsestimater som samlet sett vil gi negative avvik fra årsbudsjettene på 394 millioner kroner.

Både Sykehusapotekene HF, Sunnaas sykehus HF, Sykehuspartner HF, Vestre Viken HF og Helse Sør-Øst RHF har meldt inn årsestimater som samlet vil gi positive avvik fra årsbudsjettene på 338 millioner kroner.

Helse Sør-Øst RHF har per oktober et årsestimat som er 290 millioner kroner bedre enn budsjett. Dette er knyttet til Norsk pasientskadeerstatning og kjøp fra private leverandører hvor det er kostnadsbesparelser sammenlignet med budsjett. I tillegg har det regionale helseforetaket en reserve på 129 millioner kroner som ikke er benyttet eller inntektsført.

Status for foretaksgruppen per oktober tilsier at det er realistisk å oppnå budsjettmålet på 745 millioner kroner i 2016.

3. Administrerende direktørs anbefaling

Administrerende direktør konstaterer at den positive utviklingen innen fristbrudd og ventetider fortsetter. Det vil fortsatt være tett oppfølgingen av helseforetakenes arbeid med fristbrudd og ventetider. I tillegg er det stort fokus på både lokale og regionale tiltak knyttet til pakkeforløpene.

Når det gjelder prioritering av psykisk helsevern og TSB innfrir ikke foretaksgruppen samlet sett alle eiers krav. Administrerende direktør er ikke fornøyd med utviklingen, og det vil bli tettere oppfølging av prioriteringsregelen blant annet gjennom sterkere krav til det enkelte helseforetak.

Den økonomiske utviklingen ved fire av helseforetakene er bekymringsfull. Disse helseforetakene følges tett opp hva gjelder igangsatte og planlagte tiltak for å oppnå resultatkravene, i tillegg til vurdering av behov for ytterligere tiltak. Det etablerte økonomiteamet har også invitert avdelingene Medisin- og helsefag og HR i det regionale helseforetaket inn i dette arbeidet.

Administrerende direktør anbefaler at styret tar kvalitets-, aktivitets- og økonomirapporten per oktober 2016 til etterretning.

Trykte vedlegg:

- Rapport per september 2016

Utrykte vedlegg

- Ingen