

## Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	15. desember 2016

**SAK NR 097-2016**

**KVALITETS-, AKTIVITETS- OG ØKONOMIRAPPORT PER NOVEMBER 2016**

***Forslag til vedtak:***

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

Hamar, 13. desember 2016

Cathrine M. Lofthus  
administrerende direktør

## 1. Hva saken gjelder

Status per november 2016 framgår av vedlagte rapport. I denne saken pekes det på noen utviklingstrekk og utfordringer, samt hvordan disse følges opp. Det gjøres oppmerksom på at kvalitetssikring i forbindelse med rapporteringen ikke er ferdigstilt, slik at de endelige tall kan bli noe endret.

Det gjøres videre oppmerksom på at data for ventelister og fristbrudd ble mottatt fra Norsk pasientregister (NPR) så vidt sent at alle beregninger og presentasjoner ikke er ferdigstilt. Talloversikter og grafer er som en følge av dette noe redusert i foreliggende styresak i forhold til ordinære styresaker i år. Komplette rapporter per november ettersendes når den er klar.

## 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. Til sammenligning var andelen fristbrudd for pasienter som har fått helsehjelpen påstartet 4,7 prosent per november 2015. Tilsvarende andel fristbrudd for ventende pasienter er 0,7 prosent per november 2016 mot 0,4 prosent per november 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 november på 59,4 dager, hvilket er godt under kravet om 65 dagers ventetid. I november er gjennomsnittlig ventetid på 57,0 dager.

For pasienter som fortsatt venter, er ventetiden 19,9 dager kortere i november 2016 enn den var på samme tid i 2015. Reduksjon i antall ventende fortsetter og er redusert fra 121 500 i november 2015 til 105 200 i november 2016. Reduksjonen i antall langtidsventende, det vil si pasienter som har ventet over ett år, er ytterligere redusert i november, ned til 932 pasienter. Per november 2016 er det 728 av de 105 200 pasientene som står på ventelistene i regionen som er henvist for 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 døgntilrettelagt, dagbehandling og poliklinisk aktivitet i henhold til "sørge for"-ansvaret ligger i overkant av 14 000 poeng høyere per november 2016 enn per november 2015, tilsvarende 2,0 prosent. I forhold til budsjett ligger imidlertid antall DRG-poeng om lag 10 500 poeng for lavt, tilsvarende 1,4 prosent. I november var antall DRG-poeng i henhold til "sørge for"-ansvaret nærmere 1 400 høyere enn budsjettet, tilsvarende 1,9 prosent. Oslo universitetssykehus HF og Sykehuset Østfold HF hadde den største meraktiviteten, på

henholdsvis 790 og 621 DRG-poeng. Årsaker til dette er:

- Ved Oslo universitetssykehus HF var det i november generelt meget høy aktivitet i flere klinikker. Kreftklinikken skiller seg ut med et positivt budsjettavvik på 9,2 prosent. I tillegg har både Barneklubben og Hjerter-, lunge- og karklinikken positive budsjettavvik på om lag 6 prosent.
- Ved Sykehuset Østfold HF er det foretatt etterkodning av aktivitet for september og oktober. Den høye aktiviteten i november er ikke relatert til perioden isolert.

### **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 kun i de tertialvise styresakene.

#### *Gjennomsnittlig ventetid*

Gjennomsnittlig ventetid for pasienter som har fått helsehjelpen påstartet er per november 2016 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 50,2 dager per november. Den største relative reduksjonen i ventetid er innen TSB, hvor det er en reduksjon på nærmere 20 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 per 2. tertial knyttet til nye personellgrupper som inngår i ISF i 2016. For å vurdere endringen fra 2015 til 2016 er antall refusjonsberettigede polikliniske konsultasjoner eksklusive konsultasjoner knyttet til de nye personellgruppene beregnet. Det er videre forutsatt at antall konsultasjoner knyttet til de nye personellgruppene utgjør samme andel av den totale aktiviteten både per november og for hele året, som per 2. tertial (3,7 prosent).

Status viser da at det i forhold til samme periode i 2015 er størst vekst innen TSB og også høyere vekst innen psykisk helsevern enn innen somatikk.

#### *Bemanning*

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

## Bemanningsutviklingen

Bemanningsutviklingen er fortsatt bekymringsfull. Foretaksgruppen har hittil i år en økning på 631 månedsverk sammenlignet med samme periode i 2015. Av merforbruket per november på 762 månedsverk i forhold til budsjett, utgjør merforbruket ved Oslo universitetssykehus HF 391 månedsverk og ved Sykehuset Østfold HF 130 månedsverk. Merforbruket er i all hovedsak relatert til somatikk.

## Resultat

Rapportert resultat per november er på 483,3 millioner kroner, med et tilhørende negativt budsjettavvik på 197,3 millioner kroner. Perioderesultatet viser et overskudd på 143,6 millioner kroner, med et tilhørende positivt budsjettavvik på 78,1 millioner kroner. Om lag 35 millioner kroner av dette overskuddet skyldes at det i Prop. 26 S ble opplyst at enhetspris DRG i 2016 var satt 0,3 prosent for lavt. Som følge av dette ble enhetsprisen oppjustert ved rapporteringen for november.

Det er flere og sammensatte årsaker til det negative budsjettavviket inneværende år. Felles for de fleste helseforetak er lavere DRG-aktivitet enn budsjettet, med om lag 190 millioner kroner lavere ISF-refusjoner enn budsjettet. I tillegg er det et større forbruk av innleie av helsepersonell og ekstrahjelp/overtid enn budsjettet, samt høyere varekostnader enn budsjettet.

Sykehuset Telemark HF og Sykehuset Østfold HF har fortsatt en svært bekymringsfull økonomisk situasjon, med vesentlige negative resultater og avvik fra budsjett. Akershus universitetssykehus HF og Oslo universitetssykehus HF har også for svake økonomiske resultater knyttet til driften, med betydelige negative budsjettavvik. Økonomiteamet i Helse Sør-Øst RHF samarbeider videre med disse fire helseforetakene med analyser og vurdering av tiltak.

Sykehuspartner HF og Vestre Viken HF har ved rapporteringen per november meldt inn noe svakere årsestimat enn tidligere, mens Sykehusapotekene HF har meldt inn en liten forbedring.

Helse Sør-Øst RHF har per november et årsestimat som er 390 millioner kroner bedre enn budsjett. Dette er i stor grad knyttet til Norsk pasientskadeerstatning og kjøp fra private leverandører hvor det er kostnadsbesparelser sammenlignet med budsjett. I tillegg er det besparelser på andre sentrale poster. Det regionale helseforetaket har en reserve på 129 millioner kroner som ikke er benyttet eller inntektsført.

Status per november tilsier at foretaksgruppen vil oppnå et bedre resultat enn 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 krav fra eier. Administrerende direktør er ikke fornøyd med utviklingen, og det vil bli tettere oppfølging av prioriteringsregelen i 2017, blant annet gjennom sterkere krav til det enkelte helseforetak.

Den økonomiske utviklingen ved fire av helseforetakene i regionen 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.

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

Trykte vedlegg:

- Rapport per november 2016

Utrykte vedlegg

- Ingen