

Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	2. februar 2017

SAK NR 003-2017

**KVALITETS-, AKTIVITETS- OG ØKONOMIRAPPORT PER DESEMBER 2016
(FORELØPIG STATUS)**

Forslag til vedtak:

Styret tar kvalitets-, aktivitets- og økonomirapporten med foreløpig status per desember 2016 til etterretning.

Hamar, 25. januar 2017

Cathrine M. Lofthus
administrerende direktør

1. Hva saken gjelder

Foreløpig status per desember 2016 framgår av vedlagte rapport.

Det gjøres oppmerksom på at rapportering av endelige tall for 2016 skjer etter at helseforetakene har ferdigstilt årsregnskapene.

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 på i overkant av én prosent i 2016. Sett i forhold til gjennomsnittet for 2015 da andel fristbrudd samlet var 4,3 prosent, representerer dette en betydelig forbedring. I antall utgjør forbedringen i overkant av 8 000 færre fristbrudd i 2016 enn i 2015, noe som representerer mer enn en halvering av antallet. Fristbrudd for ventende pasienter har gått ned fra 1,4 prosent til 0,6 prosent i samme periode. Nedgangen i fristbrudd har stagnert noe utover i 2016 og det er derfor fortsatt fokus på å sikre riktig kapasitet og minimere antall fristbrudd.

Gjennomsnittlig ventetid for pasienter som har fått helsehjelpen påstartet er redusert gjennom året og ligger i desember på 54 dager, hvilket er godt under kravet om 65 dagers ventetid.

Gjennomsnittlig ventetid for hele 2016 er på 59 dager, tilsvarende var gjennomsnittlig ventetid for 2015 på 68,4 dager.

Gjennomsnittlig ventetid for pasienter som fortsatt venter er i desember 2016 på 58 dager, hvilket er 19 dager lavere sammenlignet med samme tid i 2015. Forbedringen skyldes hovedsakelig to forhold: helseforetakene har redusert antall langtidsventende (pasienter med ventetid over ett år) betraktelig, samtidig som flere pasienter gis rett til helsehjelp og dermed sikres en juridisk frist for når helsehjelpen senest skal være påstartet.

Antall pasienter som står på venteliste har sunket gjennom 2016. I desember venter 107 600 på helsehjelp i form av utredning eller behandling i Helse Sør-Øst. Sett i forhold til samme tid i 2015 er dette en reduksjon på 13 000 pasienter. Antall langtidsventende er halvert i 2016 og er ved utgangen av desember noe i overkant av 800 pasienter. I begynnelsen av 2014 var dette tallet nærmere 8 000 pasienter. Forbedringen er et resultat av et målrettet arbeid i hele foretaksgruppen.

DRG-aktivitet

Rapportert antall DRG-poeng for døgntilrettelagt, dagbehandling og poliklinisk aktivitet i henhold til "sørge for"-ansvaret ligger i underkant av 16 000 poeng høyere per desember 2016 enn per desember 2015, tilsvarende 2,0 prosent. Antall DRG-poeng ligger imidlertid om lag 10 000 poeng lavere enn budsjett, tilsvarende 1,2 prosent. I desember var antall DRG-poeng i henhold til "sørge for"-ansvaret for døgntilrettelagt, dagbehandling og poliklinikk vel 1 000 poeng høyere enn budsjettet, tilsvarende 1,5 prosent. Oslo universitetssykehus og Vestre Viken

hadde den største meraktiviteten, på henholdsvis 670 og 737 DRG-poeng. Årsaker til dette er blant annet:

- Oslo universitetssykehus gjennomførte mange transplantasjoner i november med utskrivning i desember, noe som er en viktig årsak til høyt antall DRG-poeng i perioden. I tillegg var det i desember høy aktivitet innenfor flere fag, som gastrokirurgi, ortopedi og plastikkirurgi.
- Ved Vestre Viken var det høy aktivitet innen døgnbehandling, spesielt innenfor medisin og ortopedi. Influensaepidemien har også hatt innvirkning innen noen områder ved dette foretaket.

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 i somatikk på regionnivå.

Veksten skal måles i kostnader, årsverk og aktivitet (polikliniske konsultasjoner). For ventetiden måles reduksjon.

Gjennomsnittlig ventetid

Gjennomsnittlig ventetid for pasienter som har fått helsehjelpen påstartet er per desember 2016 redusert sammenlignet med samme periode i 2015 innen alle tjenestoområder, 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 49,8 dager per desember. Den største relative reduksjonen i ventetid er innen TSB, hvor det er en reduksjon på nærmere 19 prosent. Reduksjonen innen psykisk helsevern er lavere enn innen somatikk. Det har det siste året vært stor oppmerksomhet knyttet til reduksjon av antall langtidsventende, som kun gjelder somatikk. Helse Sør-Øst RHF vil i 2017 ha spesiell fokus på ventetider innen psykisk helsevern voksne og BUP for å sikre at prioriteringsregelen oppfylles.

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 for hele året som per 2. tertial (3,7 prosent).

Status viser da at det i forhold til 2015 er størst vekst innen TSB og også høyere vekst innen psykisk helsevern enn innen somatikk, selv om BUP viser en liten reduksjon fra 2015.

Bemanning

Antall månedsværk har innen somatikk og TSB den samme relative økningen, mens psykisk helsevern samlet viser en liten reduksjon i antall månedsværk. Økningen i antall månedsværk innen somatikk relaterer seg til arbeidet med å redusere ventetider og spesielt langtidsventende innen somatikk, i tillegg til arbeidet med å redusere antall fristbrudd.

Kostnader per tjenesteområde

Det gjenstår fremdeles noe kvalitetssikring og analyse av mottatt rapportering av foreløpige tall for kostnader per tjenesteområde kan beregnes. Informasjon om status innen dette området må derfor forventes.

Bemanningsutviklingen

Bemanningsutviklingen er fortsatt bekymringsfull. Foretaksgruppen har i 2016 en økning på 580 månedsverk sammenlignet med 2015. Dette er noe lavere sammenlignet med økningen per november, som var på 631. Det er positivt at antall månedsverk de siste månedene har vært på nivå med 2015 eller lavere.

Av merforbruket per desember på 805 månedsverk i forhold til budsjett, utgjør merforbruket ved Oslo universitetssykehus 404 månedsverk og ved Sykehuset Østfold 134 månedsverk. Merforbruket er i all hovedsak relatert til somatikk. Sammenliknet med 2015, har Oslo universitetssykehus i 2016 brukt 10 månedsverk mer. Sykehuset Østfold har brukt 91 flere månedsverk i 2016 enn i 2015.

Resultat

Rapportert foreløpig resultat per desember er på 1 116,1 millioner kroner, med et tilhørende positivt budsjettavvik på 371,1 millioner kroner. Perioderesultatet viser et overskudd på 632,8 millioner kroner, med et tilhørende positivt budsjettavvik på 568,4 millioner kroner. Det gode perioderesultatet er i hovedsak relatert til det regionale helseforetaket og Oslo universitetssykehus. Gevinst ved salg av eiendom ved Oslo universitetssykehus utgjorde i desember 135 millioner kroner.

Risiko og usikkerhet omkring helseforetakenes resultatutvikling og løpende årsestimater har gjort at perioderesultatet ved det regionale helseforetaket gjennom året har vært forsiktig vurdert. Blant annet har ingen del av regional resultatbuffer på 129 millioner kroner vært inntektsført før i desember. I tillegg har sannsynlig mindreforbruk på flere områder, blant annet Norsk Pasientskadeerstatning, kjøp av helsetjenester fra private og regionale prosjekter vært forsiktig vurdert. Disse reservene er oppløst i desember. .

Det er flere helseforetak med negative budsjettavvik i 2016, og årsakene til dette er flere og sammensatte. Felles for de fleste helseforetak er lavere DRG-aktivitet enn budsjettet, tilsvarende om lag 164 millioner kroner lavere ISF-refusjoner enn budsjettet samlet for foretaksgruppen. I tillegg er det et større forbruk av innleie av helsepersonell og ekstrahjelp/overtid enn budsjettet, samt høyere varekostnader enn budsjettet. Foreløpige tall viser et samlet merforbruk innen innleie og sum lønnskostnader på total 336 millioner kroner. Foretakene har i sin regnskapsføring lagt til grunn et lønnsoppgjør til Akademikerne med ordinært virkningstidspunkt for de respektive akademikergruppene.

Sykehuset Telemark og Sykehuset Østfold har vesentlige negative resultater og avvik fra budsjett. Akershus universitetssykehus og Oslo universitetssykehus har også svake økonomiske resultater knyttet til driften, med til dels betydelige negative budsjettavvik. Økonomiteamet i Helse Sør-Øst RHF samarbeider videre med disse fire helseforetakene med analyser og oppfølging av tiltak, med sikte på å oppnå resultater som budsjettet for 2017.

Før endelig årsregnskap for 2016 avlegges, skal det gjøres en vurdering av hvorvidt de positive resultatene hos leverandørene av fellestjenester, Sykehusapotekene og Sykehuspartner, skal tilføres de øvrige helseforetakene. Det samme gjelder en eventuell overføring fra det regionale helseforetaket til helseforetakene knyttet til forbruk av helsetjenester fra private i forhold til budsjett. Helseforetakene er avregnet i inntektsmodellen i forhold til budsjettert beløp. Ingen av disse forholdene vil endre foretaksgruppens totale resultat.

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. Tall for pakkeforløp foreligger ikke på rapporteringstidspunktet og vil ettersendes.

Når det gjelder prioritering av psykisk helsevern og TSB innfrir ikke foretaksgruppen samlet sett alle krav fra eier i 2016. Administrerende direktør er ikke fornøyd med utviklingen og det vil bli tettere oppfølging av prioriteringsregelen i 2017, blant annet gjennom sterkere krav rettet mot det enkelte helseforetak.

De fire helseforetakene som gjennom 2016 har hatt de største økonomiske utfordringene vil følges tett opp også i 2017 hva gjelder igangsatte og planlagte tiltak for å oppnå resultatkravene, i tillegg til vurdering av behov for ytterligere tiltak.

Med tanke på investeringsbehovene i regionene er det positivt at foreløpig resultat per desember 2016 er på over 1,1 milliarder kroner med et tilhørende positivt budsjettavvik på 371 millioner kroner.

Administrerende direktør anbefaler at styret tar foreløpig kvalitets-, aktivitets- og økonomirapport per desember 2016 til etterretning.

Trykte vedlegg:

- Rapport per desember 2016

Utrykte vedlegg

- Ingen