

Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	9. mars 2017

SAK NR 019-2017

KVALITETS-, AKTIVITETS- OG ØKONOMIRAPPORT PER JANUAR 2017

Forslag til vedtak:

Styret tar kvalitets-, aktivitets- og økonomirapporten per januar 2017 til etterretning.

Hamar, 2. mars 2017

Cathrine M. Lofthus
administrerende direktør

1. Hva saken gjelder

Status for kvalitet, aktivitet og økonomi per januar 2017 framgår av vedlagte rapport.

Rapporteringen per januar for aktivitet, produktivitet og økonomiske resultater er i likhet med tidligere år beheftet med stor usikkerhet. Usikkerheten skyldes i hovedsak:

- Den såkalte grupperingslogikken (grupper) for 2017 er ikke på plass ved de fleste helseforetak. Konsekvensen av dette er at helseforetakene ikke får en korrekt registrering av sin ISF-aktivitet og dermed heller ikke de tilhørende inntektene. Spesielt er usikkerheten stor hva gjelder ISF for poliklinisk aktivitet innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Dette ble innført i 2017 og man har derfor ikke erfaringstall å forholde seg til. For aktivitet innen somatikk er det i stor grad benyttet estimater, som er basert på budsjett og erfaringstall.
- Det arbeides parallelt med rapportering for januar og kvalitetssikring av tall for 2016 i forbindelse med avleggelse av årsregnskap.

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 januar. Dette er på samme nivå som i 2016. Fristbrudd for ventende har holdt seg på 0,7 prosent i samme periode. Det vil fortsatt være fokus på å sikre riktig kapasitet og minimere antall fristbrudd.

I Helse Sør-Øst RHF's oppdragsdokument for 2017 er det satt krav om at gjennomsnittlig ventetid skal være lavere enn i 2016 og lavere enn 60 dager, mot tidligere 65 dager. Internt i Helse Sør-Øst er det satt som krav at det innen somatikk skal være gjennomsnittlig ventetid på under 60 dager, mens det innen psykisk helsevern og TSB er satt som mål at gjennomsnittlig ventetid skal være lavere enn 45 dager.

Gjennomsnittlig ventetid innen alle tjenesteområder for pasienter som har fått helsehjelpen påstartet er redusert gjennom fjoråret og ligger i januar i år på 56 dager, hvilket er godt under kravet om 60 dagers ventetid. Innen somatikk og TSB ligger foretaksgruppen lavere enn målsetningen (hhv 57 og 39 dager), mens innen psykisk helsevern er Helse Sør-Øst over de interne målkravene med 52 dager innen BUP og 48 dager innen VOP. Det vil fremover være et særskilt fokus på ventetider innen psykisk helsevern.

Gjennomsnittlig ventetid for pasienter som fortsatt venter, er i januar 2017 på 57 dager, hvilket er 20 dager lavere sammenlignet med samme tid i 2016. 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 januar 2017 ventet 102 000 pasienter på helsehjelp i form av utredning eller behandling i Helse Sør-Øst. Sett i forhold til samme tid i 2016 er dette en reduksjon på 9 000 pasienter. Antall langtidsventende er mer enn halvert i 2016 og er i januar noe i overkant av 700 pasienter. Forbedringen er et resultat av et målrettet arbeid i hele foretaksgruppen.

ISF-aktivitet

I 2017 er begrepet DRG-poeng i ISF-regelverket endret til ISF-poeng. Begrepet DRG-poeng omfattet tradisjonell behandling gjennom innleggelser og polikliniske konsultasjoner/dagbehandling. I tillegg finner et stort omfang av spesialisthelsetjenester sted gjennom andre typer tjenester som strekker seg over lengre tid og slik at pasienten selv i større grad står for administrasjon av behandlingen. Eksempler er hjemmedialyse og pasientadministrert legemiddelbehandling. For senere vil derfor begrepet ISF-poeng bli benyttet i stedet for DRG-poeng.

I 2017 er også poliklinisk aktivitet innen psykisk helsevern og TSB inkludert i ISF-systemet. I vedlegget presenteres ISF-poeng for somatikk uendret i forhold til tidligere, med ett unntak. Det overføres stadig nye legemidler inn i ISF-ordningen. I vedlegget til styresaken vises ISF-poeng for legemidler som også i 2016 var inkludert i ISF-ordningen samlet, med tekst «Legemidler». Legemidler som er nye i ISF-ordningen inneværende år vises på en egen linje med teksten «Nye legemidler». ISF-poeng innen psykisk helsevern og TSB presenteres i egne oversikter.

Det vises til presiseringen innledningsvis om usikkerheten i de rapporterte tall. Budsjettavvik og endringer i forhold til i fjor omtales derfor ikke i særlig grad.

Komplett grupper for 2017 er ikke på plass i helseforetakene. Endelige spesifikasjoner fra Helsedirektoratet forelå ikke før nylig. Helseforetakene som får støtte fra tredjepartsleverandører som Analysesenteret/Nirvaco må vente til grupper implementeres hos disse.

Somatikk

Rapportert antall ISF-poeng for døgnbehandling, dagbehandling og poliklinisk aktivitet i henhold til "sørge for"-ansvaret ligger i overkant av 5 000 poeng høyere per januar 2017 enn per januar 2016, tilsvarende 7,7 prosent. Antall ISF-poeng er tilnærmet lik budsjett. Årsaken til økningen fra fjoråret er først og fremst endringer i ISF-vektene som følge av kompensasjonsordningen for merverdiavgift. Vektene for legemidler er nedjustert, mens øvrige er oppjustert. Samlet er endringen budsjettneutral.

Poliklinisk aktivitet innen psykisk helsevern og TSB

Som nevnt innledningsvis foreligger fremdeles ingen komplett grupper for 2017 og det finnes ikke erfaringstall innen området. Fra Helsedirektoratet har Helse Sør-Øst RHF mottatt informasjon at det forventes å være noe ujevn rapporteringskvalitet til NPR de første månedene, med gradvis forbedring frem til avslutning av første tertial.

Det er rapportert et betydelig lavere antall ISF-poeng enn budsjettet. Antall rapporterte konsultasjoner per ISF-poeng varierer en del mellom helseforetakene/sykehusene. Disse forholdene vil bli fulgt nærmere de neste månedene, blant annet for å kunne vurdere hvorvidt omleggingen av finansieringen av den polikliniske aktiviteten kan sies å ha vært budsjettneutral.

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 TSB enn i somatikk på regionnivå.

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

Gjennomsnittlig ventetid

Gjennomsnittlig ventetid for pasienter som har fått helsehjelpen påstartet er per januar 2017 redusert sammenlignet med samme periode i 2016 innen alle tjenesteområder. Den største relative reduksjonen i ventetid er innen TSB, hvor det er en reduksjon på nærmere 13 prosent. Reduksjonen innen psykisk helsevern er lavere enn innen somatikk. Det har 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

Som nevnt innledningsvis er det stor usikkerhet rundt rapporterte tall per januar. Status viser at det i forhold til januar 2016 er størst vekst innen TSB og også høyere vekst innen psykisk helsevern enn innen somatikk, selv om BUP viser en noe lavere vekst enn somatikk.

Bemanning

Status viser at det for antall månedsværk er vekst innen somatikk i forhold til januar 2016, mens det både innen VOP, BUP og TSB er en reduksjon. Avgitte årsestimater viser et noe annet bilde, med størst reduksjon innen somatikk og høyest vekst innen TSB. Helse Sør-Øst RHF vil følge utviklingen fremover. Av økningen innen somatikk på totalt 425 månedsværk, er 220 relatert til rettsmedisinske fag som ble virksomhetsoverdratt til Oslo universitetssykehus HF fra Folkehelseinstituttet fra 2017.

Bemanningsutviklingen

Bemanningsutviklingen er fortsatt bekymringsfull. Foretaksgruppen har i januar 2017 en økning på 416 månedsværk sammenlignet med 2016.

Av merforbruket per januar på 401 månedsværk i forhold til budsjett, utgjør merforbruket ved Oslo universitetssykehus 239 månedsværk, Sykehuset Østfold 85 månedsværk og Sørlandet sykehus 82 månedsværk. Merforbruket er i all hovedsak relatert til somatikk.

Sammenliknet med 2016 har Oslo universitetssykehus i januar 2017 brukt 324 månedsværk mer. Av dette er 220 månedsværk knyttet til rettsmedisinske fag som ble virksomhetsoverdratt fra Folkehelseinstituttet fra 2017. I tillegg har virksomhet med ekstern finansiering en økning på 75 månedsværk i forhold til samme periode i fjor.

Resultat

Rapportert resultat per januar er på 53,5 millioner kroner, med et tilhørende negativt budsjettavvik på 8,8 millioner kroner.

De fire helseforetakene med de største økonomiske utfordringene følges tett opp også i 2017. Status for disse i januar er:

Resultat	Denne periode	Budsjett-avvik
Akershus universitetssykehus HF	8 226	-3 775
Oslo universitetssykehus HF	7 507	-13 326
Sykehuset Telemark HF	362	2 446
Sykehuset Østfold HF	-23 270	-1 270

Det er positivt at ett av helseforetakene har positivt budsjettavvik, og to av de fire helseforetakene har relativt små negative budsjettavvik. Oslo universitetssykehus informerer om usikkerhet knyttet til rapportert resultat for januar. Det negative budsjettavviket er i stor grad knyttet til varekostnader, innleie av helsepersonell og netto finans.

Oppdaterte beregninger av pensjonskostnad for 2017 viser at det samlet for foretaksgruppen vil bli vel 310 millioner kroner lavere kostnad enn hva som er lagt til grunn i budsjettet. Foretakene har i sin resultatføring lagt til grunn denne siste beregningen. Differansen mellom denne beregningen og hva som er budsjettet er ført på linjen “Herav endrede pensjonskostnader...”, slik at resultatet korrigeres. Det forutsettes at mindrekostnaden blir håndtert på samme måte som tidligere år, ved at effekten nøytraliseres i revidert nasjonalbudsjett gjennom en reduksjon i basisramme tilsvarende lavere pensjonskostnader enn forutsetningene.

3. Administrerende direktørs anbefaling

Administrerende direktør konstaterer at den positive utviklingen innen fristbrudd og ventetider fortsetter, selv om gjennomsnittlig ventetid for pasienter som har fått helsehjelpen påstartet er for høy innen psykisk helsevern i forhold til Helse Sør-Øst sine egne ventetidsmål. Det vil fortsatt være tett oppfølging av helseforetakenes arbeid med fristbrudd og ventetider. I tillegg er det oppmerksomhet på 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 i januar. Det er imidlertid for tidlig å gjøre vurderinger av dette etter kun en måned og med data som i noen grad er usikre. Det legges uansett opp til tett oppfølging av prioriteringsregelen i 2017. Helse Sør-Øst RHF har i budsjettprosessen sett til at hvert av helseforetakene budsjetterer med å innfri prioriteringsregelen i 2017, og rapporterte data knyttes til prioriteringsregelen vil følges opp mot budsjettene for hvert enkelt helseforetak.

Det er også i 2017 et tett samarbeid mellom de fire helseforetakene med de største økonomiske utfordringene og Helse Sør-Øst RHF, med sikte på å sikre at de budsjetterte resultatene oppnås.

Administrerende direktør anbefaler at styret tar kvalitets-, aktivitets- og økonomirapport per januar 2017 til etterretning.

Trykte vedlegg:

- Rapport per januar 2017

Utrykte vedlegg

- Ingen