

## Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	15. juni 2017

**SAK NR 065-2017**

**KVALITETS-, AKTIVITETS- OG ØKONOMIRAPPORT PER MAI 2017**

***Forslag til vedtak:***

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

Hamar, 14. juni 2017

Cathrine M. Lofthus  
administrerende direktør

## 1. Hva saken gjelder

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

Det gjøres oppmerksom på at det har vært kort tid til kvalitetssikring av tallmaterialet til denne styresaken.

Det vises til informasjon i styresak 038-2017 om de ulike usikkerhetsmomentene knyttet til aktivitetsrapporteringen innen psykisk helsevern (PHV) og TSB. Arbeidsgruppen som ble nedsatt har foreslått en enhetlig aktivitetsrapportering som tar utgangspunkt i ISF-ordningen som er innført fra 2017. Dette vil sannsynligvis medføre lavere antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner enn tidligere år siden flere konsultasjoner samme dag på den enkelte pasient tidligere ble regnet som flere konsultasjoner, mens de i ny ordning i hovedsak vil slås sammen til ett opphold og regnes som en konsultasjon. Selv om det også i 2017 registreres i henhold til grunnlag for tidligere P-takster (tidligere polikliniske takster), anses det ikke hensiktsmessig å rapportere polikliniske konsultasjoner ut fra dette. Årsaken er at det også innen P-takster er endring i tellemåte fra foregående år, og antall inntektsgivende konsultasjoner vil uansett ikke bli sammenlignbare med tidligere.

Arbeidsgruppen har i sine vurderinger tatt utgangspunkt i aktivitet per april. Resultatene viser at overgang til ISF synes å være økonomisk nøytral innen VOP og TSB for Helse Sør-Øst, mens det ser ut til å være en negativ økonomisk effekt innen BUP. Det er dialog med Helsedirektoratet vedrørende resultatene av dette arbeidet. Helsedirektoratet vil gjennomføre egne analyser etter rapportering av 1. tertial, og det er gitt signal om at det vil åpnes for korrigeringer for eventuelle utilsiktede skjevheter.

## 2. Hovedpunkter og vurdering av handlingsalternativer

### Fristbrudd og ventetider

Samlet vurdering er at den positive utviklingen i ventetider i regionen fortsetter. Andelen fristbrudd holder seg lav, men Helse Sør-Øst har fortsatt ikke oppnådd målet om null fristbrudd.

Andelen fristbrudd for pasienter som har fått helsehjelpen påstartet ligger på i overkant av én prosent per mai, noe som er på samme nivå som i 2016. Helse Sør-Øst RHF vil fortsatt ha oppmerksomhet knyttet til fristbrudd, for å sikre riktig kapasitet og minimere antall fristbrudd.

Fristbrudd for ventende har gjennomsnittlig i 2016 og hittil i år vært på 0,6 prosent.

Gjennomsnittlig ventetid innen alle tjenesteområder for pasienter som har fått helsehjelpen påstartet er redusert gjennom fjoråret og ligger per mai i år på 55,0 dager, hvilket er godt under kravet om 60 dagers ventetid. 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 under 45 dager. Innen somatikk og TSB ligger foretaksgruppen per mai lavere enn de interne målkravene (hhv 55,7 og 41,0 dager), mens de interne målkravene innen psykisk helsevern ikke innfris (50,5 dager innen BUP og 47,5 dager innen VOP). Det vil fremover være et særskilt fokus på ventetider innen psykisk helsevern, spesielt innen BUP.

Gjennomsnittlig ventetid for pasienter som fortsatt venter er i mai på 54 dager, hvilket er ni dager lavere sammenlignet med samme tid i 2016. Forbedringen skyldes i all hovedsak at helseforetakene har redusert antall langtidsventende (pasienter med ventetid over ett år) betraktelig.

Antall pasienter som står på venteliste har sunket det siste året, og har stabilisert seg på rundt 100 000 pasienter. I mai ventet 100 570 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 nærmere 1 900 pasienter. Antall langtidsventende er mer enn halvert siste året og er i mai i underkant av 600 pasienter. Forbedringen er et resultat av et målrettet arbeid i hele foretaksgruppen.

Andel pasienter som gis rett til utredning har økt de siste årene og tilsvarende har andel pasienter som får rett til behandling gått ned. Det er derfor fokus på hele pasientforløpet og ny indikator «antall pasientkontakter som har passert planlagt tid» følges opp. Denne indikatoren gir et bilde på om alle de avtaler som gjøres med pasientene gjennom et pasientforløp innfris til rett tid eller ikke.

### **Prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)**

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

Veksten skal måles i årsverk, aktivitet (polikliniske konsultasjoner) og i kostnader (tertialvis rapportering). For ventetiden måles reduksjon i gjennomsnittlig ventetid for pasienter som har fått helsehjelpen påstartet.

Helse Sør-Øst RHF har tett oppfølging av dette, blant annet ved at de enkelte helseforetak/sykehus får eksplisitt krav om å innfri prioriteringsregelen på samtlige områder.

#### *Gjennomsnittlig ventetid*

Gjennomsnittlig ventetid for pasienter som har fått helsehjelpen påstartet er per mai redusert sammenlignet med samme periode i 2016 innen somatikk og BUP, mens det innen VOP og TSB har vært en liten økning. Den største relative reduksjonen i ventetid er innen somatikk, hvor det er en reduksjon på vel ni prosent. I 2016 var det stor oppmerksomhet knyttet til reduksjon av antall langtidsventende innen somatikk, hvilket er med på å forklare den store nedgangen i gjennomsnittlig ventetid innen somatikk per mai sammenlignet med samme periode i 2016.

#### *Polikliniske konsultasjoner*

Status per mai viser at det i forhold til mai 2016 er størst vekst innen TSB og også høyere vekst innen psykisk helsevern totalt enn innen somatikk, selv om BUP har en noe lavere vekst enn somatikk. Deler av veksten innen psykisk helsevern og TSB skyldes omlegging av registreringspraksis for gruppekonsultasjoner.

#### *Bemanning*

Antall månedsværk viser vekst innen somatikk og BUP i forhold til mai 2016, mens det innen VOP og TSB er en reduksjon. Avgitte årsestimater viser et noe annet bilde, med reduksjon innen somatikk og vekst innen både VOP, BUP og TSB. Av økningen per mai innen somatikk på totalt 325 månedsværk er 220 relatert til rettsmedisinske fag som ble virksomhetsoverdratt til Oslo

universitetssykehus fra Folkehelseinstituttet fra 2017. Justeres tallene for effekten av denne virksomhetsoverdragelsen er bemanningsveksten innen somatikk på 0,3 prosent. For de andre områdene er endringene i forhold til hittil i år 2016 en reduksjon innen VOP på 1,0 prosent, en økning innen BUP på 0,6 prosent, og en reduksjon innen TSB på 0,9 prosent.

## ISF-aktivitet

### *Somatikk*

Rapportert antall ISF-poeng for døgntilrettelagt, dagbehandling og poliklinisk aktivitet i henhold til «sørge for»-ansvaret ligger nærmere 11 000 poeng høyere per mai 2017 enn per mai 2016, tilsvarende en økning på 3,2 prosent. Årsaken til økningen fra fjoråret er i noen grad relatert til netto økning i ISF-vektene som følge av kompensasjonsordningen for merverdiavgift.

Totalt antall ISF-poeng i henhold til «sørge for» -ansvaret, inkludert ISF-poeng for legemidler, er imidlertid per mai om lag 5 500 lavere enn budsjettert, tilsvarende 1,5 prosent.

Antall ISF-poeng knyttet til legemidler som de regionale helseforetakene fikk ansvar for i 2016, og som er inkludert i ISF-ordningen i 2017, er betydelig lavere enn budsjettert. Helse Sør-Øst RHF er i gang med å analysere årsakene til dette forholdet. Foreløpige analyser viser to mulige årsaker:

- En stor andel av kostnadene er knyttet Hepatitt C-legemidler. De legemidlene som er førstevalg i LIS-anbefalingene (Zepatier og Epclusa) ble godkjent i Beslutningsforum i januar 2017 og er ikke inkludert i ISF-ordningen. Per mai utgjør kostnader for disse to legemidlene 80 millioner kroner; 41 prosent av alle kostnader for legemidler hvor finansieringsansvar ble overført i 2016 og 69 prosent av kostnader innen Hepatitt C-legemidler.
- Det gis kun refusjon for en H-resept per pasient innen det enkelte område per år. En stor del av kostnadene er knyttet til H-resepter som ble utstedt i 2016 og som det derfor ikke gis refusjon for i 2017. Imidlertid skal resepter fornyes årlig, og det forventes en økning i ISF-poengene med tilhørende refusjoner utover året.

Helse Sør-Øst RHF er i dialog med Helsedirektoratet om disse problemstillingene.

### *Poliklinisk aktivitet innen psykisk helsevern og TSB*

Det er rapportert et betydelig lavere antall ISF-poeng enn budsjettert per mai. Som nevnt innledningsvis har en egen arbeidsgruppe vurdert forutsetninger lagt til grunn i budsjettert for ISF-poeng og gjort vurderinger av om innføring av ISF innen disse områdene synes å være budsjettneutral.

## Bemanningsutviklingen

Foretaksgruppen har per mai 191 flere månedsverk enn i tilsvarende periode i 2016. Justert for virksomhetsoverdragelsen av rettsmedisinske fag fra Folkehelseinstituttet til Oslo universitetssykehus, er det en reduksjon i antall årsverk i denne perioden.

Av merforbruket per mai på 401 månedsverk i forhold til budsjett, utgjør merforbruket ved Oslo universitetssykehus 246 månedsverk, Sykehuset Østfold 93 månedsverk og Sørlandet sykehus 85 månedsverk. Merforbruket er i all hovedsak relatert til somatikk.

Oslo universitetssykehus har per mai 2017 brukt 312 månedsverk mer enn på samme tidspunkt i 2016. Av dette er 220 månedsverk knyttet til rettsmedisinske fag som ble virksomhetsoverdratt fra Folkehelseinstituttet fra 2017. I tillegg har annen virksomhet med ekstern finansiering en økning på 62 månedsverk i forhold til samme periode i fjor.

## Resultat

Rapportert resultat justert for endrede pensjonskostnader per mai viser et positivt resultat på 219,4 millioner kroner, med et tilhørende negativt budsjettavvik på 39,3 millioner kroner. Det positive resultatet i mai er på 87,1 millioner kroner, med et positivt budsjettavvik på 46,7 millioner kroner. Det positive budsjettavviket skyldes i hovedsak forhold knyttet til Sykehuspartner og Helse Sør-Øst RHF. I tillegg har det vært en positiv utvikling i aktiviteten ved helseforetakene i mai, både i forhold til forrige måned og i forhold til budsjett.

Det positive budsjettavviket i Helse Sør-Øst RHF skyldes i sin helhet bedret prognose vedrørende Norsk pasientskadeerstatning.

Det positive budsjettavviket ved Sykehuspartner er knyttet til utsatt kjøp av tjenester til drift av eksisterende infrastruktur og at budsjetterte forserte avskrivninger ikke er iverksatt.

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

Resultat	Hittil i år 2017			Resultat hittil i år 2016
	Faktisk	Budsjett	Budsjett-avvik	
Akershus universitetssykehus HF	7 133	60 002	-52 869	-3 085
Oslo universitetssykehus HF	54 523	104 166	-49 643	-38 126
Sykehuset Telemark HF	2 722	-10 417	13 139	-28 903
Sykehuset Østfold HF	-117 964	-110 000	-7 964	-177 046

Det er generelt positivt at alle fire aktuelle foretak både har bedret resultatet i år i forhold til samme periode i fjor, i tillegg til at også budsjettavvikene er betydelig bedret.

Det er videre positivt at Sykehuset Telemark har positivt budsjettavvik, og at Sykehuset Østfold har et relativt lite negativt budsjettavvik og en klar resultatforbedring.

Det negative budsjettavviket ved Oslo universitetssykehus er i stor grad knyttet til lavere aktivitetsbaserte inntekter enn budsjettert og merkostnader innen flere kostnadsgrupper, spesielt kan nevnes varekostnader, innleie av helsepersonell og ekstrahjelp og overtid.

Også ved Akershus universitetssykehus er det negative budsjettavviket i stor grad knyttet til lavere ISF-refusjoner i tillegg til merforbruk spesielt knyttet til varekostnader, ekstrahjelp/overtid og innleie helsepersonell.

### 3. Administrerende direktørs anbefaling

Administrerende direktør konstaterer at den positive utviklingen for ventetider fortsetter, selv om gjennomsnittlig ventetid samlet sett viser en liten økning i forhold til april. I tillegg er ventetidene for pasienter som har fått helsehjelpen påstartet for høy innen psykisk helsevern i forhold til Helse Sør-Øst sine egne ventetidsmål. Det vil fortsatt være tett oppfølging av helseforetakenes arbeid med ventetider.

Når det gjelder fristbrudd vil Helse Sør-Øst RHF fortsatt ha oppmerksomhet knyttet til dette området, for å sikre riktig kapasitet og minimere antall fristbrudd. I tillegg er det oppmerksomhet på lokale og regionale tiltak knyttet til pakkeforløpene.

Når det gjelder prioritering av psykisk helsevern og TSB, viser innrapporterte tall at foretaksgruppen samlet sett ikke innfrir alle krav fra eier per mai.

Det er lagt opp til tett oppfølging av prioriteringsregelen i 2017 overfor det enkelte helseforetak. Helse Sør-Øst RHF har i budsjettprosessen sett til at de enkelte helseforetakene budsjetterer med å innfri prioriteringsregelen i 2017, og resultatene knyttet til prioriteringsregelen 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, for å sikre at de budsjetterte resultatene oppnås.

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

Trykte vedlegg:

- Rapport per mai 2017

Utrykte vedlegg

- Ingen