

Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	19. oktober 2017

SAK NR 096-2017

KVALITETS-, AKTIVITETS- OG ØKONOMIRAPPORT PER SEPTEMBER 2017

Forslag til vedtak:

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

Oslo, 17. oktober 2017

Cathrine M. Lofthus
administrerende direktør

1. Hva saken gjelder

Status for kvalitet og pasientsikkerhet, aktivitet, bemanning og økonomi per september 2017 framgår av vedlagte rapport.

Det vises til tidligere informasjon om endring i aktivitetsrapportering innen psykisk helsevern (PHV) og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Som en følge av endret regelverk og endret registrering, vil ikke antall polikliniske konsultasjoner innen PHV og TSB i 2017 være sammenlignbare med antallet rapportert i 2016.

2. Hovedpunkter og vurdering av handlingsalternativer

Fristbrudd og ventetider

Andelen fristbrudd viser en negativ utvikling. Andelen fristbrudd for pasienter som har fått helsehjelpen påstartet ligger på 2,3 prosent i september, noe som er betydelig høyere enn samme tid i 2016. Økning i fristbruddene er i hovedsak relatert til ortopedisk område ved Akershus universitetssykehus og det rapporteres fra Akershus universitetssykehus at dette i stor grad skyldes omorganisering i legetjenesten og for kort planleggingshorisont på poliklinikken. Helseforetaket har iverksatt flere tiltak, og foretaket informerer om at det ikke er meldt nye fristbrudd siden midten av august.

Helse Sør-Øst RHF har også stor oppmerksomhet mot øvrige foretak hvor andelen fristbrudd øker. Andel fristbrudd for ventende pasienter er per september på 0,8 prosent, hvilket er en liten økning fra 2016 hvor andelen gjennomsnittlig var på 0,6 prosent.

Ventetidene viser de siste måneder en økning i forhold til tidligere. Dette gjelder spesielt innen somatikk, mens det innen de andre fagområdene kun er mindre endringer.

Gjennomsnittlig ventetid innen alle tjenestoområder for pasienter som har fått helsehjelpen påstartet ligger per september på 56,6 dager, hvilket er under eiers krav 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 september lavere enn de interne målkravene (hhv 57,3 og 38,9 dager), mens de interne målkravene innen psykisk helsevern ikke innfris (52,0 dager innen BUP og 48,0 dager innen VOP). Helse Sør-Øst RHF har stor fokus på ventetider innen psykisk helsevern, spesielt innen BUP gjennom dialog i oppfølgingsmøtene. I tillegg vil det regionale innsatsteamet nå bistå aktuelle barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker.

Gjennomsnittlig ventetid for pasienter som fortsatt venter er i september 57,3 dager, hvilket er i underkant av fem 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 stabilisert seg på rundt 100 000 pasienter. I september ventet 106 020 pasienter på helsehjelp i form av utredning eller behandling i Helse Sør-Øst. Sett i forhold til samme tid i 2016 er dette en økning på 2 290 pasienter. Antall langtidsventende er mer enn halvert siste året og er i september i underkant av 550 pasienter. Det arbeides videre med å redusere antall langtidsventende.

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 nøye opp. Denne indikatoren gir et bilde på om alle de avtaler som gjøres med pasientene gjennom et pasientforløp innfris til rett tid.

Tall per september viser at om lag 90 000 pasientkontakter ikke er gjennomført innen avtalt tid. Dette utgjør 8,8 % av alle planlagte pasientkontakter og er en nedgang på ca 1 % siden målingene startet høsten 2016.

Indikatoren er nå gjort tilgjengelig på nett og følges opp månedlig gjennom oppfølgingsmøtene.

Prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

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

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 har fått eksplisitte krav om å innfri prioriteringsregelen.

Gjennomsnittlig ventetid

Gjennomsnittlig ventetid innen somatikk for pasienter som har fått helsehjelpen påstartet er per september redusert sammenlignet med samme periode i 2016 med 5,7 prosent. Det har vært et kontinuerlig arbeid knyttet til reduksjon av antall langtidsventende innen somatikk, hvilket er med på å forklare nedgangen i gjennomsnittlig ventetid innen somatikk per september sammenlignet med samme periode i 2016. Ventetidene for de øvrige tjenesteområdene har mindre svingninger, men er fortsatt betydelig lavere enn somatikk. Det er kun innen barne- og ungdomspsykiatri det vises en nedgang sammenlignet med samme periode i 2016. Dette betyr at prioriteringsregelen for ventetid ikke er innfridd og som angitt over følges dette opp overfor helseforetakene.

Polikliniske konsultasjoner

Overgang til rapportering av ISF-godkjente opphold medfører at det ikke er sammenlignbarhet mellom aktiviteten i 2016 og 2017 for PHV og TSB. Det vises til informasjon om denne endringen innledningsvis og i tidligere styresaker.

Selv om innrapporterte tall viser endringer i forhold til 2016, kan man ikke analysere den reelle utviklingen. Helse Sør-Øst RHF vil ha stor oppmerksomhet knyttet til dette området ved budsjetteringen for 2018. Så langt er det ikke kjent at det vil være endringer i rapportering av antall konsultasjoner innen poliklinisk virksomhet i 2018 innen PHV og TSB.

Bemanning

Antall månedsverk viser vekst innen somatikk og BUP i forhold til september 2016, mens det innen VOP og TSB er en reduksjon. Avgitte årsestimater viser et noe annet bilde, med reduksjon innen somatikk og VOP og vekst innen BUP og TSB.

ISF-aktivitet

Somatikk

Rapportert antall ISF-poeng for døgntil behandling, dagbehandling og poliklinisk aktivitet i henhold til «sørge for»-ansvaret ligger 14 830 poeng høyere per september 2017 enn per september 2016, tilsvarende en økning på 2,5 prosent. Årsaken til økningen fra fjoråret er i noen grad relatert til netto økning i ISF-vektene som følge av kompensasjonsordningen for merverdiavgift som ble innført fra 1. januar 2017. På årsbasis er det beregnet en vekst på totalt 2,8 prosent i forhold til 2016.

Antall ISF-poeng for pasientbehandling ligger per september 8 639 lavere enn budsjett, tilsvarende 1,4 prosent. Det er mindreaktivitet innen døgntil behandling, mens innen dagbehandling og poliklinisk virksomhet er antall ISF-poeng noe høyere enn budsjettet. Årsaker til mindreaktiviteten i forhold til budsjett er flere, blant annet at flere helseforetak budsjetterte med en relativt ambisiøs aktivitetsmålsetting. I tillegg melder flere foretak om lavere pågang av øyeblikkelig hjelp-pasienter enn tidligere og lavere indeks enn lagt til grunn ved budsjetteringen.

Totalt antall ISF-poeng i henhold til «sørge for»-ansvaret, inkludert ISF-poeng for legemidler, er imidlertid per september i overkant av 12 600 lavere enn budsjettet, tilsvarende 2,0 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 budsjettet. Per september er det et negativt avvik på antall ISF-poeng på i overkant av 5 700, tilsvarende nærmere 120 millioner kroner. Foreløpige analyser viser blant annet følgende mulige årsak:

En stor andel av det overførte ansvaret for legemidler, og dermed kostnadene for Helse Sør-Øst, er knyttet til 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 september utgjør kostnader for disse to legemidlene om lag 190 millioner kroner. Kostnader på årsbasis er vurdert til rundt 250 millioner kroner, med beregnede manglende ISF-refusjoner på om lag 125 millioner kroner.

Helse Sør-Øst RHF er i dialog med Helse- og omsorgsdepartementet om problemstillingen knyttet til den negative effekten av at de anbefalte Hepatitt C-legemidlene ikke inngår i ISF-ordningen i 2017.

Poliklinisk aktivitet innen psykisk helsevern og TSB

Det er rapportert et betydelig lavere antall ISF-poeng enn budsjettet per september. Som nevnt i tidligere styresak kan det synes som om omleggingen til ISF, spesielt innen BUP, har ført til lavere inntekter og ISF-poeng enn forutsatt. Helsedirektoratet besluttet på bakgrunn av dette å utsette lukking av 1. tertialdata for ISF-beregningsgrunnlaget for aktivitet innen PHV og TSB til 2. tertialfristene for innrapportering til NPR. Helsedirektoratet har videre angitt at omleggingen til ISF skal skje budsjettneutralt og at de har mulighet til å justere systemet i løpet av 2017 dersom noen av forutsetningene for omleggingen i vesentlig grad ikke er som antatt. Vurdering av behovet for eventuelle justeringer skal gjøres etter rapportering per 2. tertial. Helse Sør-Øst RHF vil følge opp denne saken overfor Helsedirektoratet.

Bemanningsutviklingen

Foretaksgruppen har per september 205 flere månedsverk enn i tilsvarende periode i 2016. Justert for virksomhetsoverdragelsen av rettsmedisinske fag fra Folkehelseinstituttet til Oslo universitetssykehus, er antall månedsverk marginalt lavere enn for samme periode i fjor. Av merforbruket i forhold til budsjett per september på 362 månedsverk, utgjør merforbruket ved Oslo universitetssykehus 285 månedsverk, Sykehuspartner 47 månedsverk og Sørlandet sykehus 65 månedsverk. Merforbruket er i all hovedsak relatert til somatisk aktivitet for foretakene med pasientbehandling. Merforbruket hos Sykehuspartner kommer av at virksomhetsoverdragelse til ekstern leverandør ikke ble gjennomført som planlagt. Oslo universitetssykehus har etablert flere tiltak for å styre bemanningsutviklingen.

Resultat

Rapporterte tall per september viser et positivt resultat på 498,2 millioner kroner, og for første gang i år fremkommer et positivt budsjettavvik som er på 66,7 millioner kroner. Det positive resultatet i september er på 137,4 millioner kroner, med et positivt budsjettavvik på 92,9 millioner kroner. Det positive budsjettavviket skyldes i stor grad forhold i Helse Sør-Øst RHF og at det nå inntektsføres gradvis fra regional resultatbuffer.

Foretaksgruppens negative budsjettavvik eksklusive Helse Sør-Øst RHF er i overkant av 180 millioner kroner. Hovedårsaken til dette er lavere aktivitetsbaserte inntekter. Lavere ISF-refusjoner enn budsjettet utgjør per september i underkant av 320 millioner kroner. Innen somatikk utgjør lavere pasientbehandling ca 180 millioner kroner og nye legemidler forutsatt inkludert i ISF fra 2017 ca 120 millioner kroner, mens lavere aktivitet innen psykisk helsevern og TSB utgjør ca 48 millioner kroner.

Det positive budsjettavviket i Helse Sør-Øst RHF skyldes i all hovedsak bedret prognose vedrørende Norsk pasientskadeerstatning. Ut over dette er det mindre kjøp fra private enn budsjettet.

Avgitt årsestimat viser et resultat for foretaksgruppen på 787 millioner kroner, med et positivt budsjettavvik på 226 millioner kroner. Den største forbedringen i årsestimatet er ved Helse Sør-Øst RHF, som i all hovedsak skyldes forhold nevnt ovenfor.

3. Administrerende direktørs anbefaling

Administrerende direktør konstaterer at utviklingen innen ventetider har vist en noe negativ trend de siste to måneder. Det vil fortsatt være tett oppfølging av helseforetakenes arbeid med å redusere ventetider.

Den negative utviklingen innen fristbrudd er bekymringsfull, og Helse Sør-Øst RHF intensiverer oppmerksomheten knyttet til dette.

Når det gjelder prioritering av psykisk helsevern og TSB, viser innrapporterte tall at foretaksgruppen samlet sett ikke innfrir alle krav fra eier per september. Som følge av innføring av ISF innen PHV og TSB med endret regelverk og endret registrering, vil ikke antall polikliniske konsultasjoner i 2017 være sammenlignbare med antallet rapportert i 2016.

Det er lagt opp til tett oppfølging av prioriteringsregelen i 2017 overfor det enkelte helseforetak/sykehus. Helse Sør-Øst RHF har i budsjettprosessen sett til at de enkelte helseforetakene/sykehusene 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 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 september 2017 til etterretning.

Trykte vedlegg:

- Rapport per september 2017

Utrykte vedlegg

- Ingen