

Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	16. november 2017

SAK NR 104-2017

KVALITETS-, AKTIVITETS- OG ØKONOMIRAPPORT PER OKTOBER 2017

Forslag til vedtak:

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

Oslo, 14. november 2017

Cathrine M. Lofthus
administrerende direktør

1. Hva saken gjelder

Status for kvalitet og pasientsikkerhet, aktivitet, bemanning og økonomi per oktober 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 har de siste månedene vist en negativ utvikling. Andelen fristbrudd for pasienter som har fått helsehjelpen påstartet ligger på 2,1 prosent i oktober, noe som er høyere enn samme tid i 2016, men noe lavere enn i september i år. Det har vært høy fristbruddandel ved Akershus universitetssykehus etter sommeren og foretaket er i prosess med å utøke planleggingshorisonten på ortopedisk poliklinikk for å redusere fristbruddandelen.

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

Ventetidene for pasienter som har fått helsehjelpen påstartet viser i oktober en nedgang i forhold til de to foregående måneder, men ventetiden ligger i oktober fortsatt over gjennomsnittet for året.

Gjennomsnittlig ventetid innen alle tjenesteområder for pasienter som har fått helsehjelpen påstartet ligger per oktober på 56,8 dager, hvilket er under eiers krav om 60 dagers ventetid. I forhold til Helse Sør-Østs interne målkrav ligger somatikk og TSB per oktober lavere enn målkrav (hhv 57,6 og 37,9 dager), mens interne målkrav ikke innfris innen psykisk helsevern verken for BUP eller VOP (51,2 dager innen BUP og 47,5 dager innen VOP). I regionen er det innsatsteam som støtter barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker i arbeidet med ventetidsproblematikken.

Gjennomsnittlig ventetid for pasienter som fortsatt venter er i oktober 54,5 dager, hvilket er i underkant av fem dager lavere sammenlignet med samme tid i 2016 og også lavere enn i september. 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 etter januar 2016 stabilisert seg på i overkant av 100 000 pasienter, men har økt noe siste måned. I oktober 2017 ventet 110 017 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 4 313 pasienter. Antall langtidsventende er siste året redusert fra 1 254 til 461. 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 oktober viser at i underkant av 85 000 pasientkontakter ikke er gjennomført innen avtalt tid. Dette utgjør 8,3 prosent av alle planlagte pasientkontakter og er en nedgang på ca 1 prosent 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 oktober redusert sammenlignet med samme periode i 2016 med 5,2 prosent. Arbeidet knyttet til reduksjon av antall langtidsventende innen somatikk er med på å forklare nedgangen i gjennomsnittlig ventetid innen dette tjenesteområdet per oktober sammenlignet med samme periode i 2016. Ventetidene for de øvrige tjenesteområdene viser en liten økning sammenlignet med samme periode i 2016, men er fortsatt betydelig lavere enn somatikk. Dette betyr imidlertid 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.

Bemanning

Antall månedsværk viser vekst innen somatikk og BUP i forhold til status per oktober 2016, mens det innen VOP og TSB er en reduksjon. Avgitte årsestimater viser en vekst også innen TSB. Dette tilsier at prioriteringsregelen ikke er innfridd.

ISF-aktivitet

Somatikk

Rapportert antall ISF-poeng for døgnbehandling, dagbehandling og poliklinisk aktivitet i henhold til "sørge for"-ansvaret ligger 18 276 poeng høyere per oktober 2017 enn per oktober 2016,

tilsvarende en økning på 2,8 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 oktober 10 570 lavere enn budsjett, tilsvarende 1,5 prosent. Det er mindreaktivitet innen døgntilrettelagt behandling, mens innen dagbehandling og poliklinisk virksomhet er antall ISF-poeng noe høyere enn budsjettet. Flere helseforetak melder om lavere pågang av øyeblikkelig hjelp-pasienter enn tidligere og lavere indeks enn lagt til grunn ved budsjetteringen. I tillegg synes aktivitetsmålsetningene å ha vært relativt ambisiøse.

Totalt antall ISF-poeng i henhold til «sørge for»-ansvaret, inkludert ISF-poeng for legemidler, er per oktober i overkant av 14 200 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 oktober er det et negativt avvik på antall ISF-poeng på i cirka 5 400, tilsvarende nærmere 115 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 oktober utgjør kostnader for disse to legemidlene om lag 212 millioner kroner. Kostnader på årsbasis er tidligere 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. Det forventes at beslutning om evt. kompensasjon for dette forholdet vil komme i omgrupperingsproposisjonen, som vedtas av Stortinget ultimo november.

Poliklinisk aktivitet innen psykisk helsevern og TSB

Trenden med et betydelig antall lavere antall ISF-poeng enn budsjettet fortsetter også i oktober.

Innføring av ISF-finansiering innen poliklinisk aktivitet for PHV og TSB i 2017 var forutsatt å være budsjettneutral. Analyser etter 2. tertial 2017 viser at det er behov for enkelte justeringer og i møte med Helsedirektoratet 25. oktober 2017 fremkom følgende forslag som mulig løsning:

- Øke vektene innen BUP med tilnærmet 15 prosent
- Sette samme vekt på «gruppebehandling» som på «ordinære kontakter» innen BUP
- Økt vektene noe på «ordinære kontakter» for å ta høyde for aggregeringseffekten innen VOP

«Nye» vekter er foreløpig ikke besluttet, men man tar sikte på avklaring slik at disse kan publiseres i løpet av november. Det legges til grunn at det per november vil bli rapportert ISF-poeng i henhold til nye vekter. Det forutsettes videre at de nye vektene tilnærmet vil gi samme inntekter i 2017 som i 2016 og at omleggingen til ISF-finansiering innen disse områdene kan sies å ha vært budsjettneutralt.

Bemanningsutviklingen

Foretaksgruppen har per oktober 233 flere månedsverk enn i tilsvarende periode i 2016. Justert for virksomhetsoverdragelsen av rettsmedisinske fag fra Folkehelseinstituttet til Oslo universitetssykehus, er antall månedsverk marginalt høyere enn for samme periode i fjor.

Av merforbruket i forhold til budsjett per oktober på 444 månedsverk, utgjør merforbruket ved Oslo universitetssykehus 306 månedsverk, Sykehuspartner 51 månedsverk og Sørlandet sykehus 71 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 er gjennomført. Foretakene arbeider med flere tiltak for å bedre bemanningsutviklingen.

Resultat

Rapporterte tall per oktober viser et positivt resultat på 540,8 millioner kroner, med et positivt budsjettavvik på 63,9 millioner kroner. Det positive resultatet i oktober er på 42,6 millioner kroner, med et marginalt negativt budsjettavvik på 2,9 millioner kroner.

Foretaksgruppens negative budsjettavvik eksklusive Helse Sør-Øst RHF er i overkant av 270 millioner kroner. Hovedårsaken til dette er lavere aktivitetsbaserte inntekter. Lavere ISF-refusjoner enn budsjettert utgjør per oktober ca 350 millioner kroner. Innen somatikk utgjør lavere pasientbehandling ca 220 millioner kroner og legemidler ca 80 millioner kroner, mens lavere aktivitet innen psykisk helsevern og TSB utgjør ca 50 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 budsjettert og det inntektsføres gradvis fra regional resultatbuffer.

Det negative resultatet ved Vestre Viken i oktober på 58,6 millioner kroner, med negativt budsjettavvik på 80,7 millioner kroner, skyldes manglende salg av eiendommen Dr. Schmidts vei 3 i Bærum kommune. Eiendommen benyttes som personalboliger for ansatte og vikarer ved Bærum sykehus. Det var i oktober budsjettert med en regnskapsmessig gevinst på 75 millioner kroner. Salgsprosessen er forsinket og likviditetseffekt samt gevinst er nå forutsatt i desember.

Avgitt årsestimat viser et resultat for foretaksgruppen på 777 millioner kroner, med et positivt budsjettavvik på 216 millioner kroner. Helse Sør-Øst RHF har pga forholdene omtalt ovenfor økt årsestimatet. Både Sykehuset Telemark, Sykehuset Østfold og Vestre Viken har redusert årsestimatet i rapporteringen per oktober. Akershus universitetssykehus rapporterer størst avvik mellom årsestimat og resultatkrav, med et negativt avvik på 124 millioner kroner.

3. Administrerende direktørs anbefaling

Administrerende direktør konstaterer at til tross for en positiv utvikling innen ventetider siste måned, vil det fortsatt være behov for tett oppfølging av helseforetakenes arbeid med å redusere ventetider.

Utviklingen innen fristbrudd er fremdeles 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 oktober. 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 har i 2017 vært et tett samarbeid mellom helseforetakene med de største økonomiske utfordringene og Helse Sør-Øst RHF. I høst innebærer samarbeidet også budsjettet for 2018.

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

Trykte vedlegg:

- Rapport per oktober 2017

Utrykte vedlegg

- Ingen