

Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	14. desember 2017

SAK NR 117-2017

KVALITETS-, AKTIVITETS- OG ØKONOMIRAPPORT PER NOVEMBER 2017

Forslag til vedtak:

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

Oslo, 13. desember 2017

Cathrine M. Lofthus
administrerende direktør

1. Hva saken gjelder

Status for kvalitet og pasientsikkerhet, aktivitet, bemanning og økonomi per november 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 1,6 prosent i november, noe som er høyere enn samme tid i 2016, men noe lavere enn foregående måneder i år. Det har vært høy fristbruddandel ved Akershus universitetssykehus etter sommeren og foretaket har iverksatt tiltak ved ortopedisk poliklinikk for å redusere fristbruddandelen. Dette gjenspeiles også i tallene for november, hvor foretaket har en lavere andel fristbrudd enn foregående måneder.

Helse Sør-Øst RHF har også stor oppmerksomhet mot øvrige foretak hvor andelen fristbrudd øker. Andel fristbrudd for ventende pasienter er per november 0,8 prosent, noe som er uendret fra de to siste månedene.

Ventetidene for pasienter som har fått helsehjelpen påstartet viser i november en nedgang i forhold til de to foregående måneder, og ventetiden ligger i november som gjennomsnittet for året. Gjennomsnittlig ventetid innen alle tjenesteområder for pasienter som har fått helsehjelpen påstartet ligger per november 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 november lavere enn målkrav (hhv 57,7 og 37,4 dager), mens interne målkrav ikke innfris innen psykisk helsevern verken for BUP eller VOP (50,4 dager innen BUP og 46,9 dager innen VOP). I regionen er det innsatsteam som støtter barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker i arbeidet med logistikk på poliklinikkene.

Gjennomsnittlig ventetid for pasienter som fortsatt venter er i november 51,5 dager, hvilket er i overkant av tre dager lavere sammenlignet med samme tid i 2016 og også lavere enn i oktober. Antall pasienter som står på venteliste har etter januar 2016 stabilisert seg på i overkant av 100 000 pasienter, men har økt noe siste måneder. I november 2017 ventet 111 323 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 6 140 pasienter. Antall langtidsventende er siste året redusert fra 956 til 406. 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 opp. Denne indikatoren gir et bilde på om alle de avtaler som gjøres med pasientene gjennom et pasientforløp innfris til rett tid.

Tall per november viser at i underkant av 84 000 pasientkontakter ikke er gjennomført innen avtalt tid. Dette utgjør 8,3 prosent av alle planlagte pasientkontakter. Dette er en nedgang på i underkant av ett prosentpoeng siden mai 2017, hvor alle helseforetak og sykehus ble inkludert i målingene.

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 november redusert sammenlignet med samme periode i 2016 med 4,6 prosent. Arbeidet knyttet til reduksjon av antall langtidsventende innen somatikk er med på å forklare nedgangen i gjennomsnittlig ventetid innen dette tjenesteområdet per november 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 har stor oppmerksomhet knyttet til dette området ved budsjetteringen for 2018.

Bemanning

Antall månedsverk viser vekst innen somatikk i forhold til status per november 2016, mens det innen de andre tjenesteområde er en liten reduksjon. Dette tilsier at prioriteringsregelen ikke er innfridd. Det er i budsjett for 2018 satt av egne midler til vekst innen psykisk helsevern.

ISF-aktivitet

Somatikk

Rapportert antall ISF-poeng for døgnbehandling, dagbehandling og poliklinisk aktivitet i henhold til "sørge for"-ansvaret ligger 18 350 poeng høyere per november 2017 enn per november 2016, tilsvarende en økning på 2,5 prosent. På årsbasis er det estimert en vekst på totalt 2,7 prosent i

forhold til 2016. 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.

Antall ISF-poeng for pasientbehandling ligger per november 11 502 lavere enn budsjett, tilsvarende 1,5 prosent. Det er mindreaktivitet innen døgnbehandling, 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 november cirka 13 000 lavere enn budsjettet, tilsvarende 1,6 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, har gjennom året vært betydelig lavere enn budsjettet.

En stor andel av legemidlene som ble overført til ISF-ordningen fra 2017, er knyttet til Hepatitt C-legemidler. De legemidlene som er førstevalg i LIS-anbefalingene (Zepatier og Eplclusa) ble godkjent i Beslutningsforum i januar 2017 og var opprinnelig ikke inkludert i ISF-ordningen. Kostnader på årsbasis for disse to legemidlene er tidligere vurdert til 200 - 250 millioner kroner, med beregnede manglende ISF-refusjoner på om lag 100 - 125 millioner kroner.

I Prop. 21S foreslås det å inkludere de nye legemidlene til behandling av hepatitt C (Eplclusa og Zepatier) i ISF-ordningen i 2017. Samtidig settes vekt for alle legemidler for behandling av hepatitt C til 4,757, fra opprinnelig vekt på 8,595.

Foretakene/sykehusene har i all hovedsak lagt anslag på dette til grunn i sin rapportering per november, med unntak av to foretak/sykehus. Foreløpige anslag viser at inkludering av de to legemidlene og nedjustering av vekter tilsier en økt ISF-refusjon i størelsesorden 50 – 60 millioner kroner per november for Helse Sør-Øst. Ved neste rapportering vil man ha et bedre grunnlag for rapportering og kan angi sikrere beløpsstørrelser.

Den økte ISF-refusjonen er lavere enn hva som tidligere er beregnet basert på kostnadene til de to legemidlene som nå inkluderes i ISF. Dette skyldes i hovedsak at det er fastsatt én vekt for alle legemidler for behandling av hepatitt C, som gjør at refusjonen for de dyreste legemidlene på langt nær dekker halvparten av kostnadene. Helse Sør-Øst RHF arbeider videre med analyser knyttet til forholdet mellom ISF-refusjoner og kostnader til legemidler for Hepatitt C.

Antall ISF-poeng for nye legemidler fremkommer av denne grunn med et positivt budsjettavvik på 2 128 i november, men ligger fremdeles lavere enn budsjettet akkumulert per november, noe som kan ha sammenheng med den nedjusterte vektingen.

Poliklinisk aktivitet innen psykisk helsevern og TSB

Innføring av ISF-finansiering innen poliklinisk aktivitet for PHV og TSB i 2017 var forutsatt å være budsjettneutryl. Analyser etter 2. tertial 2017 viste at det var behov for enkelte justeringer.

I Prop. 21S foreslås det å endre vektene for å oppfylle forutsetningene om budsjettneutrylitet. Dette er gjort gjennom å oppjustere vekter for utvalgte DRG'er innen BUP med 15 prosent, og innen VOP og TSB med 2,8 prosent.

Foretakene/sykehusene er bedt om å rapportere ISF-poeng i henhold til nye vekter per november. Dette gjenspeiles også i antall ISF-poeng i november, som er vesentlig høyere enn budsjett i november, spesielt innen BUP.

Akkumulerte tall viser fremdeles et lavere antall ISF-poeng enn budsjettert. Dette skyldes i all hovedsak at enkelte foretak av forskjellige årsaker budsjetterte med et noe høyere antall ISF-poeng enn forutsetningene om budsjettøytralitet tilsa.

Bemanningsutviklingen

Foretaksgruppen har per november 241 flere månedsværk enn i tilsvarende periode i 2016. Justert for virksomhetsoverdragelsen av rettsmedisinske fag fra Folkehelseinstituttet til Oslo universitetssykehus, er antall månedsværk marginalt høyere enn for samme periode i fjor.

Av merforbruket i forhold til budsjett per november på 486 månedsværk, utgjør merforbruket ved Oslo universitetssykehus 313 månedsværk, Sykehuspartner 55 månedsværk og Sørlandet sykehus 75 månedsværk. 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 november viser et positivt resultat på 703,3 millioner kroner, med et positivt budsjettavvik på 178,4 millioner kroner. Det positive resultatet i november er på 162,5 millioner kroner, med et positivt budsjettavvik på 114,6 millioner kroner.

Foretaksgruppens negative budsjettavvik eksklusive Helse Sør-Øst RHF er i overkant av 260 millioner kroner. Hovedårsaken til dette er lavere aktivitetsbaserte inntekter. Lavere ISF-refusjoner enn budsjettert utgjør per november ca 304 millioner kroner. Innen somatikk utgjør lavere pasientbehandling ca 246 millioner kroner og legemidler ca 32 millioner kroner, mens lavere aktivitet innen psykisk helsevern og TSB utgjør ca 26 millioner kroner.

Det positive budsjettavviket i Helse Sør-Øst RHF skyldes blant annet bedret prognose vedrørende Norsk pasientskadeerstatning. Ut over dette er det mindre kjøp fra private enn budsjettert og det inntektsføres gradvis fra regional resultatbuffer.

Avgitt årsestimat viser et resultat for foretaksgruppen på 890 millioner kroner, med et positivt budsjettavvik på 329 millioner kroner. Helse Sør-Øst RHF har pga forholdene omtalt ovenfor bedret årsestimatet. Både Sunnaas sykehus, Sykehuset i Vestfold, Sykehuset Telemark, Sykehuspartner og Vestre Viken har bedret årsestimatet i rapporteringen per november. Akershus universitetssykehus og Sykehuset Østfold har forverret årsestimatet. En medvirkende årsak til forbedringen er vektendringer i ISF-systemet for å sikre budsjettøytralitet innen psykiskhelsevern og TSB, samt inkludering i ISF av to nye legemidler for behandling av Hepatitt C.

3. Administrerende direktørs anbefaling

Administrerende direktør konstaterer at det fortsatt vil 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 krav fra eier per november. 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.

Som følge av at Helse Sør-Øst RHF ikke klarer å innfri prioriteringsregelen i 2017, er det i forbindelse med budsjetteringen for 2018 satt av egne midler til vekst innen psykisk helsevern.

Det har i 2017 vært et tett samarbeid mellom helseforetakene med de største økonomiske utfordringene og Helse Sør-Øst RHF. I høst har samarbeidet også omfattet budsjettet for 2018.

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

Trykte vedlegg:

- Rapport per november 2017

Utrykte vedlegg

- Ingen