

## Saksframlegg

**Saksgang:**

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	1. februar 2018

**SAK NR 007-2018**

**FORELØPIG KVALITETS-, AKTIVITETS- OG ØKONOMIRAPPORT PER DESEMBER 2017**

***Forslag til vedtak:***

Styret tar foreløpig kvalitets-, aktivitets- og økonomirapport per desember 2017 til etterretning.

Oslo, 25. januar 2018

Cathrine M. Lofthus  
administrerende direktør

## 1. Hva saken gjelder

Foreløpig status for kvalitet og pasientsikkerhet, aktivitet, bemanning og økonomi per desember 2017 framgår av vedlagte rapport.

Det gjøres oppmerksom på at foretakene har rapportert foreløpige tall så vidt sent at ikke alle tall er kvalitetssikret. Det gjøres også oppmerksom på at rapportering av endelige tall for 2017 skjer etter at helseforetakene har ferdigstilt årsregnskapene, slik at det kan forventes endringer i tallene. Endelig årsregnskap vil bli presentert i styremøte 26. april 2018.

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, dog viser tallene for desember en nedgang i andelen fristbrudd i forhold til tidligere måneder. Andelen fristbrudd for pasienter som har fått helsehjelpen påstartet ligger på 1,3 prosent i desember, noe som er marginalt høyere enn samme tid i 2016. 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 desember, hvor helseforetaket ytterligere har redusert andelen fristbrudd, selv om andelen fortsatt er for høy.

Helse Sør-Øst RHF har også stor oppmerksomhet mot øvrige foretak hvor andelen fristbrudd øker. Flere helseforetak har hatt utfordringer med rekturrering innen enkelte fagområder og det arbeides i den sammenheng med flere tiltak. Ellers er det fortsatt utfordringer med logistikk ved enkelte avdelinger, mens andre må vurdere samlet kapasitet. Når det gjelder fristbrudd for ventende pasienter er andel per desember på 0,8 prosent, noe som er uendret fra de tre siste månedene.

Ventetidene for pasienter som har fått helsehjelpen påstartet viser også i desember en nedgang i forhold til foregående måneder, og ventetiden ligger i desember noe lavere enn gjennomsnittet for året. Gjennomsnittlig ventetid innen alle tjenesteområder for pasienter som har fått helsehjelpen påstartet ligger per desember på 56,7 dager, hvilket er under eiers krav om 60 dagers ventetid. I forhold til Helse Sør-Østs interne målkrav ligger somatikk og TSB per desember lavere enn målkrav (hhv 57,6 og 36,8 dager), mens interne målkrav ikke innfris innen psykisk helsevern verken for BUP eller VOP (50,0 dager innen BUP og 46,7 dager innen VOP). Regionalt innsatsteam gir støtte til flere barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker og erfaringer fra dette arbeidet skal brukes i videre forbedringsarbeid.

Gjennomsnittlig ventetid for pasienter som fortsatt venter er i desember 58,0 dager, hvilket er på samme nivå som samme tid i 2016, men høyere enn i november.

Antall pasienter som står på venteliste har økt noe siste måneder. I desember 2017 ventet 112 447 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 5 419 pasienter. Antall langtidsventende er det siste året redusert fra 824 til 419. 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 desember viser at i overkant av 84 000 pasientkontakter ikke er gjennomført innen avtalt tid. Dette utgjør 8,2 prosent av alle planlagte pasientkontakter. Dette er en nedgang på 0,8 prosentpoeng siden mai 2017, hvor alle helseforetak og sykehus ble inkludert i målingene. Indikatoren følges opp månedlig gjennom oppfølgingsmøtene. Det er store variasjoner mellom helseforetakene og de enkelte avdelingene knyttet til denne indikatoren og det er også variasjon knyttet til tilgang til styringsdata når det gjelder denne indikatoren. Helseforetakene følges opp mtp læring på tvers både når det gjelder tilgang på styringsdata og tiltak som gir effekt.

### **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 desember redusert sammenlignet med samme periode i 2016 med 4,2 prosent. Arbeidet knyttet til reduksjon av antall langtidsventende innen somatikk er med på å forklare nedgangen i gjennomsnittlig ventetid innen dette tjenesteområdet i 2017 sammenlignet med 2016. Ventetidene for de øvrige tjenesteområdene viser en liten økning sammenlignet med 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 inn i 2018.

#### *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 hatt stor oppmerksomhet knyttet til dette området ved budsjetteringen for 2018.

### *Bemanning*

Antall månedsverk viser vekst innen somatikk i forhold til 2016, mens det innen de andre tjenesteområdene er en liten reduksjon. Dette tilsier at prioriteringsregelen ikke er innfridd. Arbeidet med reduksjon av langtidsventende innen somatikk vil også gi utslag på utførte månedsverk. Det er i budsjett for 2018 satt av egne midler til vekst innen psykisk helsevern.

I oppdragsdokumentet fra eier for 2018 fremkommer det at årsverk er tatt ut som måleparameter for prioriteringsregelen. Dette da årsverkstall fra SSB ikke gir en fullstendig oversikt over årsverk etter sektor på grunn av reglene for innrapportering av fellespersonell. Dette innebærer at oppstillinger i 2018 over prioriteringsregelen ikke vil inkludere månedsverk.

### *Kostnader*

Foreløpige tall viser at Helse Sør-Øst med unntak av en liten nedgang i kostnader innen TSB innfrir prioriteringsregelen.

## **ISF-aktivitet**

### *Somatikk*

Rapportert antall ISF-poeng i 2017 for døgnbehandling, dagbehandling og poliklinisk aktivitet i henhold til «sørge for»-ansvaret ligger 15 533 poeng høyere enn i 2016, tilsvarende en økning på 1,9 prosent. Den vesentligste årsaken til økningen fra fjoråret er 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 (døgn-, dag- og poliklinisk aktivitet) i 2017 ligger 12 875 lavere enn budsjett, tilsvarende 1,6 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 for 2017 å ha vært relativt ambisiøse.

Totalt antall ISF-poeng i henhold til «sørge for»-ansvaret, inkludert ISF-poeng for legemidler, er i 2017 13 763 lavere enn budsjettet, tilsvarende 1,6 prosent.

Det vises til informasjon i styresak 117-2017 om inkludering av to legemidler i ISF-ordningen for behandling av Hepatitt C (Eplclusa og Zepatier) for hele 2017. Ved denne endringen ble samtidig vektene for alle legemidler for behandling av Hepatitt C redusert til 4,757 fra opprinnelig vekt på 8,595.

Totale kostnader for 2017 for legemidler til behandling av Hepatitt C utgjør om lag 240 millioner kroner, med en tilhørende ISF-refusjon på i underkant av 90 millioner kroner.

ISF-refusjonen er lavere enn hva som kan beregnes 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.

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

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

I Prop. 21S ble vektene endret for å oppfylle forutsetningene om budsjettøytralitet. Dette er gjort gjennom å oppjustere vektorer for utvalgte DRG'er innen BUP med 15 prosent, og innen VOP og TSB med 2,8 prosent.

Til tross for oppjustering av vektene som nevnt, viser rapporterte tall 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**

I 2017 har foretaksgruppen 249 flere månedsverk enn i 2016. Justert for virksomhetsoverdragelsen av rettsmedisinske fag fra Folkehelseinstituttet til Oslo universitetssykehus, er antall månedsverk marginalt høyere enn fjoråret.

Av merforbruket i forhold til budsjett på 541 månedsverk, utgjør merforbruket ved Oslo universitetssykehus 329 månedsverk, Sykehuspartner 57 månedsverk og Sørlandet sykehus 79 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 videre med flere tiltak for å bedre bemanningsutviklingen.

### **Resultat**

Foreløpige tall per desember viser et positivt resultat på 1 005 millioner kroner, med et positivt budsjettavvik på 444 millioner kroner. Det positive resultatet i desember er på 301,6 millioner kroner, med et positivt budsjettavvik på 265,5 millioner kroner.

Foretaksgruppens negative budsjettavvik eksklusive Helse Sør-Øst RHF er i overkant av 246,1 millioner kroner. Hovedårsaken til dette er lavere aktivitetsbaserte inntekter. Lavere ISF-refusjoner enn budsjettert utgjør ca 322 millioner kroner. Innen somatikk utgjør lavere pasientbehandling ca 275 millioner kroner og legemidler ca 19 millioner kroner, mens lavere aktivitet innen psykisk helsevern og TSB utgjør ca 28 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 ubrukte midler fra regional resultatbuffer.

Resultatene per foretak vil bli noe justert fram mot avleggelse av endelig årsregnskap. Dette blant annet som en følge av at det skal avregnes følgende: Det positive budsjettavviket eksklusive publikumsdelen ved Sykehusapotekene og positivt resultat knyttet til den delen av Sykehuspartner som er rettet mot HR..

Foretaksgruppen har i 2017 investert for 3 509 millioner kroner, 1 395 millioner kroner lavere enn budsjett. Hovedårsakene til avviket mot budsjett er forsinket gjennomføring av investeringer i vedlikehold, utsatt oppstart av lokale investeringer og forsinket avtaleinngåelse knyttet til finansiell leie av medisinteknisk utstyr ved Oslo universitetssykehus HF med totalt 520 millioner kroner. I tillegg kommer reduserte investeringer hos Sykehuspartner HF med 298 millioner kroner som følge av at infrastrukturmoderniseringen ble stilt i bero, jamfør sak 077-2017, og ubenyttet investeringsbuffer på 200 millioner kroner.

Budsjettet opptak av finansiell leie for 2017 utgjorde 593 millioner kroner. Faktisk opptak ble 385 millioner kroner, 208 millioner kroner lavere enn budsjett. Avviket mot budsjett skyldes i det vesentligste forsinket avtaleinngåelse på leie av medisinsk teknisk utstyr ved Oslo universitetssykehus HF.

### **3. Administrerende direktørs anbefaling**

Administrerende direktør konstaterer at det også inneværende år vil være behov for tett oppfølging av helseforetakenes arbeid med å redusere ventetider innen psykisk helsevern.

Utviklingen innen fristbrudd krever også fokus 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 i 2017. 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. I 2018 vil tallene bli sammenlignbare med foregående år.

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, og dette samarbeidet videreføres også i 2018.

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

Trykte vedlegg:

- Foreløpig rapport per desember 2017

Utrykte vedlegg

- Ingen