

Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	8. mars 2018

SAK NR 020-2018

KVALITETS-, AKTIVITETS- OG ØKONOMIRAPPORT PER JANUAR 2018

Forslag til vedtak:

Styret tar kvalitets-, aktivitets- og økonomirapport per januar 2018 til etterretning.

Hamar, 1. mars 2018

Cathrine M. Lofthus
administrerende direktør

1. Hva saken gjelder

Status for kvalitet, aktivitet, bemanning og økonomi per januar 2018 framgår av vedlagte rapport.

Rapporteringen per januar for aktivitet, produktivitet og økonomiske resultater er i likhet med tidligere år beheftet med usikkerhet. Dette skyldes i hovedsak:

- Regelsett for klassifisering av pasientbehandling («grupper») for 2018 er ikke ferdig installert ved alle foretak. For noen foretak betyr det at konsekvenser av omfordelingseffekter ikke er ferdig analysert og nye koderegler for 2018 ikke fullt ut er implementert, mens andre foretak foreløpig har benyttet 2017-grupper.
- Det arbeides parallelt med rapportering for januar og kvalitetssikring av tall for 2017 i forbindelse med avleggelse av årsregnskapet. Dette kan bety noe redusert kvalitetssikring av tall for januar.

2. Hovedpunkter og vurdering av handlingsalternativer

Fristbrudd, ventetider og pakkeforløp

Andelen fristbrudd har fra sommeren i fjor vist en negativ utvikling, selv om andelen i desember var lavere enn tidligere måneder. Andelen fristbrudd for pasienter som har fått helsehjelpen påstartet er i januar økt til 1,8 prosent, noe som ligger 0,6 prosentpoeng høyere enn i januar i fjor.

Det har vært høy fristbruddandel ved Akershus universitetssykehus etter sommeren i fjor, blant annet knyttet til kapasiteten. Foretaket har iverksatt tiltak ved flere avdelinger/klinikker for å redusere fristbruddandelen. En relativt høy andel fristbrudd i januar, 2,4 prosent, er i stor grad relatert til at foretaket har for liten kapasitet på skopier og foretaket kjøper skopier av Aleris for å redusere antall fristbrudd. I julen var det redusert kapasitet på Aleris, og helligdagene gjorde at det også var lavere kapasitet ved foretakets egne gastrolaboratorier. Foretaket er i ferd med å etablere to nye gastrolaboratorier for å øke kapasiteten.

Ved Sykehuset Innlandet, som har en andel fristbrudd på 2,0 prosent, er det spesielt innenfor fagområdet fysisk medisin og rehabilitering, fordøyelsessykdommer og hudsykdommer det er utfordringer. Innenfor alle tre fagområder er uønsket reduksjon i antall legerressurser årsaken til økt andel fristbrudd. Iverksatte tiltak er blant annet kveldspoliklinikk, innleie av vikarer, konstituering av leger i spesialisering (LIS), ressursforflytninger til poliklinikk og overføring av henvisninger til avtalespesialister etter avtale.

Ved Vestre Viken, med en andel fristbrudd på 3,0 prosent har man hatt problemer med kapasiteten ved øyeavdelingen de siste månedene. Det er iverksatt tiltak med ekstraarbeid for å ta unna fristbruddene. Foretaket har hatt dialog med Helfo, men det har vært begrenset hva Helfo har kunnet bidra med. Antall med fristbrudd er redusert siste måned, men det vil ta ytterligere tid før situasjonen er normalisert.

Ved Sykehuset i Vestfold, med 2,3 prosent andel fristbrudd, er økningen i antall og andel fristbrudd i all hovedsak innenfor gastromedisin. Foretaket følger situasjonen innenfor gastromedisin fortløpende, og situasjonen så langt i februar synes å tyde på at andel fristbrudd igjen er nærmere ordinært nivå for helseforetaket.

Når det gjelder fristbrudd for ventende pasienter er andelen i januar på 0,9 prosent, noe som er på samme nivå som de siste månedene.

Helse Sør-Øst har som mål at gjennomsnittlig ventetid skal være under 57 dager i somatikk og under 40 dager innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling innen 2018.

Ventetidene for pasienter som har fått helsehjelpen påstartet viser i januar en økning i forhold til foregående måneder, som i noen grad er naturlig sesongvariasjon. Gjennomsnittlig ventetid innen alle tjenesteområder for pasienter som har fått helsehjelpen påstartet ligger i januar på 59,1 dager. I forhold til Helse Sør-Østs interne målkrav er gjennomsnittlig ventetid høyere enn målsetningen for alle tjenesteområdene, og ventetiden er også noe høyere enn i januar i fjor. Regionalt innsatsteam gir fremdeles 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 januar 56,3 dager, hvilket er marginalt lavere enn på samme tid i fjor og også lavere enn i desember.

Antall pasienter som står på venteliste er noe redusert de siste månedene. I januar 2018 ventet 105 425 pasienter på helsehjelp i form av utredning eller behandling i Helse Sør-Øst. Sett i forhold til samme tid i 2017 er dette en økning på 3 550 pasienter. Antall langtidsventende er det siste året ytterligere redusert og har de siste månedene vært relativt stabilt på i overkant av 400. Det arbeides videre med å redusere antall langtidsventende.

Nesten alle pasienter som henvises til spesialisthelsetjenesten får rett til nødvendig helsehjelp. Det er knyttet krav om at pasientene skal få behandling innen medisinsk forsvarlig frist. For pasienter som allerede er inne i et pasientforløp legges det vekt på at de får oppfølging innen avtalt tid. Indikatoren «Antall pasientkontakter som har passert planlagt tid» er i løpet av 2017 blitt gjort nasjonal og følges opp i Oppdragsdokumentet fra eier.

Tall for januar 2018 viser at av totalt rundt 1 million framtidige planlagte kontakter er i underkant av 85 000 pasientkontakter ikke innen avtalt tid. Dette utgjør 8,1 prosent av alle planlagte pasientkontakter. Dette er en nedgang på 0,9 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 fagområdene for denne indikatoren. Særlig innen fagfeltet nevrologi er så mye som 15 prosent av alle pasientkontakter etter avtalt tid. Helseforetakene følges opp med tanke på læring på tvers både når det gjelder tilgang på styringsdata og tiltak som gir effekt.

Andel nye pasienter i pakkeforløp er 73 prosent i perioden fra januar 2017 til januar 2018, hvilket ligger over eiers krav på 70 prosent. I samme periode er andel behandlet innen standard forløpstid 64 prosent, hvilket ligger under eiers krav. Indikatoren har hatt en positiv utvikling i siste halvdel av 2017, men trenden er negativ for januar 2018. Det er store variasjoner på tvers av helseforetak/sykehus og kreftformer når det gjelder måloppnåelse for «andel behandlet innen standard forløpstid». Når det gjelder lungekreft og prostatakreft er måloppnåelsen gjennomgående lav, men Akershus universitetssykehus og Sykehuset i Vestfold skiller seg positivt ut for hhv lungekreft og prostatakreft. Når det gjelder brystkreft er det lav måloppnåelse for andel behandlet innen standard forløpstid ved Akershus universitetssykehus, Oslo universitetssykehus, Sykehuset Østfold og Sørlandet sykehus. Når det gjelder tykk- og endetarmskreft er måloppnåelsen lav for denne indikatoren ved Oslo universitetssykehus,

Sykehuset i Vestfold og Vestre Viken. Måloppnåelse når det gjelder pakkeforløpene gjennomgås i oppfølgingsmøtene med helseforetakene. I 2018 vil det blir lagt spesiell vekt på lungekreft og prostatakreft.

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 aktivitet (polikliniske konsultasjoner), i kostnader (tertialvis rapportering) og ventetid. For ventetiden måles reduksjon i gjennomsnittlig ventetid for pasienter som har fått helsehjelpen påstartet. Fra 2018 inngår ikke lenger vekst i antall årsverk som et måleparameter for prioriteringsregelen. Dette skyldes at årsverkstall fra SSB ikke gir en fullstendig oversikt over årsverk etter sektor på grunn av reglene for innrapportering av fellespersonell.

Helse Sør-Øst RHF har tett oppfølging av dette kravet, blant annet ved at de enkelte helseforetak/sykehus har fått eksplisitte krav om å innfri prioriteringsregelen i budsjettprosessen for 2018.

Helse- og omsorgsdepartementet har overfor alle de fire regionale helseforetakene konkludert med at det har vært lav måloppnåelse for særlig psykisk helsevern siden gjeninnføringen av prioriteringsregelen i 2014. Departementet har bedt hvert regionalt helseforetak om å utarbeide en plan for hvordan målet for prioriteringsregelen for psykisk helsevern og TSB kan nås i 2018. Planen må inneholde risikovurderinger og beskrive tiltak for å nå målet. Planen skal sendes til Helse- og omsorgsdepartementet innen 9. mars 2018, og planene vil deretter bli gjennomgått i oppfølgingsmøtene 13.–16. mars.

Status etter januar foreligger kun for ventetid og polikliniske konsultasjoner.

Gjennomsnittlig ventetid

Gjennomsnittlig ventetid innen somatikk for pasienter som har fått helsehjelpen påstartet er i januar økt med 5,6 prosent sammenlignet med samme periode i 2017. Ventetidene for de øvrige tjenesteområdene viser også økning sammenlignet med samme periode i 2017. Innen VOP har ventiden relativt sett økt mer enn innen somatikk. Dette betyr at prioriteringsregelen for ventetid ikke er innfridd.

Polikliniske konsultasjoner

Antall polikliniske konsultasjoner fremkommer i januar med en reduksjon innen BUP og TSB, mens det innen somatikk og VOP er en økning i forhold til samme periode i fjor. Det er på grunn av forholdene nevnt ovenfor for tidlig å trekke konklusjoner basert på aktiviteten i januar.

ISF-aktivitet

Det vises til informasjon innledningsvis om usikkerhet rundt rapportert antall ISF-poeng som følge av at regelsettet for klassifisering av pasientbehandling («grupper») for 2018 ikke er ferdig installert ved alle foretak.

I 2018 inkluderes all aktivitet knyttet til det tidligere prosjektet *Raskere tilbake*, inkl. ISF-poeng, i den ordinære aktivitetsrapporteringen. Dette gjør at rapporterte tall ikke er helt sammenlignbart med innrapportert aktivitet i 2017 og tidligere år, hvor Raskere tilbake-ordningen ble holdt utenom.

Somatikk

Rapportert antall ISF-poeng i januar 2018 for døgntilbehandling, dagbehandling og poliklinisk aktivitet i henhold til «sørge for»-ansvaret ligger 1 751 poeng høyere enn i januar 2017, tilsvarende en økning på 2,4 prosent. I denne økningen inngår ISF-poeng knyttet til Raskere tilbake-ordningen, som utgjør 188 ISF-poeng. Antall ISF-poeng er marginalt lavere enn budsjettert i januar.

Også totalt antall ISF-poeng i henhold til «sørge for»-ansvaret, inkludert ISF-poeng for legemidler, er marginalt lavere enn budsjettert, tilsvarende 0,3 prosent. Det er foreløpig noe usikkerhet rundt rapporteringen knyttet til de nye legemidlene som ble inntatt i ISF-ordningen fra 2018. Dette vil imidlertid bli sikrere etter hvert som man får data for flere måneder.

Poliklinisk aktivitet innen psykisk helsevern og TSB

Rapporterte tall viser lavere antall ISF-poeng enn budsjettert, og spesielt lavt er dette innen TSB. Det forutsettes at rapporteringen per februar vil gi et klarere bilde av situasjonen.

Bemanningsutviklingen

I januar har foretaksgruppen 83 flere månedsverk enn i januar 2017 og et merforbruk i forhold til budsjett på 254 månedsverk. Av dette merforbruket har Oslo universitetssykehus 111 månedsverk, Sykehuset Innlandet 110 månedsverk og Vestre Viken 108 månedsverk. Akershus universitetssykehus skiller seg ut med et mindreforbruk på 166 månedsverk (her er det oppdaget en feil i budsjettet på 40 månedsverk som justeres opp i februar slik at avviket vil bli tilsvarende mindre). Akershus universitetssykehus bruker 35 månedsverk mindre i januar 2018 sammenlignet med januar 2017.

Merforbruket i forhold til budsjett er i all hovedsak relatert til somatisk aktivitet. Foretakene arbeider videre med ulike kortsiktige og langsiktige tiltak for å styre bemanningsutviklingen. Her kan det nevnes eksempler som:

- aktiv fordeling av bemanning i daglige tavlemøter knyttet til aktivitet og bemanningsbehov
- bedre tilgang på informasjon om aktivitet og bemanning på tvers av enheter - klinikker
- etablering av interne bemanningsenheter, både med vikrapool og styring av vikartilgang
- avklaring av innleiekriterier ved fravær
- aktivt nærværarbeid for å unngå unødig fravær

Innleie av helsepersonell er i januar på samme nivå som i samme periode i fjor, men budsjettavviket er redusert som følge av noe mer realistisk budsjettering.

Samlet sett rapportere de fleste foretak lønn- og innleiekostnader samlet med et underforbruk mot budsjett. Det største unntaket er Sykehuset Innlandet som har et stort samlet overforbruk på 13,9 mill. Merforbruket skyldes bla mange utskrivningsklare pasienter som krever ekstra bemanning, i tillegg til høye innleiekostnader som bla skyldes rekrutteringsutfordringer. Helse Sør Øst RHF vil ha en tett oppfølging av tiltakene som settes i verk.

Sykefraværet er en del lavere sammenlinet med samme periode i fjor, blant annet ser det ut til at Sunnaas sykehus har hatt god effekt av målrettet arbeid gjennom 2017. Foretaket ligger nå i nedre sjiktet etter å ha hatt det høyeste sykefraværet av helseforetakene i en lang periode i 2017.

Resultat

Rapporterte tall for januar viser et positivt resultat på 48,8 millioner kroner, med et negativt budsjettavvik på 30 millioner kroner. Oslo universitetssykehus og Sykehuset Telemark har relativt høye negative budsjettavvik. Ved Oslo universitetssykehus er store deler av det negative budsjettavviket knyttet til omlegging av finansieringsordningen innen laboratorieområdet, som isolert sett har ført til en redusert inntekt innen fagområdet medisinsk genetikk. I statsbudsjettet er Helse Sør-Øst RHF tilført 215 millioner kroner i basisramme som kompensasjon for inntektsbortfallet. Denne basisrammen er inntil videre holdt tilbake ved det regionale helseforetaket, men vil bli fordelt i all hovedsak til Oslo universitetssykehus. Det negative budsjettavviket ved sykehuset Telemark skyldes lavere aktivitetsrelaterede inntekter og også høyere lønnskostnader enn budsjettet. Klinikken har hatt en krevende driftssituasjon i januar med blant annet høyt sykefravær, vakanser i nøkkelstillinger og utfordringer med å sikre god pasientflyt i hele perioden. Foretaket arbeider med avviksanalyser for å identifisere eventuelle unøyaktige periodiseringer og fastsette det reelle driftsnivået. Klinikken har høye effektivitetskrav innarbeidet i årets budsjett og en betydelig uløst budsjettutfordring som preger januarresultatene.

Oppdaterte beregninger av pensjonskostnad for 2018 viser at det samlet for foretaksgruppen vil bli vel 620 millioner kroner lavere pensjonskostnad enn hva som er lagt til grunn i budsjettet. Det forutsettes at mindrekostnaden blir håndtert på samme måte som tidligere år, ved at effekten nøytraliseres i revidert nasjonalbudsjett gjennom en reduksjon i basisramme tilsvarende lavere pensjonskostnader enn forutsatt.

Foretaksgruppen har i januar investert for 208 millioner kroner, 141 millioner kroner lavere enn budsjett. Avviket er i all hovedsak knyttet til Oslo universitetssykehus med 70 millioner kroner og Sykehuspartner med 45 millioner kroner. Avvikene skyldes en generell forsinkelse på de fleste investeringsprosjektene, og helseforetakene forventer å hente inn forsinkelsen i løpet av året.

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, i tillegg til at utviklingen innen fristbrudd fremdeles krever stor oppmerksomhet.

Når det gjelder prioritering av psykisk helsevern og TSB, viser innrapporterte tall for januar at foretaksgruppen samlet sett ikke innfrir krav fra eier. Det er imidlertid en del usikkerhet rundt aktivitetstallene, da alle ikke har installert regelsettet for klassifisering av pasientbehandling («gruppen») for 2018.

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 skal innen 9. mars 2018 utarbeides en plan for hvordan målet for psykisk helsevern og TSB kan nås i 2018. Planen skal inneholde risikovurderinger og beskrive tiltak for å nå målet. Planen skal deretter bli gjennomgått i oppfølgingsmøte med Helse- og omsorgsdepartementet.

Det har i 2017 vært et tett samarbeid mellom helseforetakene med de største økonomiske utfordringene og Helse Sør-Øst RHF. Dette samarbeidet videreføres også i 2018.

Administrerende direktør anbefaler at styret tar kvalitets-, aktivitets- og økonomirapport per januar 2018 til etterretning.

Trykte vedlegg:

- Rapport per januar 2018

Utrykte vedlegg

- Ingen