

Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	26. april 2018

SAK NR 034-2018

KVALITETS-, AKTIVITETS- OG ØKONOMIRAPPORT PER MARS 2018

Forslag til vedtak:

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

Hamar, 19. april 2018

Cathrine M. Lofthus
administrerende direktør

1. Hva saken gjelder

Status for kvalitet, aktivitet, bemanning og økonomi per februar og mars 2018 framgår av vedlagte rapporter. I saksframlegget vil status per mars bli kommentert.

2. Hovedpunkter og vurdering av handlingsalternativer

Fristbrudd, ventetider og pakkeforløp

Andelen fristbrudd for pasienter som har fått helsehjelpen påstartet er i mars 1,5 prosent, noe som ligger 0,4 prosentpoeng høyere enn på samme tid i fjor.

Det er flere helseforetak som har en høy fristbruddandel per mars. Det er fortsatt flest fristbrudd innen fagområdene fordøyelsessykdommer, hudsykdommer og øyesykdommer. Det er foretakene Akershus universitetssykehus, Sykehuset i Vestfold, Sykehuset Innlandet, Sørlandet Sykehus og Vestre Viken som har flest fristbrudd så langt i år.

Når det gjelder fristbrudd for ventende pasienter er andelen i mars på 1,2 prosent, som er en økning sammenlignet med de første månedene i 2018. På samme tid i 2017 var andelen på 0,5 prosent.

Tall per mars 2018 viser at et stort antall pasienter ikke er blitt innkalt innen avtalt tid, dette utgjør cirka 95 000 pasientkontakter, tilsvarende ni prosent av alle planlagte pasientkontakter. Dette er en økning fra februar med 0,4 prosentpoeng. Antall brutte pasientavtaler inkluderer også Betanien Hospital som rapporterer for første gang. Det er store variasjoner mellom helseforetak/sykehus og de enkelte fagområdene for denne indikatoren. Særlig innen fagfeltet nevrologi er det utfordringer, og her har 15 prosent av alle pasientkontakter passert avtalt tid.

Helse Sør-Øst RHF har oppfølging av både fristbrudd og passert tentativ tid ned på fagområde i oppfølgingsmøtene med foretakene. På denne måten følges avtaler knyttet til hele pasientforløpet opp. Det legges også vekt på læring på tvers både når det gjelder tilgang på styringsdata og tiltak som gir effekt.

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 er i mars på 56,2 dager, noe som representerer en reduksjon i forhold til foregående måneder. For psykisk helsevern voksne og barn/unge er gjennomsnittlig ventetid henholdsvis 47,3 og 50,6 dager hittil i år, hvilket er høyere enn målsettingen. For tverrfaglig spesialisert rusbehandling er kravet innfridd med 37,5 dager per mars. 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 per mars 56 dager, hvilket er to dager lenger enn på samme tid i fjor.

Ved utgangen av mars 2018 ventet 104 351 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 om lag 4 000 pasienter. Antall langtidsventende, det vil si pasienter med ventetid over ett år, har holdt seg stabilt på lavt nivå i 2018 og er ved utgangen av mars på 453 pasienter.

Det er i forbindelse med rapporteringen per mars foretatt en revidering av visningsbilder for pakkeforløp. Andel nye pasienter inkludert i pakkeforløp er 73 prosent i perioden fra januar 2017 til mars 2018, hvilket ligger over eiers krav på 70 prosent. I samme periode er andel behandlet innen standard forløpstid 65 prosent, hvilket ligger under eiers krav på 70 prosent. Indikatoren har hatt en positiv utvikling i siste halvdel av 2017, men trenden er negativ så langt i 2018. Det er stor variasjon mellom 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 henholdsvis lunge- og prostatakreft. Når det gjelder brystkreft er det lav måloppnåelse for andel behandlet innen standard forløpstid ved Akershus universitetssykehus, Oslo universitetssykehus og Sørlandet sykehus.

Måloppnåelse når det gjelder pakkeforløpene gjennomgås i oppfølgingsmøtene med helseforetakene. Pakkeforløpene for lunge- og prostatakreft vil bli viet ekstra oppmerksomhet i 2018. Dette gjøres blant annet gjennom forløpsanalyser for å identifisere flaskehals, slik at det kan iverksette tiltak. I tillegg vektlegges læring på tvers av ulike avdelinger og helseforetak.

Prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Helse Sør-Øst RHF har fulgt opp at alle helseforetak/sykehus i budsjettet for 2018 har lagt opp til å innfri prioriteringsregelen.

Det er tertialvis rapportering av kostnader per tjenesteområde. Derfor foreligger status etter mars kun for gjennomsnittlig ventetid og polikliniske konsultasjoner.

Gjennomsnittlig ventetid

Det er bekymringsfullt at ventetiden øker for alle tjenesteområder unntatt innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling, hvor det er en markant reduksjon fra mars 2017 til mars 2018.

Gjennomsnittlig ventetid innen somatikk for pasienter som har fått helsehjelpen påstartet har gått ned fra 58,9 dager i januar til 57,4 dager i mars. Per mars er ventetiden 58,8 dager, noe som er en økning på 3,2 dager fra samme periode 2017.

Per mars er ventetiden for psykisk helsevern voksen og barn/unge på henholdsvis 47,3 og 50,6 dager. Dette er noe høyere enn på samme tid i fjor. For tverrfaglig spesialisert rusbehandling er ventetiden redusert og er per mars på 37,5 dager, hvilket er fire dager kortere enn tilsvarende periode i fjor.

Dette innebærer at prioriteringsregelen per mars ikke innfris. Helse Sør-Øst RHF har stor oppmerksomhet på dette forholdet i oppfølgingsmøtene med foretakene.

Polikliniske konsultasjoner

Antall polikliniske konsultasjoner ligger lavere enn etter samme periode i fjor for alle tjenesteområder.

Store deler av nedgangen i forhold til samme periode i 2017 henger sammen med at påsken i år var i mars, mens påsken i fjor var i april. Denne sammenhengen ses i uttrekk fra Norsk pasientregister (NPR) for antall sykehusopphold. Antall innrapporterte opphold til NPR per mars i 2017 var 1 010 885 mens det per mars 2018 var 956 094. Dette gir nedgang i antall opphold på 54 791, tilsvarende 5,4 prosent. Denne skjevheten forventes å rette seg ved rapporteringen for april.

Foretakene har også meldt om noen tekniske endringer som kan føre til lavere antall konsultasjoner (endrede regler ved overgang fra takstkoder til nasjonale særkoder). Andre forhold som meldes fra flere foretak er utfordringer knyttet til rekruttering av fagpersonell innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling hvor mange har ubesatte stillinger.

Helse Sør-Øst RHF følger opp også dette forholdet i oppfølgingsmøtene med helseforetakene, da prioriteringsregelen per mars ikke innfris.

Foretakene melder om iverksettelse og planlegging av forskjellige tiltak for å kunne øke aktiviteten innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Avgitt årsestimat for 2018 sammenholdt med faktiske tall for 2017 viser en økning innen alle tjenestoområder unntatt innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Innmeldte årsestimater fra foretakene/sykehusene knyttet til tverrfaglig spesialisert rusbehandling synliggjør en risiko for manglende måloppnåelse.

ISF-aktivitet

Somatikk

Rapportert antall ISF-poeng per mars 2018 for døgnbehandling, dagbehandling og poliklinisk aktivitet i henhold til «sørge for»-ansvaret ligger 5 787 poeng lavere enn etter samme periode i 2017, tilsvarende en reduksjon på 2,7 prosent. ISF-poeng knyttet til Raskere tilbake-ordningen utgjør 465 ISF-poeng. Antall ISF-poeng er også lavere enn budsjettert per mars, tilsvarende 2,4 prosent.

Det er lavere antall ISF-poeng enn budsjettert ved de fleste helseforetak/sykehus. Som forklaring til det negative avviket er blant annet forsinket effekt av tiltak, problemer med tilgang på både leger og operasjonssykepleiere, endret pasientsammensetning og redusert pasienttilgang innen enkelte områder trukket frem av helseforetakene.

Også totalt antall ISF-poeng i henhold til «sørge for»-ansvaret, inkludert ISF-poeng for legemidler, er lavere enn budsjettert, tilsvarende 1,9 prosent.

Poliklinisk aktivitet innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Rapporterte tall viser lavere antall ISF-poeng enn budsjettert innen psykisk helsevern for barn/unge og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, og spesielt lavt er dette innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Innen psykisk helsevern for voksne ligger antall ISF-poeng over budsjett.

Som nevnt ovenfor er det problemer med rekruttering av fagpersonell innen disse områdene, noe som også er en av årsakene til lavere antall ISF-poeng enn budsjettert. Rekruttering til tjenestoområdene innen psykisk helsevern, både psykisk helsevern for voksne og barn/unge, samt tverrfaglig spesialisert rusbehandling må styrkes. I oppfølgingsmøter med foretakene bes foretakene redegjøre for hvilke planer de har for å styrke rekrutteringen. Arbeidet konkretiseres med oppfølging i direktørmøter, HR-direktørmøter og møter med utdanningsansvarlige. Der skal det utarbeides strategier og samarbeid som understøttes av analyser knyttet til rekrutteringsutfordringen på tvers av foretaksgruppen.

Bemanningsutviklingen

Per mars har foretaksgruppen 377 flere månedsverk enn per mars 2017 og et merforbruk i forhold til budsjett på 368 månedsverk. Sykehuset Innlandet er det foretaket som har størst utfordringer knyttet til å holde bemannings- og lønnsbudsjett. Sykehuset Innlandet arbeider nå blant annet med å styrke samarbeidet med kommunene for å få en bedre pasientflyt mellom helseforetaket og kommunene.

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 vikarpool og styring av vikartilgang
- avklaring av innleiekriterier ved fravær
- ekstra krav om stillingsvurderinger og restriksjoner ved ansattelser
- aktivt nærværarbeid for å unngå unødig fravær
- gjennomgang av pasientflyt og arbeidsprosesser

I arbeidet med bemanningskontroll må foretaket og enhetene vurdere nøye hvilke tiltak som er hensiktsmessig i hvert tilfelle slik at en unngår unødige arbeidsmiljøutfordringer.

Innleie av helsepersonell er per mars på samme nivå som i samme periode i fjor, men budsjettavviket er redusert.

Samlet for foretaksgruppen viser lønn- og innleiekostnader et merforbruk mot budsjett på 47 millioner kroner. Sykehuset Innlandet sin andel av dette merforbruket utgjør 46,1 millioner kroner. Dette er svært bekymringsfullt. Helse Sør-Øst RHF vil, på bakgrunn av den negative utviklingen ved foretaket, inkludere foretaket i den særskilte oppfølgingen som så langt har vært iverksatt overfor foretak med de største utfordringene.

Resultat

Rapporterte tall per mars viser et positivt resultat på 128,5 millioner kroner, med et negativt budsjettavvik på 87,9 millioner kroner. I resultatet ligger effekt av eiendomssalg ved Akershus universitetssykehus, som ikke var budsjettet, på vel 51,4 millioner kroner. Ved Vestre Viken ligger effekt av eiendomssalg på ni millioner kroner, hvor effekten er budsjettet i mai. Underliggende drift per mars er på grunn av disse forholdene omlag 60 millioner kroner svakere enn resultatet tilsier.

Hovedårsaker til det negative budsjettavviket er lavere aktivitet og dermed lavere inntekter, høyere kostnader til fast og variabel lønn, høyere kostnader til ekstern innleie av helsepersonell enn budsjettet.

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 differansen 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 per mars investert for 800 millioner kroner, 478 millioner kroner mindre enn budsjett. Avviket er fordelt innenfor alle kategorier og i hovedsak knyttet til Oslo universitetssykehus med 157 millioner kroner, Vestre Viken med 37 millioner kroner, Sykehuspartner med 134 millioner kroner og Helse Sør-Øst RHF med 105 millioner kroner. Avvikene skyldes en generell forsinkelse på de fleste investeringsprosjektene. Av det totale avviket per mars utgjør finansiell leie 123 millioner kroner.

Estimatet for året er nedjustert med 274 millioner kroner mot budsjett. Endringen skyldes hovedsakelig nedjustert estimat fra Oslo universitetssykehus knyttet til oppgradering og vedlikehold av bygg for å lukke tilsynsavvik og medisinteknisk utstyr.

De samlede IKT-investeringene utgjør 195 millioner kroner per mars, 222 millioner kroner lavere enn budsjett. Årsestimatet for IKT-investeringer utgjør 1 684 millioner kroner, hvorav investeringer i IKT-prosjektportefølje utgjør 569 millioner kroner og investeringer i Sykehuspartner utgjør 771 millioner kroner. Estimert for året er nedjustert med 59 millioner kroner i forhold til budsjett. Estimaterendringen er knyttet til investeringsprosjekter i IKT-prosjektporteføljen i regi av Helse Sør-Øst RHF.

Sykehuspartners investeringsbudsjett for 2018 ble fastlagt til 771 millioner kroner, jfr omtale av foreløpig nivå i sak 105-2017 *Budsjett 2018 – fordeling av midler til drift og investering*. Per mars er det påløpt 91 millioner kroner, mot budsjettet 193 millioner kroner. Sykehuspartner har i tillegg budsjettet for gjennomføring av IKT-investeringer finansiert av helseforetakene for 136 millioner kroner og nødvendige IKT-investeringer knyttet til overføring av rettsmedisinsk institutt fra Folkehelseinstituttet til Oslo universitetssykehus med 12 millioner kroner.

Budsjettet for investeringer er økt med 41 millioner kroner i forhold til budsjettet som ble rapportert per januar. Økningen er i samsvar med vedtaket fattet i styresak 026-2018 om økt ramme vedrørende regional ERP-løsning.

3. Administrerende direktørs anbefaling

Administrerende direktør konstaterer at det vil være behov for tett oppfølging av helseforetakenes arbeid med å innfri prioriteringsregelen og knyttet til bedre resultatutvikling for øvrige forhold. Helse Sør-Øst RHF har utarbeidet en plan for hvordan målet for prioriteringsregelen for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling kan nås i 2018, som ble sendt Helse- og omsorgsdepartementet 9. mars 2018. Planen ble gjennomgått i oppfølgingsmøte med Helse- og omsorgsdepartementet 16. mars 2018. Det er i planen skissert flere tiltak for å fremme målsettingene om å innfri prioriteringsregelen. Tiltakene omfatter både tjenesteutvikling, personell og kompetanse, samt forbedring av arbeidsprosesser.

I tillegg vil regionalt innsatsteam fremdeles gi støtte til flere barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker og erfaringer fra dette arbeidet skal brukes i videre forbedringsarbeid.

Helse Sør-Øst RHF vil, på bakgrunn av den negative utviklingen ved Sykehuset Innlandet, inkludere foretaket i den særskilte oppfølgingen som så langt har vært iverksatt overfor foretak med de største utfordringene.

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

Trykte vedlegg:

- Rapporter per februar og mars 2018

Utrykte vedlegg

- Ingen