

Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	13. september 2018

SAK NR 076-2018

KVALITETS-, AKTIVITETS- OG ØKONOMIRAPPORT PER AUGUST 2018

Forslag til vedtak:

Styret tar virksomhetsrapport per august 2018 til etterretning.

Hamar, 12. september 2018

Cathrine M. Lofthus
administrerende direktør

1. Hva saken gjelder

Status for virksomheten (kvalitet, aktivitet, bemanning og økonomi) per august 2018 framgår av vedlagte rapport. Rapporteringen tar utgangspunkt i målekortet, og saken omhandler i all hovedsak forhold hvor det er vesentlige negative avvik fra målene.

På grunn av kort tid fra rapportering til utsendelse av styresak gjøres det oppmerksom på at enkelte vurderinger er basert på data fra juli. I tillegg har det ikke vært tilstrekkelig tid til å analysere alle forhold som er merket rødt i målekortet. Det gjøres videre oppmerksom på at ikke alle data per august er rapportert og at det fremdeles pågår kvalitetssikring av innrapporterte data.

2. Hovedpunkter og vurderinger

Resultater (ØBAK)		Denne periode		Måloppnåelse	Hittil i år		Måloppnåelse	Året	
		Faktisk	Mål		Faktisk	Mål		Estimat	Mål
Kvalitet	Ventetid - somatikk	66,8	57		58,8	57			57
	Ventetid - VOP	53,3	40		48,3	40			40
	Ventetid - BUP	57,4	40		50,7	40			40
	Ventetid - TSB	52,2	40		38,7	40			40
	Fristbrudd - somatikk	2,3 %	0 %		1,8 %	0 %			0 %
	Fristbrudd - VOP	0,5 %	0 %		0,4 %	0 %			0 %
	Fristbrudd - BUP	2,7 %	0 %		0,7 %	0 %			0 %
	Fristbrudd - TSB	1,3 %	0 %		1,3 %	0 %			0 %
	Korridorpasienter somatikk	1,0 %	0 %		1,4 %	0 %			0 %
	Andel kontakter passert planlagt tid				9,4 %	5 %			5 %
	Andel nye pasienter i pakkeforløp				75,0 %	70 %			70 %
	Andel behandlet innen standard forløpstid - alle behandlingsformer				62,0 %	70 %			70 %
	Andel behandlet innen standard forløpstid - kirurgisk behandling				67,0 %	70 %			70 %
Aktivitet	ISF-poeng døgn, dag og poliklinikk "sørge for" - somatikk	65 102	66 169		541 315	552 908		828 321	841 504
Bemanning	Brutto månedsverk	62 912	63 145		60 934	60 636		61 023	60 725
	Sykefravær (forrige måned)	6,7 %			7,4 %				
Økonomi	Resultat (tall i 1 000 kr)	132 939	73 850		528 777	561 075		970 000	858 000

Prioriteringsregelen	Ventetid				Polikliniske opphold			
	HiÅ 2017	HiÅ 2018	Endring i %	Mål-oppnåelse	HiÅ 2017	HiÅ 2018	Endring i %	Mål-oppnåelse
Somatikk	56,4	58,8	4,3 %		1 990 756	2 051 082	3,0 %	
VOP	48,2	48,3	0,3 %		572 908	601 979	5,1 %	
BUP	51,6	50,7	-1,8 %		269 846	274 480	1,7 %	
TSB	39,6	38,7	-2,4 %		164 737	160 020	-2,9 %	

Overordnede vurderinger

Måloppnåelse er i august isolert sett svakere enn akkumulert per august. Eksempler på dette er ventetider og fristbrudd for pasienter som har fått helsehjelpen påstartet. I august tas det inn pasienter fra venteliste i større grad enn hva som gjøres i sommermånedene med ferieavvikling. Dette er en vanlig sesongvariasjon og gir økning i både ventetider for pasienter som har fått helsehjelpen påstartet og fristbrudd.

For bemanning og økonomi er resultatene i august bedre enn de akkumulerte resultatene.

Detaljer for det enkelte forholdet fremkommer av vedlagte rapport.

Prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Prioriteringsregelen måles mot utvikling fra tilsvarende periode foregående år innen ventetider, antall polikliniske opphold og kostnader (tertialvis). Oversikt over kostnader per tjenesteområde er ikke ferdigstilt, da foretakene har rapporteringsfrist 12. september for dette forholdet.

Sammenlignet med samme tid i fjor viser gjennomsnittlig ventetid per august en økning innen somatikk, en marginal økning innen psyksik helsevern for voksne (VOP) og en reduksjon innen psykisk helsevern for barn og unge (BUP) og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).

Både innenfor BUP og VOP er ventetidene høyere enn målet på 40 dager.

Innen BUP er det kun Sørlandet sykehus som ligger innenfor målet. Det er utført analyser av ventetidene innen BUP på data per juli. Det er ingen klare regionale trekk i utviklingen. Analyser av hvordan ventetiden fordeler seg viser at en gruppe pasienter venter relativt lenge. 51 prosent (3 310) av pasientene som har fått helsehjelpen påstartet i 2018 innen BUP har ventet over 49 dager

Det arbeides med tilsvarende analyser innen VOP.

Analysene gir mer detaljert innsikt i ulike helseforetaks virksomhet og forbedringsområder og vil bli brukt i oppfølgingen av helseforetakene.

Innen polikliniske konsultasjoner er det fremdeles en større vekst innen somatikk enn innen psykisk helsevern for barn og unge og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. VOP har den høyeste veksten, slik at innen dette fagområdet er det måloppnåelse.

Innføring av ISF på poliklinisk aktivitet innen psykisk helsevern og TSB gjør det mulig å måle ressursbruk i aktiviteten i stedet for bare antallet. Det er stor forskjell i poeng per opphold, noe som forutsettes å gi et uttrykk for ressursinnsatsen. For eksempel gir en telefonkonsultasjon for voksne 0,051 ISF-poeng, mens tvangslidelser for voksne gir 0,153 ISF-poeng og strukturerte dagtilbud for voksne gir 0,374 poeng. Bruk av antall konsultasjoner/opphold i stedet for ISF-poeng vil derfor kunne undervurdere en utvikling mot mer ressurskrevende behandling. Helse Sør-Øst RHF vil se nærmere på dette forholdet.

Helseforetakene/sykehusene ble i september bedt om skriftlig å rapportere om hva som konkret blir gjort for å innfri målsettingene i prioriteringsregelen. Alle har meldt tilbake. Inntrykket er at det arbeides med tiltak for å bedre rekruttering, redusere ventetid og øke aktiviteten.

Blant tiltakene som nevnes i helseforetakenes tilbakemeldinger er: økt bruk av kveldspoliklinikk, mottak av alle pasienter som henvises til poliklinikkene for vurderingssamtale (dvs ingen avvises), styrket merkantil innsats med aktiv oppfølging av behandlere for å utnytte ledig kapasitet, utvikling av standarder for aktivitet og tett oppfølging fra leder når det gjelder aktivitetskrav. Innen psykisk helsevern for barn og unge rapporterer flere om aktivt arbeid med rekruttering og helseforetakene forventer effekter av dette arbeidet utover høsten.

Helse Sør-Øst RHF planlegger en konferanse for å utveksle erfaring på tvers av helseforetakene når det gjelder utvikling av tjenestene innen psykisk helsevern.

Helse Sør-Øst RHF vil følge opp med felles tiltak knyttet til rekruttering og utdanning basert på innspill fra foretakene. Tiltakene vil særskilt rettes mot psykisk helsevern for barn og unge.

Antall behandlet innen standard forløpstid for pakkeforløp

Andel pakkeforløp som er gjennomført innen standard forløpstid er på 62 prosent og er således under målet på 70 prosent. Det er stor variasjon mellom de ulike kreftformene, behandlingsformer og helseforetak/sykehus.

Gynekologisk kreft, prostatakreft og lungekreft har alle en lav andel behandlet innen standard forløpstid. Når det gjelder prostatakreft har Sykehuset i Vestfold og Sykehuset Telemark god måloppnåelse innenfor overvåking uten behandling. I tillegg er Sørlandet sykehus i nærheten av målet innen kirurgisk behandling og Sykehuset i Vestfold innen medisinsk behandling.

Helse Sør-Øst RHF gjennomfører nå en kartlegging av hemmende og fremmende faktorer knyttet til måloppnåelse innen pakkeforløp for kreft. Et team reiser til helseforetakene for å fremme læring og erfaringsutveksling på tvers. Styrking av forløpskoordinatorenes rolle, inkludert fullmakter, er et tema som er kommet ut av de samtalene som til nå er gjennomført. Pakkeforløp er på agendaen på et regionalt møte om pasientsikkerhet som er planlagt i november 2018.

ISF-poeng innen somatikk

Antall ISF-poeng for pasienter fra eget opptaksområde er tilnærmet 11 600 lavere enn budsjett for døgn, dag og poliklinisk aktivitet per august. For legemidler er antall ISF-poeng vel 7 300 høyere enn budsjett per august. Totalt er antall ISF-poeng i overkant av 4 300 lavere enn budsjett, som tilsvarer vel 90 millioner kroner i lavere ISF-refusjoner enn budsjettet.

Antall ISF-poeng for behandling av pasienter bosatt utenom Helse Sør-Øst er per august nærmere 1 800 over budsjett, noe som gir en økt gjestepasientinntekt på i overkant av 60 millioner kroner. Dette oppveier til en viss grad lavere ISF-refusjoner enn budsjettet.

Det er lavere antall ISF-poeng enn budsjettet ved de fleste helseforetak/sykehus. Forklaring til det negative avviket er blant annet forsinket effekt av tiltak, rekrutteringsutfordringer, endret pasientsammensetning og redusert pasienttilgang innen enkelte områder.

Bemanningsutviklingen

Per august har foretaksgruppen akkumulert 442 flere månedsværk enn per august 2017. Dette representerer også et merforbruk i forhold til budsjett på 298 månedsværk. Merforbruket er lavere enn tidligere år, og det kan synes som om foretakene har fått bedre kontroll med bemanningsutviklingen. I august isolert er bemanningen 233 under budsjett.

Innleie av helsepersonell har et akkumulert negativt avvik på 109 millioner kroner, mot 133 millioner kroner samme periode i 2017. Sykehuset Østfold har det største avviket på innleie og har også et svært lavt budsjett i forhold til faktiske tall tidligere år.

Samlet for foretaksgruppen viser lønns- og innleiekostnader eksklusive pensjon et merforbruk mot budsjett på 140,3 millioner kroner. Sykehuset Innlandet sin andel av dette merforbruket utgjør 110,8 millioner kroner.

Økonomisk resultat

Etter august har foretaksgruppen et resultat på 529 millioner kroner, som er 32 millioner kroner svakere enn budsjett. For foretaksgruppen viste august en positiv økonomisk utvikling. Det er imidlertid store variasjoner i resultatutviklingen ved foretakene og spesielt Sykehuset Innlandet er i en krevende økonomisk situasjon.

Det er fra og med august startet oppløsning av reserver fra regional buffer og hensyntatt mindreforbruk i det regionale helseforetaket. Med forutsetningen om fortsatt oppløsning av disse reservene resten av året, vurderes foretaksgruppens resultat på årsbasis å bli bedre enn budsjett. Årsestimatet per august er på 970 millioner kroner mot budsjettert resultat på 858 millioner kroner.

Sykehuset Innlandet








Per august har foretaket et negativt resultat på 52 millioner kroner, mot et budsjettert overskudd på 67 millioner kroner. Etter betydelige negative resultater på starten av året har de siste månedene vist en bedring, men det er fremdeles negative resultater i størrelsesorden 4-5 millioner kroner månedlig.

Hovedutfordringene ved foretaket er høyere bemanning enn både budsjett og fjorår, samtidig som det er en nedgang i ISF-aktiviteten. Det er stor variasjon i de divisjonsvise resultatene, både når det gjelder akkumulerte resultater og månedlig utvikling.

Sykehuset Innlandet har etablert et helhetlig omstillingsarbeid, «SI mot 2022», som ledes av administrerende direktør, jf. styresak 065-2018 i Sykehuset Innlandet. «SI mot 2022» skal implementere og hente ut effekter av divisjonsovergrepene og divisjonsvise omstillinger med økonomisk effekt i størrelsesorden 100 millioner kroner årlig. De enkelte divisjonsdirektører har ansvar for å planlegge og gjennomføre omstillingsarbeidet, og kravet om at divisjonene skal ha et resultat i balanse per 31. desember 2018 er førende. Omstillingsarbeidet er nødvendig både med tanke på den økonomiske utviklingen i 2018 og fordi foretakets opptaksområde reduseres fra 2019.

Det er etablert et eget innsatsteam i Sykehuset Innlandet med representanter fra HR, økonomi, stab og linje som skal bistå og følge opp at omstillingsarbeidet får tilstrekkelig effekt. Innsatsteamet skal spesielt bidra til at divisjonene utarbeider detaljerte planer for reduksjon av senger og bemanning innen 1. november 2018. I tillegg skal teamet, etter oppdrag fra administrerende direktør, følge opp at divisjonene gjennomfører nedtak av årsverk og oppnår kostnadsreduksjoner i tråd med planene innen 1. april 2019. Innsatsteamet skal også bidra til oppdatering av beregninger av mulige kostnadsreduksjoner for tidligere og nye forslag til tiltak både internt i og på tvers av divisjonene (strukturelle tiltak).

Tidlig i 2018 etablerte foretaket fokusområder som nå er inkludert som en del av «SI mot 2022». Etter juli ble følgende status rapportert for disse områdene:

1. Høykostmedisiner	
2. Pasientreiser	
3. Behandlingshjelpemidler	
4. Utskrivningsklare pasienter	
5. Bruk av privat rehabilitering	
6. Øke antall polikliniske konsultasjoner innen psykisk helsevern	
7. Ressursstyring, bemanning mot aktivitet, inkludert ansettelseskontroll	

Det er en positiv utvikling innen flere områder, og av de «røde» områdene er spesielt bemanningsutviklingen viktig å følge tett framover. Foretaket hadde en målsetning om at alle divisjoner skulle være på fjorårsnivå innen 1. juni og på budsjettert nivå innen 1.oktober.

Helse Sør-Øst RHF vil følge omstillingsarbeidet i Sykehuset Innlandet, både når det gjelder resultatutviklingen i 2018 og de planer som legges for å oppnå økonomisk bærekraft i foretaket.

Helse Sør-Øst RHF har bidratt med analyser for å belyse den økonomiske utviklingen. Innen somatikk viser analysene at antall nyhenvisninger har hatt en fallende utvikling over flere år, og denne utviklingen fortsetter også i 2018. Dette påvirker divisjonene i Sykehuset Innlandet ulikt. I tillegg har foretaket et høyt nivå på utskrivningsklare pasienter sammenlignet med øvrige foretak i Helse Sør-Øst. Utskrivningsklare pasienter er ett av fokusområdene som Sykehuset Innlandet arbeider med og følger nøye.

Innen psykisk helsevern er det foretatt analyser som viser at det blant annet er en høyere sengekapasitet og høyere aktivitet innen DPS enn for gjennomsnittet i Helse Sør-Øst.

Investeringer

Foretaksgruppen har per august investert for 2 460 millioner kroner. Dette er 894 millioner kroner mindre enn budsjettert. Mindreforbruket er fordelt innenfor alle kategorier av investeringer og er i hovedsak knyttet til Oslo universitetssykehus, Sykehuspartner, Vestre Viken og Helse Sør-Øst RHF.

Akershus universitetssykehus har investert mer enn budsjettert, og estimat for året er økt med 30 millioner kroner ut over budsjett. Økningen skyldes investering i operasjonsrobot.

Estimatet på investeringer er nedjustert med 380 millioner kroner fra juli og 616 millioner kroner mot budsjett. Reduksjonen skyldes hovedsakelig Oslo universitetssykehus, Sykehusapotekene, Sykehuspartner og Helse Sør-Øst RHF. Årsaken til endringer i estimat er i all hovedsak generelle forsinkelser hvor foretakene ikke forventer å kunne hente inn etterslepet i løpet av høsten.

Foretaksgruppen har på tidspunktet for oversendelse av styresak ikke fått utarbeidet et nytt konsolidert estimat for likviditet per august.

3. Administrerende direktørs anbefaling

Administrerende direktør konstaterer at prioriteringsregelen til nå ikke er innfridd når det gjelder aktivitet innen BUP og TSB. Samtidig er ventetidene innen psykisk helsevern langt unna målet for året. Tiltakene og erfaringsutvekslingen som nå er planlagt, forutsettes å gi resultater som vises gjennom høstens rapportering.

Videre konstanterer administrerende direktør at andel pakkeforløp som er gjennomført innen standard forløpstid er på 62 prosent og således under målet på 70 prosent. Det er stor variasjon mellom de ulike kreftformene, behandlingsformer og helseforetak/sykehus. Helse Sør-Øst RHF prioriterer kartleggingsarbeid, læring og erfaringsoverføring for å bidra til forbedringer innen gjennomføring av pakkeforløp. Dette kommer i tillegg til tiltakene helseforetakene selv arbeider med.

Resultatutviklingen ved Sykehuset Innlandet er fortsatt bekymringsfull. Det er vesentlige divisjonsvise forskjeller i budsjettavvikene. Det forutsettes at tiltak og resultatoppfølging styrkes der de største negative avvikene er. Smatidig må pasientbehandlingen og kvalitet følges opp.

Administrerende direktør anbefaler at styret tar virksomhetsrapporten per august 2018 til etterretning.

Trykte vedlegg:

- Rapport per august 2018
- Analyser innen ventetid BUP og pakkeforløp kreft

Utrykte vedlegg

- Ingen