

STYREMØTE 20. juni 2022

Side 1 av 5

Styresak nr.:	54-22	Sakstype:	Beslutningssak
Saksnr. arkiv:	21/01240		

Måned rapport per mai 2022 for Sykehuset Østfold HF

Sykehuset Østfold HF (SØ) har per mai et økonomisk resultat som er 102,4 mill. kroner dårligere enn budsjett. Beregnede udekkede coronaeffekter per mai utgjør 87,4 mill. kroner av det negative avviket. Det er behov for å planlegge og igangsette kostnadsreducerende tiltak for å opprettholde målet om et regnskapsmessig overskudd i 2022.

Forslag til vedtak:

Styret tar måned rapport per mai 2022 for Sykehuset Østfold HF til etterretning.

Sarpsborg, den 15.06.2022

Hege Gjessing
administrerende direktør

Vedlegg: PP-presentasjon

Styresak nr.: 54-22

1. Administrerende direktørs anbefalinger/konklusjoner

Administrerende direktør anbefaler at styret tar månedsrapport per mai til etterretning.

2. Faktabeskrivelse**Tabell 1 Status i mai**

Områder	Mål	Denne måned	Forrige måned	Utvikling
Fristbrudd avviklede	Mål	Faktisk	Faktisk	
Somatikk	0	7,1 %	6,1 %	↓
VOP	0	2,4 %	0,6 %	↓
BUP	0		1,5 %	
TSB	0		1,5 %	
Ventetid avviklede	Mål	Faktisk	Faktisk	
Somatikk	54	59	57	↓
VOP	40	58	53	↓
BUP	35	49	57	↑
TSB	30	18	19	↑
Andel passert planlagt tid	Mål	Faktisk	Faktisk	
Andel passert planlagt tid	95 %	87,6 %	88,2 %	↓
Korridorpasienter og belegg	Mål	Faktisk	Faktisk	
Andel korridorpasienter	0 %	1,8 %	0,9 %	↓
Gjennomsnittlig belegg	90 %	94,0 %	93,0 %	↓
Andel avviste henvisninger	Mål	Faktisk	Faktisk	
BUP	20 %		25,3 %	
VOP	20 %		26,5 %	
Økonomi	Mål	Faktisk	Faktisk	
Resultat akkumulert	20	-102,4	-79,9	↓

I mai har andel fristbrud økt innen både somatikk og voksenpsykiatri (VOP). Det har også vært fristbrudd innen barne- og ungdomspsykiatri (BUP) og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) i mai for hhv. 13 og 2 pasienter. Andelen er foreløpig ikke beregnet og tabellen over oppdateres når tallene er klare.

Ventetiden for avviklede pasienter er redusert innen BUP og TSB i mai, men økende innen somatikk og VOP.

Det har vært en liten økning i andel passert planlagt tid sammenlignet med foregående måned.

I mai var det 246 pasientdøgn på korridor, dette utgjør 1,8 % av totale liggedøgn. Samlet for mai har belegget vært på 94 %, men det er stor variasjon gjennom måneden og mellom klinikker. Døgnområder på medisinsk klinikk har hatt et belegg på over 100 % i hele mai.

Tall for andel avviste henvisninger er p.t. ikke klare. Resultater legges frem i styremøtet.

Resultatet per mai er 102,4 mill. kroner dårligere enn budsjettert. Det er beregnet at negative økonomiske effekter av pandemien utgjør 109 mill. kroner hittil i år hvorav 21,6 mill. kroner er kompensert. Det forventes en ytterligere tildeling av midler innen sommeren for merkostnader grunnet pandemien, men beløpets størrelse er p.t. ikke kjent. Det er bokført en gevinst på 5,1 mill. kroner for salg av Prestenggata i Askim, dette salget var ikke budsjettert.

Styresak nr.: 54-22

Øvrige styringsparametere

Pakkeforløp

I mai ble 76 % av pasientene behandlet innenfor frist i pakkeforløp for kreft.

Aktivitet

Per mai er aktiviteten målt i DRG-poeng 2,6 % lavere enn planlagt innen somatikk. Sammenlignet med 2021 er det en økning på 7,2 %. Dagbehandling er høyere enn plan, mens døgn og poliklinikk er lavere. Deler av avviket skyldes at det i en periode var reduksjon i elektiv aktivitet som følge av omdisponering av personell og høyt sykefravær.

Innen VOP og BUP er aktiviteten også i mai lavere enn budsjettet for polikliniske konsultasjoner. Avviket er på hhv. 11,5 % og 9,2 %. Hovedårsaken til avviket er lavere aktivitet for ambulante tjenester og utfordringer knyttet til rekruttering av behandlere. For TSB har aktiviteten vært 7,9 % over plan for poliklinikk, aktiviteten innen poliklinikk somatikk har vært i henhold til plantall.

Døgnaktiviteten har vært noe lavere enn plan i mai for alle hovedområder unntatt for TSB.

Økonomi

SØ har per mai et resultat som er 102,4 mill. kroner dårligere enn budsjett. Justert for negative effekter av pandemien og ikke budsjettet salgsgvinst utgjør avviket i ordinær drift et merforbruk på ca. 20 mill. kroner, fordelt mellom flere ulike klinikker og avdelinger. Det negative avviket gjelder hovedsakelig merkostnader til medikamenter, behandlingshjelpemidler, innleie, overtid og finanskostnader.

Beregnete effekter av pandemien utgjør per mai 109 mill. kroner. Effektene fordeles mellom reduserte inntekter på 21,6 mill. kroner og merkostnader på 87,4 mill. kroner. Merkostnadene gjelder særlig bemanningskostnader som følge av høyt sykefravær og kostnader til testutstyr for korona-analyser. Det er innen klinikk for kirurgi bortfallet av aktivitetsbaserte inntekter er størst, og det er særlig høye bemanningskostnader på intensivavdelingen og øvrige døgnområder.

I mai isolert er effektene beregnet til 12,4 mill. kroner hvorav inntektsbortfallet er 0,6 mill. kroner og merkostnader utgjør 11,8 mill. kroner. Av merkostnaden kan 8 mill. kroner henføres til bemanningskostnader.

SØ er foreløpig tildelt 21,6 mill. kroner for å dekke merkostnader. Resterende midler i Helse Sør-Øst (HSØ) forventes å bli fordelt i juni. Basert på foreløpig kjent renteendring er prognose for året foreløpig justert ned fra et overskudd på 20 mill. kroner til 10 mill. kroner. Det er imidlertid betydelig risiko knyttet til merkostnader som følge av forventet lønns- og prisvekst samt ytterligere økt rentenivå. Det vil derfor være behov for kostnadsreducerende tiltak for å redusere risikoen.

Et tiltak vil være å etablere prosjekt *Godt planlagt 2* hvor målsettingen bl.a. vil være å redusere bruk av overtid og innleie gjennom bedre ressursstyring. Høye innleiekostnader er en følge av manglende rekruttering på flere områder, særlig innen psykisk helsevern. Å forbedre og finne nye metoder for å rekruttere vil også være et viktig tiltak for å redusere kostnadsnivået, øke aktiviteten og bedre kvaliteten på sykehuset tjenester.

Det har vært en betydelig kostnadsvekst for behandlingshjelpemidler i 2021 og 2022. For å få en bedre oversikt er det i lang tid forsøkt å få tilgang til mer detaljert rapportering på dette området.

Styresak nr.: 54-22

Ny rapportering er lovet i løpet av kort tid slik at oppfølgingen kan forbedres. Videre jobbes det kontinuerlig med å følge opp at rimeligste alternativ av medikamenter velges dersom ikke andre forhold tilsier noe annet og dette arbeidet vil bli forsterket.

SØ forbruker mer innen kjøp av private helsetjenester enn hva behovskomponenten tilsier. To arbeidsgrupper er nedsatt for å kartlegge muligheten for å kunne redusere nivået – en for somatikk og en for psykisk helsevern.

Status på resultater av igangsatte tiltak vil fortløpende bli rapportert i kommende månedsrapporter til styret.

Bemanning og sykefravær

SØ har i mai et bemanningsforbruk som er 162 månedsverk høyere enn plantall. Hittil i år er merforbruket gjennomsnittlig 156 månedsverk, hvorav 138 er merket med prosjektnummer for corona. Avviket er hovedsakelig fordelt mellom klinikk for kirurgi, klinikk for medisin og klinikk for kvinne-barn. I perioden januar til april forklares merforbruket på bemanning i all hovedsak med coroneffekter. Det er imidlertid bekymringsfullt at merforbruket videreføres i mai på tross av reduksjon i sykefravær og nedtrekk av ekstrabemanning for å håndtere merarbeid knyttet til pandemien. Noe av avviket kan forklares med høy aktivitet/høyt sykefravær på enkelte områder/seksjoner, men dette vil være et område som må følges opp kontinuerlig for å redusere avviket til et minimum så snart som mulig.

Bemanningstall i mai er fastlønn utbetalt i mai samt variabel lønn for perioden 20 mars til 20 april. Regnskapsførte lønnskostnader i mai er derimot faktisk arbeidet timer for variabel lønn. Sykefraværet i mai er 8,2 % og er redusert fra 8,7 % sammenlignet med foregående måned.

Vurdering av eventuelle risikoer

Det er ingen endring i risikobildet i mai sammenlignet med 1. tertial.

1. Bemanning – flere klinikker melder om utfordringer rundt følgende:
 - Forventet høyere lønnsoppgjør enn forutsatt i budsjett
 - Tilpasse bemanningsnivå til ordinær drift etter pandemi
 - Fortsatt høyt sykefravær
 - Vanskelig rekruttering av spesialkompetanse til faste stillinger
 - Bruk av innleiebyråer
 - Variabel lønn
2. Behandlingshjelpemidler
 - Tilpasse forbruk til budsjett
3. Medikamentkostnader
 - Stor usikkerhet rundt fremtidige avtaler, vekst og byttegradsmuligheter.
4. Aktivitetsmål og kapasitet
 - Høyt belegg på medisinske døgnområder og psykiatriske døgnområder, behov for flere poliklinikkrom
 - Aktivitetsmål ambisiøse

Styresak nr.: 54-22

Sannsynlighet	Svært stor	5	10	15	20	25
	Stor	4	8	12	16	20
	Moderat	3	6	9	12	15
	Liten	2	4	6	8	10
	Meget Liten	1	2	3	4	5
		Ubetydelig	Lav	Moderat	Alvorlig	Svært alvorlig
Konsekvens						

3. Administrerende direktørs vurderinger

Det har vært stor pågang av pasienter og høy belastning på akuttmottaket i mai og dette har medført høyt belegg/høy belastning på de medisinske døgnområdene. Det har også vært et kontinuerlig overbelegg på de psykiatriske døgnområdene på Kalnes. Disse forholdene medfører et høyt forbruk av overtid og ekstrahjelp for å ivareta pasientsikkerheten.

Ventetider og fristbrudd har økt på flere områder for avviklede pasienter. Mange pasienter som nå mottar behandling i sykehuset har fått sine timer utsatt som følge av pandemien og når de nå får gjennomført sin behandling har de brutte avtaler og lange ventetider. Når situasjonen nå er normalisert, må det forventes en positiv utvikling på både ventetider og fristbrudd fremover.

Administrerende direktør vurderer at det vil være risiko knyttet til det økonomiske resultatet for inneværende år grunnet forventet høyere lønns- og prisvekst enn hva som er innarbeidet i budsjettet for 2022. I tillegg vil økt rentenivå medføre høyere finanskostnader enn forutsatt. Det er behov for å planlegge og igangsette kostnadsreducerende tiltak for å opprettholde målet om et regnskapsmessig overskudd i 2022. Dette er vesentlig for å sikre fremtidig planlagt investeringsevne.

Månedlige oppfølgingsmøter mellom administrerende direktør og alle klinikker/avdelinger på nivå 2 gjennomføres iht. plan. Det er kontinuerlig fokus på å normalisere driften innenfor vedtatte rammer og forbedre alle kvalitetsindikatorer. Oppfølging for å sikre at bemanningsforbruk er i henhold til budsjett vil være særlig viktig fremover.