

STYREMØTE 19. september 2016

Side 1 av 8

| | | | |
|----------------|----------|-----------|----------------|
| Styresak nr.: | 48-16 | Sakstype: | Beslutningssak |
| Saksnr. arkiv: | 16/00827 | | |

2. tertialrapport 2016**Sammendrag:**

Sykehuset Østfold (SØ) har per august et negativt resultat på 105,8 mill. kroner. Av avviket utgjør lønn og innleie 89,2 mill. kroner. Aktiviteten er i all hovedsak i henhold til plan.

Forslag til vedtak:

Styret tar 2. tertialrapport 2016 til etterretning.

Sarpsborg 15.09.2016

Just Ebbesen
administrerende direktør

Styresak nr.:48-16

1. Administrerende direktørs anbefalinger / konklusjoner

Administrerende direktør anbefaler at styret tar aktivitets- og økonomirapporten per 2. tertial 2016 til etterretning.

2. Faktabeskrivelse

Hovedmål 2016 og status

| Hovedmål 2016 | Mål | Status |
|--|--------|--------|
| Pasienten opplever ikke fristbrudd | 0 % | 3,3 % |
| Sykehusinfeksjoner er redusert til under 3 % | < 3 % | 5,1 % |
| Pasienter med rett til helsehjelp får timeavtale sammen med bekreftelse på mottatt henvisning | 100 % | 63 % |
| Det er skapt handlingsrom som sikrer nødvendige investeringer. Målet for 2016 er et negativt resultat på 252 mill. kroner | -168,0 | -273,8 |

Status per 2. tertial

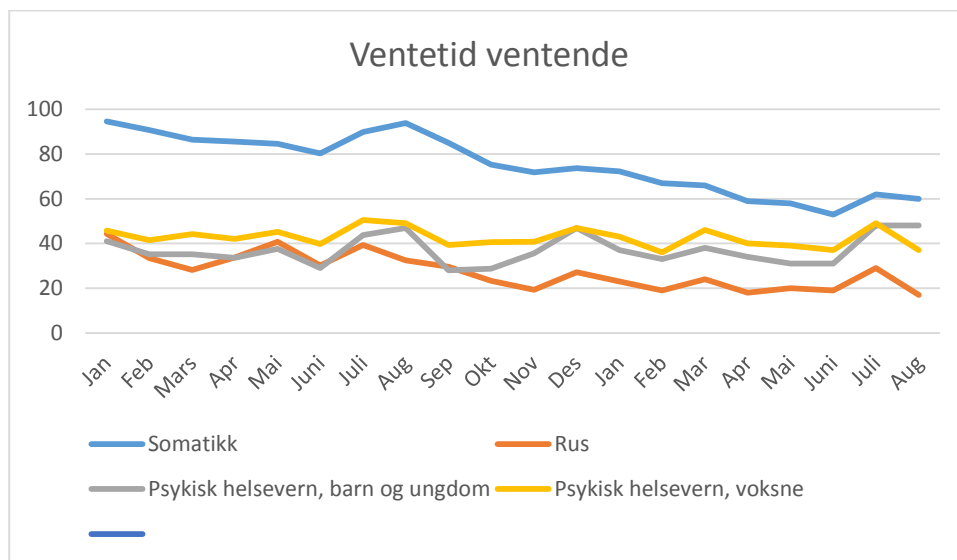
Andel fristbrudd i august er 3,3 % samlet for alle hovedområder.

Tall for sykehusinfeksjoner for måling i april var 5,1 %. Ny måling er gjennomført i september. Resultatet foreligger p.t. ikke.

63 % av våre pasienter har fått timeavtale sammen med bekreftelse på mottatt henvisning hittil i år.

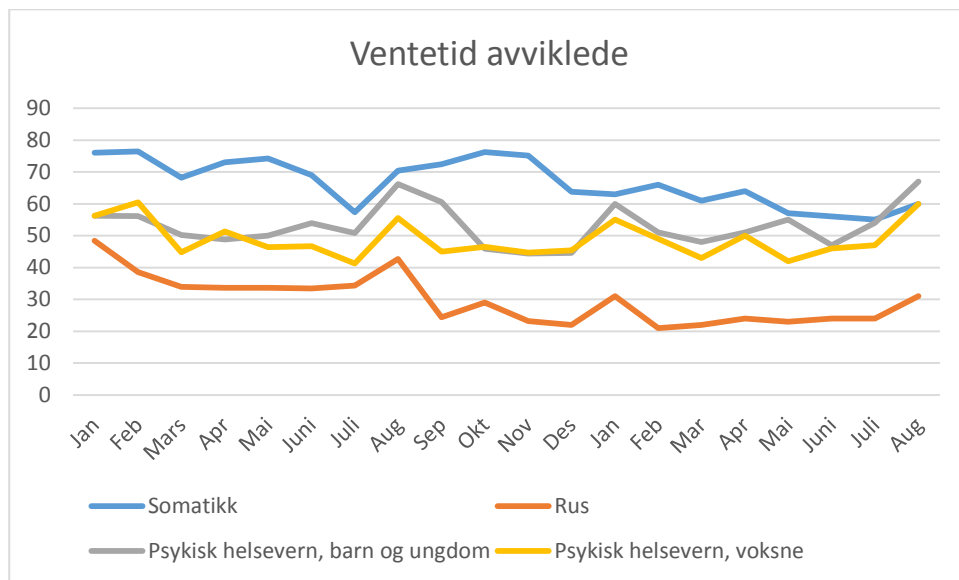
Økonomisk resultat per 2. tertial er -273,8 mill. kroner mot budsjettet -168,0 mill. kroner, det vil si et negativt resultat på 105,8 mill. kroner.

Ventetid og fristbrudd

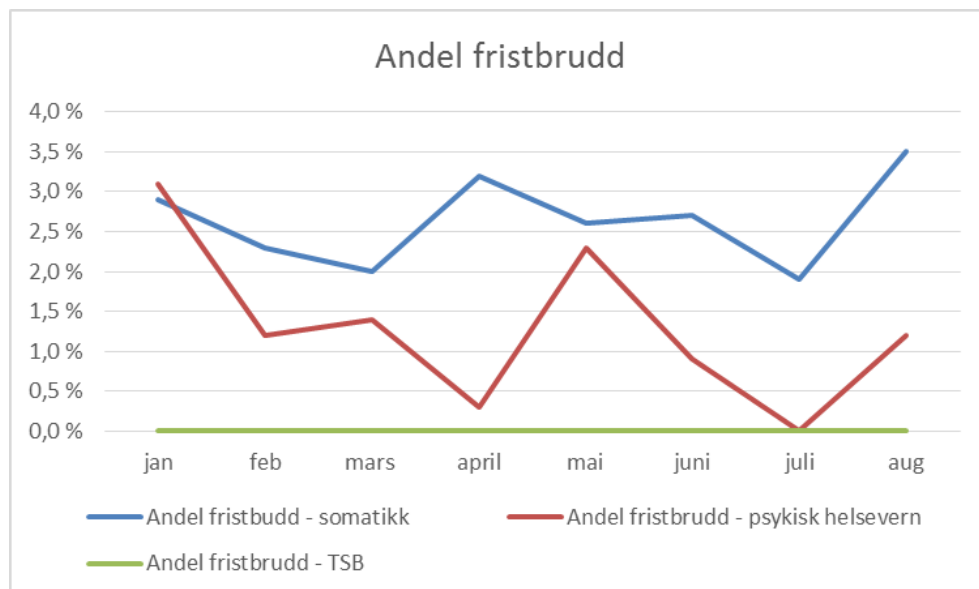


Styresak nr.:48-16

Gjennomsnittlig ventetid for ventende pasienter er i august 60 dager innen somatikk, 48 dager for voksenpsykiatri (VOP), 37 dager for barne- og ungdomspsykiatri (BUP) og 17 dager for tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelproblemer (TSB).



Gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter var i august hhv. 60 dager for somatikk, VOP 48 dager, BUP 37 dager og TSB 17 dager. Ventetiden er lavere innen alle områder sammenlignet med samme måned i 2015.



Andel fristbrudd for avviklede pasienter var i august var 3,5 % innen somatikk, 1,2 % i psykisk helsevern og TSB hadde ingen fristbrudd.

Styresak nr.:48-16

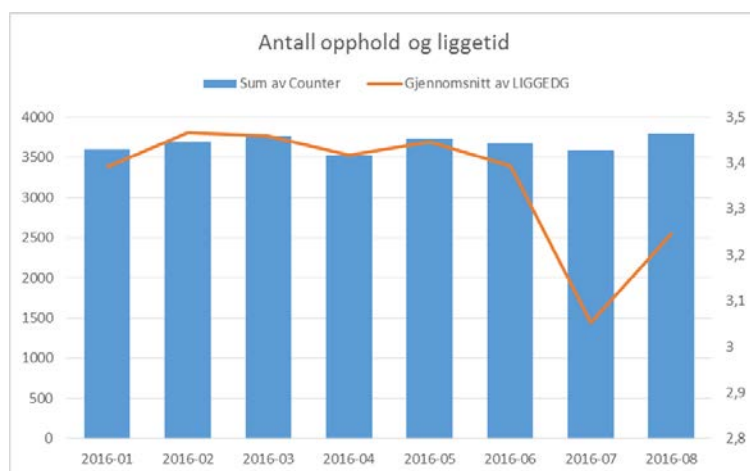
Aktivitet

| Somatikk | Realisert | Plan | Avvik | 2 015 | Endring |
|---|-----------|---------|--------|---------|---------|
| Antall utskrevne pasienter døgntilrettelagt | 29 392 | 29 687 | -295 | 29 105 | 287 |
| Antall liggedøgn døgntilrettelagt | 98 747 | 87 730 | 11 017 | 93 939 | 4 808 |
| Dagbehandling | 21 447 | 19 947 | 1 500 | 18 516 | 2 931 |
| Poliklinikk | 151 082 | 138 857 | 12 225 | 131 929 | 19 153 |
| Antall DRG-poeng | 39 399 | 39 713 | -314 | 37 986 | 1 413 |
| VOP | Realisert | Plan | Avvik | 2 015 | Endring |
| Ant. utskrevne pasienter døgntilrettelagt | 1 996 | 1 755 | 241 | 2 044 | -48 |
| Antall liggedøgn døgntilrettelagt | 37 495 | 38 705 | -1 210 | 36 418 | 1 077 |
| Ant. oppholdsdager dagbehandling | 68 | 0 | 68 | 148 | -80 |
| Ant. polikliniske konsultasjoner | 42 638 | 39 408 | 3 230 | 39 382 | 3 256 |
| BUP | Realisert | Plan | Avvik | 2 015 | Endring |
| Antall utskrevne pasienter - døgntilrettelagt | 165 | 107 | 58 | 155 | 10 |
| Antall liggedøgn - døgntilrettelagt | 1 897 | 2 570 | -673 | 3 173 | -1 276 |
| Ant. oppholdsdager dagbehandling | 637 | 1 185 | -548 | 562 | 75 |
| Ant. polikliniske konsultasjoner | 26 736 | 28 261 | -1 525 | 25 292 | 1 444 |
| TSB | Realisert | Plan | Avvik | 2 015 | Endring |
| Antall utskrevne pasienter - døgntilrettelagt | 264 | 215 | 49 | 252 | 12 |
| Antall liggedøgn døgntilrettelagt | 7 057 | 6 960 | 97 | 6 527 | 530 |
| Antall oppholdsdager - dagbehandling | 1 | 0 | 1 | 4 | -3 |
| Ant. polikliniske konsultasjoner | 17 139 | 16 918 | 221 | 16 123 | 1 016 |

Innen somatisk virksomhet er det per 2. tertial behandlet færre innlagte pasienter enn planlagt, mens antall liggedøgn er over plan. For aktivitet innen dagbehandling og poliklinikk er behandlede pasienter over plan.

Innen VOP og TSB er aktiviteten over plan for polikliniske konsultasjoner. Poliklinisk aktivitet for BUP har et lite negativt avvik i forhold til plan grunnet flytteperiode og vakante stillinger. Det forventes at denne aktiviteten vil øke slik at estimat for året er i henhold til plan.

Gjennomsnittlig liggetid



Gjennomsnittlig liggetid innen somatikk økte fra 3,2 til 3,4 døgn etter innflytting på Kalnes. Liggetiden har i perioden januar til juni vært stabil på dette nivået. Dette har medført høyt belegg på sengeområdene og korridorpatienter. I juni var gjennomsnittlig liggetid redusert til 3,1 døgn og

Styresak nr.:48-16

i august var den 3,2 døgn. Reduksjonen har medført lavere korridorbelegg og lavere gjennomsnittlig belegg i sykehuset. Endringen er en følge av bedre pasientflyt internt i sykehuset og reduksjon i andel liggedøgn for utskrivningsklare pasienter.

Andre styringsparametere

| | jan | feb | mars | april | mai | juni | juli | aug |
|--|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Andel korridorpasienter somatikk | 2,1 % | 2,1 % | 1,0 % | 0,5 % | 1,2 % | 0,5 % | 0,3 % | 0,5 % |
| Dager fra mottak av henvisning til vurdering er utført | 5,52 | 4,52 | 5,43 | 4,46 | 5,89 | 4,62 | 5,18 | 4,06 |
| Andel henvisninger vurdert innen 10 dager | 91,8 % | 93,0 % | 90,7 % | 90,5 % | 92,6 % | 92,2 % | 91,1 % | 94,7 % |
| Antall åpne dok i EPJ over 14 dager gamle | 2 518 | 2 769 | 2 864 | 2 968 | 3 262 | 2 913 | 2 543 | 2 486 |
| Antall pasienter med åpen henvisningsperiode uten ny kontakt | 797 | 822 | 617 | 398 | 890 | 942 | 989 | 1 008 |
| Timeavtale sammen med henvisning | 61,7 % | 62,3 % | 60,5 % | 54,6 % | 63,3 % | 65,6 % | 62,2 % | |

Andel korridorpasienter i august var 0,5 %. Det har vært en gradvis reduksjon av korridorbelegg siden mars.

Tid fra mottak av henvisning til vurdering er utført var i august 4,06 dager og andelen som er vurdert innen 10 dager er på 94,7 %.

Antall pasienter med åpen henvisningsperiode uten ny kontakt har økt noe i perioden.

Økonomi

| (Alle beløp i 1000 kr) | Hittil i år | | | Budsjett 2016 | Prognose 2016 |
|---------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|
| | Regnskap | Budsjett | Avvik | | |
| Basisramme | 2 503 061 | 2 503 061 | 0 | 3 807 189 | 3 807 189 |
| ISF inntekter | 875 262 | 876 121 | -859 | 1 323 662 | 1 323 662 |
| Gjestepasienter | 19 840 | 17 895 | 1 945 | 26 810 | 26 810 |
| Polikliniske inntekter | 142 966 | 130 588 | 12 377 | 202 368 | 218 000 |
| Utskrivningsklare pasienter | 4 431 | 1 403 | 3 028 | 2 105 | 5 000 |
| Andre driftsinntekter | 165 982 | 164 511 | 1 471 | 251 592 | 251 592 |
| Sum driftsinntekter | 3 711 542 | 3 693 580 | 17 963 | 5 613 726 | 5 632 253 |
| Varekostn knyttet til aktivitet | 729 854 | 690 003 | -39 851 | 1 041 581 | 1 079 476 |
| Innleid arbeidskraft | 54 117 | 6 803 | -47 314 | 10 070 | 58 070 |
| Lønns- og personalkostnader | 2 400 420 | 2 358 514 | -41 905 | 3 604 594 | 3 664 473 |
| Avskrivninger | 248 916 | 260 516 | 11 599 | 391 108 | 391 108 |
| Andre driftskostnader | 515 575 | 506 165 | -9 409 | 759 005 | 759 005 |
| Sum driftskostnader | 3 948 882 | 3 822 002 | -126 880 | 5 806 359 | 5 952 133 |
| Finansinntekter | 1 800 | 1 920 | -120 | 2 880 | 2 880 |
| Finanskostnader | 38 280 | 41 498 | 3 218 | 62 247 | 60 000 |
| Sum Finanskostnader | -36 480 | -39 578 | 3 098 | -59 367 | -57 120 |
| Resultat | -273 820 | -168 000 | -105 820 | -252 000 | -377 000 |

Økonomisk resultat per 2. tertial er -105,8 mill. kroner dårligere enn budsjettet. Aktivitetsbaserte inntekter er høyere enn planlagt. Avviket er i all hovedsak knyttet til lønn og innleie som samlet utgjør 89,2 mill. kroner. I tillegg er det avvik på medikamentkostnader og medisinske forbruksvarer.

Resultat for året vurderes til å utgjøre et negativt avvik på ca. 125 mill. kroner basert på de tiltakene som er igangsatt og forventet effekt.

Styresak nr.:48-16

Avvik per klinikk/avdeling

| Klinikk/avdeling | Avvik |
|--|---------------------|
| Stab og fellesfunksjoner | 38 451 689 |
| Divisjon FM (Facility Management) | -1 382 461 |
| Klinikk for kirurgi | -49 875 563 |
| Klinikk for medisin | -46 693 221 |
| Klinikk for kvinne-barn | -18 052 205 |
| Klinikk for akuttmedisin | -25 373 048 |
| Kreftavdelingen | -8 032 386 |
| Avdeling for bildediagnostikk | -6 294 242 |
| Senter for laboratoriemedisin | 7 281 237 |
| Klinikk for psykisk helsevern og rusbehandling | 4 150 593 |
| Sum avvik | -105 819 608 |

Avvik i forhold til budsjett innen klinikk for medisin er på 46,8 mill. kroner (ca. 8 % av total ramme). Avdeling for sykepleie utgjør det største avviket med 32,2 mill. kroner. Kostnadsdrivere innen denne avdelingen har vært knyttet til flere ulike områder som rekrutteringsutfordringer, høyt sykefravær, fødselspermisjoner og høyt pasientbelegg. Dette har medført dyre løsninger i form av høye kostnader til overtid og innleie. Innen sengeområdet er det særlig én enhet som har den største økonomiske utfordringen, hjerteseksjonen, som i Kalnes har et nytt driftskonsept som ikke var i Fredrikstad. Det har også vært utfordringer knyttet til å endre arbeidsprosesser som er tilpasset nye lokaler og nye systemløsninger i hele klinikken, noe som har medført økte liggetider for innlagte pasienter. Dette er bedret siste 2 måneder. Det er gjennomført reduksjon i antall senger i drift og alle seksjoner melder at bemanningen i all hovedsak vil være i henhold til budsjett fra 1. november 2016.

Klinikk for kirurgi har et negativt avvik i forhold til budsjett på 49,8 mill. kroner (5,8 % av total ramme), hvorav intensivavdelingen utgjør en betydelig andel i første halvår. Avdelingen har et nytt driftskonsept på Kalnes sammenlignet med driften i Fredrikstad. Det har fra oppstart ikke vært samsvar mellom budsjett og turnus. Det er gjennomført en reduksjon i antall senger og avvik mellom budsjett og kostnader er redusert fra juni. I tillegg til intensivavdelingen er sterilsentralen et område hvor det har vært et betydelig merforbruk på personell. Det er gjennomført en omstrukturering av hele avdelingen, og deler av budsjettavviket er lukket etter sommeren. Det er videre igangsatt tiltak for å øke antall operasjoner og poliklinisk aktivitet innen klinikk for kirurgi gjennom bedret logistikk på operasjonsstuene og omfordeling av rom til poliklinikk.

Klinikk for kvinne-barn har et negativt et økonomisk avvik på 18 mill. kroner (6,8 % av total ramme) per august. Det har vært mange innlagte pasienter med behov for 1:1 samt et høyt belegg på nyfødtintensiv. Dette har medført et merforbruk på lønnskostnader i hele perioden. Det var forventet en bedret økonomisk utvikling etter 1. tertial, noe som ikke har inntruffet grunnet fortsatt høyt belegg og en betydelig økning i antall fødsler i løpet av sommeren.

Kreftavdelingen har et negativt avvik per august på 8 mill. kroner hvorav medikamenter utgjør 7,7 mill. kroner.

Styresak nr.:48-16

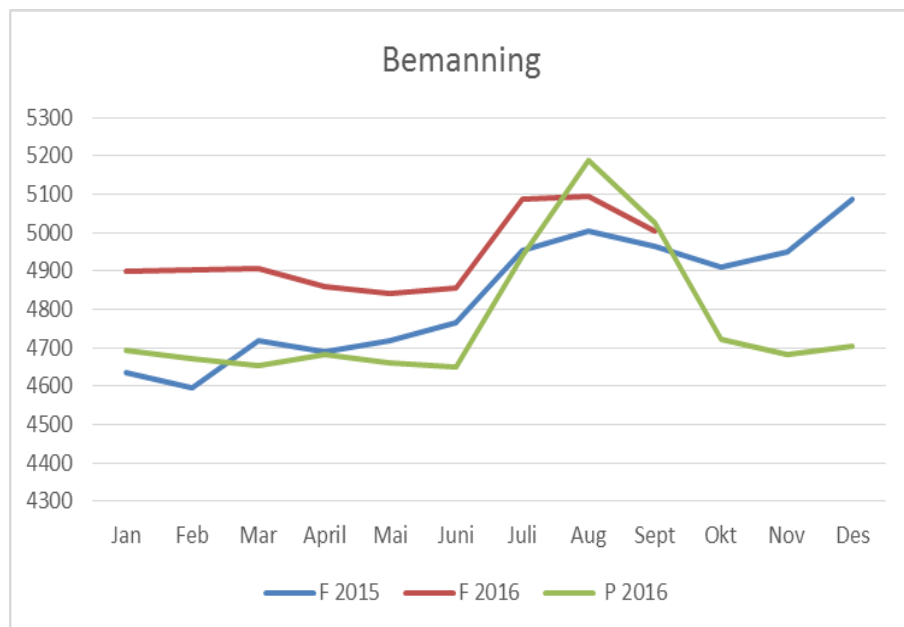
Avdeling for billeddiagnostikk har et negativt resultat per august på 6,2 mill. kroner. Avviket er i all hovedsak knyttet til endrede takster for PET og nukleærundersøkelser samt økte kostnader til radiofarmaka. Disse endringene var ikke godt nok hensyntatt i budsjett 2016, og den økonomiske effekten er langt høyere enn mottatt kompensasjon over statsbudsjettet.

Senter for laboratoriemedisin vil ha en merkostnad/mindreinntekt knyttet til manglende funksjonalitet i ny IKT-løsning på 9,8 mill. kroner for 2015. Lukking av avvik skjer gjennom fase 3. På tross av dette har avdelingen et overskudd i forhold til budsjett på 7,2 mill. kroner.

Pasientreiser har et merforbruk på 17 mill. kroner per august. Avviket er 4 mill. kroner høyere enn tilsvarende periode i fjor. Manglende økonomisk effekt av tiltak medfører at budsjettet bør revideres for 2017. Resterende avvik innen klinikk for akuttmedisin består av et merforbruk på lønn- og personalkostnader på 4,7 mill. kroner innen ambulansetjenesten og 3,4 mill. kroner for akuttmottaket.

Klinikk for psykisk helsevern og rus har et overskudd på over 4 mill. kroner per 2. tertial. FM har redusert merforbruket betydelig, og kunne vise til et overskudd i august.

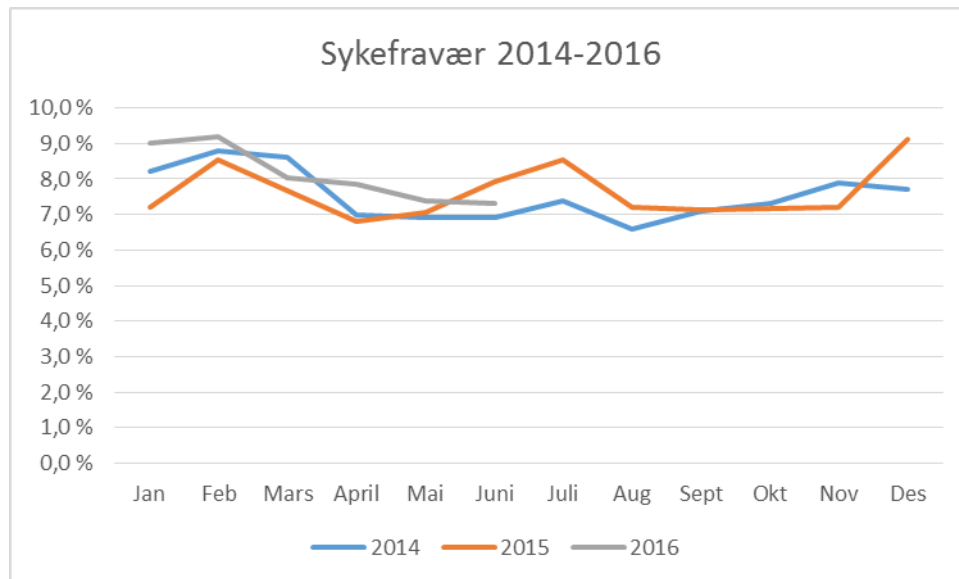
Bemanning



Forbrukt bemanning hittil i år er høyere enn tilsvarende måneder i fjor. Avviket er i all hovedsak innen somatisk virksomhet.

Styresak nr.:48-16

Sykefravær



Sammenlignet mot fjoråret har sykefraværet vært høyere i 2016 enn for tilsvarende måneder i fjor. Det har vært en gradvis bedring i sykefraværet i hele år og i juni var fraværet lavere enn fjoråret.

3. Administrerende direktørs vurderinger

Administrerende direktør vurderer den økonomiske situasjonen i sykehuset som krevende. Kostnader til lønn og innleie er betydelig over budsjett og det har vært et høyt pasientbelegg i første halvår av 2016 slik at det har vært krevende å igangsette tiltak. Sykefraværet har i første del av året vært betydelig høyere enn tilsvarende periode i fjor. Dette har medført høye kostnader til overtid og innleie. I tillegg har det innen flere områder vært en høyere bemanning enn forutsatt i budsjettet grunnet ibruktagelse av nytt bygg.

I juli og august har det vært betydelige forbedringer innen intern pasientflyt og reduksjon i andel liggedøgn for utskrivningsklare pasienter. Dette har medført lavere gjennomsnittlig liggetid, lavere belegg på sengeområdene og færre korridorpatienter. Dette har gjort det mulig å gjennomføre tilpasninger i forhold til sengekapasitet som igjen vil gi reduksjon i lønn og innleiekostnader i løpet av høsten.

Kostnader til medikamenter og enkelte medisinske forbruksvarer er områder med betydelig kostnadsvekst i 2016. Denne veksten forventes å fortsette og det må igjennom budsjettarbeidet for 2017 skapes handlingsrom for å ivareta denne kostnadsveksten. Manglende effekt av tiltak innen pasientreiser må også innarbeides i neste års budsjett.

Ventetid for ventende viser fortsatt en positiv utvikling mens fristbrudd og ventetid for avviklede pasienter er noe økende i august. Økt ventetid for avviklede pasienter og økning av fristbrudd skyldes i all hovedsak lavere aktivitet grunnet ferieavvikling.