

Styresak nr.:	25-17	Sakstype:	Beslutningssak
Saksnr. arkiv:	17/00705		

1. tertialrapport 2017

Sammendrag:

Sykehuset Østfold (SØ) har per april et negativt resultat på 4,9 mill. kroner i forhold til budsjett. Aktiviteten er i all hovedsak i henhold til plan.

Forslag til vedtak:

Styret tar 1. tertialrapport 2017 til etterretning.

Sarpsborg 09.05.2017

Just Ebbesen
Administrerende direktør

Styresak nr.:25-17

1. Administrerende direktørs anbefalinger / konklusjoner

Administrerende direktør anbefaler at styret tar aktivitets- og økonomirapporten per 1. tertial 2017 til etterretning.

2. Faktabeskrivelse

Hovedmål 2017 og status

Hovedmål 2017	Mål	Status
Pasienten opplever ikke fristbrudd	0 %	1,3 %
Sykehusinfeksjoner er redusert til under 3 %	< 3 %	3,6 %
Pasienter med rett til helsehjelp får timeavtale sammen med bekreftelse på mottatt henvisning	100 %	65 %
Det er skapt handlingsrom som sikrer nødvendige investeringer. Målet for 2017 er et negativt resultat på 264 mill. kroner	-92,9	-88,0

Status per 1. tertial

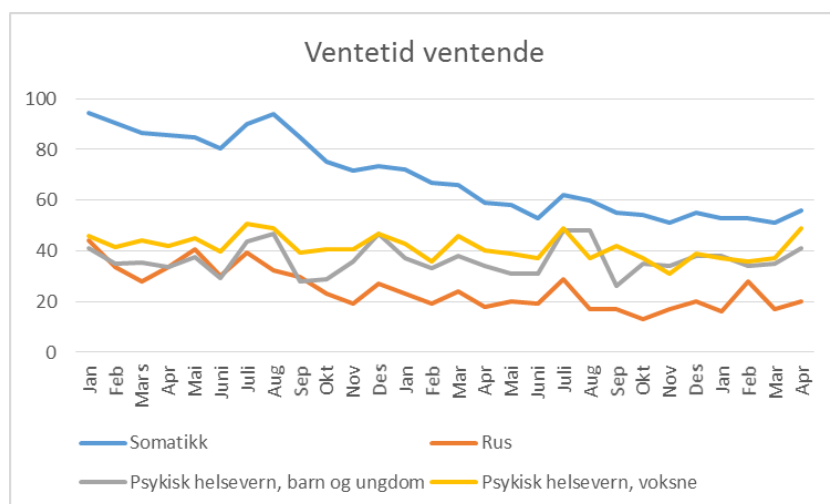
Andel fristbrudd i mai er 1,3 % samlet for alle hovedområder.

Tall for sykehusinfeksjoner for måling i februar var 3,6 %.

65 % av våre pasienter har fått timeavtale sammen med bekreftelse på mottatt henvisning hittil i år.

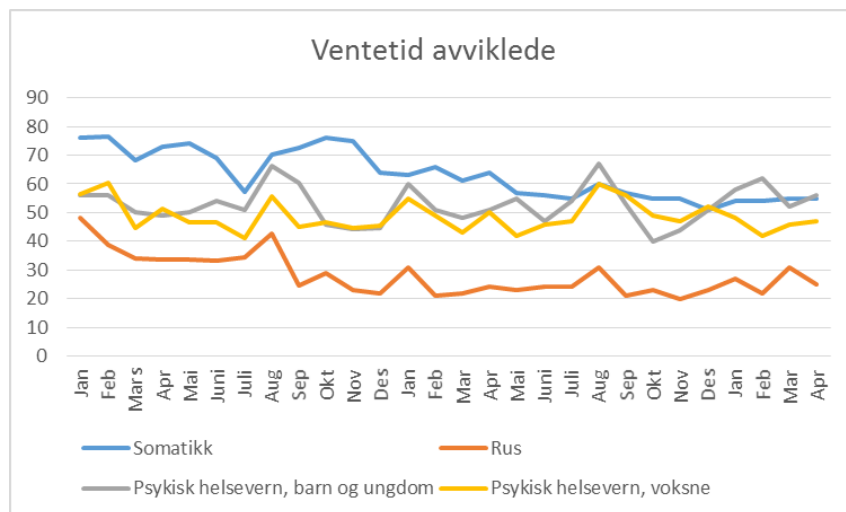
Økonomisk resultat per 1. tertial er – 92,9 mill. kroner mot budsjettert – 88 mill. kroner. Dvs. et negativt resultat på 4,9 mill. kroner.

Ventetid og fristbrudd



Gjennomsnittlig ventetid for ventende pasienter er i april 56 dager innen somatikk, 49 dager for VOP, 41 dager for BUP og 20 dager for TSB.

Styresak nr.:25-17



Gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter var i august hhv. 55 dager for somatikk, VOP 47 dager, BUP 56 dager og TSB 25 dager.

Utvikling fristbrudd – antall og andel

Hovedområde	Januar	Andel	Februar	Andel	Mars	Andel	April	Andel
Somatikk	82	1,9 %	56	1,4 %	94	2,0 %	48	1,4 %
PHBU	1	0,7 %	1	1,1 %	0	0,0 %	0	0,0 %
PHV	0	0,0 %	1	0,5 %	2	0,9 %	1	0,6 %
TSB	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
SØHF	83	1,7 %	58	1,4 %	96	1,9 %	49	1,3 %

Andel fristbrudd for avviklede pasienter var i april 1,4 % innen somatikk, 0,6 % i psykisk helsevern for voksne mens psykisk helsevern for barn og ungdom og TSB hadde ingen fristbrudd.

Prevalens

Prevalensundersøkelsen i februar 2017 for Sykehuset Østfold ble gjennomført på 414 pasienter. Blant disse var det en prevalens for samlede sykehusoppståtte infeksjoner på **3,62 %** etter Folkehelseinstituttets protokoll for nasjonal rapportering. Dette er en liten økning i forhold til foregående to undersøkelser. Det var 4 av hver for infeksjonstypene sepsis, kirurgiske sårinfeksjoner og urinveisinfeksjoner, dvs. en prevalens på 0,97 % for hver av dem. Lungebetennelser oppstått i sykehuset var færre enn ved forrige undersøkelse i desember-16 (prevalens 0,72 % mot 1,54 %).

Infeksjoner oppstått i andre helseinstitusjoner før overføring til oss var flere enn ved tidligere undersøkelser, 10 (2,43%) mot 0-1% i fjor. Seks av de 10 infeksjonene var lungebetennelser. Dette kan være tilfeldig, men dette vil bli fulgt opp videre fremover.

Styresak nr.:25-17

Andre styringsparametere

	januar	februar	mars	april
Andel korridorpasienter somatikk	2,0 %	1,8 %	3,0 %	2,0 %
Tid fra mottak av henv. til vurd. er utf.	4,98	4,06	5,37	5,72
Andel henv. vurdert innen 10 dager	95,1 %	95,6 %	92,0 %	89,8 %
Ant. åpne dok i EPJ over 14 dager gamle	2 482	3 119	2 292	3 129
Ant. pas. med åpen henvisningsper u/ny kontakt	823	690	519	675
Andel timeavtale sammen med henvisning	69,3 %	64,4 %	65,4 %	

Andel korridorpasienter har vært høyere hittil i år enn for tilsvarende periode i fjor. Økt andel korridorpasienter i perioden er knyttet til praktisering av «moderpostprinsippet» på sengeområdene samt stor pågang av pasienter grunnet influensaepidemi og 9 færre senger på medisin enn tilsvarende måneder i 2016. Moderpostprinsippet innebærer at pasienter legges på det døgnområde der de har faglig tilhørighet. Selv om det er ledig kapasitet ved andre fagområder legges de på riktig fagområde. På denne måte tar de ulike fagområdene større ansvar for sine pasienter med hensyn til riktig utskriving. Dette synliggjør også behov for ny vurdering av omfordeling av senger. I en overgangsperiode med tilpassing til «moderpostprinsippet» vil det kunne være flere korridorsenger.

For øvrige styringsparametere har det vært en liten negativ utvikling siste måned. Tid fra mottak av henvisning til den er vurdert har økt fra 5,37 dager i mars til 5,72 dager i april. Samtidig er andelen henvisninger som er vurdert innen 10 dager redusert fra 92 % til 89,8 %. Denne utviklingen er sannsynligvis en konsekvens av påsken. Til sammenligning var det samme utvikling i mars i 2016.

Aktivitet

Somatikk	Realisert	Plan	Avvik	2 016	Endring
Antall utskrevne pasienter døgntil behandling	15 324	14 847	477	14 650	674
Antall liggedøgn døgntil behandling	48 581	46 143	2 438	50 225	-1 644
Dagbehandling	12 067	12 750	-683	10 977	1 090
Poliklinikk	82 771	80 062	2 709	77 563	5 208
Antall DRG-poeng	21 800	21 550	250	20 031	1 769
VOP	Realisert	Plan	Avvik	2 016	Endring
Ant. utskrevne pasienter døgntil behandling	867	931	-64	1 034	-167
Antall liggedøgn døgntil behandling	19 648	17 040	2 608	21 462	-1 814
Ant. oppholdsdager dagbehandling	67	524	-457	34	33
Ant. polikliniske konsultasjoner	22 353	24 830	-2 477	22 650	-297
BUP	Realisert	Plan	Avvik	2 016	Endring
Antall utskrevne pasienter - døgntil behandling	95	64	31	98	-3
Antall liggedøgn - døgntil behandling	1 188	1 336	-148	967	221
Ant. oppholdsdager dagbehandling	346	153	193	371	-25
Ant. polikliniske konsultasjoner	14 195	15 862	-1 667	15 723	-1 528
TSB	Realisert	Plan	Avvik	2 016	Endring
Antall utskrevne pasienter - døgntil behandling	163	141	22	143	20
Antall liggedøgn døgntil behandling	4 204	3 420	784	3 772	432
Antall oppholdsdager - dagbehandling	2	0	2	8	-6
Ant. polikliniske konsultasjoner	10 620	9 875	745	8 975	0

Innen somatisk virksomhet er det per 1. tertial behandlet flere innlagte pasienter og det er gjennomført flere polikliniske konsultasjoner enn planlagt. Dagbehandling er noe lavere enn

Styresak nr.:25-17

planlagt. Det har vært en økning i aktiviteten for alle områder sammenlignet mot samme periode i fjor.

I plantallene for 2017 er det lagt større vekst på poliklinikk for psykisk helsevern og TSB, enn for somatisk virksomhet. Poliklinisk aktivitet rapporteres etter ny ISF ordning for psykisk helsevern og TSB. Det er usikkerhet om gammel rapporteringsmetode og ny rapporteringsmetode gir sammenlignbare tall. Særlig knytter det seg usikkerhet rundt registrering av flere konsultasjoner utført på samme dag. HSØ har nedsatt en arbeidsgruppe som skal utarbeide felles standard for rapportering internt i regionen.

Tallene per april viser at TSB er over planlagt nivå, mens VOP og BUP ligger under plan for poliklinisk virksomhet. Innenfor BUP er det særlige utfordringer knyttet til rekruttering og høyt sykefravær.

Økonomi

ØKONOMI (Alle beløp i 1000 kr)	Hittil i år			Budsjett 2017	Prognose 2017
	Regnskap	Budsjett	Avvik		
Basisramme	1 255 251	1 255 251	0	3 628 554	3 628 554
ISF inntekter	510 906	507 668	3 238	1 492 658	1 492 658
Gjestepasienter	8 218	8 549	-331	26 039	26 039
Polikliniske inntekter	75 439	55 606	19 832	166 487	206 487
Utskrivningsklare pasienter	1 475	1 242	233	3 727	3 727
Andre driftsinntekter	92 456	90 218	2 238	261 888	261 888
Sum driftsinntekter	1 943 746	1 918 536	25 210	5 579 353	5 619 353
Varekostn knyttet til aktivitet	348 674	331 461	-17 214	995 296	1 015 296
Innleid arbeidskraft	10 967	2 484	-8 483	7 423	15 423
Lønns- og personalkostnader	1 279 408	1 266 825	-12 583	3 654 025	3 666 025
Avskrivninger	125 326	126 537	1 211	377 608	377 608
Andre driftskostnader	253 125	259 349	6 223	749 709	749 709
Sum driftskostnader	2 017 501	1 986 655	-30 846	5 784 060	5 824 060
Finansinntekter	675	900	-225	2 700	2 700
Finanskostnader	19 810	20 781	971	61 993	61 993
Sum Finanskostnader	-19 135	-19 881	746	-59 293	-59 293
Resultat	-92 890	-88 000	-4 890	-264 000	-264 000

Økonomisk resultat per 1. tertial er 4,9 mill. kroner dårligere enn budsjettet. Dette er en betydelig resultatforbedring sammenlignet mot samme periode i fjor. Årsaken til forbedringen er økte driftsinntekter, særlig innen laboratorievirksomhet og ISF-refusjoner, samtidig som merforbruket på lønn og innleie er redusert sammenlignet mot 1. tertial i 2016.

Det er fortsatt områder internt i sykehuset som har negative avvik i forhold til budsjett. Dette gjelder i all hovedsak somatisk virksomhet som har et merforbruk både i forhold til lønn, innleie og varekostnader.

Foreløpig prognose for året settes til lik budsjettet årsresultat. På tross av en positiv utvikling i 1. tertial ansees det å være betydelig risiko knyttet til måloppnåelse. Risikoen er særlig knyttet til utvikling i kostnader til medikamenter, tjenestepriis til Sykehuspartner og personellkostnader.

Styresak nr.:25-17

Avvik per klinikk/avdeling

Klinikk/Avdeling	Avvik
Stab og fellesfunksjoner	6 202
Klinikk for kirurgi	(14 277)
Klinikk for medisin	(14 336)
Klinikk for kvinne-barn	(2 128)
Kreftavdelingen	2 861
Avdeling for bildediagnostikk	434
Senter for laboratoriemedisin	20 489
Klinikk for akuttmedisin	(1 508)
Pasientreiser	(6 392)
Klinikk for psykisk helsevern og rusbehandling	3 509
Divisjon FM (Facility Management)	1 890

I oversikten over er kostnader og budsjett til medikamenter ekskludert. I budsjettprosessen for 2017 var grunnlaget for mangelfullt til å fordele økningen i medikamentkostnader til den enkelte klinikk. Konsekvensen, i budsjettet, ble en sentral pott til medikamenter. Det forutsettes at disse midlene vil kunne fordeles i forbindelse med budsjett 2018.

Avvik i forhold til budsjett innen klinikk for medisin er på 14,2 mill. kroner. Avviket gjelder i all hovedsak høyere lønnskostnader enn budsjettet innen sengeområdene. Det har i 1. tertial vært et høyt pasientbelegg med korridorpatienter kombinert med et høyt sykefravær. Dette har medført dyre løsninger i form av høye kostnader til overtid og innleie. Innen sengeområdene er det fortsatt en enhet som har den største økonomiske utfordringen, hjerteseksjonen, som i Kalnes har et nytt driftskonsept som ikke var i Fredrikstad. Fra 1. mai er det ny organisering i klinikk for medisin på plass. Klinikk for medisin endres fra funksjonsinndelt til fagspesifikk organisering. Nå får avdelingssjefene ansvar for både døgnområde, poliklinikk, legetjeneste og stab innenfor sitt fagområde. Målet er å få et tettere samarbeid mellom de som behandler samme pasient.

Klinikk for kirurgi har et negativt avvik i forhold til budsjett på 14,3 mill. kroner, og er knyttet til merforbruk av lønnskostnader. Fra 1. mars er klinikken redusert med et sengetun (9 senger). Dette er et av tiltakene innen klinikken og var i budsjettet forutsatt redusert fra 1. januar. Det er videre igangsatt tiltak for å øke antall operasjoner og poliklinisk aktivitet innen kirurgisk klinikk gjennom bedret logistikk på operasjonsstuene og omfordeling av rom til poliklinikk.

Klinikk for kvinne – barn har et negativt et økonomisk avvik på 2,1 mill. kroner. Avviket skyldes lavere inntekter enn hva som var forutsatt i budsjettet.

Kreftavdelingen har et positivt avvik per 1. tertial på 2,8 mill. kroner når det er korrigert for medikamentkostnader. Det positive avviket skyldes høyere inntekter enn forutsatt.

Avdeling for bildediagnostikk har et positivt resultat per 1. tertial på 0,4 mill. kroner. Polikliniske inntekter er fortsatt lavere enn hva som er forutsatt i budsjettet, men avdelingen har et positivt avvik på lønnskostnader.

Styresak nr.:25-17

Per 1. tertial har Senter for laboratoriemedisin et overskudd på 20,5 mill. kroner. Aktiviteten har vært betydelig høyere enn hva som var forutsatt i budsjett. Senter for laboratoriemedisin har totalt en produksjonsøkning på 18,1 % for internpoliklinikk og 7,4 % for ekstern poliklinikk per mars 2017 i forhold til mars 2016. Økningen består i stor grad av analyser som D-vitamin, HbA1c og MMA. Dette er kromatografi analyser med høye takster i dagens system.

Ved overgangen til nytt sykehus ble det anskaffet mye nytt utstyr med nye metoder for å utvide analyserepertoaret. De nye metodene har suksessivt blitt tatt i bruk, eks rusmidler i urin (amfetaminer, ecstasy). Det ble ved overgang til 2017 gjennomgått kodeverk og takster. Dette har ført til at det nå utløses noen flere takster enn tidligere innen analysering av rusmidler i urin.

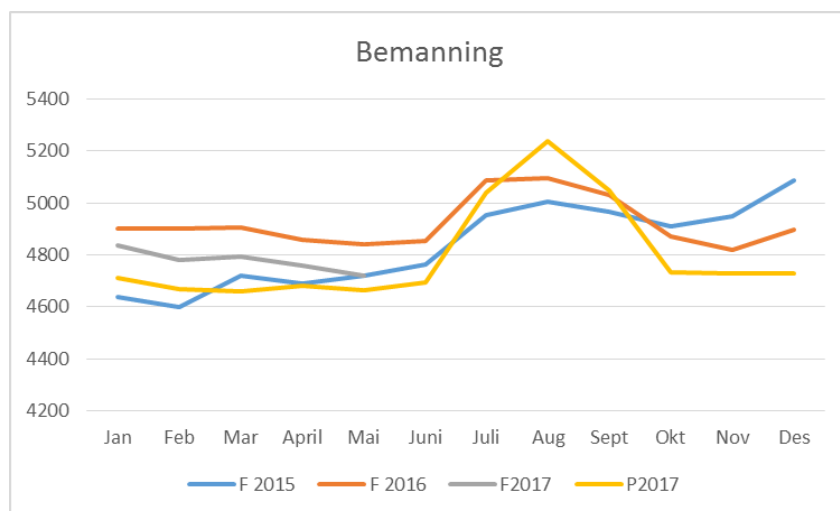
Klinikk for akuttmedisin har et merforbruk i forhold til budsjett per 1. tertial på 1,5 mill. kroner. Hele avviket gjelder prehospital avdeling. Akuttmottaket er i balanse i forhold til budsjett.

Pasientreiser har et merforbruk på 6,3 mill. kroner per april. Avviket er 1 mill. kroner lavere enn tilsvarende periode i fjor. Det er igangsatt flere ulike tiltak og et utstrakt informasjonsarbeid for å redusere kostnadsnivået. Sett mot den økning det har vært i aktiviteten på sykehuset i 1. tertial har tiltakene hatt effekt. Det er forventet en ytterligere reduksjon i kostnadsnivået da nytt anbud vil medføre reduserte kostnader.

Klinikk for psykisk helsevern og TSB har et positivt avvik i forhold til budsjett på 3,5 mill. kroner per 1. tertial. Avviket skyldes lavere lønnskostnader og andre driftskostnader enn forutsatt.

FM (Facility Management) har hatt lavere lønnskostnader og varekostnader enn budsjett og har per 1. tertial et positivt avvik på 1,8 mill. kroner.

Bemanning

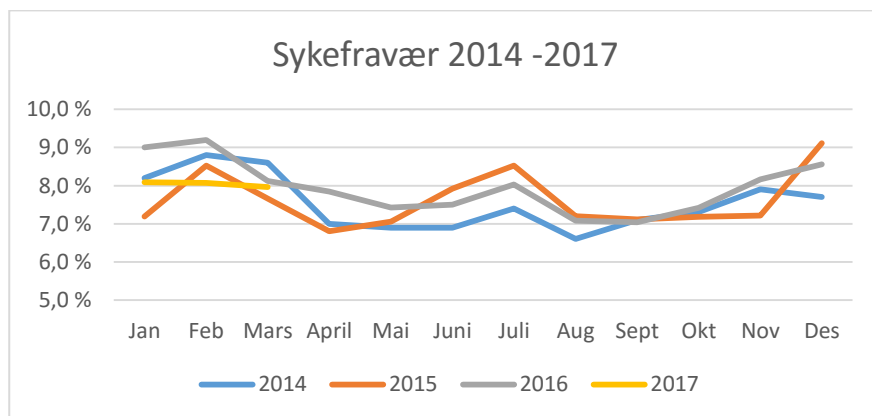


Oversikten viser en nedgang i bemanning hittil i år sammenlignet mot tilsvarende periode i fjor. Forbruket er fortsatt høyere enn planlagt. Gjennomsnittlig månedlig merforbruk i 1. tertial er 114 månedsværk. Av disse er 30 månedsværk stillinger med ekstern finansiering og er ikke budsjettet. Øvrigt avvik skyldes bl.a. høyere sykefravær enn forutsatt og ekstrapersonell grunnet høy aktivitet.

Styresak nr.:25-17

Bemanning i mai viser en fortsatt positiv utvikling. Avvik i forhold til plantall er 79 månedsverk og forbruket er på samme nivå som tilsvarende måned i 2015.

Sykefravær



Sammenlignet mot fjoråret har sykefraværet vært lavere i de to første månedene 2017 enn for tilsvarende måneder i fjor. Nedgangen har vært størst for langtidsfravær. I mars er sykefraværet på samme nivå som i fjor.

3. Administrerende direktørs vurderinger

Administrerende direktør vurderer den økonomiske situasjonen i sykehuset som krevende, men med en positiv utvikling sammenlignet mot samme periode i fjor. Aktiviteten har vært høy og dette gjenspeiles i økte inntekter. Særlig har aktivitetsveksten innen Senter for laboratoriemedisin bidratt til en positiv økonomisk utvikling i sykehuset. Sykefraværet har i første del av året vært betydelig lavere enn tilsvarende periode i fjor. Dette har medført reduserte kostnader til overtid og innleie.

Det er fortsatt områder innen somatisk virksomhet som har et merforbruk i forhold til budsjett. Alle avdelinger med negative avvik følges opp i egne møter etter hver månedsavslutning og det er behov for å igangsette ytterligere tiltak for å innfri måloppnåelse i forhold til økonomisk balanse for 2017.

Det er i budsjettet forutsatt en høy aktivitet gjennom hele 2017 og, i tillegg til risiko knyttet til nødvendige reduksjoner i lønnskostnader, er kostnader til nye medikamenter et område med iboende risiko. Sykehuset har i 2017 fått overført finansieringsansvaret for flere nye medikamenter og overføringen skjer gradvis i perioden 1. januar til 1. mai. Basert på tidligere erfaringer vil det være risiko knyttet til om overførte midler dekker de faktiske kostnadene. Økt basisramme for nye medikamenter er fordelt internt i Helse Sør-Øst (HSØ) basert på regional inntektsmodell.

Det er varslet en betydelig økning i tjenestepreis for IKT fra Sykehuspartner for 2017. Økningen gjelder både avskrivningskostnader og driftspris. SØ er i dialog med HSØ og Sykehuspartner om

Styresak nr.:25-17

endelig tjenestepris for 2017. Det forventes at økningen blir større enn forutsatt i budsjett og det er en betydelig risiko knyttet til dette i forhold til prognose for året.