

Saksframlegg til styret

Møtedato: 21.12.2017

Sak nr: 078/2017

Sakstype: Beslutningssak

Saksbehandler: Øk. dir. Roger Gjennestad

Rapportering november 2017

Hensikten med saken:

Helse Sør-Østs oppdrag og bestilling til SiV inneholder mange mål. HOD/HSØ har prioritert enkelte av dem, og disse følges opp månedlig og legges til grunn for rapporteringen i styremøtene.

Forslag til vedtak:

Styret tar rapportering for november 2017 til etterretning.

Tønsberg, 21.12.2017

Stein Kinserdal
administrerende direktør

Fakta grunnlag:

INNLEDNING

Generelt har SiV en stabil utvikling på de ulike indikatorene. Det er noe bekymring knyttet til somatiske ventetider. Det er gjort nærmere rede for i saken. Eksterne forhold har gjort at økonomien har hatt et positivt oppsving i november. SiV har i måneden isolert et overskudd på 13,1 mill kr noe som er 6,0 mill kr bedre enn budsjett. Dette gjør at resultatet hittil i år er 85,1 mill kr, 7,2 mill kr bedre enn budsjett. Resultatestimater for året er økt til 95 mill kr, 10 mill kr bedre enn budsjett. Det er flere forhold (noen omtalte i forrige styremøte) som forårsaker denne positive utviklingen – felles for dem er at de er eksterne. Dette er nærmere redegjort i slutten av saken.

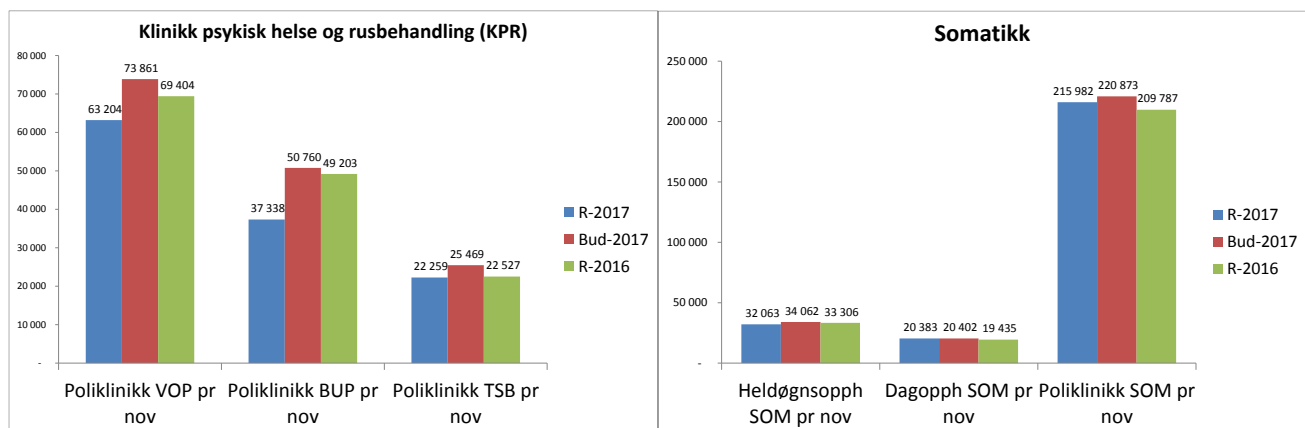
AKTIVITET

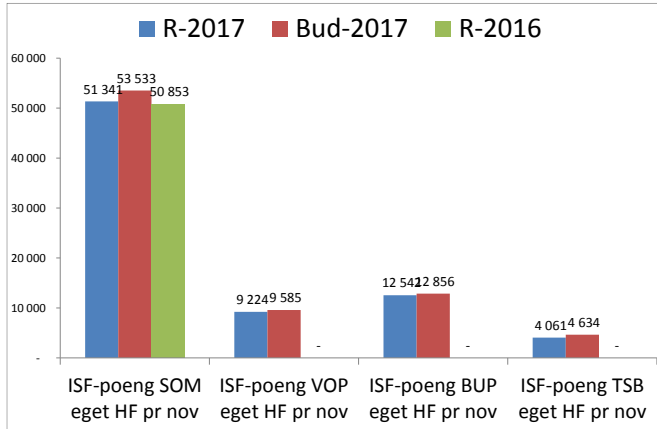
Rapporteringen av aktivitet innenfor psykisk helsevern (PHV) og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) er som det har framgått av rapportering i tidligere styremøter, ikke meningsfull når det sammenlignes med fjoråret og budsjett. Likevel er det nedenfor satt inn en grafisk framstilling av dette slik at tallene framgår av saken. Det som er mer relevant er utviklingen i de indikatorene som påvirkes av aktivitet slik som ventetid, fristbrudd og etterslep – se nedenfor.

Det som er reelt og i tillegg svært positivt er at vektene i ISF-systemet for PHV og TSB nå er besluttet endret for 2017. Det betyr at det negative avviket samlet for disse 2 områdene på 2835 poeng per oktober er redusert til et negativt avvik på 1248 poeng. På årsbasis betyr det en økt inntekt på drøye 4 mill kr for SiV sammenlignet med tidligere rapportering, hvorav det meste av dette er hensyntatt i november isolert. Se for øvrig under avsnittet for bærekraftig økonomisk utvikling.

Den somatiske aktiviteten har vært lavere enn budsjett i hele år og som det framgår av grafen til høyre, er det færre antall opphold både på døgns- og poliklinisk aktivitet enn budsjettet. Imidlertid har utvikling utover høsten vært positiv og i november isolert var aktivitetsbasert inntekt tilnærmet lik budsjett. Det vil bli negative avvik også i desember, men mange av områdene hensyntatt i budsjett 2018 på en slik måte at det forventes ikke tilsvarende avvik utover i kommende år.

(Det som senere kan framstå som forvirrende i denne saken er at en av grunnene til det positive økonomiske resultatavviket er knytte til økt antall DRG-poeng. De poengene som det gjøres rede for under avsnittet aktivitet er knytte til pasientbehandlingen som skjer på SiV, dvs der hvor DRG-poenget er basert på den diagnosen pasienten har inkludert eventuelle kompliserende faktorer og prosedyrer. Foretaket får også DRG-poeng for pasienters bruk av H-reseptlegemidler som pasienten i stor grad administrerer selv. Det er på dette området det i Stortingets omgrupperingsproposisjon foreligger et forslag til forandring på inneværende års vekter.)





VENTETID OG FRISTBRUDD

Utover i 2017 har fokuset i forhold til ventetid endret seg fra i hovedsak å være ventetid for nyhenviste til også å være de som venter på videre behandling etter førte kontakt med SiV. En vesentlig del av disse pasientgruppene skal til poliklinisk behandling. De ulike måtene å måle ventetid på, forbruker derfor av samme kapasitet. Når foretaket bruker mer av kapasiteten på å redusere etterslepet blir det mindre ledig til nyhenviste. Derfor er det en krevende avveining å håndtere begge grupper og å tilpasse kapasitet på kort og lang sikt.

Ventetid for nyhenviste har gått opp på VOP og ned på BUP. Det siste er i tråd med den styringsdialogen eier har hatt de siste månedene, og også i tråd med at BUPA nå har kommet gjennom flytteprosessen og drifter som de skal i de nye lokalene. VOP har fått en ekstra styrking i budsjettet for 2018 bl.a. for å sørge for at ventetiden igjen går nedover. Det er fortsatt helt marginalt med etterslep på disse fagområdene.

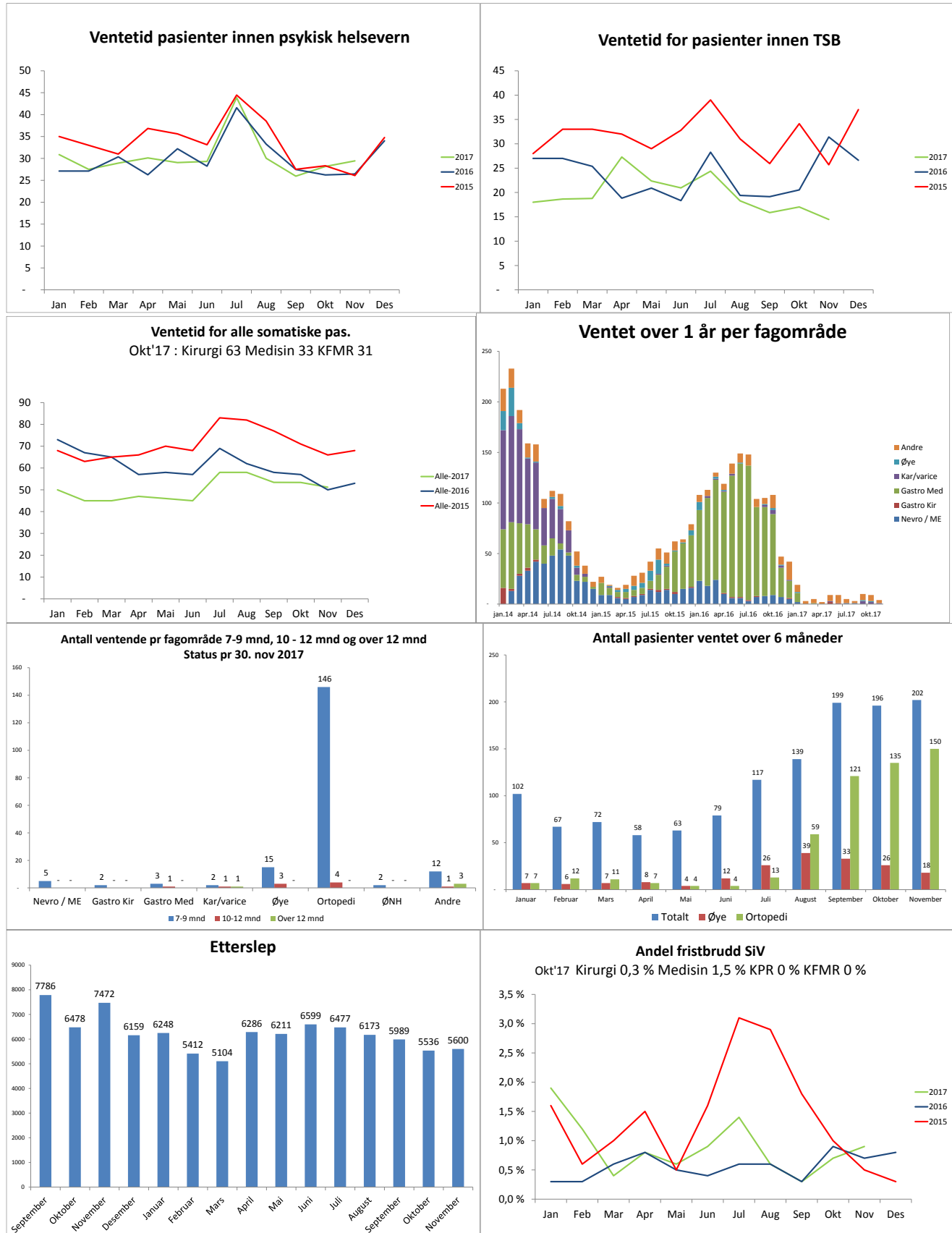
TSB har nesten halvert ventetiden siste året og har nå gledelig kort ventetid. Ambisjonene er å stabilisere ventetiden på dette nivået.

Den somatiske utviklingen er mer bekymringsfull og i november har foretaket for første gang på lenge lengre ventetid enn på tilsvarende tidspunkt i fjor. Fram mot sommeren var det en god utvikling der foretaket lå ca. 10 dager under fjoråret (som igjen lå 10 dager under året før der igjen). Årsaken finner vi ikke igjen på de som har ventet over ett år. Antallet der er stabilt på et så lavt nivå at det i hovedsak er feilregistreringer. Men når det fokuseres på de som venter lenger enn 6 måneder, finner man hovedgrunnen til at forbedringen har uteblitt utover høsten. Det er nå 150 ortopediske pasienter som har ventet over 6 måneder. Når ventetiden for denne pasientgruppen analyseres nærmere ser man at dersom ventetiden for den pasientgruppen hadde vært den samme som i sommer, ville SiV hatt ca. 8 dager kortere ventetid i gjennomsnitt i månedene august til november.

At det har så stor betydning for SiV totalt har sin bakgrunn i at det er flere som venter, og selvfølgelig at de venter lenger. Grafen «Antall pasienter ventet over 6 måneder» viser antallet i SiV-pasienter som har ventet med enn 6 måneder i 3 grupper: totalt(blå), øye(rød) og ortopedi(grønn). Fra sommeren og utover framgår det at antallet øker, først på øye og så ortopediske pasienter. Utover høsten reduseres antall øyepasienter, men ortopediske pasienter fortsetter å øke og er økende. Det har vært en krevende situasjon på ortopedisk seksjon og det var forventet noe negativ utvikling i noen av indikatorene. Omstillingen er nå i slutfasen men det vil fortsatt ta noe tid før det kan forventes nedgang i ventetiden.

I forbindelse med omstilling i ortopedisk seksjon har kapasitet blitt midlertidig redusert noe som har ført til at flere pasienter står på venteliste. I en slik situasjon er den medisinskfaglige vurderingen at enkelte ortopediske pasienter skal til behandling raskt, mens andre fra et reint medisinskfaglig ståsted ikke får forverret sin medisinske situasjon av å vente noe lenger. SiV

innser at dette ikke er heldig ut fra pasientens ståsted, og foretaket arbeider hardt for å øke kapasiteten slik at ventetiden igjen går ned.

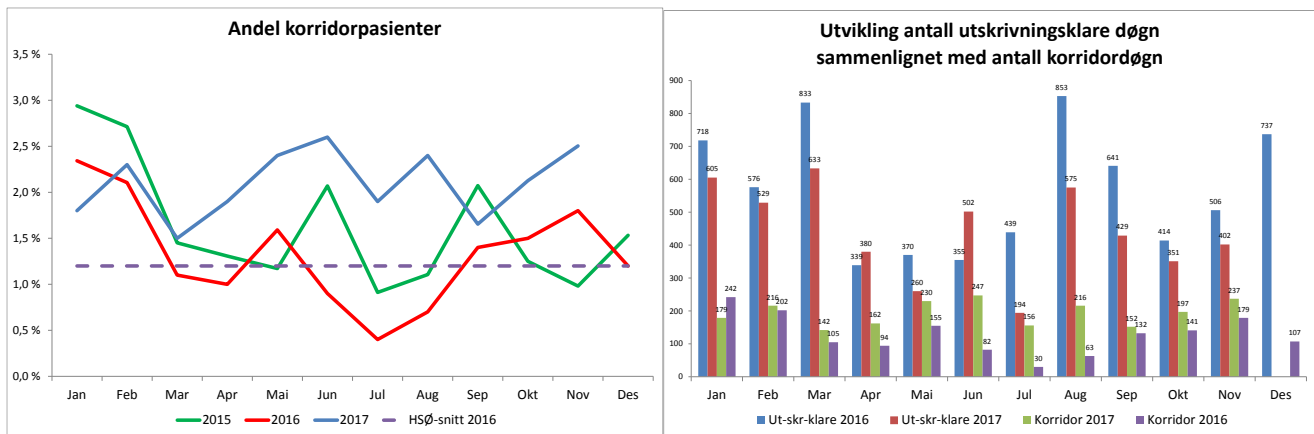


KORRIDORPASIENTER

Etter å ha startet året med færre korridorpasienter enn de 2 foregående år, har antallet vært høyere i nesten samtlige måneder. Dette til tross for at i mange av månedene har antall utskrivningsklare pasienter vært færre enn året før. (Blå og rød søyle i diagrammet til høyre, se også teksten nedenfor.)

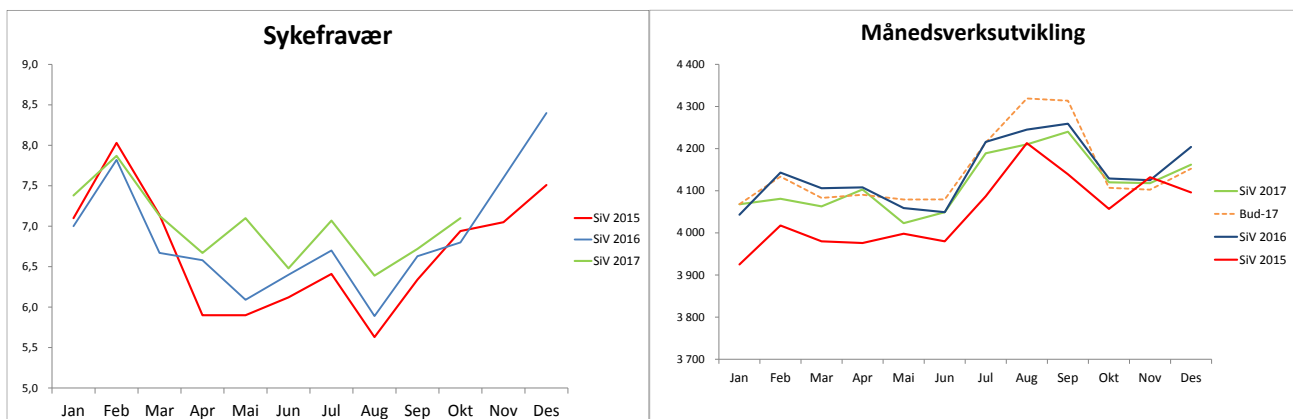
Det arbeides videre for å forbedre utskrivningsprosessene slik at pasientene blir skrevet ut på riktig tidspunkt, og for å forbedre samarbeid på tvers i SiV slik at både interne ressurser kan midlertidig flyttes, og pasienter kan flyttes til andre sengeposter i de tilfellene hvor det er forsvarlig. I tillegg arbeides det for å få til større fleksibilitet i forhold til å åpne og å stenge reservesenger etter behov. Det vil forebygge at en post har korridorpasienter over lengre perioder.

God ledelse og logistikk, og tett samarbeid med kommunene er avgjørende for å unngå korridorpasienter. Grafen til høyre nedenfor viser antall utskrivningsklare døgner 2016 og hittil i år. I tillegg viser den antall korridor døgner i 2016 og 2017. Da ser man at utskrivningsklare døgner er over dobbelt så mange som antall korridor døgner i alle månedene. Nå er det ikke alltid slik at korridorpasienter og utskrivningsklare pasienter ligger på samme post på samme tid, men det sier mye om sammenhengen mellom godt samarbeid med kommunene og antall korridorpasienter.



SYKEFRAVÆR OG BEMANNING

Sykefraværet fortsetter å ligge noe over fjoråret. Det følges opp forløpende og sykefraværsvivået er også i 2018 en del av lederavtalen som alle linjeledere inngår.



Bemanningen fortsetter å følge budsjettet. Det har vært en ambisjon å redusere antall årsverk i den somatiske virksomheten da enkelte enheter ligger over budsjett noe det så ut som foretaket skulle lykkes med, men mye på grunn av den høyere aktiviteten har antall årsverk igjen økt.

BÆREKRAFTIG ØKONOMISK UTVIKLING

SiV har under året hatt en drift som har gitt en økonomisk utvikling som har vært som budsjettet takket være bruk av den bufferen som ligger i budsjettet, og også ved hjelp av 4 mill kr i netto lavere pensjonskostnad. Denne utviklingen har fortsatt i november. Som nevnt i innledningen av denne saken er det imidlertid eksterne forhold som i november og for året påvirker resultatet for SiV.

1. Som omtalt i flere styremøter tidligere har det fra foretakene og HSØ vært argumentert for at vektene i det for året ny-etablerte DRG-systemet for PHV og TSB, ikke gjenspeil den ressursbruken som de ulike behandling krever. Dette er nå rettet opp og gir en økt inntekt hittil i år på ca. 4 mill kr og dermed drøye 4 mill kr på årsbasis for SiV. Det har ikke vært hensyntatt i tidligere rapporteringer. De negative avvikene som har oppstått måned for måned har vært dekket opp av budsjettets buffer.
2. Avregningsutvalget har nå kommet med sin rapport og SiV har derfor også mottatt endelig ISF-avregning for 2016. Som det ble redegjort for i forrige styremøte inneholdt denne avregningen mindre inntekter enn det som ble forutsatt ved årsoppgjøret for 2016 fordi avregningsutvalget avkortet inntekten til SiV på områder som foretaket ikke hadde forutsatt, det største avviket under dissens i utvalget. Den totale avregningen gir en redusert inntekt i 2017 på 8 mill kr som i sin helhet er hensyntatt i november.
3. ISF-refusjon for legemidler er et komplisert område. De siste årene er det besluttet at helseforetakene skal ha det økonomiske ansvaret for flere og flere legemidler. Når pasientene får en H-resept som går under denne ordningen, sender apotekene fakturaen til det helseforetaket pasienten tilhører, selv om bruken av legemidlene ikke skjer på sykehuset. Denne aktiviteten gir DRG-poeng, og kostnaden skal dekkes både av en DRG-inntekt og av sykehusenes rammefinansiering. Disse DRG-poengene som nevnt tidligere i saken, rapporteres vanligvis ikke som en del av sykehusaktiviteten. Regelverket knyttet til ISF endres bare ved årsskiftet slik at endringer med kostnadseffekt som skjer fortløpende på denne typen legemidler, ikke reflekteres i inneværende år på inntektssiden. Dette er krevende og har vært spesielt krevende i år ved innføringen av 2 nye legemidler for behandling av hepatitt C. Denne krevende utviklingen har vært en del av den løpende rapporteringen. Utfordringen har vært reist mot eier uten at det har kommet signaler på at dette ville bli endret i inneværende år. Det er slik rammebetingelsen er i ISF-systemet og det er vanskelig å kritisere noen for å følge regelverket. Overraskende nok har det nå blitt en endring slik at SiV får DRG-poeng for pasienters bruk av disse nye legemidlene, og dermed økes foretakets inntekter per november med snau 10 mill kr, og på årsbasis med noe mer enn 10 mill kr.

Summen av disse 3 punktene gir for november isolert en resultateffekt på 6 mill kr som tilsvarer det positive budsjettavvik i måneden, og på årsbasis gir disse 3 en effekt på ca. 7 mill kr. Dette gir SiV et resultat hittil i år på drøye 85 mill kr hittil i år, 7,2 mill kr bedre enn budsjett slik det framgår av tabellen nedenfor. (Tabellen viser alle inntekter som negative tall og kostnader som positive tall. I avvikskolonnen er positive tall mer inntekter/mindre kostnader, og negative tall det motsatte.)

SiV har budsjettet med et overskudd på 85 mill kr for 2017. Basert på de 3 punktene over og øvrige forhold, estimeres det nå et overskudd på 95 mill kr, 10 mill kr bedre enn budsjett. Det er risiko knyttet til estimatet da det er en rekke forhold som skal avklares i forbindelse med årsoppgjøret.

Regnskap november 2017	Hittil Faktisk	Hittil Budsjett	Avvik
Basistilskudd	-2 687 391	-2 685 773	1 618
ISF inntekter, egen region	-1 027 336	-1 057 941	-30 605
ISF inntekter, gjester	-65 598	-66 013	-415
Polikliniske inntekter	-383 720	-382 245	1 475
Øremerkede tilskudd	-41 823	-43 077	-1 254
Andre inntekter	-115 845	-108 030	7 815
DRIFTSINNTEKTER	-4 321 714	-4 343 079	-21 365
LØNNKOSTNADER	2 844 292	2 877 287	32 995
Varekostnad	793 756	773 403	-20 353
Andre driftskostnader	467 312	482 101	14 789
DRIFTSKOSTNADER	4 077 385	4 132 791	55 406
Finans	-7 314	-8 118	-804
Avskrivninger	138 523	140 497	1 974
RESULTAT	-85 145	-77 909	7 236