

SAK NR 13 – 2019
MÅNEDSRAPPORT FOR JANUAR 2019

Forslag til

VEDTAK:

1. Styret tar månedsrapport for januar 2019 til orientering.
2. Styret ber administrerende direktør fortsette arbeidet med omstillinger og en tett oppfølging i lederlinjen for å sikre økonomisk balanse i 2019.
3. Styret ber om særskilt oppfølging av forbedringsarbeidet med pakkeforløp kreft, og for å redusere ventetiden innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Brumunddal, 14. februar 2019

Alice Beathe Andersgaard
administrerende direktør

SAKSFREMSTILLING

SAK NR. 013 – 2019

Bakgrunn

Det vises til vedlegg 1 Måned rapport for januar 2019 med resultater for kvalitet, bemanning, aktivitet og økonomi.

Saksframstilling

Målekort – samlet for Sykehuset Innlandet

Indikator	Denne måned	Bud/mål	Avvik	Status mnd
Økonomisk resultat (000')	-3 897	0	-3 897	●
DRG-poeng	8 706	9 469	-763	●
HR				
Bemanning				
Brutto månedsverk	7 367	7 313	54	●
Lønnskostnader faste	-324 386	-325 647	1 262	●
Lønnskostnader variable	-40 525	-34 843	-5 683	●
Innleie helsepersonell	-4 347	-4 330	-17	●
Andel fristbrudd avviklede	2,0 %	0		●
Gjsn ventetid	52	57		●
Hjem før kl 13	26 %	50 %		●
Trombolyse-andel	2 %	20 %		●

Økonomi

Sykehuset Innlandet har i 2019 budsjettert med et resultat i balanse totalt sett, og pr måned. Pr januar er det et negativt resultat på 3,9 millioner kroner korrigert for endrede pensjonskostnader.

Sykehuset Innlandet mottok i januar 2019 ny aktuarberegning fra pensjonskassen KLP. NRS-beregning fra januar 2019 viser at pensjonskostnadene i 2019 vil bli høyere enn hva som er lagt til grunn i budsjettet. Dette gjelder for alle helseforetak i Helse Sør-Øst. For Sykehuset Innlandet utgjør dette totalt 72 millioner kroner i økt pensjonskostnad i 2019, og 6 millioner kroner pr måned. Denne merkostnaden vil sannsynligvis bli korrigert for fra Helse Sør-Øst RHF i juni, og frem til dette må resultatet korrigeres for høy pensjonskostnad i forhold til budsjettforutsetningen under resultatlinjen.

Det er noe større usikkerhet knyttet til resultatet i januar enn i andre måneder i året, da det er en del poster som man ikke har faktiske regnskapstall for. Det er på noen områder lagt til grunn budsjett og estimat for resultatføring i tråd med anbefalinger fra Helse Sør-Øst RHF. Dette gjelder blant annet gjestepasientkostnader og høykostmedisiner. Videre er det noe usikkerhet knyttet til effekter av ny grupperingslogikk for DRG-beregningen i 2019. Det gjenstår kvalitetssikring av grouperen for 2019.

Foretaket er forberedt på at den økonomiske situasjonen vil bli krevende også i 2019. Omstillingsarbeidet «SI mot 2022» ble iverksatt i 2018 for å få kontroll på den negative økonomiske utviklingen. Det er forventet at tiltakene knyttet til nedbemanning vil gi effekt gjennom 2019.

Bemanning

Bemanningstallet for Sykehuset Innlandet for januar måned ligger 55 brutto månedsverk høyere enn periodisert bemanningsbudsjett for måneden. Sammenlignet med januar i fjor ligger bemanningstallene i januar i år 27 brutto månedsverk lavere.

For de somatiske divisjonene viser bemanningstallene i januar et forbruk som ligger 76 brutto månedsverk høyere enn periodisert bemanningsbudsjett. De somatiske divisjonene har ulike utfordringer knyttet til avvik i bemanning per januar. Det er ikke hensyntatt eventuell andel av 35 brutto månedsverk som er periodisert inn i januar, men som ikke er fordelt på divisjonene.

Et avvik på foretaksnivå på 55 brutto månedsverk hittil i år utgjør 0,75 %.

Aktivitet

Aktiviteten innenfor somatiske tjenester har i januar vært 2,5 % lavere enn budsjettert nivå, dette er uten DRG-poeng for legemidler. Sammenlignet med 2018 er det en nedgang på 0,5 prosent.

Det er en del usikkerhet for ISF-inntektene i januar. Som tidligere nevnt er det usikkerhet med grupper for 2019. Foreløpige beregninger av gruppereffekt for 2019 viste en positiv beregnet effekt på omlag 30 millioner kroner i 2019 for foretaket som helhet. Dette har vi ikke fått verifisert. ISF-inntektene gir i januar en økt inntekt på omlag 5 millioner kroner som er knyttet til ny grupper for 2019.

Videre er det innført tjenesteforløpsgrupper (TFG) fra 2019. Inneværende år betyr det lik finansiering for likt tjenesteinnhold, og det er enkelte legemiddelbehandlinger og dialyse som er inkludert i ordningen. Foreløpig er det ikke utarbeidet en god løsning for å beregne disse inntektene på nasjonalt nivå. Det foreligger heller ingen løsning for å fange opp pasienter som er behandlet ved flere helseforetak, og heller ikke for hvordan det skal legges til rette for gjestepasientoppfølging for behandlingen i sykehus. Helse Sør-Øst RHF vil komme tilbake med mer informasjon når dette blir avklart. I januar har vi foreløpig inntektsført 6 millioner knyttet til tjenesteforløpsgrupper og dialyse.

Innenfor psykisk helsevern er ISF-inntektene i januar 55 DRG-poeng høyere enn budsjett, tilsvarende 1,6 % foran plantall.

Poliklinisk aktivitet innenfor somatikk har en økning i antall konsultasjoner sammenlignet med i fjor. Tilsvarende er det en økning i antall konsultasjoner innenfor alle områder innenfor psykisk helsevern sammenlignet med 2018. Det er imidlertid en større økning innenfor somatikk enn psykisk helsevern i januar måned.

Kvalitet og pasientsikkerhet

Gjennomsnittlig ventetid for Sykehuset Innlandet innenfor somatikk er 53 dager, dette er to dager lavere enn samme måned i fjor, men det er en økning på fire dager fra desember. Det er fagområdene nevrologi og hudsykdommer som har lengst ventetid. For psykisk helsevern for voksne var gjennomsnittlig ventetid 46 dager, for psykisk helsevern barn og unge 53 dager og for TSB var ventetiden på 35 dager i januar. Alle områder innenfor psykiske helsevern har en negativ utvikling i januar sammenlignet med utgangen av 2018.

Andel fristbrudd for avviklede kontakter var i januar på 2,0 prosent for Sykehuset Innlandet samlet. Fristbrudd for ventende var 1,8 prosent. Fristbrudd avviklede viser en bedring fra forrige måned og er på samme nivå som i januar i fjor. For de fagområdene med størst utfordringer viser nå fordøyelsesykdommer og urologi en forbedring, mens det er en negativ utvikling for fysikalsk medisin og rehabilitering og hudsykdommer. Årsaken til manglende forbedring innenfor hudsykdommer er fortsatt utilstrekkelig tilgang på spesialistressurser.

Pakkeforløpene for kreft samlet sett viser en tilbakegang både i desember og for 2018 sett under ett. I desember er det isolert sett en bedring av forløpstidene for kirurgisk behandling og strålebehandling. Andelen pasienter behandlet innen standard forløpstid i 2018 for alle behandlingsformer er på 66 prosent, for 2017 var andelen 70 prosent. Innenfor de enkelte behandlingsformer er andelen for kirurgisk behandling 72 prosent i 2018 mot 75 prosent i 2017 og for medikamentell behandling 58 prosent i 2018 mot 60 prosent i 2017.

Det er for stor variasjon, over tid, i resultatene for pakkeforløp kreft og medikamentell behandling innen standard forløpstid. Pågående forbedringsarbeid må intensiveres slik at resultatene blir stabilt gode. Andelen pasienter i pakkeforløp kreft som får strålebehandling innen standard forløpstid er for lav og resultatet i 2018 er dårligere enn 2017, fra 45 prosent til 26 prosent. Det vil bli startet et forbedringsarbeid på dette området.

Andel korridorpasienter er på 1,8 prosent i januar og er 0,6 prosent høyere enn i januar i fjor.

Det er sendt fire varsler under §3-3a, om uventede dødsfall til Statens Helsetilsyn. To av hendelsene er avklart og blir ikke fulgt videre av tilsynsmyndighetene. De to andre er enda ikke avklart

Administrerende direktørs vurdering

Det er for januar rapportert et negativt resultat på 3,9 millioner kroner for Sykehuset Innlandet korrigert for endrede pensjonskostnader. Det er heftet større usikkerhet rundt tallene for januar enn andre måneder. Resultatet viser likevel at foretaket foreløpig ikke har klart å snu den negative økonomiske situasjonen. Arbeidet med å nedskalere driften og tilpasse den til reduserte rammer og redusert opptaksområde etter overføringen av Kongsvingerregionen til Akershus universitetssykehus pågår. Tiltakene med nedtak av senger med tilhørende bemanning og ansettelsesstopp med unntaksregler, skal gi effekter utover våren. Omstillingsarbeidet «SI mot 2022» skal følge opp tiltak i divisjonene og på foretaksnivå for å oppnå drift som er i samsvar med foretakets økonomiske rammer. Om det ikke oppnås tilstrekkelig økonomisk effekt av de tiltak som er igangsatt, må nye tiltak iverksettes.

Det er for stor variasjon, over tid, i resultatene for pakkeforløp kreft og medikamentell behandling innen standard forløpstid. Pågående forbedringsarbeid må intensiveres slik at resultatene blir stabilt gode. Den gode utviklingen for fristbrudd må følges opp for å unngå nye perioder med store utfordringer.

Det var i 2018 en positiv utvikling for poliklinisk aktivitet innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling og prioriteringsregelen. Prioriteringsregelen som sier at aktivitetsveksten skal være større innenfor psykisk helsevern enn innenfor somatikk beregnes med endring fra 2018 til 2019 akkumulert. I januar har foretaket større vekst i poliklinisk aktivitet innenfor somatikk enn i psykisk helsevern. Kun for tverrfaglig spesialisert rusbehandling er prioriteringsregelen for aktivitet er oppfylt. Det må fortsatt arbeides med forbedringer for å redusere ventetiden innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling slik at prioriteringsregelen både for aktivitet og ventetider oppfylles for alle tre fagområder.