

Sykehuset Innlandet HF
Styremøte 18.03.21

SAK NR 029-2021

KOMPENSASJON FOR INNTEKSTBORTFALL AV ØYEBLIKKELIG HJELP

Forslag til

VEDTAK:

1. Styret tar redegjørelsen om foretakets muligheter til å kompensere for inntektsbortfall av øyeblikkelig hjelp til orientering.
2. Styret ber administrerende direktør sørge for at foretaket utnytter den samlede kapasiteten for å øke den elektive aktiviteten og redusere ventetiden, men erkjenner at økt elektiv virksomhet under pandemien ikke kan kompensere for inntektsbortfall fra øyeblikkelig hjelp.

Brumunddal, 16. mars 2021

Alice Beathe Andersgaard
administrerende direktør

SAKSFREMSTILLING

SAK NR. 029-2021

Bakgrunn

Styret behandlet 25. februar 2021 månedsrapporten for januar og fattet følgende enstemmige vedtak i sak 014-2021:

- 1. Styret tar månedsrapport for januar 2021 til etterretning.*
- 2. Styret konstaterer at den økonomiske situasjonen i foretaket fortsatt er krevende, og ber om at vedtatte tiltak følges opp samtidig som det identifiseres og iverksettes ytterligere tiltak for å tilpasse driften til rammene.*
- 3. Styret ber om at administrerende direktør kommer tilbake med en sak til styret som viser hvordan og på hvilke områder den elektive aktiviteten kan økes for å kompensere for inntektsbortfall og for å redusere ventetider i tråd med forutsetningen i oppdrag og bestilling.*
- 4. Styret ber om at kapasitet og bemanning tilpasses den reduserte øyeblikkelig-hjelpsaktiviteten dersom den vedvarer.*

Saksframstilling

Styresaken er firedelt der første del gir oversikt over endringer av driften for kritiske fagområder i 2020 og 2021. Andre del gir en vurdering av fagområder der det er mulig å øke elektiv aktivitet. Tredje del av saken beskriver faktorer som påvirker aktivitet og pasientbehandling. Den siste delen omtaler hvilke tiltak foretaket vil iverksette for i størst mulig grad kunne kompensere for inntektsbortfall fra øyeblikkelig hjelp.

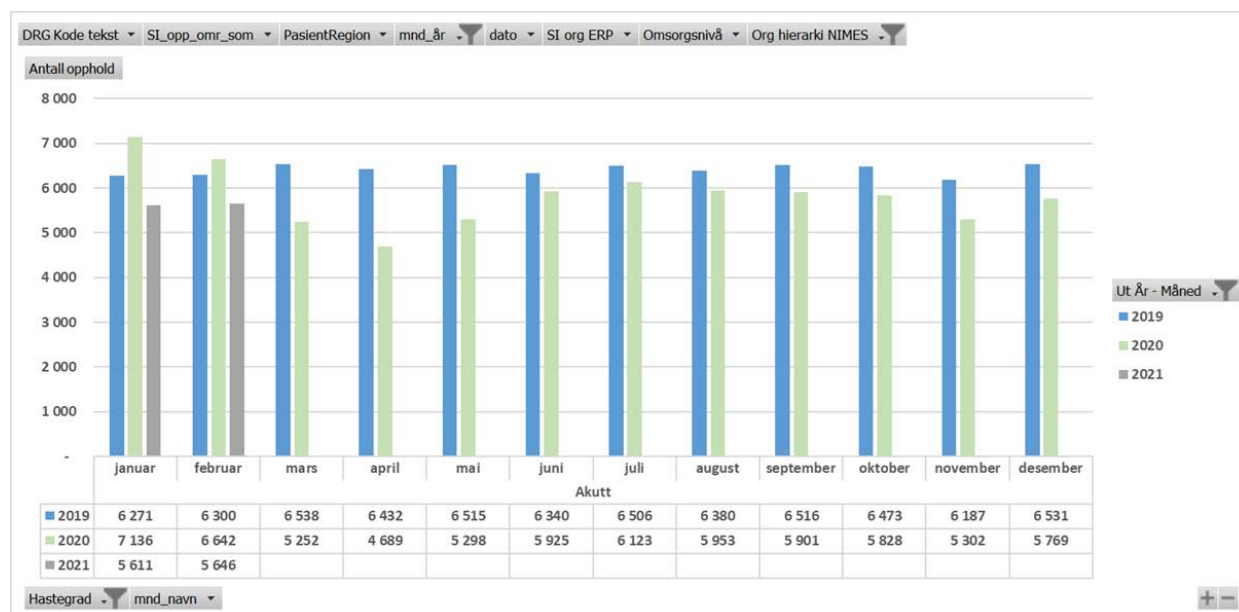
1. Endringer av driften i 2020-2021

Den somatiske virksomheten i helseforetak er i all hovedsak ISF-finansiert. Pandemien har medført mindre aktivitet i samfunnet, sosial avstand og ulike tiltak iverksatt av sentrale og lokale myndigheter, som igjen har ført til færre pasienter med behov for øyeblikkelig hjelp-innleggelser. Det er innenfor fagområdene indremedisin, barn, kirurgi og nevrologi at færre pasienter har blitt innlagt som øyeblikkelig hjelp i perioden etter at pandemien inntraff. Det har samtidig vært smitteutbrudd blant pasienter og ansatte.

Det stilles fortsatt strenge krav til smittevern i all pasientbehandling, noe som i seg selv er ressurskrevende. Det medfører mye planlegging å forholde seg til de til enhver tid gjeldende smittevernrutiner. Dette påvirker for eksempel hvor mange pasienter man kan planlegge med i poliklinikker, og samtidig ivareta kravet til avstand mellom både pasienter og ansatte.

Endringer i pasientenes behov og foretakets drift berører i hovedsak akuttinnleggelser. I pandemiens første fase våren og sommeren 2020 ble en betydelig andel av planlagt behandling avlyst og utsatt. I løpet av høsten 2020 er den planlagte aktiviteten økt og i februar 2021 er nivået på planlagt aktivitet over nivået før pandemien startet.

Diagrammet nedenfor viser utviklingen i antall opphold for akutt aktivitet for alle omsorgsnivå i årene 2019-2021:



Figur 1 Foretaket budsjetterer aktiviteten på omsorgsnivå med døgn, dag og poliklinikk, men skiller ikke på akuttnivå, det vil si om aktiviteten er elektiv (planlagt) eller akutt (øyeblikkelig hjelp). Øyeblikkelig hjelp må derfor sammenlignes med de foregående år for å se utviklingen.

Diagrammet viser at antall akutte pasientopphold reduseres betydelig fra 2020 til 2021 som følge av pandemien.

Tabellen nedenfor viser hvilke diagnosegrupper som har størst nedgang i akutt helsehjelp uavhengig av omsorgsnivå målt i DRG-poeng og kroner fra 2019 til 2020:

DRG Kode tekst	DRG-poeng 2019	DRG-poeng 2020	Differanse 2019-2020	Differanse i kroner
89 Lungebetennelse og pleuritt >17 år m/bk	2 348	1 623	-725	-16 594 887
475B Sykdommer i åndedretsorganer med PEEP support	1 502	905	-597	-13 672 680
483 Tracheostomi ekskl for sykd i ansikt, munnhule eller hals	1 652	1 404	-248	-5 677 764
388B Nyfødt, fødselsvekt 1500-2499g eller annen immaturitet, uten multiple problemer	478	263	-215	-4 917 008
14A Spesifikke karsykdommer i hjernen ekskl TIA m/bk	1 246	1 062	-185	-4 230 735
90 Lungebetennelse og pleuritt >17 år u/bk	376	218	-158	-3 610 999
391 Frisk nyfødt	1 189	1 042	-147	-3 367 850
79 Infeksjoner og inflammasjoner i åndedr.syst >17 år m/bk	546	424	-121	-2 780 569
14B Spesifikke karsykdommer i hjernen ekskl TIA u/bk	491	372	-119	-2 729 859
403 Lymfom og ikke-akutt leukemi m/bk	434	326	-108	-2 468 593
110 Større kardiovaskulære op m/bk	223	117	-106	-2 428 740

Tabell 1

Pasientenes endrede behov for akutt helsehjelp gir store konsekvenser for foretakets inntekter slik tabellen viser. Det er redusert akuttaktivitet knyttet til døgnopphold som gir størst økonomisk konsekvens i form av reduserte ISF-inntekter.

Tabellen viser at reduksjonen i DRG-poeng og inntekter er stor for sykdommer i åndedretsorganer (luftveissykdommer). Det reduserte nivået på akutte sykehusopphold og pasientkontakter fortsetter inn i 2021. Behandling av luftveissykdommer innebærer i hovedsak ingen operative inngrep og frigjør få ressurser på operasjonsavdelingene. Eventuell frigjort kapasitet på kirurgiske og ortopediske avdelinger brukes til å tilby elektive inngrep der dette er mulig.

Tabellen nedenfor viser hvor mange færre døgnopphold enn planlagt de somatiske divisjonene har hatt i januar og februar 2021. Det utgjør totalt 1328 opphold og om lag 40 millioner kroner i inntektsbortfall for de to første månedene inneværende år.

Endringer i døgnopphold per somatisk divisjon:

Omsorgsnivå	Døgnopphold			
Verdier				
Radetiketter	faktisk ant opph ifjor	faktisk ant opph ISF	plantall ant opph ISF	avvik ant opph ISF
2021	9 400	8 244	9 572	-1 328
jan	4 894	4 162	4 914	-752
+ 11 Elverum / Hamar	2 031	1 661	2 001	-340
+ 16 Gjøvik / Lillehammer	2 505	2 223	2 573	-350
+ 20 Tynset	358	278	340	-62
feb	4 506	4 082	4 658	-576
+ 11 Elverum / Hamar	1 859	1 701	1 876	-175
+ 16 Gjøvik / Lillehammer	2 328	2 115	2 455	-340
+ 20 Tynset	319	266	327	-61
Totalsum	9 400	8 244	9 572	-1 328

Tabell 2

Avvikene i denne perioden utgjør om lag 20 færre pasienter per dag fordelt på alle avdelingene i hele foretaket. Dette betyr en begrenset reduksjon i arbeidsbelastning per sengepost, noe som gjør det vanskelig å redusere personalkostnadene i en tredelt turnus. Det understrekes at beredskap og vaktordninger har tilnærmet samme kostnad uansett hvor mange pasienter som kommer.

2. Fagområder der det er mulig å øke elektiv aktivitet

Sykehuset Innlandet har ventetid utover målkravet på noen fagområder slik tabellen nedenfor viser:

Fagområde	Ventetid avviklede feb.21	Ventetid ventende feb.21	Krav
Plastikk-kirurgi	163	156	54
Hud og veneriske sykdommer	83	115	54
Øyesykdommer	72	91	54
Endokrinologi	61	88	54
Habilitering voksne	66	81	54
Lungesykdommer	60	80	54
Urologi	60	78	54
Karkirurgi	67	66	54
Øre-nese-hals sykdommer	75	64	54
Fysikalsk medisin og (re) habilitering	77	62	54
Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)	57	57	54
Nyresykdommer	48	57	54
Fordøyelsessykdommer	37	57	54

Tabell 3

Ventetiden er antall dager til poliklinisk undersøkelse for nyhenviste. På kort sikt vil økt poliklinisk aktivitet ikke kunne kompensere for tap av inntekter fra dag- eller døgnopphold, men poliklinikk på kirurgiske fagområder kan over tid gi økt aktivitet på operasjonsavdelingen og dermed økte ISF-inntekter.

Antall pasientkontakter kan muligens økes innenfor noen av fagområdene i tabellen. Det forutsetter at sykehusene har tilgjengelige ressurser. Noen av fagområdene som blant annet plastikk-kirurgi, endokrinologi, hudsykdommer og øyesykdommer, har per nå ikke tilstrekkelige legeressurser og dermed ikke kapasitet til å øke aktiviteten. Poliklinikk gir lavere inntekter enn døgnopphold, så det må en omfattende økning til av poliklinisk aktivitet for å kompensere for inntektsbortfall av øyeblikkelig hjelp.

Tabellen nedenfor viser ti diagnosegrupper med størst reduksjon i DRG-poeng fra 2020 til 2021 i perioden januar-februar.:

DRG Kode tekst	2020	2021	Differanse 2020-2021	Differanse i kroner
89 Lungebetennelse og pleuritt >17 år m/bk	453	198	-255	-5 955 948
483 Tracheostomi ekskl for syk i ansikt, munnhule eller hals	299	112	-187	-4 371 590
475B Sykdommer i åndedretsorganer med PEEP support	220	107	-112	-2 622 875
320 Infeksjoner i nyre og urinveier >17 år m/bk	224	113	-111	-2 601 594
475A Sykdommer i åndedretsorganer med ventilasjonsstøtte	126	75	-52	-1 203 879
14A Spesifikke karsykdommer i hjernen ekskl TIA m/bk	176	125	-51	-1 195 189
182 Øsofagitt, gastroenteritt og diverse >17 år m/bk	114	72	-42	-977 548
219 Op på humerus og kne/legg/fot ekskl kneleddsop >17 år u/bk	102	71	-31	-728 069
90 Lungebetennelse og pleuritt >17 år u/bk	64	33	-31	-716 506
294 Diabetes >35 år	28		-28	-650 796
Sum topp 10 diagnosegrupper med størst reduksjon fra jan-feb 2020 til jan-feb 2021	1 806	905	-900	-21 023 994

Tabell 4

Tabellen viser at det er diagnosegruppene for infeksjonsrelaterte sykdommer innenfor fagområdet indremedisin som har den største reduksjonen fra 2020 til 2021. Reduksjonen i antall innleggelser kan frigjøre ressurser for å øke polikliniske konsultasjoner. Det må samtidig understrekes at de frigjorte ressursene fra redusert øyeblikkelig hjelp ikke alltid er positivt korrelert med de fagområdene som har størst ventetid. I tillegg skal poliklinisk aktivitet planlegges fram i tid, samtidig som behovet for bemanning på sengepost kan variere fra dag til dag.

3. Faktorer som påvirker aktivitet og pasientbehandlingen

Effektivitet, kvalitet og gjennomstrømming av pasienter i sykehuset er avhengig av kvalifisert personale, tilgang til medisinsk teknisk utstyr, IKT-systemer og hensiktsmessige lokaler. Sykehuset Innlandet har dyktig helsepersonell med god fagkompetanse på de fleste fagområder. Virksomheten er spredt og fører i noen tilfeller til mangel på klinikere innenfor enkelte fagområder. Mangel på hensiktsmessige og tilstrekkelige lokaler og muligheter til å anskaffe moderne medisinsk teknisk utstyr, er også faktorer som begrenser muligheten til optimal logistikk og effektivitet.

En annen faktor som påvirker den elektive aktiviteten er nivået på korttidsfravær knyttet til karantene og sykdom/symptomer i etterkant av vaksinerings. Dette kommer i tillegg til en lavere terskel for å være fraværende dersom man har lette luftveissymptomer, noe som gjelder både ansatte og pasienter med avtale om behandling/konsultasjon. Alle disse momentene påvirker den til enhver tid tilgjengelige kapasiteten.

4. Tiltak for å kompensere for inntektsbortfall fra øyeblikkelig hjelp

Økning av aktivitet krever god planlegging og tilgjengelige ressurser. Mangel på nødvendige personellressurser påvirker aktiviteten som skal kompensere for inntektstapet.

Fra 1. juli 2020 er det lik refusjon for telefon- og videokonsultasjoner som for vanlig fysiske konsultasjoner. Det jobbes aktivt med å øke nivået på andel video- og telefonkonsultasjoner i de avdelingene hvor dette er en mulig og hensiktsmessig konsultasjonsform.

I Revidert nasjonalbudsjett ble det gjort en avsetningen på 200 millioner kroner for å stimulere til reduserte ventetider. For Helse Sør-Øst RHF utgjør dette 107, 7 millioner kroner. Helse Sør-Øst RHF har utlyst ekstra midler for å stimulere til reduserte ventetider, der tiltakene skal dokumentere positiv effekt på kapasitetsutnyttelsen.

Søknader tilknyttet poliklinikker som er preget av følgende kjennetegn, vil bli prioritert ved tildeling av midler:

- Diagnostiserer og/eller behandler pasienter med alvorlige tilstander og høy risiko for forverret helse ved lange ventetider
- Mange pasienter på venteliste og/eller i forløp

Sykehuset Innlandet har sendt inn 26 søknader om tildeling innen fristen 15. mars 2021..

Dette viser at Sykehuset Innlandet har en enorm ressurs i kreative ansatte, som har engasjement og gode ideer om hva som skal til og hvordan aktiviteten kan forbedres. Gode tiltak, engasjerte ansatte og ventelister med pasienter gir forutsetninger til reduserte ventetider og økt aktivitet.

I søknadene er det flere sammenfallende tiltak, men som hver for seg imøtekommer ulike pasientgrupper, fagmiljøer og enheter i foretaket. Alle har et genuint ønske om å gi pasienter et likeverdig og godt helsetilbud, samt forbedre forløp og arbeidsflyt.

Helse Sør-Øst RHF skal behandle søknadene raskt og skal rapportere status til Helse- og omsorgsdepartementet innen 1. juli 2021. Det forventes at tiltakene kan iverksettes før sommeren.

Økt poliklinisk aktivitet

Ved å øke antall konsultasjoner, som ved kveldspoliklinikk, utnyttes ledig kapasitet på lokaler og utstyr, samt at flere pasienter får tilbud om utredning og behandling. Dette imøtekommer også lettere smittevern hensyn, med færre mennesker tilstede enn på dagtid. Økt poliklinisk aktivitet er både knyttet til utredning, behandling og kontroll. Konsultasjoner for utredning kan klargjøre pasienter for operasjon eller annen type behandling. Effekt av dette fordrer kapasitet for videre behandling, ellers flyttes bare pasienter fra én venteliste til en annen.

Digital hjemmeoppfølging med økt bruk av telefon- og videokonsultasjoner er tiltak foretaket har gode erfaringer med. Ved å legge til rette for dette for flere pasientgrupper spares pasientene for reisetid og kostnader, samt at helsetjenesten utøves i eller nærmere pasientens bosted.

Investere i utstyr som bidrar til økt aktivitet

Flere søknader fremhever behov for investering i utstyr for å øke aktivitet. Dette gjelder blant annet coloskop, utstyr til lungekreftsanalyser, hjerteundersøkelser, operasjonsstue, samt utstyr til talegjenkjenning. Utstyr til digitale konsultasjoner, som kamera, egnet lokale for videokonsultasjoner og programvare er et stort behov. I forlengelsen av dette følger opplæring for ansatte i bruk av nytt utstyr.

Frikjøp/ansette ressurser for spesifikke formål

Frikjøp av merkantilt personell for å opprette sykepleierpoliklinikk, kan bidra til frigitt tid for legeressurs til de mer kompetansekrevene konsultasjonene. Frikjøp av ressurser fra opprinnelige oppgaver, gir mulighet for å etablere egne poliklinikk-team for spesifikke pasientgrupper, som for eksempel kontroller der etterslepet er stort. For å imøtekomme behov for endring av arbeidsprosesser, er det behov for å innhente kompetanse på forbedringsmetodikk.

Bedre planlegging og logistikk; nye arbeidsprosesser og jobbglidning

Å fremskaffe fullstendig oversikt og innsikt i pasientporteføljen er en forutsetning for god kapasitetsutnyttelse. Dette krever evne til helhetstenking og samhandling. Etablerte metoder og arbeidsrutiner er ikke alltid hensiktsmessige og lønnsomme i forhold til tid, personell, forflytninger og arbeidsprosesser. Systematisk forbedringsarbeid som fjerner flaskehalser som dobbeltarbeid og tungvinte arbeidsprosesser ønskes iverksatt. Det åpner for jobbglidning ved å flytte oppgaver mellom ulike faggrupper eller løse oppgaver på en annen måte, eksempelvis digitale konsultasjoner. Kunnskap i forbedringsmetodikk gir sekundærgevinster for andre formål i enheten. Bruk av koordinatorene for bedre pasientflyt er et godt tiltak, likeledes etablere tverrfaglige behandlingsteam.

Det vises til vedlagte sammendrag over oversendte søknader til Helse Sør-Øst RHF.

Administrerende direktørs vurdering

Administrerende direktør mener at divisjonenes forslag til tiltak for å øke elektiv aktivitet delvis vil bidra til å kompensere for inntektsbortfall av øyeblikkelig hjelp. Økt elektiv aktivitet vil ikke kunne kompensere for det samlede inntektsbortfallet i 2021. Videre utviklingen av pandemien vil også være svært avgjørende for hvor mange pasienter som kan få tilbud om planlagt behandling.

Forutsatt tildeling av midler fra Helse Sør-Øst RHF, kan flere fagområder iverksette tiltak for å øke poliklinisk aktivitet. Det er forventet snarlig avklaring etter søknadsfristen 15. mars. Sykehuset Innlandet vil etter tildeling av midler bidra til rask etablering av tiltakene i de aktuelle divisjonene.

Flere divisjoner ønsker å etablere poliklinikker drevet av sykepleiere ved jobbglidning, noe som er en god utnyttelse av de faglige ressursene. Sykehuset Innlandet har i budsjett 2021 avsatt 20 millioner kroner til omstillinger og vil fordele interne omstillingsmidler til gode businesscase med utprøving av bedre arbeidsprosesser, pasientflyt og nye behandlingsformer i tråd med det framtidige målbildet.

Det er et mål at befolkningen skal være ferdig vaksinert sommeren 2021. Det er uansett grunn til å tro at befolkningens smittevernkunnskap vil gi redusert øyeblikkelig hjelp innleggelser, også utover inneværende år.

Vedlegg: Oversikt over søknader om midler sendt Helse Sør-Øst RHF 15. mars 2021

DIVISJON	AVDELING	TILTAK	BELØP
Tynset	Bildedagnostikk	Kveldspoliklinikk	kr 500 000
Tynset	Kirurgisk poliklinikk, Plastikk	Ny operasjonsstue	kr 18 700 000
Tynset og Elverum/Hamar	Øyeavdelingen, Tynset/Elverum	Opprette øyepoliklinikk på Tynset	kr 7 500 000
Elverum/Hamar	Øyeavdelingen, Elverum	Effektivisering av avdelingen	kr 1 400 000
Elverum/Hamar	ØNH, Elverum	Forbedringsarbeid	kr 1 180 000
Elverum/Hamar	Medisinsk avdeling, Elverum, Gastroseksjonen	Innføre sykepleierdrevet IBD-poliklinikk	kr 210 000
Elverum/Hamar	Medisinsk avdeling, Elverum, Lungeseksjonen	Innkjøp av Endoskopisk bronkial ultralydundersøkelse	kr 2 400 000
Elverum/Hamar	Ortopedisk avdeling, Elverum	Helgekirurgi	kr 1 700 000
Elverum/Hamar	Medisinsk avdeling, Elverum, Hjerteseksjonen	Utvidet poliklinisk kapasitet	kr 200 000
Gjøvik/Lillehammer	Medisinsk avdeling, Gjøvik, Hjerteseksjonen		kr 3 546 750
Gjøvik/Lillehammer	Medisinsk avdeling, Gjøvik, Gastroseksjonen		kr 4 231 676
Gjøvik/Lillehammer	Kirurgisk avdeling, Lillehammer	Forbedringsarbeid	kr 1 000 000
Gjøvik/Lillehammer	Bildedagnostikk	Helge- og kveldspoliklinikk	kr 1 083 783
Gjøvik/Lillehammer	Medisinsk avdeling, Lillehammer, Medisinsk undersøkelsesenheter	Forbedringsarbeid	kr 5 262 500
Gjøvik/Lillehammer	Kreftavdelingen, Gjøvik	Kveldspoliklinikk	kr 150 000
Gjøvik/Lillehammer	Kreftavdelingen, Gjøvik, Stråleenheten	Jobbgledning	kr 150 000
Gjøvik/Lillehammer	Nevrologisk poliklinikk, Lillehammer	Økt kapasitet	kr 1 875 000
Prehospitale tjenester og Div. G/L	NGLMS	Økt bemanning for økt poliklinisk virksomhet	kr 1 420 000
Prehospitale tjenester og Div. G/L	Hadeland specialistsenter	Økt bemanning for økt poliklinisk virksomhet	kr 600 000
Hab/Rehab	Avdeling Fysikalsk medisin og rehabilitering, Ottestad, Seksjon Smerter og CFS/ME	Utvidet tverrfaglig team i 6 måneder	kr 1 000 000
Hab/Rehab	Habiliteringstjenesten	Økt kapasitet	kr 1 484 000
Psykisk helsevern	BUP	Økt kapasitet og bedre utnyttelse	kr 15 992 200
Psykisk helsevern	DPS, Lillehammer	Innleie av psykiater	kr 3 240 000
Psykisk helsevern	DPS Poliklinikk, nytt tilbud	eMeistring: Angst- og depresjonsbehandling	kr 3 010 000
Medisinsk service	Patologisk avdeling	Oppdatert og moderne utstyr	kr 2 775 000
SIHF i samarbeid med Sunnaas HF, SSHF, og VVHF	Poliklinikk ved alle divisjoner, og Stab Helse v/Helseteknologi	Digital sårpoliklinikk	kr 9 500 000
TOTALT SØKNADSBELØP:			kr 90 110 909