

Samhandlingsreformen, hvordan forholder et sykehus seg til endrede rammebetingelser?



DRGforum

6. Mars 2012

Økonomidirektør Gaute Jørgensen, Lovisenberg Diakonale Sykehus AS



Disposisjon

- ◆ Kort om Lovisenberg Diakonale Sykehus AS
- ◆ Samhandlingsklima og arenaer
- ◆ Samhandlingsreformens virkemidler
- ◆ Utskrivningsklare pasienter
- ◆ Endringer innenfor Klinikk for medisin
- ◆ Er det mulig å si noe om noen av effektene nå.....?

Kort om LDS

◆ **Klinikk for Medisin**

- Lokalsykehus for Oslo indre øst – 160.000 innb. i Oslo
- Gamle Oslo, Grünerløkka, St.Hanshaugen og Sagene

◆ **Klinikk for Kirurgi**

- Elektiv kirurgi; ortopedi, ønh og generell kirurgi
- Fritt sykehusvalg; Oslo 52 %, HSØ#Oslo 42 %, andre 6 %

◆ **Psykisk helsevern (VOP og BUP)**

- Lokalsykehus med ø-hjelp ansvar
- Gamle Oslo, Grünerløkka, St. Hanshaugen, Vestre Aker (BUP)
- Utover akutfasen VOP i tillegg: Vestre Aker, Frogner, Ullern

Samhandling ved LDS

Samhandlingsplattform

- ◆ Avtaler iht departementets veileder med faste møteplasser som matcher avtalene
- ◆ To eksempler:
 - Prioriteringsmøtet i psykiatrien
 - Samhandlingsmøte somatikk

Operativ samhandling

- ◆ Den operative samhandlingen skjer i linjen og det ovenstående må stimulere til at det er i linjen den gode samhandling finner sted
- ◆ Samhandlingskoordinator <-> Bestillerenheten

Virkemidler og økonomiske konsekvenser

◆ Samhandlingsreformen

- Retningsreform hvor mer av de totale helsetjenester skal utføres av kommunene hvor målsettingen er bedre ressursutnyttelse og et mer pasientvennlig tilbud

◆ Virkemidler

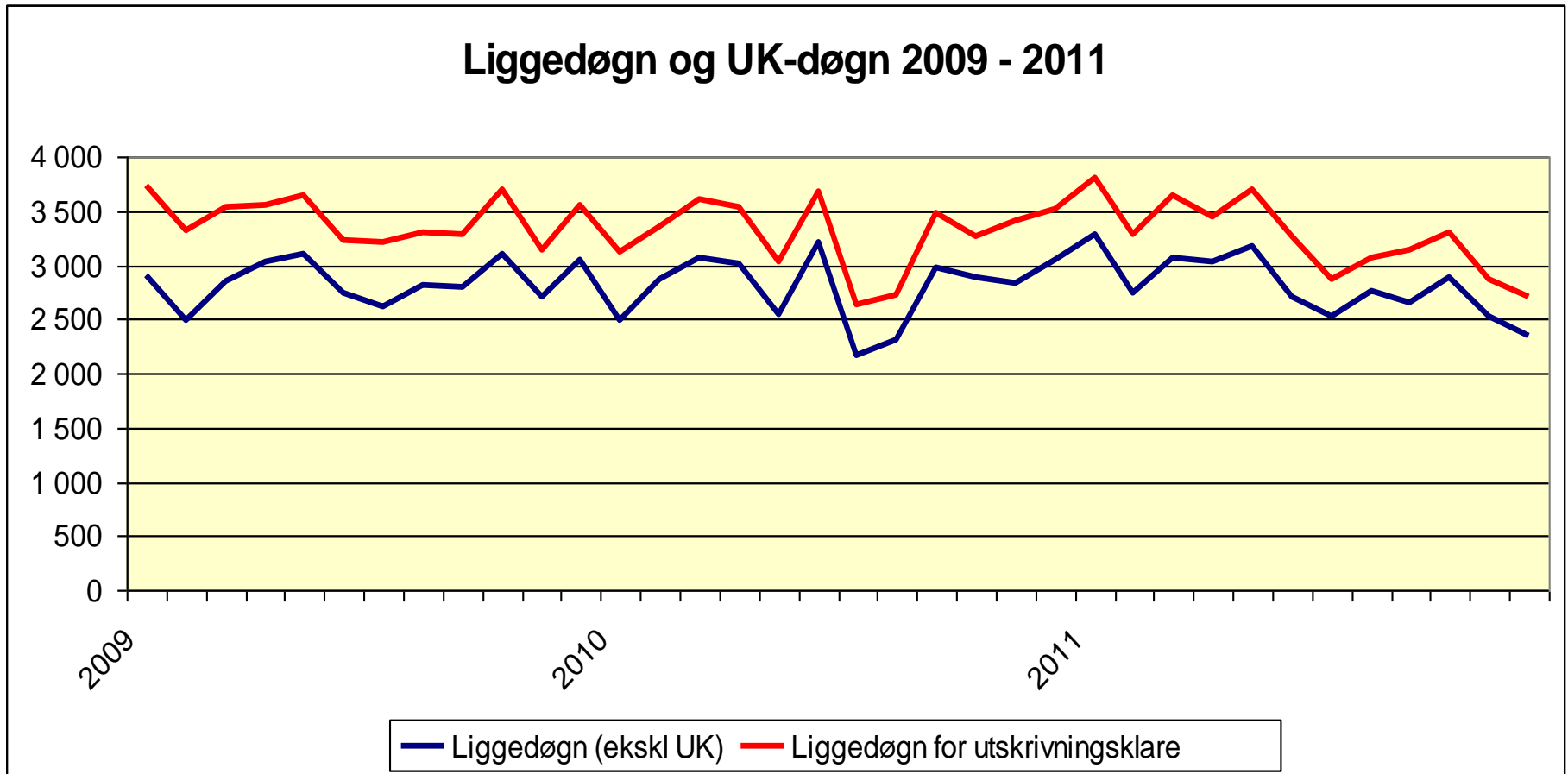
- Kommunal Medfinansiering
- Kommunalt ø-hjelpsdøgntilbud
- Utskrivningsklare pasienter m/betaling fra første dag

◆ Hva betyr dette for sykehuset?

- Penger flyttes fra sykehusene til kommunene
 - Basisinntektene er redusert med 16 MNOK i 2012
 - Ytterligere 12 MNOK de neste tre årene (ØLP)
 - Dette legger føringer om å redusere sengekapasitet og effektivisere driften med 28 MNOK i perioden 2012–2015

Utskrivningsklare pasienter

◆ Høy andel UK-døgn på LDS



Utskrivningsklare pasienter

◆ UK-døgnene

- Antall UK-døgn var 5.896 i 2010 og 5.375 i 2011
- Nærmest samtlige er innen indremedisinske fagområder
- Utgjør i underkant av 15 % av sengedøgnene

◆ Økonomisk ordning har inntil 2011 vært:

- 1600 kr/døgn fra det 10 døgnet
- Bydelene betalte i 2011 ca 0,2 MNOK for UK-døgn

Utskrivningsklare pasienter

◆ Usikkerhet

- Hvor mye av døgnkapasiteten skal ned?
 - a) Hva hvis ingen UK-pasienter forsvinner?
 - b) Hva hvis halvparten forsvinner?
 - c) Hva hvis nærmest alle forsvinner?

a) Antall døgn $5\ 500 * 4\ 000 =$ 22,0 MNOK

b) Antall døgn $2\ 750 * 4\ 000 =$ 11,0 MNOK

c) Antall døgn $500 * 4\ 000 =$ 2,0 MNOK

- ◆ Vi vet at økonomiske virkemidler virker og la til grunn at UK-problematikken nærmest elimineres fra 1.1.2012 (alt c)

Budsjettmessig håndtering i 2012/13

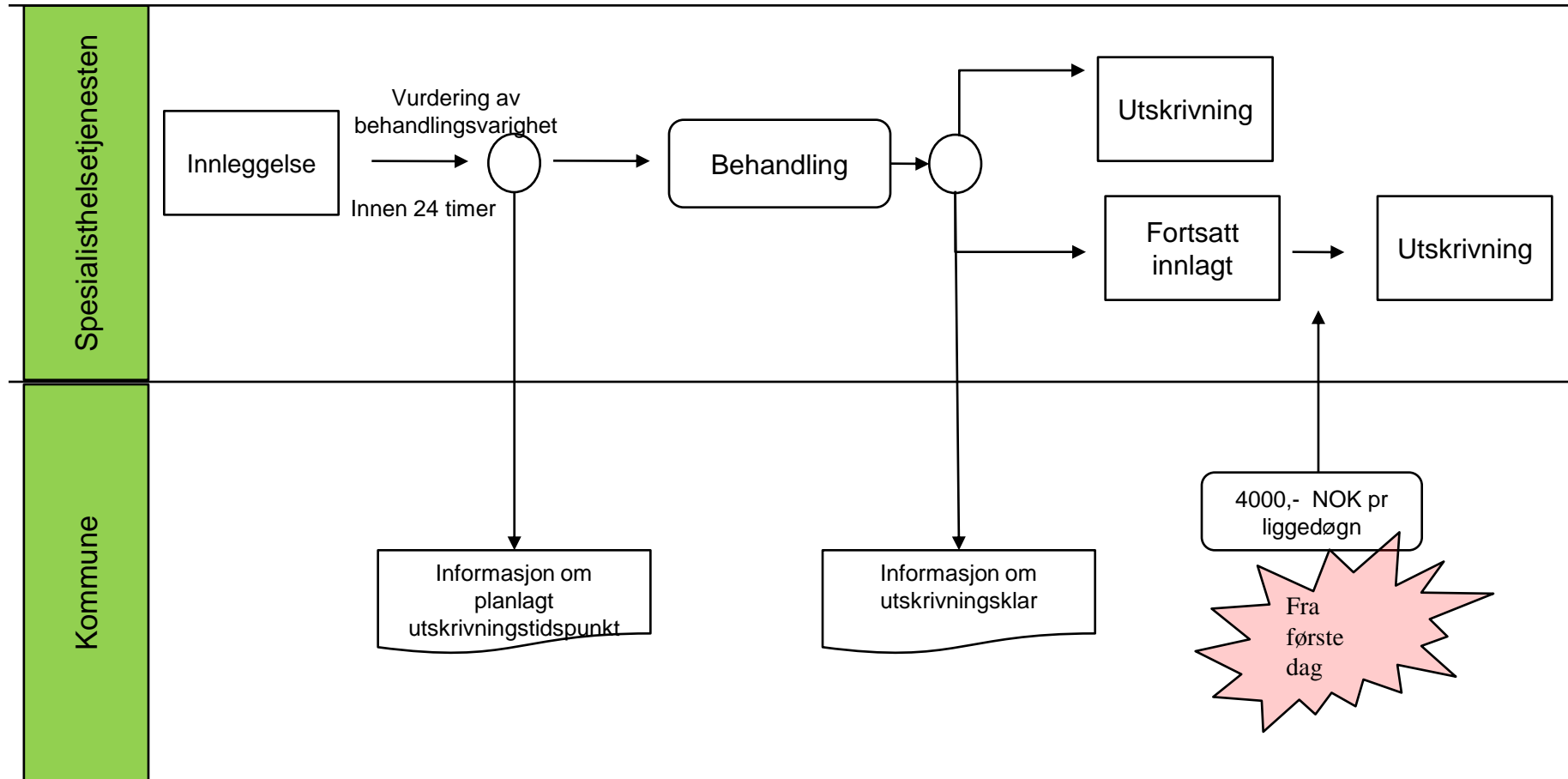
◆ Noen utfordringer

- Aktivitetsnivået forventes å være om lag som i 2011, men antall liggedøgn forventes redusert med ca. 5 500 døgn
- Kostnadene i klinikken må reduseres med ca 20 MNOK tilsvarende 8 % av samlede kostnader
- Gjennomføre omstillinger for å møte reduserte inntekter for etablering av ø-hjelp i kommunen i 2012 – 15...
- Antall innbyggere i opptaksområdet vil øke betydelig

Område	2011	2015	2020	%-vis endring 2011-2015	%-vis endring 2011-2020
Oslo i alt	599 000	641 000	693 000	7 %	16 %
Oslo (ekskl AHUS og LDS bydeler)	334 000	354 000	376 000	6 %	13 %
LDS bydeler	161 000	180 000	199 000	12 %	24 %

Kommunens betalingsansvar for utskrivningsklare pasienter (fra første dag) innebærer store konsekvenser både for kommunen og spesialisthelsetjenesten

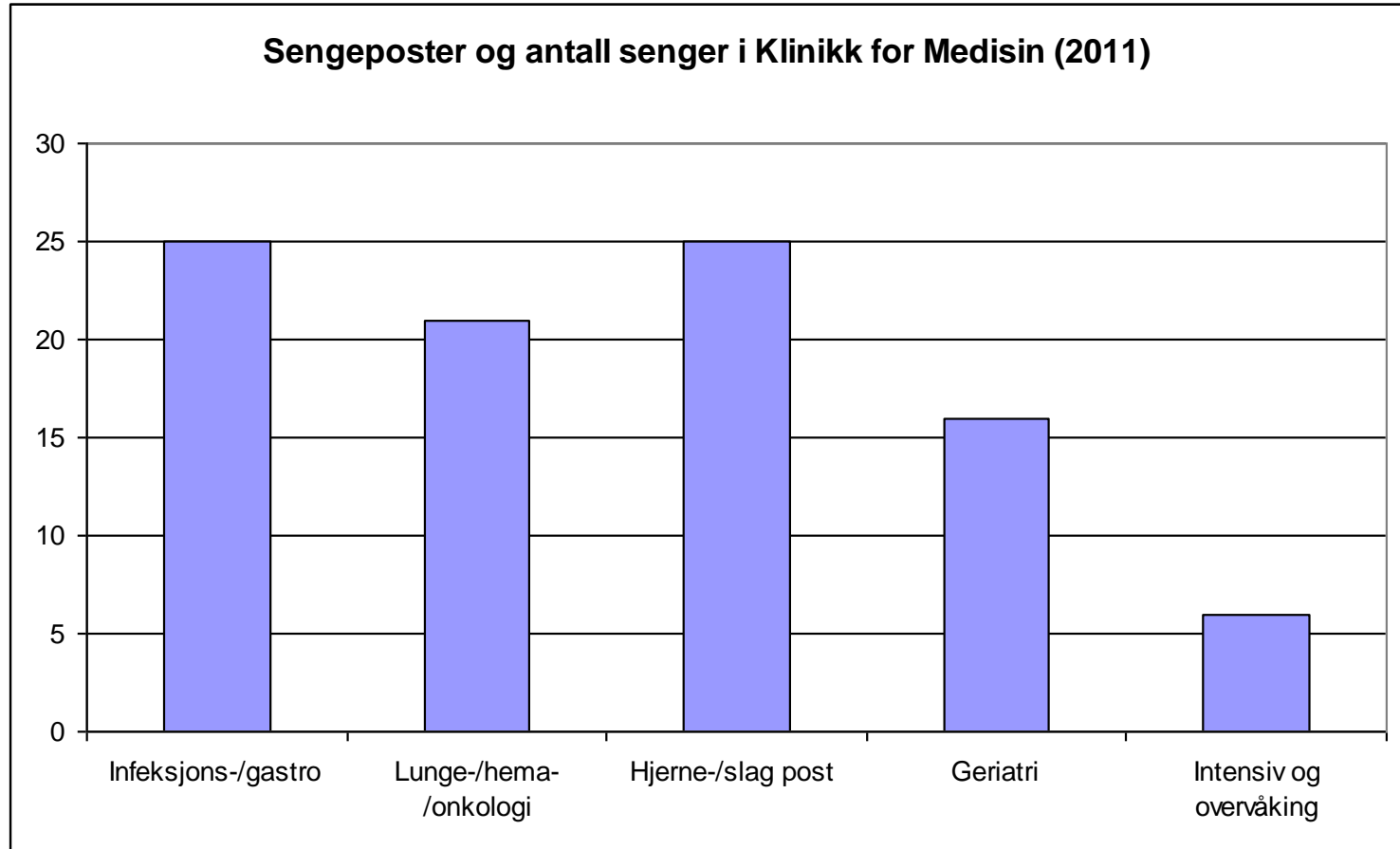
Prosessbeskrivelse «utskrivningsklare pasienter i 2012»



Vi er i gang.....!



Sengeposter og antall senger (2011)



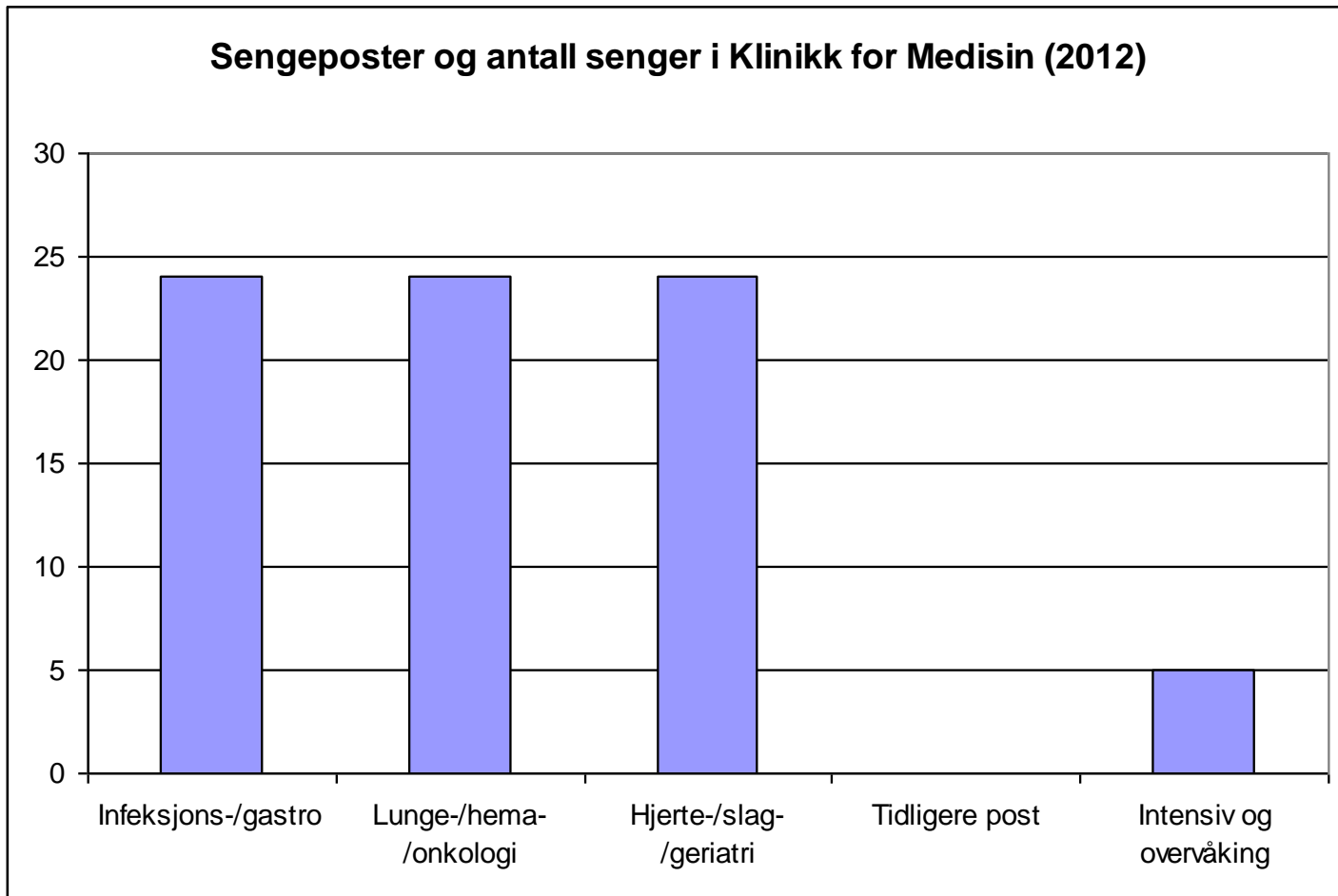
Analyse av reduksjon med 15 senger samlet på en sengepost

- En reduksjon av 15 senger tilsvarer en reduksjon av ca. 5.500 liggedager
- Med en slik forutsetning vil utskrivningsklare pasienter i 2012 utgjør ca. 500 liggedager.

Inntekter		Kostnadsbesparelse	
		Variable kostnader	Lønnskostnader*
•	2,0 mill. NOK	•	1,7 MNOK
•	500 liggedager utskrivningsklar x kr. 4.000,- = 2,0 mill. NOK	•	5.500 liggedager x kr. 310,- (variable kostnader/dag) = 1,7 mill. NOK
		•	Mellom : 10 – 12 MNOK
		•	Ved reduksjon av 15 senger antas det å være mulig å stenge en sengepost
		•	Dette vil gi en reduksjon av lønnskostnader på 10 – 12 mill. NOK

En samlet innsparing på 12 – 14 mill. (ca. 20 - 22 årsverk) gir en marginal kostnadsbesparelse per liggedag mellom på kr. 2.200,- og kr. 2.500,-. I tillegg kommer eventuell en reduksjon i legetjenesten.....

Sengeposter og antall senger (2012)



Ytterligere tiltak nødvendig for å løse de økonomiske utfordringene

- ◆ **LDS gjennomfører en total gjennomgang av organisering, bemanning, produktivitet i Klinikk for medisin:**
 - Poliklinisk virksomhet:
 - Produktivitetsforbedring av legetid (tre mnd rullerende langtidsplan)
 - Bedre utnyttelse av fellesressurser/støttepersonell
 - Mottak
 - Overføre pasienter raskere til intensiv/overvåking, etablere korttidsforløp (eks. hjertebehandling) m.v.
 - Behov for å styrke kompetansen
 - Reduserer liggetid
 - Intensiv/overvåking
 - Benchmark viser potensial for å redusere liggetid og antall pasienter i MIO
 - Diverse andre tiltak

Det er en målsetting å realisere driftsreduksjoner på 20 MNOK

Er det mulig å si noe om effektene nå?

