

Saksframlegg til

Styret for Sykehuset i Vestfold HF

Møtedato: 25.06.2024

Saksnr: 38/24

Sakstype: Beslutning

Saksid: 24/01413-5

Saksbehandler: Roger Gjennestad

Rapportering for mai 2024

Vedlegg: ingen

Hensikten med saken:

Helse Sør-Østs (HSØ) oppdrag og bestilling til SiV inneholder mange mål og oppgaver. HSØ fokuserer i 2024 på enkelte av dem, se styresak 9/24 om oppdrag og bestilling. Dette følges opp i denne styrerapporteringen.

Forslag til vedtak:

Styret tar rapporteringen for mai 2024 til etterretning.

Tønsberg, 17. juni 2024

Øyvind Bakke
administrerende direktør

Fakta grunnlag:

Aktivitet

Det har i hele 2024 vært stor pasienttilstrømming til VOP døgnposter. Dette har medført et behov for omdisponering av poliklinisk personell inn i døgnposter og til ambulant akutteam med negativ effekt på poliklinisk aktivitet som konsekvens. Sammen med fortsatt høyt sykefravær (selv om det er lavere enn det veldig høye sykefraværet i siste tertial 2023), gjør det at kapasiteten for polikliniske konsultasjoner kommer under press. Dette har medførte varierende negativt budsjettavvik for antall polikliniske konsultasjoner måned for måned – hvor særlig BUP har negativt avvik i mai.

Det er tett oppfølging av dette, og lønnskostnadene i klinikk psykisk helse og avhengighet (KPA) er høyere enn budsjett nettopp fordi det arbeides mye for at ikke ventetider skal øke og fristbrudd skal oppstå.

Sykefraværet KPA ser ut til å være på vei nedover, særlig i BUP. Etter at siste halvår i 2023 lå konstant over 2022, har sykefraværet hittil i år vært i tråd med tidligere år. Til tross for fortsatt mange døgnpasienter skal det være mulig å bringe den polikliniske aktiviteten tilbake på budsjett i månedene som kommer.

Antall episoder	Januar - April		
	Faktisk	Budsjett	Avvik
VOP	26 204	26 960	-756
BUP	15 256	16 093	-837
TSB	7 315	7 618	-303
SUM	48 775	50 671	-1 896

Antall poeng	Januar - April		
	Faktisk	Budsjett	Avvik
VOP	5 119	5 398	-279
BUP	5 264	5 560	-296
TSB	1 257	1 286	-29
SUM	11 640	12 244	-604

Antall episoder	Mai		
	Faktisk	Budsjett	Avvik
VOP	6 204	6 335	-131
BUP	3 401	3 829	-428
TSB	1 632	1 741	-109
SUM	11 237	11 905	-668

Antall poeng	Mai		
	Faktisk	Budsjett	Avvik
VOP	1 257	1 270	-13
BUP	1 163	1 322	-160
TSB	338	294	45
SUM	2 758	2 886	-128

Antall episoder	Januar - Mai		
	Faktisk	Budsjett	Avvik
VOP	32 408	33 295	-887
BUP	18 657	19 922	-1 265
TSB	8 947	9 359	-412
SUM	60 012	62 576	-2 564

Antall poeng	Januar - Mai		
	Faktisk	Budsjett	Avvik
VOP	6 376	6 668	-292
BUP	6 427	6 882	-456
TSB	1 595	1 580	16
SUM	14 398	15 130	-732

Sykefraværet påvirker også den somatiske aktiviteten. Også der har fraværet normalisert seg sammenlignet med siste halvdel av 2023. Det har gjort at døgn- og dagaktivitet samlet er omtrent som budsjettet. Poliklinisk aktivitet er utfordringen. Det er for de fem første månedene budsjettet 14.000 flere konsultasjoner enn de 123.000 konsultasjonene som er utført.

I mai har innføringen av DIPS Arena 26. mai også bidratt til utfordringer med å holde aktiviteten oppe. Det er noe av grunnen til at aktiviteten i mai er noe dårligere enn

gjennomsnittet for de 4 første månedene. Det har i noen grad gått ut over den polikliniske aktiviteten i Medisinsk klinikk og Kirurgisk klinikk, som ligger etter budsjett slik det framgår av tabellen nedenfor.

Det er helt nødvendig å komme ajour med budsjettet for at ventetid og fristbrudd skal utvikle seg i riktig retning. Det planlegges nå for økning i antall konsultasjoner gjennom de aktivitetene som iverksettes som følge av ventetidsløftet og friske midler i revidert nasjonalbudsjett.

Den lave polikliniske aktiviteten påvirker ikke pasientene bare i den forstand at de må vente lengre. Mange pasienter må også få tilbud om helsehjelp andre steder enn på SiV. Det er ca. 2200 pasienter (sammenlignet med ca. 123.000 somatiske polikliniske konsultasjoner) som har fått helsehjelp gjennom fristbruddordningen i HELFO. Hittil i år er kostnaden knyttet til fristbruddpasienter som er henvist til HELFO, til sammen 17,1 mill kr. Det er en fortsatt økning fra det som ble vurdert til å være et høyt nivå i siste halvår av 2023, og drøye 9 mill kr mer enn budsjettet. Se også kommentarene om det økonomiske resultat senere i saken.

Antall opphold	Mai			Hittil		
	Resultat	Plantall	Avvik	Resultat	Plantall	Avvik
Heldøgn	1 542	1 379	163	7 366	6 959	407
Dag	998	1 228	-230	5 400	6 314	-914
Polikliniske kons.	10 190	12 341	-2 151	56 181	64 024	-7 843
Sum Klinikk Kirurgi	12 730	14 948	-2 218	68 947	77 297	-8 350
Heldøgn	1 852	1 765	87	8 832	8 772	60
Dag	1 850	1 721	129	9 346	8 762	584
Polikliniske kons.	8 441	10 438	-1 997	46 213	52 469	-6 256
Sum Klinikk Medisin	12 143	13 924	-1 781	64 391	70 004	-5 613

Kvalitetsindikatorer

Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres sammenliknet med 2023 for somatikk, psykisk helsevern og TSB. Målsettingen er at gjennomsnittlig ventetid på sikt skal være lavere enn 50 dager for somatikk, 40 dager for VOP, 35 dager for BUP og 30 dager for TSB. Ved utgang av mai er gjennomsnittlig ventetid for ventende pasienter 106,3 dager i somatikk, 33,2 dager i VOP, 29,6 dager i BUP og 27,1 dager i TSB. Det er totalt 2 dager lengre enn ved utgangen av april og en økning på 16 dager på ett år. Vesentlig årsak er et høyt antall langtidsventende pasienter, særlig i fagområdene fordøyelsessykdommer, øyesykdommer og nevrologi. Ventetid avvirket er 81,6 dager totalt; en marginal reduksjon fra april.

Det er et mål at SiV skal overholde pasientavtalene og at passert planlagt tid er mindre enn 5 %. Passert planlagt tid utgjør i mai 21,3 % av alle kontakter. Fagområdene fordøyelsessykdommer, nevrologi, endokrinologi, hjertesykdommer og øyesykdommer står for to av tre tilfeller av passert planlagt tid. Andel passert planlagt tid har økt med 2,8 prosentpoeng siden årsskiftet.

Andel fristbrudd med helsehjelp påstartet er i mai 6,5 % i somatikken og 2339 pasienter på venteliste (16 %) har opplevd fristbrudd.

Samlet sett har SiV mange pasienter på ventelister, lang ventetid, særlig blant ventende pasienter og for mange pasienter opplever fristbrudd og at pasientavtalen ikke overholdes. Iverksatte tiltak har ikke hatt tilstrekkelig effekt og det arbeides nå med en prosjektrigg som skal bidra til å nå målsettinger i oppdrag og bestilling og ventelisteløftet. Prosjektet vil bli ledet av fagdirektør og vil inkludere fagmiljøene, lederlinja og teknologi. Det er ønskelig med representasjon fra brukere, primærhelsetjenesten og tillitsvalgte, slik at arbeidet speiler det nasjonale modellen med samarbeid mellom partene i arbeidslivet. Konkrete tiltak for å øke kapasitet i flere fagområder iverksettes allerede, lokalt forbedringsarbeid vil fokusere på tiltak omkring ventetidsløftet og implementering av brukerstyrte poliklinikker inngår i dette arbeidet.

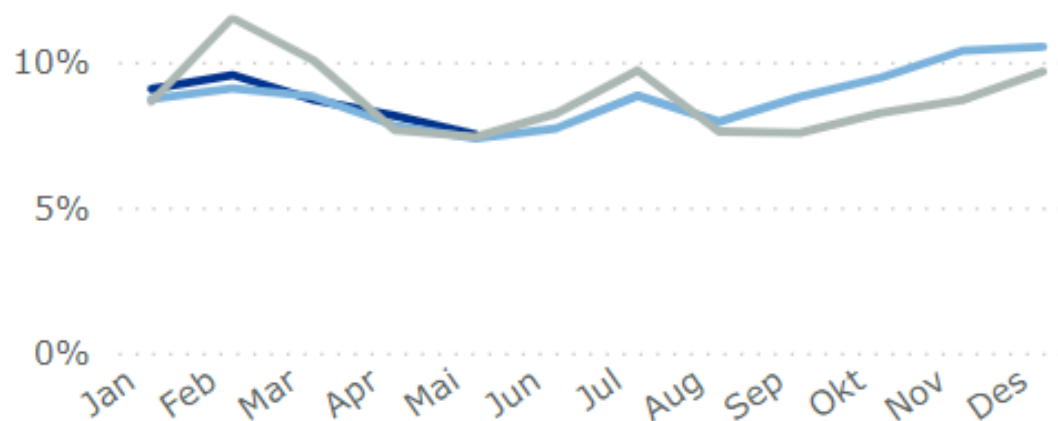
På tidspunktet hvor styrepapirene sendes ut har vi på grunn av omlegging til DIPS Arena og overgang til konsolidert database ikke oppdaterte tall på kreftforløpene.

Sykefravær og årsverk

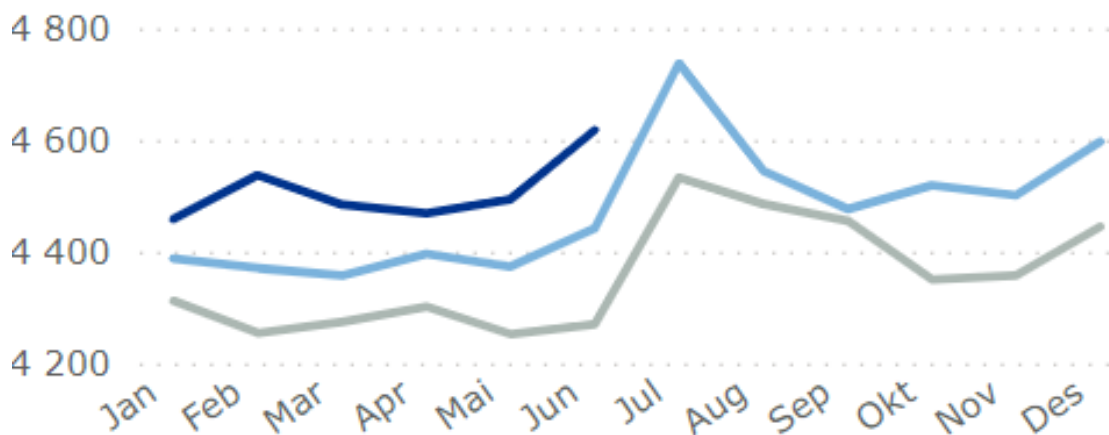
Sykefraværet holder seg på samme forhøyede nivå. Sykehuset har et snitt hittil i år på 8,6%, mens resultatet i mai er 7,5%, hvorav 5,6 er langtidsfravær og 1,9 er korttidsfravær. Yrkesgruppene ambulanspersonell, helsefagarbeidere, sykepleiere og drift/teknisk personell er de gruppene som har det høyeste fraværet. Seksjoner som har høyt sykefravær følges opp med sikte på å redusere fraværet.

Utvikling i sykefraværsprosent 2022 til 2024

● Valgt år ● Ett år før valgt år ● To år før valgt år



Utvikling i antall månedsverk 2022 til 2024



Brutto månedsverk holder seg også på samme forhøyede nivå. Hovedvekten av økningen er i de store klinikkene og henger sammen med behovet for personell knyttet til pasientbehandling, pleie og dekke opp for sykefravær. Det er nå tydeligere uttalt at ledere er de som har ansvar for å sikre kontroll på bemanningsutviklingen. Temaene vil utdypes i styremøte.

Bærekraftig økonomisk utvikling

Til tross for noe prioritering av budsjettmidler til de to store somatiske klinikkene i budsjettet for 2024, fortsetter disse å ha negativt budsjettavvik slik det framgår av grafen nederst i saken. Foretakets negative budsjettavviket på 53 mill kr er lavere enn avviket for disse to klinikkene samlet da enkelte andre klinikker/områder har positivt budsjettavvik, og at budsjettet i 2024 inneholder noen buffere som er delvis oppløst.

Nedenfor er hver av de 4 hovedårsakene til det negative avviket på 53 mill kr omtalt:

- Aktivitet
- Budsjettert uløst utfordring
- Årsverk/lønn
- Varekostnader.

En av bufferne i budsjettet er knyttet til den aktivitetsbaserte inntekten. Det, sammen med positive avvik i øvrige klinikker, gjør at det negative avviket på linje 2-4 i de to klinikkene derfor er større (22,3 mill kr) enn totalen i tabellen nedenfor (10,2 mill kr). I begynnelsen av saken er det store negative aktivitetsavviket på poliklinikk omtalt.

Avviket på «andre driftsinntekter» (24,3 mill kr) skyldes i stor grad at det er der de uløste budsjettutfordringer i disse to klinikkene er budsjettert (16,3 mill kr).

Det er også oppløsning av buffere sammen med positive avvik i øvrige klinikker/stab som gjør at lønn har et mindre budsjettavvik enn det overforbruket av månedsverk skulle tilsi. Samlet avvik i Medisinsk klinikk og Kirurgisk klinikk er 44 mill kr.

Den økonomiske konsekvensen av at mange pasienter opplever fristbrudd, og som derfor må henvises til HELFO, framgår av varekostnadslinja i tabellen. Som nevnt tidligere i saken har det gitt et budsjettavvik hittil i år på 9,2 mill kr. I tillegg er det høyere varekostnader enn budsjettert i klinikker som har høyere aktivitetsbasert inntekt enn budsjettert. Det er også utfordringer med varekostnader i Medisinsk klinikk og Kirurgisk

klinikk selv om aktiviteten er lavere enn budsjett. Analyse av dette er utfordrende, men noe skyldes volum og noe skyldes pris, ref. neste avsnitt.

Det er mange forhold som påvirker estimatvurdering for året totalt. HSØ har instruert alle foretakene å ikke hensynta forventet tildeling som følge av forslag til revidert nasjonalbudsjett (RNB). Samtidig er det i estimatvurdering ikke hensyntatt at både lønnsoppgjør og prisvekst vil bli høyere enn det statsbudsjettet forutsatte, hhv 4,9% og 2,9%. I estimatsammenheng betyr det at en del (50%?) av tildelingen i RNB vil måtte brukes til dekke opp for denne effekten.

Klinikkbudsjettene for 2024 forutsetter høyere produktivitet. Bortsett fra de to store somatiske klinikkene er vurderingen at foretaket er i rute med dette forbedringsarbeidet. Til tross for buffer i budsjettet, må produktiviteten i de to store somatiske klinikkene bedres utover i året for at foretaket samlet skal oppnå sitt budsjett.

Estimatet for året er fortsatt et overskuddet på 20 mill kr, i tråd med budsjettet. Det forutsetter først og fremst den omtalte forbedrede produktiviteten. I tillegg kommer:

- Buffere i budsjettet
- Forventede positiv groupereffekt
- Vurdering av den foreløpige avregningsinformasjonen for private avtaler
- Den nye konklusjonen om at det skal inntektsføres ISF på HELFO-fristbrudd både for 2023 og 2024

Regnskap mai 2024	Hittil i år Faktisk	Hittil i år Budsjett	Avvik
Basistilskudd	-2 005 829	-2 005 829	-
ISF inntekter, egen region	-574 379	-574 697	-318
ISF inntekter, gjester	-38 699	-38 048	651
Polikliniske inntekter	-223 918	-234 449	-10 531
Øremerkede tilskudd	-14 750	-12 768	1 982
Andre inntekter	-84 704	-109 017	-24 313
DRIFTSINNTEKTER	-2 942 279	-2 974 808	-32 529
LØNSKOSTNADER (inkl innleie)	1 840 398	1 839 652	-746
Varekostnad (ekskl innleie)	643 822	627 942	-15 880
Andre driftskostnader	351 553	346 306	-5 247
DRIFTSKOSTNADER	2 835 773	2 813 900	-21 873
Finans	30 803	27 297	-3 506
Avskrivninger	120 299	125 277	4 978
RESULTAT	44 596	-8 334	-52 930

