

Saksframlegg til

Styret for Sykehuset i Vestfold HF

Møtedato: 30.10.2024

Saksnr: 67/24

Sakstype: Beslutning

Saksid: 24/01413-8

Saksbehandler: Roger Gjennestad

Rapportering september 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 september 2024 til etterretning.

Tønsberg, 29. oktober 2024

Øyvind Bakke
administrerende direktør

Fakta grunnlag:
Aktivitet

September var en utfordrende måned spesielt når det gjelder antall polikliniske konsultasjoner og indeks på inneliggende pasienter. Det har vært noe mindre pågang av psykiatriske døgnpasienter enn tidligere i år og det er hovedgrunnen til at antall VOP-konsultasjoner er på budsjett. Det er i løpet av september etablert økt døgnkapasitet for VOP pasienter i tråd med kravet i Oppdrag og bestilling. Dette skal gjøre at den polikliniske VOP-aktiviteten skal stabilisere seg på budsjett resten av året. Det er mer utfordrende på BUP, men både for BUP og TSB er likevel ventetider og fristbrudd i all hovedsak innenfor kravene i OBD.

Antall episoder	Januar - August		
	Faktisk	Budsjett	Avvik
VOP	48 271	48 525	-254
BUP	26 298	28 288	-1 990
TSB	13 233	14 414	-1 181
SUM	87 802	91 227	-3 425

Antall poeng	Januar - August		
	Faktisk	Budsjett	Avvik
VOP	9 581	9 753	-172
BUP	8 967	9 775	-808
TSB	2 322	2 419	-97
SUM	20 870	21 947	-1 077

Antall episoder	September		
	Faktisk	Budsjett	Avvik
VOP	6 594	6 602	-8
BUP	3 614	4 224	-610
TSB	1 780	1 951	-171
SUM	11 988	12 777	-789

Antall poeng	September		
	Faktisk	Budsjett	Avvik
VOP	1 401	1 333	68
BUP	1 220	1 461	-241
TSB	348	329	19
SUM	2 969	3 123	-154

Antall episoder	Januar - September		
	Faktisk	Budsjett	Avvik
VOP	54 865	55 127	-262
BUP	29 912	32 512	-2 600
TSB	15 013	16 365	-1 352
SUM	99 790	104 004	-4 214

Antall poeng	Januar - September		
	Faktisk	Budsjett	Avvik
VOP	10 982	11 086	-104
BUP	10 187	11 236	-1 049
TSB	2 670	2 748	-78
SUM	23 839	25 070	-1 231

Som det framgår av tabellen nedenfor er summen av somatisk dag- og døgnaktivitet målt i antall omtrent som budsjettet. Det er poliklinisk aktivitet som er utfordringen. Det er hittil i år budsjettet med snau 22.000 flere konsultasjoner enn de 177.500 konsultasjonene som er utført.

Innføringen av DIPS Arena 26. mai bidro til utfordringer med å holde aktiviteten oppe. Omtrent samtidig startet tiltakene knyttet til ventetidsløftet ved hjelp av de friske midlene som kom i revidert nasjonalbudsjett (RNB). De to hendelsene påvirket aktiviteten i hver sin retning. Det gjorde at foretaket i juli var nærmere antall budsjetterte polikliniske konsultasjoner enn i fjor, men i august var aktiviteten omtrent som tidligere måneder. I september var antall somatiske polikliniske konsultasjoner imidlertid lavere enn i september 2023. Den lave polikliniske aktiviteten påvirker ikke pasientene bare i den forstand at de må vente lenge, mange pasienter må også få tilbud om helsehjelp andre steder enn på SiV. Det er snau 4000 konsultasjoner (sammenlignet med ca. 177.500 somatiske polikliniske konsultasjoner) som har blitt gjennomført i fristbruddordningen i HELFO. Hittil i år er kostnaden knyttet til fristbruddpasienter som er henvist til HELFO til sammen 28,3 mill kr. Det er omtrent dobbelt så mye som budsjettet.

I forbindelse med ventetidsløftet har HSØ kjøpt ekstra skopi-kapasitet hos private leverandører. SiV viderehenviste i september 480 pasienter på disse avtalene.

Etter den overraskende lave aktiviteten i september arbeides det nå systematisk med å øke antallet somatiske konsultasjoner. Dette vil bli omtalt fra klinikkene – delvis i saken og delvis i selve møtet.

Antall somatiske opphold	September isolert			September hittil i år		
	Resultat	Plantall	Avvik	Resultat	Plantall	Avvik
Heldøgn	1 483	1 468	15	13 027	12 568	459
Dag	1 118	1 347	-229	9 393	10 604	-1 211
Polikliniske konsultasjoner	11 980	13 537	-1 557	98 891	111 156	-12 265
Sum Klinikk Kirurgi	14 581	16 352	-1 771	121 311	134 328	-13 017
Heldøgn	1 844	1 740	104	15 873	15 797	76
Dag	1 826	1 810	16	16 749	15 977	772
Polikliniske konsultasjoner	9 365	11 218	-1 853	78 572	88 150	-9 578
Sum Klinikk Medisin	13 035	14 768	-1 733	111 194	119 924	-8 730

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.

Gjennom september er ventetiden for nyhenviste ventende pasienter redusert sammenliknet med august både for somatikk, VOP, BUP og TSB. Ved utgangen av september var gjennomsnittlig ventetid for ventende pasienter 94 dager i somatikk (ned fra 103 dager), 36 dager i VOP (ned fra 39 dager), 18 dager i BUP (ned fra 22 dager) og 20 dager i TSB (ned fra 35 dager). For somatikken er dette en nedgang på ni dager siden utgangen av august, og ned 12 dager siden mai.

Antall langtidsventende (over 365 dager) er gjennom september redusert med 113 pasienter, til 174 ved utgangen av september. Ved utgangen av mai var det 570 pasienter som hadde ventet lengre enn ett år.

Det er fremdeles øyesykdommer og fordøyelsessykdommer som er fagområdene der antallet pasienter som har ventet lengre enn ett år er høyest. Imidlertid er antallet også for disse fagområdene redusert betydelig siden mai, og også de siste ukene.

Som følge av at mange langtidsventende avvikles fra ventelistene, øker ventetiden for avviklede pasienter. Ved utgangen av september var denne på 97 dager for SiV samlet.

Det er et mål at SiV skal overholde pasientavtalene og at andel pasienter med passert planlagt tid er mindre enn 5 %. Passert planlagt tid utgjør i september 17,9 %, ned fra 18,7 % i september og fra 21,3 % av alle kontakter i mai. Fagområdene hjertesykdommer, nevrologi, endokrinologi, fordøyelsessykdommer, og øre-nese-halssykdommer står for drøye halvparten av passert planlagt tid. Andel passert planlagt tid er marginalt ned siden årsskiftet (0,2 prosentpoeng).

Andel fristbrudd med helsehjelp påstartet var i september 16,6 % i somatikken. Samtidig opplevde 1280 pasienter på venteliste (10,4 %) fristbrudd. Tilsvarende tall ved mairapporteringen var 6,5 % fristbrudd for pasienter med helsehjelp påstartet, 2339 ventende pasienter med fristbrudd (16 %).

Antall ventende nyhenviste pasienter er ved utgangen av september 12 564. Dette er ned 1 220 sammenliknet august og ned 2 086 pasienter sammenliknet med status utgangen av mai.

Samlet sett har SiV fremdeles mange pasienter på ventelister, lang ventetid, særlig blant ventende pasienter. For mange pasienter opplever fristbrudd og at pasientavtalen ikke overholdes. Iverksatte tiltak har effekt, om enn ikke fullt så sterk som håpet.

For perioden januar til og med september har 62 % av pasienter i pakkeforløp kreft startet behandling innenfor normert forløpstid. For september isolert var andelen 64,4 %. For de store kreftforløpene er andelen start behandling innenfor normert forløpstid i perioden januar til og med september 58 % for tykk- og endetarmskreft (men i september isolert er andelen over eller lik 70 % for første gang på 20 måneder), 57 % for brystkreft (også her er andelen for september isolert 70 %, første gang på 10 måneder), 58 % for lungekreft og 54 % for prostatakreft. Det er særlig forløp der start behandling er strålebehandling, at andelen med start behandling innenfor normert forløpstid er lav (32 %). Forløpsgjennomganger er planlagt gjennomført utover høsten.

Sykefravær og årsverk

Sykefraværet holder seg på samme forhøyede nivå og er i snitt noe høyere enn de foregående år. Sykehuset har et snitt hittil i år på 8,8%, mens resultatet i september er 9,1% hvorav 6,2% er langtidsfravær og 2,9% er korttidsfravær. Yrkesgruppene ambulansespersonell, helsefagarbeidere, sykepleiere og drift/teknisk personell er fortsatt de gruppene som har det høyeste fraværet. Kvinner har vesentlig høyere fravær enn menn, slik det er ellers i samfunnet, henholdsvis 10% og 6% ved SiV. Seksjoner som har høyt sykefravær følges opp med sikte på å redusere fraværet.

Brutto månedsverk har flatet ut de to siste månedene og er nå på nivå med 2023. Det er fortsatt variasjoner mellom klinikkene. Medisinsk klinikk, klinikk psykisk helse og avhengighet og klinikk medisinsk diagnostikk er de klinikkene som står for endringene siste måned. Det er fortsatt stillingsstopp i stab- og støttestillinger, både i sentral stab og i klinikk.

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 under tabellen lenger ned. Foretakets negative budsjettavviket på 59 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 buffere som er delvis oppløst. Nedenfor er hver av de 4 hovedårsakene til det negative avviket på 69 mill kr omtalt:

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

En av bufferne i budsjettet er knyttet til den aktivitetsbaserte inntekten. Det, sammen

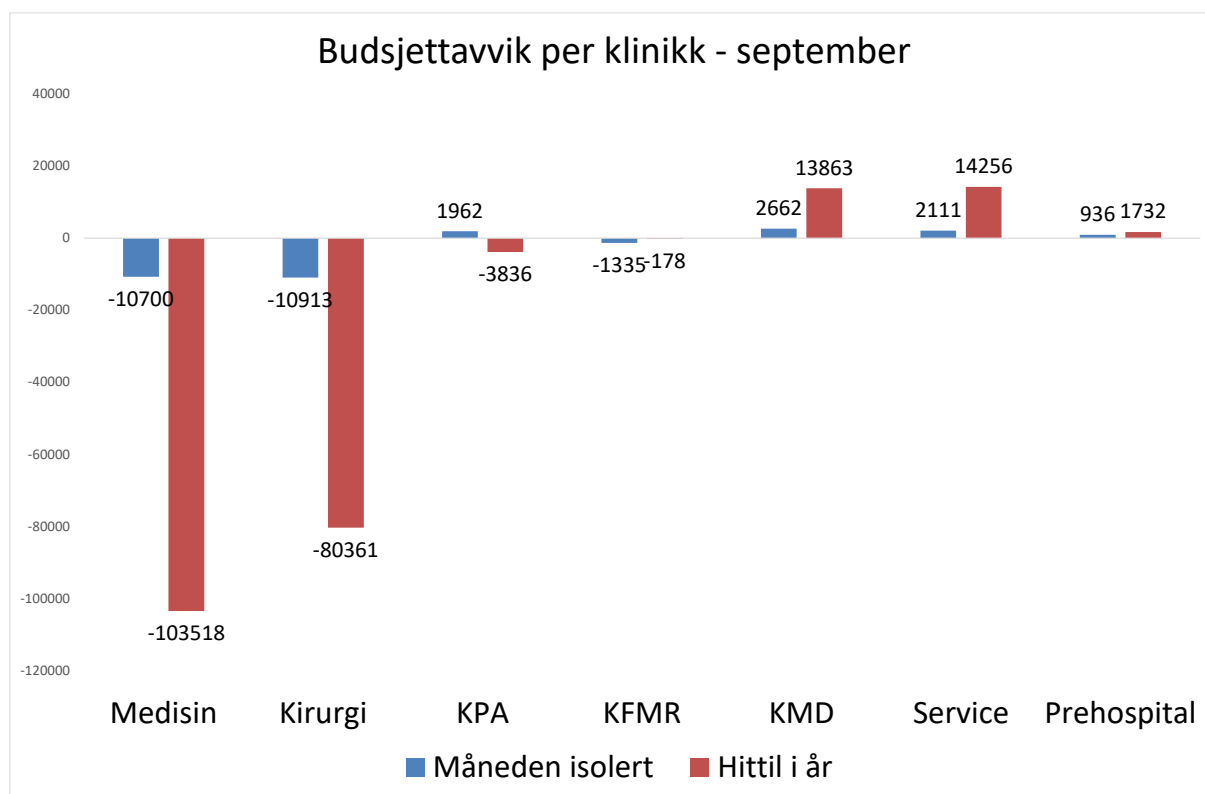
med positive avvik i øvrige klinikker, gjør at det negative avviket på linje 2-4 i de to klinikkene derfor er større (50,7 mill kr) enn totalen i tabellen nedenfor (31,1 mill kr). I begynnelsen av saken er det store negative aktivitetsavviket på poliklinikk omtalt.

Avviket på «andre driftsinntekter» (41,2 mill kr) skyldes i stor grad at det er der de uløste budsjettutfordringer i disse to klinikkene er budsjettert (29,3 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 lønnsavvik i medisinsk klinikk og kirurgisk klinikk er 78,8 mill kr.

Den økonomiske konsekvensen av at mange pasienter opplever fristbrudd, og som derfor må henvises til HELFO, framgår av varekostnadslinja i tabellen. Det har gitt et budsjettavvik hittil i år på 14,1 mill kr. I tillegg er det høyere varekostnader enn budsjettert i KMD som grunnet mye luftveisinfeksjon i befolkningen har høy aktivitet. Kostnaden dekkes inn av høyere aktivitetsbasert inntekt enn budsjettert. Det er også utfordringer med varekostnader i medisinsk klinikk og kirurgisk klinikk, selv om aktiviteten er lavere enn budsjett.

Regnskap september 2024	Hittil i år Faktisk	Hittil i år Budsjett	Avvik
Basistilskudd	-3 562 081	-3 512 322	49 759
ISF inntekter, egen region	-997 267	-1 017 498	-20 231
ISF inntekter, gjester	-76 065	-79 358	-3 293
Polikliniske inntekter	-399 212	-406 745	-7 533
Øremerkede tilskudd	-32 039	-23 249	8 790
Andre inntekter	-151 887	-193 135	-41 248
DRIFTSINNTEKTER	-5 218 551	-5 232 307	-13 756
LØNNSKOSTNADER (inkl innleie)	3 207 022	3 191 802	-15 220
Varekostnad (ekskl innleie)	1 142 171	1 123 328	-18 843
Andre driftskostnader	625 957	625 292	-665
DRIFTSKOSTNADER	4 975 150	4 940 422	-34 728
Finans	60 839	51 386	-9 453
Avskrivninger	226 132	225 499	-633
RESULTAT	43 570	-15 000	-58 570



Estimatvurderinger

Etter dialog med HELFO og HSØ er det avklart at foretaket får ISF-inntekt for HELFO-fristbruddbehandling hos private leverandører. Det som fortsatt er uavklart og som gjør at foretaket ennå ikke har bokført disse inntektene, er at det ikke foreligger noe grunnlag som viser hvor mye inntekt som skal føres. Dette gjelder både hele 2023 og hittil i 2024. Til sammen er det belastet 59 mill kr i kostnader for pasienter som har fått et tilbud i ordningen med HELFO-fristbrudd i disse 21 månedene. I årsestimatet er denne inntekten tatt inn med 33 mill kr. I løpet av november vil årsavregningen for 2023 bli sendt, og det vil gi nøyaktig grunnlag for føring av 2023-inntekten, samt et grunnlag for å estimere inntekten for 2024.

Til tross for det relativt store budsjettavviket hittil i år, estimeres det budsjettbalanse for hele året. Estimativurderingen gjøres i to steg. Først en vurdering av det opprinnelige budsjettet uten effektene av RNB og høyere pris-/lønnsvekst enn forutsatt i statsbudsjettet. Deretter effekten av RNB, ventetidsløftet og pris-/lønnsvekst.

Risikoen for å ikke nå det opprinnelige budsjettet har økt gjennom ferieavviklingen og i månedene etter. Avvikene i medisinsk og kirurgisk klinikk har nå flatet ut. Øvrige deler av sykehuset har god kontroll på økonomien. De to nevnte klinikkene arbeider videre med sine tiltak slik at den budsjetterte forbedringen kan komme mot slutten av året. Det er nødvendig at det skjer en forbedring i disse klinikkene for at foretaket skal få en inngangsfart inn i 2025 som forutsatt i budsjett-/ØLP-arbeidet. Det er per september foretakets vurdering at det vil bli et negativt avvik på 20 mill kr sammenlignet med det opprinnelige budsjettet.

Estimert resultat effekt av RNB-midlene fratrukket høyere pris- og lønnsvekst enn forutsatt i statsbudsjettet for 2024, er beregnet til 20 mill kr. Da er lønn/pris inkludert med 28+4= 32 mill kr. I det estimatet er verken inntekter eller kostnader knyttet til ventetidsløftet inkludert. Ut fra arbeidet med ventetidsløftet og de kostnader som for

tiden påløper, estimeres det at foretaket i inneværende år vil bruke omtrent de 15 mill kr foretaket har fått i tiltaksmidler.

Den omtalte estimerte resultateffekten av RNB-tildelingen på 20 mill kr ønsker foretaket å prioritere til å øke overskuddet, men det ser nå ut for at disse må brukes til å dekke opp for det negative avviket mot opprinnelige budsjettet omtalt over.

Samlet betyr det derfor at foretaket estimerer et overskudd på 20 mill kr – i tråd med det opprinnelige budsjettet.

Tiltak for å bringe medisinsk klinikk i balanse

Det har siden august vært jobbet systematisk og aktivt inn mot de områdene som har størst avvik. Tendensen i klinikken er at det for oktober sees en positiv utvikling i antall årsverk i klinikken, og det kan synes som at grepene som er gjort viser effekt. Sykepleieavdelingen har hatt full gjennomgang av alle turnuser, slik at disse skal samsvare med budsjett. Flere tiltak er gjennomført og iverksettes fortløpende i henhold til plan.

Med bakgrunn i pågående og nærliggende smittesituasjon vurderes det til at det vil være ulik reduksjon i seksjonene, der eksempelvis infeksjonsposten har et lavere nedtak. Dette medfører en fortsatt ekstern innleie. Fra desember vil etter planen kun én av seksjonene i klinikken ha ekstern innleie. Seksjonen rekrutterer noe mer enn før, og har arbeidet systematisk for å beholde og rekruttere medarbeidere, samt jobbet aktivt med kompetanseheving også for å redusere uønskede hendelser.

Bruk av variabel lønn følges tett opp av leder, og de fleste seksjoner rapporterer ukentlig på forbruk av EFO timer (ekstravakter, forskjøvnvakter og overtidsvakter). I tillegg til tett oppfølging av utgifter, jobbes det med å øke inntektene. Omfang av pasienter som ikke møter til poliklinisk avtale i avdelingene kartlegges og tiltak for å øke kapasiteten i poliklinikkene iverksettes. For å øke poliklinikk er forfetting av programmet, vurdere å redusere konsultasjonstid der det er mulig og øke bruk av telefon/videokonsultasjon fremfor fysisk oppmøte tiltak som gjøres. Det flyttes leger fra sengepost til poliklinikk og overføres oppgaver til sykepleiepoliklinikk der det lar seg gjøre.

Det vil bli redegjort for dette nærmere i styremøtet.

Tiltak for å bringe kirurgisk klinikk i balanse

Det arbeides på bred front for å forbedre økonomien i klinikken. Nedenfor er det listet opp noen tiltak som skal gi effekt på relativt kort sikt. Samtidig brukes det ressurser på ventetidsløftet for å sikre riktig vurdering av henvisninger, øke poliklinisk kapasitet og etablere riktig kontrollregime.

- Økning i poliklinisk kapasitet uten å øke antall dager
 - Det er et mål å øke antall telefonkonsultasjoner. Dette gjøres ved å sette opp 20 min telefonkonsultasjoner siste time før lunsj, samt siste time på slutten av dagen, hvor det vanligvis gjøres 2 halvtimes konsultasjoner. Dette kan gi inntil 8 ekstra konsultasjoner per dag.
 - Det er ønskelig å overføre enkelte telefonkontroller til sykepleiere. Det utarbeides nå prosedyrer, internundervisning og maler for telefonkonsultasjoner.
 - Starter med gastrokirurgi 01.11.24, og ønsker implementering til urologi og karkirurgi.

- Ortopedisk seksjon er under organisering til enhetlig ledelse i en avdeling. For å utnytte operasjonskapasiteten bedre, er det kommet på plass en fast lege som har ansvar for å legge operasjonsprogrammet. Dette for at ressursene utnyttes bedre og aktiviteten øker.
 - Operasjonsplanlegging fra 01.10.24
 - Ny avdelingsleder ortopedi ca 01.11.24
- Det er gjort tiltak for å sikre riktig indeks fra 01.10.24
 - Det er gjennomført kvalitetssikring av kodingen på karkirurgisk seksjon som har et stort underskudd for august og september, for å sikre riktig indeks, samtidig som driftslogistikken vurderes.
 - Sikrer kartlegging av demens og ernæring ved sengepostene våre, slik at disse pasienten blir kodet riktig
- HIT (high intensity theatre) Det er gjennomført en høy aktivitetsdag med robot kirurgi 16.10.24 hvor det ble operert 8 pasienter med lyskebrokk. Teamet var styrket, det var godt planlagt. Skiftetiden var på 27 minutter. Dette var ressurskrevende, men det planlegges tilsvarende dager hver annen måned med normal bemanning for å vedlikeholde kunnskap og erfaring og for å implementere denne måten å jobbe på flere utvalgte inngrep. Dette vil øke operasjonskapasiteten ved SiV.

Tiltak for å bringe anesthesi-intensiv-operasjon i balanse

Anestesi-, intensiv og -operasjonsklinikken har i all hovedsak servicefunksjoner. Eventuelt nedtak av personell må derfor balanseres forsiktig i forhold til at andre klinikker, spesielt kirurgisk klinikk, skal nå sine mål. Tidlig oppstart og korte skiftetider på operasjon er viktig. Som nevnt over er det i samarbeid med kirurgisk klinikk gjennomført HIT-dag for å avdekke flaskehals og se muligheter. Vi ser overslag på annen aktivitet.

Det er foretatt noe nedtrekk av stabsfunksjoner. Åpningstider på enheter er bedre koordinert og har redusert personellbehov. Videre prosjekteres nå muligheten for forenklede oppmøterutiner ved kirurgi.

Tiltakene vil utdypes i møtet.