

## Saksframlegg til styret

Møtedato: 30.03.17

Sak nr: 020/2017

Sakstype: Beslutningssak

Saksbehandler: Øk. dir. Roger Gjennestad

### Rapportering februar 2017

#### Hensikten med saken:

Helse Sør-Østs oppdrag og bestilling til SiV inneholder mange mål. HOD/HSØ har prioritert enkelte av dem, og disse følges opp månedlig og legges til grunn for rapporteringen i styremøtene.

#### Forslag til vedtak:

Styret tar rapportering for februar 2017 til etterretning.

Tønsberg, 17.03.2017

Stein Kinserdal  
administrerende direktør

## Faktaopplysninger

### INNLEDNING

De store endringene som har skjedd både på regelverk (ISF på psykiatri og TSB) og internt (skifte av og ny versjon av pasientadministrativt system) gjør at aktivitetsrapporteringen for tiden er uvanlig krevende, særlig fordi analysene viser at aktiviteten ser ut til å være vesentlig lavere enn budsjettet. Imidlertid er det ingen forverring i andre indikatorer noe som skal være en bekreftelse på at foretaket har en aktivitet som er helt i tråd med befolkningens behov. Alt tyder derfor på at SiV fortsetter sin gode utvikling på pasientsikkerhet og kvalitet.

Økonomisk har 2017 startet ihht til budsjett og SiV har for februar et overskudd på 14,2 mill kr, i tråd med budsjett.

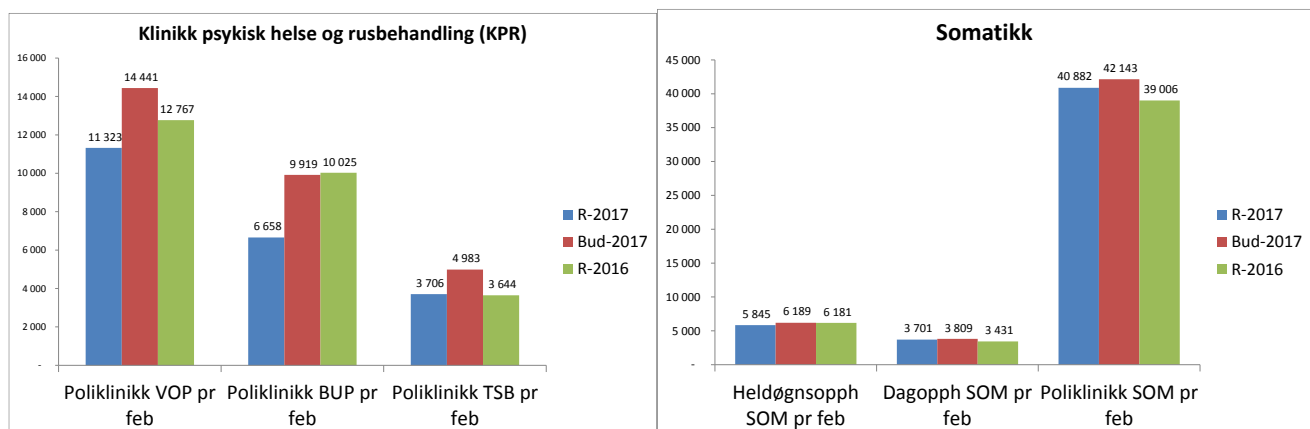
### AKTIVITET

I starten av et år er det alltid krevende å analysere aktivitetsutviklingen. Det gjelder også nå etter februarrapportering.

- Psykisk helsevern og TSB skiftet pasientadministrativt system fra PAPS til DIPS i slutten av oktober i fjor og det fortsatt krevende å forstå hvorfor det oppstår endringer fra det ene systemet til det andre.
- Psykisk helsevern og TSB har i 2017 blitt en del av systemet med innsatsstyrt finansiering (ISF) og rapportering av aktivitet er annerledes en tidligere.
- Den årlige oppdateringen av ISF-systemet er ennå ikke helt avklart

Som det framgår av grafene nedenfor er den rapporterte aktiviteten lavere enn budsjettet og i enkelte tilfeller enn fjoråret. For somatikken er dette reelt. Det er flere fagområder som har hatt lavere antall døgnpasienter enn i fjor, mens dagopphold og poliklinisk aktivitet er bedre enn fjoråret men ikke helt som budsjettet. Samtidig går fristbrudd og ventetider ned slik at aktiviteten er godt avpasset med pasienttilstrømmingen, men det fortsatt er målsetningen å oppnå årets aktivitetsbudsjett.

For psykiatri og rus er tallene som nevnt over vanskeligere å tolke, men også her utvikler fristbrudd og ventetider seg i riktig retning. Men antallet konsultasjoner er bekymringsfull i seg selv og videre analyser pågår for fullt. Slik SiV nå ser bildet, er det stor risiko for at foretaket ikke kommer til å oppfylle prioriteringsregelen, som sier større vekst i psykiatri og TSB enn somatikk, i 2017.



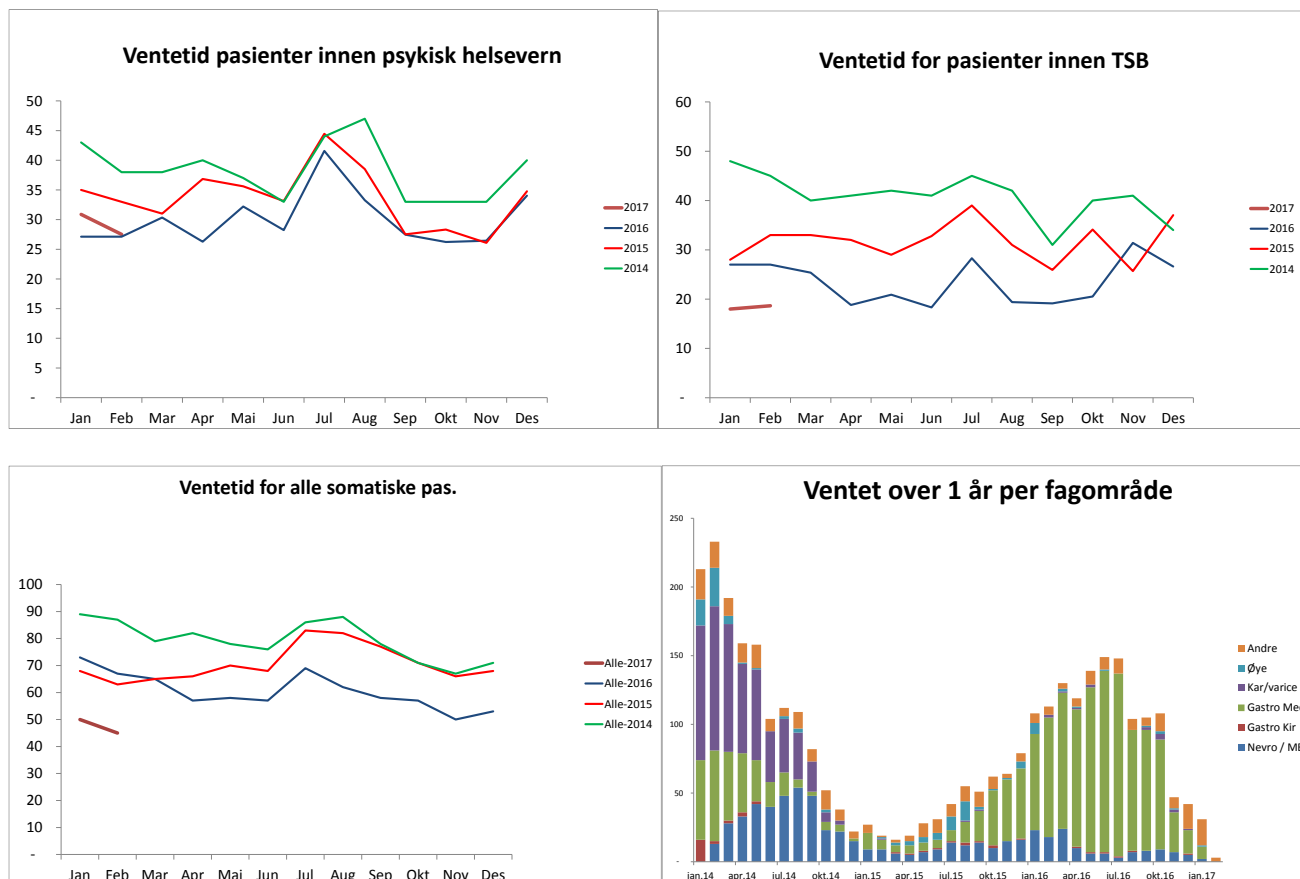
### VENTETID OG FRISTBRUDD

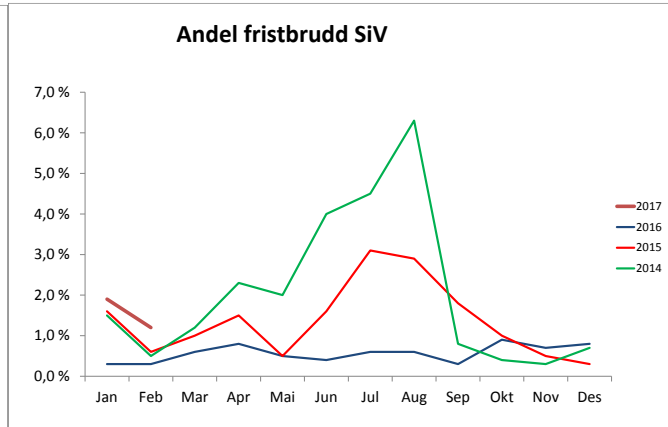
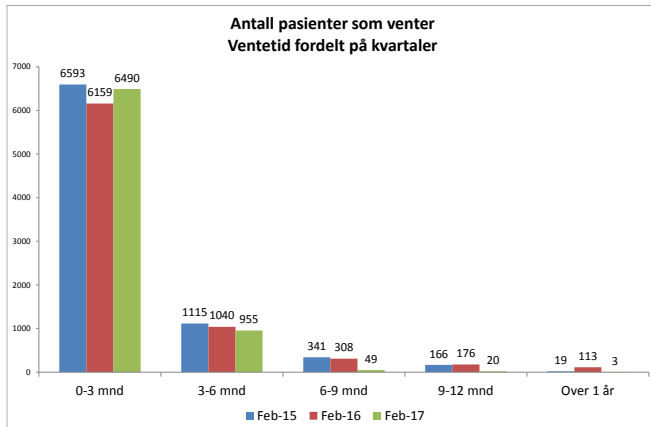
Når man ser utviklingen i ventetid de siste månedene, er det et mer differensiert bilde enn det var i 2016:

- Psykisk helsevern har hatt en kontinuerlig reduksjon av ventetid fra 2014 og fram til september 2016. Fra september og ut 2016 lå ventetiden på samme nivå som i 2015 og nå i februar er ventetiden for voksne høyere enn februar 2016, mens det er en reduksjon i ventetiden for barn.
- For TSB er det samme positive utvikling over lang tid, med en engangseffekt (se nedenfor) i november 2016. I februar hadde pasientene ventet i 19 dager. Selv om det er 1 dag lenger enn i januar er det fortsatt blant de tre fagområdene (sammen med infeksjon og nyre) som for tiden har kortest gjennomsnittlig ventetid.
- Somatikk har hatt en kontinuerlig positiv utvikling. Det er særlig det faktum at antall langtidsventere har blitt kraftig redusert som gjør at gjennomsnittlig ventetid går ned. En av grafene nedenfor viser antall pasienter som venter – fordelt på kvartaler per februar de siste 3 år. Som også grafen over langtidsventere viser så var det ved utgangen av februar kun 3 pasienter som hadde ventet mer enn 1 år.

Når man sammenligner med januar er har alle hovedområdene redusert ventetid (bortsett fra stabilt på TSB), og det kan tyde på at foretaket har kommet over de største utfordringene knyttet feilregistreringer som følge av den krevende innføringen av nytt pasientadministrativt system i slutten av oktober 2016.

Etter en stor innsats både i forhold til økt behandling internt og å gi pasienten alternativt tilbud eksternt, er fristbruddene på vei nedover mot akseptable nivåer igjen. I skrivende stund ser det ut til at mars vil bli omtrent på nivå med fjoråret.



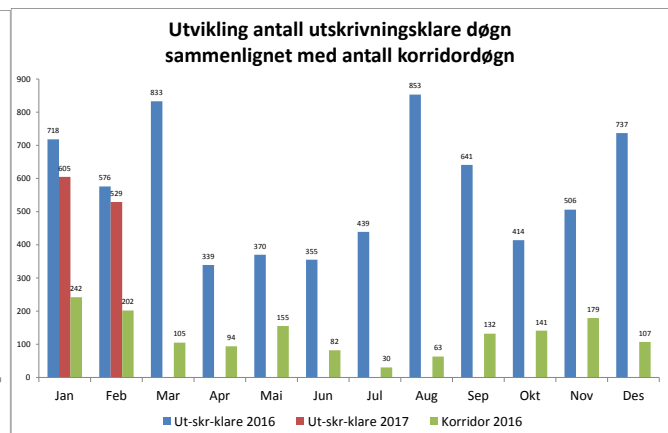
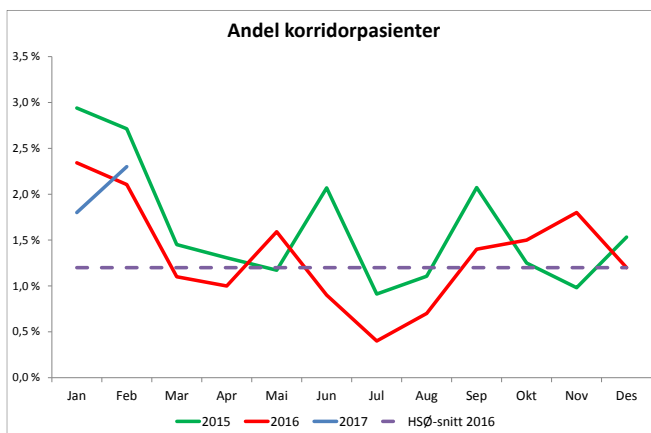


### KORRIDORPASIENTER

Som del av løsningen på budsjettfordringen for 2017 har SiV redusert antall senger. Nedtaket startet i begynnelsen av desember 2016 og ble fullt gjennomført i løpet av januar. En av risikoene knyttet til nedtak av senger, kan være økning i andel korridorpasienter. Grafen til venstre nedenfor viser imidlertid at andelen korridorpasienter samlet for januar og februar i 2017 har en lavere andel enn korridorpasienter hadde i 2016, selv om andelen i februar isolert var høyere.

Det arbeides videre for å forbedre utskrivingsprosessene slik at pasientene blir skrevet ut på riktig tidspunkt, og for å forbedre samarbeid på tvers i SiV slik at både interne ressurser kan midlertidig flyttes, og pasienter kan flyttes til andre sengeposter i de tilfellene hvor det er forsvarlig. I tillegg arbeides det for å få til større fleksibilitet i forhold til å åpne og å stenge reservesenger etter behov. Det vil forebygges at en post har korridorpasienter over lengre perioder.

God ledelse og logistikk, og tett samarbeid med kommunene er avgjørende for å unngå korridorpasienter. Grafen til høyre nedenfor viser antall utskrivningsklare døgn 2016 og hittil i år. I tillegg viser den antall korridor døgn i 2016. Da ser man at utskrivningsklare døgn er over dobbelt så mange som antall korridor døgn i alle månedene. Nå er det ikke alltid slik at korridorpasienter og utskrivningsklare pasienter ligger på samme post på samme tid, men det sier mye om sammenhengen mellom godt samarbeid med kommunene og antall korridorpasienter.



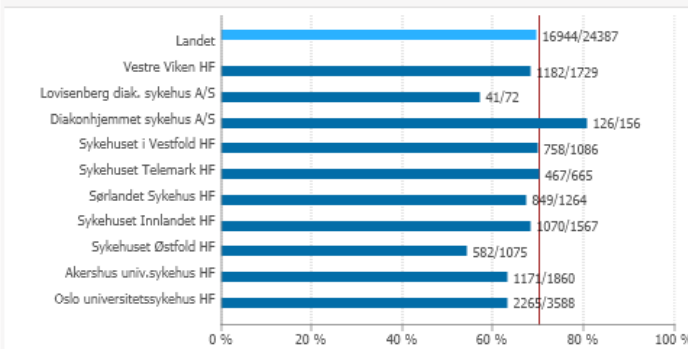
### PAKKEFORLØP

SiV har siden 2013 arbeidet med å etablere pakkeforløp for kreftpasienter. I løpet av de 4 foregående år har bemanningen knyttet til de ulike delene av forløpet (både diagnostikk og kreftbehandling) og koordinatorfunksjonen, blitt styrket med ca. 40 årsverk. Det har vært et krevende arbeid å få kontroll på alle delene av prosessen. Sakte men sikkert har resultatene forbedret seg. Utfordringene knyttet til pakkeforløp handler både om å få de riktige pasientene inn i pakkeforløp, og få gjennomført pakkeforløpet innenfor normert tid.

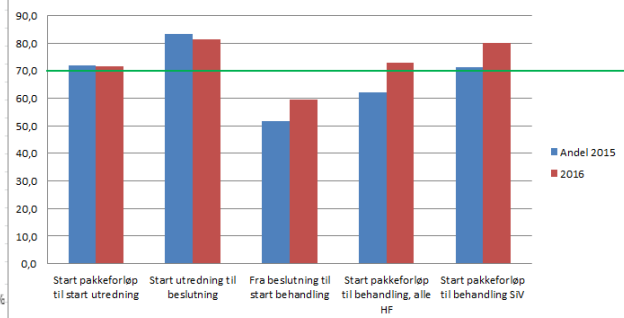
Grafen nedenfor til venstre viser andelen pasienter innenfor normert tid i 2016. SiV nådde akkurat kravet på 70%. Det var en stadig forbedring utover i 2016 og det berger for at statistikken for 2017 skal vise et resultat bedre enn kravet. Grafen til høyere viser utviklingen i andelen innenfor normert tid i de ulike delene av et pakkeforløp. Høyden på søylene viser at SiV har hatt større utfordringer på enkelte av forløpets deler. Det er særlig tiden fra "beslutning til start behandling" som har størst utfordringer, men samtidig den delen som har forbedret seg i 2016. De 2 søylegruppene til høyre er for hele forløpet, først for alle HF og helt til høyre for SiV.

Det gjenspeiler seg også i de litt mer kompliserte grafen til nederst. De viser enkeltpasienters tid fra oppstart forløp til oppstart behandling fra begynnelsen av 2015 til februar 2017. Den sorte heltrukne linja er normert tid, og grafene viser både hvordan variasjonen reduseres og gjennomsnittstid for forløpet blir kortere, særlig mot slutten av 2016. Disse målingene er grunnlag for revisjoner i det faglige miljøet for kontinuerlig å forbedre prosessene som inngår i pakkeforløpene.

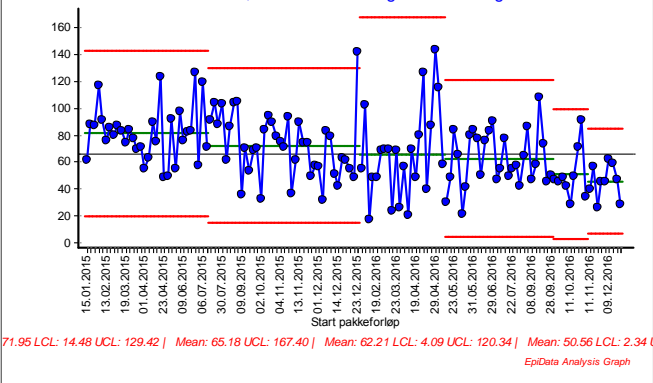
Andel behandlet innen standard forløpstid - alle behandlingsformer



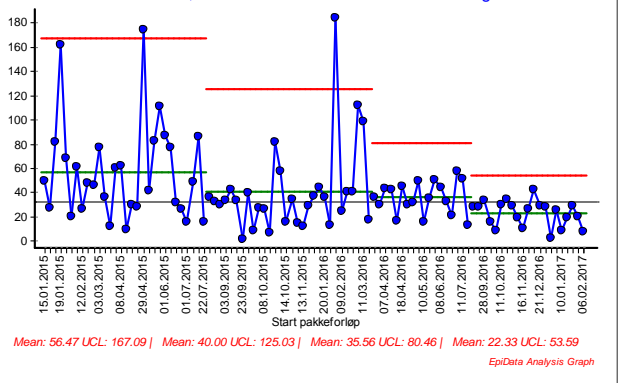
Andel innenfor normert forløpstid, organspesifikk kreft, fordelt på forløpsfase og år



Prostatakreft, tid fra start til kirurgisk behandling



Prostatakreft, tid fra start til medikamentell behandling

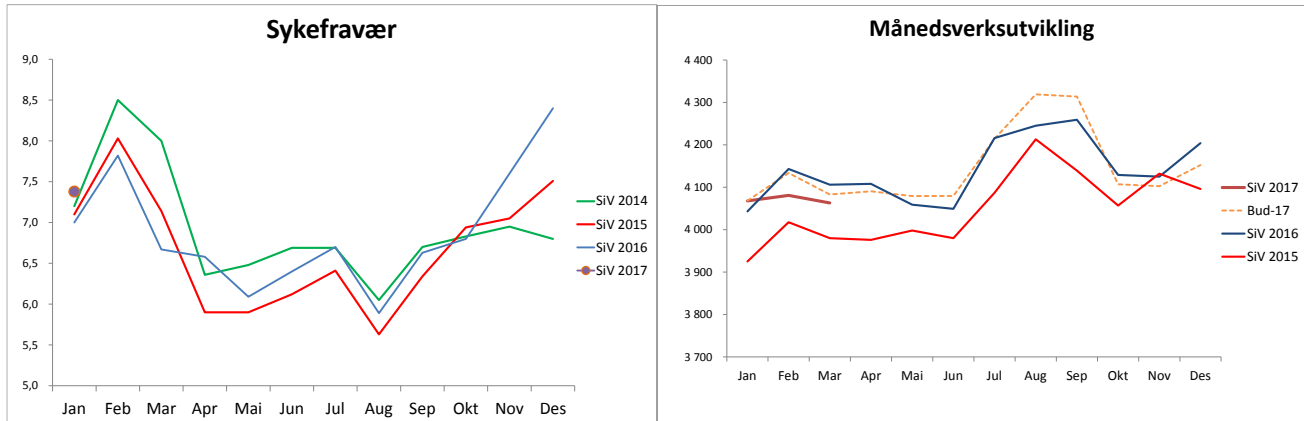


### SYKEFRAVÆR OG BEMANNING

Sykefraværet var høyt i de 2 siste månedene i 2016. Vurderingen er at det i hovedsak skyldes mye influensafravær tidligere i "sesongen". Det gjensstår å se utvikling for første kvartal 2017 for

å se om det har vært en forskyvning, men det er i alle fall positivt at fraværnivået for januar er på nivå med tidligere år.

Avvik fra antall budsjetterte årsverk varierer noe fra måned til måned, og fra seksjon til seksjon. Samlet er SiV noe under budsjett og foretak har det samme bilde som tidligere år at det er innenfor psykisk helsevern at man ligger under budsjett og somatikken ligger over. Men det er ikke like mye som tidligere, verken på psykisk helsevern eller somatikk.



#### BÆREKRAFTIG ØKONOMI

SiV har budsjettert med et overskudd på 85 mill kr for 2017. Det er risiko for negativt avvik på flere områder av budsjettet, bl.a. knyttet til ovennevnte negative avvik på aktivitet.

Men det er også positive avvik og det er innarbeidet buffer både i klinikkbudsjettene og hos adm.dir., noe som gjør at SiV har et overskudd på 14,2 mill kr per februar – i tråd med budsjettet.