

Saksframlegg til styret

Møtedato: 28.5.2018

Sak nr: 030/2018

Sakstype: Beslutningssak

Saksbehandler: Øk. dir. Roger Gjennestad

Rapportering april 2018

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 april 2018 til etterretning.

Tønsberg, 16.5.2018

Stein Kinserdal
administrerende direktør

Fakta grunnlag:

INNLEDNING

Aktiviteten i første tertial har variert fra fagområde til fagområde. Eksterne faktorer som vær og influensaseson har bidratt til dette. Samlet for tertialet har aktiviteten utviklet seg slik at administrerende direktør ved inngangen til neste tertial, mener det er gode muligheter til å levere på eiers målsetninger når det gjelder ventetid, fristbrudd, etterslep, «prioriteringsregelen» og økonomi for året samlet, men resultatene som redegjøres for nedenfor viser at foretaket har en jobb å gjøre på flere av disse områdene.

AKTIVITET

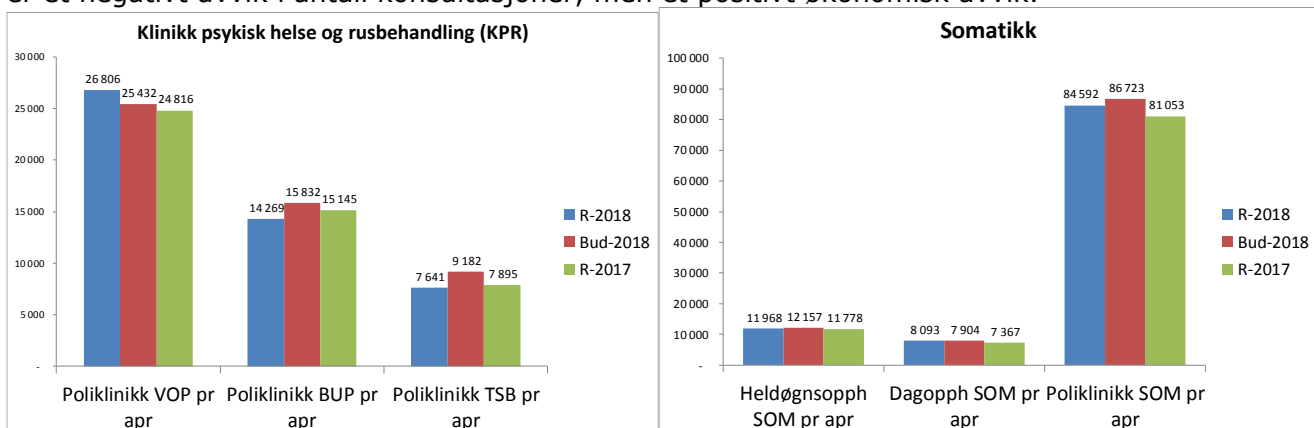
SiV har så langt i år rapportert fordeling av aktivitet og årsverk ihht. ISF-reglene om gruppering av alle pasienter over 18 år til DRG-er for voksne. Etter dialog med HSØ er dette i rapporteringen for april lagt om for aktiviteten. Fordeling av faktisk aktivitet følger således samme prinsipper som i 2017, og som i budsjett 2018. Det vil si at det er behandlende avdeling som er styrende for hvilket tjenesteområde som settes. Alle pasienter behandlet ved barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling (BUPA) klassifiseres som BUP i rapporteringen.

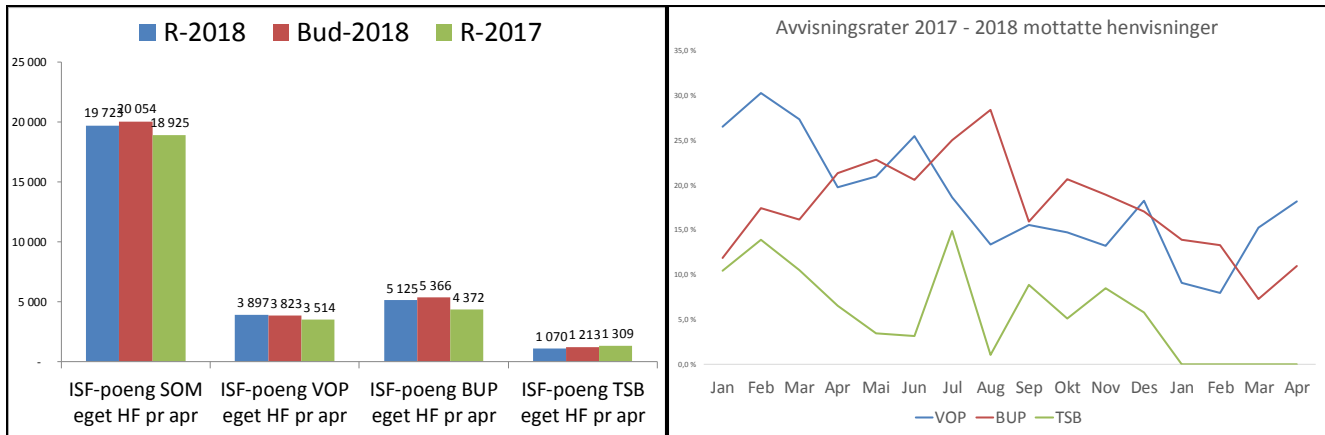
Som det framgår av grafene nedenfor har SiV utfordringer med å nå budsjetterte antall konsultasjoner på BUP og TSB. Det var særlig i årets to første måneder at det var negative avvik. Det ble i den forbindelse utarbeidet en handlingsplan for å øke aktiviteten og det ble prioritert økonomiske midler utover det som ble prioritert i budsjettprosessen. Aktiviteten har stabilisert seg noe i forhold til budsjett, men det kreves ytterligere aktivitetsøkning framover for å nå budsjettet for året.

Den økte aktiviteten må også ses i sammenheng med utviklingen i avvisningsratene som framgår av linjediagrammet nedenfor. Selv om det er til dels stor variasjon fra måned til måned, er det en klar trend at SiV avviser færre nå enn tidligere. Innenfor TSB er det et tydelig uttalt mål at ingen skal avvise, noe som den grønne linjen viser at avdelingen har lyktes med så langt i år. Det arbeides videre for å stabilisere ratene på disse lavere nivåene. I tillegg har BUPA satt en klar ambisjon om ikke å avvise henvisninger som gjelder de minste barna.

Den somatiske aktiviteten var i de 3 første månedene som budsjettert, mens det i april var utfordringer på flere områder. De fleste avvikene vurderes til å ha sin bakgrunn i midlertidige svingninger. Ett område som ser ut til å gi et negativt avvik for året, er antall fødsler. Nedgang i antall fødsler i Vestfold, er tilsvarende i hele landet. Det er også merkbart at antall overvektoperasjoner er lavere, noe som i alle fall delvis skyldes at andre foretak har økt sin kapasitet på dette området. Til sammen utgjør disse 2 områdene et avvik på 158 døgnopphold og en inntektssvikt på 3,5 mill kr i første tertial.

Grunnet den lange influensaseson har den diagnostiske aktiviteten vært stor i første tertial. Dette inntektsføres under hovedposten "Polikliniske inntekter" i det økonomiske oppsettet nederst i saken, mens det ikke inngår i "Poliklinikk" i grafen til høyre nedenfor. Det er grunnen til at det er et negativt avvik i antall konsultasjoner, men et positivt økonomisk avvik.





VENTETID OG FRISTBRUDD

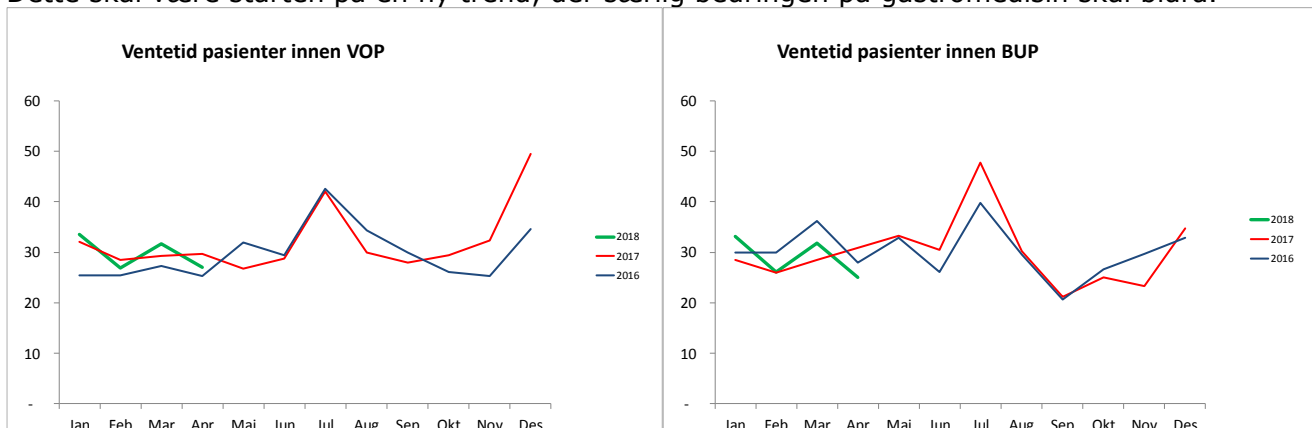
Den noe trege starten på BUP/TSB har gjort at det har vært en ustabil utvikling i ventetiden så langt i år. Med stabilisering av aktiviteten er det forventet at ventetiden fortsetter noe nedover slik utviklingen i april viser, og foretaket vil gjennom det oppfylle kravet til denne delen av prioriteringsregelen. Det er ekstra gledelig å se at ventetiden på BUP nå er den korteste i april de siste 3 årene, og dette skjer samtidig som avvisningsratene går nedover slik det er beskrevet over. Fristbrudd og etterslep er ingen utfordring innenfor PHV og TSB.

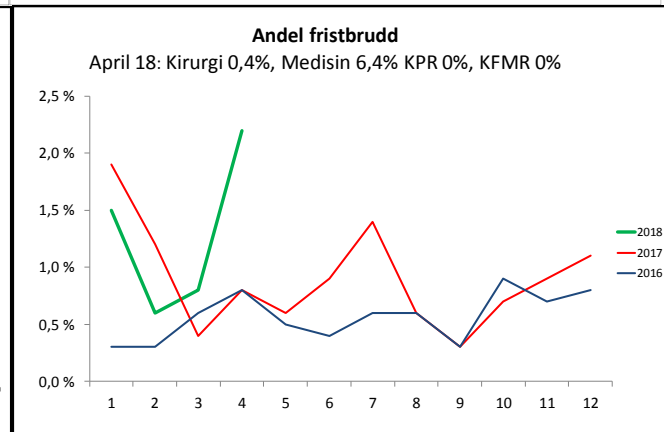
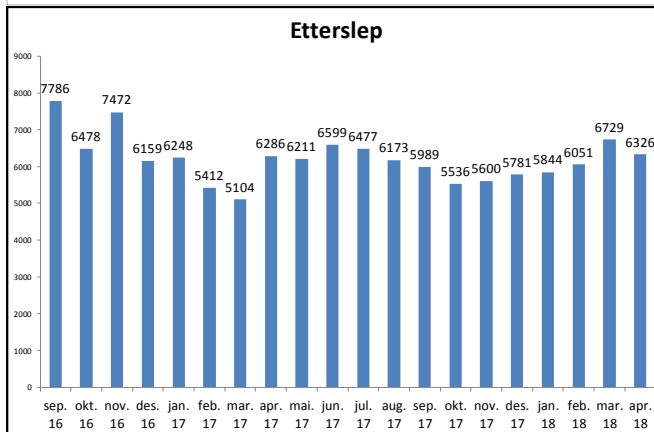
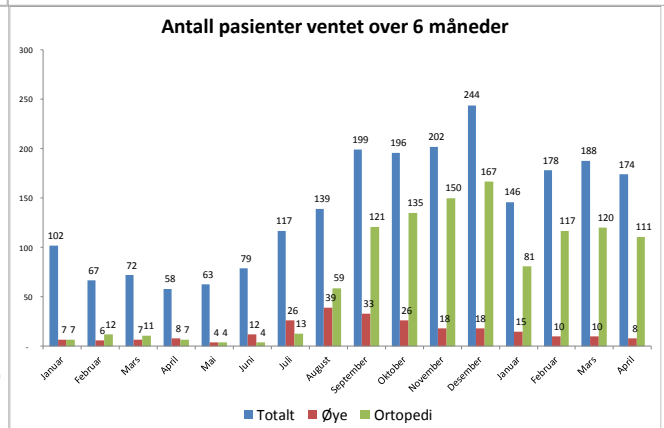
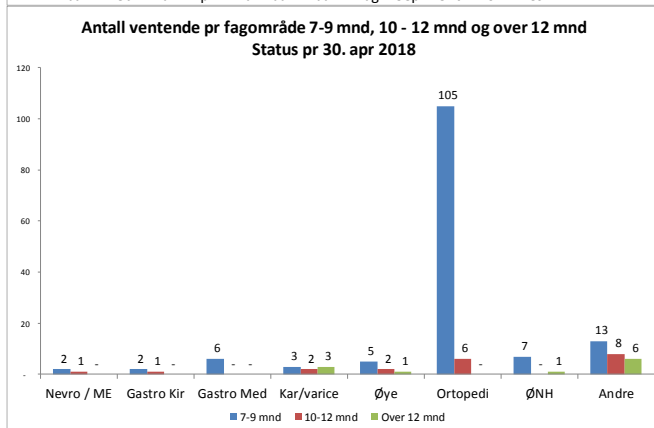
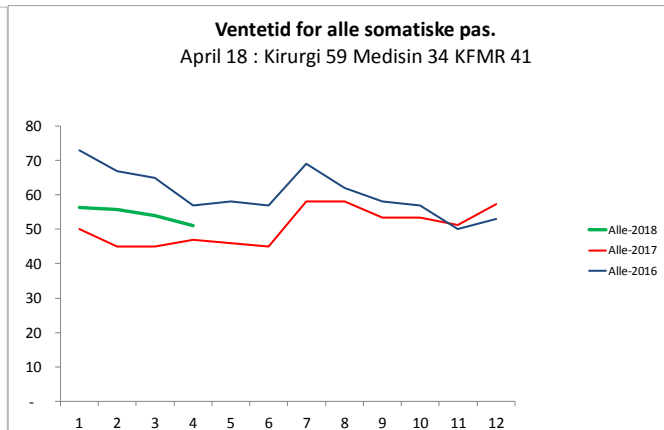
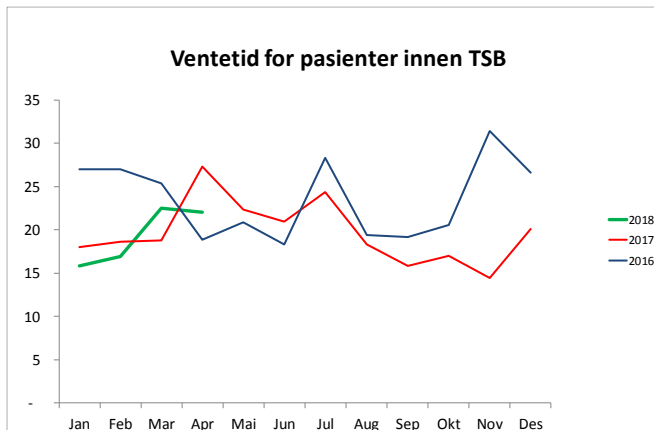
Somatisk ventetid beveger seg sakte, men sikkert i riktig retning. Noe av grunnen til dette er at fagområder som har/har hatt utfordringer med flere pasienter som har ventet mer enn seks måneder, har hatt fokus på å avvikle disse slik at gjennomsnittlig ventetid reduseres. Det gjør at SiV har over gjennomsnittlig ventetid i HSØ for avviklede pasienter, men ventetiden for ventende viser at utviklingen framover skal gå i riktig retning.

Det er to grafer som viser denne utviklingen. Den til venstre viser status per fagområde, mens grafen «Antall pasienter ventet over 6 måneder» viser utviklingen i antall i SiV-pasienter som har ventet med enn seks måneder i tre grupper (totalt, og herav øye og herav ortopedi) over tid.

I motsetning til PHV/TSB har somatikken også utfordringer når det gjelder fristbrudd og etterslep. Når det gjelder fristbrudd er utfordringen knyttet til ett område – gastromedisin - som har 83 prosent av alle fristbruddene i SiV i 2018. Det har over tid blitt iverksatt tiltak for å få kontroll på dette, og tallene så langt i mai tyder på at dette nå igjen er under kontroll. Det vil bli ytterligere oppfølging på dette området for å redusere risikoen for ytterligere fristbrudd.

For første gang siden oktober i fjor har det vært en nedgang i etterslepet fra en måned til neste. Dette skal være starten på en ny trend, der særlig bedringen på gastromedisin skal bidra.





KORRIDORPASIENTER

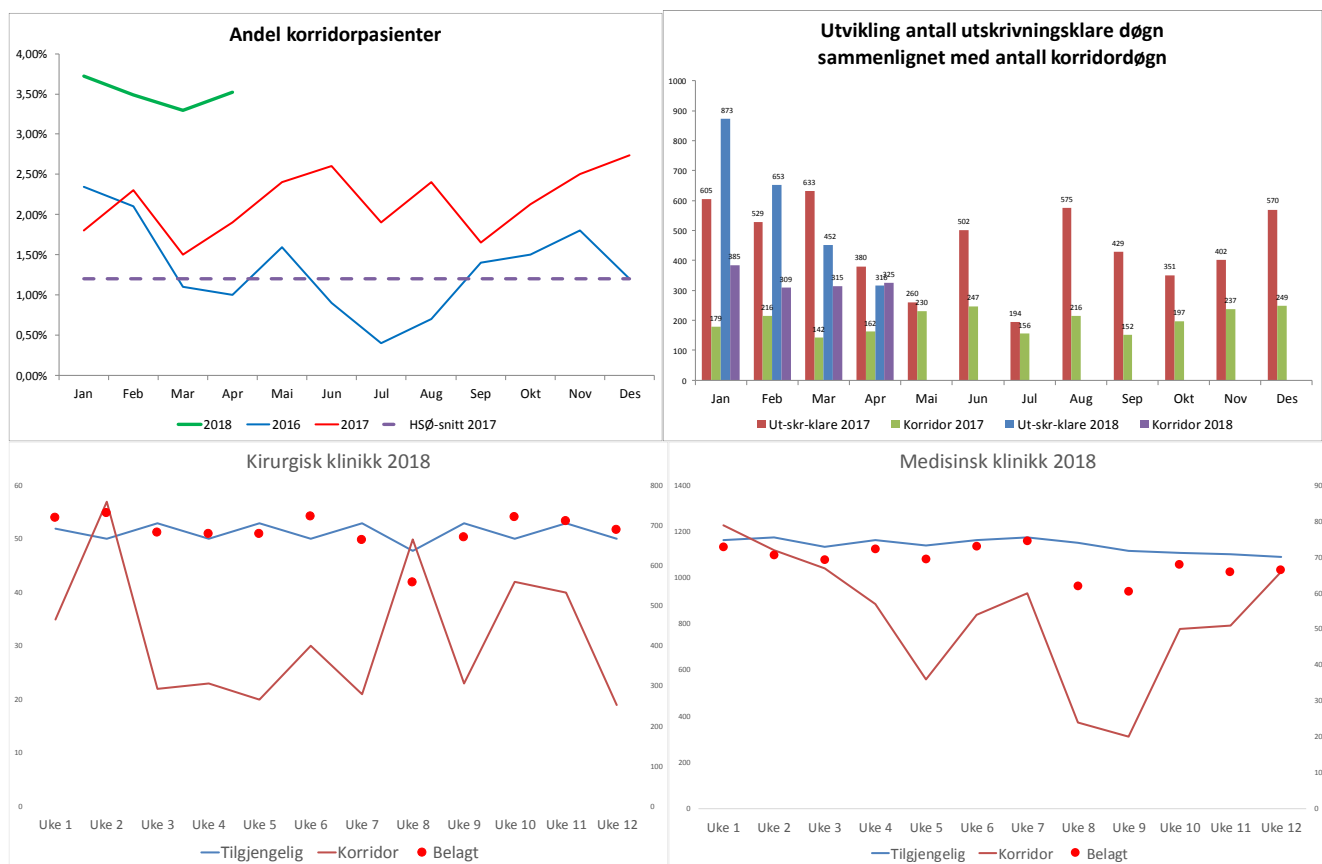
SiV har utfordringer når det gjelder korridorpasienter. Det arbeides videre for å forbedre utskrivningsprosessene slik at pasientene blir skrevet ut på riktig tidspunkt, og for å forbedre samarbeid på tvers i SiV slik at både interne ressurser midlertidig kan flyttes, og pasienter kan flyttes til andre sengeposter i de tilfellene hvor det er forsvarlig. Til tross for den systematiske tilnærming viser grafen nedenfor ingen forbedring i inneværende år.

SiV er det helseforetaket i HSØ som, relativt målt, har flest utskrivningsklare pasienter. En av grafene nedenfor viser sammenhengen mellom antall utskrivningsklare pasienter og antall pasienter på korridor. Den viser at i alle måneder er det flere utskrivningsklare enn det er korridorpasienter (se nedenfor), og det har vært en antagelse om at det er en sammenheng. Utviklingen i år tyder imidlertid ikke på at det er så klar sammenheng som først antatt. Antall utskrivningsklare (den blå søylen) er redusert måned for måned, uten at antall korridorpasienter

(den lilla søylen) er redusert særlig mye. Og i april isolert var det for første gang færre utskrivningsklare enn korridorpasienter.

Denne utviklingen har gjort at SiV nå går dypere inn i dette for å finne andre tiltak enn bedre samarbeid med kommunene, for å få til en reduksjon i korridorpasienter. Nedenfor er det to grafer som viser sammenhengen mellom tilgjengelige senger, belegg (prikkene) og korridorpasienter per uke. Grafene viser for de to største klinikkene at det er korridorpasienter selv om belegget ikke er 100prosent. (Vær oppmerksom på at grafene har to ulike skalaer, og at disse har byttet side i de to klinikkene.) Det betyr at det er et handlingsrom her. Videre analyser må til før nye tiltak defineres for å redusere antall korridorpasienter.

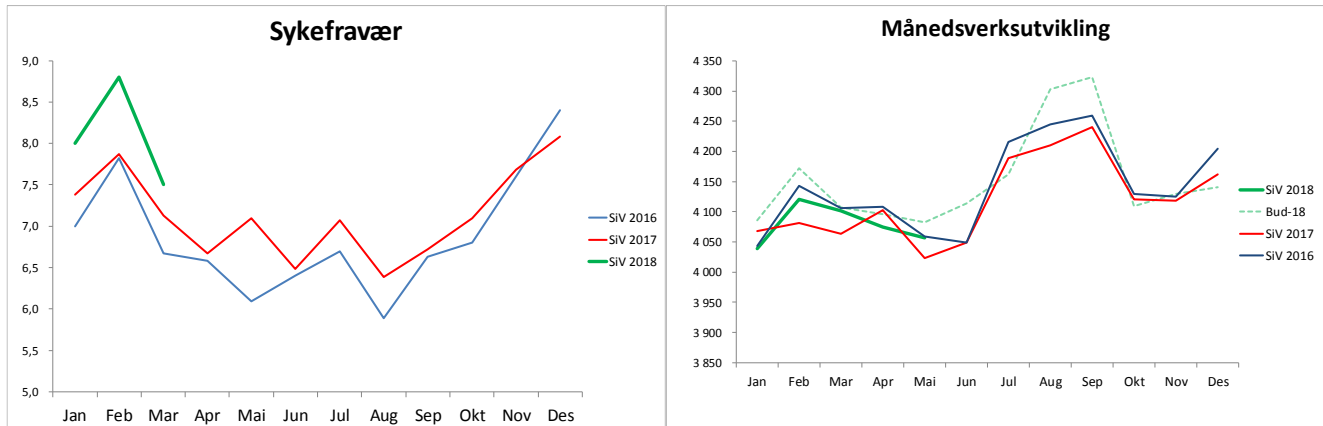
Det gjøres også en kvalitetssikring på registreringen av korridorpasienter. Det vil dessuten bli vurdert å endre rapporteringen for å kunne øke kvaliteten på styringsdata. Det vil gi kunnskap om årsaker til korridorpasienter og gi muligheter til å styre bedre. Alternative måter å organisere buffersenger på, blir vurdert.



SYKEFRAVÆR OG BEMANNING

Sykefraværet er klart høyere i år enn det har vært de to siste årene, men SiV har fortsatt et lavere sykefravær enn gjennomsnittet i HSØ. Tidligere nevnte influensasasesong har påvirket sykefraværet, og vurderes til å være hovedgrunnen til det økte sykefraværet. Tallene for april må avventes for å se om det er tilfelle. Adm.dir. forbereder en sak til styret senere i år som går i detalj på sykefravær i SiV.

Bemanningen ligger litt under budsjettet så langt.



BÆREKRAFTIG ØKONOMISK UTVIKLING

Så langt i 2018 følger den økonomiske utvikling budsjettet, og estimatet for året er som budsjettet på 120 mill kr. Det er imidlertid risikoområder.

Tønsbergprosjektet krever både fokus fra linje- og stabsledelse, men det er også behov for aktiviteter som krever økonomiske ressurser. Foreløpig er dette som planlagt.

Som det er pekt på i denne saken, er det somatiske aktivitetsavviket i april isolert, i stor grad vurdert til å være av midlertidig art. SiV er avhengig av at inntektene holder seg som budsjettet for at årets resultat skal bli som budsjettet.

Det er risiko i forhold til hvordan effektene av håndteringen av pensjon i revidert nasjonalbudsjett slår ut, og det er som alltid risiko knyttet til lønnsoppgjøret.

I tillegg har "Beslutningsforum" bestemt at sykehusene skal ta i bruk nye medikamenter og utstyr som gjør at også SiVs kostnader til dette er under press. Selv om budsjettet inneholder buffermidler som skal dekke opp for denne typen risiko, så er det risiko for at SiV ikke oppnår det budsjetterte resultatet for året totalt.

Regnskap februar 2018	Hittil Faktisk	Hittil Budsjett	Avvik
Basistilskudd	-1 019 524	-1 019 524	-
ISF inntekter, egen region	-399 792	-405 152	-5 360
ISF inntekter, gjester	-22 402	-23 394	-992
Polikliniske inntekter	-158 411	-155 139	3 272
Øremerkede tilskudd	-14 849	-13 483	1 366
Andre inntekter	-49 328	-46 799	2 529
DRIFTSINNTEKTER	-1 664 306	-1 663 491	815
LØNSKOSTNADER	1 092 321	1 089 836	-2 485
Varekostnad	291 593	294 882	3 289
Andre driftskostnader	196 145	195 552	-593
DRIFTSKOSTNADER	1 580 059	1 580 270	211
Finans	-2 804	-2 832	-28
Avskrivninger	46 855	46 053	-802
RESULTAT	-40 196	-40 000	196