

## Saksframlegg til styret

Møtedato: 20.6.2018

Sak nr: 046/2018

Sakstype: Beslutningssak

Saksbehandler: Øk. dir. Roger Gjennestad

### Rapportering mai 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 mai 2018 til etterretning.

Tønsberg, 12.6.2018

Stein Kinserdal  
administrerende direktør

**Fakta grunnlag:**INNLEDNING

Aktiviteten hittil i år har variert fra fagområde til fagområde. Eksterne faktorer som vær og influensasesong har bidratt til dette. Aktiviteten innenfor PHV øker, TSB er relativt stabil og somatikken har gått ned, særlig de 2 siste månedene. Denne utviklingen øker den økonomiske risikoen. Av ventetidsindikatorerne, er det først og fremst etterslep som utvikler seg negativt. Så langt ikke er noen bedring når det gjelder korridorpasienter.

AKTIVITET

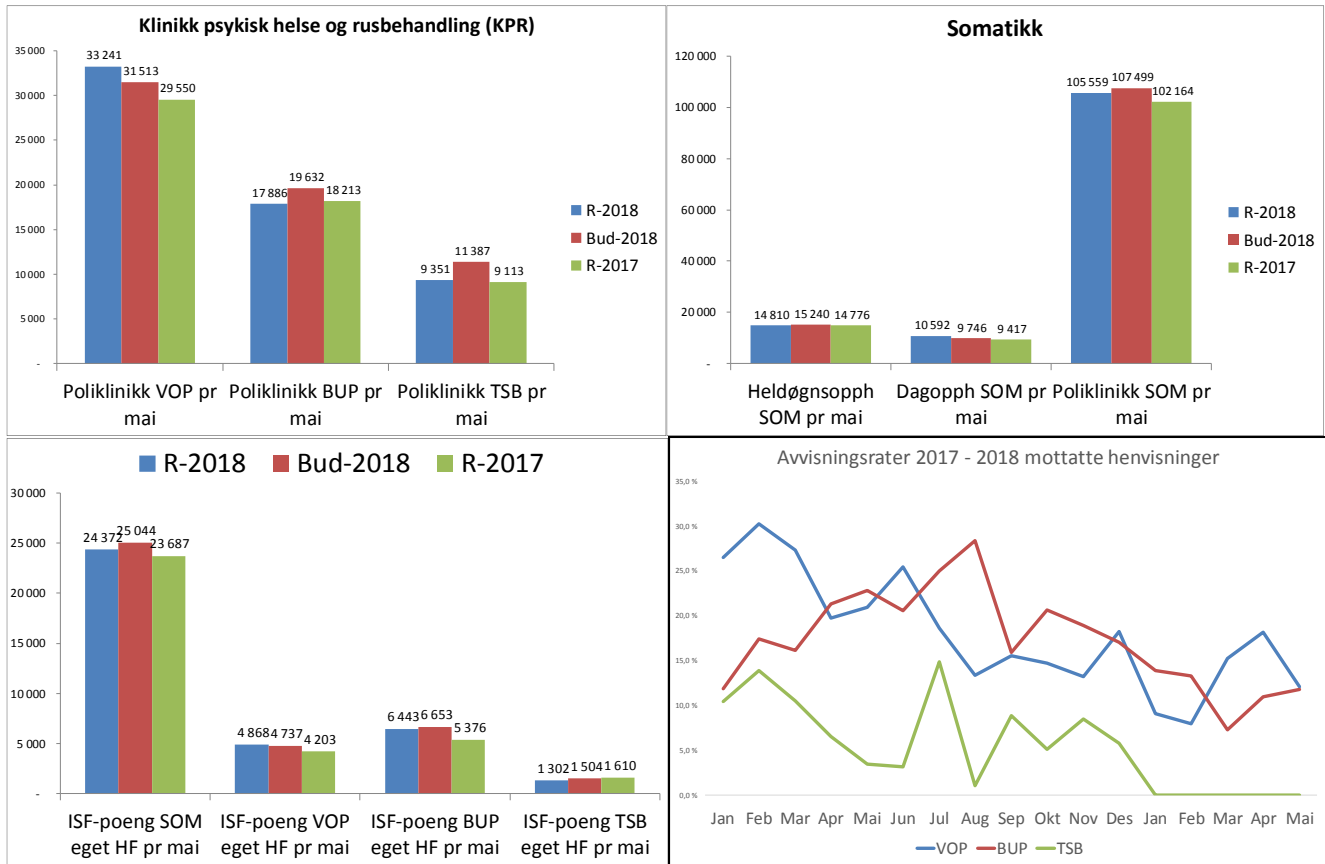
Mai-aktiviteten innenfor BUP følger ikke helt opp den positive utviklingen som var i mars og april. Det er også negative avvik på polikliniske konsultasjoner for TSB (BUP -183 og TSB -495). Det negative avviket på BUP er imidlertid lavt sammenlignet med de to første månedene i året. I forhold til handlingsplanen for økt aktivitet innenfor psykiatri og rus, vil det fortsatt ta noe tid før tiltakene og den økte finansieringen av BUP og TSB materialiserer seg i økt kapasitet. Etter planen vil det akkumulerte negative avviket bli mindre utover 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. Den økte aktiviteten brukes derfor ikke kun til å redusere ventetiden for nyhenviste. Innenfor TSB er det et tydelig uttalt mål at ingen skal avvises, 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.

Det er lav somatisk aktivitet generelt i SiV i mai på samme måte som i april, men på andre fagområder. I tillegg til færre fødsler og overvektstoperasjoner, akkumuleres det betydelige avvik på andre områder som f.eks. pediatri, gynekologi og øre-nese-hals. Disse områdene følges opp månedlig. Så langt er konklusjonen at for de sistnevnte er det en forbigående variasjon i pasienttilstrømmingen.

I løpet av mai har det på bakgrunn av innspill fra avregningsutvalget, vært prosess i forhold til SiVs tolkning av regelverket knyttet til pasienter som skrives inn som døgnpasienter, men som er hjemme på permisjon over natten. Fram til nå har SiV - ut fra vurdering om at foretaket har ansvar for pasienten og må ha ressurser tilgjengelig for på kort varsel å kunne ta imot pasienten dersom noe skulle oppstå - tolket regelverket slik at disse pasientene er å anse som døgnpasienter. SiV har revurdert sin tolkning av dette, og koder nå disse pasientene som dagopphold eller polikliniske konsultasjoner. Denne revurderingen gjør at antall DRG-poeng akkumulert per mai er redusert med drøye 100 poeng.

Grunnet den lange influensasesongen har den diagnostiske aktiviteten vært stor de første fem månedene. Dette inntektsføres under hovedposten "Polikliniske inntekter" i det økonomiske oppsettet til slutt 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 lave aktiviteten på BUP i begynnelsen av året, har bidratt til at det har vært ustabil utvikling i ventetiden så langt i år. Med stabilisering av aktiviteten vil ventetiden gå ned slik grafen nedenfor viser, og SiV vil gjennom ytterligere nedgang oppfylle kravet til denne delen av prioriteringsregelen. Det er positivt at ventetiden på BUP nå er den korteste i april og mai de siste tre årene, og dette skjer samtidig som avvisningsratene går nedover slik det er beskrevet over.

TSB har en negativ utvikling, men der vil det være større variasjoner da det er få pasienter som venter (52 pasienter ved utgangen av mai). Med handlingsplanen for økt aktivitet forventes det at også denne gruppen får redusert ventetid ut over året. Fristbrudd og etterslep er ingen utfordring innenfor PHV og TSB.

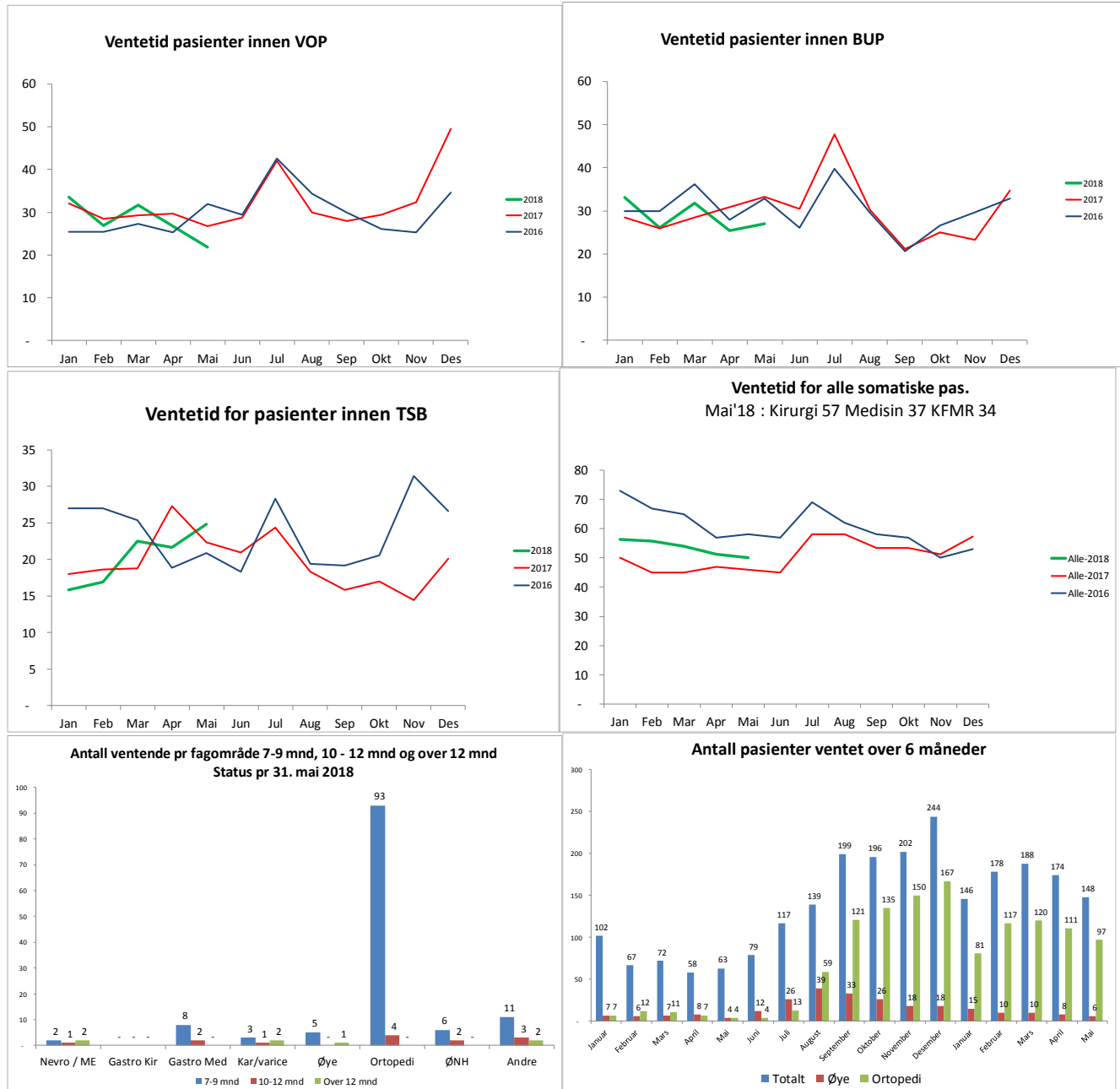
Somatisk ventetid for ventende beveger seg sakte, men sikkert i riktig retning. Noe av grunnen til dette, er at fagområder som har/har hatt utfordringer med flere pasienter som har ventet mer enn seks måneder, har hatt fokus på å avvikle disse. Dermed reduseres gjennomsnittlig ventetid. SiV har over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

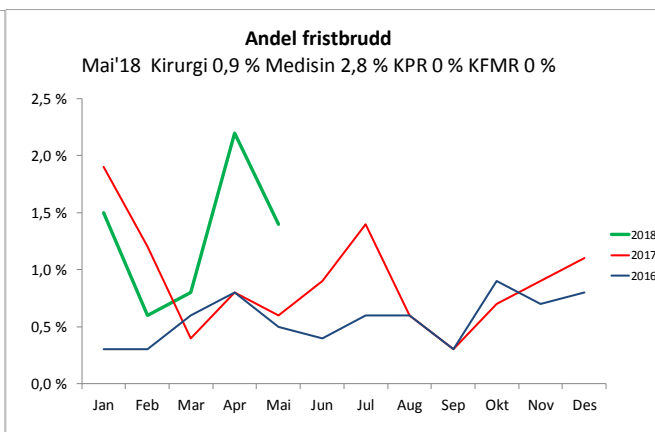
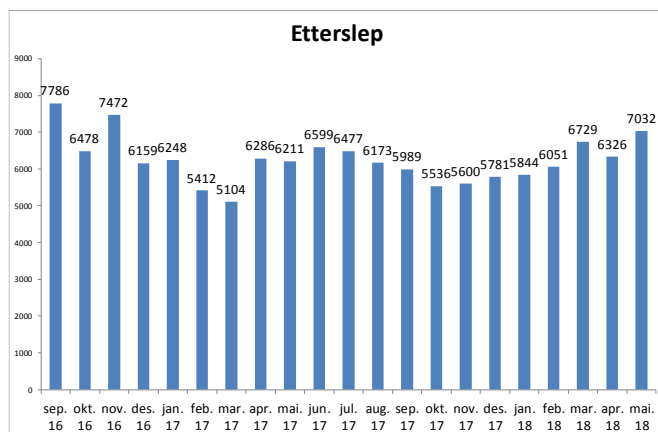
Det er to grafer som viser denne utviklingen. Den til venstre viser status per fagområde, mens grafen «Antall pasienter ventet over 6 måneder» viser utviklingen i antall i SiV-pasienter som har ventet med enn seks måneder i tre grupper (totalt, og herav øye og herav ortopedi) over tid.

I motsetning til PHV/TSB, er det utfordringer med fristbrudd og etterslep i deler av den somatiske virksomheten. Utfordringen i fristbrudd er knyttet til ett område – gastromedisin - som har 71 prosent av alle fristbruddene i SiV i 2018. Det har over tid blitt iverksatt tiltak for å få kontroll på

dette, og utviklingen nå går i riktig retning. Det vil bli ytterligere oppfølging på dette området for å redusere risikoen for fristbrudd framover.

Etterslepet har økt mye i løpet av mai. Dette kommer overraskende. Det er seks fagområder som ser ut til å stå for meste av økningen. Det må ytterligere analyser til for å finne årsaken til dette. Dette følges opp med egne møter.

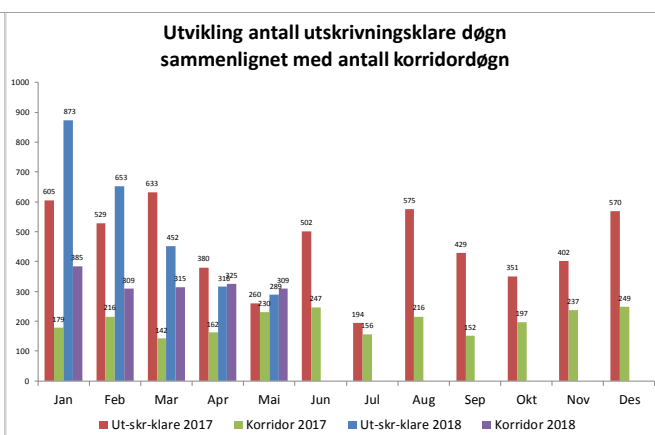
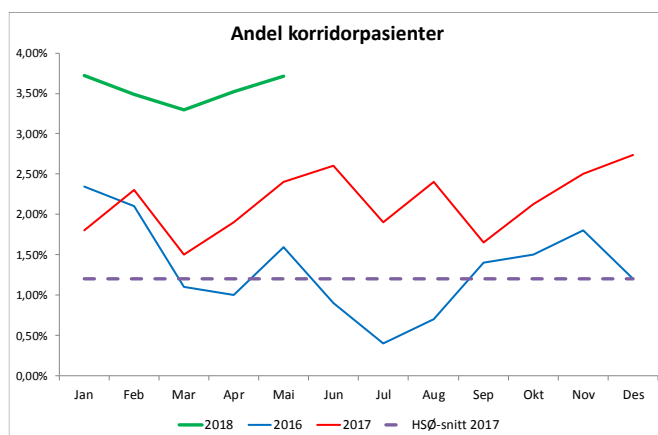




### KORRIDORPASIENTER

SiV har utfordringer når det gjelder korridorpatienter. 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.

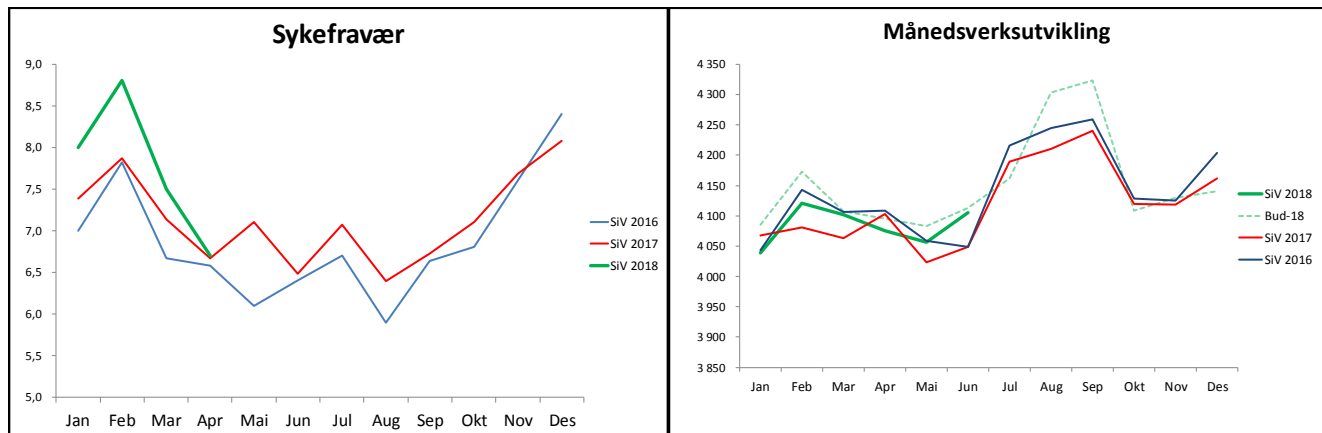
De første månedene av året ble det antatt at korridorpatientutfordringene var sterkt påvirket av mange utskrivningsklare pasienter til kommunene. Det har derfor vært utvidet dialog med kommunene for å bidra til at antall utskrivningsklare pasienter i sykehuset skulle reduseres. Grafen til høyre nedenfor viser imidlertid at nedgangen i utskrivningsklare pasienter (den blå søylen) de første fem månedene ikke i særlig grad har ført til nedgang i antall korridor døgn (lilla søyle). Derfor gjennomføres det ytterligere analyser som vil gi beslutningsunderlag for hvilke tiltak som fører til færre korridorpatienter. Administrerende direktør har iverksatt internrevisjon og utvidet kartlegging av praksiser, prosesser og ansvarsforhold knyttet til korridorpatientutfordringene, og det er iverksatt utvidet rapportering og oppfølging av de involverte ledernivåene. Det er ambisjon om at kartleggingsarbeidet skal være ferdig før ferien.



### SYKEFRAVÆR OG BEMANNING

Sykefraværet har vært høyere i år enn de to siste årene, men i april isolert var det på nivå med fjoråret. SiV har fortsatt et lavere sykefravær enn gjennomsnittet i HSØ. Tidligere nevnte influensasesonng har påvirket sykefraværet, og vurderes å være hovedårsak til det økte sykefraværet i første kvartal. Adm.direktør forbereder en styresak om sykefravær i SiV senere i år.

Bemanningen ligger litt under budsjettet så langt, men viser en oppgang for juni. Dette kommer kostnadmessig først i regnskapet for juni. Dette følges nå opp, bl.a. med hensyn sommeravviklingskostnader som er noe uforutsigbare i forhold til periodisering.



#### 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 og mai krevende økonomisk. SiV er avhengig av at inntektene holder seg som budsjettet utover året for at 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 mai 2018	Hittil Faktisk	Hittil Budsjett	Avvik
Basistilskudd	-1 295 035	-1 295 035	-
ISF inntekter, egen region	-493 835	-506 315	-12 480
ISF inntekter, gjester	-28 123	-30 025	-1 902
Polikliniske inntekter	-196 650	-192 820	3 830
Øremerkede tilskudd	-16 652	-15 086	1 566
Andre inntekter	-60 557	-57 803	2 754
<b>DRIFTSINNTEKTER</b>	<b>-2 090 852</b>	<b>-2 097 084</b>	<b>-6 232</b>
<b>LØNSKOSTNADER</b>	<b>1 382 646</b>	<b>1 381 436</b>	<b>-1 210</b>
Varekostnad	368 334	368 475	141
Andre driftskostnader	234 833	243 145	8 312
<b>DRIFTSKOSTNADER</b>	<b>1 985 813</b>	<b>1 993 056</b>	<b>7 243</b>
Finans	-3 662	-3 540	122
Avskrivninger	58 439	57 568	-871
<b>RESULTAT</b>	<b>-50 262</b>	<b>-50 000</b>	<b>262</b>