

## Saksfremlegg

### Saksgang

<b>Styre</b>	<b>Møtedato</b>
<b>Styret i Sykehuset Telemark HF</b>	23.08.2024

<b>Type sak (sett kryss)</b>							
Beslutning	<input type="checkbox"/>	Etterretning	<input type="checkbox"/>	Orientering	<input checked="" type="checkbox"/>	Tema	<input type="checkbox"/>

Sak: 063 - 2024

### Virksomhetsrapport per juli 2024

Hensikten med saken

Saken presenterer virksomhetsrapport per juli 2024.

Forslag til vedtak

Styret tar virksomhetsrapport per juli til orientering

Skien, 15. august 2024

Tom Helge Rønning  
administrerende direktør

### Vedlegg

- Ledelsesrapporten STHF 2024\_7
- STHF Utviklingsprogrammet - oppfølging og rapportering - juli 2024

## Innhold

1	Innledning.....	3
2	Tilgjengelighet .....	3
3	Aktivitet .....	4
	Somatikk.....	4
	Psykisk helsevern og TSB.....	5
4	Prioritering av psykisk helsevern og TSB .....	6
	Ventetider .....	6
	Polikliniske konsultasjoner .....	6
5	Bemanning.....	7
6	Økonomi .....	8

## 1 Innledning

Sykehuset Telemark rapporterer et økonomisk resultat på -1,4 millioner kroner i juli, mot et budsjett på + 2,9 millioner kroner.

Resultatet i juli er på nivå med juni, og marginalt dårligere enn i mai, som har det beste månedsresultatet så langt i 2024. Foretaket står fortsatt i en krevende økonomisk situasjon og viderefører stram styring. Forbedringsarbeidet igangsettes igjen etter ferieperioden, på tvers av hele foretaket og videre utover i 2024.

Resultatene på flere områder er preget av lavdriftsperioden med lavere aktivitet under ferieavviklingen. Antall pasienter på venteliste og samlet ventetid er stabilt. Imidlertid øker antall fristbrudd og ventetid for ventende pasienter. Pasientkontakter passert planlagt tid er redusert de siste par månedene, men er fortsatt på et for høyt nivå.

## 2 Tilgjengelighet

Utvikling i ventetider er alvorlig og sykehuset etablerer forsterket innsats for lavere ventetider gjennom arbeidet med ventetidsløftet.

Kapasitetsutfordringer påvirker fortsatt ventelistene for flere fagområder og situasjonen ser ut til å vedvare. Kombinasjonen av færre polikliniske konsultasjoner og mange henvisninger inn gir økning i pasienter på venteliste. Antall pasienter passert planlagt tid er fortsatt altfor høyt. Fagområde mage-tarm utmerker seg spesielt med negativ utvikling i venteliste-parameterne.

Et viktig tiltak for å bedre tilgjengelighet er å sikre at de riktige pasientene tas inn til poliklinikkene, og å rydde i ventelistene. Digital medarbeider prøves nå ut på poliklinikk for øre-nese-hals, og vil etter hvert rulles ut til flere poliklinikker. Innen flere fagområder er det dessuten etablert kriterier og laget fraser i DIPS for å avvise henvisninger, for å få kontroll på tilstrømningen av nye pasienter.

Det er fortsatt store rekrutteringsutfordringer innen flere fag. Sykefravær og mange vakanser i flere av legegruppene kombinert med høyt belegg på sengepostene fører til at kapasiteten i poliklinikkene reduseres fordi legene må omprioriteres dit. Det er spesielt krevende å dekke vaktlinjene for medisinske LIS 2-3, men situasjonen vil bedres ut over høsten.

*Total venteliste* er uendret fra mai. Ved utgangen av perioden er det 62.091 pasienter som venter. Sammenlignet med samme tid i fjor er dette en økning på 1.405 pasienter (+ 2 %). *Passert planlagt tid* viser fortsatt et høyere nivå enn før innføringen av DIPS Arena, men antall og andel er redusert i juni og juli. Ved utgangen av juli har 12.185 kontakter passert planlagt tid. Dette tilsvarer 18 % av kontaktene og er langt høyere enn målkravet om å ikke overstige 5 %.

*Offisiell venteliste* er stabil. Sykehuset har ved utgangen av juli 8.023 pasienter som venter. Fag med høyest antall ventende er Plast, Øre-Nese-Hals og Mage-tarm.

*Ventetid ventende* pasienter har økt og *ventetid påstartet* er redusert gjennom sommeren. Dette er naturlig i lavdriftsperioden med lavere kapasitet samtidig som de pasientene som haster mest prioriteres for behandling.

Gjennomsnittlig *ventetid for pasienter med påstartet behandling* ligger for denne perioden på 74 dager for alle tjenesteområdene samlet. Sammenlignet med juli i fjor er det en økning på 11 dager. *Ventetid ventende* er nå 99 dager, som er 15 dager høyere enn for et år siden. Dette betyr at ventetid for påstartet vil øke framover når disse pasientene tas inn til behandling.

Andel *fristbrudd påstartet* er for perioden på 7,1 % samlet for alle tjenesteområder, på nivå med foregående måneder. Fagene med flest fristbrudd er Mage-tarm, Lunge, Hjerte og ØNH. Antall *fristbrudd ventende* øker fra 1.114 til 1.218 denne periode. Mage-tarm står for 70 % av fristbruddene.

Antall *elektive henvisninger* hittil i år er 26.109, dette er -2.595, tilsvarende 9 %, lavere enn samme periode i fjor. Endringen kommer etter etableringen av felles henvisningsmottak, som innebærer bedre kvalitet og riktige henvisninger som behandles av våre leger. Antall *ø-hjelpshenvisninger* hiå er 11 % lavere enn på samme tid i fjor.

### 3 Aktivitet

Den polikliniske aktiviteten innen somatikk og i barne- og ungdomspsykiatrien er lavere enn budsjettert hittil i år. Imidlertid har flere av de somatiske poliklinikkene samt barne- og ungdomspsykiatrien hatt økende aktivitet de siste månedene. Sykefravær og vakanser sammen med høyt press på sengepostene fører til avlysninger av poliklinikk. Et høyere antall pasientavlysninger enn normalt bidrar til mye ekstra arbeid med re-planlegging for å utnytte tilgjengelig kapasitet best mulig. Det er innført ekstraordinær oppfølging av den polikliniske aktiviteten med sikte på å øke aktiviteten, og det kan se ut som dette tiltaket har fått effekt. Den tette oppfølgingen vil fortsette framover.

#### Somatikk

Samlet budsjettavvik vedrørende ISF poeng utført i eget HF (dag, døgn, poliklinikk) er i juli +54 poeng (+2 %). Hittil i år er antall ISF-poeng utført i eget HF 602 poeng (-2,2 %) lavere enn budsjettert.

Antall sykehusopphold (1.969) var i juli 2 % lavere enn budsjettert (2.019) og 4 % lavere enn i fjor (2.060). Hittil i år er antall sykehusopphold (14.960) 3 % lavere enn budsjettert (15.468) og moderat lavere enn fjoråret (15.242).

Den polikliniske aktiviteten i juli var 8 % lavere enn budsjettert og 5 % høyere enn i fjor. Juli 2024 hadde 23 arbeidsdager; dette er 2 flere enn i fjor. Hittil i år er antall konsultasjoner 5 % lavere enn budsjettert og 4 % lavere enn i fjor.

Antallet dagbehandlinger (dagkirurgi, dialyse-behandlinger og cytostatika-kurer for kreftpasienter) var i juli 15 % høyere enn budsjettet og 10 % høyere enn i fjor.

Andel video- og telefonkonsultasjoner er 10,3 % i juli, noe høyere enn STHF's interne målsetting for somatikken som er 10 %. Hittil i år er andelen 10,3 %.

Antall pasienter på korridor er 93 for juli måned. Det er en reduksjon på 50 fra forrige periode, med en andel for juli på 1,3 %. Det er medisinske fagområder som har de fleste korridorpatientene med 73. Dette samsvarer også med at det er de medisinske sengepostene som har hatt høyest belegget. Ordinære medisinske sengeposter hadde i juli en gjennomsnittlig beleggspersent på 101.

### **Psykisk helsevern og TSB**

Hittil i år er antall konsultasjoner innenfor PHV og TSB 3,3 % lavere enn budsjettet nivå. BUP leverer 10,6 % lavere enn budsjett, VOP leverer som budsjettet og TSB leverer hele 9,7 % bedre enn budsjettet. Målt mot fjoråret viser BUP en nedgang på 3,1 %, VOP viser en økning på 3,7 % og TSB viser en økning på hele 20,3 %. Samlet for PHV/TSB ligger aktiviteten 2,9 % høyere enn på samme tid i fjor.

Antall ISF-poeng hittil i år viser et samlet negativt budsjettavvik på 5,6 %. BUP og VOP leverer et negativt avvik på hhv 11,4 % og 2,3 %, mens TSB leverer et positivt avvik på 16,8 %. Målt mot fjoråret viser BUP en nedgang på 5,6 %, mens VOP og TSB viser en økning på hhv 0,9 % og 19,2 %. Samlet for PHV/TSB ligger antall ISF-poeng 1,1 % lavere enn på samme tid i fjor.

Det er i 2024 satt et nasjonalt mål for andel telefon- og videokonsultasjoner på 15 % samlet for alle tjenesteområdene, og et internt mål om at andelen telefon- og videokonsultasjoner skal overstige 25 % for PHV/TSB. PHV/TSB viser hittil i år en andel på 18,0 % på telefonkonsultasjoner og 1,0 % på videokonsultasjoner. Dette er økning på 0,1 % - poeng fra sammenlignbar periode i fjor. Det er kun TSB med sine 35,3 % som innfrir målet, mens BUP og VOP har en andel på hhv 24,8 % og 11,3 %. Den regionale oversikten viser at vi samlet ligger 1,8 % - poeng over gjennomsnittet i HSØ for PHV/TSB.

Antall liggedøgn i de voksenpsykiatriske sengepostene har med unntak av mai måned ligget over fjoråret, og juli isolert viser en økning på 4,4 %. Hittil i år er veksten på 3,1 %, noe som er 2,1 % over budsjettet nivå. Antall døgnopphold viser i juli måned en nedgang på 10,3 % fra i fjor, noe som gir et negativt budsjettavvik på 2,1 %. Hittil i år er antall døgnopphold redusert med 2,8 %, noe som gir et negativt budsjettavvik på 2,9 %. Den gjennomsnittlige liggetiden har økt med 0,9 døgn fra i fjor.

Aktiviteten på avrusningen har fra mars måned til nå ligget over fjorårsnivået. Både antall liggedøgn og opphold ligger høyere enn både budsjett og fjorår. Hittil i år viser aktiviteten en økning i antall liggedøgn (+4,8 %) og en kraftig vekst i antall døgnopphold (+24,2 %). Den gjennomsnittlige liggetiden er redusert med 1,2 døgn fra i fjor.

Aktiviteten på den ungdomspsykiatriske sengeposten har i år en økning i belegget, men en reduksjon i antall utskrevne pasienter. Liggetiden har økt med 7,4 dager målt mot fjoråret. Hittil i år har antall

liggedager økt med 5,1 % fra i fjor, mens antall utskrevne er redusert med 31,6 %. Hittil i år har antall liggedager økt fra 777 til 817, mens antall døgnopphold har falt fra 57 til 39.

Verdt å nevne at både den ungdomspsykiatriske sengeposten og avrusningen er små enheter hvor prosentvise avvik fort blir store av reelt sett små endringer.

## 4 Prioritering av psykisk helsevern og TSB

### Ventetider

I årets OBD er kravet en reduksjon i ventetiden målt mot 2023.

Både antall ventende og ventetid ventende innenfor BUP har vist en fin fallende kurve fra april til juni, men ventetid ventende økte som forventet ved utgangen av juli. Ventetid påstartet falt fra 41,5 i juni til 36,3 i juli, men ventetiden er fortsatt for høy. Hittil i år er ventetiden 3,3 dager lenger enn på samme tid i fjor.

VOP har som kjent hatt veldig mange pasienter på venteliste og lange ventetider i år, men begynner å få kontroll på situasjonen. Antall ventende faller for femte måned på rad, og ventetid ventende har gradvis falt fra 65,5 i januar til 47,6 dager i juli.. Ventetid påstartet er fremdeles for høy og er per juli på 86,8 dager. Deler av dette skyldes systemfeil som har gitt tre pasienter ventetid mellom 2000 og 9000 dager. Juli isolert viser ventetid påstartet på 65,8 dager.

TSB hadde som følge av systemfeil ventetider i mai og juni over 350 dager. Juli har det normalisert seg, og ventetid påstartet er nede på 24,2 dager. Ventetid ventende har ligget mellom 11 og 25 i samtlige måneder i år. Ventetid ventende er ved utgangen av juli på 23,1 dager. Som følge av de nevnte feilene så viser ventetid påstartet hittil i år 127,3 dager, mens den reelle ventetid påstartet ligger rundt 24 dager.

Hittil i år er det ingen av fagområdene som innfrir prioriteringsregelen målt i ventetid.

### Polikliniske konsultasjoner

Kravet måles ved at aktiviteten i 2024 skal være høyere enn i 2023.

Antall konsultasjoner innenfor TSB og VOP har økt med hhv 20,3 % og 3,7 % målt mot samme periode i fjor og innfrir dermed prioriteringsregelen hittil i år. BUP viser en nedgang på 3,1 %. Prioriteringsregelen er således ikke innfridd så langt.

Antall behandlere tilstede hittil i år viser en vekst innenfor TSB, mens VOP og BUP viser en nedgang målt mot fjoråret.

Det er fortsatt svært stor henvisningsstrøm til barne- og ungdomspsykiatrien. Økt produktivitet og tilsetting av flere behandlere har så langt håndtert økt behandlingsvolum, men det er krevende å rekruttere spesialister. Høy turnover krever betydelige ressurser til opplæring og for å sikre kvalitet i

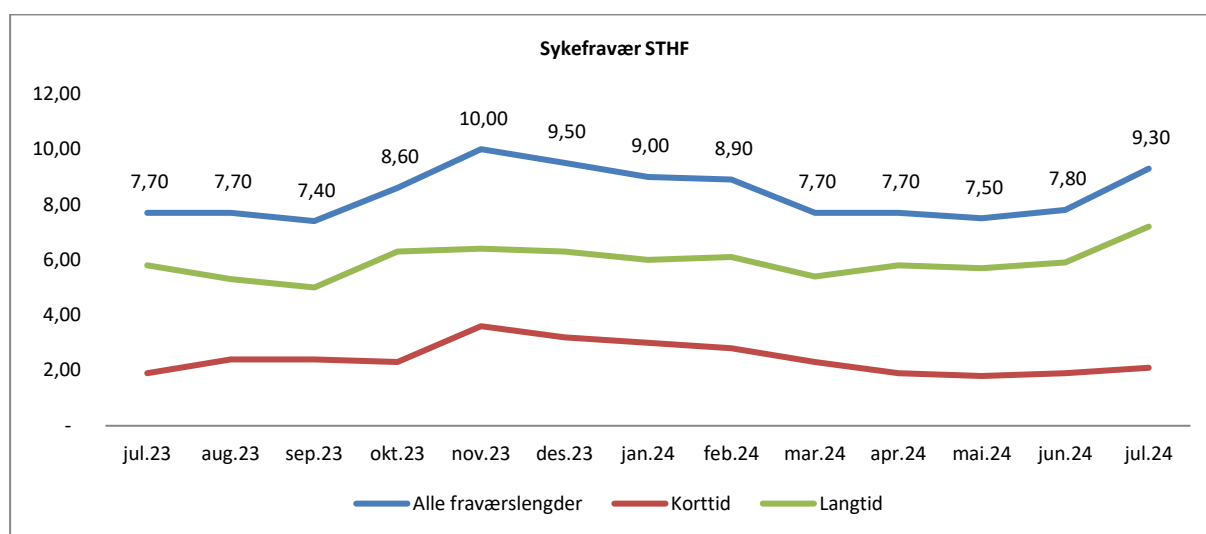
pasientbehandlingen. Også i voksenpsykiatrien er det en stor henvisningsstrøm som har bidratt til økte ventetider og fristbrudd. Etter innføring av felles henvisningsmottak med avtalespesialistene har henvisningsmengden økt med 20 % sammenlignet med i fjor. Gjennom systematisk oppfølging av ventelister og samordning av behandlingsskapitet på tvers av lokasjoner har klinikken lyktes med å unngå nye fristbrudd i fra oktober 2023 frem til i dag. I tillegg er det startet et langsiktig forbedringsprosjekt for å øke produktivitet hos behandlerne.

## 5 Bemanning

Brutto månedsverk som ble utbetalt i juli var 3360, noe som er 0,75 % over budsjettert nivå. Dette er 9 brutto månedsverk færre enn juli i fjor.

Hittil i år er det i gjennomsnitt utbetalt 3278 brutto månedsverk, noe som er 1,2 % over budsjettert bemanningsforbruk (+40) og 59 brutto månedsverk over fjorårsnivået.

Fra og med april måned 2023 overtok STHF de private ambulansestasjonene i Telemark, noe som utgjør ca. 75 brutto månedsverk per måned. Antall brutto månedsverk vi rapporterer hittil i år blir derfor ikke fullt ut sammenlignbare med fjoråret.



Sykefraværet har vært gradvis fallende fra november måned i fjor med et sykefravær på 10 % til å være 7,5 % i mai. Sykefraværet har dessverre vist en økning de to siste månedene, og juli viser hele 9,3 % sykefravær. Dette er 1,6 % - poeng høyere enn juli i fjor. Hittil i år er sykefraværet 8,3 %, noe som er 0,3 % - poeng over fjorårsnivået. Korttidssykefraværet økte fra 1,9 % i juni til 2,1 % i juli, og langtidssykefraværet økte fra 5,7 % i juni til 7,2 % i juli.

Samlede lønnskostnader for egne ansatte utgjør 1598,4 millioner kr hittil i år, mot budsjettert 1588,7 millioner kroner. Dette er 116,7 millioner kr høyere enn i fjor. Innleie fra byrå utgjør 9,0 millioner kr

hittil i år, mot et budsjett på 4,7 millioner kr. Dette er en reduksjon på 30,3 millioner målt mot fjoråret.

## 6 Økonomi

Sykehuset Telemark rapporterer et økonomisk resultat på -1,4 millioner kroner i juli, mot et budsjett på + 2,9 millioner kroner.

Det negative budsjettavviket i juli skyldes i hovedsak ekstra kostnader knyttet til ferieavviklingen.

Hittil i år er resultatet -7,8 millioner kroner, mot budsjettet 20,4 millioner kroner. Årsakene til budsjettavvik hittil i år er i hovedsak lavere ISF-aktivitet (både døgn og poliklinikk) og høyere lønnskostnader (spesielt knyttet til overtid og øvrig variabel lønn).

Per juli er det bokført 36,0 millioner kr knyttet til lønnsoppgjøret, som er 2,6 millioner kroner høyere enn budsjett. Merkostnad for lønnsoppgjør 2024 forventes å bli 6 millioner kroner.

Regnskapsresultat (1000 kr)	Regnskap per juli	Budsjett per juli	Avvik per juli	Budsjett 2024	Prognose 2024	Avvik
Basisramme	2 002 913	1 980 736	22 178	3 419 745	3 485 389	65 644
ISF-inntekter	630 505	643 975	-13 470	1 111 522	1 093 145	-18 377
Gjeste pasienter	94 243	95 294	-1 051	163 358	162 358	-1 000
Polikliniske inntekter	68 840	77 281	-8 442	132 482	127 482	-5 000
Andre driftsinntekter	183 582	193 744	-10 162	353 830	315 790	-38 040
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>2 980 082</b>	<b>2 991 030</b>	<b>-10 948</b>	<b>5 180 938</b>	<b>5 184 164</b>	<b>3 227</b>
Gjeste pasienter	287 774	295 094	7 320	497 214	490 214	7 000
Varekostnader knyttet til aktiviteten	387 867	387 947	79	672 235	672 235	-
Innleid arbeidskraft	9 032	4 689	-4 343	8 335	13 335	-5 000
Lønn til fast ansatte	1 381 090	1 382 910	1 820	2 388 277	2 388 277	-
Overtid og ekstrahjelp	105 325	89 165	-16 160	152 312	173 312	-21 000
Pensjon inkl. arbeidsgiveravg.	261 343	245 683	-15 660	424 293	451 139	-26 845
Off. tilskudd og refusjoner vedr. arbeidskraft	-100 395	-87 042	13 352	-149 409	-166 409	17 000
Annen lønn	213 865	203 639	-10 227	382 427	394 427	-12 000
Avskrivninger og nedskrivninger	61 418	63 049	1 630	107 727	105 727	2 000
Andre driftskostnader	398 592	399 538	946	684 555	681 737	2 819
<b>Sum driftsutgifter</b>	<b>3 005 911</b>	<b>2 984 671</b>	<b>-21 241</b>	<b>5 167 967</b>	<b>5 203 994</b>	<b>-36 027</b>
Driftsresultat	-25 829	6 359	-32 188	12 970	-19 830	-32 800
Netto finansposter	17 999	14 057	3 942	22 030	29 830	7 800
<b>Årsresultat</b>	<b>-7 830</b>	<b>20 417</b>	<b>-28 247</b>	<b>35 000</b>	<b>10 000</b>	<b>-25 000</b>
Endrede pensjonskostnader	-	-	-	-	-	-
<b>Korrigert resultat</b>	<b>-7 830</b>	<b>20 417</b>	<b>-28 247</b>	<b>35 000</b>	<b>10 000</b>	<b>-25 000</b>

Omstillings- og forbedringsaktivitetene videreføres i alle deler av sykehuset, og det konkrete arbeidet med tiltak og gjennomføring tas opp igjen etter ferieperioden. Sykehuset fortsetter tett oppfølging av variabel lønn og innleie og tiltak for kostnadskontroll videreføres. Dette inkluderer fortsatt restriktiv ansettelsespraksis for ikke-klinisk personale, begrensninger på innkjøp, brems i investeringer og strenge begrensninger på reiser. Utviklingsprogrammet utgjør rammene for faglig, kvalitetsmessig og økonomisk utvikling av sykehuset og her mobiliseres det nå bredt i alle deler av organisasjonen. Det gjennomføres klinikkvis opplæring i forbedringsmetodikk for alle ledere og relevante stabsfunksjoner, og det er startet opp mange team i seksjonene. Utviklingsprogrammet har utgangspunkt i at problemene må løses av de som er tettest på og eier dem.