

Arkivsak

Dato 08.06.2022

Saksbehandler Per B. Qvarnstrøm

Saksframlegg

Styre Sørlandet sykehus HF
Møtedato 31.08.2022
Sak nr. 053-2022 **Sakstype** Beslutningssak

Sakstittel: Virksomhetsrapport juni og juli 2022

Virksomhetsrapporten for juni og juli 2022 legges fram for styret. Den inneholder resultat for hovedmål og styringsparametere, økonomi, aktivitet og bemanning.

Foretaket har i to år vært igjennom en krevende pandemi, som er håndtert godt av klinikkene. Foretaket hadde en stor venteliste ved inngangen av pandemien. Tiltak for å redusere ventelister har vært vanskelig å gjennomføre under pandemien, men pågår nå. Foretaket er fra mai tilbake til normal drift. Foretaket har ikke forverret ventelistene mer enn andre sykehus i foretaksgruppen gjennom pandemien da SSHF har opprettholdt en relativt høy aktivitet.

På samme måte har arbeidet med omstilling og økonomistyring vært preget av pandemien. Det fremheves at styringen av covid-økonomien i driften har vært god. Det er positivt at klinikkens pandemi-bemanning er redusert til 29 månedsværk i juli.

Sykefraværet er på vei tilbake til normalt nivå i juni (7,6%) og juli (7,9%). Sommeren har vært preget av svært høy aktivitet innenfor medisinske avdelinger. I juli har korttidsfraværet økt til 3% (mot 1,5% tilsvarende i 2019). Dette gir også store økonomiske konsekvenser.

Styret behandlet virksomhetsrapport i junimøtet og la enstemmig til følgende signaler i vedtaket:

- Styret vil likevel uttrykke en spesiell uro for driftssituasjonen i et kort perspektiv. Klinikkene har en betydelig utfordring knyttet til økonomisk resultat for 2022 og det er behov for tiltak som vil bedre situasjonen ved inngang til 2023. Styret ber derfor administrerende direktør prioritere tiltak som kan bedre situasjonen fram mot årsskiftet og inn i 2023, tiltak som kan ha effekt både på kvalitet, pasientsikkerhet og økonomi i et kort og langt perspektiv.
- Styret ber om at det velges ut ett eller to områder hvor det er særlig behov for økonomiske forbedringer og at styret får spesifikk rapportering på forbedringsarbeidet innen disse områdene i styremøtene framover

Akkumulert resultat per juli 2022 på + 0,8 mill.kr. er et negativt avvik i forhold til budsjett på 45,8 mill.kr. Resultatavviket skyldes i stor grad en kombinasjon av merkostnader på bemanningssiden og høye fristbruddskostnader.

Årsprognosen ble oppdatert per juni til å være et resultat for 2022 på 0 mill.kr. Dette basert på utfallet av styresak 072-2022 i HSØ som gjaldt tildeling av Covidkompensasjoner, hvor SSHF i sum fikk 0, mot forventet minst 35 mill. kr.

Omstillingsprosessene i merkantilt utvalg har i all hovedsak blitt implementert fra 2022, mens omstillingsprosessene fra pleieutvalget har styret vedtatt forskjøvet i tid på grunn av pandemien og tilhørende høyt sykefravær. Denne skal gjenopptas etter sommerferien 2022. Et tredje utvalg jobber for å øke produktiviteten innen opererende fag.

Det pågår et kontinuerlig forbedringsarbeid i foretaket knyttet til pakkeforløpene innen kreftbehandling og psykiatri, samt arbeid med å redusere ventelister som langtidsplanlegging og forfalte kontakter. Pakkeforløpene opprettholder anbefalt forløpstid med et nivå på 78% i hiå, mens ventetidene og fristbrudds-situasjonen fortsatt er krevende.

Ventetider i Kristiansand og Arendal, pandemi og rekrutteringsutfordringer i enkelte kirurgiske fag og deler av psykiatrien, samt driftsøkonomien og ressursbruken i de somatiske klinikkene og KPH utgjør hovedutfordringene.

Foretaket har inntektsført 125,2 mill.kr. i Covid-midler per juli, hvorav foretaket kun har mottatt 22 mill.kr. i friske midler fra HSØ i 2022. Det resterende er dekket av avsetningene fra 2021. Det er pr 1.8 kun 5,5 mill. igjen i Covidavsetninger i SSHF sitt regnskap.

Forslag til vedtak

1. Styret tar virksomhetsrapporten for juni og juli 2022 til etterretning.
2. Styret ber administrerende direktør jobbe målrettet videre med tiltak for økonomisk omstilling høsten 2022 og 2023, samt med reduksjon av ventetider og fristbrudd.

Vedlegg til saken

1. Virksomhetsrapport juni og juli 2022.
2. Planer for økonomiske tiltak høsten 2022 og 2023

Virksomhetsrapport pr juli 2022

1 Overordnet kommentar

Helse Sørøst HSØ sin virksomhetsrapport beskriver en situasjon hvor en etter sommeren har en svært utfordrende situasjon både på økonomi og på ventetider og fristbrudd. Juli ga et negativt resultat på 171 mill.kr og hittil i år +253 mill.kr. Prognose for året er på +600 mill.kr mot et budsjett på 1.474 mill.kr. Samtlige helseforetak har negative budsjettavvik og samlet resultat nær 0 hittil i år, mens HSØ sentralt sammen med Sykehusapotekene og Sykehuspartner har positive resultater og mindre positive avvik fra budsjettene.

Ventetidene i foretaksgruppen samlet er økt med 8,8 dager fra samme tidspunkt i fjor og er nå på 78,2 dager hvorav somatikk er på 91,5 dager. SSHF tilsvarende på 79,2 og 92,0 dager, med en økning på 8,2 dager. Dette er hos alle foretak i hovedsak relatert til pandemieffekter i starten av året, men aktiviteten ligger fortsatt under budsjettene målt i DRG poeng.

SSHF har som de andre HF'ene hatt en krevende sommerperiode. Covid-19-ansatte, høyt korttids-sykefravær, fulle intensivavdelinger og sengeposter. I juni (7,6%) og juli (7,9%) har sykefravær vært høyere enn normalen i tillegg til høy aktivitet i sommerferien. Korttidsfraværet har gitt utfordringer. Dette har vært på 3% mot normalt 1,5% i sommerperioden.

Administrerende direktør har fulgt retningslinjer fra HSØ, og ikke planlagt for covid-19 ressurser i budsjettet. Det er positivt at det i juli ble benyttet kun 29 månedsværk mot 118 månedsværk i april for å håndtere pandemien. Grunnet økt sykefravær har økt bemanning vært opprettholdt, for å ivareta smittevern, logistikk, styrkede akuttmottak og 4 covid-senger i Kristiansand og analysekapasitet. Siste del av ekstrabemanningen tas ned i august/september.

Omstillingsarbeidet i SSHF viser god fremdrift spesielt innenfor det merkantile området. Det har vært og er større utfordringer innenfor pleiearbeidet, da pandemiens påvirkning på driftssituasjonen har gitt økt behov for bemanning og har svekket klinikkens kapasitet til å drive omstillingsarbeid i parallell. Forsinkelsen i gjennomføringen av tiltak beløper seg til omkring 35 mill.kr. og er henført til Covid-19-økonomien. Dette er det ikke lenger rom for.

Styret behandlet virksomhetsrapport i junimøtet og la enstemmig til følgende signaler i vedtaket:

- Styret vil likevel uttrykke en spesiell uro for driftssituasjonen i et kort perspektiv. Klinikken har en betydelig utfordring knyttet til økonomisk resultat for 2022 og det er behov for tiltak som vil bedre situasjonen ved inngang til 2023. Styret ber derfor administrerende direktør prioritere tiltak som kan bedre situasjonen fram mot årsskiftet og inn i 2023, tiltak som kan ha effekt både på kvalitet, pasientsikkerhet og økonomi i et kort og langt perspektiv.
- Styret ber om at det velges ut ett eller to områder hvor det er særlig behov for økonomiske forbedringer og at styret får spesifikk rapportering på forbedringsarbeidet innen disse områdene i styremøtene framover

Utsettelsen av tiltaksgjennomføring har vært viktig i en drift preget av smittetrykk og sykefravær, og det har gitt lederne i klinikkene muligheten for å kunne prioritere planlegging

av en trygg sommerferieavvikling. Forsinkelsen innebærer like fullt en betydelig forsinkelse i omstillingsarbeidet, med et påfølgende press på årsprognosen.

Aktiviteten i juli lå over budsjett på alle behandlingsnivåer, men kun høyere enn i 2019(siste normalår) for døgnbehandling.

Klinikkene har arbeidet systematisk med pakkeforløpene innen kreftbehandling og det pågår et kontinuerlig forbedringsarbeid i alle klinikker rundt dette. Det arbeides også med forbedringer på mange av kvalitetsparameterne, så som forfalte kontakter, planleggingshorisont, epikrisetider, tvangsbruk og avslagsrater. KOM-programmet bidrar i flere av disse prosessene.

Foretaket arbeider aktivt med venteliste-SPRINT for å redusere ventelistene og ventetidene. Arbeidet har vært negativt påvirket av pandemi, sykefravær og sommeravvikling, men er godt i gang i alle klinikkene. Til tross for dette arbeidet har foretaket om lag 1700 kommende fristbrudd, noe som vil generere ytterligere kostnader utover høsten. Det arbeides aktivt med ulike tiltak for å bedre denne situasjonen i alle klinikker, samt i eget prosjekt i HSØ regi for å utnytte kapasiteter på tvers i foretaksgruppen.

2 Økonomi

Juni

Inntektene i juni er 29 mill.kr. høyere enn budsjett og er i all hovedsak knyttet til økt basisramme til pensjon (16,6 mill.kr.), økt aktivitet, (DRG på budsjetttr samt covid-19 kompensasjon (7,8 mill.kr.). Kostnadene i juni er 34 mill.kr. høyere enn budsjett og skyldes i hovedsak økt lønnskostnader (17,5 mill.kr.) som følge av pandemien og høyt sykefravær, økte varekostnader pga økt aktivitet (7,6 mill.kr.), samt en kostnad på 4,5 mill.kr for fristbruddpasienter. Det er inntektsført 7,8 mill.kr. i Covid-19 kompensasjoner i juni. Finansposter viser et positivt avvik på 2 mill.kr.

Samlet resultat er -3 mill.kr. som gir et negativt budsjett avvik på - 9 mill.kr. for juni. Utfordringen er fremdeles størst innenfor de somatiske klinikkene.

Juli

Inntektene i juli er 5,7 mill.kr. høyere enn budsjett og er i all hovedsak knyttet til økt basisramme til pensjon/Covid-19 (2,9 mill.kr.), økt aktivitet (0,4 mill.kr.), samt covid-19 kompensasjon. Kostnadene i juli er 18 mill.kr. høyere enn budsjett og skyldes i hovedsak økt lønnskostnader (24,3 mill.kr.) som følge av pandemien og høyt sykefravær, reduserte varekostnader (3,5 mill.kr.), samt en kostnad på 3,5 mill.kr for fristbruddpasienter hvor klinikk for psyk/rus utgjorde i underkant av 2 mill.kr. forklare dette Det er inntektsført 5,5 mill.kr. i Covid-19 kompensasjoner i juli. Finansposter viser et positivt avvik på 2,5 mill.kr..

Samlet resultat er -3,3 mill.kr. som gir et negativt avvik på -10 mill.kr. for juli. Utfordringen er fremdeles størst innenfor de somatiske klinikkene, hvor lønn, innleie- og fristbruddskostnader er dominerende, samt økende utfordring innenfor KPH, også der på lønn og fristbruddskostnader.

Hittil i år

Samlet er aktivitetsinntektene hittil i år om lag 36 mill.kr. under budsjett, hvorav om lag 32 mill.kr. er kompensert av Covidmidler. Kostnadene er i sum 155 mill.kr. over budsjett, hvor lønnskostnader (151 mill.kr), varekost (3,7 mill.kr.) og fristbruddkostnader (22,9 mill.kr.) utgjør negative avvik, andre driftskostnader (14,5 mill.kr.) og avskrivninger (2,8 mill.kr.) har positive avvik ifht budsjett. Pandemien er hovedårsaken til kostnadsmerforbruket, og dette er kompensert for med 92,6 mill.kr. Finanspostene utgjør +11,1 mill.kr. ifht budsjett. Samlet resultat hittil i år er +0,8 mill.kr. som utgjør et negativt budsjettavvik på 45,8 mill.kr.. Av dette er 3,6 mill.kr salgsgevinster.

Regnskapet viser fortsatt betydelige utfordringer i de somatiske klinikkene i form av noe lavere aktivitet og høyere kostnader, selv når Covid-effektene kompenseres.

Forsterket innsats – arbeid med tiltak

Klinikkene hadde frist på seg til 16. august på en første plan for høstens tiltak. Administrerende direktør har innkalt klinikkledelsene i SSK, SSA og KPH i september, med en bestilling på konkretiserte planer for økonomitiltak, der klinikkdirektører og hver avdelingssjef presenterer sine spesifikke planer. Her skal både effekter for høsten 2022 og 2023 beskrives og gevinstberegnes.

Samtidig vil det gis klare oppfordringer til alle ledernivåer i organisasjonen om å arbeide med hverdagsøkonomisering – det være seg styring av ekstrahjelpsbruk, innleie, matbestillinger, tøybruk med mer.

I parallell med dette vil utviklingsplanens utredningsområder måtte utredes og gevinstberegnes. Dette er nødvendig for å komme i havn med en krevende økonomisituasjon både i 2022 og 2023 budsjett, der klinikkens effektivisering og tiltaksarbeid ikke vil være tilstrekkelig til å skape økonomisk bærekraft for investeringer. (Se vedlegg 2)

I parallell med de økonomiske tiltakene vil det arbeides videre med tiltak på ventelister og fristbrudd. En rekke fagområder har god kontroll på ventelister og ventetider, her kan typisk nevnes de fleste medisinske fagområdene. De kirurgiske områdene er mer utfordrende og har høyere ventetider og kapasitetsutfordringer. Det er planlagt eget møte innen ortopedi for gjennomgang av planer for å bedre situasjonen fremover.

Fristbruddkostnader i både somatikk og KPH, samt fritt behandlingsvalgkostnader i KPH bidrar også negativt til utfordringsbildet. Fristbruddkostnadene er størst innen somatikken, og fordeles med hhv 7,4 mill.kr. i Arendal og 11,7 mill.kr. i Kristiansand. KPH har også økt antall fristbrudd og har hiå en kostnad på 3,7 mill.kr. (henført DPS Østre Agder). Dette forventes å øke ytterligere i de tre klinikkene de neste månedene basert på antall kjente kommende fristbrudd. I lys av vedtakene fra styremøter tidligere i år, er dette adressert i egne planer med hovedvekt på de somatiske klinikkene SSK og SSA samt KPH.

Fristbruddkostnader («Helfokostnader») fordeles mellom ortopedi (4,5 mill.kr i Arendal og 8,6 mill.kr i Kristiansand), smertepoliklinikk (2,8 mill.kr.) og andre kirurgiske fag (2,1 mill.kr.), samt KPH (3,7 mill.kr) i DPS Østre Agder. og det må settes inn tiltak for å redusere disse fremover.

Det er i vår valgt ut fire områder for spesiell fokus på venteliste siden som har lange ventetider, store volum og betydelig antall kommende fristbrudd i dag;

- Ortopedi (alle lokasjoner),
- ØNH (SSK),
- Øye (SSA) og
- DPS Østre Agder.

ØNH og øye har en positiv utvikling de senere måneder. Øye har fått økt utstyrskapasitet og har klart å bedre sin kapasitetsutnyttelse slik at de ikke har fristbrudd og ventelistene reduseres gradvis. ØNH får nå på plass nye leger og forventer bedring gjennom høsten. Ortopedi SSA og SSK og DPS Østre Agder har som forventet forverret situasjonen gjennom sommeren. Det lages egne tiltaksplaner for hver av disse. Blant tiltakene ligger rekruttering av behandlere, oppgaveglidning til fysioterapeuter, bruk av digitale verktøy for reduksjon av fysiske kontroller, pitstop i regi av KOM, frivillig poliklinikk med mer. Disse tiltakene følges løpende opp i møter med klinikkene, samt felles møte med AD 25.8.

Status investeringer og investeringsbehov

Foretaket har store investeringsbehov, som selv ved god oppnåelse av masterplanens mål, vil medføre en stram prioritering. For 2022 er det etablert et investeringsprogram for året på 186 mill.kr. Styret har fått seg forelagt forslag til prioriteringer i budsjett 2022. I tillegg kommer konseptfase nytt akuttbygg med 20 mill.kr i budsjetttramme, hvorav 10 mill.kr i fase 1 er planlagt som driftskostnader og 10 mill.kr. i fase 2 aktiveres som investeringer. B3A beslutning for akuttbygg er utsatt i 6 måneder, noe som gjør at det vil bli benyttet mer midler som utgiftsføres i 2022, mens investeringsdelen av konseptfasen utsettes til 2023. Gunstig utkjøp av modulbygg i Kristiansand med 6 mill.kr. grunnet en leverandørkonkurs er også vedtatt.

Styrket investeringskraft/økonomisk bærekraft er viktig både med tanke på god kvalitet og pasientsikkerhet for pasientene, men også for å være konkurransedyktige i rekruttering og beholde dyktige medarbeidere og for å kunne realisere produktivetsforbedringer. Det siste er også en forutsetning for å bli prioritert i HSØ mht. fremtidige store byggeprosjekter.

Foretaket har et investeringsoverheng fra 2021 på 254 mill.kr. til gjennomføring i 2022/23, i tillegg til nye bevilgninger på 186 mill.kr. i 2022. Av investeringsoverhenget er 74 mill.kr frie midler til strategiske investeringer. Hovedårsaken til investeringsoverheng er knyttet til forsinkelser grunnet pandemien, samt gjennomføringstid- og kapasitet. Av restanser kan nevnes oppgradering av laboratorier, en rekke IKT-oppgraderinger og flere bygningsmessige prosjekter.

Styret er godt kjent med foretakets betydelige vedlikeholdsetterslep, spesielt på bygningssiden. Multimap-kartleggingen viser et etterslep på 3,3 mrd.kr. hvorav om lag 2/3 er knyttet til hovedbyggene ved de tre somatiske lokasjonene. Dette vil presentert i økonomisk langtidsplan.

Covid-19-økonomi

SSHF mottok ikke covid-19 midler i budsjetttrammene for 2022, men mottok i februar 22 mill.kr fra HSØ til dekning av kostnader. Foretaket hadde en avsetning per 31.12.2021 på 108 mill.kr.

(utsatt inntekt fra 2020/2021) for å dekke noe av pandemiutfordringen i 2022. I tildelingen i juni fra HSØ mottok ikke SSHF nye midler. Tildelingen i denne styresaken i HSØ ble basert på en etterregning av inntektstap og kostnadshenføringer fra pandemiens start i 2020, slik at foretakene skulle få en lik dekning innenfor de rammene HSØ hadde mottatt. Dette medførte at SSHF fikk i sum 0, bestående av inntektskompensasjon på 35 mill.kr og et trekk på 35 mill.kr knyttet til kostnadskompensasjonen. Det pågår fortsatt en dialog med HSØ rundt dette, da det oppleves vanskelig å få en avregning av midler mottatt tilbake i tid på denne måten, samtidig som SSHF har hatt god økonomistyring gjennom pandemien og benyttet relativt sett langt mindre enn andre foretak både på inntektskompensasjoner og kostnadskompensasjoner. Forventningen som lå til grunn for tidligere prognoser var en kompensasjon på minst 35 mill.kr.

Pr 31.7. har foretaket om lag 5 mill.kr gjenstående til å dekke pandemiutfordringer i driften.

Foretaket har reduserte inntekter på 32 mill.kr og økte kostnader på 93 mill.kr hittil i år knyttet til pandemien, med en tilhørende inntektsføring på totalt 125 mill.kr.

3 Aktivitet

Det er en positiv trend for aktiviteten i juni og juli, hvor alle behandlingsnivåer ligger over budsjett foruten dagbehandling i juni. Aktiviteten i juni ligger over fjoråret på døgnbehandling, men under for dagbehandling og poliklinikk. Aktiviteten i juli er over fjoråret for heldøgn, men under for dagbehandling og poliklinikk.

Hittil i år ligger innlagte heldøgn (1,7%) over budsjett, mens dagbehandling (-6,9%) og poliklinikk (-4,1%) under budsjett. Aktiviteten er preget av Covid-19 situasjonen i regionen, hvor planlagte aktivitet er redusert pga høyt sykefravær grunnet pandemien. Det er fortsatt noe lavere Ø-hjelpsaktivitet enn før pandemien.

I psykiatri- og rusbehandling har det vært lav aktivitet i juni og juli, hvor aktiviteten er hhv 20% og 18% under budsjett og hhv 10,7% og 15,2% under 2021. Utfordringene synes å ligge både i deler av voksenpsykiatrien og i barne-/ungdomspsykiatrien hvor henvisningene også er noe økende. Klinikken jobber med tiltak, både innen aktivitet, fristbruddsreduksjoner, ventetider, og økonomi - det siste med noe utsatt frist sammenlignet med somatikken.

4 Vekstregelen for psykiatri og rus

Prioriteringsregelen er erstattet med indikatorer knyttet til å styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisering innenfor rusbehandling, dvs at aktiviteten i psykisk helsevern skal være høyere i 2022 sammenlignet med 2021, både innen døgnbehandling og poliklinisk aktivitet. Hittil i år har foretaket en vekst innenfor døgn/liggedøgn, men ligger lavere innenfor poliklinisk aktivitet i BUP og VOP.

Døgnbehandling (utskrivinger) - antall akkumulert per: Juli

Fag	2021	2022	Endring mot i fjor
BUP	47	57	21,3 %
TSB	416	383	-7,9 %
VoP	1 745	1 839	5,4 %
Totalt	2 208	2 279	3,2 %

Døgnbehandling (liggedøgn) - antall akkumulert per: Juli

Fag	2021	2022	Endring mot i fjor
BUP	1 028	1 592	54,9 %
TSB	11 152	10 807	-3,1 %
VoP	32 721	33 110	1,2 %
Totalt	44 901	45 509	1,4 %

ISF godkjente opphold - poliklinikk - antall akkumulert per: Juli

Fag	2021	2022	Endring mot i fjor
BUP	28 531	26 115	-8,5 %
TSB	16 406	16 671	1,6 %
VoP	65 327	62 578	-4,2 %
Totalt	110 264	105 364	-4,4 %

5 Kvalitetsindikatorer

Pakkeforløp i kreftbehandlingen

Nasjonal målsetting for pakkeforløp i kreftbehandlingen er at andel pakkeforløp gjennomført innen standard forløpstid for hver av de 26 aktuelle kreftformene skal være minst 70 %. I tillegg skal variasjonen mellom helseforetakene reduseres. Akkumulert hiå (til og med juli) er samlet resultat for alle pakkeforløp ved SSHF 74 % ([Helsedirektoratets pakkeforløpsoversikt](#)). Isolert i juni måned var resultatet 71 % (138 av 196 pakkeforløp ble gjennomført innen standard forløpstid). Flere kreftformer har stabilt god måloppnåelse med mellom 70-100 % (blærekreft, hjernekreft, tykk- og endetarmskreft, malignt melanom), noen ligger stabilt mellom 60 – 70 % (prostatakreft, brystkreft) og noen har lav måloppnåelse (eggstokk-kreft, livmorhalskreft). For mange av pakkeforløpene er det få pasienter pr. måned, slik at resultatene må måles over tid. Det er en utfordring for flere av pakkeforløpene at det ikke er dedikert forløpskoordinator til arbeidet. OUS og flere andre helseforetak har også introdusert funksjonen «pakkeforløpsleder», en funksjon som så langt ikke er etablert ved alle pakkeforløpene ved SSHF. OUS etablerer nå fortløpende regionale samhandlingsfora pr. kreftform, der forløpsledere inviteres inn til å representere hele foretaket. Dersom dette etablerer seg som en viktig funksjon for regionalt samarbeid er det viktig for SSHF å delta i dette arbeidet, på en måte som omfatter alle de fire klinikkene som er involvert i utredning og behandling av kreft.

Ventetid og fristbrudd - behandlingskapasitet

Gjennomsnittlig ventetid for ventende pasienter ved utgangen av juli måned var 90 dager (tilsvarende i 2021 var 81 dager). Dette er en forventet økning fra tidligere i år, relatert til sommerferieavviklingen. Gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter var 64 dager, en forventet forbedring fra tidligere i år på grunn av strengere prioritering på sommeren. I juli måned var det kun TSB som oppfylte kravet til gjennomsnittlig ventetid. Ventetiden ved BUP

var 47 dager, (mål 35 dager) og VOP 46 dager (mål 40 dager). I somatikken var ventetiden 64 dager i juli (mål 50 dager). Det er store variasjoner fra fagområde til fagområde, og større fagområder med spesielt lange ventetider påvirker gjennomsnittet. Se overordnet kommentar. I somatikken er det spesielt ortopedi og ØNH som har svært lang gjennomsnittlig ventetid. Som for øvrige kvalitetsindikatorer vil ventetid overvåkes og følges opp på alle nivå i ledelseslinjen slik at for lav samlet behandlingsskapasitet over tid blir identifisert og håndtert.

Lang ventetid henger for flere av fagområdene sammen med rekrutteringsutfordringer, men også en lengre periode med høyt koronarelatert sykefravær tidligere i år med betydelig etterslep.

I juni ble det registrert 377 fristbrudd (7,6 %) og i juli 183 fristbrudd, tilsvarende 6,9 %. Det er fortsatt de kirurgiske avdelingene ved SSK og SSA som har flest fristbrudd, etterfulgt av ortopedi SSK og Barne- og ungdomsavdelingen SSK. Også i Arendal er det høyt antall fristbrudd i ortopedi. Fristbruddene må i stor grad sees i sammenheng med rekrutteringsutfordringer, sykefravær og vakante legestillinger. De øvrige fristbruddene er fordelt på en rekke ulike fagområder. Flere avdelinger har påpekt for lav kapasitet i radiologi gjennom sommerferien, spesielt for MR-us, med forsinket diagnostikk og behandling som resultat for mange pasienter. Det er i sum registrert om lag 1700 kommende fristbrudd hvorav halvparten gjelder ortopedi. Administrerende direktør har innkalt til et eget møte med involverte klinikker og avdelingssjefer ila august skal identifisere og konkretiseretiltak for reduksjon av ventetider og ventende.

Forfalte kontakter

Andel forfalte kontakter i juni var 17 %, og i juli 16,5 %, mens det nasjonale målet er 5,0 %. Som for ved fristbrudd (kun nyhenviste) må en stor del av forfalte kontakter (både nyhenviste og pasienter som allerede er i et forløp) sees i sammenheng med rekrutteringsutfordringer. Det er fremdeles ØNH som har størst andel forfalte kontakter, med over 4000 forfalte kontakter, tilsvarende 33 %. Også flere andre fagområder har over 20 % forfalte kontakter. Øyeavdelingen har redusert antall forfalte kontakter fra 32,6 % i mai til 15,7 % i juli. Totalt var det 21 247 pasienter som hadde ventet over avtalt tid ved utgangen av juli. Denne indikatoren omfatter både pasienter som er henvist til sykehuset for første gang, og pasienter som allerede er inne i et forløp, der for eksempel avtalt tid til kontroll er overskredet. Dette kan potensielt være like risikofyllt som å vente lenger enn avtalt på en første utredning.

Avslagsrater og bruk av tvangsmidler innen psykiatri og TSB

Både i voksenpsykiatrien og barne- og ungdomspsykiatrien fortsetter arbeidet med å håndtere det store volumet av henvisninger. Avslagsraten i juli var 35 % i voksenpsykiatrien og 25,7 % i barne- og ungdomspsykiatrien. SSHF har mottatt en bekymringsmelding fra Statsforvalteren grunnet ressursituasjon i ABUP. Utfordringene er spesielt knyttet til rekruttering av personell, spesielt legespesialister, psykologspesialister og sykepleiere til døgnet. Tiltak er utarbeidet. Det pågår arbeid med konkretisering av oppgavematrix for ABUP med kort- og langsiktige gevinster.

Vedrørende reduksjon av tvangsmiddelbruk:

- Avdelingen har utarbeidet ny prosedyre for tvangsmidler.

- Funksjonsutredning PSA viser viktigheten av å jobbe helhetlig og systematisk da tvangsbruk i PSA i en viss grad kan relateres til et samlet utrednings- og behandlingstilbud i KPH.

Epikrisetider

Foretaket måles på andel epikriser sendt innen 1 døgn, der målsettingen er 70 %. I juni ble 63 % sendt innen 1 døgn, med følgende fordeling: somatikk 64 %, voksenpsykiatri 68 %, TSB 59 % og barne- og ungdomspsykiatri 35 %. I juli var resultatet 69 %, med fordelingen somatikk 70 %, voksenpsykiatri 69 %, TSB 70 % og BUP 48 %.

6 HR - området

Ressursbruken i foretaket lå per juli (variabel lønn for juni) på 215 årsverk over budsjett og 76 over 2021. Somatikkens andel utgjør 189 årsverk over budsjett og 45 årsverk over 2021-nivå. KPH's andel utgjør 59 årsverk over budsjett og 15 årsverk over 2021-nivå. Veksten i foretaket skyldes i hovedsak økt sykefravær (både kort og langtids fravær) og svangerskapspermisjoner, samt 74 årsverk tilknyttet Covid-19. Det er positiv utvikling i antall Covid-årsverk fra april (118) til juli (29), hvor foretaket jobber med å komme tilbake til normalen.

På grunn av utviklingen i pandemien kombinert med høyt sykefravær har det blitt forsinkelser i nedtak på pleiesiden. De somatiske klinikkene ligger derfor på et høyere nivå enn de tre siste årene. Administrerende direktør vil fortsette med å gjennomføre tiltakene i 2022 innenfor pleie- og merkantilt utvalg, ihht styrevedtak. Klinikken er i kommet langt med planlagt nedtak av merkantile stillinger (45).

Sykefravær totalt i juli var 7,9%, som er en økning fra mai (7,2%) og juni (7,6%). Sykefravær eksklusiv karantene pga covid-19 er 7,2% og 7,4% i hhv juni og juli. Det er betydelige variasjoner mellom klinikkene og internt i klinikkene, og dette følges opp med hver enkelt klinikk. Fravær grunnet Covid er avtagende i perioden. Samlet korttidsfravær er likevel på 3+% i juli, som er nær en dobling fra 2019-nivå. Dette er kostbart for foretaket.