

Ledelsesrapporten

**Sykehuset Telemark HF
Desember 2023**

Usikkerhetsmomenter ved rapportering for desember 2023

- Som følge av overgangen til DIPS Arena er det varierende kvalitet for noen av temaene som følges opp i Ledelsesrapporten. Under ses en oversikt over hvilke temaer det gjelder, beskrivelse av utfordring og foreløpige identifiserte tiltak

Tema	Utfordring	Tiltak
Ventetider	Feil registreringer av pasienter som er henvist fra annet HF (det setter ikke «ventetid slutt» selv om henvisningen indikerer at det er samme tilstand og data fra henvisningen følger med)	<ul style="list-style-type: none"> Sees nærmere på sammen med henvisningsmottaket – (det er de som skal fylle ut disse dataene før henvisningen vurderes av spesialist) Pasienter som har flere henvisninger på samme avdeling – møte med Lena Kjørsvik og kontorlederne Gjennomføre en dagnad/workshop med utvalgte ansatte fra ulike fagområder for å korrigere og rydde i Arena. Tiltaket pågår og ferdigstilles innen 31.01.2024 Opplæring av resterende ansatte som har oppgaver knyttet til pasientadministrative rutiner (kontorfaglig, poliklinikk, post) innen somatikk og psykiatri. Gjennomføres innen 30.04.2024
Epikriser	Andel godkjente epikriser innen både 1 og 7 dager er betydelig lavere enn tidligere trend	<ul style="list-style-type: none"> Sjekke nivå på antall innleggelses og antall godkjente epikriser mot tidligere nivåer Undersøke med DIPS Forvaltning om det er en endring i hvordan man godkjenner epikriser i Arena vs. Classic og hvis nødvendig gjennomføre opplæring
Passert planlagt tid	Antall og andel øker betydelig. Man har sett en tilsvarende økning ved OUS ved overgang til DIPS Arena	<ul style="list-style-type: none"> Sjekke ut med OUS hva økningen kommer av Undersøke med DIPS Forvaltning om det er en endring i registreringspraksis i Arena vs. Classic
Åpne dokumenter som er mer enn 14 dager gamle	Forskjellige verdier etter overgang til DIPS Arena på tvers av våre applikasjoner skaper usikkerhet rundt korrekte verdier	<ul style="list-style-type: none"> Gå igjennom kodeverk for applikasjonene og se på forskjeller i koding, sammenholdt med verdier fra DIPS Arena

Oversikt

Periode 2023-12	Faktisk HiÅ	Budsjett HiÅ	Budsjett-avvik HiÅ	Avvik %	Årsbudsjett	Årsestimat
Aktivitet						
Polikliniske konsultasjoner						
Somatikk	180 849	187 391	-6 542	-3,5 %	187 391	180 849
VOP	40 051	41 000	-949	-2,3 %	41 000	41 200
BUP	31 248	33 401	-2 153	-6,4 %	33 401	31 500
TSB	9 002	6 600	2 402	36,4 %	6 600	8 900
Bemanning						
Brutto Månedverk STHF	3 273	3 191	-82	-2,6 %	3 191	3 273
Somatikk	2 258	2 185	-73	-3,3 %	2 185	2 258
VOP	534	541	7	1,3 %	541	534
BUP	160	154	-5	-3,5 %	154	160
TSB	61	68	6	9,3 %	68	61
Prehospitale tjenester	243	226	-18	-7,8 %	226	243
Annet	17	17	0	2,6 %	17	17
Økonomi (tall i 1.000 kr)						
SUM DRIFTSINTEKTER	4 902 465	4 853 774	48 691	1,0 %	4 853 774	4 902 465
SUM DRIFTSKOSTNADER	5 018 504	4 859 880	158 624	3,3 %	4 859 880	5 018 504
DRIFTSRESULTAT	-116 039	-6 106	-109 934	1800,6 %	-6 106	-116 039
Finansresultat	25 541	26 106	-564	-2,2 %	26 106	25 541
ÅRSRESULTAT	-90 498	20 000	-110 498	-552,5 %	20 000	-90 498

*Økonomivisningen viser den såkalte «desember 1»-rapporteringen. Endelig årsregnskap for 2023 vil være klart ca. 20 februar.

Målekort STHF

Kvalitet

 Periode
2023-12

	Denne periode			Hittil i år		
	Faktisk	Mål	Avvik	Faktisk	Mål	Avvik
Ventetid påstartet (antall dager)						
STHF	101			74		
Somatikk	100	60	-40	75	60	-15
VOP	134	30	-104	66	30	-36
BUP	43	30	-13	43	30	-13
TSB	79	30	-49	27	30	3
Ventetid venter (antall dager)						
STHF	91					
Somatikk	94	60	-34			
VOP	70	30	-40			
BUP	33	30	-3			
TSB	62	30	-32			
Andel kontakter passert planlagt tid						
STHF	19,9 %	5,0 %	-14,9 %			
Pakkeforløp kreft - andel behandlet innen standard forløpstid alle fag						
STHF	70 %	70 %	0 %	73 %	70 %	3 %
Nasjonale pasientforløp psykisk helse og rus - andel til utredning iht. anbefaling						
Pasientforløp BUP Utredning		80 %			80 %	-80 %
Pasientforløp TSB Utredning		80 %			80 %	-80 %
Pasientforløp VOP Utredning		80 %			80 %	-80 %
Korridorpasienter Somatikk						
STHF	2,3 %	0,0 %	-2,3 %			

Ikke oppdatert

Målekort STHF

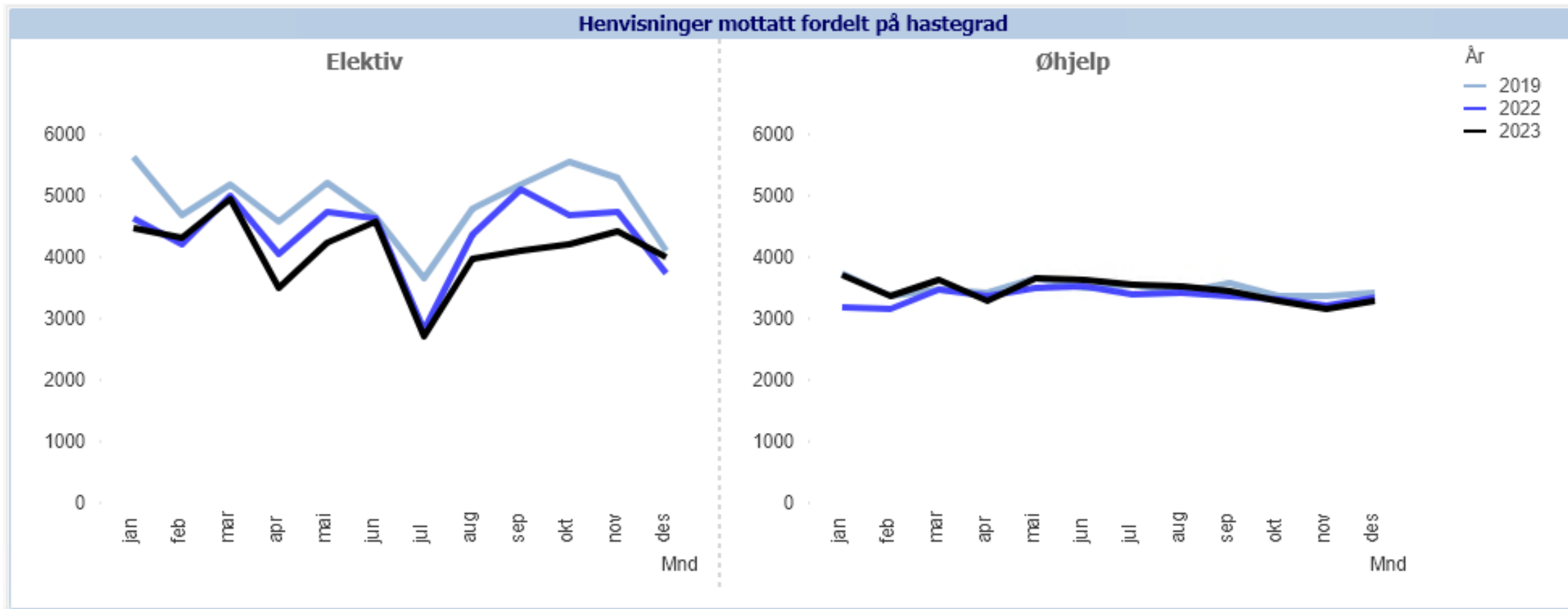
Kvalitet

 Periode
2023-12

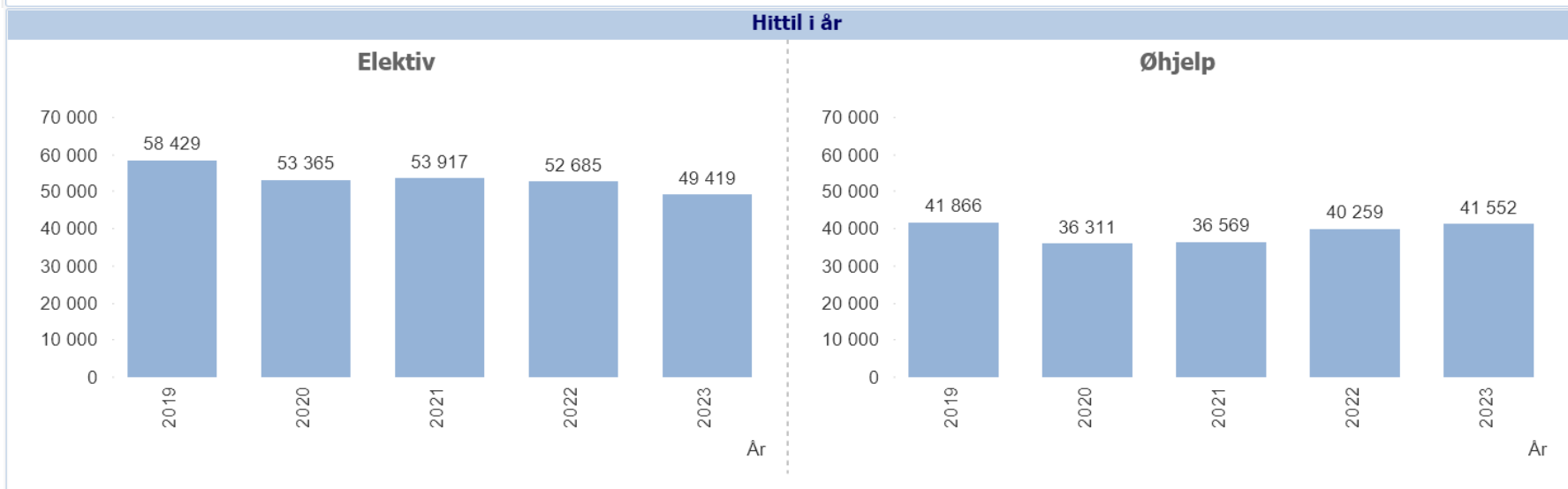
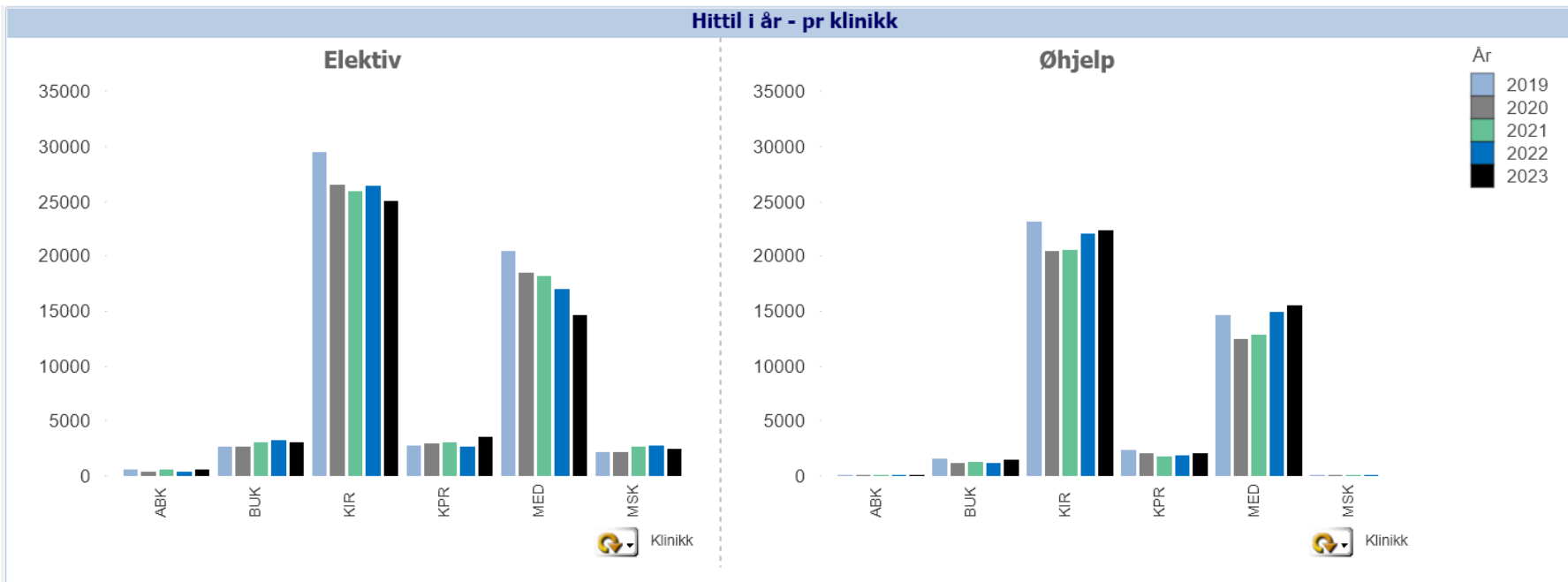
	Denne periode			Hittil i år		
	Faktisk	Mål (Faktisk gjns. forrige år)	Avvik	Faktisk	Mål (Faktisk gjns. forrige år)	Avvik
Ventetid påstartet (antall dager)						
STHF	101	64	-37	74	64	-10
Somatikk	100	66	-34	75	66	-9
VOP	134	36	-98	66	36	-30
BUP	43	37	-6	43	37	-6
TSB	79	26	-53	27	26	-1
Ventetid venter (antall dager)						
STHF	91	69	-22			
Somatikk	94	71	-23			
VOP	70	28	-42			
BUP	33	30	-3			
TSB	62	65	3			
Andel kontakter passert planlagt tid	Faktisk	Mål	Avvik			
STHF	19,9 %	5,0 %	-14,9 %			
Pakkeforløp kreft - andel behandlet innen standard forløpstid alle fag				Faktisk	Mål	Avvik
STHF	70 %	70 %	0 %	73 %	70 %	3 %
Nasjonale pasientforløp psykisk helse og rus - andel til utredning iht. anbefaling						
Pasientforløp BUP Utredning		80 %			80 %	-80 %
Pasientforløp TSB Utredning		80 %			80 %	-80 %
Pasientforløp VOP Utredning		80 %			80 %	-80 %
Korridorpasienter Somatikk						
STHF	2,3 %	0,0 %	-2,3 %			

Ikke oppdatert

Utvikling i mottatte henvisninger - fordelt på elektive og øyeblikkelig hjelp



Mottatte henvisninger hittil i år - fordelt på elektive og øyeblikkelig hjelp



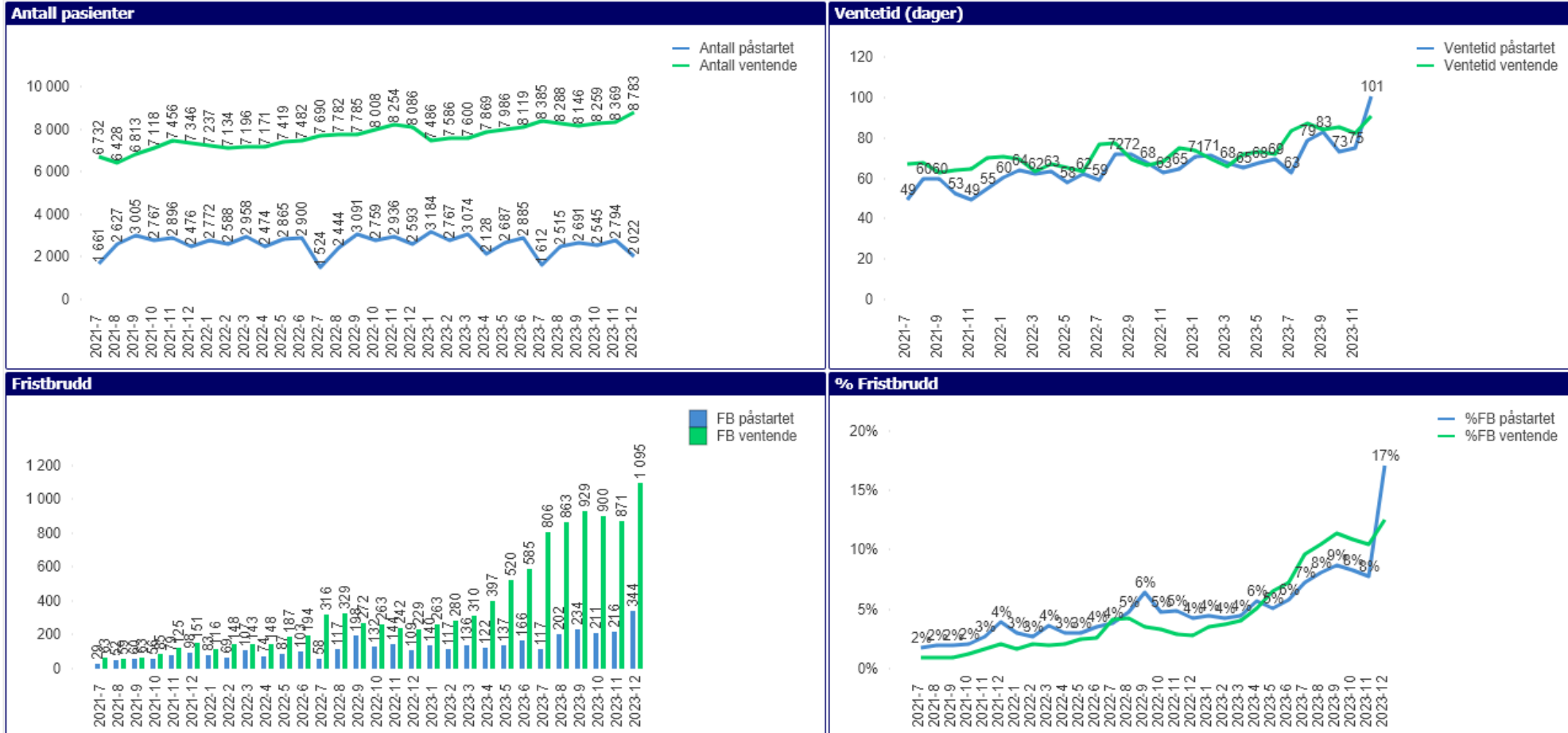
Utvikling i ventende pasienter, ventetid og fristbrudd

Enhet: STHF

Status ved utgangen av måned: 2023-12

Grønn: Ved siste rapportering var det 8 783 pasienter på STHF som ventet på å starte sin helsehjelp. Disse hadde så langt ventet i 91 dager i snitt. Av de som ventet, var 1095 blitt fristbrudd (12,5%).

Blå: I løpet av siste måned fikk 2 022 pasienter påstartet sin helsehjelp. Av disse ble 344 fristbrudd (17,0%). De som fikk påstartet helsehjelp i forrige måned, hadde ventet i 101 dager i snitt.



Definisjoner:

Ventetid påstartet:

"Ventetid påstartet" sier hvor mange dager pasientene måtte vente fra henvisning ble mottatt til helsehjelp påstartet.

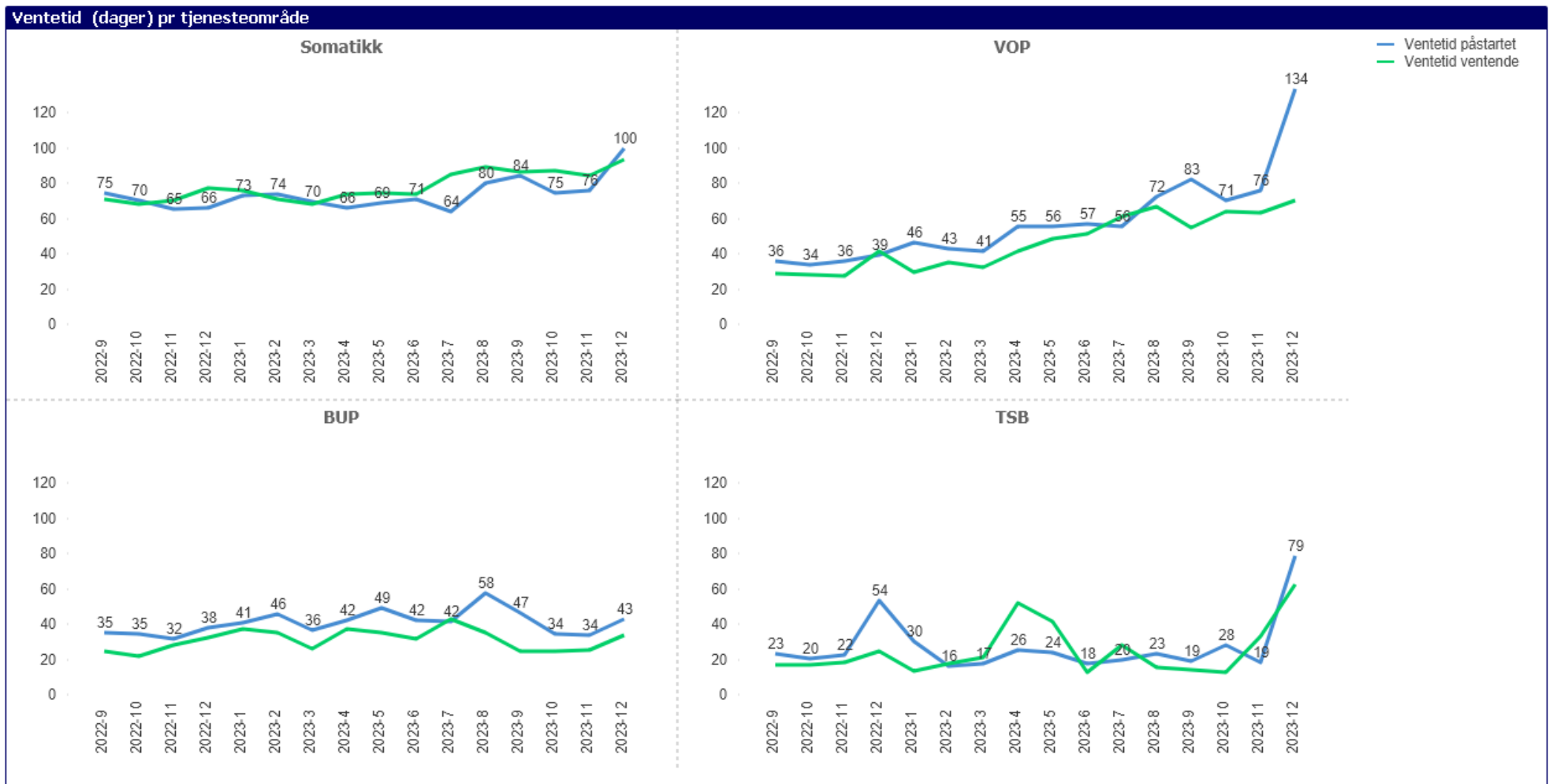
Ventetid ventende:

"Ventetid ventende" sier hvor mange dager pasienter har ventet siden henvisning ble mottatt ved sykehuset.

Fristbrudd:

Et "fristbrudd" oppstår når en pasient med rett til helsehjelp ikke har fått påbegynt sin helsehjelp innen den satte fristen for senest forsvarlig oppstart av behandling.

Ventetider per tjenesteområde (ventende og påstartede pasienter)



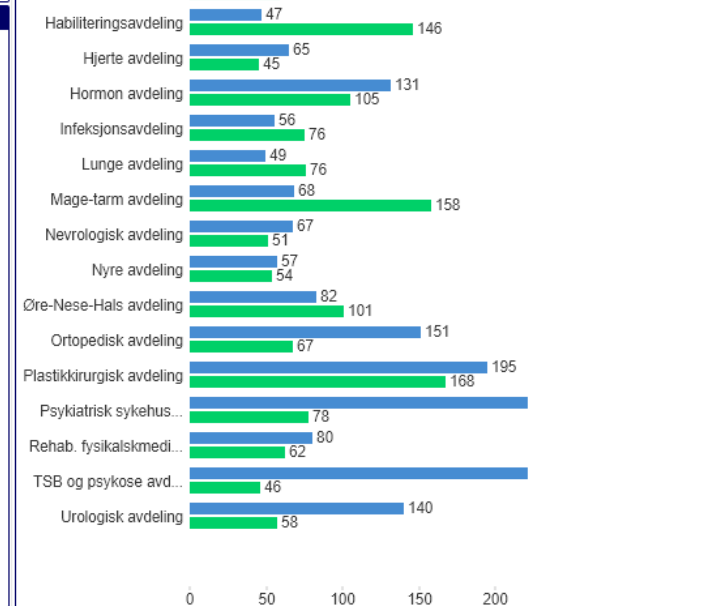
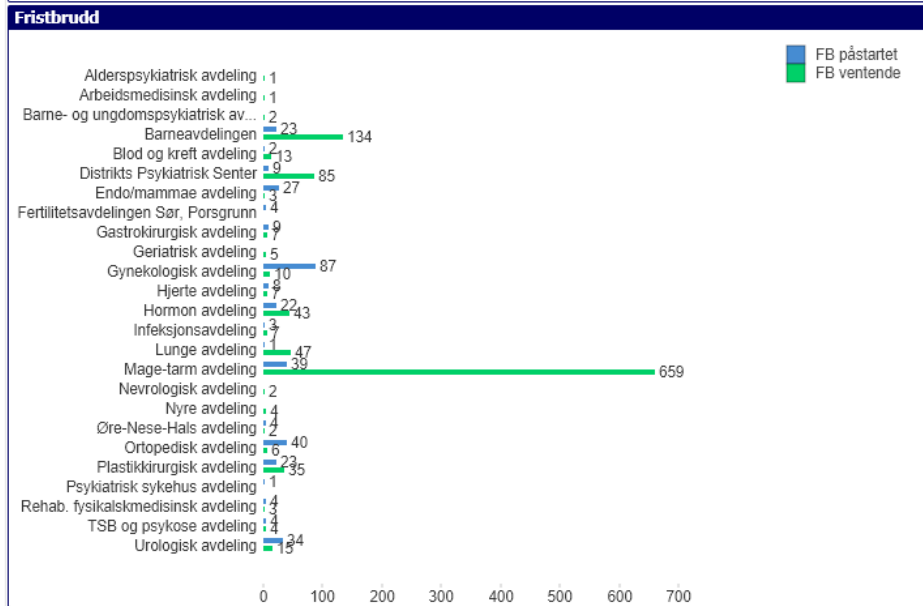
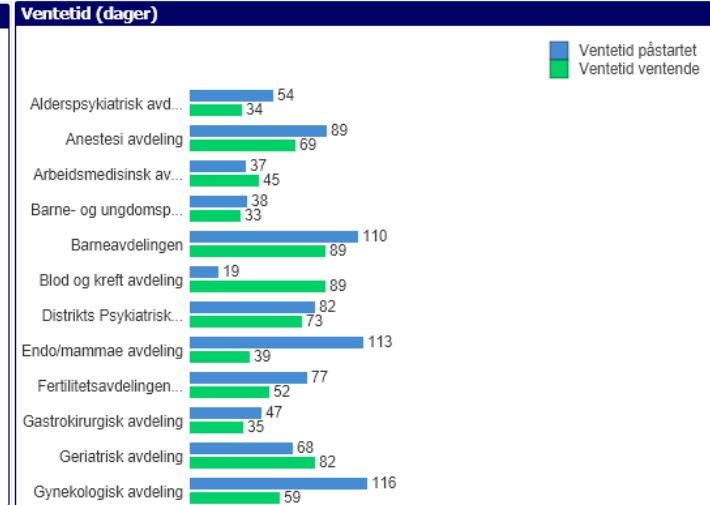
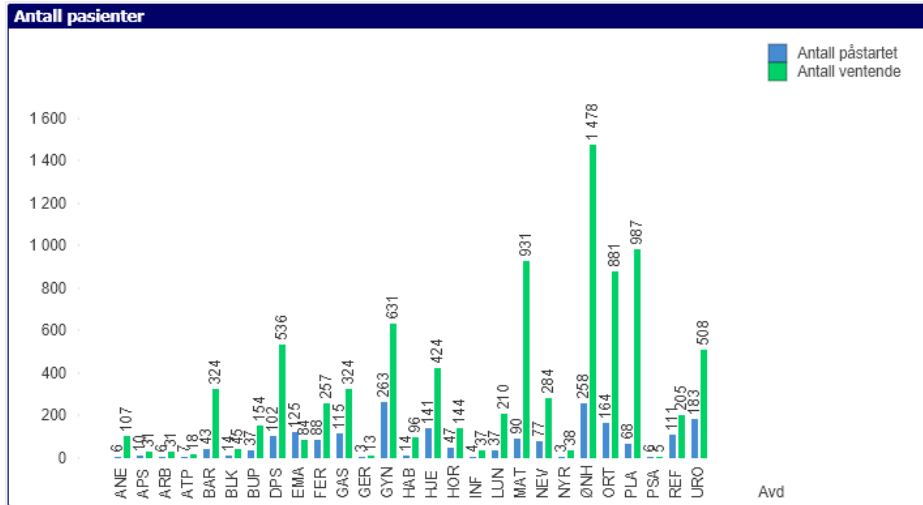
Definisjoner:

Ventetid påstartet:
"Ventetid påstartet" sier hvor mange dager pasientene måtte vente fra henvisning ble mottatt til helsehjelp påstartet.

Ventetid ventende:
"Ventetid ventende" sier hvor mange dager pasienter har ventet siden henvisning ble mottatt ved sykehuset.

Ventende pasienter, ventetid og fristbrudd per avdeling i rapporteringsperioden

Status ved utgangen av måned: 2023-12



Definisjoner:

Ventetid påstartet:

"Ventetid påstartet" sier hvor mange dager pasientene måtte vente fra henvisning ble mottatt til helsehjelp påstartet.

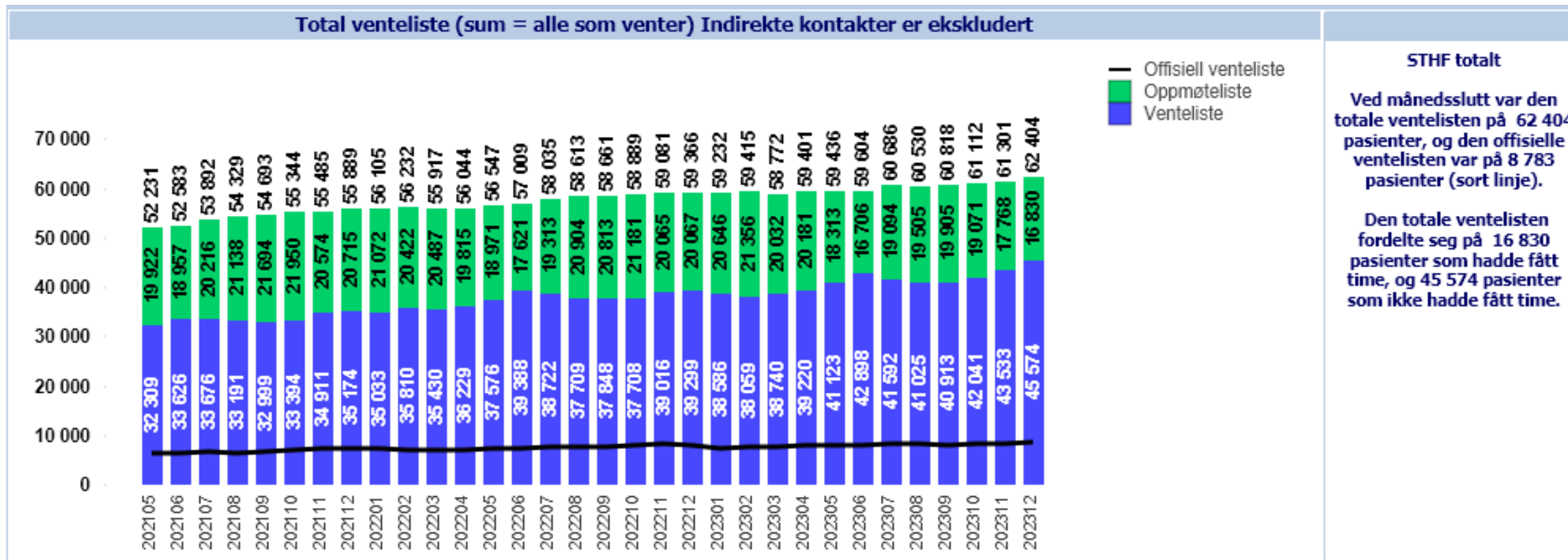
Ventetid ventende:

"Ventetid ventende" sier hvor mange dager pasienter har ventet siden henvisning ble mottatt ved sykehuset.

Fristbrudd:

Et "fristbrudd" oppstår når en pasient med rett til helsehjelp ikke har fått påbegynt sin helsehjelp innen den satte fristen for senest forsvarlig oppstart av behandling.

Utvikling i total og offisiell venteliste

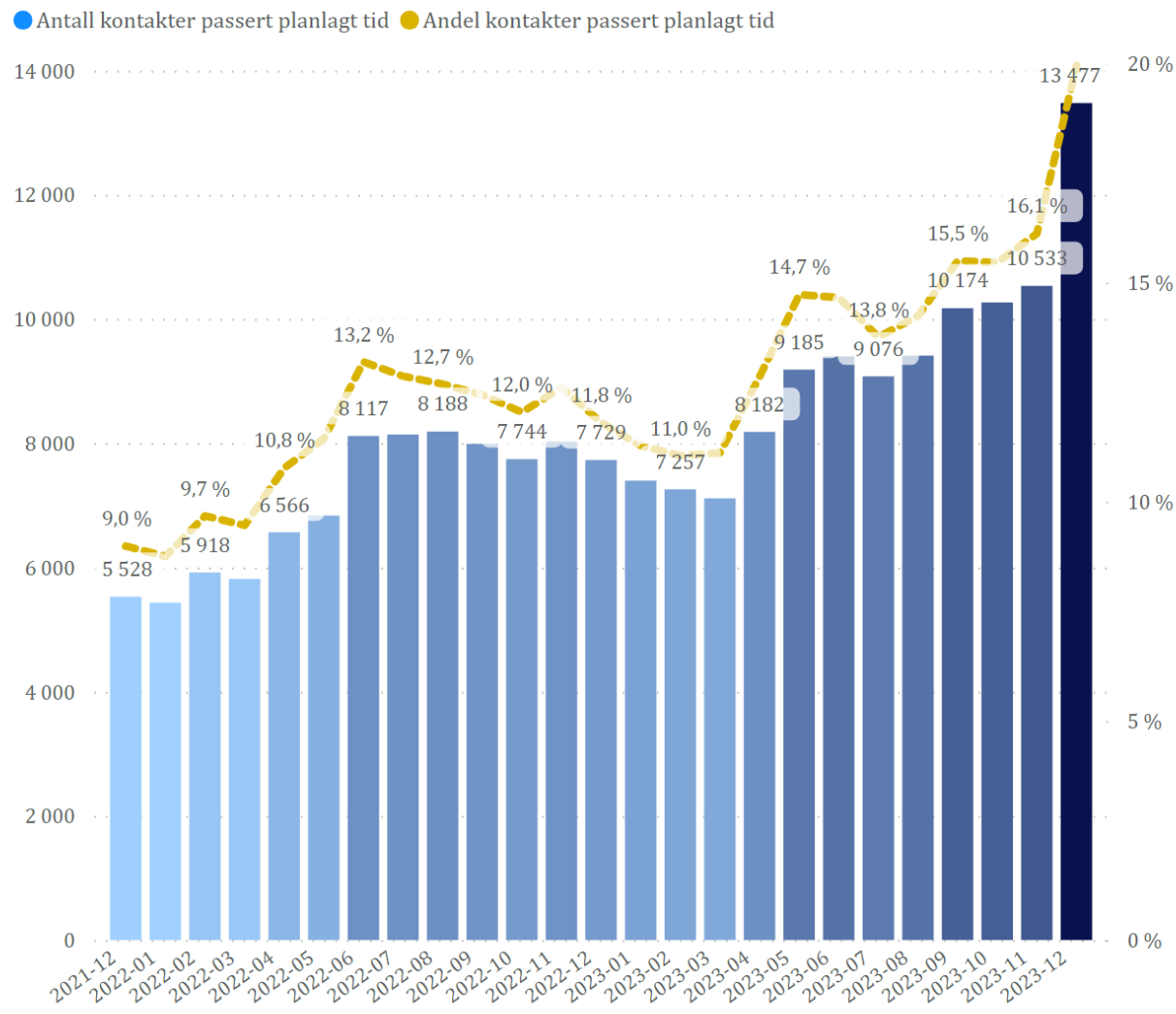


Offisiell venteliste = nyhenviste (antall henvisninger der helsehjelp ikke er påbegynt)

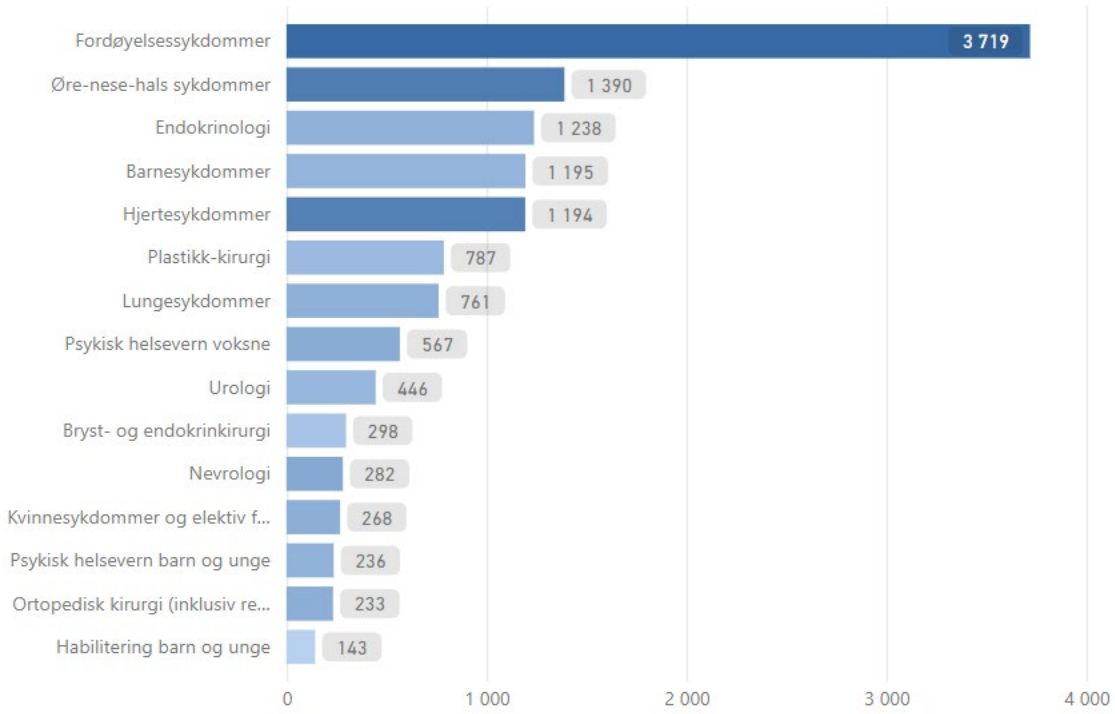
Total venteliste = antall avtalte pasientkontakter (både tildelte timer og ikke tildelte timer)

Passert planlagt tid

Usikkerhet knyttet til disse verdiene



Antall kontakter passert planlagt tid per fagområde

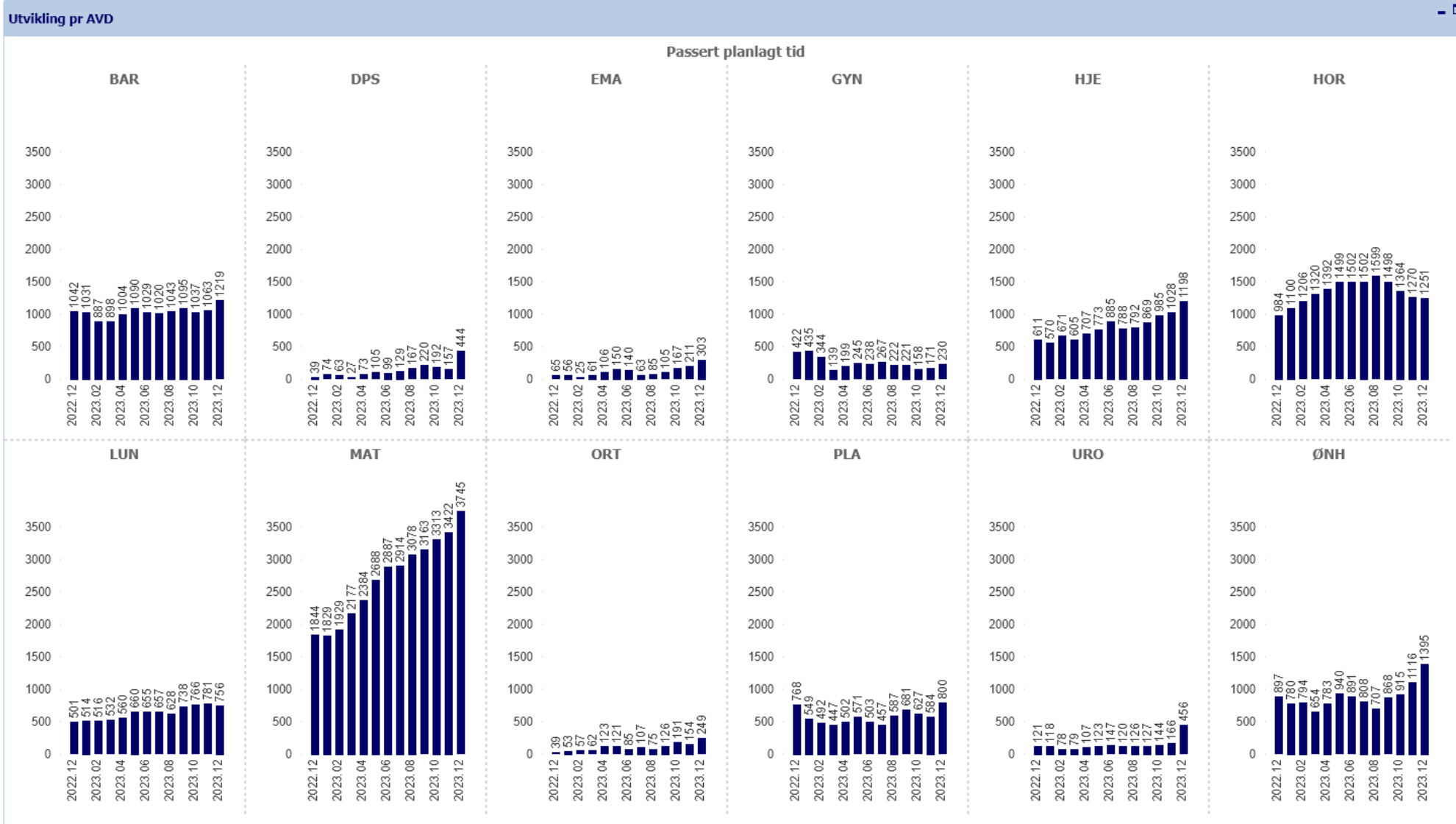


Forklaring:
 Passert planlagt tid beskriver antall og andel pasientavtaler som er forsinket i forhold til tidspunkt for planlagt kontakt.

Alle planlagte pasientkontakter skal være registrert med dato/klokkeslett for neste pasientavtale, eller en tentativ uke/ måned. Tidspunkt settes ut fra en medisinsk vurdering.

Passert planlagt tid - utvikling per avdeling

Usikkerhet knyttet til disse verdiene



Forklaring:

Passert planlagt tid beskriver antall og andel pasientavtaler som er forsinket i forhold til tidspunkt for planlagt kontakt.

Passert planlagt tid kalles også "Løftebrudd".

Alle planlagte pasientkontakter skal være registrert med dato/klokkeslett for neste pasientavtale, eller en tentativ uke/ måned. Tidspunkt settes ut fra en medisinsk vurdering.

Passert planlagt tid - sammenligning med andre foretak i HSØ

Usikkerhet knyttet til disse verdiene

Helseforetaksnavn	Antall planlagte kontakter	Kontakter ikke passert planlagt tid	Kontakter med passert planlagt tid	Andel passert planlagt tid
Akershus Universitetssykehus	186 474	160 078	26 396	14,2 %
Oslo Universitetssykehus	298 059	258 322	39 737	13,3 %
Sykehuset Innlandet	135 047	116 966	18 081	13,4 %
Sykehuset i Vestfold	115 051	93 778	21 273	18,5 %
Sørlandet Sykehus	130 647	112 861	17 786	13,6 %
Sykehuset Telemark	67 569	54 092	13 477	19,9 %
Sykehuset Østfold	142 709	113 949	28 760	20,2 %
Vestre Viken	198 017	174 891	23 126	11,7 %
Sunnaas Sykehus	4 859	4 748	111	2,3 %
Diakonhjemmet Sykehus	38 884	35 597	3 287	8,5 %
Lovisenberg Diakonale Sykehus	52 455	31 722	20 733	39,5 %
Betanien Hospital	10 886	9 312	1 574	14,5 %
Martina Hansen Hospital	17 548	16 511	1 037	5,9 %
Revmatismesykehuset Lillehammer	5 818	5 436	382	6,6 %
Totalt	1 404 023	1 188 263	215 760	15,4 %

Pasientsikkerhet - utvikling i indikatorer siste tre måneder

	2023-10	2023-11	2023-12	Snitt 2022
8a) Gjennomsnittstid fra mottak av henvisning til vurdering av henvisning er fullført				
Gjennomsnitt vurderingstid (dager)	2,7	2,7	4,2	2,1
Antall henvisninger vurdert	4 723	5 079	3 765	5 088
Andel henvisninger vurdert innen 10 dager	93,2 %	92,7 %	87,4 %	96,8 %
8b) Andel åpne dokumenter i EPJ som er mer enn 14 dager gamle				
Totalt antall åpne dokumenter som er mer enn 14 dager gamle	3 232	2 882	3 727	3 717
Herav antall legedokumenter	1 130	1 121	1 114	1 678
Herav antall sykepleierdokumenter	967	925	1 334	860
8c) Antall pasienter med åpen henvisningsperiode				
Antall pasienter med åpen henvisningsperiode, uten ny kontakt	647	459	1 167	1 500
8d) Andel pasienter som har fått direkte time innen 10 virkedager				
Andel direkte time (rapporteres en måned på etterskudd)	63 %			72 %
Andel epikriser sendt innen 7 dager og 1 dag				
Andel epikriser innen 7 dager (innlagte pasienter)	84 %	85 %	58 %	83 %
Andel epikriser innen 1 dag (innlagte pasienter)		67 %	38 %	61 %

Usikkerhet knyttet til disse verdiene

Ikke oppdatert*

Stor usikkerhet knyttet til tallene.
Arbeid pågår og vi forventer oppdaterte og riktige tall til rapportering for januar.

I denne sammenheng viser "Pasientsikkerhet" de pasienter som blir kategorisert som "glemt av sykehuset".

Definisjoner

Antall åpne dokumenter i EPJ som er mer enn 14 dager gamle:

Representerer antall dokumenter i det pasientadministrative system som er åpne (ikke markert som lest) etter 14 dager. Indikatoren skal omfatte alle dokumenter som er mer enn 14 dager gamle – uavhengig av når de er opprettet. Det skal differensieres på dokumenter generert av henholdsvis leger, sykepleiere, og andre.

Antall pasienter med åpen henvisningsperiode:

Antall pasienter der henvisningsperioden fortsatt holdes åpen uten at avtale om ny kontakt er registrert. Med «åpen henvisningsperiode, uten ny kontakt» menes at henvisningsperioden står åpen, men pasienten står ikke på venteliste eller har ikke oppmøtetid.

Andel pasienter som har fått direkte time innen 10 virkedager:

Andel pasienter som får fast timeavtale innen 10 virkedager (14 løpedager) fra mottak av henvisning. Indikatoren rapporteres én måned på etterskudd.

Med mottatte henvisninger menes henvisninger som er rettighetsvurdert, og besluttet at pasienten skal tilbys utredning/behandling ved sykehuset. Med timeavtale menes tidspunkt, dato evt. med klokkeslett, for oppmøtetid på sykehuset.

*DIPS Arena har ikke ennå lansert en rapport for Direkte time (indikator 8d), og datagrunnlaget for november er derfor ikke tilgjengelig. DIPS forventer å lansere Arena-rapporten for dette i februar 2024, hvor verdier til og med desember vil være inkludert i grunnlaget.

Andel epikriser innen 1 dag per klinikk og avdeling

Andel epikriser sendt innen 1 dag

	2023-09	2023-10	2023-11	2023-12
BUK	27 %	46 %	37 %	12 %
KIR	72 %	70 %	72 %	34 %
KPR	55 %	34 %	61 %	61 %
MED	54 %	63 %	66 %	39 %

STHF

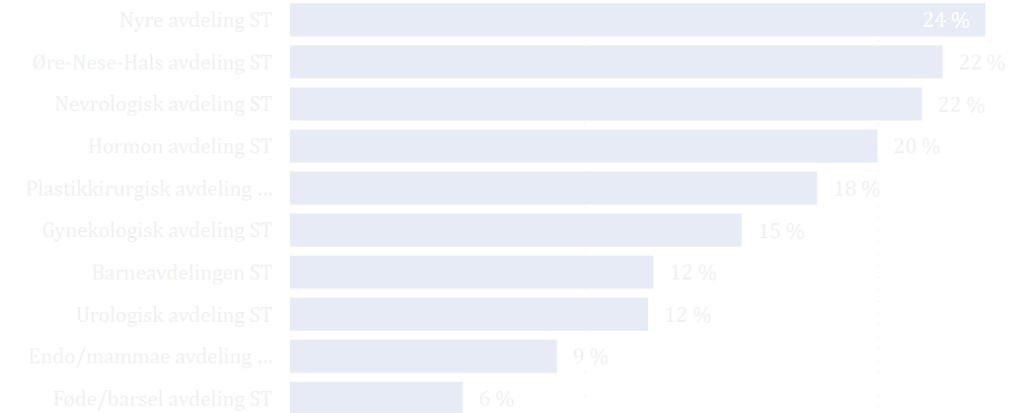
Andel epikriser sendt innen 1 dag*

	2023-09	2023-10	2023-11	2023-12
BUP	43 %	33 %	22 %	30 %

Det er kun epikriser etter innleggelse/døgnopphold som inngår i indikatoren.

*Psykisk helsevern for Barn og Unge (BUP) er ekskludert fra tallgrunnlaget for den offisielle indikatoren, i henhold til definisjonskatalogen. Verdien BUK er derfor således kun en indikasjon.

Andel epikriser innen 1 dag - 10 avdelinger med lavest resultat siste periode



Stor usikkerhet knyttet til tallene.

Arbeid pågår og vi forventer oppdaterte og riktige tall til rapportering for januar.

Utvikling i andel epikriser innen 1 dag per klinikk

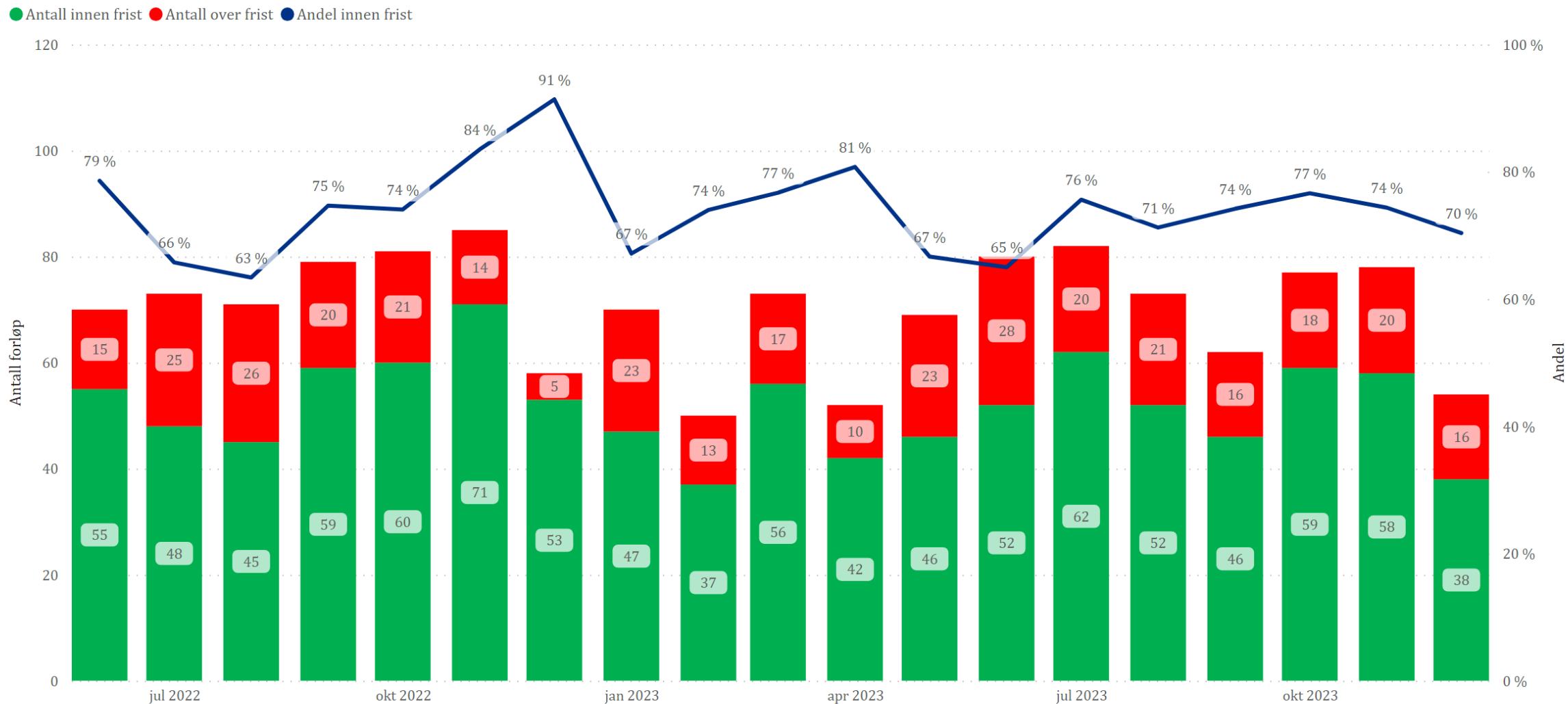


Om indikatoren:

Epikrisetid beskriver tiden fra pasienten skrives ut til epikrisen er sendt. Denne tiden er et uttrykk for samhandling og kommunikasjon av relevant informasjon. Indikatoren er et effektivt mål på hvordan spesialisthelsetjenesten kommuniserer med henviser, øvrige tjenester og pasienten selv.

Lang epikrisetid svekker pasientens mulighet til å få kontinuitet i behandlingen og sikker oppfølging etter utskrivning fra behandling. Gjennom måling av epikrisetid rettes oppmerksomheten mot å redusere uønsket lang epikrisetid.

Pakkeforløp kreft - Antall og andel pakkeforløp innen standard forløpstid (alle kreftformer)



Pakkeforløp kreft - detaljer om pakkeforløp per krefttype

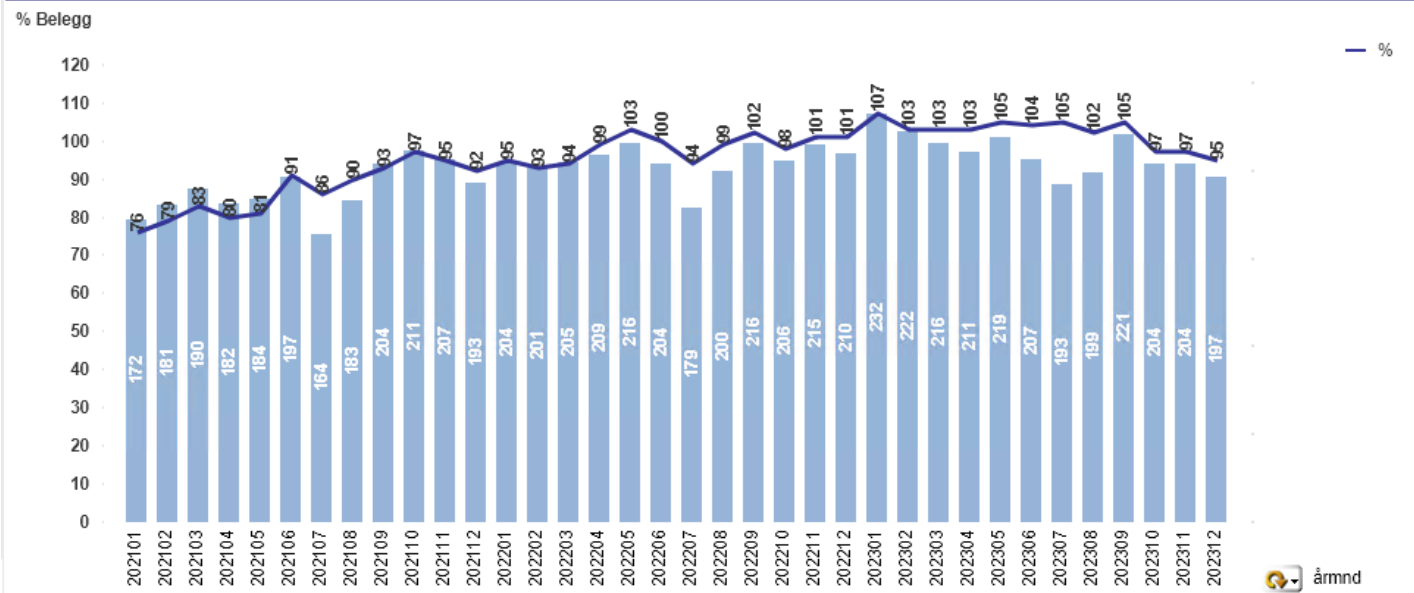
Pakkeforløp	2023-12			2023		
	Antall	Herav innen std forløpstid	Andel innen std forløpstid	Antall	Herav innen std forløpstid	Andel innen std forløpstid
Blærekreft				50	46	92 %
Brystkreft	9	7	78 %	122	97	80 %
Bukspyttkjertelkreft	1	1	100 %	10	4	40 %
Eggstokkreft	4	3	75 %	18	13	72 %
Galleveiskreft				2	0	0 %
Hjernekreft				1	1	100 %
Kreft hos barn				3	3	100 %
Kreft i spiserør og magesekk	1	1	100 %	8	4	50 %
Livmorhalskreft				9	6	67 %
Livmorkreft	2	2	100 %	19	16	84 %
Lungekreft	5	2	40 %	82	35	43 %
Lymfom				12	2	17 %
Malignt melanom	12	11	92 %	199	184	92 %
Myelomatose				3	3	100 %
Nevroendokrine svulster				3	3	100 %
Nyrekreft	4	3	75 %	27	20	74 %
Peniskreft						
Primær leverkreft				2	1	50 %
Prostatakreft	9	4	44 %	124	83	67 %
Sarkom				1	1	100 %
Skjoldbruskkjertelkreft						
Testikkelkreft	2	2	100 %	13	7	54 %
Tykk- og endetarmskreft	5	2	40 %	112	66	59 %
Totalt	54	38	70 %	820	595	73 %

Nasjonale pasientforløp psykisk helse og rus

Ikke oppdatert
Helsedirektoratet har ikke
publisert verdier for dette

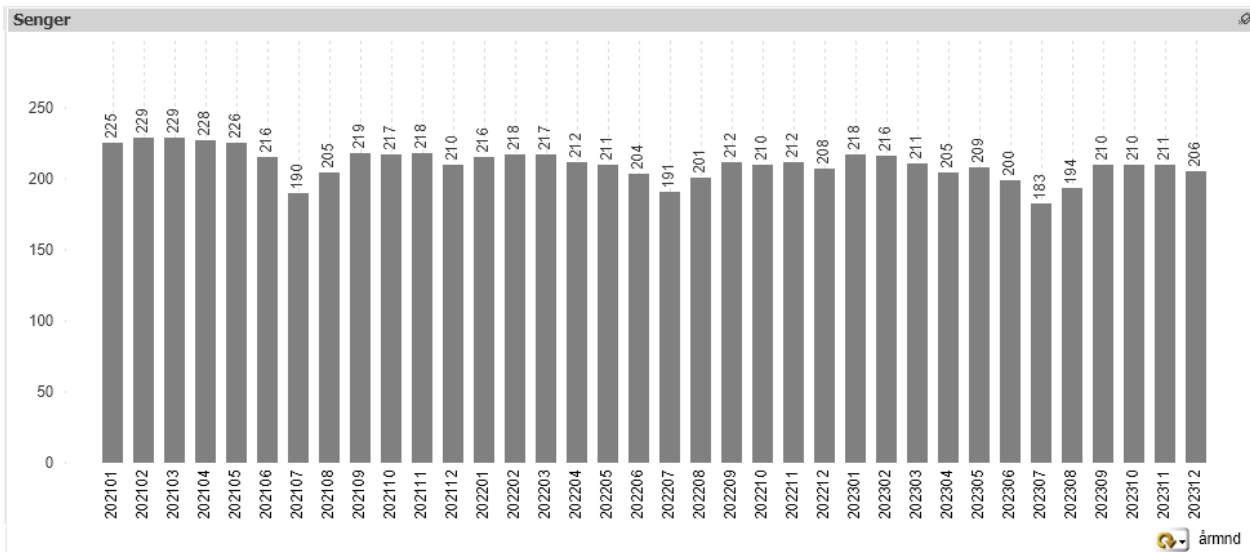
Belegg somatikk - utvikling for STHF og status for rapporteringsperioden per sengepost

Belegg (gjennomsnitt av antall innlagte pasienter i hele perioden som vises her) : 201,6 antall pasienter, som utgjør 96%

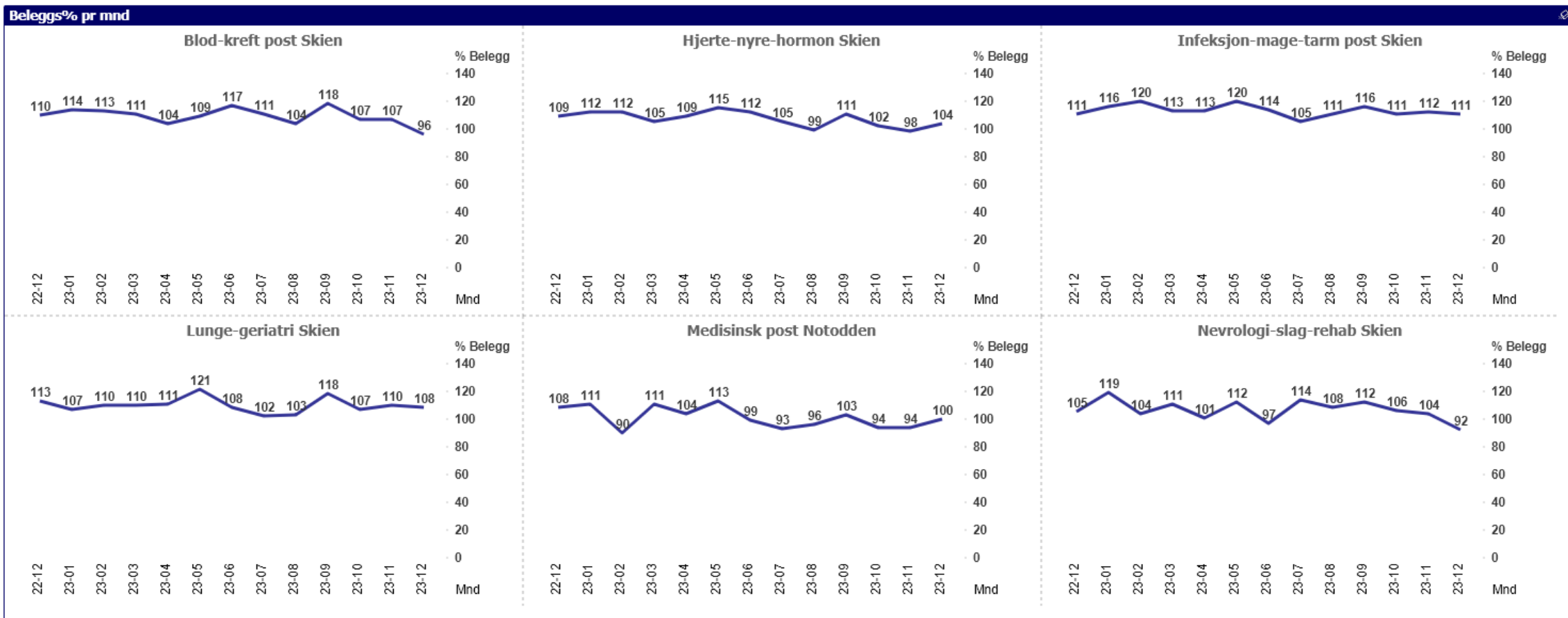


Belegg pr post - siste måned

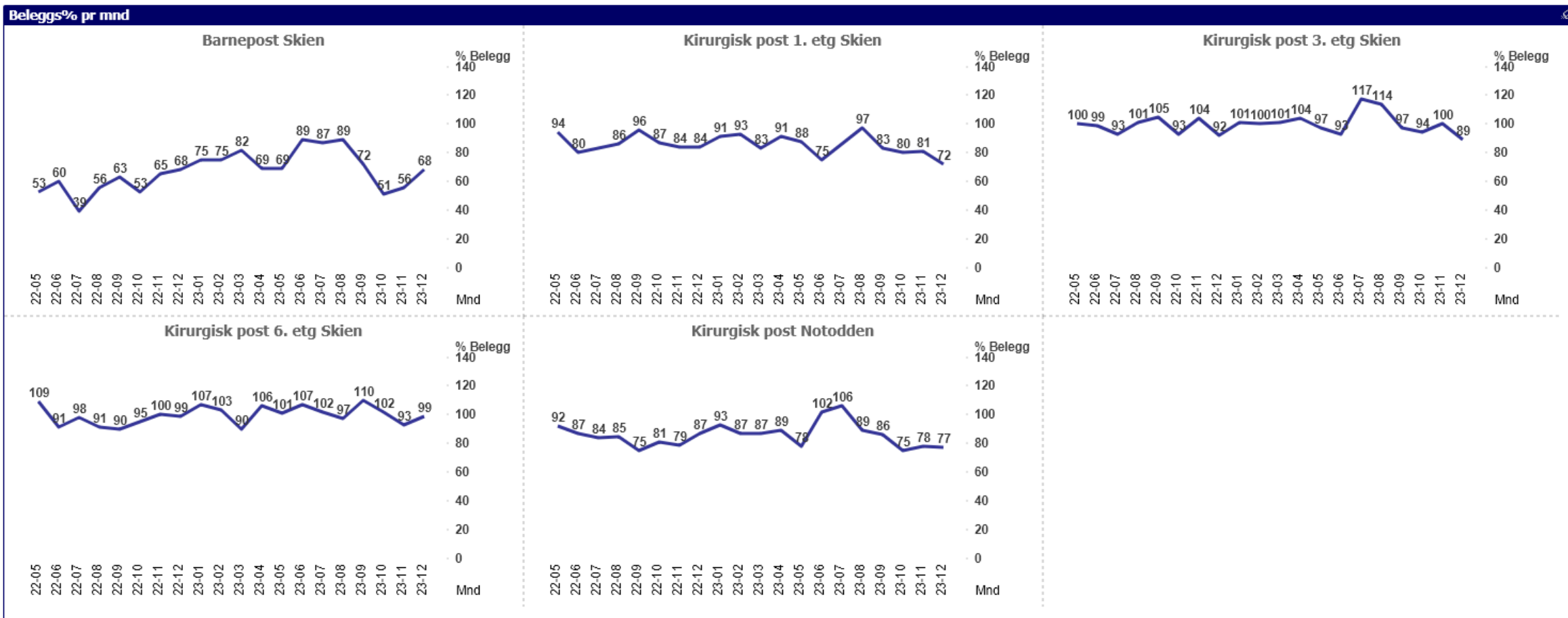
Post	Belegg	Senger	Beleggs%
	196,6	206	95%
Infeksjon-mage-tarm post Skien	22,1	20	111%
Lunge-geriatri Skien	21,5	20	108%
Hjerte-nyre-hormon Skien	24,9	24	104%
Medisinsk post Notodden	21,9	22	100%
Kirurgisk post 6. etg Skien	24,3	25	99%
Blod-kreft post Skien	17,3	18	96%
Nevrologi-slag-rehab Skien	18,4	20	92%
Kirurgisk post 3. etg Skien	24,5	28	89%
Kirurgisk post Notodden	10,3	13	77%
Kirurgisk post 1. etg Skien	6,1	8	72%
Barnepost Skien	7,5	11	68%



Belegg somatikk - utvikling medisinske poster per måned



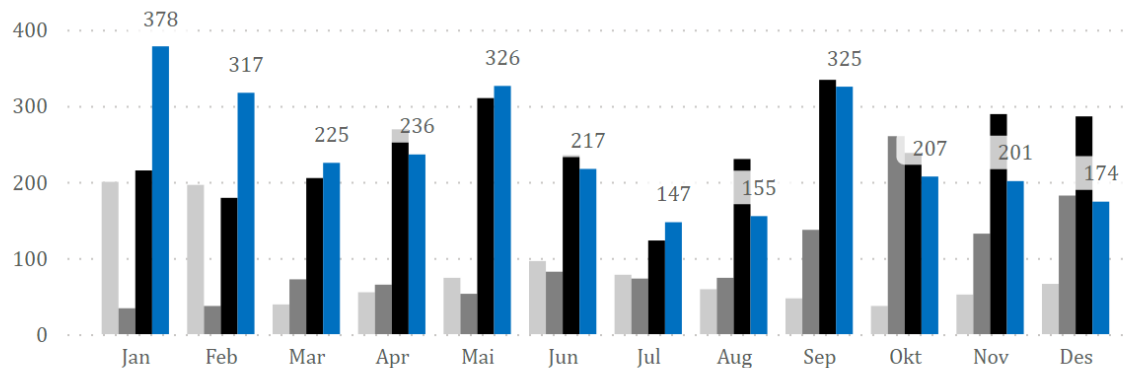
Belegg somatikk - utvikling barne- og kirurgiske poster per måned



Korridorpasienter

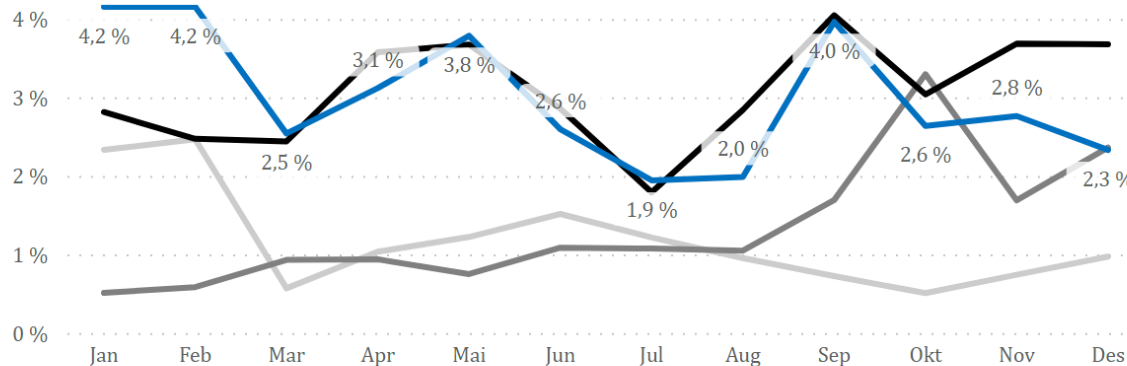
Antall korridorpasienter STHF

● 2020 ● 2021 ● 2022 ● 2023



Andel korridorpasienter STHF

● 2020 ● 2021 ● 2022 ● 2023



Definisjon av indikatoren (HSØ definisjonskatalog)

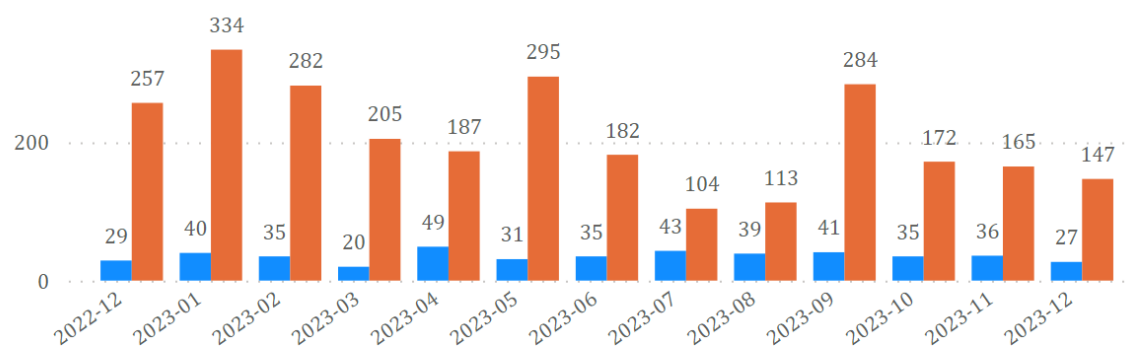
Antall og andel pasienter som kl. 07.00 er plassert i seng på korridor, bad, skyllerom, dagligstue m.m.

Det regnes også som korridorpasienter når plassering på korridor velges som løsning på observasjons- eller kontaktbehov. Dersom mor og barn etter fødsel plasseres på korridor eller lignende, skal de regnes som 2 korridorpasienter.

Gjelder ikke "ekstra" pasienter på ordinære sengeplasser eller sengeplasser som er tatt ut av drift. Det betyr at antall korridorpasienter ikke beregnes ut fra totalt overbelegg, eller som antall flere pasienter enn antall ordinære sengeplasser.

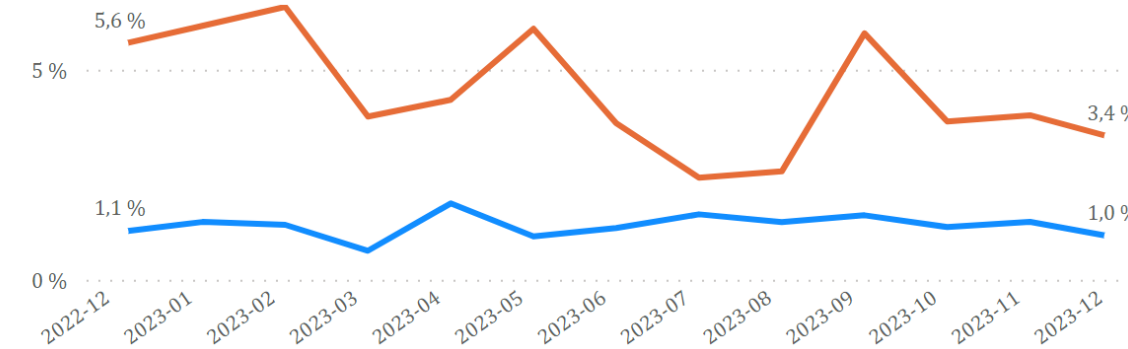
Antall korridorpasienter per klinikk siste 13 mnd

● Kirurgisk klinikk ● Medisinsk klinikk



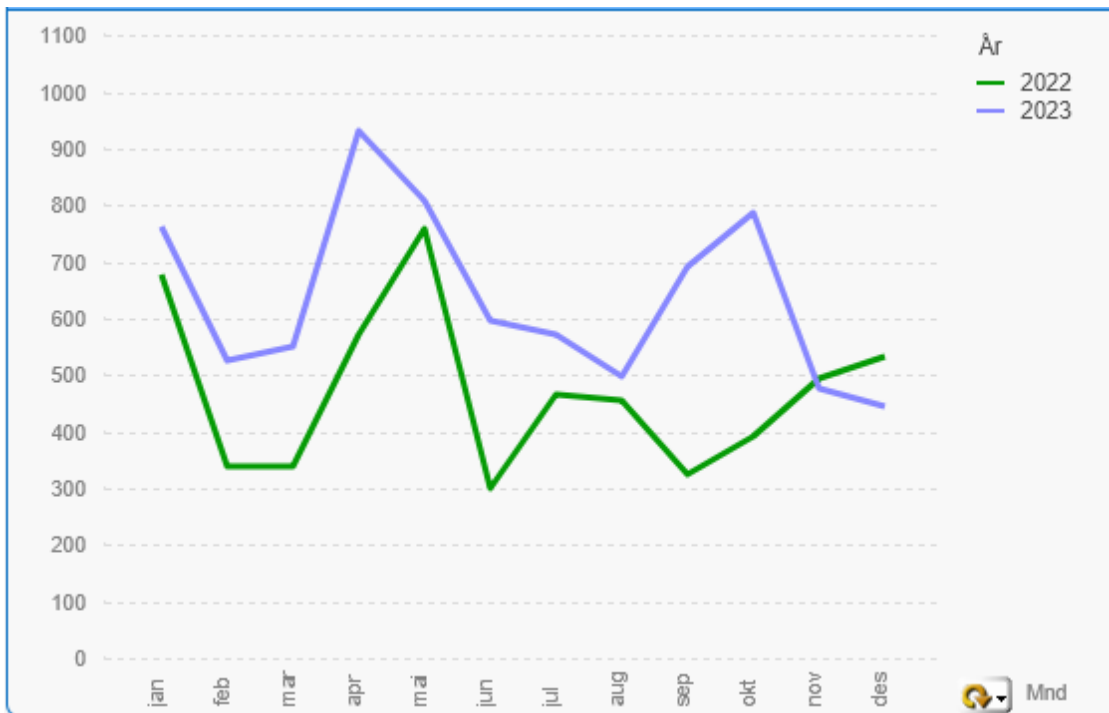
Andel korridorpasienter per klinikk siste 13 mnd

● Kirurgisk klinikk ● Medisinsk klinikk

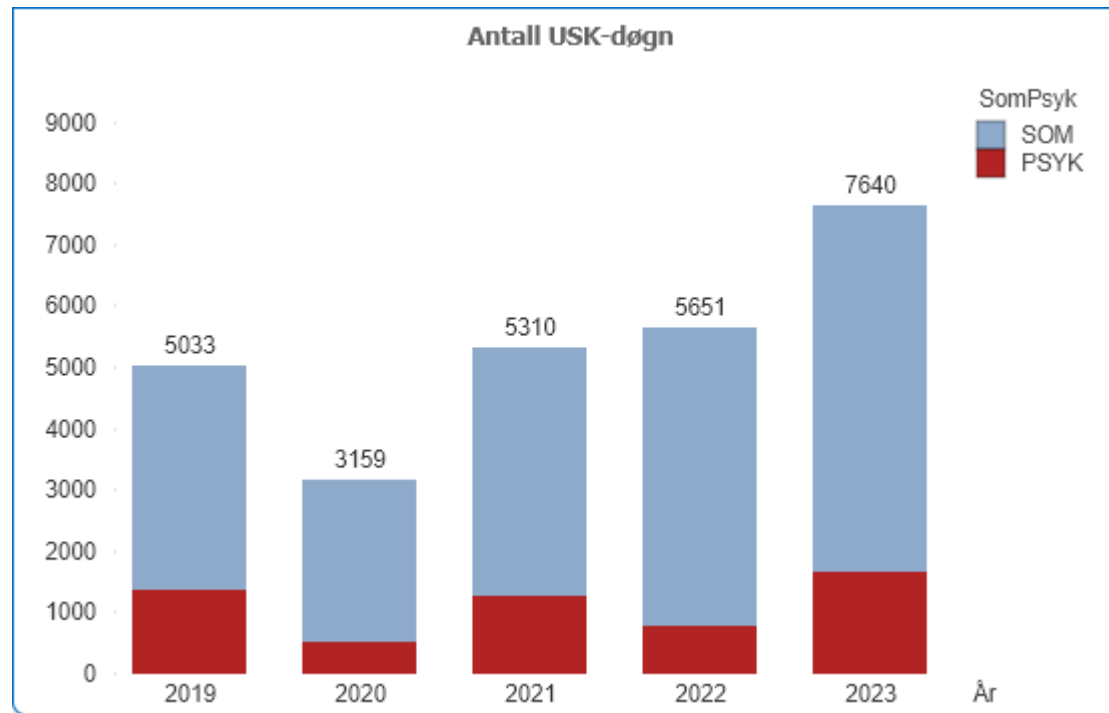


Utskrivningsklare pasienter

USK-døgn per måned STHF



USK-døgn hittil i år, fordelt på somatikk og psykiatri



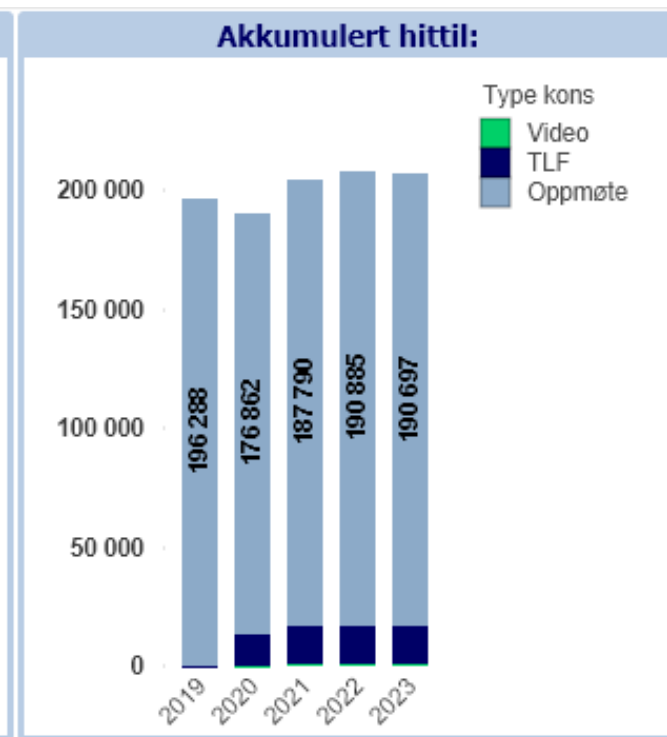
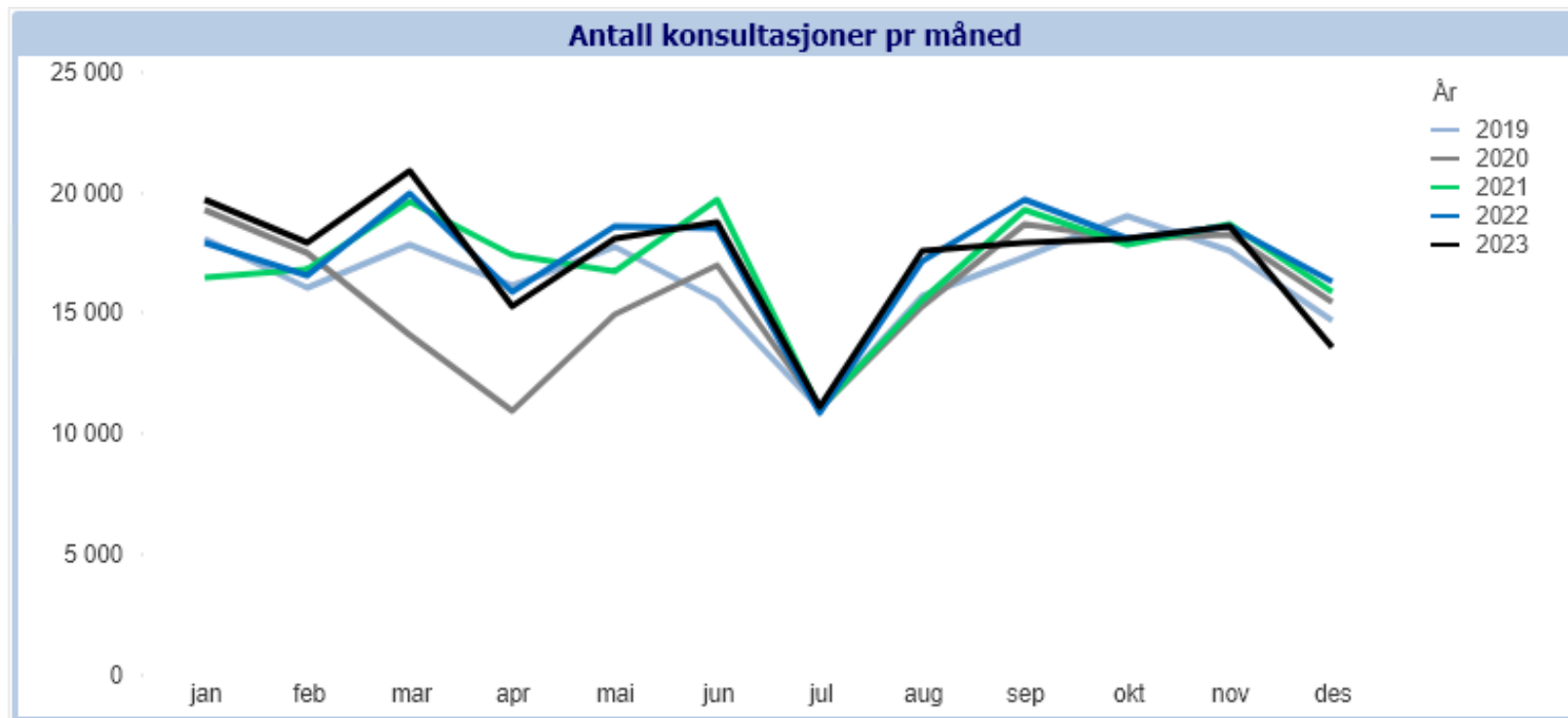
Måneder = januar – desember for alle år

Aktivitet dag, døgn og poliklinikk - alle tjenesteområder

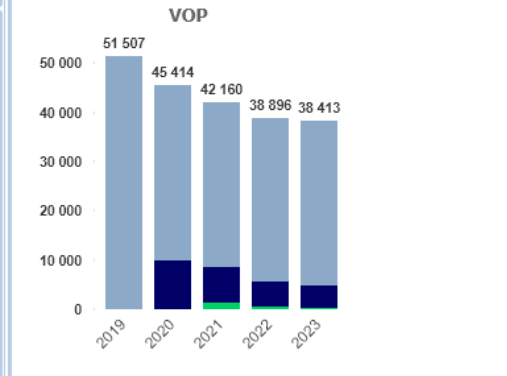
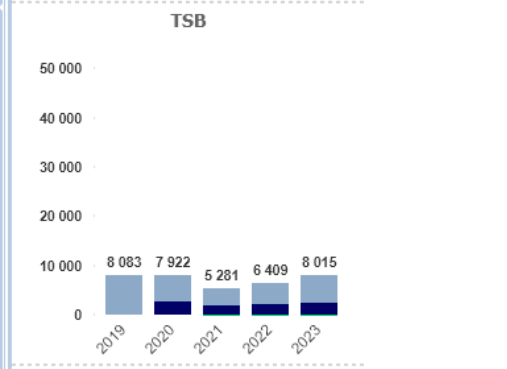
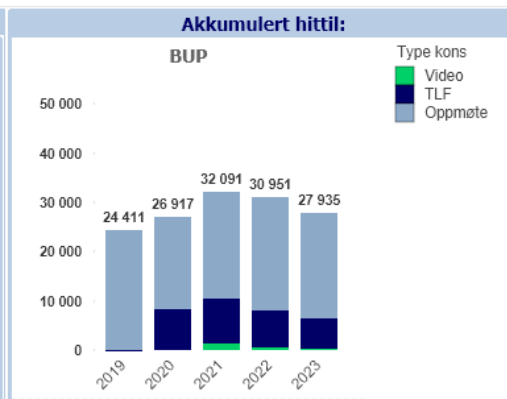
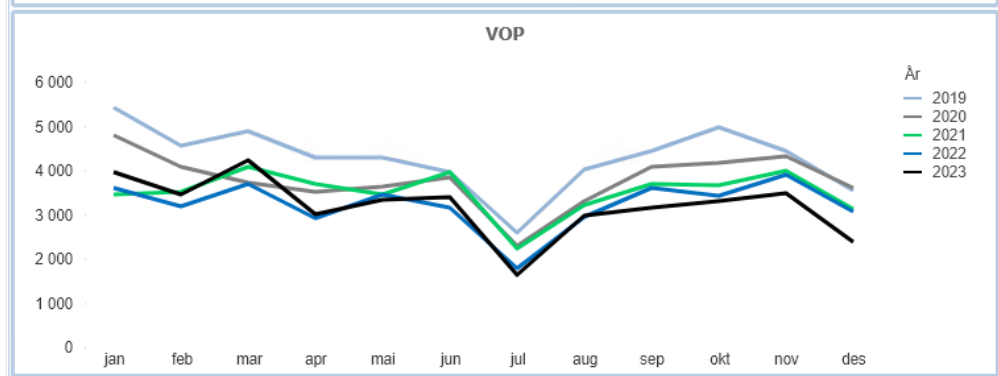
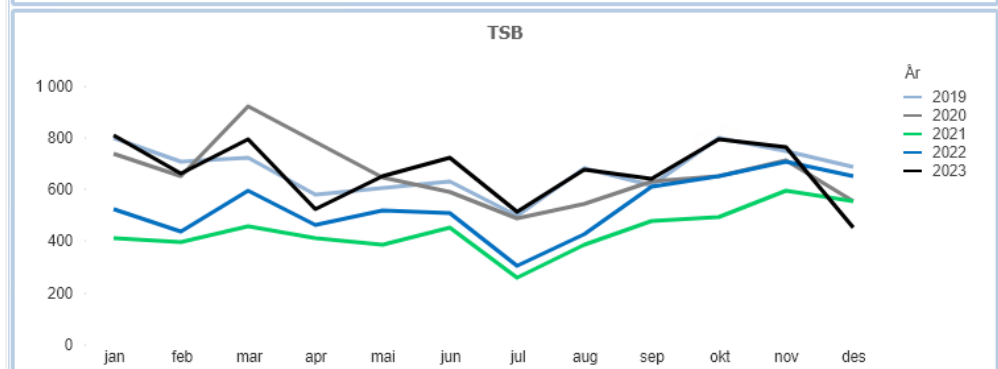
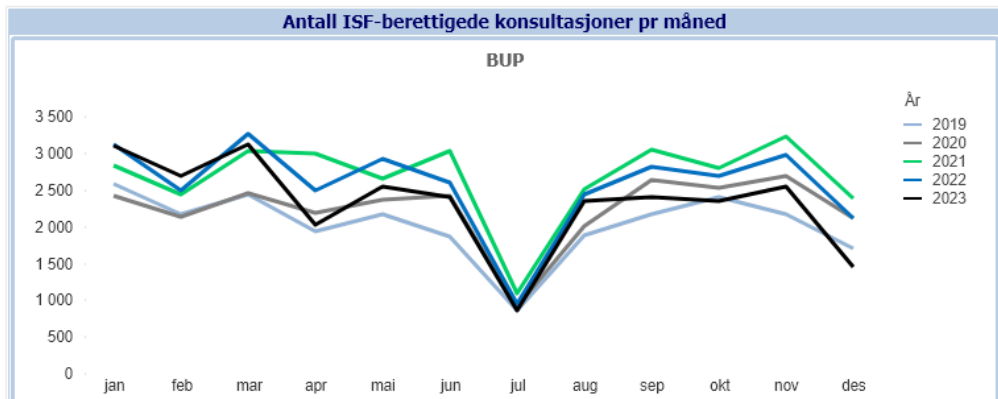
	Denne periode				Hittil i år				Endring HiÅ 2023 - 2022		
Somatikk											
	Faktisk	Budsjett	Budsjettavvik	%	Faktisk	Budsjett	Budsjettavvik	%	HiÅ 2022	Endring	%
Antall utskrivninger Døgnbehandling	2 231	2 105	126	6,0 %	26 130	26 000	130	0,5 %	25 839	291	1,1 %
Antall liggedøgn Døgnbehandling	7 464	7 528	-64	-0,9 %	96 284	93 000	3 284	3,5 %	94 145	2 139	2,3 %
Antall oppholdsdager Dagbehandling	2 231	2 186	45	2,1 %	29 717	27 744	1 973	7,1 %	27 762	1 955	7,0 %
Antall inntektsgivende polikliniske opphold	11 507	13 619	-2 112	-15,5 %	180 849	187 391	-6 542	-3,5 %	182 700	-1 851	-1,0 %
VOP - Psykisk helsevern for voksne											
	Faktisk	Budsjett	Budsjettavvik	%	Faktisk	Budsjett	Budsjettavvik	%	HiÅ 2022	Endring	%
Antall utskrivninger Døgnbehandling	147	125	22	17,6 %	1 773	1 725	48	2,8 %	1 708	65	3,8 %
Antall liggedøgn Døgnbehandling	2 745	2 474	271	11,0 %	32 522	32 536	-14	-0,0 %	32 256	266	0,8 %
Antall inntektsgivende polikliniske opphold	2 466	2 996	-530	-17,7 %	40 051	41 000	-949	-2,3 %	41 723	-1 672	-4,0 %
BUP - Psykisk helsevern for barn og unge											
	Faktisk	Budsjett	Budsjettavvik	%	Faktisk	Budsjett	Budsjettavvik	%	HiÅ 2022	Endring	%
Antall utskrivninger Døgnbehandling	10	11	-1	-9,1 %	101	165	-64	-38,8 %	163	-62	-38,0 %
Antall liggedøgn Døgnbehandling	112	123	-11	-8,9 %	1 371	1 500	-129	-8,6 %	1 444	-73	-5,1 %
Antall inntektsgivende polikliniske opphold ¹⁾	2 059	2 359	-300	-12,7 %	31 248	33 401	-2 153	-6,4 %	36 965	-5 717	-15,5 %
TSB - Tverrfaglig spesialisert rusbehandling											
	Faktisk	Budsjett	Budsjettavvik	%	Faktisk	Budsjett	Budsjettavvik	%	HiÅ 2022	Endring	%
Antall utskrivninger Døgnbehandling	26	31	-5	-16,1 %	421	455	-34	-7,5 %	449	-28	-6,2 %
Antall liggedøgn Døgnbehandling	160	224	-64	-28,6 %	3 043	3 325	-282	-8,5 %	3 274	-231	-7,1 %
Antall inntektsgivende polikliniske opphold	686	482	204	42,2 %	9 002	6 600	2 402	36,4 %	8 303	699	8,4 %

1) Tellemåten for antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner for BUP er endret fra 2022 til 2023, noe som medfører en betydelig nedgang i volum for 2023 sammenlignet med fjoråret. Tallene i denne visningen er derfor ikke sammenlignbare og tolkning av 2023-nivå sett opp mot 2022 skal gjøres med varsomhet. Se slide 27 for sammenlignbare tall for 2022 og 2023.

Poliklinikk - Somatikk



Poliklinikk - PHV og TSB



Kommentar

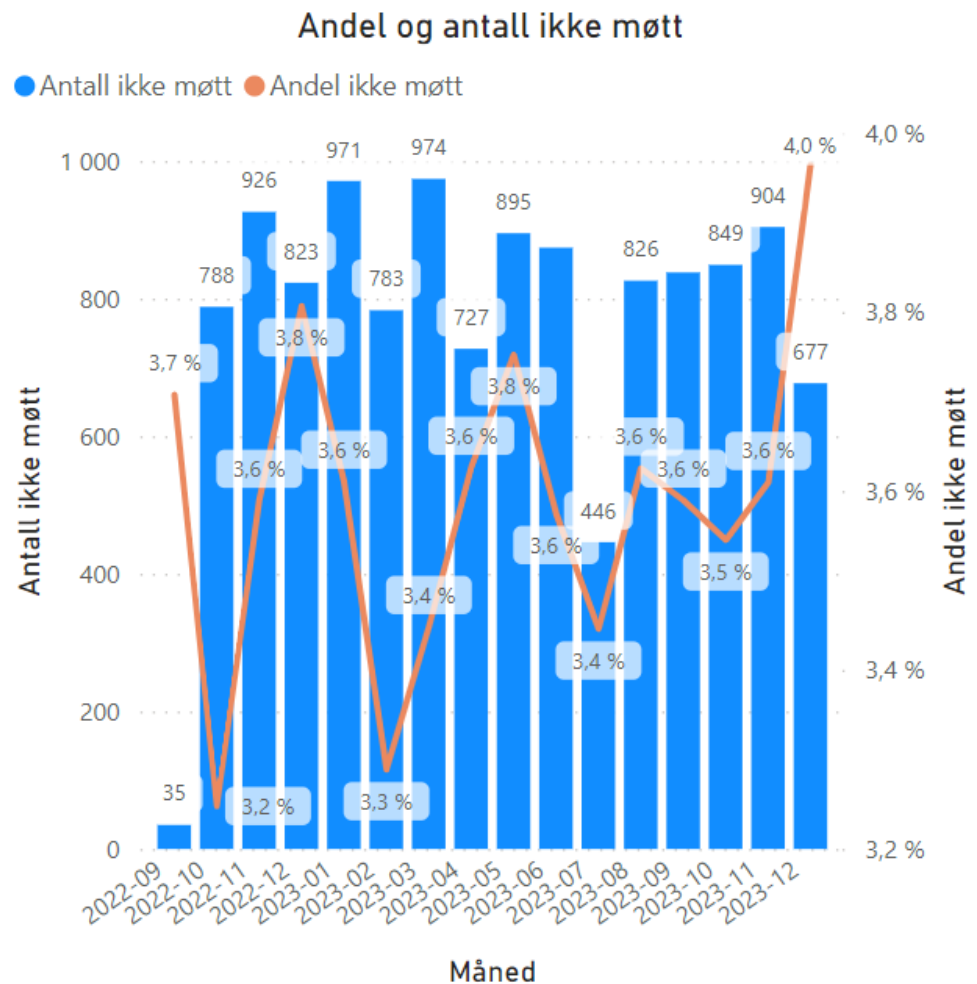
Fra 2023 er det innført STGer for samarbeidsaktiviteter, og disse fremgår ikke lenger som ISF-berettigede konsultasjoner.

I denne visninger er den tilsvarende aktiviteten i tidligere år, ekskludert.

Dette for å vise utviklingen på et sammenlignbart datagrunnlag.

Def: Antall ISF-berettigede konsultasjoner, ekskludert DRG-ene TD93A, TD93B, TD95A og TD95B, alle år.

Ikke møtt - STHF



Månedlig utvikling

Ikke - møtt per helseforetak Helse Sør-Øst

Helseforetak	Antall ikke møtt	Antall konsultasjoner totalt	Andel ikke møtt
Akershus universitetssykehus	44 449	969 884	4,6 %
Betanien Hospital Skien	690	44 548	1,5 %
Diakonhjemmet Sykehus	11 234	206 289	5,4 %
Lovisenberg Sykehus	21 951	298 575	7,4 %
Martina Hansen Hospital	711	50 232	1,4 %
Oslo universitetssykehus	42 847	1 350 759	3,2 %
Revmatimesykehuset Lillehammer	339	17 423	1,9 %
Sunnaas Sykehus	179	12 184	1,5 %
Sykehuset i Vestfold	23 728	577 439	4,1 %
Sykehuset Innlandet	26 648	670 973	4,0 %
Sykehuset Telemark	12 336	345 048	3,6 %
Sykehuset Østfold	20 785	636 109	3,3 %
Sørlandet sykehus	26 498	678 846	3,9 %
Vestre Viken	45 503	1 005 499	4,5 %
Totalt	277 898	6 863 808	4,0 %

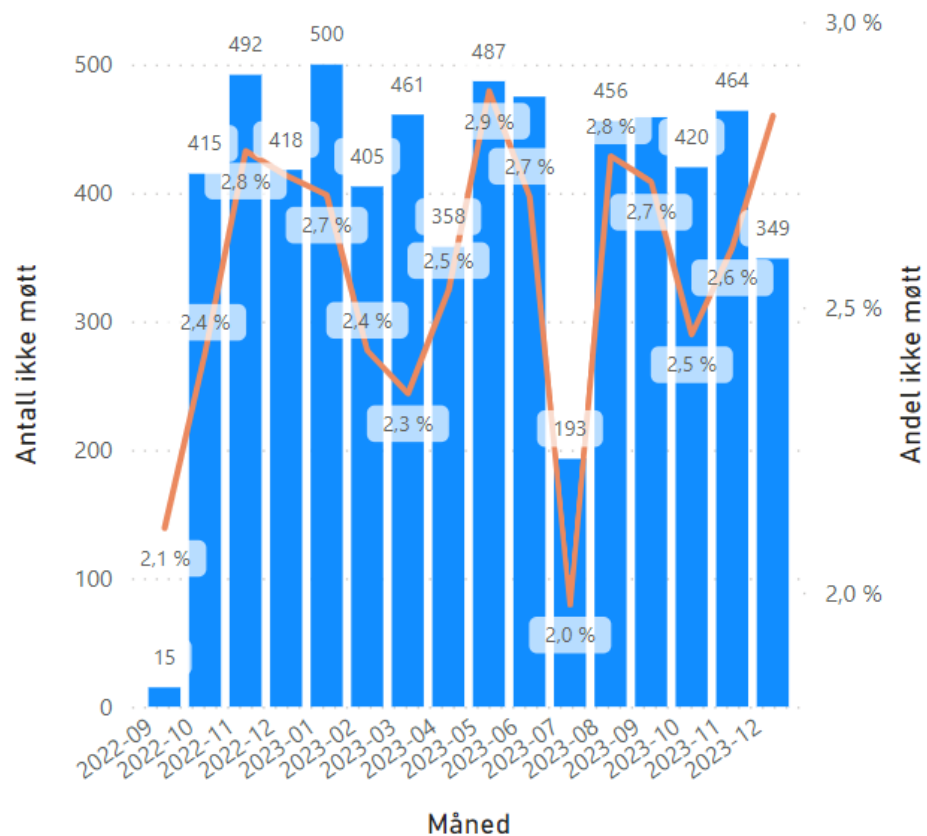
Hittil i år 2023

Ikke møtt - per Fagområde

Utvikling Ikke møtt - Somatikk

Andel og antall ikke møtt

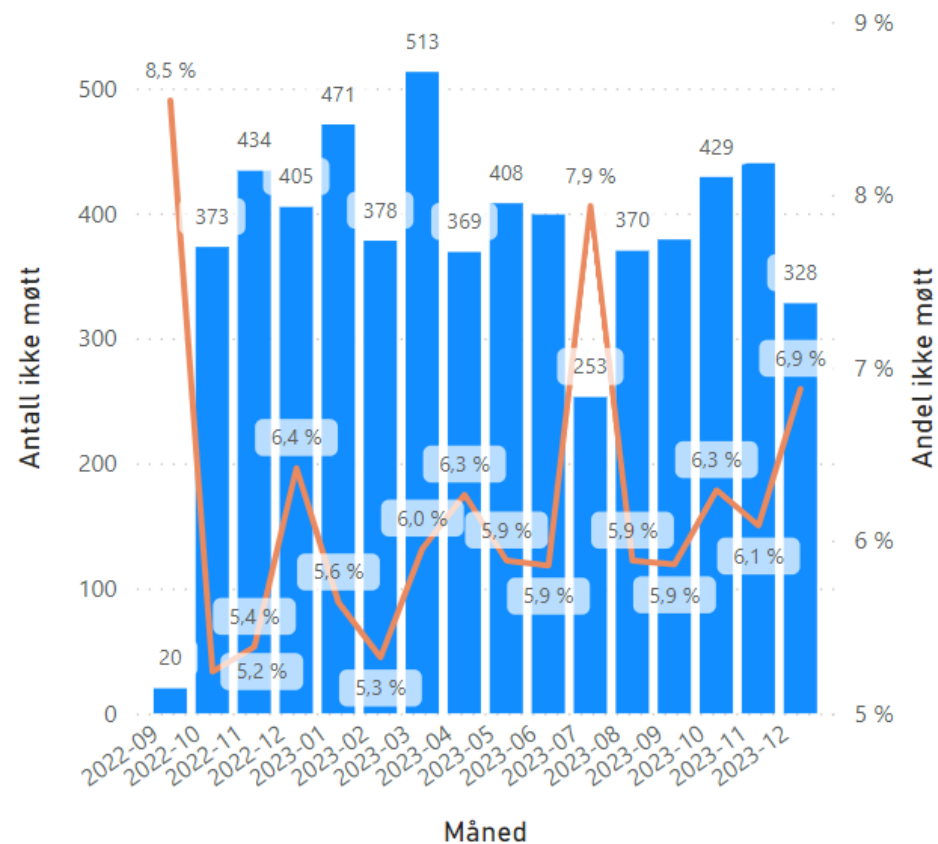
● Antall ikke møtt ● Andel ikke møtt



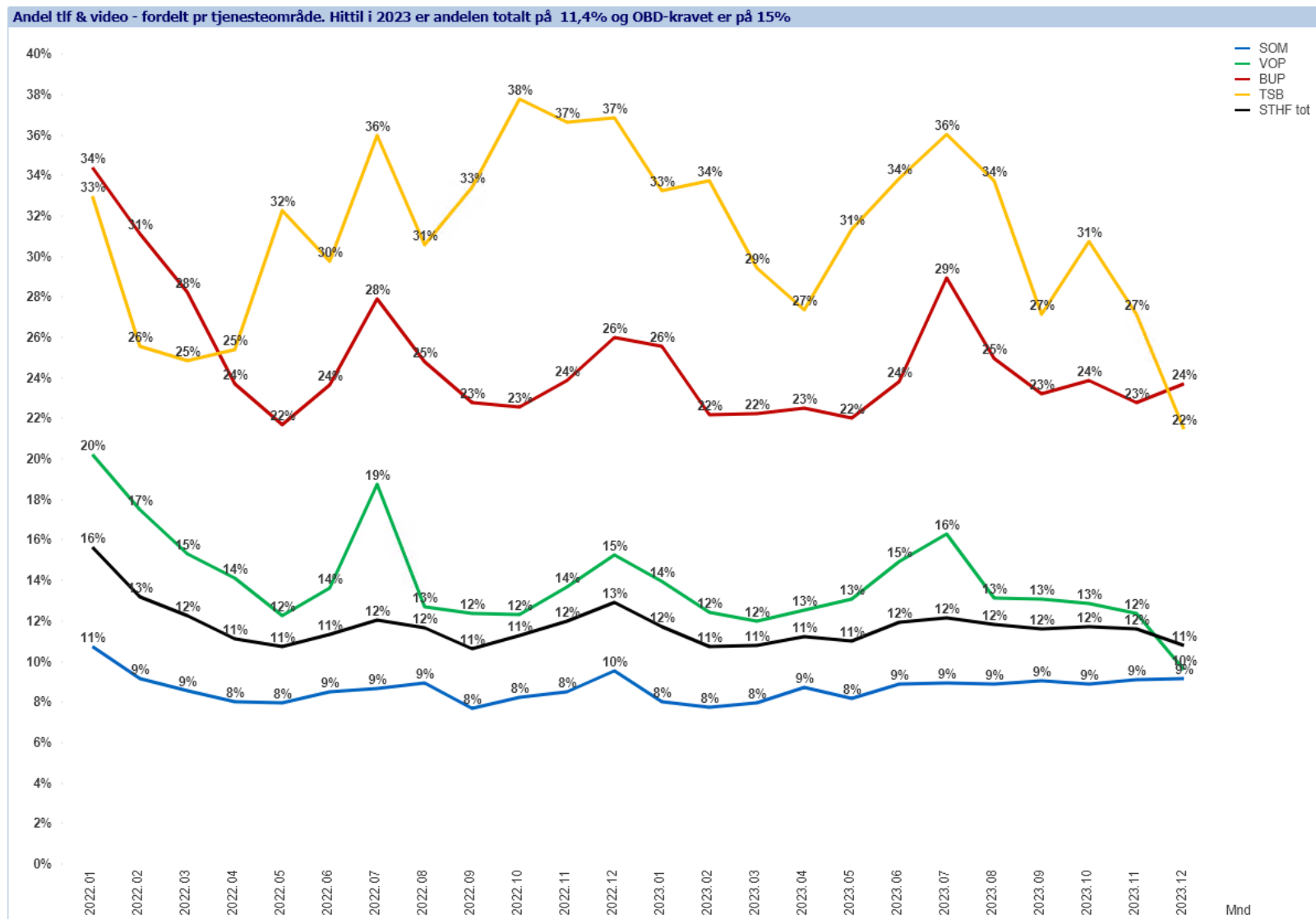
Utvikling Ikke møtt - Psykiatri (BUP, VOP, TSB)

Andel og antall ikke møtt

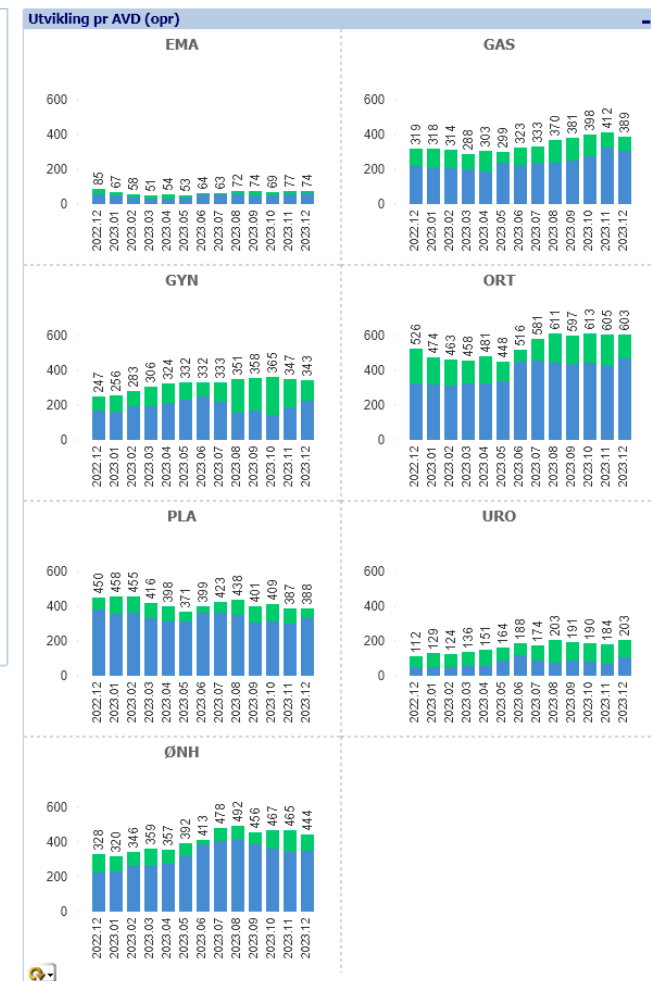
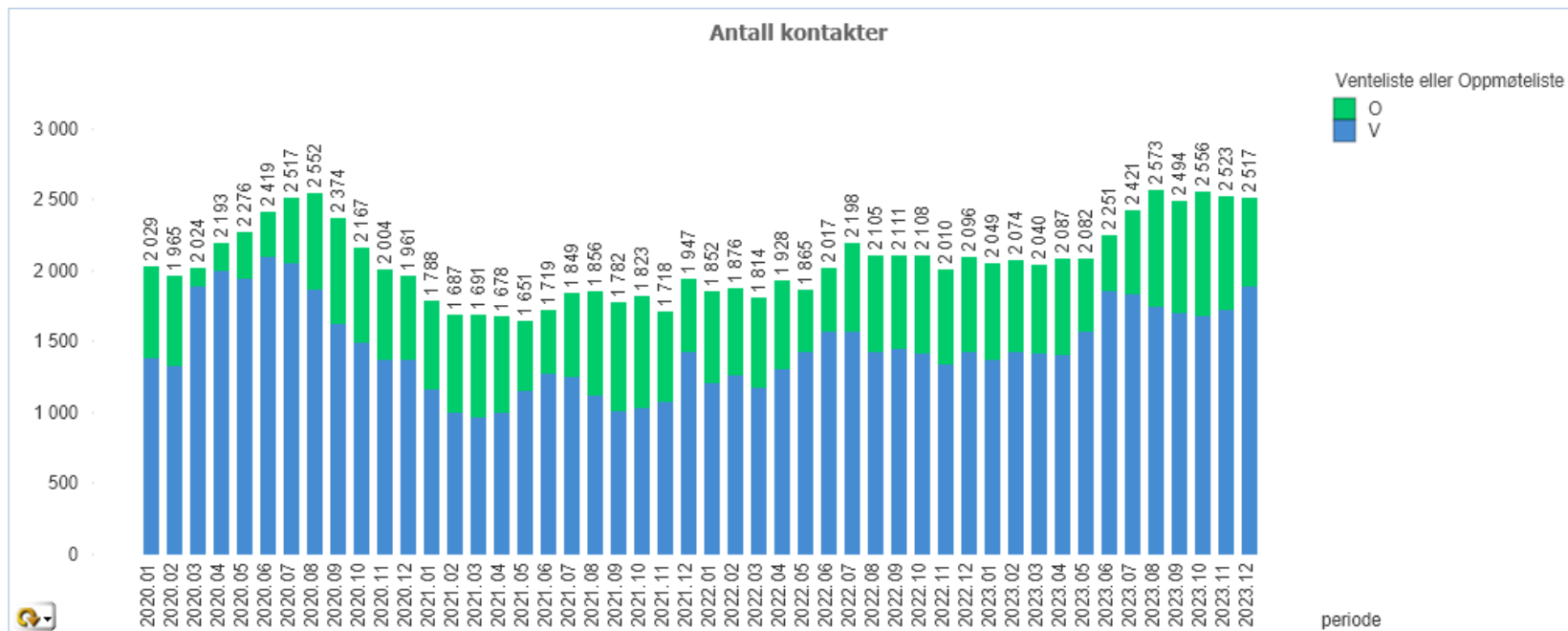
● Antall ikke møtt ● Andel ikke møtt



Telefon- og videokonsultasjoner per tjenesteområde



Operasjoner ved STHF - venteliste til operasjon

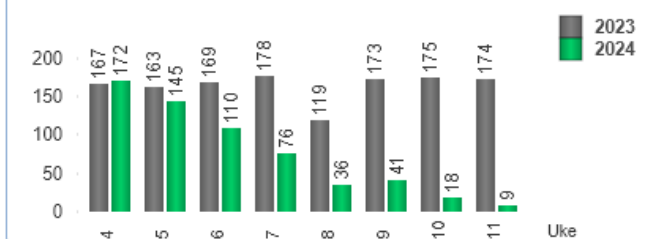


Operasjoner ved STHF - planleggingshorisont sammenlignet med fjoråret

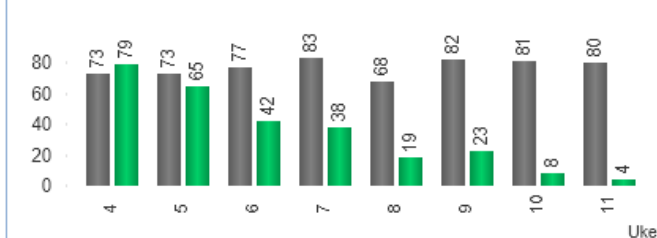
Planleggingshorisont operasjoner

		Planlagte fremover og Utført samme tid i fjor (elektivt)																					
		2024											2023										
Sted	OperasjonsTeam	4	5	6	7	8	9	10	11	4	5	6	7	8	9	10	11						
Porsgrunn	PORSGRUNN ENDO/MAMMAE	3								3	4	4	1	1	5	3	4						
	PORSGRUNN GASTROKIRURGI	9	9	4			1			11	8	10	10		8	8	10						
	PORSGRUNN GYNEKOLOGI 1	10	9	7	8	6	7		1	12	9	12	13	7	6	13	13						
	PORSGRUNN ORTOPEDI 1	16	14	13	1				1	15	18	16	19	10	14	16	12						
	PORSGRUNN ORTOPEDI 2	2	6	2						3	3	3	6	5	3	4	3						
	PORSGRUNN PLASTKIRURGI 1	5	5	5	1	3	2	2	2	7	7	6	7	6	9	7	8						
	PORSGRUNN PLASTKIRURGI 2	4	2	1	3			2	1	4	4	4	5	1	7	3	5						
	PORSGRUNN UROLOGI 1	4	3	4	3		2	2		4	4	4	3		3	4	4						
	PORSGRUNN UROLOGI 2	2	3	3	2		2			3	2	3	2		3	1	3						
	PORSGRUNN ØRE NESE HALS 1	4	5	5	5				1	5	5	3	5		5	4	5						
PORSGRUNN ØRE NESE HALS 2	5	4	5	5	2			1	5	4	5	5	5	5	4	5							
Elektiv	SKIEN ANESTESI																						
	SKIEN ENDO/MAMMAE	3	4	1						6	8	6	5	6	6	6	5						
	SKIEN GASTROKIRURGI	8	1	1			2			12	13	9	12	10	12	10	10						
	SKIEN GYNEKOLOGI	17	14	13	14	5	11	2		12	12	11	16	8	8	8	11						
	SKIEN MEDISIN									1		2					1						
	SKIEN ORTOPEDI 1	12	9	6	6	2				10	7	8	11	9	8	11	11						
	SKIEN ORTOPEDI 2	2	3	1						2	1	4	3	2	3	1	4						
	SKIEN PLASTKIRURGI 3.ETASJE	4	5	1	2	2				8	8	8	5	12	6	9	7						
	SKIEN PLASTKIRURGI 4.ETASJE	2	1							2	3	3	6	3	6	2	6						
	SKIEN UROLOGI 3.ETASJE	8	7	4	3			1		3	5	7	7	5	11	10	9						
Skien	SKIEN UROLOGI 4.ETASJE	10	9	7	2	3	1			7	8	10	9	7	10	10	9						
	SKIEN ØRE NESE HALS 1													1	3	3							
	SKIEN ØRE NESE HALS 2	10	12	8	11	7	8	6	4	10	7	9	8	6	9	10	8						
	NOTODDEN FLEKSIBELT TEAM	8	5	3	2		4	1		4	6	7	6	1	6	9	8						
	NOTODDEN GASTROKIRURGISK TEAM	10	6	10	4	2			1	7	7	7	7	8	7	7	9						
	NOTODDEN ORTOPEDISK TEAM	6	8	6	4	4				11	9	8	6	7	10	11	5						
	Total	164	144	110	76	36	41	18	9	167	163	169	178	119	173	175	174						
	Øhjelp	PORSGRUNN ORTOPEDI 1	1	1																			
		PORSGRUNN ORTOPEDI 2	1																				
		PORSGRUNN PLASTKIRURGI 1	1																				
PORSGRUNN ØRE NESE HALS 1		1																					
SKIEN GASTROKIRURGI		2																					
SKIEN ORTOPEDI 1		1																					
Notodden	NOTODDEN ORTOPEDISK TEAM	1																					
Total		8	1																				

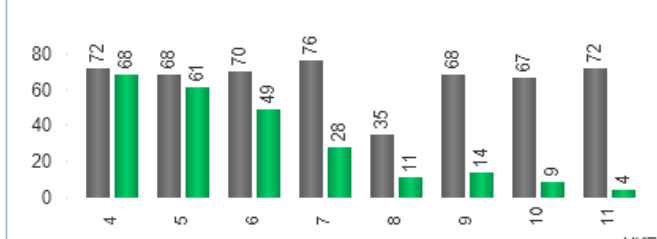
Planlagte fremover (elektive) og Elektive utført pr uke Alle lokasjoner



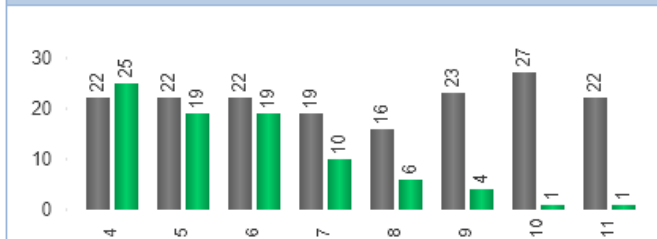
Skien



Porsgrunn



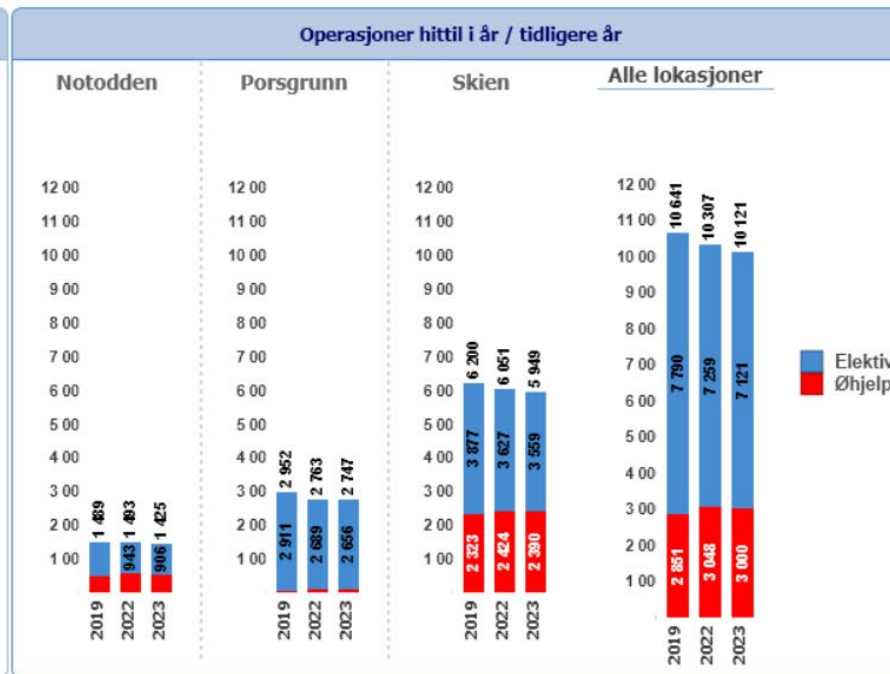
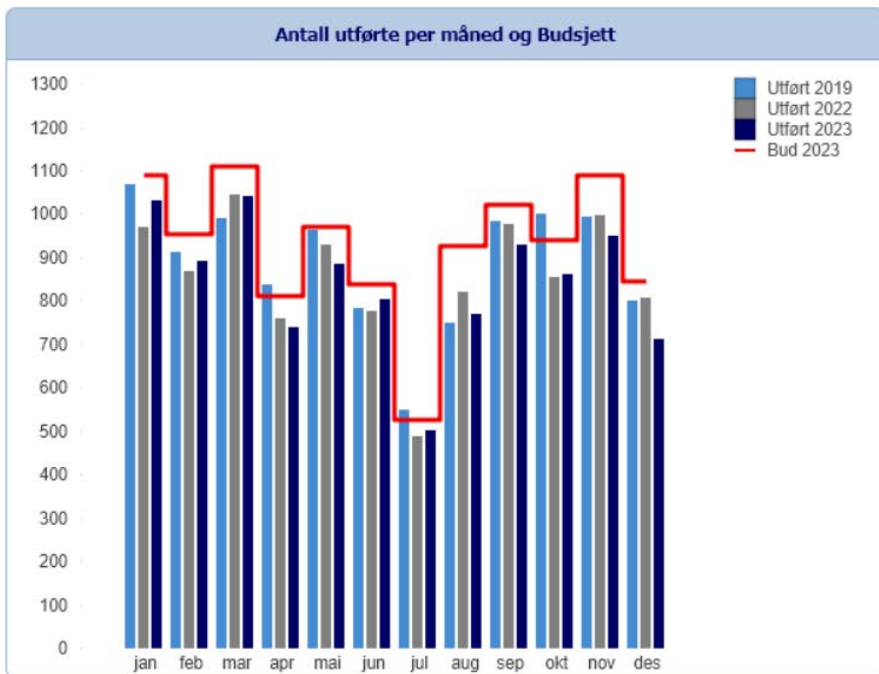
Notodden



Antall pasienter innkalt til operasjon: 615

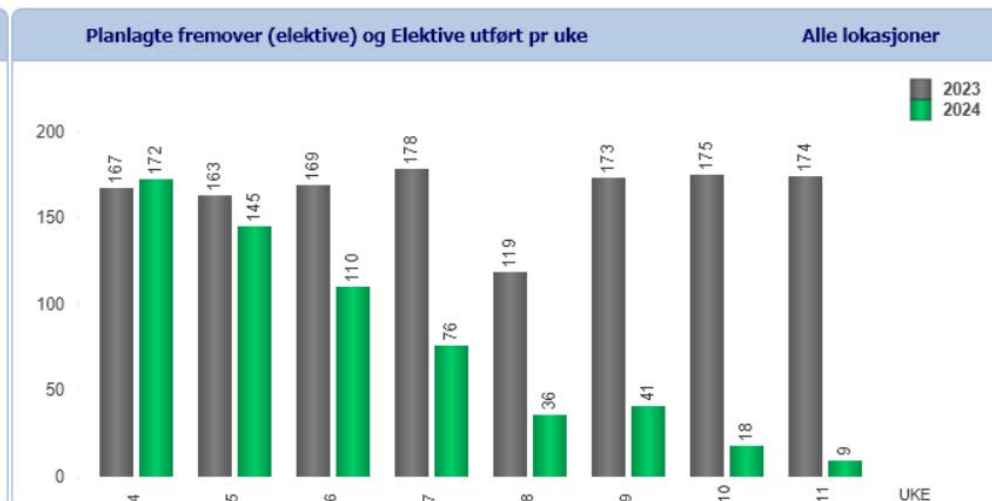
Oppdatert pr 22.01.2024 08:00:25

Operasjoner ved STHF - utførte operasjoner sammenlignet med tidligere år



Utført 2022-2023

MND	Utført 2022	Utført 2023	Bud 2023	Budsjett-avvik	Stryknings% 2023
jan	971	1 031	1 089	-58	5,6%
feb	870	893	953	-60	5,5%
mar	1 047	1 043	1 109	-66	6,1%
apr	759	741	810	-69	5,0%
mai	929	885	972	-87	5,7%
jun	777	803	837	-34	6,4%
jul	490	501	527	-26	8,6%
aug	823	769	926	-157	5,3%
sep	979	930	1 023	-93	5,3%
okt	857	861	942	-81	6,4%
nov	997	952	1 091	-139	5,4%
des	808	712	845	-133	6,3%
Total	10 307	10 121	11 124	-1 003	5,8%

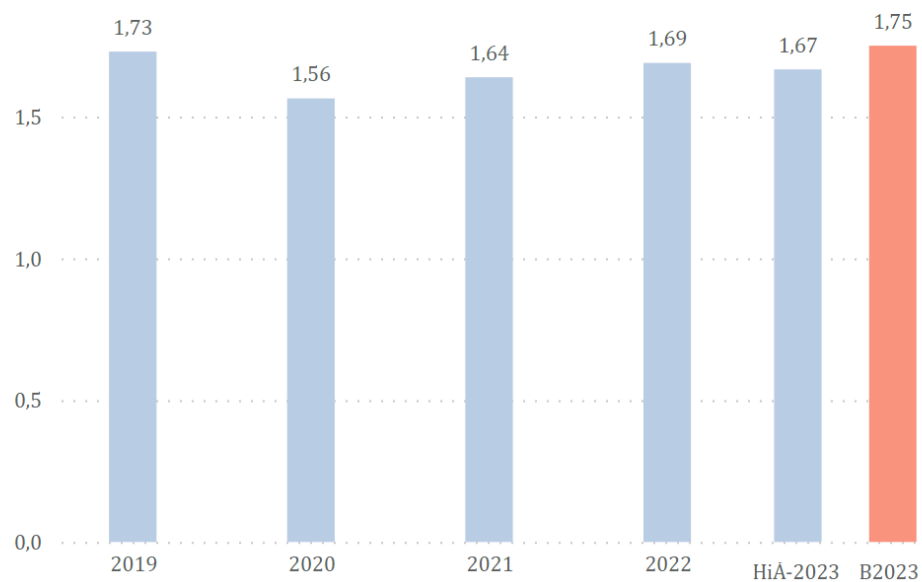


ISF-poeng somatikk

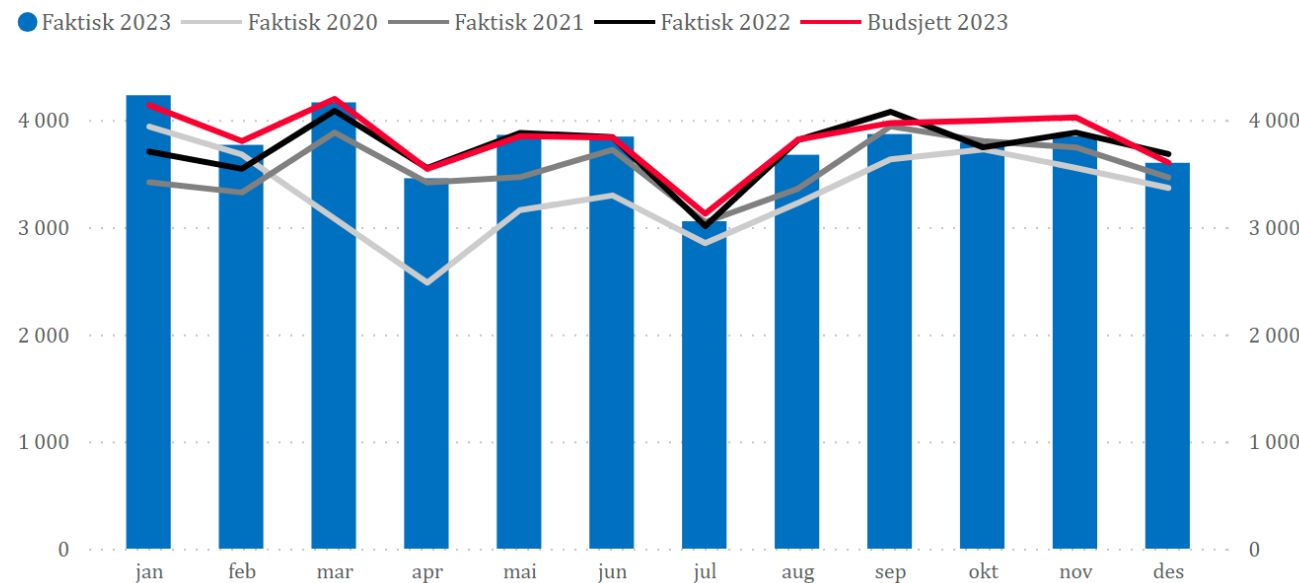
* ISF-budsjettavvik =
Budsjetttavvik hittil i år (inneværende år) x ISF enhetspris

	Denne periode				Hittil i år					ISF bud.-avvik* (1000 kr)	
	Faktisk	Budsjett	Budsjettavvik	%	Faktisk	Budsjett	Budsjettavvik	%	HiÅ 2022		Budsjett 2023
Kirurgisk klinikk	1 551	1 571	-21	-1 %	19 581	19 952	-371	-2 %	19 360	19 952	-7 446
Medisinsk klinikk	1 845	1 745	101	6 %	22 264	22 415	-151	-1 %	22 204	22 415	-3 039
BUK	180	244	-65	-26 %	2 834	3 010	-176	-6 %	2 770	3 010	-3 534
Akutt og beredskap	3	11	-8	-74 %	112	120	-8	-7 %	127	120	-161
MSK	19	30	-11	-35 %	358	400	-42	-11 %	341	400	-846
Ufordelt/kvalitetssikring	2		2	0 %	12		12	0 %	9		239
DRG Somatikk utført ved STHF	3 600	3 601	-1	-0 %	45 160	45 897	-737	-2 %	44 811	45 897	-14 787
Total ISF-poeng Somatikk (inkl. legemidler, FBV) "sørge for"	3 957	3 855	102	3 %	48 749	48 937	-188	-0 %	48 326	48 937	-3 779

ISF produktivitet somatikk 2019-2023



ISF-poeng Somatikk utført ved STHF



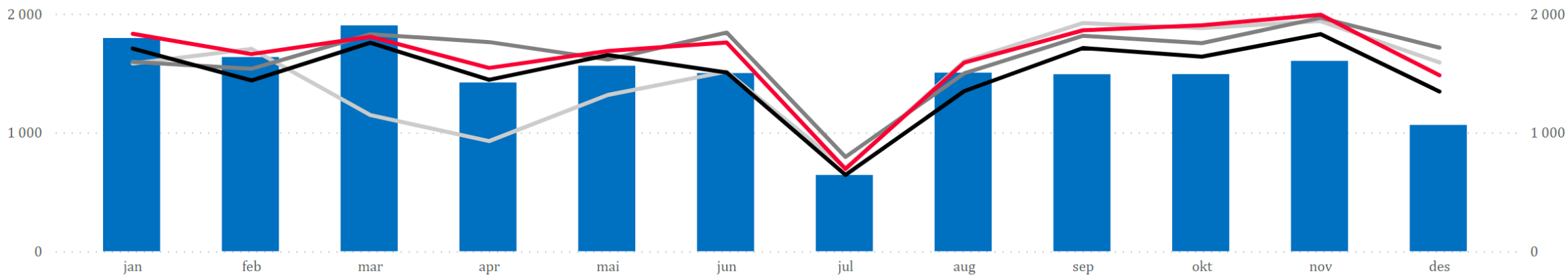
ISF-poeng PHV og TSB utført ved STHF

* ISF-budsjettavvik =
Budsjettavvik hittil i år (inneværende år) x ISF enhetspris

	Denne periode				Hittil i år					ISF bud.-avvik* (1000 kr)	
	Faktisk	Budsjett	Budsjettavvik	%	Faktisk	Budsjett	Budsjettavvik	%	HiÅ 2022	Budsjett 2023	ISF bud.-avvik*
DPS Nedre Telemark	218	263	-45	-17 %	3 374	3 600	-227	-6 %	3 219	3 600	-799
DPS Øvre Telemark	65	130	-64	-50 %	1 180	1 772	-592	-33 %	1 480	1 772	-2 089
Psykiatrisk sykehusavdeling	44	66	-23	-34 %	791	906	-115	-13 %	871	906	-406
Poliklinisk avdeling TSB og psykose	268	296	-28	-9 %	3 457	3 227	230	7 %	2 797	3 227	810
Raskere tilbake PHV og TSB (underlagt Med. klinikk)	0	5	-5	-100 %	0	66	-66	-100 %	28	66	-231
Klinikk for PHV og TSB + Raskere tilbake	595	759	-164	-22 %	8 801	9 571	-770	-8 %	8 395	9 571	-2 715
Avdeling for barn og unges psykiske helse - ABUP	469	723	-254	-35 %	8 816	10 237	-1 421	-14 %	9 626	10 237	-5 013
Total ISF Psykisk helsevern og TSB ved STHF	1 064	1 482	-418	-28 %	17 618	19 809	-2 191	-11 %	18 021	19 809	-7 727

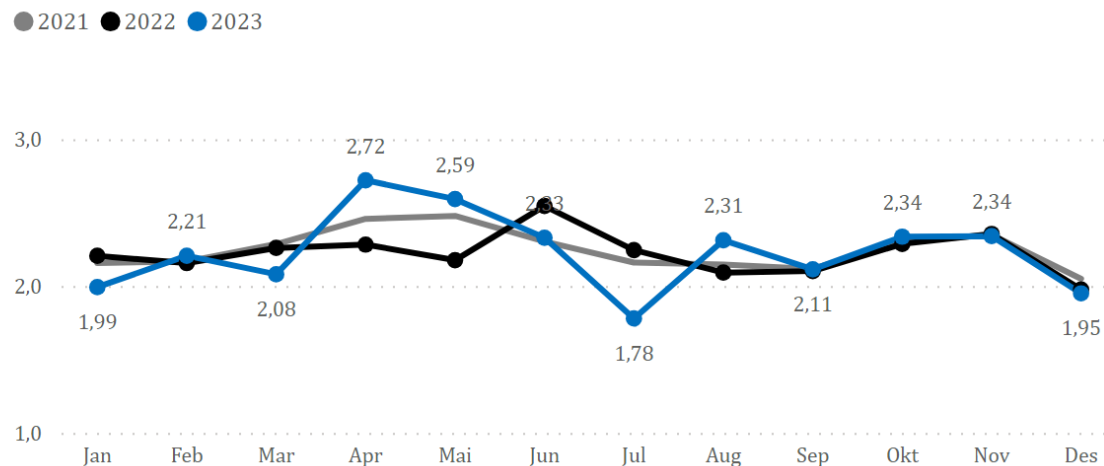
ISF-poeng PHV + TSB utført ved STHF

● Faktisk 2023 — Faktisk 2020 — Faktisk 2021 — Faktisk 2022 — Budsjett 2023

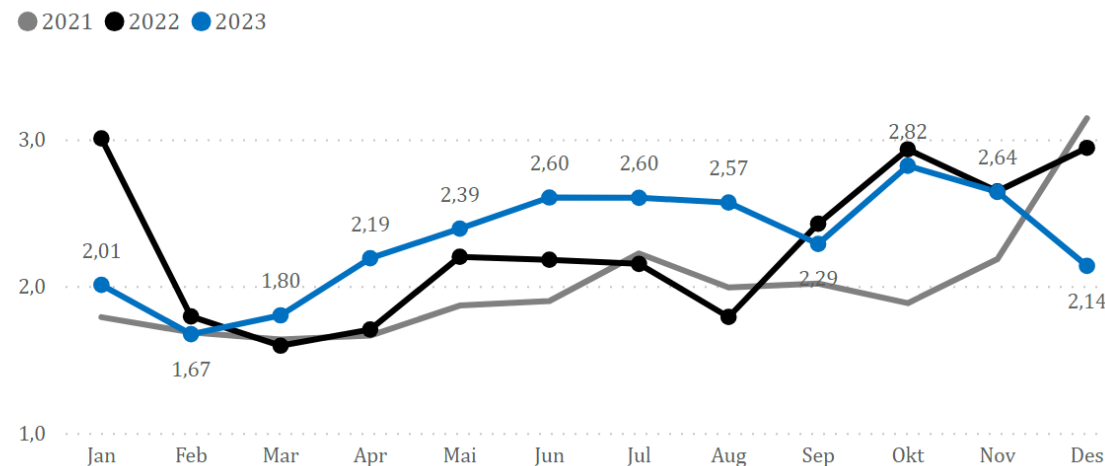


ISF-berettigede konsultasjoner per behandler - Psykisk helsevern og rus

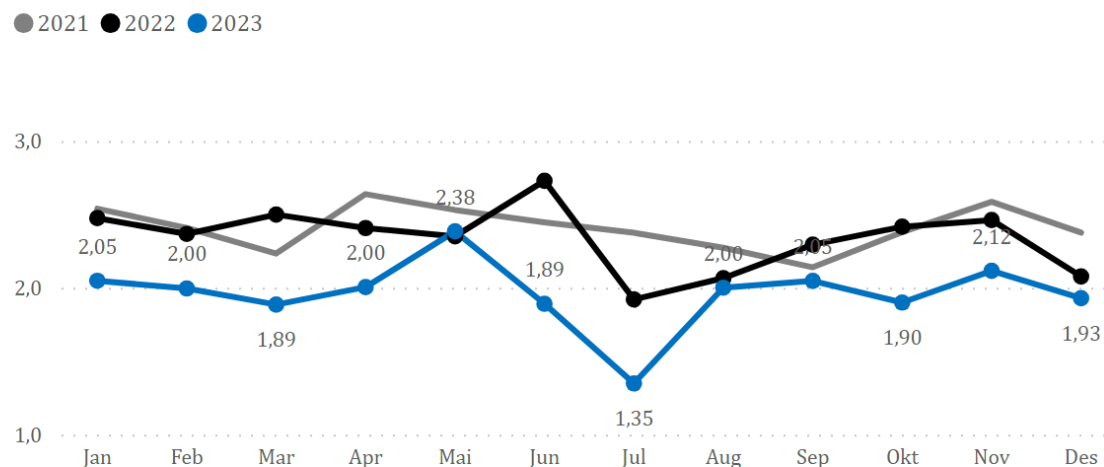
Psykisk helsevern for Voksne (VOP)



Tverrfaglig Spesialisert Rusbehandling (TSB)



Psykisk helsevern for Barn og Unge (BUP)



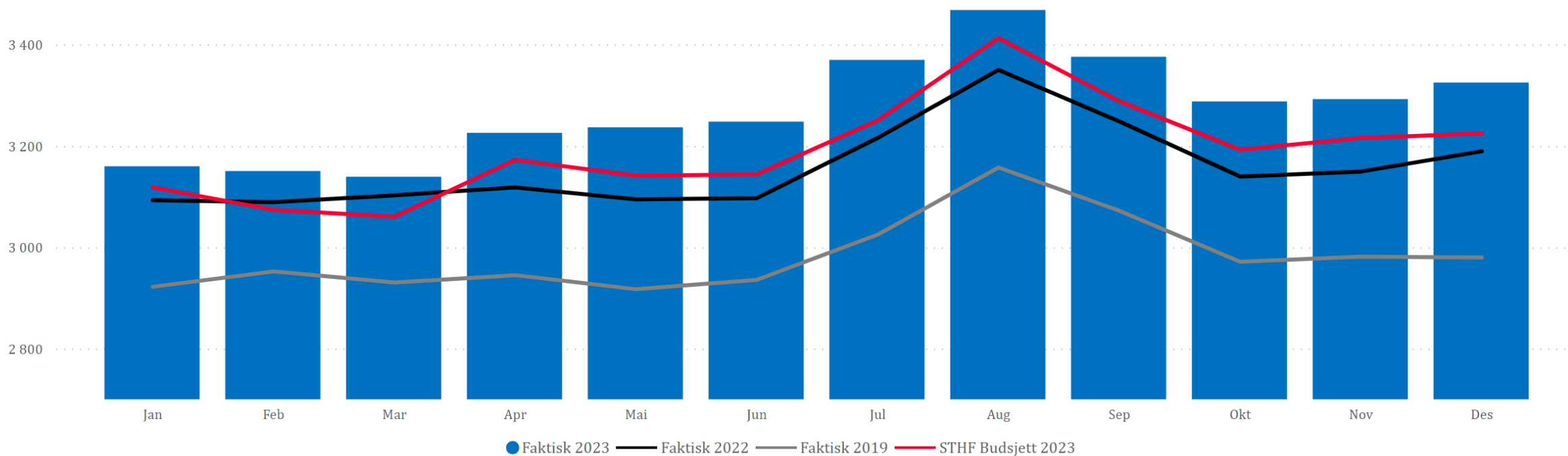
Kommentar

Som følge av endringer i DRG-regelverket er ikke aktivitetstallene sammenlignbare med fjorårets. Tidligere DRG er omklassifisert til STG og blir derfor ikke tellende som ISF-konsultasjoner.

For årsbudsjettet for 2023 førte endringen til en reduksjon på 12.000 konsultasjoner.

Nedgangen i konsultasjoner per behandler sammenlignet med tidligere år blir derfor misvisende.

Brutto månedsverk

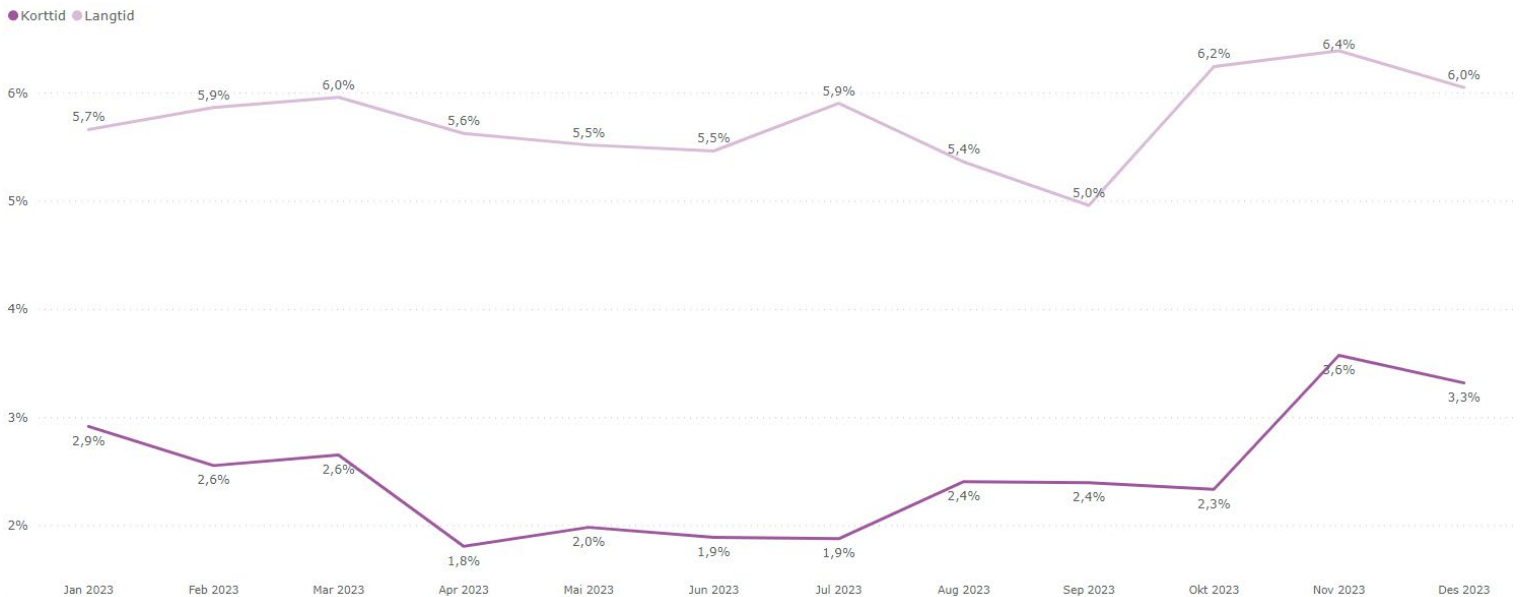
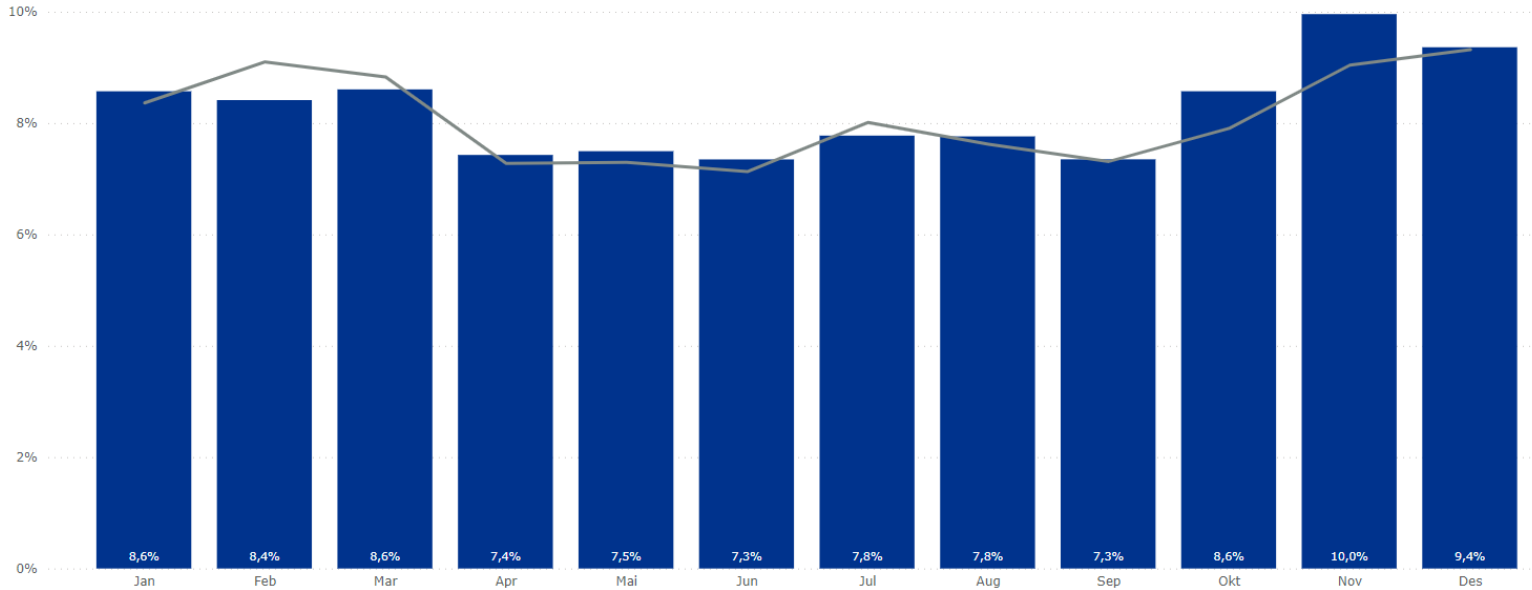


	Denne periode				Hittil i år (månedlig gjennomsnitt)				Endring HiÅ 2022 - 2023		
	Faktisk	Budsjett	Budsjettavvik	Prosentavvik	Faktisk	Budsjett	Budsjettavvik	Prosentavvik	HiÅ 2022	Endring	% endring
Somatikk	2 278	2 170	-107	-4,9 %	2 258	2 185	-73	-3,3 %	2 211	-47	-2,1 %
VOP	534	545	11	2,0 %	534	541	7	1,3 %	541	7	1,3 %
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	63	94	30	32,4 %	61	68	6	9,3 %	59	-2	-4,0 %
BUP	160	153	-6	-4,1 %	160	154	-5	-3,5 %	165	5	3,0 %
Prehospitale tjenester	273	245	-27	-11,1 %	243	226	-18	-7,8 %	164	-79	-48,4 %
Annet	18	17	-1	-4,2 %	17	17	0	2,6 %	17	0	2,1 %
TOTAL	3 325	3 225	-100	-3,1 %	3 273	3 191	-82	-2,6 %	3 157	-116	-3,7 %

Brutto månedsverk. Negativt avvik er her et merforbruk i forhold til budsjett/forrige år. Innleie inngår ikke i månedsverk.

Sykefravær

● Valgt år ● Året før valgt år ● Gjennomsnitt siste 3 år



Kommentar

Øverste graf viser sykefraværsprosenten ved STHF de siste 12 måneder og gjennomsnittet for hver måned de siste tre år.

Nederste graf viser utvikling i korttids og langtids sykefravær de siste 12 måneder.

Kilde til sykefraværstall er RDAP. Merk at sykefraværstallene reflekterer det til enhver tid registrerte sykefraværet. Det kan bli endringer i siste periodes verdier for sykefravær på grunn av etterregistreringer.

Dato for datauttrekk: 08.01.2024

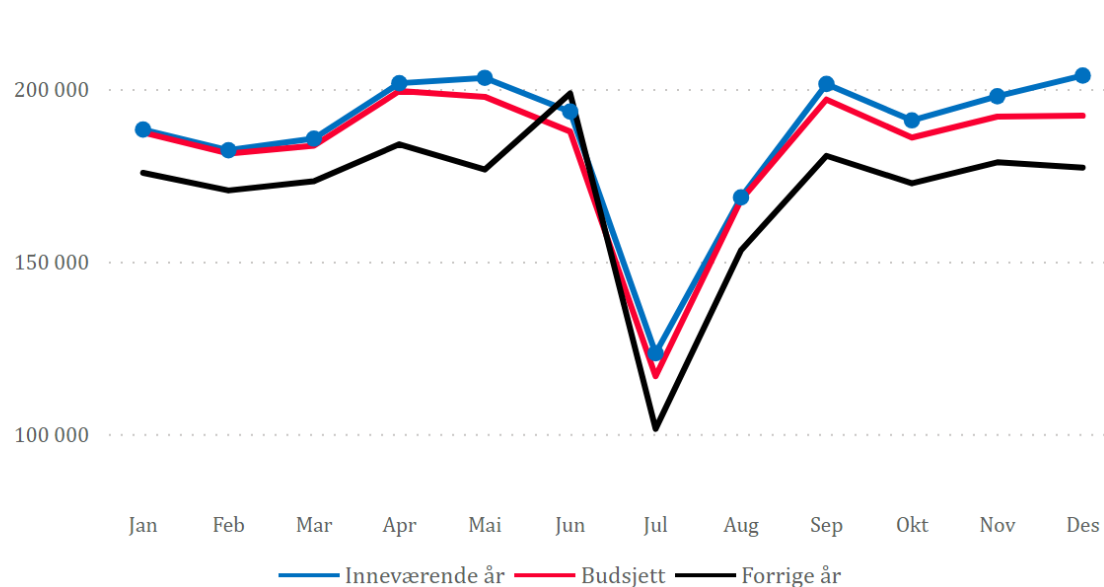
Bemanning - Lønnskostnader/innleie helsepersonell (tall i 1.000 kr)

	Denne periode			
	Faktisk	Budsjett	Budsjettavvik	%
Lønn til fast ansatte	203 880	192 245	-11 635	-6,1 %
Overtid og ekstrahjelp	16 175	13 380	-2 795	-20,9 %
Total lønn	279 453	264 451	-15 002	-5,7 %
Innleid arbeidskraft - del av kto 468	1 097	1 897	800	42,2 %

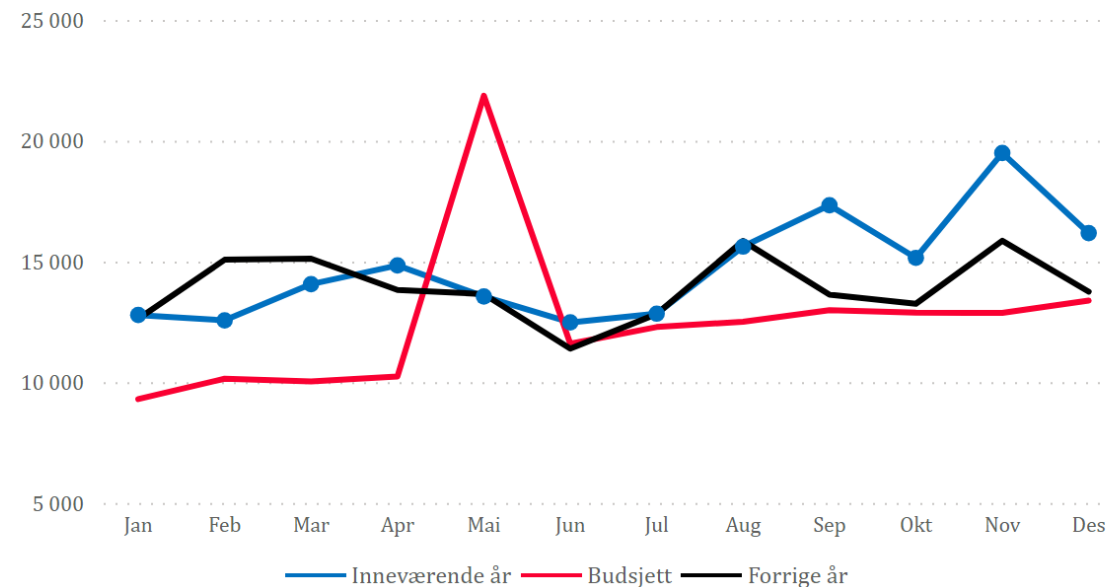
	Hittil i år			
	Faktisk	Budsjett	Budsjettavvik	%
Lønn til fast ansatte	2 240 489	2 188 715	-51 773	-2,4 %
Overtid og ekstrahjelp	176 881	150 093	-26 788	-17,8 %
Total lønn	3 087 291	2 991 968	-95 323	-3,2 %
Innleid arbeidskraft - del av kto 468	55 213	37 456	-17 757	-47,4 %

	Endring HiÅ 2023 - 2022		
	Faktisk	Endring	%
Lønn til fast ansatte	2 042 864	-197 624	-9,7 %
Overtid og ekstrahjelp	166 837	-10 044	-6,0 %
Total lønn	2 831 157	-256 134	-9,0 %
Innleid arbeidskraft - del av kto 468	54 535	-678	-1,2 %

Utvikling i fastlønn per periode



Utvikling i overtid og ekstrahjelp per periode



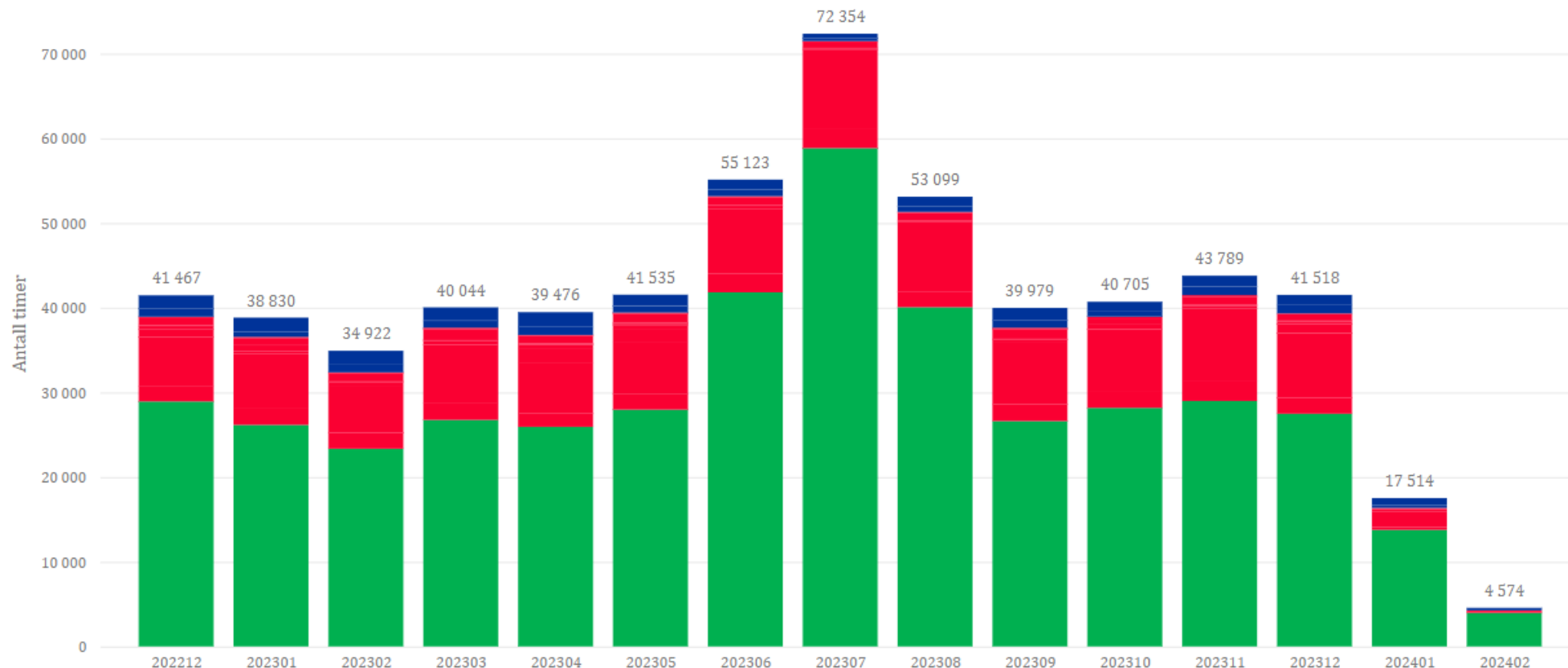
Lønnskostnader og innleie helsepersonell. Negativt avvik er her et merforbruk i forhold til budsjett/forrige år.

EFO - Ekstravakter, Forskjøvet, Overtid

EFO timer fordelt på TT-koder

TT-kode

- (1700) Timelønn
- (1730) Overtid 50%
- (1731) Overtid 100%
- (1732) Overtid 133%
- (1735) Diff Overtid 50%
- (1736) Diff Overtid 100%
- (1737) Diff Overtid 133%
- (1805) Tilfeldig overtid 0,08%
- (1806) Diff tilfeldig overtid
- (1809) Uforutsett vakt
- (1810) Diff uforutsett vakt
- (1813) Uforutsett vakt 0,13%
- (1814) Diff uforutsett vakt 0,13%

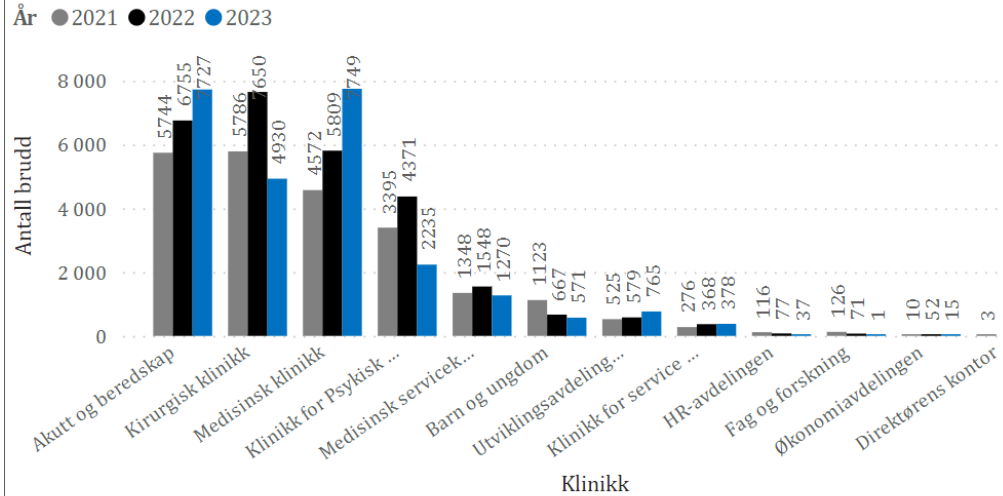


	202212	202301	202302	202303	202304	202305	202306	202307	202308	202309	202310	202311	202312	202401	202402
■ Ekstravakter ordinær timelønn	28 931	26 162	23 351	26 754	25 936	27 967	41 812	58 845	40 061	26 616	28 176	28 985	27 480	13 773	3 954
■ Overtid/Forskjøvet vakt	10 006	10 392	9 014	10 887	10 841	11 461	11 361	12 637	11 254	11 022	10 770	12 503	11 848	2 598	302
■ Uforutsette/Vakante vakter leger	2 531	2 275	2 557	2 403	2 698	2 107	1 950	872	1 784	2 342	1 760	2 300	2 190	1 143	318
Total	41 467	38 830	34 922	40 044	39 476	41 535	55 123	72 354	53 099	39 979	40 705	43 789	41 518	17 514	4 574

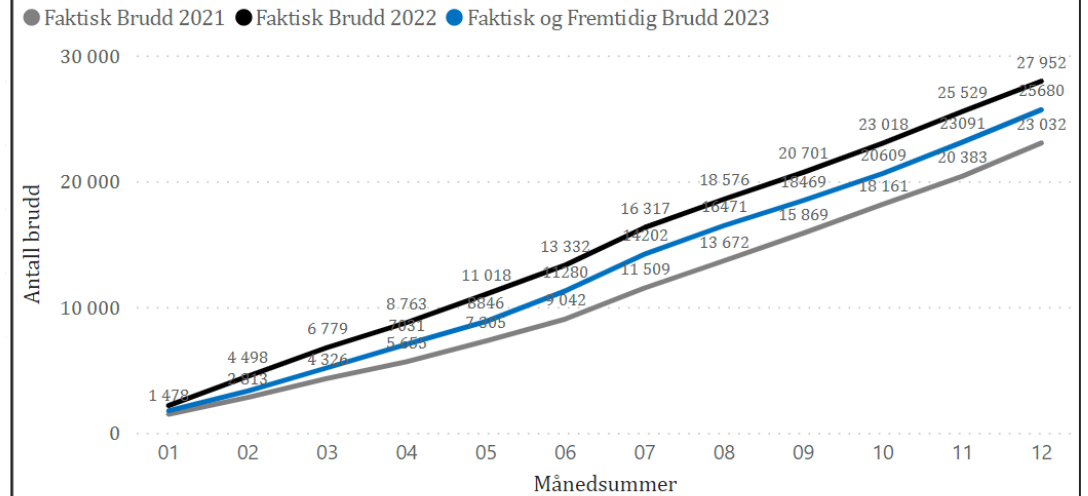
AML - Brudd på Arbeidsmiljøloven

AML oversikt Totalt for hele STHF - utvikling og trender fremtidige brudd

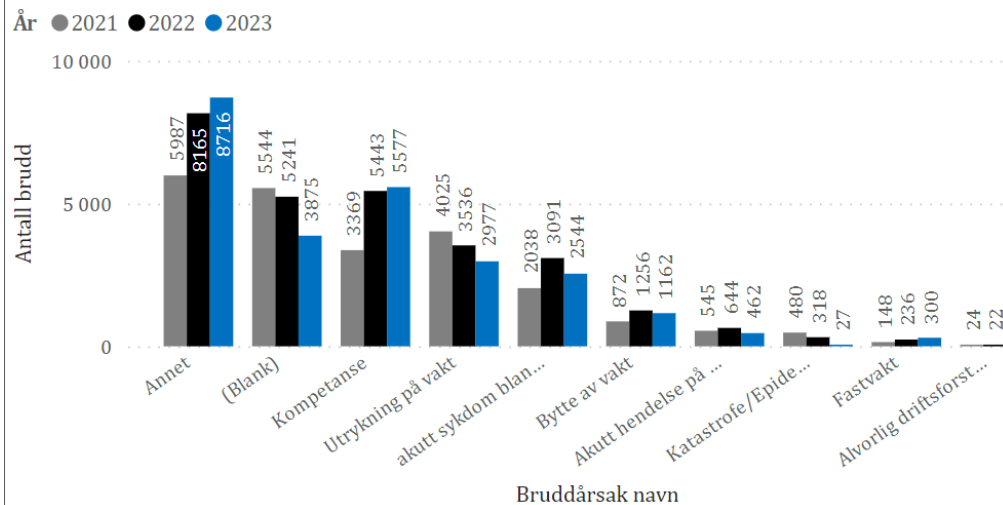
FORDELT PER KLINIKK



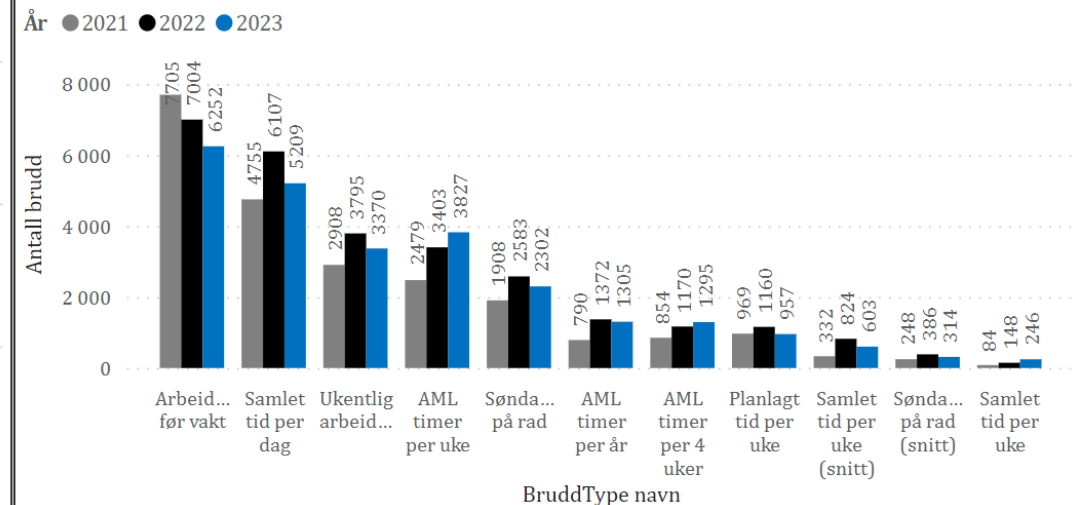
TREND OG UTVIKLING



FORDELT PÅ BRUDDÅRSÅK



FORDELT PER BRUDDTYPE

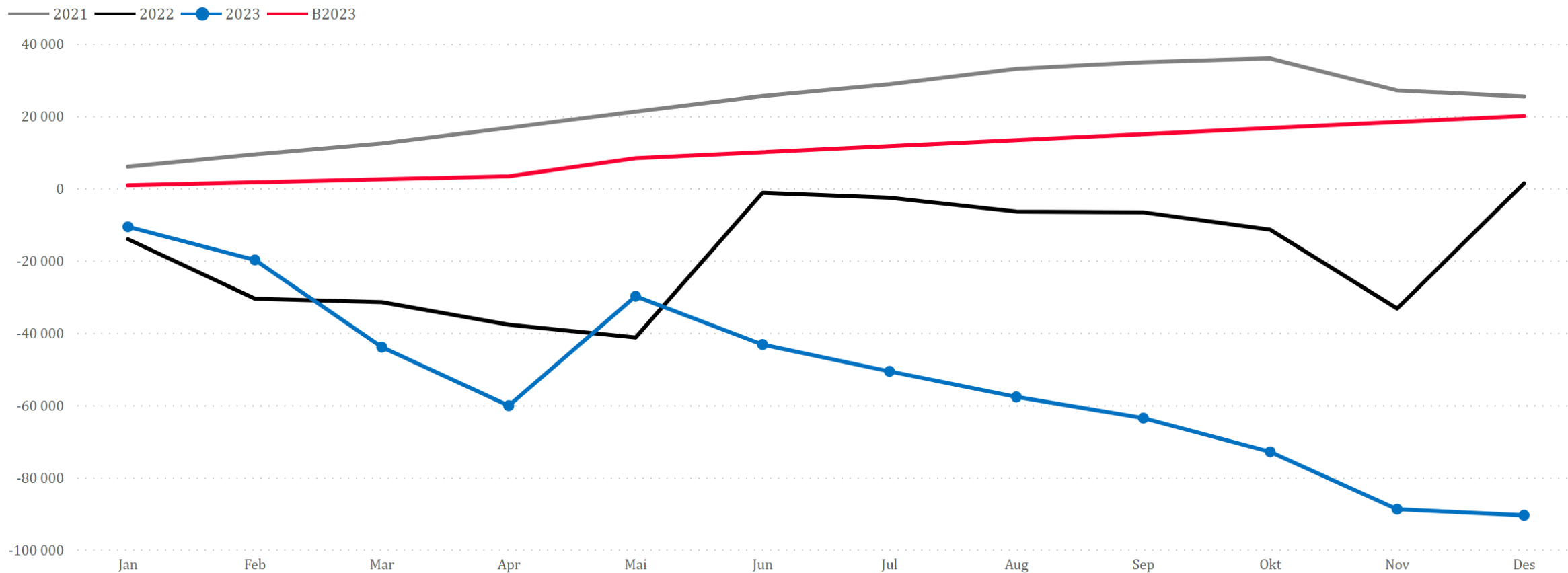


Resultat

2023-12	Denne Periode			Hittil i år			Helår	
	Faktisk	Budsjett	Budsjettavvik	Faktisk	Budsjett	Budsjettavvik	Årsbudsjett	Estimat
Basisramme inkl. KBF	289 485	288 008	1 477	3 220 123	3 202 394	17 729	3 202 394	3 220 123
ISF egne pasienter	64 137	59 440	4 697	746 718	742 148	4 570	742 148	746 718
ISF somatisk poliklinisk aktivitet	10 416	12 077	-1 662	162 023	169 091	-7 068	169 091	162 023
ISF - refusjon poliklinisk PHV/TSB	3 753	5 158	-1 405	62 138	68 934	-6 796	68 934	62 138
ISF - refusjon pasientadministrative legemidler (H-resept...)	5 811	4 783	1 028	68 289	57 401	10 887	57 401	68 289
Poliklinikk inntekter	9 483	9 686	-204	121 016	124 412	-3 396	124 412	121 016
Egenandel Poliklinikk inkl HELFO	7 579	8 293	-714	100 142	108 385	-8 243	108 385	100 143
Egenandel HELFO pasientreiser	2 190	3 543	-1 352	36 739	33 557	3 182	33 557	36 739
Annen inntekt	48 613	28 754	19 859	385 278	347 452	37 826	347 452	385 278
SUM DRIFTSINNTEKTER	441 466	419 741	21 725	4 902 465	4 853 774	48 691	4 853 774	4 902 465
Varekostnad	93 084	90 998	2 086	1 220 099	1 139 780	80 319	1 139 780	1 220 099
Lønn eks. pensjon	245 149	226 518	18 631	2 644 928	2 544 153	100 775	2 544 153	2 644 928
Pensjonskostnader	33 207	36 036	-2 829	387 150	410 359	-23 209	410 359	387 150
Andre driftskostnader	74 432	66 357	8 076	766 327	765 588	739	765 588	766 327
SUM DRIFTSKOSTNADER	445 873	419 908	25 964	5 018 504	4 859 880	158 624	4 859 880	5 018 504
DRIFTSRESULTAT	-4 407	-167	-4 239	-116 039	-6 106	-109 934	-6 106	-116 039
Finansresultat	2 731	1 834	897	25 541	26 106	-564	26 106	25 541
ÅRSRESULTAT	-1 675	1 666	-3 342	-90 498	20 000	-110 498	20 000	-90 498
ÅRSRESULTAT JUSTERT FOR PENSJONSKOSTNADER	-1 675	1 666	-3 342	-90 498	20 000	-110 498	20 000	-90 498

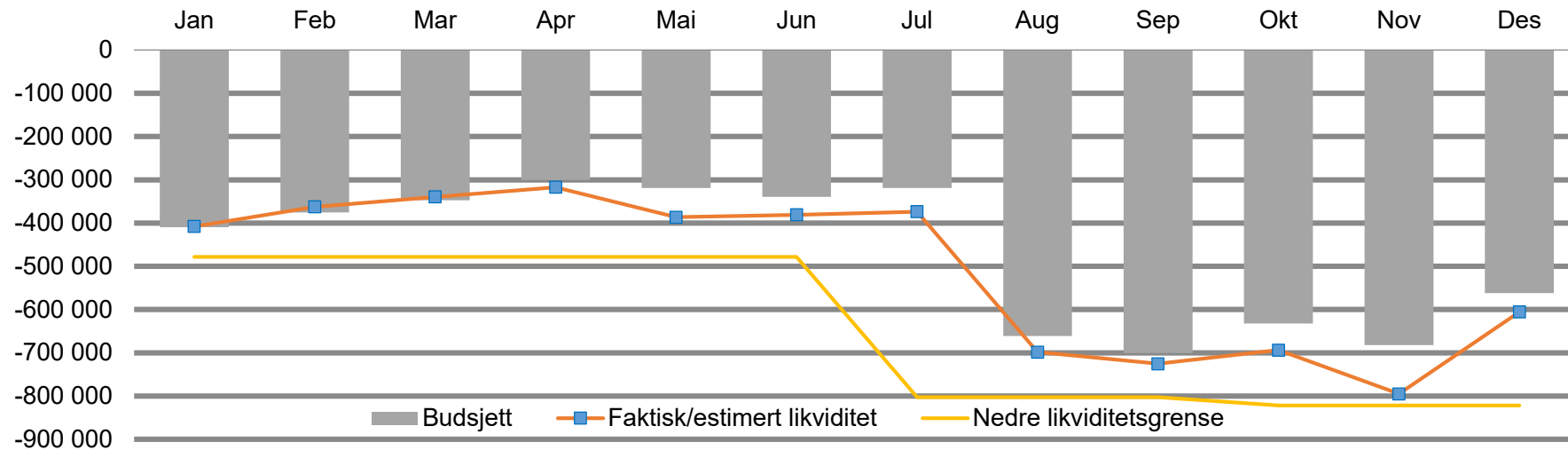
Visningen viser den såkalte «desember 1»-rapporteringen. Endelig årsregnskap for 2023 vil være klart ca. 20 februar.

Resultat - Akkumulert resultat justert for endrede pensjonskostnader (HSØ) (tall i 1.000 kr)



	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des
Akkumulert resultat justert for pensjonskostnader	-10 662	-19 817	-43 951	-60 152	-29 867	-43 241	-50 670	-57 722	-63 596	-72 941	-88 822	-90 498
Akkumulert budsjettavvik	-11 496	-21 484	-46 451	-63 486	-38 201	-53 241	-62 337	-71 055	-78 597	-89 608	-107 156	-110 498

Likviditet og investeringer (tall i 1.000 kr)



Investeringer - tall i 1000	Regn. 2023	Bud. 2023
Bygg & anlegg	13 254	24 700
Ekstraordinært vedlikehold bygg	0	10 300
MTU	54 495	53 000
Annet utstyr, biler m.m.	23 032	32 000
USS - forprosjekt	18 513	22 900
USS - gjennomføring	0	274 800
USS - O-IKT (forprosj. og gjennomføring)	583	5 200
USS - byggelånsrenter	1 035	3 193
IKT-investeringer - lån til Sykehuspartner	3 930	7 000
Tilbakebetalt lån fra Sykehuspartner	-1 852	-2 360

Resultatbasert finansiering (RBF) indikatorer

* **Om RBF-indikator 2** - Som følge av ny registrering og gruppering av samarbeidsaktiviteter i 2023 er det uklart hvordan dette skal tas hensyn til når man sammenligner verdier med fjoråret. Det er ikke kommet en tydelig definisjon som inkluderer ny registreringspraksis. Konsekvensene er størst for VOP og TSB. Vi venter på en tydelig føring fra Helsedirektoratet rundt dette, og oppdaterer rapporteringen når vi har mer kunnskap om dette.

RBF-indikator 1 - Andel video- og telefonkonsultasjoner (STHF)

Siste måned	Periode	Andel telefon og video	Måltall	Hittil i år	År	Andel telefon og video	Måltall
	2023-12	10,8 %	15,0 %		2023	11,4 %	15,0 %

RBF-indikator 2* - Samarbeidsmøter (PHV/TSB) (STHF)

Siste måned	Periode	Andel pasienter med samarbeidsmøte	Hittil i år	År	Andel pasienter med samarbeidsmøte (HiÅ)
	2023-12	17,0 %		2023	46,0 %

RBF-indikator 3 - Teambasert oppfølging pasienter (ACT- og FACT-team) (PHV/TSB) (STHF)

N/A - Ikke aktuell - Sykehuset Telemark har ikke ACT- og FACT-team

RBF-indikator 4 - Digital skjemabasert pasientoppfølging og monitorering (STHF)

N/A - Ikke tilgjengelig. Sykehuset Telemark har ikke registrert noe data knyttet til dette (prosedyrekode) foreløpig

RBF-indikator 5 - Gjennomført nettbasert behandlingsprogram (PHV/TSB) (STHF)

Siste måned	N/A	Hittil i år	År	Andel nettbasert behandlingsprogram
			2023	0,04 %

RBF-indikator 6 - Andel schizofrenidiagnostiserte som har fått individuell plan (PHV/TSB) (STHF)

N/A - Data ikke tilgjengelig for øyeblikket. Sykehuset Telemark har etterspurt at denne dataen blir tilgjengeliggjort fra Logex via Nimes.

RBF-indikator 7 - Epikrisetid - andel epikriser sendt innen 1 dag fra spesialisthelsetjenesten til primærhelsetjenesten (STHF)

Siste måned	Periode	Andel epikriser (innlagte) innen 1 dag	Måltall	Hittil i år	År	Andel epikriser (innlagte) innen 1 dag	Måltall
	2023-12	Stor usikkerhet knyttet til tallene.				60 %	70 %
		Arbeid pågår og vi forventer oppdaterte og riktige tall til rapportering for januar.					