

Ledelsesrapporten

**Sykehuset Telemark HF
Januar 2024**

Usikkerhetsmomenter ved rapportering for januar 2024

- Som følge av overgangen til DIPS Arena er det fortsatt noe 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 settes 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 Det er gjennomført dugnad/workshop med utvalgte ansatte fra ulike fagområder for å korrigere og rydde i Arena. Tiltaket pågår og ferdigstilles innen 31.01.2024, men det har vært utfordringer med å frigi ressurser fra klinikkene til å delta på dette Opplæring av resterende ansatte som har oppgaver knyttet til pasientadministrative rutiner (kontorfaglig, poliklinikk, post) innen somatikk og psykiatri. Gjennomføres innen 30.04.2024 |
| Passert planlagt tid | Antall og andel øker betydelig både i desember og januar. 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 2024-01 | Faktisk HiÅ | Budsjett HiÅ | Budsjett-avvik HiÅ | Avvik % | Årsbudsjett | Årsestimat |
|----------------------------------|-------------|--------------|-----------------------|----------|-------------|------------|
| Aktivitet | | | | | | |
| Polikliniske konsultasjoner | | | | | | |
| Somatikk | 15 806 | 17 159 | -1 353 | -7,9 % | 185 875 | 185 875 |
| VOP | 3 871 | 3 850 | 21 | 0,5 % | 43 500 | 43 500 |
| BUP | 2 653 | 3 395 | -742 | -21,9 % | 33 950 | 33 950 |
| TSB | 798 | 841 | -43 | -5,1 % | 9 500 | 9 500 |
| Bemanning | | | | | | |
| Brutto Månedsværk STHF | 3 278 | 3 215 | -63 | -2,0 % | 3 281 | 3 281 |
| Somatikk | 2 236 | 2 189 | -47 | -2,1 % | 2 236 | 2 237 |
| VOP | 537 | 536 | -2 | -0,3 % | 545 | 552 |
| BUP | 151 | 152 | 2 | 1,2 % | 156 | 156 |
| TSB | 60 | 69 | 8 | 12,2 % | 71 | 62 |
| Prehospitale tjenester | 276 | 252 | -24 | -9,4 % | 257 | 258 |
| Annet | 17 | 17 | -1 | -4,9 % | 17 | 17 |
| Økonomi (tall i 1.000 kr) | | | | | | |
| SUM DRIFTSINNTEKTER | 441 696 | 448 760 | -7 064 | -1,6 % | 5 180 938 | 5 180 938 |
| SUM DRIFTSKOSTNADER | 449 739 | 447 857 | 1 882 | 0,4 % | 5 167 967 | 5 194 813 |
| DRIFTSRESULTAT | -8 043 | 903 | -8 946 | -990,9 % | 12 970 | -13 875 |
| Finansresultat | 1 928 | 2 014 | -86 | -4,3 % | 22 030 | 22 030 |
| Endrede pensjonskostnader | 2 237 | | 2 237 | | | 26 845 |
| ÅRSRESULTAT | -3 879 | 2 917 | -6 795 | -233,0 % | 35 000 | 35 000 |

Målekort STHF

Kvalitet

 Periode
2024-01

| | Denne periode | | | Hittil i år | | |
|---|---------------|-------|---------|-------------|------|-------|
| | Faktisk | Mål | Avvik | Faktisk | Mål | Avvik |
| Ventetid påstartet (antall dager) ¹⁾ | | | | | | |
| STHF | 75 | | | 75 | | |
| Somatikk | 75 | 60 | -15 | 75 | 60 | -15 |
| VOP | 97 | 30 | -67 | 97 | 30 | -67 |
| BUP | 47 | 30 | -17 | 47 | 30 | -17 |
| TSB | 39 | 30 | -9 | 39 | 30 | -9 |
| Ventetid venter (antall dager) ¹⁾ | | | | | | |
| STHF | 92 | | | | | |
| Somatikk | 95 | 60 | -35 | | | |
| VOP | 65 | 30 | -35 | | | |
| BUP | 32 | 30 | -2 | | | |
| TSB | 23 | 30 | 7 | | | |
| Andel kontakter passert planlagt tid | | | | | | |
| STHF | 19,6 % | 5,0 % | -14,6 % | | | |
| Pakkeforløp kreft - andel behandlet innen standard forløpstid alle fag | | | | | | |
| STHF | | 70 % | | | 70 % | |
| Nasjonale pasientforløp psykisk helse og rus - andel til utredning iht. anbefaling | | | | | | |
| Korridorpasienter Somatikk | | | | | | |
| STHF | 4,5 % | 0,0 % | -4,5 % | | | |

Ikke oppdatert

1) **Merk:** Pga. usikkerhet i datakvalitet som følge av feilregistreringer etter overgang til DIPS Arena tas det forbehold om ikke helt presise verdier knyttet til ventetider.

Målekort STHF

Kvalitet

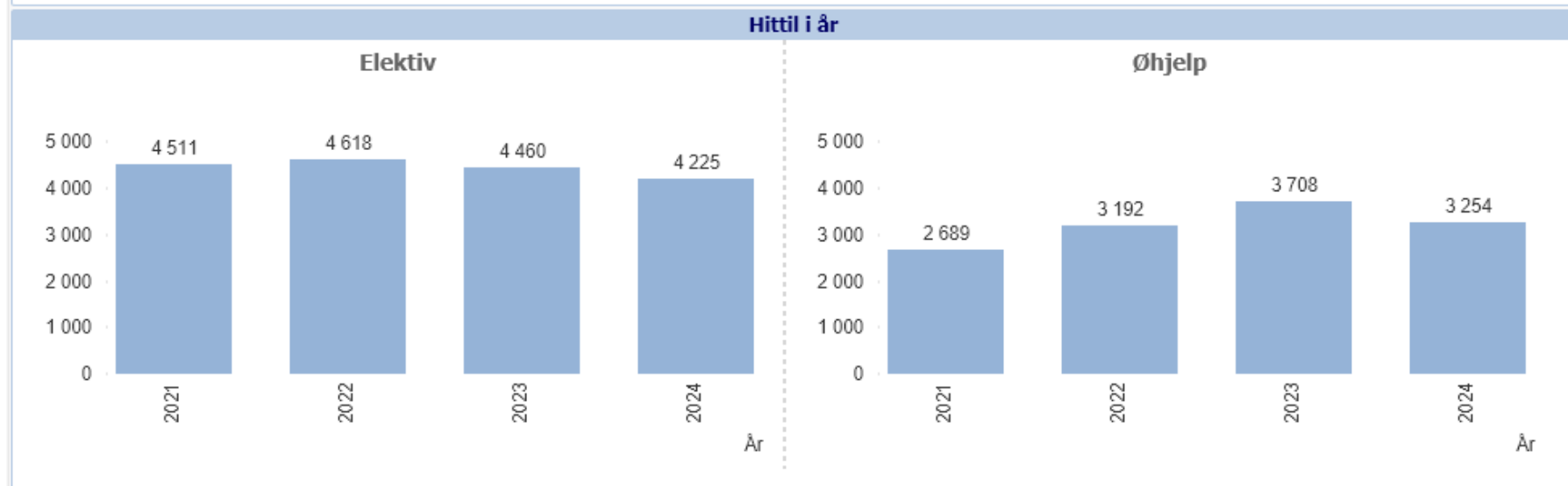
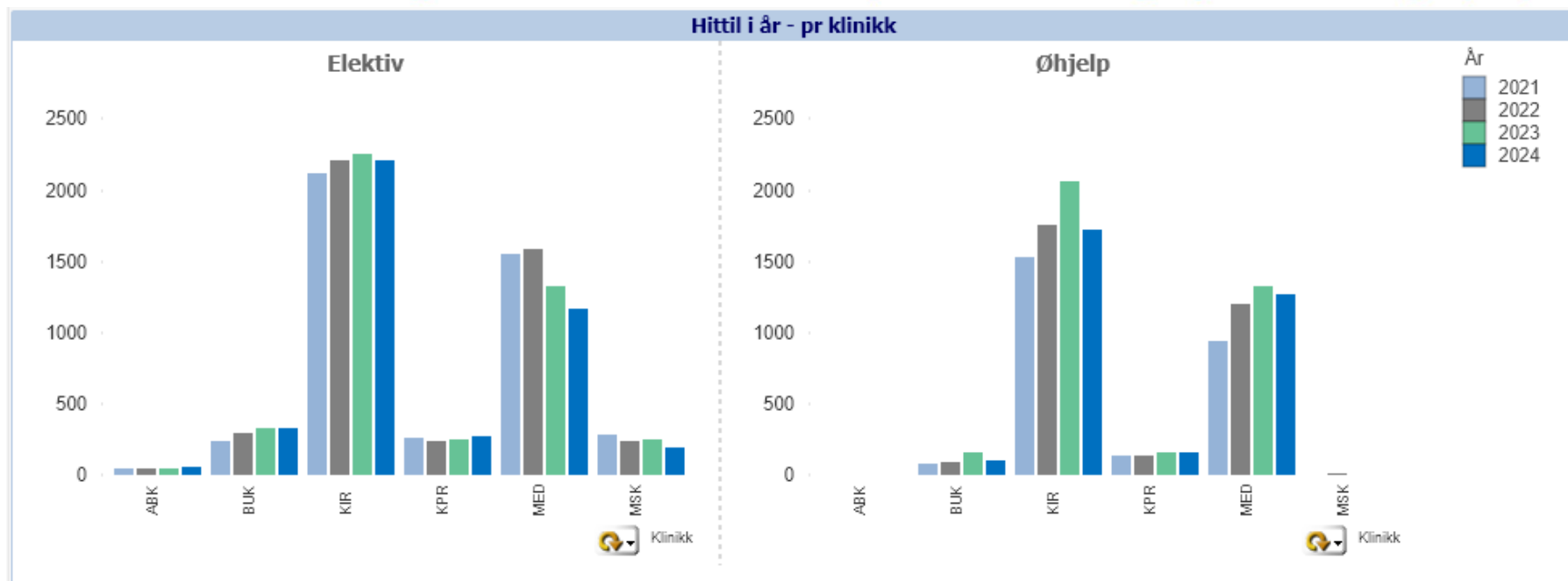
 Periode
2024-01

| | Denne periode | | | Hittil i år | | |
|---|----------------|--------------------------------|--------------|----------------|--------------------------------|--------------|
| | Faktisk | Mål (Faktisk gjns. forrige år) | Avvik | Faktisk | Mål (Faktisk gjns. forrige år) | Avvik |
| Ventetid påstartet (antall dager) ¹⁾ | | | | | | |
| STHF | 75 | 74 | -1 | 75 | 74 | -1 |
| Somatikk | 75 | 75 | 0 | 75 | 75 | 0 |
| VOP | 97 | 66 | -31 | 97 | 66 | -31 |
| BUP | 47 | 43 | -4 | 47 | 43 | -4 |
| TSB | 39 | 27 | -12 | 39 | 27 | -12 |
| Ventetid venter (antall dager) ¹⁾ | | | | | | |
| STHF | 92 | 78 | -14 | | | |
| Somatikk | 95 | 80 | -15 | | | |
| VOP | 65 | 52 | -13 | | | |
| BUP | 32 | 32 | 0 | | | |
| TSB | 23 | 27 | 4 | | | |
| Andel kontakter passert planlagt tid | Faktisk | Mål | Avvik | | | |
| STHF | 19,6 % | 5,0 % | -14,6 % | | | |
| Pakkeforløp kreft - andel behandlet innen standard forløpstid alle fag | | | | Faktisk | Mål | Avvik |
| STHF | | 70 % | | | 70 % | |
| Nasjonale pasientforløp psykisk helse og rus - andel til utredning iht. anbefaling | | | | | | |
| Korridorpasienter Somatikk | | | | | | |
| STHF | 4,5 % | 0,0 % | -4,5 % | | | |

Ikke oppdatert

1) **Merk:** Pga. usikkerhet i datakvalitet som følge av feilregistreringer etter overgang til DIPS Arena tas det forbehold om ikke helt presise verdier knyttet til ventetider.

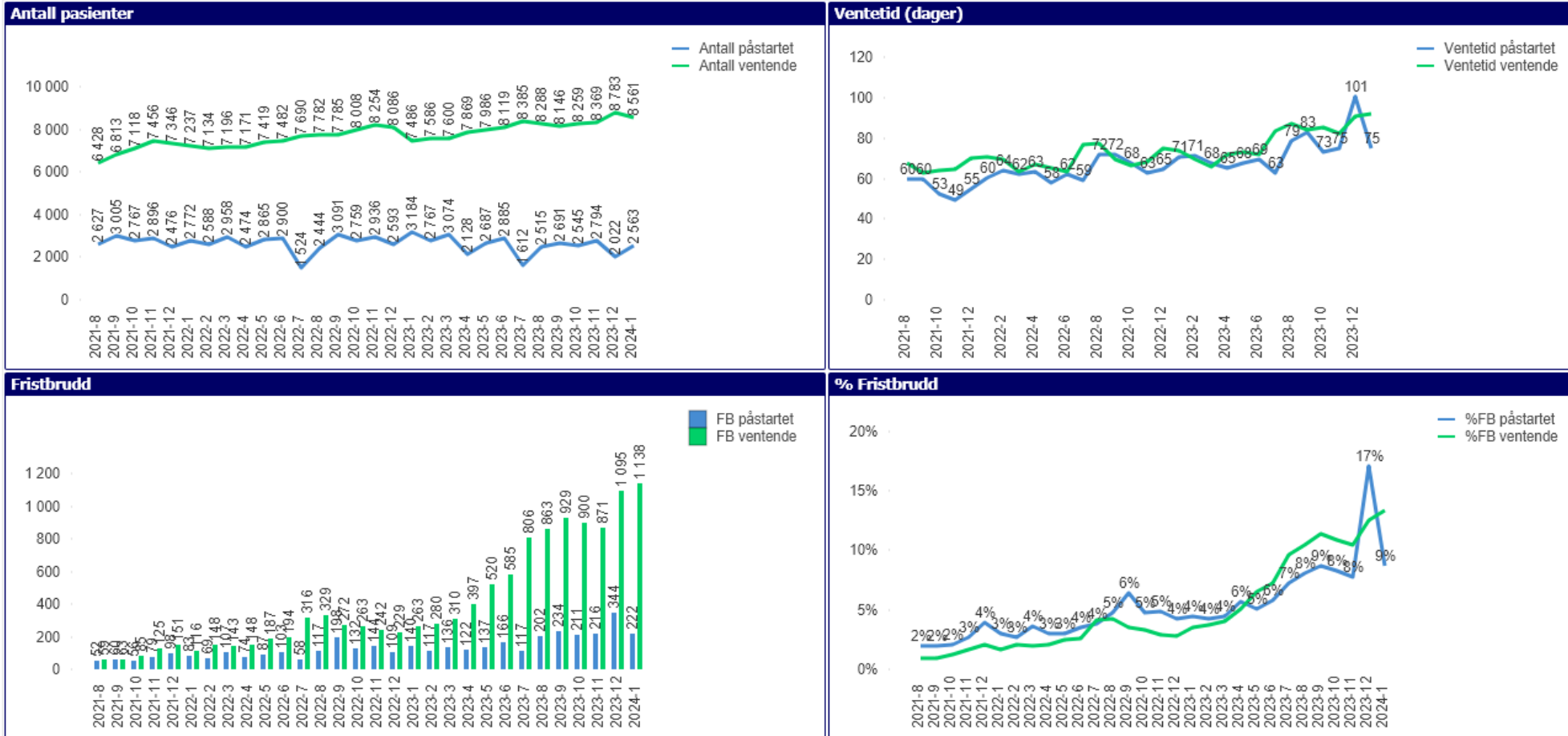
Mottatte henvisninger hittil i år - fordelt på elektive og øyeblikkelig hjelp



Utvikling i ventende pasienter, ventetid og fristbrudd

Grønn: Ved siste rapportering var det 8 561 pasienter på STHF som ventet på å starte sin helsehjelp. Disse hadde så langt ventet i 92 dager i snitt. Av de som ventet, var 1138 blitt fristbrudd (13,3%).

Blå: I løpet av siste måned fikk 2 563 pasienter påstartet sin helsehjelp. Av disse ble 222 fristbrudd (8,7%). De som fikk påstartet helsehjelp i forrige måned, hadde ventet i 75 dager i snitt.



Definisjoner:

Ventetid påstartet:

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

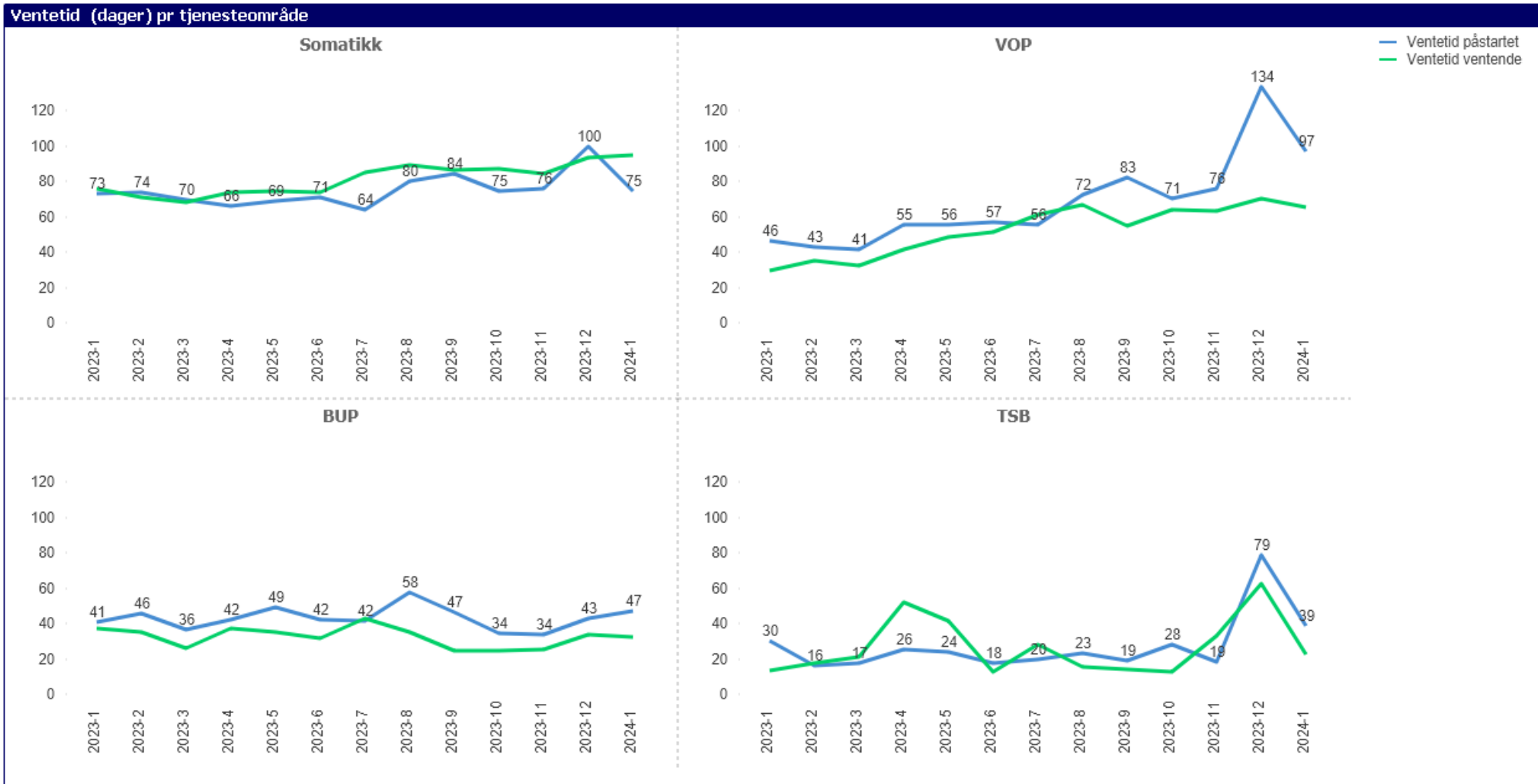
Ventetid ventende:

"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)



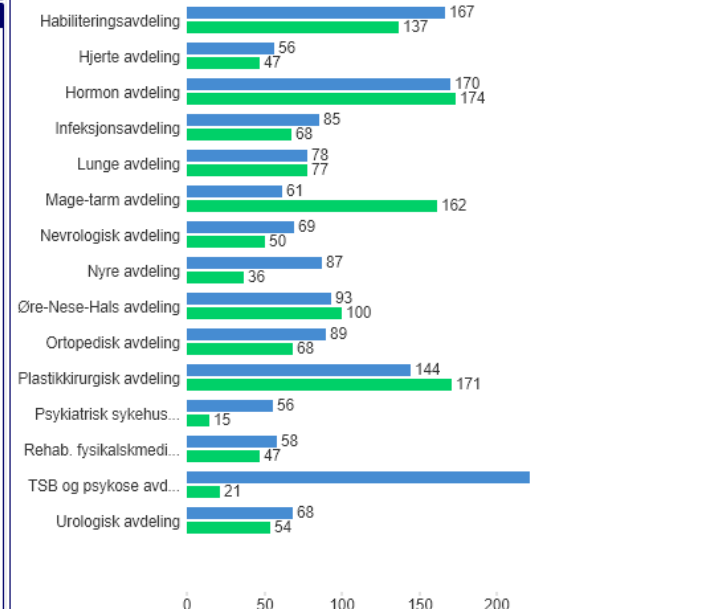
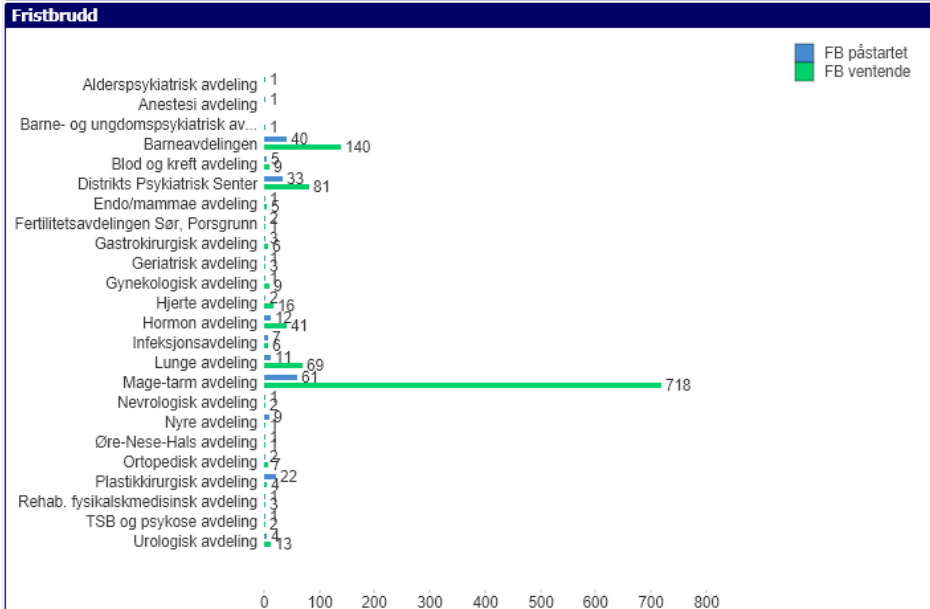
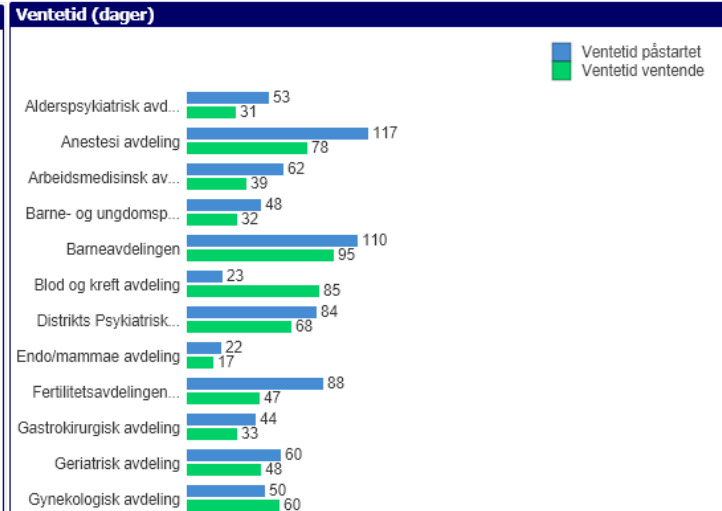
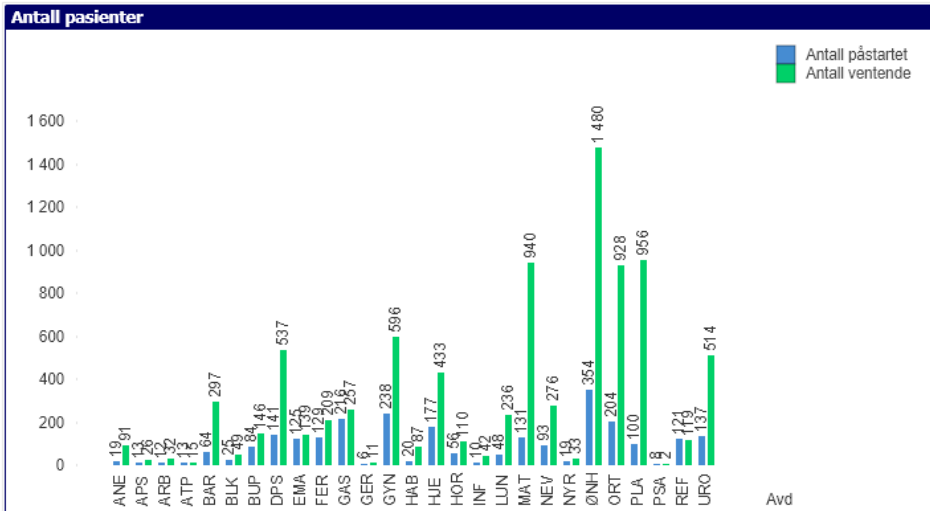
Definisjoner:

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: 2024-1



Definisjoner:

Ventetid påstartet:

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

Ventetid ventende:

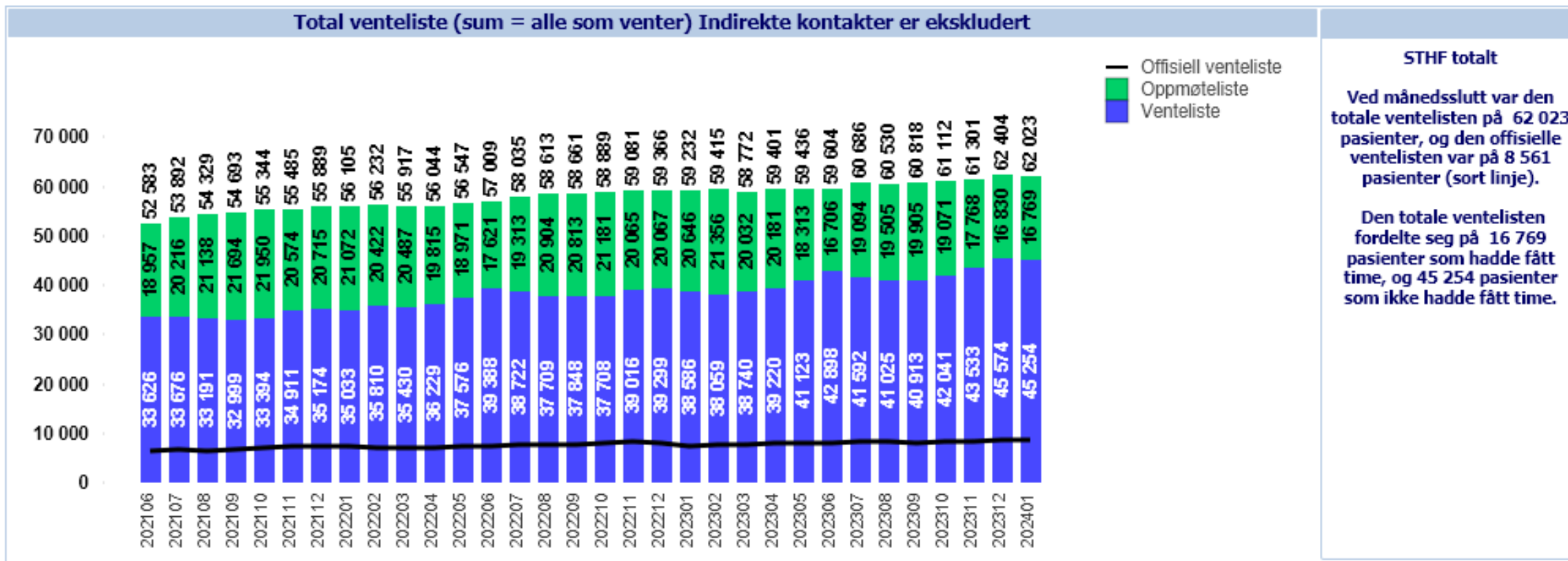
"Ventetid ventende" sier hvor mange dager pasienter har ventet siden henvisning ble mottatt ved sykehuset.

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.

Merk: Pga. usikkerhet i datakvalitet som følge av feilregistreringer etter overgang til DIPS Arena tas det forbehold om ikke helt presise verdier knyttet til ventetider.

Utvikling i total og offisiell venteliste

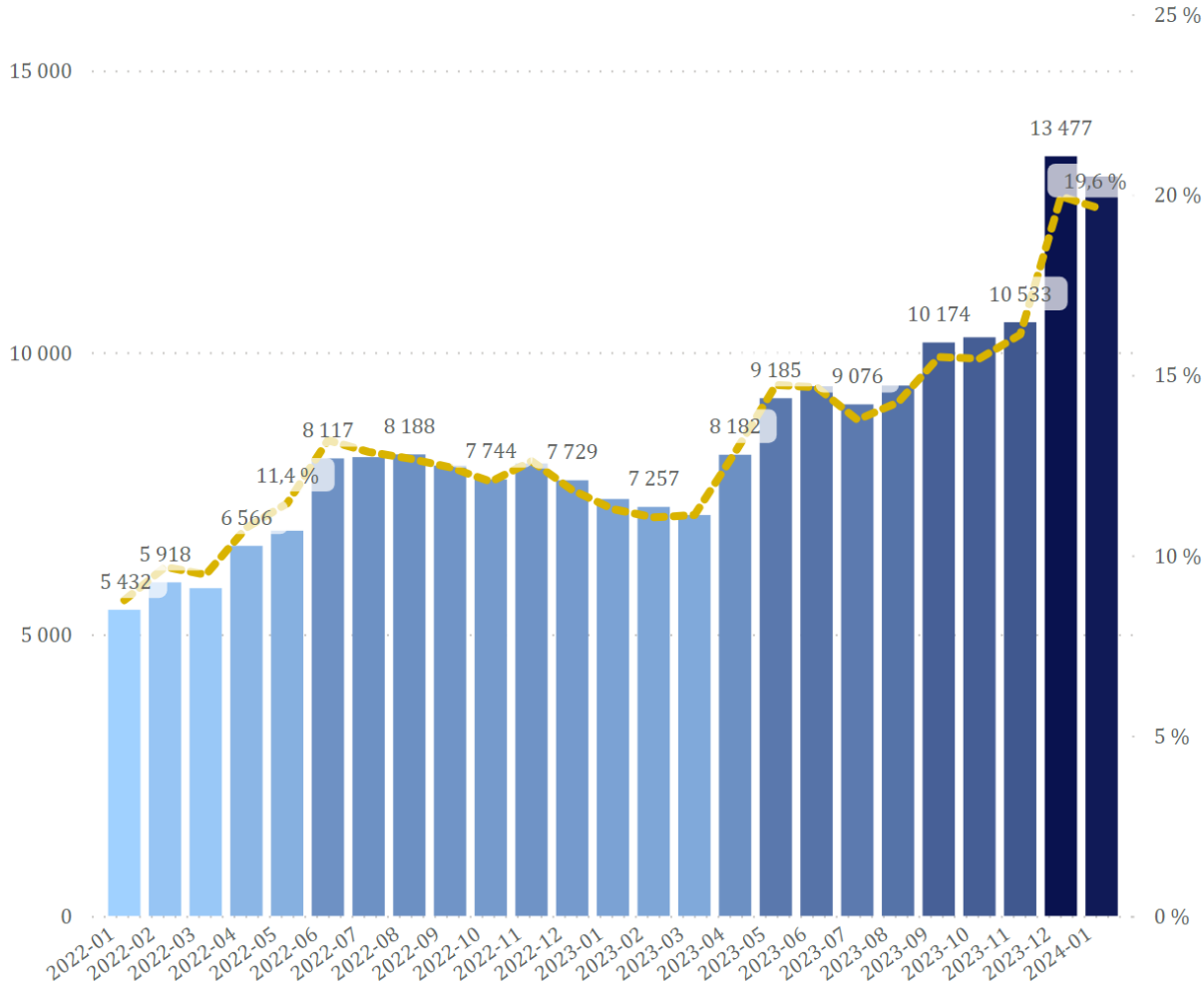


Offisiell venteliste = nyhenviste (antall henvisninger der helsehjelp ikke er påbegynt)

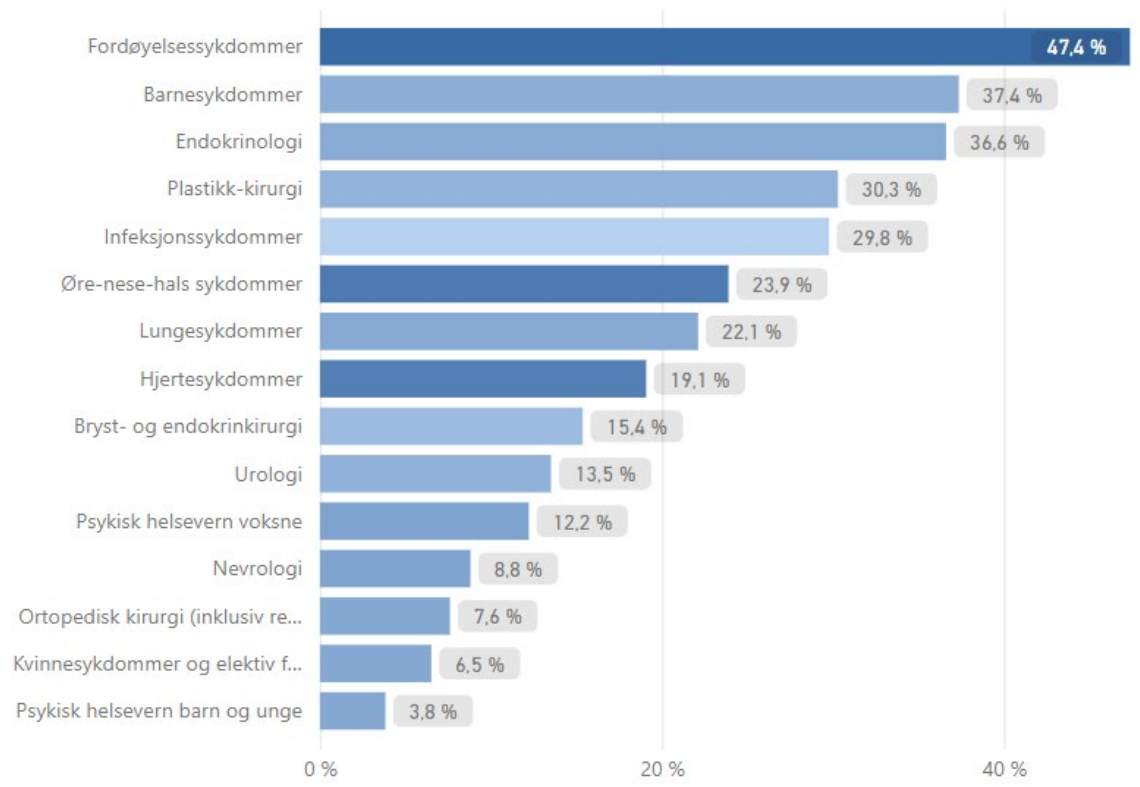
Total venteliste = antall avtalte pasientkontakter (både tildelte timer og ikke tildelte timer)

Passert planlagt tid

● Antall kontakter passert planlagt tid ● Andel kontakter passert planlagt tid



Andel kontakter passert planlagt tid per fagområde

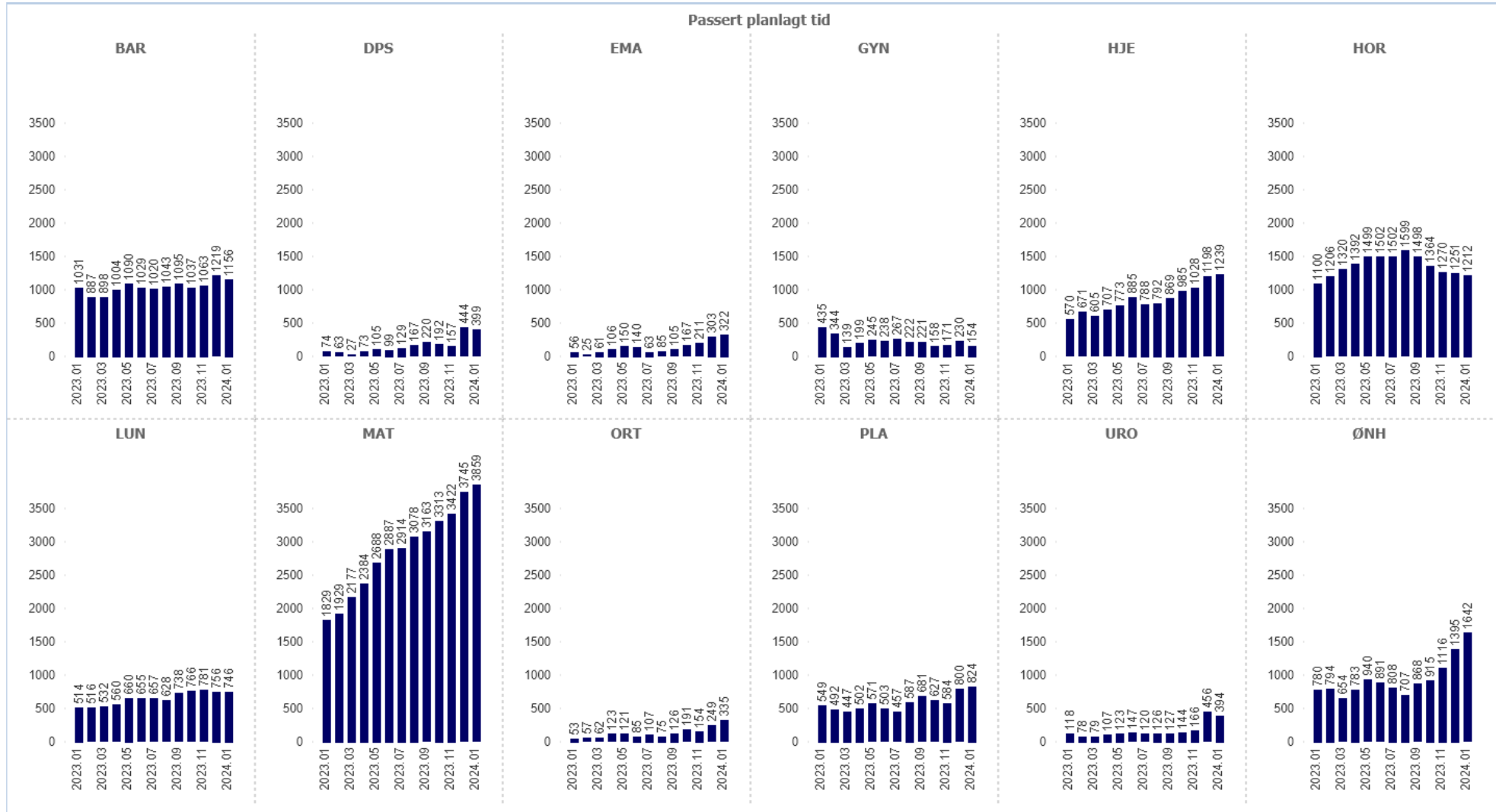


Forklaring:
 Passert planlagt tid beskriver antall og andel pasientavtaler som er forsinket i forhold til tidspunkt for planlagt kontakt.

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

Merk: Pga. usikkerhet i datakvalitet som følge av feilregistreringer etter overgang til DIPS Arena tas det forbehold om ikke helt presise verdier knyttet til ventetider.

Passert planlagt tid - utvikling per avdeling



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

| Helseforetaksnavn | Antall planlagte kontakter | Kontakter ikke passert planlagt tid | Kontakter med passert planlagt tid | Andel passert planlagt tid |
|---------------------------------|-------------------------------|---|--|-------------------------------|
| Akershus Universitetssykehus | 188 272 | 163 285 | 24 987 | 13,3 % |
| Oslo Universitetssykehus | 300 043 | 264 212 | 35 831 | 11,9 % |
| Sykehuset i Vestfold | 115 314 | 94 445 | 20 869 | 18,1 % |
| Sørlandet Sykehus | 131 289 | 114 693 | 16 596 | 12,6 % |
| Sykehuset Telemark | 66 954 | 53 835 | 13 119 | 19,6 % |
| Sykehuset Østfold | 143 068 | 115 120 | 27 948 | 19,5 % |
| Vestre Viken | 198 577 | 175 392 | 23 185 | 11,7 % |
| Sunnaas Sykehus | 4 678 | 4 565 | 113 | 2,4 % |
| Diakonhjemmet Sykehus | 38 911 | 35 578 | 3 333 | 8,6 % |
| Lovisenberg Diakonale Sykehus | 54 359 | 47 429 | 6 930 | 12,7 % |
| Betanien Hospital | 10 904 | 9 387 | 1 517 | 13,9 % |
| Martina Hansen Hospital | 17 323 | 16 353 | 970 | 5,6 % |
| Revmatismesykehuset Lillehammer | 4 347 | 4 059 | 288 | 6,6 % |
| Totalt | 1 274 039 | 1 098 353 | 175 686 | 13,8 % |

Pasientsikkerhet - utvikling i indikatorer siste tre måneder

| | 2023-11 | 2023-12 | 2024-01 | Snitt 2023 |
|--|---------|---------|---------|------------|
| 8a) Gjennomsnittstid fra mottak av henvisning til vurdering av henvisning er fullført | | | | |
| Gjennomsnitt vurderingstid (dager) | 2,7 | 4,3 | 3,8 | 2,8 |
| Antall henvisninger vurdert | 5 085 | 3 771 | 4 794 | 4 483 |
| Andel henvisninger vurdert innen 10 dager | 92,7 % | 87,5 % | 89,1 % | 93,8 % |
| 8b) Andel åpne dokumenter i EPJ som er mer enn 14 dager gamle | | | | |
| Totalt antall åpne dokumenter som er mer enn 14 dager gamle | 2 882 | 3 727 | 4 102 | 3 556 |
| Herav antall legedokumenter | 1 121 | 1 114 | 1 189 | 1 430 |
| Herav antall sykepleierdokumenter | 925 | 1 334 | 1 650 | 982 |
| 8c) Antall pasienter med åpen henvisningsperiode | | | | |
| Antall pasienter med åpen henvisningsperiode, uten ny kontakt | 459 | 1 167 | 1 272 | 911 |
| 8d) Andel pasienter som har fått direkte time innen 10 virkedager | | | | |
| | | | | 57 % |
| Andel epikriser sendt innen 7 dager og 1 dag | | | | |
| Andel epikriser innen 7 dager (innlagte pasienter) | 85 % | 83 % | 84 % | 84 % |
| Andel epikriser innen 1 dag (innlagte pasienter) | 67 % | 66 % | 69 % | 63 % |

Ikke oppdatert. DIPS-rapport med denne informasjonen forventes publisert i uke 7

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.

Andel epikriser innen 1 dag per klinikk og avdeling

| Andel epikriser sendt innen 1 dag | 2023-10 | 2023-11 | 2023-12 | 2024-01 |
|-----------------------------------|---------|---------|---------|---------|
| BUK | 46 % | 37 % | 38 % | 42 % |
| KIR | 70 % | 72 % | 72 % | 79 % |
| KPR | 34 % | 61 % | 61 % | 62 % |
| MED | 63 % | 66 % | 66 % | 66 % |

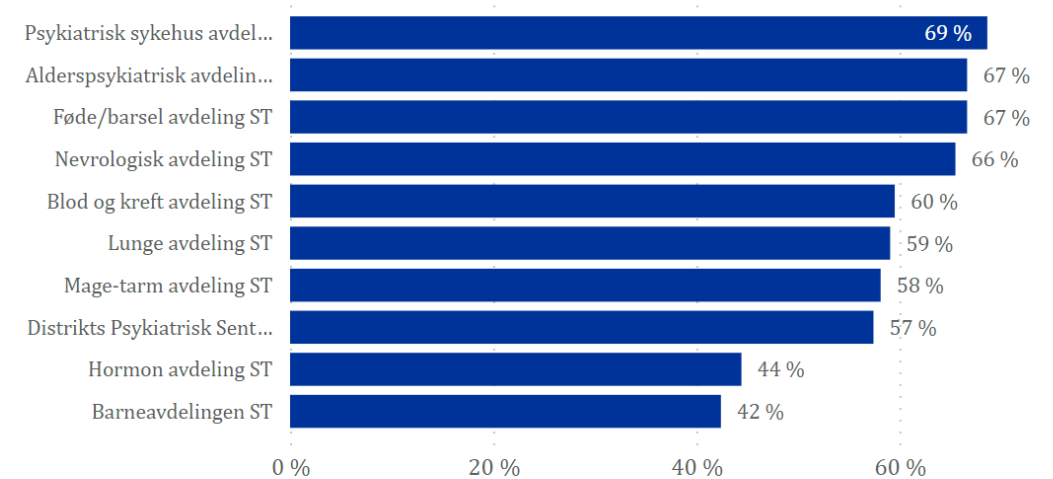
| | | | | |
|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| STHF | 63 % | 67 % | 66 % | 69 % |
|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|

| Andel epikriser sendt innen 1 dag* | 2023-10 | 2023-11 | 2023-12 | 2024-01 |
|------------------------------------|---------|---------|---------|---------|
| BUP | 33 % | 22 % | 30 % | 50 % |

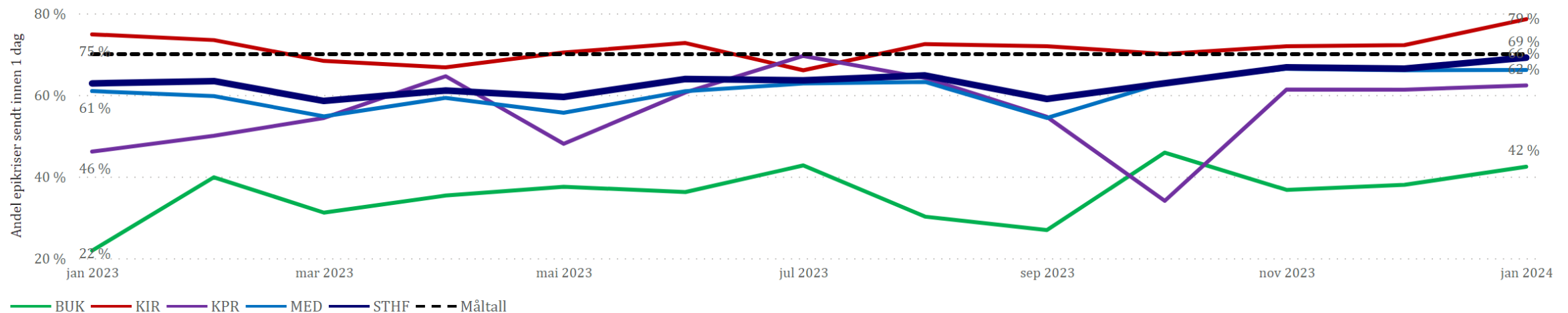
Det er kun epikriser etter innleggelser/døgnopphold som inngår i indikatoren.

*Psykisk helsevern for Barn og Unge (BUP) er ekskludert fra tallgrunlaget for den offisielle indikatoren, i henhold til definisjonskatalogen. Verdien BUK omfatter således kun somatikk.

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



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 - sammenligning med andre helseforetak

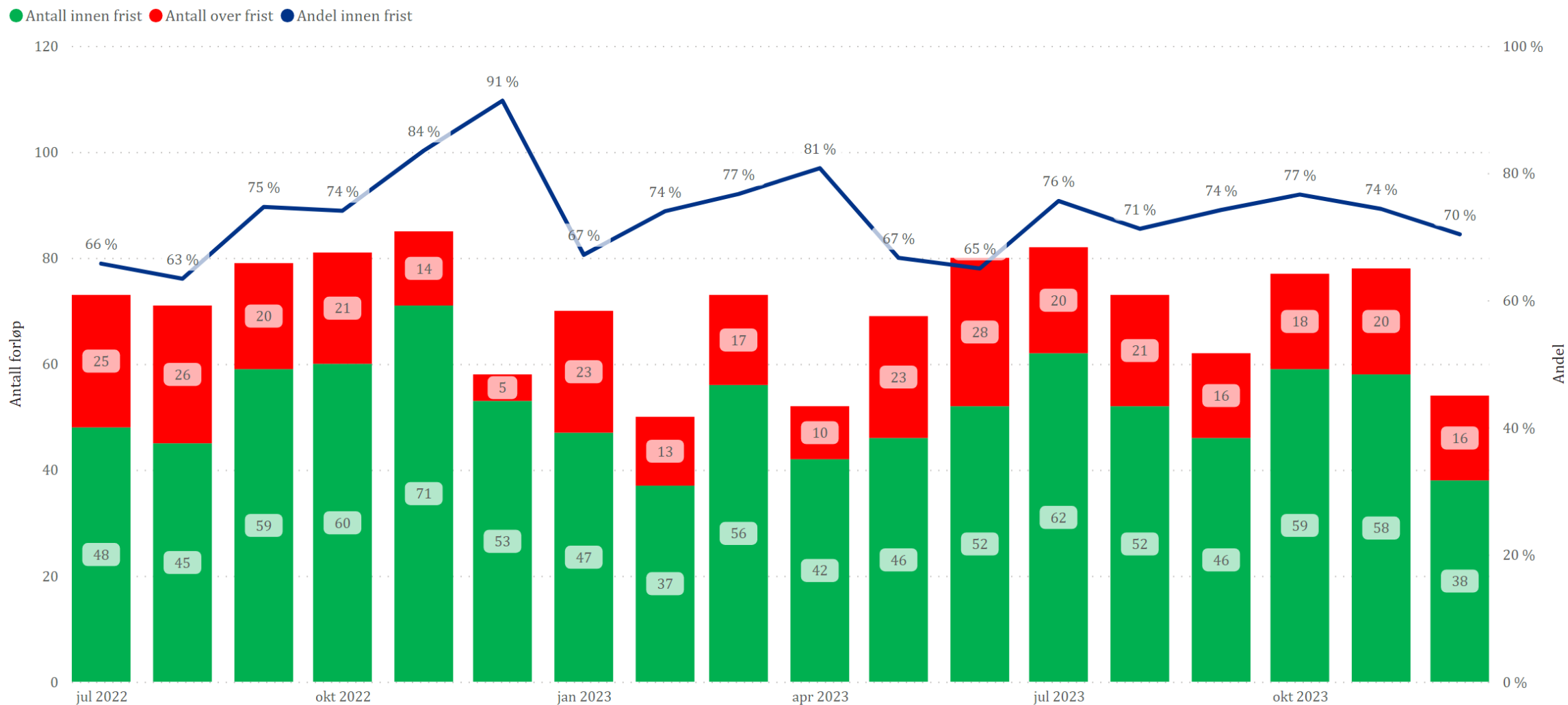
Hittil i år-verdier

Ikke oppdatert.
Januarverdier er ikke publisert
av Helsedirektoratet ennå

Pakkeforløp kreft - utvikling i indikatorer for STHF

Ikke oppdatert.
Januarverdier er ikke publisert
av Helsedirektoratet ennå

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



Pakkeforløp kreft - detaljer om pakkeforløp per krefttype

| Pakkeforløp |
|------------------------------|
| Blærekreft |
| Brystkreft |
| Bukspyttkjertelkreft |
| Eggstokkreft |
| Galleveiskreft |
| Hjernekreft |
| Kreft hos barn |
| Kreft i spiserør og magesekk |
| Livmorhalskreft |
| Livmorkreft |
| Lungekreft |
| Lymfom |
| Malignt melanom |
| Myelomatose |
| Nevroendokrine svulster |
| Nyrekreft |
| Peniskreft |
| Primær leverkreft |
| Prostatakreft |
| Sarkom |
| Skjoldbruskkjertelkreft |
| Testikkelkreft |
| Tykk- og endetarmskreft |
| Totalt |

Ikke oppdatert.
Januarverdier er ikke publisert
av Helsedirektoratet ennå

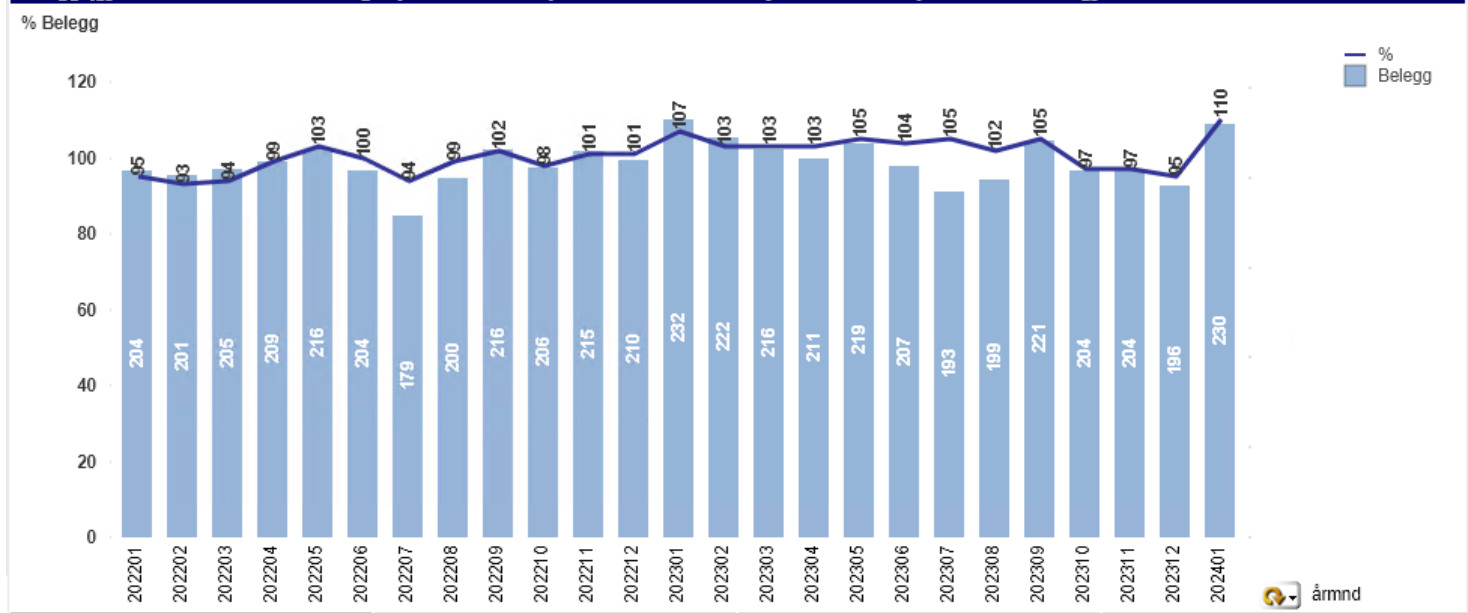
Pakkeforløp kreft - måloppnåelse for prioriterte kreftformer sammenlignet med andre HF

Nasjonale pasientforløp psykisk helse og rus

Ikke oppdatert.
Januarverdier er ikke publisert
av Helsedirektoratet ennå

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

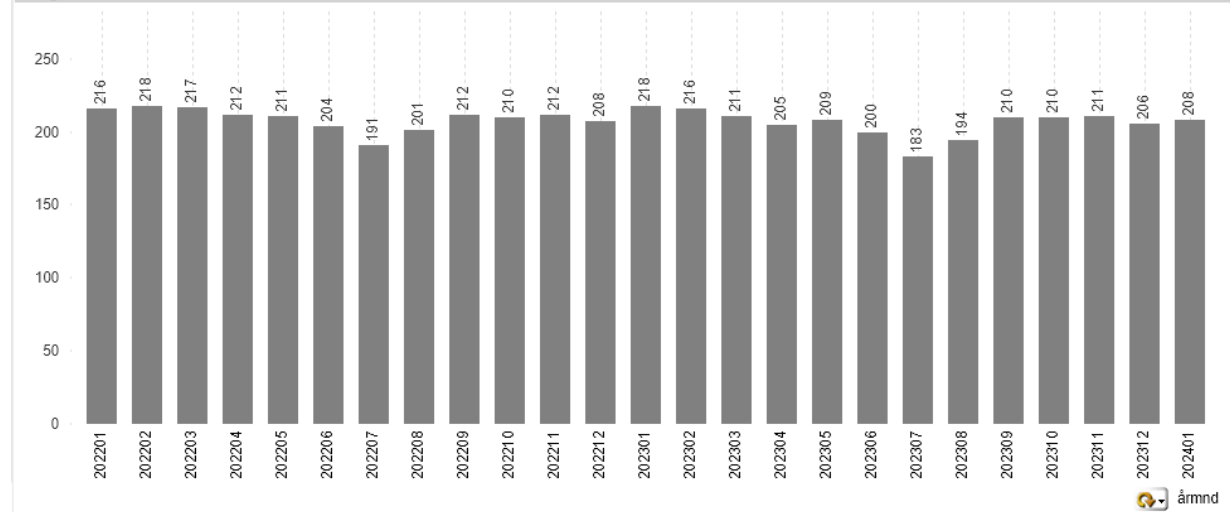
Belegg (gjennomsnitt av antall innlagte pasienter i hele perioden som vises her) : 208,8 antall pasienter, som utgjør 101%



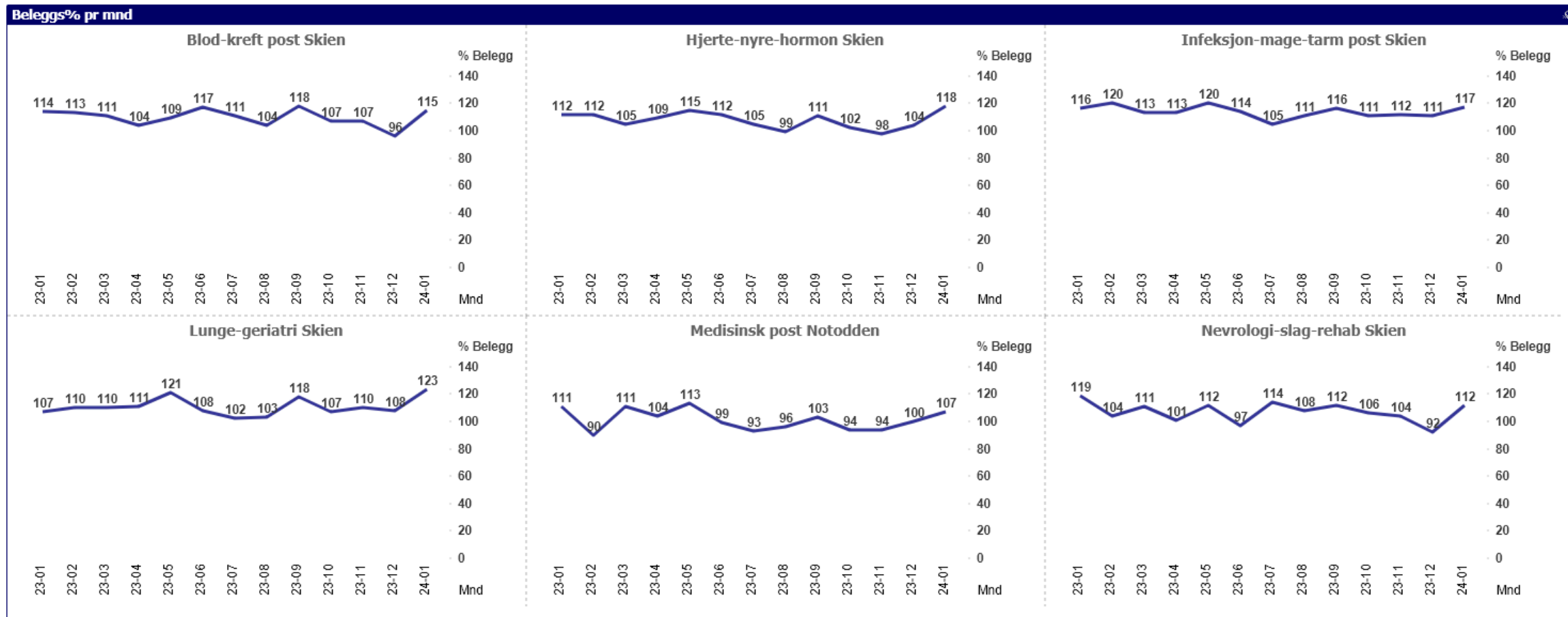
Belegg pr post - siste måned

| Post | Belegg | Senger | Beleggs% |
|--------------------------------|--------------|------------|-------------|
| | 229,9 | 208 | 110% |
| Lunge-geriatri Skien | 24,6 | 20 | 123% |
| Hjerte-nyre-hormon Skien | 28,2 | 24 | 118% |
| Infeksjon-mage-tarm post Skien | 23,5 | 20 | 117% |
| Kirurgisk post 6. etg Skien | 28,7 | 25 | 116% |
| Blod-kreft post Skien | 20,8 | 18 | 115% |
| Nevrologi-slag-rehab Skien | 23,3 | 21 | 112% |
| Medisinsk post Notodden | 23,6 | 22 | 107% |
| Kirurgisk post 3. etg Skien | 28,4 | 27 | 106% |
| Kirurgisk post Notodden | 13,0 | 13 | 97% |
| Kirurgisk post 1. etg Skien | 9,1 | 10 | 95% |
| Barnepost Skien | 9,1 | 11 | 81% |

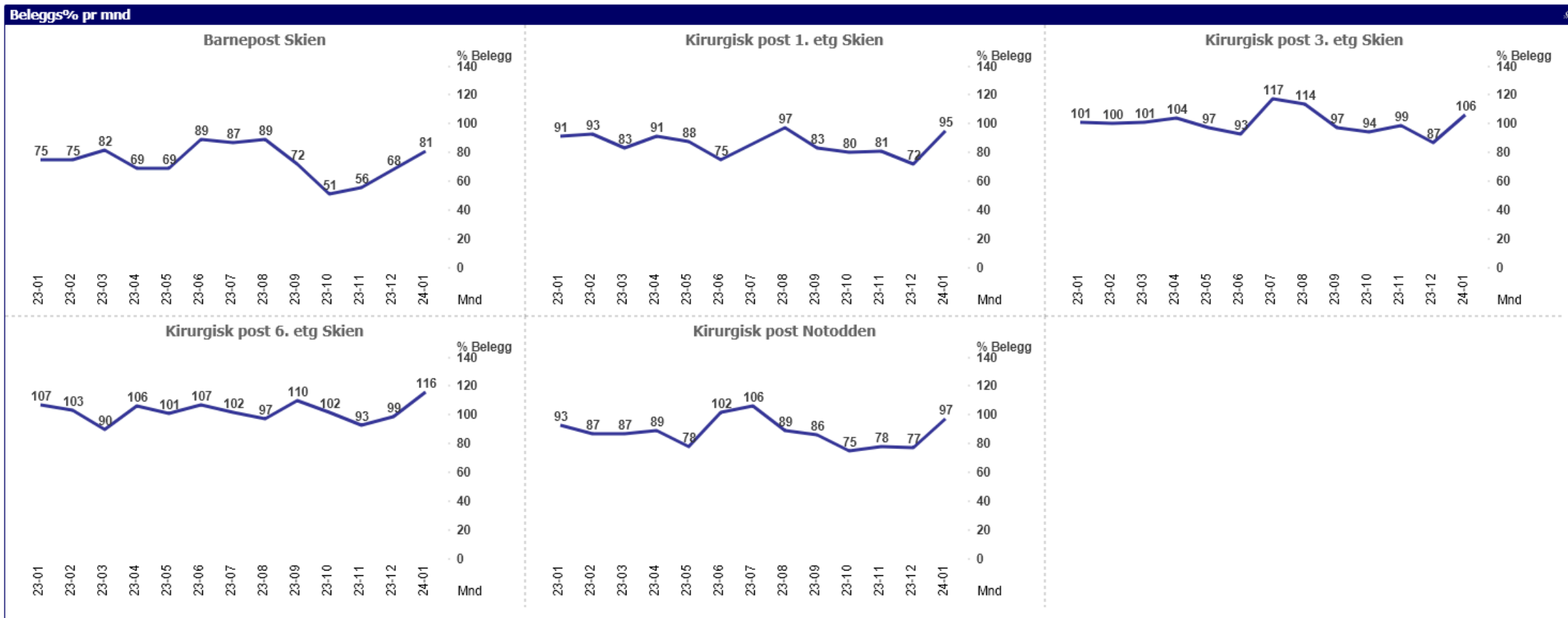
Senger



Belegg somatikk - utvikling medisinske poster per måned

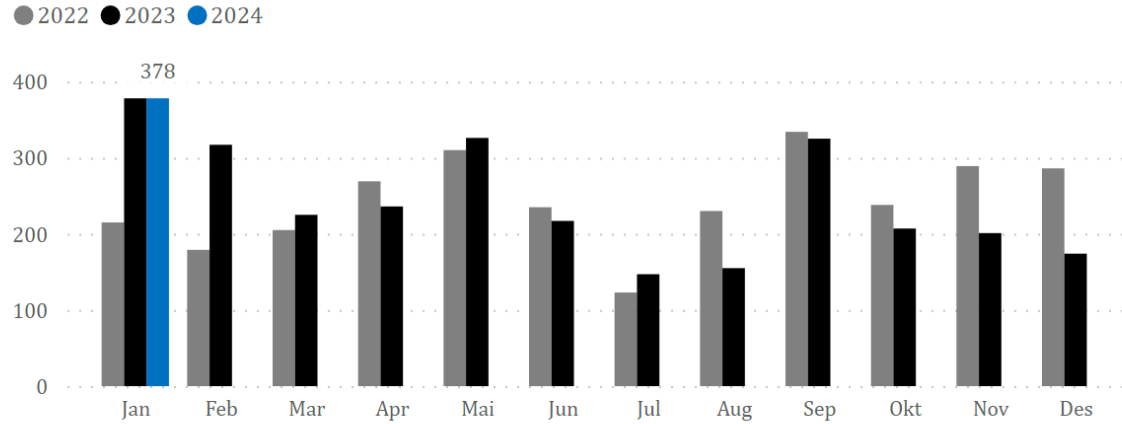


Belegg somatikk - utvikling barne- og kirurgiske poster per måned

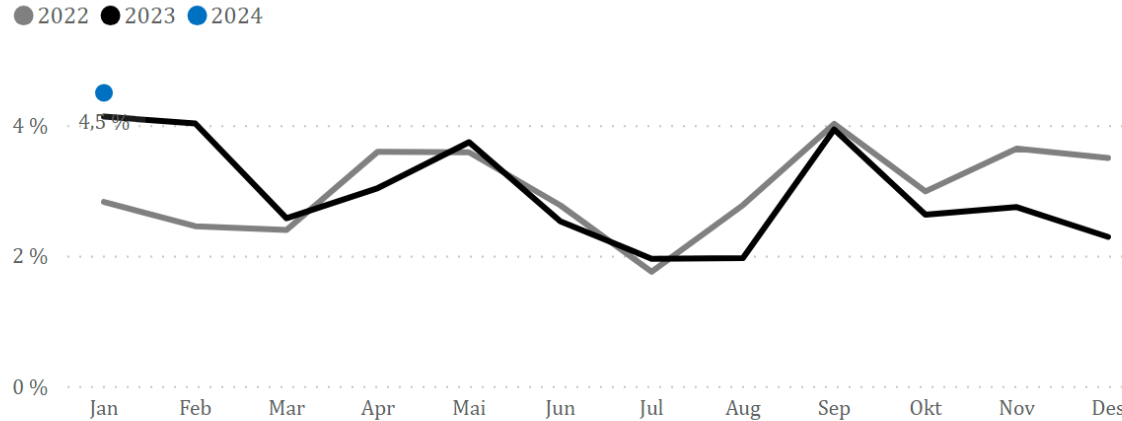


Korridorpasienter

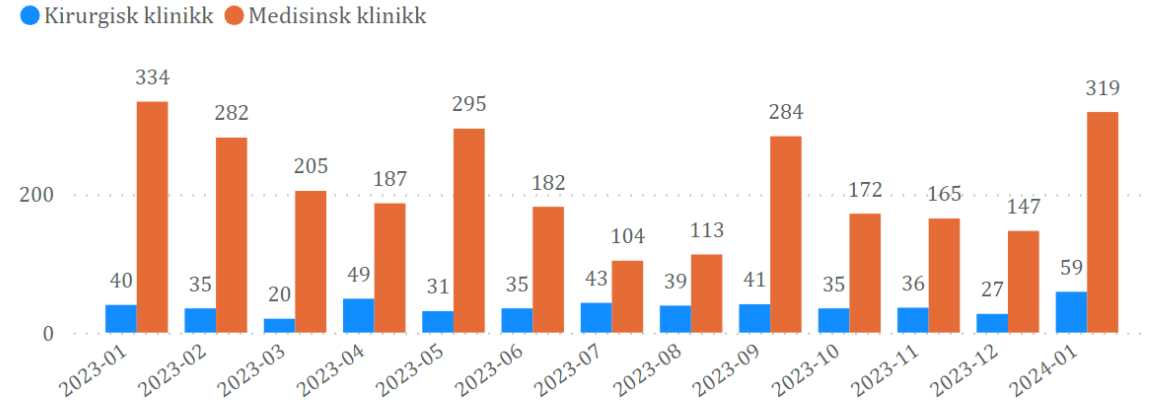
Antall korridorpasienter STHF



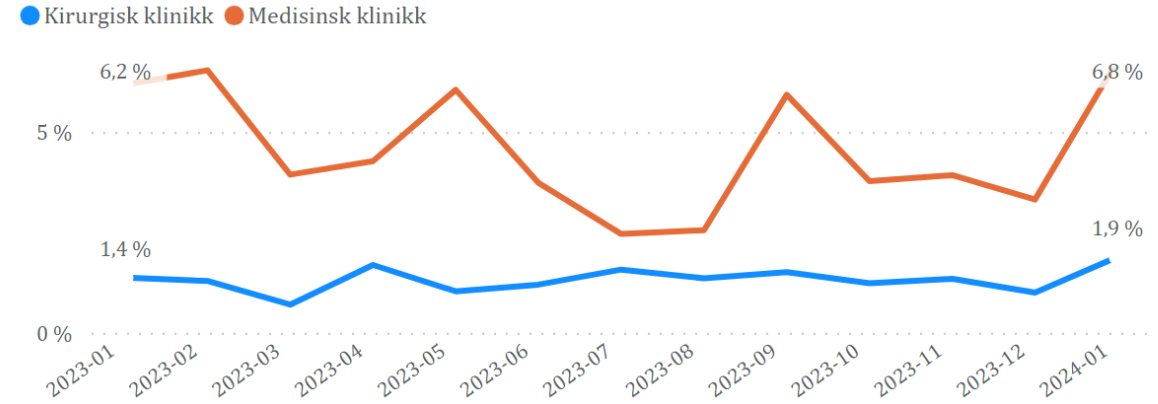
Andel korridorpasienter STHF



Antall korridorpasienter per klinikk siste 13 mnd



Andel korridorpasienter per klinikk siste 13 mnd



Definisjon av indikatoren (HSØ definisjonskatalog)

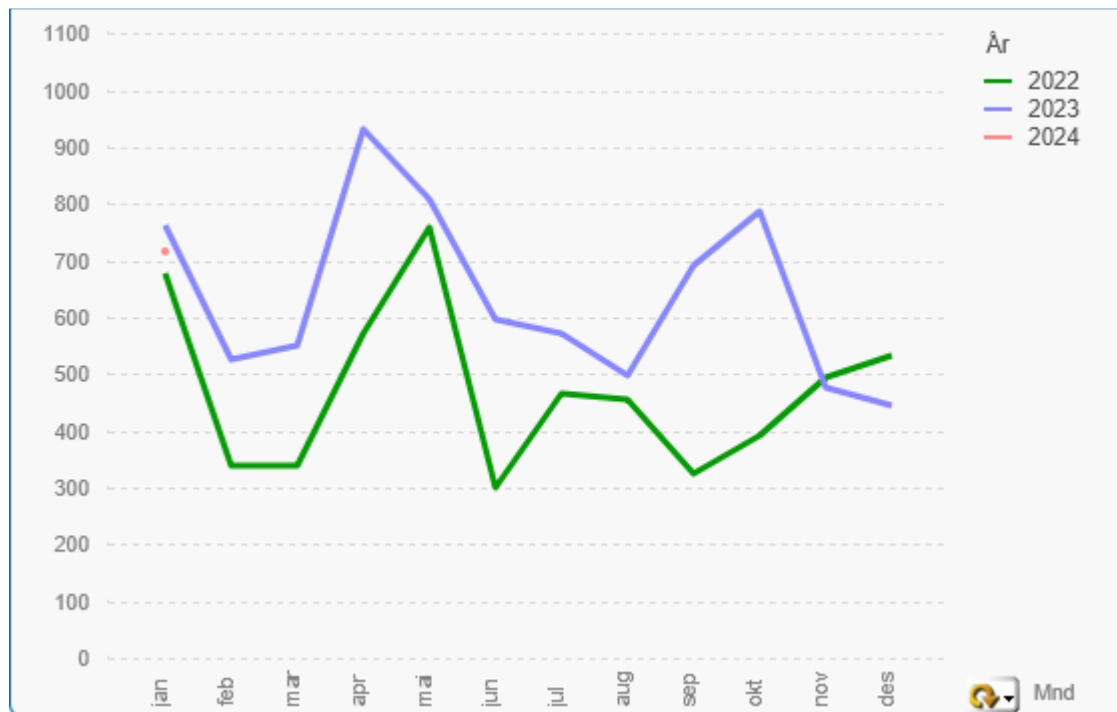
Antall og andel pasienter som kl. 07.00 er plassert i seng på korridor, bad, skyllerom, dagligstue m.m.

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.

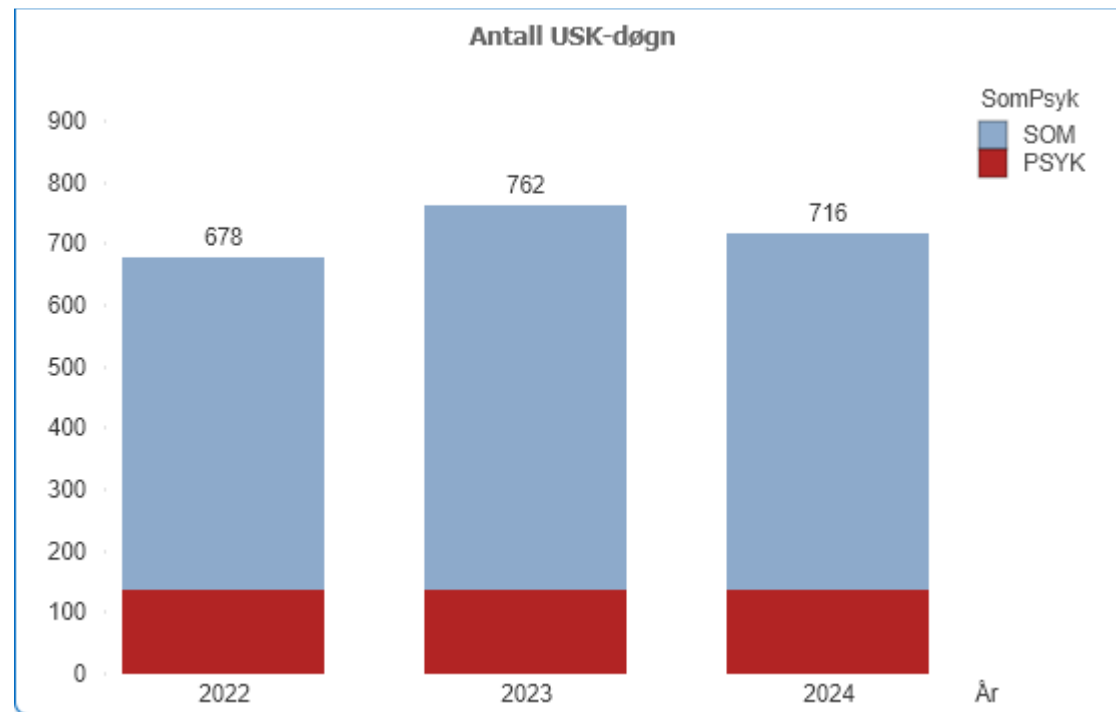
Gjelder ikke "ekstra" pasienter på ordinære sengeplasser eller sengeplasser som er tatt ut av drift. Det betyr at antall korridorpasienter ikke beregnes ut fra totalt overbelegg, eller som antall flere pasienter enn antall ordinære sengeplasser.

Utskrivningsklare pasienter

USK-døgn per måned STHF



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

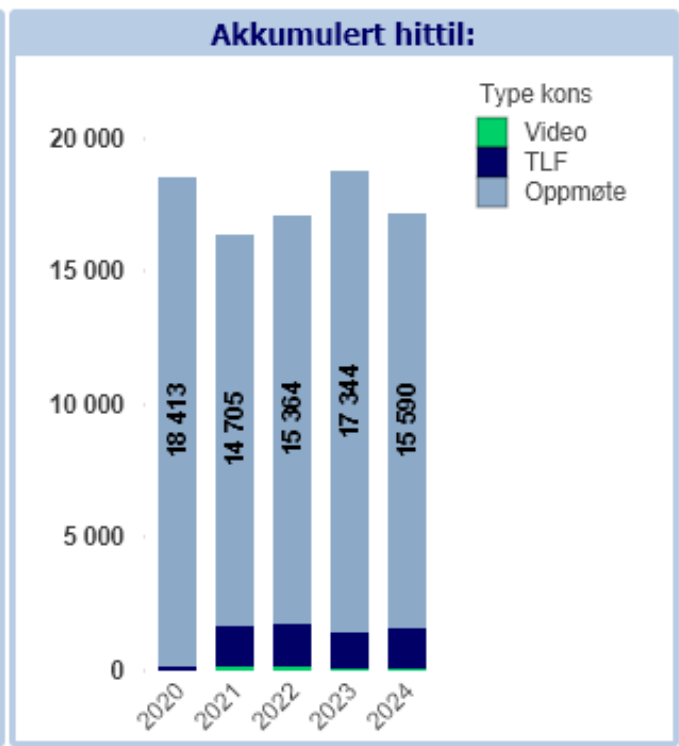
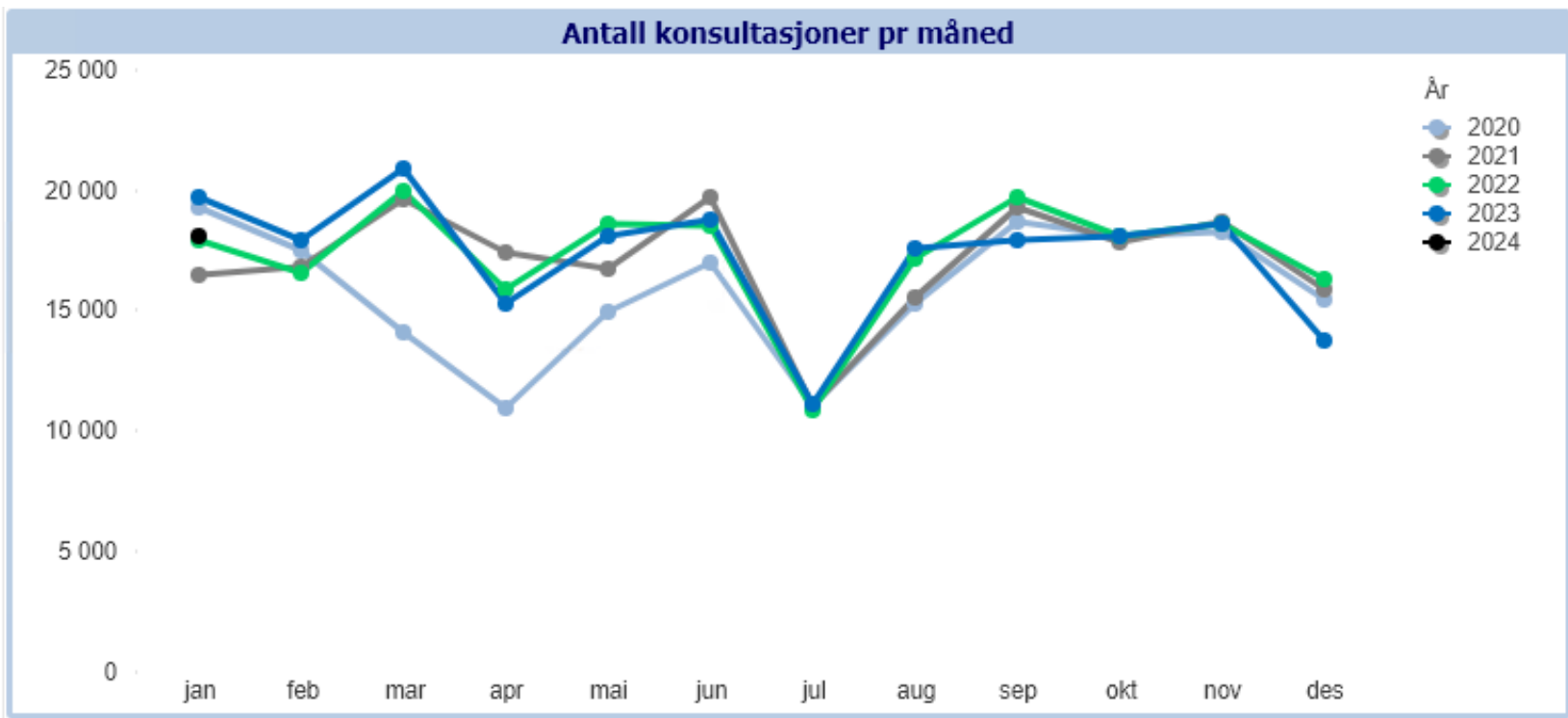


Måneder = januar for alle år

Aktivitet dag, døgn og poliklinikk - alle tjenesteområder

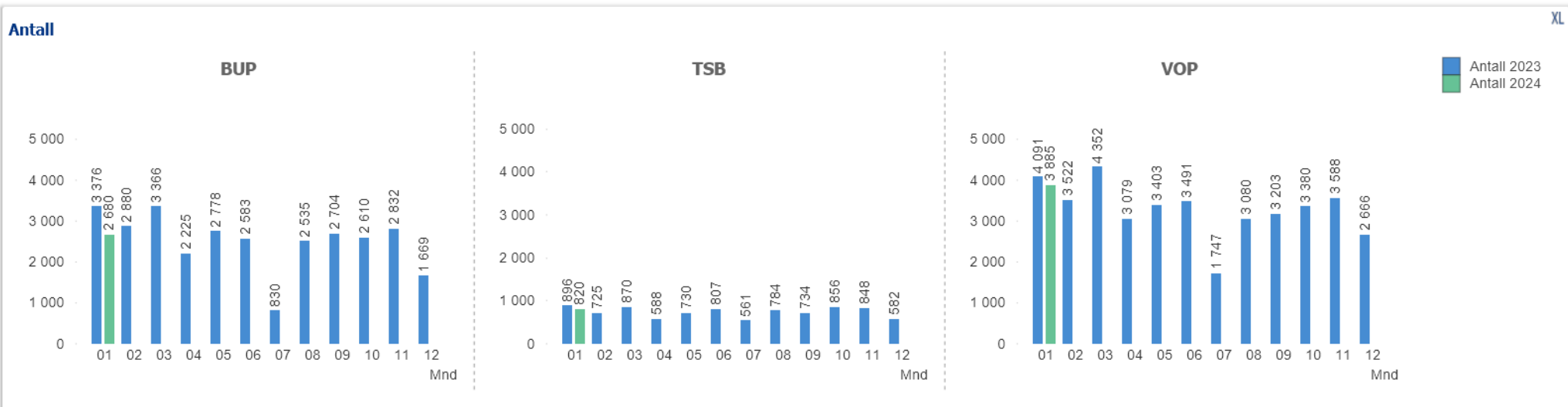
| | Denne periode | | | | Hittil i år | | | | Endring HiÅ 2024 - 2023 | | |
|---|---------------|----------|---------------|---------|-------------|----------|---------------|---------|-------------------------|---------|---------|
| Somatikk | | | | | | | | | | | |
| | Faktisk | Budsjett | Budsjettavvik | % | Faktisk | Budsjett | Budsjettavvik | % | HiÅ 2023 | Endring | % |
| Antall utskrivninger Døgnbehandling | 2 299 | 2 343 | -44 | -1,9 % | 2 299 | 2 343 | -44 | -1,9 % | 2 330 | -31 | -1,3 % |
| Antall liggedøgn Døgnbehandling | 8 409 | 8 312 | 97 | 1,2 % | 8 409 | 8 312 | 97 | 1,2 % | 8 982 | -573 | -6,4 % |
| Antall oppholdsdager Dagbehandling | 2 573 | 2 746 | -173 | -6,3 % | 2 573 | 2 746 | -173 | -6,3 % | 2 582 | -9 | -0,3 % |
| Antall inntektsgivende polikliniske opphold | 15 806 | 17 159 | -1 353 | -7,9 % | 15 806 | 17 159 | -1 353 | -7,9 % | 16 982 | -1 176 | -6,9 % |
| VOP - Psykisk helsevern for voksne | | | | | | | | | | | |
| | Faktisk | Budsjett | Budsjettavvik | % | Faktisk | Budsjett | Budsjettavvik | % | HiÅ 2023 | Endring | % |
| Antall utskrivninger Døgnbehandling | 134 | 139 | -5 | -3,6 % | 134 | 139 | -5 | -3,6 % | 141 | -7 | -5,0 % |
| Antall liggedøgn Døgnbehandling | 2 918 | 2 793 | 125 | 4,5 % | 2 918 | 2 793 | 125 | 4,5 % | 2 779 | 139 | 5,0 % |
| Antall inntektsgivende polikliniske opphold | 3 871 | 3 850 | 21 | 0,5 % | 3 871 | 3 850 | 21 | 0,5 % | 3 885 | -14 | -0,4 % |
| BUP - Psykisk helsevern for barn og unge | | | | | | | | | | | |
| | Faktisk | Budsjett | Budsjettavvik | % | Faktisk | Budsjett | Budsjettavvik | % | HiÅ 2023 | Endring | % |
| Antall utskrivninger Døgnbehandling | 8 | 16 | -8 | -48,6 % | 8 | 16 | -8 | -48,6 % | 8 | 0 | 0,0 % |
| Antall liggedøgn Døgnbehandling | 122 | 131 | -9 | -6,9 % | 122 | 131 | -9 | -6,9 % | 118 | 4 | 3,4 % |
| Antall inntektsgivende polikliniske opphold | 2 653 | 3 395 | -742 | -21,9 % | 2 653 | 3 395 | -742 | -21,9 % | 3 140 | -487 | -15,5 % |
| TSB - Tverrfaglig spesialisert rusbehandling | | | | | | | | | | | |
| | Faktisk | Budsjett | Budsjettavvik | % | Faktisk | Budsjett | Budsjettavvik | % | HiÅ 2023 | Endring | % |
| Antall utskrivninger Døgnbehandling | 41 | 36 | 5 | 13,9 % | 41 | 36 | 5 | 13,9 % | 42 | -1 | -2,4 % |
| Antall liggedøgn Døgnbehandling | 226 | 253 | -27 | -10,7 % | 226 | 253 | -27 | -10,7 % | 310 | -84 | -27,1 % |
| Antall inntektsgivende polikliniske opphold | 798 | 841 | -43 | -5,1 % | 798 | 841 | -43 | -5,1 % | 769 | 29 | 3,8 % |

Poliklinikk - Somatikk

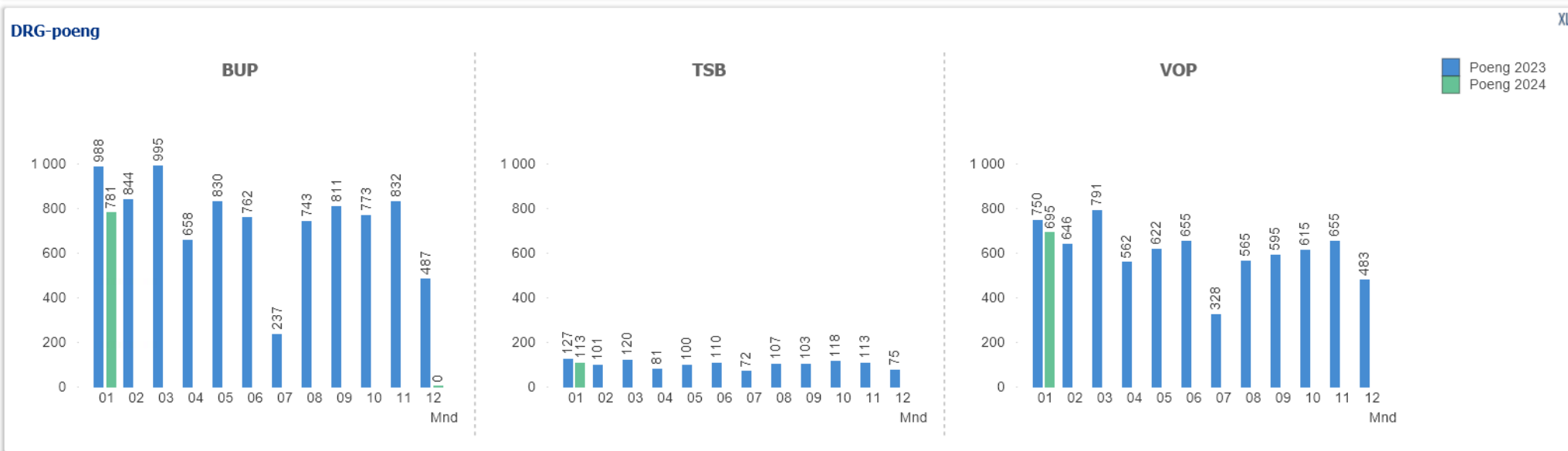


Poliklinikk - PHV og TSB

Antall ISF-berettigede polikliniske konsultasjoner



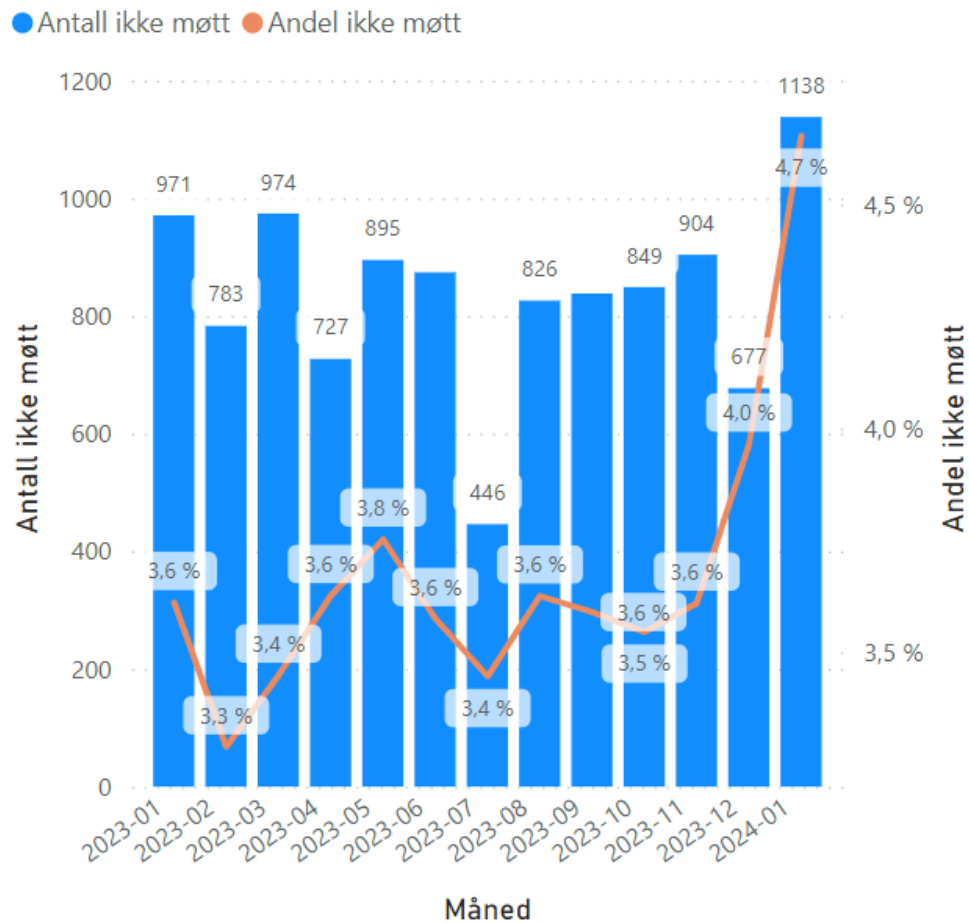
Antall DRG-poeng



Grafene viser ISF-aktiviteten for PHV/TSB for 2024 mot 2023. Begge år i dette utvalget har lik tellemåte, finansiering og registreringspraksis.

Ikke møtt - STHF

Andel og antall ikke møtt



Månedlig utvikling

Ikke - møtt per helseforetak Helse Sør-Øst

| Helseforetak | Antall ano | Antall konsultasjoner totalt | Andel ikke møtt |
|---------------------------------|---------------|------------------------------|-----------------|
| Akershus universitetssykehus | 3 311 | 72 081 | 4,6 % |
| Oslo universitetssykehus | 3 131 | 86 407 | 3,6 % |
| Sykehuset Innlandet | 1 887 | 50 374 | 3,7 % |
| Sykehuset i Vestfold | 1 644 | 42 896 | 3,8 % |
| Sørlandet sykehus | 2 078 | 49 566 | 4,2 % |
| Sykehuset Telemark | 1 138 | 24 459 | 4,7 % |
| Sunnaas Sykehus | 9 | 853 | 1,1 % |
| Sykehuset Østfold | 1 612 | 47 399 | 3,4 % |
| Vestre Viken | 3 514 | 74 466 | 4,7 % |
| Betanien Hospital Skien | 65 | 2 792 | 2,3 % |
| Diakonhjemmet Sykehus | 728 | 13 184 | 5,5 % |
| Martina Hansen Hospital | 48 | 3 704 | 1,3 % |
| Revmatismesykehuset Lillehammer | 19 | 1 443 | 1,3 % |
| Totalt | 19 184 | 469 624 | 4,1 % |

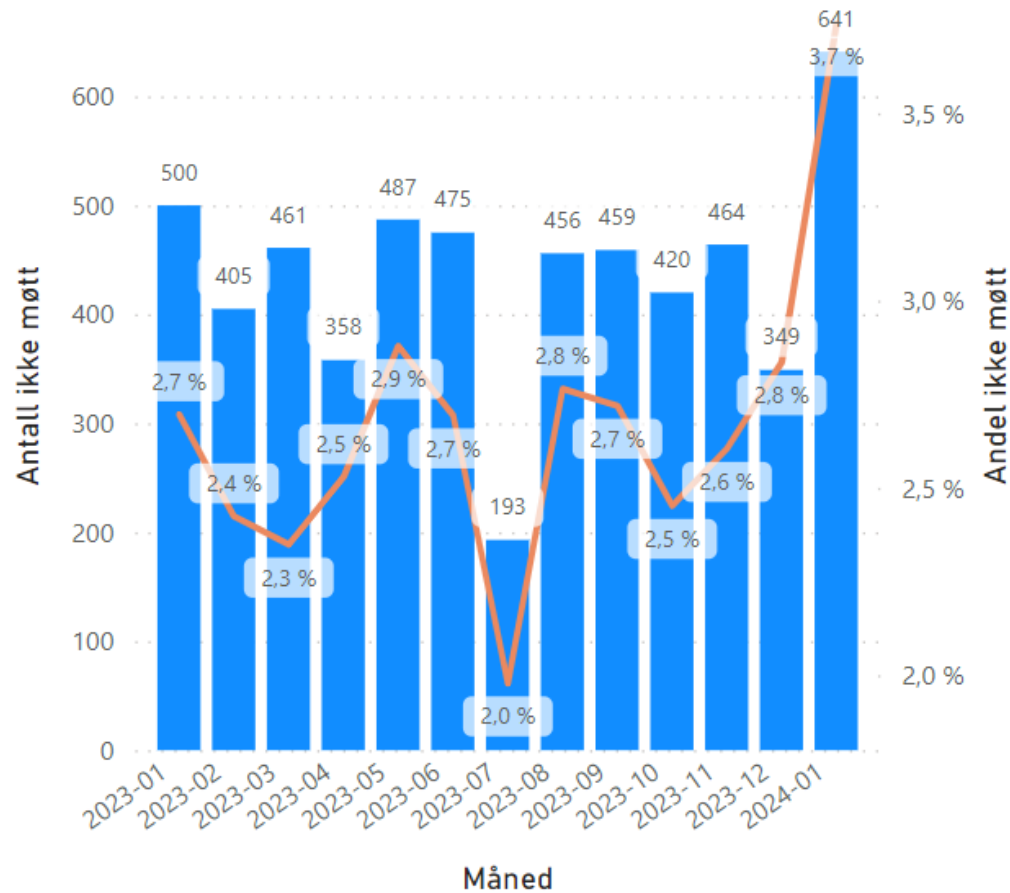
Hittil i år 2024

Ikke møtt - per Fagområde

Utvikling Ikke møtt - Somatikk

Andel og antall ikke møtt

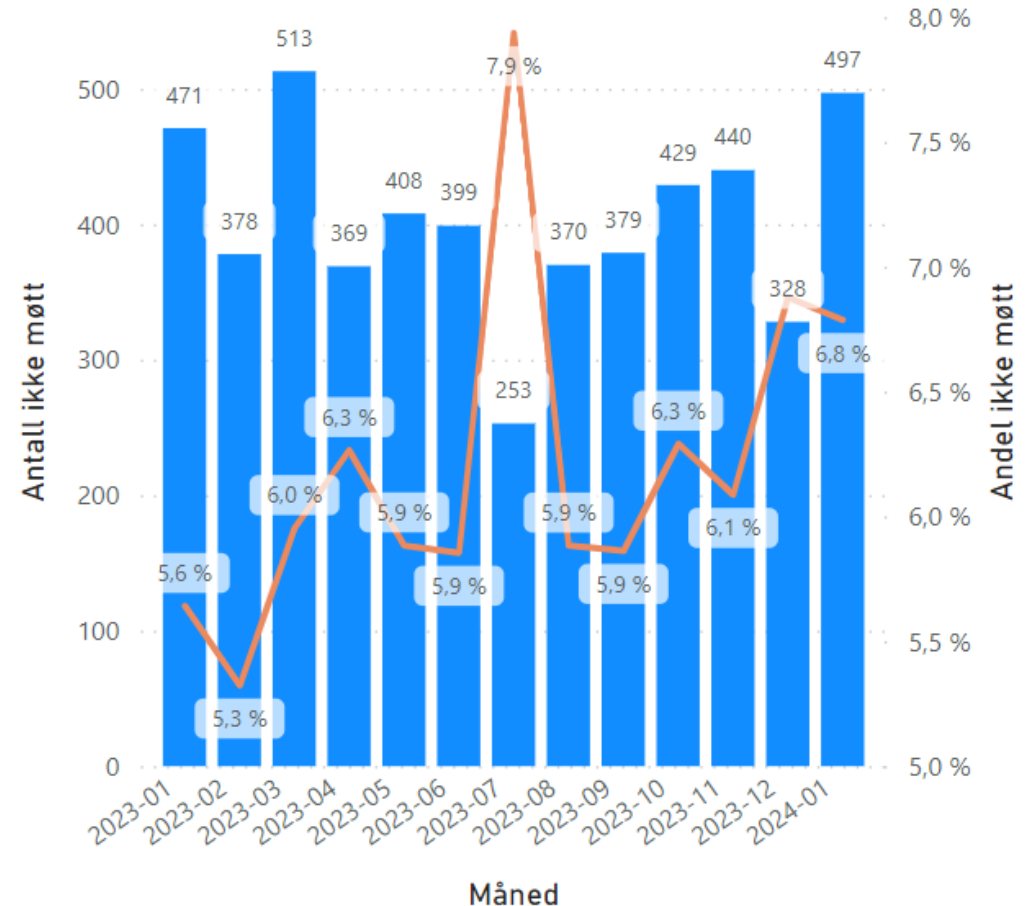
● Antall ikke møtt ● Andel ikke møtt



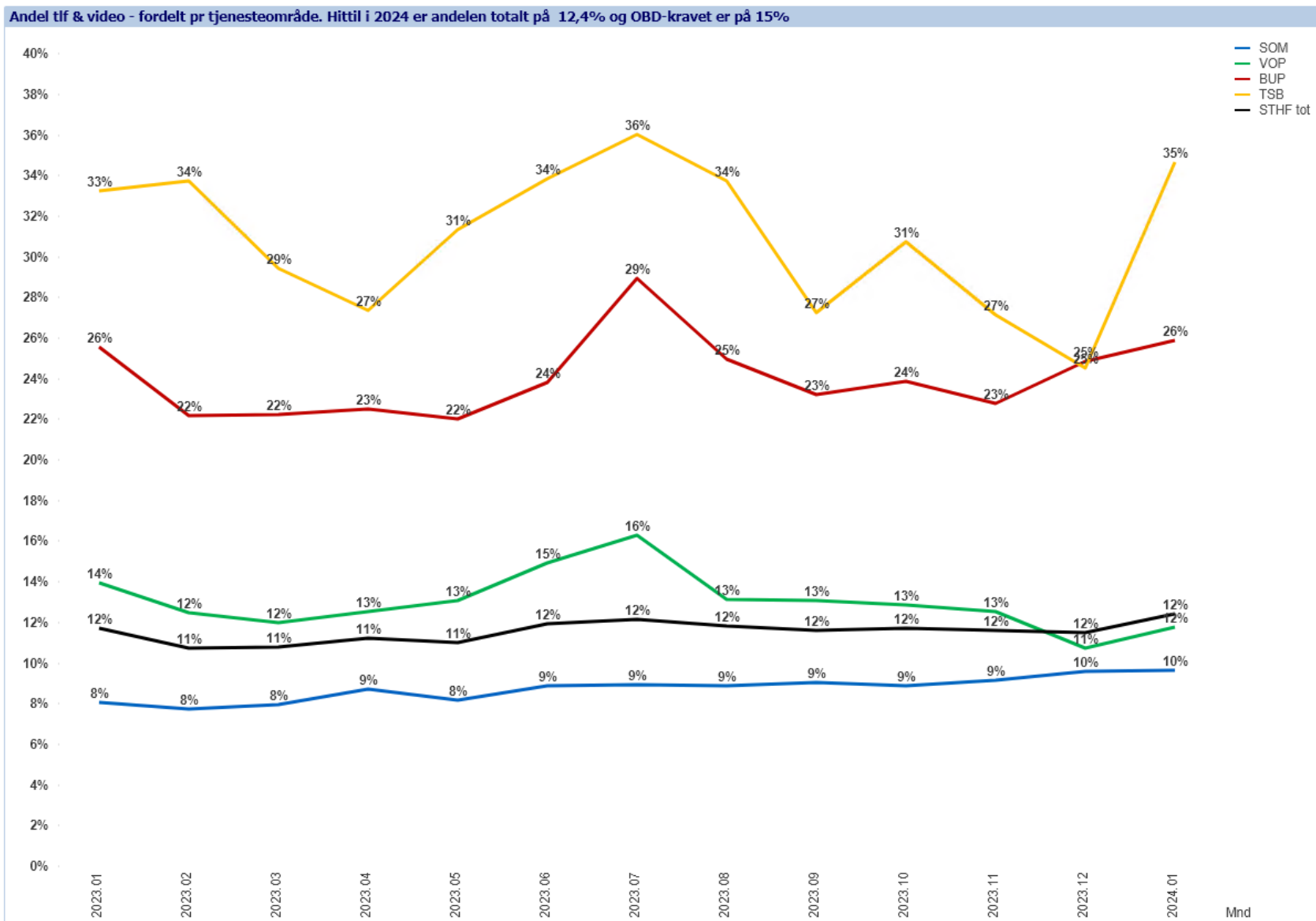
Utvikling Ikke møtt - Psykiatri (BUP, VOP, TSB)

Andel og antall ikke møtt

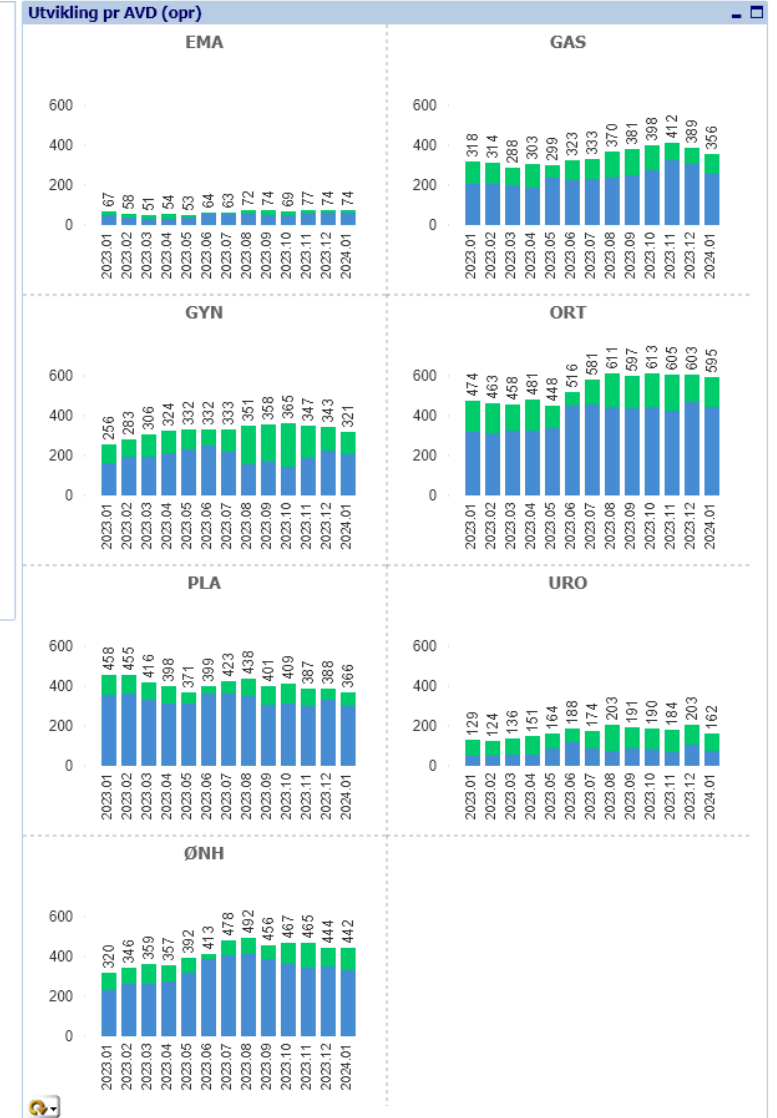
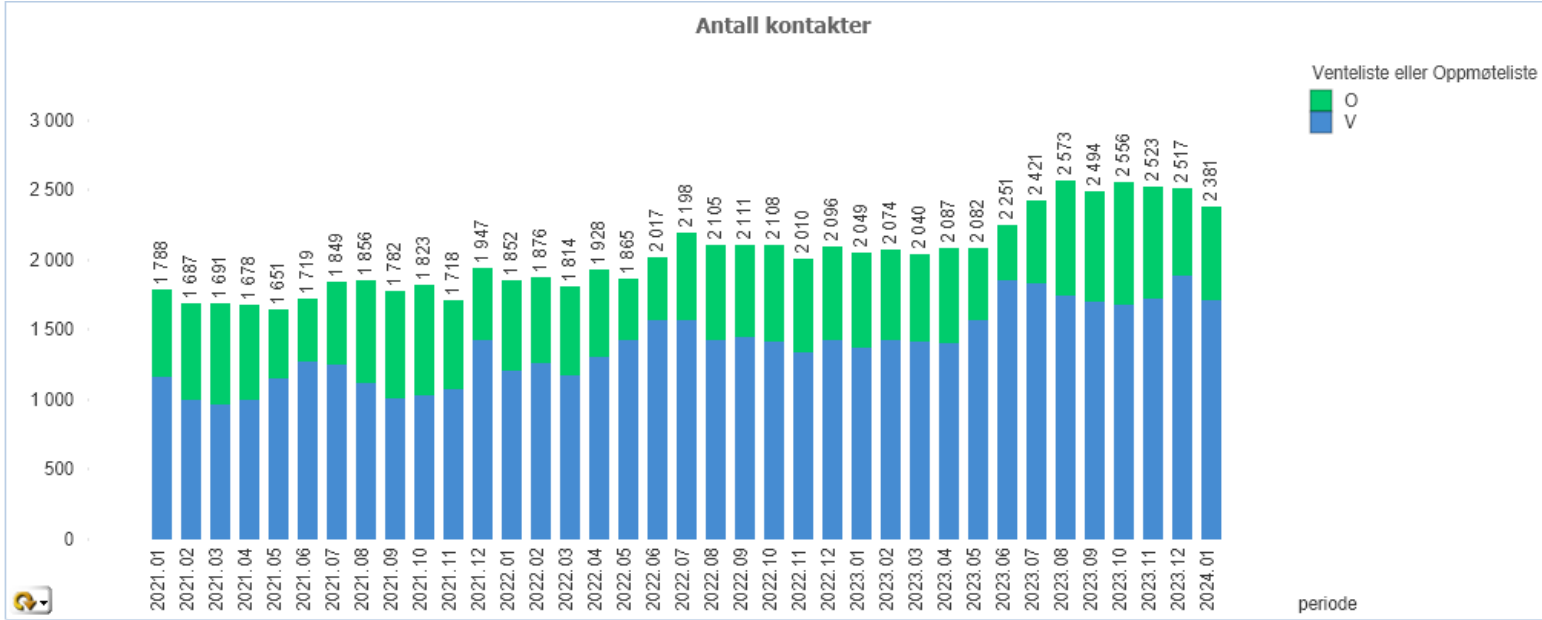
● Antall ikke møtt ● Andel ikke møtt



Telefon- og videokonsultasjoner per tjenesteområde



Operasjoner ved STHF - venteliste til operasjon



Operasjoner ved STHF - planleggingshorisont sammenlignet med fjoråret

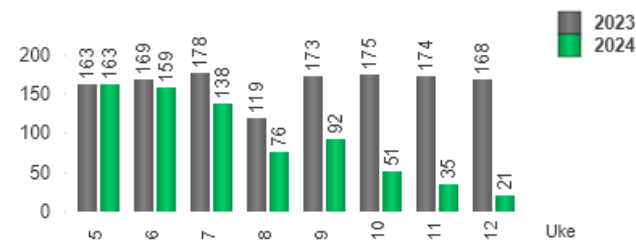
Planleggingshorisont operasjoner

| | | Planlagte fremover og Utført samme tid i fjor (elektivt) | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------|-----------------------------|--|------------|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|----|
| | | 2024 | | | | | | 2023 | | | | | | | | | |
| Sted | OperasjonsTeam | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| Elektiv | Notodden | NOTODDEN FLEKSIBELT TEAM | 5 | 7 | 9 | | 5 | 2 | 2 | 6 | 7 | 6 | 1 | 6 | 9 | 8 | 8 |
| | | NOTODDEN GASTROKIRURGISK TEAM | 6 | 11 | 6 | 9 | 3 | | 2 | 7 | 7 | 7 | 8 | 7 | 7 | 9 | 8 |
| | | NOTODDEN ORTOPEDISK TEAM | 5 | 7 | 12 | 8 | 7 | 2 | | 9 | 8 | 6 | 7 | 10 | 11 | 5 | 6 |
| | | PORSGRUNN ENDO/MAMMAE | 3 | 1 | | | | | | 4 | 4 | 1 | 1 | 5 | 3 | 4 | 2 |
| | | PORSGRUNN GASTROKIRURGI | 9 | 9 | 10 | | 8 | 8 | 4 | 8 | 10 | 10 | | 8 | 8 | 10 | 9 |
| | | PORSGRUNN GYNEKOLOGI 1 | 9 | 10 | 10 | 6 | 10 | 4 | 3 | 3 | 9 | 12 | 13 | 7 | 6 | 13 | 12 |
| | | PORSGRUNN MEDISIN | | 1 | | | | | | | | | | | | | |
| | | PORSGRUNN ORTOPEDI 1 | 18 | 18 | 12 | 8 | 5 | 1 | | 18 | 16 | 19 | 10 | 14 | 16 | 12 | 12 |
| | | PORSGRUNN ORTOPEDI 2 | 5 | 6 | 2 | 2 | | | | 3 | 3 | 6 | 5 | 3 | 4 | 3 | 6 |
| | | PORSGRUNN PLASTKIRURGI 1 | 6 | 6 | 5 | 4 | 2 | 3 | 3 | 2 | 7 | 6 | 7 | 6 | 9 | 7 | 8 |
| | | PORSGRUNN PLASTKIRURGI 2 | 5 | 3 | 2 | | 3 | 2 | 1 | 4 | 4 | 5 | 1 | 7 | 3 | 5 | 4 |
| | | PORSGRUNN UROLOGI 1 | 3 | 4 | 3 | | 3 | 2 | | 4 | 4 | 3 | | 3 | 4 | 4 | 4 |
| | | PORSGRUNN UROLOGI 2 | 2 | 3 | 2 | | 3 | 1 | | 1 | 2 | 3 | 2 | | 3 | 1 | 3 |
| | | PORSGRUNN ØRE NESE HALS 1 | 4 | 5 | 5 | | 3 | 1 | | 2 | 5 | 3 | 5 | | 5 | 4 | 5 |
| | | PORSGRUNN ØRE NESE HALS 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | | 1 | 1 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 |
| | | SKIEN ANESTESI | | | | | | | | 1 | | | | | | | |
| | | SKIEN ENDO/MAMMAE | 4 | 5 | | 1 | 2 | | | 8 | 6 | 5 | 6 | 6 | 6 | 5 | 7 |
| | | SKIEN GASTROKIRURGI | 10 | 7 | 2 | 1 | 2 | | | 13 | 9 | 12 | 10 | 12 | 10 | 10 | 10 |
| | | SKIEN GYNEKOLOGI | 14 | 14 | 17 | 7 | 14 | 7 | 6 | 3 | 12 | 11 | 16 | 8 | 8 | 8 | 11 |
| | SKIEN MEDISIN | | | | | | | | 2 | | | | | 1 | | | |
| | SKIEN ORTOPEDI 1 | 7 | 8 | 9 | 7 | 8 | 5 | 1 | 7 | 8 | 11 | 9 | 8 | 11 | 11 | 9 | |
| | SKIEN ORTOPEDI 2 | 3 | 2 | | 2 | 2 | | | 1 | 4 | 3 | 2 | 3 | 1 | 4 | 2 | |
| | SKIEN PLASTKIRURGI 3.ETASJE | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | | | 8 | 8 | 5 | 12 | 6 | 9 | 7 | 8 | |
| | SKIEN PLASTKIRURGI 4.ETASJE | 5 | 2 | | | | | | 3 | 3 | 6 | 3 | 6 | 2 | 6 | 3 | |
| | SKIEN UROLOGI 3.ETASJE | 8 | 6 | 7 | 1 | 2 | | | 5 | 7 | 7 | 5 | 11 | 10 | 9 | 7 | |
| | SKIEN UROLOGI 4.ETASJE | 9 | 10 | 7 | 5 | 1 | 1 | | 8 | 10 | 9 | 7 | 10 | 10 | 9 | 8 | |
| | SKIEN ØRE NESE HALS 1 | | | | | | | | | | 1 | | 3 | 3 | | | |
| | SKIEN ØRE NESE HALS 2 | 11 | 8 | 11 | 7 | 8 | 11 | 12 | 9 | 7 | 9 | 8 | 6 | 9 | 10 | 8 | |
| | Total | 159 | 159 | 138 | 76 | 92 | 51 | 35 | 21 | 163 | 169 | 178 | 119 | 173 | 175 | 174 | |
| Øhjelp | SKIEN GASTROKIRURGI | 1 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | SKIEN MEDISIN | 1 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | SKIEN ORTOPEDI 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | SKIEN ORTOPEDI 2 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Total | 4 | | | | | | | | | | | | | | | |

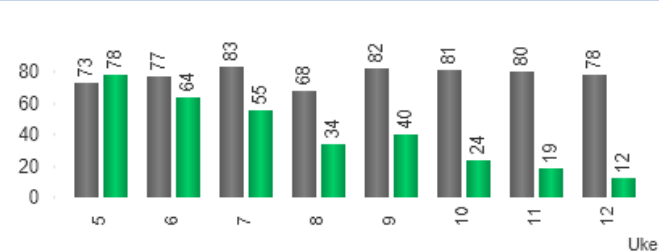
Antall pasienter innkalt til operasjon: 640

Oppdatert pr 01.02.2024 06:50:25

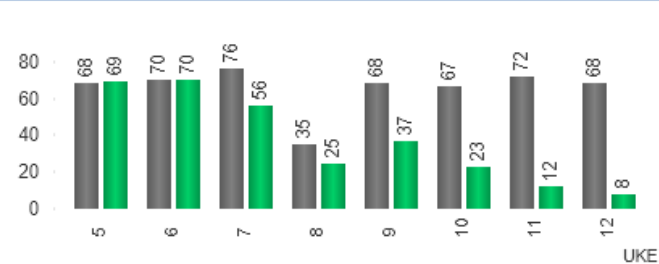
Planlagte fremover (elektive) og Elektive utført pr uke Alle lokasjoner



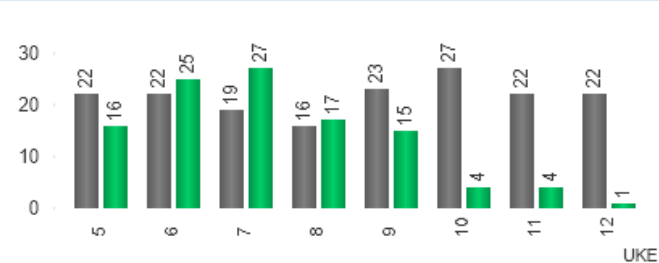
Skien



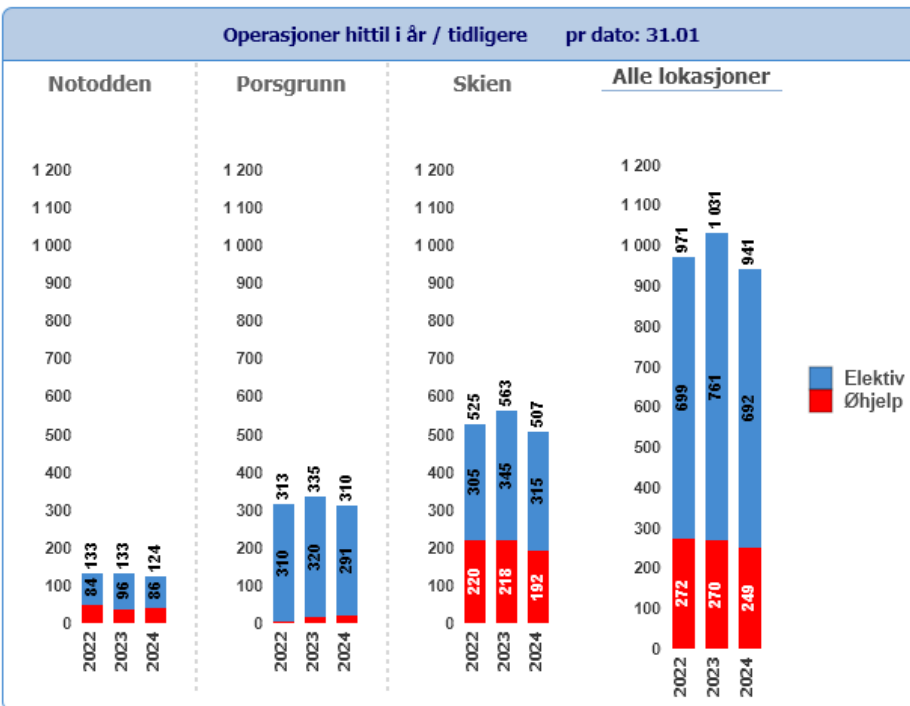
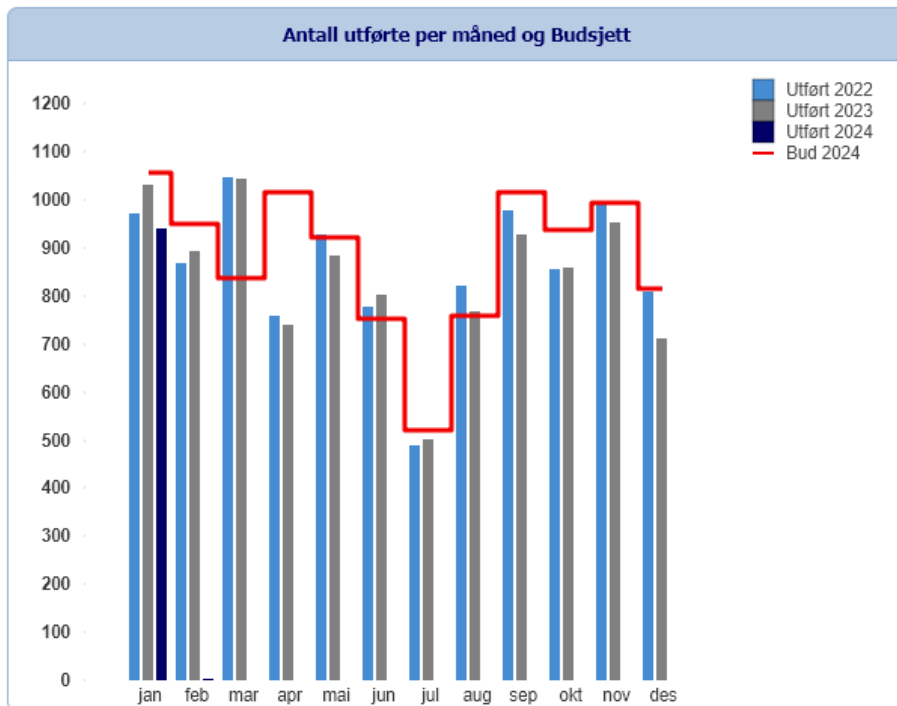
Porsgrunn



Notodden

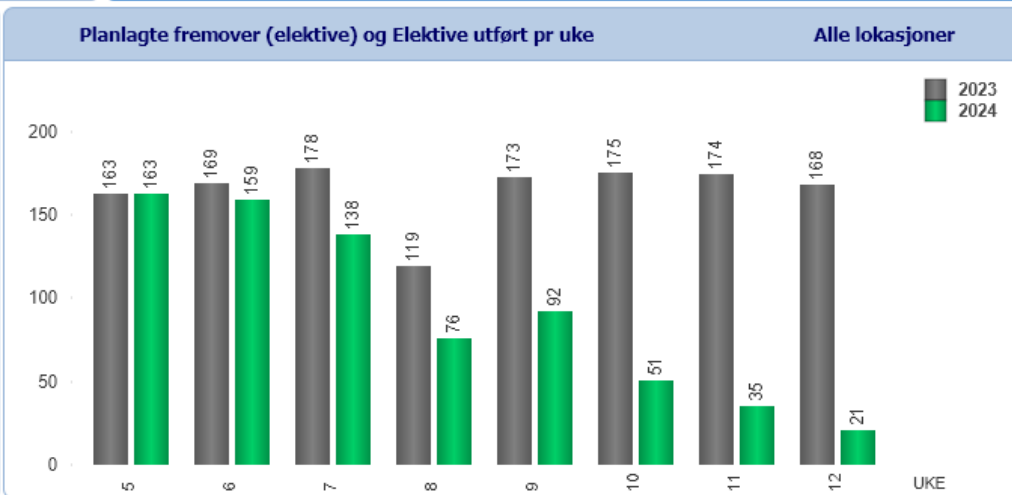


Operasjoner ved STHF - utførte operasjoner sammenlignet med tidligere år



Utført 2023-2024

| MND | Utført 2023 | Utført 2024 | Bud 2024 | Budsjett-avvik | Stryknings% 2024 |
|-----|-------------|-------------|----------|----------------|------------------|
| jan | 1 031 | 941 | 1 056 | -115 | 7,9% |
| feb | 893 | 1 | 949 | -948 | |
| mar | 1 043 | 0 | 836 | 0 | |
| apr | 741 | 0 | 1 015 | 0 | |
| mai | 885 | 0 | 922 | 0 | |
| jun | 803 | 0 | 752 | 0 | |
| jul | 501 | 0 | 521 | 0 | |
| aug | 769 | 0 | 759 | 0 | |
| sep | 930 | 0 | 1 017 | 0 | |
| okt | 861 | 0 | 939 | 0 | |
| nov | 952 | 0 | 995 | 0 | |
| des | 712 | 0 | 816 | 0 | |

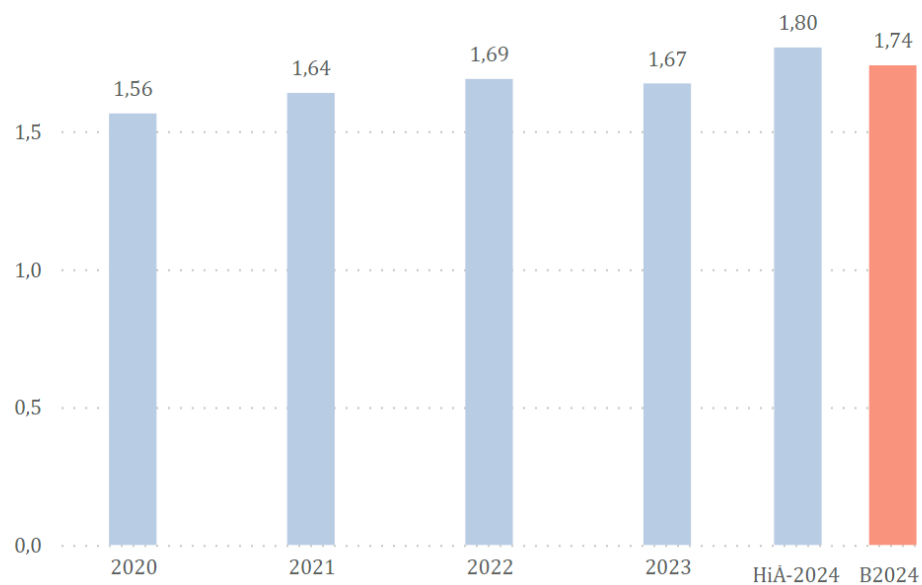


ISF-poeng somatikk

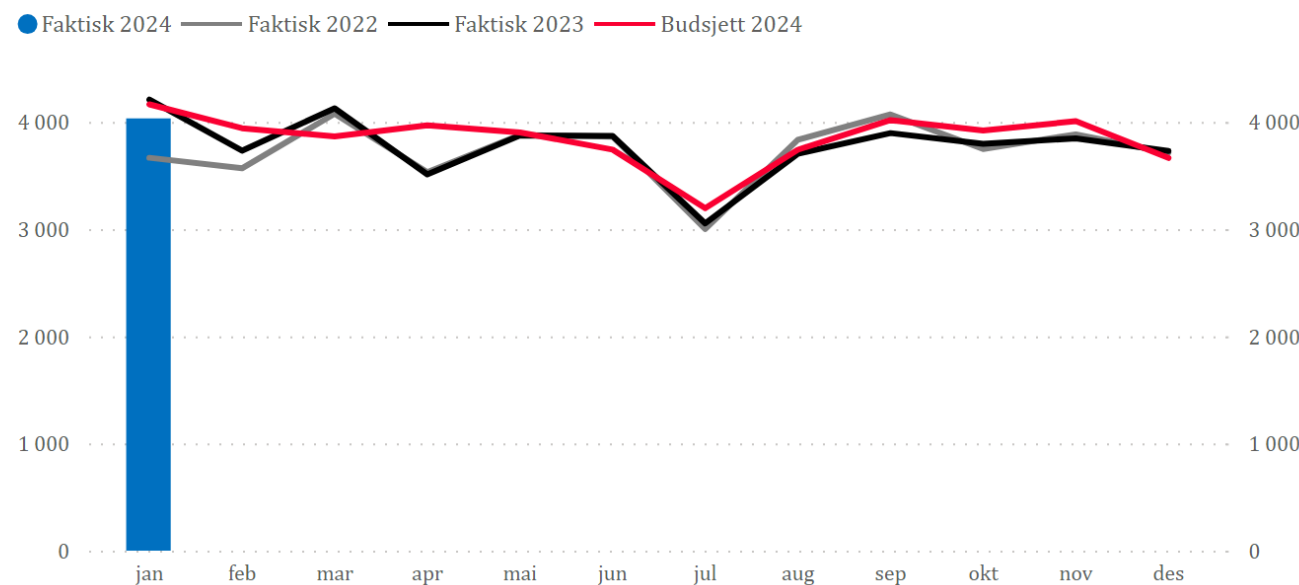
* ISF-budsjettavvik =
Budsjettavvik hittil i år (inneværende år) x ISF enhetspris

| | Denne periode | | | | Hittil i år | | | | | Budsjett 2024 | ISF bud.-avvik* (1000 kr) |
|--|---------------|----------|---------------|-------|-------------|----------|---------------|-------|----------|---------------|---------------------------|
| | Faktisk | Budsjett | Budsjettavvik | % | Faktisk | Budsjett | Budsjettavvik | % | HiÅ 2023 | | |
| Kirurgisk klinikk | 1 838 | 1 909 | -71 | -4 % | 1 838 | 1 909 | -71 | -4 % | 1 832 | 20 451 | -1 480 |
| Medisinsk klinikk | 1 865 | 1 935 | -70 | -4 % | 1 865 | 1 935 | -70 | -4 % | 2 084 | 21 978 | -1 461 |
| BUK | 286 | 275 | 11 | 4 % | 286 | 275 | 11 | 4 % | 256 | 3 123 | 238 |
| Akutt og beredskap | 11 | 13 | -1 | -12 % | 11 | 13 | -1 | -12 % | 11 | 138 | -31 |
| MSK | 33 | 33 | 0 | -1 % | 33 | 33 | 0 | -1 % | 26 | 439 | -6 |
| Ufordelt/kvalitetssikring | | | | | | | | | | | |
| DRG Somatikk utført ved STHF | 4 033 | 4 164 | -131 | -3 % | 4 033 | 4 164 | -131 | -3 % | 4 209 | 46 129 | -2 739 |
| Total ISF-poeng Somatikk (inkl. legemidler, FBV) "sørge for" | 4 335 | 4 464 | -129 | -3 % | 4 335 | 4 464 | -129 | -3 % | 4 453 | 49 739 | -2 698 |

ISF produktivitet somatikk 2020-2024



ISF-poeng Somatikk utført ved STHF



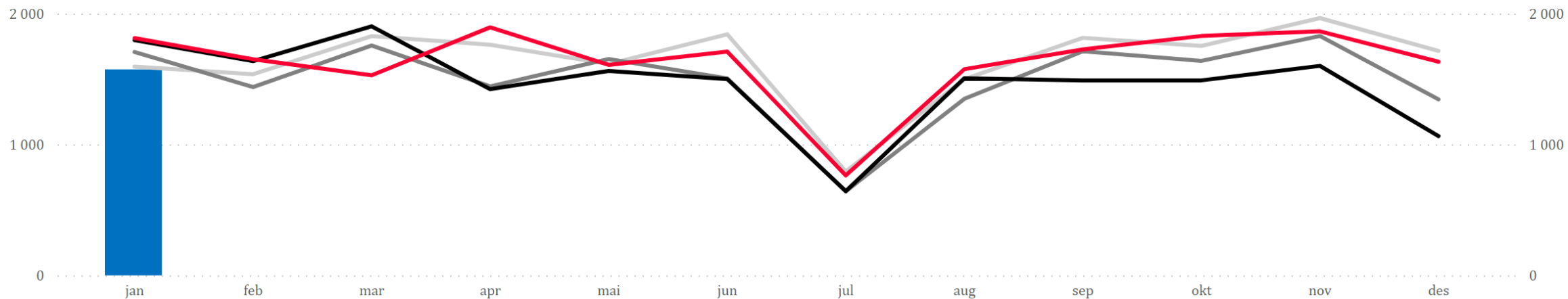
ISF-poeng PHV og TSB utført ved STHF

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

| | Denne periode | | | | Hittil i år | | | | | ISF bud.-avvik* | |
|--|---------------|--------------|---------------|--------------|--------------|--------------|---------------|--------------|--------------|-----------------|-------------|
| | Faktisk | Budsjett | Budsjettavvik | % | Faktisk | Budsjett | Budsjettavvik | % | HiÅ 2023 | Budsjett 2024 | (1000 kr) |
| DPS Telemark | 474 | 454 | 21 | 5 % | 474 | 454 | 21 | 5 % | 466 | 5 124 | 77 |
| Psykiatrisk sykehusavdeling | 51 | 75 | -24 | -32 % | 51 | 75 | -24 | -32 % | 68 | 852 | -89 |
| Poliklinisk avdeling TSB og psykose | 277 | 298 | -20 | -7 % | 277 | 298 | -20 | -7 % | 291 | 3 764 | -75 |
| Klinikk for PHV og TSB | 803 | 827 | -24 | -3 % | 803 | 827 | -24 | -3 % | 825 | 9 741 | -87 |
| Avdeling for barn og unges psykiske helse - ABUP | 771 | 986 | -215 | -22 % | 771 | 986 | -215 | -22 % | 972 | 9 858 | -790 |
| Total ISF Psykisk helsevern og TSB ved STHF | 1 574 | 1 813 | -239 | -13 % | 1 574 | 1 813 | -239 | -13 % | 1 797 | 19 599 | -878 |

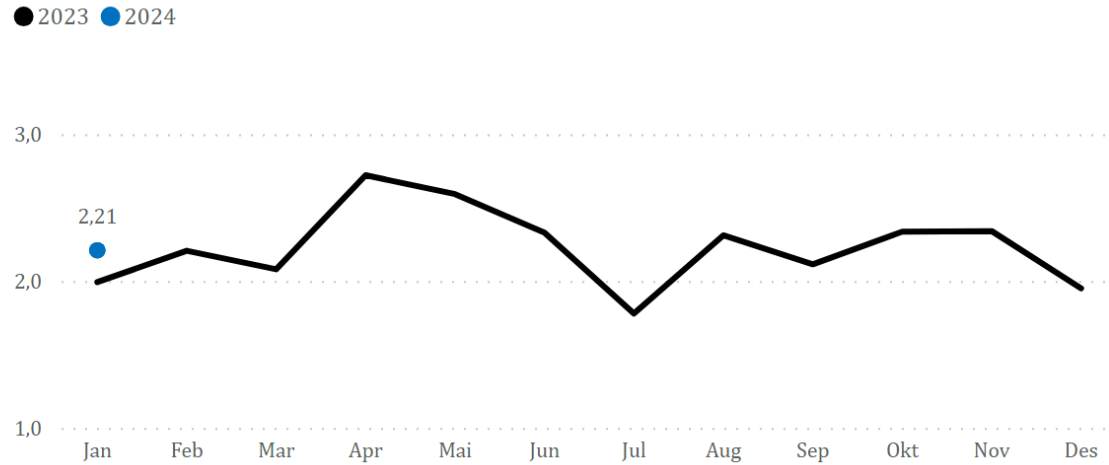
ISF-poeng PHV + TSB utført ved STHF

● Faktisk 2024 — Faktisk 2021 — Faktisk 2022 — Faktisk 2023 — Budsjett 2024

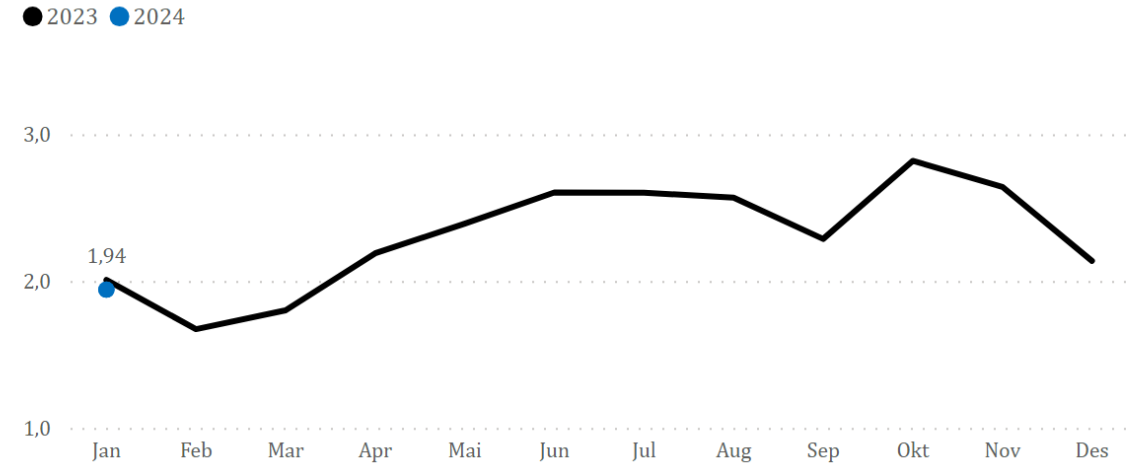


ISF-berettigede konsultasjoner per behandler - Psykisk helsevern og rus

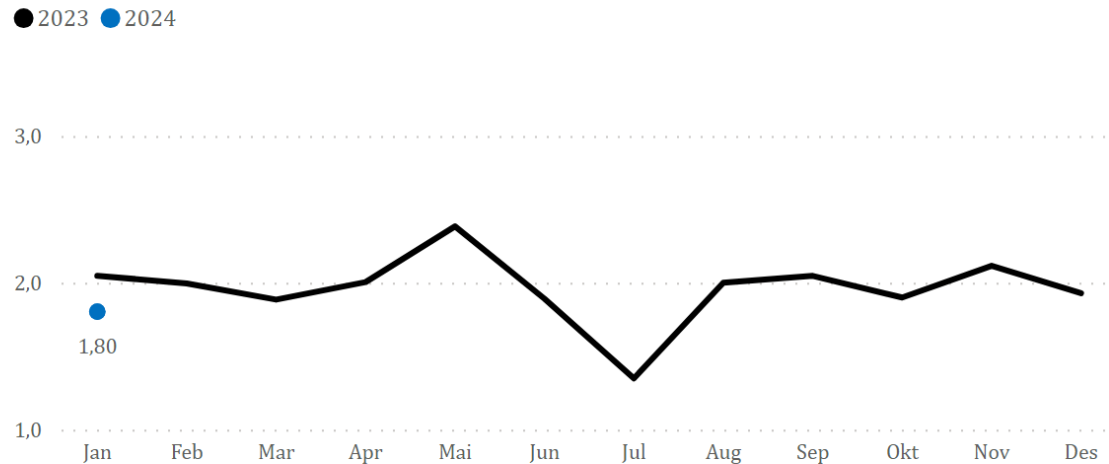
Psykisk helsevern for Voksne (VOP)



Tverrfaglig Spesialisert Rusbehandling (TSB)



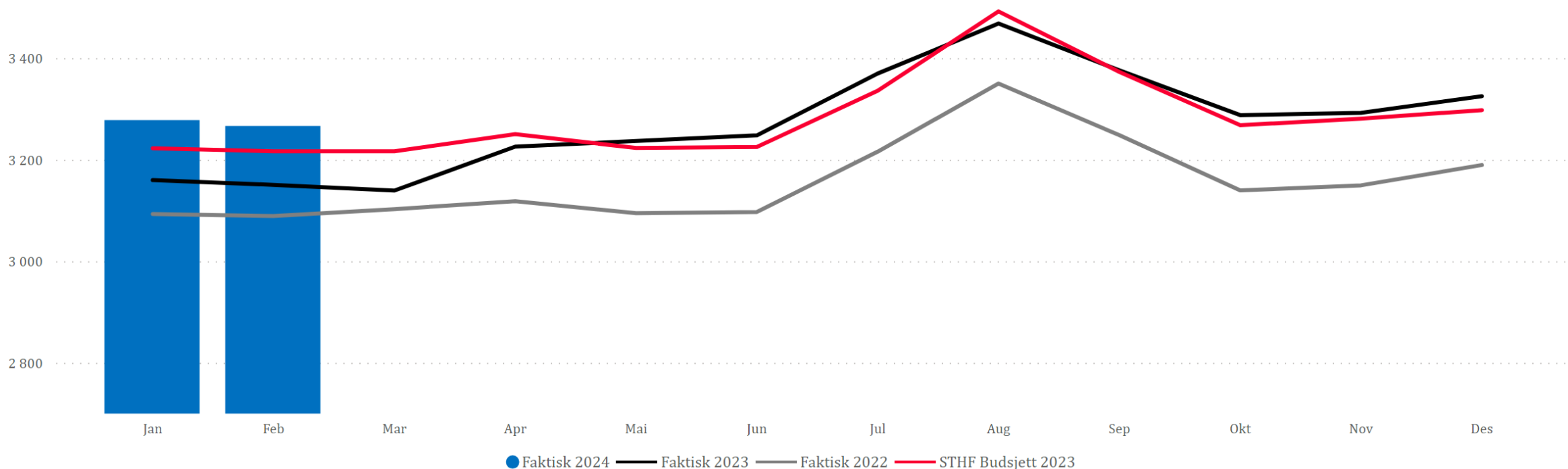
Psykisk helsevern for Barn og Unge (BUP)



Kommentar

Som følge av endringer i DRG-regelverket i 2023 er ikke aktivitetstall fra 2022 eller tidligere sammenlignbare med nåværende regelverk. For å sikre et riktig sammenligningsgrunnlag vises kun historikk fra 2023.

Brutto månedsverk

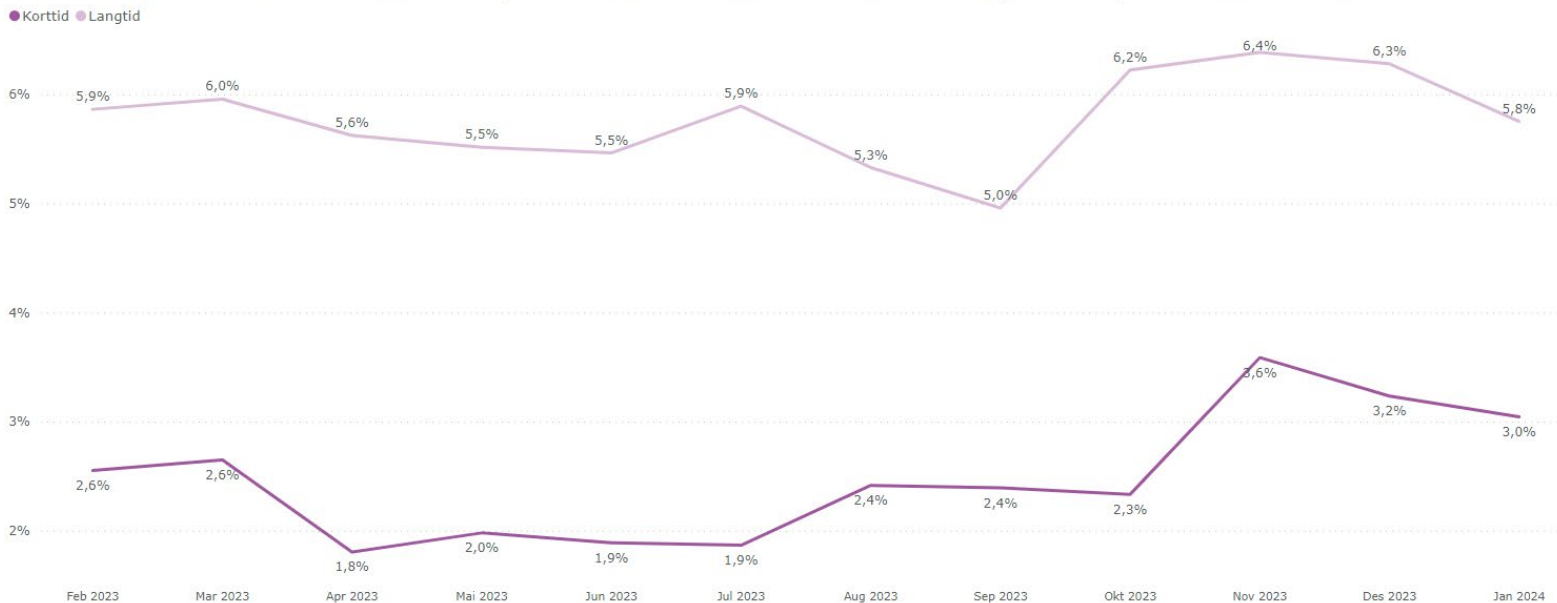
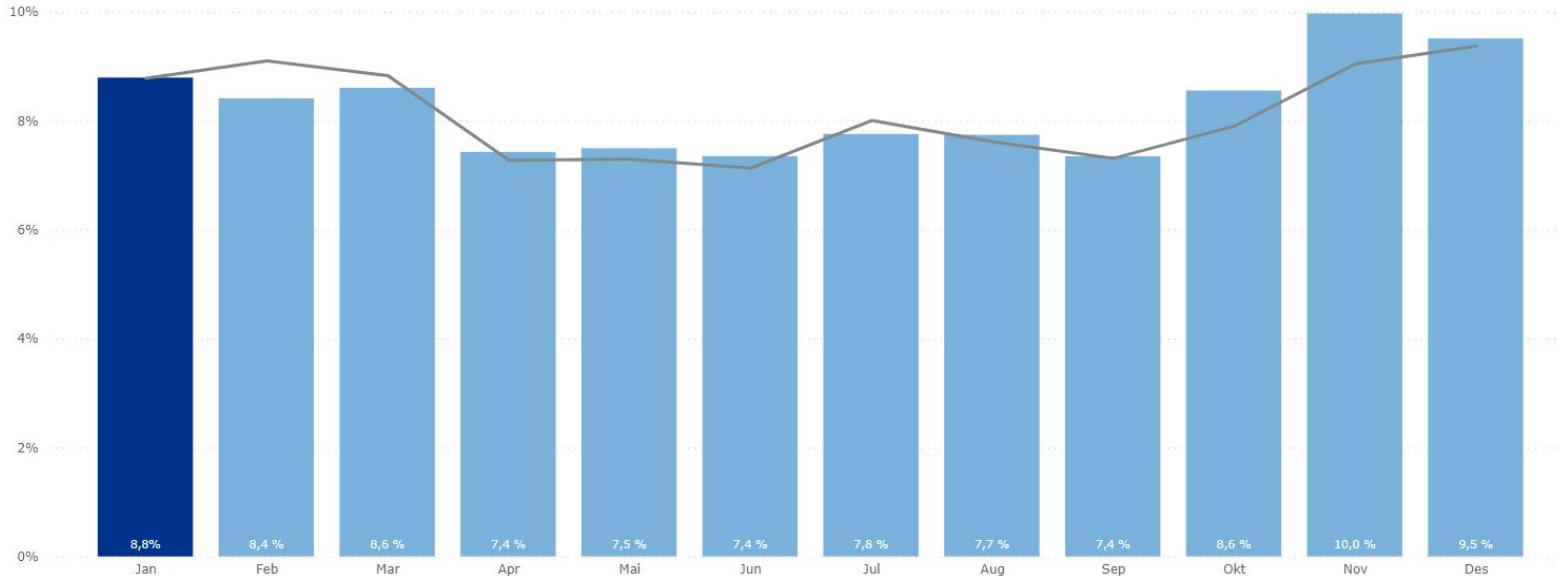


| | Denne periode | | | | Hittil i år (månedlig gjennomsnitt) | | | | Endring HiÅ 2023 - 2024 | | |
|--|---------------|--------------|---------------|---------------|-------------------------------------|--------------|---------------|---------------|-------------------------|-------------|---------------|
| | Faktisk | Budsjett | Budsjettavvik | Prosentavvik | Faktisk | Budsjett | Budsjettavvik | Prosentavvik | HiÅ 2023 | Endring | % endring |
| Somatikk | 2 236 | 2 190 | -46 | -2,1 % | 2 236 | 2 189 | -47 | -2,1 % | 2 220 | -16 | -0,7 % |
| VOP | 537 | 536 | -2 | -0,3 % | 537 | 536 | -2 | -0,3 % | 534 | -3 | -0,6 % |
| Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) | 60 | 69 | 8 | 12,2 % | 60 | 69 | 8 | 12,2 % | 61 | 1 | 1,3 % |
| BUP | 151 | 152 | 2 | 1,2 % | 151 | 152 | 2 | 1,2 % | 167 | 16 | 9,6 % |
| Prehospitale tjenester | 276 | 252 | -24 | -9,4 % | 276 | 252 | -24 | -9,4 % | 161 | -114 | -70,8 % |
| Annet | 17 | 17 | -1 | -4,9 % | 17 | 17 | -1 | -4,9 % | 16 | -1 | -6,4 % |
| TOTAL | 3 278 | 3 216 | -62 | -1,9 % | 3 278 | 3 215 | -63 | -2,0 % | 3 160 | -118 | -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 sykefraværspersenten 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.

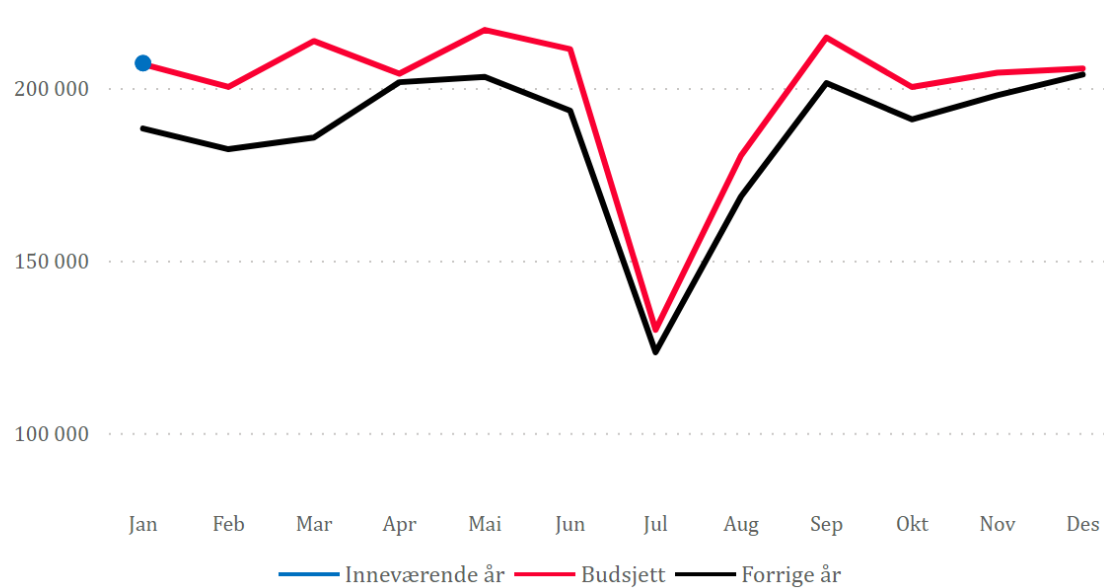
Kilde til sykefraværstall er RDAP. Merk at sykefraværstallene reflekterer det til enhver tid registrerte sykefraværet. Det kan bli endringer i siste periodes verdier for sykefravær på grunn av etterregistreringer.

Dato for datauttrekk: 09.02.2024

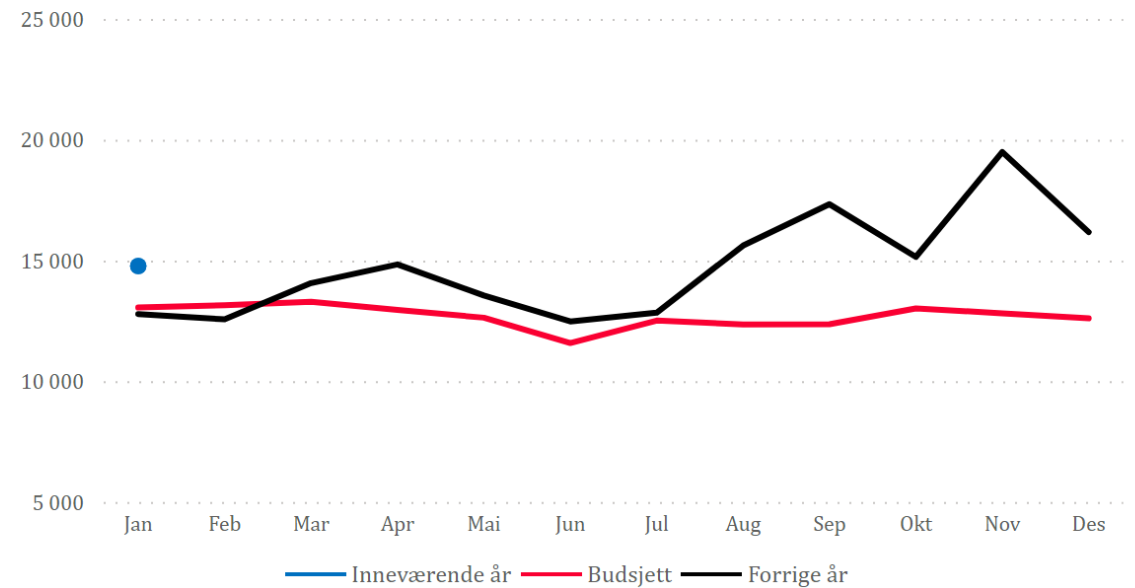
Bemanning - Lønnskostnader/innleie helsepersonell (tall i 1.000 kr)

| | Denne periode | | | | Hittil i år | | | | Endring HiÅ 2023 - 2024 | | |
|---------------------------------------|---------------|----------|---------------|---------|-------------|----------|---------------|---------|-------------------------|---------|---------|
| | Faktisk | Budsjett | Budsjettavvik | % | Faktisk | Budsjett | Budsjettavvik | % | Faktisk 2023 | Endring | % |
| Lønn til fast ansatte | 207 182 | 206 886 | -296 | -0,1 % | 207 182 | 206 886 | -296 | -0,1 % | 188 227 | -18 955 | -10,1 % |
| Overtid og ekstrahjelp | 14 770 | 13 053 | -1 717 | -13,2 % | 14 770 | 13 053 | -1 717 | -13,2 % | 12 783 | -1 987 | -15,5 % |
| Total lønn | 280 167 | 278 153 | -2 013 | -0,7 % | 280 167 | 278 153 | -2 013 | -0,7 % | 262 348 | -17 819 | -6,8 % |
| Innleid arbeidskraft - del av kto 468 | 660 | 666 | 6 | 1,0 % | 660 | 666 | 6 | 1,0 % | 6 312 | 5 652 | 89,5 % |

Utvikling i fastlønn per periode



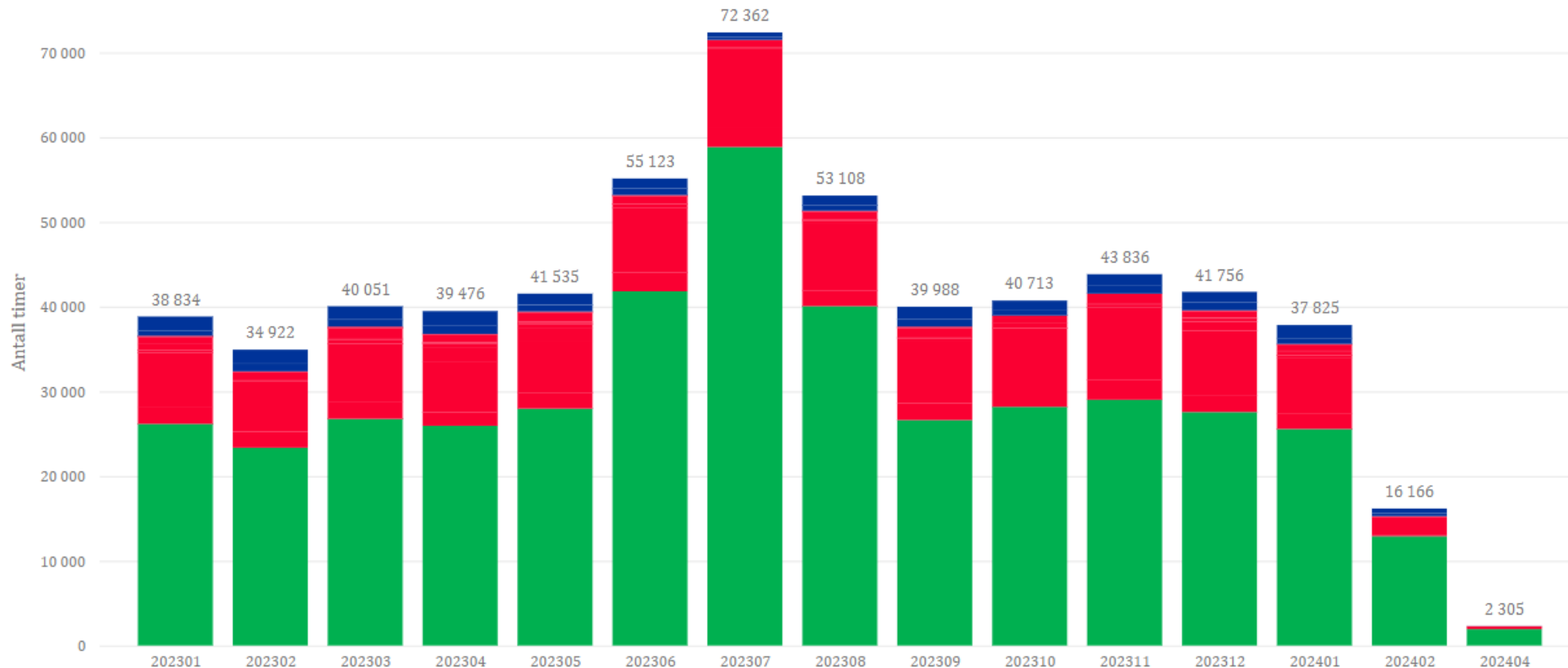
Utvikling i overtid og ekstrahjelp per periode



EFO - Ekstravakter, Forskjøvet, Overtid

EFO timer fordelt på TT-koder

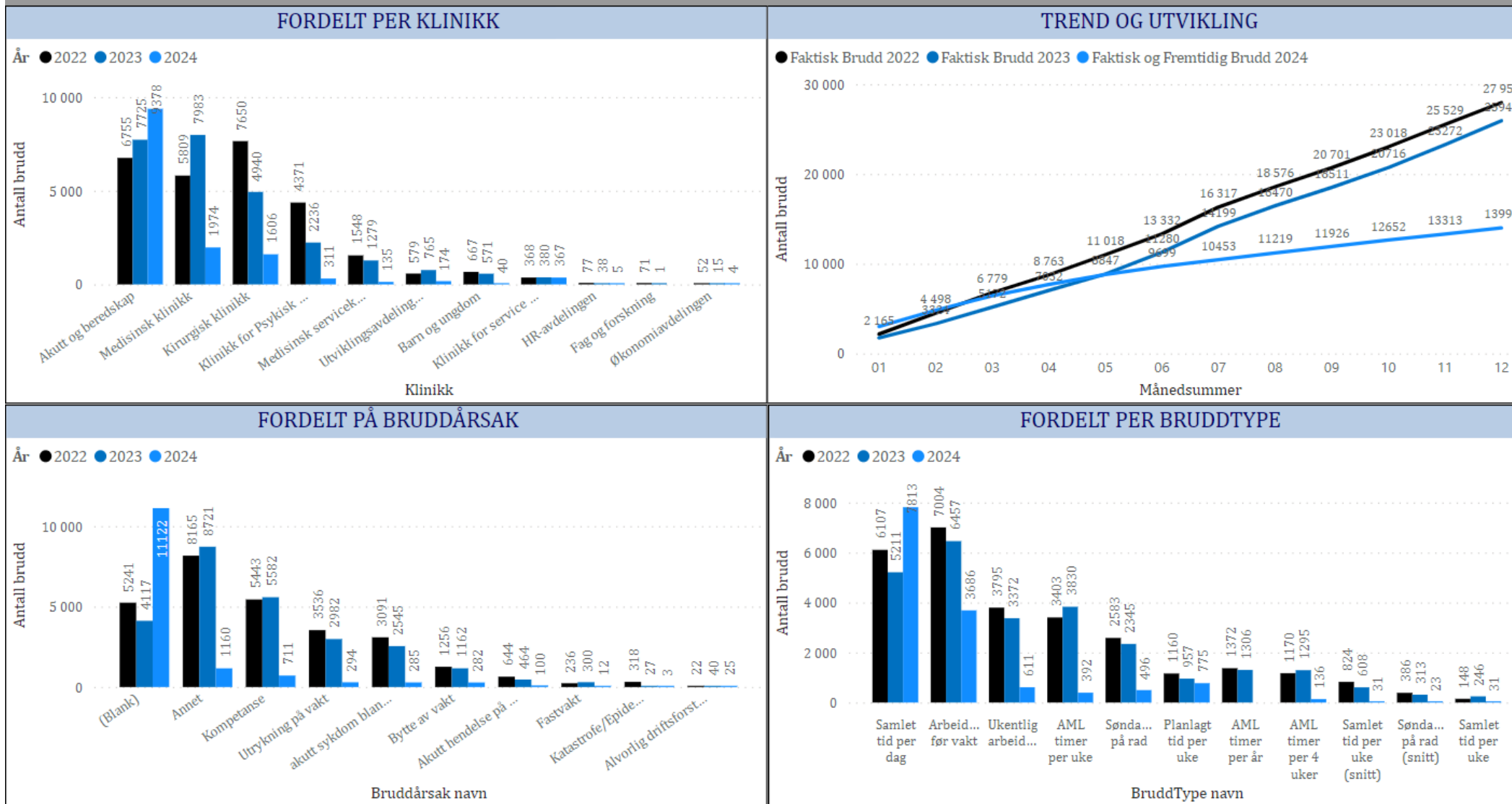
- TT-kode
- (1700)Timelønn
 - (1730)Overtid 50%
 - (1731)Overtid 100%
 - (1732)Overtid 133%
 - (1735)Diff Overtid 50%
 - (1736)Diff Overtid 100%
 - (1737)Diff Overtid 133%
 - (1805)Tilfeldig overtid 0,08%
 - (1806)Diff tilfeldig overtid
 - (1809)Uforutsett vakt
 - (1810)Diff uforutsett vakt
 - (1813)Uforutsett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



| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| ■ 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 | 29 008 | 27 557 | 25 559 | 12 896 |
| ■ Overtid/Forskjøvet vakt | 10 006 | 10 396 | 9 014 | 10 894 | 10 841 | 11 461 | 11 361 | 12 645 | 11 260 | 11 031 | 10 777 | 12 527 | 12 010 | 10 038 | 2 382 |
| ■ Uforutsette/Vakante vakter leger | 2 531 | 2 275 | 2 557 | 2 403 | 2 698 | 2 107 | 1 950 | 872 | 1 787 | 2 342 | 1 760 | 2 301 | 2 189 | 2 228 | 889 |
| Total | 41 467 | 38 834 | 34 922 | 40 051 | 39 476 | 41 535 | 55 123 | 72 362 | 53 108 | 39 988 | 40 713 | 43 836 | 41 756 | 37 825 | 16 166 |

AML - Brudd på Arbeidsmiljøloven

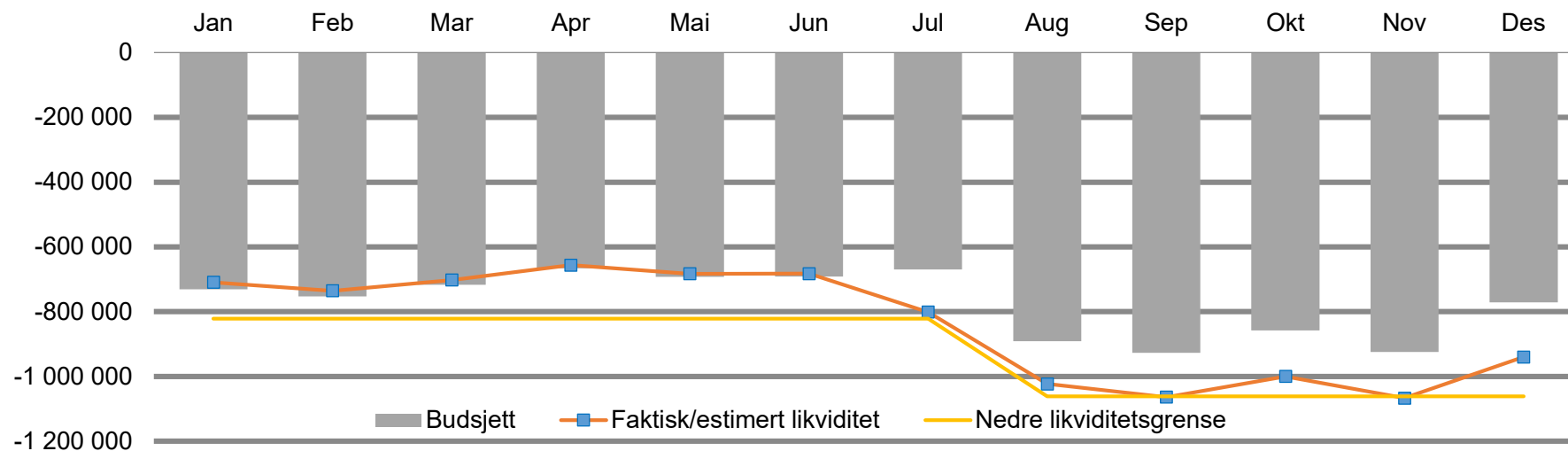
AML oversikt Totalt for hele STHF - utvikling og trender fremtidige brudd



Resultat

| 2024-01 | Denne Periode | | | Hittil i år | | | Helår | |
|---|----------------|----------------|---------------|----------------|----------------|---------------|------------------|------------------|
| | Faktisk | Budsjett | Budsjettavvik | Faktisk | Budsjett | Budsjettavvik | Årsbudsjett | Estimat |
| Basisramme inkl. KBF | 297 389 | 297 389 | 0 | 297 389 | 297 389 | 0 | 3 419 745 | 3 419 745 |
| ISF egne pasienter | 70 540 | 71 228 | -687 | 70 540 | 71 228 | -687 | 793 459 | 793 459 |
| ISF somatisk poliklinisk aktivitet | 13 812 | 16 037 | -2 225 | 13 812 | 16 037 | -2 225 | 173 726 | 173 726 |
| ISF - refusjon poliklinisk PHV/TSB | 5 784 | 6 662 | -878 | 5 784 | 6 662 | -878 | 72 026 | 72 026 |
| ISF - refusjon pasientadministrative legemidler (H-resept...) | 6 218 | 6 026 | 192 | 6 218 | 6 026 | 192 | 72 311 | 72 311 |
| Poliklinikk inntekter | 9 757 | 11 040 | -1 283 | 9 757 | 11 040 | -1 283 | 132 482 | 132 482 |
| Egenandel Poliklinikk inkl HELFO | 9 149 | 8 302 | 847 | 9 149 | 8 302 | 847 | 112 138 | 112 138 |
| Egenandel HELFO pasientreiser | 2 138 | 2 942 | -804 | 2 138 | 2 942 | -804 | 35 307 | 35 307 |
| Annen inntekt | 26 909 | 29 134 | -2 226 | 26 909 | 29 134 | -2 226 | 369 743 | 369 744 |
| SUM DRIFTSINNTEKTER | 441 696 | 448 760 | -7 064 | 441 696 | 448 760 | -7 064 | 5 180 938 | 5 180 938 |
| Varekostnad | 103 793 | 102 288 | 1 505 | 103 793 | 102 288 | 1 505 | 1 177 785 | 1 177 785 |
| Lønn eks. pensjon | 240 515 | 240 732 | -217 | 240 515 | 240 732 | -217 | 2 773 608 | 2 773 608 |
| Pensjonskostnader | 38 992 | 36 755 | 2 237 | 38 992 | 36 755 | 2 237 | 424 293 | 451 139 |
| Andre driftskostnader | 66 440 | 68 082 | -1 642 | 66 440 | 68 082 | -1 642 | 792 282 | 792 282 |
| SUM DRIFTSKOSTNADER | 449 739 | 447 857 | 1 882 | 449 739 | 447 857 | 1 882 | 5 167 967 | 5 194 813 |
| DRIFTSRESULTAT | -8 043 | 903 | -8 946 | -8 043 | 903 | -8 946 | 12 970 | -13 875 |
| Finansresultat | 1 928 | 2 014 | -86 | 1 928 | 2 014 | -86 | 22 030 | 22 030 |
| ÅRSRESULTAT | -6 116 | 2 917 | -9 032 | -6 116 | 2 917 | -9 032 | 35 000 | 8 155 |
| Endrede pensjonskostnader | 2 237 | | 2 237 | 2 237 | | 2 237 | | 26 845 |
| ÅRSRESULTAT JUSTERT FOR PENSJONSKOSTNADER | -3 879 | 2 917 | -6 795 | -3 879 | 2 917 | -6 795 | 35 000 | 35 000 |

Likviditet og investeringer (tall i 1.000 kr)



| Investeringer - tall i 1000 | Regn. 2024 | Est. 2024 | Bud. 2024 |
|--|------------|-----------|-----------|
| Bygg & anlegg | 50 | 31 000 | 31 000 |
| Ekstraordinært vedlikehold bygg | | 17 000 | 17 000 |
| MTU | 88 | 51 000 | 51 000 |
| Annet utstyr, biler m.m. | | 15 000 | 15 000 |
| USS - forprosjekt | | 22 000 | 22 000 |
| USS - gjennomføring | | 30 000 | 30 000 |
| USS - byggelånsrenter | 150 | 2 304 | 2 304 |
| IKT-investeringer - lån til Sykehuspartner | | 12 000 | 12 000 |
| Tilbakebetalt lån fra Sykehuspartner | | -2 900 | -2 900 |

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 |
|-------------|---------|------------------------|---------|-------------|------|------------------------|---------|
| | 2024-01 | 12,5 % | 15,0 % | | 2024 | 12,2 % | 15,0 % |

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

| Siste måned | Periode (datoformat) | Andel pasienter med samarbeidsmøte | Hittil i år | År | Andel pasienter med samarbeidsmøte (HiÅ) |
|-------------|----------------------|------------------------------------|-------------|------|--|
| | 2024-01 | 22,0 % | | 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 | 0,09 % |

Ikke oppdatert

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 |
|-------------|---------|--|---------|-------------|------|--|---------|
| | 2024-01 | 69 % | 70 % | | 2024 | 69 % | 70 % |