



Sykehuset Innlandet HF

HELSE  SØR-ØST

Måned rapport

Kvalitet, aktivitet og økonomi
mars 2016



Styremøte 28. april 2016 – Sykehuset Innlandet HF

Innhold

1. Oppsummering

2. Statusbilde

3. Kvalitet

4. Aktivitet

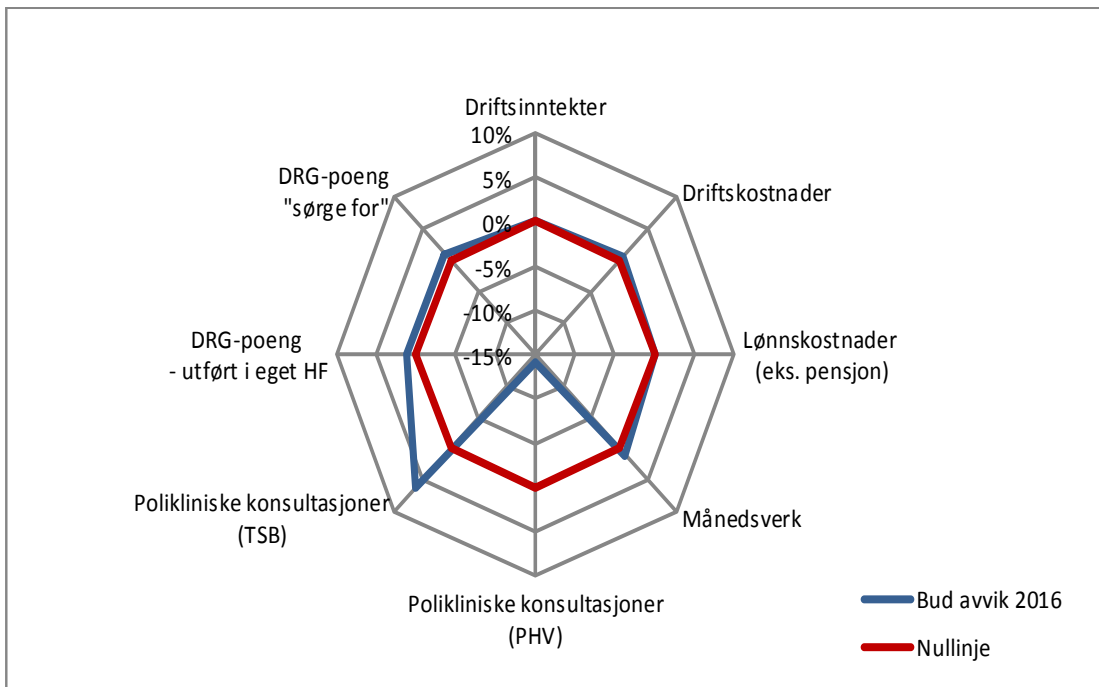
5. Bemanning

6. Økonomi / Finans

Oppsummering mars 2016

| | Faktisk HiÅ | Budsjett HiÅ | Avvik HiÅ | Årsestimat | Årsbudsjett | Avvik |
|---|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------|
| Kvalitet | | | | | | |
| Ventetid | 56 | | | | | |
| Fristbrudd | 0,5 % | | | | | |
| Aktivitet | | | | | | |
| DRG poeng | | | | | | |
| "Sørge for" (Dag, døgn og poliklinikk) | 25 850 | 25 584 | 266 | 100 032 | 100 032 | 0 |
| Utført i eget HF | 25 365 | 25 083 | 283 | 98 095 | 98 095 | 0 |
| Polikliniske konsultasjoner | | | | | | |
| Somatikk | 84 832 | 90 821 | -5 989 | 348 595 | 348 595 | 0 |
| VOP | 29 519 | 34 389 | -4 870 | 115 310 | 130 676 | -15 366 |
| BUP | 13 370 | 15 618 | -2 248 | 51 000 | 59 493 | -8 493 |
| TSB | 7 025 | 6 620 | 405 | 27 300 | 25 757 | 1 543 |
| Bemanning | | | | | | |
| Brutto månedswerk | 7 398 | 7 359 | -39 | 7 459 | 7 459 | 0 |
| Innleie helsepersonell (tall i 1000) | 9 323 | 6 024 | -3 299 | 17 795 | 17 795 | 0 |
| Overtid og ekstrahjelp (tall i 1000) | 46 860 | 30 178 | -16 682 | 142 503 | 132 503 | 10 000 |
| Sykefravær (tall i 1000) | -68 821 | -65 821 | 3 000 | -248 778 | -248 778 | 0 |
| Sykefravær i % | 8,2 % | | | | | |
| Økonomi | | | | | | |
| Driftsinntekter | 2 365 149 | 2 361 025 | 4 125 | 9 109 132 | 9 099 132 | 10 000 |
| Driftskostnader | 2 266 097 | 2 351 739 | -85 641 | 8 677 807 | 9 061 218 | -383 411 |
| Netto finansresultat | 6 643 | 3 214 | 3 429 | 12 086 | 12 086 | 0 |
| Endrede pensjonskostnader utover forutsetningen | 98 353 | | 98 353 | 393 411 | | -393 411 |
| Resultat | 7 342 | 12 500 | -5 158 | 50 000 | 50 000 | 0 |

Statusbilde

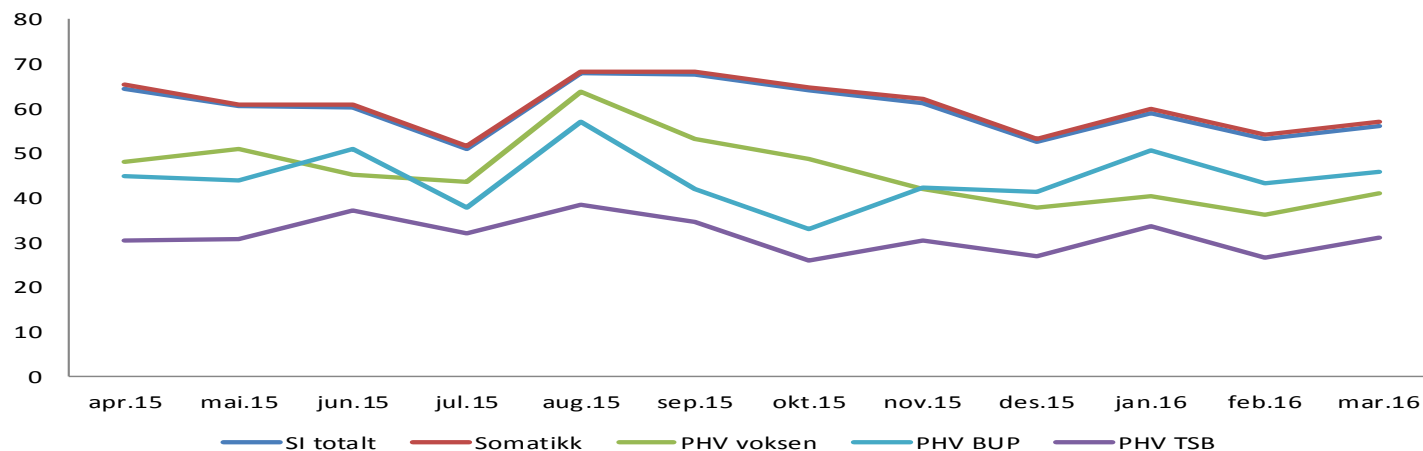


Figuren viser prosentvis budsjettavvik for sentrale indikatorer mot budsjett 2016. Tallgrunnlaget for figuren er «Hittil i År» med akkumulerte tall, bortsett fra månedsverk som er snittberegnet. Den røde linjen viser null avvik mot budsjett.

DRG-poeng «sørge for»: DRG-poeng som gir ISF-refusjoner, dvs knyttet til all behandling for pasienter fra HSØ. Dette omfatter behandling i egne helseforetak, ved private institusjoner og kjøp fra andre helseregioner. Antallet benyttet er for dag, døgn og poliklinikk.

Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres til 65 dager

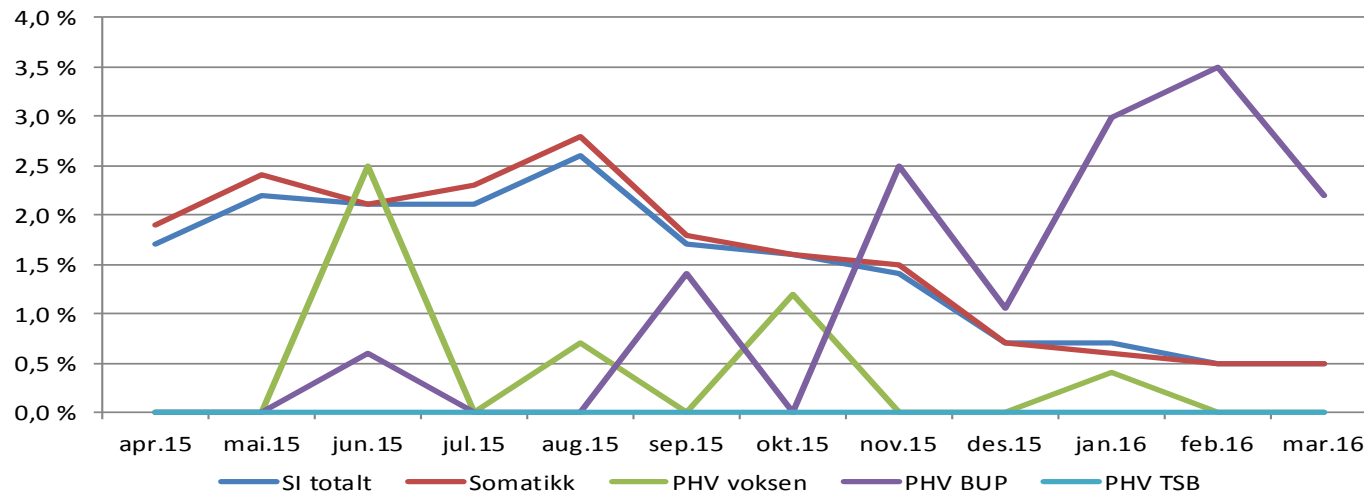
Gjennomsnittlig ventetid for pasienter med og uten rett



Gjennomsnittlig ventetid for avviklede kontakter for SI samlet (både med og uten rett) i mars var 56 dager. Ventetiden for somatikk var 57 dager, ca. 4 dager kortere enn samme måned i fjor. For voksenpsykiatri var gjennomsnittlig ventetid 41 dager, og for TSB var den på 31 dager i mars. Dette er våre interne tall. En liten økning fra februar, men innenfor normal variasjon, og under målkravet.

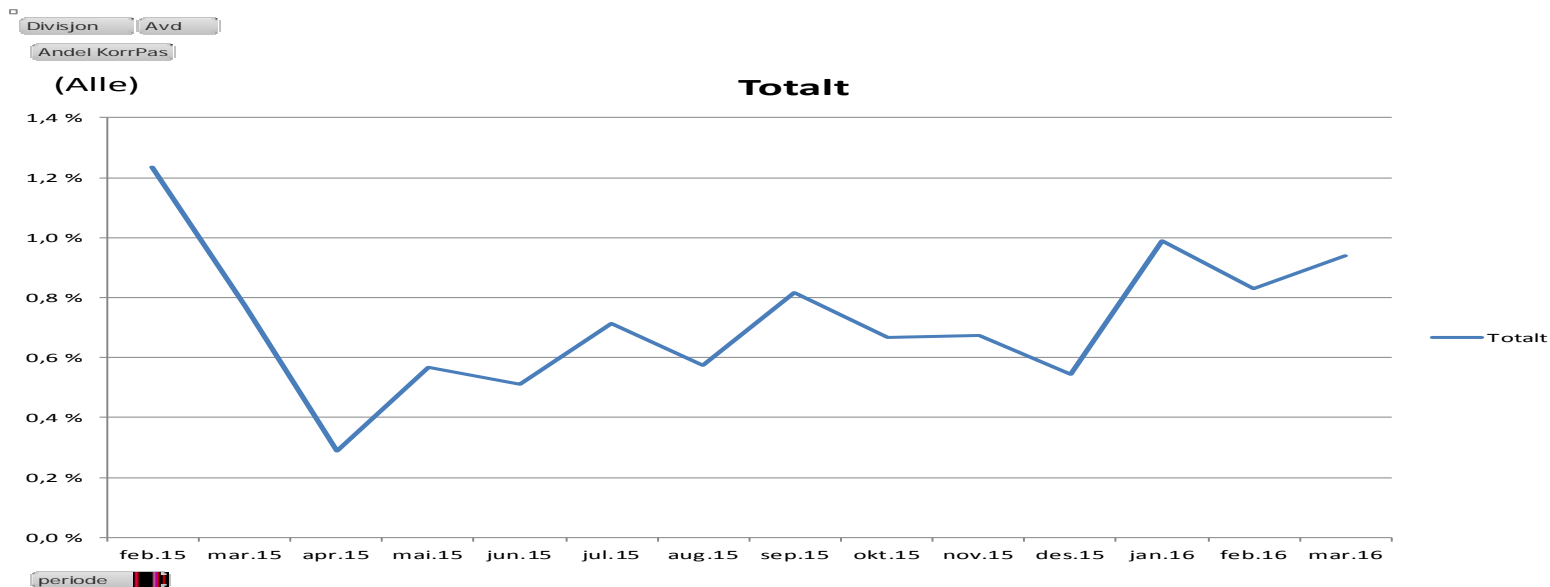
Andel fristbrudd

Pasienten opplever ikke fristbrudd



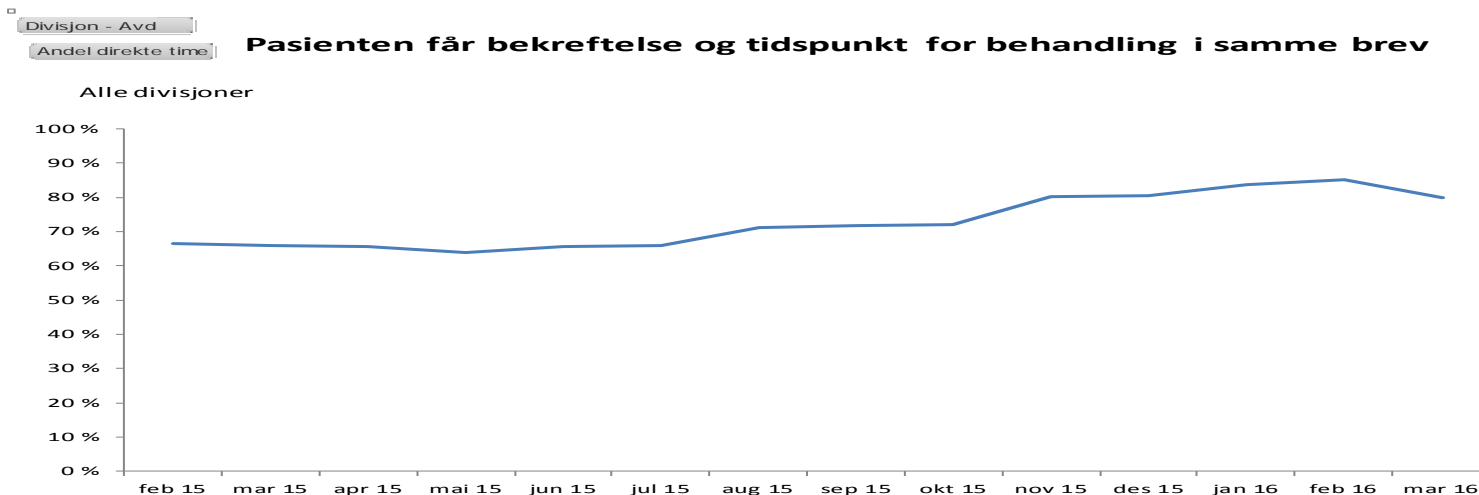
Andel fristbrudd for avviklede kontakter var i mars på 0,5 % for SI samlet (34 pasienter). Det er ingen endringer i hvilke fagområder som har fristbrudd. Det er meldt behov for kjøp av privat kapasitet på fagområdet øye. Fristbrudd for ventende var 0,5 % (56 pasienter). Det er meldt 3 fristbrudd til HELFO i mars, alle fra øye. Én av disse har takket ja til behandling via HELFO, de to andre behandles i Sykehuset Innlandet. Fristbrudd innen psykisk helsevern BUP utgjør 3 pasienter.

Det skal normalt ikke være korridorpasienter



Innen somatikk er 0,9 % av døgnoppholdene i pasientsystemet DIPS registrert som korridorpasienter i mars. Det er på samme nivå som tidligere. Etter branntilsyn ved en divisjon iverksettes ytterligere tiltak. Det er ikke korridorpasienter i psykisk helsevern.

Pasienten får bekreftelse og tidspunkt for behandling i samme brev

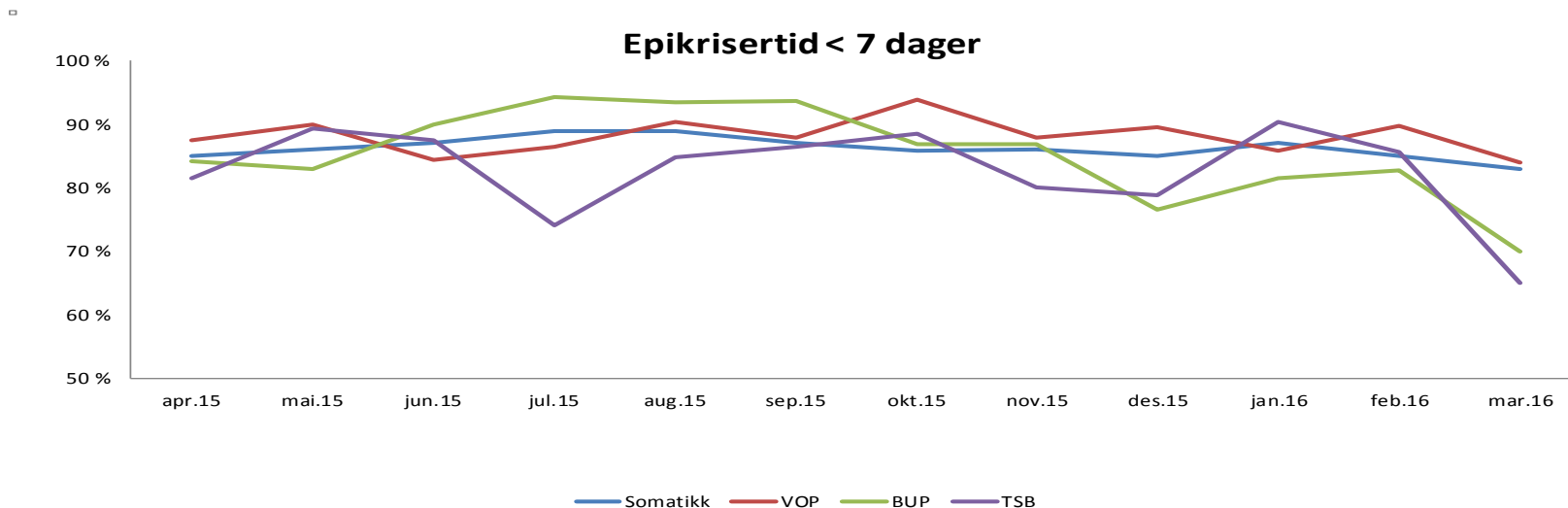


Sist oppdatert: 2016-04-07 04:06:44.000

Mnd År

Andel av pasienter som har mottatt bekreftelse og tidspunkt for behandling i samme brev for mars er 80 % (spredning 71 % – 93 %). Noen avdelinger viser variasjon over tid som kan tyde på at de så langt ikke har klart å innføre 6 måneders planleggingshorisont.

100 prosent av epikrisene skal være sendt ut innen syv dager etter utskrivning



Andelen epikriser sendt ut innen 7 dager var 83 % innen somatikk i mars, og 81 % for psykisk helsevern totalt, hvorav VOP 84 %, BUP 79 % og TSB (rus) 65%.

Nøkkeltall på foretaksnivå

| Nøkkeltall på foretaksnivå | | Siste måned | Gjennomsnitt hittil i år |
|------------------------------|---|-------------|-----------------------------|
| Mål | Pasienten opplever ikke fristbrudd | | |
| | SI samlet | 0,5 % | 0,5 % |
| | Andel fristbrudd somatikk | 0,5 % | 0,5 % |
| | Andel fristbrudd PHV voksen | 0,0 % | 0,1 % |
| | Andel fristbrudd PHV barn og unge | 2,2 % | 2,9 % |
| | Andel fristbrudd TSB | 0,0 % | 0,0 % |
| | Pasienten får bekreftelse og tidspunkt for behandling i samme brev | | |
| | Pasienten får bekreftelse og tidspunkt for behandling i samme brev | 76,0 % | 82,0 % |
| | Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres til 65 dager | | |
| | SI Samlet | 56 | 56 |
| | Ventetid somatikk | 57 | 57 |
| | Ventetid PHV voksen | 41 | 39 |
| | Ventetid PHV barn og unge | 46 | 47 |
| | Ventetid TSB | 31 | 31 |
| | Epikrisetid < 7 dager | | |
| | Epikrisetid somatikk | 83 % | 85 % |
| | Epikrisetid PHV voksen | 84 % | 87 % |
| | Epikrisetid PHV barn og unge | 70 % | 78 % |
| | Epikrisetid TSB | 65 % | 80 % |
| | Det skal normalt ikke være korridorpasienter | | |
| Korridorpasienter - somatikk | 0,9 % | 0,9 % | |

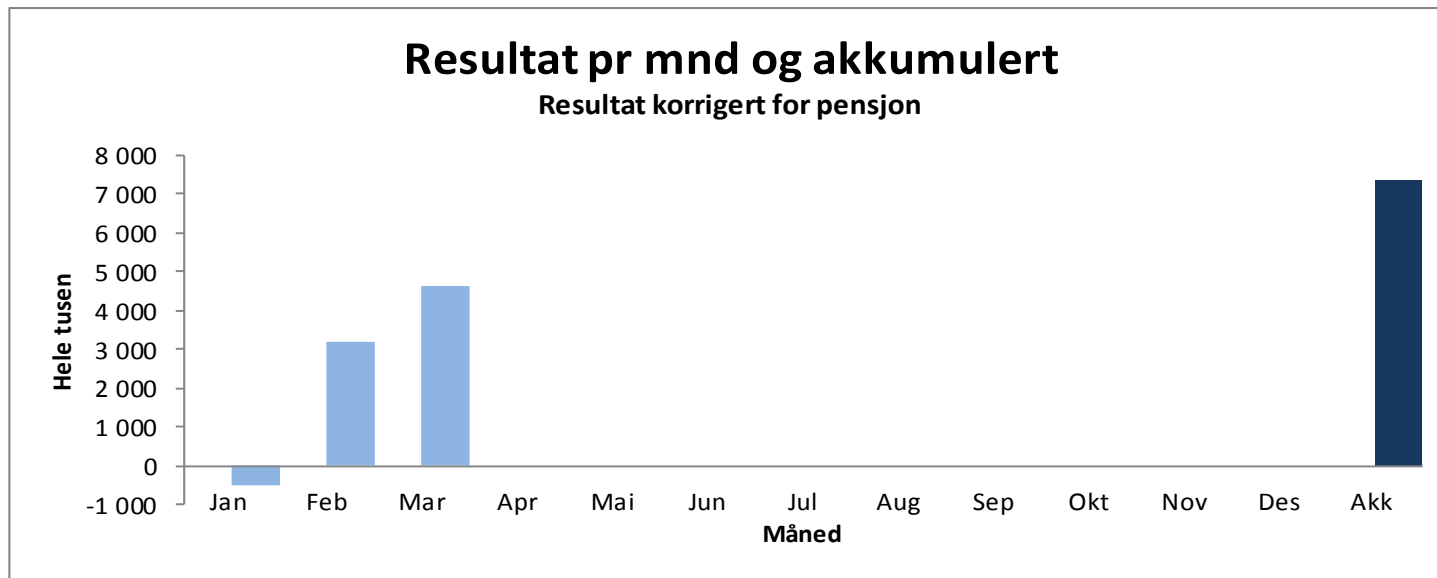
Kilde: interne data fra SI

Nøkkeltall pr divisjon

| Nøkkeltall pr divisjon - mars | | Elverum- Hamar | Gjøvik | Lillehammer | Hab-Rehab | Psykiatri | Kongsvinger | Tynset |
|-------------------------------|---|----------------|--------|-------------|-----------|-----------|-------------|--------|
| Mål | Pasienten opplever ikke fristbrudd | | | | | | | |
| | Andel fristbrudd somatikk | 0,5 % | 0,4 % | 0,3 % | 0,0 % | | 0,9 % | 1,7 % |
| | Andel fristbrudd PHV voksen | | | | | 0,0 % | | |
| | Andel fristbrudd PHV barn og unge | | | | | 2,2 % | | |
| | Andel fristbrudd TSB | | | | | 0,0 % | | |
| | Pasienten får bekreftelse og tidspunkt for behandling i samme brev | | | | | | | |
| | Pasienten får bekreftelse og tidspunkt for behandling i samme brev | 66,0 % | 84,0 % | 74,0 % | 71,0 % | 81,0 % | 86,0 % | 86,0 % |
| | Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres til 65 dager | | | | | | | |
| | Ventetid somatikk | 51 | 69 | 49 | 90 | | 59 | 39 |
| | Ventetid PHV voksen | | | | | 41 | | |
| | Ventetid PHV barn og unge | | | | | 46 | | |
| | Ventetid TSB | | | | | 31 | | |
| | Epikrisetid < 7 dager | | | | | | | |
| | Epikrisetid | 83 % | 85 % | 83 % | 78 % | 81 % | 78 % | 86 % |
| | Det skal normalt ikke være korridorpasienter | | | | | | | |
| | Korridorpasienter | 0,7 % | 0,5 % | 2,1 % | | 0,0 % | 0,1 % | 0,1 % |

Kilde: interne data fra SI

Det er skapt økonomisk handlingsrom som sikrer nødvendige investeringer

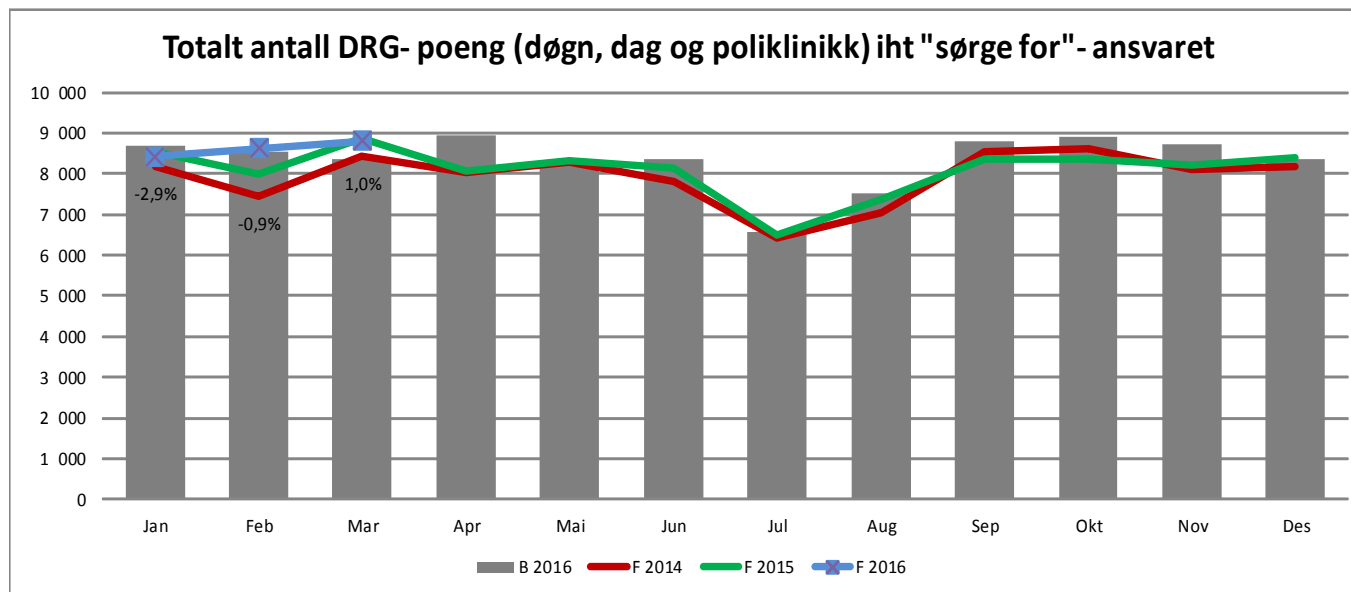


Aktivitet

| Sykehuset Innlandet HF | Mar 2016 | | | Hittil i år | | | Årsest. mot årsbud. | | | Endring HiÅ 2016-2015 | | |
|---|----------|-------------------|--------|-------------|-------------------|--------------------|---------------------|---------|--------|-----------------------|---------|---------|
| | Faktisk | Budsjett avvik | % | Faktisk | Budsjett avvik | Avvik i prosent | Estimat | Avvik | % | HiÅ 2015 | Endring | % |
| Somatikk | | | | | | | | | | | | |
| Antall utskrivninger døgnbehandling | 6 085 | 492 | 8,8% | 17 229 | 181 | 1,1% | 67 076 | 0 | 0,0% | 17 282 | - 53 | -0,3% |
| Antall liggedøgn døgnbehandling | 22 654 | 2 912 | 14,8% | 60 871 | 1 564 | 2,6% | 231 272 | 0 | 0,0% | 60 432 | 439 | 0,7% |
| Antall oppholdsdager dagbehandling | 3 282 | 102 | 3,2% | 10 022 | 290 | 3,0% | 38 435 | 0 | 0,0% | 9 086 | 936 | 10,3% |
| Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner | 28 442 | -1 286 | -4,3% | 84 832 | -5 989 | -6,6% | 348 595 | 0 | 0,0% | 88 771 | -3 939 | -4,4% |
| VoP - Psykisk helsevern for voksne | | | | | | | | | | | | |
| Antall utskrivninger døgnbehandling | 274 | - 26 | -8,7% | 843 | - 14 | -1,6% | 3 404 | 0 | 0,0% | 877 | - 34 | -3,9% |
| Antall liggedøgn døgnbehandling | 6 945 | - 259 | -3,6% | 21 308 | 346 | 1,7% | 79 774 | 0 | 0,0% | 20 902 | 406 | 1,9% |
| Antall oppholdsdager dagbehandling | 0 | 0 | 0,0% | 0 | 0 | 0,0% | 0 | 0 | 0,0% | 720 | - 720 | -100,0% |
| Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner | 9 792 | -1 327 | -11,9% | 29 519 | -4 870 | -14,2% | 115 310 | -15 366 | -11,8% | 29 257 | 262 | 0,9% |
| BUP - Psykisk helsevern for barn og unge | | | | | | | | | | | | |
| Antall utskrivninger døgnbehandling | 31 | 7 | 29,2% | 89 | 20 | 29,0% | 277 | 0 | 0,0% | 67 | 22 | 32,8% |
| Antall liggedøgn døgnbehandling | 761 | 56 | 7,9% | 2 329 | 271 | 13,2% | 8 279 | 0 | 0,0% | 2 286 | 43 | 1,9% |
| Antall oppholdsdager dagbehandling | 0 | 0 | 0,0% | 2 | 2 | 0,0% | 5 | 5 | 0,0% | 12 | - 10 | -83,3% |
| Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner | 4 454 | - 626 | -12,3% | 13 370 | -2 248 | -14,4% | 51 000 | -8 493 | -14,3% | 16 208 | -2 838 | -17,5% |
| Tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelmi | | | | | | | | | | | | |
| Antall utskrivninger døgnbehandling | 32 | - 3 | -7,6% | 98 | - 6 | -5,6% | 440 | 30 | 7,3% | 106 | - 8 | -7,5% |
| Antall liggedøgn døgnbehandling | 1 284 | - 155 | -10,8% | 3 736 | - 508 | -12,0% | 16 829 | - 59 | -0,3% | 3 230 | 506 | 15,7% |
| Antall oppholdsdager dagbehandling | 0 | 0 | 0,0% | 0 | 0 | 0,0% | 0 | 0 | 0,0% | 0 | 0 | 0,0% |
| Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner | 2 253 | 61 | 2,8% | 7 025 | 405 | 6,1% | 27 300 | 1 543 | 6,0% | 5 927 | 1 098 | 18,5% |

Aktivitet

DRG-poeng – «sørge for» -ansvaret



Aktivitet

DRG-poeng – «sørge for» -ansvaret

| Sykehuset Innlandet HF | Denne periode | | | Hittil i år | | | Årsest. vs årsbud. | | | 2015 vs 2016 | | |
|---|---------------|--------------------|--------|-------------|--------------------|--------|--------------------|-------|------|--------------|------------------------|--------|
| | Mar | Budsjett- avvik | % | Faktisk | Budsjett- avvik | % | Estimat | Avvik | % | HiÅ 2015 | Endring 2015 - 2016 | % |
| DRG-poeng pasientbehandling | | | | | | | | | | | | |
| Døgnbehandling | 7 134 | 780 | 12,3% | 20 316 | 907 | 4,7% | 76 307 | 0 | 0,0% | 19 520 | 795 | 4,1% |
| Dagbehandling | 453 | - 180 | -28,5% | 1 735 | - 222 | -11,3% | 7 541 | 0 | 0,0% | 1 830 | - 95 | -5,2% |
| Poliklinisk virksomhet | 1 214 | - 175 | -12,6% | 3 800 | - 419 | -9,9% | 16 184 | 0 | 0,0% | 4 061 | - 262 | -6,4% |
| Totalt antall DRG-poeng (Døgn, dag og polikli.) "sørge for" ansvaret | 8 800 | 425 | 5,1% | 25 850 | 266 | 1,0% | 100 032 | 0 | 0,0% | 25 411 | 439 | 1,7% |
| DRG-poeng dyre biologiske legemidler | 339 | 9 | 2,8% | 998 | 9 | 0,9% | 3 955 | 0 | 0,0% | 1 254 | - 256 | -20,4% |
| DRG-poeng kreftlegemidler | 56 | 0 | -0,2% | 169 | 0 | -0,1% | 675 | 0 | 0,0% | | 169 | |
| Totalt antall DRG-poeng (døgn, dag, poliklinikk og legemidler) "sørge for"-ansvaret | 9 195 | 434 | 4,9% | 27 017 | 275 | 1,0% | 104 663 | 0 | 0,0% | 26 665 | 351 | 1,3% |

Aktivitet

Aktivitet utført i eget helseforetak - DRG-poeng per divisjon (hittil i år)

| Radetiketter | Hittil i år | | | | 2016 vs 2015 | | |
|---------------------|---------------|---------------|----------------|---------------|---------------|-------------------|---------------------|
| | Budsjett | Faktisk | Budsjett avvik | Avvik DRG i % | 2015 | Endring 2016-2015 | Endring 2016-2015 % |
| B01 Elverum / Hamar | 9 213 | 9 187 | -25 | -0,3% | 9 432 | -245 | -2,6% |
| B02 Gjøvik | 5 284 | 5 006 | -278 | -5,3% | 5 233 | -226 | -4,3% |
| B03 Lillehammer | 6 132 | 6 093 | -38 | -0,6% | 6 250 | -156 | -2,5% |
| B05 Hab/Rehab | 518 | 481 | -37 | -7,1% | 479 | 3 | 0,5% |
| B10 Kongsvinger | 3 280 | 3 159 | -121 | -3,7% | 3 163 | -4 | -0,1% |
| B20 Tynset | 1 144 | 1 096 | -48 | -4,2% | 1 039 | 57 | 5,5% |
| Totalt | 25 571 | 25 023 | - 547 | -2,1% | 25 595 | - 571 | -2,2% |

I tallene for divisjonene inngår både "sørge for"-ansvaret og gjestepasienter. DRG-poeng knyttet til biologiske legemidler og pasienter bosatt i eget opptaksområde behandlet i andre regioner (døgnbehandling) er ikke med her. Dette ligger under fellesområdet.

Divisjonene ligger 547 DRG-poeng etter plantall i mars. Dette er ikke inkludert etterkoding knyttet til DRG som divisjonene legger inn i regnskapet i mars. Det er fortsatt etterslep knyttet til koding. Det jobbes nå i divisjonen for å komme ajour til neste rapportering. Tar vi hensyn til periodisering av etterkoding er divisjonene 235 DRG-poeng foran plantall.

Prioriteringsregelen

Poliklinikk - alle tjenesteområder

| Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner | Mar 2016 | | | Hittil i år | | | Årsest. mot årsbud. | | | | HiÅ 2015-2016 | | |
|--|----------|----------------|-----------------|-------------|----------------|-----------------|---------------------|----------|---------|-----------------|---------------|---------|-----------------|
| | Faktisk | Budsjett avvik | Avvik i prosent | Faktisk | Budsjett avvik | Avvik i prosent | Estimat | Budsjett | Avvik | Avvik i prosent | HiÅ 2015 | Endring | Avvik i prosent |
| Somatikk | 28 442 | -1 286 | -4,3 % | 84 832 | -5 989 | -6,6 % | 348 595 | 348 595 | 0 | 0,0 % | 88 771 | -3 939 | -4,4 % |
| Psykisk helsevern | 14 246 | -1 953 | -12,1 % | 42 889 | -7 118 | -14,2 % | 166 310 | 190 169 | -23 859 | -12,5 % | 45 465 | -2 576 | -5,7 % |
| VOP | 9 792 | -1 327 | -11,9 % | 29 519 | -4 870 | -14,2 % | 115 310 | 130 676 | -15 366 | -11,8 % | 29 257 | 262 | 0,9 % |
| BUP | 4 454 | -626 | -12,3 % | 13 370 | -2 248 | -14,4 % | 51 000 | 59 493 | -8 493 | -14,3 % | 16 208 | -2 838 | -17,5 % |
| TSB | 2 253 | 61 | 2,8 % | 7 025 | 405 | 6,1 % | 27 300 | 25 757 | 1 543 | 6,0 % | 5 927 | 1 098 | 18,5 % |

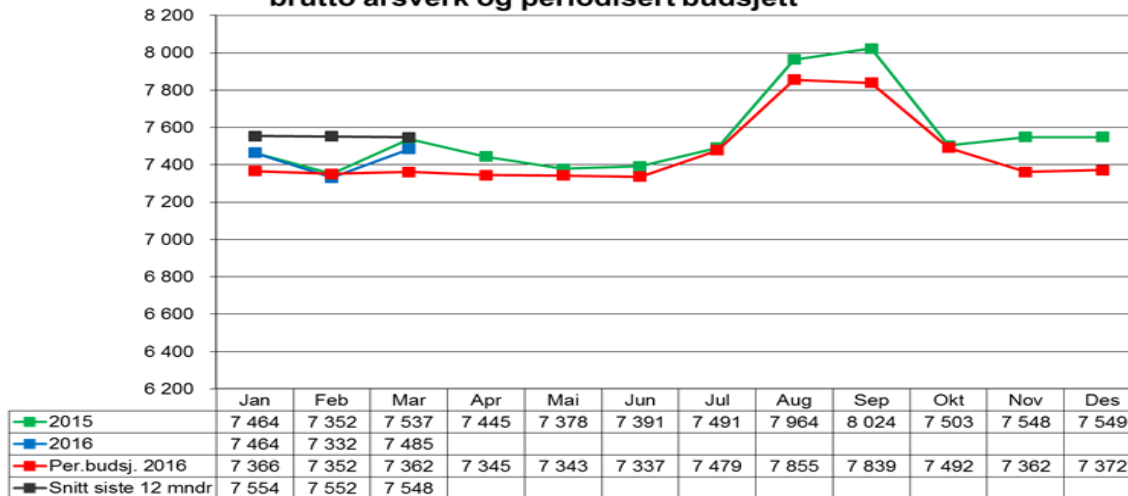
For foretaksgruppen i HSØ skal det samlet i 2016 planlegges med en høyere vekst innen psykisk helsevern og TSB enn innen somatikk. Det forutsettes at helseforetakene og sykehusene bidrar til at dette målet innfris. SI har i plantallet for 2016 tatt høyde for dette.

Divisjon Psykisk helsevern har ved utgangen av mars 24 ledige stillinger i poliklinikkene. Dette tilsvarer 5,6 % av planlagt bemanning. Bemanningen økte med 6 månedeverk i mars. Færre ansatte enn planlagt samt lavere produktivitet gir en svikt i aktiviteten. For BUP har svikt i registrert aktivitet også sammenheng med overgang fra pasientsystemet BUP-data til DIPS. Avdelingene er etter mars ajour med aktivitetsregistreringen. Andre helseforetak har hatt samme erfaring at registrert aktivitet går ned etter overgangen til DIPS. På området TSB har divisjonen høyere aktivitet enn budsjettet. Dette må sees i sammenheng med svikten innen VOP, da det er sammenheng mellom disse områdene. Avdelingene fortsetter arbeidet med å øke produktiviteten i poliklinikkene. Svikten i aktivitet var mindre i mars enn i de to foregående månedene.

Bemanning

Brutto månedsverk

Sykehuset Innlandet - bemanningsutvikling 2015 - 2016
brutto årsverk og periodisert budsjett



- Med brutto månedsverk menes:
All arbeidstid som er utbetalt omgjort til månedsverk. Alle som har mottatt lønn ligger inne i dette tallet. (Fast ansatte, vikarer, engasjement, ansatte som har permisjon med lønn, utvidet arbeidstid leger, timelønn/merarbeid, overtid, og innleid arbeidskraft lønnet av foretaksgruppen).

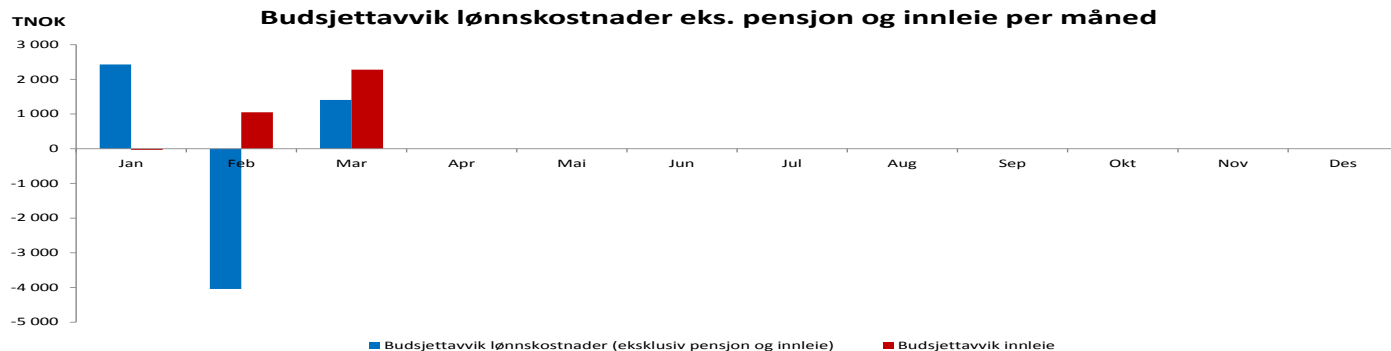
Bemanningstallet for SI totalt for mars måned ligger 145 brutto månedsverk høyere enn periodisert bemanningsbudsjett for måneden. For de somatiske divisjonene viser bemanningstallene et forbruk som ligger 119 brutto månedsverk høyere enn periodisert bemanningsbudsjett. For foretaket har vi et avvik på 1,01%, tilsvarende et merforbruk på 75 brutto månedsverk hittil i 2016.

Bemanning månedsverk – pr divisjon

| Brutto månedsverk | Denne perioden | | | Hittil i år (snitt) | | | Hiå 2015 - 2016 (snitt) | |
|----------------------------|----------------|--------------|-------------|---------------------|--------------|------------|-------------------------|------------------|
| | Faktisk | Budsjett | Avvik | Faktisk | Budsjett | Avvik | Endring 2015 - 2016 | %-vis endring |
| Stab | 200 | 208 | 8 | 201 | 208 | 7 | - 16 | -7,3 % |
| Elverum-Hamar | 1 258 | 1 238 | - 20 | 1 244 | 1 238 | - 6 | 2 | 0,1 % |
| Gjøvik | 765 | 753 | - 12 | 758 | 753 | - 5 | 14 | 1,8 % |
| Lillehammer | 913 | 880 | - 33 | 893 | 880 | - 13 | - 15 | -1,6 % |
| PHT | 600 | 588 | - 12 | 592 | 588 | - 4 | 8 | 1,3 % |
| Hab/Rehab | 246 | 248 | 2 | 243 | 248 | 5 | - 12 | -4,8 % |
| Med. Service | 337 | 333 | - 4 | 332 | 333 | 1 | - 8 | -2,3 % |
| Psykisk helsevern | 1 844 | 1 839 | - 5 | 1 843 | 1 836 | - 7 | - 37 | -1,9 % |
| Eiendom og Intern service | 628 | 607 | - 22 | 625 | 607 | - 19 | - 13 | -2,1 % |
| Kongsvinger | 476 | 435 | - 41 | 469 | 435 | - 35 | 29 | 6,7 % |
| Tynset | 187 | 174 | - 13 | 182 | 174 | - 7 | 7 | 3,9 % |
| Forskning | 54 | 60 | 6 | 54 | 60 | 6 | 11 | 25,4 % |
| Sykehuset Innlandet | 7 507 | 7 362 | -145 | 7 435 | 7 360 | -75 | -30 | -0,4 % |

Bemanning

Lønnskostnader/innleie helsepersonell



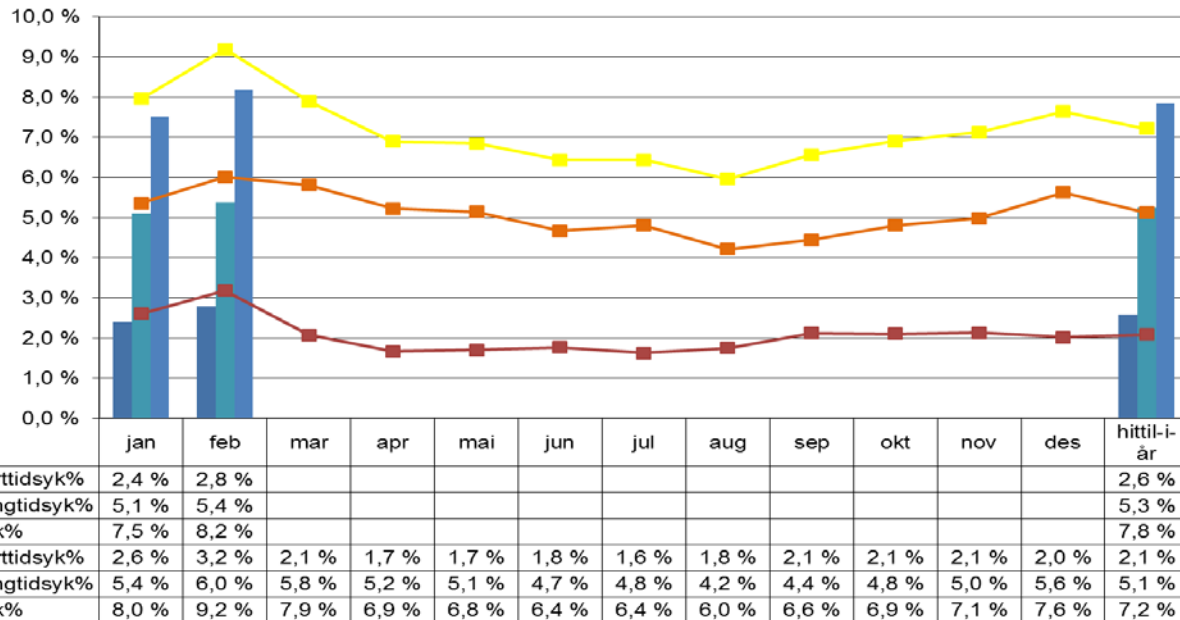
I diagrammet vises besparelse på lønnskostnader som negativt budsjettavvik.

Merforbruk på innleie vises som positivt budsjettavvik i tabellen og som rød søyler i diagrammet.

| Sykehuset Innlandet HF | Denne periode | | | Hittil i år | | |
|--|----------------|------------------|-------------|------------------|------------------|-------------|
| | Mar | Budsjett - avvik | % | HiÅ | Budsjett - avvik | % |
| Lønn til fast ansatte | 373 996 | - 3 569 | -0,9% | 1 078 958 | - 11 360 | -1,0% |
| Overtid og ekstrahjelp | 16 766 | 6 605 | 65,0% | 46 860 | 16 682 | 55,3% |
| Annen lønn | 63 294 | 1 448 | 2,3% | 177 678 | - 2 531 | -1,4% |
| Off. tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft | -24 841 | - 3 078 | 14,1% | -68 821 | - 3 000 | 4,6% |
| Sum lønnskostnader (eksklusiv pensjon og innleie) | 429 215 | 1 405 | 0,3% | 1 234 675 | - 208 | 0,0% |
| Pensjon inkl arbeidsgiveravgift | 84 160 | - 32 784 | -28,0% | 252 866 | - 98 353 | -28,0% |
| Innleid arbeidskraft | 4 228 | 2 279 | 116,9% | 9 323 | 3 299 | 54,8% |

Sykefravær

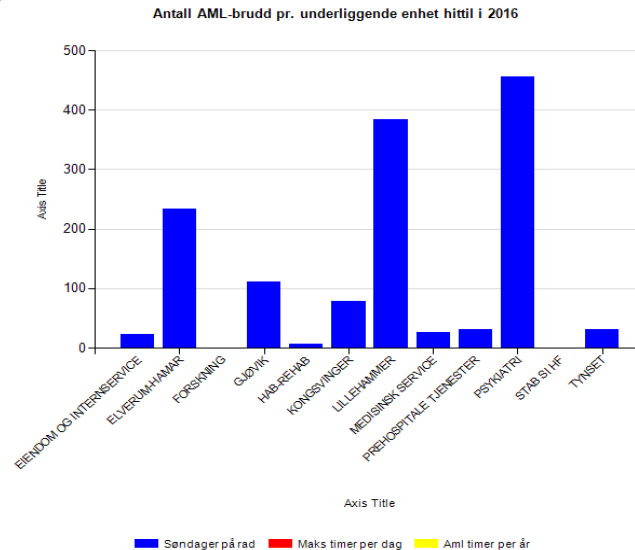
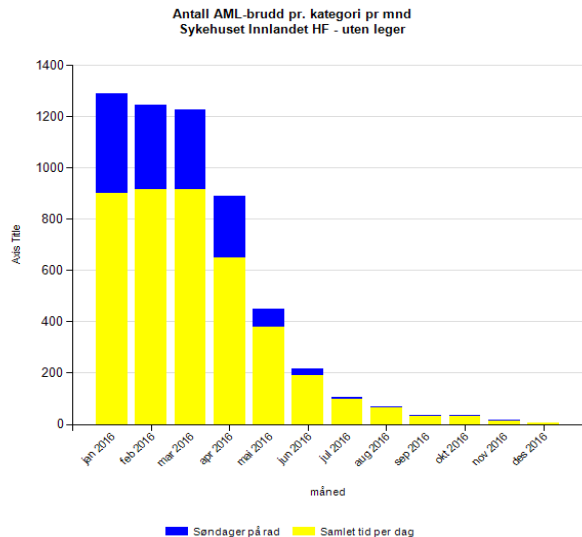
Sykehuset Innlandet - Sykefraværstatistikk 2015 - 2016



Sykefravær pr divisjon

| Divisjon | Sykefravær | | | | | |
|----------------------------|--------------|--------------|--------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| | feb.16 | feb.15 | feb.14 | Hittil i år 2016 | Hittil i år 2015 | Hittil i år 2014 |
| Stab | 4,3 % | 5,3 % | 4,7 % | 4,1 % | 4,7 % | 4,5 % |
| Elverum-Hamar | 7,4 % | 8,9 % | 6,9 % | 7,1 % | 8,6 % | 6,6 % |
| Gjøvik | 7,6 % | 10,5 % | 8,6 % | 7,2 % | 9,3 % | 8,0 % |
| Lillehammer | 8,4 % | 8,1 % | 8,2 % | 8,0 % | 7,3 % | 7,8 % |
| PHT | 8,9 % | 10,1 % | 8,0 % | 7,9 % | 8,9 % | 7,7 % |
| Hab/Rehab | 7,5 % | 7,7 % | 6,2 % | 7,7 % | 7,8 % | 6,1 % |
| Med. Service | 6,2 % | 8,8 % | 8,0 % | 6,0 % | 8,3 % | 7,6 % |
| Psykisk helsevern | 9,4 % | 10,4 % | 9,6 % | 9,1 % | 9,8 % | 9,1 % |
| Eiendom og Intern service | 8,5 % | 10,0 % | 10,2 % | 8,6 % | 9,2 % | 10,5 % |
| Kongsvinger | 8,8 % | 8,4 % | 8,9 % | 8,0 % | 7,6 % | 7,8 % |
| Tynset | 7,7 % | 6,6 % | 6,8 % | 7,4 % | 6,2 % | 6,8 % |
| Forskning | 3,5 % | 2,5 % | 2,4 % | 5,2 % | 3,6 % | 1,7 % |
| Sykehuset Innlandet | 8,2 % | 9,3 % | 8,4 % | 7,8 % | 8,6 % | 8,0 % |

Brudd på arbeidsmiljøloven



For foretaket sett under ett viser antall Aml-brudd i mars i underkant av 1300 brudd. Det er fortsatt fokus på tiltakene i den styrevedtatte handlingsplanen for å hindre brudd, samt oppfølging av de divisjonsvise aksjonsplanene som ble iverksatt høsten 2012.

Brudd på overenskomstfestede arbeidstidsbestemmelser for leger er ikke inkludert i søylediagrammene. Det er lagt inn en bruddgrense for "maks timer per dag" på 13 timer. For ambulansetjenesten er bruddgrensen satt til 26,06 som en følge av normal lengden på vakter.

Økonomi

Resultat SI totalt

| Sykehuset Innlandet HF | Denne periode | | | Hittil i år | | | Årsetimat vs årsbudsjett | | |
|---|----------------|------------------|----------------|------------------|------------------|---------------|--------------------------|-----------------|----------------|
| | Mar | Budsjett - avvik | % | HiÅ | Budsjett - avvik | % | Estimat | Avvik | % |
| Basisramme | 537 403 | - 500 | -0,1% | 1 555 849 | - 1 | 0,0% | 5 915 478 | 0 | 0,0% |
| Kvalitetsbasert finansiering | 2 555 | 0 | 0,0% | 7 665 | 0 | 0,0% | 30 661 | 0 | 0,0% |
| ISF-refusjoner | 193 470 | 8 598 | 4,7% | 568 445 | 4 211 | 0,7% | 2 202 160 | 0 | 0,0% |
| Utskrivningsklare pasienter | 2 823 | 1 364 | 93,5% | 8 366 | 4 138 | 97,9% | 27 678 | 10 000 | 56,6% |
| Gjestepasienter | 5 233 | - 2 205 | -29,7% | 16 633 | -3 520 | -17,5% | 83 015 | 0 | 0,0% |
| Salg av konserninterne helsetjenester (gjestepasie) | 7 935 | 972 | 14,0% | 24 349 | 3 348 | 15,9% | 83 967 | 0 | 0,0% |
| Polikliniske inntekter | 18 032 | - 300 | -1,6% | 54 004 | -2 663 | -4,7% | 213 770 | 0 | 0,0% |
| Andre driftsinntekter | 48 312 | 1 665 | 3,6% | 129 838 | -1 387 | -1,1% | 546 104 | 0 | 0,0% |
| Sum driftsinntekter | 815 763 | 9 594 | 1,2% | 2 365 149 | 4 125 | 0,2% | 9 109 132 | 10 000 | 0,1% |
| Varekostnader | 106 446 | 5 613 | 5,5% | 314 242 | 13 805 | 4,5% | 1 203 981 | 0 | 0,0% |
| Innleid arbeidskraft | 4 228 | 2 279 | 116,9% | 9 323 | 3 299 | 54,8% | 17 795 | 0 | 0,0% |
| Lønnskostnader eks pensjon | 429 215 | 1 405 | 0,3% | 1 234 675 | - 208 | 0,0% | 4 687 441 | 10 000 | 0,2% |
| Pensjon inkl arbeidsgiveravgift | 84 160 | - 32 784 | -28,0% | 252 866 | -98 353 | -28,0% | 909 210 | -393 411 | -30,2% |
| Kjøp av konserninterne helsetjenester (gjestepasie) | 29 587 | - 1 890 | -6,0% | 89 553 | -7 674 | -7,9% | 386 509 | 0 | 0,0% |
| Andre driftskostnader | 127 223 | 3 008 | 2,4% | 365 439 | 3 490 | 1,0% | 1 472 871 | 0 | 0,0% |
| Sum driftskostnader | 780 859 | - 22 368 | -2,8% | 2 266 097 | - 85 641 | -3,6% | 8 677 807 | -383 411 | -4,2% |
| Driftsresultat | 34 904 | 31 962 | 1086,6% | 99 052 | 89 766 | 966,7% | 431 326 | 393 411 | 1037,6% |
| Netto finans | 2 492 | 1 267 | 103,4% | 6 643 | 3 429 | 106,7% | 12 086 | 0 | 0,0% |
| Årsresultat | 37 396 | 33 229 | | 105 695 | 93 195 | | 443 411 | 393 411 | |
| Herav endrede pensjonskostnader utover forutsetnin | - 32 784 | - 32 784 | | - 98 353 | -98 353 | | - 393 411 | -393 411 | |
| Korrigert resultat | 4 612 | 445 | | 7 342 | - 5 158 | | 50 000 | 0 | |

Økonomi

Resultat SI totalt

Overordnede kommentarer:

Akkumulert pr mars viser regnskapet et positivt resultat på 105,7 mill kr. SI mottok i januar ny aktuarberegning fra KLP. Pensjon for 2016 er redusert med til sammen 393 mill kr ifht det som ble lagt til grunn i budsjettet. Dette er midler vi ikke kan regne med å få beholde. Dette gir en besparelse på 98,4 mill kr pr mars.

Justerer vi for besparelsen knyttet til pensjon har SI et positivt resultat på 7,3 mill kr hittil i år og et negativt avvik mot budsjett på 5,2 mill kr. For mars isolert er det et overskudd på 4,6 mill kr, noe som er ca 0,4 mill kr bedre enn budsjett.

Divisjonene og stab har samlet et negativt resultat på -5,7 mill kr etter mars. I mars isolert er de omtrent i balanse. Somatiske sykehus har et underskudd på til sammen -13 mill kr pr mars. Det er et sterkt fokus på om nødvendige tiltak er i tråd med planen. Dette blir fulgt opp i planlagte oppfølgingsmøter med divisjonene. Der det er nødvendig/behov vil det bli satt i gang ytterligere tiltak.

Hovedforklaring til de vesentligste avvik følger under:

ISF- refusjoner

Isolert i mars er det et positivt avvik på 8,6 mill kr, hittil i år er avviket på + 4,2 mill kr. SI har tatt i bruk ny grupper på DRG - aktiviteten for 2016. Beregninger viser at grupperingseffekten for 2016 gir en liten, men positiv endring for SI samlet. Det er etter mars fortsatt noe etterslep knyttet til koding. Det er til sammen periodisert inn ISF-inntekter på 16,5 mill kr pr mars. Dette inkluderer inntekter knyttet til strålen som er periodisert i sin helhet.

Varekostnad og gjestepasientkostnader

Kjøp av offentlige helsetjenester under varekostnader og gjestepasientutgifter må sees i sammenheng. Varekostnader totalt har et negativt avvik på 13,8 mill kr pr mars. Gjestepasientkostnader og kjøp av offentlige helsetjenester har et negativt avvik på 6,6 mill kr pr mars. Varekostnader knyttet til aktiviteten har et mindreforbruk på 1,1 mill kr. I 2016 fikk helseforetakene ansvar for en rekke nye legemidler, og finansiering ifht å dekke dette. Foretaket har ikke oppdaterte tall knyttet til disse høykostmedisinene, og det er periodisert inn kostnader i stor grad etter budsjett.

Innleid arbeidskraft

Det er et negativt avvik på innleie pr mars på 3,3 mill kr. Dette er fordelt på flere divisjoner.

Lønnskostnader eksklusiv pensjon

Pr mars er foretaket omtrent i balanse på lønnsområdet. Det er variasjoner mellom divisjonene. Det er divisjonene som i hovedsak har et negativt resultat pr mars som har et merforbruk på lønn. Dette gjelder bla. Kongsvinger og Gjøvik.

Endring i årsestimat

Pr divisjon

| Estimat - resultat | 2016 | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| | jan | feb | mar | apr | mai | jun | jul | aug | sep | okt | nov | des |
| Stab | 0 | 1 425 | 1 969 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Elverum-Hamar | 0 | - 2 000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Gjøvik | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Lillehammer | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| PHT | 0 | 0 | 380 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Hab/Rehab | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Med. Service | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Psykisk helsevern | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Eiendom og Intern service | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Kongsvinger | - 10 000 | - 10 000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Tynset | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Felles | 65 000 | 65 575 | 49 151 | 50 000 | 50 000 | 50 000 | 50 000 | 50 000 | 50 000 | 50 000 | 50 000 | 50 000 |
| Forskning | - 5 000 | - 5 000 | - 1 500 | | | | | | | | | |
| Sykehuset Innlandet | 50 000 | 50 000 | 50 000 | 50 000 | 50 000 | 50 000 | 50 000 | 50 000 | 50 000 | 50 000 | 50 000 | 50 000 |

Kommentarer til årsestimat

Foretakets årsprognose er satt lik årsbudsjettet på 50 mill kr.

Foretaket er i gang med en prosess hvor både framtidig sykehusstruktur og omstilling på kort og mellomlag vil foregå parallelt. Innstilling til framtidig struktur skal besluttes i november 2016 og deretter kortsiktige omstillingstiltak som er i tråd med dette i desember. Det er planlagt at styret i Sykehuset Innlandet skal fatte endelig beslutning om framtidig sykehusstruktur i 2017.

En slik fremdrift for arbeidet med langsiktig struktur og kortsiktig omstilling betyr at foretaket må sørge for å sikre gode økonomisk resultat inntil omstillingstiltakene begynner å få økonomisk effekt (tidligst første halvår 2017). I en slik periode er foretaket nødt til å se på mer kortsiktige tiltak for å sikre økonomien. Det kan f.eks. innebære strengere stillingskontroll, strengere innkjøpskontroll, midlertidig stopp i deler av kompetanseutviklingen, midlertidig stoppe noe vedlikehold, midlertidig stoppe ytterligere midler til forskning, kutt i reisebudsjetter etc. Dette prosjektet kalles 50 Pluss og er igangsatt for å sikre et økonomisk resultat i tråd med budsjett på 50 mill kr i overskudd i 2016.

De kortsiktige økonomiske tiltakene følges tett opp av administrerende direktør og foretakets ledergruppe.

Økonomi

Resultat pr mars- divisjon

| Divisjon | Denne periode | | | | Resultat 2016 - hittil i år | | | | Års- budsjett | Års- prognose |
|---|---------------|--------------|---------------|---------------------|-----------------------------|---------------|---------------|---------------------|------------------|------------------|
| | Resultat | Budsjett | Avvik | Relativt avvik % | Resultat | Budsjett | Avvik | Relativt avvik % | | |
| Stab | 607 | | 607 | 2,7 % | 2 933 | | 2 933 | 4,3 % | | 1 969 |
| Elverum / Hamar | 1 682 | | 1 682 | 1,5 % | -326 | | -326 | -0,1 % | | 0 |
| Gjøvik | -577 | | -577 | -0,9 % | -3 410 | | -3 410 | -1,8 % | | 0 |
| Lillehammer | -304 | | -304 | -0,4 % | -3 560 | | -3 560 | -1,6 % | | 0 |
| Prehospitale tjenester | 2 590 | | 2 590 | 3,8 % | 1 857 | | 1 857 | 1,0 % | | 380 |
| Habilitering/rehabilitering | -641 | | -641 | -3,5 % | -19 | | -19 | 0,0 % | | 0 |
| Medisinsk service | -27 | | -27 | -0,1 % | 297 | | 297 | 0,3 % | | 0 |
| Psykisk helsevern | -695 | | -695 | -0,5 % | 1 642 | | 1 642 | 0,4 % | | 0 |
| Eiendom og Internservice | -693 | | -693 | -1,2 % | 563 | | 563 | 0,3 % | | 0 |
| Kongsvinger | -857 | | -857 | -2,2 % | -5 017 | | -5 017 | -4,4 % | | 0 |
| Tynset | -937 | | -937 | -6,1 % | -780 | | -780 | -1,7 % | | 0 |
| Felles | 37 063 | 4 167 | 32 897 | 26,5 % | 111 392 | 12 500 | 98 892 | 26,2 % | 50 000 | 49 151 |
| Forskning | 184 | | 184 | 3,6 % | 123 | | 123 | 0,8 % | | -1 500 |
| Resultat | 37 396 | 4 167 | 33 230 | 4,1 % | 105 695 | 12 500 | 93 195 | 4,0 % | 50 000 | 50 000 |
| Herav endrede pensjonskostnader ifht budsjett | -32 784 | | -32 784 | | -98 353 | | -98 353 | | | |
| Korrigert resultat | 4 612 | 4 167 | 445 | 0,1 % | 7 342 | 12 500 | -5 158 | -0,2 % | 50 000 | 50 000 |

Økonomi

Resultat pr måned - divisjon

Kommentarer til enkelte divisjoner:

Stab: Resultatet pr mars er på pluss 2,9 mill kr. Overskuddet skyldes i hovedsak mindreforbruk av prosjektmidler, utleie av personell, økte sykelønnsrefusjoner og mindreforbruk på andre driftskostnader hittil i år. Prognosen er justert til + 2 mill kr.

Divisjon Elverum/Hamar: Isolert i mars har divisjonen et positivt resultat på 1,7 mill kr, hittil i år er resultat på minus 0,3 mill kr. Divisjonens aktivitet er høy. Det er periodisert et etterslep av ISF-inntekter på 7 mill kr pr mars. Det knytter seg noe usikkerhet til dette inntil endelig DRG-koding er fullført for 1. tertial. Årsaken er at nytt medisinsk kodeverk ikke ble implementert før i februar og at den medisinske kodingen dermed er på etterskudd, spesielt for karkirurgi og intervensjoner. Divisjonen arbeider med å hente inn etterslepet og setter av ekstra legeressurser til etterkoding i begynnelsen av mai. Det understrekes at estimatet er basert på registrert pasientvolum og forventet DRG-indeks i forhold til registrert DRG-indeks.

Divisjonens høye aktivitet medfører høyere kostnader til medikamenter og medisinske forbruksvarer enn budsjettert. Også andre driftskostnader som service, reiser, diett og telekostnader er høyere enn budsjettert blant annet som følge av stor aktivitet i pasientbehandlingen. De samlede personalkostnadene til lønn og innleie fra vikarbyrå var 0,9 mill kr høyere enn budsjettert i mars. Etter tre måneders drift er personalkostnadene 2,4 mill kr høyere enn budsjettert. Avviket er 0,8 %. Divisjonen arbeider fortløpende med å skape kultur og holdninger til å bruke personalressurser i tråd med behovene i pasientbehandlingen.

Prognosen for 2016 settes til null etter mars med usikkerhet på inntil minus 10 mill kr på grunn av mulige svingninger i akuttpasienter, antall tracheostomier og usikkerhet knyttet til kostnadsutvikling blant annet vedrørende prosjektet nytt RIS/PACS. Resultatprognose for divisjonen vil nesten alltid være +/- 1 % (+/- 12 mill kr) på grunn av variasjoner i driftsforutsetninger som delvis er utenfor divisjonens kontroll.

Økonomi

Resultat pr måned - divisjon

Divisjon Gjøvik:

Resultatet for divisjon Gjøvik i mars er på -0,6 mill kr. Akkumulert resultat etter mars er -3,4 mill kr. Avvik inneværende måned skyldes høyere lønnskostnader og varekostnader enn budsjettert, i hovedsak knyttet til høy aktivitet på indremedisin. Det er fortsatt usikkert hvilken effekt det vil ha at nye grupper helsepersonell kan generere takster. Divisjonen samlet har en positiv grouper-effekt i 2016. Nytt tiltak er overføring av overgrepsmottak til divisjon Lillehammer fra 1.5.2016.

Det er et avvik på månedsverk med overforbruk på 12,5 månedsverk. Dette gjelder i hovedsak variabel lønn, og beløper seg til 1,2 mill kr. Det er avdeling for indremedisin som har størst andel av overforbruket, og det er knyttet til høy aktivitet i perioden. Det er stor oppmerksomhet på bruk av variabel lønn og divisjonen jobber med å redusere dette framover.

Gjennomførte tiltak er ikke tilstrekkelig for at divisjonen skal gå i balanse, og det jobbes derfor nå med ytterligere tiltak. Enkelte tiltak får effekt på et senere tidspunkt enn opprinnelig planlagt, noe som også påvirker resultatet pr mars negativt. Med bakgrunn i dette opprettholdes prognosen for året i henhold til budsjett på kr 0.

Divisjon Lillehammer:

Akkumulert har divisjonen et negativt resultat på -3,7 mill kr. Antall pasienter ble langt høyere enn budsjettert i mars, i tillegg til at den nye grouperen ble bokført i mars. Dette gir positive utslag på Gyn/Føde, Barn og Indremedisin, og negativt utslag på Kirurgi. For divisjonen samlet, vil det gi en positiv effekt. Takstene på bildediagnostikk er endret i 2016. Dette gir lavere inntekt enn budsjettert. Dette må kompenseres i andre tiltak.

Varekostnadene er høyere enn budsjettert i mars. Dette gjelder spesielt medikamenter, instrumenter og infusjons- og skylløvæsker. Dette skyldes det høye belegget på Indremedisin og Kirurgi. Prognosen settes lik 0.

Økonomi

Resultat pr måned - divisjon

Divisjon Psykisk helsevern: Divisjon psykisk helsevern hadde i mars et resultat på minus 0,7 mill, akkumulert resultat på pluss 1,6 mill kr. Divisjonen har en svikt i polikliniske inntekter hovedsakelig i sammenheng med at det er 27 ledige stillinger i poliklinikkene tilsvarende 6,5 %, samtidig som produktiviteten har vært lavere enn forutsatt i budsjett. Det er bekymringsfullt med tanke på måloppnåelse knyttet til prioriteringsregelen. Videre er lønnskostnadene i sammenheng med ledige stillinger noe lavere enn budsjett. Divisjonen sparer mer på ledige stillinger enn inntektssvikten. Årsprognosen er satt lik 0.

Divisjon Kongsvinger: Regnskapet i mars viser et negativt resultat på -0,8 mill kr og akkumulert -5 mill kr. Årsaken til det negative resultatet hittil i år skyldes lavere aktivitet enn planlagt og et altfor høyt månedsverkforbruk. Lønn viser et merforbruk på -4 mill kr. Divisjonen vil kunne hente inn dette avviket, og har tiltak som vil redusere den negative trenden med virkning fra juni . Årsprognosen er satt lik 0.

Divisjon Tynset: Resultatet for mars viser et underskudd på 0,9 mill kr. Dette fordeler seg likt på merforbruk på lønnskostnad og mindreinntekter på ISF-inntekt. Hovedårsaken til merforbruket på lønn er vikarinneleie som følge av høyt sykefravær. Deler av dette kompenseres av merinntekter på sykerefusjon. Svikten i ISF-inntekt skyldes delvis at grupper 2016 ble tatt i bruk ved marsoppgjøret, og at negativ grupperendring hiå ble akkumulert i marsoppgjøret. Årsprognosen er satt lik 0.

Økonomi

Resultat pr måned - divisjon

Felles: På fellesområdet er avviket i hovedsak knyttet til pensjon. Videre et det et merforbruk på pasientreiser hittil i år på ca 7 mill kr som er overført fra PHT til fellesområdet, men her er budsjettet periodisert slik at dette merforbruket ikke er forventet å bli tilsvarende høyt resten av året. I mars utgjorde merforbruket om lag 1,3 mill kr. Behandlingshjelpemidler har et merforbruk på til sammen 4,7 mill kr hittil i år, og 1,7 mill kr i mars isolert. Kostnadene er overført til fellesområdet fra divisjon medisinsk service.

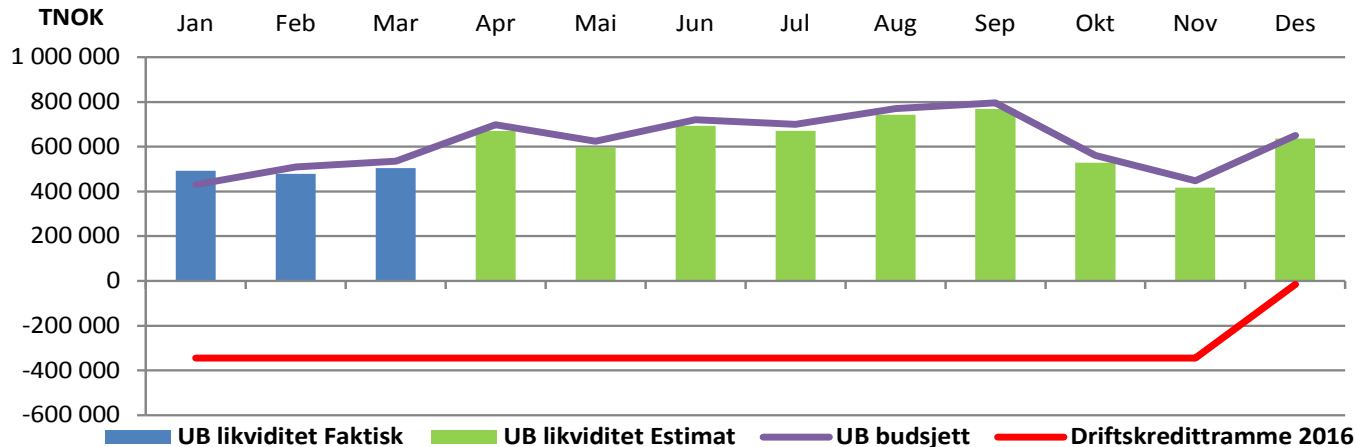
Det knytter seg fortsatt noe usikkerhet til enkelte poster på fellesområdet. Bl.a. er det fortsatt usikkerhet og etterslep knyttet til gjestepasientkostnader så tidlig på året, så her er det periodisert ihht budsjett og erfaringstall. I 2016 fikk helseforetakene ansvar for en rekke nye legemidler, og finansiering ifht å dekke dette. Foretaket har ikke oppdaterte tall knyttet til disse høykostmedisinene, og det er periodisert inn i stor grad etter budsjett. Det samme gjelder for kostnader knyttet til Fritt behandlingsvalg. Det er ikke påløpt noe ifht Fritt behandlingsvalg i HSØ tom mars, men vi har periodisert inn ihht budsjett ihht råd fra HSØ.

Forskning: Fra og med inneværende år er det knapt med midler til tildeling nye SI-stipend innen ordinært budsjett. Budsjett SI-stipend er 27,5 mill kr mens allerede innvilgende prosjekter har kostnad forpliktet til om lag 29 mill kr. Dvs. at regnskap SI-prosjekt 2016 stipuleres til minus 1,5 mill kr allerede før tildeling av nye SI-stipend i 2016. Tildeling nye SI-stipend var i 2015 8 mill kr. Antall søknader om SI-stipend er økende. I 2016 kan forskningsavdelingen i utgangspunktet «trekke på» 10 mill kr «overført» fra 2012, men størrelsen må avklares først med administrerende direktør. Nærmere årsprognose avgis når søknader om SI-stipend er behandlet i april.

Finans

□

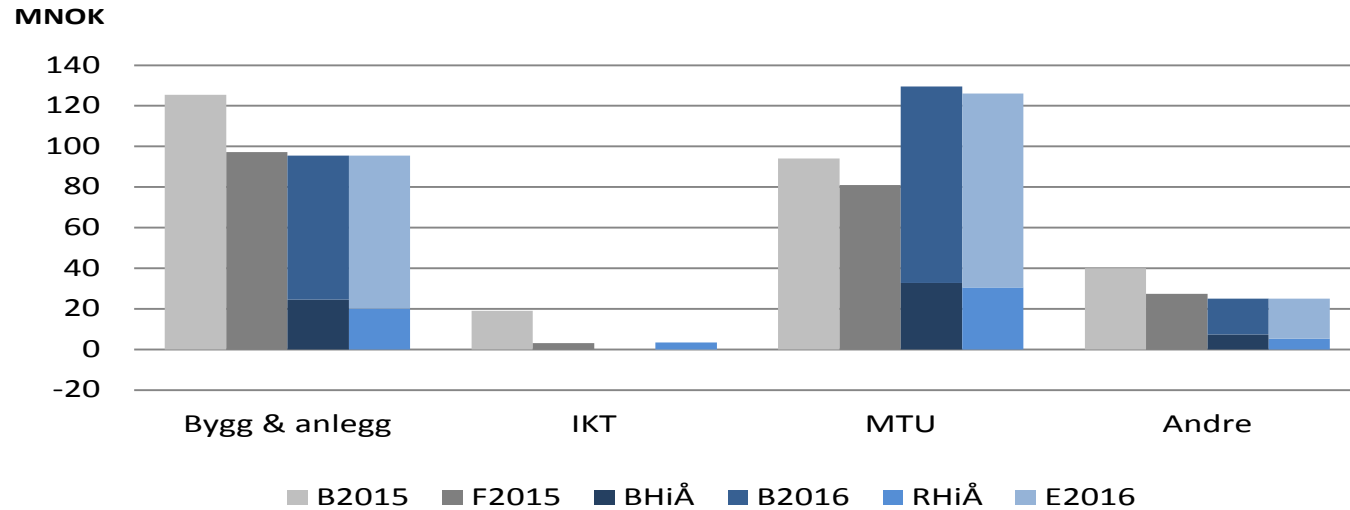
Likviditetsprognosen for Sykehuset Innlandet HF viser en utgående likviditetsreserve på 651594 MNOK



Likviditetsoversikten viser at likviditetsbeholdningen pr februar er på 505 mill kr. De blå ”søylene” viser virkelige tall. Den blålinjen viser budsjettert likviditetsbeholdning, og den røde linjen driftskredittrammen for 2016.

Investeringer

□
Investeringer per kategori



Investeringer

| Investeringer per kategori | RHiÅ | BHiÅ | Avvik | E2016 | B2016 | Avvik |
|----------------------------|--------|--------|--------|---------|---------|--------|
| Bygg & anlegg | 20 181 | 24 624 | -4 443 | 95 499 | 95 500 | -1 |
| IKT | 3 497 | - | 3 497 | 3 497 | - | 3 497 |
| MTU | 30 585 | 32 787 | -2 202 | 126 003 | 129 500 | -3 497 |
| Andre | 5 253 | 7 408 | -2 155 | 25 000 | 25 000 | - |
| Sum | 59 515 | 64 819 | -5 304 | 250 000 | 250 000 | -0 |