

SAK NR 023 – 2018
OPPFØLGING BUDSJETT 2018

Forslag til

VEDTAK

1. Styret tar oppfølging av budsjett 2018 til orientering.
2. Arbeidet med tiltak for å nå budsjettet årsresultat på 100 millioner kroner for 2018 må prioriteres. Den negative økonomiske utviklingen så langt i 2018 må snus, og arbeidet med fokusområder, optimalisering av pasientforløp og divisjonsvise tiltak, med vekt på bedre ressursstyring, skal bidra til dette.

Brumunddal, 14. mars 2018

Alice Beathe Andersgaard
administrerende direktør

1 Innledning og bakgrunn

I styresak 096-2017 «Budsjett 2018» ble administrerende direktør bedt om å komme tilbake i styremøtet i mars 2018 og legge fram hvordan de uavklarte budsjettutfordringene på divisjonsnivå er tenkt løst. I tillegg ba styret om å få en status med henhold til de omstillingstiltak som er iverksatt og som planlegges initiert for å møte de ekstra driftsutfordringene Sykehuset Innlandet får i 2019 som følge av endret foretakstilhørighet for Kongsvinger sykehus.

Denne styresaken inneholder en ny gjennomgang av divisjonsvise salderte budsjetter for 2018, samt en overordnet vurdering av budsjettet for 2018 på foretaksnivå. De divisjonsvise tiltakene slik de ble lagt fram i sak 096-2017 «Budsjett 2018», er supplert med nye tiltak for å sikre at de økonomiske målene nås. Videre inneholder saken beskrivelse av prosessene med å ta tak i driftsutfordringene Sykehuset Innlandet får i 2019 og årene fremover, som følge av endret foretakstilhørighet for spesialisthelsetjenestene i Kongsvingerområdet.

I vedtaket for sak 096-2017 «Budsjett 2018» heter det:

1. *Styret slutter seg til de premisser, mål og prioriteringer, samt fordeling av midler for 2018 som fremkommer i administrerende direktørs saksfremstilling.*
2. *Styret vedtar Budsjett 2018 i samsvar med saksfremlegget. Budsjettet legger opp til et positivt resultat på 100 millioner kroner i 2018. Dette er midler som planlegges brukt til investeringer. Styret er innforstått med at endelig resultatkrav blir fastsatt av Helse Sør-Øst RHF i Oppdrag og bestillerdokumentet som vil foreligge primo februar 2018.*
3. *Det legges opp til et aktivitetsnivå i tråd med føringer fra Helse Sør-Øst RHF. Prioriteringsregelen for psykisk helsevern er ivaretatt. Veksten innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling er større enn innenfor somatikk i antall budsjetterte polikliniske konsultasjoner.*
4. *Styret merker seg at det prioriteres midler til psykisk helsevern, desentraliserte- og prehospitaltjenester i tråd med framtidig målbylde. Styret merker seg også at det er fordelt midler fra fellesområdet til divisjonene for å avhjelpe den krevende økonomiske situasjonen, spesielt til de somatiske divisjonene.*
5. *Styret forutsetter at budsjettet følges opp gjennom aktiv ledelse, risikovurderinger og risikostyring i tråd med retningslinjer fra eier. Styret legger videre til grunn at medvirkning fra tillitsvalgte og vernetjeneste og behov for formelle drøftinger ivaretas etter hvert som omstilling og endringstiltak operasjonaliseres og planlegges iverksatt.*
6. *Styret forutsetter at det arbeides løpende med tiltak for å håndtere budsjettutfordringene for 2018 på divisjonsnivå. Parallelt må det arbeides med optimalisering av pasientforløp på foretaksnivå og i divisjonene, slik at uønsket variasjon blir redusert som igjen medfører økt kvalitet og vil gi økonomiske gevinster gjennom bedre ressursutnyttelse.*
7. *Styret ber om en ny sak i marsmøtet som viser hvordan de uavklarte budsjettutfordringene på divisjonsnivå er løst. Samtidig ber styret om å få en status med henhold til de omstillingstiltak som er iverksatt og som planlegges initiert for å møte de ekstra driftsutfordringene Sykehuset Innlandet HF får i 2019 som følge av endret foretakstilhørighet for Kongsvinger sykehus.*

2 Saksfremstilling

Om budsjettarbeidet for budsjett 2018

Budsjettprosessen i foretaket startet våren 2017 med klargjøring av mål og krav fra økonomisk langtidsplan (ØLP) 2018-2021. Arbeidet omfattet møter mellom divisjonsledelsen og avdelingsledelsen samt ledere på nivå fire med støtte fra HR-sjefer og divisjonscontrollere. Divisjonene hadde som tidligere år lagt opp egne møteplaner for budsjettarbeidet. Tillitsvalgte og vernetjeneste, både på divisjonsnivå og foretaksnivå, var involvert i prosessen. I forbindelse med arbeidet knyttet til saldering av divisjonsbudsjettene ble det i tillegg gjennomført dialog med tillitsvalgte og vernetjeneste ved aktuelle divisjoner.

Det positive resultatet på fellesområdet skal brukes til investeringer i bygg, medisinsk teknisk utstyr, ambulanser, IKT og annet for hele foretaket året etter. Alle divisjoner har budsjettert med et resultat i null. Eventuelt positivt resultat på divisjonsnivå kan disponeres av divisjonen til egne prioriterte investeringer påfølgende år, dersom ikke annet avtales med aktuell divisjonsdirektør. Dette skal gi et incentiv til å oppnå et økonomisk resultat som bidrar til ytterligere investeringer det er sterkt behov for. Det positive resultatet for foretaket som helhet budsjetteres på fellesområdet. Periodisert budsjett akkumulert for Sykehuset Innlandet ble oversendt til Helse Sør-Øst RHF 12. januar 2018.

I styremøtet i desember 2017 ble budsjettet for 2018 vedtatt med et resultatkrav på 100 millioner kroner på foretaksnivå. Dette resultatkravet er fastsatt av eier Helse Sør-Øst RHF, og skal benyttes til investeringer i 2019 i Sykehuset Innlandet. I opprinnelig budsjettsak i desember 2017 manglet det tiltak på omlag 34 millioner kroner på divisjonsnivå for å ha divisjonsbudsjetter i balanse. I tillegg fikk divisjonene et dårligere resultat enn prognose for 2017 og dette øker den reelle utfordringen i 2018. Det arbeides videre med uavklarte tiltak og utarbeidelse av ytterligere tiltak for å sikre måloppnåelse på 100 millioner kroner for foretaket som helhet. Regnskapsresultater så langt i 2018 viser at foretakets tiltak for å komme i økonomisk balanse i tråd med budsjett ikke er tilstrekkelige. Det må arbeides kontinuerlig med omstillingstiltak for å snu den negative økonomiske utviklingen.

Den økonomiske utfordringen til divisjonene

I budsjettarbeidet for 2018 tok divisjonene utgangspunkt i sine prognostiserte resultater for 2017 og leverte tiltak i forhold til prognostisert årsresultat. Da budsjettet ble behandlet i styremøtet i desember 2017 var divisjonene Gjøvik-Lillehammer, Elverum-Hamar, Kongsvinger og Habilitering og rehabilitering ikke i mål med å finne tiltak for hele den beregnede økonomiske utfordringen for 2018. Alle andre divisjoner og stab hadde salderte budsjetter, noen også med ekstra tiltak for å gå med positivt resultat i 2018 for å kunne bruke dette til investeringer i 2019.

For å styrke divisjonenes budsjetter og redusere den negative inngangsfarten til 2018, ble det i sak 096-2017 «Budsjett 2018» besluttet å tildele midler i budsjett 2018 som i stor grad ble tilført løpende gjennom 2017. Dette er midler knyttet til blant annet intern refusjon av merkostnader ved innføring av nytt radiologisystem fra fellesområdet i Sykehuset Innlandet til divisjonene, omstillingsmidler og fordeling av reduserte pasientreisekostnader. Tildelingen i budsjettet for 2018, i stedet for løpende gjennom året, gir divisjonene økt forutsigbarhet og bedre styringsmulighet. Midlene er tildelt som engangsbasis, det vil si at midlene ikke videreføres i 2019 dersom det ikke er økonomisk handlingsrom til å gjøre dette. Dette vurderes i økonomisk langtidsplan (ØLP) 2019-2022 og i forbindelse med budsjettprosessen for 2019. Til sammen ble det overført 60 millioner kroner i engangsbasis til divisjonene fra fellesområdet i budsjett 2018.

I denne styresaken vil det bli lagt fram nye tiltak og status i planlagte omstillingsprosjekter for å sikre resultatkravet på 100 millioner kroner. Dette gjelder alle divisjoner, men med størst fokus på de divisjonene som ikke var i mål med tiltakene i budsjettsaken i desember og divisjoner som har en risiko for ikke å nå resultatmålet i 2018.

Årsresultat 2017

Tabellen under viser årsresultat for 2017 for divisjonene og Sykehuset Innlandet HIF samlet.

Divisjon	Resultat 2017			
	Resultat	Budsjett	Avvik	Relativt avvik %
Stab	15 029		15 029	6,1 %
Elverum - Hamar	-9 070		-9 070	-0,8 %
Gjøvik - Lillehammer	-66 101		-66 101	-4,5 %
Prehospitale tjenester	5 461		5 461	0,8 %
Habilitering/rehabilitering	-7 383		-7 383	-4,0 %
Medisinsk service	3 558		3 558	0,9 %
Psykisk helsevern	-15 856		-15 856	-1,0 %
Eiendom og Internservice	6 084		6 084	1,0 %
Kongsvinger	-5 742		-5 742	-1,5 %
Tynset	-3 720		-3 720	-2,2 %
Felles	141 294	80 000	61 294	3,9 %
Forskning	1 084		1 084	2,2 %
Resultat	64 639	80 000	-15 361	-0,2 %

Foretaket som helhet har et positivt resultat i 2017 på 64,6 millioner kroner. Dette er midler som skal brukes til investeringer i 2018. Oversikten viser at divisjonene og stab samlet har et negativt resultat i 2017. De somatiske divisjonene har et negativt resultat på minus 84,6 millioner kroner i 2017, og har for høy inngangsfart i 2018. Resultatet for 2017 ble noe dårligere enn prognosen etter oktober viste. Resultatet for de somatiske sykehusene forverret seg med 6,3 millioner kroner. Utviklingen for de somatiske sykehusene er bekymringsfull, og driften er ikke i tråd med økonomiske rammer.

Foretaket søkte på slutten av 2017 om kompensasjon fra Helse Sør-Øst RHF knyttet til merkostnader ved innføring og drift av nytt radiologisystem. Foretaket avventer tilbakemelding fra Helse Sør-Øst RHF vedrørende dette. Årsresultatet for 2017 er ferdig utarbeidet og en eventuell kompensasjon vil bli inntektsført i 2018-regnskapet. Dette vil være et positivt resultatbidrag som vil være med å sikre årsresultatet for 2018.

Oppdaterte divisjonsvise oversikter

Tabellen **Feil! Fant ikke referanseilden.** under viser en oversikt over tiltakene divisjonene har lagt frem for budsjett 2018. Tiltakene er kategorisert i andel inntektsøkende tiltak og andel kostnadsreducerende tiltak, og eventuelt buffer. Beløpene er i 1000 kroner.

Omstillingstiltak 2018									
Beløp									
Divisjon	Beregnet utfordring	Tiltak	Inntektsøkende tiltak	Andel i %	Kostnadsreducerende tiltak	Andel i %	Tiltak ennå ikke avklart	Andel i %	Buffer
Elverum - Hamar	36 350	36 350	16 500	45 %	19 850	55 %	-	0 %	0
Gjøvik - Lillehammer	64 265	64 265	27 815	43 %	36 450	57 %	-	0 %	0
Prehospitale tjenester	2 469	4 469	0	0 %	4 469	100 %	0	0 %	2 000
Habilitering og rehabilitering	8 700	10 817	0	0 %	10 817	100 %	0	0 %	2 117
Medisinsk service	12 100	12 100	8 000	66 %	4 100	34 %	0	0 %	0
Psykisk helsevern	12 765	12 765	0	0 %	12 765	100 %	0	0 %	0
Eiendom og internservice	4 545	6 361	0	0 %	6 361	100 %	0	0 %	1 816
Kongsvinger	16 841	16 841	14 250	85 %	2 591	15 %	0	0 %	0
Tynset	5 648	5 648	3 500	62 %	2 148	38 %	0	0 %	0
Stab	4 412	4 412	0	0 %	4 412	100 %	0	0 %	0
Sum	168 095	174 028	70 065	40 %	103 963	60 %	0	0 %	5 933

Det er stor variasjon mellom andel inntektsøkende og andel kostnadsreducerende tiltak for de ulike divisjonene, og for foretaket som helhet utgjør inntektsøkende tiltak 40 prosent av sum tiltak, mens kostnadsreducerende tiltak utgjør 60 prosent. Erfaringsmessig er det større risiko knyttet til inntektsøkende tiltak enn til kostnadsreducerende tiltak. Det har også over tid vist seg at de beste divisjonene oppnår om lag 75 prosent måloppnåelse for planlagte tiltak. Det er viktig å påpeke at arbeidet med tiltak fortsetter i de divisjonene som ikke får ønsket effekt av tiltakene de gjennomfører. Budsjettarbeidet er blitt og må være en kontinuerlig prosess, som fortsetter dersom divisjonen ikke har tilstrekkelige tiltak til å gå med økonomisk balanse gjennom året.

Tiltak for å nå budsjetterte divisjonsvise resultat i 2018

Divisjon Elverum – Hamar

Divisjonen er i stor grad funksjonsfordelt og det er gjennom flere år tatt ut økonomiske gevinster ved fusjonering og spesialisering av enheter. Det jobbes løpende med å oppnå budsjettbalanse i alle avdelinger. Divisjon Elverum-Hamar finansierer over 80 % av sin virksomhet med aktivitetsavhengige inntekter. En reduksjon i aktivitet vil i hovedsak redusere inntektene mer enn kostnadene. Årsaken til dette er at kostnadene til beredskap uavhengig av pasientvolum er høy med drift på to geografiske steder. Følgende tiltak skal sikre budsjettbalanse i 2018:

- Intensivavdelingen og enheten for medisinsk overvåking på Elverum er slått sammen fra september 2017. Gevinsten av dette forventes videreført og forsterket i 2018 med helårseffekt.
- Nye lokaler for dagkirurgi ble operativt fra september 2017, og aktiviteten viser en økning på over 20 % som følge av bedre organisering. Effekten av dette fortsetter med helårseffekt i 2018.
- Det arbeides løpende med fokus på styring og reduksjon av bemanningsressurser i sengeposter i forhold til pasientvolum. Det arbeides både med å redusere antall innleggelser ved å øke aktiviteten på dagbehandling og få kommunene til å ta i mot ferdigbehandlede pasienter.
- Det arbeides med å øke antallet fast ansatte legespesialister til gynekologi, øye, karkirurgi og radiologi for å redusere bruken av variabel lønn og innleie fra vikarbyråer. Et tiltak for å redusere behovet for radiologer er utdanning av beskrivende radiografer som kan erstatte behovet for radiologer. Det er to personer som avslutter sin utdanning som beskrivende radiografer i 2018.

- Det utdannes sykepleiere som skal assistere ved robotinngrep. Dette kan redusere behovet for leger under operasjoner. Det legges opp til å utdanne to sykepleiere til å gjøre dette i 2018.
- Det arbeides med å redusere tiden en pasient oppholder seg i sykehuset. Dette kan gjøres ved at pasienten legges inn operasjonsdagen istedenfor dagen før (sammedagskirurgi) og økt bruk av dagkirurgi (operasjon og utskrivning samme dag).
- Det er mottaksprosjekter i akuttmottak for å redusere tiden pasienten oppholder seg i akuttmottaket.
- En gjennomgang med ledere i divisjonen viser at det er behov for å øke den generelle forståelsen av økonomi og ressursbruk hos alle ansatte. Det er en målsetting å arbeide videre med dette i 2018.
- Divisjonens resultat etter to måneder i 2018 er minus 13 millioner kroner. Årsaken til avviket er færre pasienter enn planlagt og færre enn i samme periode i 2017. Svingningen i pasientvolum er normalt og det er beregnet at dette vil jevnes ut i løpet av året. Det arbeides med å redusere personalkostnadene og med å følge opp de tiltak som er planlagt i 2018.

Divisjon Gjøvik – Lillehammer

Budsjettkravet består av ØLP-kravet for 2018 og divisjonens årsresultat i 2017. Det er i all hovedsak farten fra 2017 som må justeres i 2018. Divisjonens resultat for 2017 ble et underskudd på 66,1 millioner kroner, fordelt på SI Gjøvik med minus 16,1 millioner kroner og SI Lillehammer med minus 50 millioner kroner. Sykehusene på Gjøvik og Lillehammer har ulik utfordring. I forbindelse med sammenslåingen til en divisjon er det bestemt at husene beholder «særeie» rundt resultatet for 2017, mens ØLP kravet er fordelt mellom husene.

Budsjettutfordring Gjøvik

Det har gjennom året vært høy aktivitet i forhold til budsjett 2017, samtidig som det har vært et overforbruk av bemanning sammenliknet med budsjettet gjennom hele året. Dette gjør at Gjøvik er avhengig av høy aktivitet for å kompensere for merforbruket på lønnsiden. Det er viktig at kostnadsnivået blir balansert med inntektene.

Budsjettutfordring Lillehammer

På grunn av høyt pasientbelegg, spesielt på indremedisinsk avdeling, og utfordringer med mange utskrivningsklare pasienter, ligger medisinske pasienter på andre fagavdelinger og på korridor. For å ivareta pasientene på en god måte, blir ekstra personell leid inn. Legene ved medisinsk avdeling må tilse og behandle medisinske pasienter ved andre avdelinger. Det er observert en økende liggetid for medisinske pasienter fra 2016 til 2017. Økene liggetid medfører et ytterligere press på sengekapasiteten.

Lillehammer har mange utskrivningsklare pasienter. I 2017 er det registrert 1970 døgn av utskrivningsklare pasienter. Dette utgjør i gjennomsnitt 164 døgn pr måned, dvs 5,3 senger hver eneste dag. Det er viktig å merke seg at det er stor variasjon gjennom året. I oktober ble det brukt 9,5 senger med utskrivningsklare pasienter hver dag, i november var tallet 8,3. Det er ofte svært pleiekrevende pasienter som ligger lenge og venter på videre oppfølging og behandling i kommunene. Dette medfører at det er pasienter som ligger enten på korridor, eller på andre sengeposter enn «moderpost». Dette hemmer utvikling og drift. Dersom dette overbelegget reduseres, vil det redusere behovet for variabel lønn, gi kortere liggetid, høyere DRG-indeks og mer effektiv drift.

Lillehammer hadde et overforbruk på overtid og ekstrahjelp på 6,1 millioner kroner eksklusive sosiale kostnader i 2017. Da er ikke overforbruket på vikar for sykdom inkludert. En reduksjon av utskrivningsklare pasienter vil redusere dette overforbruket vesentlig. Når man har et vedvarende overbelegg, leies det også inn på første fraværsdag ved ansattes sykefravær, noe som gir høyere vikarkostnader. Det samme vil gjelde for Intensivavdelingen, da de også må leie inn når avdelingen er full. Dersom sengepostene kan skrive ut de utskrivningsklare pasientene når disse er ferdigbehandlet, kan sengepostene ta i mot pasienter fra Intensivavdelingen på et tidligere tidspunkt, og dette vil gi en bedre og mer hensiktsmessig behandling av pasientene og drift for alle avdelinger.

Det er et mål i 2018 å klare å halvere antall døgn med utskrivningsklare pasienter, og da vil man komme på nivå med antall døgn i 2016. Det er nødvendig med tett samarbeid med kommunene for å få gjennomført dette.

Budsjett 2018 for divisjonen Gjøvik-Lillehammer

Det jobbes med budsjettbalanse for alle avdelinger. I tillegg til dette, jobber divisjonen med tiltak for å gi økt samarbeid mellom Gjøvik og Lillehammer, samt å endre driftsform på Lillehammer.

Riktig pasient på riktig nivå til riktig tid

For å sikre god pasientbehandling og god ressursutnyttelse, er det viktig at pasienten behandles på riktig nivå gjennom pasientforløpet.

- Sengekapasitetsprosjekt, alle avdelinger
 - Skjerme intensiv, redusere variabel lønn
 - Konfereringsplikt med kommunene før innleggelse fra sykehjem
 - Redusere variabel lønn på medisinsk avdeling
 - Skjerme kirurgi for å opprettholde elektiv drift og redusere variabel lønn
- Redusere innleggelser
 - Observasjonssenger i akuttmottak: Undersøke, diagnostisere og starte behandling av pasienter og gjennom det kan pasientene slippe innleggelser. Styrke kompetanse i akuttmottaket.
 - Åpningstid: 08-22
 - Oppstartstidspunkt: April 2018
- Samarbeide med primærhelsetjenesten for å avklare pasienter og bidra til økt belegg på kommunale akutte døgnplasser (KAD- plasser).
 - Status mars 2018: Det er gjennomført møter med Lillehammer kommune, og det forventes implementering i løpet av mars-april. Det er innført konfereringsplikt for medisinske pasienter fra sykehjem før innleggelse.
- Redusere utskrivningsklare pasienter i tett samarbeid med primærhelsetjenesten.
 - Status mars 2018: Det er gjennomført flere møter med berørte kommuner, og det er berammet ytterligere møter for å få fremdrift i saken.
- Det ligger et potensiale i å konvertere mer inneliggende kirurgi til dagkirurgi for både Kirurgisk avdeling og Kvinneklinikken.

Utvidet åpningstider dagkirurgisk avdeling Lillehammer

- Dette har hatt effekt på Kirurgisk avdeling og Kvinneklivikken, de har nådd aktivitetskravene på dagbehandling etter at åpningstidene ble utvidet i desember 2017.

Økt poliklinisk aktivitet

- Det er igangsatt effektiviseringsprosjekt for poliklinikk i flere avdelinger ved SI Lillehammer.
- Divisjonen har også økt poliklinisk aktivitet ved LMS-ene og desentrale tjenester på Hadeland.

21. august 2017 ble divisjon Gjøvik og divisjon Lillehammer slått sammen til en felles divisjon hvor en av målsetningene er bedre ressursutnyttelse. I den forbindelse er det gjort tilpasninger til en felles divisjonsstab med reduksjon i antall årsverk.

Det er avsatt investeringsmidler til ny CT på Lillehammer for å sikre en stabil driftssituasjon på CT. Divisjonen har funnet grunnlag til å beholde den gamle CT-en for å øke kapasitet på CT undersøkelser i egen regi. Det planlegges derfor en felles elektiv CT med felles venteliste, for å øke egen kapasitet og avvikle privat kjøp og redusere behovet for kveldspoliklinikker. Dette vil gi divisjonen en økt inntekt ifht dagens aktivitet.

- Status mars 2018: Forventet oppstart september 2018.

Divisjonen skal etablere palliativt senter. Palliativt senter vil bestå av de to palliative teamene lokalisert på Gjøvik og Lillehammer, og palliative senger ved Gjøvik. Divisjonen har som mål å videreutvikle tilbudet til palliative pasienter ved å øke ambulant virksomhet.

- Status mars 2018: Det er iverksatt en pilot, og det er et mål at hele tilbudet skal være i drift fra september 2018.

Mandat bildediagnostikk: Det er igangsatt en analyse av driften ved de bildediagnostiske avdelinger ved Elverum, Hamar, Gjøvik og Lillehammer for å se på potensiale rundt samarbeid om aktivitet og bemanning. Målet er å ha gode og effektive pasientforløp for utredning og diagnostikk.

Divisjon Kongsvinger

Divisjonen har gode inntektsøkende effekter i pasientsamarbeidet med Akershus universitetssykehus. Det er lagt opp til en økning i inneliggende pasienter fra Akershus med 400 (1,1 pasienter pr dag) som er godt forankret og innenfor gjeldende avtale (Ahus-avtalen). Aktivitetsbudsjettet er satt opp nøkternt, men med et stort potensiale for økt aktivitet. Så langt i 2018 har det i januar og februar kommet i snitt 1,7 inneliggende pasienter pr dag knyttet til avtalen. I tillegg er det kommet 0,8 dagpasienter pr dag. Totalt 2,5 pasienter i snitt pr dag. Dette tilsvarer beregnet økte inntekter utover budsjett på ca. 7 millioner kroner.

I budsjettsaken for 2018 lå det en restutfordring på 4 millioner kroner. Denne er redusert som følge av endelig resultat 2017. Resultatet ble 1,4 millioner kroner bedre enn prognosen for 2017 i budsjettsaken. Korrigert restutfordring er nå på 2,6 millioner kroner eller 4,1 årsverk. Restutfordringen er lagt på avdelingene fordelt etter kostnadsnivå. Det lå ingen konkrete tiltak knyttet til dette ved budsjettleveranse, men det har vært/er fokus på kostnadsreducerende tiltak opp mot et økende årsverk forbruk siste 5 måneder.

Divisjonen ser en uheldig utvikling innenfor to kostnadsdrivende områder, høyt sykefravær og høyt og økende liggetid på medisinske pasienter. Dette må det arbeides målrettet med fremover.

Tiltak sykefravær

Sykefraværet i divisjonen blir ofte brukt som forklaring på bemanningsutviklingen. Sykefraværet går ikke ned selv om årsakene til det blir forklart. Derfor må arbeidet med å få ned sykefraværet i divisjonen ha høy prioritet. Det er kjent at gode arbeidsplasser gir lavt sykefravær - sykefravær er først og fremst et tegn på hvordan arbeidsplassene fungerer. Forskning sier også at fraværet vil gå ned i virksomheter som følger opp sine sykmeldte på en god og systematisk måte.

Tiltakene skal derfor sikres i begge ender av forståelsen av sykefraværsarbeidet – i den reparerende delen og i den forebyggende og helsefremmende delen.

Reparerende tiltak sykefravær

- Bistand i sykefraværsoppfølgingen for seksjonsledere hvor fraværet er høyere enn divisjonsmålet 6,8 % - HR-rådgiver kontakter seksjonsleder med bakgrunn i kjent tallmateriale, eller på forespørsel.
- Sikre kjennskap til/gi opplæring i sykefraværsoppfølging - temaet settes på agendaen i månedlige ledersamlinger, samt at et gis individuell opplæring av nye ledere.
- Innkalle til oppfølgingsamtaler for ansatte med hyppig korttidsfravær.

Forebyggende tiltak sykefravær

- Sette sykefravær på agendaen i avdelings- og seksjonsvise møter. Det viser seg at det å snakke om sykefravær og nærvær kan ha betydning for de ansattes holdninger på området.
- HR bistår med å starte, videreutvikle og følge opp arbeidsmiljøprosesser basert på leders ønsker og behov
- Starte, videreutvikle og følge opp lederutviklingstiltak

Tiltak redusert liggetid

Det er et stort potensiale i økt aktivitet som kan oppnås gjennom redusert liggetid innenfor medisinsk avdeling. Utfordringen i å effektivisere dette tiltaket på kort sikt, er det kommende lederskiftet ved seksjonen.

Tiltak som vurderes

- Gjenåpning av 6. etg på helg – vil kunne bidra til økt inntekt på protesekirurgi, redusere fravær på bemanning i 3. og 6. etg pga redusert uheldig arbeidsbelastning, og samtidig bidra til økt jobbtilfredshet.
- Bemanningsstyring og ikke innleie ved første fraværsdag når det er vurdert som faglig forsvarlig
- Opprette ressursstyringsteam – til bruk ved etablering av nye turnuser og tjenesteplaner
- Redusere ikke-medisinsk begrunnet liggetid for indremedisinske pasienter
- Redusere sykefravær i enkeltseksjoner, samt på divisjon

Prosessforbedring

- Intensjon om å komme tilbake til normal drift bløtdelskirurgi – forutsetter bedre arbeidsflyt operasjon (skiftetid), samt se på mulighetsrommet i to operasjonsteam tilstede frem til kl 18:00.
- Vurdere arbeidsflyt inntakskontor – ortopediaktivitet

- Flytte enkelte bløtdelskirurgiske inngrep til kirurgisk poliklinikk annenhver torsdag – frigjør plass operasjonsstue i 2. etg.

Hverdagsrasjonalisering - vurderes

- Redusere kjøring – øke bruk av videomøter/telefonmøter/lync-møter
- Redusere kursaktivitet/opplæringstiltak/fagdager
- Innkjøpsstopp – varer og tjenester

Divisjon Habilitering og rehabilitering

Det er igangsatt en omfattende endringsprosess med bakgrunn i sentrale føringer og endret kodepraksis knyttet til tilbudet til muskel- og skjelettlidelser i foretaket. Antall døgnplasser er redusert og tilbudet er erstattet av polikliniske rehabiliteringsprogram over flere samlinger. Ytterligere endringer er planlagt i løpet av perioden 2018-2020. I tillegg er planlegging av ambulant virksomhet i gang, for å sikre god veiledning og kompetanseoverføring til kommunene. Det forventes at bemanningstilpasningene vil gå over lengre tid, med sannsynlig ferdigstillelse i løpet av 2020. Divisjon Habilitering og rehabilitering er gjennom fordeling av engangsbasis tilført to millioner kroner i 2018. Midlene vil bidra til å redusere gapet mellom nytt inntektsnivå og bemanningskostnader, inntil bemanningstilpasning er ferdigstilt. Divisjonen er også tilført en million kroner i investeringsmidler for å finansiere utbedringer av videokonferanseutstyr. Utstyret vil bidra til spart reisetid. Ny bil for ambulant virksomhet er nødvendig for å sikre tryggheten til medarbeiderens arbeidssituasjon når de ambulerer.

Endringene i kodepraksis ble gjennomført høsten 2017 og medførte betydelig reduksjon i aktivitetsbaserte inntekter. Imidlertid ble endelig årsresultat noe bedre enn antatt. Deler av de planlagte tiltakene er vurdert å ha stor risiko, og tiltakspakken inkluderer en buffer på 2,1 millioner for 2018.

Tiltak

- Stillingsutvalg er etablert og vurderer alle tilsetninger etter søknad. Andre muligheter enn tilsetning i ledige stillinger skal være vurdert og beskrevet i søknad til Stillingsutvalget.
- Månedlige statusmøter mellom divisjonsdirektør, controller, HR-sjef og avdelingssjef for fysikalsk medisin og rehabilitering er etablert. Oversikt over bemanning i ulike faggrupper og seksjoner, kjente tidspunkt for avslutning og tilsetning i arbeidsforhold frem i tid, antall døgnplasser og status for nye tilbud gjennomgås. Målet er å sikre at bemanningstilpasning og tilbud har retning mot skissert plan for avdelingen.
- Plan for reduksjon av døgnplasser samholdes med utvikling av bemanning for å sikre at aktiviteten er best mulig i tråd med tilgjengelig bemanning.
- Det motiveres til mobilitet i arbeidsforhold slik at ressurser kan benyttes på tvers av lokalisasjoner.
- Andelen møter gjennom bruk av videokonferanse og andre digitale møteplattformer skal økes.
- Det etableres samarbeid med fagpersoner i akuttavdelingene for å sikre bedre overgang fra akuttbehandling til rehabilitering og ambulant bistand i overgangene mellom avdelinger internt i Sykehuset Innlandet og ved utskrivelse til kommunene.

Divisjon Prehospitale tjenester

Det er satt opp tiltak for 4,4 millioner kroner for 2018. Dette skaper en buffer i tilfelle noen av tiltakene ikke får planlagt effekt eller må utsettes i tid. Tiltakene er en del av en total plan fram til 2021.

Ambulanseavdelingen skal gjennomføre tiltak for 2,5 millioner kroner

- Fortsatt hensiktsmessig ressursstyring i ambulansetjenesten – vurdering av «utrykking på vakt».
- Begrensing i/streng vurdering av innleie av personell (vikarer/overtid) for å erstatte sykefravær. En konsekvens av dette kan være at ambulanser blir tatt ut av tjeneste ved sykefravær. Dette vurderes som et bedre alternativ enn å fjerne etablerte ambulanser.
- Lærlinger i ambulansetjenesten vil ikke gå vakter på ubekvem tid i det første av de to lærlingeårene. Dette anses å ha gi større grad av mengdetrening i kliniske pasientmøter og vil gi en innsparing av variabel lønn. Helårseffekt i 2018.
- Mer rasjonell bildrift/differensiert ambulansetjeneste
 - Det startes et forsøk i område Vest-Oppland med drift av «syketransportbil» på dagtid. Denne bemannes i samarbeid med forsyningstjenesten på SI Gjøvik.
 - Antall reservebiler reduseres med fem til sju.
 - Gamle ambulanser brukes ikke som administrasjonsbiler – det gjøres forsøk med leasing av mindre og mer hensiktsmessige varebiler - ambulansebilene utrangeres.
 - Helse Sør-Øst/Sykehuset Innlandets forsyningstjeneste utnyttes bedre for vareleveringer til knutepunkt i hvert område.
- Kontinuerlig vurdering av vaktordninger/turnuser i forhold til belastning og kostnader.
- Samordning av nattberedskap/nattbemanning utredes.

De øvrige enhetene i divisjonen har mindre krav som må gjennomføres mer etter «50 + metoden», som stopp i ikke strengt nødvendige innkjøp og kostnader på visse områder. Dette vurderes løpende av den enkelte avdelingssjef.

Divisjon Medisinsk service

For divisjon Medisinsk service er 2018 et år med flere omlegginger og en viss grad av økonomisk usikkerhet knyttet til disse.

Fremtidens laboratorium:

- Divisjonen er godt i gang med gjennomføring av prosjektet Framtidens laboratorier
- Finansiell leasing er godkjent av Helse Sør-Øst RHF og blir brukt som finansieringsmetode knyttet til investeringen
- Divisjonen er i gang med innkjøring av deler av den nye utstyrsparken
- Kontraktsinngåelsen ble to måneder forsinket pga. klage fra en tilbyder slik at effekten av reduserte varekostnader blir tilsvarende forsinket
- Leverandør av reagenser til dagens utstyr fjernet fra nyttår en rabatt på 50 % som gir betydelig økte kostnader til reagenser. Det er viktig å få det nye utstyret i drift så fort det lar seg gjøre for å få reduserte kostnader til reagenser som ligger i den nye anskaffelsen.

Ny finansieringsordning for polikliniske laboratorieanalyser:

- Den nye ordningen trådte i kraft 1. januar 2018. Omleggingen er ment å være budsjett-nøytral på nasjonalt nivå, men etter to måneder med ny ordning har Sykehuset Innlandet fått økt sine inntekter, spesielt innenfor fagområdet medisinsk biokjemi.

Medisinsk mikrobiologi har lagt om metode for påvisning av sykdomsfremkallende bakterier/virus i avføring:

- Det benyttes nå en molekylærbiologisk metode
- Gir en raskere og bedre diagnostikk
- Metoden gir også en bedre takst for polikliniske analyser.

Divisjon Psykisk helsevern

Divisjonen har et underskudd på 4,6 millioner kroner etter to måneders drift i 2018. Divisjonen regner med at dette forholdet vil endre seg, men vil om nødvendig gjennomføre tiltak for å nå et resultat i balanse. Underskuddet i 2017 ble 1,5 millioner kroner høyere enn den prognosen som lå til grunn for budsjettet. Utfordringsbildet for 2018 ble etter dette for divisjonen på 12,8 millioner kroner.

Dette øker behovet for å optimalisere pasientforløp med 1,5 millioner kroner. Divisjonen er i gang med flere endringer som vil bidra til dette. Dette er omtalt under avsnittet om økt aktivitet.

Økt poliklinisk aktivitet

Divisjonen har en tilfredsstillende utvikling på aktiviteten for døgntilrettelagt behandling og har etter februar behandlet 74 flere pasienter enn budsjettet. Den polikliniske aktiviteten er 1 926 konsultasjoner lavere enn budsjett, tilsvarende 5,6 %. Svikten er størst innenfor psykisk helsevern for voksne med en svikt på 1 030 konsultasjoner, mens psykisk helsevern for barn og unge og tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelmisbrukere har hhv 498 og 398 færre konsultasjoner enn budsjettet. Divisjonen har besluttet å gjennomføre flere tiltak for å nå det budsjetterte aktivitetsnivået:

- OCD-team er et team som behandler tvangslidelser. Tvangslidelse (OCD) er en av de mest invalidiserende psykiske lidelsene og er vanligvis forbundet med stort ubehag og funksjonstap, stor belastning for pårørende og betydelige kostnader for samfunnet. Her er det et team innenfor voksenpsykiatri organisert under DPS Gjøvik og et team organisert under BUP Oppland på Gjøvik. Hvert team har to 50 % stillinger. Teamene endrer behandlingsopplegget fra 10 uker til 4-dagers behandling. Dette vil øke antall konsultasjoner
- DBT-gruppebehandling igangsatt i seks av divisjonens avdelinger. Her behandles personer med ustabil personlighetsforstyrrelse i en gruppe og personer med spiseforstyrrelser i en annen gruppe. Gruppene er sammensatt av personer som er diagnostisert og vurdert for å kunne nyttiggjøre seg av opplegget. Parallelt med gruppebehandlingen går pasienten i ukentlig individualterapi i to år. Etter som hver av deltagerne i gruppebehandlingen vil telles som en poliklinisk episode, så vil dette øke den registrerte polikliniske aktiviteten.
- Innføring av Maudsley-modell ved spiseforstyrrelser barn- og unge. Behandlingsmodellen består av individualterapi, familierapi og flerfamilierapi.
- Divisjon Psykisk helsevern har en lavere andel registrerte telefonkonsultasjoner enn andre helseforetak. Det er ingen grunn til å tro at det er relativt færre telefonkonsultasjoner i Innlandet enn i andre helseforetak. Det er derfor sannsynlig at det her er en underregistrering av aktiviteten. Det innføres en månedlig rapportering på dette slik at det fremkommer forskjeller i registreringspraksis samtidig som det vil bli arbeidet med å bedre registreringspraksis. Det er bedt om rapporter fra avdelingene på ukebasis.

- Divisjonen kan fra 2018 registrere poliklinisk aktivitet på døgnenheter. Denne aktiviteten har tidligere ikke kommet med i aktivitetstallene da det kun er aktivitet som har skjedd på poliklinikk som har vært refusjonsberettiget. Det arbeides med å forbedre registreringsrutinene på døgnenheter.
- Divisjonen arbeider med å endre behandlingen slik at en reduserer døgnopphold ved å øke innsatsen på poliklinisk oppfølging av døgnpersonell og tilgang på gruppebehandling etter utskrivelse.
- Divisjonen vil gå over til kortere døgnopphold for enkelte pasientgrupper og gi disse tilbud om gruppebehandling etter utskrivelse.
- Nytt tiltak for arbeidsrettet korttidsterapi ved angst /depresjon - kveldspoliklinikk («Raskere tilbake») fra 1. mai. Dette vil øke den polikliniske aktiviteten.
- Bruk av videokonferanseutstyr og Smart-Sam reduserer reisetid og ressursbruk.
- Bruk av Smart-Sam i direkte pasientbehandling utprøves.
- Fortsatt aktiv og bevisst rekruttering av spesialister.

Tiltakene over vil være med å øke aktiviteten innenfor poliklinisk behandling og bidra til at foretaket når prioriteringsregelen på dette området.

Divisjon Eiendom og internservice

Divisjonsledelsen har vektlagt en profil på budsjettreduksjonene som skal gi minst mulig konsekvens for pasientbehandlingen, i tråd med innspill fra styret og tillitsvalgte. Budsjettutfordringen i 2018 er fordelt på avdelingene med bakgrunn i tidligere års reduksjon og potensiale for effektiviseringer. Nedtakene i divisjonen er i hovedsak reduksjon av lønnskostnader. Dette planlegges ved naturlig fratredelse. Noen av tiltakene er allerede iverksatt, noe som vises i resultat 2017, og inngangsfart for 2018. Avdeling for renhold og tekstil fremkommer med det største tiltaket for divisjonen. Dette tiltaket er et resultat av en kontinuerlig gjennomgang av arealer og hvilket nivå av renhold som gjøres på de ulike arealene. I hovedsak går dette tiltaket ut på reduksjon av mindre stillingsbrøker på avdelingens ulike seksjoner. Et annet tiltak er reduksjon av kostnader forbundet med porto. Dette prosjektet innbefatter installasjon av programvare og utstyr gjennomført av Sykehuspartner HF. Tiltaket er avhengig av bistand fra Sykehuspartner, og vil gi kostnadsbesparelser for foretaket når de blir gjennomført.

Divisjon Tynset

Budsjettet for 2018 ble lagt i balanse i desember 2017. Etter dette har det kommet nye DRG-indeksler basert på kostnadsvekter der spesielt ortopediske operasjoner har gått kraftig ned. Dette rammer divisjon Tynset hardt, med en beregnet negativ effekt på 10,9 mill kr for proteseoperasjonene. Totalt for divisjonen utgjør groupereffekten 8 millioner kroner ut fra aktiviteten i 2017. 50 % av dette vil bli kompensert i basisinntekter, og divisjonen står da tilbake med en økt utfordring på 4 millioner kroner. I tillegg ligger det inne tiltak i budsjett 2018 på økt ortopedi tilsvarende 2,6 millioner kroner. Dette tiltaket vil få vesentlig redusert effekt pga denne grupperingsendringen. Til sammen har utfordringen for divisjonen økt med ca 6 millioner kroner. I tillegg til ovennevnte ligger det økonomisk usikkerhet i forbindelse med renovering av ventilasjon på operasjonsstuene. Dette vil kunne medføre inntektssvikt etter hvor stor grad utbedringen påvirker operasjonsevne.

Det arbeides med ytterligere tiltak i divisjonen:

- Forbedre flyt og øke lønnsomheten i plastikk kirurgien. Se på muligheten for å gjennomføre et høyere antall operasjoner
- Se på muligheten for å øke protesekirurgien ytterligere

- Strukturere dagkirurgien bedre og se på muligheter for å konsentrere og/eller øke aktiviteten
- Innføre streng stillingskontroll/stillingsstopp
- Gjennomgang av sykefravær og turnuser
- Planlegging av driften under utbedring av ventilasjon på operasjonsstuer

Elektive pasienter fra Funäsdalen begynner nå å bruke tilbudet på SI Tynset.

Tiltak på tvers av divisjoner og fokusområder

I tillegg til de divisjonsvise driftstilpasningene er arbeidet med fokusområdene og tiltak på foretaksnivå nødvendig for å sikre et budsjett i balanse i 2018. Nedenfor vises oversikt over fokusområdene for 2018 og status i arbeidet med disse.

Fokusområder 2018

Regnskapet for 2016 og 2017 og budsjettet for 2018 viser at foretaket har stor kostnadsvekst innenfor flere områder. Dette er spesielt kostnader knyttet til IKT, høykostmedisiner inkludert kreftlegemidler, pasientreiser, gjestepasienter, utskrivningsklare pasienter og bruk av privat rehabilitering. Dette er områder som utgjør store beløp på fellesområdet og som medfører at driften ellers i foretaket må strammes inn, til tross for økt generell aktivitet. Tabell under viser oversikt over størrelsene knyttet til disse områdene i budsjett 2018. Beløpene er i 1000 kroner.

Poster	Budsjett 2018
Høykostmedisiner	320 015
Pasientreiser	307 865
Behandlingshjelpemidler	72 202
Gjestepasientkostnader - somatikk	488 817
Sum	1 188 899

Høsten 2015 ble det igangsatt et arbeid knyttet til fokusområdene som har som målsetting å redusere veksten eller reelt redusere kostnadene innenfor disse områdene. Arbeidet har fortsatt i 2016 og 2017 i noe ulik grad, men må prioriteres høyt i 2018 for å nå budsjettet årsresultat på foretaksnivå. Det er forventet at arbeidet har stor effekt på følgende områder:

- Høykostmedisiner inkludert kreftlegemidler
- Pasientreiser
- Behandlingshjelpemidler
- Bruk av private rehabiliteringsplasser
- Utskrivningsklare pasienter

Nytt fokusområde i 2018 er arbeidet med å øke antallet polikliniske konsultasjoner innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling slik at foretaket oppnår prioriteringsregelen på dette området.

Status arbeidet med høykostmedisiner inkludert kreftlegemidler

Antall høykostmedisiner der finansieringsansvaret er overført helseforetaket, har økt betydelig de siste årene. Sykehuset Innlandet har startet et arbeid med å bygge et system som skal sikre at leger velger billigste medikament etter anbudsprosesser i Sykehusinnkjøp, samt at vi koder medikamentene riktig i det pasientadministrative systemet for å få refusjon.

For medikamenter med like egenskaper skal rimeligste alternativ velges fra første dag for gjeldende anbudsrunde. Til nå har leger endret resepten i forbindelse med kontroll av pasienten. Målet er at alle resepter skal endres elektronisk til medikamentet med lavest pris fra første dag anbudet gjelder fra. Det er gjennomført en pilot på dette for ett medikament for behandling av MS (multippel sklerose) med oppstart nytt anbud første mars 2018. For dette medikamentet ble det gjennomført bytte for 43 pasienter med en gevinst på 2,7 millioner kroner. Erfaringen etter gjennomføring av byttet og informasjon til pasientene om handlingen, vil bli brukt til andre områder der tilsvarende prosess er aktuell. Det er foreløpig ikke estimert hvor store kostnadsbesparelser dette kan gi, men beløpet er antatt å være vesentlig.

Status arbeidet med reduserte pasientreisekostnader

Det arbeides kontinuerlig innenfor området pasientreiser for å holde kostnadene under kontroll. Dette omfatter både tiltak knyttet til samkjøringsgrad (flere pasienter per drosje), rekvisisjonspraksis og kontroll med faktura fra transportørene. I 2017 ble kostnadene knyttet til dette området redusert med 30 millioner kroner i forhold til budsjett og kostnadene året før. Oppfølging av dette området kan gi reduserte kostnader også i 2018. Både sykehusene og divisjon Prehospitaltjenester bidrar i dette arbeidet.

Status arbeidet med behandlingshjelpemidler

Foretaket har stadig økning i tilbud, forbruk og kostnader knyttet til behandlingshjelpemidler. Avdeling Medisinsk teknologi er i budsjett 2018 tilført to nye stillinger og vil ha disse besatt i løpet av våren/sommeren 2018. Målsettingen med å opprette to nye stillinger er å:

- Redusere generell vekst og kostnadsutvikling og spesielt utilsiktet vekst i utlån av behandlingshjelpemidler
- Bidra til et likt og riktig behandlingstilbud i hele Sykehuset Innlandet

Dette skal skje ved bedre oppfølging av:

- Klinikk/bestillere mht utstyrvalg og alternativer, avtalelojalitet og oppfølging av pasienter mht riktig bruk av behandlingshjelpemidler
- Samhandling med pasienter, helsepersonell, kommunehelsetjeneste og leverandører
- Samhandling med fagråd/ fagmiljøer i og utenfor Sykehuset Innlandet
- Logistikk mht bestilling, lagerhold og transport
- Utstyrforvaltningen ved resirkulering av utstyr
- Garantisaker og oppfølging av leverandører (i hovedsak ift nasjonale avtaler)
- Oversikt og rapportering av utlån og forbruk
- Bedre tilpassede lokaler for å effektivisere arbeidsrutiner, lagerlogistikk og ivareta HMS
- Teknologisk utvikling og konsekvenser for Sykehuset Innlandet, herunder aktiv deltakelse i regionale og nasjonale nettverk for behandlingshjelpemidler
- Generell styrking av bemanningen for å kunne løse ordinære driftsoppgaver pga stor vekst over tid. Begrensete muligheter for automatisering av arbeidsprosedyrer
- Bidra til desentralisering ved riktig utnyttning av teknologi til hjemmebehandling- og oppfølging

Status for arbeidet med redusert bruk av privat rehabilitering

Innlandets befolkning har et høyt forbruk av privat rehabilitering sammenlignet med befolkningen i andre helseforetak i Helse Sør-Øst. Dette til tross for at Sykehuset Innlandet selv har et stort omfang av tilbud innenfor spesialisert rehabilitering i avdeling for Fysikalsk medisin og rehabilitering. Foretaket er opptatt av å redusere forbruket av privat rehabilitering til et nivå som er i samsvar med andre sykehusområder. I dialog med Helse Sør-Øst RHF er det beskrevet

behov for mer detaljert og jevnlig rapportering som viser hvilke avdelinger/fagmiljøer i hvilke divisjoner som henviser til hvilke private rehabiliteringsinstitusjoner. I 2017 ble nye rapporterings skjemaer tatt i bruk i institusjonene for å fange opp dette behovet. Rapportene viser antall henvisninger som sendes fra de ulike behandlingsstedene i helseforetakene til de ulike private tilbyderne. Sykehuset Innlandet har mottatt tall fra 1. og 2. tertial 2017. De viser et mønster med stor variasjon mellom divisjonene. Dette diskuteres i ledergrupper på ulike nivåer for å bevisstgjøre spesialistene rundt egen henvisningspraksis. Det er også sendt ut retningslinjer for henvisning til rehabilitering, slik at avdelingene skal kjenne til hvilke rutiner som bør følges. To spesialister i fysikalsk medisin og rehabilitering deltar i Regional koordinerende enhet som rettighetsvurderer alle henvisninger fra primærhelsetjenesten i regionen. Helse Sør-Øst RHF har utarbeidet en sjekklister for henvisninger til rehabilitering, og denne er formidlet både i divisjonene og til fastlegene i Innlandet via praksiskonsulentene. Det diskuteres muligheter for å etablere en enhet i Sykehuset Innlandet som skal motta og vurdere alle henvisninger fra egne spesialister, for å sikre at pasientene tilbys rehabilitering på riktig nivå, og at helseforetakets eget tilbud blir benyttet dersom spesialisert rehabilitering er nødvendig og slikt tilbud finnes internt. Noe redusert bruk av privat rehabilitering i 2017 har medført at foretaket får ca 4 millioner kroner mindre i trekk i basisrammen fra Helse Sør-Øst RHF i 2019 sammenlignet med 2018. Trekket i basisrammen baserer seg på bruk i snitt tre siste år, slik at arbeidet er langsiktig og får effekt i senere inntektsfordelinger.

Status for arbeidet med utskrivningsklare pasienter

Antallet utskrivningsklare pasienter i foretaket øker fra år til år, selv om målet er en reduksjon. Utskrivningsklare pasienter medfører høy beleggspersent og økt ressursbehov knyttet til bemanning. Dette er spesielt utfordrende i divisjon Gjøvik-Lillehammer. Det arbeides kontinuerlig med samarbeidet med kommunene for at de skal øke sin kapasitet og kompetanse til å ta i mot pasienter som er ferdigbehandlet på sykehuset. Arbeidet koordineres med reforhandling av avtalene med kommunene.

Tiltak på foretaksnivå

I tillegg til fokusområdene er det satt i gang omstillingsarbeider knyttet til følgende områder i foretaket:

- Optimalisering av pasientforløp
 - Arbeidet med pasientforløpene «Hoftebrudd», «Hjerneslag» og «God start» skal redusere uønsket variasjon og bedre ressursbruken knyttet til disse forløpene
- Aktiviserbasert bemanning på sengepostene
- Redusere kapasiteten og bemanning gjennom fokus på
 - Inntak av pasienter
 - Kortere liggetider ved å utjevne ulikheter i liggetider og redusere ikke-medisinsk begrunnet liggetid
 - Mer dagkirurgi, sammedagskirurgi og poliklinikk - utjevne forskjeller mellom avdelinger i foretaket
- Vurdere organisering og oppfølging av medisinsk koding inkludert fokus på koding av høykostmedisiner på divisjonsnivå
- Arbeide med driftsendringer og tilpasninger for å gi god utnyttelse av eksisterende kapasitet
- Kontinuerlig forbedring av arbeidsprosesser og samarbeid i foretaket. Både mellom divisjoner og stab og støttefunksjoner
- Reduksjon i bruk av overtid og innleie fra vikarbyrå ved god arbeidsplanlegging og ressursstyring i forhold til aktivitet
- Rekruttere i sårbare stillinger og beholde kompetanse

Konkrete eksempler på dette er:

- Sengekapasitetsprosjektet på divisjon Gjøvik-Lillehammer
- Etablering av observasjonssenger i akuttmottaket på Lillehammer
- Arbeidet med samhandling med kommunene for å redusere antallet utskrivningsklare pasienter og redusere unødige innleggelse
- Organisering og oppfølging av høykostmedisiner og med innføring av systematisk bytte av medikamenter til anbefalt preparat

Ressursstyring

Ressursstyringsperspektivet er en del av løpende ledelsesmessige vurderinger knyttet til ordinær drift. Mange av divisjonenes budsjetttiltak ovenfor er knyttet til bedre styring av ressursbruk. Foretakets stabsfunksjoner innenfor økonomi, fag og HR støtter og følger opp linjelederne i dette arbeidet. Utover dette gjennomføres følgende tiltak og aktiviteter på foretaksnivå og på tvers av divisjoner:

- Løpende opplæring i og implementering av forenklet analyseverktøy og rapporter for aktivitetsstyrt bemanning for linjeledere ved aktuelle enheter
- Opplæring av linjeledere og stab/støttepersonell i gjeldende lov- og avtaleverk og metoder for endringsarbeid og ressursstyring
- Lederopplæring knyttet til sykefraværsoppfølging
- Ressursstyringsanalyser og lederstøtte til bemanningstilpasninger i forbindelse med endringer i arbeidsprosesser/pasientforløp og struktur prioriteres høyt av foretakets stab/støttepersonell
- Tilpasset oppfølging av bemanningstyring, sykefravær, brudd på arbeidstidsbestemmelser og aktivitet i administrerende direktør sine oppfølgingsmøter med divisjonene

Buffer på fellesområdet

Det er i budsjett 2018, som tidligere år, avsatt en resultatbuffer på 30 millioner kroner på fellesområdet for å kompensere for uforutsette kostnader i 2018. I tillegg er det avsatt 10 millioner kroner til omstillingsarbeid. Omstillingsmidlene vil bli delt ut løpende etter søknad fra divisjonene gjennom 2018. Resultatbufferen på 30 millioner kroner på fellesområdet, utover budsjettet på 100 millioner kroner som er budsjettert der, er med på å sikre foretakets resultatmål totalt sett, dersom divisjonene ikke klarer å komme i balanse på divisjonsnivå. Dette fordrer at det ikke oppstår uforutsette kostnader på fellesområdet på foretaksnivå utover budsjetterte poster.

Oppfølging av divisjonene i 2018 for å sikre resultatet for foretaket

Divisjonene vil bli fulgt tett opp gjennom måneds- og tertialrapportering, samt månedlige oppfølgingsmøter med administrerende direktør for å sikre at gjennomføring av tiltak gir økonomisk effekt. Arbeid med tiltak er en kontinuerlig prosess gjennom året for alle divisjoner og stopper ikke ved styrebehandlingen av det overordnede budsjettet i desember. Resultatene pr februar 2018 er overraskende negative. Noe av dette skyldes periodisering av årsbudsjettet med jevn fordeling av utfordringen gjennom året, i motsetning til tidligere år hvor man har lagt inn mesteparten av tiltakene i budsjettet de siste månedene av året, og således har vist for gode resultater tidlig på året. Inngangsfarten i 2018 har vært for høy, og det har vært for høyt bemanningsforbruk i forhold til budsjett og rammer.

Da februarregnskapet forelå ble det innkalt til ekstraordinært ledermøte, for å få oversikt over bakgrunnen for at alle divisjonene gikk med underskudd i denne måneden, unntatt divisjon habilitering og rehabilitering, forskning og stab. Det fokuseres på å analysere årsakene, og finne tiltak fremover for å snu den negative utviklingen. Ressursbruken er for høy spesielt innenfor de somatiske divisjonene. Dette har vedvart over tid og må arbeides aktivt med og endres.

Arbeidet med driftstilpasninger i Sykehuset Innlandet som følge av endret foretakstilhørighet for Kongsvinger sykehus fra 1. januar 2019

Endret foretakstilhørighet for opptaksområdet til Kongsvinger er beregnet å gi Sykehuset Innlandet en økonomisk utfordring i størrelsesorden 110 millioner til 150 millioner kroner årlig. Endring i inntektsrammer for 2019 er mottatt fra Helse Sør-Øst RHF i forbindelse med oppstart av arbeidet med Økonomisk langtidsplan 2019-2022. Foretaket har også mottatt endringer i inntektsrammer som isolert skyldes effekten av Kongsvinger. Arbeidet med å oppdatere beregninger for faktisk inntekter og kostnader for 2017 for alle områder som tilhører dette opptaksområdet er i gang, og det legges premisser for prognosen for effekten for 2019 for å oppdatere utfordringen. Den økonomiske utfordringen henger nøye sammen med endringer i pasientstrømmer fra denne regionen etter 1. januar 2019. Pasienter fra dette området som velger behandling på sykehus i Innlandet, vil medføre gjestepasientinntekter for Sykehuset Innlandet. Reduksjon i pasienter må medføre tilpasning av kapasitet og bemanning. Slike endringer tar tid, og vil medføre behov for gode avtaler mellom Sykehuset Innlandet og Akershus universitetssykehus for å redusere usikkerheten. Endringen av foretakstilhørighet vil medføre en stor økonomisk utfordring for Sykehuset Innlandet de neste årene, og det er forventet og nødvendig med overgangsordninger fra Helse Sør-Øst RHF til tilpasningen til nytt kapasitetsbehov og omstillingsbehov er gjennomført. Behovet for inntektsstøtte er omtalt i Helse Sør-Øst RHF sin styresak om ØLP 2019-2022, men ikke beløpsfestet for 2019.

Arbeidet med å tilpasse Sykehuset Innlandet til nytt og mindre opptaksområdet er igangsatt. Det vil være konsekvenser for hele foretaket, samtidig som det er satt opp enkelte områder som vil ha særlig fokus i arbeidet. Det er konsekvensene innenfor psykisk helsevern, habilitering og rehabilitering, områdefunksjoner innenfor somatikk og revmatologi. Prosessen ble igangsatt i februar og vil pågå gjennom hele 2018. Arbeidet er organisert som en egen prosess som pågår parallelt med det regionale prosjektet som gjennomfører endringen av foretakstilhørigheten.

3 Administrerende direktørs vurdering

Det er en negativ økonomisk utvikling i foretaket som det må arbeides målrettet med for å snu. Divisjonene er tilført omstillingsmidler i budsjett 2018 som skal bidra til nødvendige faglige og organisatoriske omstillinger. På foretaksnivå er det satt i gang flere tiltak gjennom optimalisering av pasientforløp, som har som mål å redusere uønsket variasjon, og redusere ikke-medisinsk begrunnet liggetid.

Arbeidet med tiltak på fellesområdet, de såkalte fokusområdene, må intensiveres. Dette vil være med å påvirke det økonomiske resultatet til foretaket positivt. Antall utskrivningsklare pasienter må reduseres, og veksten i kostnader knyttet til høykostmedisiner, pasientreiser og behandlingshjelpemidler må stoppes. Dette vil være med å sikre resultatet for foretaket. Resultatsikringsbuffer på fellesområdet på 30 millioner kroner og en forventning om kompensasjon fra det regionale helseforetaket knyttet til merkostnader ved innføring av nytt radiologisystem vil også redusere det negative resultatet så langt.

Omstillingsarbeid i divisjonene og på foretaksnivå tar tid og de forventede effektene kommer senere enn ønsket. Foretaket opprettholder målet om 100 millioner kroner i resultat i 2018.