

**Sykehuset Innlandet HF**  
**Ekstraordinært styremøte 16.05.18**

**SAK NR 042 – 2018**

**RESULTAT PR APRIL - TILTAK FOR Å BEDRE DEN ØKONOMISKE SITUASJONEN  
I SYKEHUSET INNLANDET**

Forslag til

**VEDTAK:**

1. Styret tar resultatet pr april til etterretning, og ser meget alvorlig på den negative økonomiske utviklingen i foretaket de siste månedene.
2. Styret støtter opp om de tiltakene som er igangsatt og ber om at det rapporteres på økonomisk effekt av tiltakene i styremøtene fremover.

Brumunddal, 14. mai 2018

Alice Beathe Andersgaard  
administrerende direktør

# SAKSFREMSTILLING

SAK NR. 042 – 2018

## Bakgrunn

Sykehuset Innlandet har et negativt resultat etter april på 47,3 millioner kroner, noe som er 80,6 millioner kroner etter budsjett. Den negative utviklingen fra årets tre første måneder fortsetter. Det er lavere aktivitet og høyere bemanning enn budsjettert for 2018, og også lavere aktivitet og høyere bemanning enn for samme periode i 2017 totalt sett.

Med bakgrunn i foretakets negative resultat i april, og utviklingen hittil i år, avholdes det et ekstraordinært styremøte for å informere om status etter april, med fokus på tiltak som kan iverksettes for å bedre foretakets svært krevende økonomiske situasjon.

## Saksframstilling

### Bemanning

Bemanningstallet for Sykehuset Innlandet totalt for april ligger 133 brutto månedsverk høyere enn periodisert bemanningsbudsjett for måneden, og fordeler seg i hovedsak innenfor følgende kategorier:

- Vikarer ved kortidssykefravær og vikarer ved fødselspermisjon
- Overtid, uforutsette vakter og ekstrahjelp
- Lønn ved overlegepermisjoner
- Engasjementer og ferievikarer

Bemanningstallene for april i år ligger 47 brutto månedsverk høyere enn tilsvarende periode i fjor. For de somatiske divisjonene viser bemanningstallene i april et forbruk som ligger 159 brutto månedsverk høyere enn periodisert bemanningsbudsjett for denne måneden.

Et avvik på foretaksnivå på 141 brutto månedsverk hittil i år utgjør 1,94 % av totalt budsjetterte brutto månedsverk.

### Økonomi

Regnskapet i april isolert viser et negativt resultat på 13,5 millioner kroner, noe som er 21,9 millioner kroner etter budsjett for denne måneden. Pr april akkumulert viser regnskapet et negativt resultat på 47,3 millioner kroner, 80,6 millioner kroner etter budsjett, korrigert for reduserte pensjonskostnader.

Divisjon	Denne periode				Resultat 2018 - hittil i år			
	Resultat	Budsjett	Avvik	Relativt avvik %	Resultat	Budsjett	Avvik	Relativt avvik %
Stab	-313		-313	-1,7 %	1 138		1 138	1,6 %
Elverum - Hamar	-9 347		-9 347	-8,8 %	-33 822		-33 822	-8,0 %
Prehospitaltjenester	74		74	0,1 %	-4 714		-4 714	-2,0 %
Habilitering/rehabilitering	-514		-514	-3,4 %	-441		-441	-0,7 %
Gjøvik - Lillehammer	-14 886		-14 886	-11,4 %	-46 705		-46 705	-8,9 %
Medisinsk service	-5 607		-5 607	-15,5 %	-8 948		-8 948	-6,2 %
Psykisk helsevern	-1 817		-1 817	-1,3 %	-9 843		-9 843	-1,8 %
Eiendom og Internservice	378		378	0,7 %	-1 560		-1 560	-0,8 %
Kongsvinger	-1 301		-1 301	-3,5 %	-5 979		-5 979	-4,2 %
Tynset	-339		-339	-2,0 %	-4 252		-4 252	-6,4 %
Felles	27 434	8 333	19 100	14,0 %	95 598	33 333	62 264	11,5 %
Forskning	31		31	0,6 %	1 581		1 581	7,3 %
<b>Resultat</b>	<b>-6 207</b>	<b>8 333</b>	<b>-14 540</b>	<b>-1,9 %</b>	<b>-17 948</b>	<b>33 333</b>	<b>-51 281</b>	<b>-1,7 %</b>
Herav endrede pensjonskostnader 2018	-7 327		-7 327		-29 307		-29 307	
<b>Korrigert resultat</b>	<b>-13 534</b>	<b>8 333</b>	<b>-21 867</b>	<b>-2,9 %</b>	<b>-47 255</b>	<b>33 333</b>	<b>-80 589</b>	<b>-2,7 %</b>

Hovedårsaken til det negative avviket i resultat er blant annet:

- Lavere aktivitet og derfor lavere ISF-inntekter enn budsjettert
- Høyere kostnader til både fast lønn og variabel lønn enn budsjettert
- Høyere kostnader til ekstern innleie av helsepersonell enn budsjettert
- Merforbruk på behandlingshjelpemidler
- Lavere netto gjestepasientoppgjør innenfor psykisk helsevern

Sykehuset Innlandet har i april mottatt kompensasjon for merkostnader ved innføring av nytt radiologssystem fra Helse Sør-Øst RHF. Totalt er det mottatt 15 millioner kroner som kompensasjon for merkostnader i drift og 11 millioner kroner til leveranseprosjektet (investering). Det er i april bokført en inntekt på 10 millioner kroner, dette er kostnader for 2017 og hittil i år. 5 millioner kroner vil bli periodisert ut året i 2018, dvs. 0,63 millioner kroner pr måned fra mai til desember. 11 millioner kroner knyttet til leveranseprosjektet vil gå mot balanseført investering i systemet. Dette vil komme som en redusert avskrivning i årene som kommer.

Den negative økonomiske utviklingen for foretaket fortsetter, og samtlige divisjoner har negative resultater akkumulert hittil i år. Underskuddene i divisjonene skyldes i hovedsak lavere aktivitet enn planlagt, i tillegg til betydelig merforbruk på lønn og innleie.

Behandlingshjelpemidler hadde et merforbruk på til sammen 4 millioner kroner pr april. Denne posten har økt jevnt de siste 4-5 måneder, og skyldes i hovedsak økning i kostnader til insulin-pumper og kontinuerlige blodsuktermålere (glukosemålere) for diabetespasienter (CGM). Merforbruket av behandlingshjelpemidler er overført til fellesområdet fra divisjon Medisinsk service. Pasientreiser har pr april en besparelse på 2,9 millioner kroner som er overført til fellesområdet. Dette er positivt, men har også sammenheng med redusert aktivitet i divisjonene og periodiseringen av budsjett opp mot påløpte pasientreisekostnader kan variere fra år til år. Det var et mindreforbruk på om lag 0,5 millioner kroner i april isolert for pasientreisekostnader.

## Årsprognose

Den økonomiske situasjonen for foretaket er svært utfordrende. På bakgrunn av den negative utviklingen hittil i år ble årsprognosen for 2018 nedjustert fra 100 millioner kroner til 50 millioner kroner etter mars. Årsprognosen for 2018 justeres nå ytterligere ned til et resultat på 0 kroner.

Foretaket er helt avhengig av å snu den negative økonomiske utviklingen som har vært de siste månedene for å ha midler til investeringer i årene fremover og økonomisk bærekraft.

## **Tiltak for å bedre den økonomiske situasjonen i Sykehuset Innlandet**

Det må iverksettes omfattende tiltak på ulike nivå i hele organisasjonen. Noen tiltak vil ha umiddelbar effekt, mens andre tar det lengre tid før effekten synliggjøres. Tiltakene inndeles overordnet i tre hovedområder:

1. Balanse i hver divisjon
2. Fokusområdene inkludert bemanning og ansettelseskontroll
3. Felles tiltak i hele foretaket
  - a. Hjem før klokka 13
  - b. Redusere ikke-medisinsk begrunnet liggetid
  - c. «50 pluss»
  - d. Samarbeid i og mellom divisjoner

Hovedområdene 2 og 3 kan bidra både til balanse i divisjonene og innsparinger på fellesområdet.

### **1. Balanse i hver divisjon**

Divisjonene har tiltak som skal få effekt utover året. I tillegg er det utarbeidet nye tiltak fra divisjonene som skal gi effekt innen kort tid. Arbeidet med omstillinger og driftstilpasninger i divisjonene følges nøye opp. Underskuddet i divisjonene hittil i år kan være vanskelig å ta igjen. Det er forventet at divisjonene oppnår balanse fra nå og ut 2018.

Det er fokus på oppfølging og gjennomføring av realistiske tiltak for å sikre positiv økonomisk utvikling i 2018. Spesielt er arbeidet med bedret ressursstyring opp mot aktivitet viktig for å få kontroll på bemanningsutviklingen. Det har vært avholdt både ekstraordinære og utvidede ledermøter for å drøfte hvordan en skal håndtere den svært krevende økonomiske situasjonen i foretaket. Det vil også bli avholdt ekstraordinære oppfølgingsmøter mellom administrerende direktør og aktuelle divisjonsdirektører for å følge opp utviklingen og tiltakene i divisjonene.

Nedenfor er en beskrivelse av de viktigste tiltakene fra hver divisjon.

#### **1.1 Divisjon Elverum – Hamar**

På grunn av divisjonens økonomiske resultat etter fire måneder settes det nå i gang en omfattende prosess/driftsgjennomgang i alle divisjonens ti avdelinger.

- Divisjonen skal vurdere bemanningsutviklingen i samtlige avdelinger og legge hovedvekten på avdelinger med økt bemanning sammenlignet med 2017. Ved økt personellforbruk vil bemanningsreduksjon vurderes.
- Divisjonen vil gjennomgå driften ved og «se på» mulighet for effektivisering/driftsforbedringer, f.eks. tidligere start med operasjoner/poliklinikker, slik at flere pasienter får behandling med samme personell (bedre logistikk). Dette vil gi økt inntekt.

- Divisjonen vil gjennomgå sommerferieplanleggingen nøye for eventuelt å kunne bedre driften, bl.a. gjennom mer bruk av «senger på tvers», eks ved at kirurgiske og indremedisinske avdelinger benytter seg av ledige senger hos hverandre istedenfor overbelegg og dyr innleie av personell.
- Divisjonen vil sammen med divisjon Gjøvik-Lillehammer i større grad benytte ledig kapasitet for å unngå overbelegg og dyr overtid/innleie av personell.
- Divisjonen har en god del gjestepasienter, særlig innenfor mage/tarmkirurgi og urologi. Dette gir en høy inntekt (høy DRG) og man vil prøve å øke denne pasientgruppen uten at det får konsekvenser for resten av behandlingstilbudet.

I tillegg til disse tiltakene vil følgende tiltak umiddelbart settes i verk;

• Forbedret koding av ø-hjelp poliklinikk:	1,0 mill kr
• Innkjøpsstopp i alle avdelinger:	1,0 mill kr
• Kirurgisk avdeling Hamar – Redusert bruk av legevikarer:	0,5 mill kr
• Ortopedisk og indremedisinsk avdeling Hamar <u>Redusert bruk av pleiepersonale – senger:</u>	<u>3,0 mill kr</u>
<b><u>Sum med planlagt effekt i 2018:</u></b>	<b><u>5,5 mill kr</u></b>

## 1.2 Divisjon Gjøvik – Lillehammer

Tiltak for divisjonen er:

- Planlagt aktivitetsøkning – hovedsakelig poliklinisk aktivitet  
Gjelder for alle avdelinger med unntak av akuttavdelingene.
- Redusere lønnskostnader - spesielt fokus på variabel lønn.

Divisjonen har samlet tiltak for 27,8 millioner kroner i 2018. Tiltak som vil få effekt fra 1. mai har en besparelse på 6 millioner kroner i løpet av året.

### **Kommentarer til tiltak for å redusere lønnskostnader:**

Det er nedsatt en arbeidsgruppe, ledet av assisterende divisjonsdirektør, med representanter fra alle avdelingene på Lillehammer. Det overordnede målet for arbeidet er bedre sengekapasitet i divisjonen med færre korridorpasienter/overbelegg. Det er utarbeidet konkrete mål som følges opp gjennom ulike møter daglig (driftsmøter), arbeidsgruppemøter (hver 2. uke) og oppfølgingsmøter. Hver avdeling har arbeidet med konkrete tiltak. Arbeidet startet opp i februar, og det vil ta noe tid før en får full effekt av alle tiltakene. Siden tiltakene begynte å komme på plass har andelen utskrivningsklare pasienter blitt betydelig redusert. De utskrivningsklare pasientene har vært ressurskrevende, da de har ligget lenge på en overfylt sengepost, og mange har hatt behov for fastvakter. Det er spesielt samarbeidet med Lillehammer kommune som har gitt resultater.

Det er også en større dreining fra døgn- til dagbehandling og poliklinikk. På kort sikt gir dette tapte inntekter selv om man innenfor noen diagnosegrupper har fått kompensert med høyere ISF for dagbehandling. Reduksjon i variabel lønn på grunn av overbelegg må ses i sammenheng med dette, samtidig som det er medisinsk riktig å gjøre endringen. Divisjonen mener at dette også vil gi kortere liggetider, som vil redusere behov for personell.

Sykehuset på Lillehammer har hatt et betydelig antall korridorpasienter, og spesielt medisinsk avdeling har hatt stort pasienttrykk. De siste 4-6 ukene har konkrete tiltak redusert antall korridorpasienter betraktelig. For å møte framtidens behandlingstilbud for hjerneslag ble pasientgruppen flyttet fra medisin til nevrologi i desember 2017. Dette har redusert belastningen på medisinske sengeposter, men samtidig økt belastningen på nevrologisk avdeling. Det arbeides med konkrete tiltak på nevrologisk avdeling for å bedre denne problemstillingen.

Det er startet et prosjekt for oppstart av observasjonssenger i akuttmottaket på Lillehammer. Målet med prosjektet er at pasienter skal behandles på riktig nivå, enten det er internt i sykehuset eller i kommunehelsetjenesten. Forventet resultat er færre kortvarige innleggelser på sengepost.

Som en konsekvens av vedvarende høyt pasientbelegg har man hatt et stort forbruk av variabel lønn for å ivareta pasientsikkerheten, divisjonen ser at forbruket av variabel lønn er blitt redusert på de enhetene som har iverksatt tiltak, og at det er potensial til å redusere ytterligere.

Det er nå startet opp tilsvarende arbeid på Gjøvik.. Arbeidsgruppen arbeider med å få konkrete tiltak på plass.

### 1.3 Divisjon Kongsvinger

Divisjon Kongsvinger har følgende inntektsøkende og kostnadsreducerende tiltak:

- Divisjonen har gode inntektsøkende effekter i pasientsamarbeidet med Akershus universitetssykehus. Det er lagt opp til en økning i inneliggende pasienter fra Akershus universitetssykehus med 400 (1,1 pasient pr dag) som er godt forankret og innenfor gjeldende avtale («Ahus-avtalen»). Aktivitetsbudsjettet er satt opp nøkternt, men med et potensiale for økt aktivitet. Så langt i 2018 er det kommet i snitt 2,5 flere pasienter pr dag enn planlagt. Dette tilsvarer økte inntekter utover budsjett på ca. 10 millioner kroner. Fremover vil det fremdeles være noe usikkerhet knyttet til dette tallet. Divisjonen mener derfor det er realistisk å forvente økt inntjening på 5 millioner kroner fra nå og ut året. Dette er derfor divisjonens hovedtiltak.
- Ortopedisk avdeling planlegges gjenåpnet på helg. Dette vil kunne bidra til økt inntekt på protesekirurgi tilsvarende 0,8 millioner kroner inneværende år.
- På grunn av justerte lønnsavtaler i forbindelse med nyrekruttering, naturlig avgang og reduksjon i antall LIS 2 indremedisin, er det beregnet en kostnadsreduksjon i underkant av 1,2 millioner kroner ut året.

Tiltak variabel lønn:

- En vesentlig andel av variabel lønn i divisjonen kan relateres til høyt sykefravær. Arbeidet med å redusere sykefraværet i divisjonen har høy prioritet. Tiltakene skal sikre forståelsen av sykefraværarbeidet både i den reparerende delen og i den forebyggende og helsefremmende delen.
- 47 prosent av overforbruk lønn, som pr april er 4,8 millioner kroner, er knyttet til variabel lønn. Divisjonen setter fokus på ressursstyring generelt og reduksjon av variabel lønn spesielt. Dette gjøres gjennom ledersamling med ressursstyring som tema, samt etablering av ressursstyringsteam som systematisk følger opp seksjoner med avvik iht budsjett. Dette vil sikre muligheten for seksjonsspesifikke tiltak.

Tiltak redusert ikke-medisinsk begrunnet liggetid:

Det er et potensiale i økt aktivitet som kan oppnås gjennom redusert liggetid innenfor medisin. Avdelingsoverlege, medisinsk avdeling, starter et strukturert arbeid med å nå målet om redusert ikke-medisinsk begrunnet liggetid.

Hverdagsrasjonalisering («50 pluss»)

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

Divisjonen har i 2018 en tiltakspakke på 16,8 millioner kroner. Divisjonen har i tillegg utarbeidet nye tiltak til 7 millioner kroner.

## 1.4 Divisjon Tynset

Divisjonen har følgende tiltak:

- Ortopedi - proteseoperasjoner: Det er lagt opp til en økning i antall planlagte proteseoperasjoner på 30 sammenlignet med 2017. Hittil i år er det gjennomført 17 flere enn på samme tidspunkt i fjor.
- Postbariatriske plastikkoperasjoner: Det arbeides for å øke antall plastikkoperasjoner i forhold til nivået i 1. kvartal. Foreløpig er det planlagt 30 ekstra operasjoner i 2. halvår. Det er god tilgang på pasienter og ventetiden på plastikkoperasjoner har vært økende.
- MR-undersøkelser: Bildediagnostikken innenfor MR styres nå fra "eget hus" og dette har gitt noe økt kapasitet på MR.
- Streng stillingskontroll: Streng stillingskontroll med nøye vurdering av enhver ansettelse gjennomføres.
- Redusere bruk av vikarbyrå: Byrå brukes i dag på indremedisin for å dekke opp vakante overlegestillinger. Situasjonen ventes å bedre seg i 2. halvår.

Divisjonen har samlet tiltak for 6 millioner kroner i 2018.

## 1.5 Divisjon Prehospitale tjenester

Divisjonen har følgende tiltak innenfor ambulansetjenesten:

- Lærlinger i det første året deltar ikke i vakt - dette har hatt positiv effekt på kostnader knyttet til «faste tillegg» og uttrykning på vakt, samtidig som det er positivt for utdanningen av lærlingene (mer praksis og mindre passiv tid på vaktrom). Helårseffekt i 2018.
- Endret ressursstyring innenfor ambulansetjenesten gir mindre flytting av ambulanser mellom stasjoner og dermed mindre utrykning på vakt.

### Ambulanse og AMK Innlandet

Løpende vurdering om alt fravær må erstattes og dermed redusere innleie ved fravær.

Funksjonaliteten i GAT analyse vil bidra til bedre oversikt over ressursbruk ved fravær og brudd på arbeidsmiljølovens bestemmelser og kostnader. Dette øker fokus på variabel lønn, gir bedre beslutningsgrunnlag for lederne og hjelp til å finne bedre økonomiske løsninger.

Ambulanse, AMK Innlandet og Pasientreiser Innlandet i samarbeid med rekvirentene i sykehusene skal øke fokus på "rett transport til rett pasient" gjennom løsninger for differensiert transport, dvs. enten ambulanse, sykestransportbil, helsebuss/ekspres, drosje eller egen transport.

Divisjonen har kommet med nye tiltak på til sammen 5 millioner kroner.

## 1.6 Divisjon Habilitering og rehabilitering

Divisjonen har igangsatt en større endringsprosess i avdeling Fysikalsk medisin og rehabilitering med dreining mot færre døgnplasser som erstattes av polikliniske rehabiliteringsprogrammer og kortere døgnopphold. Endringene fordrer bemanningstilpasninger for å komme i økonomisk balanse. Tilpasningen av personalgruppen gjennomføres ved naturlig turnover i avdelingen og planen antas å være gjennomført i løpet av to år.

Tiltaksbeskrivelse:

- Det er laget en detaljert bemanningsplan for avdelingene på Ottestad og Solås i 2020 med oversikt over alle seksjonene sine faggrupper (12 ulike faggrupper). Status for bemanningsreduksjoner følges tett opp av divisjonsledelsen. Det er også innført streng bemanningskontroll. Effekten av bemanningsreduksjonen vil komme løpende i løpet av året, etter hvert som medarbeidere slutter og ikke blir erstattet. Det er planlagt med 4 årsverk reduksjon i løpet av 2018.
- Det er igangsatt en prosess for videreutvikling av lungerehabiliteringstilbudet på Granheim. Avdelingen skal vurdere en hensiktsmessig driftsmodell med en tilpasset bemanningsreduksjon. Detaljert bemanningsplan etableres på samme måte som for Ottestad og Solås, og denne vil bli fulgt opp på samme måte for Granheim. Effekten kommer løpende etter hvert som medarbeidere slutter og ikke blir erstattet. Det planlegges med 3 årsverk reduksjon i løpet av 2018.

Divisjonen har kommet med nye tiltak på til sammen 2,5 millioner kroner.

## 1.7 Divisjon Medisinsk service

Tiltaksbeskrivelse:

- Reduserte leasingkostnader: I budsjett for 2018 er det satt av 3,2 millioner kroner til økte utgifter knyttet til leasingkostnader i forbindelse med innføring av nye analyseinstrumenter. Disse kostnadene slår inn når divisjonen har startet rutinedrift av det nye utstyret og godkjent overtagelse av utstyret – ca. 3 måneder etter at instrumentene er satt i rutinedrift. Med utsatt oppstart til 01.10.18 vil det bli minimalt med utgifter på dette området i 2018.
- Reduserte varekostnader, tester og reagenser. Divisjonen har fortsatt ambisjoner om å få til en bedre avtale enn den de har per nå med dagens leverandør. Divisjonen la også inn et forholdsvis forsiktig anslag av hva de kan spare ved reduserte utgifter når de går over til ny leverandør. Derfor har divisjonen en liten buffer her.

I tillegg vil divisjonen føre en enda strengere ansettelsesstopp som vil gi rom for besparelser og føre streng kontroll på bruk av variabel lønn som overtid og ekstrahjelp.

Divisjonen har kommet med nye tiltak på til sammen 5 millioner kroner.



## 1.8 Divisjon Psykisk helsevern

Tiltaksbeskrivelse:

- Divisjonen har satt i gang en omfattende prosess med å få registrert alle telefonkonsultasjoner samt gjennomgå registrerte konsultasjoner og korrigere for mangelfulle registreringer. Innsatsstyrt finansiering er nytt for psykisk helsevern og det skjer oftere feilregistreringer i denne fasen. Divisjonen har fått etablert et system som henter ut konsultasjoner som er mangelfullt registrert og der konsultasjonene derfor ikke har kommet med i den rapporterte aktiviteten. Andel telefonkonsultasjoner har vært lavt i forhold til andre helseforetak og det har blitt presisert at dette også må registreres da dette gir inntekter.
- Divisjonen ligger an til en svikt i gjestepasientinntekter innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling på 15,3 millioner kroner. Overordnet beregnet har den regionale enheten for gravide og familie en andel av inntektssvikten på 9 millioner kroner. Dette skyldes at andre helseforetak bruker enheten i langt mindre grad enn tidligere. Inntektssvikten må beregnes mer detaljert. Divisjonen vil ta initiativ til dialog med Helse Sør-Øst RHF når beregningene foreligger.
- Avdeling for akutt- og psykosebehandling Sanderud har i dag en 16-delt vaktordning og vil redusere denne til en 12-delt vaktordning.
- DPS Gjøvik har avtale med LIS-legene om en «forvaktordning». Divisjonen ønsker å si opp denne avtalen og avvikle ordningen.

Divisjonen har kommet med nye tiltak på til sammen 12,2 millioner kroner.

## 1.9 Divisjon Eiendom og internservice

Tiltaksbeskrivelse:

- Divisjonens vedtatte budsjetttiltak for 2018 forventes å bli gjennomført og gi full effekt i henhold til innslagstidspunkt.
- Energi forventes å gå i balanse som følge av mindre forbruk enn budsjett (periodiseringseffekt) i sommerhalvåret.
- Det gjennomføres en strengere prioritering og kontroll når det gjelder vedlikehold. Dette vil fortløpende bli vurdert ut fra divisjonens samlede resultat.
- Det innføres strengere tilsetningskontroll i divisjonen fra april.

Divisjonen opprettholder en årsprognose i balanse. Divisjonen har samlet tiltak for 6,4 millioner kroner i 2018.

## 2. Fokusområdene inkludert bemanning og ansettelseskontroll

Regnskapet de siste årene og budsjettet for 2018 viser at foretaket har stor kostnadsvekst innenfor flere områder. Foretaket har som målsetting å redusere veksten eller reelt redusere kostnadene innenfor disse områdene. Dette vil bli prioritert høyt i 2018. Det er forventet at arbeidet har stor effekt på følgende områder:

- **Høykostmedisiner**

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 rekvirentene koder medikamentene riktig i det pasientadministrative systemet for å få refusjon. Videre skal Helse Sør-Øst RHF sammen med Sykehusinnkjøp bidra med blant annet å finne potensielle områder som foretaket kan redusere sine kostnader.

Foretaket har et budsjett på 320 millioner kroner i 2018 knyttet til høykostmedisiner. Status pr april:

Regnskap pr april:	99 millioner kroner
<u>Budsjett pr april:</u>	<u>107 millioner kroner</u>
<u>Mindreforbruk mot budsjett:</u>	<u>8 millioner kroner</u>

Det er vanskelig å måle nivået på høykostmedisiner i forhold til 2017 på grunn av at foretakene har fått finansieringsansvaret for nye legemidler fra 1.5.17 og 1.1.18. Per april 2018 har foretaket en besparelse på 8 millioner kroner i forhold til budsjett på dette området. Det arbeides målrettet med å bytte til rimeligste av like medikamenter og følge anbud fra Legemiddelinnkjøpssamarbeidet (LIS).

Tidligere har det vært vanlig å endre til rimeligste medikament i forbindelse med konsultasjon hos spesialist. Det ble i mars gjennomført en pilot der resepten ble endret elektronisk til rimeligste medikament uavhengig av konsultasjon. Helt konkret gjaldt dette et MS-medikament, for 47 pasienter, der endringen fra samme dag som anbudet startet, vil gi en årlig effekt på 2,7 millioner kroner. Med god erfaring fra piloten er det nå valgt ut flere medikamenter som vil byttes på tilsvarende måte. Ikke alle medikamenter kan byttes utenom konsultasjon, men det foreligger også for disse konkrete tiltak for hvordan vi skal sikre valg av rimeligste preparat. Det er helt nødvendig å involvere klinisk personell inkludert behandlende leger i dette arbeidet.

- **Pasientreiser**

Foretaket har et budsjett på 292 millioner kroner i 2018 knyttet til pasientreisekostnader. Status pr april:

Regnskap pr april:	85 millioner kroner
<u>Budsjett pr april:</u>	<u>88 millioner kroner</u>
<u>Mindreforbruk mot budsjett:</u>	<u>3 millioner kroner</u>

Reduksjonen i pasientreisekostnader kan skyldes bevissthet i divisjonene og kontor for pasientreiser om å tilby rett transport til pasientene. I tillegg vil lavere aktivitet medføre redusert behov for pasientreisetransport og dermed lavere kostnader enn ved økt aktivitet.

- **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 de to nye stillingene er å redusere generell vekst og kostnadsutvikling og spesielt utsløttet vekst i utlån av behandlingshjelpemidler.

Det er utfordrende å lage målbare tiltak for behandlingshjelpemidler. Kontinuerlige blodsuktermålere (glukosemålere) for diabetespasienter (CGM) og insulinpumper representerer en stadig økende andel av kostnadene.

#### Tiltak:

- Bestillere av behandlingshjelpemidler må veiledes til rett utstyrvalg, avtalelojalitet og oppfølging av pasienter mht riktig bruk av utstyret.
- Bedre samhandlingen med pasienter, helsepersonell, kommunehelsetjeneste og leverandører for å sikre riktig utstyr og korrekt bruk. Unngå feilbestillinger
- Bedre samhandlingen med fagråd/fagmiljøer i og utenfor Sykehuset Innlandet for å sikre lik praksis og forbruk på rett nivå
- Bedre logistikk mht bestilling, lagerhold og transport
- Bedre utstyrforvaltningen ved resirkulering av utstyr
- Følge opp garantisaker og leverandører (i hovedsak ift nasjonale avtaler)
- Få bedre oversikt og rapportering av utlån og forbruk
- Bedre tilpassede lokaler for å effektivisere arbeidsrutiner, lagerlogistikk og ivareta HMS
- Følge med på 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

Foretaket har et budsjett på 72 millioner kroner i 2018 til behandlingshjelpemidler. Dette er inkludert det som er budsjettet på fellesområdet. Status pr april:

Regnskap pr april:	28 millioner kroner
<u>Budsjett pr april:</u>	<u>24 millioner kroner</u>
<u>Merforbruk mot budsjett:</u>	<u>4 millioner kroner</u>

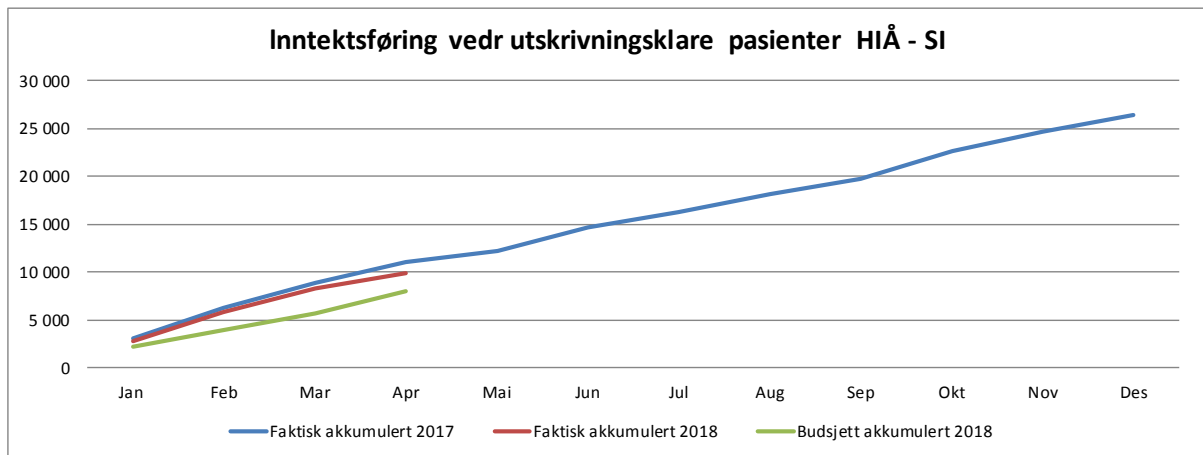
Nivå pr april 2017: 20 millioner kroner

Samlet for foretaket er det et merforbruk på 4 millioner kroner. På årsbasis vil dette utgjøre et merforbruk på ca. 12 millioner kroner for foretaket hvis merforbruket fortsetter. I forhold til fjoråret er det en økning på 8 millioner kroner etter april.

#### • **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 sammen med forhandling av samarbeidsavtalene med kommunene.

Kommunene faktureres kr 4.747 pr døgn de utskrivningsklare pasientene ligger på sykehuset ferdig behandlet. Nedenfor er en oversikt over inntektene knyttet til utskrivningsklare pasienter pr april. Tall i tusen kroner.



Samarbeidet med kommunene har hatt positiv effekt og i april er det for første gang en reduksjon i antallet utskrivningsklare pasienter sammenlignet med i fjor for foretaket som helhet. Vist i inntektsoversikten over der den røde linjen (faktisk 2018) ligger under den blå linjen (faktisk 2017). Nå nærmer den røde linjen seg den grønne linjen som er budsjettert nivå i 2018.

- **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.

Tiltak med målsetting å:

- Etablere vurderingsenhet for henvisninger til rehabilitering i divisjon Habilitering og rehabilitering innen september 2018.
- Redusere antall henvisninger fra Sykehuset Innlandet til private rehabiliteringsinstitusjoner med 15 % - 20 % fra 2017 til 2018. Måles tertialvis.
- Redusere andelen forbruk av privat rehabilitering sammenliknet med øvrige HF i Helse Sør-Øst.
- Redusere forbruket til et nivå som tilsvarer beregnet behov i befolkningen ut ifra behovskomponenten i inntektsmodellen.

Bruken av privat rehabilitering blir beregnet gjennom inntektsmodellen til Helse Sør-Øst RHF og målt i forhold til relativt andel sammenlignet med andre foretak i regionen. Sykehuset Innlandet har en reduksjon i faktisk forbruk fra 2016-2017 mot 2015-2016. Det benyttes tre-års gjennomsnitt når Helse Sør-Øst RHF beregner sykehusområdenes andel av totalt forbruk i Helse Sør-Øst. Endringen gir en positiv effekt i avregningen på pluss 4 millioner kroner for bruk av privat rehabilitering i basisrammen for 2018. Foretaket er i dialog med Helse-Sør Øst RHF om å få oversikter over forbruk i 1. tertial 2018 for å måle om tiltakene og fokuset på området har hatt effekt i form av en reduksjon i antallet henvisninger.

- **Øke antall polikliniske konsultasjoner innenfor psykisk helsevern**

Den polikliniske aktiviteten innenfor voksenpsykiatrien var i april 8,9 % høyere enn budsjett og aktiviteten hittil i år er 1 % høyere enn budsjett. Voksenpsykiatrien har i forhold til 2017 økt aktiviteten med 4,1 %. Barn- og ungdomspsykiatrien har i april 8,4 % høyere aktivitet enn budsjett mens aktiviteten hittil i år er som budsjettert og på samme nivå som i 2017.

Den polikliniske aktiviteten innenfor TSB var i april 11 % høyere enn budsjett og 1,9 % høyere enn budsjett hittil i år. Sammenlignet med april 2017 har aktiviteten økt med 9,7 %. Sammenlignet med forrige år har bemanningen på poliklinikkene gått ned med ca. 3 %, samtidig som sykefraværet har økt.

Oversikten under viser antallet polikliniske konsultasjoner pr april for både somatikk og psykisk helsevern.

Antall inntektsgivende polikliniske	apr. 18			Hittil i år			Årsest. mot årsbud.			HiÅ 2017-2018		
	Faktisk	Budsjett avvik	Avvik i prosent	Faktisk	Budsjett avvik	Avvik i prosent	Estimat	Avvik	Avvik i prosent	HiÅ 2017 *	Endring	Avvik i prosent
Somatikk	31 799	- 187	-0,6 %	124 268	-4 208	-3,3 %	360 168	-8 000	-2,2 %	124 838	- 570	-0,5 %
Psykisk helsevern	15 983	1 288	8,8 %	58 066	395	0,7 %	160 699	0	0,0 %	56 514	1 552	2,7 %
VOP	11 113	909	8,9 %	40 101	408	1,0 %	111 198	0	0,0 %	38 539	1 562	4,1 %
BUP	4 870	380	8,5 %	17 965	- 13	-0,1 %	49 501	0	0,0 %	17 975	- 10	-0,1 %
TSB	2 452	243	11,0 %	8 871	162	1,9 %	24 031	0	0,0 %	8 099	772	9,5 %

Prioriteringsregelen som sier at veksten skal være større innenfor psykisk helsevern enn innenfor somatikk beregnes med endring fra 2017 til 2018 akkumulert. For første gang har foretaket nå større vekst innenfor psykisk helsevern enn innenfor somatikk, og prioriteringsregelen er oppfylt.

- **Ressursstyring, bemanning mot aktivitet, inkludert ansettelseskontroll**

Som en følge av den utfordrende bemannings situasjonen er ressursstyring og bemanningsoppfølging etablert som et særskilt fokusområde. Det legges opp til en fortsatt bred tilnærming til reduksjon av overforbruket på bemanning, med utgangspunkt i og tilpasning til utfordringer og forbedringspotensial i den enkelte enhet.

Målsettingene for fokusområdet er som følger:

- Bemanningsforbruk innenfor 2017-nivå innen 01.06.18
- Bemanningsforbruk innenfor periodisert bemanningsbudsjett innen 01.09.18
- Det skal rettes særskilt fokus mot reduksjon i variabel lønn og ekstern innleie (herunder «dyre timer»)
- Arbeidet skal understøtte oppfølging av utfordringer knyttet til høy arbeidsbelastning

Følgende tiltak og aktiviteter er sentrale i det videre arbeidet:

- Iverksetting/revitalisering av systematikk for resultatsikring knyttet til oppfølging av divisjonene. Samordning av indikatorer for bemanningsforbruk i fokusområdet med øvrige indikatorer i foretakets målekort.
- Etablering av sentral ressursgruppe som vurderer og etablerer analysesystematikk, støtter opp analysearbeid og oppfølging på foretaksnivå
- Etablering av lokale ressursgrupper som støtter, veileder og følger opp linjeledere som gjennomfører forbedringstiltak og aktiviteter som har konsekvenser for bemanning.
- Implementering av GAT Analyse som lederstøtteverktøy (som har funksjonalitet knyttet til oppfølging av fravær, forbruk av bemanning og kontroll på brudd på arbeidstidsbestemmelsene i AML)
- Etablering og oppfølging av ansettelseskontroll. Dette tiltaket innebærer at ansettelsesmyndighet og vurderinger trekkes tilbake til nivå-2 ledere, og en svært begrenset anledning til nyansettelser (knyttet til eventuell høy risiko for inntektstap eller pasientsikkerhet).

### 3 Felles tiltak

#### a. Hjem før klokka 13

Målet er at 50 % av pasientene som skal skrives ut, reiser hjem før kl. 13. Ledergruppen i Sykehuset Innlandet har besluttet å ha dette som felles satsningsområde i 2018. Det at alle divisjoner arbeider felles om samme målsetting vil gjøre det enklere å lykkes, og det vil virke positivt å ha et felles prosjekt som kan gi gunstige effekter for alle.

Hovedtyngden av pasienter ankommer akuttmottakene tidlig på ettermiddagen. De undersøkes der og sendes videre til sengepost. Samtidig pågår arbeidet med å skrive ut pasienter som skal hjem eller til annen institusjon. Uoversiktlige situasjoner oppstår når nye pasienter ankommer før de som skal skrives ut, faktisk har reist. De samme pleierne må skrive ut pasienter samtidig som de tar imot nye. Hvis vi klarer å øke andelen som reiser før de nye kommer til sengepost, vil flyt og logistikk bedres betraktelig. Dette vil gi flere positive effekter som:

- Bedre flyt og færre avbrudd i arbeidsoppgaver – mindre stressende arbeidssituasjon
- Kortere liggetider – kontrollprøver og beslutninger flyttes fram i tid
- Lavere forbruk av variabel lønn – både overtid og innleie av ekstravakter fordi situasjonen blir oversiktlig tidligere på dagen

Det utarbeides målekort der effektmål kan følges.

#### b. Redusere ikke-medisinsk begrunnet liggetid

Det er store variasjoner i liggetid for tilsvarende tilstander mellom ulike avdelinger. Målsettingen er å redusere ikke-medisinsk begrunnet liggetid. Det er den liggetiden som ikke skaper verdi for pasienten og som f.eks. skyldes forsinkelse i utredning eller behandling, som skal reduseres. Konkret handler det om å flytte beslutninger fram i tid for å unngå forsinkelser og å ha standardiserte pasientforløp i foretaket for samme tilstander. Forutsigbarhet, god flyt og tidlig planlegging av hjemreise er viktige elementer. Økt dreining fra døgn til dag er også viktig. Flere av divisjonene har startet opp arbeidet med å redusere variasjonen. Dette må følges opp både med kort- og langsiktige tiltak der helhetlige pasientforløp er de langsiktige. Effekten av kortere liggetider vil i første omgang være redusert forbruk variabel lønn og etter hvert reduksjon i senger og bemanning.

#### c. «50 pluss»

Det ble våren 2016 vedtatt gjennomføring av prosjekt «50 pluss» som skulle være med å sikre årsresultatet (50 millioner kroner) dette året. Tiltak for å redusere bemanning gjennom strengere ansettelseskontroll, bruk av variabel lønn og ekstrahjelp, reduserte reiseutgifter, redusert kurs- og kompetanseutvikling og strengere innkjøpskontroll mm ble iverksatt i hele foretaket, også i staber og divisjoner som hadde positive resultater. Resultatet av prosjektet ble målt og rapportert. Det ble målt en positiv effekt innenfor alle områdene som var med i «50 pluss».

De fleste tiltakene i «50 pluss» var midlertidige og ikke optimale i en kompetanseorganisasjon som Sykehuset Innlandet. «50 pluss» hadde en varighet på ca. 1 år, fra mai 2016 til mai 2017. Den økonomiske situasjonen krever at foretaket setter i gang med økonomiske straktiltak som får virkning i innværende år. Erfaringene fra 2016-2017 medfører at de midlertidige tiltakene nå iverksettes på nytt. Enkelte tiltak har økonomisk effekt som påvirker resultatet direkte, mens andre tiltak er av mer indirekte

karakter. Eksempler på tiltak er strengere ansettelses-/stillingskontroll, strengere innkjøpskontroll, midlertidig stopp i deler av kompetanseutviklingen, midlertidig stopp av enkelte planlagte vedlikeholdsprosjekter, kutt i reisebudsjetter etc.

«50 pluss» vil fra mai 2018 bli målt på tilsvarende måte som i 2016/2017.

#### d. Samarbeid i og mellom divisjoner

Det er potensiale i å videreutvikle faglig samarbeid både innenfor eksisterende divisjoner og mellomdivisjoner. Det er gitt et mandat som skal se på mulighetene innenfor fagområdet bildediagnostikk. Flere fagområder er under vurdering.

Behovet for dette samarbeidet blir ytterligere forsterket når opptaksområdet for Sykehuset Innlandet blir redusert fra 2019. Det er igangsatt et arbeid for å se på konsekvensene av endret foretakstilhørighet og mandatet for dette prosjektet blir lagt fram for styret 1. juni.

## Oppfølging av tiltakene

### Oppfølgingsmøter

Det avholdes månedlige oppfølgingsmøter mellom administrerende direktør og divisjonsdirektørene. Hovedfokus framover vil være tiltak for å sikre økonomisk balanse i divisjonene. Det vurderes løpende om noen divisjoner har behov for hyppigere oppfølgingsmøter.

### Målekort

Foretaket har utarbeidet et målekort hvor ledere på alle nivå kan følge opp divisjonene på ulike områder. Dette målekortet tas i bruk igjen i divisjonene og på foretaksnivå for å følge opp vedtatte målsettinger.

Områdene som omfattes av målekortet er under utvikling og forankring, men vil blant annet omfatte:

- Økonomisk resultat inneværende måned mot budsjett og hittil i år
- Bemanning: brutto månedsverk mot budsjett
- Lønnskostnader inkludert variabel lønn og ekstern innleie
- Antall DRG pr brutto månedsverk med mål og utvikling innenfor divisjoner og fagområder
- Pasienten hjem før klokka 13

Inndikator	Denne måned	Bud/mål	Avvik	Hittil i år	Bud/Mål hiå	Avvik hiå	Status
Økonomisk resultat (000')	-6 207	8 333	-14 540	-17 948	33 333	-51 281	🔴
DRG-poeng	8 050	8 872	-822	33 927	35 994	-2 067	🔴
Produktivitet							
DRG-aktivitet pr bruttomånedsverk	1,75			1,84			
Produktivitet							
DRG-aktivitet pr legemånedsverk	10,24			10,24			
HR							
Bemanning							
Brutto månedsverk	7 395,7	7 252,9	142,7	7 391,3	7 258,0	133,2	🔴
Lønnskostnader faste	-283 688	-278 560	-5 128	-1 132 750	-1 110 126	-22 624	🔴
Lønnskostnader variable	-58 722	-48 537	-10 185	-231 327	-192 902	-38 425	🔴
Innleie helsepersonell	-5 789	-3 828	-1 961	-22 551	-15 854	-6 697	🔴
Andel fristbrudd	2,4 %	0		2,1 %	0		🔴
Gjsn ventetid	53	60		52,1	60		🟢
Hjem før kl 13	26 %	50 %					🟢
Trombolyse-andel	24 %	20 %					🟢
Forvakt/ettervakt pl. pers.	527						
Forvakt/ettervakt leger	356						

## Administrerende direktørs vurdering

Den økonomiske utviklingen i foretaket er svært alvorlig. Det er umiddelbart behov for tiltak for å oppnå bedre økonomisk resultat. Dersom foretaket ikke klarer å oppnå positive årsresultater, vil Sykehuset Innlandet ikke være i stand til å investere i helt nødvendig medisinsk teknisk utstyr, ambulanser og bygningsmessig vedlikehold. Dette er helt avgjørende for trygg pasientbehandling.

Den økonomiske situasjonen foretaket nå er i er ikke bærekraftig over tid, og kravene til endringer og tiltak vil forsterkes i 2019 når Kongsvingerregionen overføres til Akershus universitetssykehus. Godt samarbeid mellom divisjoner og avdelinger blir helt avgjørende for å tilpasse aktivitet, kapasitet og drift til ny og redusert størrelse av foretakets opptaksområde, og nye økonomiske rammer som følge av endret befolkningsgrunnlag.

De store underskuddene i divisjonene hittil i år kan være vanskelig å ta igjen, men den negative utviklingen i de fire første månedene må snus umiddelbart. Det er en forventning at divisjonene går i balanse fra nå og ut 2018. Det innebærer at de andre tiltakene beskrevet i saken, spesielt under fokusområdene, må kompensere for det negative resultatet divisjonene har hatt hittil i år. «Hjem før klokka 13» og reduksjon i ikke-medisinsk begrunnet liggetid blir viktige tiltak for hele foretaket. Dette vil ha positiv effekt på bemanningen, men kan ta noe tid før en ser tilstrekkelig effekt. «50 pluss» må iverksettes umiddelbart for å oppnå effekt også på kort sikt.

Det vil være behov for ytterligere tiltak enn det som beskrives i denne saken for å bedre den økonomiske situasjonen. Større tilpasninger til nåværende og fremtidige økonomiske rammer er nødvendig. Hele organisasjonen må bidra til å snu utviklingen, da det er helt avgjørende for foretakets økonomiske bærekraft fremover. Ansattes medvirkning skal ivaretas gjennom jevnlig dialog med tillitsvalgte og vernetjeneste på både foretaks- og divisjonsnivå.