

Sykehuset Innlandet HF
Styremøte 22.06.18

SAK NR 055 – 2018
MÅNEDSRAPPORT FOR MAI 2018

Forslag til

VEDTAK:

Styret tar månedsrapport for mai 2018 til orientering.

Brumunddal, 15. juni 2018

Alice Beathe Andersgaard
administrerende direktør

SAKSFREMSTILLING

SAK NR. 055 – 2018

Bakgrunn

Det vises til vedlegg 1, «Månedrappport for mai 2018» med resultater for kvalitet, bemanning, aktivitet og økonomi.

Saksframstilling

Kvalitet og pasientsikkerhet

Sykehuset Innlandet har redusert gjennomsnittlig ventetid med en dag i forhold til sist måned. Reduksjonen er størst innenfor psykisk helsevern for voksne, mens ventetidene innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling øker. Økningen av andelen som ikke har fått time til konsultasjon fortsetter, og er på 0,6 prosent fra april til mai. Utfordringen er størst for fagområdene øye og nevrologi. Det arbeides med tiltak innenfor begge fagområder. Andel fristbrudd innenfor fordøyelsessykdommer og fysikalsk medisin har falt betydelig, mens andelen fortsatt er meget høy innenfor hudsykdommer. Årsaken er spesialistmangel. Tiltak er iverksatt.

Pakkeforløpene for kreft samlet sett viser gode resultater. Andelen pasienter behandlet innen anbefalt forløpstid for medikamentell behandling er fortsatt for lav. Arbeidet med prioriterte pakkeforløp i 2018, lungekreft, livmorkreft og eggstokkreft pågår. Verdistrømsanalyse med involvering av fagmiljøene er gjennomført for eggstokkreft. Tiltak er under utarbeidelse.

Andel korridorpasienter er på 0,6 prosent i mai. Dette er samme nivå som for samme periode i fjor. Det er fortsatt god utvikling for medisinsk avdeling på Lillehammer som tidligere har hatt store utfordringer med overbelegg og pasienter som ligger i andre avdelingers sengeposter. Antall utskrivningsklare pasienter har falt betydelig de siste to månedene og nærmer seg periodisert budsjett. Arbeidet med tiltak fortsetter for å redusere nivået ytterligere.

Bemanning

Bemanningstallet for Sykehuset Innlandet totalt for mai måned ligger 175 brutto månedsverk høyere enn periodisert bemanningsbudsjett for måneden.

Sammenlignet med mai i fjor ligger bemanningstallene i mai i år 57 brutto månedsverk høyere. For de somatiske divisjonene viser bemanningstallene i mai et forbruk som ligger 178 brutto månedsverk høyere enn periodisert bemanningsbudsjett.

Et avvik på foretaksnivå på 148 brutto månedsverk hittil i år utgjør 2,04 %.

Bemanningsutviklingen vurderes som svært utfordrende også etter mai måned. Det forsterkede fokuset i foretaket på området ressursstyring og bemanningsoppfølging opprettholdes og følges kontinuerlig på samtlige ledernivåer i virksomheten. Det vises for øvrig til tidligere beskrivelser av systematikk for bemanningsoppfølging og tilnærming til analyse, samt oversikt nedenfor over divisjonenes tiltak for å redusere overforbruk av bemanning.

Aktivitet

Aktiviteten innenfor somatiske tjenester er lavere enn budsjettet hittil i år. De somatiske divisjonene har et positivt avvik på 250 DRG-poeng isolert i mai, dette er 2,9 % foran plantall. Dette skyldes blant annet at det etter stenging av første tertial viser at det ble periodisert for lite inntekter i april. Dette bedrer resultatet i mai, men forklarer ikke den store aktivitetsnedgangen foretaket har sett hittil i 2018. Akkumulert ligger foretaket 2,7 % lavere enn budsjettet nivå. I forhold til samme periode i 2017 er det en nedgang på 1 %. De fleste divisjonene har lavere antall DRG-poeng enn budsjettet. Det er flere årsaker til at foretaket ikke når plantallet. Blant annet er det endret pasientsammensetning og færre pasienter enn planlagt innen enkelte områder. Det er spesielt ortopedisk avdeling med færre pasienter og lavere DRG-indeks som har et stort avvik. Årsprognosen for aktivitet er nedjustert noe i forhold til årsbudsjettet, men divisjonsdirektørene mener at aktiviteten vil ta seg opp noe utover året.

Antall polikliniske konsultasjoner innenfor psykisk helsevern har en større økning for alle områder sammenlignet med somatikk. Dette gjelder både for måneden isolert og sammenlignet med 2017. Prioriteringsregelen innenfor poliklinisk aktivitet er dermed oppfylt.

Økonomi

Sykehuset Innlandet har i mai isolert et positivt resultat på 7,8 millioner kroner. Foretaket er omtrent i balanse i forhold til budsjett i mai. Akkumulert ligger foretaket 81,2 millioner kroner etter budsjett. Hovedårsaken til det negative avviket er blant annet:

- Lavere aktivitet og derfor lavere inntekter knyttet til ISF – aktiviteten
- Høyere kostnader til fast lønn og variabel lønn enn budsjettet
- Høyere kostnader til ekstern innleie av helsepersonell enn budsjettet
- Merforbruk på behandlingshjelpemidler
- Lavere netto gjestepasientoppgjør innen psykisk helsevern

De somatiske sykehusene har pr mai et negativt avvik på minus 107 millioner kroner og divisjon Psykisk helsevern har et negativt avvik på 13 millioner kroner. Det er fortsatt innen lønnskostnader det er et merforbruk i forhold til budsjett. Utfordringen med bemanningstilpasning er stor, og nivået er høyere enn faktisk bemanningsnivå i 2017.

Den økonomiske situasjonen for foretaket er fortsatt svært utfordrende. På bakgrunn av den negative utviklingen hittil i år ble årsestimatet for 2018 nedjustert til 0 kroner etter april. Dette er 100 millioner kroner lavere enn budsjett, og indikerer at foretaket har en stor økonomisk utfordring. Foretaket opprettholder årsprognosen på 0 etter mai, men det er fortsatt en betydelig risiko knyttet til resultatet for 2018. Foretaket er helt avhengig av å snu den negative økonomiske utviklingen som har vært de siste månedene, også gjennom sommermånedene. Dette er avgjørende for at foretaket skal ha midler til investeringer og økonomisk bærekraft i årene som kommer. De somatiske divisjonene og divisjon psykisk helsevern ligger an til et stort negativt avvik hvis ikke planlagte tiltak får ønsket effekt utover året.

Effekt av tiltak pr mai 2018:

1. Balanse i hver divisjon

Nedenfor er en kort status på økonomiske tiltak i divisjonene med negativt resultat pr mai:

Divisjon Elverum – Hamar:

Divisjon Elverum-Hamar planla et budsjett for 2018 med tiltak på 36,3 millioner kroner for å gå i balanse. Dette var 13,8 millioner kroner i inntektsøkende tiltak og 22,6 millioner kroner i kostnadsreducerende tiltak. Etter fem måneder i 2018 skulle divisjonen i følge planen ha økt sine inntekter med 5,6 millioner kroner og redusert sine kostnader med 9,4 millioner kroner.

Divisjonen når målsettingen om økte inntekter, men kostnadene er 34,6 millioner kroner høyere enn budsjettet. Det er målsettingen om redusert variabel lønn, redusert behov for innleie fra vikarbyrå og redusert bemanning som ikke innfris. I tillegg er kostnadene til medikamenter og forbruksvarer høyere enn budsjettet. En årsak til at det er vanskelig å innfri målsettingen om reduserte personalkostnader er mangel på legespesialister, jordmødre, operasjonssykepleiere og et økende behov for å bruke større ressurser på pasienter på sengepost. Dette gjelder spesielt pasienter på de indremedisinske sengepostene som har mange eldre pasienter med kort liggetid og komplekse og sammensatte sykdomstilstander.

Divisjonen fortsetter med sitt fokus på styring av personalkostnader. Det arbeides konkret med prosjekter på flere sengeposter for å redusere personalkostnadene. Dette gjelder både redusert bemanning, personalstyring og ledelse. Det er iverksatt ansettelseskontroll og innkjøpsstopp i divisjonen i tillegg til et fortsatt fokus på rett medisinsk koding for å øke inntektsgrunnlaget.

Divisjon Gjøvik-Lillehammer

Planlagt aktivitetsøkning – hovedsakelig poliklinisk aktivitet

- Divisjonen ser at Kirurgi Gjøvik har økt aktivitet i mai, og klarer de kravene som er stilt til avdelingen med hensyn til aktivitetsøkning.

Redusere lønnskostnader- spesielt fokus på variabel lønn

- Status mai: Redusert med 1 millioner kroner fra april.

Sykehuset på Lillehammer har hatt ett betydelig antall korridorpasienter. De siste ukene har konkrete tiltak redusert antall korridorpasienter betydelig. Det er spesielt medisinsk avdeling som har hatt stort pasienttrykk.

For å møte framtidens behandlingstilbud for hjerneslag ble pasientgruppen flyttet fra medisin til nevrologi i desember 2017. Dette har vært med på å redusere trykket på medisin, men samtidig økt belastningen på nevrologisk avdeling. Det arbeides med konkrete tiltak på nevrologisk avdeling for å bedre forholdene:

- Prosjekt visittgang nevrologi («Ut før kl 13») Dette er en pilot for å finne løsninger / læring som kan brukes ved flere avdelinger.
- Prosjekt poliklinikk. Optimalisering av poliklinikken.

Prosjekt observasjonssenger i akuttmottaket på Lillehammer. Divisjonen er i gang med pilot, som innledningsvis har vist svært gode resultater. Dette vil inngå i ordinær drift etter sommerferien. Målsetningen med prosjektet er at pasienter skal behandles på riktig nivå - enten det er internt i sykehuset eller i kommunehelsetjenesten.

Som en konsekvens av vedvarende høyt pasientbelegg har man hatt et stort forbruk av ekstra personell og dermed variabel lønn for å ivareta pasientsikkerheten. 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 iverksatt tilsvarende arbeid på Gjøvik i etterkant av oppstarten på Lillehammer. Arbeidsgruppen arbeider nå må få konkrete tiltak på plass

Øvrige endringsprosesser i Divisjon Gjøvik - Lillehammer:

- Vurdere organiseringen av Kvinneklubben og gyn/føde
- Vurdere omstilling på akuttmedisin og medisinsk avdeling Lillehammer
- Innliggende urologiske pasienter samles på Hamar
 - Divisjon Elverum - Hamar tar over legedekningen
 - Fortsatt poliklinikk og dagkirurgi på Lillehammer
- Ulike stillinger holdes vakant
- Pasienthotellet stenges i helger

Divisjon Prehospitale tjenester

Arbeidet med gjennomføring av tiltakene har fullt fokus i alle enheter. Dette er tema i alle ledermøter og oppfølgingsmøter i alle ledd. En har så langt ikke fått full effekt på tiltak knyttet til mindre innleie av vikar og bruk av overtid i Ambulanseavdelingen. Dette sees også i forhold til stort sykefravær i årets første måneder. Avdelingens direktiv for innleie av vikarer skal følges.

«Grønne turer» med ambulanse skal ikke gjennomføres dersom dette krever at ambulansesatte må arbeide overtid (turer som avsluttes etter ordinær arbeidstid). Effekten av redusert ressursstyring innen ambulansetjenesten er god. Antall månedsverk ligger under 2017. Lærlinger 1. år deltar ikke i vakt - dette har hatt positiv effekt på «faste tillegg» og «uttrykning på vakt» samtidig som det er positivt for utdanningen av lærlingene (mer praksis - mindre passiv tid på vaktrom).

Arbeidet i avdelingene med å få klargjort utskrivningsklare pasienter til å kunne reise hjem tidligere på dagen vil i større grad kunne nyttiggjøre returkapasitet når ambulansene fra distriktene har kommet til sykehuset med pasienter på. Dermed begrenses ekstra turer for henting senere på dagen.

I Vest Oppland er det startet et forsøk med syketransportbil for pasienter som ikke trenger behandling underveis. Bilen er bemannet med mannskap som ikke er kvalifisert for ambulansetjenesten, men kan ta seg av denne kategori pasienter på en god måte. Dette vil lette presset på ambulansetjenesten, og redusere pasientreisekostnadene. Dette forsøket utvides siste halvår 2018 med en bil som også kan ta sittende passasjerer.

Kostnadene til vedlikehold av ambulansene er under kontroll i forhold til budsjettet. Dette må sees som en konsekvens av at ambulansene er blitt skiftet ut i jevn takt før det er oppstått store behov for dyrt vedlikehold. Antall reservebiler er redusert.

Det kontinuerlige arbeidet på området pasientreisekostnader både fra Pasientreiser Innlandet og divisjonenes medarbeidere, gir løpende resultater. Arbeidet fortsetter også i forhold til eksterne rekvirenter av transport.

Divisjon Habilitering og rehabilitering

Divisjon Habilitering og rehabilitering er i gang med en prosess for betydelig bemanningstilpasning knyttet til store endringer i tilbudet og betydelig reduksjon av ISF-inntekter i Avdeling Fysikalsk medisin og rehabilitering. Tilpasning til ny bemanning er i gang uten at formell omstillingsprosess er igangsatt, slik at reduksjon skjer naturlig når medarbeidere slutter. Det er derfor en utfordring å få etablert rett kompetanse i løpet av kort tid. Alle enheter i divisjonen bidrar, og i mai er divisjonen for første gang på budsjett for bemanning. Plan for endringer i tilbudet og tilpasning av bemanning følges svært tett opp for hver faggruppe og hver enkelt stilling i alle seksjonene. Ulike løsninger som kan bidra til redusert bemanning vurderes nøye. Tilpasningene balanseres mot medarbeidernes arbeidsbelastning og et akseptabelt tilbud. Ansvarligheten og lojaliteten som vises på alle ledernivå er en vesentlig suksessfaktor for å lykkes med prosessen.

Divisjon Medisinsk service:

Divisjonens prosjekt Framtidens laboratorier omfatter omstilling både innen organisering, nye instrumenter og funksjonsfordeling. Ny organisering med sammenslåing til Avdeling for blodbank og medisinsk biokjemi ble gjennomført 1.1.2017 og det gjenstår fortsatt arbeid med å hente ut gevinst både i samarbeid, turnus og vaktordninger. Tiltak knyttet til selve omorganiseringen hadde effekt i 2017.

Hovedaktiviteten i prosjektet er anskaffelse, installasjon og ibrukttagelse av nytt utstyr ved alle medisinsk biokjemi laboratorier i Sykehuset Innlandet som tidligere beskrevet i styresak 070-2017. Når utstyret er satt i rutinedrift vil divisjonen hente ut gevinster knyttet til reduserte varekostnader. Dette er ett av de større tiltakene i årets budsjett. Flere forhold har ført til fire måneders forsinkelse i oppstart, noe som gir redusert effekt inneværende år. Derimot reduseres også leasingkostnaden som var budsjettert inn slik at dette gir en besparelse på slutten av året. Det forventes derfor en forbedring knyttet til varekostnader i årets tre siste måneder. Det er nå også inngått avtale med den største leverandøren på reagenskostnader som divisjonen må bruke inntil nytt utstyr er på plass som gir noe reduserte merkostnader inneværende år.

Gjennomføringen av et stort anskaffelsesprosjekt innen laboratoriene krever ekstra ressurser i en innkjøringsfase. Ca 130 analyser skal kalibreres, installeres og prosedyrer skrives samtidig som klinikken kontinuerlig får service dag og natt. Dette krever en ekstra innsats av mange ansatte og ekstra varekostnader i en overgangsfase før gevinstene kan hentes ut.

Divisjon Psykisk helsevern

Divisjon psykisk helsevern hadde i forbindelse med budsjett 2018 omstillingstiltak som beløp seg til 11,3 millioner kroner. I forbindelse med at divisjonen har gått med underskudd er tiltakene økt slik at disse nå beløper seg til 23,5 millioner kroner. Divisjonen startet året med lavere poliklinisk aktivitet enn budsjettert. For å rette på dette startet divisjonen en omfattende prosess med å få registrert alle konsultasjoner riktig samt å få registrert alle telefonkonsultasjoner. Dette arbeidet har gått langt bedre enn ventet og økningen i polikliniske inntekter ser ut til å bli tre ganger høyere enn målsettingen. Det er svikt i gjestepasientinntekter på den regionale enheten for gravide og familie. Analyse viser det seg at det har vært en økning i oppholdsdøgn for pasienter fra eget opptaksområde som delvis kompenserer svikten i pasienttilstrømming fra andre helseforetak.

På kostnadssiden har divisjonen planlagt å redusere antall omstillingskandidater. Dette gjelder i hovedsak ufaglærte som det er vanskelig å innplassere i ordinære faste stillinger i spesialisthelsetjenesten. Det har vært mindre reduksjon i antall omstillingskandidater enn planlagt i budsjettet.

Divisjonen har tiltak rundt optimalisering av pasientforløp der en ønsket å få en endring slik at det blir mindre døgnbehandling og at mer av pasientbehandlingen skal skje som poliklinisk behandling og ambulant behandling. Disse tiltakene ble planlagt slik at de først vil få økonomisk virkning fra høsten. I dette inngår også sammenslåing av to døgnposter på DPS Elverum-Hamar til en døgnpost. Avdeling for akutt og psykosebehandling på Sanderud har en 16-delt vaktordning for legene som divisjonen ønsker å endre til en 12-delt vaktordning. Gjennom dette ønsker en å redusere kostnadene til vakansvakter. Det er samtaler med legeföreningen rundt dette. DPS Gjøvik har som eneste DPS en LIS-leger i forvakt. Divisjonen ønsker å avvikle denne og er i dialog med avdelingen rundt dette.

Divisjon Kongsvinger:

AHUS - avtalen: Divisjonen ligger 3, 3 millioner kroner over budsjett og selv om det er noe variasjon fra måned til måned, er det en stabil situasjon.

Variabel lønn: Divisjonen har fremdeles økning i forbruk av variabel lønn og dermed behov for tettere oppfølging av dette fremover. Ressursstyringsdag er gjennomført og det er som følge av det tatt beslutninger om tettere oppfølging fremover.

Sykefravær: Sykefraværet er nå under 7 % og det har dermed vært en god utvikling.

Redusert liggetid/«Hjem før klokka 13»: På medisinsk avdeling er det fin nedgang i liggetid gjennom våren, til 3,6 dager i mai. Andel pasienter som skrives hjem før 13 ligger på 20 prosent. Hovedtiltakene for å bedre dette er tentativ ut-dato så tidlig som mulig etter innleggelse og forberedelser av papirer i god tid videreføres.

Hverdagsrasjonalisering: Punktene følges av avdelingssjefene som gjør vurdering fra sak til sak ut fra hva som er nødvendig faglig sett eller ikke.

Divisjon Tynset

Tiltakene for divisjon Tynset er en kombinasjon av noe økt elektiv aktivitet og noen kostnadsreduksjoner. I plan for 2018 ligger det inne noe økning på proteser gjestepasienter og dette går som planlagt. Den økonomiske effekten forventes å være ca. 0,7 millioner kroner på årsbasis.








Antall postbariatriske plastikkoperasjoner ble planlagt økt fra 1. april, en økning som i år vil gi 22 flere operasjoner. Etter sommeren økes det med ytterligere 24 operasjoner i år. Til sammen vil dette gi en merinntekt på 3,5 millioner kroner i 2018. For å få dette til uten økt ressursinnsats på personellsiden kreves at logistikken rundt dagkirurgien blir gjennomgått og optimalisert.

Antall MR-undersøkelser er planlagt økt noe i samband med at radiologene på Tynset nå tolker bildene selv. Dette går etter plan og vil gi en merinntekt på 0,2 millioner kroner i år.

På kostnadssiden gjennomføres streng stillingskontroll. Hvilken effekt dette har er vanskelig å anslå, men måles mot budsjett. Målsettingen er å holde lønnsbudsjettet og dette er tilnærmet i balanse hittil i år. Indremedisin har en vanskelig rekrutteringssituasjon for overleger og er for tiden nødt til å benytte vikarbyrå. Slik det ser ut nå vil det ikke være behov for å bruke vikarbyrå etter sommerferien.

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. Status pr mai:

- | | |
|---|---|
| 1. Høykostmedisiner - besparelse på ca. 9,4 millioner kroner ifht budsjett hittil i år |  |
| 2. Pasientreiser - besparelse på 4,3 millioner kroner ifht budsjett hittil i år |  |
| 3. Behandlingshjelpemidler – merforbruk på 5 millioner kroner ifht budsjett hittil i år |  |
| 4. Utskrivningsklare pasienter – andel redusert i april og mai |  |
| 5. Bruk av privat rehabilitering |  |
| 6. Øke antall polikliniske konsultasjoner innen psykisk helsevern |  |
| 7. Ressursstyring, bemanning mot aktivitet, inkludert ansettelseskontroll |  |
| • Mål om bemanning lik 2017 1. juni 2018 og mot budsjett 01.september 2018 | |

3. Felles tiltak

- «Hjem før klokka 13»

Målet er at 50 prosent av pasientene som skal skrives ut reiser hjem før klokken 13.00. Resultatet i mai er 26 prosent for hele foretaket. Den enkelte divisjon har ansvaret for å starte og å følge opp arbeidet for å sikre at vi oppnår rask effekt. Utgangspunktet er stor variasjon mellom ulike fagområder og avdelinger. Resultater følges i oppfølgingsmøter med den enkelte divisjon. Det planlegges et mer samordnet arbeid til høsten, etter at det foreligger erfaringer fra arbeidet.

- Samarbeid i og mellom divisjoner:

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

Behovet for dette samarbeidet i og mellom divisjoner 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 for Kongsvingerregionen og mandatet for dette prosjektet blir lagt fram for styret 1. juni.

- «50 pluss»

Det er fra mai 2018 vedtatt gjennomføring av prosjekt «50 pluss». Dette vil bidra til å sikre økonomisk balanse inneværende år. Innføring av «50 pluss» vil i hovedsak dreie seg om følgende områder:

- Vedlikehold
- Innkjøp (kontorrekvisita etc.)
- Reise- og oppholdskostnader
- Bemanningskontroll (fast og variabel lønn samt ekstern innleie)
- Kurs og kompetansetiltak

På samme måte som i 2015 må det legges opp til en «overgangsperiode» hvor foretaket gjennomfører/avvikler tiltak som er igangsatt eller hvor foretaket har økonomiske avtalemessige forpliktelser (eks. bestilling av hotellopphold eller konferanseavgifter som ikke kan refunderes/avbestilles).

Det er en forutsetning at alle divisjoner og stab iverksetter tiltakene umiddelbart. Resultatet av prosjektet vil bli målt og rapportert pr divisjon, første rapportering vil skje etter juni. Tiltaket er behandlet i TV20, HAMU og i foretakets ledergruppe. På bakgrunn av denne gjennomgangen utformes det nå felles retningslinjer/føringer for de ulike områdene for å sikre tilnærmet lik praksis i samtlige divisjoner og staber.

Administrerende direktørs vurdering

Kvalitetsparametere som det rapporteres på månedlig, er det særlig innen pakkeforløpene lungekreft, eggstokkreft og livmorkreft samt ventetider og fristbrudd for hudsykdommer det er behov for forbedringer.

Det har i 2018 vært en positiv utvikling innen poliklinisk aktivitet i forhold til budsjett hittil i år og 2017 innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengighet. Prioriteringsregelen som sier at aktivitetsveksten skal være større innen psykisk helsevern enn innenfor somatikk beregnes med endring fra 2017 til 2018 akkumulert. Per mai har foretaket større vekst i poliklinisk aktivitet innenfor psykisk helsevern enn innen somatikk, og prioriteringsregelen er oppfylt.

Resultatet for mai viser et positivt resultat på 7,8 millioner kroner. Foretaket er omtrent i balanse for denne måneden, noe som isolert sett er positivt. Den økonomiske situasjonen for foretaket er fortsatt svært utfordrende, med 81,2 millioner kroner etter budsjett akkumulert pr mai. Det vil være nødvendig med god ressursstyring, implementering av optimaliserte pasientforløp og oppfølging av fokusområdene innenfor høykostmedisiner, pasientreiser, utskrivningsklare pasienter og behandlingshjelpemidler gjennom hele året. Arbeidet med omstillinger og driftstilpasninger i divisjonene må følges nøye. Det vil være fokus på oppfølging og gjennomføringen av realistiske tiltak for å sikre positiv økonomisk utvikling i 2018.

Vedlegg: Måned rapport for mai 2018.