

## VEDLEGG TIL STYRESAK 065-2018

# Divisjonsvise tiltak og arbeid for å oppnå drift i økonomisk balanse

## Innledning

Divisjonene jobber med omstilling og driftstilpasninger for å komme i økonomisk balanse. Foreløpig har planlagte og iverksatte tiltak i 2018 ikke hatt tilstrekkelig effekt på driftsresultatet i den enkelte divisjon. Det er variasjon i merforbruket mellom divisjonene, men de somatiske sykehusene, divisjon psykisk helsevern og divisjon medisinsk service har store akkumulerte underskudd hittil i år. Dette vedlegget viser divisjonenes vurderinger av status og effekt av tiltak pr divisjon.

### Resultat pr juli 2018:

Divisjon	Denne periode				Resultat 2018 - hittil i år			
	Resultat	Budsjett	Avvik	Relativt avvik %	Resultat	Budsjett	Avvik	Relativt avvik %
Stab	1 599	0	1 599	13,5 %	3 907	0	3 907	3,3 %
Elverum - Hamar	-806	0	-806	-1,0 %	-38 686	0	-38 686	-5,4 %
Prehospitaltjenester	1 836	0	1 836	3,8 %	-6 447	0	-6 447	-1,6 %
Habilitering/rehabilitering	-292	0	-292	-3,3 %	-2 858	0	-2 858	-2,9 %
Gjøvik - Lillehammer	-10 515	0	-10 515	-11,8 %	-80 155	0	-80 155	-9,3 %
Medisinsk service	-641	0	-641	-2,3 %	-17 105	0	-17 105	-7,0 %
Psykisk helsevern	-4 359	0	-4 359	-4,8 %	-22 428	0	-22 428	-2,5 %
Eiendom og Internservice	318	0	318	0,8 %	2 953	0	2 953	0,9 %
Kongsvinger	-1 308	0	-1 308	-5,1 %	-12 923	0	-12 923	-5,5 %
Tynset	268	0	268	2,0 %	-5 924	0	-5 924	-5,3 %
Felles	9 148	8 333	815	0,6 %	127 457	58 333	69 124	7,3 %
Forskning	159	0	159	4,5 %	4 695	0	4 695	13,2 %
<b>Resultat</b>	<b>-4 594</b>	<b>8 333</b>	<b>-12 928</b>	<b>-2,3 %</b>	<b>-47 515</b>	<b>58 333</b>	<b>-105 848</b>	<b>-2,1 %</b>

Alle divisjoner har negativt resultat akkumulert etter juli, unntatt divisjon Eiendom og internservice og stab. Både totalt sett i kroner og relativt sett er det divisjon Gjøvik-Lillehammer som har den største økonomiske utfordringen så langt i 2018. Alle divisjoner har et budsjettresultat på 0, mens det positive budsjetterte resultatet på 100 millioner kroner i 2018, er budsjettert på fellesområdet. Det positive resultatet på fellesområdet skal brukes til investeringer i 2019. Fellesområdet har et resultat på 127 millioner kroner hittil i år, noe som er 69 millioner kroner bedre enn budsjettet. Mindreforbruket på fellesområdet kompenserer ikke for merforbruket i divisjonene, og gjør at foretaket som helhet går med underskudd. Underskuddet for foretaket som helhet reduserer investeringsmidlene for 2019 tilsvarende.

## Status og effekt av tiltak pr divisjon pr juli 2018

### Divisjon Elverum – Hamar

- **Balanse i hver divisjon**

Etter sju måneder er divisjonens driftsresultat minus 38,7 millioner kroner. Den største delen av sykehusets underskudd kommer i fra driften i første tertial. Driftsresultatet i perioden mai til og med juli har også vært negativt, men betydelig mindre enn den første delen av året. Divisjonen forventer et driftsresultat i august i nærheten av budsjett. I årets siste tertial forventes det et mer negativt driftsresultat enn i andre tertial. I hovedsak skyldes dette høyere personalkostnader enn budsjettert. Divisjonen har ikke økt sin bemanning fra 2017. Bemanningstallene for august foreligger, og i årets første åtte måneder er bemanningstallene tilnærmet identiske i 2017 og 2018.

Divisjon Elverum-Hamar hadde et økonomisk driftsresultat i 2017 på minus 9 millioner kroner. Inkludert i dette resultatet var engangsmidler på 27 millioner kroner overført fra fellesområdet. Basisfinansieringen til divisjonen ble videreført fra 2017 til 2018. Divisjonens driftsresultat, underskudd og utfordring ved inngangen til 2018 var derfor 36 millioner kroner.

Det ble satt opp følgende målsetting til tiltak i budsjettet for 2018:

Økte inntekter – økt pasientvolum, bedret medisinsk koding mm	:	13,8 mill kr
Reduserte varekostnader og driftskostnader	:	2,5 mill kr
<u>Redusert personalkostnader</u>	:	<u>19,7 mill kr</u>
<u>Sum planlagte tiltak budsjett 2018</u>	:	<u>36,0 mill kr</u>

Etter sju måneder er aktivitetsnivået tilnærmet lik planlagt nivå. Divisjonens inntekter er samlet sett høyere enn budsjettet. Dette innebærer at målsettingen om økt pasientvolum og bedret medisinsk koding er innfridd.

Målet om reduserte kostnader til medikamenter og forbruksvarer på 2,5 millioner kroner er ikke innfridd. Årsaken er høyere kostnader til dialysevæske og cytostatika. Prisen på dialysevæske har økt betydelig etter at nye avtaler ble inngått i 2017.

Etter sju måneder er personalkostnader inkludert innleie fra bemanningsbyrå 36,5 millioner kroner høyere enn planlagt. Divisjonen har ikke klart å innfri målsettingen om reduserte personalkostnader kombinert med kravet til volum og kvalitet på pasientbehandling. Årsaken er mere kompliserte pasienter og allerede lav bemanning på sengepostene. Samtidig har bemanningen ikke økt.

Sykehuset Innlandet har en målsetting om å redusere antall senger med tilhørende bemanning. Divisjon Elverum-Hamar arbeider med tiltak for å redusere antall senger med inntil 20. Det er krevende for divisjon Elverum-Hamar å finne tiltak uten å vurdere organisering.

Divisjonen arbeider med følgende tiltak for å begrense underskuddet i 2018:

- Nyansatte karkirurger – redusert behov for innleie : 0,5 mill kr
- Nyansatte gynekologer – redusert behov for innleie : 0,5 mill kr
- Nyansatt øye lege – redusert behov for innleie : 0,3 mill kr
- Reduserte personalkostnader sengeposter EH : 3,0 mill kr
- Bedret medisinsk koding – ø-hjelp poliklinikk : 1,0 mill kr
- Kirurgisk avdeling Hamar har 3 sengeposter (totalt 65 senger). I tillegg har Hamar et pasienthotell med 11 senger som brukes av kirurgisk og indremedisinsk avdeling. Divisjonen vurderer nå en plan om å legge ned de 11 sengene divisjonen har på pasienthotellet og opprette «pasienthotell senger» på en av de tre sengepostene. Dette vil kunne gi en bemanningsreduksjon. Innsparing 2-3 mill kr.
- Barneavdelingen har i dag 2 enheter, nyfødtavdelingen og «store barn» avdelingen. Divisjonen har siden i vår arbeidet med å «slå sammen» disse to enhetene. Dette vil bety en reduksjon av antall senger. Innsparing ca 2 mill kr.

- Divisjonen gjennomfører nå en utredning hvor den ser på mulighetene for tettere samarbeid mellom de to bilde (røntgen) avdelingene på Elverum og Hamar. Innsparing 1-2 mill kr.
- Fra 1. oktober 2018 skal divisjon Elverum - Hamar også ha ansvaret for urologien i Oppland. Poliklinikk og dagkirurgi skal fortsatt utføres på Lillehammer, mens alle innleggelser samles på Hamar. Innsparing for divisjon Elverum-Hamar og Gjøvik-Lillehammer samlet er anslått til 2-4 mill kr.
- Gjennomføre strengere krav til innleie ved fravær (sykefravær, permisjoner, kurs). Dette vil i en del tilfelle kunne føre til redusert kvalitet/tilbud til pasientene. Divisjonen vil også gjennomgå hele organisasjonen/driften for å vurdere om servicenivået på noen områder kan reduseres. Samtidig vil det ikke bli aktuelt med en bemanningsreduksjon som fører til uforsvarlig drift. Dette gjelder både de kliniske avdelingene og resten av organisasjonen (eks utredninger, rapporteringer, prosjekter). Divisjonen vil samtidig følge sykefraværet nøye for å være «på vakt» mot «uheldige konsekvenser». Innsparing 2-3 mill kr.
- Drosjebruk/bruk av private rehabiliteringsinstitusjoner. Fortsatt brukes drosje i noen grad til pasientreiser der offentlig kommunikasjon er tilgjengelig og forsvarlig, og fortsatt brukes innleggelse i rehabiliteringsinstitusjoner der poliklinisk behandling kan gi et tilfredsstillende resultat. Divisjonen vil intensivere arbeidet med bevisstgjøring av personalet om bruk av offentlig kommunikasjon samt redusere bruk av innleggelse i rehabiliterings- institusjoner der poliklinisk behandling gir tilfredsstillende behandling. Innsparing 1 mill kr.
- Utskrivningsklare pasienter. Divisjonen vil gjennomføre møter med kommuner som ikke har gode rutiner for mottak av utskrivningsklare pasienter eller som har for lav kapasitet til å ta imot utskrivningsklare pasienter. Innsparing 0,5 mill kr.
- Det foretas nå en vurdering av innkjøp av «hjemmestasjoner» for tolking av røntgenbilder, dvs at røntgenleger kan være hjemme og tolke røntgenbilder. Dette vil redusere røntgenlegers tidsforbruk. Mulig innsparing 0,5 -1 mill kr.

- **«Hjem før klokka 13»**

Ca 30 % av pasientene skrives ut fra sykehuset innen klokka 13. Målsettingen er 50 %. Andelen vurderes reelt å være høyere da noen avdelinger ikke registrerer pasienten som utskrevet i pasientsystemet før kl 15 selv om pasienten reiste kl 12. Arbeidet følges opp videre.

- **«50 pluss»**

I juli måned 2018 er forbruket ca 0,1 millioner kroner lavere enn i 2017. Nivået er redusert fra 0,8 millioner kroner høyere forbruk i mai sammenlignet med året før. Divisjonen fortsetter med restriktiv innkjøpskontroll.

- **Samarbeid i og mellom divisjoner**

Urologi – samling av urologisk seksjon på Hamar og Lillehammer under Kirurgi Hamar fra 01.10.2018. Se omtale foran. Beregner redusert kostnad på Lillehammer og økt inntekt på Hamar.

## Divisjon Gjøvik-Lillehammer

- **Balanse i hver divisjon**

Resultat for divisjon Gjøvik-Lillehammer ble i juli et underskudd på 10,5 millioner kroner. Avviket i juli skyldes i all hovedsak et overforbruk på lønnsområdet på 7,7 millioner kroner, og et avvik på inntektssiden på 2,5 millioner kroner. Akkumulert er underskuddet pr juli på 80,1 millioner kroner.

Det er lagt til en økning i aktiviteten fra faktisk 2017 til budsjett 2018, men divisjonen oppnår ikke nivået fra 2017 på antall døgnopphold og poliklinikk, som ligger hhv 5,9 % og 5,7 % bak budsjettert nivå. Dagbehandlingen ligger 11,1 % over budsjettert nivå. Dette skyldes en økning i antall dialysebehandlinger, samt en ønsket vridning fra døgn- til dagbehandling.

Det er en svært krevende økonomisk situasjon i divisjonen.

Tiltak i divisjonen:

- **Reduksjon 20 senger**

Det er kommet et krav nå i august om at divisjonen må redusere antall senger med 20 med tilhørende bemanning. Det er viktig at man får mulighet til å redusere senger på fagområder med god kapasitet.

Arbeidet med å redusere antall senger vil starte umiddelbart, og inngå i de prosessene som nå allerede er i gang. Det vil bli utarbeidet en detaljert plan for nedtaket.

Dette kan få en årseffekt på kostnadssiden på 16 millioner kroner, dersom man kan ta nedtaket uten overtallighet. Dersom pasientstrømmene blir de samme som tidligere år, vil det bli viktig å håndtere aktivitetstoppene riktig, både med fokus på pasientsikkerhet og arbeidsbelastningen til de ansatte. Risiko for økte variable kostnader er stor i høyaktivitetsperioder.

- **Gjennomgang av kirurgisk avdeling Lillehammer**

Med bakgrunn i lavere aktivitet over tid på kirurgisk avdeling, er det startet opp en gjennomgang for å tilpasse kostnadsnivået til aktiviteten i avdelingen. Gjennomgangen skal være avsluttet medio september. Økonomisk beregning vil deretter foreligge. Dette skal redusere kostnadsnivået i avdelingen.

- **Omorganisering av medisinsk avdeling og akutt avdeling på Lillehammer**

Det er startet et arbeid med å se på en permanent sammenslåing av avdelingene og deretter en omorganisering. Dette skal i vareta effektiv behandling av pasientflyt og riktig behandlingsnivå. Dette skal redusere kostnadsnivået i avdelingene.

- **Prosjekt bildediagnostisk avdeling**

Det jobbes med å se på muligheten for å etablere felles vaktordninger og mer samlet drift imellom avdelingene i divisjonen. Det jobbes med hjemmestasjoner for tolkning som medfører mer effektiv drift og lavere kostnader. Divisjonen ser et mulig innsparingspotensiale på 2-4 millioner kroner.

- **Planlagt aktivitetsøkning – hovedsakelig poliklinisk aktivitet**

Status juli: Divisjonen ser at avdeling for Kirurgi Gjøvik har økt aktivitet i mai, og klarer de kravene som er stilt til avdelingen mht aktivitetsøkning. Det er en økning fra mai til juli ift 2017.

Aktiviteten i 2018 har vært høyere enn tilsvarende periode i 2017. Aktiviteten er også høyere enn budsjettkravet.

- **Redusere lønnskostnader- spesielt fokus på variabel lønn**

Status juli: Variabel lønn har vært et fokusområde i hele 2018. Dette følges opp på de månedlige oppfølgingsmøtene med avdelingene. Avdelingssjefene får også tilsendt detaljerte oversikter over enhetene i sine avdelinger. Intensivavdelingene har hatt svært høy aktivitet i sommer, og dette har gitt utslag i økt variabel lønn på disse enhetene. Videre fremover vil HR og økonomi, sammen med avdelingssjefene gjennomgå enheter der det fortsatt er høy andel av variabel lønn, for å finne tiltak.

- **«Hjem før klokka 13».** Se nærmere beskrivelse av dette under.

- **Prosjekt observasjonssenger i akuttmottaket på Lillehammer**

Status juli: Divisjonen har gjennomført en pilot, som innledningsvis har vist svært gode resultater. Dette vil inngå i ordinær drift etter sommerferien. Målsetning med det prosjektet er at pasienter skal behandles på riktig nivå- enten det er internt i sykehuset eller i kommunehelsetjenesten. Samtidig vil prosjektet ivareta de nye særkodene for øyeblikkelig hjelp, som vil gi økt inntekt.

- **Utskrivningsklare pasienter**

Status juli: Målsetningen for 2018 var en halvering av de utskrivningsklare pasientene. Inntektene for de utskrivningsklare pasientene dekker ikke inn kostnadene ved å ha pasientene innlagt i en travel avdeling. Andelen utskrivningsklare pasienter i perioden april-mai ble kraftig redusert ift tidligere måneder. Dette kunne gitt en innsparing på kostnadssiden på ca 4,5 millioner kroner pr år.

Divisjonen ser dessverre en økning i antall utskrivningsklare pasienter i løpet av sommeren. I juni ble det totalt 204 døgn, fordelt med 59 på Gjøvik og 145 på Lillehammer. I juli ble det totalt 233 døgn, fordelt med 64 på Gjøvik og 169 på Lillehammer. Dette må det jobbes videre med utover høsten, i tett samarbeid med primærhelsetjenesten.

- **Oppsummert mål om innsparing av variabel lønn:**

I avsnittet over er det flere tiltak som vil påvirke reduksjon av variabel lønn i 2018:

Hjem før kl 13	0,50	mill kr
Reduksjon utskrivningsklare pasienter	2,50	mill kr
Observasjonssenger i akuttmottaket	1,50	mill kr
Målrettet oppfølging av enheter med høy andel variabel lønn	1,50	mill kr
Sum	6,00	mill kr

- **Kapasitetsprosjekt på begge hus i divisjonen**

Medisinsk avdeling på Lillehammer har over flere år hatt mange pasienter og stort overbelegg med tilsvarende belastning på personal og merforbruk lønn. Det har vært arbeidet målrettet for å sikre en bedre pasientflyt og redusere arbeidsbelastning gjennom konkrete tiltaksplaner. Siden mars måned har dette arbeidet gitt resultater med mindre overbelegg og korridorpatienter. Det er usikkert hvor stor den økonomiske effekten er, men dette følges opp gjennom reduksjon i variabel lønn. Tilsvarende prosjekt gjennomføres på Gjøvik, men oppstarten var noe senere enn på Lillehammer. Divisjonen har stor tro på at god kontroll på pasientflyt og arbeidsbelastning vil bidra til reduserte lønnskostnader.

- **Inneliggende urologiske pasienter flyttes fra Lillehammer**
  - Fagansvaret for de urologiske pasientene samles på Hamar. Dette medfører at de urologiske døgnpasienter skal behandles på Hamar fra 01.10.18.
  - Det skal fortsatt drives poliklinikk og dagkirurgi for urologiske pasienter på Lillehammer.
  - Nedtaket av urologiske senger på Lillehammer må ses i sammenheng med den samlede kirurgiske driften, som gjennomgås nå i august-september 2018.
  - Innsparing for divisjon Elverum-Hamar og Gjøvik-Lillehammer samlet er anslått til 2-4 mill kr.

- **«Hjem før klokka 13»**

Arbeidet med «hjem før klokka 13» er igangsatt ved nevrologisk avdeling. Det er flere arbeidsprosesser som gjennomgås her; bl a arbeidsflyt, visittgang og samhandling internt og eksternt. Erfaringer og tiltak ved nevrologisk avdeling vil bli videreført gjennom kapasitetsmøtene til øvrige avdelinger. Dette for å sikre overføring av kunnskap mellom avdelingene.

- **«50 pluss»**

Kostnader knyttet til kurs og konferanser er redusert etter ny innføring av 50 pluss. Positiv effekt i juni og juli er på 150 000 kr i divisjonen. Reparasjon og vedlikehold har vært svært vanskelig å redusere, da mye utstyr er gammelt og må repareres for å holde driften i gang. Her ser man en økning på ca 300 000 kr i forhold til tilsvarende periode i 2017.

- **Samarbeid i og mellom divisjoner**

Samarbeid med divisjon Elverum-Hamar om urologisk aktivitet, som beskrevet over.

Divisjonen vil nå se på mulighetene for en annen organisering mellom husene. Planlagte og igangsatte prosesser er følgende:

- Vurdere organiseringen av Kvinneklinikken og gyn/føde
- Vurdere organiseringen av de Bildediagnostiske avdelingene, samt vaktlinjer innenfor dette fagområdet.
- Skille ut onkologi fra de medisinske avdelingene, og etablere en felles avdeling på tvers av husene.

## Divisjon Prehospitale tjenester

- **Balanse i hver divisjon**

Status etter juli er et samlet merforbruk på 6,4 millioner kroner, etter et resultat i juli med mindreforbruk på 1,8 millioner kroner. Beløpene er eksklusive kostnader til pasientreiser som er et felles ansvar i foretaket. Samlet mindreforbruk på pasientreiseområdet etter juli er 5,2 millioner kroner.

Tiltak beskrevet i budsjett- og tidligere styresaker videreføres:

Ambulanse

- Lærlinger 1. år deltar ikke i vakt - dette har hatt effekt på «faste tillegg» og «uttrykking vakt» samtidig som det er positivt for utdanningen av lærlingene (mer praksis - mindre passiv tid på vaktrom). Helårseffekt i 2018

#### Ambulanse

- Endret ressursstyring ambulansetjenesten gir mindre flytting av biler mellomstasjoner og dermed mindre kostnader til «utrykking på vakt».

#### Ambulanse og AMK Innlandet

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

#### Ambulanse og AMK innlandet

- GAT analyse vil bidra til bedre oversikt over ressursbruk i f t fravær og AML brudd og kostnader - dette øker fokus på variabel lønn og økonomiske løsninger og gir bedre beslutningsgrunnlag for lederne

#### Ambulanse, AMK Innlandet og Pasientreiser Innlandet i samarbeid med rekvirentene i sykehusene

- Øke fokus på "rett transport til rett pasient" gjennom løsninger for differensiert transport, dvs enten ambulanse, syketransportbil, helsebuss/ekspres, drosje eller egen transport. Dette er et prosjekt som pågår for å utnytte samlede ressurser mer effektivt og for å ivareta beredskap / tilgjengelighet.

Samlet effekt av disse tiltakene resten av året anslås til ca 2,5 millioner kroner.

#### Andre aktuelle tiltak:

- Rådgiver-stilling i ambulanse-avdelingen holdes ubesatt resten av året: 0,5 mill kr
- Oppfølging av fravær 0,2 mill kr
  - Arbeide aktivt for å redusere sykefravær.
  - Sterkere begrensning i vikar-innleie ved fravær ved AMK-innlandet og i ambulanseavdelingen.
    - Dette innebærer at ambulanser ikke vil være operative og dette vil kunne ha betydning for ambulanseberedskap / responstider

#### Kommentarer:

Tiltak for å redusere variabel lønn viser seg vanskelig å innfri, da det løpende er behov for at prehospitaltjenester følger opp behov som oppstår; slik som CT ute av drift, overflyttinger mellom sykehus, hendelser og beredskapssituasjoner.

#### • **«Hjem før klokka 13»**

Dette tiltaket vil følges opp aktivt fra prehospitaltjenester, da det vil gjøre det mulig å utnytte returkapasitet etter ambulansetransporter inn til sykehus mer effektivt. I tillegg til at det vil være en fordel for pasienten og sykehusavdelingene, vil det være en fordel for kommunehelsetjeneste/pårørende at pasienter ankommer i mer normal tid etter utskrivning. Medfører dette at man kan unngå enkelt-transporter for henting etter utskrivning, innebærer dette større grad av tilgjengelighet av ambulansetjenesten lokalt (bedret ambulanseberedskap) og sparte driftsutgifter og eventuelt lønnsutgifter.

Effekt: 0,2 millioner kroner (vanskelig å tallfeste og måle).

#### • **«50 pluss»**

Prehospitaltjenester begrenser omfang av deltakelse på faglige samlinger eksternt. Intern opplæring som må gjennomføres med tanke faglig kompetanse og sertifiseringer gjennomføres på rimeligste måte.

Effekt: 0,2 millioner kroner

- **Samarbeid i og mellom divisjoner**

Arbeidet med videreføres fokus på rekvirering av pasientreiser med bevisstgjøring, opplæring og motivering for å finne billigste alternativ og økt mulighet for samkjøring med drosje. Til tross for økt antall pasientreiserekvisjoner hittil i år, er kostnadsnivået holdt nede på grunn av økt samkjøring.

Effekt: Ambisjon om å videreføre effekt i første halvår med 0,5 millioner kroner under budsjett pr måned. Samlet effekt resten av året på 2,5 millioner kroner (tilhører fellesområdet)

## Divisjon Habilitering og rehabilitering

- **Balanse i hver divisjon**

Divisjonens resultat i juli er på 0,3 millioner kroner i minus. Totalt etter 7 måneder er underskuddet på 2,8 millioner kroner. Divisjonen har pr juli en årsprognose på -1 million kroner.

Avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering foretar en omstilling frem til 2020. Avdelingen skal redusere aktivitet og stillinger. Bemanningsreduksjon gjennomføres etter en detaljert plan for ti ulike faggrupper. Avdelingen har døgndrift på tre lokalisasjoner. Fleksibilitet for benyttelse av fagpersoner på tvers begrenses av store avstander mellom lokalisationene.

Totalt ligger avdelingen 1,5 millioner kroner under budsjett på inntekter. I tillegg har avdelingen et stort underskudd på lønnskostnader på totalt 3,5 millioner kroner på grunn av omstillingsprosessen. Totalt går avdelingen med et underskudd på 4,9 millioner kroner, noe som delvis dekkes opp av de andre avdelingene.

Tiltak:

- **Økte aktivitetsinntekter, effekt 1 million kroner**

Divisjonsledelsen ser at fokuset på DRG-inntekter burde ha vært bedre. Aktiviteten på avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering bør kunne økes. Detaljerte aktivitetsplaner etableres og vil bli fulgt opp tett.

- **Bemanningsreduksjon videreføres**

Det er etablert en detaljert plan for bemanning innen alle ti faggrupper i 2020. Planen følges tett opp for hver måned sammen med streng ansettelseskontroll. Tilsetting tillates kun for å sikre pasientsikkerhet og ISF-inntektsgrunnlag. Tabellen under viser at utviklingen går i riktig retning.

År	Divisjon Kode Og Navn	Verdier	Mnd											
			jan	feb	mar	apr	mai	jun	jul	aug	sep	okt	nov	des
2017	B05 Hab/Rehab	Brutto mverk	244	237	241	242	239	240	245	236	241	240	241	241
2018	B05 Hab/Rehab	Brutto mverk	238	229	230	227	223	221	221	220				

- **«Hjem før klokka 13»**

Utskrivelser fra divisjon Habilitering og rehabilitering skjer før kl 13.00 i 60 prosent av tilfellene. Utskrivelsestidspunkt balanseres med nødvendig program og epikrisegjennomgang med pasienten før avreise. Arbeid med utskrivelser er organisert slik at det ikke genererer variabel lønn.

- **«50 pluss»**

I mai var det for sent å stoppe det som allerede var bestilt. Men i juni og juli vises en liten positiv nedgang i kostnader sammenlignet med 2017.



- **Samarbeid i og mellom divisjoner**

Samarbeid med andre divisjoner er stabilt for legetjenester til barn og lungerehabilitering. Internt i divisjonen vurderes kontinuerlig mulighet for utnyttelse av kompetanse på tvers av seksjoner, avdelinger og mellom lokalisasjoner. Geografisk avstander setter noen begrensninger og gir noen ulemper med reisetid og kostnader.

## **Divisjon Medisinsk service:**

- **Balanse i hver divisjon**

Divisjonen hadde et underskudd på 0,6 millioner kroner i juli. Totalt etter 7 måneder er resultatet på 17,1 millioner kroner i minus. Det er varekostnader på laboratoriene som har den største overskridelsen på 19,6 millioner kroner.

Divisjonens overskridelser skyldes i hovedsak bortfall av tidligere rabatt fra leverandør som er i ferd med å fase ut. Bestillinger etter 1. juni har etter forhandlinger fått noe rabatt igjen. Likevel utgjør dette forholdet ca. 17 millioner kroner i uforutsette økte kostnader per juli og besparelsene fra juni og til nytt utstyr er i rutinedrift vil kun bedre forholdet noe.

Hovedtiltaket for divisjonen er innføring av nytt utstyr som det jobbes iherdig med fra alle parter for å få på plass i høst. Dette vil bedre kostnadsutviklingen på varekostnader betydelig. Samtidig vil forsinkelsen i innføring gi utsatte leasingkostnader som kommer med nytt utstyr. Tiltakene vil ha effekt utover høsten.

Arbeidet med innføring krever koordinering av mange aktører og ekstraordinær innsats fra mange ansatte. Effekten av tiltakene knyttet til overtid og reise med «50 pluss» vil derfor være noe begrenset i denne perioden. Ansettelseskontroll er videreført.

Effekten av tiltakene vil hovedsakelig komme siste 4 måneder i år:

- Ca. 3,5 millioner kroner innsparing på varekostnader
- Ca. 3 millioner kroner innsparing på leasingkostnader

- **«Hjem før klokka 13»**

Tiltaket har minimal økonomisk effekt for divisjon Medisinsk service. Det kan føre til økte krav til laboratorietjenester for å sikre riktig utskrivning fra klinikk. Dette følges opp lokalt ved hvert sykehus.

- **«50 pluss»**

Divisjonen har i juli et høyere forbruk en til svarende periode i 2017. Dette er knyttet til:

### Utstyr og driftsmateriell som ikke skal aktiveres

Akkumulert effekt er 1,2 millioner kroner i merutgifter. Økningen ligger på behandlingshjelpemidler. Blant annet kjøp av insulinpumper føres her og har en stor økning fra 2017 til 2018.

### Reparasjoner, vedlikehold og service

Akkumulert effekt er 3,1 millioner kroner i merutgifter. Regnskapet i 2018 avviker fra tidligere år i og med at det ble bestemt at alle geografiske avdelinger skulle ta kostnadene utover budsjett selv og får beholde eventuelt overskudd. Avvik på geografi nulles ut hver måned. Kostnadene på reparasjoner i Divisjon Medisinsk service ble skilt ut fra geografi og lagt inn sentralt.

Divisjonen har ikke helt reelt sammenlignbare tall fra tidligere år i forhold til divisjonens reparasjoner på laboratoriestyr. Men det meldes om ekstra høye kostnader på reparasjoner på grunn av forsinkelsene på gjennomføring av fremtidens laboratorier.

- **Samarbeid i og mellom divisjoner**

Samarbeid innad i divisjonen pågår kontinuerlig med avdelinger organisert på tvers av geografi. Prosedyreskriving, fordeling av funksjoner og arbeidsoppgaver gjøres på tvers.

## Divisjon Psykisk helsevern

- **Balanse i hver divisjon**

I forbindelse med budsjett for 2018 hadde divisjon psykisk helsevern en utfordring på 11,3 millioner kroner. For å dekke denne utfordringen hadde divisjonen følgende tiltak:

- Reduksjon av kostnader omstillingsenhet 6,3 mill kr
- Optimalisere pasientforløp DPS Elverum-Hamar med virkning fra 1/8-18 2,9 mill kr
- Optimalisere pasientforløp i divisjonen for øvrig med virkning fra 1/9-18 2,1 mill kr

Ved utløpet av juli ligger divisjonen etter med reduksjon i antall ansatte som lønnes i omstillingsenheten. Det har vist seg vanskelig å få omplassert hjelpepleiere og ufaglærte. Det ser ikke ut til at divisjonen vil få noen virkning av å optimalisere pasientforløpet på DPS Elverum-Hamar. En ville her slå sammen to døgnenheter, men dette forutsatte bygningsmessige endringer som har vist seg vanskelig å gjennomføre innenfor tilgjengelige økonomiske rammer. Optimalisering av pasientforløp for øvrig i divisjonen, består i at flere pasienter skal behandles poliklinisk i stedet for med døgnbehandling. Virkningen av dette tiltaket vil først bli klart senere i høst.

Pga svake økonomiske resultat har divisjonen satt i gang ytterligere tiltak med 12,2 millioner kroner:

- Økning i polikliniske inntekter 2,2 mill kr
- Kompensasjon fra HSØ i forbindelse med svikt i gjestepasientinntekter for Regional enhet for gravide og familie 9,0 mill kr
- Endring av vaktordning på Sanderud fra 16-delt vakt til 12 delt vakt 0,5 mill kr
- Endring av forvaksordning for LIS-legene på DPS Gjøvik 0,5 mill kr
- Gjennomgang og sammenligning av akuttambulante teams tilbud til befolkningen i sine opptaksområder

Økningen i polikliniske inntekter er så langt høyere enn det som var forventningene til tiltaket. Når det gjelder svikt i gjestepasientinntektene for den regionale enheten, så er divisjonen i kontakt med Helse Sør-Øst RHF. Det er oppnådd enighet med legeföreningen når det gjelder endring av vaktordningen på Sanderud gjeldende fra primo september. Det arbeides med drøftingsdokument for vaktordningen for LIS leger ved DPS Gjøvik.

Bortsett fra tiltaket ved DPS Elverum-Hamar er alle tiltakene innarbeidet i prognosen for 2018. Prognosen etter juli er at divisjonen vil komme ut med et underskudd på 26 millioner kroner. Resultatet kommer som en konsekvens av at divisjonen i årets første måneder har hatt en tilstrømming av ekstraordinært mange og ressurskrevende pasienter til sykehusavdelingene. Det har blitt stor belastning på personale med mange sykemeldinger som resultat. Dette resulterte i mangel på kvalifisert personale og i at Avdeling for akutt- og psykosebehandling på Reinsvoll måtte stoppe inntak av pasienter til akuttpostene en helg. Tilstrømmingen til Avdeling for akutt og psykose på Sanderud har også vært ekstraordinær stor. Totalt har pasientstrøm inn på akuttposter Reinsvoll økt med 29 % og på Sanderud 18 %. I denne situasjonen har DPS-ene avlastet sykehusavdelingene i den grad de har hatt mulighet til det. Presset på DPS-ene har vært så stor i en periode at det har stoppet elektive innleggelser for å ha tilstrekkelig kapasitet.

Resultatet av dette har vært at divisjonen har et underskudd på 22,4 millioner kroner etter juli måned. Divisjonen har hatt høye kostnader på variabel lønn og ved utløpet av juli er merforbruket på 17 millioner kroner. I denne perioden har divisjonen også opplevd svikt i gjestepasientoppjøret på 19 millioner kroner, hvorav ca 6 millioner kroner på den regionale enheten. Det er en svikt i øvrige gjestepasientinntekter på 4 millioner kroner. En kan ikke se bort fra at gjestepasienter i en situasjon med høyt press på døgnkapasiteten har blitt skrevet ut tidligere enn det de ellers ville blitt. Dersom divisjonen hadde hatt ISF-finansiering av døgnbehandlingen, ville den store pasientpågangen gitt en stor økning i de aktivitetsbaserte inntektene. Ettersom divisjonen er rammefinansiert ligger inntektssiden fast.

Ettersom inntektssiden ligger fast, er divisjonens eneste mulighet til å komme i balanse å foreta reduksjoner i kostnader. Det er sterke styringssignaler på at det skal skje en dreining fra døgnbehandling til poliklinisk og ambulant behandling av pasienter. Psykisk helsevern og TSB skal ha en høyere aktivitetsøkning på poliklinisk behandling enn somatikken. Det er derfor vanskelig å foreta kostnadsreduksjoner i poliklinikk ettersom det vil redusere behandlingsskapasiteten. Årsaken til underskuddet ligger i høyt press på døgnavdelingene. I en slik situasjon er det vanskelig å redusere kapasiteten på døgnbehandling. Divisjonen har derfor vært i en utfordrende situasjon med tanke på å styre mot et resultat i balanse.

Det ser nå ut til at presset på sykehusavdelingene avtar og er på vei mot en mer normal situasjon. Det er derfor håp om at driften frem mot nyttår vil komme i balanse. Dette er divisjonens målsetting og divisjonen vil følge dette nøye i møtene med avdelingene.

- **«Hjem før klokka 13»**

I juli var 50 % av divisjonens utskrivninger foretatt før kl 13.00.

- **«50 pluss»**

I forhold til forrige år har divisjonen en økning i kostnadene på 625.000 kr. Av dette skyldes 338.000 kr økning i kostnader for regional og nasjonalt kompetansesenter. Divisjonen fortsetter arbeidet med å få redusert kostnadene på dette område.

- **Samarbeid i og mellom divisjoner**

Divisjonen har ingen tiltak som omfatter andre divisjoner, men har tiltak på tvers av divisjonens avdelinger og fylker.

## Divisjon Kongsvinger

- **Balanse i hver divisjon**

Divisjonen har et negativt resultat i juli på 1,3 millioner kroner og et akkumulert negativt resultat på 12,9 millioner kroner.

### **Inntekter:**

Som for resten av Sykehuset Innlandet har antallet øyeblikkelig hjelp-pasienter vært lavere enn budsjettert hele året, også gjennom sommeren. Divisjonen ligger fremdeles foran budsjett for inntekter i forbindelse med Ahus-avtalen, og har per nå 5,8 millioner kroner i merinntekt for 2018 knyttet til disse. Dette har fordelt seg på de forskjellige avdelingene og i juli har det vært færre indremedisinske pasienter enn forventet og divisjonen har derfor et underskudd på 0,9 millioner kroner på inntekt for juli og akkumulert underskudd på 1,6 millioner kroner.

På grunn av behov for ny CT-maskin er divisjonen uten CT i august og det er usikkert i hvilken grad dette vil påvirke økonomien i form av færre pasienter enn budsjettert.

### **Varekost:**

Lav aktivitet siste måneder har også gjenspeilet seg i lavere varekost med virkning i juli. Divisjonen har et overskudd på 1 million kroner i juli og er i balanse akkumulert.

### **Lønn:**

Negativt lønnsavvik er på 1,3 millioner kroner i juli og akkumulert negativt avvik på 10,8 millioner kroner.

Det har vært lagt stor vekt på arbeidet med Gat analyse, variabel lønn og sykefravær de siste månedene med god nedgang i sykefravær på flere avdelinger. Omtrent halvparten av divisjonens underskudd på lønn skyldes variabel lønn og det har derfor vært gjort nøye vurderinger gjennom hele sommeren vedrørende behov for innleie ved sykdom. Dette arbeidet fortsetter framover.

På medisinsk avdeling har liggetiden den siste tiden vært lavere enn før og divisjonen vil derfor vurdere muligheten for å redusere med ett team. Dette må imidlertid ROS-analyseres før det eventuelt kan iverksettes.

### **Andre driftskostnader:**

I balanse i juli og ca 0,5 millioner kroner overforbruk akkumulert. Halvparten av avviket skyldes nødvendige innkjøp på utstyr som ikke går under investeringer. Dersom det ikke oppstår uventede behov/brekasje på utstyr knyttet til driftsbudsjettet kan divisjonen klare balanse på dette område.

Tiltak i divisjonen:

- Økt aktivitet gjennom Ahus-avtalen har gitt enn pluss på 5,8 millioner kroner utover budsjett. Det forventes at denne farten holdes ut året.
- Gjenåpning av 6. etg ortopedi. Forventes en effekt på 0,65 millioner kroner gjeldende fra oktober.
- Nedtak årsverk fordelt på avdelingene, kirurgi, medisin og akutt. Krav 2,7 millioner kroner. Dette er ikke i mål. Negativ effekt akkumulert er 7,7 millioner kroner hvorav halvparten er variabel lønn.
- Nye lønnsavtaler med effekt fra 1. mai på 0,56 millioner kroner Er innfridd så langt
- Ledige stillinger gjeldende fra 1. okt, beløp 0,15 millioner kroner.
- Redusert LIS fra 13 til 12 gjeldende fra 1. september. Beløp 0,53 millioner kroner.

- **«Hjem før klokka 13»**

Divisjonen ligger på 20 %. Det har vært gjennomført omfattende omstillinger på medisinsk sengepost første halvår 2018. Omstillingene innebærer endret visittgang med bedre struktur og sykepleiere i løsere rolle. På denne måten er det frigjort betydelig sykepleietid til andre oppgaver, samtidig som man raskere enn før har visitt på pasienter som er vurdert som utskrivningsklare. Liggetiden har gått ned som følge av dette, og divisjonen forventer økning i antall pasienter hjem før 13 når den nye arbeidsformen nå stabiliserer seg. Divisjonen planlegger tilsvarende gjennomgang av utskrivingsrutiner på kirurgisk avdeling tidlig i høst.

- **«50 pluss»**

Divisjonen praktiserer streng bemanningsstyring, kjøper kun inn utstyr som er absolutt nødvendig, og holder igjen kurs og konferanser ut over det som er obligatorisk

## Divisjon Tynset

- **Balanse i hver divisjon**

Divisjon Tynset har et akkumulert underskudd på 5,9 millioner kroner pr 31. juli. Årsaken til underskuddet er gruppereffekt på vel 4 millioner kroner utover de øvrige budsjettutfordringene/ØLP for 2018. I tillegg kom inntektstap på 2 millioner kroner som følge av bytte av ventilasjonsanlegg som medførte stenging av operasjonsstuer i mai.

Divisjon Tynset driver nå i balanse måned for måned. Forutsetningen for fortsatt balanse er elektiv aktivitet i henhold til lagte planer innenfor plastikkirurgi og ortopedi.

- **«Hjem før klokka 13»**

Status for divisjonen siste måned var 44 %.

- **«50 pluss»**

«50 pluss» viser noe økte kostnader som følge av oppstart postbariatrisk plastikkirurgi. Det legges stor vekt på kontinuerlig nøkternhet i driften, hvilket det er god tradisjon for i divisjonen.

- **Samarbeid i og mellom divisjoner**

Det arbeides kontinuerlig med samarbeidsrelasjonene innad i divisjonen og dette fungerer godt. Samarbeid på tvers av divisjonene lokalt skjer på basis av de strukturer Sykehuset Innlandet har lagt for samarbeidet, f.eks. koordineringsmøtet.