

Sykehuset Innlandet HF Styremøte 26.04.2024

SAK 029 - 2024 STATUS TILTAKSARBEID 2024

Forslag til vedtak

1. Styret tar status i tiltaksarbeidet og oppfølgingen av dette til orientering.
2. Styret ser det som nødvendig at nye tiltak vurderes og igangsettes for å snu den økonomiske utviklingen.
3. Styret ber særskilt om tiltak for å oppnå kontroll med bemanningsutviklingen.

Brumunddal 18. april 2024

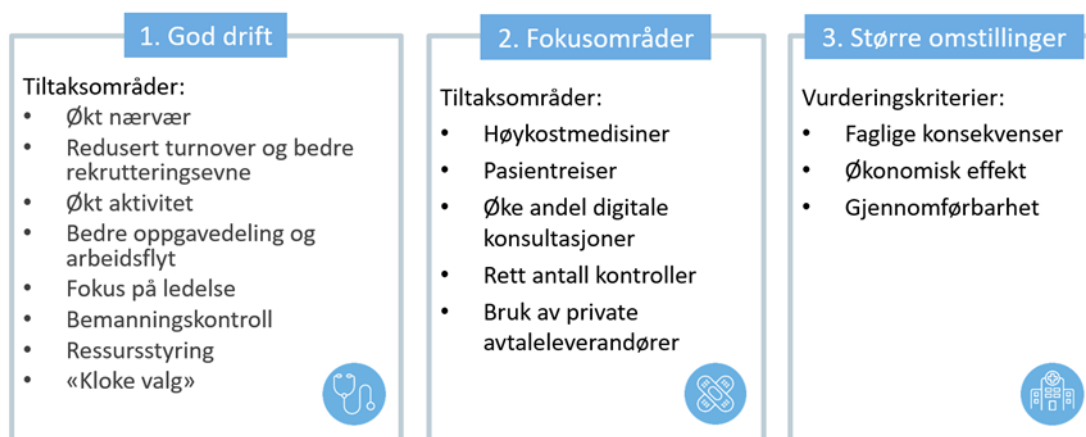
Alice Beathe Andersgaard
administrerende direktør

Bakgrunn

Det vises til sak 004-2024 «Månedrappport desember 2023 og foreløpig årsresultat 2023» fra styremøte i Sykehuset Innlandet 24. januar 2024, hvor styret ba om at en oppdatert tiltaksplan legges fram i styremøtet i april 2024. Styret har også bedt om status på tiltakene som ble lagt fram i forbindelse med budsjettet for 2024.

Saksframstilling

Sykehuset Innlandet har over lengre tid hatt en krevende driftssituasjon med en negativ økonomisk utvikling. Arbeidet med tiltak for å nå budsjettert mål for 2024, er inndelt i følgende tre tiltaksområder:



Budsjett 2024

Divisjonene må budsjettere i balanse, og avla et årsbudsjett for 2024 med en samlet restutfordring / tiltak med høy risiko på om lag 146 millioner kroner. Foretaket budsjetterte med en buffer på 150 millioner kroner på fellesområdet for å sikre det budsjetterte årsresultatet på 30 millioner kroner i pluss på foretaksnivå. Oversikten under viser oppsummerte tiltak per divisjon og buffer på fellesområde i budsjettsaken i desember:

Omstillingstiltak 2024									
Divisjon	Beregnet utfordring	Tiltak	Inntekts- økende tiltak	Andel i %	Kostnads- reduserende tiltak	Andel i %	Tiltak med høy risiko / restutfordring	Andel i %	Buffer
Elverum - Hamar	-81 759	81 759	23 200	28 %	58 559	72 %	50 000	61 %	0
Gjøvik - Lillehammer	-128 255	128 255	39 090	30 %	89 165	70 %	90 000	70 %	0
Prehospitale tjenester	-19 200	19 200	0	0 %	19 200	100 %	6 000	31 %	0
Habilitering og rehabilitering	-300	300	0	0 %	300	0 %	0	0 %	0
Medisinsk service	-1 000	1 000	1 000	100 %	0	0 %	0	0 %	0
Psykisk helsevern	0	0	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0
Eiendom og internservice	0	4 000	3 000	75 %	1 000	25 %	0	0 %	4 000
Tynset	-3 620	3 620	1 520	42 %	2 100	58 %	0	0 %	0
Medisin og helsefag	0	0	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0
Stab	0	0	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0
Fellesområdet	150 000								150 000
Sum	-84 134	238 134	67 810	28 %	170 324	72 %	146 000	61 %	154 000

Oppsummering av tiltak 2024. Tall i 1 000 kr.

Som vedlegg til budsjettsaken i desember var det oversikter over divisjonsvise tiltak. Endel tiltak ble definert med høy risiko eller restutfordring i divisjonen. Per mars er det nå foretatt en gjennomgang av tiltakene og divisjonene har markert status i de enkelte tiltakene. Status tiltaksoversikter per divisjon følger vedlagt (vedlegg 1).

Oppfølging

Det gjennomføres månedlige oppfølgingsmøter med divisjonene i henhold til vedlagt plan (vedlegg 2). Møtene har til formål å sørge for:

- Oppfølging av økonomisk og/eller faglig effekt av planlagte tiltak for å vurdere behovet for korrigerende tiltak.
- Drøfting av prioriteringer, herunder hvilke prosjekter/prosesser som bør prioriteres og behov for prosess-/prosjektstøtte.
- Læring på tvers.

Det er utarbeidet følgende plan for utvidet rapportering til styret av tiltaksarbeidet for første halvår:

Måned	Aktivitet	Behandling i styremøte
Mars	God drift - ledelse	20.03.2024
Mars	Fokusområder - Høykostmedisiner	26.04.2024
April	God drift - Nærværarbeid	26.04.2024
April	Fokusområder - Pasientreiser	26.04.2024
Mai	God drift - Ressursstyring	27.05.2024
Mai	Fokusområder - Øke andel digitale konsultasjoner	27.05.2024
Juni	God drift - Beholde og rekruttere	19.06.2024
Juni	Fokusområder - Rett antall kontroller	19.06.2024

Hensikten med disse gjennomgangene er å gi styret innsikt i arbeidet med de ulike tiltaksområdene.

Status per mars

Tabellen nedenfor viser økonomisk resultat per divisjon ved utgangen av mars 2024.

Tall i 1000	Denne periode				Resultat 2024 - hittil i år				2023 ¹
	Resultat	Budsjett	Avvik	Relativt avvik %	Resultat	Budsjett	Avvik	Relativt avvik %	Hittil i fjor
Stab	1 081	0	1 081	8,1 %	3 023	0	3 023	7,6 %	897
Medisin og helsefag	-302	0	-302	-1,0 %	711	0	711	0,8 %	-125
Elverum - Hamar	-7 809	0	-7 809	-5,0 %	-23 952	0	-23 952	-5,2 %	-27 126
Prehospitaltjenester	-5 224	0	-5 224	-7,5 %	-8 199	0	-8 199	-4,0 %	-6 379
Habilitering/rehabilitering	-256	0	-256	-1,5 %	-578	0	-578	-1,1 %	326
Gjøvik - Lillehammer	-12 114	0	-12 114	-6,7 %	-33 641	0	-33 641	-6,4 %	-33 279
Medisinsk service	1 285	0	1 285	3,8 %	732	0	732	0,7 %	-6 236
Psykisk helsevern	-2 345	0	-2 345	-1,4 %	1 239	0	1 239	0,3 %	-9 987
Eiendom og Internservice	-1 445	0	-1 445	-2,4 %	-1 472	0	-1 472	-0,8 %	-14 549
Tynset	-1 415	0	-1 415	-6,2 %	-692	0	-692	-1,0 %	-4 955
Felles	5 862	2 500	3 362	2,1 %	23 871	7 500	16 371	3,5 %	29 557
Resultat	-22 683	2 500	-25 183	-2,8 %	-38 959	7 500	-46 459	-1,7 %	-71 858
Herav endrede pensjonskostnader 2024	3 609		3 609		10 828		10 828		
Korrigert resultat	-19 073	2 500	-21 573	-2,4 %	-28 131	7 500	-35 631	-1,3 %	-71 858

1) Regnskapstallene for 2023 er ikke prisjustert. Det var per mars 2023 et stort negativt resultat som skyldes økt prisvekst utover deflator i statsbudsjettet og forutsetningene som var lagt til grunn for budsjettet for 2023. Dette ble foretaket senere kompensert (delvis) for gjennom Revidert nasjonalbudsjett (RNB). Inntektsføringen av dette skjedde fra mai 2023 og ut året.

Etter tre måneders drift har foretaket et negativt resultat på 28 millioner kroner, noe som er 36 millioner kroner etter budsjett.

I periodiseringen av budsjettet for 2024 ble det ikke hensyntatt at påsken var i mars, og ikke i april som de to foregående årene. Dette påvirker aktiviteten og DRG-inntekter i somatikk, men også andre inntekter som kantiner, parkering og kostnader til prehospitaltjenester. Det er periodisert inn noe DRG-inntekter for å hensynta denne feilbudsjetteringen mellom mars og april, men det er vanskelig å se alle effekter for helheten av at påsken faller i en annen måned enn tidligere år. Det er derfor opprettholdt årsprognose lik årsbudsjettet etter mars. Årsprognose vil bli vurdert når økonomisk resultat foreligger per april. Det er svært viktig at arbeidet med tiltakene fortsetter for å få effekt av disse i tiden framover.

Under vises regnskap mot budsjett per mars fordelt på linjenivå:

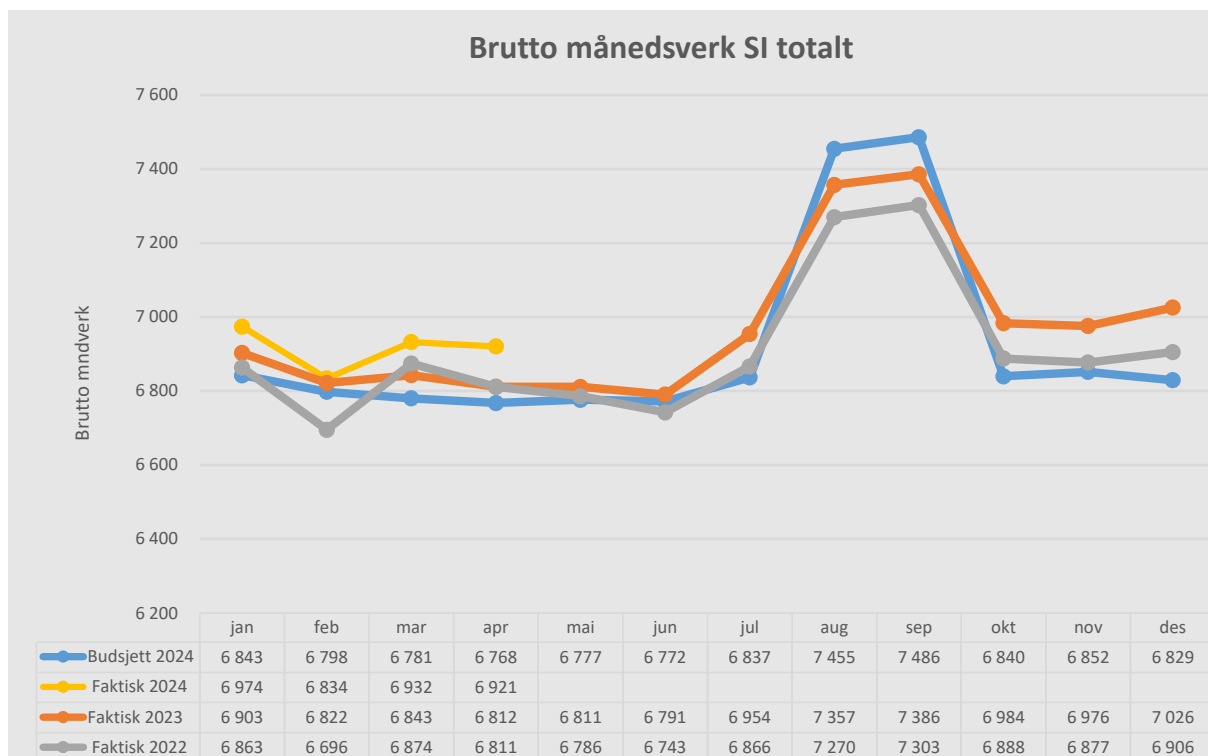
Tall i 1000	Denne periode			Hittil i år			2023 ¹
	Regnskap	Budsjett	Avvik	Regnskap akkumulert	Budsjett akkumulert	Avvik akkumulert	Hittil i fjor
Salgs- og driftsinntekt	907 863	910 364	-2 502	2 693 551	2 685 136	8 416	2 529 291
Varekostnad	-179 595	-173 238	-6 357	-542 660	-523 030	-19 629	-555 129
Lønnskostnader eks pensjon	-531 513	-519 260	-12 253	-1 526 181	-1 512 150	-14 031	-1 393 217
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	-80 876	-77 322	-3 554	-236 067	-225 239	-10 828	-231 835
Andre driftskostnader	-127 523	-125 187	-2 337	-392 762	-377 863	-14 900	-381 334
Resultat før avskrivninger og finans	-11 645	15 358	-27 003	-4 118	46 854	-50 973	-32 224
Avskrivninger	-19 196	-19 794	598	-57 755	-59 511	1 757	-59 468
Finansposter	8 158	6 936	1 222	22 913	20 158	2 755	19 834
Resultat	-22 683	2 500	-25 183	-38 959	7 501	-46 461	-71 858
Herav endrede pensjonskostnader utover forutsetning	3 609	0	3 609	10 828	0	10 828	0
Korrigert resultat	-19 073	2 500	-21 574	-28 131	7 501	-35 633	-71 858
Resultat justert for salgseffekter	-19 073	2 500	-21 573	-25 640	7 500	-33 140	-72 207

1) Regnskapstallene for 2023 er ikke prisjustert. Det var per mars 2023 et stort negativt resultat som skyldes økt prisvekst utover deflator i statsbudsjettet og forutsetningene som var lagt til grunn for budsjettet for 2023. Dette ble foretaket senere kompensert (delvis) for gjennom Revidert nasjonalbudsjett (RNB). Inntektsføringen av dette skjedde fra mai 2023 og ut året.

Det største avviket hittil i år er innenfor områdene varekostnader, lønnskostnader og andre driftskostnader. Avviket antas å ha delvis sammenheng med høyere prisvekst enn forutsatt i budsjettet. Kostnader til medikamenter og andre medisinske forbruksvarer har økt vesentlig. Det er rapportert på dette avviket til Helse Sør-Øst RHF, da dette er noe som gjelder flere foretak i regionen. Avviket på endrede pensjonskostnader utover forutsetning blir korrigert for i egen linje under resultatet. Dette forventes kompensert som tidligere år, i revidert nasjonalbudsjett (RNB).

Figuren under viser bemanningsutviklingen som brutto månedsverk til og med april 2024. Tallene viser brutto månedsverk utbetalt tid. Utbetalt tid for april består av faste månedsverk for april og variable månedsverk i perioden 20. februar til 20. mars. I regnskapet vises arbeidet tid, altså faste månedsverk for inneværende måned og periodisert inn variabel lønn arbeidet i måneden. Det vil si at variable månedsverk utbetalt i april er hensyntatt i regnskapet for mars. Sykehuset Innlandet har et merforbruk tilsvarende 153 månedsverk i april. Det er 109 månedsverk høyere sammenlignet med samme periode i fjor. Utover en økning i brutto månedsverk er det en økt kostnad per time.

Bemanningsstallene for regionen Helse Sør-Øst viser at det er et lignende utfordringsbilde i de øvrige foretakene.



Hovedvekten av merforbruket knytter seg til driften i de to store somatiske divisjonene og divisjon Prehospitale tjenester. De to store somatiske divisjonene har i budsjettet for 2024 estimert et redusert bemanningsforbruk tilsvarende 56,4 årsverk med virkning fra 1. januar, mens divisjon Prehospitale tjenester har estimert et redusert bemanningsforbruk tilsvarende 14,5 årsverk. Status per april viser at det er krevende å redusere bemanningsforbruket (se vedlegg 3).

Risikoen knyttet til arbeidet med redusert bemanningsforbruk er beskrevet i risikovurderingen, som ble utarbeidet i forbindelse med budsjettet for 2024. Det er en rekke faktorer som påvirker bemanningsutviklingen herunder fravær, turnover, rekruttering, aktivitet, kompetansesammensetning, opplevd arbeidsbelastning og ledelse.

Det er innenfor området «God drift» igangsatt en rekke tiltak for å redusere bemanningsforbruket. Under følger en kort beskrivelse av status innenfor hvert av tiltakene. Styret vil få en mer detaljert beskrivelse av status innenfor de ulike tiltaksområdene gjennom de planlagte temasakene. Den økonomiske effekten av tiltakene framgår av de divisjonsvise oversiktene (vedlegg 1).

Tiltak 1. Økt nærvær

Eksempler på tiltak:

- **Individuell oppfølging.** God ledelse er viktig for å lykkes i arbeidet med økt nærvær. Det gjennomføres ledelsesutvikling og lederopplæring i sykefraværsoppfølging. Opplæringen gjennomføres i henhold til plan.

- **Systematisk nærværarbeid.** Det gjennomføres prosjekter i samarbeid med NAV. Hovedvekten av prosessene gjennomføres i divisjon Psykisk helsevern, men det er også påbegynt prosesser i de øvrige divisjonene.

Oppnådd effekt:

Fraværet er redusert med 0,7 prosent fra 2022 til 2023. Det totale sykefraværet i Sykehuset Innlandet i 2023 var 0,4 prosent lavere enn snittet i foretaksgruppen. Foreløpig tall viser en ytterligere reduksjon i 2024. Det er stor variasjon mellom enhetene.

Tiltak 2. Redusert turnover og bedre rekrutteringsevne

Eksempler på tiltak:

- Det er etablert et toårig **traineeprogram for nyutdannede sykepleiere** med praksis i tre enheter. 15 traineer deltar i programmet. 18 nye traineer er rekruttert med oppstart i august. Programmet gjennomføres i henhold til plan.
- **Prosjektet attraktive arbeidsplasser.** Prosjektet arbeider med tiltak for å beholde og rekruttere medarbeidere i sengepost. Prosjektet er gjennomført i henhold til plan.
- Det er **etablert en partssammensatt arbeidsgruppe**, som arbeider med tiltak for å beholde og rekruttere leger. Arbeidet er forsinket grunnet sykdom.
- **Rekruttering av spesialister** til divisjon Psykisk helsevern. Det foreligger en egen handlingsplan for rekruttering av spesialister og reduksjon av innleie fra byrå i divisjon Psykisk helsevern.

Oppnådd effekt:

- Ekstern turnover er redusert fra 10,6 prosent i 2022 til 10,2 prosent i 2023. Det er stor variasjon mellom enheter. Enkelt enheter har høy turnover. Vestre Viken har til sammenligning en ekstern turnover tilsvarende 11,2 prosent i 2023.
- Kostnadene knyttet til innleie fra byrå er så langt i år redusert fra om lag 35 millioner i 2023 til 26 millioner. Kostnadsreduksjonen skyldes reduksjon i innleie av spesialister i somatikk og psykisk helsevern.

Tiltak 3. Bedre oppgavedeling og arbeidsflyt

Eksempler på tiltak:

- Det er gjennomført flere prosjekter knyttet til endret oppgavedeling og arbeidsflyt. Foretaket arbeider med å etablere et felles rammeverk for arbeidet med oppgavedeling og arbeidsflyt basert på erfaringene fra gjennomførte prosjekter i Sykehuset Innlandet, andre foretak og kommunene. Arbeidet med oppgavedeling er viktig for å løse utfordringene knyttet til mangel på kvalifisert helsepersonell.

Oppnådd effekt:

- Resultatene fra ForBedring viser en liten positiv utvikling på området arbeidsbelastning på foretaksnivå. Det samme gjelder for de indremedisinske avdelingene, men tallene viser fortsatt at den opplevde arbeidsbelastningene i disse enhetene er vesentlig høyere enn snittet i foretaket. Sykehuset Innlandet har noe lavere opplevd arbeidsbelastning enn snittet blant foretakene i Helse Sør-Øst.

Tiltak 4. Ressursstyring

Eksempler på tiltak:

- Antall **ressursstyringsrådgivere** er i budsjettet for 2024 økt fra tre til seks årsverk. De nye startet 1. april 2024.
- Det er **etablert tverrfaglige team** bestående av HR, kontrollere fra økonomiavdelingen og ressursstyringsrådgiver, som arbeider med å analysere driften i enheter med merforbruk. Teamene vil på bakgrunn av analysene fremme forslag til tiltak for å redusere bemanningsforbruket. De første analysene vil være klare i begynnelsen av mai. Det vil bli gjennomført tilsvarende analyser i de øvrige enhetene for å vurdere mulighetene for å omfordele ressurser.
- Det gjennomføres løpende **opplæring** i relevant lov- og avtaleverk. Opplæringen gjennomføres i henhold til plan.
- Innføring av **GAT/DIPS integrasjon**. Hensikten med integrasjonen er å bidra til mer effektiv timetildeling i DIPS, legge til rette for at leger/behandlere sine arbeidsplaner blir tilgjengelige for timetildeling seks måneder fram i tid, fjerne manuelle arbeidsprosesser i oppsett av timebøker i DIPS og tilgjengeliggjøring av informasjon for behandlere på flere plattformer. Løsningen er implementert i tre enheter. Innføringen gjennomføres i henhold til plan.
- **Innføring av kalenderplan** som planleggingsverktøy. Det gir større mulighet for å tilpasse bemanning til sesongvariasjon i aktivitet og derigjennom redusere forbruket av overtid. Det er langtidsplanlegging for seks og seks måneder og det er mål om at alt kjent fravær som ferie, kurs og permisjoner planlegges inn i arbeidsplan. Effektene av innføringen av kalenderplan følges gjennom å kartlegge utviklingen på følgende parametere; restferie, overtid, forskjøvet vakt, interne bytter, turnover, sykefravær og andel deltid. Det ble igangsatt piloter i syv enheter i 2023. Evalueringen av prosjektet vil bli gjennomført i løpet av mai. Videre plan for implementering vil bli ferdigstilt når resultatene fra evalueringen foreligger. Arbeidet gjennomføres i henhold til plan.

Oppnådd effekt:

- Implementeringen GAT/DIPS integrasjon og kalenderplan evalueres i mai/juni.
- Antall AML-brudd er redusert med åtte prosent fra 2022 til 2023. Nivået så langt i år er på tilsvarende nivå som i fjor.

Tiltak 5. Bemanningskontroll

- Det praktiseres selektiv ansettelseskontroll i foretaket. Sett i lys av den økonomiske situasjonen vurderes det som nødvendig å drøfte praktiseringen av ansettelseskontrollen.

Oppnådd effekt:

- Tallene så langt i år viser en økning i antall faste stillinger på 24 månedsverk sammenlignet med samme periode i 2023.

Vedleggene med tiltaksoversikter og bemanningsutvikling (vedlegg 1 og 3) viser at tiltakene så langt ikke har bidratt til å redusere bemanningsforbruket i foretaket, men de har bidratt til å bedre driftssituasjonen i foretaket som følge av redusert arbeidsbelastning, økt nærvær, redusert innleie fra byrå og stabilisert turnover. Det er behov for å analysere hvordan behovet for bemanning kan reduseres.

Status fokusområder

Foretaket har de siste årene hatt fokusområder med hensikt å redusere blant annet utviklingen i kostnader på fellesområdet. Dette er kostnader som enten har høy vekst eller utgjør store beløp. Innenfor hvert område er det en divisjonsdirektør som har ansvaret for å følge opp arbeidet. Fokusområdene tas jevnlig opp i ledermøter, og resultatene rapporteres månedlig til styret. I tillegg følges utvikling i kostnader til behandlingshjelpmidler særskilt opp.

Høykostmedisiner

Kostnader til høykostmedisiner er en betydelig utgiftspost. Foretaket har i 2024 et budsjett for høykostmedisiner inkludert kreftlegemidler på om lag 390 millioner kroner. Helseforetakene overtar finansieringsansvaret for stadig flere medikamenter. Det forventes fortsatt en betydelig vekst i medikamentkostnadene, og målet er å redusere kostnadsveksten. Kostnader til høykostmedisiner har et positivt avvik i forhold til budsjett på 4,2 millioner kroner akkumulert per mars. Det vises for øvrige til egen temasak i styremøtet i april 2024 hvor status for dette arbeidet gjennomgås.

Pasientreiser

Pasientreiser har i 2024 et samlet nettobudsjett (kostnader fratrukket egenandeler refundert fra HELFO) på om lag 220 millioner kroner. Det arbeides aktivt for at tilrettelagt transport skal forbeholdes de som virkelig har et behov, og at alle som selv kan organisere sin reise til helsetjenestetilbud, skal ivareta dette selv. Kostnader til pasientreiser har et negativt avvik i forhold til budsjett på 3,4 millioner kroner akkumulert etter mars. Det vises til egen styresak 031-2024 «*Pasientreiser Innlandet – utfordringer og muligheter*» hvor særlig de økonomiske forholdene blir belyst.

Økning av andel digitale konsultasjoner

Våren 2023 ble det gjennomført en kartlegging av flaskehalser for å øke andelen digitale konsultasjoner. Det ble avdekket at det var behov for følgende:

- Brukervennlige og stabile teknologiske løsninger
- Utstyr som to skjermer, et godt kamera og høyttaler
- Kompetanse for å lære opp brukerne
- Definere pasientgrupper som digitale konsultasjoner egner seg for

Det er innført ny teknologisk løsning som er integrert med DIPS, standardisering av utstyr, og det er utarbeidet kompetanseplan for digitale konsultasjoner. Psykisk helsevern og rehabilitering/habilitering har en høy andel digitale konsultasjoner, mens det er stor variasjon innenfor de enkelte somatiske fagområdene. Selv om utviklingen innenfor somatikk har vært positiv, er det fremdeles et potensiale som ikke er benyttet. Det er nødvendig at fagmiljøene definerer hvilke pasientgrupper som egner seg for digitale konsultasjoner, og at dette kommer i stedet for fysiske møter og ikke i tillegg til. Telefonkonsultasjoner er en betydeligere høyere andel enn videokonsultasjoner.

Rett antall kontroller

Økende ventetider og kapasitetsutfordringer er bakgrunnen for at rett antall kontroller ble valgt som et nytt fokusområde i 2024. Resultatoppnåelse måles med utgangspunkt i glidende gjennomsnitt for antall konsultasjoner per pasient siste tolv måneder. Målet for 2024 er at gjennomsnittlig antall polikliniske konsultasjoner siste tolv måneder skal være færre enn 4,10, som var gjennomsnittet i 2023. Fagråd og avdelinger vurderer omfang av nødvendige kontroller i et pasientforløp og om kontrollene i større grad kan baseres på pasientens faktiske behov. Erfaringen fra andre foretak er at antall kontroller per pasient reduseres etter innføring av digital hjemmeoppfølging og behovsstyrte kontroller. Behovsstyrt oppfølging av pasienter med pustestopp og mekanisk pustehjelp ble innført i mars 2024 i Sykehuset Innlandet. Per mars er det gjennomsnittlig 4,07 polikliniske konsultasjoner per pasient siste tolv måneder. Resultatet må sees i sammenheng med at siste tolv måneder inkluderer påsken både for 2023 og 2024. Annen patientsammensetning i planlagt aktivitet i forbindelse med påske påvirker resultatet. Det er dermed for tidlig å si om dette er en varig endring, men nærmere analyser viser at det systematiske arbeidet som om er gjort innenfor fagområder som fysikalsk medisin og rehabilitering, psykisk helsevern barn og unge, ortopedi og øre-nese- halssykdommer, har hatt gradvis effekt de siste månedene.

En reduksjon i antall konsultasjoner per pasient vil frigjøre poliklinisk kapasitet til nye pasienter.

Bruk av private avtaleleverandører

Innlandets befolkning har et høyt forbruk av tjenester fra private avtaleleverandører innenfor rehabilitering, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Forbruket er høyere enn beregnet behov og sammenlignet med befolkningen i andre helseforetak i Helse Sør-Øst. Foretakene trekkes i inntektsramme ut fra relativ andel av

forbruk av private avtaleleverandører sammenlignet med de andre foretakene i regionen. Det har vært en relativ nedgang i kjøp fra private leverandører for Sykehuset Innlandet innenfor privat rehabilitering de siste årene, men fortsatt blir foretaket trukket et betydelig beløp i inntektsrammen basert på forbruket.

I divisjon Habilitering og rehabilitering jobbes det med å rette søkelyset på det høye forbruket av rehabiliteringstjenester i Innlandet generelt, og enkelte av delytelsene som tilbys av private spesielt. Dette er for å skape forståelse for og rede grunnen for endringer. Foretaket skal delta i pilotprosjekt for endret henvisningsflyt fra fastleger til private rehabiliteringsinstitusjoner. Det vises for øvrig til egen temasak i styremøte 24. januar 2024, hvor status på dette arbeidet ble gjennomgått.

I divisjon Psykisk helsevern er det spesielt innenfor tjenesteområdet psykisk helsevern voksne at forbruket av private tjenesteleverandører har økt ut over beregnet behov. Forbruket er analysert, drøftet i divisjonens ledergruppe og det er satt inn tiltak. Hovedårsaken til økt forbruk har bakgrunn i henvisninger fra egen divisjon og det er til dels store lokale ulikheter i forbruk. Det er etablert egne henvisningsmottak i de fire DPS'ene. Disse håndterer nå alle interne henvisninger fra DPS og videre til de private tjenesteleverandørene. Dette for å sikre riktig bruk av private tjenesteleverandører og prioritering. Endringen ble foretatt sommeren 2023. I tillegg er det opprettet samarbeid mellom henvisningsmottakene internt for å kalibrere rettighetsvurderinger og terskel for videre henvisning til døgnopphold utenfor eget helseforetak. Målet er kompetanseutveksling for å minske ikke-medisinsk begrunnet variasjon. Det er noe ventetid til disse oppholdene og effekt av tiltakene forventes siste halvår 2024.

Status større omstillinger

Divisjon Gjøvik-Lillehammer har gjennomført følgende større omstillinger:

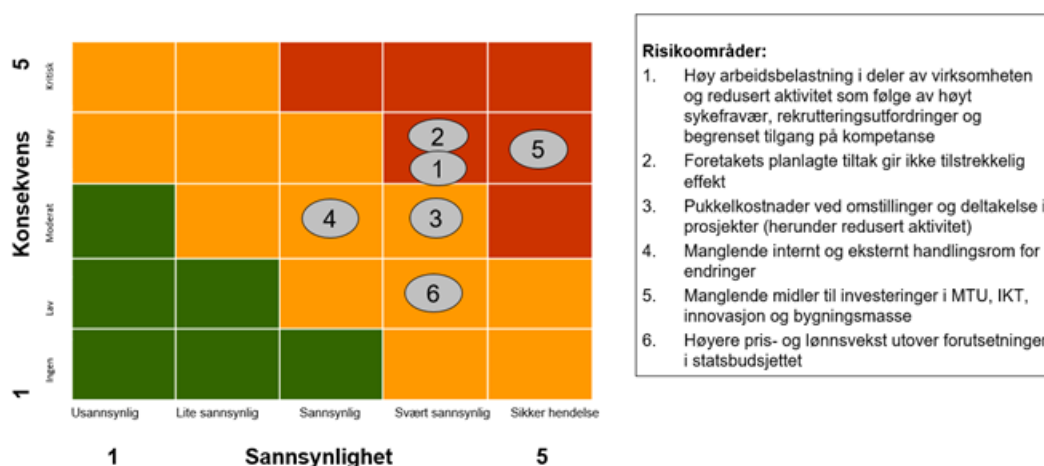
- Samorganisering av gynekologi /føde avdeling og Kvinneklubben fra 1. januar 2024
 - Felles ledelse, felles stab og felles kontortjeneste
 - Felles rutiner og felles venteliste
- Samorganisering av medisinske avdelinger fra 1. januar 2024
 - Felles ledelse, felles stab og felles kontortjeneste
 - Felles rutiner, venteliste og planlegging for poliklinikkene
- Samorganisering av kirurgiske avdelinger og øre/nese/hals-avdelingen fra 1. mars 2024
 - Felles ledelse, felles stab, felles kontortjeneste og felles venteliste for en ortopedisk avdeling inkludert øre/nese/hals
 - Felles ledelse, felles stab, felles kontortjeneste og felles venteliste for en kirurgisk avdeling
 - Pusterommet organiseres under Kreftavdeling og Senter for lindrende behandling
 - Avklare organisasjonstilhørighet for ergo- og fysioterapienheten høst 2024

- Samorganisering av akuttmedisinske avdelinger fra 1. mars 2024
 - Felles ledelse, felles stab og felles kontortjeneste
 - Felles traumeregistrar og traumekoordinator
 - Avklare organisasjonstilørighet for ergo- og fysioterapienhetene høst 2024

Prosessen gjennomføres i henhold til plan, hvor man i første fase henter ut effekter i form av felles avdelingsledelse, stabsfunksjoner og kontortjeneste. Den økonomiske effekten av dette er beregnet til om lag seks millioner kroner på årsbasis. Endringene legger til rette for ytterligere innsparinger i 2025 gjennom bedre kapasitetsutnyttelse.

Risikovurdering av budsjett 2024

Det ble gjort følgende risikovurdering av budsjett 2024 i budsjettprosessen:



Følgende avbøtende tiltak er identifisert for å redusere risiko for manglende resultatoppnåelse i 2024 for risikoområder på rødt:

Nr.	Risikoområder	Tiltak
1	Høy arbeidsbelastning i deler av virksomheten og redusert aktivitet som følge av høyt sykefravær, rekrutteringsutfordringer og begrenset tilgang på kompetanse	<ul style="list-style-type: none"> Nærværarbeid Influensavaksinering Videreføre arbeidet med oppgavedeling Videreføre arbeidet med prosjektet attraktive arbeidsplasser Videreføre arbeidet med pasient og arbeidsflyt i mottak Kompetansemidler og fagdager/fagutvikling Digitale konsultasjoner Kloke valg Ressursstyring (kalenderplan og GAT/Dips integrasjon)
2	Foretakets planlagte tiltak gir ikke tilstrekkelig effekt	<ul style="list-style-type: none"> Avsatt midler til resultatsikring på foretaksnivå Lederstøtte – tettere oppfølging vha ressursstyringsrådgivere Videreutvikle verktøy for tilgjengeliggjøring av styringsdata (Dashboard virksomhetsdata) Månedlig oppfølging og vurdering av behovet for ytterligere tiltak Gjennomføre månedlige oppfølgingsmøter med divisjonene og iverksette nye tiltak ved økonomisk avvik
5	Manglende midler til investeringer i MTU, IKT, innovasjon og bygningsmasse	<ul style="list-style-type: none"> Dialog med Helse Sør-Øst RHF om bruk av midler

Foretaket erfarer at flere av de identifiserte risikoområdene og arbeidet med ytterligere tiltak og forsterket tiltaksoppfølging er nødvendig for å redusere den totale risikoen for at budsjettet ikke nås.

Risikoområdet 6 *Høyere pris- og lønnsvekst utover forutsetningen i statsbudsjettet* vurderes nå å ha en enda høyere sannsynlighet og høyere konsekvens enn vurdert i budsjettprosessen slik at denne risikoen også er på rødt. Sykehuset Innlandet er i dialog med Helse Sør-Øst RHF for å få kartlagt effekten av økt prisvekst og svekket kronekurs. Foretaket benytter seg av mye importert forbruksmateriell. Lønns- og prisvekst utover budsjett har ikke vært fullt ut kompensert i 2022 og 2023. Tilsvarende utvikling følger inn i 2024. Forventet lønnsoppgjør for 2024 er høyere enn forutsetningene som ble lagt i budsjettet for 2024 med 4,9 prosent. Frontfagene landet på et lønnsoppgjør på 5,2 prosent i 2024, og det er forventet et oppgjør på om lag tilsvarende nivå for ansatte i sykehusene. En økning i lønnsoppgjøret på 0,1 prosentpoeng er beregnet til å utgjøre om lag seks millioner kroner. Det vil si at en anslått økning på 0,3 prosent høyere enn budsjettet vil medføre om lag 18 millioner kroner i økte lønnskostnader utover budsjettet. Dersom dette ikke blir kompensert, vil det medføre et ytterlige effektiviseringsbehov i 2024 for å nå budsjettet årsresultat.

Nye tiltaksområder

Sett i lys av den økonomiske utviklingen i foretaket, arbeides det løpende med å identifisere tiltak. Tiltaksarbeidet er krevende, fordi driften oppleves som utforende i de enhetene som i dag har et merforbruk. Divisjonene vurderer likevel situasjonene dithen at det er rom for å redusere bemanningsforbruket i disse enhetene. Det må parallelt arbeides med å identifisere tiltak i alle enheter for å redusere kostnadene i foretaket.

Det er foreløpig identifisert følgende tiltak:

Implementering av talegjerkjenning

Det er utarbeidet egen plan for gevinstrealisering på erfaring fra leverandør samt implementering fra medisinsk avdeling på Lillehammer. Potensialet for implementering av talegjenvinning er estimert til om lag 10 til 15 millioner på foretaksnivå. Det vil være noe økonomisk effekt av dette i 2024 med helårseffekt fra 2025.

Reduksjon i forbruk av PCR hurtigtest

Ordinær PCR-test utføres på SI Lillehammer for hele Innlandet. Muligheten for PCR hurtigtest til pasientnær analyse av luftveisinfeksjoner er tilgjengelig på de somatiske akuttsykehusene. Foretaket har et høyt forbruk av PCR hurtigtest for luftveisinfeksjoner, og bruk av hurtigtesten er både kostnadsdrivende og det bidrar til økt ressursbruk i enhetene for medisinsk biokjemi (lab). Det arbeides med rutiner for begrenset bruk av PCR hurtigtest utenom sesong for luftveisinfeksjoner. Målet er at forbruket skal reduseres tilsvarende fire millioner kroner i 2024.

Listen under viser oversikt over tiltak som vil bli vurdert opp mot økonomisk effekt:

- Reduksjon av antall resepsjoner i poliklinikkene divisjon Gjøvik-Lillehammer (lukefunksjoner)
- Vurdere mulighetene for å redusere ikke-medisinsk begrunnet liggetid
- Øke andel sammedagskirurgi og andel dagkirurgi og derigjennom redusere antall senger og bemanning
- Redusere gastrokopier til pasienter under 55 år (viser til Oppdrag og bestilling 2024)
- Vurdere størrelsen på sengepostene og om størrelsen kan optimaliseres med tanke på bedre ressursutnyttelse
- Vurdere en mer hensiktsmessig organisering av pleietjenesten på sengeposter for å legge til rette for bedre oppgavedeling og ressursutnyttelse

Administrerende direktørs vurdering

Sykehuset Innlandet har en krevende driftssituasjon og et negativt økonomisk resultat etter årets tre første måneder. Foretaket må arbeide med å nå budsjetterte aktivitetsmål for å sikre inntekter.

Bemanningsutviklingen er bekymringsfull. Det har så langt vært krevende å få ned bemanningen til tross for flere pågående tiltak. Kontroll med bemanningsutviklingen vil være det viktigste tiltaket for snu den økonomiske utviklingen.

De ulike tiltakene som er igangsatt, vil bli fulgt opp særskilt. Nye tiltak vurderes og igangsettes for å få en bedre økonomisk situasjon.

Det er ulik resultatoppnåelse i de ulike delene av foretaket. For at Sykehuset Innlandet skal nå et positivt resultat, må det arbeides med inntektsøkende og kostnadsreduserende tiltak i hele foretaket.

Vedlegg

1. Plan for oppfølgingsmøter med divisjonene
2. Tiltaksoversikter fra budsjett 2024 med status per divisjon
3. Bruttomånedsverk per divisjon og utvikling i snitt siste 12 måneder