

Sykehuset Innlandet HF:

# ► Tertialrapport

1. tertial 2018



Sykehuset Innlandet HF

HELSE SØR-ØST



## Innholdsfortegnelse 1. tertial 2018

|                                                                                                                 |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1. ADMINISTRERENDE DIREKTØR SIN VURDERING .....</b>                                                          | <b>1</b>  |
| <b>2. LEDELSENS GJENNOMGÅELSE OG RISIKOKART .....</b>                                                           | <b>2</b>  |
| <b>3. VIRKSOMHETSSTYRING – ARBEID MED INTERN STYRING OG KONTROLL .....</b>                                      | <b>2</b>  |
| 3.1. Risikostyring .....                                                                                        | 2         |
| 3.2. Tilsyn, interne revisjoner og uønskede hendelser .....                                                     | 3         |
| <b>4. REDUSERE UNØDVENDIG VENTING OG VARIASJON I KAPASITETSUTNYTTELSEN .....</b>                                | <b>7</b>  |
| 4.1. Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres til under 57 dager i somatikk og under 40 dager i PHV og TSB.<br>7 |           |
| 4.2. Ingen fristbrudd .....                                                                                     | 8         |
| 4.3. En større andel av pasientavtalene skal overholdes .....                                                   | 8         |
| <b>5. BEDRE KVALITET OG PASIENTSIKKERHET .....</b>                                                              | <b>9</b>  |
| 5.1. Pasienten får timeavtale sammen med bekreftelse på mottatt henvisning .....                                | 9         |
| 5.2. Pasientsikkerhetsprogrammet .....                                                                          | 10        |
| 5.3. Pakkeforløp Kreftbehandling .....                                                                          | 11        |
| 5.4. Infeksjoner og resistens .....                                                                             | 12        |
| 5.5. Korridorpasienter .....                                                                                    | 14        |
| 5.6. Trombolysebehandling .....                                                                                 | 15        |
| 5.7. Avtalespesialister .....                                                                                   | 16        |
| 5.8. Tvang .....                                                                                                | 16        |
| 5.9. Pakkeforløp for psykisk helse og rus .....                                                                 | 17        |
| 5.10. Tilbud til barn og unge .....                                                                             | 17        |
| 5.11. Tilbud til innsatte i fengsel .....                                                                       | 17        |
| <b>7. TILDELING AV MIDLER .....</b>                                                                             | <b>19</b> |
| 7.1. Resultat pr måned og akkumulert 1. tertial 2018: .....                                                     | 19        |
| 7.2. Årsprognose .....                                                                                          | 20        |
| 7.3. Tiltak økonomi .....                                                                                       | 20        |
| 7.4. Resultat per april for foretaket .....                                                                     | 22        |
| 7.5. Resultat per april per divisjon .....                                                                      | 23        |
| <b>8. AKTIVITET .....</b>                                                                                       | <b>27</b> |
| 8.1. Total aktivitet pasientbehandling .....                                                                    | 27        |
| 8.2. Aktivitet – DRG poeng somatikk .....                                                                       | 29        |
| 8.3. DRG – poeng «sørge for ansvaret» Psykisk helsevern og TSB poliklinikk. ....                                | 30        |
| 8.4. Aktivitet pr. divisjon – somatikk .....                                                                    | 30        |
| <b>9. FINANS .....</b>                                                                                          | <b>31</b> |
| <b>10. BEMANNING, KOMPETANSE, LEDELSE OG ORGANISERING .....</b>                                                 | <b>32</b> |
| 10.1. Bemanningsutvikling .....                                                                                 | 32        |
| 10.2. Rekrutteringsutfordringer .....                                                                           | 33        |
| 10.3. Sykefravær .....                                                                                          | 35        |
| 10.4. Brudd på arbeidsmiljøloven .....                                                                          | 37        |
| <b>11. INNKJØP .....</b>                                                                                        | <b>37</b> |

## 1. Administrerende direktør sin vurdering

Regnskapsmessig resultat etter 1. tertial 2018 for Sykehuset Innlandet er negativt med 47,3 millioner kroner, 80,6 millioner kroner etter opprinnelig vedtatt budsjett. Det har vært en lavere aktivitet i årets første fire måneder og en høyere bemanning enn budsjettet. På bakgrunn av den negative utviklingen ble årsprognosen for 2018 nedjustert fra 100 millioner kroner til 50 millioner kroner etter mars måned. Årsprognosen er deretter ytterligere nedjustert til 0 kroner etter at regnskapet for april måned ble klart. Dette ble vedtatt i ekstraordinært styremøte 16. mai der styret ble informert om status etter april, samt en gjennomgang av nye tiltak som skal iverksettes for å komme i økonomisk balanse. Tiltakene fordeler seg innenfor følgende hovedområder:

- Balanse i hver divisjon
- Bemanning og ansettelseskontroll
- Felles tiltak i hele foretaket og egne fokusområder
  - o «Hjem før klokka 13»
  - o Redusere ikke-medisinsk begrunnet liggetid
  - o «50 pluss» (hverdagssparing)
  - o Samarbeid i og mellom divisjoner

Det er viktig at de nye vedtatte tiltakene gjennomføres slik at foretaket klarer å snu den økonomiske situasjonen og oppnå positive årsresultater for å kunne investere i nødvendig medisinsk teknisk utstyr, ambulanser og bygningsmessig vedlikehold.

Den vedtatte endringen om endret opptaksområde, der ansvaret for spesialisthelsetjenestene i Kongsvingerregionen overføres fra Sykehuset Innlandet til Akershus Universitetssykehus, følger oppsatt tidsplan. Det er etablert et godt samarbeid i prosjektgruppemøter og arbeidsgrupper innenfor de forskjellige fagområdene. Allmøter med ansatte holdes og vil bli holdt jevnlig for å sikre god informasjon om prosessen. Endring av opptaksområde vil få store konsekvenser både faglig, organisatorisk og økonomisk for Sykehuset Innlandet, da befolkningen i Kongsvingerregionen utgjør omlag 10 % av Sykehuset Innlandet sitt opptaksområde. Overføringen skal etter plan iverksettes fra 1. februar 2019.

Kvaliteten i pasientbehandlingen er samlet sett tilfredsstillende innenfor fristbrudd, ventetider, pakkeforløp og pasientsikkerhetsprogrammet. Foretaket har innført pakkeforløp for kreft i tråd med de forutsatte mål, og andel nye pasienter i pakkeforløp er over målet om 70 %. Pakkeforløpene for lungekreft, livmorkreft og eggstokkreft er ekstra prioritert i 2018 for å forbedre forløpstidene. Foretaket forbereder innføring av nye pakkeforløp innen psykisk helsevern. Prioriteringsregelen som sier at veksten i aktivitet i poliklinikkene skal være større innenfor psykisk helsevern enn innenfor somatikk er for første gang for foretaket nå oppfylt. Det er et gledelig resultat.

Det er fortsatt uønsket variasjon mellom sykehusene på sentrale kvalitetsindikatorer og dette arbeidet følges tett opp. Resultatene for trombolysebehandling av hjerneslag viser en god utvikling. Det pågående arbeidet med pasientforløpene fortsetter og de helhetlige pasientforløp «god start» (fra akuttmottak til sengepost), hoftebrudd og hjerneslag i innfases i løpet av 2018.

Administrerende direktør har forventninger til at det gode arbeidet med kvalitetsutvikling i alle ledd fortsetter, og at det etableres tilstrekkelig med tiltak for å snu den negative økonomiske situasjonen for foretaket.

## 2. Ledelsens gjennomgåelse og risikokart

Ledelsens gjennomgåelse er gjennomført for 1. tertial 2018 med følgende risikokart:

| SANNSYNLIGHET | KONSEKVENNS |                                                                                                      |                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                              |
|---------------|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|               | 1           | 2                                                                                                    | 3                                                                                                                                                                            | 4                                                                                                                                                                                                                                          | 5                                                                                                            |
|               | 5           | (13) Etterslep vedlikehold av bygningsmassen og manglende midler til nødvendige investeringer i bygg |                                                                                                                                                                              | (2) For stor variasjon i kvalitet på pasientbehandling innenfor enkelte områder<br>(3) Manglende effekt av omstillingstiltak og drift knyttet til fremtidige økonomiske rammer og endret foretakstilhørighet for Kongsvinger opptaksområde |                                                                                                              |
|               | 4           |                                                                                                      | (5) Etterslep vedlikehold midler til nødvendige investeringer i MTU og lokale IKT investeringer<br>(6) Forsinket leveranse og manglende funksjonalitet i systemer innen IKT. | (4) Arbeidsbelastning for mellomledere og ansatte                                                                                                                                                                                          | (1) Pasientsikkerhets- og kvalitetsutfordringer ved innføring av elektronisk radiologisystem                 |
|               | 3           | (14) Brudd på arbeidstidsbestemmelsene i arbeidsmiljøloven ved enkelte avdelinger                    |                                                                                                                                                                              | (7) Rekruttere og beholde ansatte innenfor flere legespesialistområder og psykologspesialister, samt rekruttering av kompetente ferievikarer                                                                                               |                                                                                                              |
|               | 2           | (15) Økonomisk risiko - Lukking av avvik fra DSB                                                     |                                                                                                                                                                              | (8) Innføring av ny struktur for LIS utdanning i foretaket.<br>(9) Høyt belegg på sengeposter                                                                                                                                              |                                                                                                              |
| 1             |             |                                                                                                      |                                                                                                                                                                              | (11) Sikre tilstrekkelig isoleringskapasitet ved større smittevernutbrudd.<br>(12) ID-sikring av blodprodukter                                                                                                                             | (10) Risiko for hendelser i behandlingsområder hvor avbrudd i strømforsyningen kan medføre skade på pasient. |

Ledelsens gjennomgåelse (LGG) for 1. tertial 2018 er gjennomført i tråd med foretakets prosedyre. Resultatet fra LGG på divisjonsnivå med risikomatriser og handlingsplaner sendes til foretaksledelsen. Divisjonenes risikomatriser inngår som grunnlagsmateriale for utarbeidelse av foretakets risikomatrise. I tillegg ser en på risikomatrisen fra forrige ledelsens gjennomgåelse, oppfølging av handlingsplaner, samt data fra kvalitetsmål/indikatorer, uønskede hendelser, tilsyn og interne revisjoner. Sykehuset Innlandet har gjennom denne prosessen identifisert de områdene hvor det er risiko for svikt, og det skal iverksettes forbedringstiltak for å redusere risiko. Tiltakene beskrives i handlingsplaner, og det skal følges opp om tiltakene har ventet effekt. Den helhetlige risikovurdering på foretaksnivå gir en realistisk oversikt over risikobildet i foretaket. Det vil likevel alltid være en usikkerhet knyttet til om alle risikoområdene blir fanget opp. Handlingsplan er tatt inn som vedlegg 2 til styresaken om 1. tertialrapport.

## 3. Virksomhetsstyring – arbeid med intern styring og kontroll

### 3.1. Risikostyring

En god internkontroll innebærer at det gjennomføres prosesser for å identifisere og håndtere risiko, dvs. risikostyring. Hensikten er å håndtere risiko slik at den er i samsvar med foretakets aksepterte risikonivå, for derigjennom å gi rimelig grad av sikkerhet for måloppnåelse. Foretaket er i gang med et arbeid med å etablere en forenklet og ensartet modell for risikostyring som en integrert del av Sykehuset Innlandets styringsprosess. Dette innebærer risikostyring på alle nivåer - fra virksomhetsnivå og divisjonsnivå ned til område eller prosess der man ser det er

behov for å belyse aktuelle risiko. Målet er å etablere og forankre en ensartet modell for risikostyring som erstatter eksisterende områder som omfattes av temaet i dag. Dette innebærer at dagens prosedyrer som omfatter risikovurderinger innen ulike fagområder revideres og vil bli integrert i arbeidet.

Til hjelp til gjennomføring og oppfølging av risikovurderinger er det utarbeidet en egen risikomodul. Denne modulen vil være et hjelpemiddel i styringsprosessen med å planlegge, utarbeide tiltak, dokumentere, rapportere og følge opp gjennomførte risikovurderinger. Modulen ferdigstilles i løpet av høsten 2018 og det vil bli gitt tilbud om opplæring i temaet risikostyring og i bruk av modulen. Det planlegges en gjennomgang av foretakets rutiner rundt gjennomføring av ledelsens gjennomgåelse. Dette er et større arbeid som planlegges 2. halvår 2018.

### **3.2. Tilsyn, interne revisjoner og uønskede hendelser**

- **Tilsyn**

Tilsyn er ett av flere virkemidler for å følge opp intensjonene i lovverket. Tilsyn skal medvirke til at befolkningens behov for tjenester blir ivaretatt, tjenestene blir drevet på en faglig forsvarlig måte, at svikt i tjenesteytingen forebygges og at ressursene i tjenestene blir brukt på en forsvarlig og effektiv måte.

Sykehuset Innlandet har utviklet en egen modul i Kvalitetsportalen for å registrere og følge opp funn ved eksterne tilsyn og interne revisjoner.

Det er for tiden ingen åpne avvik fra Mattilsynet, Branntilsynet, Arbeidstilsynet eller Datatilsynet.

Her følger en oppsummering fra ulike tilsyn med **åpne avvik**.

#### **Fylkesmannen i Hedmark og Oppland**

Fylkesmennene ivaretar tilsyn med helsetjenester i kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.

#### Tilsyn med identifisering og behandling av pasienter med sepsis eller mistanke om sepsis i akuttmottak:

Fylkesmannen i Hedmark og Oppland har hatt tilsyn innenfor området blodforgiftning (sepsis) i divisjonene Elverum-Hamar, Gjøvik og Lillehammer. Alle tre divisjoner fikk avvik (til sammen 6 avvik) på at de ikke sikrer at pasienter med sepsis med organdysfunksjon får antibiotika innen tidsfrister fastsatt i nasjonale retningslinjer og i Sykehuset Innlandets egne prosedyrer.

Det har etter tilsynet blitt igangsatt forbedringsarbeid for å styrke foretakets arbeid med sepsis. Blant annet er det avholdt en fagdag med ca. 100 fagpersoner til stede. Divisjonene har deltatt i Nasjonalt læringsnettverk for akuttmottak om sepsis i regi av pasientsikkerhetsprogrammet. I forbindelse med prosjektet «Optimalisering av pasientforløp» utarbeides pasientforløpet «God start», som også inkluderer arbeid med tidlig oppdagelse og behandling av sepsis.

Siste og tredje del av tilsynet gjennomføres i august og avvikene lukkes ikke før tilsynet er avsluttet.

## Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap

Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) skal ha oversikt over risiko og sårbarhet i samfunnet og være pådriver i arbeidet med å forebygge ulykker, kriser og andre uønskede hendelser.

I brev fra DSB fra 13. februar 2018 lukkes avvik 1-3. Når det gjelder avvik 4 som er « 7 effektbrytere ved Lillehammer sykehus tåler ikke nettets kortslutningsstrøm», så er det sendt inn planer for lukking av avviket. I følge DSB lukkes ikke avvik 4 før de tilbakemeldte tiltakene er ferdig implementert i løpet av 4. kvartal 2018.

### • Interne revisjoner

Sykehuset Innlandet sin internrevisjon er basert på «Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgsektoren», «Forskrift om systematisk helse-, miljø og sikkerhetsarbeid i virksomheter» (internkontrollforskriften), og kriterier for god virksomhetsstyring. Sentralt i arbeidet med interne revisjoner er kvalitetsforbedring og å forebygge uønskede hendelser.

Plan for interne revisjoner 2018 ble vedtatt i styresak 016-2018. Her er oversikt over planlagte interne revisjoner på foretaksnivå:

| Intern revisjon initiert av    | Revisjonstema                                                                                            | Divisjon/Staber                                              | Antall avvik gitt           | Antall åpne avvik |
|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------|
| HR-direktør                    | HMS-revisjon, inklusive Miljørevisjon - Ytre miljø                                                       | Foretaksrevisjon.                                            | Gjennomføres høst 2018      |                   |
| Økonomidirektør<br>HR-direktør | Forebygging, avdekking og håndtering av mislighetsrisiko                                                 | Foretaksrevisjon. Divisjon prehospitale tjenester.           | Gjennomført 26. april       | 1 avvik           |
| Direktør medisin og helsefag   | Fellesrevisjon fra Sykehusapotekene: Aksjonspunkter fra «Plan for medisinfri behandling» i HSØ           | Foretaksrevisjon. Gjennomføres i divisjon psykisk helsevern. | Gjennomføres i august/sept. |                   |
| Direktør medisin og helsefag   | Informasjonssikkerhet. Bevissthet på personvern og etterlevelse av prosedyrer for informasjonssikkerhet. | Foretaksrevisjon. Gjennomføres i de somatiske divisjoner.    | Gjennomføres høst 2018      |                   |

I tertialrapportene rapportertes det kun på interne revisjoner på foretaksnivå. Divisjonene har egne revisjonsprogram, men fordi revisjonene fordeles ulikt gjennom året, anses det som mest hensiktsmessig å rapportere de divisjonsvise interne revisjonene samlet i årlig styresak om «Status på tilsyn og interne revisjoner og planer for interne revisjoner».

Oppfølging av foretaksrevisjoner fra 2017 (HMS-revisjoner, tilsyn med blodbankvirksomheten, mislighetsrisiko, legemiddelhåndtering, opplæring i medisinsk-teknisk utstyr) er alle gjennomført som planlagt og tiltaksarbeid er igangsatt.

- **Uønskede hendelser**

Sykehuset Innlandet tok i bruk nytt system for å registrere og behandle uønskede hendelser («Sifra») 1.mars 2017. Innføringen av «Sifra» har blitt tatt godt imot i organisasjonen. Systemet er enkelt å bruke og har gode statistikk- og rapporteringsmuligheter. Etter krav i oppdragsdokumentet er Norsk kodeverk for uønskede pasienthendelser (NOKUP) lagt inn i systemet fra 1.januar 2018. NOKUP brukes til nasjonal statistikk og for å dele data med Helsedirektoratet.

Under følger et utdrag av statistikker fra «Sifra» med kommentarer:

**Oversikt antall meldinger pr. hovedkategori 1. tertial 2018:**

|                | Annen hendelse | Forbedringsforslag | HMS-hendelse | Pasient-hendelse | Sum  |
|----------------|----------------|--------------------|--------------|------------------|------|
| <b>2018/01</b> | 196            | 15                 | 112          | 407              | 730  |
| <b>2018/02</b> | 192            | 25                 | 135          | 453              | 805  |
| <b>2018/03</b> | 171            | 28                 | 115          | 396              | 710  |
| <b>2018/04</b> | 164            | 26                 | 95           | 356              | 641  |
| <b>Sum</b>     | 723            | 94                 | 457          | 1612             | 2886 |

Det totale antallet meldinger viser en stigende tendens. I 1. tertial 2016 var det meldt 2643 uønskede hendelser, i 1. tertial 2017, 2732 uønskede hendelser og i 1. tertial 2018 totalt 2886 uønskede hendelser og forbedringsforslag. Økningen kan antagelig forklares med en kombinasjon av nytt system og fokus på meldekultur, og ikke at det skjer flere uønskede hendelser enn tidligere år.

Å redusere antall uønskede hendelser ved blodtransfusjoner er ett av Sykehuset Innlandet sine vedtatte forbedringsområder i 2018. I 1. tertial er det meldt tre uønskede hendelser som angår blodtransfusjon. En hendelse hvor det ikke ble transfundert bestrålt blod (en type spesialblod), en hendelse der blodtransfusjon ble igangsatt før blodprosent ble analysert, og en hendelse der det ble transfundert blod (røde blodlegemer) istedenfor trombocytter (blodplater).

**Oversikt § 3-3 meldinger til meldeordningen i Helsedirektoratet 1. tertial 2018:**

|                            | 2018/01 | 2018/02 | 2018/03 | 2018/04 | Sum |
|----------------------------|---------|---------|---------|---------|-----|
| <b>Sykehuset Innlandet</b> | 45      | 50      | 52      | 27      | 174 |
| <b>Sum</b>                 | 45      | 50      | 52      | 27      | 174 |

Noen uønskede hendelser skjer oftere enn andre, blant annet knyttet til overganger mellom ulike forvaltningsnivå som ved utskrivelse fra Sykehuset Innlandet til kommunene. Sykehuset Innlandet arbeider med dette i prosjektet «Trygg utskriving».

**Oversikt § 3-3a varsler til Helsetilsynet 1. tertial 2018:**

|                     | 01/2018 | 02/2018 | 03/2018 | 04/2018 | Sum |
|---------------------|---------|---------|---------|---------|-----|
| Sykehuset Innlandet | 1       | 3       | 6       | 8       | 18  |
| Totalt              | 1       | 3       | 6       | 8       | 18  |



Foretaket har i 1. tertial 2018 sendt 18 § 3.3 a meldinger til Statens Helsetilsyn. Åtte av sakene førte ikke til tilsynsmessig oppfølging, to saker er ikke ferdigbehandlet av Helsetilsynet og åtte saker er overført Fylkesmannen for videre oppfølging.

Sykehuset Innlandet har hatt en økning i antall meldinger til Helsetilsynet, og dette tolkes som en forbedring av meldekultur. Det er noen § 3.3 a saker som ikke er dokumentert i Sifra. Dette er et område som det jobbes med å forbedre.

Sykehuset Innlandet har startet med hendelsesanalyser og gjennomført det i et par alvorlige saker. Dette er arbeid som forventes å gi effekt i form av å forstå, lære og forbedre systemer slik at lignende hendelser ikke skjer igjen.

#### Oversikt HMS-hendelser 1. tertial 2018:

|                                                   | 2018/01 | 2018/02 | 2018/03 | 2018/04 | Sum |
|---------------------------------------------------|---------|---------|---------|---------|-----|
| <b>Fysisk arbeidsmiljø</b>                        | 3       | 7       | 3       | 3       | 16  |
| <b>Psykososialt / Organisatorisk arbeidsmiljø</b> | 9       | 10      | 12      | 2       | 33  |
| <b>Ulykker / Nestenulykker</b>                    | 7       | 7       | 10      | 2       | 26  |
| <b>Biologisk helsefare / Smittefare</b>           | 11      | 11      | 4       | 9       | 35  |
| <b>Trussel / voldsbruk</b>                        | 42      | 49      | 31      | 30      | 152 |
| <b>Kjemisk helsefare</b>                          | 2       | 1       | 2       | 0       | 5   |
| <b>Brannsikkerhet</b>                             | 2       | 1       | 1       | 0       | 4   |
| <b>EL-sikkerhet</b>                               | 0       | 0       | 2       | 3       | 5   |
| <b>Ytre miljø</b>                                 | 2       | 3       | 0       | 1       | 6   |
| <b>Annet</b>                                      | 10      | 7       | 5       | 1       | 23  |
| <b>- Ikke valgt -</b>                             | 26      | 44      | 47      | 45      | 162 |
| <b>Sum</b>                                        | 114     | 140     | 117     | 96      | 467 |

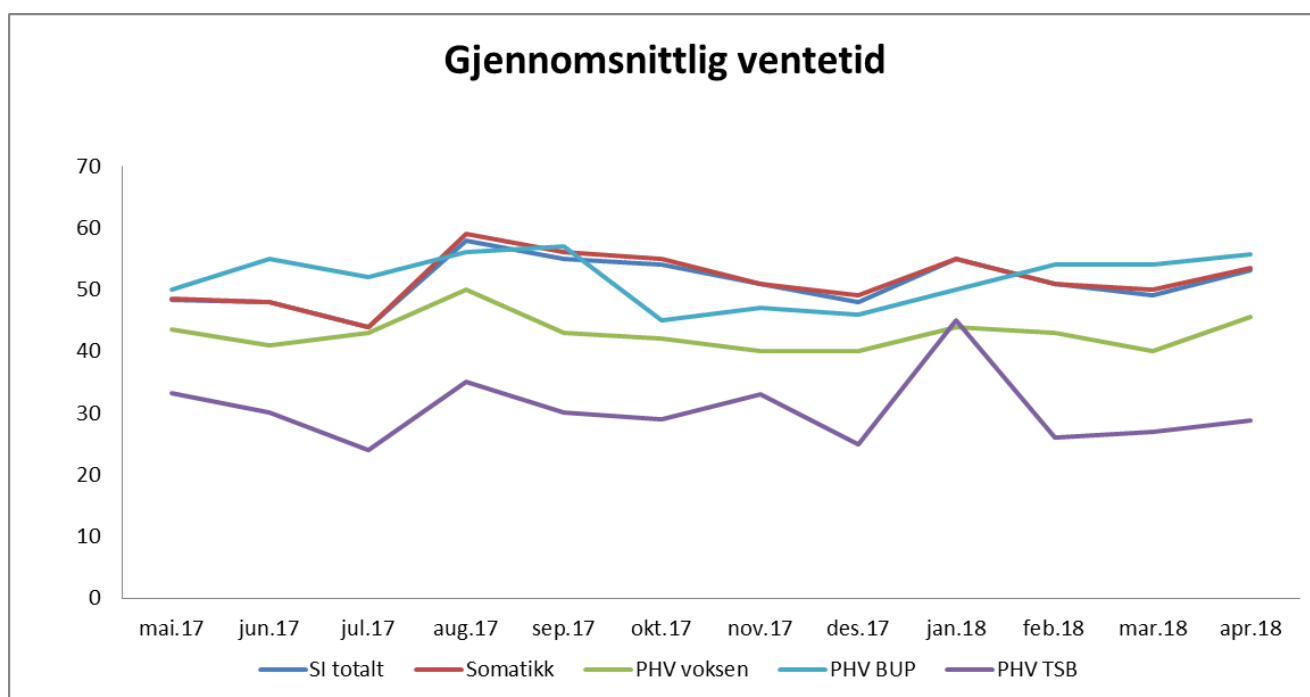
I tabellen over fremkommer det totalt 467 HMS-hendelser. Av disse gjelder 152 (32,5 %) trussel/voldsbruk. Disse fordeler seg med 139 i psykisk helsevern og 13 i somatikk. I somatikken gjelder 69 % av meldte hendelser SI Gjøvik. Dette kan være et resultat av prosjektet «Vold og trusler», som har gitt økt meldekultur.

Ut fra gjennomføring av risikovurderinger i somatiske divisjoner får HMS-avdelingen tilbakemeldinger på mange hendelser om trussel/voldsbruk. Disse hendelsene fremkommer ikke i oversikten og viser at det er stor grad av underrapportering i de somatiske divisjonene. Hele 39,6 % av HMS-hendelsene er ikke fordelt på underkategori. Det er viktig at HMS-hendelser følges opp i Hovedarbeidsmiljøutvalg og Arbeidsmiljøutvalg hvor man følger opp hva som er grunnlaget for den enkelte HMS-hendelse.

## 4. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

### 4.1. Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres til under 57 dager i somatikk og under 40 dager i PHV og TSB.

Innen 2021 skal gjennomsnittlig, samlet ventetid for alle tjenesteområder være under 50 dager. For 2018 skal gjennomsnittlig ventetid være under 57 dager innen somatikk og under 40 dager innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rus- behandling. Ventetid måles som årlig gjennomsnitt.

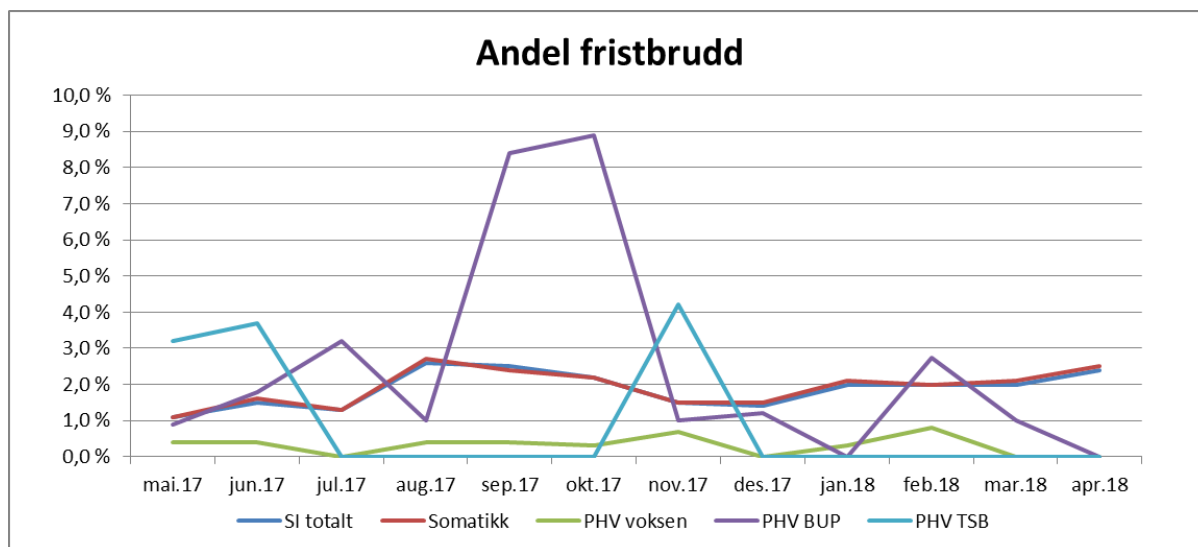


Gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter i 1. tertial samlet for hele Sykehuset Innlandet var 52,1 dager, mot 46,8 dager i samme tertial i 2017. Kravet er innfridd for de fleste områdene innenfor somatikk og avdelingene jobber målrettet med å tydeliggjøre prioritering, effektivisere arbeidsformer og gi pasientene time raskt. Det er utfordringer med å nå kravet på 57 dager innenfor fagområdene hudsykdommer, fysikalsk medisin og rehabilitering, nevrologi, øyesykdommer og øre- nese- halssykdommer. At ventetiden ligger over målsettingen på enkelte fagområder skyldes manglende tilgang på legespesialister kombinert med stor etterspørsel etter tjenestene. Det jobbes med rekruttering, samt at pasienter gis tilbud om behandling hos private avtalespesialister.

For voksenpsykiatrien var gjennomsnittlig ventetid 46 dager og for tverrfaglig spesialisert rusbehandling er ventetid godt under måltall og stabil. Ventetiden i barne- og ungdomspsykiatri er stigende i 1. tertial, noe som skyldes stor henvisningsmengde og reduserte ressurser.

## 4.2. Ingen fristbrudd

Sykehuset Innlandet har mål for 2018 om ingen fristbrudd.

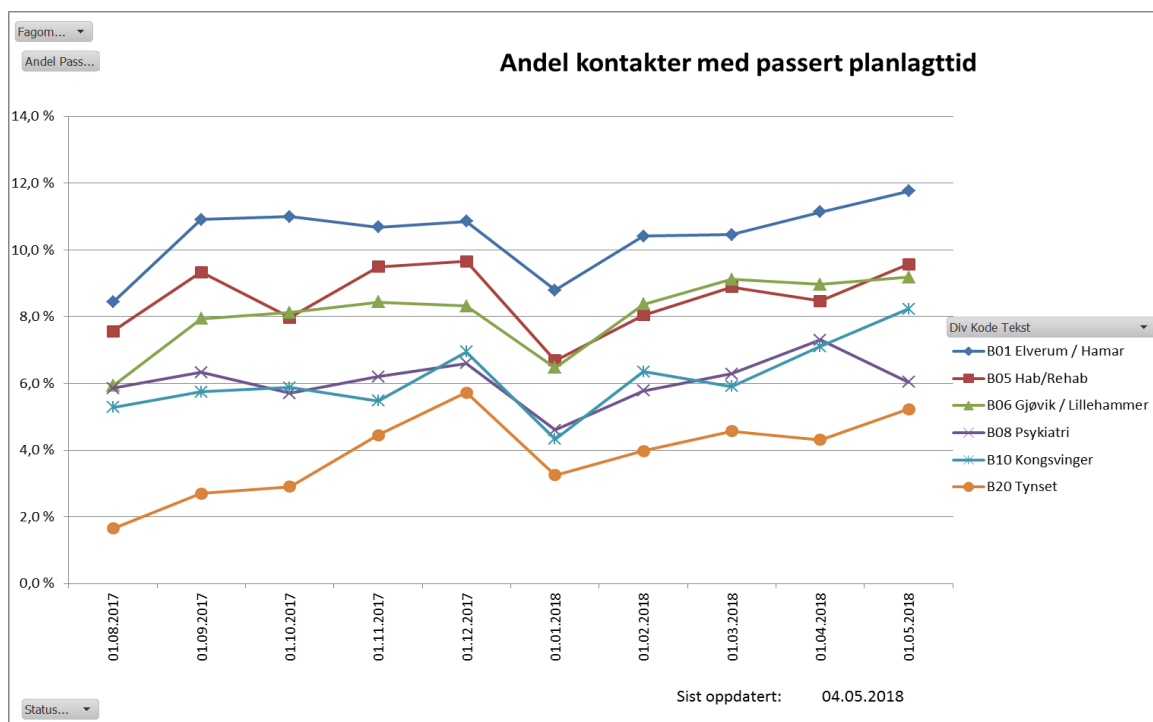


Det var til sammen 572 fristbrudd for avviklede pasienter i 1. tertial 2018, tilsvarende 2,1 %. Fristbrudd for ventende pasienter i 1. tertial 2018 var 961, tilsvarende 0,7 %. 180 fristbrudd ble meldt til HELFO 1. tertial. Av disse ønsket 34 et alternativt behandlingstilbud, mens de øvrige har fått tilbud i Sykehuset Innlandet. Grunnen til at flere fristbrudd ikke meldes HELFO er at de aller fleste får et tilbud noen dager etter frist.

Det er innen fagområdene fysikalsk medisin og rehabilitering, fordøyelsessykdommer og hudsykdommer, det er størst utfordringer med fristbrudd. Som for ventetider skyldes dette manglende tilgang på spesialister samtidig med stor etterspørsel etter tjenester. Tiltak som er satt i gang er samarbeid med avtalespesialister, ansettelse av nye leger, innleie av legevikarer og endringer i intern organisering. For fagområdet Fysikalsk medisin og rehabilitering sees det en positiv utvikling gjennom 1. tertial 2018, fra 24,58 % i januar til 13,00 % i april måned. Også for fagområdet fordøyelsessykdommer er det positiv utvikling.

## 4.3. En større andel av pasientavtalene skal overholdes

Det er et styringsmål at helseforetakene skal overholde en større andel av pasientavtalene sammenliknet med 2017 (passert planlagt tid) og minst 95 % av avtalene skal overholdes innen 2021.



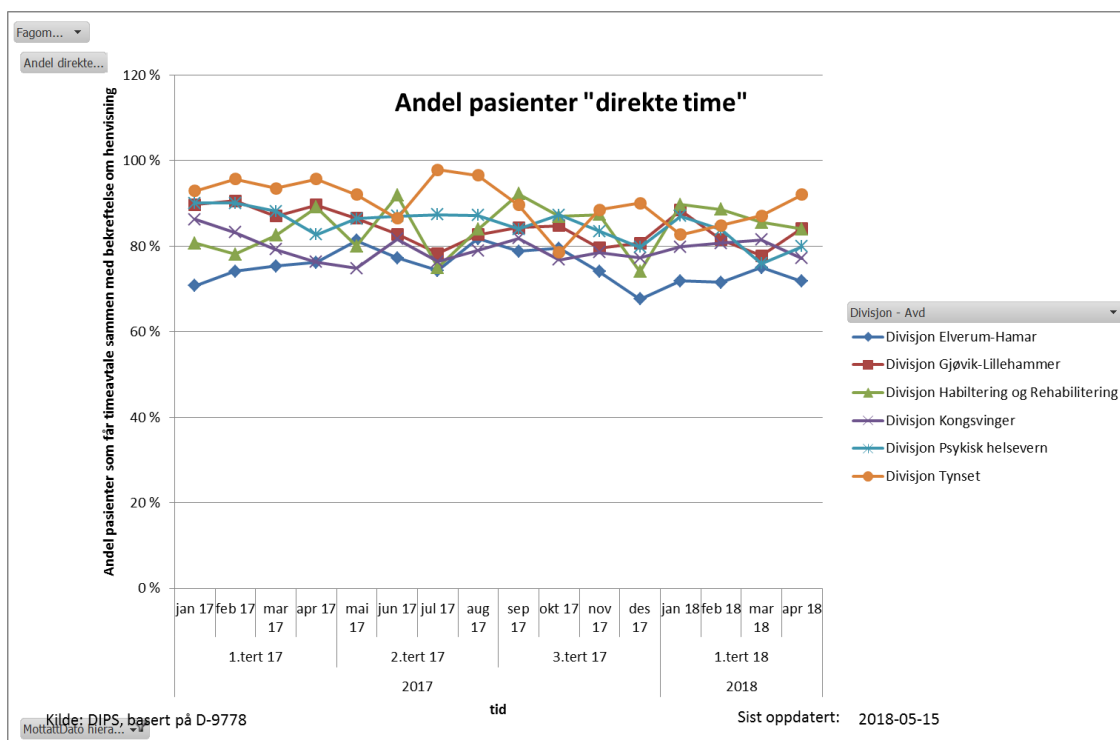
Andel kontakter hvor planlagt tid for timeavtalen er overholdt er på 91,7 % totalt for foretaket etter i 1. tertial. Det er variasjon mellom divisjonene og innenfor fagområdene og det er de samme fagområdene som har utfordringer med fristbrudd og lang ventetid som også har flest brutte kontakter.

## 5. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

Arbeid med kvalitet og pasientsikkerhet er grunnleggende for å skape pasientens helsetjeneste. Pasientene skal være sikre på at tjenestene virker, at de er trygge og at de henger godt sammen når de er avhengig av helsehjelp fra flere instanser. Sykehuset Innlandet har i virksomhetsplan for 2018 vedtatt fire prioriterte mål; totaloverlevelse, pakkeforløp og pasientforløp samt prehospital trombolysbehandling ved hjerteinfarkt. Arbeid med kvalitetsforbedring er et målrettet og langsiktig arbeid med oppbygging og videreutvikling av god faglig praksis og forbedringskompetanse.

### 5.1. Pasienten får timeavtale sammen med bekreftelse på mottatt henvisning

Sykehuset Innlandet har mål for 2018 at pasienten skal få timeavtale sammen med bekreftelse på mottatt henvisning. Dette måles den 15. i hver måned gjennom indikatoren «Andel pasienter som får direkte time». Resultatene ligger dermed en måned på etterskudd sammenlignet med de øvrige indikatorene.



Andel pasienter som fikk fast timeavtale innen 10 dager (14 løpedager) fra mottak av henvisning, var 79 % i 1.tertial for Sykehuset innlandet samlet. (Variasjon mellom divisjonene er fra 73-88 %). Det er innført gode rutiner som sikrer tilgjengelige timer fram i tid og denne indikatoren har vist stabilitet over en lang periode.

## 5.2. Pasientsikkerhetsprogrammet

Det femårige, nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet (2014 - 2018) skal redusere pasientskader ved hjelp av målrettede tiltak i hele helsetjenesten. Programmet er et oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet, og viderefører arbeidet som ble startet under pasientsikkerhetskampanjen (2011-2013). Programmets styringsgruppe besluttet at alle aktiviteter knyttet til tiltak og målinger fra kampanjen skulle opprettholdes og spres i programmet. Programmet har som hovedmål å redusere pasientskader, bygge varige strukturer for pasientsikkerhet og forbedre pasientsikkerhetskulturen i helsetjenesten.

Sykehuset Innlandet følger opp og tilpasser innsatsområdene som er igangsatt i pasientsikkerhetsprogrammet "I trygge hender 24-7" til relevante avdelinger/enheter. Det er aktivitet på ulike innsatsområder med ulike prioriteringer i de forskjellige divisjonene.

I 2018 fortsetter vektlegging på å bruke tverrfaglige tavlemøter både som pasientsikkerhetstavler/risikotavler, resultattavler og forbedringstavler. I 2017 ble det gjennomført en kartlegging av bruk av tavlemøter i divisjonene. Resultat av denne kartleggingen er tilbud om gjennomføring av Fagforum i divisjonene i 2018 med tema: Kontinuerlig Forbedringsarbeid med spesielt fokus på målinger og måleverktøy.

Pilotering av e-tavler (elektroniske tavler) er videreført med spredning til ortopediske avdelinger som en delprosess til «Optimalisering av Pasientforløp Hoftebrudd – Hjem til Hjem». Videreutvikling av e-tavlen med prioritering på utvikling av resultatdelen, redigering av innhold i APPER/Innsatsområder og utvikling av to nye APPER/innsatsområder fortsetter i 2018. Det er utarbeidet en sluttrapport etter videre pilotering av e-tavler. Piloteringen og implementeringen

med utarbeidelse av sluttrapport er et samarbeid med «Innolab» i Stabsområde Helse. Ledergruppen vil ta stilling til hvordan løsningen skal videreføres og spres i Sykehuset Innlandet.

Sykehuset Innlandet deltar på nasjonalt læringsnettverk for «Tygg utskrivning» med et team fra DPS Elverum-Hamar. Innsatsområde «Trygg Utskrivning» er relevant for alle pasienter som er inneliggende og skal skrives ut fra sykehus.

Relevante innsatsområder i pasientsikkerhetsprogrammet inngår i arbeidet med optimalisering av pasientforløp og de tre prioriterte pasientforløp som God Start (Sepsis), Hoftebrudd og Hjerneslag.

Pasientforløpet God Start har fokus på tiltakspakkene Tidlig oppdagelse av Sepsis og Tidlig oppdagelse av forverret tilstand. Disse tiltakspakkene ses i sammenheng og er relevante for alle akutte og til dels planlagte pasientforløp.

Tidligoppdagelse av forverret tilstand arbeides det systematisk med og Sykehuset Innlandet skal innføre NEWS2 i 2018. NEWS2 som et validert verktøy for observasjon, skåring og respons hvor Sykehuset Innlandet bruker MEWS i dag. Innføring av NEWS2 med nytt observasjonsskjema og ny hovedkurve går parallelt hvor innføring, spredning og implementering planlegges fra høsten 2018 i de somatiske divisjonene.

Kommunenes Sentralforbunds prosjektet Gode Pasientforløp for eldre og kronisk syke med somatiske divisjoner berører flere innsatsområder fra pasientsikkerhetsprogrammet. Flere sykehus i Sykehuset Innlandet deltar i dette arbeidet som integreres med optimalisering av pasientforløp i Sykehuset Innlandet.

Pasientsikkerhetsvisitter og gjennomføring har vært tema i ledermøte. Det anbefales gjennomføring på foretaksnivå og divisjonsnivå i løpet av 2018.

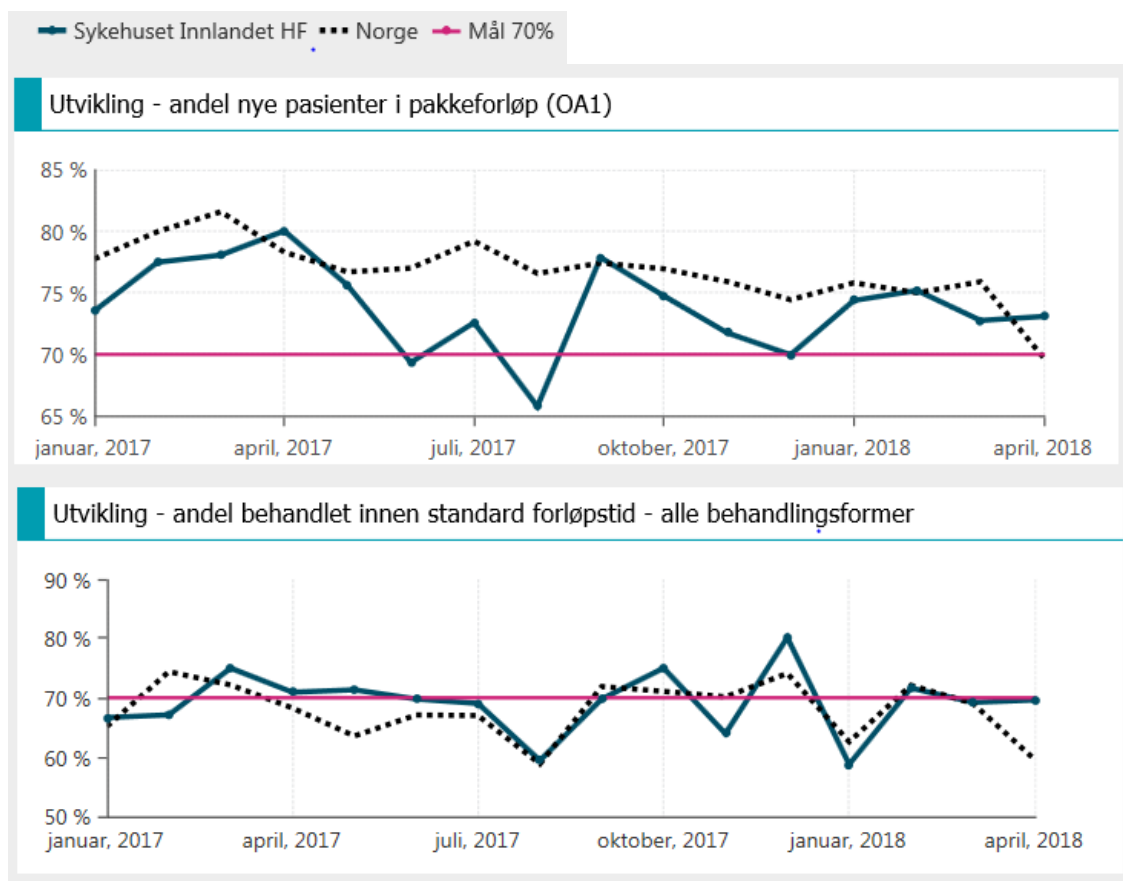
Vedlegg 3 til styresaken om 1. tertialrapport viser hvordan innsatsområdene i Pasientsikkerhetsprogrammet er implementert i ulike enheter i Sykehuset Innlandet.

### **5.3. Pakkeforløp Kreftbehandling**

Det er innført 28 pakkeforløp for kreftpasienter. Målet er at minst 70 % av nye kreftpasienter skal bli inkludert i et pakkeforløp og at 70 % av pakkeforløpene skal gjennomføres innen anbefalt standard forløpstid. Kunnskap om variasjon i kapasitetsutnyttelsen skal brukes aktivt som grunnlag for å øke kapasitet og gi mer likeverdig tilgang til helsetjenester.

Pakkeforløpene har hovedfokus på logistikken og forløpstidene (den maksimale tid de ulike faser i forløpet bør ta). Pakkeforløp for kreftpasienter følges opp månedlig via tilbakemeldinger fra Helsedirektoratet og interne verktøy.

Oppdaterte tall pr 1. tertial 2018 viser:



Per 1.tertial 2018 er 74 % av nye kreftpasienter inkludert i et pakkeforløp og samlet for Sykehuset Innlandet er 67 % av pakkeforløpene gjennomført innen standard forløpstid. Det er variasjon i måloppnåelsene innenfor de enkelte forløpene og mellom de ulike behandlingsformene, som medikamentell og kirurgisk behandling. For å redusere variasjonen er det i foretakets virksomhetsplan 2018 et spesielt fokus på forbedring og måloppnåelse innenfor pakkeforløpene for lungekreft, livmorkreft og eggstokkreft. Forbedringsarbeid er igangsatt og er et samarbeid mellom Stabsområde Helse og fagmiljøene for å finne flaskehalser og identifisere tiltak for forbedring. Arbeidet har ført så langt ført til bedre måloppnåelse for forløpstider for kirurgisk behandling av eggstokkreft og til at det er avdekket forbedringsområder i interne prosesser f.eks. administrative rutiner ved viderehenvisning til Oslo Universitetssykehus. Lang ventetid til både klinisk beslutning og operasjon ved Oslo Universitetssykehus er hovedårsakene til manglende måloppnåelse. Det er også gjennomført et interregionalt samarbeidsmøte med Oslo Universitetssykehus for å se på muligheter til å forbedre samhandling og dialog.

#### 5.4. Infeksjoner og resistens

Målet for det Nasjonale antibiotikastyringsprogrammet er at norske sykehus skal redusere bruken av bredspektrede antibiotika med 30 % innen utgangen av 2020 sammenlignet med forbruket i 2012. I 2016 fikk alle sykehus i oppdrag å etablere antibiotikastyringsprogrammet for å nå målet, og programmet skal være en del av det systematiske forbedringsarbeidet i sykehusene. Kravet om reduksjon gjelder legemidlene karbapenemer, 2. og 3. generasjons cefalosporiner, penicilin med enzymhemmere og kinoloner. Det arbeides målrettet med dette i Sykehuset Innlandet og det er opprettet antibiotika team i de kliniske divisjonene. Det arbeides med tiltak som:

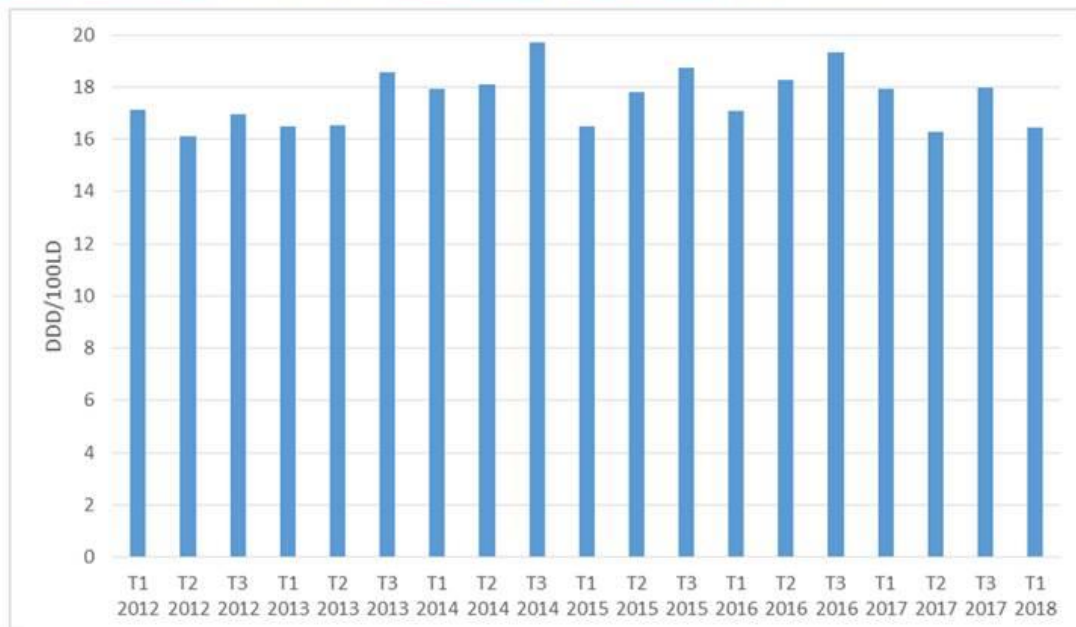
- Dokumentasjon i pasientjournalen hvor oppstart med en av de fem nevnte bredspektrede antibiotika.

- Innføre en revurdering av antibiotikabehandlingen etter 3 dager i forhold til mikrobiologiske prøvesvar, resistens bestemmelse og pasientens kliniske tilstand.
- Feedback til foreskrivere.
- Innføre obligatorisk gjennomgang for alle leger av E-læringskurset: «Antibiotikabruk i sykehus».
- Innføre antibiotikabehandlingen som et viktig punkt på tavlemøtene daglig.
- Mulighet til å innføre restriksjoner i bruk av enkelte antibiotika i utbruddssituasjoner.
- Alle somatiske divisjoner hadde besøk av det sentrale A-teamet i Sykehuset Innlandet. Det var da møte med ledelsen og legene i divisjonen samt undervisning for leger og sykepleiere.
- Det er opprettet lokale antibiotikateam i divisjonene. Møter med det sentrale A-teamet har vært avholdt og nytt fellesmøte avtales til høsten. De lokale antibiotikateamene viderefører så arbeidet ute i divisjonene.
- Det er laget en Intranettside med tilgang til seneste informasjon og diverse materiale i forhold til antibiotikastyringsprogrammet. Det er igangsatt produksjon av en liten informasjonsfilm som handler om antibiotikastyringsprogrammet og hvordan vi i SI har initiert arbeidet.
- Arbeidet med å implementere antibiotikastyringsprogram er i tråd med den milepælsplan og handlingsplan.

Under vises totalforbruk per tertial av bredspektrede midler, piperacillin/tazobactam, 2. og 3. generasjons cefalosporiner, karbapenemer og kinoloner, i Sykehuset Innlandet fra 2012 og fram til og med 1. tertial 2018.

## Totalforbruk av bredspektrede midler ved SIHF

Piperacillin/tazobactam, 2. og 3. gen. cefalosporiner, karbapenemer og kinoloner



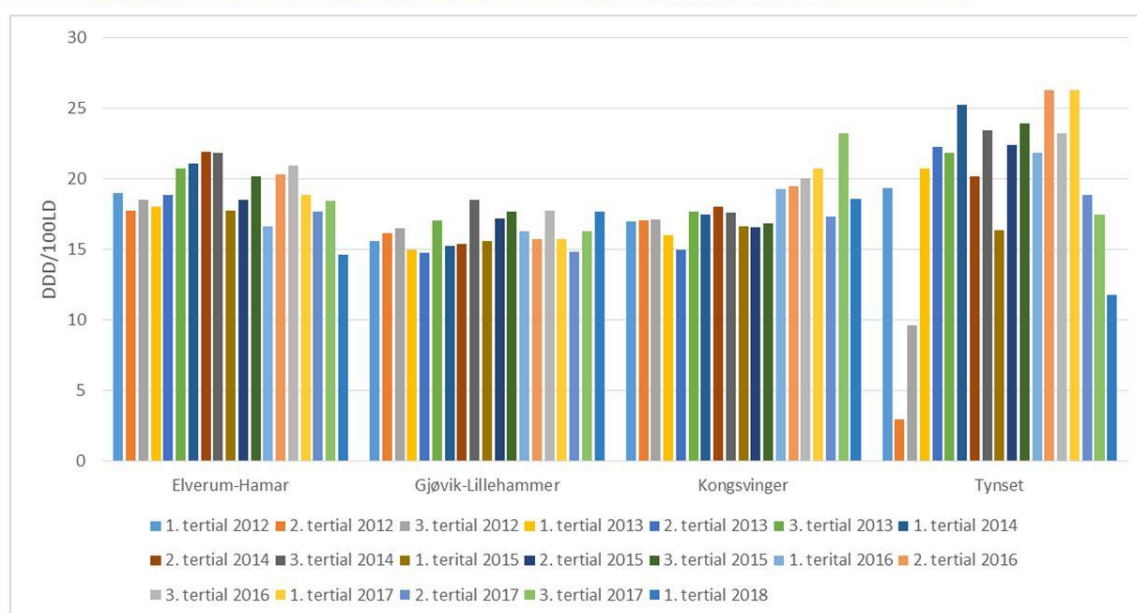
Oversikten under viser utvikling i totalforbruket av bredspektrede midler per tertial, fra 2012 t.o.m. 1. tertial 2018 fordelt på divisjonene i Sykehuset Innlandet. For foretaket som helhet er det en positiv utvikling ved at forbruket av bredspektrede midler fra siste tertial 2017 til første tertial 2018 har gått ned. Det er variasjon mellom divisjonene men divisjon Elverum-Hamar, divisjon



Kongsvinger og divisjon Tynset har betydelig reduksjon i forbruket sammenlignet med forrige tertial.

## Totalforbruk av bredspektrede midler – Divisjonsvis

Piperacillin/tazobactam, 2. generasjons cefalosporiner, 3. generasjons cefalosporiner, karbapenemer og kinoloner



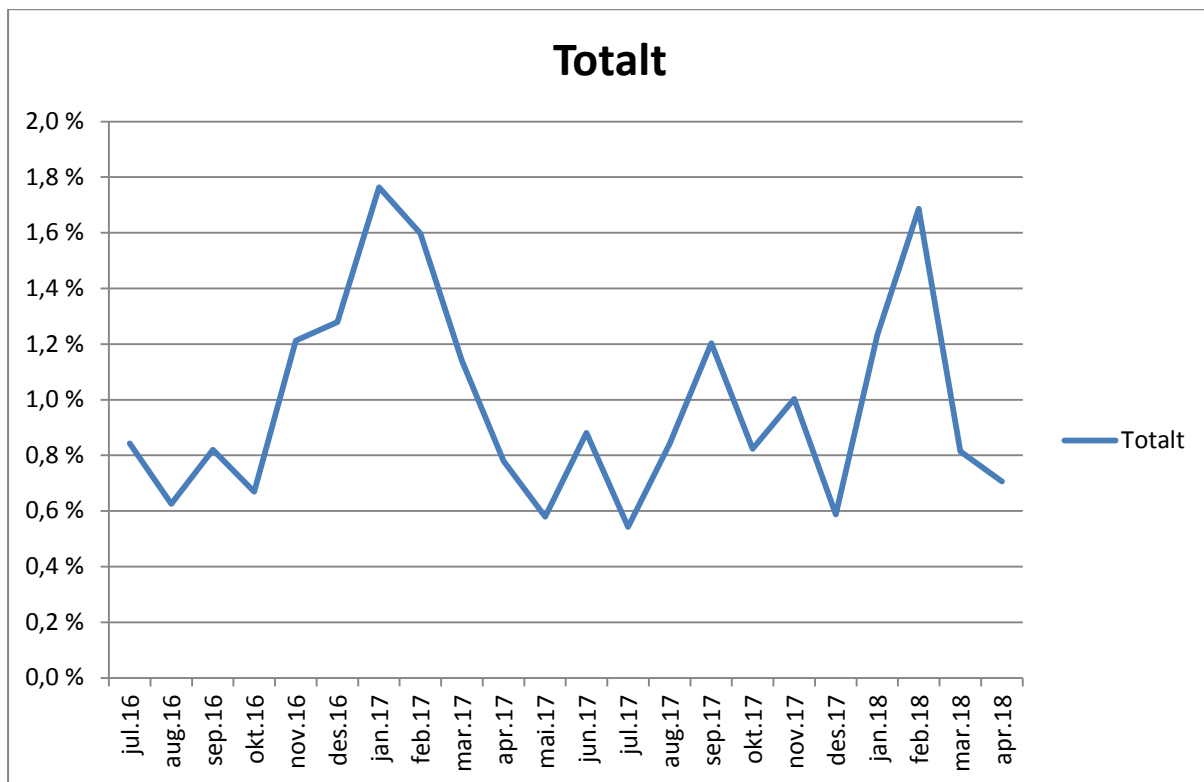
Sykehuset Innlandet hadde et lavt forbruk av bredspektrede antibiotika i 2012 sammenlignet med andre helseforetak, og det er utfordrende å redusere med ytterligere 30 % i forhold til dette nivået. Det arbeides målrettet for å redusere forbruket, og gjennom de lokale antibiotikateamene forventes god effekt framover. Arbeidet evalueres kontinuerlig, og nye tiltak vil settes inn etter behov.

### Prevalensundersøkelser:

Sykehuset Innlandet har som mål at sykehusinfeksjoner skal reduseres til under 3 %. I 2017 hadde foretaket en totalprevalens på 3,6 %, som er en forbedring fra 2016 med 4 %. Så langt i 2018 er det foretatt en prevalensmåling med resultat 4,3 %, inkludert infeksjoner som er generert i andre helseinstitusjoner. Prevalens på egne genererte helseerhvervede infeksjoner var 3,2 %. Neste måling er 30. mai 2018.

### 5.5. Korridorpasienter

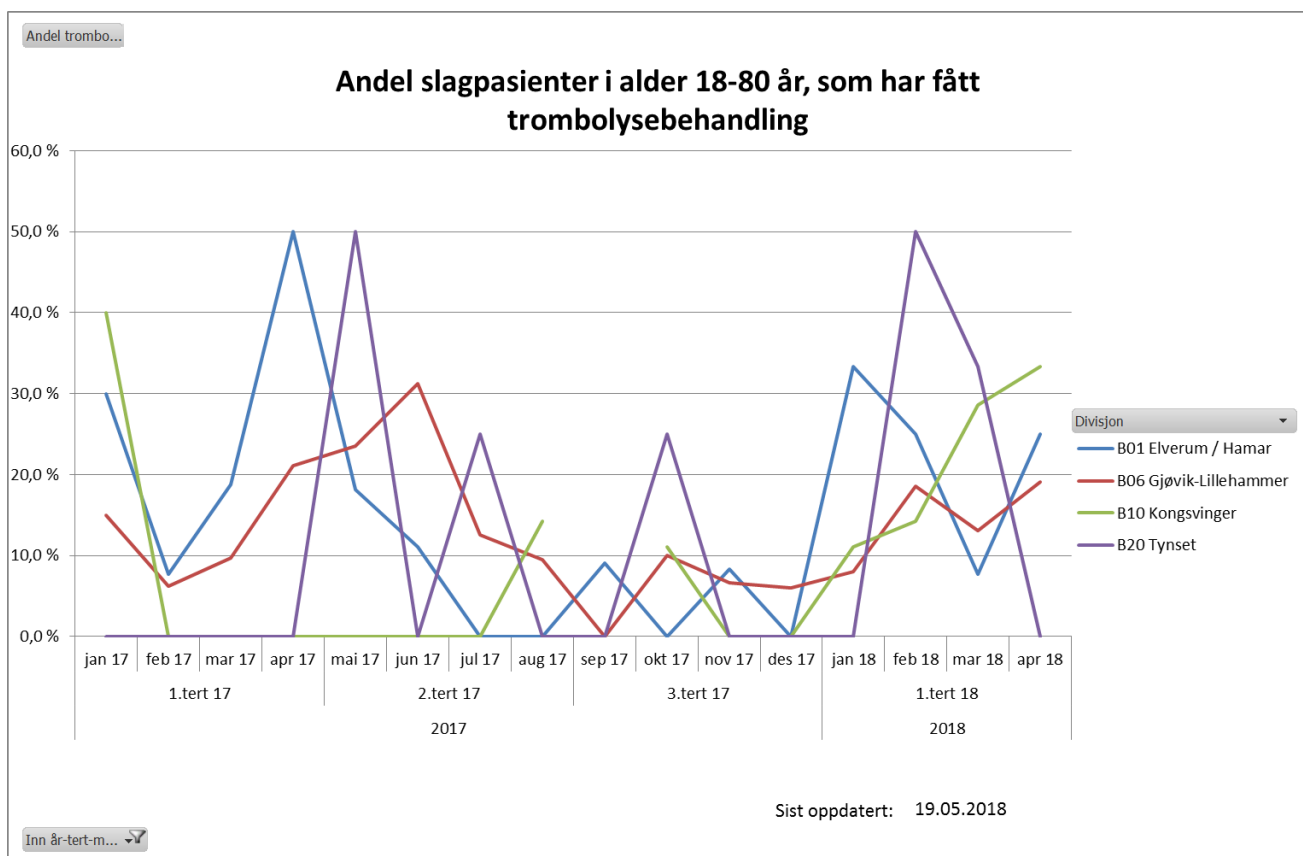
Sykehuset Innlandet har et mål om ingen korridorpasienter. Tabellen under viser utvikling fra juni 2016. Utviklingen viser en årlig topp rundt årsskiftet som sammenfaller med influensaperioden hvor det er økt belegg på enkelte poster. Det er ikke korridorpasienter i psykisk helsevern.



I de somatiske divisjonene var 1,1 % av døgnpasientene registrert som korridorpasienter i 1.tertial 2018. Dette er en liten nedgang sammenlignet med samme periode i fjor med 1,3 %. Divisjon Gjøvik-Lillehammer har hatt en stor utfordring med korridorpasienter på de medisinske avdelingene. Resultatet viser nå en nedgang i antall korridorpasienter, noe som er et resultat av målrettet arbeid med rett pasient på rett behandlingsnivå.

## 5.6. Trombolysebehandling

Sykehuset Innlandet HF følger anbefalingene for akutt slagbehandling som er gitt i «Nasjonal faglig retningslinje for hjerneslag» fra 2017 som erstatter IS-1688: «Nasjonal faglig retningslinje for behandling og rehabilitering ved hjerneslag» fra 2010. Under vises en oversikt over andel slagpasienter i alderen 18-80 år, som har fått trombolysebehandling til og med 1. tertial 2018:



Gjennomsnittlig andel som får trombolyse har steget fra 8 % i 2014 til 14 % i 2017, og foreløpige tall tyder på at gjennomsnittlig andel som fikk trombolyse første tertial 2018 er nærmere 20 %. Rapporteringen til hjerneslagregisteret varierer mellom sykehusene, og er enkelte steder mangelfull. Det pågår et kontinuerlig arbeid ledet av forskningsavdelingen for å øke rapporteringsgraden, og dermed bedre kunne følge utviklingen. Sykehuset Innlandet har som en del av prosessen med optimalisering av pasientforløp hjerneslag opprettet lokale forbedringsgrupper som skal bidra til implementering av forbedringstiltak.

## 5.7. Avtalespesialister

Sykehuset Innlandet HF skal innen utgangen av 2018 ha inngått samarbeidsavtaler med alle avtalespesialistene i opptaksområdet. Helseforetaket har så langt inngått avtaler med spesialister innen øye, øre-nese-halse, gastroenterologi, psykiatri og psykologi. Avtaler med hudspesialister vil bli inngått innen juni 2018. Det forventes at alle avtaler er på plass innen utgangen av 2018.

Avtalespesialister som i hovedsak behandler pasienter som hører til Kongsvingers opptaksområde vil inngå avtaler med Akershus universitetssykehus.

## 5.8. Tvang

Sykehuset Innlandet ligger lavt på tvangsinnleggelser pr. 1000 innbygger sammenliknet med andre helseforetak i Helse Sør-Øst, og dette nivået har vært stabilt lavt i mange år. Resultat fra Helsedirektoratet pr 1. tertial sammenlignet med 1. tertial 2017 viser:

|                                                      |      |     |
|------------------------------------------------------|------|-----|
| Tvangsinnleggelser per 1000 innbyggere<br>1. tertial | 2017 | 0,4 |
|                                                      | 2018 | 0,4 |

|                                                      |      |       |
|------------------------------------------------------|------|-------|
| Tvangsmiddelvedtak per 1000 innbyggere<br>1. tertial | 2017 | 0,125 |
|                                                      | 2018 | 0,131 |

De lukkede akutenhetene på sykehus har rapportert om en økning av andelen med svært dårlige og utagerende pasienter. Det er stort fokus på minst mulig bruk av tvang, men pasientenes tilstand har bidratt til at det dessverre ikke har vært mulig å innfri krav om en ytterligere reduksjon i løpet av 1. kvartal.

Det er i tallene for tvangsmidler noen få pasienter som står for en større andel vedtak i perioden.

## 5.9. Pakkeforløp for psykisk helse og rus

Divisjon Psykisk helsevern er i gang med planlegging av nye pakkeforløp innen psykisk helse og rus med fokus på følgende områder:

- Milepælsplan skal beskrive fremdrift og ansvar/rollefordeling. Det lages og plan for fremdrift i 2019.
- Etablering av forløpskoordinator funksjon tilpasset psykisk helsevern og rus. Modellen fra pakkeforløp kreft fra somatikken er ikke overførbart, og egen modell for organisering utarbeides.
- Erfaringer fra arbeidet med implementering av psykoseveilederen vil danne grunnlag for organisering av implementering av pakkeforløpene.
- Statusrapportering ved bruk av «GAP» analyse gjennomføres. Dette for å kartlegge hvordan tjenestene er organisert før pakkeforløpene starter 1.9.2018. Første måling blir i siste halvdel av august med oppfølging av de samme måleparameterne i november 2018. Deretter planlegges eventuelt flere målinger, og internrevisjoner vurderes.
- Utvikling av e-læringsprogram vurderes.
- Opplæring i koding så snart kodeveilederen foreligger

## 5.10. Tilbud til barn og unge

Avdelingene i barne- og ungdomspsykiatrien (BUP) deltar i prosjekt «Helsehjelp til barn i barnevernsinstitusjoner», og har etablert funksjon som barnevernsansvarlig i poliklinikker og døgnenheter. Det er etablert samarbeidsavtaler med kommunalt og statlig barnevern. Barnevernsinstitusjonene har utpekt helsefaglig ansvarlige, og det er utgitt et informasjonsskriv til ansatte i barnevernsinstitusjoner.

## 5.11. Tilbud til innsatte i fengsel

Det er kommunene som organiserer helse- og omsorgstjenestetilbudet til innsatte i fengsel og har ansvar for at disse tjenestene er forsvarlige og på linje med det tilbudet som befolkningen for øvrig får. Det er imidlertid dokumentert at innsatte i fengsel i større grad enn i befolkningen for øvrig har rusmiddelproblemer, psykiske og somatiske lidelser og rapporterer om selvopplevd dårlig helse. Det er dialog mellom de distriktpsykiatriske sentrene på Gjøvik, Elverum-Hamar og Kongsvinger og kommunene om tilbudene for innsatte i fengsel. Nytt av året er at det er laget egne avtaler med Stange- og Hamar kommune om betaling av utlevering av medisin ved legemiddelassistert rehabilitering i de to fengslene, etter satser fremforhandlet mellom de

regionale helseforetakene og Apotekforeningen. Ved de andre fengslene (Brevold, Gjøvik og Slidrehalvøya) er det sendt brev til de respektive kommunene som huser fengslene med det samme tilbudet som gjelder for Hamar og Stange, uten at det er skrevet egen avtale om dette.

For å regulere dette samarbeidet er det anbefalt inngåelse av samarbeidsavtaler. I Sykehuset Innlandet har det vært en slik samarbeidsavtale med fengslene som har vært virksom siden 2008. Avtalen justeres jevnlig og skal revideres høsten 2018.

## **6. Miljøledelse og miljømål 2018.**

Det har de siste årene vært stor fokus på miljøarbeidet med skjerpede krav og økende grad av fokus knyttet til virksomhetens miljø- og klimapåvirkning. Sykehuset Innlandet er ISO-godkjent etter standard 14001 miljøledelse. Standarden beskriver hvordan man får mest mulig ut av et miljøledelsessystem, til beste for miljøet og for bedriften. På bakgrunn av helseforetakets overordnede miljømål skal divisjonene følge opp med forbedringstiltak innenfor de miljømål som er vesentlig for den enkelte divisjon.

Sykehuset Innlandets miljømål for perioden 2018-2020 kommenteres kort pr hovedmål:

Hovedmål: Redusere forbruk av ressurser – forbruksmateriell.

Det jobbes med informasjon og holdningsskapende arbeid for på sikt å redusere forbruk av ressurser - forbruksmateriell. Siden det enda er tidlig i perioden 2018-2020 er det ikke tatt ut resultat for å vise en eventuell reduksjon av forbruk. En ser imidlertid en stadig økende grad av henvendelser fra ansatte i forhold til innspill rundt klima - og miljøarbeidet « Grønt sykehus». Dette kan ses i sammenheng med engasjement rundt forbedringstiltak i forhold til miljø.

Hovedmål: Sykehuset Innlandet skal redusere sin miljøpåvirkning på mennesker og miljø ved å ha kontroll på og redusere sitt utslipp av miljøskadelige kjemikalier og legemidler.

Det er krav til at Sykehuset Innlandet skal ha kontroll og oversikt over totalt utslipp av kjemikalier. For å kunne svare ut kravet er det viktig at alle enheter har et oppdatert stoffkartotek og at det er gjennomført en risikovurdering i helseforetakets stoffkartotek – Ecoonline.

Totalt er det registrert 7551 kjemikalier/produkter i stoffkartoteket Ecoonline. 2130 av de registrerte kjemikalier/produkter er det ikke gjennomført risikovurdering for, og kan medføre at tiltak knyttet til helse, miljø og sikkerhet ikke blir godt nok ivaretatt. Ved å gjennomføre stikkprøver er det avdekket at lokasjoner beskrevet i stoffkartotek- Ecoonline ikke er i samsvar med nåværende organisering. En ser og at kontaktpersoner/ansvarlig pr. lokasjon ikke alltid er i samsvar med dagens organisering. Registrering og risikovurdering må det jobbes videre med.

Sykehus Innlandet har målsetting om 100 % substitusjonsvurderinger av alle kjemikalier/stoffer i kriteriegruppe 1, 2 og 3 i stoffkartoteket Ecoonline innen utgangen av 2018.

Resultat pr april 2018 viser

- Kriteriegruppe 1 -substitusjonsvurdering er gjennomført.
- Kriteriegruppe 2 – 75 kjemikalier/produkter er ikke substitusjonsvurdert.
- Kriteriegruppe 3 – 348 kjemikalier/produkter er ikke substitusjonsvurdert.

Det er jobbet mye rundt kjemikaliehåndtering og stoffkartotek da dette er et område foretaket ikke har full oversikt over, og hvor det pågår utslipp som kan gi en påvirkning på det ytre miljø.

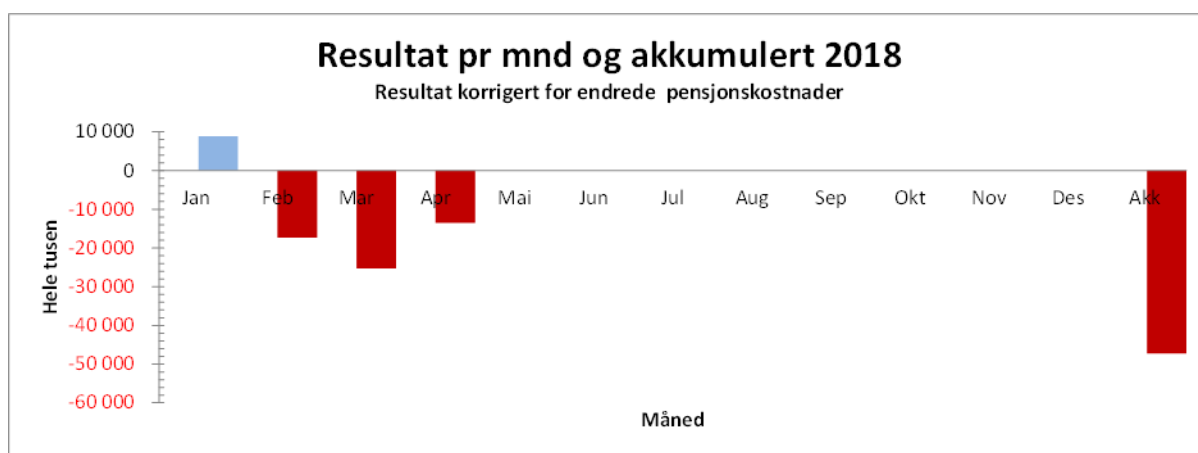
Når det gjelder utslipp av legemidler vil det ikke i samme grad som kjemikalier være mulig å ha kontroll over mengde utslipp. Det er jobbet med informasjon knyttet til tema, og videre vil det bli jobbet med tiltak som kan redusere legemiddel utslipp til det ytre miljø.

Hovedmål: Foretakets CO<sub>2</sub> utslipp skal reduseres med 2 % i forhold til 2017 tall.

Det er ikke tatt ut måling innenfor dette området, og dette vil bli rapportert i neste tertialrapport.

## 7. Tildeling av midler

### 7.1. Resultat pr måned og akkumulert 1. tertial 2018:



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

Hovedårsaken til det negative avviket i resultat er blant annet:

- Lavere aktivitet og derfor lavere ISF- inntekter enn budsjettet
- Høyere kostnader til både 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

Sykehuset Innlandet har i april mottatt kompensasjon for merkostnader ved innføring av nytt radiologisystem 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 kompensasjon for merkostnader for 2017 og hittil i år i 2018. De resterende 5 millioner kroner vil bli periodisert ut året i 2018, dvs 0,63 millioner kroner pr måned fra mai til desember. De 11 millioner kronene knyttet til leveranseprosjektet vil gå mot investeringen i det nye radiologisystemet. 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 mot budsjett i divisjon prehospitale tjenester 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.

## **7.2. 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 justeres nå ytterligere ned til et resultat i 0 kroner i 2018. Dette er 100 millioner kroner lavere enn budsjett, og indikerer at foretaket har en stor økonomisk utfordring. Det er en bekymringsfull utvikling i alle divisjoner, men utfordringen er størst i de store somatiske divisjonene.

Foretaket er helt avhengig av å snu den negative økonomiske utviklingen som har vært de siste månedene. Hvis ikke utviklingen snur vil foretaket ikke ha midler til investeringer i årene fremover, og ikke økonomisk bærekraft. Resultatet i april viser at det er krevende å snu den negative trenden raskt. De somatiske divisjonene og divisjon Psykisk helsevern ligger an til et stort negativt avvik hvis ikke planlagte tiltak får ønsket effekt utover året.

## **7.3. Tiltak økonomi**

Den svært negative økonomiske utviklingen i foretaket må endres og det er behov for omfattende tiltak på ulike nivå i hele organisasjonen. Noen tiltak vil ha umiddelbar effekt, mens andre tar det lengre tid før effekten synliggjøres. Det ble avholdt et ekstraordinært styremøte i Sykehuset Innlandet 16. mai med hovedfokus på tiltak som vil bedre den økonomiske situasjonen for foretaket, jfr styresak nr 042-2018. Tiltakene kan overordnet deles inn i tre hovedområder:

- Balanse i hver divisjon:

Det er satt i gang tiltak med målsetning om at hver divisjon skal gå i balanse fra nå og ut året. Det jobbes i divisjonene med å få effekt av tiltakene som er startet opp, samtidig som nye tiltak med effekt på kort sikt iverksettes.

- Fokusområder:

Videre skal det fortsatt jobbes med fokusområdene i foretaket, dette er 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.

Foretaket har spesielt fokus på:

- Høykostmedisiner
- Pasientreiser

- Behandlingshjelpemidler
- Utskrivningsklare pasienter
- Bruk av privat rehabilitering
- Øke antall polikliniske konsultasjoner innen psykisk helsevern
- Ressursstyring, bemanning mot aktivitet, inkludert ansettelseskontroll

### **Felles tiltak i hele foretaket:**

- «Hjem før klokka 13»

Målet er at 50 % av pasientene som skal skrives ut reiser hjem før klokken 13.00. Ledergruppa 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.

- 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.

- 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 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». Tiltakene knyttet til «50 pluss» gjeninnføres i 2018 for å bidra til økonomisk balanse innværende år.

### **Oppfølging av tiltakene:**

- Rapportering til styret:

Det vil fra og med resultat per mai bli rapportert på økonomisk effekt av tiltakene i styremøtene.



- 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 innleie
- Antall DRG pr brutto månedsverk med mål og utvikling innen divisjoner og fagområder
- Pasienten skrevet ut før klokka 13.

| Filterområde                      |             |          |         |             |             |           |        |
|-----------------------------------|-------------|----------|---------|-------------|-------------|-----------|--------|
| Periode:                          | apr 18      |          |         |             |             |           |        |
| Org. Enhet:                       | SI totalt   |          |         |             |             |           |        |
| Indikator                         | 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           |           |        |
| Gjns 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         |          |         |             |             |           |        |

## 7.4. Resultat per april for foretaket

| Sykehuset Innlandet HF                             | Denne periode |                  |         | Hittil i år |                  |         | Årsetimat vs årsbudsjett |           |        |
|----------------------------------------------------|---------------|------------------|---------|-------------|------------------|---------|--------------------------|-----------|--------|
|                                                    | Faktisk       | Budsjett - avvik | %       | Faktisk     | Budsjett - avvik | %       | Estimat                  | Avvik     | %      |
| Basisramme                                         | 471 193       | 27               | 0,0%    | 1 841 337   | -                | 0,0%    | 5 405 761                | -         | 0,0%   |
| Kvalitetsbasert finansie ring                      | 3 190         | 1                | 0,0%    | 12 760      | 2                | 0,0%    | 38 273                   | -         | 0,0%   |
| ISF-refusjoner                                     | 203 004       | - 11 379         | -5,3%   | 843 868     | -29 354          | -3,4%   | 2 435 372                | -27 520   | -1,1%  |
| Utskrivningsklare pasienter                        | 1 689         | -565             | -25,1%  | 9 961       | 1 974            | 24,7%   | 32 043                   | 8 856     | 38,2%  |
| Gjestepasienter                                    | 5 339         | - 1 393          | -20,7%  | 23 275      | -5 471           | -19,0%  | 88 050                   | -         | 0,0%   |
| Salg av konserninterne helsetjenester (gjestepasie | 7 688         | 244              | 3,3%    | 24 392      | -3 970           | -14,0%  | 75 000                   | -7 619    | -9,2%  |
| Polikliniske inntekter                             | 12 896        | 980              | 8,2%    | 53 980      | 3 988            | 8,0%    | 153 412                  | 9 243     | 6,4%   |
| Andre driftsinntekter                              | 56 852        | 15 925           | 38,9%   | 193 459     | 29 026           | 17,7%   | 520 769                  | 12 545    | 2,5%   |
| Sum driftsinntekter                                | 761 853       | 3 839            | 0,5%    | 3 003 032   | - 3 805          | -0,1%   | 8 748 680                | - 4 496   | -0,1%  |
| Varekostnader                                      | 102 837       | 9 404            | 9,7%    | 385 326     | 10 690           | 2,7%    | 1 110 385                | -10 001   | -0,9%  |
| Innleid arbeidskraft                               | 5 789         | 1 961            | 51,2%   | 22 551      | 6 697            | 42,2%   | 65 000                   | 14 008    | 27,5%  |
| Lønnskostnader eks pensjon                         | 434 452       | 12 447           | 2,9%    | 1 725 443   | 53 776           | 3,2%    | 4 880 215                | 91 496    | 1,9%   |
| Pensjon inkl arbeidsgiveravgift                    | 69 260        | - 7 327          | -9,6%   | 276 816     | -29 307          | -9,6%   | 766 739                  | -87 922   | -10,3% |
| Kjøp av konserninterne helsetjenester (gjestepasie | 39 234        | 2 592            | 7,1%    | 143 051     | -815             | -0,6%   | 417 505                  | -         | 0,0%   |
| Andre driftskostnader                              | 118 993       | 135              | 0,1%    | 476 582     | 8 535            | 1,8%    | 1 441 070                | -         | 0,0%   |
| Sum driftskostnader                                | 770 566       | 19 213           | 2,6%    | 3 029 769   | 49 576           | 1,7%    | 8 680 914                | 7 582     | 0,1%   |
| Driftsresultat                                     | - 8 713       | - 15 374         | -230,8% | - 26 737    | - 53 381         | -200,4% | 67 766                   | -12 078   | -15,1% |
| Netto finans                                       | 2 506         | 834              | 49,8%   | 8 790       | 2 100            | 31,4%   | 20 157                   | -         | 0,0%   |
| Årsresultat                                        | - 6 207       | - 14 541         |         | - 17 948    | - 51 281         |         | 87 922                   | - 12 078  |        |
| Herav endrede pensjonskostnader utover forutsetnin | - 7 327       | - 7 327          |         | - 29 307    | -29 307          |         | - 87 922                 | -87 922   |        |
| Korrigert resultat                                 | - 13 534      | - 21 868         |         | - 47 255    | - 80 589         |         | 0                        | - 100 000 |        |

Hovedforklaring til de vesentligste avvik følger under:

#### **Innsatsstyrt finansiering (ISF) – refusjoner:**

Somatikk: ISF-refusjoner har et negativt avvik på -12,7 millioner kroner i april og akkumulert - 30,6 millioner kroner pr april. Se kommentarer under ISF – poeng og aktivitet.

Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengighet har pr april et positivt avvik på 1,2 millioner kroner.

#### **Utskrivningsklare pasienter:**

Antallet utskrivningsklare pasienter i foretaket øker fra år til år, selv om målet er en reduksjon. Utskrivningsklare pasienter medfører høy beleggsprosent og økt ressursbehov knyttet til bemanning. Det er divisjon Gjøvik-Lillehammer som har den største andelen av utskrivningsklare pasienter. Det jobbes mot kommunene som ikke klarer å ta i mot de utskrivningsklare pasientene. 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.

#### **Salg av konserninterne helsetjenester:**

Dette skyldes hovedsakelig lave gjestepasientinntekter innen tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengighet.

#### **Lønnskostnader eksklusiv pensjonskostnader:**

Det er et negativt avvik knyttet til lønnskostnader i april isolert og akkumulert per april. Dette gjelder flere divisjoner men de største avvikene er knyttet til divisjon Elverum-Hamar og divisjon Gjøvik-Lillehammer.

#### **Pensjon inkludert arbeidsgiveravgift:**

Sykehuset Innlandet mottok i januar ny aktuarberegning fra KLP (Kommunal Landspensjonskasse). NRS-beregning fra januar 2018 viser at pensjonskostnadene i 2018 vil bli lavere enn hva som er lagt til grunn i budsjettet. For Sykehuset Innlandet utgjør dette 88 millioner kroner lavere pensjonskostnad i 2018 enn budsjettet. Dette vil bli fordelt jevnt utover året. Dette er midler foretaket ikke kan regne med å få beholde.

### **7.5. Resultat per april per divisjon**

Tabellen under viser en oversikt over resultatet for april måned, hittil i år per divisjon:

| 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 %           |
| Prehospitale tjenester               | 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>    |

**Stab:**

Stab har et positivt resultat per april på 1,1 millioner kroner. Dette skyldes i hovedsak innsparing på konsulenttjenester.

**Divisjon Elverum-Hamar:**

Divisjonen har i april isolert et negativt resultat på 9,4 millioner kroner. Akkumulert er underskuddet pr april på 33,8 millioner kroner. Årsaken til det negative resultatet er en kombinasjon av lavere inntekter enn budsjettet, høyere personalkostnader og mer ressurskrevende pasienter. Divisjonens forbruk av personalkostnader er om lag som i 2017. Det har vært utfordrende å kunne redusere personalkostnadene pga. sykdom, lovfestede permisjoner, vakante stillinger, og pasienter som krever ekstra personalstøtte. Et viktig og gledelig unntak er at kravet til effektivisering ved å slå sammen intensiv og medisinsk overvåking i Elverum så langt er innfridd.

Pasientvolumet i 2018 har så langt ikke vokst fra 2017 og er relativt stabilt. Divisjonen ser en liten nedgang i døgnpasienter og en liten økning i dagpasienter. I tillegg til fravær av vekst i pasientvolum har divisjonen hatt fem færre tracheostomier i 1. tertial 2018 enn i 1. tertial 2017, samt en reduksjon på 50 pasienter med ventilasjonsstøtte sammenlignet med tilsvarende periode i 2017. Forutsetningen om pasientvekst og økte inntekter blir sannsynligvis ikke realisert i 2018, og vil trolig medføre at divisjonens inntektsmål ikke nås.

**Divisjon Gjøvik-Lillehammer:**

Resultat for divisjon Gjøvik-Lillehammer ble i april et underskudd på 14,8 millioner kroner. Dette skyldes et overforbruk på lønnsområdet på 8,9 millioner kroner inkludert innleie fra vikarbyrå, et overforbruk på varekostnader på 1,9 millioner kroner, og et avvik på ISF inntekter på 5,2 millioner kroner. Akkumulert er underskuddet pr april på 46,7 millioner kroner.

Avviket på varekostnadene skyldes blant annet et overforbruk på medikamentkostnader. Lønnsavviket er fordelt både på fast og variabel lønn. Pr april er avviket på 30 millioner kroner, der fordelingen er et overforbruk på 7,7 millioner kroner på fast lønn og vikar i ledig stilling, og 17 millioner kroner på variabel lønn. Øvrige avvik gjelder sosiale kostnader. ISF inntektene ble lavere enn budsjettet på heldøgns pasienter og poliklinikken, mens dagbehandling er over budsjettet nivå.

Andelen utskrivningsklare pasientene er vesentlig redusert fra mars til april 2018. 102 døgn fordeles med 14 på Gjøvik og 88 på Lillehammer. Tilsvarende tall for mars var 249, fordelt med 19 på Gjøvik og 230 på Lillehammer.

**Divisjon Prehospitale tjenester:**

Divisjonen har et resultat i balanse isolert i april. Akkumulert er det et underskudd på 4,7 millioner kroner. Generelt er det kostnader innenfor lønnsområdet som har merforbruk, herunder vikar og noe overtid innenfor Ambulanse og AMK Innlandet. Dette knyttes til stort sykefravær i åretes første måneder. Dette er også de områdene en har lagt opp til tiltak for i 2018.

Pasientreisekostnader viser et mindreforbruk akkumulert på 2,8 millioner kroner, dette er overført til fellesområdet. Det er fortsatt noe usikkert om den positive utviklingen fortsetter ut året, men er et fokusområde i 2018 det fortsettes og jobbes videre med for å redusere kostnadsutviklingen.

**Divisjon Habilitering og rehabilitering:**

Divisjonens resultat i april er på minus 0,5 millioner kroner. Akkumulert er det et negativt resultat på 0,4 millioner kroner.

Avdeling for Fysikalsk medisin lå under plantall for DRG-poeng i april. I tillegg har avdelingen fremdeles overskridelser på lønn i og med at avdelingen ikke klarer å ta ned antall stillinger i tråd med budsjett. Totalt har avdelingen et merforbruk på 1,8 millioner kroner som bare delvis dekkes opp av de andre avdelingene i divisjonen.

Divisjonen har tidligere ligget over plantall på DRG og det er håp om at dette vil rette seg igjen i senere måneder.

#### **Divisjon Medisinsk service:**

Divisjonen hadde et negativt resultat på hele 5,6 millioner kroner i april. Akkumulert etter april er resultatet på minus 8,9 millioner kroner. Det har vært en stor aktivitetsøkning så langt i år, spesielt i mars måned. Det er et merforbruk på varekostnader. Dette skyldes blant annet at divisjonen er i ferd med å bytte ut laboratorieutstyr i store deler av virksomheten. Divisjonens tidligere leverandør som tapte anbudet fjernet sine rabatter. Dette gir økte reagenskostnader i en overgangsperiode mellom ny og gammel leverandør. Dette gir divisjonen en merkostnad på ca 2 millioner kroner pr måned inntil nye instrumenter er satt i rutinedrift. Økonomisk effekt av prosjektet Framtidens laboratorier vil vises på slutten av 2018.

Ny finansieringsordning for laboratorietjenester utført for primærhelsetjenesten ble innført 1. januar 2018 med nye takster. I tråd med flere simuleringer 2. halvår 2017 ser det ut til at Sykehuset Innlandet kommer godt ut av denne endringen. Det gis bedre takster innen de vanlige analysene innen fagområde medisinsk biokjemi og det er disse analysene divisjonen gjør mye av. Mer kompliserte analyser og mange analyser innen fagområde medisinsk mikrobiologi gir dårligere inntekt enn tidligere. Totalt gir den nye finansieringsordningen for laboratoriefagene samlet en høyere inntekt enn tidligere.

Behandlingshjelpemidler har et merforbruk totalt på 11,5 millioner kroner som er overført til fellesområdet.

#### **Divisjon Psykisk helsevern:**

Divisjonen har i april måned et negativt resultat på 1,9 millioner kroner. Merforbruket i april måned skyldes at gjestepasientoppgjøret ble 2,8 millioner kroner svakere enn budsjettet. Dette skyldes hovedsakelig lave gjestepasientinntekter innen tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengighet. Det var også høye gjestepasientkostnader på fritt behandlingsvalg og poliklinikk. Divisjonen har høye kostnader til omstillingskandidater og høye kostnader til variabel lønn i forbindelse med mange ressurskrevende pasienter. Høyere kostnader til innleie av spesialister dekkes av lavere kostnader enn budsjettet på fast lønn.

Divisjonen har et akkumulert et negativt resultat på 9,9 millioner kroner. Hovedårsaken er merforbruk på gjestepasientoppgjør på 9 millioner kroner i forhold til budsjett. I tillegg har divisjonen merkostnader til omstillingskandidater på 1,2 millioner kroner. Svikten i gjestepasientinntekter på primært våre regionale enheter for gravide og familier innen tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengighet ser nå dessverre ut til å vedvare. Det settes derfor i gang mer detaljerte utregninger for deretter å være i dialog med Helse Sør-Øst RHF om håndteringen av denne situasjonen. Det sees også på ytterligere tiltak knyttet til vaktlinjer i divisjonen for å redusere kostnader til vakante stillinger og mulig totalkostnader til vaktberedskap.

#### **Divisjon Eiendom og internservice:**

Divisjonen har et lite positivt resultat isolert i april på 0,4 millioner kroner. Akkumulert har divisjonen et negativt resultat etter april på 1,6 millioner kroner.

Den positive utviklingen i bemanningstall er i henhold til plan, og utviklingen fortsetter også for mai måned med 2 månedeverk under budsjett. Til tross for dette ligger lønnskostnadene noe over budsjett. Dette skyldes i all hovedsak reduserte sykepengerefusjoner med ca. 1,8 millioner kroner som følge av lavt sykefravær, og tilsvarende reduksjon inntreer ikke i bruken av variabel arbeidskraft.

Hovedforklaringen på merforbruket hittil i år er energi og vedlikehold. Energi har et merforbruk på ca. 2 millioner kroner mer enn tilsvarende periode i fjor, og nærmere 2,8 millioner kroner over budsjett. Noe av dette kan tilskrives at energi i budsjettet er periodisert flatt med likt beløp hver måned. Ettersom Sykehuset Innlandet ikke har mange bygg med kjøling, vil energibruken gå ned i sommerhalvåret med tilsvarende mindre forbruk i forhold til budsjett.

Vedlikehold har et overforbruk på ca. 3 millioner kroner. Det har vært uvanlig mange hendelser og havarier innenfor eiendomsområdet de siste månedene som forklarer dette. Selv om det aller meste av dette vedlikeholdet er kritisk viktige for driften, vil det bli gjennomført en strengere prioritering og kontroll med de vedlikeholdstiltak som gjennomføres framover.

Det forventes at alle divisjonens vedtatte budsjetttiltak for 2108 blir gjennomført og gir full effekt i henhold til innslagstidspunkt. Det forventes også at energi går i balanse som følge av mindre forbruk enn budsjett (periodiseringseffekt) i sommerhalvåret. Det gjennomføres en strengere prioritering og kontroll i forhold til vedlikehold. Dette vil fortløpende bli vurdert ut fra divisjonens samlede resultat. Divisjonen innfører tilsetningskontroll i fra 10. mai 2018 som tiltak for å få økonomien i balanse.

#### **Divisjon Kongsvinger:**

Divisjonen har et negativt resultat på 1,3 millioner kroner isolert i april, akkumulert et negativt resultat på 5,9 millioner kroner. Avviket skyldes lavere aktivitet enn forventet på pasienter fra eget opptaksområde. Divisjonen ser en effekt i styrking av kompetanse i mottak, som gjør at det snus flere pasienter enn tidligere. Dette gir et inntektstap som forklarer store deler av avviket relatert til ISF refusjon. Imidlertid ser divisjonen at ISF-refusjon på pasienter fra Akershus er dobbelt så høyt som planlagt, noe som gjør at inntektene totalt sett balanserer.

Lønnsavviket er på 4,7 millioner kroner akkumulert. Ca. 2,3 millioner kroner skyldes merforbruk av variabel lønn som henger sammen med høyere sykefravær enn normalt. Det er i tillegg budsjettert med en reduksjon på femårsverk som ikke er realisert per april.

#### **Divisjon Tynset:**

Divisjonen har et akkumulert negativt resultat pr april på 6 millioner kroner. Hovedårsaken til avvik er «groupereffekten» som har gitt en merbelastning på minst 4 millioner kroner for 2018. I tillegg har rekrutteringssituasjonen for overleger på indremedisin medført merutgifter til vikarbyrå på 1,2 millioner kroner pr april. I mai gjennomføres renovering av ventilasjonsanlegget på 2/3 operasjonsstuer. Dette medfører betydelig redusert kapasitet for elektive operasjoner og vil medføre inntektssvikt.

Det arbeides med tiltak for å redusere underskuddet i divisjonen.

#### **Fellesområdet:**

Fellesområdet har et positivt resultat pr april på 95,6 millioner kroner. Dette er 62,3 millioner kroner bedre enn budsjett. Budsjettavviket akkumulert på fellesområdet skyldes i hovedsak:

- Positivt avvik knyttet til endrede pensjonskostnader på 30 millioner kroner
- Kompensasjon for merkostnader knyttet til nytt radiologssystem fra Helse Sør-Øst RHF på 10 millioner kroner.

- Besparelse på dyre medikamenter og gjestepasienter hittil i år, 16 millioner kroner
- Avsatt 2 millioner kroner knyttet til refusjon sykepenges

Foreløpig er prognosen på fellesområdet satt til 100 millioner kroner ekskludert besparelse på pensjon og kompensasjon for merkostnader til nytt radiologssystem fra Helse Sør-Øst RHF. Det er fortsatt noe usikkerhet knyttet til H-resepter og gjestepasienter. Foretaket har fått finansieringsansvaret for nye legemidler fra 1.1.2018, det er derfor vanskelig å vurdere nivået etter bare 4 måneder. Prognosen for H-resepter er foreløpig satt lik budsjett.

## 8. Aktivitet

### 8.1. Total aktivitet pasientbehandling

| Sykehuset Innlandet HF                             | apr.18  |                |        | Hittil i år |                |                 | Årsest. mot årsbud. |        |        | Endring HiÅ 2018-2017 |         |         |
|----------------------------------------------------|---------|----------------|--------|-------------|----------------|-----------------|---------------------|--------|--------|-----------------------|---------|---------|
|                                                    | Faktisk | Budsjett avvik | %      | Faktisk     | Budsjett avvik | Avvik i prosent | Estimat             | Avvik  | %      | HiÅ 2017 *            | Endring | %       |
| <b>Somatikk</b>                                    |         |                |        |             |                |                 |                     |        |        |                       |         |         |
| Antall utskrivinger døgntilrettelagt               | 5 263   | - 443          | -7,8 % | 22 195      | - 922          | -4,0 %          | 64 808              | -2 300 | -3,4 % | 22 151                | 44      | 0,2 %   |
| Antall liggedøgn døgntilrettelagt                  | 17 746  | - 232          | -1,3 % | 77 793      | - 253          | -0,3 %          | 226 536             | 0      | 0,0 %  | 78 562                | - 769   | -1,0 %  |
| Antall oppholdsdager dagbehandling                 | 3 678   | 185            | 5,3 %  | 14 230      | 214            | 1,5 %           | 40 079              | 0      | 0,0 %  | 13 818                | 412     | 3,0 %   |
| Antall inntekstgivende polikliniske konsultasjoner | 31 799  | - 187          | -0,6 % | 124 268     | -4 208         | -3,3 %          | 360 168             | -8 000 | -2,2 % | 124 838               | - 570   | -0,5 %  |
| <b>VoP - Psykisk helsevern for voksne</b>          |         |                |        |             |                |                 |                     |        |        |                       |         |         |
| Antall utskrivinger døgntilrettelagt               | 304     | 32             | 11,7 % | 1 172       | 82             | 7,5 %           | 3 368               | 90     | 2,7 %  | 1 080                 | 92      | 8,5 %   |
| Antall liggedøgn døgntilrettelagt                  | 6 890   | 781            | 12,8 % | 26 270      | 1 667          | 6,8 %           | 74 876              | 1 200  | 1,6 %  | 26 811                | - 541   | -2,0 %  |
| Antall oppholdsdager dagbehandling                 | 0       | 0              | 0,0 %  | 0           | 0              | 0,0 %           | 0                   | 0      | 0,0 %  | 0                     | 0       | 0,0 %   |
| Antall inntekstgivende polikliniske konsultasjoner | 11 113  | 909            | 8,9 %  | 40 101      | 408            | 1,0 %           | 111 198             | 0      | 0,0 %  | 39 060                | 1 041   | 2,7 %   |
| <b>BUP - Psykisk helsevern for barn og unge</b>    |         |                |        |             |                |                 |                     |        |        |                       |         |         |
| Antall utskrivinger døgntilrettelagt               | 34      | 7              | 25,9 % | 112         | 4              | 3,7 %           | 323                 | 0      | 0,0 %  | 129                   | - 17    | -13,2 % |
| Antall liggedøgn døgntilrettelagt                  | 995     | 332            | 50,1 % | 3 926       | 1 274          | 48,0 %          | 10 000              | 2 210  | 28,4 % | 3 624                 | 302     | 8,3 %   |
| Antall oppholdsdager dagbehandling                 | 0       | 0              | 0,0 %  | 0           | 0              | 0,0 %           | 0                   | 0      | 0,0 %  | 0                     | 0       | 0,0 %   |
| Antall inntekstgivende polikliniske konsultasjoner | 4 870   | 380            | 8,5 %  | 17 965      | - 13           | -0,1 %          | 49 501              | 0      | 0,0 %  | 17 975                | - 10    | -0,1 %  |
| <b>Tverrfaglig spesialisert rusbehandling</b>      |         |                |        |             |                |                 |                     |        |        |                       |         |         |
| Antall utskrivinger døgntilrettelagt               | 40      | - 2            | -4,4 % | 144         | 9              | 6,4 %           | 422                 | 26     | 6,6 %  | 135                   | 9       | 6,7 %   |
| Antall liggedøgn døgntilrettelagt                  | 1 238   | - 22           | -1,7 % | 4 572       | - 478          | -9,5 %          | 14 104              | - 932  | -6,2 % | 5 563                 | - 991   | -17,8 % |
| Antall oppholdsdager dagbehandling                 | 0       | 0              | 0,0 %  | 0           | 0              | 0,0 %           | 0                   | 0      | 0,0 %  | 0                     | 0       | 0,0 %   |
| Antall inntekstgivende polikliniske konsultasjoner | 2 452   | 243            | 11,0 % | 8 871       | 162            | 1,9 %           | 24 031              | 1      | 0,0 %  | 8 099                 | 772     | 9,5 %   |

#### Somatikk

Det er behandlet færre pasienter enn planlagt hittil i år, men om lag på samme nivå som 2017. Antall dagpasienter er høyere enn 1. tertial 2017. Antall liggedøgn og antall polikliniske konsultasjoner har en nedgang sammenlignet med 2017.

#### Psykisk helsevern og tverrfaglig rusbehandling

Det er behandlet flere pasienter enn budsjettet innen alle tre fagområder. Antall liggedøgn er innen voksenpsykiatri 7,5 % høyere enn budsjett mens antall liggedøgn innen barn- og ungdomspsykiatri har vært 48 % høyere enn budsjettet. Det har på dette område vært et belegg på 128 % på døgnplassene. Det rapporteres samtidig om mange ressurskrevende pasienter og det har vært et betydelig press på kapasiteten for døgnenhetene.

Det har innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling vært behandlet flere pasienter enn budsjettet, mens antall liggedøgn er lavere enn budsjettet. Dette har sammenheng med mindre pasienttilstrømming enn forutsatt. Dette gjelder spesielt den regionale enheten for gravide og familie.

## Prioriteringsregelen

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

| Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner | 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 aktivitetsveksten skal være større innen psykisk helsevern enn innenfor somatikk beregnes med endring fra 2017 til 2018 akkumulert. For første gang har foretaket nå større vekst innen psykisk helsevern enn innen somatikk, og prioriteringsregelen er oppfylt.

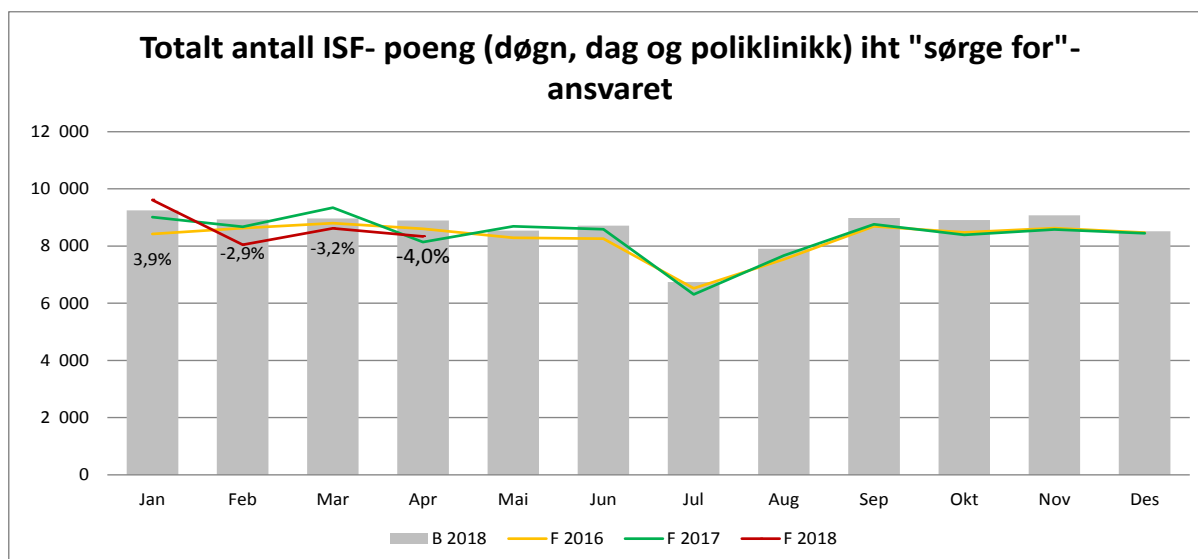
Innen somatisk virksomhet er det pr april en nedgang på antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner på 3,3 % i forhold til plantallene. I forhold til samme periode i 2017 er det en nedgang på 0,5 %.

Den polikliniske aktiviteten innen voksenpsykiatri 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 %. Barne- og ungdomspsykiatrien har i april 8,4 % høyere aktivitet enn budsjett mens aktiviteten hittil i år er som budsjettet og på samme nivå som i 2017. Den polikliniske aktiviteten innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling 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.

Dette resultatet har divisjon Psykisk helsevern oppnådd etter å ha satt i gang en omfattende prosess med å få registrert alle telefonkonsultasjoner samt gjennomgått registrerte konsultasjoner og korrigert for mangelfulle registreringer. ISF-systemet er nytt for psykiatrien og det skjer derfor lettere 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. Det har vært en omfattende prosess med svært mange involverte som nå viser seg å få god uttelling.

## 8.2. Aktivitet – DRG poeng somatikk

### DRG-poeng – «sørge for» -ansvaret – per april 2018



Akkumulert pr april ligger foretaket 4 % etter budsjett. Dette er kun døgn, dag og poliklinisk behandling. I forhold til samme periode i 2017 er det en nedgang på 1,6 %. Det er flere årsaker til at foretaket ikke når plantallet. Blant annet er det færre pasienter enn planlagt på divisjonene. Divisjon Elverum–Hamar har noe endret pasientmiks fra 2017 og færre tracheostomier og pasienter med ventilasjonsstøtte. Det siste er en gunstig medisinsk utvikling med negativt økonomisk resultat for foretaket. De fleste divisjonene har lavere antall DRG-poeng enn budsjettet. Det er spesielt ortopedisk avdeling med færre pasienter og lavere DRG-indeks som har et stort avvik. På divisjonen Gjøvik–Lillehammer er det i tillegg færre stråleterapikonsultasjoner enn planlagt.

|                                                                                            | Faktisk      | Budsjett     | Budsjett-avvik | %            | Faktisk       | Budsjett      | Budsjett-avvik | %            | Estimat        | Budsjett       | Avvik         | %            | HiÅ 2017      | Endring 2017 - 2018 | %            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|----------------|--------------|---------------|---------------|----------------|--------------|----------------|----------------|---------------|--------------|---------------|---------------------|--------------|
| <b>DRG-poeng pasientbehandling</b>                                                         |              |              |                |              |               |               |                |              |                |                |               |              |               |                     |              |
| Døgnbehandling                                                                             | 6 038        | 6 684        | -646           | -9,7%        | 25 828        | 27 160        | -1 332         | -4,9%        | 76 872         | 78 162         | -1 290        | -1,6%        | 26 500        | -672                | -2,5%        |
| Dagbehandling                                                                              | 705          | 662          | 43             | 6,5%         | 2 606         | 2 664         | -58            | -2,2%        | 7 412          | 7 432          | -20           | -0,3%        | 2 590         | 16                  | 0,6%         |
| Poliklinisk virksomhet                                                                     | 1 596        | 1 552        | 44             | 2,8%         | 6 182         | 6 229         | -46            | -0,7%        | 17 776         | 17 846         | -70           | -0,4%        | 6 076         | 106                 | 1,7%         |
| <b>Totalt antall DRG-poeng (Døgn, dag og polikli.) "sørge for" ansvaret</b>                | <b>8 339</b> | <b>8 898</b> | <b>-559</b>    | <b>-6,3%</b> | <b>34 617</b> | <b>36 053</b> | <b>-1 437</b>  | <b>-4,0%</b> | <b>102 060</b> | <b>103 440</b> | <b>-1 380</b> | <b>-1,3%</b> | <b>35 167</b> | <b>-550</b>         | <b>-1,6%</b> |
| Legemidler                                                                                 | 390          | 506          | -116           | -23,0%       | 2 137         | 2 304         | -167           | -7,2%        | 4 710          | 4 710          | 0             | 0,0%         | 1 606         | 531                 | 33,0%        |
| Nye legemidler                                                                             | 233          | 130          | 103            | 79,2%        | 733           | 520           | 213            | 41,0%        | 1 560          | 1 560          | 0             | 0,0%         | 733           |                     |              |
| <b>Totalt antall DRG-poeng (døgn, dag, poliklinikk og legemidler) "sørge for"-ansvaret</b> | <b>8 962</b> | <b>9 534</b> | <b>-572</b>    | <b>-6,0%</b> | <b>37 487</b> | <b>38 877</b> | <b>-1 391</b>  | <b>-3,6%</b> | <b>108 330</b> | <b>109 710</b> | <b>-1 380</b> | <b>-1,3%</b> | <b>36 773</b> | <b>713</b>          | <b>1,9%</b>  |

Akkumulert pr april ligger foretaket 3,6 % etter budsjett, dette er inkludert legemidler, jfr tabell ovenfor. Årsestimatet for aktivitet er nedjustert noe, men divisjonene mener aktiviteten skal ta seg opp noe utover året. Dette jobbes i divisjonene for å øke aktiviteten.



### 8.3. DRG – poeng «sørge for ansvaret» Psykisk helsevern og TSB poliklinikk.

| Sykehuset Innlandet HF                             | Periodens bevegelse |          |              |                | Hittil i år |          |              |                | 2018 vs 2017 |                     |                       |
|----------------------------------------------------|---------------------|----------|--------------|----------------|-------------|----------|--------------|----------------|--------------|---------------------|-----------------------|
|                                                    | Faktisk             | Budsjett | Avvik F og B | Avvik % F og B | Faktisk     | Budsjett | Avvik F og B | Avvik % F og B | 2017         | Endring 2017 - 2018 | Endring 2017 - 2018 % |
| VoP - Psykisk helsevern for voksne, sykehus        | 1 553               | 1 411    | 142          | 10,0 %         | 5 722       | 5 492    | 230          | 4,2 %          | 5 367        | 355                 | 6,6 %                 |
| BUP - Psykisk helsevern for barn og unge           | 1 580               | 1 385    | 195          | 14,1 %         | 5 740       | 5 545    | 195          | 3,5 %          | 4 998        | 742                 | 14,8 %                |
| Tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelmi | 437                 | 329      | 108          | 32,7 %         | 1 288       | 1 298    | -10          | -0,8 %         | 1 125        | 163                 | 14,5 %                |
| Sum ISF- poeng                                     | 3 570               | 3 125    | 445          | 14,2 %         | 12 750      | 12 335   | 415          | 3,4 %          | 11 491       | 1 260               | 11,0 %                |

Divisjon Psykisk helsevern har satt inn flere tiltak for å sikre at den faktiske polikliniske aktivitet blir registrert på riktig måte. ISF ble innført i 2017 og det har vært krevende å få oversikt og spredt kompetansen fort nok i systemet. I inneværende tertial har divisjonen fått tilgang på NIMES som gir en helt annen mulighet til å følge opp dette. Sammen med andre tiltak, bl.a. fokus på registrering av faktiske telefonkonsultasjoner har gjort at divisjonen samlet har en økning hittil i år på poliklinisk aktivitet. ISF-inntektene er 415 DRG-poeng høyere enn budsjett, tilsvarende 3,4 %.

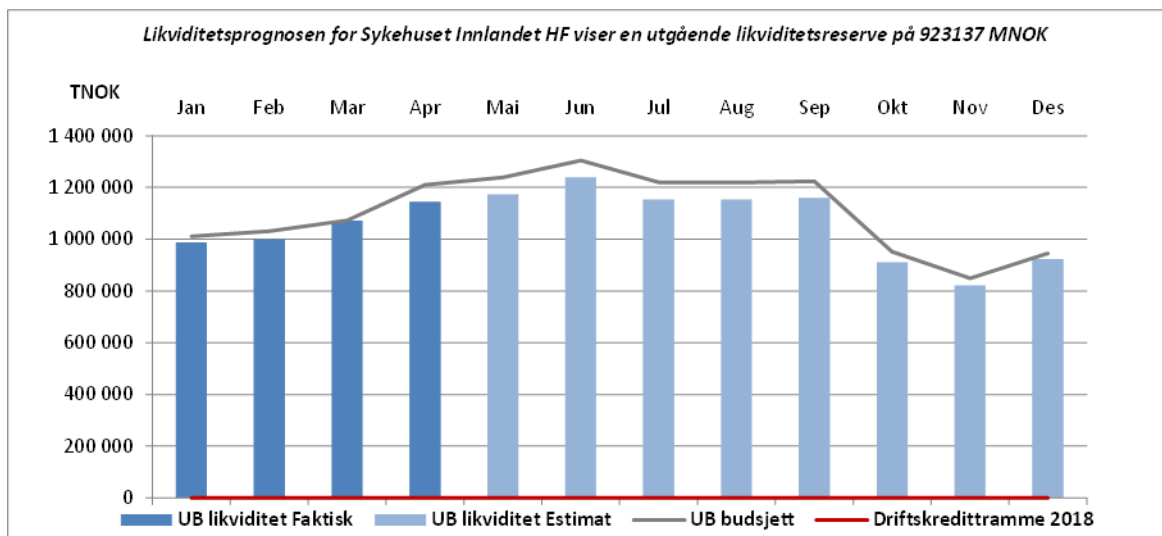
### 8.4. Aktivitet pr. divisjon – somatikk

| Sykehuset Innlandet HF | Hittil i år |         |                |               | 2018 vs 2017 |                   |                     |
|------------------------|-------------|---------|----------------|---------------|--------------|-------------------|---------------------|
|                        | Budsjett    | Faktisk | Budsjett avvik | Avvik DRG i % | 2017         | Endring 2018-2017 | Endring 2018-2017 % |
| Elverum - Hamar        | 13 453      | 12 869  | -584           | -4,3 %        | 13 208       | -340              | -2,6%               |
| Hab/Rehab              | 534         | 536     | 2              | 0,3 %         | 667          | -131              | -19,6%              |
| Gjøvik - Lillehammer   | 15 858      | 15 329  | -529           | -3,3 %        | 15 517       | -189              | -1,2%               |
| Kongsvinger            | 4 201       | 4 063   | -138           | -3,3 %        | 3 910        | 153               | 3,9%                |
| Tynset                 | 1 784       | 1 681   | -102           | -5,7 %        | 1 602        | 79                | 4,9%                |
| Totalt                 | 35 829      | 34 477  | - 1 352        | -4 %          | 34 905       | - 428             | -1,2 %              |

I tallene for divisjonene inngår både ”sørge-for”-ansvaret og gjestepasienter. DRG-poeng knyttet til biologiske legemidler og pasienter bosatt i eget opptaksområde behandlet i andre regioner (Døgnbehandling) er ikke med her. Dette ligger under fellesområdet.

I april ligger foretaket innen somatiske tjenester 1 352 DRG-poeng etter budsjett (”sørge-for” - ansvaret). Dette er inkludert etterkoding på 550 DRG-poeng.

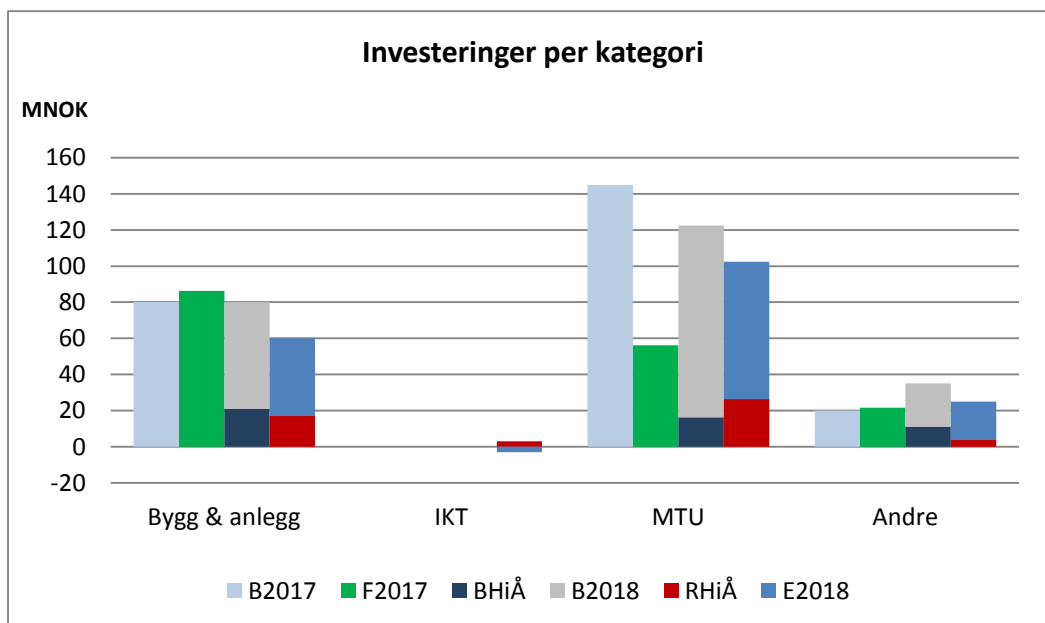
## 9. Finans



Likviditetsoversikten viser at likviditetsbeholdningen per april er på 1 144 millioner kroner. De blå ”søylene” viser virkelige tall. Den grågrønne linjen viser budsjettet likviditetsbeholdning, og den røde linjen driftskreditrammen for 2018.

### Investeringer per kategori:

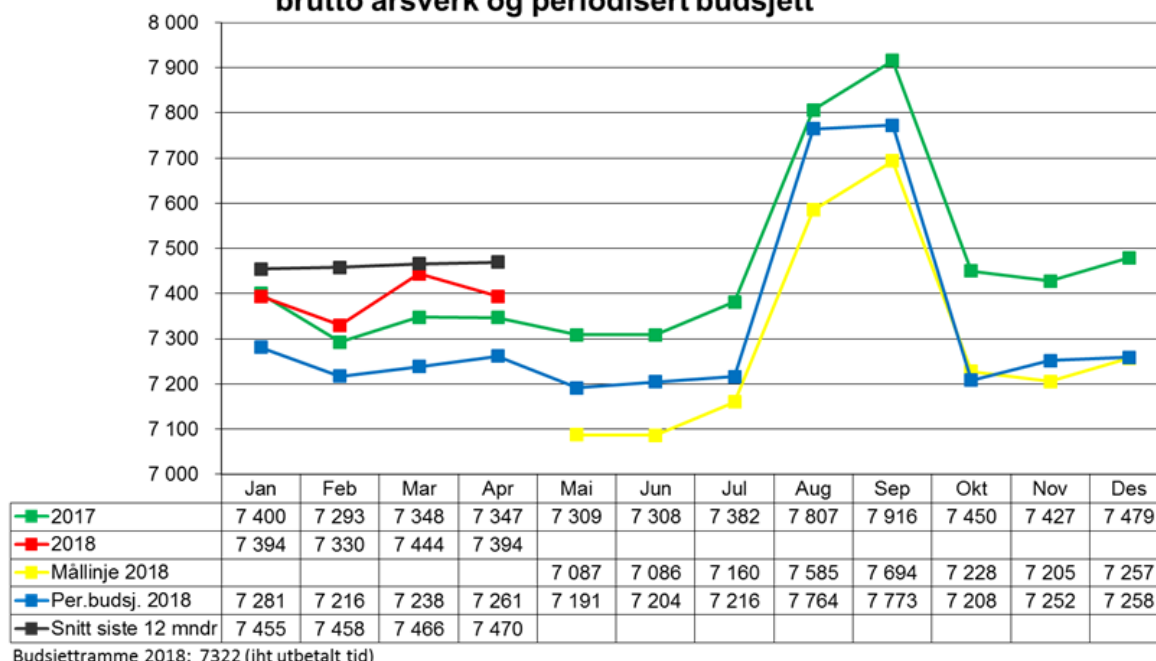
| Investeringer per kategori | RHiÅ          | BHiÅ          | Avvik        | E2018          | B2018          | Avvik          |
|----------------------------|---------------|---------------|--------------|----------------|----------------|----------------|
| Bygg & anlegg              | 17 096        | 20 890        | -3 794       | 60 000         | 80 000         | -20 000        |
| IKT/MTU                    | 29 421        | 16 321        | 13 100       | 102 375        | 122 375        | -20 000        |
| Andre                      | 3 688         | 11 135        | -7 447       | 25 000         | 35 000         | -10 000        |
| <b>Sum</b>                 | <b>50 205</b> | <b>48 346</b> | <b>1 859</b> | <b>187 375</b> | <b>237 375</b> | <b>-50 000</b> |



## 10. Bemanning, kompetanse, ledelse og organisering

### 10.1. Bemanningsutvikling

**Sykehuset Innlandet - bemanningsutvikling 2017 - 2018**  
**brutto årsverk og periodisert budsjett**



|                           | Denne perioden |          |       | Hittil i år (snitt) |          |       | Hiå 2017 - 2018 (snitt) |               |
|---------------------------|----------------|----------|-------|---------------------|----------|-------|-------------------------|---------------|
| Brutto månedsverk         | Faktisk        | Budsjett | Avvik | Faktisk             | Budsjett | Avvik | Endring 2017<br>- 2018  | %-vis endring |
| Stab                      | 200            | 199      | 1     | 198                 | 198      | 0     | - 5                     | -2,3 %        |
| Elverum-Hamar             | 1 270          | 1 228    | 42    | 1 266               | 1 225    | 41    | - 2                     | -0,2 %        |
| Gjøvik - Lillehammer      | 1 693          | 1 595    | 98    | 1 680               | 1 594    | 86    | 33                      | 2,0 %         |
| PHT                       | 552            | 550      | 2     | 554                 | 547      | 7     | - 26                    | -4,5 %        |
| Hab/Rehab                 | 227            | 224      | 2     | 231                 | 225      | 6     | - 10                    | -4,2 %        |
| Med. Service              | 338            | 352      | - 14  | 342                 | 349      | - 7   | 6                       | 1,8 %         |
| Psykisk helsevern         | 1 794          | 1 791    | 4     | 1 800               | 1 795    | 6     | 8                       | 0,5 %         |
| Eiendom og Intern service | 593            | 594      | - 1   | 599                 | 596      | 3     | - 11                    | -1,8 %        |
| Kongsvinger               | 462            | 445      | 17    | 459                 | 437      | 22    | 22                      | 4,9 %         |
| Tynset                    | 207            | 205      | 2     | 204                 | 205      | - 1   | 24                      | 13,2 %        |
| Forskning                 | 59             | 70       | - 11  | 58                  | 71       | - 13  | 5                       | 9,1 %         |
| Sykehuset Innlandet       | 7 394          | 7 252    | 142   | 7 390               | 7 242    | 148   | 44                      | 0,6 %         |

Bemanningstallet for Sykehuset Innlandet totalt for april måned ligger 133 brutto månedsverk høyere enn periodisert bemanningsbudsjett for måneden. (I tabellen «Bemanningsutvikling pr divisjon» vises et avvik tilsvarende 142 brutto månedsverk, da det ikke er tatt hensyn til andel av 10 brutto månedsverk som er periodisert inn i april, men som ikke er fordelt på divisjonene).

Sammenlignet med april i fjor ligger bemanningstallene i april i år 47 brutto månedsverk høyere. For de somatiske divisjonene viser bemanningstallene i april et forbruk som ligger 159 brutto månedsverk høyere enn periodisert bemanningsbudsjett.

Et avvik på foretaksnivå på 142 brutto månedsverk hittil i år utgjør 1,94 % av totalt budsjetterte brutto månedsverk.

Som en følge av den utfordrende bemanningssituasjonen 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.

#### Målsetting for fokusområdet:

- Bemanningsforbruk innenfor 2017-nivå innen 1.06.18
- Bemanningsforbruk innenfor periodisert bemanningsbudsjett innen 1.09.18
- 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:

- Iverksetting/revitalisering av systematikk for resultatsikring knyttet til oppfølging av divisjonene. Samordning av indikatorer for bemanningsforbruk i fokusområdet med 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 verktøyet «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 ansettelsesmyndigheten og vurderinger trekkes tilbake til nivå-2 ledere, og en svært begrenset anledning til nyansettelser (knyttet til eventuell høy risiko for inntektstap eller pasientsikkerhet).

## **10.2. Rekrutteringsutfordringer**

I forbindelse med tertialrapporteringen, har divisjonene blitt bedt om å rapportere på hvilke områder det er særskilte rekrutteringsutfordringer med og hvilke tiltak det jobbes med for å imøtekomme utfordringsbildet. Nedenfor er en oppsummering av tilbakemeldingene fra divisjonene:

#### Elverum-Hamar

Divisjonen har rekrutteringsutfordringer innen noen legespesialiteter, da spesielt innen gynekologi og øye, men også innen radiologi i Elverum. Situasjonen er spesielt krevende innenfor gynekologi. Tiltak som er iverksatt er rekruttering gjennom bemanningsbyrå i skandinaviske land og Europa for øvrig.

I økende grad er det krevende å rekruttere erfaren sykepleierkompetanse, ved siden av utfordringen med å rekruttere spesialsykepleiere. Divisjonen utdanner eget personell inne anestesi, intensiv og operasjon, men det er liten tilgang på kvalifiserte vikarer. Det er mindre søkning til ledige stillinger på sengeposter, og en utfordring å rekruttere sykepleiervikarer til ferieperioden.

#### Eiendom og intern service:

Det kan være utfordrende å rekruttere fagarbeidere innen fagene rørlegger og elektriker. I de tilfeller manglende kompetanse ikke er tilgjengelig med egne ansatte, leies det inn fra eksterne firma.

### Gjøvik-Lillehammer:

Divisjonen har rekrutteringsutfordringer innen følgende legespesialiteter; gastroenterologer på Gjøvik, onkologer Gjøvik og Lillehammer, hematologer Gjøvik, gynekologer Gjøvik, radiologer Lillehammer og nevrologer Lillehammer. Tiltak som er iverksatt er annonsering/rekruttering fra utlandet, bruk av nettverk og kontakt mot fagmiljøer utenfor Sykehuset Innlandet.

Det er en økende utfordring å rekruttere sykepleiere på Lillehammer. Divisjonen jobber med å finne løsninger for å kunne tilby sykepleiere økte stillingsbrøker. Medisinsk avdeling på Lillehammer er med i heltidsprosjektet initiert av HR-direktør etter oppdrag fra styret i 2017.

### Habilitering og Rehabilitering:

Rekruttering av psykologspesialister og spesialvernepleiere er utfordrende. I tillegg er det krevende å få på plass en stabil tilgjengelighet på barneleger til habilitering. Det er avholdt møter med divisjonstillitsvalgte med generell dialog vedrørende prioriteringer for psykologgruppen. Det fokuseres på gode utviklingsmuligheter og sikring av fagutvikling for faggruppene. Det avholdes møte med samarbeidende divisjon for å finne løsninger knyttet til spesialist til habilitering.

### Kongsvinger:

Divisjonen har siste året jobbet systematisk med rekrutteringsarbeid. Det er utarbeidet en egen rekrutteringsstrategi for sykepleiere internt og eksternt, og det er opprettet rekrutteringsstillinger for sykepleiestudenter. Siste halve året har divisjonen klart å rekruttere til alle ledige legestillinger og bemanningssituasjonen er bedre enn på flere år. Dette gjelder spesielt for gynekologi og anestesi. Divisjonen har etablert norskopplæring for helsepersonell som rekrutteres fra utlandet eller som har ytterligere behov for språkopplæring. Dette som et tiltak i rekrutterings- og kvalitetsarbeidet.

### Medisinsk service:

Rekrutteringen av legespesialister er vanskelig i alle fag. Innenfor patologi og medisinsk biokjemi er divisjonen avhengig av å leie inn legevikarer fra vikarbyrå. Rekrutteringen av bioingeniører er grei på de fleste enhetene, unntatt Blodbank og medisinsk biokjemi Tynset. Av tiltak som er iverksatt for Tynset, så er det ansatt en bioingeniør student med stipend, mot bindingstid i 2 år etter endt utdanning. Det er også midlertidig ansatt en bioteknologiingeniør, med krav om at vedkommende skal skaffe seg nødvendig kompetanse for å kunne få autorisasjon som bioingeniør. Vedkommende starter på bioingeniørutdanningen i august 2018.

### Prehospitale tjenester:

Divisjonen har ikke rekrutteringsutfordringer. Det er god søkning til lærlingeplasser og til stillinger for ambulansesarbeidere.

### Psykisk helsevern:

Divisjonen har utfordringer med å rekruttere både legespesialister og psykologspesialister. Divisjonen vil søke å rekruttere legespesialister fra Sverige og Danmark. I tillegg jobbes det kontinuerlig med gode rotasjonsløp for den enkelte LIS slik at de skal kunne gjennomføre sine utdanningsløp uten ugrunnet opphold. Av erfaring så ser vi at det rekrutteres best blant egne ansatte. Tabellen under viser en tentativ oversikt over når våre LIS blir ferdige spesialister.

|     | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|-----|------|------|------|------|------|------|------|
| VOP | 4    | 3    | 5    | 5    | 2    | 7    | 1    |
| BUP | 0    | 0    | 3    | 3    | 1    | 4    | 0    |
| TSB | 0    | 0    | 1    | 0    | 1    | 0    | 0    |

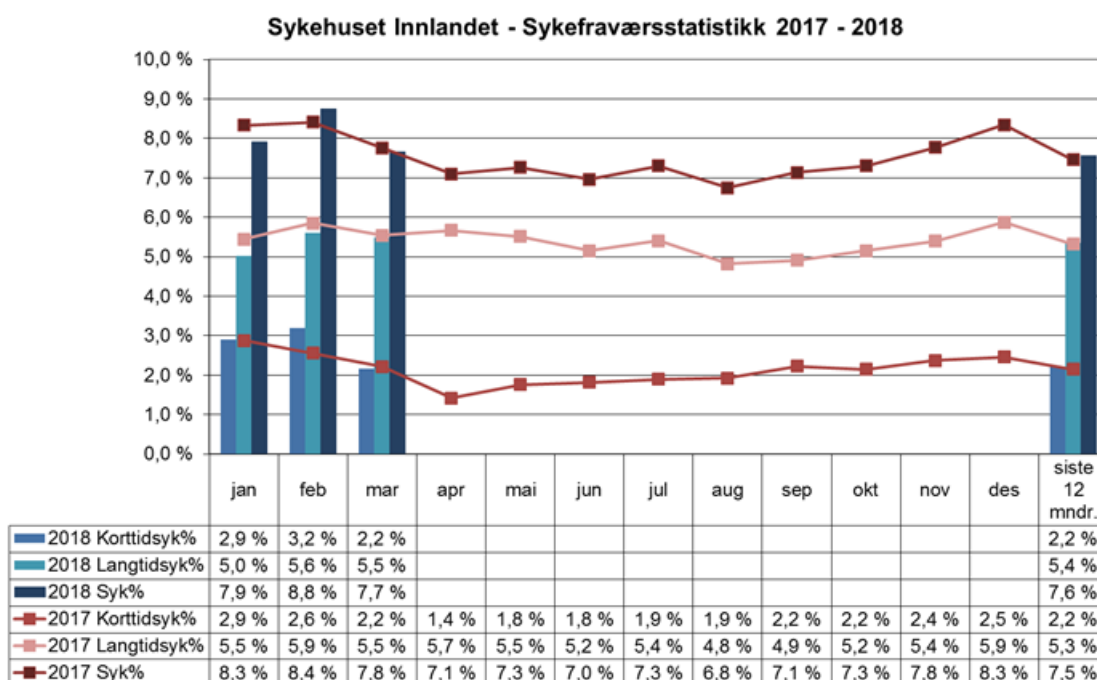
Divisjonen står også overfor en utfordring med tanke på at 11 av dagens legespesialister er 65 år eller eldre.

#### Tynset:

Det har vært en vanskelig rekrutteringssituasjon for indremedisinske overleger. Det er iverksatt et eget prosjekt i divisjonen for å møte dette. Det forventes noe bedring utover høsten. For andre yrkesgrupper er det tilfredsstillende rekruttering.

### 10.3. Sykefravær

Sykehuset Innlandet skal arbeide for at sykefraværet i alle enheter reduseres med minimum 0,15 prosentpoeng i løpet av 2018.



Sykefraværspersenten for mars 2018 ligger 0,1 prosentpoeng lavere enn samme måned i fjor. Når vi sammenligner gjennomsnittlig sykefravær siste 12 mnd. tom. mars 2018 mot tilsvarende tidsrom tom. mars 2017, ser vi en økning på 0,1 prosentpoeng.

Tabellen viser en oversikt over sykefraværet per divisjon:

| Divisjon                   | Sykefravær   |              |              |                     |                     |                     |
|----------------------------|--------------|--------------|--------------|---------------------|---------------------|---------------------|
|                            | mar.18       | mar.17       | mar.16       | Hittil i år<br>2018 | Hittil i år<br>2017 | Hittil i år<br>2016 |
| Stab                       | 4,2 %        | 5,5 %        | 5,4 %        | 3,9 %               | 5,9 %               | 4,4 %               |
| Elverum-Hamar              | 6,6 %        | 6,5 %        | 6,6 %        | 7,3 %               | 7,2 %               | 6,9 %               |
| Gjøvik - Lillehammer       | 6,9 %        | 6,7 %        | 7,2 %        | 7,6 %               | 7,1 %               | 7,5 %               |
| PHT                        | 8,5 %        | 7,3 %        | 7,6 %        | 6,1 %               | 8,8 %               | 7,9 %               |
| Hab/Rehab                  | 7,4 %        | 9,0 %        | 5,8 %        | 8,3 %               | 9,1 %               | 7,0 %               |
| Med. Service               | 6,1 %        | 7,5 %        | 5,7 %        | 7,2 %               | 6,8 %               | 5,8 %               |
| Psykisk helsevern          | 9,5 %        | 9,5 %        | 8,5 %        | 10,3 %              | 9,9 %               | 8,9 %               |
| Eiendom og Intern service  | 8,5 %        | 10,3 %       | 7,9 %        | 9,4 %               | 11,3 %              | 8,4 %               |
| Kongsvinger                | 7,5 %        | 7,7 %        | 7,0 %        | 8,0 %               | 8,1 %               | 7,6 %               |
| Tynset                     | 7,2 %        | 4,6 %        | 6,7 %        | 7,2 %               | 6,3 %               | 7,2 %               |
| Forskning                  | 2,9 %        | 7,0 %        | 3,7 %        | 3,1 %               | 5,5 %               | 4,8 %               |
| <b>Sykehuset Innlandet</b> | <b>7,7 %</b> | <b>7,8 %</b> | <b>7,3 %</b> | <b>8,1 %</b>        | <b>8,4 %</b>        | <b>7,6 %</b>        |

Samtlige divisjoner arbeider aktivt for å redusere sykefraværet og det jobbes godt med oppfølging av sykemeldte medarbeidere. Det er stor ressursinnsats knyttet til tilrettelegging og individuell tilpasning for å forhindre sykefravær, og divisjonene har fokus på nærværsfaktorer, og Sykehuset Innlandet som helsefremmende arbeidsplass. Alle divisjoner har egne IA-handlingsplaner, og sykefraværarbeidet følges opp i samarbeid med HR, BHT, NAV, ansattes organisasjoner, divisjonenes arbeidsmiljøutvalg og eksterne rådgivingsmiljøer.

Det er særlig divisjonene Psykisk helsevern, divisjon Eiendom og internservice og divisjon Habilitering og Rehabilitering som har utfordringer knyttet til sykefravær. Disse kommenteres særskilt under i forhold til oppfølging:

- **Psykisk helsevern:**

Divisjonen har nedfelt flere tiltak i fht hvordan en skal jobbe med å øke jobbnærværet og redusere sykefraværet. Dette er også gjennomgående i de avdelingsvise IA-handlingsplanene. Til tross for gode intensjoner og gode tiltak har ikke divisjonen lyktes med å redusere sykefraværet, og det er en økning i sykefraværet de senere år. Divisjonens ledermøte ønsker at det jobbes mer systematisk og målrettet og vil iverksette konkrete tiltak for å søke å redusere fraværet.

Forslag til tiltak som også vil bli forankret i divisjonens arbeidsmiljøutvalg AMU og Kontaktforum med de tillitsvalgte er følgende;

- Etablere «IA-råd» på 2–3 enheter med høyt fravær bestående av avdelingssjef, enhetsleder, 2 fra ansattgruppa, HR- rådgiver og rådgiver fra NAV Arbeidslivssenter.
- Arbeidsform; Demings sirkel (forbedringsarbeid). Analysere, beskrive mål, tiltak, utføre, evaluere, justere. Inngangen i arbeidet er å fremme nærværet.

Divisjonen vil søke å:

- drive målrettet og systematisk arbeid over flere år
- ha fokus på arbeidsmiljø, ledelse og kultur
- ha et helsefremmende perspektiv
- forankre arbeidet i lederlinja

- **Eiendom og intern service:**

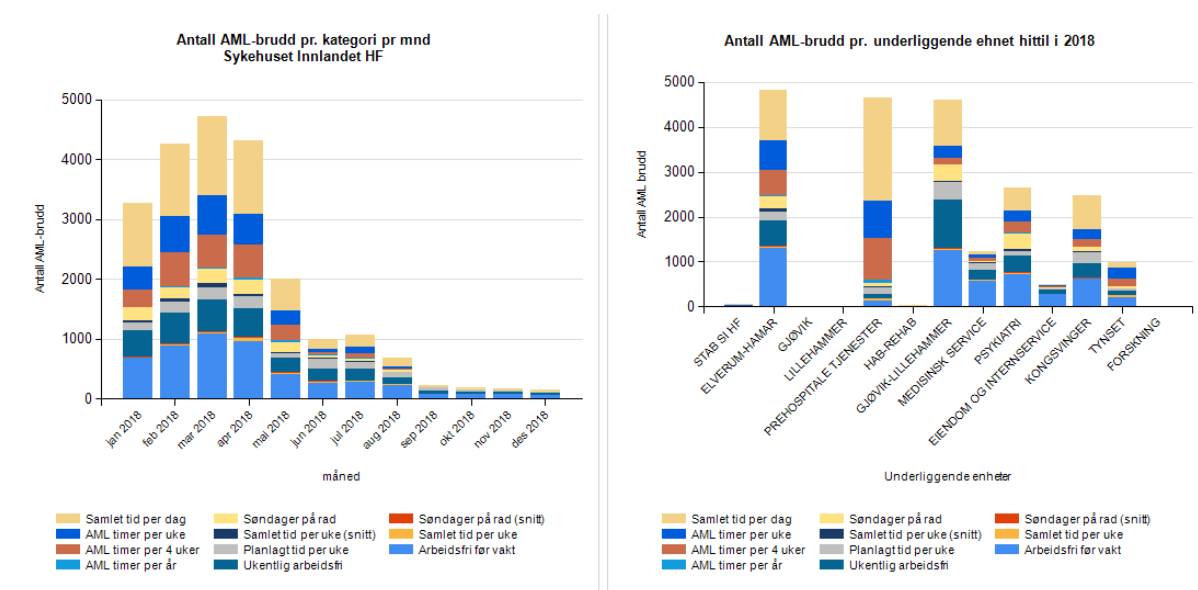
I 2017 gjennomførte divisjonen flere tiltak. Mange av tiltakene videreføres og i hovedsak har lederne stort fokus på de komplekse sykefraværssakene. Divisjonen vil også sette inn tiltak i

individuell lederstøtte for å heve kompetansen i oppfølging av sykefravær og dokumentasjonskravet.

- **Habilitering og rehabilitering:**

Divisjonen opplevde en økning i sykefravær ved årets begynnelse, som følge av hyppig korttidsfravær sammen med langtidsfravær. Økningen i korttidsfravær hadde sammenheng med influensa og NORO-virus/omgangssyke. Det jobbes kontinuerlig med sykefraværsoppfølging og det å finne gode løsninger og tilrettelegginger der det er mulig. Sykefraværet i divisjonen er ikke definert som arbeidsrelatert.

## 10.4. Brudd på arbeidsmiljøloven



Det er fortsatt fokus på tiltakene i den styrevedtatte handlingsplanen for å hindre brudd, samt oppfølging av de divisjonsvise aksjonsplanene som ble iverksatt høsten 2012. Arbeidet med ressursstyring og bemanningstilpasninger som er beskrevet over (inkludert implementering av GAT analyse som ledelsesverktøy), vil også ha fokus på brudd på arbeidstidsbestemmelsene.

## 11. Innkjøp

Med bakgrunn i vedtatte etiske retningslinjer for Helse Sør-Øst hvor det fremheves at alle ansatte, eller som handler på vegne av Helse Sør-Øst plikter å følge de avtaler som er inngått ved kjøp av varer eller tjenester har innkjøpsavdelingen i foretaket tilrettelagt for at god og relevant informasjon om våre avtaler ligger lett tilgjengelig for de som gjør bestillinger og operative innkjøp. Innkjøpsavdelingen bistår med opplæring i innkjøpssystemet, bruk av avtaler og annen relevant informasjon der dette trengs.



- **Styringsmål – nøkkelindikatorer:**

#### **KPI 1 – Faktisk kjøp på avtale**

|                                                                                                  |             |                     |             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---------------------|-------------|
| Faktisk kjøp på avtale (nasjonale, regionale og lokale avtaler) innenfor definerte kostnadsarter | 432 971 832 | Sykehuset Innlandet | Mål fra HSØ |
| Totale kjøp av varer og tjenester innenfor definerte kostnadsarter                               | 466 252 290 | 93 %                | 87 %        |

Indikatoren for 1. tertial 2018 er jevnt høy. Ved gjennomgang av fakturagrunnlaget er det mange store fakturaer fra avtaleleverandører som HELFO, Sykehuspartner, Apotek, Taxi og leie av bygg, som gjør at indikatoren blir så høy for 1. tertial.

#### **KPI 2 - Utnyttelse av elektronisk bestillingssystem**

|                                                                  |             |                     |             |
|------------------------------------------------------------------|-------------|---------------------|-------------|
| Totalt kjøp i kroner foretatt via elektronisk bestillingssystem  | 165 209 878 | Sykehuset Innlandet | Mål fra HSØ |
| Totalt regnskapsførte kostnader innenfor definerte kostnadsarter | 165 673 533 | 100 %               | 81 %        |

Indikatoren er svært høy, og viser at ansatte med bestillingsfullmakt i Sykehuset Innlandet benytter innkjøpssystemet i veldig stor grad. I 1. tertial er utnyttelsen ca. 100 %.

#### **KPI 3 - Kjøp fra felles forsyningssenter (tall per mars)**

|                                      |            |                     |             |
|--------------------------------------|------------|---------------------|-------------|
| Omsetning i kroner over FS per HF    | 28 283 077 | Sykehuset Innlandet | Mål fra HSØ |
| Måltall for omsetning over FS per HF | 27 744 321 | 102 %               | 100 %       |

Sykehuset Innlandet kjøper varer i henhold til økonomiske mål for FS (HSØ Felles forsyningssenter). Målet er satt i samarbeid med HSØ og danner grunnlaget for foretaksgruppen samlede målsetting på forsyningsområdet.

#### **KPI 4 - Bruk av elektroniske produktkataloger**

|                                              |        |                     |             |
|----------------------------------------------|--------|---------------------|-------------|
| Antall fritekstbestillinger i innkjøpssystem | 7 897  | Sykehuset Innlandet | Mål fra HSØ |
| Totalt antall bestillinger i innkjøpssystem  | 43 906 | 82 %                | 86 %        |

Andel fritekstbestillinger viser en stabil og god tendens. Tallet er imidlertid under måltallet fra eier, noe som skyldes at Sykehuset Innlandet benytter fritekst på en del tjenestekjøp eller varekjøp uten egnet varekatalog.

#### **KPI 5 - Andel aktiv forsyning**

|                                           |            |                     |             |
|-------------------------------------------|------------|---------------------|-------------|
| Omsetning på aktiv forsyning i NOK per HF | 34 964 481 | Sykehuset Innlandet | Mål fra HSØ |
| Lageromsetning i NOK per HF               | 36 760 535 | 95 %                | 92 %        |

Andelen aktiv forsyning har vært stabilt høyt over lengre tid.

Helse Sør-Øst stiller høye krav til resultatoppnåelse på innkjøp og logistikk i helseforetaket. Gjennom et godt samarbeid i foretaksgruppen har foretaket videreutviklet og implementert gode rutiner for både innkjøpsvirksomheten og forsyningstjenesten. Resultatet på våre måltall danner et godt grunnlag for kontinuerlig forbedringsarbeid i foretaket.

Sykehuset Innlandet HF  
Furnesvegen 26  
2380 Brumunddal

06200 | [www.sykehuset-innlandet.no](http://www.sykehuset-innlandet.no)