

Sykehuset Innlandet HF:

► Budsjett 2019



Sykehuset Innlandet HF

HELSE SØR-ØST

Innhold

1	Innledning.....	4
2	Budsjettforutsetninger 2019	5
2.1	Forslag til statsbudsjett.....	5
2.2	Tildeling av basisramme fra Helse Sør-Øst RHF	10
2.3	Inntektsmodellen.....	12
2.4	Likviditet – renteinntekter på mellomværende med Helse Sør-Øst RHF	12
3	Aktivitetsforutsetninger og prioriteringer.....	13
3.1	Prioriteringsregelen	13
3.2	Somatikk – aktivitetsbudsjett	14
3.2.1	Innsatsstyrt finansiering - ISF.....	14
3.2.2	Effekter av endringer i DRG systemet for 2019 ("grouper-effekter").....	14
3.2.3	Aktivitet – DRG	15
3.3	Psykisk helsevern – aktivitetsbudsjett.....	15
4	Økonomisk status og utfordring for 2019	17
4.1	Resultatutvikling siste årene.....	17
4.2	Årsprognose 2018 – inngangsfart 2019.....	17
4.3	Effekter av endret foretakstilhørighet for Kongsvingerregionen.....	17
4.3.1	Reduksjon i basisramme-effekt av Kongsvinger	17
4.3.2	Endret foretakstilhørighet for Kongsvingerregionen og effekt på pasientstrømmer.....	18
4.3.3	Omstillingsmidler i 2019 fra Helse Sør-Øst RHF	19
5	Budsjett 2019	20
5.1	Budsjett 2019 sammenlignet med ØLP 2019-2022 for 2019.....	20
5.2	Resultatbudsjett	22
6	Bemanningsutvikling.....	23
6.1	Bemanningsutvikling 2016 til 2019	23
6.2	Budsjettert bemanning 2019 - oppfølging	24
6.2.1	Omstilling og bemanningstilpasning	25
7	Divisjonsvise tildelinger av midler og beregnet utfordring.....	26
7.1	Engangsbasis 2019 og interne prioriteringer	26
7.2	Økonomisk utfordring og midler til divisjonene	27
7.3	Oppsummering økonomisk utfordring pr divisjon	28
8	Tiltak og oppfølging «SI mot 2022».....	29
8.1	Tiltak for å nå budsjetterte divisjonsvise resultatmål i 2019.....	29
8.1.1	Divisjon Elverum-Hamar.....	30

8.1.2	Divisjon Gjøvik-Lillehammer.....	31
8.1.3	Divisjon Prehospitale tjenester.....	32
8.1.4	Divisjon Habilitering og rehabilitering.....	32
8.1.5	Divisjon Medisinsk service.....	32
8.1.6	Divisjon Psykisk helsevern.....	33
8.1.7	Divisjon Eiendom og internservice	34
8.1.8	Divisjon Tynset.....	34
8.1.9	Stab	35
8.2	Fokusområder 2019.....	35
8.2.1	Høykostmedisiner.....	36
8.2.2	Pasientreiser.....	36
8.2.3	Behandlingshjelpemidler	36
8.2.4	Utskrivningsklare pasienter.....	36
8.2.5	Bruk av privat rehabilitering	36
8.2.6	Status ressursstyring, bemanning mot aktivitet, inkludert ansettelses-kontroll	37
8.3	«50 pluss».....	37
8.4	Oppfølging av divisjonene i 2019.....	37
9	Investeringer.....	39
9.1	Innledning og foreløpige investeringsrammer 2019.....	39
9.2	Bygg.....	39
9.3	Medisinsk teknisk utstyr.....	39
9.4	Faktisk investering	40
10	Risikovurdering av driftsbudsjettet.....	41

1 Innledning

Den økonomiske situasjonen for Sykehuset Innlandet er krevende. For å kunne realisere det fremlagte budsjettet, må det gjennomføres omstillinger og driftstilpasninger. Det må planlegges med endringer i foretakets pasienttilbud og organisering for å kunne tilpasse driften til nye økonomiske rammer fra 2019 og i årene fremover.

Budsjettet for Sykehuset Innlandet legger opp til et resultat i balanse i 2019. Dette er en bedring i forhold til resultatmålet i Økonomisk Langtidsplan 2019-2022 (ØLP 2019-2022) for 2019 jf. styresak 046-2018 med et foreløpig årsresultat på minus 117 millioner kroner.

Omstillinger og driftstilpasninger tar tid. Foretaket mottar 100 millioner kroner i omstillingsstøtte fra Helse Sør-Øst RHF i 2019 for å avhjelpe den økonomiske effekten av at opptaksområdet i Kongsvinger-regionen overføres til Akershus universitetssykehus HF 1. februar 2019. Sykehuset Innlandets opptaksområdet og de økonomiske rammene blir redusert med om lag ti prosent som en følge av dette.

Dette er en overordnet budsjettsak for Sykehuset Innlandet. Alle divisjoner har levert divisjonsvise budsjetter med tiltak og prioriteringer. En oppsummering av de divisjonsvise tiltakene er tatt inn i denne saken (kapittel 8). Enkelte divisjoner har fortsatt en uløst utfordring for 2019, og det må arbeides kontinuerlig med å finne løsninger og tiltak og korrigerende tiltak gjennom hele året. Tillitsvalgte og vernetjeneste skal involveres tidlig i omstillingsprosesser som berører ansatte.

For å nå budsjettet resultat for foretaket, er det viktig at det helhetlige omstillingsarbeidet «SI mot 2022» får effekt. I tillegg prioriteres arbeidet med optimalisering av pasientforløp. Med standardiserte pasientforløp er målet økt kvalitet, redusert uønsket variasjon og økt samhandling på tvers av divisjonene. Dette forventes også å gi økonomiske gevinster gjennom bedre ressursutnyttelse. Arbeidet med fokusområdene pasientreiser, høykostmedisiner, behandlingshjelpemidler, utskrivningsklare pasienter og privat bruk av rehabilitering, fortsetter i 2019. Kostnadene knyttet til disse områdene må stabiliseres. Arbeidet med pasientreisekostnader de siste par årene, har medført en reduksjon i kostnadene til dette området.

Foretaket er avhengig av å skape positive økonomiske resultater for å ha midler til helt nødvendige investeringer i medisinsk teknisk utstyr, ambulanser, bygg og IKT. Sykehuset Innlandet har i dag store etterslep på vedlikehold av bygg og medisinsk teknisk utstyr. Den økonomiske situasjonen framover vil gjøre det krevende å opprettholde og utvikle dagens pasienttilbud. Det er helt nødvendig å snu den negative økonomiske utviklingen for å sikre tilbud og kvalitet i pasientbehandlingen og skape faglig og økonomisk bærekraft, for å nå det framtidige målbildet. Alle endringer som gjøres i forbindelse med «SI mot 2022» må være i tråd med det framtidige målbildet.

2 Budsjettforutsetninger 2019

2.1 Forslag til statsbudsjett¹

I dette kapittelet blir endringer som følge av statsbudsjettet Prop. 1S (2017-2018) beskrevet.

Midler til økt aktivitet

Statsbudsjettet for 2019 legger til rette for en generell aktivitetsvekst på 1,7 prosent inklusiv vekst innenfor fritt behandlingsvalg. Veksten omfatter behandling innen somatikk, psykisk helsevern, tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) og rehabilitering. Innenfor pasientbehandling, som omfattes av ISF, er det lagt til rette for en aktivitetsvekst på 1,6 prosent fra 2018 til 2019.

Kravet om at psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling hver for seg skal ha en årlig vekst som er høyere enn veksten i somatiske fagområder, videreføres. Distriktskykiatriske sentre og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriteres innen psykisk helsevern. Regjeringen varsler at de vil legge fram en egen opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse. Psykisk helsevern vil bli et hovedområde i Nasjonal helse- og sykehusplan 2019.

Helse Sør-Øst RHF har fått 582 millioner kroner for å finansiere økt aktivitet i 2019. Dette er 132 millioner kroner mer enn forventet i den økonomiske langtidsplanen. Det er besluttet at midlene skal fordeles til helseforetak og sykehus i regionen.

Sykehuset Innlandet har fått tildelt 53 millioner kroner i ordinære aktivitetsmidler i 2019, som er 16,2 millioner kroner mer enn det som var forventet i ØLP 2019-2022.

Avbyråkratiserings- og effektiviseringsreform (ABE-reformen)

Regjeringen har i forslaget til statsbudsjett for 2019 videreført ABE-reformen ved at de regionale helseforetakene er trukket 0,5 prosent av både faste og variable inntekter. Reformen innpasses på samme måte for regionale helseforetak som i 2018 ved at det legges tilbake midler i basisrammen for å gi rom for blant annet investeringer og anskaffelser. Samlet netto effektiviseringskrav for Helse Sør-Øst er anslått til å være 96 millioner kroner.

Trekket i den regionale basisbevilgningen videreføres til helseforetakene og sykehusene ved at basisrammer reduseres med 0,5 prosent. Midlene som legges tilbake er beregnet ut fra forventede driftsinntekter i 2019 slik disse ble budsjettet i økonomisk langtidsplan 2019-2022. Dette er gjort for å fange opp at totalt trekk omfatter både faste og variable inntekter, samt for å ta hensyn til effektene av endrede opp-taksområder fra 2018 til 2019.

Som en følge av sentrale budsjettforhandlinger, er ABE-uttrekket de senere årene økt i forhold til det som er lagt til grunn i Prop. 1 S. Helseforetakene og sykehusene må i sine budsjetter ta tilstrekkelig høyde for risiko knyttet til et mulig økt ABE-uttrekk.

Sykehuset Innlandet får et trekk knyttet til avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen på 24,9 millioner kroner. Samtidig er det tilbakeført 25 millioner kroner for blant annet å gi rom for investeringer. Nettoeffekten utgjør 0,1 millioner kroner som følge av dette. Redusert ISF-pris kommer i tillegg, noe som gir en negativ beregnet effekt for foretaket på 11,6 millioner kroner i 2019.

¹ Kilde: Helse Sør-Øst RHF styresak 102-2018 *Budsjett 2019 – Fordeling av midler til drift og investering*.

Pensjon

I revidert nasjonalbudsjett for 2018 fikk Helse Sør-Øst RHF redusert sin basisramme med 592,1 millioner kroner grunnet reduserte pensjonskostnader sammenlignet med budsjett 2018. Reduksjonen var basert på Helse Sør-Øst RHF sin andel av nasjonal kostnadsreduksjon beregnet ved nasjonal inntektsmodell. Fordeling av trekk i basisramme ble fordelt mellom helseforetakene etter andel kostnadsendring fra budsjett 2018 i henhold til etablert modell.

Basisrammereduksjonen i revidert nasjonalbudsjett 2018 ble forskuttert i utarbeidelsen av inntektsrammer til økonomisk langtidsplan 2018-2021. Det er som en følge av dette beregnet inntektsmodelleffekter av fordelingen av denne basisrammereduksjonen i 2018 for 2019.

I forslag til statsbudsjettet for 2019 er det lagt til grunn en uendret pensjonskostnad fra 2018 og bevilgningsnivået er derfor også uendret fra hva som ble lagt til grunn i revidert nasjonalbudsjett. Det foreslås derfor at inntektsfordelingen internt i regionen knyttet til pensjonskostnader forblir uendret fra hva som ble lagt til grunn i økonomisk langtidsplan.

Sykehuset Innlandet har i 2019 fått beregnet en redusert pensjonskostnad på om lag 86 millioner kroner sammenlignet med 2018. Dette er trukket i basisrammen fra Helse Sør-Øst RHF og har dermed en tilnærmet nøytral effekt for foretaket. Dette er uavhengig av effekten av endret foretakstilhørighet for Kongsvinger, og gjelder en generell reduksjon i pensjonskostnader i foretaksgruppen.

Pasientadministrerte legemidler

De regionale helseforetakene har de siste årene fått overført finansieringsansvaret for ulike legemiddelgrupper fra Folketrygden. I 2018 økte basisrammen netto med tilnærmet 267 millioner kroner som følge av dette.

Etablert praksis er at legemidler som overføres til spesialisthelsetjenesten i sin helhet finansieres gjennom basisrammen i overføringsåret og inkluderes i ISF-ordningen det påfølgende året. Deler av basisrammen som fulgte med overføringen av legemidler fra Folketrygden i 2018 overføres derfor til ISF-ordningen i 2019. For Helse Sør-Øst RHF innebærer dette at basisrammen reduseres med 167,1 millioner kroner.

Overførte midler i 2018 ble budsjettet i Helse Sør-Øst RHF og fordelt løpende til helseforetakene basert på faktiske kostnader. Dette gjaldt følgende sykdomsgrupper:

- Hepatitt B
- HIV
- Alvorlig astma
- Mastocytose (sjelden blodsykdom)
- Gjenværende legemidler til behandling av hepatitt C

Prinsippet ble valgt for å redusere risiko og ta tilstrekkelig hensyn til variasjon i forbruk mellom sykehusområdene. Overføring til ISF-ordningen innebærer en risikodeling av finansieringen. Foreløpige vurderinger tilsier imidlertid at Helse Sør-Øst RHF sin andel av tildelt basisramme i 2019 er tilnærmet 40 millioner kroner lavere enn den forventede kostnaden som basisrammen skal finansiere. På bakgrunn av at legemiddelområdet er i rask endring med store endringer i priser mellom år, samtidig som det er variasjon i forbruk mellom sykehusområder, anbefales en todelt håndtering for 2019:

- Gjenstående del av overført basisramme i 2018 fordeles til helseforetakene etter inntektsmodellens behovsandeler i TSB som følge av høy prevalens blant rusmiddelavhengige
- 40 millioner kroner av regional resultatbuffer reserveres i Helse Sør-Øst RHF for å håndtere forventede kostnader utover tildelt basisramme

Sykehuset Innlandet har fått en økning i basisrammen på 11 millioner kroner i 2019. I tillegg har foretaket budsjettert ISF-inntekter på legemidler til ISF i 2019 på tilsvarende nivå.

I tråd med omtale i revidert nasjonalbudsjett 2018 foreslås det i Prop. 1 S (2018-2019) at finansieringsansvaret for legemidler til behandling av sjeldne sykdommer overføres fra Folketrygden fra 1. februar 2019. I tillegg overføres legemidler til behandling av veksthormonforstyrrelser. Legemiddelgruppen for behandling av sjeldne sykdommer er lite homogen og kjennetegnes av å ha få brukere. Det anbefales for 2019 at tildelte midler budsjetteres sentralt hos Helse Sør-Øst RHF og fordeles til helseforetakene løpende etter faktiske kostnader. Prinsippet velges for å redusere risiko for utilsiktede økonomiske effekter mellom sykehusområdene.

Det betyr at foretaket foreløpig ikke får overført basisramme, men at det skal budsjetteres med en «forventet inntekt». Sykehuset Innlandet er som følge av dette tildelt 71 millioner kroner i «forventet inntekt».

Utskrivningsklare pasienter psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Ordningen med kommunenes betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter utvides fra 2019 til også å gjelde utskrivningsklare pasienter innen psykisk helsevern og TSB. De regionale helseforetakenes basisramme er som en følge av dette redusert med 185 millioner kroner, hvorav reduksjonen i Helse Sør-Øst RHF sin basisramme utgjør 99,6 millioner kroner.

Det foreslås at reduksjonen fordeles etter den regionale inntektsmodellen og at noe av reduksjonen budsjetteres sentralt knyttet til anslag på utskrivningsklare pasienter hos private institusjoner Helse Sør-Øst RHF har avtale med. Sykehuset Innlandet er som følge av dette trukket 9,9 millioner kroner i basisramme.

Selv om helseforetakenes inntekt reduseres som følge av innføringen av ordningen, skal kapasiteten opprettholdes fram til det over tid kan vises til at kommunene kan ivareta utskrivningsklare pasienters behov for helsetjenester. Dette er viktig i forhold til kravet om at tverrfaglig spesialisert rusbehandling og psykisk helsevern hver for seg skal ha en årlig vekst innen aktivitet og kostnader som er høyere enn somatiske fagområder.

Betalingsplikten vil fra 2019 følge pasientens oppholdskommune. Det gjelder også for somatiske pasienter hvor betalingsplikten fram til nå har fulgt pasientens folkeregistrerte kommune. Det er folkeregistrert kommune som registreres i de pasientadministrative systemene i dag. Helse Sør-Øst RHF må avvente forskrift fra departementet før endelig konsekvens av denne omleggingen kan konkretiseres.

Kvalitetsbasert finansiering (KBF)

Kvalitetsbasert finansiering er en finansieringsmodell som belønner de regionale helseforetakene basert på resultater av et utvalg av nasjonale kvalitetsindikatorer. I statsbudsjettet for 2019 er 552 millioner kroner trukket ut fra basisrammen og deretter fordelt mellom de fire regionale helseforetakene etter skår på utvalgte kvalitetsindikatorer fra det nasjonale kvalitetsindikatorsystemet.

Modellen er betydelig endret i år ved at tolv indikatorer er tatt ut og ni nye er tatt inn. Til sammen består finansieringsmodellen av 38 indikatorer gruppert i indikatorer for resultat, prosess og brukererfaringer. Særlig indikatorene for brukererfaringer er endret som følge av manglende gjennomføring av erfaringsundersøkelsene som lå til grunn for tidligere indikatorer. Det er nå lagt til grunn en undersøkelse knyttet til brukererfaringer ved enheter som driver rusbehandling. En annen endring ved modellen er at det er innført et høyere innslagspunkt for når data anses som komplette. Helse Sør-Øst har full skår på datakomplethet.

I budsjettet for 2019 har Helse Sør-Øst RHF blitt trukket 298 millioner kroner og fått tilbakeført 318 millioner kroner. Den positive nettoeffekten av finansieringsordningen er dermed på 20 millioner kroner,

fire millioner kroner lavere enn i 2018. Sykehuset Innlandet har fått en netto økning knyttet til kvalitetsbasert finansiering på 2,4 millioner kroner fra 2018 til 2019.

Nasjonale kompetansetjenester

En nasjonal kompetanse- eller behandlingstjeneste skal kun etableres ved ett helseforetak i landet. Sykehuset Innlandet har Nasjonalt kompetansesenter for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse (ROP). For 2019 er bevilgningen til nasjonale kompetansetjenester i Helse Sør-Øst på i alt 348,9 millioner kroner. Av dette beløpet er ROP tildelt 2,3 millioner kroner i 2019. Det er tidligere også bevilget midler ved tildeling av basisrammetilskudd utenom inntektsmodellen. Dette utgjør i 2019 9,8 millioner kroner.

Forskning

Forskning i helseforetakene og sykehusene finansieres av basisramme, av tildelte øremerkede forskningsmidler og fra eksterne kilder. De øremerkede forskningsmidlene består av tilskudd til det regionale helseforetaket over statsbudsjettets kapittel 732 post 78, samt avsatt basisramme som Helse Sør-Øst RHF prioriterer til forskning («strategiske forskningsmidler»). De øremerkede forskningsmidlene har bidratt til å styrke både spissmiljøer og breddeforskning, samt forskningsinfrastruktur. I tillegg er nye innovasjonstiltak støttet. Ambisjonen knyttet til langsiktig økning av ressursinnsatsen innenfor forskningsområdet ligger fast. Det vil være nødvendig med en betydelig vekst i de eksterne forskningsmidlene, som i dag utgjør omtrent 20 prosent av forskningsfinansieringen, for at ambisjonen skal nås. Tilskuddet til forskning over kap.732, post 78, til de regionale helseforetakene er beregnet dels som et basistilskudd (30 prosent) som fordeles likt mellom de regionale helseforetakene og dels som et resultatbasert tilskudd (70 prosent). Det resultatbaserte tilskuddet er beregnet som et glidende gjennomsnitt av forskningspoeng-produksjon. Forskningspoeng utgjør en sum av poeng for publiserte artikler, doktorgrader, og for ekstern finansiering av forskning. Sykehuset Innlandet har i 2019 fått et tilskudd på 64,9 millioner kroner til forskning, der den poengbaserte delen utgjør 56,9 millioner kroner. Det har vært en jevn økning i tilskuddet til forskning i Sykehuset Innlandet de senere år. Sykehuset Innlandet har fått en netto økning knyttet til forskningsbasert finansiering på 10,6 millioner kroner fra 2018 til 2019. Dette har en sammenheng med at foretakets relative andel av forskningspoeng i Helse Sør-Øst har økt, som et resultat av at antall publikasjoner og doktorgrader øker i Sykehuset Innlandet.

Sykehuset Innlandet - enhet for gravide rusmisbrukere

Regional enhet for gravide rusmisbrukere og tilhørende familieenhet i Helse Sør-Øst ved Sykehuset Innlandet er delt i én enhet med ti døgnplasser for gravide rusmisbrukere og én enhet med ti døgnplasser for familier med rusmiddelavhengighet. Enheten blir finansiert med gjestepasientinntekter og med basisramme fra Helse Sør-Øst RHF.

Det har vært få pasienter på den regionale enheten i 2018 og Sykehuset Innlandet har hatt en lavere inntektsøkning enn forutsatt, noe som gir reduserte gjestepasientinntekter for foretaket. Det er grunn til å tro at det lave pasientbelegget vil vedvare i 2019. Foretaket har i 2019 derfor fått en økning i basisrammen i påvente av at man får gjort en samlet vurdering av tilbudet innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling og kapasiteten i regionen. Samlet får da Sykehuset Innlandet inntil 44 millioner kroner i basisrammen for den regionale enheten i 2019, noe som er en økning på 15 millioner kroner sammenliknet med opprinnelig tildeling i 2018.

Implementering av inntektsmodellprosjekt

Det har i Helse Sør-Øst RHF pågått et eget prosjekt i 2017-18 som har sett på videreutvikling av den regionale inntektsmodellen. Innen somatikk er det blant annet gjort nye vurderinger av:

- Volum og pris i abonnementet for nasjonale og regionale tjenester ved Oslo universitetssykehus HF. Prosjektet anbefalte ingen endringer i det samlede volumet i abonnementsordningen, men

volumet for inneliggende pasienter foreslås redusert fra 40,5 til 39,5 ISF-poeng per 1000 innbygger. Volum for polikliniske konsultasjoner foreslås økt fra 2 til 3 ISF-poeng per 1000 innbygger.

- Finansiering av aktivitet utover etablerte finansieringsordninger. Prosjektet anbefaler at det omfordelles inntekt for aktivitet utover etablerte finansieringsordninger ved Oslo universitetssykehus HF fra sykehusområdene Akershus, Vestre Viken og Østfold til Oslo sykehusområde.

Det var ikke innarbeidet endringer i inntektsmodellen knyttet til disse forholdene i planforutsetningene for økonomisk langtidsplan 2019-2022. Det er imidlertid tatt inn som en endring i budsjettet for 2019.

De samlede omfordelingsvirkningene er anslått til å være som følger for sykehusområdene:

Sykehusområde	Endringer i abonnement	Finansiering av aktivitet utover etablerte ordninger	Nettoeffekt av midler tidligere fordelt utenfor modell	Sum av effekter i 2019
Akershus	5 718	-40 517	14 466	-20 333
Innlandet	3 969	-	10 041	14 010
Oslo	-26 199	68 782	-66 276	-23 694
Sørlandet	3 284	-	8 308	11 592
Telemark og Vestfold	4 668	-	11 809	16 477
Vestre Viken	4 994	-24 053	12 634	-6 424
Østfold	3 565	-4 212	9 018	8 371
Sum	-	-	-	-

Tabell 1 Omfordelingseffekter mellom foretak i inntektsmodellen i Helse Sør-Øst. Tall i 1000 kr

Sykehuset Innlandet mottar en økning på 14 millioner kroner som en effekt av disse omfordelingene i 2019.

Finansiering av laboratorie- og radiologiundersøkelser

I 2018 ble det innført ny finansieringsordning for poliklinisk laborativ virksomhet. Helse Sør-Øst RHF holdt igjen midler regionalt for å håndtere effekter som følge av omleggingen. Midlene er i stor grad benyttet som kompensasjon for manglende gjestepasientoppgjør internt i regionen innen fagområdet medisinsk genetik.

Gjestepasientoppgjør for poliklinisk laboratorie- og radiologivirksomhet er fram til nå håndtert gjennom omfordeling i den regionale inntektsmodellen basert på et gjennomsnitt for tre år. Innføring av nytt kodeverk medfører at historiske refusjoner ikke nødvendigvis gir et godt bilde av den polikliniske aktiviteten mellom opptaksområder i regionen. Fra 2019 vil det innføres løpende oppgjør, og helseforetakene blir selv ansvarlige for fakturering ut fra månedlig faktureringsgrunnlag fra Helsedirektoratet. Midler som er omfordelt i inntektsmodellen for 2019 i forbindelse med økonomisk langtidsplan, vil følgelig bli reversert.

Midler som ble tildelt i 2018, blant annet for å utjevne forskjeller, vil bli fordelt til sykehusområdene etter den regionale inntektsmodellen. Løpende fakturering vil ivareta regionens effekter også innen medisinsk genetik. Innføring av ny finansiering av laboratorie- og radiologiundersøkelser skal for foretakene være tilnærmet nøytralt. Sykehuset Innlandet har fått tildelt ca. 39 millioner kroner som følge av dette.

Opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering

Midler knyttet til opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering (2017-2019) ble bevilget over statsbudsjettet for 2017, hvor Helse Sør-Øst RHF ble tildelt 7,4 millioner kroner. I 2018 ble midlene budsjettet sentralt i Helse Sør-Øst RHF av tekniske årsaker, men fordelt som tilskudd til helseforetakene i Oppdrag og bestillingsdokumentet. Fra 2019 vil midlene bli fordelt i helseforetakenes basisrammer slik det ble

i økonomisk langtidsplan 2019-2022. Sykehuset Innlandet har fått tildelt 0,9 millioner kroner til ervervet hjerneskade barn og unge.

Nasjonal inntektsmodell

Det er foretatt en oppdatering av nasjonal inntektsmodell for 2019. Dette innebærer en økt basisramme på 98 millioner kroner for Helse Sør-Øst RHF. Sykehuset Innlandet har fått 11,9 millioner kroner som følge av dette.

Virksomhetsoverdragelse av Kongsvinger sykehus

Foretaksmøtet 29. juni 2017 vedtok at spesialisthelsetjenestetilbudet for befolkningen tilknyttet Kongsvinger sykehus skulle overføres fra Sykehuset Innlandet HF til Akershus universitetssykehus HF 1. januar 2019. Økonomiske effekter av overføring ble innarbeidet i forbindelse med planforutsetningene for økonomiske langtidsplan 2019-2022.

Det er siden planforutsetningene ble gitt, besluttet at tidspunktet for overføringen flyttes til 1. februar 2019. I budsjett for 2019 er 1/12 av den økonomiske effekten reversert i budsjett 2019 sammenlignet med økonomisk langtidsplan. Sykehuset Innlandet HF ble, i sak 052-2018 Økonomisk langtidsplan 2019-2022, som planforutsetning gitt 100 millioner kroner i inntektsstøtte for å lette omstillingsutfordringen overføringen gir. Inntektsstøtten fra økonomiske langtidsplan opprettholdes i budsjettet og tas av regional resultatbuffer.

Lønns- og prisvekst forutsetninger

Det forventes en generell gjennomsnittlig pris- og lønnsvekst (deflator) på 2,9 prosent i 2019, hvorav prisvekst utgjør 2,0 prosent og lønnsvekst 3,3 prosent. I beregningen av pris- og lønnskompensasjonen for de regionale helseforetakene er akkumulerte inntekter til dekning av pensjonskostnader holdt utenfor, da kompensasjonen for endring i pensjonskostnader i de årlige statsbudsjettene allerede har tatt hensyn til dette. Dette innebærer at de regionale helseforetakenes basisrammer eksklusive pensjonskostnader er økt med 2,9 prosent. Helseforetakenes og sykehusenes basisrammer øker tilsvarende.

- Enhetspris ISF somatikk er satt til 44 654 kroner
 - Hensyntatt prisomregning på 2,9 prosent, nedjustering på 0,5 prosent som følge av ABE, oppjustering på 0,8 prosent som følge av for lav pris satt i 2018, og en underregulering på 0,3 prosent for å ta høyde for eventuelle registreringsendringer
 - Prisen er videre nedjustert med 0,1 prosent knyttet til prøveordning med ISF-refusjon per registrerte pasient i utvalgte medisinske kvalitetsregistre
- Enhetsprisen ISF innenfor psykisk helsevern og TSB er satt til 2 743 kroner
 - Samlet økning på 16,5 prosent, herav økt ISF-andel 11,6 prosent
 - Hensyntatt prisomregning på 2,9 prosent, nedjustering på 0,5 prosent som følge av ABE, oppjustering på 2,5 prosent som følge av for lav pris satt i 2018
- Ny pris for utskrivningsklare pasienter for fakturering til kommunene er 4 885 kroner per døgn. Dette gjelder både innenfor somatikk og psykisk helsevern.

2.2 Tildeling av basisramme fra Helse Sør-Øst RHF

Sykehuset Innlandet fikk oversendt foreløpige inntektsrammer for 2019 fra eier den 9. november 2018. Resultatkravet til foretaket for 2019 vil endelig bli fastsatt i Oppdrag og bestilling 2019.

Basisrammen til Sykehuset Innlandet reduseres fra 5 440 millioner kroner i 2018 til 5 040 millioner kroner i 2019, dvs. med omlag 400 millioner kroner. Nedgangen skyldes i hovedsak virksomhetsoverdragelsen av Kongsvingerregionen til Akershus Universitetssykehus. I tillegg har foretaket blant annet fått en økning på 15 millioner kroner til den regionale enheten for gravide rusmisbrukere. Videre inneholder basisrammen

kompensasjon for lønns- og prisvekst på 111 millioner kroner. Foretaket er trukket med 85,6 millioner kroner som følge av reduserte pensjonskostnader i 2019.

Nedenfor vises basisramme fra Helse Sør-Øst RHF for 2019 til Sykehuset Innlandet HF:

SYKEHUSET INNLANDET HF	2019
Basisramme 2018 inkludert KBF*	5 439 778
Nye forhold inn mot 2019	
KBF 2018 tilbakelegging av uttrekk basis	35 444
KBF 2018 uttrekk av KBF - bevilgning	-38 276
RNB 2018 - pensjon, som i ØLP 2019-22	-85 628
Inntektsmodell 2019, fra ØLP 2019-2022	-759 918
Ervervet hjerneskade barn og unge	860
Justering basis	6 000
Basisramme 2019 før statsbudsjettet	4 598 260
Endringer som følge av Prop 1S 2019	
Prisomregning	111 114
Økt aktivitet, alle tjenesteområder	53 024
Avbyråkratiseringsreformen, ABE	
Uttrekk basisramme ABE	-24 905
ABE lagt tilbake	25 046
Kvalitetsbasert finansiering, KBF	
Uttrekk basisramme KBF	-36 443
Bevilget sfa score på kvalitetsparametere	38 877
Legemidler	
Legemidler i basis 2018, gjenstående basis	11 207
Andre forhold fra Prop. 1	
Overføring fra basis til ISF- PHV	-7 121
Overføring fra basis til ISF- TSB	-1 151
Utskrivingsklare pasienter - PHV	-8 541
Utskrivingsklare pasienter - TSB	-1 381
Komp. for manglende prisjustering av egenandeler	4 388
Nasjonal inntektsmodell	11 915
Barn som pårørende mot økt egenandel	1 578
Nye forhold fra Helse Sør-Øst RHF	
Omstillingsmidler Sykehuset Innlandet Kongsvinger	100 000
Inntektsmodellen - innføring av nye elementer	14 010
1/12 effekt tilbakeføring basis Kongsvinger	55 069
11/12 effekt overføring mva-effekt Kongsvinger	38 861
PET - netto fordeling av 20 mnok	1 394
Behandlings- og familieenhet TSB, Reinsvoll- regionalt tilbud	15 000
Endret fin.ordning lab/rad-fordeling av 215 mnok	28 027
Endret fin.ordning lab/rad-tilbakeføring av IM effekt	10 890
Dyre legemidler - aktivitetsavhengig del private ideelle	1 295
Basisramme 2019 inkludert KBF	5 040 410

Tabell 2 Rammer 2019 fra Helse Sør-Øst RHF. Tall i 1000 kr.

*KBF i tabellen står for kvalitetsbasert finansiering.

2.3 Inntektsmodellen

Sykehuset Innlandet fikk i ØLP 2019-2022 en reduksjon i basisrammen for 2019 på 52,8 millioner kroner knyttet til inntektsmodellen, utover effekten av endret foretakstilhørighet for Kongsvingerregionen.

Hovedårsakene til disse endringene for foretaket er:

- Lavere befolkningsvekst og endrede egenskaper ved befolkningen som tilsier at behovet for spesialisthelsetjenester er lavere i Innlandet relativt sett sammenlignet med andre helseforetak i foretaksgruppen.
- Økt andel bruk av helsetjenester fra private tilbydere innen psykisk helsevern og rus.

Hvis rammen fra Helse Sør-Øst RHF ligger fast og befolkningsutviklingen i Innlandet sammenlignet med de andre foretakene fortsetter, vil kommende oppdateringer av grunnlagsdata medføre ytterligere reduksjoner i inntektsrammene til Sykehuset Innlandet i årene fremover.

2.4 Likviditet – renteinntekter på mellomværende med Helse Sør-Øst RHF

I Helse Sør-Øst RHF er det etablert en praksis hvor det holdes tilbake likviditet på regionalt nivå for å finansiere strategiske satsninger og felles regionale utviklingsprosjekter. Gjennom dette oppstår langsiktige mellomværende i regnskapene ("basisfordring"). Basisfordringene nedbetales helt eller delvis når det stilles regional likviditet til disposisjon til foretaksvise investeringer og andre kapitalbehov.

Fra 2014 ble det etablert et generelt prinsipp om renteberegning av mellomværende i regionen. Dette er i samsvar med tidligere styrevedtak, jf. styresak 093-2009 i Helse Sør-Øst RHF, om at regionale midler gis som lån. Endringen medførte at helseforetakene får renter på langsiktige interne mellomværende. Per 31. desember 2018 har Sykehuset Innlandet en budsjettert basisfordring på Helse Sør-Øst RHF på 1 695 millioner kroner. Renteinntekten i 2018 er på 15,6 millioner kroner, mens den for 2019 er budsjettert til 22 millioner kroner. Det er Helse Sør-Øst RHF sin rente på kreditt i konsernkontostrukturen som er lagt til grunn i beregningen.

3 Aktivitetsforutsetninger og prioriteringer

Regjeringens forslag til statsbudsjett 2019 legger til rette for en generell aktivitetsvekst på 1,7 prosent. For pasientbehandling som omfattes av ISF-ordningen legger budsjettet til rette for en vekst på om lag 1,6 prosent.

Det vil i 2019 være usikkerhet knyttet til aktivitetsbudsjettet på grunn av endrede pasientstrømmer fra Kongsvingerregionen. Dette er pasienter fra Kongsvingers opptaksområde behandlet ved andre divisjoner i foretaket. Det er anslått at foretaket vil miste omlag 70 prosent av disse pasientene i 2019 etter virksomhetsoverdragelsen 1. februar 2019. Det er forventet at gjestående pasientstrøm på 30 prosent vil bli trappet gradvis ned gjennom 2019.

3.1 Prioriteringsregelen

Det skal også i 2019 være høyere vekst innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling hver for seg enn for somatikk på regionnivå når det gjelder økning i antall polikliniske konsultasjoner. Distriktpsikiatriske sentre (DPS) og psykisk helsevern for barn og unge (BUP) skal prioriteres.

Antall polikliniske konsultasjoner pr tjenesteområde:

Tjenesteområder	Estimat 2018	Budsjett 2019	Endring E2018-B2019	Prosentvis endring E2018 - B2019
Somatikk	305 149	312 984	7 835	2,6 %
Psykisk helsevern	139 032	147 610	8 578	6,2 %
VoP - Psykisk helsevern for voksne	95 248	102 569	7 321	7,7 %
BUP - Psykisk helsevern for barn og unge	43 784	45 041	1 257	2,9 %
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	17 881	20 704	2 823	15,8 %

Tabell 3 Antall polikliniske konsultasjoner pr tjenesteområde.

I tabellen ovenfor er det gjort fratrekk innenfor alle tjenesteområder i aktiviteten for endring i opptaksområde knyttet til Kongsvingerregionen som blir gjort gjeldende fra 1. februar 2019.

I aktivitetsbudsjett for 2019 er veksten i polikliniske behandlinger innenfor Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) større hver for seg enn veksten innenfor somatikken. Antall polikliniske pasientbehandlinger i psykiske helsevern og rus vokser mellom 2,9 prosent for BUP og til 15,8 prosent for TSB, mens vekst i totale antall behandlinger innenfor somatikk er budsjettert med 2,6 prosent.

Det har i 2018 vært arbeidet mye med å øke den polikliniske aktiviteten gjennom å øke produktiviteten og få aktiviteten riktig registrert innenfor Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Det forventes ikke ytterligere forbedring av registreringspraksis i 2019, men det ventes at en vil holde seg på samme høye nivå. Ettersom det har vært arbeidet mye med endring av registreringspraksis, har en vært forsiktig med estimatene gjort i 2018, i tilfelle det skulle bli oppdaget feil i forbindelse med kvalitetssikring av tallene.

Det vil bli noe økt aktivitet gjennom at Åsnes kommune, som tidligere tilhørte DPS Kongsvinger sitt opptaksområde, i 2019 blir overført til DPS Elverum-Hamar. Det har ikke vært samme økning i den polikliniske behandlingen innen barn og ungdomspsykiatri i 2018. Dette skyldes mangel på spesialister samt høyt sykefravær.

Somatisk tjenester har i 2018 ligget etter plantallene for 2018 når det gjelder antall polikliniske konsultasjoner. I 2019 legger man seg på omlag samme nivå som faktisk nivå i 2018, men med en økning innenfor enkelte områder. Foretaket oppfyller prioritetsregelen i budsjetterte antall polikliniske konsultasjoner.

3.2 Somatikk – aktivitetsbudsjett

3.2.1 Innsatsstyrt finansiering - ISF²

Innsatsstyrtfinansiering (ISF) er, etter basisrammen, den største finansieringsposten til spesialisthelse-tjenesten. Det viktigste formålet med innsatsstyrt finansiering er å understøtte «sørge for» - ansvaret til de regionale helseforetakene. Videre skal ordningen stimulere til kostnadseffektiv behandling og understøtte ønsket faglig utvikling. Helsedirektoratet har et helhetlig ansvar for forvaltning og utvikling av innsatsstyrt finansiering.

Det pågår et utviklingsarbeid for at ISF-ordningen bedre skal understøtte sammenhengende forløp, bruk av ny teknologi som for eksempel videokonsultasjon, innovasjon i tjenesteutforming og andre nye og effektive måter å organisere tjenestetilbudet på. Fra 2019 tas det sikte på å gjøre enkelte endringer som stimulerer til bruk av pasientadministrerte legemiddelbehandling og hjemmedialyse. Videre gjøres det endringer for bedre å understøtte øyeblikkelighjelp-tilbudet. Endringene skal ikke stimulere til økt aktivitet eller til at terskelen til å motta behandling i spesialisthelsetjenesten senkes.

Som en prøveordning tas det i tillegg sikte på å utvide ISF-ordningen til også å omfatte enkelte prosedyrer utført av spesialister som har inngått driftsavtale med regionale helseforetak (avtalespesialister). Endringene forutsettes å være budsjettneutrale.

Fra 2017 ble ISF-ordningen utvidet til også å omfatte polikliniske tjenester innen psykisk helsevern og TSB. I den delen av ISF-ordningen som gjelder for somatisk pasientbehandling utgjør det aktivitetsbaserte tilskuddet om lag 50 prosent av finansieringen. Andelen aktivitetsbasert finansiering er lavere i den delen av ISF-ordningen som gjelder for psykisk helsevern og TSB. Det ble varslet i Prop. 1 S (2017-2018) at det tas sikte på å øke denne andelen. På bakgrunn av dette er det i forslag til statsbudsjett for 2019 foreslått å overføre 150 millioner kroner fra basisrammen til ISF-ordningen. For Helse Sør-Øst RHF utgjør dette 81 millioner kroner. Sykehuset Innlandet har av den grunn blitt trukket 8,3 millioner kroner. Dette skal tilsvarende gi en økt ISF-refusjon for foretaket.

I forbindelse med inkludering av poliklinikk for psykisk helsevern og rusbehandling i ISF-ordningen fra 2017 er det blitt klart at det har foregått en praksis, særlig ved barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker (BUP) og psykiatriske ungdomsteam (PUT), der pasienter også eldre enn 18 år ikke har betalt egenandel. Departementet vil sende på offentlig høring et forslag om å øke aldersgrensen for egenandelsfritak fra 18 år til 23 år innen BUP og til 30 år innen PUT fra 2019.

3.2.2 Effekter av endringer i DRG systemet for 2019 ("grupper-effekter")

Grupperingseffekter består i at behandling av "de samme pasientene" gir flere eller færre poeng enn året før. Årsaker til dette er:

- Endringer i grupperingslogikk
- Endringer i kostnadsvekter

Disse endringene kommer som følge av observert endringer i kostnader fra «Kostnad per pasient» data (KPP). Konsekvensen er at inntektene blir større eller mindre gitt «de samme pasientene».

Grupperingseffekter har til nå vært håndtert ved at divisjonene er kompensert med 50 prosent basis dersom inntektene blir mindre, fratrasket 50 prosent basis dersom inntektene blir større internt i foretaket.

Helse Sør-Øst RHF har foreløpig ikke gitt klarsignal for bruk av grupperingslogikk 2019 (grupper 2019) i budsjettet for 2019. Det gjenstår en del kvalitetssikring av dataene, og det er derfor foreløpig brukt grup-

² Kilde: Helse Sør-Øst RHF styresak 102-2018 *Budsjett 2019 – Fordeling av midler til drift og investering*.

peringslogikk for 2018 i budsjettet for 2019. Når grupper 2019 foreligger vil effekten midlertidig bli lagt på fellesområdet. I begynnelsen av 2019 vil effekten bli fordelt på divisjonene. Dette gjøres når det foreligger data for hele 2018 og det endelige grupperingsverktøyet for 2019 er klart.

3.2.3 Aktivitet – DRG

Foretaket har gjennom hele 2018 ligget betydelig bak plantall både for antall kontakter og DRG-poeng innen somatisk virksomhet. Foretaket som helhet ligger omtrent på nivå med 2017. Det er variasjoner mellom divisjonene, men divisjon Elverum-Hamar er den eneste som er om lag på budsjett for 2018 og som har en liten økning i aktiviteten i forhold til 2017. I tillegg har Tynset en økning i 2018 som følge av postbariatrisk plastikkirurgi, som er et nytt tilbud i 2018.

Foretaket har lagt interne føringer på at veksten innen pasientbehandling som omfattes av ISF skal ligge innenfor rammene i statsbudsjettet som legger opp til en vekst på inntil 1,6 prosent. Veksten er hensyntatt bortfall av pasienter fra Kongsvingerregionen, også de som behandles i andre divisjoner i Sykehuset Innlandet. Det er gjennomført budsjettmøter mellom divisjonene og administrerende direktør hvor aktivitetsnivået til den enkelte divisjon er gjennomgått. Foretaket samlet har i budsjett 2019 en vekst på 1,1 prosent sammenlignet mot prognose 2018, hensyntatt bortfall av aktivitet knyttet til pasienter fra Kongsvingerregionen.

Det vil i 2019 være områder foretaket venter en økning i aktivitet, blant annet innenfor:

- Øre-nese-hals
- Øye
- Nevrologi
- Osteoporose poliklinikk
- Postbariatrisk plastikkirurgi
- Indremedisin divisjon Gjøvik-Lillehammer
- Indremedisin divisjon Elverum-Hamar

Sett i forhold til dagens aktivitetsnivå, inklusiv aktivitet knyttet til pasienter fra Kongsvingerregionen behandlet ved andre divisjoner i foretaket, legger foretaket ikke inn noen aktivitetsvekst. Bortfall av aktivitet for Kongsvinger-pasientene ved andre divisjoner enn Kongsvinger vil i stor grad erstattes med forventede økninger på andre områder.

Sykehuset Innlandet HF	Estimat 2018	Budsjett 2019	Endring E2018-B2019	Prosentvis endring E2018-B2019
ISF (døgn, dag og polikl.) "sørge for"	88 479	89 457	978	1,1 %
Legemidler	6 210	6 611	401	6,5 %
ISF total "sørge for"	94 689	96 068	1 379	1,5 %

Tabell 4 Somatikk, Antall DRG - poeng «sørge for» 2019.

I tabellen ovenfor er det gjort fratrekk i aktiviteten for endring i opptaksområde knyttet til Kongsvinger som blir gjort gjeldende fra 1. februar 2019. Grupperingseffekten for 2019 er foreløpig ikke inkludert i oversikten.

3.3 Psykisk helsevern – aktivitetsbudsjett

Aktivitetsbudsjettet til psykisk helsevern preges av at enhetene på Kongsvinger ikke inngår i budsjettet for 2019. Aktivitetstallene for disse enhetene er trukket ut av sammenligningstallene. Dette får også virkning

for andre enheter utenom DPS Kongsvinger i den grad disse enhetene har levert tjenester til befolkningen i Kongsvingerregionen.

Innen døgntilbeholdning vil kapasiteten bli redusert med fem døgnplasser innen voksenpsykiatri, sju døgnplasser innen barn og ungdomspsykiatri og fem døgnplasser innen TSB. Som følge av dette blir det en reduksjon i antall utskrivninger og antall liggedøgn. Innen voksenpsykiatri dekkes dette inn ettersom det forutsettes at den høye beleggsprosenten ved enhetene i 2018 fortsetter også i 2019. Det selges kapasitet innen voksenpsykiatri tilsvarende 8,5 døgnplasser til Akershus universitetssykehus for pasienter fra Kongsvingerregionen.

ISF-poeng - Poliklinikk	Estimat 2018	Budsjett 2019	Endring E2018-B2019	Prosentvis endring E2018-B2019
VOP - Psykisk helsevern for voksne	14 441	14 750	309	2,1 %
BUP - Psykisk helsevern for barn og unge	14 182	14 443	261	1,8 %
TSB - Tverrfaglig spesialisert behandling av	2 978	3 062	84	2,8 %
Sum	31 601	32 255	654	2,1 %

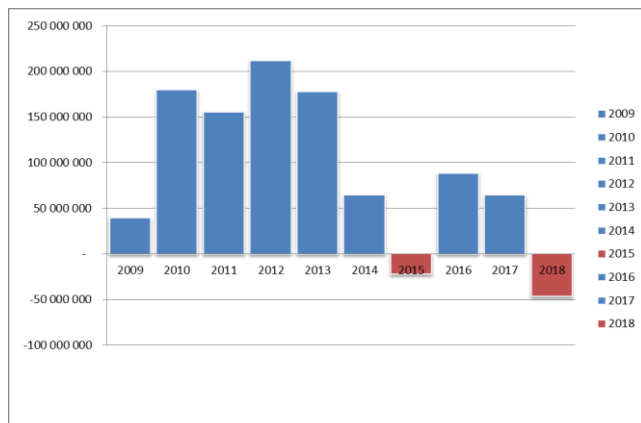
Tabell 5 Psykisk helsevern og TSB, antall DRG-poeng 2019.

I tabellen ovenfor er det gjort fratrekk i aktiviteten for endring i opptaksområde knyttet til Kongsvingerregionen som blir gjort gjeldende fra 1. februar 2019.

4 Økonomisk status og utfordring for 2019

4.1 Resultatutvikling siste årene

Foretaket har hatt følgende resultatutvikling de siste årene:



Figur 1 – Resultatutvikling 2009-2018

I årene 2009 til 2017 har foretaket hatt til dels store, positive årsresultater, som foretaket har kunnet benytte til investeringer. Det negative resultatet i 2015 er i all hovedsak knyttet til et regnskapsmessig tap ved salg av en eiendom.

4.2 Årsprognose 2018 – inngangsfart 2019

Den økonomiske situasjonen for foretaket er svært alvorlig. Foretaket har en årsprognose på minus 50 millioner kroner etter oktober. Årsprognosen er 150 millioner kroner lavere enn årsbudsjettet på 100 millioner kroner i positivt resultat. Det er iverksatt et omfattende omstillingsarbeid i hele organisasjonen, «SI mot 2022», med tiltak for å oppnå faglig og økonomisk bærekraft. Den synlige effekten av tiltakene har tatt lenger tid enn forventet, men det er stort fokus på omlegging av driften for å redusere bemanningen i foretaket og effekter er forventet ved årsskiftet. Dette vil bedre inngangsfarten inn i 2019.

I tillegg til dagens økonomiske utfordring, forventes det en økning i kostnader til medikamenter, IKT og behandlingshjelpemidler de nærmeste årene. Dette vil forverre den økonomiske situasjonen til foretaket. Driften må legges om og driftskostnadene reduseres for å kunne dekke økningen i kostnader til disse områdene.

4.3 Effekter av endret foretakstilhørighet for Kongsvingerregionen

Fra og med 1. februar 2019 blir opptaksområdet for spesialisthelsetjenesten i Kongsvingerregionen overført til Akershus universitetssykehus. Opptaksområdet for Sykehuset Innlandet blir redusert med om lag ti prosent ved virksomhetsoverdragelsen. Foretakets nåværende kapasitet vil være for stor for det gjenværende opptaksområdet, og Sykehuset Innlandet får lavere økonomiske rammer fra Helse Sør-Øst RHF som følge av dette. Virksomhetsoverdragelsen øker den økonomiske utfordringen for Sykehuset Innlandet.

4.3.1 Reduksjon i basisramme-effekt av Kongsvinger

Tabellen nedenfor viser reduksjon i basisramme fra Helse Sør-Øst RHF slik det ble vist i ØLP 2019-2022. Av et trekk på 760 millioner kroner utgjør virksomhetsoverdragelsen av Kongsvingerregionen 707 millioner kroner.

ØLP-2019-2022	Sum modelleffekter
Sykehuset Innlandet	-759 898
Endringer Kongsvinger 2019	-707 100
Effekter i inntektsmodellene eksklusive effekt av Kongsvinger	-52 798

Tabell 6 Effekter i inntektsmodellene 2019

En del inntekter og kostnader blir direkte borte ved overføringen av opptaksområdet med tilhørende funksjoner knyttet til divisjon Kongsvinger, DPS Kongsvinger, stab- støttefunksjoner og andel av kostnader på fellesområdet. Dette vises i tabell under.

Endringer direkte inntekter og kostnader	Effekt
Rammeendring HSØ	-707 100
Mva-kompensasjon	40 000
ISF-inntekter	-291 000
Andre inntekter	-83 000
Inntektsreduksjon	-1 041 100
Kostnader Divisjon Kongsvinger, DPS og BUP (inkl støttefunksjoner)	595 000
Andel fra Fellesområder	250 100
Amulanse/pasientreiser	68 000
Kostnadsreduksjon	911 100
Netto utfordring direkte inntekter/kostnader	-130 000

Tabell 7 Endringer direkte inntekter og kostnader 2019

Når alle direkte kostnader og inntekter er hensyntatt i beregningen, sitter foretaket igjen med et netto trekk i basisinntekter på 130 millioner kroner årlig. Den beregnede reduksjonen i basisramme på 130 millioner kroner er fordelt mellom divisjoner og staber i forbindelse med budsjettprosessen for 2019. I 2019 vil trekket utgjøre 11/12 av det årlige trekket, siden virksomhetsoverdragelsen er planlagt gjennomført 1. februar 2019. Divisjonene og stabene er finansiert forskjellig når det gjelder andelen faste inntekter gjennom basisinntekter og aktivitetsbaserte inntekter gjennom pasientbehandling. Den somatiske virksomheten i foretaket har stor grad av innsatsstyrt finansiering, mens psykisk helsevern, prehospitaltjenester og stab- og støttefunksjoner i stor grad er basisfinansiert. Divisjoner og staber med høy relativ andel basisinntekter får en høy andel av basistrekket. Somatiske divisjoner får en liten andel av trekket i basis, da de i hovedsak er finansiert gjennom aktivitetsbaserte inntekter. Fordeling av basistrekket på 130 millioner kroner mellom staber og divisjoner er vist i tabell 13 under divisjonenes utfordringer.

4.3.2 Endret foretakstilhørighet for Kongsvingerregionen og effekt på pasientstrømmer

Pasienter fra Kongsvingerregionen behandles ved flere divisjoner i Sykehuset Innlandet, ikke bare ved divisjon Kongsvinger, DPS Kongsvinger og BUP Kongsvinger. I tillegg til basisrammereduksjon fra Helse Sør-Øst RHF på grunn av redusert opptaksområdet, kommer derfor bortfallet av inntekter knyttet til behandling av pasienter fra Kongsvingerregionen i andre divisjoner i Sykehuset Innlandet. Årlig mottar foretaket inntekter knyttet til disse pasientene på om lag 67 millioner kroner innen somatikk. Etter 1. februar 2019 er det ventet at de fleste av disse pasientene vil bli behandlet ved Akershus universitetssykehus, men det vil også være noe gjenværende aktivitet i andre divisjoner i Sykehuset Innlandet. For disse pasientene vil Sykehuset Innlandet få en høyere gjestepasientinntekt enn for pasienter fra eget opptaksområdet. Det er gjort et anslag for slike inntekter på om lag 37 millioner kroner i 2019, dvs. at den samlede reduksjonen i inntekter vil bli omlag 30 millioner kroner. Divisjon Elverum-Hamar får det største bortfallet av pasientinntekter innen somatikk. Det er inngått avtaler med Akershus universitetssykehus om behandling av pasienter fra Kongsvingerregionen også etter 1. februar 2019. Dette gjelder fagområder Akershus universitets-

sykehus ikke har kapasitet eller ikke tilbyr disse tjenestene selv. Det er gjort avtale om at pasienter fra Kongsvingerregionen fortsatt skal få behandling og utredning innenfor øyefaget fra Sykehuset Innlandet.

Når det gjelder psykisk helsevern, har ikke Akershus universitetssykehus tilstrekkelig kapasitet til å tilby sykehuspsykiatri for det nye opptaksområdet. Det er inngått avtale om kjøp av syv sengeplasser innen psykosebehandling og 1,5 sengeplass innen alderspsykiatri ved Sykehuset Innlandet Sanderud. Inntekten for dette beløper seg til om lag 35 millioner kroner årlig.

Forventet endring i pasientstrømmer målt i inntekter per divisjon er vist i tabell 13 under divisjonenes utfordringer.

4.3.3 Omstillingsmidler i 2019 fra Helse Sør-Øst RHF

Foretaket har mottatt omstillingsstøtte på 100 millioner kroner fra eier i 2019 for å redusere omstillingsutfordringen. Det er besluttet å fordele ut 50 millioner kroner av disse midlene til staber og divisjoner i budsjettprosessen, og beholde 50 millioner kroner på fellesområdet. Dette er gjort for å kunne vurdere litt nærmere den reelle effekten endringen i opptaksområdet har, og støtte opp om nødvendig omstillingsarbeid i divisjonene og staber.

5 Budsjett 2019

5.1 Budsjett 2019 sammenlignet med ØLP 2019-2022 for 2019

Tabellen under viser endringer i rammer og interne forhold i budsjett 2019 sammenlignet med det som ble lagt til grunn i Økonomisk langtidsplan 2019-2022 for 2019.

Budsjett		ØLP 2019-2022 Budsjett 2019	Budsjett 2019	Endring
Inngangsfart		0	-50 000	-50 000
Forhold fra eier				
	Inntektsmodell 2019, fra ØLP 2019-2022	-52 798	-52 798	0
	Andel av vekstmidler	36 817	53 024	16 207
	Endringer gjennom inntektsmodellen	0	31 925	31 925
	Diverse endringer 2019	0	7 962	7 962
	Behandlings- og familieenhet TSB, Reinsvoll- regionalt tilbud	0	15 000	15 000
	Legemidler i basis 2018 + aktivitet private ideelle		12 502	12 502
	Overføring fra basis til ISF- PHV og TSB		-8 272	-8 272
	Utskrivingsklare pasienter - PHV og TSB		-9 923	-9 923
	Ny finansieringsordning for poliklinisk laboratorievirksomhet		38 916	38 916
Interne forhold i Sykehuset Innlandet				
	Legemidler i basis 2018 + aktivitet private ideelle		-12 502	-12 502
	Overføring fra basis til ISF- PHV og TSB		8 272	8 272
	Utskrivingsklare pasienter - PHV og TSB		9 923	9 923
	Ny finansieringsordning for poliklinisk laboratorievirksomhet		-38 916	-38 916
	Sykehuspartner - økt tjenestepreis IKT, HR og økonomi	-30 000	-13 925	16 075
	Forskning	-2 000	0	2 000
	Interne prioriteringer	-5 000	-5 000	0
	Netto økning høykostmedisiner inkl kreftlegemidler	-20 000	-20 000	0
	Behandlingshjelpemidler	-15 000	-25 000	-10 000
	Laboratorie- og radiologundersøkelser - for lavt trekk i ØLP 2019-2022	0	-28 400	-28 400
	Gjestepasienter/kjøp fra private - FB	-7 019	-5 787	1 232
Effektiviseringskrav til foretaket		-95 000	-93 000	2 000
Endringer og inngangsfart - effekt Kongsvinger		-130 000	-130 000	0
Netto endringer i pasientstrømmer tilknyttet Kongsvingerregionen		13 000	13 000	0
Omstillingsmidler Kongsvinger fra HSØ		0	100 000	100 000
Sum netto effekt av virksomhetsoverdragelse av Kongsvingerregionen		-117 000	-17 000	100 000
Resultatkrav		0	0	0
Beregnet økonomisk utfordring i 2019		-212 000	-110 000	102 000

Tabell 8 Endringer i budsjett 2019 mot ØLP 2019-2022 for 2019. Tall i 1000 kr.

Årsprognosen for 2018, eller «inngangsfarten» til 2019 er på minus 50 millioner kroner, som er en forverring på 50 millioner kroner sammenlignet med det som var forutsetningen i ØLP-behandlingen. Da var det forventet et årsresultat i 2018 på null kroner. «Forhold fra eier» i tabellen over er endringer i rammer og overføringer fra Helse Sør-Øst RHF. Postene som er skyggelagt i tabellen over er inntekter eller trekk i basisramme som motsvares av tilhørende økt kostnad eller inntekt under interne forhold, og som derfor budsjetteres nøytralt. Det er usikkerhet knyttet til størrelsen på kostnadene der foretaket har fått økte midler, og tilsvarende usikkerhet på inntektssiden der foretaket har blitt trukket i basisinntekter. Store beløp som er budsjettert nøytralt medfører økt risiko for å nå budsjettert resultat i 2019.

Endringene under «Forhold fra eier» er kommentert i kapittel 2.1 Forslag til statsbudsjett. «Interne forhold» i tabellen som ikke er skyggelagt, og som ikke er beskrevet i kapittel 4.1, er kommentert nedenfor.

Sykehuspartner IKT og HR

Prinsippene for beregning av tjenestepreis for helseforetakene er fra 2019 blitt endret slik at en større andel av kostnadene kan henføres direkte til den enkelte kundetjeneste med tilhørende applikasjoner. Modellen gir foretakene et bedre verktøy for å påvirke egen tjenestepreis gjennom endring i adferd og forbruket av

tjenester. Budsjettert tjenestepreis for 2019 ble på 314 millioner kroner som er noe lavere enn ventet i ØLP 2019-2022. Samlet er det en økning på om lag 14 millioner kroner i forhold til 2018. Avviket skyldes til dels usikkerhet i tallgrunnlaget i ØLP 2019-2022 knyttet til virksomhetsoverdragelsen av Kongsvinger.

Sykehuset Innlandet sin andel av budsjetterte kostnader til Sykehuspartner HR er på 43 millioner kroner i 2019, og er i tråd med ventet i ØLP 2019-2022. Andelen knyttet til tjenestepreis for Kongsvingerregionen er overført til Akershus universitetssykehus.

Forskning

Det var i økonomisk langtidsplan 2019-2022 i 2019 satt av en økning i basisramme til forskning på to millioner kroner. Forskning har i forbindelse med virksomhetsoverdragelsen av spesialisthelsetjenesten i Kongsvingerregionen til Akershus universitetssykehus ikke fått noe nedtrekk i basisramme. Foretaket velger i stedet å reversere økningen i basisramme for budsjettåret 2019 på to millioner kroner, slik at basisrammen i 2019 blir lik rammen i 2018 som er 53,6 millioner kroner.

Interne prioriteringer

Det har de siste årene vært gjennomført en årlig prosess for faglige prioriteringer og områder en ønsker å styrke økonomisk i perioden. Tilsammen ble det i ØLP 2019-2022 satt av en foreløpig ramme på fem millioner kroner til interne prioriteringer for budsjettåret 2019. Disse midlene er fordelt ut til divisjonene, jf. kap. 7.1.

Netto økning høykostmedisiner inkludert kreftlegemidler

Helseforetakene har fått overført finansieringsansvaret for et stort antall nye medikamenter de siste årene. Foretaket har i 2019 et budsjett for høykostmedisiner inkludert kreftlegemidler på omlag 350 millioner kroner. Det er en betydelig usikkerhet knyttet til dette området. Foretaket vil for 2019 få ansvaret for ytterligere flere medikamenter. Dette er legemidler til behandling av sjeldne sykdommer og veksthormonforstyrrelser. Dette utgjør ca 70 millioner kroner i 2019. Det ble i ØLP 2019-2022 satt av 20 millioner kroner per år til å dekke de økte medikamentkostnadene. Denne økningen opprettholdes i budsjett 2019. Fellesområdet dekker kostnader til høykostmedisiner.

Behandlingshjelpemidler

Kostnader til behandlingshjelpemidler har hatt en sterk økning de siste årene og ventes å øke ytterligere fremover. Dette gjelder både antall pasienter, utstyrssortiment og hvilke sykdomstilfeller som behandles hjemme med behandlingshjelpemidler. Kostnader utover budsjett ramme i divisjon Medisinsk service dekkes av fellesområdet. I ØLP 2019-2022 ble det beregnet en økning på 15 millioner kroner i 2019. Det er i budsjett 2019 satt av ytterligere økning på 10 millioner kroner, til sammen 25 millioner kroner. Dette gir totalt 90 millioner kroner til behandlingshjelpemidler i budsjettet i 2019.

Laboratorie- og radiologiundersøkelser

Det ble i ØLP 2019-2022 ikke korrigert for aktivitet utført på pasienter ved de kommunene som overføres til Akershus universitetssykehus fra Kongsvingerregionen. Det fremsto derfor som om Sykehuset Innlandet hadde for høye gjestepasientinntekter. Laboratorie- og radiologiundersøkelser som historisk er utført på pasienter fra disse kommunene i Sykehuset Innlandet ble betraktet som en «gjestepasientinntekt» i modellen, mens det nå forutsettes at Akershus universitetssykehus utfører denne aktiviteten framover. Sykehuset Innlandet fikk derfor et for lavt trekk i ØLP-forutsetningene i forhold til det netto kjøpet foretaket har fra andre. Dette utgjør om lag 28 millioner kroner i negativ effekt. Gjestepasientoppgjør for poliklinisk laboratorie- og radiologivirksomhet vil bli håndtert på fellesområdet.

Gjestepasienter/kjøp fra private/fritt behandlingsvalg

Det har vært en økning i gjestepasientkostnader de siste årene innen somatiske tjenester. I tillegg er det også en svak økning på kjøp fra private tilbydere. Dette er knyttet til blant annet fritt behandlingsvalg. På bakgrunn av dette, ble det i ØLP 2019-2022 satt av sju millioner kroner til en forventet økning til dette formålet. Det er i budsjett 2019 justert ned til seks millioner kroner. Totalt er det i budsjettet avsatt 380 millioner kroner til gjestepasienter, kjøp fra private og fritt behandlingsvalg.

5.2 Resultatbudsjett

Sykehuset Innlandet har levert et overordnet saldert budsjett for 2019 til Helse Sør-Øst RHF. Oversikten under viser en samlet resultatoppstilling for budsjett 2018, prognose for 2018 og budsjett 2019. Tallet i 2019 er pris- og lønnsjustert. Det er i budsjett 2019 innarbeidet at Kongsvingerregionen blir overført til Akershus universitetssykehus fra 1. februar 2019. Det er derfor vanskelig å sammenligne de ulike inntekts- og kostnadslinjene mot tidligere år.

	Budsjett 2018	Prognose 2018 per oktober	Budsjett 2019
Basisinntekter	5 405 761	5 320 391	5 006 794
ISF inntekter egen region	2 462 891	2 425 756	2 233 580
Polikliniske inntekter	144 169	151 000	142 230
Salgs-, leie-, og andre inntekter	740 353	750 273	789 463
SUM DRIFTSINNTEKTER	8 753 175	8 647 420	8 172 067
Varekostnader	1 588 882	1 640 253	1 620 052
Lønnskostnader	5 643 380	5 666 358	5 287 148
Avskrivninger	286 000	271 000	251 000
Andre driftskostnader	1 155 070	1 144 966	1 046 334
SUM DRIFTSKOSTNAD	8 673 332	8 722 577	8 204 534
DRIFTSRESULTAT	79 843	-75 157	-32 467
Netto Finans	20 157	25 157	32 467
ÅRSRESULTAT	100 000	-50 000	0

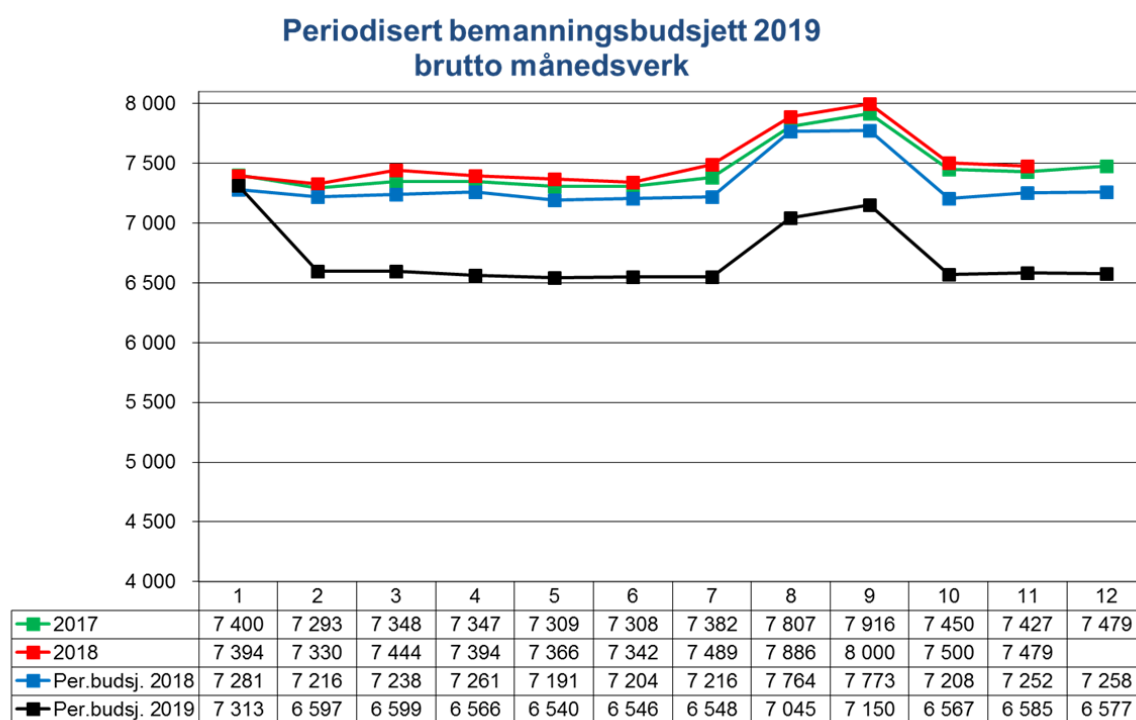
Tabell 9 Resultatbudsjett 2019. Tall i 1000 kr.

Det budsjetteres med et årsresultat i null for Sykehuset Innlandet i 2019, som anses å være realistisk å oppnå. Dette forutsetter at man fortsetter arbeidet med tiltakene og målene i «SI mot 2022», får planlagt effekt av disse, og at Sykehuset Innlandet klarer å tilpasse bemanningen til rammene og budsjettet nivå. Det er budsjettet med en resultatsikringsbuffer på i overkant av 100 millioner kroner på fellesområdet for å sikre et resultat i null for foretaket som helhet. Divisjonene vil trenge noe tid til omstilling og tilpasning til sine rammer. Bufferen på fellesområdet vil således kompensere for eventuelt merforbruk i divisjonene i denne omstillingsfasen.

6 Bemanningsutvikling

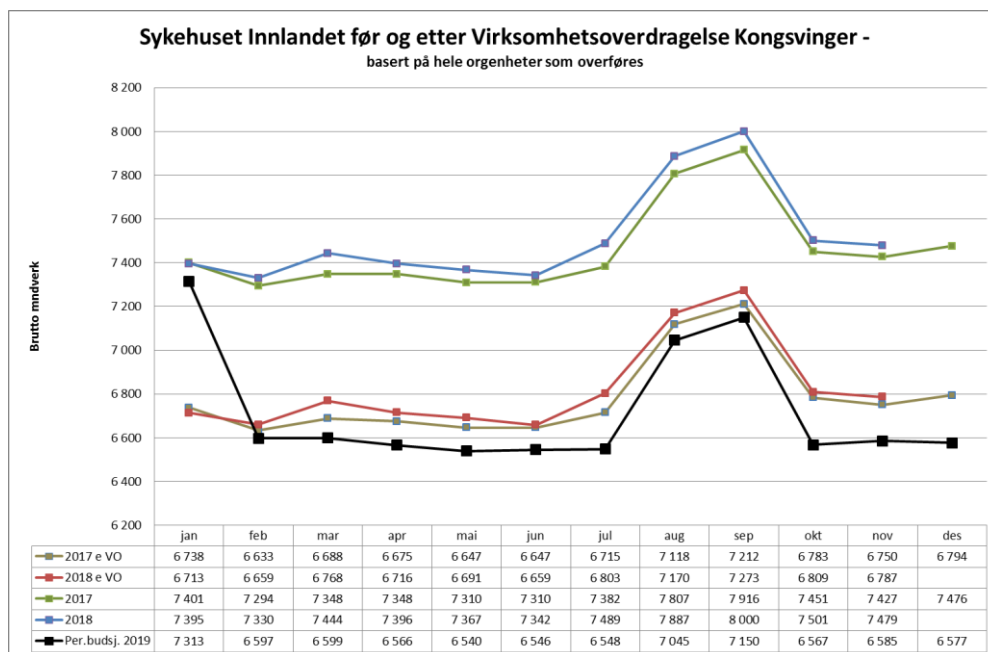
6.1 Bemanningsutvikling 2016 til 2019

Figuren under viser oversikt over foretakets bemanning gjennom faktiske og budsjetterte månedsverk i 2017 og 2018 og budsjetterte månedsverk i 2019. I figuren er det gjort fratrekk i bemanningen for endring i opptaksområde knyttet til Kongsvinger som blir gjort gjeldende fra 1. februar 2019 kun i budsjett 2019. Dette utgjør om lag 700 månedsverk.



Figur 2 Bemanning, årsverk, utbetalt tid

Effekten av virksomhetsoverdragelsen av Kongsvingerregionen 1. februar 2019, gjør at det blir vanskelig å sammenligne bemanningsutviklingen i 2019 mot bemanningsnivåene tidligere år. For rapporterings- og oppfølgingsformål er det derfor laget justerte bemanningsoversikter for årene 2017 og 2018, hvor de ansvarsstedene som blir virksomhetsoverdratt til Akershus universitetssykehus er tatt bort. Dette vises i figur 3 under. Indirekte effekter av virksomhetsoverdragelsen vises ikke, men vil gjøre at det er ventet en bemanningsreduksjon generelt i foretaket når virksomheten skaleres ned til redusert opptaksområde og reduserte rammer i gjenværende divisjoner og staber i Sykehuset Innlandet.



Figur 3 Brutto månedverk 2017, 2018 og budsjett 2019 korrigert for Kongsvingerregionen

6.2 Budsjettert bemanning 2019 - oppfølging

Det er på fellesområdet i foretaket budsjettert med 100 brutto årsverk i 2019. Dette er gjort for å gi et mer realistisk bemanningsbilde for foretaket og er en resultatsikringsbuffer for foretaket. Det vil ikke være reelle ansatte i disse årsverkene. Denne fordelingen vil være en buffer mot et eventuelt merforbruk på divisjonene i en overgangsfase.

Det anslås at foretaket må redusere med omlag 180-200 brutto månedverk i forhold til forbruket de siste tolv måneder. Det faktiske bemanningstall for oktober vurderes som representativt for de siste tolv måneder. I budsjett 2019 ligger også bemanningstilpasning som følge av at Kongsvingerregionen overføres til Akershus universitetssykehus. Dette er årsverk som ikke er direkte overført til Akershus universitetssykehus, men kommer som en effekt av overføringen av Kongsvingerregionen. Dette er en stor og omfattende endring i bemanningsnivået i foretaket. Divisjonene arbeider med å redusere antall årsverk og nedskalere driften tilpasset foretakets økonomiske rammer og aktivitet. Prosessene krever involvering av ansatte, tillitsvalgte og verneombud.

I 2019 medfører utfordringsbildet et forsterket fokus på oppfølging av divisjonenes bemanningsutvikling gjennom foretakets månedsrapportering og administrerende direktør sine oppfølgingsmøter med divisjonene. Gjennom oppfølgingsmøtene vil krav til divisjonene tydeliggjøres ytterligere både med tanke på vurdering av risiko og konsekvens. Dette gjelder både når tiltak planlegges å ha effekt (innslagstidspunkt), og at det etableres konkrete planer for ytterligere tiltak dersom opprinnelige tiltak ikke viser seg å ha tilstrekkelig effekt. Det er i forbindelse med omstillingsarbeidet «SI mot 2022» opprettet et innsatsteam på vegne av administrerende direktør, som i tillegg til de månedlige oppfølgingsmøtene skal gjennomføre egne resultatstyringsmøter med oppfølging av tiltak innenfor bemanning og aktivitet.

Det er inntil videre innført ansettelsesstopp i foretaket. Det skal ikke lyses ut og ansettes i ledige stillinger og vikariater. Det er imidlertid etablert en unntaksregel for spesiell kompetanse som trengs for å opprettholde det medisinske faglige tilbudet og/eller nødvendig drift. Eventuelle unntak skal godkjennes av divisjonsdirektør.

6.2.1 Omstilling og bemanningstilpasning

Tiltak for å møte de økonomiske utfordringene vil i stor grad berøre de ansatte. Krav til omstilling og bemanningstilpasninger kan føre til usikkerhet, økt arbeidsbelastning og vil kunne påvirke sykefravær og arbeidsmiljø. Utfordringer knyttet til arbeidsmiljø og arbeidsbelastning skal ha et særskilt fokus i 2019 og er forankret som et eget fokusområde i foretakets Virksomhetsplan for 2019.

Det omfattende omstillingsbehovet i divisjonene vil i noen enheter kunne medføre overtallighet. Det legges til grunn at slike tiltak skal risikovurderes før en eventuell iverksetting.

I flere divisjoner vil tilpasning av virksomheten til gjeldende økonomiske rammebetingelser medføre at endringsprosesser og omstilling vil pågå i faser og over tid. Det legges derfor til grunn at medvirkning fra tillitsvalgte og vernetjeneste og behov for formelle drøftinger ivaretas underveis i prosessene, etter hvert som endringstiltak operasjonaliseres og planlegges iverksatt.

Foretaket har etablerte retningslinjer for omstilling og bemanningstilpasninger fra tidligere omstillingsprosesser. Retningslinjene bygger på Helse Sør-Øst RHF sin omstillingsavtale og de tolv prinsippene for medvirkning gjeldende for hele foretaksgruppen.

Ved omstillinger og bemanningstilpasninger gjelder følgende prinsipper i foretaket:

- Før omstillingen starter, skal det gjennomføres risikovurderinger ved enheter som planlegger endringer som medfører reduksjon i bemanning.
- Sykehuset Innlandet legger vekt på at omstillinger og bemanningstilpasninger gjennomføres slik at de ivaretar medarbeideres rettigheter etter arbeidsmiljøloven og avtaleverket for øvrig.
- Sykehuset Innlandet skal ved gjennomføring av omstillinger sikre seg den kompetansen som er nødvendig for å drive og utvikle de ulike tjenestetilbud innenfor gjeldende rammebetingelser.
- Omstillinger og bemanningstilpasninger gjennomføres på en slik måte at ulempene blir minst mulig for de berørte medarbeidere. Ansatte som berøres direkte og eventuelle omstillingskandidater skal fortrinnsvis få nye oppgaver så raskt som mulig.
- Ansettelseskontroll/-stopp og omplassering er virkemidler som benyttes for andre virkemidler tas i bruk. Det er viktig med god informasjon og kommunikasjon.

For å fremme best mulig samhandling, og for å stå bedre rustet til å identifisere kritiske faktorer ved gjennomføringen av omstilling- og bemanningstilpasninger, vil det fortløpende bli vurdert behov for å etablere omstillingsutvalg på foretaksnivå og i divisjonene.

7 Divisjonsvise tildelinger av midler og beregnet utfordring

7.1 Engangsbasis 2019 og interne prioriteringer

Foretaket har fått omstillingsstøtte fra Helse Sør-Øst RHF på 100 millioner kroner i 2019 knyttet til at spesialisthelsetjenestetilbudet for Kongsvingerregionen blir overført til Akershus universitetssykehus 1. februar 2019. I tillegg har foretaket i rammene fra Helse Sør-Øst RHF i budsjett 2019 fått en økning i basisforhold til det som var forventet i ØLP 2019. Dette skyldes blant annet:

- Inntektsmodellen - innføring av nye elementer
- Andel av aktivitetsvekstmidler
- Endringer i nasjonal inntektsmodell

Postene over utgjør omlag 50 millioner kroner i økte midler. Det ble i ØLP 2019-2022 satt av midler til interne prioriteringer i 2019 på fem millioner kroner. Disse midlene fordeles ut til divisjonene sammen med de 50 millioner kronene i økte rammer fra Helse Sør-Øst RHF. Av de til sammen 55 millioner kronene til fordeling, vil 45 millioner kroner bli fordelt som en engangsbasis i 2019:

Divisjon	Til fordeling pr divisjon
Elverum-Hamar	8 000
Gjøvik - Lillehammer	10 000
Prehospitale tjenester	2 000
Habilitering - rehabilitering	2 000
Psykisk helsevern	20 000
Eiendom og Internservice	2 000
Tynset	1 000
SUM	45 000

Tabell 10 Engangsbasis 2019. Tall i 1000 kr.

Som grunnlag for fordelingen mellom divisjonene, er det benyttet snitt av andel av kostnadsbudsjett og andel basisramme til divisjonene. For divisjonene Prehospitale tjenester og Eiendom og internservice er det fastsatt et skjønnsmessig beløp.

Innføringen av ny LIS 2 og 3 utdanning (leger i spesialisering) i 2019 er en stor utfordring for sykehusene og vil medføre økt ressursbruk i divisjonene. Det er foreslått å tildele 10,4 millioner kroner til divisjonene i 2019 for å kunne finansiere dette etter følgende fordeling:

Divisjon	Til fordeling pr divisjon
Elverum-Hamar	3 600
Gjøvik - Lillehammer	4 400
Habilitering - rehabilitering	200
Medisinsk Service	200
Psykisk Helsevern	1 950
SUM	10 350

Tabell 11 Fordeling basisramme for LIS-leger 2019. Tall i 1000 kr.

Som grunnlag for fordeling er det benyttet divisjonens relative andel av LIS 2 og 3.

I tillegg har foretaket fått ytterligere 15 millioner kroner til drift av den regionale enheten for gravide rusmisbruker og familieenheten på Reinsvoll, samt noen mindre økninger knyttet til andre områder. Disse blir fordelt ut på aktuelle divisjoner. Tildelingen av midler til divisjonene vil lette utfordringen, og styrker budsjettet for foretaket som helhet.

Det er fortsatt poster i budsjettet som ikke er endelig avklart ennå. Det vil på fellesområdet være en resultatsikringsbuffer på om lag 50 millioner kroner i 2019, i tillegg til 50 millioner i omstillingsmidler fra Helse Sør-Øst RHF som ikke er fordelt ut på divisjonene. Dette er med på å sikre det budsjetterte resultatet i balanse for foretaket som helhet.

7.2 Økonomisk utfordring og midler til divisjonene

Divisjonene og stabene jobber med den økonomiske utfordringen og konkretisering av tiltak for å nå budsjettbalanse i 2019. Samlet har divisjoner og staber en negativ årsprognose på 292 millioner kroner for 2018, som i stor grad utgjør utfordringen, «inngangsfarten», i budsjettåret 2019.

I forbindelse med ØLP 2019-2022 fikk divisjonene følgende basistrekk i 2019:

Divisjon	Kostnads- budsjett 2018 - justert for Kongsvinger	Fordelt utfordring av kostnads- budsjett	ØLP-trekk 2019
Stab	197 813	2,5 %	4 945
Elverum - Hamar	1 224 747	1,5 %	17 835
Gjøvik - Lillehammer	1 488 221	1,5 %	21 671
Prehospitale tjenester	362 476	1,5 %	5 437
Habilitering og rehabilitering	169 890	1,5 %	2 474
Med service	343 793	1,5 %	5 157
Psykisk helsevern	1 414 978	1,3 %	18 000
Eiendom og internservice	483 381	2,0 %	9 668
Tynset	193 198	1,5 %	2 813
Sum fordelt ØLP-trekk			88 000

Tabell 12 Utfordringsbilde per divisjon 2019. Tall i 1000 kroner.

I budsjettarbeidet 2019 er det besluttet at ØLP-nedtrekket fra divisjonene nullstilles og belastes fellesområdet for å lette situasjonen noe for divisjonene. Det har vært en betydelig besparelse på flere av foretakets fokusområder på fellesområdet. Dette gjelder blant annet høykostmedisiner og pasientreisekostnader. Økte kostnader i 2019 kan derfor dekkes på fellesområdet, uten trekk fra divisjonene.

7.3 Oppsummering økonomisk utfordring pr divisjon

Den samlede økonomiske utfordringen for 2019 fordelt per divisjon vises i tabellen under:

	Basisramme 2018	Fordeling av trekk på 130 mill i basis	Sum anslag inntekter pasienter fra KOS	Effekt endret opptaksområde i 2019	Fordeling av andel tilskudd fra HSØ - 100 mill kr i 2019	Fordeling av trekk på 130 mill kr + anslag endrede pasientstrømmer + andel tilskudd 2019	Årsprognose 2018 - inngangsfart 2019	Engangs-basis 2019	Samlet utfordring 2019 inkl prognose 2018 - inngangsfart 2019
	5 401 502	-130 000	13 000	-117 000	100 000		-50 000		-100 000
Stab	195 578	-17 000	-	-17 000	5 000	-12 000	7 500	0	-4 500
Elverum-Hamar	274 813	-16 000	-18 000	-34 000	20 000	-14 000	-60 000	11 600	-62 400
Gjøvik-Lillehammer	363 465	-4 000	-6 000	-10 000	0	-10 000	-143 000	14 400	-138 600
Prehospitaltjenester	619 703	-8 000	-	-8 000	0	-8 000	-8 100	2 000	-14 100
Habilitering-rehabilitering	129 080	-9 000	-1 000	-10 000	5 000	-5 000	-7 000	2 200	-9 800
Medisinsk service	330 023	-8 000	-	-8 000	0	-8 000	-20 000	200	-27 800
Psykisk helsevern	1 362 233	-70 000	35 000	-35 000	17 000	-18 000	-34 900	21 600	-31 300
Eiendom og internservice	495 072	-13 000	-	-13 000	3 000	-10 000	6 000	2 000	-2 000
Tynset	45 038	-3 000	-250	-3 250	0	-3 250	-8 000	1 000	-10 250
Fellesområdet	1 435 294	18 000	3 250	21 250	50 000	68 000	217 500	-55 000	200 000

Tabell 13 Utfordringsbilde pr divisjon 2019. Tall i 1000 kroner.

Første kolonne viser basisrammen til stab og den enkelte divisjon i 2018. Dette danner grunnlag for trekket på 130 millioner kroner knyttet til effekten av Kongsvingerregionen. Deretter vises en netto endring i inntekter knyttet til pasientstrømmer etter at opptaksområdet blir redusert, samt en sum av disse to effektene. Neste kolonne viser fordelingen av de 100 millioner kronene i omstillingsmidlene fra Helse Sør-Øst RHF, hvor 50 millioner kroner blir liggende på fellesområdet. Så vises en netto sum av dette, og forventet årsprognose for 2018, som er et anslag på «inngangsfarten» inn i 2019 for divisjonene. Tildeling av 55 millioner kroner vises i nest siste kolonne. Dette bedrer situasjonen for divisjonene. I siste kolonne vises samlet utfordring 2019 inkludert prognose 2018 som indikerer inngangsfarten inn i 2019. Inngangsfarten til divisjonene er hovedutfordringen for 2019 og utgjør om lag 300 millioner kroner.

Det er meget krevende for flere av divisjonene å finne tilstrekkelige tiltak for budsjettåret 2019.

Divisjonene har i budsjett 2019 ikke fått reduserte rammer som følge av ØLP 2019-2022. Utfordringen i 2019 er divisjonenes negative inngangsfart og endringer knyttet til at Kongsvingerregionen overføres. Det arbeides med flere tiltak og omstillingsprosjekter i divisjonene jf. styresakene «SI mot 2022», sak 065-2018 «SI mot 2022» Plan for å oppnå økonomisk balanse og bærekraft. Saken er fulgt opp med status i arbeidet i de tre påfølgende styremøtene i sakene 071-2018, 081-2018 og 091-2018.

8 Tiltak og oppfølging «SI mot 2022»

I styremøte 29. august 2018 vedtok styret sak 065-2018 «SI mot 2022» *Plan for å oppnå økonomisk balanse og bærekraft.*

Omstillingsarbeidet «SI mot 2022» bygger på at dagens drift ikke er økonomisk bærekraftig med bakgrunn i flere enkeltelementer som lavere aktivitet, stor variasjon i liggetid og kapasitetsutnyttelse, flere ansatte enn budsjettert, økning av kostnader til bl.a. medikamenter, teknologi og behandlingshjelpemidler. Parallelt med dette får Sykehuset Innlandet HF lavere inntektsrammer fra Helse Sør-Øst RHF på grunn av befolkningsutviklingen i regionen. Denne trenden fortsetter også dessverre inn i de ni første månedene i 2018 med befolkningsøkning i kommunene i Hedmark og Oppland samlet på kun 0,5 promille (193 personer), som er lavest blant sykehusområdene i Helse Sør-Øst. Til sammenligning har kommunene/bydelene i Akershus og Oslo en befolkningsutvikling på 11,0 promille (14 198 personer). Dette forsterker behovet for å ha kontroll på den økonomiske styringsfarten både i et kort og lengre perspektiv for å sikre helt nødvendige investeringer i medisinsk teknisk utstyr, ambulanser, bygg, IKT og å skape økonomisk bærekraft og bæreevne for å nå det framtidige målbildet.

Saken følges opp med sterkt fokus fra administrerende direktør på følgende områder:

- Balanse i hver divisjon
- Reduksjon av senger med tilhørende bemanning
- Fokusområder for Sykehuset Innlandet
- Pasientflyt og kapasitet
- Hverdagssparing: 50 pluss – streng prioritering av kostnader
- Oppfølging av tiltak beskrevet av divisjonene i arbeidet med budsjett 2019.

Tiltakene som iverksettes skal underbygge og gi økonomisk effekt, effektivisere utnyttelse av areal og også bidra til utvikling i retning av framtidig målbilde for Sykehuset Innlandet HF. Divisjonsdirektørene har ansvar for planlegging og gjennomføring av tiltak for å nedskalere divisjonenes drift ved å tilpasse sengekapasitet og bemanning til redusert opptaksområde, økonomiske rammer og budsjett 2019.

Tillitsvalgte og verneombud på divisjons- og foretaksnivå skal orienteres om og involveres i arbeidet i tråd med gjeldende lov- og avtaleverk.

8.1 Tiltak for å nå budsjetterte divisjonsvise resultatmål i 2019

Tabellen under viser en oversikt over tiltakene divisjonene har lagt frem. Tiltakene er kategorisert i andel inntektsøkende tiltak og andel kostnadsreduserende tiltak, og eventuelt buffer. Det er stor variasjon mellom andel av inntektsøkende tiltak og kostnadsreduserende tiltak i divisjonene. For foretaket som helhet utgjør inntektsøkende tiltak 20 prosent av sum tiltak, mens kostnadsreduserende tiltak utgjør 80 prosent. Erfaringsmessig er det større risiko knyttet til inntektsøkende tiltak enn til kostnadsreduserende tiltak. Det har også over tid vist seg at en oppnår om lag 75 prosent måloppnåelse av de planlagte tiltak. Budsjettarbeidet er blitt en kontinuerlig prosess, med nye og korrigerende tiltak for å nå økonomisk balanse gjennom året.

Omstillingstiltak 2019									
Divisjon	Beregnet utfordring	Tiltak	Inntekts-økende tiltak	Andel i %	Kostnads-reducerende tiltak	Andel i %	Tiltak ennå ikke konkretisert	Andel i %	Buffer
Elverum - Hamar	63 500	63 500	11 000	17 %	52 500	83 %	20 250	32 %	0
Gjøvik - Lillehammer	125 500	125 500	17 500	14 %	108 000	86 %	20 000	16 %	0
Prehospitale tjenester	8 500	12 000	0	0 %	12 000	100 %	0	0 %	3 500
Habilitering og rehabilitering	10 500	10 500	500	5 %	10 000	95 %	3 000	29 %	0
Medisinsk service	8 000	20 500	200	1 %	20 300	99 %	0	0 %	12 500
Psykisk helsevern	66 500	66 500	34 000	51 %	32 500	49 %	10 300	15 %	0
Eiendom og internservice	4 000	7 500	1 500	20 %	6 000	80 %	0	0 %	3 500
Tynset	6 500	6 500	0	0 %	6 500	100 %	5 000	77 %	0
Stab	7 500	7 500	0	0 %	7 500	100 %	0	0 %	0
Fellesområdet	-200 000								100 000
Sum	100 500	320 000	64 700	20 %	255 300	80 %	58 550	18 %	119 500

Tabell 14 Omstillingstiltak 2019. Tall i 1 000 kr.

I kapitlene under er en beskrivelse av tiltakene per divisjon for 2019. Samlet har foretaket en beregnet utfordring på om lag 100 millioner kroner i 2019. Divisjonene er ikke i mål med å konkretisere tiltak for hele den beregnede utfordringen. Det jobbes for å kvalitetssikre tiltakene innenfor den økonomiske rammen. I forbindelse med innføringen av prosjektet «Framtidens laboratorier», er det forventet en gevinst på omlag 12 millioner kroner per år i besparelser på varekostnader. Dette kommer frem som en buffer i divisjon Medisinsk service.

Tabellen under viser reduksjonen i budsjetterte årsverk og sengetall per divisjon i budsjett 2019.

Omstillingstiltak 2019 - Reduksjon i årsverk og sengetall		
Divisjon	Årsverk	Sengetall
Elverum - Hamar	37	20
Gjøvik - Lillehammer	74	31
Prehospitale tjenester	18	
Habilitering og rehabilitering	14	5
Medisinsk service	4	
Psykisk helsevern	35	17*
Eiendom og internservice	3	
Tynset	3	2
Stab	6	
Forskning		
Sum	194	75

Tabell 15 Reduksjonen i antall senger og budsjetterte årsverk

* I tillegg til reduksjonen på 17 døgnplasser vil divisjon Psykisk helsevern selge kapasitet tilsvarende 8,5 døgnplasser til Akershus universitetssykehus, som dermed ikke vil kunne disponeres av egne pasienter.

8.1.1 Divisjon Elverum-Hamar

Divisjonens økonomiske resultat i 2018 er negativt med en prognose på minus 60 millioner kroner. Årsaken til det negative resultatet er at personalkostnadene er høyere enn budsjettert. For å oppnå et resultat i balanse vil divisjonen iverksette følgende tiltak i 2019:

- Aktivitetsvekst innen utvalgte områder uten å øke dagens bemanning. Beregnet verdi 11 millioner kroner. Risikoen vurderes som liten.
- Reduksjon av 20 senger på sengeposter på avdelingene barn- og ungdom, ortopedi og bløtdelskirurgi. Reduksjonen gir en beregnet reduksjon i bemanningen på 11,2 årsverk. Stillingene planlegges redusert fra januar/februar 2019 i forbindelse med at sengene tas ut av bruk og ny turnus iverksettes. Dette skal gi en reduksjon av personalkostnader på ni millioner kroner. Risikoen for tiltaket vurderes som liten.

- Reduksjon av lederstillinger, foreløpig nedleggelse av geriatrik team, ubesatte stillinger på bildediagnostiske avdelinger og kontor samt reduksjon av tjenesteplaner for leger. Dette skal gi en planlagt reduksjon av personalkostnader på fem millioner kroner. Risikoen for tiltaket vurderes som liten.
- Redusert innleie av leger fra vikarbyrå. Tiltaket har en beregnet verdi på åtte millioner kroner. Risikoen for tiltaket er middels til liten avhengig av avdeling.
- Reduksjon av variabel lønn for egne ansatte ved fravær i hovedsak på sengeposter men også for leger. Tiltakets estimerte verdi og målsetting er på 14 millioner kroner. Risikoen for tiltaket er stor.
- Reduksjon av varekostnader (implantater, stenter, pacemakere osv.). Beregnet verdi fire millioner kroner. Risikoen av tiltaket vurderes som liten.
- Reduksjon av andre driftskostnader. Dette er kjøp av utstyr, reisekostnader, møtekostnader med mer. Tiltaket kan kun iverksettes kortvarig. Verdien av tiltaket er satt til 3,5 millioner kroner.
- Reduksjon av faste stillinger, arbeidsmål til estimert verdi 10 millioner kroner.

Enkelte av tiltakene ovenfor har stor risiko. For å gjennomføre tiltakene på best mulig og sikrest mulig måte må divisjonens virksomhet vurderes sammen med Sykehuset Innlandets totale virksomhet. Dette gjelder blant annet den totale kapasitet i forhold til pasientvolum på fagområdene ortopedi, barn- og ungdom og gyn/føde.

8.1.2 Divisjon Gjøvik-Lillehammer

Divisjon Gjøvik-Lillehammer er i en svært krevende økonomisk situasjon. Utfordringen i divisjonen er på ca 140 millioner kroner i 2018. Det betyr at det er behov for omfattende endringer i driften for å tilpasse seg rammene.

Analysen viser at divisjonen har lavere aktivitet på poliklinikk enn behovet i befolkningen skulle tilsi. Divisjonen har et høyt forbruk av døgnaktivitet på enkelte avdelinger. Arbeidet med å dreie behandling og diagnostikk av pasienter, fra døgn til dag og poliklinikk har startet. Det er laget en plan for reduksjon av 31 senger, som vil gi effekt fra 1. desember 2018. Det er etablert observasjonssenger i akuttmottaket for å redusere innleggelser, og det er iverksatt kapasitetsmøter ved begge hus for å bedre pasientflyten.

Divisjonen skal gjennom en betydelig nedskalering av driften i tiden framover. Totalt skal divisjonen redusere med ca 74 årsverk i forhold til dagens drift, inkludert 21 årsverk knyttet reduksjon av senger. Den største reduksjonen vil gjelde de store avdelingene på begge hus. Det foreligger mandater til avdelingene og konkrete planer for gjennomføring i 2019, med plan om å ta ned ca 55 årsverk.

Videre har divisjonen en generell gjennomgang av alle enhetene i divisjonen for å sikre at alle bemaningsplanene er i tråd med budsjett. Det er også iverksatt prosesser med tiltak for å bedre samarbeid og ressursutnyttelse mellom husene:

- En felles kreftavdeling
- En felles bildediagnostisk avdeling
- Sommerferiesamarbeid Gyn/Føde
- Sommerferiesamarbeid Øre-nese-hals

Divisjonen vil se på ytterligere samarbeid mellom husene. Divisjonen iverksetter arbeid for å øke poliklinikk og dagbehandling, i tillegg til å effektivisere operativ virksomhet. Dette vil være viktige satsningsområder i 2019. I 2018 er det startet opp ny poliklinisk aktivitet innenfor osteoporose (benskjørhet) og Øre-nese-hals. Ventelistene innenfor Øre-nese-hals faget og nevrologi er økende, og må ivaretas. Dette følges tett, og divisjonen forventer økt aktivitet.

For at divisjonen skal lykkes, er de avhengige av et tett samarbeid med kommunene. Divisjonen må løse utfordringene rundt utskrivningsklare pasienter. Det er startet opp arbeid for å etablere pasientsløyfer med et tettere samarbeid mellom primær- og spesialisthelsetjenesten.

8.1.3 Divisjon Prehospitale tjenester

Budsjettet for 2019 følger tre spor:

- Redusere negativ inngangsfart fra 2018. Dette gjelder variabel lønn som vikarer, overtid og ekstra-hjelp i Ambulanseavdelingen og AMK Innlandet. Virkemidlene er å øke nærværet og minimere fraværet, vurdere alt fravær i forhold til behovet for beredskap på det aktuelle sted og tidspunkt samt lik praktisering og oppfølging av regelverket på området. Dette medfører en budsjettmessig reduksjon med ca 12 årsverk i forhold til forbruk i 2018 så langt.
- Tilpasning til endret opptaksområde i Kongsvingerregionen. Budsjettet er redusert i alle enheter unntatt Luftambulans og Lokalmedisinske sentra. Dette utgjør omlag seks årsverk. Dette skjer delvis ved endret turnus som krever færre på den aktuelle enheten. I tillegg kommer 34 årsverk knyttet til Sør-Hedmark ambulanse som blir direkte virksomhetsoverdratt til Oslo universitetssykehus³.
- Vurdere nivå for beredskap i ulike områder - det skal gjennomføres analyser basert på befolkningstall, - sammensetning og avstander. Dette analysearbeidet starter opp i 2018/19 med mål å kartlegge tilpasninger som er nødvendige fra 2020.

Det er tatt i bruk syknetransportbiler, «hvite biler», i Mjøsområdet som skal redusere behovet for å bruke ambulanse der det ikke er medisinske behov for dette, og dermed sikre beredskapen. Bemanning skjer delvis i samarbeid med Forsyningstjenesten i Sykehuset Innlandet.

8.1.4 Divisjon Habilitering og rehabilitering

Divisjonen har en inngangsfart inn i 2019 på minus 7 millioner kroner. Endret opptaksområde medfører reduserte inntekter tilsvarende reduksjon av befolkningen i Kongsvingerregionen sitt forbruk av rehabilitering. Samlet betyr dette en reduksjon av 14 stillinger i divisjon Habilitering og rehabilitering.

En så stor nedskalering fordrer at driftsmodellen i enhetene vurderes på nytt for å sikre at tilbudene som gis er trygge og har tilstrekkelig kompetanse. Døgndrift på tre steder forutsetter en minimumsbemanning samtidig som det tverrfaglige tilbudet skal ha en tilstrekkelig bredde.

Divisjonen har konkret bestemt at det skal reduseres med fem døgnplasser. Divisjonen vurderer ytterligere reduksjoner av døgnplasser i tilknytning til at bemanningen skal reduseres med hele 14 årsverk. Det vurderes modeller for femdøgnsdrift og dagaktivitet samt redusert poliklinisk drift i tråd med antatt redusert behov. Prioritering av korte opphold med tidligfaserehabilitering og samarbeid med akuttavdelinger og kommuner gjennom ambulante tjenester skal sikre gode overganger.

I vurderingene inngår samorganisering av seksjoner og samling av fagmiljøer for å forebygge sårbarhet og sikre fleksibel ressursutnyttelse. Det vurderes også hvordan ressursene i større grad kan benyttes på tvers av lokalisasjoner.

8.1.5 Divisjon Medisinsk service

Divisjon medisinsk service har flere tiltak knyttet til konkret bortfall av kostnader ved andre enheter når Kongsvinger går ut av Sykehuset innlandet sitt opptaksområde. Dette er i hovedsak varekostnader, og risikoen knyttet til reduksjon i disse er liten.

³ Oslo universitetssykehus driver ambulansetjenesten i Akershus universitetssykehus sitt opptaksområde

Tiltak knyttet til reduksjon av bemanning er blant annet bortfall av mindre tjenestetilbud i samråd med de kliniske avdelingene. Samlet er det 3,5 årsverk som reduseres på divisjonen. To stillinger er knyttet seg direkte opp mot Fremtidens laboratorier. 1,5 stillinger er flere brøkstillinger som forsvinner ved endret drift. I tillegg er det 25,3 årsverk som blir direkte virksomhetsoverdratt fra Kongsvinger til Akershus universitetssykehus.

Når automasjonsløsning og omorganisering av oppgaver implementeres, skal det gjøres en gjennomgang av ressurser hvor det forventes reduksjon av stillinger. Dette er planlagt gjennomført 2. halvår 2019. I forbindelse med innføring av nytt laboratorieutstyr, vil varekostnadene bli redusert. Innføringen gjennomføres trinnvis og gevinsten vil også komme trinnvis. Det samme vil leasingkostnadene. Besparelser på servicekostnader er knyttet til garantitid på to år på nytt utstyr. Gevinsten knyttet til nytt utstyr er lagt som en buffer i budsjettet.

Med en stadig økende aktivitet, oppleves også nedtak av få stillinger krevende når drift skal opprettholdes. De arbeidsmiljømessige konsekvensene må følges opp kontinuerlig i hver enhet og risikoreduserende tiltak iverksettes.

Innenfor medisinsk teknologi gjennomføres en vurdering av vaktordning på bakgrunn av vedtak fra administrerende direktør. Det forventes en kostnadsbesparelse med omleggingen og det gjøres egne risikovurderinger knyttet til denne prosessen. Tiltak knyttet til reduksjon av serviceavtaler på medisinsk teknisk utstyr innebærer liten risiko da nyrekruttering har gitt kompetanse internt som kan utføre service som tidligere ble kjøpt fra leverandør.

8.1.6 Divisjon Psykisk helsevern

I forbindelse med overføring av Kongsvinger sykehusområde, vil flere av avdelingene innen sykehuspsykiatri få et redusert pasientgrunnlag, og tilbudene reduseres svarende til denne endringen.

Akershus universitetssykehus har ikke tilstrekkelig kapasitet til å gi et døgntilbud til pasienter fra Kongsvingerregionen med behov for døgntilbud innen psykosebehandling og alderspsykiatri. Det er derfor inngått avtale om å drive sju døgnplasser på Enhet for psykosebehandling lukket på Sykehuset Innlandet Sanderud finansiert av Akershus universitetssykehus. Det ble også inngått tilsvarende avtale for 1,5 døgnplasser fra Enhet for utredning på Alderspsykiatrisk avdeling, Sanderud.

Divisjonen har i tillegg lagt opp til følgende tiltak:

- Administrerende direktør har utarbeidet et mandat til en prosjektgruppe hvor Sykehuset Innlandet i samhandling med kommunene i området, verneombud, tillitsvalgte og brukerrepresentanter vil utrede et forslag til hvordan behandlingstilbudet for befolkningen i Valdres og Nord- og Midt-Gudbrandsdalen skal utformes med en samlokalisering ved Lokalmedisinsk senter og dreining av tilbudene mot dagbehandling og poliklinikk, samt samhandlingsteam/FACT-team. FACT-team er et ambulant behandlingstilbud rettet mot personer med alvorlig psykisk lidelse, oftest samtidig ruslidelse og funksjonsutfordringer på mange livsområder. Teamet består av ansatte både i primær- og spesialisthelsetjenesten.
- Omorganisering av døgntilbudet ved DPS Elverum-Hamar vil skje ved at avdelingen først slår sammen to akuttposter til en. Etter at det er gjennomført nødvendig bygningsmessige tilpasninger av lokalene på Løbakk, vil de tre gjenværende døgnplassene slås sammen til to, og DPS Elverum-Hamar vil samle all døgntilbud på Løbakk. Den økonomiske risikoen ved tiltaket bedømmes som stor da tiltaket er avhengig av at de bygningsmessige endringene må gjennomføres.
- Avdeling for TSB vil redusere antall døgnplasser ved Enhet for korttidsbehandling fra 15 til 10 plasser. Samtidig vil oppdelingen i et mannsteam og et kvinneteam opphøre. Dette vil gi en mer fleksibel drift ettersom skillet mellom kjønnene opphører. Reduksjonen i antall døgnplasser gjør

det mulig å samle hele driften i en etasje. Reduksjonen av døgnplasser svarer til endret opptaksområde.

- Det er ikke endelig besluttet hvor de konkrete nedtakene i BUP døgn skal tas. Det jobbes med ulike modeller for nedtak med fordeling mellom døgnenhetene.
- Reduksjon i variabel lønn ved Avdeling for Akuttpsykiatri og psykosebehandling på Sanderud og Reinsvoll. Avdelingene har i 2018 hatt høye variable lønnskostnader i sammenheng med at de har hatt stor pasienttilstrømming og mange pasienter som har vært ressurskrevende. Divisjonen regner med at presset på avdelingen på Sanderud vil bli redusert i 2019 ved at pasienter fra Kongsvingerområdet blir borte. Det har på Reinsvoll vært høye kostnader i sammenheng med at de sammenlignet med Sanderud har hatt mange pasienter med behov for kontinuerlig overvåkning. Divisjonen vil analysere disse ulikhetene nærmere og jobbe med felles tilnærming til problematikken med mål om å redusere behovet for ekstra bemanning. Risikoen ved dette tiltaket ansees som stor da divisjonen har lite kontroll på hvor stort pasientenes ressursbehov blir i 2019.
- Divisjonen har i 2018 innført bemanningskontroll, og etter styrets vedtak er det innført ansettelsesstopp. Divisjonen holder flest mulig av de stillinger som blir ledig vakant i påvente av avklaring av konsekvensene av tiltakene i budsjettet. Det benyttes fortrinnsvis vikarer i disse stillingene for å sikre divisjonen omplasseringsmuligheter. De som blir omstillingskandidater vil bli prioritert inn i de stillingene som er ubesatt. De ansatte som en ved omstillingen ikke finner alternativ stilling til vil bli kostnadmessig overført til divisjonens omstillingsenhet, der arbeidet med å få disse innplassert i stillinger vil fortsette. Divisjonen oppnår med dette en klarere definisjon av hvem som er definert som omstillingskandidat. I denne perioden vil de fortsatt arbeide i den avdelingen som de opprinnelig tilhørte, eller annen aktuell avdeling/enhet. På grunn av den geografisk store spredningen av enheter i Divisjon psykisk helsevern, så vil avstand være en begrensning for muligheten til å finne nye stillinger til de som blir omstillingskandidater.

8.1.7 Divisjon Eiendom og internservice

Divisjon Eiendom internservice startet vinteren 2018 arbeidet med å finne tiltak for budsjett 2019. Det er avholdt budsjettsamlinger i divisjonen hvor avdelingssjefene har lagt frem egne forslag og utfordret hverandre. Divisjonsledelsen har vektlagt en profil på nedtakene som skal gi minst mulig konsekvens for pasientbehandlingen, i tråd med innspill til ØLP 2019-2022 fra styret og tillitsvalgte. Dette prinsippet blir mer krevende for hvert år med bakgrunn i de tiltak divisjonen har gjennomført over år for å tilpasse seg rammebetingelsene, uten at det får konsekvenser for kjernevirksomheten. Divisjonen har blant annet igangsatt et systematisk arbeid for å fremme kontinuerlig forbedring. Budsjettutfordringen 2019 er fordelt på avdelingene med bakgrunn i tidligere års nedtak og potensiale for effektiviseringer.

Tillitsvalgte og hovedverneombud i divisjonen er holdt løpende orientert om resultatutviklingen gjennom året, og har fått orientering om tiltak og mulighet til å gi innspill til budsjettprosessen. Dialogmøter med tillitsvalgte og vernetjenesten vedrørende budsjett 2019 er gjennomført vår og høst 2018.

8.1.8 Divisjon Tynset

Divisjon Tynset har lagt opp til følgende tiltak i 2019:

Det tas ned to senger på Medisinsk sengepost fra 1. april 2019. Nedtak av stillinger med årseffekt på to millioner kroner kan ikke belastes Medisinsk avdeling alene og fordeles slik:

- 1 stilling Medisinsk sengepost
- 1 stilling Kirurgisk avdeling
- 0,5 stilling innen Bildediagnostisk avdeling
- 0,4 stilling i stab

Til sammen 2,9 årsverk.

Uavklarte tiltak: Det iverksettes et prosjekt for å utrede muligheten for en mer effektiv elektiv virksomhet. I utredningen inngår alle relevante sider ved virksomheten, bl.a.:

- Organisering og turnus operasjonsstue og anestesi
- Overordnet organisering, elektiv linje/ø-hjelp
- Bedre arealutnyttelse i sengepostene
- Finne beste løsning for infusjonsenhet medisinsk poliklinikk/cytostatika poliklinikken
- Reorganisering av dagkirurgien

I tillegg vil det være stort fokus på kostnadsreduksjoner:

- Unngå innleie av leger fra vikarbyrå
- Reduksjon av variabel lønn

8.1.9 Stab

Stab- og støttefunksjoner må skalere ned driften betydelig som følge av at Kongsvingerregionen blir overført til Akershus universitetssykehus. Reduksjonen i rammen for 2019 og 2020 utgjør 23 millioner kroner. Av dette utgjør om lag seks millioner kroner årsverk som blir direkte virksomhetsoverdratt til Akershus universitetssykehus i forbindelse med Kongsvingeroverføringen. Reelt nedtak blir derfor 17 millioner kroner. Dette vil kreve store omstillinger og reduksjoner i tjenestetilbud og bistand. Stabs-områdene har mottatt omstillingsstøtte på fem millioner kroner i 2019 for å lette utfordringen det første året.

Samlet skal stabsområdene redusere åtte årsverk i 2019 utover de som blir direkte virksomhetsoverdratt. Reduksjonen i årsverk er i hovedsak knyttet til følgende områder:

- Turnover som ikke erstattes/vakanser
- Ansatte som går av med avtalefestet pensjon (AFP) og pensjon
- Frikjøp av stabspersonell til blant annet Helse Sør-Øst RHF og Sykehuspartner.

Videre skal forbruket av konsulentonorarer og kurskostnader reduseres. Stabsområdene har hatt flere møter i forbindelse med budsjettprosessen for å finne effektive tiltak og løsninger, som i minst mulig grad skal gå utover tjenestene som leveres divisjonene.

8.2 Fokusområder 2019

Regnskapet de siste årene og budsjettet for 2018 viser at foretaket har stor kostnadsvekst innenfor flere områder. Dette er spesielt kostnader knyttet til behandlingshjelpemidler, IKT, høykostmedisiner inkludert kreftlegemidler, pasientreiser, gjestepasienter og bruk av privat rehabilitering. Foretaket har som målsetting å redusere veksten eller reelt redusere kostnadene innenfor disse områdene. Dette er områder som utgjør store beløp på fellesområdet og som medfører at driften ellers i foretaket må effektiviseres og endres.

Prioriteringsregelen krever at veksten i antall polikliniske konsultasjoner skal være større innenfor psykisk helsevern enn innenfor somatiske fagområder, beregnes med endring fra innværende år mot foregående år. Foretaket har i 2018 en større vekst innenfor psykisk helsevern enn innenfor somatikk, og prioriteringsregelen er oppfylt innenfor dette området. Siden målet er nådd i 2018, tas dette ut som fokusområde i 2019. dette fokusområdet tas ut i 2019.

Det foreslås at de øvrige fokusområdene i 2018 videreføres i 2019. Fortsatt prioritering av arbeidet med fokusområdene vil medføre reduserte kostnader knyttet til disse områdene for foretaket, øke sannsynligheten for å nå budsjettmålene i 2019 og frigjøre midler til egen pasientbehandling og mulighet for investeringer.

8.2.1 Høykostmedisiner

Høykostmedisiner er et område som øker kraftig. Foretakene får finansieringsansvaret for flere og flere medikamenter overført fra HELFO og nye medikamenter vil bli overført også i 2019. Sykehuset Innlandet har startet et arbeid med å bygge et system som skal sikre at leger velger billigste medikament etter anbudsprosesser i Sykehusinnkjøp, samt at en koder medikamentene riktig i det pasientadministrative systemet for å få korrekt refusjon. Organisering av oppfølging, kontroll av koding og valg av medikament er blitt endret i løpet av 2018 for å sikre at pasientene får riktig medikament, og at foretaket får de inntektene det har krav på etter gjennomført behandling. Arbeidet videreføres i 2019.

8.2.2 Pasientreiser

Arbeidet med pasientreiser og bevissthet rundt riktig transport for pasientene, har medført at kostnadene knyttet til dette området er redusert i perioden 2016-2018. Denne reduksjon i kostnader er fordelt ut til divisjonene i basisramme i budsjett 2018 og disse midlene videreføres i budsjett 2019. Arbeidet med dette fokusområdet fortsetter i 2019 og har en motiverende effekt i organisasjonen når resultatene presenteres.

8.2.3 Behandlingshjelpemidler

Behandlingshjelpemidler er et område i rask vekst. Dette gjelder både antall pasienter, utstyrssortiment og hvilke sykdomstilfeller som behandles hjemme med behandlingshjelpemidler. Foretaket arbeider med å sikre bedre logistikk og bedre oppfølging av avtaler. I tillegg skal leverandører og divisjoner følges opp tettere. Dette vil kunne gi reduserte kostnader eller redusert vekst i kostnadene. Det er fokus i foretaket på å sørge for at rett behandlingshjelpemiddel benyttes i henhold til avtaler og at dermed kostnadene knyttet til dette er så lave som mulig. Kostnadsøkningen er størst innen kontinuerlige blodsuktermålere (glukosemålere) og insulinpumper for diabetespasienter. Det vil i 2019 bli ytterligere fokus på dette området.

8.2.4 Utskrivningsklare pasienter

Foretaket har tidligere år hatt en økning i utskrivningsklare pasienter. Utskrivningsklare pasienter medfører høy beleggsprosent og økt ressursbehov knyttet til bemanning. Hittil i år ser foretaket en lavere inntekt knyttet til dette i forhold til både budsjett 2018 og nivå 2017. Dette er en positiv utvikling, selv om det er variasjoner mellom divisjonene. Det er divisjon Gjøvik-Lillehammer som fortsatt har den største andelen av utskrivningsklare pasienter i foretaket. Dette fokusområdet må fortsatt følges opp i 2019, samt koordineres med arbeidet knyttet til reforhandling av avtalene med kommunene.

8.2.5 Bruk av privat rehabilitering

Innlandets befolkning har et høyt forbruk av privat rehabilitering sammenlignet med befolkningen i andre helseforetak i Helse Sør-Øst. Dette til tross for at Sykehuset Innlandet selv har et stort omfang av tilbud innenfor spesialisert rehabilitering i avdeling for Fysikalsk medisin og rehabilitering. Foretaket er opptatt av å redusere forbruket av privat rehabilitering til et nivå som er i samsvar med nivået i andre sykehusområder.

I dialog med Helse Sør-Øst RHF er det beskrevet behov for mer detaljert og jevnlig rapportering som viser hvilke avdelinger/fagmiljøer i hvilke divisjoner som henviser til hvilke private rehabiliteringsinstitusjoner. I 2017 ble nye rapporteringsskjemaer tatt i bruk i institusjonene for å fange opp dette behovet. Rapportene viser antall henvisninger som sendes fra de ulike behandlingsstedene i helseforetakene til de ulike private tilbyderne. Sykehuset Innlandet har mottatt tall fra 2. tertial 2018 som viser et mønster med fortsatt stor variasjon mellom divisjonene. Avdelingssjef og avdelingsoverlege i divisjon Rehabilitering og rehabilitering inviterer seg til møter med avdelingsledelse og fagmiljø i de avdelingene som henviser flere enn sammenliknbare fagmiljøer. Det vises nå en reduksjon av forbruket sammenliknet med 1.tertial.

Forbruk av privat rehabilitering diskuteres i ledergrupper på ulike nivåer for å bevisstgjøre spesialistene rundt egen henvisningspraksis. Det er også sendt ut retningslinjer for henvisning til rehabilitering slik at avdelingene skal kjenne til hvilke rutiner som bør følges. To spesialister i fysikalsk medisin og rehabilitering deltar i Regional koordinerende enhet som rettighetsvurderer alle henvisninger fra primærhelsetjenesten i regionen.

Helse Sør-Øst RHF har utarbeidet en sjekkliste for henvisninger til rehabilitering, og denne er formidlet både i divisjonene og til fastlegene i Innlandet via praksiskonsulentene. Det diskuteres muligheter for å etablere en enhet i Sykehuset Innlandet som skal motta og vurdere alle henvisninger fra egne spesialister for å sikre at pasientene tilbys rehabilitering på riktig nivå, og at helseforetakets eget tilbud blir benyttet dersom spesialisert rehabilitering er nødvendig og slikt tilbud finnes internt. Noe redusert bruk av privat rehabilitering i 2017 har medført at foretaket får ca. 4 millioner kroner mindre i trekk i basisrammen fra Helse Sør-Øst RHF i 2019 sammenlignet med 2018. Trekket i basisrammen baserer seg på bruk i snitt tre siste år, slik at arbeidet er langsiktig og får effekt i senere inntektsfordelinger. Dette arbeidet vil fortsette inn i 2019.

8.2.6 Status ressursstyring, bemanning mot aktivitet, inkludert ansettelseskontroll

Foretaket har ikke klart å komme ned på ønsket bemanningsnivå for 2018. Det vil bli krevende å få dette til i 2019. Det jobbes kontinuerlig med tiltak for å få bemanningen ned på budsjettert nivå. Det vises forøvrig til kapittel 6.

8.3 «50 pluss»

Det er fra mai 2018 vedtatt gjennomføring av prosjekt «50 pluss». Dette skal bidra til å komme i økonomisk balanse ved å ha fokus på å redusere kostnader gjennom hverdagssparing. Det er i foretaket innført felles retningslinjer/føringer for de ulike områdene for å sikre tilnærmet lik praksis i samtlige divisjoner og staber. Det er blant annet foretatt en gjennomgang av fullmakter som skal sikre en lik og konsekvent tilpasning til et strengere regime på kontroll av bestillinger og utbetalinger i alle divisjoner. Tiltakene i «50 pluss» videreføres i 2019 til økonomien er kommet i balanse, men områdene rundt kompetanseheving vil bli særskilt vurdert i løpet av året.

8.4 Oppfølging av divisjonene i 2019

Divisjonene vil bli fulgt tett opp gjennom måneds- og tertialrapportering, samt månedlige oppfølgingsmøter med administrerende direktør for å sikre at gjennomføring av tiltak gir økonomisk effekt.

For å bistå i oppfølging av prosessene, har administrerende direktør etablert et innsatsteam. Teamet bistår i arbeidet til divisjonene og i administrerende direktørs oppfølging av effektene til gjennomførte tiltak i henhold til målsetting. Den forsterkede innsatsen skal sikre helhetlig oversikt over omstillinger og etablering av oppfølgingsprosesser som kan praktiseres over tid.

Innsatsteamet skal støtte lederlinjens arbeid med tilpasninger til budsjettammer, særlig gjennom fokus på bemanning og antall senger. Administrerende direktørs oppfølging av divisjonene gjennom regelmessige og tette oppfølgingsmøter med divisjonsdirektørene er ett av områdene hvor innsatsteamet skal bidra. Innsatsteamet vil da stille med oppdatert grunnlagsmateriale og analyser. Det vil også være fokus på hvordan divisjonsdirektørene som kollegium i større grad skal forpliktes og bidra til å bistå hverandre for å lykkes som en samlet ledergruppe. Innsatsteamet bistår med å framhente datagrunnlag og utføre analyser for enkeltprosesser som gjennomføres på foretaks- og divisjonsnivå. Videre vil det bli gjennomført resultatsikring i forhold til det som er avtalt i divisjonene/avdelingene. Ambisjonen er at tiltak skal ha effekt fra

primo 2019, og at tilpasning av senger med tilhørende bemanning skal være implementert av divisjonene innen 1. april 2019. Arbeid med tiltak er en kontinuerlig prosess gjennom året for alle divisjoner.

9 Investeringer

9.1 Innledning og foreløpige investeringsrammer 2019

Investeringer defineres som kjøp eller oppgradering av utstyr, bygg og anlegg til en høyere kostnad enn 100 000 kroner og som har en levetid over tre år. Merverdiavgift tilknyttet investeringskostnader kompenseres ikke gjennom kompensasjonsordningen for mva. Investeringer belastes ikke driftsregnskapet, men føres i balansen som en tilført verdi. Kostnaden med dette gjenspeiles som avskrivninger i driftsregnskapet, fordelt på antatt levetid til investeringsobjektet. Fordeling av investeringsmidler behandles flere ganger årlig i ulike styresaker. Dette gjøres i forbindelse med investeringsbudsjettet, økonomisk langtidsplan og driftsbudsjettet, samt ekstraordinære tildelinger løpende.

Investeringsnivå og foreløpig investeringsramme 2019

Foreløpig investeringsnivå - sentrale midler	2016	2017	2018	2019
Likviditet til investeringer fra eier	147 456	151 261	117 271	100 185
Resultat/prognose forrige år	-22 241	88 852	64 639	-50 000
Tilført likviditet til investeringer	125 215	240 113	181 910	50 185
Justering bokførte verdier/gevinst/tap ved salg	53 926	15 986	11 072	7 865
Egenkapitaltilskudd KLP - pensjonskasse	-30 976	-33 143	-34 629	-37 180
Tilførte likvide midler til investeringer i Bygg, MTU, IKT og Annet	148 165	222 956	158 353	20 870

Tabell 16 Investeringsnivå. Tall i 1 000 kr

Tabellen over viser foreløpige tall som vil danne en prognose for ny investeringsramme for 2019. Investeringsnivået avhenger av det endelige regnskapsresultatet for 2018 og foreløpig årsresultat vil foreligge i januar 2019. Budsjettresultat for 2018 er 100 millioner kroner, men foreløpig prognose viser minus 50 millioner kroner. Investeringsbudsjettet vil komme som egen sak til styret i 2019, hvor midler til hovedkategoriene fordeles. Tildelingen av midler til medisinsk teknisk utstyr (MTU) fordeles deretter til divisjonene, som gjør sine egne prioriteringer innenfor de fastsatte rammene. Avsetninger til havarier er en viktig del av dette. For øvrig melder divisjonene inn sine behov til investeringsrådet til fastsatte tider gjennom året i henhold til investeringsregimets bestemmelser.

9.2 Bygg

Sykehuset Innlandet disponerer ca. 370 000 m² bygningsmasse, av disse er ca. 30 000 m² leid. Den eide bygningsmassen har en gjennomsnittlig alder på ca. 50 år, og ble i sin tid bygget for driftsformer som er vesentlig forandret siden byggingen. Vedlikeholdsetterslepet på byggene er betydelig og det er derfor behov for betydelige oppgraderinger og funksjonelle tilpasninger for at arealene skal bli hensiktsmessige til dagens pasientaktivitet, samt nyinvestering i mer oppgradert og funksjonelt bygningsteknisk utstyr. Det foretas hvert år gjennomgang av vedlikeholdstiltak og som settes opp i prioritert rekkefølge. Samlet etterslepet av vedlikehold på bygningsmassen beregnet til ca. 2,5 milliarder kroner. Prosjektene velges ut i den rekkefølge de har prioritet og i hvor stor grad det er tilgjengelig midler. I prioriteringen benyttes det utarbeidede tilstandsgrader på byggene og de bygg hvor tilstandsgraden er dårligst blir prioritert. I senere tid har havarier og tilsynskrav tatt en vesentlig større andel av tilgjengelige midler.

9.3 Medisinsk teknisk utstyr

Det medisinsktekniske utstyret (MTU) i Sykehuset Innlandet har en gjennomsnittlig levetid på ca. ti år. Deler av utstyret er svært gammelt og kan etter hvert påvirke muligheten for god og effektiv pasientbehandling fordi funksjonelt utstyr ikke er tilgjengelig. Økende alder på utstyret fører til hyppigere driftstans og økte kostnader til drift og vedlikehold. Dette skjer samtidig med at kortere liggetid og mer utstrakt bruk av dag- og poliklinisk behandling, setter økte krav til stabil og effektiv drift.

Den samlede MTU-porteføljen i foretaket har en kostpris på over 1,2 milliarder. Samtidig som det kjøpes utstyr, kasseres det også utstyr. Antall utstyrsenheter og den samlede utstyrsverdien øker betydelig raskere enn avhendingen av gammelt utstyr. For å opprettholde nivå og standard på utstyret kreves årlige investeringer på om lag 10 prosent av verdien på MTU-porteføljen, dvs. nærmere 120 millioner kroner årlig.

9.4 Faktisk investering

Fagområdene innenfor bygg og medisinskteknisk utstyr foretar stramme prioriteringer på hvilke investeringer som blir gjennomført. Investeringer som gjennomføres er prioritert etter føringer fra tidligere styrebeslutninger og innspill fra divisjonene. Kategoriene bygg, annet og overordnede spesifikt nevnte prosjekter bevilges og styres på foretaksnivå med faglige innspill fra divisjonene. Midler til medisinsk teknisk utstyr og overskuddsmidler styres faglig og økonomisk av divisjonene selv, men med en felles prosjektorganisasjon for gjennomføring. Investeringsprosjekter har ofte en varighet over flere år, dermed vil ikke forbruket av investeringsmidler gjenspeile det bevilgede beløpet for året.

Tabellen under viser en oversikt over faktiske investeringer i årene 2014 til 2018.

Investeringer	2014	2015	2016	2017	Prognose 2018
Bygg- og vedlikeholdsprosjekter	173 018	97 251	98 754	85 785	80 000
MTU investeringer	114 249	80 973	82 070	56 240	85 000
Annet	50 301	27 426	0	0	35 000
SUM	337 568	205 649	180 824	142 025	200 000

Tabell 17 Faktiske investeringer. Tall i 1 000 kr

I investeringsbudsjett for 2018 ble rammen fastsatt til omlag 158 millioner kroner. Ikke benyttede investeringsmidler fra et år overføres til senere år. Svingninger i resultatene gjenspeiles ikke i like stor grad i forbruket av investeringsmidler. Bruken av investeringsmidler har gjerne et lengre langsiktig perspektiv.

Resultatsvingninger får dermed ikke full effekt på forbruket av investeringsmidler påfølgende år. Investeringsmidler dekker også uforutsette havarier og det må derfor også være en viss reserve til dette.

Per 31. desember 2018 vil det være i underkant av 300 millioner kroner på bankkonto som er tidligere tildelte og disponerte, men ikke utbetalte investeringsmidler. Av disse midlene er om lag 160 millioner kroner satt i arbeid i godkjente prosjekter og satt i prosess. 50 millioner kroner er avsatt igjennom tilbakeholdte midler og havarier i påvente av resultatet for 2018. Disse midlene er fordelt til divisjoner og ansvarsområder. I tillegg er det ca 50 millioner kroner som er avsatte overskuddsmidler som divisjonene har oppspart igjennom årenes løp. Av dette igjen er over halvparten planlagt brukt av divisjon Psykisk helsevern til byggprosjekter i forbindelse med omstilling. Om lag 35 millioner kroner er bevilget divisjonene og er forbeholdt investeringer i medisinsk teknisk utstyr og eventuelt businesscase baserte investeringer.

Sykehuset Innlandet har hatt en ordning der positivt resultat fra et år kan benyttes til investeringer året etter. For den enkelte divisjon har dette medført at et positivt avvik i driften har kunnet finansiere divisjonsvise prioriteringer året etter.

Foretakets mulighet for gjennomføring av investeringer er ellers styrt av den likviditet som er stilt til disposisjon fra eier. Et merforbruk i driften på én divisjon i foretaket, reduserer tilgjengelig likviditet for foretaket totalt sett og dermed også muligheten til å gjennomføre investeringer.

10 Risikovurdering av driftsbudsjettet

En god internkontroll innebærer at det gjennomføres prosesser for å identifisere og håndtere risiko, dvs. risikostyring.

Risikostyring i Helse Sør-Øst RHF defineres som:

”Prosser som gjennomføres av styret, ledelsen og ansatte, anvendt i fastsettelse av strategi og på tvers av virksomheten, for å identifisere potensielle hendelser som kan påvirke virksomheten. Hensikten er å håndtere risiko slik at den er i samsvar med virksomhetens aksepterte risikonivå, for derigjennom å gi rimelig grad av sikkerhet for virksomhetens måloppnåelse”

Det pågående arbeidet vil legge til rette for en felles metodikk i foretaket, og det skal tas i bruk et elektronisk system for å sikre dokumentasjon og sporbarhet av de risikovurderinger som gjennomføres.

Risikostyring og internkontroll skal sikre at all aktivitet i Sykehuset Innlandet blir organisert, planlagt, utført, kontrollert og forbedret i samsvar med fastsatte krav som retter seg mot sykehuset for i sum å gi enda bedre styring og måloppnåelse. Dette gjøres ved at en setter fokus på de mest vesentlige hendelser som påvirker måloppnåelse for virksomheten sett under ett, og sikrer en konsistent styring og oppfølging av disse. Risikostyring skal være et enkelt verktøy for å sjekke mål, status, aktiviteter og resultat på de områder som er mest kritisk for virksomhetsstyringen. Den skal også være et verktøy for riktig prioritering av oppgaver og ressurser. Målet med risikostyring er å identifisere, vurdere og håndtere risiko for å gi rimelig grad av sikkerhet for å nå mål.

Siste risikomatrise for Sykehuset Innlandet på foretaksnivå ble presentert for styret som en del av tertial-rapporten etter 1. tertial 2018.

SANSYNLIGHET	KONSEKVENS				
	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 (3) Manglende effekt av omstillingstiltak og drift knyttet til fremtidige økonomiske rammer og endret foretakstilværelighet for Kongsvinger opptaksområde	
	4		(5) Etterslep vedlikehold midler til nødvendige investeringer i MTU og lokale IKT investeringer (6) Forsinket leveranse og manglende funksjonalitet i systemer innen IKT	(4) Arbeidsbelastning for mellomledere og ansatte	(1) Pasient sikkerhets- og kvalitets utfordringer ved innføring av elektronisk radiologisk system
	3	(14) Brudd på arbeidsstidsbestemmelsene i arbeidsmiljøloven ved enkelte avdelinger		(7) Rekruttere og beholde ansatte innenfor flere legespesialistområder og psykologspesialister, samt rekruttering av kompetente fagfolk	
	2	(15) Økonomisk risiko - Lulking av avvik fra DSB		(8) Innføring av ny struktur for LIS utdanning i foretaket. (9) Høyt belegg på sengeposter	
1				(11) Sikre tilstrekkelig isoleringskapasitet ved større smittevirus utbrudd. (12) ID-sikring av blodprodukter	(10) Risiko for hendelser i behandlingsområder hvor avbrudd i strømforsyningen kan medføre skade på pasient

Figur 4 Risikomatrise for Sykehuset Innlandet 1. tertial 2018

Risikoområder på rødt i risikokartet er kommentert med tiltak i tertialrapporteringen. Det vises til denne for beskrivelse, og for øvrig til handlingsplan for områdene på rødt og gult som følger som vedlegg 1 til styresak 045-2018, 1 tertialrapport 2018. Ny risikovurdering på foretaksnivå skjer i forbindelse med arbeidet med årlig melding 2018.

I andre halvår 2018 ble det etablert en ny metodikk for gjennomføring av risikoanalyser i Sykehuset Innlandet. Metodikken bygger på et sett med akseptkriterier for vurdering av sannsynlighet og konsekvens som vist i tabellen under:

SANNSYNLIGHET (for at risikoen)		KONSEKVENNS (gitt at risikoen inntreffer)						
Skala	Sannsynlighet/frekvens (vurdering eller basert på tilsvarende registrert avvik)	Skala	Pasient (liv og helse)	Tillit og omdømme	Tjenesteproduksjon	Økonomi	Ansatte	Ytre miljø
5	Svært stor (90/10) Det kan forventes (eller er registrert) at det skjer hendelser daglig	5	Tap av liv	Tillit og omdømme kan bli svekket svært alvorlig og skaden er varig	Hoved- og avhengige produksjonslinjer settes permanent ut av drift.	Negativt avvik kan bli på mer enn 10 % ift målsetting	100% arbeidsuførhet eller ansattes død som følge av uønsket hendelse /yrkesskade.	Svært alvorlige skader på miljøet (resitusjonstid >10år)
4	Stor (70/30) Det kan forventes (eller er registrert) at det skjer hendelser ukentlig.	4	Betydelig pasient-/personskade. Fare for tap av liv	Tillit og omdømme kan bli svekket alvorlig men skaden er gjenopprettbar på lang sikt	Produksjonen settes ut av drift for lengre tid. Andre avhengige produksjonslinjer rammes midlertidig.	Negativt avvik kan bli mellom 8 % og 10 % ift målsetting	Alvorlig skade/helsebelastning, kroniske og varige helseplager. Sykefravær på mer enn 3	Meget alvorlige skader på miljøet (resitusjonstid 1-10år)
3	Moderat (50/50) Det kan forventes (eller er registrert) at det skjer hendelser månedlig.	3	Alvorlig pasient/personskade eller endring i medisinske tilstand	Tillit og omdømme kan bli svekket moderat, men skaden er gjenopprettbar på forholdsvis kort sikt	Driftsstans flere dager.	Negativt avvik kan bli mellom 3 % og 8 % ift målsetting	Moderat skade/helsebelastning, forbigående helseplager med sykefravær på mer enn 16 dager.	Moderate skader på miljøet (resitusjonstid 1 mnd-1år)
2	Liten (30/70) Det kan forventes (eller er registrert) at det skjer hendelser årlig	2	Mindre alvorlig personskade eller endring i medisinske tilstand	Tillit og omdømme kan bli svekket, men skaden gjenopprettes raskt	Produksjonen settes midlertidig ut av drift. Kan føre til skade om det ikke finnes alternativ eller reserve.	Negativt avvik kan bli mellom 0,5 % og 3 % ift målsetting	Mindre skadeomfang/helsebelastning, forbigående helseplager med 0-16 sykefraværsdager.	Mindre skader på miljøet (resitusjonstid opptil 1 mnd)
1	Meget liten (10/90) Det kan forventes (eller er registrert) at det skjer hendelser sjeldnere enn årlig	1	Ingen eller ubetydelig pasient/personskade eller endring i medisinske tilstand	Tillit og omdømme kan bli ubetydelig svekket	Produksjonen settes midlertidig ut av drift. Kun mindre forsinkelse, ikke behov for reserve.	Negativt avvik kan bli på mindre enn 0,5 % ift målsetting	Hendelser/forhold med ingen eller minimal skade/helsebelastning på ansatte. Uten sykefravær	Ingen kjente miljøskader

Figur 5 Akseptkriterier for Sykehuset Innlandet

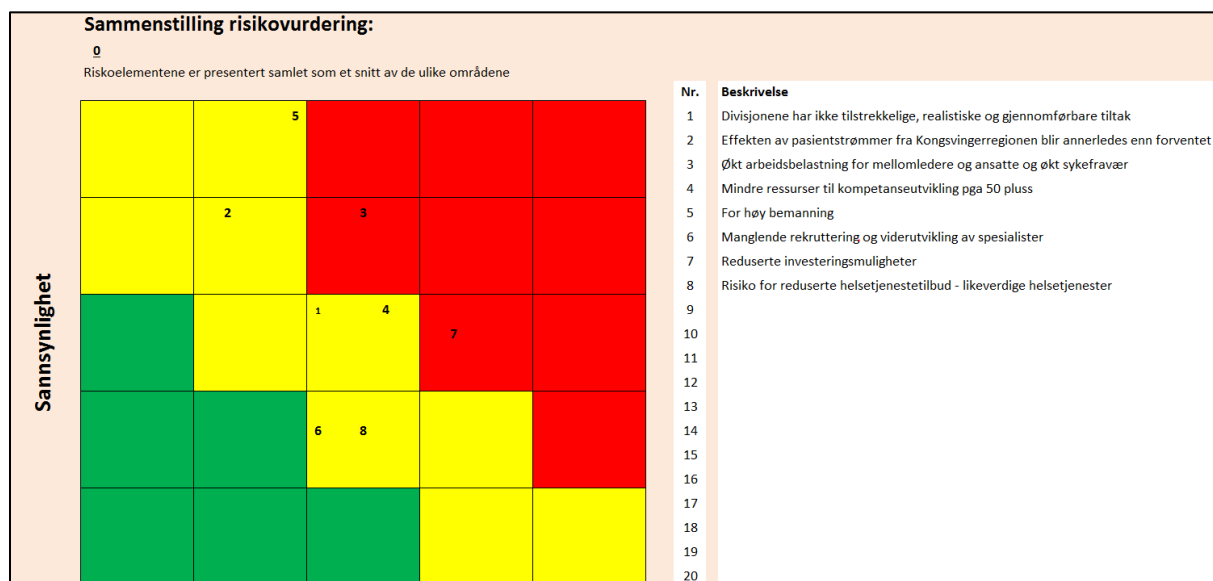
I risikovurderingen som er gjennomført for budsjett 2019 er de ovennevnte kriteriene lagt til grunn i vurderingen. Dette vil si kriterier for pasient, tillit og omdømme, tjenesteproduksjon, økonomi og ansatte. Kriteriet ytre miljø er ikke brukt i vurderingen.

RISIKOVURDERING BUDSJETT 2019:

Risikovurdering :											
Dato:		11.12.2018									
Målsetting	Risikonr	Risiko(hendelser)	Årsak	Igangsatte tiltak	Sannsynlighet	Pasient (p)	Tillit og omdømme (o)	Tjenesteproduksjon (t)	Økonomi (ø)	Ansatte (a)	Ytre Miljø (ym)
Resultat i balance		1 Divisjonene har ikke tilstrekkelige, realistiske og gjennomførbare tiltak	Reduserte rammer og opptaksområde	Omstillingsmidler fra HSØ, resultatsikringsbuffer på felles. "SI mot 2022"	3	2	3	2	3	2	
		2 Effekten av pasientstrømmer fra Kongsvingerregionen blir annerledes enn forventet	Det blir færre eller flere pasienter enn forutsatt	Planlagt nedskalering av kapasitet. Planlagte pasientforløp. Avtaler med Åhus	4	1	1	2	3	2	
		3 Økt arbeidsbelastning for mellomledere og ansatte og økt sykefravær	Lavere bemanning generelt og reduserte stab- og støttefunksjoner	Bedre ressursstyring og optimalisering av bemanningsplaner. Sterk prioritering av oppgaver	4	2	2	2	2	3	
		4 Mindre ressurser til kompetanseutvikling pga 50 pluss	Lavere reduserte rammer	Avtalefestet utdanning og kurs gjennomføres. Tildelt midler til LIS utdanning, og AIO utdanning	3	3	3	2	1	2	
		5 For høy bemanning	Manglende tilpasning ifht aktivitet og rammer	Ressursstyring og midlertidig ansettelsesstopp. Optimalisering av pasientforløp. Reduksjon i liggetider. Styre feneanvikling, bruk av	5	1	2	1	3	2	
		6 Manglende rekruttering og videreutvikling av spesialister	Små fragmenterte fagmiljøer og stramme rammer	Oppfølging av "Utdanning- og rekrutteringstiltak" ifr styresak 014-2016	2	3	3	2	2	2	
		7 Reduserte investeringsmuligheter	Redusert rammer og ikke drift i tråd med budsjett	"SI mot 2022". Bedre ressursstyring	3	4	4	3	3	3	
		8 Risiko for reduserte helsetjenestetilbud likeverdige helsetjenester	Reduserte rammer og opptaksområde	"SI mot 2022". Omstillingsmidler på 100 mill kr fra HSØ	2	2	3	2	2	2	

Figur 6 Risikobilde budsjett 2019 fordelt på akseptkriteriene

Når en sammenstiller risikoene for pasient, tillit og omdømme, tjenesteproduksjon, økonomi og ansatte for foretaket som helhet gir det følgende risikobilde av budsjett 2019:



Figur 7 Risikobilde budsjett 2019 fordelt på akseptkriteriene

Risikoområdene vil bli fulgt tett opp gjennom de tiltak som budsjettet for 2019 bygger på, og gjennom nye nødvendige tiltak i 2019.

Risikoområde 3 – «Økt arbeidsbelastning for mellomledere og ansatte og økt sykefravær» er på rødt og tiltak må iverksettes. I virksomhetsplan for 2019 er et av de prioriterte målene i 2019: «Det skal legges til rette for et godt arbeidsmiljø og særskilt oppmerksomhet på medarbeidernes arbeidsbelastning.» Dette betyr at alle divisjoner skal fokusere på arbeidsbelastning og oppfølging av sykefravær gjennom egne divisjonsvise virksomhetsplaner med tilhørende tiltak i 2019.

Område 7 – «Reduserte investeringsmuligheter» er på rødt i risikokartet og foretaket er avhengig av positive årsresultater for å sikre tilstrekkelig med midler til nødvendige investeringer i medisinsk teknisk utstyr, IKT og vedlikehold og tilpasninger av bygningsmassen. Arbeidet med tiltak og endringer i drift vil skje løpende gjennom året, med mål om å komme i økonomisk balanse.

Sykehuset Innlandet HF
Furnesvegen 26
2380 Brumunddal

915 06 200 | www.sykehuset-innlandet.no