

## Styresak

---

Dato dok.:	15.11.2017	Administrerende direktør
Møtedato:	22.11.2017	
Vår ref.:	17/02906-14	Postadresse: 1478 Lørenskog
		Telefon: +47 02900
Vedlegg:	Mål og budsjett per divisjon	

### Sak 82/17 Mål og budsjett 2018

Budsjettprosessen 2018 startet med rullering av økonomisk langtidsplan (ØLP) for perioden 2018-21. Dette ga de overordnede økonomiske føringer for 2018. Basert på langtidsplanen startet foretaket i februar/mars en mål- og budsjettprosess som har pågått frem til medio november og presenteres i denne sak.

For å skape økonomisk bærekraft har foretaket i økonomisk langtidsplan definert et behov for å generere et årlig overskudd økende til 200 mill. kroner i 2020. Sammen med regional tilført likviditet til investeringer på dagens nivå danner dette iht. prioriteringer i langtidsplanen et tilstrekkelig nivå for å kunne gjøre nødvendige reinvesteringer og understøtte løpende virksomhetsutvikling.

For 2017 er økonomisk prognose per oktober et resultat i størrelsesorden 0-20 mill. kroner. Dette er lavere enn årets budsjettkrav fra Helse Sør-Øst, men viser at utviklingen med å skape overskudd i driften fortsetter. For å videreføre denne utviklingen i retning av en langsiktig bærekraftig økonomi, fremlegges et budsjett for 2018 med et overskuddsmål på 100 mill. kroner. Målet er i henhold til forventet økonomisk krav fra Helse Sør-Øst, men 50 mill. kroner lavere enn foretakets ØLP for 2018. Det understrekes at det langsiktige målet i ØLP for å oppnå en bærekraftig økonomi ikke er endret, men at den kraftige veksten i legemiddelkostnader gjennom 2017 og den driftsøkonomiske utviklingen gjennom året gjør at 100 mill. kroner settes som et realistisk, men krevende resultatmål for 2017.

Budsjettåret 2018 blir et mellomår for Ahus, med overføring av Vestby kommune til Sykehuset Østfold HF fra 2. mai 2018, og deretter overtakelse av Kongsvinger sykehusområde fra Sykehuset Innlandet HF 1. januar 2019. De økonomiske helårseffektene viser en mindre nedgang i faste og variable inntekter i 2018, og en betydelig økning fra 2019 når Kongsvinger overtas. Dette innebærer store økonomiske svingninger innenfor en kort periode, og det vil ikke være naturlig å ta ned kapasitet i perioden 2. mai til 31. desember 2018 andre steder enn på Follo DPS, som mister en større andel av sitt opptaksområde ved overføringen av Vestby kommune. For at Ahus skal ha en forutsigbar økonomisk situasjon i overføringsperioden 2018-2019 ble det bedt om en inntektsstøtte fra HSØ i 2018 på 75 mill. kroner. De mottatte budsjetttrammene fra HSØ viser at de har innvilget 50 mill. kroner i inntektsstøtte i 2018. Dette vil utfordre det budsjetterte resultatet neste år.

Budsjettprosessen har tatt utgangspunkt i utfordringene beregnet i økonomisk langtidsplan, og har hatt følgende hovedmål:

- Sikre felles forståelse og eierskap til de langsiktige omstillingsbehov gjennom hele organisasjonen ved å fordele de økonomiske utfordringene ut til minimum divisjonsnivå.
- Sikre en langsiktighet i omstillingsarbeidet gjennom å fordele foreløpige budsjetttrammer for fireårsperioden 2018-21, og å videreføre et felles malverk for 4-årige tiltaksplaner.

Gitt dagens driftsmessige og økonomiske situasjon har budsjettprosessen vært krevende. Det har likevel vært arbeidet godt med utfordringen i alle divisjoner og avdelinger, og det er utarbeidet detaljerte tiltaksplaner på alle nivåer av virksomheten. Gjennomføringen av tiltakene har en økonomisk risiko, delvis når det gjelder forventet tidspunkt for realisering og delvis omfanget av de økonomiske effekter. For å kompensere for denne risikoen er krav om kontinuerlig arbeid med nye forbedringstiltak styrket. Høsten 2017 er det utviklet en metodikk for arbeid med kontinuerlig forbedring i hele foretaket. Det vil bli kjørt opplæring av «superbrukere» som igjen skal kunne lære opp ledere og ansatte i sine respektive enheter. Gjennomføring av slike forbedringsprosjekter forventes også å ha positiv effekt på produktivitet og dermed også på de økonomiske resultatene.

Foretaket har med utgangspunkt i vedtatt utviklingsplan prioritert noen satsinger på identifiserte flaskehals og områder av stor faglig betydning. Dette gjelder i første omgang arbeidet med å utvide diagnostisk kapasitet og behandlingsskapasitet for å håndtere økt pasienttilgang. I investeringsbudsjettet er det prioritert investeringsmidler både til oppgradering av bildediagnostisk utstyr og utvidet bildediagnostisk kapasitet. I tillegg prioriteres utvidelse av kapasiteten innen fordøyelsesmedisin med to nye laboratorier.

Med dette fremlegges et forslag til budsjett for 2018 med et samlet kostnadsnivå på 8.511 mill. kroner og et overskudd på 100 mill. kroner.

### ***Administrerende direktørs innstilling til vedtak:***

1. Styret fastsetter foretakets driftsbudsjett for 2018 med et resultatkrav på 100 mill. kroner.
2. Styret anerkjenner arbeidet som er gjennomført i budsjettprosessen knyttet til å operasjonalisere konkrete budsjetttiltak for 2018 i divisjoner, klinikker og avdelinger og den langsiktighet som ligger i foreløpige tiltaksplaner for perioden 2018-21.
3. Styret erkjenner at budsjettutfordringens samlede størrelse medfører en risiko knyttet både til omfanget av tiltak og tidsperspektivet for realiseringen av disse. Styret ber administrerende direktør videreføre det interne oppfølgingsregimet for å sikre at denne risikoen reduseres og at eventuelle avvik håndteres gjennom identifisering av nye budsjetttiltak.
4. Administrerende direktør gis fullmakt til periodisering og ferdigstilling av budsjettet før innrapportering til Helse Sør-Øst.

Øystein Mæland  
Administrerende direktør

*Dokumentet er elektronisk godkjent*

## Innhold

<b>1</b>	<b>Planprosessen 2018 .....</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Hovedmål, inntektsrammer og omstillingsbehov .....</b>	<b>4</b>
2.1	Utviklingsplanen, strategiplaner og økonomisk langtidsplan .....	4
2.2	Foretakets hovedmål for 2018 .....	5
2.3	Øvrige regionale mål og krav fra Helse Sør-Øst .....	5
2.4	Inntektsrammer 2018 .....	6
2.5	Økonomisk omstillingsbehov 2018 .....	9
<b>3</b>	<b>Virkemidler for oppnåelse av resultatmål .....</b>	<b>10</b>
3.1	Investeringsmidler og styrking av driftsmidler for å redusere dyre løsninger .....	10
3.2	Kontinuerlig forbedring og resultatsikring .....	11
3.3	Tilgjengelighet og kapasitetsutnyttelse .....	11
3.4	Prioriterte støtteprosesser og -funksjoner rundt kjernevirksomheten .....	11
3.5	Oppfølging av legemiddelkostnader og varekostnader .....	12
3.6	Standardisering av kostnadsprinsipper og -nivåer (hverdagsrasjonalisering) .....	12
3.7	Oppfølgingsregime .....	12
<b>4</b>	<b>Forslag til budsjett 2018 .....</b>	<b>13</b>
4.1	Aktivitet somatikk .....	13
4.2	Aktivitet Psykisk helsevern og TSB .....	14
4.3	Forslag til budsjett 2018 .....	15
4.4	Investeringer .....	16
4.5	Likviditetsutviklingen .....	17
<b>5</b>	<b>Økonomisk risiko .....</b>	<b>17</b>

## 1 Planprosessen 2018

Planprosessen 2018 startet med rullering av økonomisk langtidsplan (ØLP) for perioden 2018-21. Dette ga de overordnede økonomiske føringer i perioden. Basert på langtidsplanen startet foretaket i februar/mars en budsjettprosess som har pågått frem til medio november. Iht budsjettplanen fremlegges administrerende direktørs forslag til hovedmål og budsjettammer 2018 i denne saken.

Prosessen er tidligere behandlet i styret gjennom:

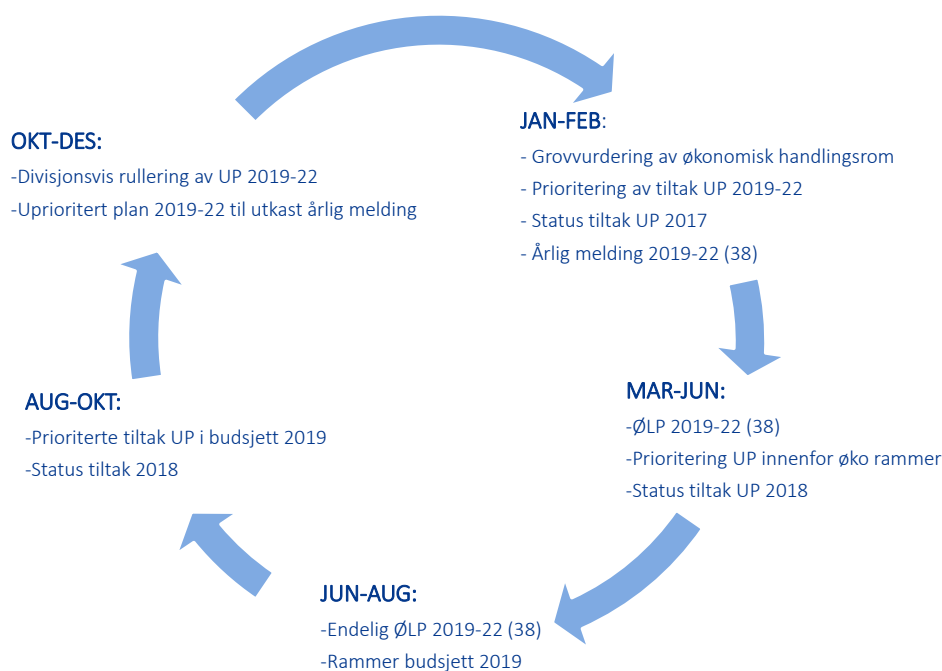
- Styresak 14/17 Økonomisk langtidsplan 2018-21
- Styresak 27/17 Foretakets innspill til økonomisk langtidsplan 2018-21
- Styresak 47/17 Konsekvenser av regional økonomisk langtidsplan 2018-21
- Styresak 73/17 Forslag til prioritering av investeringer 2018.

## 2 Hovedmål, inntektsrammer og omstillingsbehov

### 2.1 Utviklingsplanen, strategiplaner og økonomisk langtidsplan

Utviklingsplanens målsettinger dekomponeres i 4-årige strategiplaner og gir retningen for videreutvikling av foretaket de nærmeste årene. Arbeidet med operasjonalisering av utviklingsplanen skal sikre at prioriterte delmål og tiltak har finansiering innenfor det planlagte økonomiske handlingsrommet. Endelige prioriteringer er innarbeidet i foretakets økonomiske langtidsplan som styrebehandles og rapporteres til HSØ i april.

Det er i november startet et arbeid for rullering av strategiplaner for å konkretisere årlige delmål for perioden 2019-22, grafisk fremstilt i figuren under. Årshjulet har til hensikt å bidra til et systematisk arbeid for å nå de langsiktige målene i utviklingsplanen.



En avgjørende forutsetning for å realisere målene i utviklingsplanen er å sikre en bærekraftig økonomi gjennom effektive arbeidsprosesser i lokal- og områdefunksjonene. Sammen med effektiv utnyttelse av egne arealer og økt kostnadskontroll er dette lagt som hovedføringer i budsjettprosessen.

## 2.2 Foretakets hovedmål for 2018

Foretaket har for 2017 fastsatt ti konkrete og målbare hovedmål for å konkretisere satsingsområder. Seks av hovedmålene er regionale styringsmål og fire foretakets egne hovedmål.

For 2018 legges det foreløpig til grunn en videreføring av hovedmålene, med en endelig fastsetting av disse i en egen styresak sammen med behandling av oppdrag og bestillerdokumentet for 2018. Konkrete måltall for 2018 knyttet til foretakets egne hovedmål fastsettes i 2018.

Hovedmål	Måltall
Ventetiden er redusert	A. Gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter somatikk < 60 dager B. Gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter psykisk helsevern og TSB < 45 dager
Pasienten opplever ikke fristbrudd	Andel fristbrudd 0%
Pakkeforløpene for kreftpasienter	Minst 70 % av pakkeforløpene for kreftpasienter er gjennomført innen standard forløpstid
God drift og budsjettert resultat for å kunne gjennomføre investeringer i bygg og utstyr	Budsjettert resultat 100 mill. kroner
Prioriteringsregelen	Høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn for somatiske helsetjenester
God kapasitetsutnyttelse av foretakets senger	Ingen pasientovernattinger på korridor
Redusert sykefravær	Måltall fastsettes 2018
Intern kontroll/virksomhetsstyring	Måltall fastsettes 2018
Pasientsikkerhetsprogrammet	Måltall fastsettes 2018
Ahus er styrket og synliggjort som universitetssykehus	Måltall fastsettes 2018

## 2.3 Øvrige regionale mål og krav fra Helse Sør-Øst

I tillegg til de regionale hovedmålene vil foretaket få en rekke konkrete oppgaver og krav fra Helse Sør-Øst RHF gjennom oppdrag- og bestillerdokumentet (OBD) for 2018. Dette vil fremlegges som egen styresak så snart OBD foreligger.

## 2.4 Inntektsrammer 2018

Akershus universitetssykehus fremlegger i denne saken et forslag til budsjett for 2018 med en total økonomisk inntektsramme på 8.684 mill. kroner. Dette er en nominell vekst på 264 mill. kroner fra budsjett 2017, hovedsakelig som følge kompensasjon for lønns- og prisvekst, oppdatering av inntektsmodellen, effekter av foreløpige endringer av logikk- og vektsett og midler til økt aktivitet.

### 2.4.1 Faste inntekter

Med forbehold om godkjenning i RHF-styret 16. november 2017 fordelte Helse Sør-Øst oppdaterte faste inntektsrammer til foretakene 6.november. Total basisramme for Ahus i 2018 er 5.622 mill. kroner eks. forskningsmidler. Midler til forskning vil bli fordelt av styret i Helse Sør-Øst RHF i møtet 14.desember, og innarbeides i oppdrag og bestillingsdokumentet for 2018.

AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS HF	Budsjett 2018	ØLP 2018	Endr
<b>Basisramme før statsbudsjettet</b>	<b>5 510 038</b>	<b>5 510 038</b>	<b>0</b>
<b><u>Nye forhold inn mot 2018</u></b>			
Omfordeling inntektsmodell	83 166	83 166	0
<b><u>Kvalitetsbasert finansiering</u></b>			
Tilbakelegging av uttrekk basis	35 757		35 757
Uttrekk av bevilgning kvalitetsbasert finansiering	-36 256		-36 256
<b>Basisramme før statsbudsjettet</b>	<b>5 592 706</b>	<b>5 593 204</b>	<b>-498</b>
<b><u>Endringer sfa forslag til statsbudsjett</u></b>			
Pris- og lønnsvekst	129 332		129 332
Uttrekk avbyråkratiseringsreformen	-30 054		-30 054
Avbyråkratiseringsreform- tilbakelegging av midler	27 740		27 740
Pensjon, reduserte kostnader	-88 217	-42 956	-45 261
Midler til økt aktivitet	45 478	45 067	411
Midler til økt aktivitet Psykisk helsevern	9 485		9 485
Midler fra Raskere tilbake	28 057		28 057
Legemidler fra folketrygden, overført ISF	-45 703		-45 703
Kreftlegemidler - helårseffekt 2017	20 917		20 917
<b><u>Vestby</u></b>			
Reduksjons i basis	-103 330		-103 330
Engangbevilgning	50 000		50 000
<b><u>Kvalitetsbasert finansiering, KBF</u></b>			
Uttrekk basis	-37 478		-37 478
Ny bevilgning 2017, post 71	40 589		40 589
<b><u>ISF- psyk. helsevern og TSB- fra basis til ISF</u></b>			
Psykisk helsevern	-16 013		-16 013
TSB	-2 576		-2 576
<b><u>Nye forhold fra Helse Sør-Øst RHF</u></b>			
Helsepersonell som gir ISF - nye grupper fra 2018	-382		-382
Komp. for manglende prisjustering av egenandeler	4 440		4 440
Økte egenandeler	-2 632		-2 632
H resepter - apotekavanse	-603		-603
Nasjonal inntektsmodell	490		490
Jordmortjeneste, beredskap	87		87
Dyre legemidler, avregning aktivitetsbasert del	8		8
<b>Basisramme 2018 før forskningsmidler</b>	<b>5 622 340</b>	<b>5 595 315</b>	<b>27 025</b>

Sammenlignet med tildelingen i økonomisk langtidsplan for 2018 økes basisinntektene nominelt med ca. 27 mill. kroner. Sammenlignet med forutsetningene lagt til grunn for den interne planprosessen gjennom ØLP er hovedelementene i tildelingen fra Helse-Sør-Øst som følger:

- De faste inntektene reduseres med 103,3 mill. kroner som følge av bortfall av Vestby kommune fra 2.mai 2018. Ahus har fått en engangsbevilgning på 50 mill. kroner, slik at netto effekten i faste inntekter blir en reduksjon med 53,3 mill. kroner.
- Foretakets inntekter er redusert som følge av endrede aktuarberegninger med ytterligere 45,3 mill. kroner til totalt 88,2 mill. kroner sammenlignet med budsjett 2017. Samtidig er pensjonskostnadene redusert med 85 mill. kroner fra budsjett 2017 til budsjett 2018. Samlet gir dette en netto bedret situasjon med 40 mill. kroner sammenlignet med ØLP-forutsetningene.
- Ordningen med Raskere tilbake avvikles fra 2018, og Ahus er tildelt 28 mill. kroner for å ivareta tilbud innen muskel/skjelett lidelser og angst og lettere depresjoner. Dette er tilbud Ahus ikke har per i dag, og foretaket må vurdere om disse tjenestene skal kjøpes fra andre eller om det skal etableres egne tilbud. Inntil videre legges det derfor til grunn at dette ikke gir foretaket en bedret økonomisk ramme sammenlignet med ØLP.
- Det gis en kompensasjon for forventet lønns- og prisvekst på 129,3 mill. kroner.
- Foretakets andel av midler fra kvalitetsbasert finansiering øker til 40,6 mill. kroner i 2018. Dette gir en nettoeffekt på 2,4 mill. kroner i økte inntekter.
- Finansieringsansvar for nye legemidler som ble overført helseforetakene i 2017 inkluderes i ISF-ordningen fra 2018 og basisrammen reduseres med 45,7 mill. kroner. I tillegg gis det helårseffekt av overførte kreftlegemidler fra 1.mai 2017.
- Fra 2018 økes ISF-andelen av poliklinisk aktivitet innen psykisk helsevern og TSB. Helseforetakenes basisrammer reduseres som følge av endringer i ISF-ordningen.
- Midler til økt aktivitet økes med ca. 9,5 mill. kroner sammenlignet med forutsetningen i ØLP. Veksten er spesielt rettet inn mot økt vekst innen Psykisk helsevern og TSB.

Etter føringer fra Helse Sør-Øst ble ikke overføring av Vestby kommune innarbeidet i økonomisk langtidsplan 2018-21. I forbindelse med budsjettprosessen for 2018 er det foretatt beregninger av økonomiske konsekvenser ved overføring av Vestby fra 2.mai 2018. De faste inntektene er redusert med 103,3 mill. kroner i 2018. Sammen med øvrige estimerte endringer i variable inntekter og kostnader blir det økonomiske utfordringsbilde for Ahus ca. 80 mill. kroner. Ahus ba derfor Helse Sør-Øst om en inntektsstøtte i 2018 i størrelsesorden 75 mill. kroner for å sikre en forutsigbar økonomisk situasjon i overføringsperioden 2018, og som et viktig økonomisk fundament for Ahus i forberedelsesarbeidet med å overta Kongsvinger fra 2019. Helse Sør-Øst har tildelt en inntektsstøtte på 50 mill. kroner i 2018, noe som betyr en økt økonomisk utfordring i størrelsesorden 30 mill. kroner sammenlignet med budsjettforutsetningene for 2017.

Samlet sett vurderes effekten av forslag til endelig økonomiske rammer fra Helse Sør-Øst å innebære en bedring i rammebetingelsene med ca. 45 mill. kroner sammenlignet med forutsetningene i foretakets økonomiske langtidsplan. Dette utgjøres i hovedsak av den positive effekten av pensjon og kvalitetsbasert finansiering. På den annen side øker den økonomiske

risikoen på flere områder, herunder særlig økt finansieringsansvar for legemidler og innføring av ny finansieringssystem for laboratoriene.

#### 2.4.2 Variable inntekter

De aktivitetsavhengige inntektene (ISF) innen somatikk økes fra 2.604 mill. kroner i budsjett 2017 til 2.750 mill. kroner i 2018. Økningen skyldes i hovedsak ISF-ordningen innen Psykisk helsevern og TSB, samt forsiktig anslag på foreløpig effekt av endringer i logikk og vektsett. I tillegg utgjør andre inntekter ca. 295 mill. kroner i budsjett 2018 (leieinntekter m.v.). Se for øvrig avsnitt 4.1 og 4.2 for en nærmere gjennomgang av plantallene for 2018.

Det kommer store endringer i logikk og vektsett i ISF i 2018. Det er tre vesentlige årsaker til disse endringene:

- Vektene i 2018 er basert på KPP-data istedenfor data fra kostnadsvektarbeidet som har vært grunnlaget tidligere. Den generelle trenden knyttet til nytt grunnlag er at de medisinske DRG'ene får høyere vekter og de kirurgiske DRG'ene får lavere vekter
- Merverdiavgift er i 2018 trukket fra på de DRG'ene som har varekostnader inkludert i vekten. Siden mva er trukket i sin helhet i basis i budsjett 2017, så vil denne reduksjonen på DRG'er med mva føre til at andre DRG'er får høyere vekt.
- En del kirurgiske DRG'er som både har en DRG på døgn og en tilsvarende DRG på dagkirurgi har i ISF 2018 fått den samme vekten. Summen av kostnader på disse to DRG'ene til sammen er fordelt flatt ut på døgn og dag, slik at foretaket nå får samme vekt uansett hvilket omsorgsnivå pasienten behandles på.

I den første informasjonen som kom fra Helsedirektoratet på de nye vektene for 2018, så kom Ahus ut med en positiv effekt av endringen på +1.600 DRG poeng (ca. 35 mill. kroner). Denne endringen var basert på aktivitetsdata fra 2016. Etter det har det kommet en ny versjon av grupperingsprogramvaren. Ved å kjøre aktivitetsdata til og med august 2017 gjennom denne grupperingslogikken kommer Ahus ut med et positivt avvik på nesten 3.500 DRG poeng (75 mill. kroner). Det jobbes fortsatt med å kvalitetssikre dette tallet, men det virker realistisk å kunne anta en positiv effekt av logikk og vektsett i 2018 på 35-45 mill. kroner.

#### 2.4.3 Samlede inntektsforutsetninger

I budsjettet for 2018 legges det til grunn en samlet inntektsforutsetning (faste og variable) for drift av Ahus på 8.684 mill. kroner sammensatt som vist i oppstillingen under.

Ahus totalt	Bud 2017	Prog 2017	Bud 2018	Endr % Bud 2017	Endr % Prog 2017	Endr # Budsjett 2017
Basisramme	5 490 920	5 491 074	5 598 889	2,0 %	2,0 %	107 969
Kvalitetsbasert finansiering	36 256	36 256	40 589	12,0 %	12,0 %	4 333
ISF-refusjon dag- og døgnbehandling	1 586 180	1 552 816	1 653 221	4,2 %	6,5 %	67 041
ISF-refusjon somatisk poliklinisk aktivitet	342 158	345 837	362 442	5,9 %	4,8 %	20 284
ISF-refusjon poliklinisk PVH/TSB	95 338	85 464	115 770	21,4 %	35,5 %	20 432
ISF-refusjon fritt behandlingsvalg	0	0	0			0
ISF-refusjon pasientadministrerte legemidler	112 037	106 574	160 727	43,5 %	50,8 %	48 690
Utskrivningsklare pasienter	11 303	9 755	9 751	-13,7 %	0,0 %	-1 552
Gjestepasienter	19 820	21 764	20 451	3,2 %	-6,0 %	631
Salg av konserninterne helsetjenester (gjestepasienter)	122 589	136 833	132 828	8,4 %	-2,9 %	10 238
Polikliniske inntekter	133 703	143 084	131 601	-1,6 %	-8,0 %	-2 102
Øremerket tilskudd "Raskere tilbake"	15 609	11 904	0	-100,0 %	-100,0 %	-15 609
Andre øremerkede tilskudd	164 793	171 704	163 719	-0,7 %	-4,7 %	-1 074
Andre driftsinntekter	289 896	315 239	294 500	1,6 %	-6,6 %	4 604
<b>Totalt DRIFTSINNTEKTER</b>	<b>8 420 602</b>	<b>8 428 304</b>	<b>8 684 486</b>	<b>3,1 %</b>	<b>3,0 %</b>	<b>263 884</b>



## 2.5 Økonomisk omstillingsbehov 2018

I økonomisk langtidsplan ble det lagt en ambisjon om å øke overskuddsmålet mot slutten av perioden, fra 150 mill. kroner i 2018 til 200 mill. kroner i 2020. Ved oppnåelse av dette resultatmålet vil det i løpet av 2020 opparbeides en investeringsevne på ca. 200-250 mill. kroner, noe som i stor grad vil tilfredsstille det årlige reanskaffelsesbehovet, planer for utvikling av behandlingstilbudet (nytt utstyr), samt oppsparing av egenkapital til fremtidige bygningsmessige utvidelser.

Foretakets økonomiske langtidsplan for perioden 2018-21 viste økte faste inntektsrammer både som følge av oppdatering av inntektsmodellen (herunder også befolkningsvekst) og en forventning fra Helse Sør-Øst om midler til økt aktivitet (til sammen 125 mill. kroner). De økte basisrammene ble i ØLP 2018-21 disponert til:

- Vekst i legemiddelkostnader iht. prognoser fra Sykehusapotekene (38 mill. kroner)
- Vekst i IKT-kostnader iht. budsjett fra Sykehuspartner (22 mill. kroner)
- Kostnader for implementering av prioriterte områder i utviklingsplan 2030 (25 mill. kroner)
- Avsetning for endringer i inntekter knyttet til overføring av Vestby kommune (30 mill. kroner)

I denne saken fremlegges et budsjett for 2018 med et overskuddsmål på 100 mill. kroner. Målet er i henhold til forventet økonomisk krav fra Helse Sør-Øst, men 50 mill. kroner lavere enn foretakets ØLP for 2018. Det understrekes at det langsiktige målet i ØLP om økonomisk bærekraft ikke er endret, men at den kraftige veksten i legemiddelkostnader gjennom 2017 og den driftsøkonomiske utviklingen gjennom året gjør at 100 mill. kroner settes som et realistisk, men krevende resultatmål for 2017.

Konsekvensene av forslag til endelig økonomiske rammer fra Helse Sør-Øst innebærer reelt sett en bedring i rammebetingelsene med ca. 45 mill. kroner sammenlignet med forutsetningene i foretakets økonomiske langtidsplan. Samtidig forventes det at oppdatering av ISF logikk og vektsett for 2018 vil gi Ahus en inntektsøkning på minimum 35 mill. kroner sammenlignet med logikk og vektsett for 2017

Noen av forutsetningene i ØLP knyttet til kostnadsvekst har gjennom 2017 vist seg ikke å holde. Dette gjelder særlig legemiddelkostnader. Sammenlignet med ØLP er det derfor avsatt ytterligere 50 mill. kroner til forventet vekst i legemiddelkostnader 2018. I tillegg er det avsatt 10 mill. kroner til å dekke vekst i kostnader til behandlingshjelpemidler. Oppdaterte beregninger knyttet til overføringen av Vestby viser at den negative økonomiske effekten av flyttingen er ca. 80 mill. kroner i 2018, mens inntektsstøtten fra HSØ er på 50 mill. kroner.

Overordnet sett kan endringene fra ØLP og omstillingsutfordringene inn mot budsjett 2018 oppsummeres som følger:

Beskrivelse	Beløp (mill. kroner)
Styringsfart 2017 (prognose ekskl. avvik legemidler)	-90
Rammebetingelser bedre enn i ØLP (pensjonskostnad m.v)	+45
Ny logikk og vektsett i ISF 2018	+35
Kostnadsøkninger og omlegginger utover ØLP (legemidler og BHM)	-60
Prioriteringer budsjett 2018 utover tiltak i ØLP	-20
Reduksjon i resultatkrav ift ØLP	+50
Risiko i budsjetttiltak og ekstern risiko (se kapittel 5)	- 50
<b>Økonomisk omstillingsbehov 2018</b>	<b>-90</b>
Spesifiserte budsjetttiltak fra divisjonene	+92

I oppstillingen fremkommer også noen økte prioriteringer samt nødvendige kostnadsøkninger i budsjett 2018 sammenlignet med ØLP. Prioriteringene omfatter bl.a. økt satsing på utdanning av spesialsykepleiere samt styring av kapasiteten innen kreftbehandling. Nødvendige kostnadsøkninger omfatter bl.a. internt prosjekt for innføring av Metavison.

Samlede økonomiske tiltak i foretaket summeres til ca. 92 mill. kroner. Det vises til vedlegg 1 for nærmere beskrivelse av tiltakene per divisjon.

### 3 Virkemidler for oppnåelse av resultatmål

Budsjettprosessen i divisjoner, klinikker og staber har som beskrevet i vedlegg 1 resultert i konkrete budsjetttiltak med en samlet økonomisk effekt i 2018 på ca. 92 mill. kroner. I tillegg vil enkelte av disse tiltakene ha innslagseffekt i løpet av året og dermed ha en større helårsverdi i 2019 og således bidra til å dekke deler av fremtidige omstillingsbehov. Dette vil bidra til å sikre en bærekraftig økonomisk situasjon hvor foretaket selv er i stand til frigjøre tilstrekkelig likviditet til å vedlikeholde og gjenanskaffe foretakets eiendeler og utvikle virksomheten i tråd med teknisk og medisinsk utvikling.

Som for tidligere år er budsjetttiltakene i 2018 definert på divisjon, klinikk, avdeling og seksjonsnivå. For å støtte gjennomføringen av disse tiltakene er det videreført noen foretaksovergrepene prosesser samt innført noen nye virkemidler. Dette er i sum virkemidler som skal bidra til gjennomføring av tiltakene definert i hver enkelt divisjons, klinikk og avdelings budsjetttiltak.

#### 3.1 Investeringsmidler og styrking av driftsmidler for å redusere dyre løsninger

Foretaket styrker kapasiteten innenfor CT i 2018. Det anskaffes en CT5 som skal stå i Nye Nord og som vil øke CT-kapasiteten med 4000-5000 undersøkelser. Per oktober har Bildediagnostikk et negativt avvik på lønn i forhold til budsjett på -10 mill. kroner. Mye av avviket skyldes variable lønnskostnader som har påløpt for å kjøre ekstra undersøkelser på de fire nåværende CT-maskinene. Disse ekstra kostnadene vil gå ned når man får utvidet CT-kapasiteten.

Det innvilges også investeringsmidler og driftsmidler til utvidelse av gastrolab-kapasiteten (fordøyelsesmedisin). Innenfor dette området er det en kraftig vekst i antall henvisninger, og foretaket har per oktober kjøpt dyre undersøkelser hos Aleris for til sammen 14 mill. kroner per oktober 2018. Med to nye gastrolaber vil dette kjøpet kunne reduseres betydelig, men på grunn

av rekruttering av spesialister, anskaffelser og ombygging vil man ikke få en helårseffekt av dette tiltaket i 2018.

### **3.2 Kontinuerlig forbedring og resultatsikring**

Det er et forsterket fokus på kontinuerlig forbedring og resultatsikring i hele virksomheten. I tillegg til det etablerte oppfølgingsregimet, startet sykehusledelsen i oktober særskilte månedlige resultatsikringsmøter på økonomi hvor divisjonene følges opp på det området som utfordrer dem mest økonomisk, og der divisjonsdirektørene involveres på tvers av egen divisjon. Tilsvarende månedlig resultatsikring er etablert knyttet til tilgjengelighet (ventetider, fristbrudd og etterslep).

Fra 2017 innførte foretaket et krav om at divisjoner og klinikker hvert tertial skulle identifisere nye og ytterligere forbedringstiltak for å redusere samlet budsjettisiko. Høsten 2017 har foretaket innført en felles metodikk for arbeid med kontinuerlig forbedring i hele foretaket. Metodikken er introdusert som hovedtema på foretakets årlige ledersamling for alle ledere på nivå 1-3. Det vil bli kjørt opplæring av «superbrukere» som igjen skal kunne lære opp ledere og ansette i sine respektive enheter. Gjennomføring av slike forbedringsprosjekter forventes også å ha positiv effekt på de økonomiske resultatene.

### **3.3 Tilgjengelighet og kapasitetsutnyttelse**

Fokuset innenfor tilgjengelighet har i løpet av 2017 flyttet seg fra fristbrudd og ventetid på avviklede pasienter (som stort sett er under kontroll i de fleste avdelinger) til pasienter som har passert tentativ tid. I tillegg er det et sterkt fokus på legelister frem i tid som er en nøkkelfaktor for å få en ryddig og god drift på poliklinikkene. Legelister fram i tid er definert som et resultatsikringsområde i sykehusledelsen og følges opp månedlig på alle divisjoner og klinikker.

Kapasitetsprogrammet er fra høsten 2017 lagt inn i sykehusledelsens møter i form av ukentlig rapportering av beleggsituasjon, CT-kapasitet og operasjonsaktivitet, med et utvidet temamøte en gang per måned. Tiltakskortene og de andre kapasitetstiltakene som er definert i prosjektet er oppdatert og videreført, og det er laget en tiltaksplan for kommende høysesong som skal sørge for kontroll også på de dagene hvor det er særskilt stor pasientpågang.

Det jobbes målrettet med pasientforløp i flere av divisjonene som skal bidra til mindre venting for pasientene og kortere liggetid. Det er viktig at man lykkes med dette arbeidet slik at man kan holde korridorbelegget nede, og skape gode og stabile driftsforutsetninger.

### **3.4 Prioriterte støtteprosesser og -funksjoner rundt kjernevirksomheten**

Foretaket viderefører arbeidet med å standardisere (sikre enhetlige normer) og prioritere støtteprosesser og funksjoner rundt kjernevirksomheten. Dette omfatter bl. annet:

- Sykefraværsreduksjon
- Bemanningsplanlegging og ressursstyring
- Ledelse og organisasjonsutvikling
- Enhetlig og forutsigbar personalpolitikk, herunder lønnsprinsipper og å sikre etterlevelse
- Revidert sommerferieplanlegging

Det er startet et prosjekt som utreder etablering av bemanningssenter i 2018. Prosjektet ferdigstiller nå kartlegging av dagens situasjon og analyserer alternative modeller for oppstart på nyåret.

Foretaket har satt et overordnet mål for sykefravær (7,2 %) som igjen er brutt ned til konkrete og relevante mål for reduksjon av sykefravær ved den enkelte enhet. Måltrettet oppfølging av arbeidet med sykefravær videreføres.

Arbeidet med bemanningsplanlegging og ressursstyring skal bidra til samsvar mellom aktivitet og bemanning, ivaretagelse av arbeidsmiljø og forebygge aml-brudd, samt bemanning etter ordinære lønnskostnader. Større fleksibilitet i bemanningen og bedre sommerferieavvikling er en del av dette.

Bedre lederstøtte med basis i blant annet HR-fakta er et utviklingsområde. I tillegg har foretaksrevisjonen pekt på mulige forbedringer rundt rutiner for standardisert arbeidstidsplanlegging med større grad av konkrete mål og avvikskontroll for å sikre effektiv og god ressursbruk i organisasjonen. Det arbeides aktivt med å etterleve dette.

### **3.5 Oppfølging av legemiddelkostnader og varekostnader**

Legemiddelprosjektet som ble startet i 2016 fortsetter sitt arbeid også i 2018. Når resultatet fra LIS-anbudene foreligger for 2018 vil prosjektet jobbe sammen med aktuelle fagmiljøer og finne ut om det skal gjøres bytte av medikamenter. De vil også se på i hvilken grad man kan spare penger ved å benytte startpakninger eller andre pakningsvarianter som er gunstige i pris.

I 2017 er det gjort et omfattende arbeid knyttet til vareutvalg og innkjøpsrutiner på operasjonsavdelingen. Dette har man sett effekter av allerede i 2017 og man vil få enda større effekter i 2018 når prosjektet er rullet fullt ut og avtalene man har inngått blir implementert.

### **3.6 Standardisering av kostnadsprinsipper og -nivåer (hverdagsrasjonalisering)**

Et sentralt element for å understøtte økt kostnadskontroll, er økt grad av transparens og standardisering i virksomheten knyttet til kostnadsprinsipper- og nivåer. Foretaket har videreført arbeidet med å etablere felles prinsipper og normer og har i forbindelse med budsjettprosessen oppdatert felles kostnadsprinsipper.

Tydighet og oppfølging rundt kostnadsprinsipper bidrar til økt bevissthet og i større grad ensartet kostnadsnivå i virksomheten. Innføringen av mva i 2017 kompliserer sammenlikningen av disse kostnadene, men det var en vesentlig reduksjon i disse kostnadene fra 2014-2016.

### **3.7 Oppfølgingsregime**

For å følge opp gjennomføring av tiltaksplaner og utvikling i driften knyttet til aktivitet, kvalitet, bemanning og økonomi har foretaket fra 2016 forsterket oppfølgingsregime som blant annet består av følgende elementer.

- Lederavtaler N2-N4
  - 4 resultatmål (økonomi for alle) og 2 utviklingsmål (personlige)
- Tertialvise oppfølgingsmøter av alle divisjoner (avdelingsledere deltar)
  - Risiko og måloppnåelse: utgangspunkt i divisjonens LGG
  - Styringssignaler fra administrerende direktør.
- Månedlige oppfølgingsmøter med divisjoner som har avvik ift mål

- Ukentlig oppfølging gjennom ledermøtet
  - Fast agendapunkt: kapasitetsmøte SHL
- Føringer for divisjonsvis oppfølging
  - Daglige tavlemøter pr seksjon (sengeområder, akuttmottak m.fl)
  - Daglige kapasitetsmøter (divisjonsnivå)
  - Ukentlig resultatsikring i divisjonsledermøter
  - Månedlig oppfølging av avdelinger (driftsmøter)

## 4 Forslag til budsjett 2018

### 4.1 Aktivitet somatikk

Plantallene er i all hovedsak basert på faktisk aktivitetsnivå i 2017, korrigert for kjente endringer i 2018. Det legges til grunn en forventet aldersfordelt befolkningsvekst på 2,6 % fra 2017 til 2018. Frigjort kapasitet ved bortfall av Vestby kommune fra mai 2018 er planlagt utnyttet ved å øke aktiviteten fra øvrige deler av opptaksområdet. Det legges opp til en sterkere vekst innen poliklinikk enn døgnavtallet.

Aktivitetsbudsjettet bygger foreløpig på 2017 logikk og vektsett. Det er forutsatt fortsatt kjøp av tjenester tilsvarende dagens nivå fra Diakonhjemmet sykehus. Samlet legges det opp til en vekst på 0,8 % sammenlignet med plantallene for 2017, og 3 % sammenlignet med prognose 2017 (målt i antall DRG-poeng).

Oms. nivå	Divisjon	Antall opphold				DRG-poeng			
		Bud 2017	Prog 2017	Bud 2018	E % P17-B18	Bud 2017	Prog 2017	Bud 2018	E % P17-B18
<b>Døgn</b>	Barne- og ungdomsklinikken	3 499	3 335	3 447	3,4 %	4 782	4 396	4 701	6,9 %
	Kirurgisk divisjon	13 783	14 421	14 733	2,2 %	17 341	16 915	17 572	3,9 %
	Kvinneklinikken	12 556	11 914	12 602	5,8 %	8 827	8 231	8 795	6,9 %
	Medisinsk divisjon	31 885	32 012	32 131	0,4 %	26 682	26 601	26 789	0,7 %
	Ortopedisk klinikk	6 809	6 433	6 399	-0,5 %	9 850	9 292	9 559	2,9 %
<b>Sum</b>		<b>68 532</b>	<b>68 115</b>	<b>69 312</b>	<b>1,8 %</b>	<b>67 482</b>	<b>65 434</b>	<b>67 416</b>	<b>3,0 %</b>
<b>Dag</b>	Barne- og ungdomsklinikken	250	70	70	0,0 %	33	8	8	0,0 %
	Kirurgisk divisjon	4 140	3 613	3 769	4,3 %	1 995	2 008	2 073	3,2 %
	Kvinneklinikken	2 422	2 460	2 415	-1,8 %	850	837	833	-0,5 %
	Medisinsk divisjon	23 160	23 972	24 179	0,9 %	2 319	2 549	2 600	2,0 %
	Ortopedisk klinikk	3 747	3 276	3 410	4,1 %	1 683	1 510	1 546	2,4 %
<b>Sum</b>		<b>33 719</b>	<b>33 391</b>	<b>33 843</b>	<b>1,4 %</b>	<b>6 881</b>	<b>6 912</b>	<b>7 060</b>	<b>2,1 %</b>
<b>Pol</b>	Barne- og ungdomsklinikken	26 633	26 494	27 078	2,2 %	1 326	1 320	1 349	2,2 %
	Kirurgisk divisjon	81 314	83 917	85 199	1,5 %	3 237	3 415	3 561	4,3 %
	Kvinneklinikken	38 974	37 593	38 525	2,5 %	1 368	1 272	1 305	2,6 %
	Medisinsk divisjon	105 884	102 885	105 793	2,8 %	8 094	8 346	8 513	2,0 %
	Ortopedisk klinikk	55 480	50 339	51 788	2,9 %	1 903	1 670	1 709	2,4 %
	Divisjon for psykisk helsevern	2 550	2 661	2 781	4,5 %	135	147	153	4,5 %
	Divisjon for diagnostikk og teknologi			2 356				123	
<b>Sum</b>		<b>310 834</b>	<b>303 889</b>	<b>313 519</b>	<b>3,2 %</b>	<b>16 062</b>	<b>16 169</b>	<b>16 714</b>	<b>3,4 %</b>
<b>Totalt</b>		<b>413 085</b>	<b>405 395</b>	<b>416 674</b>	<b>2,8 %</b>	<b>90 424</b>	<b>88 516</b>	<b>91 190</b>	<b>3,0 %</b>

Innenfor kirurgiske divisjon øker aktiviteten i 2018 knyttet til konvertering av en ø-hjelpsstue til elektiv stue 3 dager i uka samt bedre pasientflyt på sentraloperasjon (SOP), mens det resterende er knyttet til robotkirurgi, palliativt team og andre endringer innen spesifikke pasientgrupper. Økningen håndteres innenfor den kapasitetsøkningen som har vært på SOP de to siste årene, samt innenfor sengekapasiteten (90 % belegg).

Innen medisinske fag er aktivitetsplanen lagt med lav risiko tilsvarende en vekst på 1,1 % i forhold til prognose 2017. Gjennomsnittlig planlagt belegg i 2018 i de medisinske sengeområdene er 94 % som løses blant annet ved redusert liggetid og større vekst i dag- og poliklinisk behandling enn i døgnopphold.

Antall fødende er forutsatt å øke noe i 2018, etter at 2017 viser et lavere fødetall. Historisk har det vist seg at fødetallet går opp igjen året etter en nedgang i et enkelt år. Innen poliklinikk er det lagt opp til en aktivitet iht. prognosen for 2017. Samlet planlegges det med en aktivitetsvekst på 6,5 % i forhold til prognosen for 2017. Elektiv gynekologisk kirurgi er korrigert for endringer i operasjonsmetode for hysterektomi, og forventes nær prognose for 2017. Det har vært lavere andel ø-hjelp i 2017 enn tidligere år, men dette antas å være tilfeldige svingninger og plantallene legges derfor på samme nivå som plantall i 2017. Samlet for gynekologi planlegges det med en aktivitetsvekst på 3,4 % i forhold til prognosen for 2017.

Aktiviteten innen Barne- og ungdomsklinikken viser et unormalt lavt antall innleggelser ved Avdeling for nyfødte, kombinert med en lav DRG-indeks i 2017. Antallet innleggelser på Nyfødt har normalt sett nær sammenheng med antallet fødsler, og det forutsettes at 2017 var et unntak. I samråd med Kvinneklinikken legges plantallet for antall innleggelse omkring et gjennomsnitt for de senere år. Aktiviteten innen avdeling for barn og ungdom planlegges med noe økning i antallet døgnpasienter for 2018, ut over befolkningsvekst, blant annet da antallet polygrafi-pasienter nå vil øke ettersom tilbudet forventes å komme i gang. Samlet for BUK planlegges det med en aktivitetsvekst på 5,9 % i 2018 sammenlignet med prognosen for 2017.

Ortopedisk klinikk har en økning på 2,9 % på døgn og 2,4 % på dag og poliklinikk sammenlignet med prognose for 2017. Klinikken har i 2017 hatt utfordringer knyttet til omorganiseringen av Ortopedisk Akuttpoliklinikk. I 2018 planlegger man med at man vil få normalisert den elektive poliklinikken og den øker derfor fra prognose 2017. Døgnopphold og dagopphold øker på grunn av noe økt elektiv aktivitet i 2018, og øyeblikkelig hjelp er lagt på samme nivå som prognose 2017. Raskere tilbake prosjektet utvikles i 2018 og klinikken har redusert sin inntekt som følge av dette. Selve aktiviteten opprettholdes, men med ISF-inntekt på 50 % som for annen aktivitet.

Avstemming av planlagt aktivitet med hensyn til kapasitet (antall liggedøgn) er gjennomgått for både somatisk virksomhet og psykisk helsevern.

#### **4.2 Aktivitet Psykisk helsevern og TSB**

Innen Psykisk helsevern og TSB legges det opp til økt poliklinisk aktivitet kombinert med omstilling fra døgnbehandling til poliklinisk og ambulant tjenester. Det er planlagt realisert gjennom styrking av poliklinikkene med 4 stillinger og omstilling av døgntilbudet ved to distriktpsikiatriske sentra (DPS). DPS Nedre Romerike samler sitt døgntilbud på en lokasjon samtidig som det gjennomføres en mindre reduksjon i antall døgnplasser (4) kombinert med at lokaler til poliklinisk aktivitet utvides. Ved Follo DPS foretas en omstilling av døgntilbudet primært utløst av overføringen av Vestby kommune til Østfold sykehusområde fra 2. mai 2018.

Omr	Oms.	Aktivitet	B 2017	P 2017	B 2018	E % P17- B18
VOP	Døgn	Antall utskrivinger døgntilretteliggelse	3 720	3 820	3 790	-0,8 %
		Antall liggedøgn døgntilretteliggelse	64 141	64 141	62 972	-1,8 %
	Pol.	Antall ISF-poeng	20 554	17 045	17 276	1,4 %
		Antall polikliniske konsultasjoner	141 781	134 711	136 817	1,6 %
BUP	Døgn	Antall utskrivinger døgntilretteliggelse	120	120	106	-11,9 %
		Antall liggedøgn døgntilretteliggelse	7 151	7 451	7 500	0,7 %
	Pol.	Antall ISF-poeng	22 779	20 040	20 160	0,6 %
		Antall polikliniske konsultasjoner	79 382	76 182	76 635	0,6 %
TSB	Døgn	Antall utskrivinger døgntilretteliggelse	850	900	845	-6,2 %
		Antall liggedøgn døgntilretteliggelse	18 853	19 353	19 345	0,0 %
	Pol.	Antall ISF-poeng	4 337	3 930	3 956	0,7 %
		Antall polikliniske konsultasjoner	27 860	28 360	28 603	0,9 %
TOT	Døgn	<b>Antall utskrivinger døgntilretteliggelse</b>	<b>4 690</b>	<b>4 840</b>	<b>4 740</b>	<b>-2,1 %</b>
		<b>Antall liggedøgn døgntilretteliggelse</b>	<b>90 145</b>	<b>90 945</b>	<b>89 816</b>	<b>-1,2 %</b>
	Pol.	<b>Antall ISF-poeng</b>	<b>47 670</b>	<b>41 015</b>	<b>41 392</b>	<b>0,9 %</b>
		<b>Antall polikliniske konsultasjoner</b>	<b>249 023</b>	<b>239 253</b>	<b>242 055</b>	<b>1,2 %</b>

Hvis plantallene for 2018 korrigeres for effekten av Vestby vil veksten innenfor polikliniske konsultasjoner være 2,3 %. Videre er Ahus tilført 9,5 mill. kroner til økt aktivitet rettet spesielt inn mot Psykisk helsevern og TSB. Tilførselen vil bidra til at Ahus kan øke aktiviteten ytterligere i 2018, men omfanget er foreløpig ikke innarbeidet i plantallene. Frem mot endelig budsjettleveranse vil foretaket sørge for at prioriteringsregelen er oppfylt.

Beregning av ISF-poeng er foretatt med utgangspunkt i de opprinnelige ISF-vektene for 2017. Beregningen vil bli oppdatert etter at grupperingsprogrammet (groupøren) med de nye vektene kan anvendes på aktiviteten i 2017.

### 4.3 Forslag til budsjett 2018

#### 4.3.1 Forslag til resultatbudsjett 2018

Forslag til foreløpig resultatbudsjett 2018 for Ahus samlet er som følger:

Ahus totalt	Bud 2017	Prog 2017	Bud 2018	Endr % Bud 2017	Endr % Prog 2017	Endr # Budsjett 2017
Basisramme	5 490 920	5 491 074	5 598 889	2,0 %	2,0 %	107 969
Kvalitetsbasert finansiering	36 256	36 256	40 589	12,0 %	12,0 %	4 333
ISF-refusjon dag- og døgnbehandling	1 586 180	1 552 816	1 653 221	4,2 %	6,5 %	67 041
ISF-refusjon somatisk poliklinisk aktivitet	342 158	345 837	362 442	5,9 %	4,8 %	20 284
ISF-refusjon poliklinisk PVH/TSB	95 338	85 464	115 770	21,4 %	35,5 %	20 432
ISF-refusjon pasientadministrerte legemidler	112 037	106 574	160 727	43,5 %	50,8 %	48 690
Utskrivningsklare pasienter	11 303	9 755	9 751	-13,7 %	0,0 %	-1 552
Gjestepasienter	19 820	21 764	20 451	3,2 %	-6,0 %	631
Salg av konserninterne helsetjenester (gjestepasienter)	122 589	136 833	132 828	8,4 %	-2,9 %	10 238
Polikliniske inntekter	133 703	143 084	131 601	-1,6 %	-8,0 %	-2 102
Øremerket tilskudd "Raskere tilbake"	15 609	11 904	0	-100,0 %	-100,0 %	-15 609
Andre øremerkede tilskudd	164 793	171 704	163 719	-0,7 %	-4,7 %	-1 074
Andre driftsinntekter	289 896	315 239	294 500	1,6 %	-6,6 %	4 604
<b>Totalt DRIFTSINTEKTER</b>	<b>8 420 602</b>	<b>8 428 304</b>	<b>8 684 486</b>	<b>3,1 %</b>	<b>3,0 %</b>	<b>263 884</b>
Kjøp av offentlige helsetjenester	41 370	56 390	53 822	30,1 %	-4,6 %	12 452
Kjøp av private helsetjenester	86 054	127 337	120 754	40,3 %	-5,2 %	34 700
Varekostnader knyttet til aktiviteten i foretaksgruppen	942 922	1 017 839	1 106 073	17,3 %	8,7 %	163 151
Innleid arbeidskraft - del av kto 468	29 655	65 378	65 373	120,4 %	0,0 %	35 719
Konserninterne gjestepasientkostnader	665 638	666 772	668 882	0,5 %	0,3 %	3 244
Lønn til fast ansatte	3 841 508	3 722 363	3 875 018	0,9 %	4,1 %	33 511
Overtid og ekstrahjelp	201 362	327 131	327 192	62,5 %	0,0 %	125 830
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	809 417	763 574	674 350	-16,7 %	-11,7 %	-135 067
Offentlige tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-252 208	-277 289	-259 774	3,0 %	-6,3 %	-7 566
Annen lønn	611 207	639 972	649 113	6,2 %	1,4 %	37 906
Avskrivninger	397 072	395 935	378 140	-4,8 %	-4,5 %	-18 932
Nedskrivninger	0	0	0			0
Andre driftskostnader	822 002	823 952	851 963	3,6 %	3,4 %	29 961
<b>Totalt DRIFTSKOSTNADER</b>	<b>8 195 999</b>	<b>8 329 355</b>	<b>8 510 906</b>	<b>3,8 %</b>	<b>2,2 %</b>	<b>314 907</b>
Finansinntekter	4 200	2 491	2 516	-40,1 %	1,0 %	-1 684
Finanskostnader	84 803	81 440	76 096	-10,3 %	-6,6 %	-8 707
<b>Totalt FINANSRESULTAT</b>	<b>80 603</b>	<b>78 949</b>	<b>73 580</b>	<b>-8,7 %</b>	<b>-6,8 %</b>	<b>-7 023</b>
<b>Totalt</b>	<b>144 000</b>	<b>20 000</b>	<b>100 000</b>	<b>-30,6 %</b>	<b>400,0 %</b>	<b>-44 000</b>

#### 4.4 Investeringer

Styret behandlet i møtet i oktober sak om prioritering av investeringer i 2018 (sak 73/17) og vedtok investeringsbudsjettet for 2018 innenfor en økonomisk ramme på 99,1 mill. kroner.

I arbeidet med prioritering av tiltak i utviklingsplan er det innarbeidet investeringsmidler til:

- Kapasitetsutvidelse voksensomatikken (BS02/akutt 24B)
  - Tiltaket er prioritert for å håndtere aktivitet inkl. Vestby vinteren 2017/18 (5 måneders drift november-mars). Investeringsbehovet er allerede godkjent i investeringsbudsjettet for 2017.
- Øke CT-kapasitet
  - Utskifting av CT2 med ICON spektral CT ekskl. bygg. Investering i ny CT5 (Inguenuity) inkl. bygg.
- Utvidelse med 2 Gastrolaboratorier
  - Tiltaket er nødvendig for å håndtere økt aktivitet innen førtdøydelsesmedisin.

Videre er det prioritert utskifting av driftskritisk utstyr og anlegg, HMS-tiltak, regionale IKT-prosjekter og pott til løpende havarier (Break-down).



Bud 2018		Kolonner				
Radetiketter		BYGG/EIEN DOM	MTU	IKT	BD	Totalsum
<input type="checkbox"/>	1. Tiltak i utviklingsplanen som er besluttet av SHL	6 300	30 900			37 200
	Kapasitet Røntgen	4 400	25 900			30 300
	Kapasitet Ski	1 900	5 000			6 900
<input type="checkbox"/>	2. Investeringsbehov som er særdeles driftskritiske	5 800	12 480	830		19 110
	Stabil drift	5 800	12 480	500		18 780
	Løpende havarier			330		330
<input type="checkbox"/>	3. Investeringsbehov som er meldt inn som forutsetning for å få gjennomført driftstiltak	2 220	1 620	4 170		8 010
	Kapasitet Ski	2 000				2 000
	Stabil drift		1 620	140		1 760
	Regional IKT	220		4 030		4 250
<input type="checkbox"/>	4. Investeringsbehov etter pålegg fra tilsynsmyndigheter, HMS-tiltak etc.	4 200				4 200
	HMS	4 200				4 200
<input type="checkbox"/>	5. En generell pott til dekning av løpende havarier (break-down).				30 580	30 580
	Løpende havarier				30 580	30 580
<b>Totalsum</b>		<b>18 520</b>	<b>45 000</b>	<b>5 000</b>	<b>30 580</b>	<b>99 100</b>

#### 4.5 Likviditetsutviklingen

I prinsippet er likviditeten regionalt styrt. Dette innebærer at foretaket ut fra de økonomiske rammer gitt fra Helse Sør-Øst får tildelt likviditet til drift og håndtering av avdrag på langsiktige lån. I tillegg er foretaket foreløpig tildelt 124,1 mill. kroner i likviditet til investeringer, inkludert likviditet til EK-innskudd i pensjonskassene (budsjettet til 25 mill. kroner).

Ved utgangen av oktober utnyttet foretaket en driftskreditt med ca. 253 mill. kroner av driftskredittrammen som per oktober var 611 mill. kroner. Foretaket betaler renter på løpende driftskreditt og pr. oktober 2017 utgjør det ca. 1,4 mill. kroner. Dette understreker at sammenhengen mellom driftsresultatet og styring av investeringsnivået må følges svært tett.

## 5 Økonomisk risiko

Foretakets plan- og budsjettprosess i 2018 vil innebære en rekke krevende omstillinger. Resultatkravet vil bare kunne løses gjennom betydelige forbedringer i arbeidsprosesser, redusert kostnadsnivå og tydelige prioriteringer av hvilke oppgaver som skal gjennomføres.

Som det fremgår av saken og vedlegg til denne, vurderes de mest kritiske forhold for oppnåelse av budsjettbalanse i 2018 å være:

- *Få kontroll på variable lønnskostnader og kostnader til ekstern innleie*  
Per oktober har foretaket et akkumulert avvik på disse kostnadene på til sammen -47 mill. kroner. I budsjetttiltakene for 2018 er variable lønn og innleie sentralt på tiltakslista for de divisjonene som har de største avvikene i 2017.
- *Sikre elektiv aktivitet, særlig innenfor de kirurgiske fagene*  
Ortopedi, kirurgi og gynekologi har planer og tiltak som skal øke den elektive aktiviteten i 2018 (sammenlignet med prognose for 2017). Det blir viktig med en tett oppfølging uke for uke at denne aktiviteten faktisk finner sted for å nå plantallene på dette området i 2018. Dette vil også være en viktig bidragsyter til å redusere gjestepasientkostnader, men det viser seg at denne effekten ofte kommer forsinket i forhold til når aktivitetsøkningen faktisk skjer.
- *Gjestepasientkostnader (planer for å øke egendekningen)*  
Foretaket har en stor økonomisk eksponering i forhold til svingninger i gjestepasient-

kostnader. De siste par årene er det igangsatt en rekke prosjekter for å øke egendekningen, herunder etablering av PCI, etablering av tilbud til pasientgrupper som i dag behandles ved SSE samt økt elektiv aktivitet innen ortopedi og innen noen kirurgiske fag. Kostnader knyttet til pasienter på SSE har i 2017 fått en kraftig reduksjon etter målrettet arbeid i 1-2 år. På andre områder har man foreløpig ikke sett liknende effekter, og i budsjett 2018 er det kun et mindre tiltak på BUK (0,6 mill. kroner) som er knyttet til reduserte gjestepasientkostnader.

- *Kostbare legemidler*

I statsbudsjettet er det lagt til grunn videre overføring av finansieringsansvar for nye legemidler fra Folketrygden til helseforetakene. I 2018 omfatter dette blant annet medikamenter knyttet til HIV, Hepatitt B m.m. HSØ er i overføringen for 2018 kraftig underfinansiert i den nasjonale inntektsmodellen HSØ har derfor valgt å ikke dele ut basismidler for dette, men beholde dette sentralt inntil man ser utover i 2018 hvordan disse kostnadene fordeler seg på de ulike helseforetakene og hvilket kostnadsnivå som det faktisk blir i 2018. I tillegg til dette er de legemidler som ble overført i 2017 lagt inn i ISF-ordningen (estimert til 50 % av kostnaden). Disse legemidlene har historisk vist seg å ha en vekst som er betydelig høyere enn den årlige kompensasjonen for kostnadsvekst som ligger i basis- og ISF-inntektene. Det er tatt høyde for en viss kostnadsvekst i budsjettet, men en kraftig økning i kostbare legemidler finansiert av helseforetakene innebærer en økt økonomisk risiko.

- *Pensjonskostnader*

Også i 2018 kan endringer i pensjonsberegningene sammenlignet med budsjettgrunnlag medføre avvik fra aktuarberegnete kostnader. Foretaket har i tråd med føringer fra Helse Sør-Øst foreløpig lagt til grunn aktuarberegnete kostnader med dagens forutsetninger og parametere. Det forutsettes dermed at vesentlige endringer i pensjonskostnader kompenseres inntektsmessig fra eier.

- *Nytt kodeverk innenfor laboratoriefagene innføres i 2018*

Det innføres et helt nytt laboratoriekodeverk 1. januar 2018. Dette arbeidet er kraftig forsinket og per midten av november er det ukjent hva slags økonomiske konsekvenser dette vil gi for helseforetakene. HSØ har derfor valgt å ikke dele ut de basismidlene som skal kompensere for nedgang i aktivitetsbaserte inntekter på dette området. Det er derfor umulig å si hvordan dette vil påvirke det totale inntektsnivået i 2018.

Foretaket har i budsjettprosessen arbeidet med et utfordringsbilde knyttet til dagens styringsfart i de somatiske klinikker og divisjonene, og disse har ikke fått ytterligere omstillingsutfordring inn i 2018. Den negative styringsfarten er betydelig og med et såpass stort utfordringsbilde er mulig mer effekt av endringer i vektsett og logikk for ISF-inntekter få potensielle oppsider i budsjettforslaget. En mulig oppside vil kunne være et nytt moderat lønnsoppgjør i 2018, her er foretakets budsjettmessige avsetning opprettholdt på samme nivå som i 2017. Signalene i statsbudsjettet for 2018 er at det blir et høyere oppgjør i 2018 (3 %). I tillegg er det vanskelig å se hvordan seieren til Akademikerne i arbeidsretten vil påvirke det neste lønnsoppgjøret for denne gruppen.

# Mål og budsjett 2018

## Divisjon: Psykisk helsevern

### 1) Mål 2018

<i>Divisjonens prioriterte mål</i>	<i>Gj.snitt hiå (jan-sep 2017)</i>	<i>Mål 2018</i>
<i>Mål 1 Redusere innleiekostnad pr måned med 20 %</i>	<i>2,5 mill.</i>	<i>2,0 mill.</i>
<i>Mål 2 Sikre måloppnåelse ISF-inntekter (basert på tall fra 2017)</i>	<i>6,8 mill.</i>	<i>7,9 mill.</i>
<i>Mål 3 Redusere kostnader knyttet til variabel lønn</i>	<i>6,5 mill.</i>	<i>5,6 mill.</i>

Tiltak for å oppnå målene:

- Bedre rekruttering og tydeliggjøre legeoppgaver.
- Kartlegging og analyse av konsultasjonsserier og konsultasjonshyppighet.
- Aktivitetsbasert bemanningsplanlegging og ressursstyring

<i>Foretakets hovedmål</i>	<i>Gj.snitt hiå (jan-sep 2017)</i>	<i>Mål 2018</i>
<i>Ventetiden er redusert og pasienten opplever ikke fristbrudd:</i>		
- Gjennomsnittlig ventetid avvilede pasienter skal reduseres til 60 dager (somatikk) og 45 dager (PHV og TSB)	51	45
- Pasienter opplever ikke fristbrudd	0,4 %	0 %
<i>Redusert sykefravær til 7,2 % på foretaksnivå</i>	<i>8,36 %</i>	<i>7,8 %</i>

Tiltak for å oppnå målene.

- Fristbrudd: Det er få reelle fristbrudd. Avvik følges opp, og eventuelle registreringsfeil korrigeres.
- Ventetid: Tiltak er fokus på bedret logistikk og administrasjon av ventelister.
- Sykefravær: Økt fokus på HMS og arbeidsmiljø i nytt AMU nivå 2. Styrket oppfølging ved korttidsfravær.

### 2) Aktivitet og kapasitet

Tabellene viser effekten av Vestby og omstilling av tilbudet ved DPS Nedre Romerike.

Liggedøgn								
	P 2017	B 2017	Diff.	B 2018 før Vestby og Moenga	Økning B	Vestby effekt 2018	Moenga effekt 2018	Endelig budsjett
VOP	64 141	64 141	0	64 136	-5	-560	-604	62 972
BUP	7 451	7 151	300	7 500	348			7 500
TSB	19 353	18 853	500	19 345	492			19 345
<b>SUM</b>	<b>90 945</b>	<b>90 145</b>	<b>800</b>	<b>90 980</b>	<b>835</b>	<b>-560</b>	<b>-604</b>	<b>89 816</b>

Utskrevne								
	P 2017	B 2017	Diff.	B 2018 før Vestby	Økning B	Vestby effekt 2018	Moenga effekt 2018	Endelig budsjett
VOP	3 820	3 720	100	3 813	93	42	-66	3 790
BUP	120	120	-0	106	-14			106
TSB	900	850	50	845	-5			845
<b>SUM</b>	<b>4 840</b>	<b>4 690</b>	<b>150</b>	<b>4 763</b>	<b>73</b>	<b>42</b>	<b>-66</b>	<b>4 740</b>

Pol.konst. (sykehusopphold)							
	P 2017	B 2017	Diff.	B 2018 før Vestby	Økning B	Vestby effekt 2018	Endelig budsjett
VOP	134 711	141 781	-7 070	137 675	-4 106	-858	136 817
BUP	76 182	79 382	-3 200	78 010	-1 372	-1 375	76 635
TSB	28 360	27 860	500	28 984	1 124	-381	28 603
<b>SUM</b>	<b>239 253</b>	<b>249 023</b>	<b>-9 770</b>	<b>244 669</b>	<b>-4 354</b>	<b>-2 614</b>	<b>242 055</b>
ISF poeng							
	P 2017	B 2017	Diff.	B 2018 før Vestby	Økning B	Vestby effekt 2018	Endelig budsjett
VOP	17 045	20 554	-3 509	17 420	-3 134	-144	17 276
BUP	20 040	22 779	-2 739	20 521	-2 258	-360	20 160
TSB	3 930	4 337	-407	4 017	-320	-60	3 956
<b>SUM</b>	<b>41 015</b>	<b>47 670</b>	<b>-6 655</b>	<b>41 957</b>	<b>-5 713</b>	<b>-565</b>	<b>41 392</b>

Beregning av ISF-poeng er foretatt med utgangspunkt i de opprinnelige ISF-vektene for 2017. Beregningen vil bli oppdatert etter at grupperingsprogrammet (grouperen) med de nye vektene kan anvendes på aktiviteten i 2017.

### 3) Økonomisk utfordring og tiltaksplan

Bruk av innleieleger særlig i poliklinikkene har bidratt til at divisjonen styrer mot et merforbruk i 2017 og som vil gi merforbruk i 2018 uten korrigerende tiltak. Årsaken til merforbruket er sammensatt, men henger bl.a. sammen med problemer med rekruttering av legespesialister. Mindreforbruk lønn kompenseres en del av utfordringen ved bruk av innleieleger. Andre utfordringer i forhold til styringsfart er mindreinntekt poliklinikk til tross for økt produksjon og produktivitet i poliklinikkene. Årsaken er at overgangen fra HELFO-refusjoner til ISF-refusjoner i psykisk helsevern og rusbehandling har vist seg ikke å være budsjettneutrale slik som forutsatt ved omleggingen av finansieringsordningen. Helseledelsen har varslet at skje endringer i modellen for ISF-beregning i 2017 og 2018, men det er foreløpig ikke kjent hvilke økonomiske virkninger dette vil få for divisjonens økonomiske resultat i 2017 og for styringsfarten inn i 2018. Netto gjestepasientoppgjør har hatt en positiv utvikling i 2017 og bidrar positivt til regnskapsresultatet. Men det er en viss usikkerhet knyttet til at reell implementering av gjestepasientoppgjør for polikliniske konsultasjoner foreløpig ikke er skjedd. Det vil skje i november 2017. Det primære tiltaket i forhold til styringsfarten er derfor å redusere kostnadene til innleie av leger.

Kravet om økt poliklinisk aktivitet kombinert med krav om omstilling fra døgntilbud til poliklinisk og ambulant tjenester er planlagt realisert gjennom styrking av poliklinikkene med 4 stillinger og omstilling av døgntilbudet ved to DPS. DPS Nedre Romerike samler sitt døgntilbud på en lokasjon. Det gjennomføres en mindre reduksjon i antall døgnplasser (4) samtidig med at lokaler til poliklinisk aktivitet utvides. Ved Follo DPS foretas en omstilling av døgntilbudet primært utløst av overføringen av Vestby kommune til Østfold sykehusområde fra 2. mai 2018.

Type tiltak rapp.mal	Beskrivelse av tiltak	Tiltak iverksatt	Antatt virknings-tidspunkt	PLAN årseffekt kroner 2018	ESTIMERT årseffekt kroner 2018	Status %-vis oppnåelse
Styringsfart	Redusert bruk av innleieleger		01.01.2018	-6 000 000	-6 000 000	1,0
Aktivitet	4 nye poliklinikk stillinger DPS og BUP		01.01.2018	3 400 000	3 400 000	1,0
Omstilling	Omstilling Aktivitet DPS		01.07.2018	-3 400 000	-3 400 000	1,0
<b>SUM</b>				<b>-6 000 000</b>	<b>-6 000 000</b>	<b>1,00</b>

Samlet økonomisk risiko i tiltakene knyttet til gjennomføring (tid) og effekt (kr) og hvilke risikoreducerende tiltak som er planlagt.

Netto innsparing på 6 mill. er begrunnet i styringsfarten og er ikke knyttet til rammereduksjon i budsjettet for 2018. Øvrige tiltak er ledd i en balansert og budsjettneøytral omstilling av tilbudet i divisjonen. Mangel på samtidighet i behovet for økt poliklinisk aktivitet (helårseffekt) og innsparing ved omstilling av døgntilbud ved DPS (delårseffekt med virkning 2. halvår) vil representere en mulig utfordring, men de konkrete omstillingstiltakene er kommet langt i planleggingen og representerer ikke noen risiko mht. gjennomføring. De to største risikomomentene er knyttet til i hvilken grad korrigeringen av beregningsmodellen for ISF reelt sett gjør omleggingen til ISF-refusjoner budsjettneøytral og om utviklingen av gjestepasientaktivitet skjer som forutsatt i budsjettet gjestepasientinntekter og -utgifter.

#### **4) Oppfølging og resultatsikring**

Kort beskrivelse av divisjonens modell for oppfølging og resultatsikring av divisjonens tiltak for å løse den økonomiske utfordringen og de prioriterte mål beskrevet i punkt 1. Bør minimum omfatte hvordan man monitorerer utviklingen i forhold til målene, hvor ofte det følges opp og hvem som har ansvar for oppfølging og sikring av resultater.

I divisjons stab gjennomføres månedlig analyse status og utvikling av økonomiresultat pr avdeling og artsgrupper, gjestepasientoppgjør, poliklinikkinntekter, kapasitetsutnyttelse i døgnenhetene og aktivitet og produktivitet i poliklinikkene. En egen presentasjon gjennomgås av divisjonsdirektør i møte med stab, controller og eventuelt HR kontakt.

I divisjonens ledermøte gjennomføres et månedlig resultatsikringsregime med hvor hver avdelingsleder gjennomgår status for økonomi, aktivitet, produktivitet, ventetid, fristbrudd mm, samt status for hver enkelt avdelings prioriterte handlingsmål. Behov for tiltak diskuteres i ledermøtet. Avdelingslederne har ansvar for gjennomføring av tiltak på grunnlag gjennomgangen av status.

# Mål og budsjett 2018

## Divisjon/klinikk: Barne- og ungdomsklinikken

### 1) Mål 2018

<i>Divisjonens prioriterte mål</i>	<i>Gj.snitt hiå (jan-sep 2017)</i>	<i>Mål 2018</i>
<i>Mål 1: Redusere gjennomsnittlig oppholdstid i barnemottak</i>	<i>6 timer</i>	<i>5 timer</i>
<i>Mål 2: Innføre tidlig intensiv habilitering som en del av BUKs tilbud</i>		<i>100 behandlingsdager</i>
<i>Mål 3: Redusere turnover personell</i>		<i>Definere ønsket mål og nivå i samråd med HR</i>
<i>Mål 4: Øke antallet tverrfaglige utredninger for epilepsipasienter</i>	<i>8</i>	<i>20</i>

#### Redusere oppholdstid i barnemottak

Barnemottak ble flyttet til 4. etasje 1. november 2016, og organisert sammen med barnemedisinsk seksjon. Man har hittil i 2017 sett en økning i gjennomsnittlig oppholdstid i barnemottak fra 5 til 6 timer uten at det er lagt inn nye oppgaver eller undersøkelser i løpet av oppholdet. Det er ønskelig å redusere oppholdstiden. Det organiseres et kvalitetsprosjekt på tvers av avdelinger i BUK, og eventuelt med avklaring opp mot andre divisjoner, for å jobbe videre med å fastsette tiltak og nå målet. Avdelingsleder i Avdeling for barn og ungdom har ansvar for å koordinere arbeidet.

#### Tidlig intensiv habilitering

Barne- og ungdomsklinikken (BUK) gjennomførte i perioden 2014-2016 prosjektet «Tidlig intensiv habilitering der barnet bor» som ett av Ahus' strategiske satsingsområder. Ahus gikk inn med 2 millioner kroner årlig for å realisere dette prosjektet som oppnådde gode resultater, og ble evaluert vinteren 2016. Tidlig intensiv habilitering er nå blitt en del av fritt behandlingsvalg. Ledergruppen i BUK har for 2018 vedtatt å omfordele midler svarende til 50% stilling fysioterapeut for å opprette et tilbud på dette området. Avdelingsleder i Avdeling for habilitering har ansvar for oppfølging.

#### Redusere turnover

Flere avdelinger i BUK opplever for liten kontinuitet blant de ansatte, og for høy turnover. Problemstillingen er spesielt aktuelt for sykepleiebemanningen. BUK vil høsten 2017 starte et kartleggingsarbeid, og deretter fastsette konkrete mål for å redusere uønsket turnover. Endelig mål vil bli fastsatt tentativt innen 20.01.2018. Ansvar for oppfølging vil bli definert når endelig mål foreligger.

#### Øke antall tverrfaglige undersøkelser for epilepsipasienter

BUK har i 2017 redusert gjestepasientkostnader fra Spesialsykehuset for epilepsi (SSE) gjennom en riktigere oppgavefordeling mellom Ahus som områdesykehus og nasjonale funksjoner på SSE. Det er i 2015-2017 bygget opp:

- Et tilbud med LTM-undersøkelser (langtids EEG med videoovervåkning) i samarbeid med nevroklinikken. Opptrapping til årets mål om 100 undersøkelser må avventes til 2019, og midlertidig reduseres til 60, grunnet mangel på kapasitet hos nevrofysiologene.
- Det er i 2017 startet opp et tilbud med tverrfaglig utredning for utvalgte epilepsipasienter. Hver utredning er omfattende og har et poliklinisk og ambulant forløp på inntil 14 dager. Tiltaket innebærer oppbygging av egen kompetanse og kapasitet for å tilby tverrfaglig utredning av kognitive funksjoner og forutsetninger, samt psykisk komorbiditet, integrert med undervisning og veiledning til foreldre og lokale fagpersoner der det er behov for dette.

Disse tiltakene må kombineres med dialog med SSE både på høyt administrativt og faglig nivå. Ansvar for oppfølging ligger hos avdelingsleder i Avdeling for habilitering.

<i>Foretakets hovedmål</i>	<i>Gj.snitt hiå (jan-sep 2017)</i>	<i>Mål 2018</i>
<i>Ventetiden er redusert og pasienten opplever ikke fristbrudd:</i>		
- Gjennomsnittlig ventetid avviklede pasienter skal reduseres til 60 dager (somatikk) og 45 dager (PHV og TSB)	55	52
- Pasienter opplever ikke fristbrudd	0,5	0
Redusert sykefravær til 7,2 % på foretaksnivå	6,51	7,2

## 2) Aktivitet og kapasitet

Prognosen for 2017 viser et unormalt lavt antall innleggelser ved Avdeling for nyfødte, kombinert med en lav DRG-indeks. Selv om ikke pasientene har hatt lavere kompleksitet, har dette gitt en betydelig inntektssvikt som ser ut til å ende på over 7 millioner bare for denne avdelingen. Et nøkkelpunkt i BUKs budsjett for 2018 blir dermed aktiviteten på nyfødt. Gjennomgang av historiske tall viser at 2010 og 2013 var tilsvarende år med lavt antall innleggelser, men der aktivitet tok seg opp de to påfølgende år. Antallet innleggelser på Nyfødt har normalt sett nær sammenheng med antallet fødsler, og det forutsettes at 2017 var et unntak. I samråd med Kvinneklinikken legges plantallet for antall innleggelse omkring et gjennomsnitt for de senere år, mens DRG-indeks legges lavere enn for 2017. Samlet gir dette en omkring 1.4 mill. kr i forventet lavere inntekt enn forutsatt i budsjett 2017.

Avdeling for barn og ungdom har hatt lavere DRG-inntekt på døgn for 2017 enn budsjett. Samtidig har øhjelps henvendelser økt noe uten at det oppveier nedgangen på døgn. Det forventes noe økning i antallet døgnpasienter for 2017, ut over befolkningsvekst, blant annet da antallet polygrafi-pasienter nå vil øke ettersom tilbudet forventes å komme i gang. Det legges likevel opp til en noe lavere aktivitet enn i budsjettet for 2017.

Avdeling for habilitering har ikke klart å oppnå plantallene i 2017. Noe av dette er knyttet til vanskeligheter med å rekruttere leger. Denne situasjonen er i bedring, og det forventes større aktivitet i 2018 enn det ligger an til i 2017 i henhold til prognose. Plantallet tas imidlertid noe ned ift plantallene for 2017. Plantallet for BUPH tas noe ned fra prognosen for 2017 grunnet endring i avdelingens personalsammensetning der en nyansatt ikke vil være refusjonsberettiget. Avdeling for poliklinikk har hatt stor aktivitetsvekst senere år der plantall i hovedsak opprettholdes, med en liten økning knyttet til udekket behov for sykepleiekonsultasjoner overfor diabetespasienter, i et særskilt tiltak der utgifter tilsvarer inntekter.

Totalt antall DRG-poeng er redusert 1.3 % i forhold til budsjett 2017. Det er ikke redusert plantall på grunn av bortfall av Vestby grunnet tilsvarende befolkningsvekst i opptaksområdet.

Bud/prog	Omsorgsnivå	Ant. opphold	DRG-p	Liggdøgn	DRG-indeks	Liggetid
<b>Bud 2017</b>	Døgn	3 499	4 782	14 158	1,367	4,0
	Dag	250	33		0,130	-
	Pol	26 633	1 326		0,050	-
<b>Bud 2017 Totalt</b>		<b>30 382</b>	<b>6 140</b>	<b>14 158</b>	<b>0,202</b>	<b>0,5</b>
<b>Prog 2017</b>	Døgn	3 335	4 396	13 540	1,318	4,1
	Dag	70	8	-	0,121	-
	Pol	26 494	1 320	431	0,050	0,0
<b>Prognose 2017 Totalt</b>		<b>29 899</b>	<b>5 724</b>	<b>13 971</b>	<b>0,191</b>	<b>0,5</b>
<b>Bud 2018</b>	Døgn	3 450	4 703	14 081	1,363	4,1
	Dag	70	8	-	0,121	-
	Pol	27 084	1 350	434	0,050	0,0
<b>Bud 2018 Totalt</b>		<b>30 604</b>	<b>6 061</b>	<b>14 514</b>	<b>0,198</b>	<b>0,5</b>

### 3) Økonomisk utfordring og tiltaksplan

Barne- og ungdomsklinikkens omstillingskrav for 2018 er i hovedsak knyttet til en aktivitetsnedgang på døgn på omkring 1.7 millioner. Videre har tolke- og laboratoriekostnadene vist en så vidt stor vekst ut over budsjett slik at det er nødvendig både å øke budsjett for disse postene, samt å iverksette tiltak for å redusere kostnader.

Type tiltak rapp.mal	Beskrivelse av tiltak	Antatt virknings-tidspunkt	PLAN årseffekt kroner 2018	ESTIMERT årseffekt kroner 2018	Status %-vis oppnåelse	Estimert årseffekt 2019
Tverrfaglig utredning epilepsi	Viderutvikle tv.faglig utredn. av epilepsi i eget hus, reduserte gjestepasientkostnader SSE	01.01.2018	600	600	1,0	600
Lab.analyse (ekstern) redusere kostn.	Kartlegging og oppfølging for å redusere styringsfart i tillegg til at budsjett økes	01.03.2018	300	250	0,8	400
Tolk redusere kostnader	Gjennomgang av rutiner for bestilling av tolk og vurdere alt. løsninger for å redusere styringsfart i tillegg til at budsjett økes. Avtalen følges også opp sentralt	01.03.2018	300	250	0,8	300
Pro rata fordeling av restutfordring	Fordeling av restutfordring, tiltak pr avdeling	01.01.2018	1 683	1 683	1,0	1 683
<b>SUM</b>			<b>2 883</b>	<b>2 783</b>	<b>1,0</b>	<b>2 983</b>

Både inntekt- og utgiftssiden for Avdeling for nyfødte (Nyfødt) er nøkkelfaktorer for BUK i budsjettet for 2018. Plantallene og inntektssiden er omtalt over. På utgiftssiden er tilgang på sykepleiere med spesialkompetanse en nøkkelfaktor. Nyfødt har hatt en økning av personell med høy kompetanse de senere år, tydeligst målt ved respirator- og CPAP-kyndige sykepleiere. Det er avgjørende at denne utviklingen fortsetter slik at vi tilfredsstiller krav til en 3b-avdeling jf. nye retningslinjer fra Hdir, samt at bruk av variabel lønn forventes å bli redusert ved en slik utvikling.

Omorganiseringen i ABU, med samtidig forventet økonomisk effektivisering på bakgrunn av flytting av barnemottak til 4. etasje, og drift på to plan, samt innføring av et større tilbud innen Avansert hjemmesykehus for barn (AHS), har vist seg krevende. Styringsfarten for lønnskostnadene har fra april vært positiv, men det er samtidig et økt antall HMS-avvik og tap av nøkkelkompetanse i avdelingen. Det er vesentlig for både drift og økonomi at vi lykkes med 1) handlingsplaner etter evaluering av omorganiseringen og involvering på tvers av avdelingene i BUK, også ift intermedier, 2) kvalitetsprosjekt for igjen å redusere oppholdstid i barnemottak og 3) planlegging av tiltak frem mot overtagelse av Kongsvingers opptaksområde fra 1.1.2019.

Frem til nå har BUK hatt god effekt av tiltak som blant annet er iverksatt for å redusere gjestepasientkostnadene ved Spesialsykehuset for epilepsi. Det er vesentlig at denne utviklingen vedvarer, samtidig som at gjestepasientutgifter for øvrig holdes under kontroll. Det er videre vesentlig at BUK klarer å videreføre den positive utviklingen i sykefraværet som vi har sett siste år.

### 4) Oppfølging og resultatsikring

Det er månedlig rapportering på aktivitetsdata, bemanningssituasjon, gjestepasientregnskap og regnskap spesifikt relatert til det enkelte tiltak. Dette legges inn i allerede eksisterende rutine for oppfølging av drift og regnskap i BUK. Oppfølging av enkelttiltak er lagt til avdelingsleder. Det er utarbeidet egen handlingsplan for «Mål 4». Tiltak vil bli fulgt opp i forbindelse med lederavtaler både på nivå 3 og nivå 4.



# Mål og budsjett 2018

## Kirurgisk divisjon

### 1) Mål 2018

<i>Divisjonens prioriterte mål</i>	<i>Gj.snitt hiå (jan-sep 2017)</i>	<i>Mål 2018</i>
Mål 1 Økonomisk resultat i forhold til budsjett	- 6,8	- 3,8
Mål 2 Plan for implementering av Pasientsikkerhetsprogrammet		100 %
Mål 3 Styrking av universitetsfunksjonen		
Andel av alle nyhenviste som er med i en klinisk studie	<i>måltall</i>	5 %
Antall personer i doktorgradforløp	<i>innbentes</i>	+ 5 %
Antall publikasjoner	<i>senere</i>	+ 10 %
Mål 4 Utnyttelse av elektiv operasjonskapasitet målt i andel av tilgjengelig elektiv operasjonskapasitet (knivtimer)		
Øke antall knivtimer	49,9 %	53 %

Økonomi i balanse er ett av divisjonens hovedmål, og det er definert en rekke tiltak for å nærme seg dette målet (se nedenfor). Implementering av innsatsområdene i pasientsikkerhetsprogrammet følger egen implementeringsplan. Divisjonens forskningsleder vil i samarbeid med divisjonens ledergruppe og foretakets Forskningsdirektør identifisere ytterligere tiltak for å styrke universitetsfunksjonen. Divisjonen har hatt en meget positiv utvikling på dette området de siste par årene. Divisjonen har hatt et eget prosjekt for å identifisere muligheter for å effektivisere flyten på operasjonsstuene. Prosjektet vil videreføres og aktuelle tiltak planlegges implementert.

<i>Foretakets hovedmål</i>	<i>Gj.snitt hiå (jan-sep 2017)</i>	<i>Mål 2018</i>
Ventetiden er redusert og pasienten opplever ikke fristbrudd:		
- Gjennomsnittlig ventetid avviklede pasienter skal reduseres til 60 dager (somatikk) og 45 dager (PHV og TSB)	65	60
- Pasienter opplever ikke fristbrudd	1,1 %	0
Redusert sykefravær til 7,2 % på foretaksnivå	7,2 %	7,2 %
Pasientovernattinger i korridor	36	0

Arbeidet med tilgjengelighet er fortsatt ett av divisjonens hovedmålområder. Det arbeides avdelingsvis med tiltak for å redusere ventetider og unngå fristbrudd i alle avdelinger, og dette følges opp regelmessig i ledermøter og oppfølgingsmøter. Planleggingshorisont og dimensjonering av kapasitet er sentrale tiltaksområder. Sykefraværarbeidet kontinueres og følges opp i divisjonens AMU. Det er iverksatt en rekke tiltak for å redusere korridorbelegget, og utfordringen er betydelig redusert det siste året.

### 2) Aktivitet og kapasitet

Antall DRG-poeng øker med 3,9 % i forhold til prognose 2017. Halvparten er knyttet til økt aktivitet ved konvertering av en operasjonsstue til øyeblikkelig hjelp til en elektiv stue 3 dager i uka, samt bedre pasientflyt på SOP, mens det resterende er knyttet til robotkirurgi, palliativt team og andre endringer innen spesifikke pasientgrupper. Økningen er innenfor den kapasitetsøkningen som man har sett på SOP de to siste årene, samt innenfor sengekapasiteten i KD (90 % belegg).

		Bud 2017				Prog 2017				Bud 2018			
Oms	ØH/Elekt	Antall	DRG-vekt	Indeks	GjsnL	Antall	DRG-vekt	Indeks	GjsnL	Antall	DRG-vekt	Indeks	GjsnL
Døgn	Elektivt	4 171	6 854	1,64	3,2	4 220	6 577	1,56	3,0	4 543	7 162	1,58	3,0
	Øhjelp	9 611	10 486	1,09	3,3	10 201	10 338	1,01	3,2	10 190	10 410	1,02	3,2
<b>Døgn Totalt</b>		<b>13 783</b>	<b>17 341</b>	<b>1,26</b>	<b>3,3</b>	<b>14 421</b>	<b>16 915</b>	<b>1,17</b>	<b>3,2</b>	<b>14 733</b>	<b>17 573</b>	<b>1,19</b>	<b>3,2</b>
Dag	Elektivt	4 113	1 984	0,48	-	3 589	1 999	0,56	-	3 746	2 064	0,55	-
	Øhjelp	27	12	0,43	-	24	9	0,37	-	23	9	0,38	-
<b>Dag Totalt</b>		<b>4 140</b>	<b>1 995</b>	<b>0,48</b>	<b>-</b>	<b>3 613</b>	<b>2 008</b>	<b>0,56</b>	<b>-</b>	<b>3 769</b>	<b>2 073</b>	<b>0,55</b>	<b>-</b>
Pol	Elektivt	78 440	3 129	0,04	-	81 090	3 310	0,04	-	82 374	3 455	0,04	-
	Øhjelp	2 874	107	0,04	0,0	2 827	105	0,04	0,1	2 825	105	0,04	0,1
<b>Pol Totalt</b>		<b>81 314</b>	<b>3 237</b>	<b>0,04</b>	<b>0,0</b>	<b>83 917</b>	<b>3 415</b>	<b>0,04</b>	<b>0,0</b>	<b>84 699</b>	<b>3 561</b>	<b>0,04</b>	<b>0,0</b>
<b>Totalsum</b>		<b>99 236</b>	<b>22 573</b>	<b>0,23</b>	<b>0,5</b>	<b>101 951</b>	<b>22 338</b>	<b>0,22</b>	<b>0,4</b>	<b>103 201</b>	<b>23 206</b>	<b>0,22</b>	<b>0,4</b>

### 3) Økonomisk utfordring og tiltaksplan

Divisjonen har utarbeidet tiltak for 25,8 mill kr i 2018 som tilsvarer 2,5 % av kostnadsrammen i divisjonen i 2017. Hovedtiltaket er rettet mot å redusere variabel lønn på sengeposter, spesialavdelinger og for leger. Det er allerede iverksatt tiltak for å forbedre turnusarbeidet og ressursbruken på enhetene, og man forventer effekt allerede i 2017 og videre utover i 2018. Det vil fortsatt være stort fokus på driften på SOP for å utnytte den økte operasjonskapasiteten. 3 stuer på dagtid pr uke er konvertert fra øyeblikkelig hjelp til elektiv kirurgi, og man ser allerede en effekt i økt antall inngrep og økt knivtid. Divisjonen har også veldig fokus på varekostnader og har akkurat avsluttet et prosjektarbeid på operasjonsavdelingen med en rekke anbefalinger til tiltak.

#### Plan for økonomisk balanse 2018

30 KIR

Type tiltak rapp.mal	Beskrivelse av tiltak	Tiltak iverksatt	Antatt virknings-tidspunkt	PLAN årseffekt kroner 2018
Bemannig	Redusert kveldsdrift DKS, redusert stab	Ja	01.01.2018	3 950
Drift av operasjonsstuene	Konvertering av 3 ø.hjelpsstuer til elektiv stue pr uke	Ja	01.01.2018	8 203
Red var.lønn	Turnusarbeid, tilrettelegging, helgevakter, vakansevakter	Ja	01.01.2018	10 347
Varekostnad	Effektivt innkjøp, redusere svinn, bedre avtaler	Ja	01.01.2018	2 698
Inntekt	Mottakspoliklinikk Gastro	Ja	01.01.2018	650
<b>SUM</b>				<b>25 848</b>

Flere av tiltakene har en viss risiko for at den økonomiske effekten blir mindre enn estimert, eller at den blir forsinket i tid. Dette gjelder spesielt tiltakene som gjelder produksjonsøkning. Løsninger knyttet til bemanning, for eksempel eventuell innføring av 12-timers vakter på intensiv og løsninger på utfordringen relatert til dekning av helgevakter, krever tett samarbeid med HR. Økt drift på operasjonsstuene krever tett samarbeid med flere samarbeidende klinikker, og avhenger blant annet av rekruttering av kritisk personell. Økt kveldsdrift er både økonomisk og personalmessig krevende, og slitasje på nøkkelpersonell er en potensiell utfordring som kan påvirke gjennomføringen. Divisjonen vil legge opp et oppfølgingsregime for å redusere risiko og adressere eventuelle utfordringer som oppstår (se nedenfor). Det er igangsatt egne rekrutteringstiltak i forhold til anestesisykepleiere.

#### 4) Oppfølging og resultatsikring

Kirurgisk divisjon legger opp til en prosess før jul hvor ledergruppen skal definere delmål for 2018 basert på divisjonens hovedmål, samt tiltaksplan med definert ansvar.

Det avholdes kvartalsvis oppfølgingsmøter med alle avdelinger, med deltakelse av divisjonsdirektør, sentrale stabspersoner, controller, avdelingssjef og seksjonsledere. Både divisjonens mål og foretakets mål vil danne grunnlaget for denne oppfølgingen i henhold til egen mal. Eventuelle risikoområder som krever tettere oppfølging defineres i disse møtene, og separate oppfølgingsmøter vil da bli satt opp med relevante aktører. For eksempel kan det bli satt opp møter med divisjonsdirektør, avdelingssjef og controller ved budsjettavvik. Alle oppfølgingsområder som identifiseres i oppfølgingsmøtene vil få definert ansvar og frist i referatene.

Utvalgte mål vil settes opp som faste punkter i divisjonens ledermøter for å diskutere fremdrift og eventuelle behov for korrigeringer.

Divisjonen vil velge ut 5 mål som vil danne grunnlaget for alle lederavtaler i divisjonen. Hver lederavtale vil da gjenspeile hver enkelt leders ansvar i forhold til resultatsikring av det aktuelle målet, med definerte tiltak. Lederavtalene følges opp i henhold til eget regime, minst hver 6. måned. Divisjonsdirektør er ansvarlig for innkallingen.

Utvalgte mål følges opp på egen tavle hos divisjonsdirektør for å sikre nødvendig stabsstøtte og prioriteringer i resultatsikringen.

# Mål og budsjett 2018

## Ortopedisk klinikk

### 1) Mål 2018

<i>Divisjonens prioriterte mål</i>	<i>Måleparametere</i>	<i>Gj.snitt hiå (jan-sep 2017)</i>	<i>Mål 2018</i>
<i>Mål 1 Fleksibel bemanning og effektiv drift (standardiserte pasientforløp).</i>	<i>Antall fastvakter og bruk av variabel lønn/ekstern innleie på sengepostene, variabel lønn for legene. Liggetid og overbelegg</i>	<i>493 fastvakter per sep-17 Overforbruk per sep-17 på 4,3 mill på sengepostene på lønn, 1,2 mill overforbruk lønn på legene, 388 korridorpasienter per sep-17,</i>	<i>Ingen ekstern innleie og 50% reduksjon av fastvakter på sengeområdene. Ingen korridorpasienter og ingen «uteliggere», liggetid på ø-hjelps døgnpasienter</i>
<i>Mål 2 Ledende innen ortopedisk fag.</i>	<i>Antall disputaser, antall artikler, antall foredrag</i>	<i>1 disputas i 2017, 11 artikler hittil i år, over 20 foredrag hittil i år</i>	<i>2 disputaser, 10 artikler og 20 foredrag, påbegynt ett masterforløp innen pleie</i>
<i>Mål 3 Pasientens førstevalg og gjennomføre planlagt elektiv aktivitet</i>	<i>Pasienttilfredsheit (intern måling), NPR/ GOPP tall på egedekning og gjestepasientoppgjør</i>	<i>Nesten på plantall på elektiv proteser, under plantall på rygg, -1,8 mill avvik på gjestepasientkostnader</i>	<i>Pasienttilfredsheit &gt;90 %. Mote plantall på elektiv aktivitet, gjestepasientkostnad på budsjett</i>
<i>Mål 4 Redusere sykefravær (prosjekt «Sykt frisk = OK)</i>	<i>Sykefraværprosent</i>	<i>8,5% sykefravær</i>	<i>7,2% sykefravær, involvering av alle ansatte</i>

<i>Foretakets hovedmål</i>	<i>Gj.snitt hiå (jan-sep 2017)</i>	<i>Mål 2018</i>
<i>Ventetiden er redusert og pasienten opplever ikke fristbrudd:</i>		
<i>- Gjennomsnittlig ventetid avviklede pasienter skal reduseres til 60 dager (somatikk) og 45 dager (PHV og TSB)</i>	<i>67</i>	<i>Under 60</i>
<i>- Pasienter opplever ikke fristbrudd</i>	<i>15,4%</i>	<i>0%</i>
<i>Redusert sykefravær til 7,2 % på foretaksnivå</i>	<i>8,5%</i>	<i>7,2%</i>
<i>Pasientovernattinger i korridor</i>	<i>388</i>	<i>0</i>

## 2) Aktivitet og kapasitet

Nordbyhagen			Bud 2017					Prognose 2017					Bud 2018				
Finansiering	Omsorgsniv	ØH/Elekt	Antall	DRG-p	Liggend	Index	Gj.sn.L	Antall	DRG-p	Liggend	Index	Gj.sn.L	Antall	DRG-p	Liggend	Index	Gj.sn.L
ISF	Døgn	Elektivt	1 321	3 181	4 797	2,408	3,6	1 267	2 890	4 830	2,3	3,8	1 391	3 135	5 475	2,254	3,9
		Øhjelp	5 021	6 136	18 205	1,222	3,6	4 761	6 113	18 009	1,3	3,8	4 855	6 208	17 370	1,279	3,6
	Dag	Elektivt	3 332	1 491		0,448	-	2 863	1 315	-	0,5	-	3 344	1 515	-	0,453	-
		Øhjelp	110	60		0,544	-	67	36	3	0,5	0,0	57	27	-	0,469	-
	Pol	Elektivt	36 187	1 164		0,032	-	34 257	1 080	4	0,0	0,0	37 387	1 178	-	0,032	-
		Øhjelp	17 748	685		0,039	-	14 215	524	449	0,0	0,0	14 256	526	449	0,037	0,0
PRT (Ski)	Døgn	Elektivt	148	259	148	1,750	1,0	7	17	14	2,5	2,0					
	Dag	Elektivt	300	130		0,434	-	337	155	-	0,5	-					
	Pol	Elektivt	1 200	42		0,035	-	1 722	61	-	0,0	-					
Utlendinger	Døgn	Elektivt	2	4	6	1,883	3,0	1	1	2	0,7	2,0	1	1	2	0,750	2,0
		Øhjelp	50	50	195	0,993	3,9	41	48	174	1,2	4,2	41	48	174	1,183	4,2
	Dag	Elektivt	5	2		0,428	-	8	4	-	0,5	-	8	4	-	0,450	-
		Øhjelp						1	0	-	0,4	-	1	0	-	0,405	-
	Pol	Elektivt	91	2		0,025	-	34	1	-	0,0	-	34	1	-	0,032	-
		Øhjelp	254	10	3	0,038	0,0	111	4	5	0,0	0,0	111	4	5	0,037	0,0
<b>Totalt</b>			<b>65 768</b>	<b>13 215</b>	<b>23 354</b>	<b>0,201</b>	<b>0,4</b>	<b>59 692</b>	<b>12 248</b>	<b>23 491</b>	<b>0,2</b>	<b>0,4</b>	<b>61 486</b>	<b>12 647</b>	<b>23 476</b>	<b>0,206</b>	<b>0,4</b>

Ski sengepost			Bud 2017					Prognose 2017					Bud 2018				
Avdeling	ØH/Elekt		Antall	DRG-p	Liggend	Index	Gj.sn.L	Antall	DRG-p	Liggend	Index	Gj.sn.L	Antall	DRG-p	Liggend	Index	Gj.sn.L
Avd Ski orto	Elektivt	Kir	57	88	57	1,550	1,0	52	75	84	1,4	1,6	111	167	111	1,500	1,0
		Med	101	63	545	0,626	5,4	129	53	407	0,4	3,2					
	Øhjelp	110	70	641	0,638	5,9	127	35	302	0,3	2,4						
<b>Totalt</b>			<b>1 093</b>	<b>773</b>	<b>5 969</b>	<b>0,707</b>	<b>5,5</b>						<b>267</b>	<b>222</b>	<b>1 243</b>	<b>0,833</b>	<b>4,7</b>

Ortopedisk klinikk totalt			Bud 2017					Prognose 2017					Bud 2018				
Omsorgsniv	ØH/Elekt		Antall	DRG-vekt	Liggend	Indeks	Gj.sn.L	Antall	DRG-vekt	Liggend	Indeks	Gj.sn.L	Antall	DRG-vekt	Liggend	Indeks	Gj.sn.L
Døgn	Elektivt		1 629	3 595	5 553	2,207	3,4	1 497	3 092	5 386	2,1	3,6	1 503	3 303	5 588	2,197	3,7
		Øhjelp	5 180	6 255	19 041	1,207	3,7	4 936	6 200	18 493	1,3	3,7	4 896	6 256	17 544	1,278	3,6
Dag	Elektivt		3 637	1 624		0,446	-	3 208	1 473	-	0,5	-	3 352	1 519	-	0,453	-
		Øhjelp	110	60		0,544	-	68	37	3	0,5	0,0	58	27	-	0,468	-
Pol	Elektivt		37 478	1 208		0,032	-	36 013	1 141	4	0,0	0,0	37 421	1 179	-	0,032	-
		Øhjelp	18 002	695	3	0,039	0,0	14 326	528	454	0,0	0,0	14 367	530	454	0,037	0,0
<b>Totalt</b>			<b>66 035</b>	<b>13 436</b>	<b>24 597</b>	<b>0,203</b>	<b>0,4</b>	<b>60 048</b>	<b>12 471</b>	<b>24 340</b>	<b>0,2</b>	<b>0,4</b>	<b>61 597</b>	<b>12 814</b>	<b>23 587</b>	<b>0,208</b>	<b>0,4</b>

### Poliklinikk

- Tatt ned ø-hjelp poliklinikk etter prognose 2017 på Ortopedisk Akuttpoliklinikk
- Opprettholder elektiv poliklinikk plantall fra 2017. Nødvendig for å håndtere pasienttilstrømming og etterslep. Økning på 1200 pga utvikling av Prosjekt Raskere Tilbake (PRT).

### Dagkirurgi

- Tatt ned dagkirurgi i forhold til manglende planlagt økt kapasitet på DKS i 2017, økning av 300 opphold i forhold til plantall 2017 grunnet utvikling av PRT. Plantall 2018 i forhold til prognose og legeressurser.

### Døgnopphold

- Korrigerer for effekt av Ski sengepost utvikling - prognose for antall pasienter basert på jan-jun 2017
- Ø-hjelp kirurgi i henhold til prognose for 2017
- Redusert liggetid på noen pasientgrupper på grunn av standardiserte pasientforløp
- Redusert antall ryggoperasjoner på Ski (en operasjonsdag i 2018 istedenfor to)
- Reduksjon i antall proteser og tung rygg basert på historikk og kapasitet
- Prosjekt raskere tilbake utvikles, noe som alt annet likt gir utfordring på 5,5 mill. kr (30% av DRG prisen)

Det er ikke gjort noen spesifikk korrigerer for Vestby i plantallene, men heller ikke lagt inn en økning i forhold til befolkningsvekst (tenker disse går mot hverandre). Med en forutsetning om at standardiserte pasientforløp reduserer liggetid på noen pasientgrupper, så er planlagte liggedøgn innenfor ortopedisk klinikk sin sengekapasitet. Det er likevel en risiko for overbelegg i perioder.

### 3) Økonomisk utfordring og tiltaksplan

Type tiltak rapp.mal	Antatt virknings-tidspunkt	PLAN årseffekt kroner 2018	ESTIMERT årseffekt kroner 2018	Status %-vis oppnåelse	Estimert årseffekt 2019
Økt dagkirurgi på Ski for å utnytte dagens kapasitet	01.01.2018	936	936	1,0	936
Koding på poliklinikken	01.01.2018	100	100	1,0	500
Redusere bemanning på Ski poliklinikken - 90%	01.01.2018	500	500	1,0	20
Bruk av ansatte kontortjenesten og poliklinikk på Ski på Nbh i sommerukene	01.01.2018	20	20	1,0	5 700
Redusere lønnskostnader på sengepostene på Nordbyhagen	01.01.2018	5 700	5 700	1,0	2 596
Stenge ned Ski sengepost - 2018 effekt	01.01.2018	2 596	2 596	1,0	0
<b>SUM</b>		<b>9 852</b>	<b>9 852</b>	<b>1,0</b>	<b>9 852</b>

#### Økt dagkirurgi på Ski:

Ved å redusere ventetiden forventes det at et økt antall pasienter ønsker å søke seg til behandling på ortopedisk klinikk. Det igangsettes en prosess for dreining av utvalgt forsinket ø-hjelp til Ski for derved å frigjøre kapasitet til mer elektiv dagkirurgi på Nbh. For å få til denne vridningen av aktivitet er man avhengig av at flere pasienter søker seg til ortopedisk klinikk.

#### Redusere lønnskostnader på sengepostene:

Det er et negative avvik på lønn på sengepostene som skyldes utfordringer med turnusplanlegging, overtidsbruk, fastvakter og høyt fravær (sykefravær og graviditet). Jevnt høyt belegg nødvendiggjør erstatning av ansatte ved fravær, som medfører et høyt forbruk av variabel lønn. Denne utfordringen forsterkes av et regelmessig behov for fastvakter grunnet pasientsammensetningen på de ortopediske sengepostene.

Risikoreduserende tiltak for å møte budsjett på sengepostene:

Ukentlig oppfølging av overforbruk av lønn for å kunne forklare og eventuelt korrigere avvik. Følge interne prosedyrer for bruk av fastvakt og overtid. Øke forutsigbarhet i drift gjennom standardisering (for eksempel jobbing med pasientforløp).

Pågående sykefraværprosjekt for å redusere sykefravær.

### 4) Oppfølging og resultatsikring

Månedlig resultatoppfølgingsmøte i klinikkledergruppen (økonomi, aktivitet, ventetider og fristbrudd og status forbedringsprosjekter). Ansvarlig: klinikkdirektør

Ukentlig resultatoppfølgingsmøte av aktivitet og bemanning på sengepostene. Ansvarlig: avdelingssjefene

Driftsmøter med klinikk og avdelingssjefer 2 ganger per uke for å se på status (ventetider og fristbrudd, kapasitet, korridorbelegg og bemanning/sykefravær)

Klinikken arbeider kontinuerlig med forankring hos de ansatte, blant annet gjennom fast spalte i klinikkens månedlige nyhetsbrev. Indikatorer for resultatoppnåelse følges opp i hver enkelt avdeling.

# Mål og budsjett 2018

## Kvinneklivnikken

### 1) Mål 2018

<i>Divisjonens prioritertemål</i>	<i>Gj.snitt hiå (jan-sep 2017)</i>	<i>Mål 2018</i>
<i>Mål 1- Redusere antall avviste på føden ved å åpne opp igjen fødestuer (organisering av fødebarsel og rett kompetanse på rett sted til rett tid)</i>	45 hittil i 2017	10 (samme nivå som 2016)
<i>Mål 2 - Øke egendekning på elektiv gynekologi</i>	-4,2 millioner per sep-17	Nå elektive gyn plantall
<i>Mål 3 – Innføre en forbedringskultur på barsel gjennom forbedringsarbeid, bedre pasientforløp og ansvarliggjøring og involvering av ansatte</i>		Redusere sykefravær og redusere liggetid for friske barselkvinner
<i>Mål 4 Gjennomføre kontinuerlig forbedringsarbeid på hele KK for å bedre økonomien</i>	-25,5 mill per sep-17	Redusere budsjettavviket med 50% sammenlignet med 2017

<i>Foretakets hovedmål</i>	<i>Gj.snitt hiå (jan-sep 2017)</i>	<i>Mål 2018</i>
<i>Ventetiden er redusert og pasienten opplever ikke fristbrudd:</i>		
- Gjennomsnittlig ventetid avviklede pasienter skal reduseres til 60 dager (somatikk) og 45 dager (PHV og TSB)	48	Under 60 dager
- Pasienter opplever ikke fristbrudd	0,2%	0%
Redusert sykefravær til 7,2 % på foretaksnivå	8,5%	7,2%
Pasientovernattinger i korridor	2	0

### 2) Aktivitet og kapasitet

Avdeling	Oms	Bud 2017					Progn 2017					Bud 2018				
		Antall	DRG-vekt	Liggeda	Indeks	Gj.snL	Antall	DRG-vekt	Liggeda	Indeks	Gj.snL	Antall	DRG-vekt	Liggeda	Indeks	Gj.snL
Avd for føde og barsel	Døgn	10 678	6 992	27 405	0,655	2,6	10 100	6 540	25 708	0,647	2,5	10 671	6 998	27 322	0,656	2,6
	Dag		0				6	1	-	0,118	-					
	Pol	20 553	516		0,025	-	21 328	527	94	0,025	0,0	21 304	529	94	0,025	0,0
Avd for gynekologi	Døgn	1 878	1 835	4 438	0,977	2,4	1 814	1 692	3 901	0,933	2,2	1 931	1 797	4 397	0,930	2,3
	Dag	2 422	850		0,351	-	2 454	836	-	0,341	-	2 415	833	-	0,345	-
	Pol	18 421	852	25	0,046	0,0	16 854	765	24	0,045	0,0	17 221	776	24	0,045	0,0
<b>Totalsum</b>		<b>53 952</b>	<b>11 045</b>	<b>31 868</b>	<b>0,205</b>	<b>0,6</b>	<b>51 967</b>	<b>10 340</b>	<b>29 726</b>	<b>0,199</b>	<b>0,6</b>	<b>53 542</b>	<b>10 933</b>	<b>31 837</b>	<b>0,204</b>	<b>0,6</b>

Plantall for føden i 2018 er lagt lik plantall for 2017, selv om man ser et lavere fødetall i 2017. Historikk viser at det er sannsynlig at fødetallet går opp igjen året etter en «dipp». Poliklinikk er lagt etter prognose for 2017.

Plantall for gyn elektiv kirurgi er korrigerert for endringer i operasjonsmetode for hysterektomi, og lagt nær prognose for 2017. Det har vært lavere andel ø-hjelp i 2017 enn tidligere år, men dette antas å være en tilfeldig svingning og plantallene legges derfor på samme nivå som plantall i 2017. Redusert gyn poliklinikk plantall i forhold til budsjett 2017, men forventer en liten økning sammenlignet med prognosen.

Det er ikke tatt høyde for flyttingen av Vestby, men heller ikke lagt inn noen økning i forhold til befolkningsveksten.

Det vil være fokus på Kvinneklivnikken i 2018 å øke egendekningsandel både på føden og gynekologi.

### 3) Økonomisk utfordring og tiltaksplan

Type tiltak rapp.mal	PLAN årseffekt kroner 2018	ESTIMERT årseffekt kroner 2018	Status %-vis oppnåelse	Estimert årseffekt 2019
Øke fedrebetalingen fra 300 til 420 på barselhotellet	50	50	1,0	50
Fedre betaling på S405 - 300 kr	330	330	1,0	330
Sjekk deg dag for ansatte	100	100	1,0	100
Nedtak av bemanning på gyn sengepost 3 dagvakter	360	360	1,0	360
Nedtak variabel lønn på gyn sengepost	30	30	1,0	30
Nedtak av bemanning kontortjensten 0,5 årsverk	300	300	1,0	300
Redusere bruk av variabel lønn på fødebarsel	5 333	5 333	1,0	5 333
<b>SUM</b>	<b>6 503</b>	<b>6 503</b>	<b>1,0</b>	<b>6 503</b>

Risiko ved tiltaket knyttet til å redusere variabel lønn er variasjonen i antall fødsler og sykefravær. En effekt av å øke bemanningen på fødeavdelingen er å forhindre avvisning av fødende og at det blir mindre sårbart ved sykdom.

KK har et stort inntektsavvik i 2017 og vil jobbe målrettet med tiltak for å ta tilbake fødende og gynekologiske pasienter fra vårt opptaksområde. Tiltak er blant annet å bedre og oppdatere internettsidene våre, sende ut regelmessig informasjon og gjennomføre flere samarbeidsmøter med samarbeidspartnerne våre.

### 4) Oppfølging og resultatsikring

Lederavtaler alle ledere - 4 resultatmål (økonomi for alle) og 2 utviklingsmål (personlige)

- Klinikkdirektør må kvalitetssikre at det gjennomføres lederavtaler med minimum 2 oppfølgingssamtaler pr år for alle ledere i divisjonen (N3 og N4)

Månedlig oppfølging av avdelinger (driftsmøter)

- Det gjennomføres månedlig oppfølging av avdelingene/seksjoner i divisjonen sammen med controller

Månedlig resultatsikring i divisjonsledermøter

- Strategi, økonomi og pasientsikkerhet/forbedring

Daglig driftsmøte, tavlemøte (divisjonsnivå)

- Seksjonene i divisjonen har daglig oppfølging av kapasitet og fokus på aktuelle tiltak for å sikre god kvalitet og drift. Seksjonslederne/koordinator møtes på møterommet på kjøkkenet daglig
- Daglig tavlemøter på seksjonene



# Mål og budsjett 2018

## Medisinsk divisjon

### 1) Mål 2018

<i>Divisjonens prioriterte mål</i>	<i>Gj.snitt hiå (jan-sep 2017)</i>	<i>Mål 2018</i>
<i>Mål 1 Etterslep</i>	7 400	50 % reduksjon
<i>Mål 2 Kapasitet og tilgjengelighet; direktebooking &lt; 6mnd Nyhenviste/Kontroller</i>	63 %/X%	90%/X-50 %
<i>Mål 3 Redusere var. lønn og innleie</i>	-3,5 mill. kr pr mnd	0 kr (bud.balanse)
<i>Mål 4 Forløpsplaner, andel inneliggende pasienter med forløpsplan</i>	NA	90%

- Mål 1 – Redusere etterslep: Alle avdelinger som har et etterslep lager en handlingsplan for å redusere etterslep ihht mål innen 1. desember. I handlingsplanen skal ulike tilnærminger vurderes:
  - Kriterier for vurdering av henvisninger
  - Evt. tiltak som gjør det mulig å overføre kontroller til fastleger, evt privatpraktiserende spesialister.
  - Ryddetiltak
  - Bedre kapasitetsutnyttelse og evt. kapasitetsutvidelser.
  - Øke planleggingshorisonten for legelister og booking av timer.
 Månedlig oppfølging gjennom divisjonens system for resultatsikring og avdelingsvise driftsmøter.
- Mål 2 – Pasienten får direkte time: Jf. handlingsplan og system for resultatsikring i mål 1. Faste møter mellom merkantil tjeneste og fagavdelingene for å sikre god planlegging og kapasitetsutnyttelse.
- Mål 3 – Redusere variabel lønn og innleie slik at divisjonen kommer i budsjettbalanse for lønn og innleie: Følges opp gjennom divisjonens system for resultatsikring og avdelingsvise driftsmøter. Redusere bruk av natt- og helgeavtaler i sengeområdene, bedre ferieplanlegging, redusere bruk av kveldspoliklinikk og vakanser for leger. Avdelingsvis gjennomgang av bemanningsplaner, bemanningsanalyser, arbeidsplaner og forbruk dokumentert i vaktbok. Dette for å sikre god ressursutnyttelse, planlegging og reduksjon av dyre løsninger i form av variabel lønn og innleie.
- Mål 4 – God pasientflyt og riktig liggetid:
  - Implementering av pasientforløp for store pasientgrupper.
  - Implementere forløpsplaner for alle inneliggende pasienter.
  - Målsetning om forløpsplaner, liggetid og spesifiserte pasientforløp inngår i lederavtaler.
  - Følge opp målsetningen om riktig liggetid gjennom divisjonens system for resultatsikring og avdelingsvise driftsmøter.

<i>Foretakets hovedmål</i>	<i>Gj.snitt hiå (jan-sep 2017)</i>	<i>Mål 2018</i>
<i>Ventetiden er redusert og pasienten opplever ikke fristbrudd:</i>		
- <i>Pasienter opplever ikke fristbrudd</i>	4%	0%
<i>Redusert sykefravær til 7,2 % på foretaksnivå</i>	7,4%*	7,2%
<i>Pasientovernattinger i korridor pr måned</i>	127 overnattinger pr måned	60 overnattinger pr måned

\*Sykefravær siste 12 måneder (09.2016-08.2017)

Tiltak for å oppnå målene:

Fristbrudd:

- Bedre planlegging, jf. tiltak som nevnt i divisjonens mål 1.
- Utvidelse av skopikapasitet innen fordøyelsessykdommer ved etablering av 2 nye gastrolaber.
- Handlingsplaner for eliminasjon av fristbrudd i aktuelle avdelinger.
- Monitorere og følge truende fristbrudd med tiltak gjennom divisjonens system for resultatsikring, avdelingsvise driftsmøter og ukentlige fristbruddmøter.

Sykefravær:

- Monitorering, tiltak og oppfølging gjennom divisjonens system for resultatsikring og avdelingsvise driftsmøter.
- Avdelingsvise/ seksjonsvise nærværstiltak og divisjonens system for tilretteleggerer av helsemessige årsaker.
- Bruk av divisjonens nærværforum for erfaringsutveksling, kompetanseheving og felles tiltak for å forebygge sykefravær. Nærværforum er en felles arena for alle ledernivå i divisjonen.

Pasientovernattinger i korridor:

- Medisinsk divisjon fortsetter systematisk arbeid med driftseffektivisering med blant annet strukturert visitt, utskrivingsrutiner, monitorering av utreiser og forløpsplaner for pasientene. Pasientovernattinger i korridor monitoreres og følges opp med driftsrelaterte forbedringstiltak.
- Etablert arbeidsgruppe «God kapasitetsutnyttelse og sikker pasientflyt i Medisinsk divisjon». Gruppen vurderer forsterkede tiltak for å redusere overbelegg og øke utnyttelsesgrad av tilgjengelig sengekapasitet i avdelingene og samlet sett i divisjonen.
- Daglige kapasitetsmøter
- Oppfølging gjennom divisjonens system for resultatsikring og avdelingsvise driftsmøter.

## 2) Aktivitet og kapasitet

Plantall 2018 er lagt med en lav risikoprofil. Veksten i totalt antall DRG-poeng er planlagt til 2,2 % høyere enn budsjett 2017 og 1,1 % høyere enn prognose 2017. Gitt disse tallene er planlagt gjennomsnittlig belegg i 2017 i de medisinske sengeområdene 94 %. Dette løses bl.a. ved redusert liggetid og større vekst i dag- og poliklinisk behandling enn i døgnopphold.

Plantall 2018 er redusert med til sammen 585 DRG-poeng som følge av flytting av Vestby 2. mai 2018.

År	Omsorgsnivå	Ant opphold	DRG-poeng	Liggedøgn	DRG-Indeks	Liggetid
<b>Bud 2017</b>	Døgn	31 885	26 682	102 263	0,837	3,2
	Dag	23 160	2 319	-	0,100	-
	Pol	105 884	8 094	131	0,076	0,0
<b>Bud 2017 Totalt</b>		<b>160 929</b>	<b>37 095</b>	<b>102 394</b>	<b>0,231</b>	<b>0,6</b>
<b>Prog 2017</b>	Døgn	32 012	26 601	105 002	0,831	3,3
	Dag	23 972	2 549	-	0,106	-
	Pol	102 885	8 346	324	0,081	0,0
<b>Prog 2017 Totalt</b>		<b>158 869</b>	<b>37 496</b>	<b>105 326</b>	<b>0,236</b>	<b>0,7</b>
<b>Bud 2018</b>	Døgn	32 131	26 789	103 552	0,834	3,2
	Dag	24 179	2 600	-	0,108	-
	Pol	105 793	8 513	321	0,080	0,0
<b>Bud 2018 Totalt</b>		<b>162 103</b>	<b>37 903</b>	<b>103 873</b>	<b>0,234</b>	<b>0,6</b>

### 3) Økonomisk utfordring og tiltaksplan

#### Plan for økonomisk balanse 2018

40 MED

Type tiltak rapp.mal	Beskrivelse av tiltak	Antatt virknings-tidspunkt	PLAN årseffekt kroner 2018
Avdelingsvis gjennomgang av ressursstyring	Reduksjon i variabel lønn og innleie ved gjennomgang av ressursstyring	01.01.2018	8 000
Forløpsplaner	God pasientflyt og riktig liggetid	01.01.2018	10 000
Dyre løsninger	Reduksjon i bruk av dyre løsninger som kveldspoliklinikk, helgeavtaler o.l.	01.01.2018	4 000
Medikamenter	Lavere kasseringsgrad, raskere peroralt, behandlinglengde	01.01.2018	2 433
Kjøp fra private	Reduksjon i kjøp av skopitjenester fra Aleris	01.07.2018	4 190
Gjestepasientkostnader	Redusert gjestepasientkostnad som flg av overføring av Vestby	01.05.2018	307
<b>SUM</b>			<b>28 930</b>

Tiltakene har fortsatt en forholdsvis høy risikoprofil sett ut fra divisjonens historikk. Noen av tiltakene er i konkretiseringsfase: Forløpsplaner og Dyre løsninger. Selv om man fullt ut skulle klare å gjennomføre tiltaket knyttet til medikamentkostnader, vil det likevel være svært usikkert om det vil føre til budsjettbalanse for denne gruppen siden den generelle kostnadsutviklingen for medikamenter er svært høy.

#### 4) Oppfølging og resultatsikring

Divisjonen har gjennom hele 2017 benyttet resultatsikring som metode på følgende områder:

- Budsjett og reduksjon av variabel lønn i sengeområder
- Fristbrudd - Mål om 0 % fristbrudd
- AML brudd - Etterleve arbeidsmiljølovens bestemmelser
- Redusere liggetid innen alle fagområder i divisjonen - «riktig liggetid»
- Pasientovernattinger i korridor
- Planlagte utreiser pr sengeområde målt i forhold til faktiske utreiser
- Gjennomsnittlig ventetid avviklede og ventende pasienter
- Pasienter opplever ikke fristbrudd
- Pasienten får bekreftelse og tidspunkt for behandling i samme brev
- Ikke godkjente dokumenter i Dips over 14 dager
- Budsjett og reduksjon av variabel lønn i sengeområder
- Sykefravær

Fra september 2017 er det startet resultatsikring av kapasitet og tilgjengelighet i divisjonen, hvor tiltak for å øke tilgjengelighet, redusere etterslep og fristbrudd er intensivert. Dette følges opp månedlig.

Områdene er fulgt opp med noe ulik tilnærming for resultatsikring spesielt med tanke på frekvens og innretning. Fristbrudd er fulgt opp ukentlig ved screening av øyeblikks data i forhold til fristbrudd ventende og fristbrudd 2 uker frem i tid. AML brudd er fulgt opp tertialvis og i månedlige driftsmøter med avdelingene.

Resultatsikring budsjett og reduksjon av variabel lønn i sengeområder er fulgt opp med ukentlige datapakker med avdelingsvis og seksjonsvis oversikter for foregående uke, samt divisjonens resultat. Belegg og bemanning sees i sammenheng, og bemanningsdataene måler avvik mellom budsjettert bemanning og forbruk registrert i vaktbok. Månedlig er det gjennomført resultatsikringsmøter i divisjonens ledermøte.

Oppfølging av budsjettområder fremover:

- Divisjonen vil videreføre metodikk for resultatsikringsmøter som er innarbeidet og justere dette inn mot nye budsjettområder. Datagrunnlag og verktøy er utarbeidet. Tidsbestemte spesifikke mål og konkret måltall på områder.

- Daglige kapasitetsmøter på ukedager i henhold til mandat. I møtene inkluderes screening av aktuelle data innen bemanning og driftsdata som blant annet utreiser.
- Budsjettområder vil følges opp i lederavtaler i lederlinjen.
- Divisjonsdirektør regelmessige driftsmøter med avdelinger. Avdelingsledere sikrer avdelingsvis oppfølging i lederlinjen.

# Mål og budsjett 2018

## Divisjon for diagnostikk og teknologi

### 1) Mål 2018

<i>Divisjonens egne prioriterte mål</i>	<i>Mål 2018</i>
<i>Mål 1 Inntektssikring</i>	<i>Iht. budsjett</i>
<i>Mål 2 Kontroll bemanning</i>	<i>Iht. budsjetterte månedsverk</i>
<i>Mål 3 Hverdagsrasjonalisering</i>	<i>Bidra til budsjettoppnåelsen</i>

<i>Foretakets hovedmål</i>	<i>Gj.snitt hiå (jan-aug 2017)</i>	<i>Mål 2018</i>
<i>A. Pasienter opplever ikke fristbrudd (Bilediagnostisk avdeling, brystdiagnostikk)</i>		<i>0%</i>
<i>B. Redusert sykefravær til 7,2 % på foretaksnivå (Divisjon for diagnostikk og teknologi 6,8%)</i>	<i>6,95%</i>	<i>6,8%</i>

Ad A. vises til hovedpunkt 2.

Ad B. divisjonen fortsetter sitt virksomhetsovergrepene tiltak (nærværprosjekt) som ble igangsatt i 2015.

### 2) Aktivitet og kapasitet

Aktivitet og kapasitet innen diagnostiske tjenester dimensjoneres innenfor rammen av tilgjengelig utstyr – og bemanningskapasitet harmonisert mot budsjettamme.

Det forventes minimale aktivitetsendringer i forbindelse med overføring av Vestby til Sykehuset Østfold HF innen diagnostiske tjenester. I forbindelse med overføringsprosjektet er det indikasjoner på at Ahus i en overgangsperiode skal ivareta pasienter i Krefregistrets screeningsprogram.

Endrede rammebetingelser 2018:

- Økt CT kapasitet (utstyr og bemanning) tilsvarende 4000-5000 undersøkelser.
- Økt brystdiagnostisk kapasitet (nytt utstyr 2017 og økt bemanning) for å ivareta 7000 undersøkelser/år innen klinisk mammografi.
- Regionalt laboratorium for HPV screening livmorhalsprogrammet. Innfasing av utstyr og bemanning vil foregå i 2018/2019. Fra 1.1.2018 vil sykehuset overta ansvaret for 38000 flere cytologiprøver (fra private laboratorier) i påvente av nye nasjonale retningslinjer som innføres 1.1.2019.
- Budsjettert aktivitet 123 DRG poeng. Omlegging til innsatsstyrt finansiering, tilknyttet pasientbehandling i forbindelse med terapeutiske pasienttappinger.

### 3) Økonomisk utfordring og tiltaksplan

Divisjonen vil trolig også i 2018 utfordres økonomisk, blant annet grunnet pakkeforløpene for kreft, som treffer flere fagområder:

- Avdeling for patologi (store komplekse prøvemengder pr pasient med kostbare biomarkører)
- Bilediagnostisk avdeling (antall pakkeforløp og kreftkontroller øker, utfordrer innen annen diagnostikk, prioriteringskategorier og sykehusets forskningsmiljøer)
- Immunologisk og transfusjonsmedisinsk avdeling (økt fokus på pasienttilpasset blodprodukter med omfattende individuelle analysebehov)
- Tverrfaglig laboratorimedisin og medisinsk biokjemi (stor etterspørsel og vekst innen molekylære analyser; eks ifbm. pasienttilpasset medisin).

Alle områdene utfordres gjennom manglende harmoni mellom etterspørsel, bemanning, manglende investeringsevne i ny teknologi/utstyr og arealer.

Det vil fra 1.1.2018 innføres nytt nasjonalt kodeverk innen alle laboratorieområder, foruten patologi. Det er store uklarheter rundt konsekvensen av dette. Særsilt har simuleringer innen de dyre og tidskrevende molekylære analyser vist negativt avvik jf dagens refusjonsnivå.

Området Behandlingshjelpemidler har gjennom de tre siste år hatt en vekst på ca. 8 mill. kr/år. Styringsfarten er dempet noe gjennom flere tiltak, men vil trolig fortsette sin vekst. Dette sees også på nasjonalt nivå.

Det regionale digitale fornyingsprogrammet utfordrer gjennom stort behov for personell;

- Medisinsk teknologi og eHelse utfordres særsilt både i fm prosjektgjennomføring og forvaltning i drift.
- iMOD i bero utfordrer likeledes ved at den faste bemanning skal ivareta flere enkeltstående prosjekter for å sikre sikker og stabil drift av kritiske områder innen IKT.

Nedenfor vises oppsummert tiltak for budsjettbalanse 2018:

Type tiltak rapp.mal	Beskrivelse av tiltak	Tiltak iverksatt	Antatt virknings-tidspunkt	PLAN årseffekt kroner 2018	ESTIMERT årseffekt kroner 2018	Status %-vis oppnåelse	Estimert årseffekt 2019
Økte inntekter	På bakgrunn av nytt utstyr (BDA og TLMB)		01.01.2018	3 911	3 911	1,0	3 911
Reduserte varekostnader	Hverdagsrasjonalisering		01.01.2018	4 121	4 121	1,0	4 121
Redusert lønnskostnad	Hverdagsrasjonalisering		01.01.2018	4 044	4 044	1,0	4 044
<b>SUM</b>				<b>12 075</b>	<b>12 075</b>	<b>1,00</b>	<b>12 075</b>

Divisjonen iverksetter tiltak oppsummert innen tre hovedområder; økte inntekter, reduserte varekostnader og reduserte lønnskostnader. Det to sistnevnte områder omfatter mange mindre tiltak som kan beskrives som hverdagsrasjonalisering. Divisjonen har på nåværende tidspunkt ikke tiltak for styringsfarten innen behandlingshjelpemidler.

#### 4) Oppfølging og resultatsikring

Divisjonen gjennomfører oppfølging iht. nedenstående pr tidsintervall og nivå:

- **Månedlig oppfølging av avdelinger (virksomhetsstyrings møter)**
  - Iht. virksomhetsstyringsprosedyre i DDT EQS ID 29639
  - Møte mellom avdelingssjef og direktør – controller og HR fra sentral stab deltar. Evt. deltar seksjonsleder/-e
  - Møtet tar utgangspunkt i skriftlig rapport jf. mal i EQS ID 29639
    - Avdelingssjef presenterer avdelingens mål ref. relasjon til mål under punkt 1.
    - Presenterer status/måloppnåelse (Ja/Nei) – ved Nei presenteres håndtering jf. resultatsikring og derav nye tiltak.
- **Månedlig resultatsikring i divisjonsledermøter**
  - Gjennomgang en gang pr måned (økonomi, HR, aktivitet)
  - Prioriterer områder med uønsket styringsfart
  - Det jobbes kontinuerlig med å bedre forståelsen av felles eierskap til hvordan levere innen gitte rammer til beste for pasienten.
- **Ukentlig kapasitetsmøter (BDA)**
  - Tavlemøter gjennomføres i BDA, merkantil gruppe hver mandag
- **Lederavtaler**
  - Avdelingens mål implementert i lederavtaler med gjennomgang i lederavtaleoppfølgingsmøter og oppfølging jf. mnd. oppfølging av avdeling.
  - Avdelingssjef viderefører krav om resultatsikring gjennom nivå 4 og 5 iht. avdelingens delmål for understøttelse av divisjonens hovedmål.

# Mål og budsjett 2018

## Divisjon Facilities Management

### 1) Mål 2018

<i>Divisjonens prioriterte mål</i>	<i>Gj.snitt hiå (jan-sep 2017)</i>	<i>Mål 2018</i>
Mål 1: Konkurransedyktighet: Primært: Enhetskostnader forbedret på alle tjenester,	<i>Se tabell under</i>	<i>Egentrend forbedret</i>
Mål 2 Konkurransedyktighet: Sekundært: Enhetskostnader og relativ trend til benchmark fra eksterne partnere forbedret på alle områder. Prøve ut ekstern kalkulasjon der benchmark ikke har tilstrekkelig kvalitet	<i>Se tabell under</i>	<i>Relativ trend forbedret</i>
Mål 3 Konkurransedyktighet: Kvalitet: Positiv trend på alle KPIer som ikke har måloppnåelse (grønn status)	<i>Uendret</i>	<i>Alle i grønn</i>
Mål 4 Konkurranseskultur: Fokuserer spesielt på å forankre gjennom hele organisasjonen en sense of urgency som tydeliggjør for alle <u>hvorfor</u> kontinuerlig forbedring av enhetskost er sentralt, -og at <u>initiativet</u> til forbedringer må skje på alle organisatoriske nivå	<i>Fokus: Lederskapets rolle i å skape sense of urgency</i>	<i>Som beskrevet. N4 engasjere sine medarbeidere</i>

Tabellen under viser hvordan divisjonen følger opp utvikling i enhetskostnader. Dene ene dimensjonen er utvikling av den interne enhetskostnaden fra ett år til et annet. Den andre er sammenlikningen mot eksterne partnere som man kan sammenlikne seg med (kolonne 3 i tabellen under).

Årsutvikling pr tjeneste, DFM-driftsregnskap			Farge eksterne bench
Nøkkeltall og prosentutvikling er indeksregulert i dette arket.			
Tjeneste	Regnskap 2016	% endr enhetskost 2016-2015	Nøkkeltall 2016-regnskap %-justert
21 Skatter og avgifter	1 442	0,1 %	3
23 Forvaltning bygg/eiendom	11 253	1,8 %	43
31 Drift (teknisk drift)	44 056	-14,0 %	179
32 Vedlikehold (inkl 41 utsk driftsregn)	24 227	18,2 %	108
33 Reparasjon av skader	4 067	-11,1 %	17
341 Utendørs - Trafikkanlegg	3 259	-7,0 %	14
342 Parkering	6 575	1,5 %	2 684
345 Utendørs - Parkareal	2 690	5,2 %	12
42 Utvikling inkl 12,13,43,44	8 434	13,6 %	38
51 Energi	72 713	13,7 %	281
52 Vann- og avløp	7 217	-14,2 %	32
531 Avfall - håndtering	5 419	10,8 %	24
532-537 Avfallskostnader	6 620	-9,4 %	26
61 Regelmessig renhold	66 756	-4,9 %	345
62 Periodisk renhold	4 793	14,2 %	23
63 Ekstraordinært renhold	500		3
641 Sengevask/oppredding	6 924	-2,5 %	22
642 Smitteutreise renhold	4 165	-4,0 %	12
643 Renhold fødestuer	4 728	-6,1 %	952
644 Renhold dagkir.	1 439	-6,6 %	4
711 Kort og nøkkeladm.	2 446	-15,7 %	9
712 Sikkerhetstjenester	13 912	0,8 %	55

## 2) Aktivitet og kapasitet

Det er noen områder innenfor DFM hvor aktivitet internt går opp selv om pasientantallet går ned. Portørtjenester er et eksempel på det hvor antall oppdrag har økt betydelig selv om antall inneliggende pasienter har gått ned. Det er ventet endringer utover året i 2018 grunnet salg av to eiendommer (Ski Sykehus og Moenga) men effektene er ventet å komme først mot slutten av 2018.

## 3) Økonomisk utfordring og tiltaksplan

DFM har per oktober 2017 en styringsfart på +10 mill. kr. Det virker sannsynlig at divisjonen skal klare tilsvarende resultat i forhold til budsjett eller bedre i 2018 gjennom å fortsette med kontinuerlig forbedringsarbeid knyttet til reduksjon i enhetskostnadene. Dette forbedringsarbeidet gjøres gjennom å sette individuelle mål for trendutvikling, for deretter å måle denne utviklingen gjennom benchmark internt, -og eksternt. Forbedringsarbeidet baseres på beste praksis fra andre sykehus, beste praksis fra egen bransje eller på fagnivå ved hjelp av egen analyse. Divisjonen har også startet forsøk med ekstern kalkulasjon av tjenester (ekstern partner kommer inn og kalkulerer opp behov for ressurser på Ahus). Dette vil det bli jobbet videre med i 2018.

Det er et essensielt trekk ved dette at arbeidet er basert på delegert ansvar og myndighet, ikke sentralstyrt forbedring. Eierskapet skal ligge på hvert ledernivå slik at for eksempel nivå 4 skal være drivkraft i utvikling og forbedring av sitt område, ikke bare en gjennomfører. Tankesettet understøttes av innføringen av LEAN tavler i divisjonen som et egnet verktøy til også å engasjere alle medarbeidere i forbedringsarbeidet. Vi har siden august 2017 innført LEAN tavler i hele divisjonen hvor hensikten primært er å engasjere alle våre medarbeidere i arbeidet med å videreutvikle vår konkurransevne. Det er tidlig fase ennå men av de 40 organisatoriske enheter som har innført modellen, melder flere om mange bra forslag.

## 4) Oppfølging og resultatsikring

Divisjonens oppfølging og resultatsikring er strukturert som følger:

1. Alle ledere uansett nivå i organisasjonen skal ha tilnærmet lik ansvarsbeskrivelse hvor det bla eksplisitt er uttrykt:
  - I. Komplette fag og leveranseansvar og myndighet
  - II. Komplette utviklingsansvar og myndighet
  - III. Komplette ansvar og myndighet for konkurransevne og kultur til de tjenester som tilligger avdelingen.
2. Alle ledere uansett nivå skal ha tilnærmet lik lederavtale, da med sine delmål som skal understøtte disse:
  - a. Konkurransedyktighet:
    - i. Primært: Enhetskost\* egentrend forbedret på alle tjenester
    - ii. Sekundært: Enhetskost\* relativ trend til benchpartnere forbedret på alle områder
  - b. Kvalitet: Positiv trend på alle KPI som ikke står i grønn
  - c. Konkurranseskultur: Aktiviteter/stimuli/grep gjennomført for å understøtte utvikling av konkurransekultur i egen organisasjon
3. Måling av resultat gjennom benchmarking, og statusrapport på initiativer. Det er behov for å innføre en større hyppighet på benchmarking enn årlig som nå. Vi tester ut modeller som kan gi indikasjon på utvikling av enhetskost mellom de årlige benchmark. Vi har utviklet et eget dashboard som gir oversikt over divisjonen pr enkelttjeneste i dimensjonene
  - a. KPI
  - b. Kundeundersøkelse
  - c. Egentrend enhetskost
  - d. Trend bench mot andre foretak
  - e. Årsprognose

Dashboardet benyttes i de fleste rapporteringsammenhenger selv om oppdateringsfrekvensen varierer betydelig mellom de ulike målingsperspektiver.



4. Driftsmessig oppfølging gjennom 1-1 månedlige/2månedlige statusamtaler/Linjeledermøte m/resultatsikring, og gjennom halv og helårssamtale eksplisitt. Vi har innført modellen fra Sundvollen 2016 (Mål: Ja/Nei, Hvordan, Runde rundt bordet: Jeg synes du skal..)i oktober med månedlig oppfølging. Dette er tenkt brukt i avdelingsmøtene tilsvarende. Modellen erstatter deler av 1-1 statusamtalene. Det rapporteres pr tertial for AD på overnevnte dashbord og en rekke andre faktorer.