

Statusrapport fra HF**1 Administrerende direktørs vurdering**

Adm. dir signaliserte i september ein negativ resultatutvikling dei siste månadene av året. Sjølv om vi var førebudd på minustal for oktober, var resultatet langt dårlegare enn forventa. Rekneskapet for oktober viser eit avvik mot nytt resultatkrav på -23,1 mill. kroner i oktober og -74,3 mill. kroner hittil i år. Det er hovudsakeleg avvik knytt til varekostnader og løn som drar resultatet i negativ retning. Tiltak som var sett inn på løn frå 1. oktober har i liten grad slått til. Utviklinga innanfor bemanning viser høgare forbruk enn same periode i 2017. Sjukefråveret ligg 0,3 prosentpoeng under same periode i 2017.

Prognosen for 2018 er til tross for ein dårleg oktobermånad vidareført frå september med – 89 mill. kroner målt mot budsjett. Adm. dir vurderer at det er større risiko knytt til prognosen no i oktober enn i september. For å avgrense den negative utvikling i resultat blir det innført innkjøp- og tilsettingsstopp i føretaket i første omgang ut 2018.

Tilbakemeldingar frå tilsette peikar på at det er utfordrande å halde rammene ut frå dei forventningane det er til å oppretthalde tenester og strukturar. Under styremøtet i Helse Møre og Romsdal 24.oktober blei styret orientert om at tiltaka i vedtatt utviklingsplan for HMR 2019-2022 ikkje er tilstrekkeleg for å sikre fagleg og økonomisk berekraft i helseføretaket. Med dette som bakgrunn vedtok styret at det blir lagt fram forslag til strukturelle endringar i tenestetilbodet ut over det som ligg i utviklingsplanen.

Aktiviteten innanfor somatikk er positiv hittil i år og i oktober månad, medan aktiviteten innanfor Psykisk helsevern ligg bak budsjett både i oktober og hittil i år. Innanfor TSB ligg ein føre målkravet hittil i år, medan det var eit lite avvik i oktober. Innanfor psykisk helsevern er det i haust tilsett fleire psykologar ved poliklinikkane og aktiviteten er venta å gå opp mot slutten av året.

Det har i oktober vore ein positiv utvikling i ventetidene. Ventetida samla i HMR var 63 dagar i oktober for pasientar som har vore inne til behandling (avvikla pasientar). Ventetida for avvikla pasientar har gått ned for alle faggrupper, og størst positiv utvikling ser ein innanfor Psykisk helsevern barn og unge, kor ventetida har gått ned med 27 dagar samanlikna med førre periode. Arbeidet mot målkravet innanfor ulike fagområda er enda ikkje i mål, men vi arbeider i riktig retning. Vi ser også ein reduksjon i talet på fristbrot i oktober samanlikna med førre månad. I september var det 5,4%, medan det i oktober var 4,7%.

KPI matrise 2018		Hittil i år			Avvik denne periode	Utvikling *	Prognose års-avvik	Henvising
		Resultat	Mål	Avvik				
Aktivitet	DRG-poeng somatikk	52 263	52 163	100	●	71	↑	-
	Polikliniske opphold somatikk	273 372	263 964	9 408	●	567	↑	-
	Polikliniske opphold VOP	62 379	70 724	-8 345	●	-325	↑	-
	Polikliniske opphold BUP	27 179	32 177	-4 998	●	-638	↓	-
	Polikliniske opphold TSB	9 647	9 000	647	●	-98	↓	-
	Ventetid pasienter behandlet somatikk	59	56	3	●	8	↓	-
	Ventetid pasienter behandlet VOP	52	45	7	●	0	↑	-
	Ventetid pasienter behandlet BUP	67	40	27	●	8	↑	-
	Ventetid pasienter behandlet TSB	38	26	12	●	14	↓	-
	Andel fristbrudd pasienter behandlet	3,5 %	0,0 %	3,5 %	●	2,0 %	→	-
Finans	Økonomisk resultat (mill kr)	-124 857	-54 604	-70 253	●	-22 674		-
	Lønnskostnader (mill kr)	-3 415 534	-3 397 483	-18 051	●	-10 571		-
HR	Bemanning (brutto mnd.verk)	53 813	53 374	439	●	49		-
	Netto sykefravær	8,10 %	7,00 %	1,1 %	●	0,3 %	↑	-
	Avvik arbeidstidsbestemmelsen i % av vakter	7,05 %	4,2 %	2,8 %	●	2,1 %	↓	-

2 Helsefag

2.1 Aktivitet

2.1.2 Somatikk – Sørge for og egen produksjon

Tabell nr 1: Aktivitet somatikk Pr 31.10.2018

Aktivitet somatikk 2018		Hittil i år				Totalt for året			
		Realisert	Budsjett	Avvik	Avvik %	Prognose	Budsjett	Avvik	Avvik %
3200	ISF-refusjon egen helseregion	52 263	52 163	100	0,2 %	62 834	62 834	0	0,0 %
3202 / 3208	ISF-refusjon på kjøp fra andre regioner, private og utlandet	3 350	2 988	362	12,1 %	3 585	3 585	0	0,0 %
3206	ISF-refusjon dyre biolog. legemidler utenfor sykeh	3 474	3 659	-184	-5,0 %	4 390	4 390	0	0,0 %
	Sum DRG-poeng "Sørge for"	59 087	58 809	277	0	70810	70810	0	0
3200	ISF-refusjon egen helseregion	52 263	52 163	100	0,2 %	62834	62834	0	0,0 %
3210	Gjestepasientinntekter andre regioner, behandling	1 229	1 050	179	17,1 %	1 486	1 260	226	18,0 %
	Sum DRG-poeng produsert i egen region	53 492	53 213	279	0,5 %	64320	64094	226	0,4 %

Aktiviteten innan somatikk er i oktober føre plan for alle klinikkar så nær som klinikk for kirurgi. Totalt er avviket i oktober positivt med 48 DRG-poeng (Diagnose relaterte grupper), og avviket hittil i år er på +100 DRG-poeng. ISF-refusjon (Innsatsstyrt finansiering) på kjøp frå andre regionar/private er denne månaden om lag på budsjett, medan hittil i år er det ei auke mot budsjett på 362 DRG-poeng. ISF-refusjon knytt til legemidlar administrert utanfor sjukehus er lågare enn budsjettert. Hittil i år er avviket på -184 DRG-poeng.

Totalt sett ligg aktiviteten for somatikken føre budsjett når det gjeld aktivitet som går under «sørge for» ansvaret. Dette inkluderer pasientar frå egen helseregion, pasientar behandla ved andre regionar/utlandet og refusjon for legemidlar. Hittil i år er det positive avviket på 277 DRG-poeng. Det er ei auke i gjestepasientaktiviteten i oktober samt hittil i år og det positive avviket for året er på 179 DRG-poeng. Prognosen for inntekter for gjestepasientar er satt til å ende 226 DRG-poeng føre plan.

2.1.3 Aktivitet PHV

Tabell nr 2: Aktivitet psykisk helsevern pr 31.10.2018

Aktivitet psykisk helsevern 2018	Hittil i år utført	Hittil i år planlagt	Avvik	Avvik i %	Hittil 2017
Psykisk helsevern voksne:					
Antall polikliniske opphold	62 379	70 724	-8 345	-12 %	61 544
herav ambulante polikliniske opphold	9 584	10 609	-1 025	-10 %	9 695
DRG-poeng poliklinikk	9 746	11 132	-1 386	-12 %	8 873
Utskrivninger sykehus	1 364	1 323	41	3 %	1 323
Oppholdsdøgn sykehus	19 854	17 137	2 717	16 %	17 137
Utskrivninger DPS	915	909	6	1 %	909
Oppholdsdøgn DPS	16 583	17 636	-1 053	-6 %	17 636
Psykisk helsevern barn og unge:					
Antall polikliniske opphold	27 179	32 177	-4998	-16 %	30 383
herav ambulante polikliniske opphold	630	692	-62	-9 %	1 046
DRG-poeng poliklinikk	9 825	10 870	-1045	-10 %	9 388
Utskrivninger	184	185	-1	-1 %	197
Oppholdsdøgn	1 882	1 838	45	2 %	2 075

Psykisk helsevern for voksne har hittil i år eit negativt avvik for tal på polikliniske opphald på -8345 opphald sett mot budsjett, og eit avvik på -1386 DRG poeng. Sett mot same tid i 2017 er det derimot ei auke både for tal på opphald og DRG-poeng. Når det gjeld utskrivingar er det ei auke både for sjukehuspsykiatri og for DPS hittil i år mot budsjett og mot same tid i 2017. Når det gjeld opphaldsdøgn ligg sjukehusopphalda føre plan og same tid i 2017, mens det er motsett retning for DPS.

For psykisk helsevern barn og ungdom er det færre polikliniske opphald samanlikna med budsjett og same periode i 2017. Det negative avviket mot budsjett hittil i år er på 4998 polikliniske opphald og 1045 DRG poeng. Det er derimot ei auke i tal på DRG-poeng sett mot same periode i 2017. For døgneiningane innan psykisk helsevern for barn og unge er tal på utskrivingar om lag på budsjett, medan det er ein nedgang sett mot same tid i 2017. Når det gjeld liggedøgn er det eit positivt avvik mot budsjett på 45 døgn, men det er ein nedgang mot same periode i 2017 på 193 døgn.

2.1.4 Aktivitet TSB

Tabell nr 3: Aktivitet TSB pr 31.10.2018

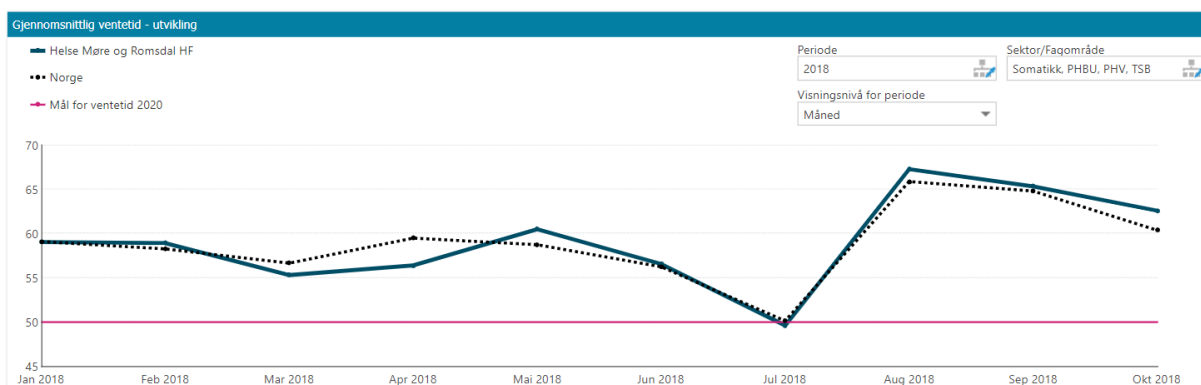
Aktivitet TSB 2018	Hittil i år utført	Hittil i år planlagt	Avvik	Avvik i %	Hittil 2017
Aktivitet eget HF:					
Antall polikliniske opphold	9 647	9 000	647	7 %	9 045
herav ambulante polikliniske opphold	517	414	103	25 %	394
DRG-poeng poliklinikk	1 109	1 053	56	5 %	987
Utskrivninger	622	500	122	24 %	568
Oppholdsdøgn	16 035	16 635	-600	-4 %	15 771

Aktiviteten for TSB er positiv samanlikna med budsjett og same periode i 2017. Det gjeld alle rapporterte parameter med unntak av opphaldsdøgn. Opphaldsdøgn ligg bak budsjett, men er høgare enn på same tid i 2017. Den største veksten er innanfor ambulante polikliniske opphald, som

har eit positivt avvik på 25% mot budsjett, eller 103 opphald. Også tal på utskrivningar har ei betydelig auke, der auka er på 24% hittil i år eller 122 utskrivningar.

2.2 Ventetider og fristbrudd

Ventetida samla i HMR var 63 dagar i oktober for pasientar som har vore inne til behandling (avvikla pasientar). Dette er to dagar mindre enn tala samla frå september, men det er ei auke på to dagar samanlikna med oktober 2017. Vi ser ein reduksjon i talet på fristbrot i oktober samanlikna med førre månad. I september var det 5,4%, medan det i oktober var 4,7%.



Når det gjeld gjennomsnittleg ventetid for ventande pasientar fortsetter den positive nedgangen, og for oktober er ventetida 53 dagar.

Tabell nr 4: Ventetider Pr 31.10.2018

Ventetider 2018	Mål	Forrige periode	Denne periode	Endring	Hittil i 2018	Hittil i 2017	Datakilde
Ventetid pasienter behandlet somatikk	≤ 56	66	64	-2	59	58	Norsk pasientregister
Ventetid pasienter behandlet VOP/PHV	≤ 45	56	45	-11	52	58	Norsk pasientregister
Ventetid pasienter behandlet BUP/PHBU	≤ 40	75	48	-27	67	63	Norsk pasientregister
Ventetid pasienter behandlet TSB	≤ 26	44	40	-4	38	35	Norsk pasientregister
Andel fristbrudd pasienter behandlet	0 %	5,4 %	4,7 %	-0,7 %	3,5 %	2,7%	Norsk pasientregister

Somatikk:

Ventetida innan somatikk var i oktober 64 dagar, noko som er 8 dagar over målkravet på 56 dagar, men det er ein liten reduksjon på to dagar frå september. Samanlikna med oktober 2017 har det vore ei auke i ventetida på tre dagar.

Andel fristbrot per oktober i somatikken var på 4,7%, som er ein reduksjon på 0,7% samanlikna med september 2018.

Psykisk Helsevern Vaksne(PHV)

Ventetida innanfor Psykisk helsevern vaksne var i oktober 45 dagar, som er akkurat innanfor målkravet, og det har vore ein reduksjon på 11 dagar samanlikna med september 2018 og 17 dagar samanlikna med september 2017.

Andel fristbrot for psykisk helsevern vaksne var i oktober 2018 på 3,1%.

Psykisk helsevern barn og unge (PHBU)

Ein ser ein kraftig reduksjon i gjennomsnittleg ventetid for PHBU i oktober 2018 samanlikna med september 2018. Ventetida var gått ned med heile 27 dagar frå 75 dagar i september til 48 dagar i oktober. Dette er og ein reduksjon på 9 dagar samanlikna med same periode i 2017.

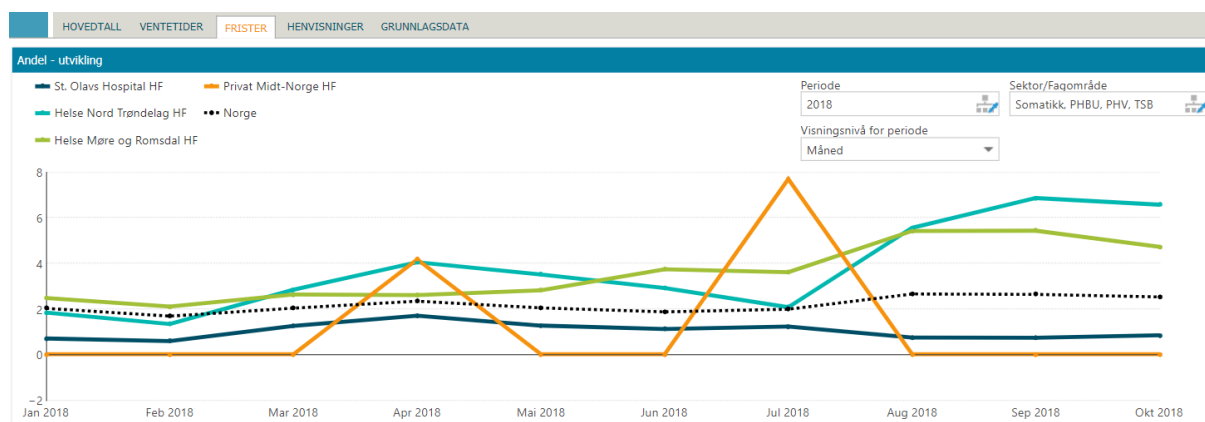
Ein ser og ein reduksjon på andel fristbrot for PHBU, med ein nedgang på nesten 17% frå 23,2% i september til 6,3% i oktober. Samanlikna med same periode i fjor, har det vore ein auke, då det ikkje var fristbrudd innanfor psykisk helsevern barn og unge.

Tverrfagleg spesialisert behandling (TSB)

Ventetida for avvikla pasientar innanfor TSB var i oktober 40 dagar, ein reduksjon på 4 dagar samanlikna med september 2018, men er likevel 14 dagar over målkravet på 26 dagar.

Andel fristbrot for TSB i oktober 2018 er 6,4%, mot 0% i september 2018 og 2,7% i oktober 2017.

Andel fristbrudd HMN – utvikling



2.2.2 Arbeid med tiltak - ventetider og fristbrudd

Arbeid med kontinuerleg forbetring av arbeidsprosessar, både pasientadministrative og kliniske arbeidsprosessar inkludert implementering av pakkeforløp er fortsatt satsingsområde i HMR.

Helse Møre og Romsdal har fullt fokus på å få ned ventetid og fristbrot, og ein viser og til «Plan for å innfri Den gylne regel i HMR 2018», som seier noko om korleis HMR skal jobbe vidare ut med utfordringane knytt til mellom anna ventetider og fristbrot.

Som tala viser ovanfor i tabellen, kan vi sjå ei positiv utvikling av ventetidene innanfor alle fagområda. Ein vil spesielt trekkje fram reduksjonen av ventetida innanfor Psykisk Helsevern barn og unge den siste tida. Arbeidet mot målkravet innanfor dei andre fagområda er enda ikkje over, men vi arbeider i riktig retning. Hovudfokus for psykisk helse og rus vaksne er å jobbe vidare med rekruttering i tillegg til å vere ein bidragsytar til regionalt arbeid. Det er rekruttert tre nye psykologar/psykologspesialistar og det er forventa at dette vil ha ei vidare positiv innverknad på aktivitetstala i 2018.

Det er fortsatt enkelte område som ikkje visar ønskelig reduksjon i ventetid og fristbrot. Viser til tidligare statusrapportar angående fortsatt store utfordringar med tanke på bemanningssituasjonen i HMR i nokre av klinikkane. Ein ser likevel at pasientar med fristbrot får tildelt time innanfor kort tid etter frist, og det er viktig å presisere alle pasientar blir vurdert individuelt for å sikre forsvarleg behandling.

2.3 Prioritering psykisk helsevern og TSB

2.3.2 Vekst i somatikk versus psykisk helsevern (PH) og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

Tabell nr 5: Vekst polikliniske opphold pr fagområde Oktober 2018

	Hittil 2018	Hittil 2017	Vekst
Polikliniske opphold somatikk	273 372	263 964	3,6 %
Polikliniske opphold VOP	62 379	61 544	1,4 %
Polikliniske opphold BUP	27 179	30 383	-10,5 %
Polikliniske opphold TSB	9 647	9 045	6,7 %

Tabell nr 6: Måloppnåelse gylne regel hittil i år

	Aktivitet	Ventetider	Kostnader *)
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	✓	✗	
Psykisk helsevern voksne	✗	✓	
Psykisk helsevern barn og unge	✗	✗	

Den gylne regel er oppfylt for TSB når det gjeld aktivitet og for VOP for ventetider. TSB har ei høgare auke i aktivitet enn somatikken, mens VOP har ei lågare auke i ventetider enn somatikken sett mot same tid i 2017. Den gylne regel er ikkje oppfylt for BUP for aktivitet eller ventetider.

2.3.3 Hva gjør foretaket for å lukke avvik fra målsetting Prioritering psykisk helsevern og TSB

Det er stor merksemd på å følgje opp Plan for å innfri Den gylne regel i HMR i 2018 for både psykisk helsevern og TSB. Begge klinikkane vurderer kva tiltak i regional prosjektrapport (Ventetider i BUP, VOP og TSB – Kartlegging av utfordringar og råd om tiltak) som kan vere aktuelle i HMR. Førebuing av Nasjonale pakkeforløp og oppstart av kvalifiseringsprogram for ELTE-psykologar krev ekstra ressursar, noko som aukar den samla utfordringa for fagområda.

Hovudfokus for Klinikkk for psykisk helse og rus (KPR) er å rekruttere til ledige stillingar. Det er rekruttert nye psykologar/psykologspesialistar. I Ålesund har vi tilsett i alle psykologstillingane og dette vil ha innverknad på aktivitetstala framover. Det er fortsatt ledige stillingar i klinikken. Ventetid VOP er på veg nedover og den utviklinga ventar vi vil halde fram. Til tross for omlegginga til PAS/EPJ innan TSB er det høg aktivitet og ventetida går ned. Tal frå Samdata og KPP vil bli brukt aktivt i klinikken.

I Avdeling for psykisk helsevern for barn og unge (APHBU) er dei viktigaste tiltaka rekruttering av behandlarar, ny rutine med intern fristsetting på max 40 dagar og eit stort pasientflytprosjekt saman med Fagavd. APHBU har også løyst andre viktige oppgåver gitt i årets styringsdokument, bl.a. betre psykisk helsehjelp til barn i barnevernet og reduksjon og riktig bruk av tvang. Vidare er det tilsett fleire behandlarar og dermed har ein fått betre kapasitet, men det er ein uttalt spesialistmangel som gjer

drifta fortsatt krevjande. Sjukefråværet i avdelinga er i betring. Innføring av ny finansieringsmodell med ISF i 2017 og nytt pasientadministrativt system (PAS og MyWay2PAS) i 2018 er fortsatt krevjande for avdelinga og gir lågare produktivitet, manglande styringsdata og usikre rapporteringsdata. KKBU etterlyser regional utvikling av felles styringsdata og rapporteringsrutiner, jf. tiltaket i Regional prosjektrapport om Ventetider i BUP, VOP og TSB – Kartlegging av utfordringar og råd om tiltak. Det er ingen reelle fristbort og ventetid avvikla er i klar forbetring med 48 dagar i oktober.

3 Økonomi

3.1 Resultat

3.1.2 Innledning – hovedårsak til avvik

Rekneskapen for Helse Møre og Romsdal HF viser i oktober eit resultat 22,7 mill. kroner bak budsjett og fører til eit negativt avvik mot budsjett hittil i år på 70,3 mill. kroner. I [sak 70-18 Endring i rammer 2018 - revidert nasjonalbudsjett](#) blei resultatkravet til HMR endra med 4,8 mill. kroner. Korrigert for nytt resultatkrav er avviket på -23,1 mill. kroner i oktober og -74,3 mill. kroner hittil i år.

Det er fleire faktorar som påverkar rekneskapen for oktober i negativ retning. Det er ei auke i varekostnadar sett mot budsjett på -11,2 Mill. Kroner. Dette er mellom anna eit avvik på 3 Mill. Kroner knytt til medikament og 1,6 Mill. Kroner for andre medisinske forbruksvarer. I tillegg er det høge kostnadar knytt til gjestepasientoppgjjer som gir eit negativt avvik på 3,2 Mill. Kroner denne månaden. Løn har eit negativt avvik på 10,6 Mill. Kroner. Dette skuldast i hovudsak eit negativt avvik under variabel løn. Meirkostnader knytt til lønsoppgjøret utgjjer om lag 4,5 mill. kroner, medan det er ein innsparing knytt til pensjon på om lag 5 Mill. Kroner.

3.1.3 Inntekter

Avviket på inntektskontoane er denne månaden positivt med 3,4 Mill. Kroner. Hittil i år er avviket negativt med -14 Mill. Kroner. Etter ein måned med stort negativt avvik for dei pasientrelaterte inntektene er resultatet positivt denne månaden med 7,9 Mill. Kroner. Hittil i år er avviket positivt med 28,5 Mill. Kroner. Det er i hovudsak meirinntekter knytt til refusjon av eigendelar frå HELFO på 6,2 Mill. Kroner som gir det positive avviket. Hittil i år er avviket 16 Mill. Kroner. Meirinntektene på denne kontoen må sjåast i samheng med bruttoføring innanfor pasienttransport. Det er også denne månaden meirinntekter for gjestepasientar sett mot budsjett, men for utskrivingsklare pasientar er det eit negativt avvik på 0,9 Mill. Kroner. Hittil i år er avviket for gjestepasientar på 8,3 Mill. Kroner, medan utskrivingsklare pasientar er omtrent som budsjettert.

Korrigeringa i basisramma grunna endringa i pensjon gir eit negativt avvik på -5,1 Mill. Kroner Pr måned, og hittil i år er avviket for basisramma på -49,9 Mill. Kroner. Dette for å korrigere for ein lågare faktisk pensjonskostnad enn budsjettert under lønskontoane og trekk knytt til legemidlar.

3.1.4 Varekostnader

Varekostnadane viser i september eit resultat på -11,2 Mill. Kroner. Hittil i år er avviket på -52,5 Mill. Kroner. Hovudårsaka til avviket i oktober er som nemnt i innleiinga meirkostnader knytt til medikament og andre forbruksvarer i tillegg til lab. rekvisita. Samla er avviket -5,2 Mill. Kroner for desse i oktober, og -15,8 Mill. Kroner hittil i år. Det er denne månaden gjort korrigeringar av fakturaer frå andre driftskostnadar til varekostnadar, dermed må desse kontogruppene sjåast samla denne månaden. Dette gjeld mellom anna innleie av personell frå bemanningsbyrå og kostnadar knytt til ein

av ambulansebåtane. Innleie av helsepersonell frå byrå har hittil i år eit negativt avvik på 8,1 Mill. Kroner. Som omtala i førre statusrapport vil det i 2018 vere meirkostnader knytt til fylkesandelar for lab. på om lag 13 Mill. Kroner i 2018, der 7 Mill. Kroner blei bokført i september. Denne månaden er avviket på om lag 2 Mill. Kroner.

3.1.5 Lønnskostnader

Rekneskapet synar eit negativt avvik mot budsjett for lønnskostnadane på 10,6 Mill. Kroner for oktober og -18 Mill. Kroner hittil i år. Som nemnt i føregåande statusrapport er det eit positivt avvik på pensjonskostnader mot budsjett på om lag 5 Mill. Kroner månadleg, med eit nullspel mot korrigeringa som er gjort for basisramma innunder inntektskontoane. Korrigert for pensjon er avviket på lønnskontoane på -15,5 Mill. Kroner i oktober og -67,8 Mill. Kroner hittil i år. Fast løn har eit negativt avvik på 3,3 Mill. Kroner denne månaden, men eit positivt avvik hittil i år på 1,3 Mill. Kroner. Innanfor variabel løn er det eit negativt avvik på 13,3 Mill. Kroner, og 91,1 Mill. Kroner hittil i år. Sjukepengerefusjonar er 2,4 Mill. Kroner føre budsjett i oktober og 19,9 Mill. Kroner føre plan hittil i år. Desse må sjås i samheng med forbruket på variabel løn. I statusrapporten for 2. tertial var det signalisert at lønsoppgjeret ville bli høgare enn kva som er budsjettert for 2018. Differansen er berekna til om lag 18 Mill. Kroner utover budsjett, der 6 Mill. Kroner av meirkostnaden blei bokført tom september og 4,5 Mill. Kroner i oktober.

3.1.6 Andre driftskostnader

Andre driftskostnader har i september eit negativt avvik mot budsjett på 4,6 Mill. Kroner og eit positivt avvik hittil i år på 11,4 Mill. Kroner. Av- og nedskrivningar har eit positivt avvik på 0,7 Mill. Kroner i oktober og 8,1 Mill. Kroner hittil i år. Det er også ei større innsparing knytt til HEMIT og IKT. Kostnader knytt til reparasjonar har eit negativt avvik på 2,5 Mill. Kroner i oktober og -6,3 Mill. Kroner hittil i år. Det er i oktober meirkostnader knytt til pasienttransport og taxi under andre driftskostnader på 5,2 Mill. Kroner som må sjås opp mot ekstraintekter under eigenandeler frå HELFO på 4,9 Mill. Kroner.

3.1.7 Finansposter

Finanspostane er i oktober positiv grunna lågare rentekostnader enn føresett. Hittil i år er avviket for finanspostane +2,9 Mill. kroner.

Tabell nr 16: Resultatavvik pr 31.10.2018 og hittil i år

Resultat 2018 (Tall i tusen)		Denne periode			Hittil i år		
		Resultat	Budsjett	Avvik	Resultat	Budsjett	Avvik
3	Inntekter	520 171	516 782	3 389	4 966 591	4 980 600	-14 009
4	Varekostnader	-92 644	-81 467	-11 177	-856 619	-804 078	-52 541
5	Lønnskostnader	-357 330	-346 759	-10 571	-3 415 534	-3 397 483	-18 051
6,7,9	Andre driftskostnader	-88 676	-84 091	-4 585	-824 978	-836 376	11 398
8	Finansposter	543	273	270	5 683	2 734	2 949
Sum		-17 936	4 738	-22 674	-124 857	-54 603	-70 254
Awik knyttet til ny aktuarberegning		-400			-4 000		
Sum - korrigert for pensjon		-18 336			-128 857		

3.2 Prognose

Tabell nr 17: Prognose pr 31.10.2018

		Prognose - forrige periode	Prognose - denne periode	Endring - denne periode	Budsjett 2018	Avvik - Budsjett-prognose
3	Inntekter	5 964 723	5 987 667	-22 944	5 997 667	-10 000
4	Varekostnader	-1 006 969	-1 031 485	24 516	-966 485	-65 000
5	Lønnskostnader	-4 137 141	-4 133 604	-3 537	-4 115 553	-18 051
6,7,9	Andre driftskostnader	-997 300	-999 265	1 965	-1 005 509	6 244
8	Finansposter	5 887	5 887	0	3 280	2 607
Sum		-170 800	-170 800	0	-86 600	-84 200
Awik knyttet til nytt resultatkrav		-4 800	-4 800			-4 800
Sum - korrigert for nytt resultatkrav		-175 600	-175 600	0	-86 600	-89 000

Prognosen frå sist månad er vidareført med -89 mill. kroner målt mot budsjett. Det negative avviket i oktober er noko høgare en føresett i prognosen for året. Det er difor større risiko knytt til endeleg resultat for 2018. For å avgrense den negative utvikling i resultat blir det innført innkjøp- og tilsetningsstopp i føretaket i første omgang ut 2018.

3.3 Arbeid med tiltak for økonomisk balanse

3.1.1 Opprinnelige tiltak

Tabell nr 18: Tiltak for økonomisk balanse Pr 31.10.2018

Artskonto	Sum_Tiltak	Avvik budsjett	Tiltaksoppnåelse_kr	Tiltaksoppnåelse %
3	35 888	5 280	41 167	100 %
4	12 983	-34 716	-21 733	0 %
5	47 402	-93 020	-45 618	0 %
6	1 127	-27 153	-26 027	0 %
7	101	10 211	10 312	100 %
8		-71	-71	
9	1 715	1 648	3 363	100 %

Tabellen over viser tiltak og avvik mot budsjett for hovudpostane i reknskapen hittil i år. Fellesavdelingar er ikkje inkludert i rapporten. Pr oktober er det budsjettet med tiltak for om lag 99 Mill. Kroner. Fleire av einingane i føretaket har innfridd tiltaka på mellom anna løn, men samla sett har ein ikkje klart omstillinga, noko som også resultatavviket pr. oktober viser. I tiltaksmålinga har vi vald å fokusere på botnlinja. Er ikkje denne oppnådd har ein heller ikkje kome i mål med tiltaka. Det er stor variasjon i tiltaksoppnåinga i føretaket både mellom klinikkane og innad i klinikkane mellom seksjonane.

I oktober er det fleire av klinikkane som oppnår tiltaka for inntekter, men det er berre Klinik for psykisk helse og rus som har delvis tiltaksoppnåing når ein ser samla på kontoane og botnlinja. Hittil i år oppnår Klinik for medisin og rehabilitering og klinik for drift og eigedom delvis dei planlagde tiltaka. Samla for føretaket er tiltaksoppnåinga i oktober og hittil i år 100% for inntekter, reise og interne kostnader. Samtidig er tiltaksoppnåinga hittil i år 0% på varekostnader, løn og andre driftskostnader.

For å nansere bilete noko så har vi også målt tiltaka ned på den enkelte seksjon og summert opp dei som har lukkast med tiltak innanfor lønnsområdet. Tabellen under viser realiserte tiltak innanfor området. Det er ikkje alltid samanheng mellom avvik i aktivitet og bemanning da mange einingar er beredskapseiningar. Klinikane rapporterer også om ressursar som blir tatt ut av drift for å følgje opp den nye LIS 1 utdanninga. Det jobbast med tiltak for å få ned kostnadane på lønnskapittelet, mellom anna blir det fortløypande vurdert behov for innleie mot aktivitetsnivå, samarbeid mellom seksjonar/klinikkar når det gjeld vikarar og at det tas ut ferie/avspasering i periodar med lav aktivitet.

Tabell nr 19: Oppnådde tiltak Pr 31.10.2018 på lønnsområdet

Klinikk	Tiltak	Realiserte tiltak	%-vis realisert
Klinikk for akuttbehandling	7 598	4 439	58 %
Klinikk for diagnostikk	1 458	167	11 %
Klinikk for drift og eiendom	1 350	998	74 %
Klinikk for kirurgi	5 142	845	16 %
Klinikk for kvinner, barn og ungdom	6 461	1 429	22 %
Klinikk for medisin og rehabilitering	13 189	3 022	23 %
Klinikk for psykisk helse og rus	15 116	5 954	39 %
SUM	50 313	16 854	33 %

Tilbakemeldingar frå tilsette peikar på at det er utfordrande å halde rammene ut frå dei forventningane det er til å oppretthalde tenester og strukturar. Under styremøtet i Helse Møre og Romsdal 24.oktober blei styret orientert om at tiltaka i vedtatt utviklingsplan for HMR 2019-2022 ikkje er tilstrekkeleg for å sikre fagleg og økonomisk berekraft i helseføretaket. Med dette som bakgrunn vedtok styret at det blir lagt fram forslag til strukturelle endringar i tenestetilbodet ut over det som ligg i utviklingsplanen.

3.4 Likviditet

Som budsjettert er dei siste månadene i 2018 krevjande likviditetsmessig for HMR. Utgangen av oktober syner at heile driftskreditten er brukt opp på 355,7 MNOK. For november er behovet for ekstra kassekreditt på 43 MNOK siste uka av månaden. Ukentleg likviditetsrapportering internt vert utført for å sikre kontroll på likviditeten etter at resultatprognosen vart nedskreven i september. Resultatprognosen for 2018 syner eit lågare resultat enn budsjettert på -89 MNOK samtidig har ein redusert investeringsnivået. Likviditetsprognosen syner eit behov for ekstra kassekreditt på 53 MNOK ved utgangen av 2018.

3.5 SNR Sjukehuset Nordmøre og Romsdal (SNR)

Prosjektet sitt hovudfokus i oktober har vore ulike evalueringar og tilarbeiding av gjennomføringsstrategi, inkludert kontrakt og anskaffelsesstrategi og overordna milepelsplan for akuttsjukehuset. Arbeidet er i samsvar med vedtaket i styremøtet i HMR 12. september 2018 og inneber mellom anna fleire aktivitetar for realitetsvurdering av den prosjekterte løysinga opp mot forventa prosjektkostnad. Det er engasjert ein ekstern aktør til å bidra i arbeidet. Pågåande infrastrukturentreprise følgjer framdriftsplanen, og Opdølvegen er forventa å opne i løpet av november ved ferdigstilling av entreprisen. Entreprisen for ombygging av kontorlokala på Strandheim ligg to veker framfor planen da rivearbeidet har gått fortare enn planlagt. Netto utstysprogram er utarbeidd, og viser eit netto utstysbehov på 433,4 MNOK. Utstysbehovet ligg førebels 46,2 MNOK over det som er budsjettert, men ein vil arbeide vidare for å sikre at ein kjem under budsjett.

HMS:

Det er ikkje rapportert hendingar med skader på person, materiell eller miljø i perioden.

Prosjektøkonomi:

Totalt påkomne kostnader i prosjektet utgjer per oktober 203,7 MNOK mot planlagt 311,6 MNOK. Sluttprognosen for pågåande arbeid med infrastruktur og ombygging av kontorlokala på Strandheim er under budsjett.

Styringsmålet for SNR-prosjektet er på 4 369,7 MNOK (2018-kroner). Målsettinga med ny gjennomføringsstrategi er å sikre at akuttsjukehuset blir realisert innanfor styringsramma utan at funksjonar eller kapasitet blir redusert. Omarbeiding av føreliggjande bygningskonsept må påreknast.

Risiko:

Evalueringar gjennomført i haust har peika på fleire forhold som prosjektet vil analysere. Hovudfokus er å komme fram til eit realistisk kostnadsnivå for gjennomføring av eksisterande forprosjekt, samt å identifisere endringar og tiltak som kan sikre at prosjektet kjem innanfor vedtatt økonomisk styringsmål.

Framdrift:

Framdriftsplanen for prosjektet vil bli tilarbeidd med sikte på å komme fram til ein plan som er tilpassa ny gjennomføringsmodell og som er optimal for prosjektet med omsyn til lågast mogleg gjennomføringskostnad. Planen vil bli presentert for styret i Helse Møre og Romsdal 4. desember saman med ein oppdatert gjennomføringsstrategi.

Aktivitetar i kommande periode:

I tida som kjem vil prosjektet arbeide med å ferdigstille evalueringar og tilarbeiding av gjennomføringsstrategien. Evalueringane vil bli behandla i prosjektstyret 26 november og ein oppsummering av sentrale funn vil bli førelagt HMR i desember.

Som ein del av strategiarbeidet vil prosjektstyret saman med Sykehusbygg arbeide for å styrke utbyggingsorganisasjonen i Sykehusbygg. Det er nødvendig for å kunne handtere ny gjennomførings- og kontraktsmodell og dei utfordringane som prosjektet står framfor.

Hovudaktivitetane i neste periode blir:

- Kvalitetssikre kostnadsestimat
- Dokumentere føringar og kartleggje endringsmoglegheiter
- Tilarbeide gjennomførings- og kontraktstrategi for akuttsjukehuset
- Fullføre pågåande budsjettrevisjon
- Via Sykehusbygg styrke prosjektorganisasjonen med kompetanse og kapasitet
- Arbeide vidare med anskaffelsesstrategi for utstyr, samt verifisering av gjenbruksutstyr
- Ferdigstille pågåande infrastrukturentreprise
- Starte ein prosess med fokus på samhandling mellom HMR og Sykehusbygg i det vidare arbeidet. Viktige moment er ansvar og roller, medverking og avgjerdsliner.

4 HR

4.1 Bemanning/innleie

Bemanning og forbruk av timar (brutto månadsverk) for oktober er på 5 371 månadsverk. Dette er 35 månadsverk høgre enn oktober 2017, og 49 månadsverk over eige

bemanningsbudsjett for oktober. Til no i år er det samla utbetalt 440 brutto månadsverk meir enn budsjettert, noko som gir eit avvik til no i år på 0,82 % opp mot budsjett.

Forbruket av overtid for oktober var på 21.348 timar. Dette er 3.638 fleire timar enn tilsvarande månad i 2017.

Tabell brutto månadsverk oktober 2018

Bemanning 2018 (Brutto månadsverk utbetalt)	Denne periode			Hittil		
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Faktisk	Budsjett	Avvik
Totalt	5 371	5 322	(49)	53 813	53 374	(439)
Fravær	937			11 217		
Netto månadsverk utbetalt	4 434			42 596		

Utvikling 2016 - 2018

