

Vedlegg statusrapport fra HF

1.1 Aktivitet

1.1.2 Somatikk – Sørge for og egen produksjon

Tabell nr 1: Aktivitet somatikk pr 31.07.2019

Aktivitet somatikk 2019		Hittil i år				Totalt for året			
		Realisert	Budsjett	Avvik	Avvik %	Prognose	Budsjett	Avvik	Avvik %
3200	ISF-refusjon egen helseregion	37 545	37 086	459	1,2 %	63 234	63 234	0	0,0 %
3202 / 3208	ISF-refusjon på kjøp fra andre regioner, private og utlandet	2 408	2 350	58	2,5 %	4 029	4 029	0	0,0 %
3206	ISF-refusjon dyre biolog. legemidler utenfor sykeh	2 572	2 990	-418	-14,0 %	5 125	5 125	0	0,0 %
	Sum DRG-poeng "Sørge for"	42525	42426	99	0	72388	72388	0	0,0 %
3200	ISF-refusjon egen helseregion	37545	37086	459	1,2 %	63 234	63234	0	0,0 %
3210	Gjestepasientinntekter andre regioner, behandling	736	825	-89	-10,8 %	1 415	1 415	0	0,0 %
	Sum DRG-poeng produsert i egen region	38281	37911	370	1,0 %	64649	64649	0	0,0 %

Aktiviteten innan somatikk, «sørge for», er ved utgangen av juli 99 poeng føre budsjett. Høg aktivitet i juli veg opp for nedgang i DRG-poeng knytt til biologiske legemiddel. Totalt er avviket hittil i år for somatikken positivt med 370 DRG-poeng for pasientar behandla i Helse Møre og Romsdal. ISF-refusjon på kjøp frå andre regionar/private er også over budsjett med 58 DRG-poeng. ISF-refusjon knytt til legemidlar administrert utanfor sjukehus og gjestepasientinntekter andre regionar er lågare enn budsjettert. Differansen i legemidlar skuldast mellom anna endring i grupper og vekta knytt til ulike legemiddel.

1.1.3 Aktivitet PHV

Tabell nr 2: Aktivitet psykisk helsevern pr 31.07.2019

Aktivitet psykisk helsevern 2019	Hittil i år utført	Hittil i år planlagt	Avvik	Avvik i %	Hittil 2018
Psykisk helsevern voksne:					
Antall polikliniske opphold	43 581	47 943	-4 362	-9 %	42 926
herav ambulante polikliniske opphold	6 298	7 192	-894	-12 %	6 770
DRG-poeng poliklinikk	7 008	7 532	-524	-7 %	6 666
Utskrivninger sykehus	965	956	9	1 %	956
Oppholdsdøgn sykehus	13 817	13 666	151	1 %	13 666
Utskrivninger DPS	626	652	-26	-4 %	652
Oppholdsdøgn DPS	10 830	11 038	-208	-2 %	11 038
Psykisk helsevern barn og unge:					
Antall polikliniske opphold	18 655	21 240	-2 585	-12 %	18973
herav ambulante polikliniske opphold	354	425	-71	-17 %	500
DRG-poeng poliklinikk	6 101	7 668	-1 567	-20 %	7 048
Utskrivninger	111	136	-25	-18 %	130
Oppholdsdøgn	1 220	1 505	-285	-19 %	1404

Psykisk helsevern for vaksne har pr. juli eit negativt avvik for tal polikliniske opphald på – 4362 målt mot budsjett, og eit avvik på -524 DRG poeng mot budsjett. Det er ein auke for tal polikliniske opphald og DRG-poeng mot same tid i 2018 på respektive 655 opphald og 342 poeng. Utskrivingar er på same nivå som 2018 når det gjeld sjukehuspsykiatri, men ein ser ein

liten nedgang for DPS pr.juli både mot budsjett 2019 og faktisk 2018. Når det gjeld opphaldsdøgn ligg ein under plan og same periode i 2018 for sjukehuspsykiatri og DPS.

For psykisk helsevern barn og ungdom er det færre polikliniske opphald samanlikna med budsjett 2019 og pr. juli 2018. Det negative avviket mot plan er på -2 585 polikliniske opphald og -1 567 DRG poeng. Det er også ein nedgang på 947 DRG-poeng sett mot same periode i 2018. For døgneiningane innan psykisk helsevern for barn og unge er tal på utskrivingar bak budsjett og sett mot same periode i 2018. Når det gjeld liggedøgn er nivået hittil i år 285 lågare enn budsjettet.

1.1.4 Aktivitet TSB

Tabell nr 3: Aktivitet TSB pr 31.07.2019

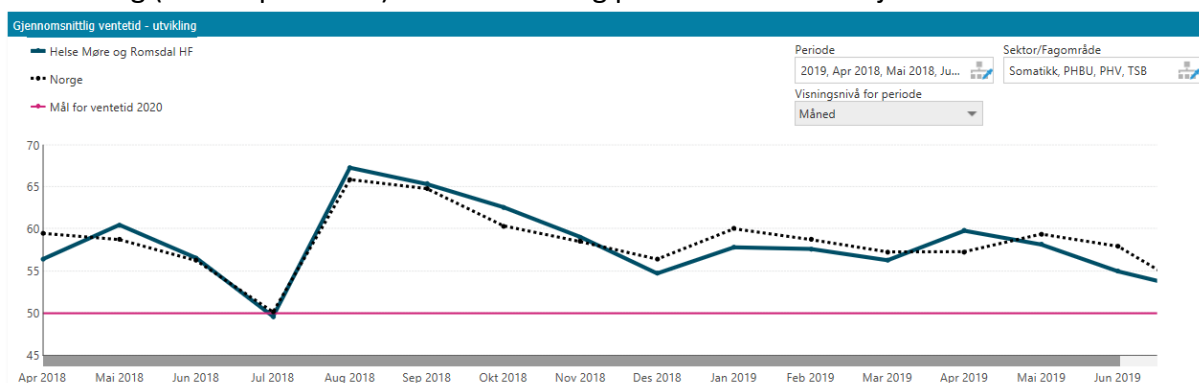
Aktivitet TSB 2019	Hittil i år utført	Hittil i år planlagt	Avvik	Avvik i %	Hittil 2018
Aktivitet eget HF:					
Antall polikliniske opphold	6 471	6 948	-477	-7 %	6 878
herav ambulante polikliniske opphold	134	293	-159	-54 %	408
DRG-poeng poliklinikk	634	767	-133	-17 %	818
Utskrivninger	459	350	109	31 %	433
Oppholdsdøgn	10 571	11 601	-1 030	-9 %	11 490

Aktiviteten innan TSB ligg under plan i høve polikliniske opphald pr. juli, det har vert lågare aktivitet både i juni og juli (inklusive ikkje refusjonsberettiga konsultasjonar). TSB ligg 13 DRG-poeng og 1030 oppholdsdøgn bak plan, medan dei har ein vekst på 31% i tal utskrivingar mot budsjett hittil i år.

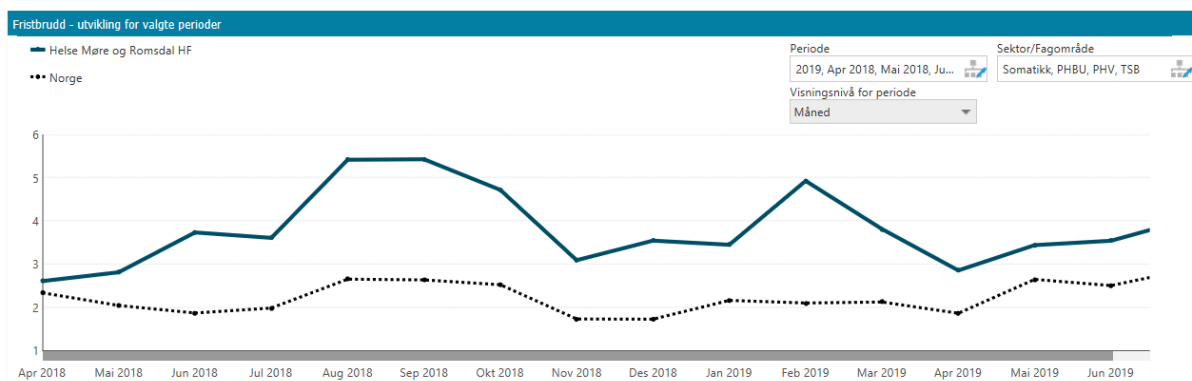
1.2 Ventetider og fristbrot

1.2.2 Ventetid pasientar pr fagområde og tal fristbrot samla

Ventetida samla i HMR var 55 dagar i juni og 53 dagar i juli for pasientar som har vore inne til behandling (avvikla pasientar). Dette er om lag på same nivå som i fjor.



Talet på fristbrot i juli 2019 auka med 0,3% samanlikna med juli 2018 og var i juli på 4% mot 3,7% i juli 2018.



Tabell nr 4: Ventetider pr. 31.07.2019

Ventetider 2019	Mål	Forrige periode (juni)	Denne periode (Juli)	Endring	Hittil i 2019	Hittil i 2018	Datakilde
Ventetid pasienter behandlet somatikk	≤ 53	55	53	-2	59	58	Norsk pasientregister
Ventetid pasienter behandlet VOP	≤ 45	48	47	-1	54	51	Norsk pasientregister
Ventetid pasienter behandlet BUP	≤ 40	48	49	1	43	66	Norsk pasientregister
Ventetid pasienter behandlet TSB	≤ 35	53	41	-12	35	37	Norsk pasientregister
Andel fristbrudd pasienter behandlet	0 %	3,5 %	4,0 %	0,5 %	3,9 %	2,5 %	Norsk pasientregister

*Tal frå NPR

Somatikk:

Ventetida innan somatikk var i juli 53 dagar, noko som er 3 dagar over målkravet på 53 dagar. Samanlikna med juli 2018 har det vore ei auke i ventetida på tre dagar.

Andel fristbrot per juli i somatikken var på 4,2%, som er ein auke på 0,6% samanlikna med juli 2018.

Psykisk Helsevern Vaksne(PHV)

Ventetida innanfor Psykisk helsevern vaksne var i juli 46 dagar, som er 1 dag over målkravet, og ein reduksjon på to dagar samanlikna med juli 2018.

Andel fristbrot for psykisk helsevern vaksne var i juli 1,5%, som er ein reduksjon på 0,7% sett i forhold til tal for juli 2018.

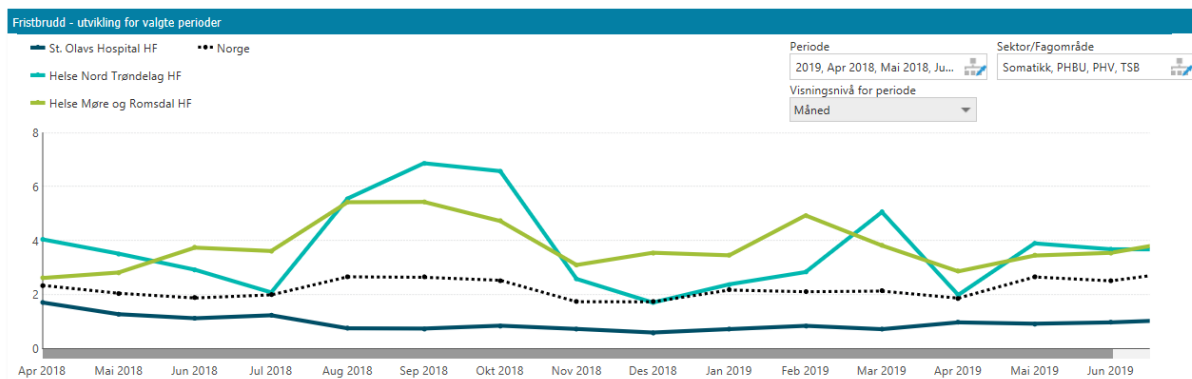
Psykisk helsevern barn og unge(PHBU)

Gjennomsnittleg ventetid for psykisk helsevern born og unge var i juli 48 dagar, mot 68 dagar på same tid i 2018. Talet på fristbrot var 2,9% mot 8% på same tid i 2018.

Tverrfagleg spesialisert behandling (TSB)

Ventetida for avvikla pasientar innanfor TSB var i juli 33 dagar, som er ei auke på 2 dagar samanlikna med juli 2018.

Talet på fristbrot var 1,8% for TSB i juli 2019, som betyr ein reduksjon på 4,5% samanlikna med juli 2018.



Andel fristbrudd HMN – utvikling

1.2.2 Arbeid med tiltak – ventetider og fristbrot

I sommarmånadane er fokus retta mot å oppretthalde naudsynt drift samstundes som ein avviklar ferie for dei tilsette.

I statistikken vil lavare aktivitet i sommarmånadane vise seg som reduksjon i ventetid på avvika pasientar, tal på nyhenvisningar og igangsett helsehjelp. Tal for august og september vil på tilsvarande måte vise ein auke då «det tapte vert tatt igjen». Vi ser noko av det same mønsteret og ved jul og påske, men då i mindre grad.

1.3 Prioritering psykisk helsevern og TSB

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

Tabell nr 5: Vekst polikliniske opphold pr fagområde

	Hittil 2019	Hittil 2018	Vekst
Polikliniske opphold somatikk	187 981	191 176	-1,7 %
Polikliniske opphold VOP	43 581	42 926	1,5 %
Polikliniske opphold BUP	18 655	18 973	-1,7 %
Polikliniske opphold TSB	6 471	6 878	-5,9 %

Tabell nr 6: Måloppnåelse gylne regel hittil i år

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

*) Kostnad blir målt berre pr. tertial, jf ØBAK.

1.3.3 Kva gjer føretaket for å lukke avvik frå målsetting Prioritering psykisk helsevern og TSB

Vi har samanlikna pr. juli 2018. Sett mot same periode i 2018 har VOP ein vekst i tal polikliniske opphald, medan TSB og BUP har ein nedgang på respektive 5,9% og 1,7%. Samanlikna med nedgang i prosent på polikliniske opphald i somatikken har BUP lik og TSB høgare nedgang enn somatikken, medan VOP har ein vekst. Derfor er det berre VOP som innfrir kravet i høve aktivitet hittil i år.

Når det gjeld ventetider har ventetida gått ned for BUP og TSB, men opp for VOP samanlikna med 2018. For somatikken er ventetida hittil i år ein dag høgare enn fjoråret. Psykisk helsevern barn og unge og TSB har hatt ein større nedgang i ventetida enn somatikken og oppfyller derfor det gitte kravet.

Ein jobbar vidare med tiltaka frå 2018 for å nå kravet til den gyldne regel.

2 Økonomi

2.1 Resultat

2.1.2 Innleiing – hovudårsak til ev. avvik

Som følge av revidert nasjonalbudsjett er basisramma for pensjon auka med totalt 59,7 mill.kroner. 6/12 er bokført i juni og utgjer 29,9 mill.kroner. F.o.m. juli vil meirinntekt for basisramma utgjere 5 mill.kroner, medan det for lønskostnadane vil vere om lag 4 mill.kroner i negativt avvik for pensjonen. Dette medfører endring i resultatmål på - 1 mill.kroner kvar månad.

Resultatet for juni er på -2,8 mill.kroner dersom ein korrigerer for endringar i basisramma som gjeld månadane januar til mai samt -1 mill.kroner for endra resultatmål (+23,0-24,9-1). Tilsvarande viser rekneskapen i juli eit negativt avvik på 0,8 mill.kroner. Hittil i år er avviket på -18,7 mill.kroner. Avviket er om lag i tråd med uspesifiserte/manglande tiltak skissert for styret i desember dersom ein tek omsyn til periodiseringa. Sjølv om rekneskapsresultatet for sommarmånadane ikkje viser dei store avvika samla sett ser vi at den underliggende drifta er utfordrande. I tillegg er fleire av dei opprinnelege/uspesifiserte tiltaka periodisert inn med effekt frå september og med ei forsinking/ utsetting av skisserte tiltak vil dette skape negative resultatavvik dei siste månadene i 2019.

Dei pasientrelaterte inntektene i juni og juli viser samla ei mindreinntekt på 6,1 mill.kroner. På same tid har sommarmånadane juni og juli eit samla negativt avvik for varekostnader på 7,7 mill.kroner og andre driftskostnader eit mindreforbruk på 9,6 mill.kroner. Lønn har eit avvik i juni og juli på tilsaman 6,7 mill.kroner korrigert for ny aktuar.

2.1.3 Inntekter

Inntektene i juni ligg 22,8 mill.kr føre budsjett som følge av den tidlegare nemnde korrigeringa av basisramma for pensjon. Dei pasientrelaterte inntektene i juni viser derimot eit negativt avvik på 9,7 mill.kr pga låg aktivitet.

Resultatet for juli viser eit positivt avvik mot budsjett på 10, 5 mill.kroner for sals- og driftsinntektene herav 3,6 mill.kroner knytta til pasientrelaterte inntekter. Juli var såleis ein

langt betre aktivitetstid enn juni målt mot budsjett. Hittil i år er det totale inntektsavviket + 6,6 mill.kroner fråtrukke korrigerings i ny basisramme pr juli på 34,8 mill kr. Det er mindreinntekt knytt til biologiske legemiddel, gjestepasientinntekter og utskrivingsklare pasienter, medan resultatet viser meirinntekt på laboratorie- og radiologi, eigenandelar og andre tilskott/refusjonar. Det er variasjonar i inntektsavvik mellom klinikkane.

2.1.4 Varekostnader

Varekostnader viser eit negativt avvik mot budsjett på 1,6 mill. kroner i juni og 6,1 mill.kroner i juli. Hittil i år er avviket på -1,6 mill. kroner. Det negative avviket i juli er meirforbruk knytta til legemiddel, behandlingshjelpemiddel og innleige av helsepersonell. Legemiddel pr. juli viser eit mindreforbruk på 15,6 mill. kroner. Dette gjeld samla for medikament som er gitt i sjukehuset og h-reseptar (utanom sjukehus). Kostnader for gjestepasientar viser eit meirforbruk hittil i år på -3,6 mill.kr. Det er også eit avvik knytt til innleie av helsepersonell frå byrå både i juni og juli. Hittil i år er avviket på desse kontoane -4,2 mill. kroner. Sjølv om det er eit negativt avvik knytt til innleie er forbruket 0,6 mill.kroner lågare enn i 2018 på same tid.

2.1.5 Lønnskostnader

Lønnskostnadane korrigert for pensjon hadde i juni eit positivt resultatet på 0,9 mill.kr målt mot budsjett og i juli eit negativt avvik med 7,5 mill.kr. Hittil år viser lønnskostnadene eit negativt avvik på -44,5 mill. kroner. Det har i i juni og juli vore eit sjukefråvær på 7,2% og 7,9 % noko som har resultert i behov for vikarar, overtid og ekstrahjelp. Meirkostnaden på løn blir ikkje dekt opp av sjukelønsrefusjonar.

Det negative avviket skuldast i hovudsak eit meirforbruk på variabel løn. Avviket på overtid i juni og juli er på 10,2 mill. kroner som ligg over nivået i same periode for 2018. Meirforbruket på overtid er spreidd utover seks av dei sju klinikkane. Det er eit positivt avvik knytt til offentlege refusjonar for arbeidskraft i sommarmånadane på 4,6 mill.kroner.

Under variabel løn er det budsjettert med tiltak som enda ikkje er spesifisert. Dette er periodisert inn i budsjettet med 1/12 del og bidreg såleis til eit negativt resultat på 5 mill. kroner kvar månad fram til nye tiltak er på plass. I motsetning ligg det ein buffer også budsjettert på same konto og som også er periodisert med 1/12. Denne trekkjer resultatet i positiv retning med 3,9 mill. kroner per månad. Tiltaka som som var lagt fram for vedtak i styret 27. mars 2019 er også budsjettert under variabel løn. To av dei strukturelle tiltaka er førebels utsett og vil ikkje få verknad i 2019. Det er også forsinkingar i dei andre prosjekta. Effekt på resultatet av «manglande tiltak» i juni og juli utgjer 10,6 mill. kroner og 25,3 mill. kroner hittil i år.

2.1.6 Andre driftskostnader

Andre driftskostnadar har eit positivt avvik i juni og juli på 9,6 mill.kroner.

2.1.5 Finansposter

Resultatet for finanspostane i juni og juli er eit positivt avvik på 2,7 mill.kroner. Det positive avviket skuldast høgare finansinntekt og lavare finanskostnad enn budsjettert.

Tabell nr 7: Resultatavvik pr 31.07.2019 og hittil i år

Resultat 2019 (Tall i tusen)		Denne periode			Hittil i år		
		Resultat	Budsjett	Avvik	Resultat	Budsjett	Avvik
3	Inntekter	421 789	411 319	10 470	3 710 677	3 669 227	41 451
4	Varekostnader	-89 334	-83 264	-6 070	-633 741	-632 142	-1 599
5	Lønnskostnader	-318 877	-307 332	-11 545	-2 502 767	-2 430 345	-72 422
6,7,9	Andre driftskostnader	-76 330	-81 895	5 565	-584 407	-597 638	13 230
8	Finansposter	1 030	-708	1 738	6 624	-902	7 526
Sum		-61 722	-61 880	158	-3 613	8 201	-11 814
Revidert resultatmål 2019		-986		-986	-6 902		-6 902
Avvik mot revidert resultatmål		-62 708	-61 880	-828	-10 515	8 201	-18 716

2.2 Prognose

2.2.2 Innleiing

Prognosa for året er -88,2 mill.kroner som er -56 mill. kroner dårlegere enn nytt resultatkrav på -32,2 mill. kroner. Dette er same prognose som i mai-rapporteringa korrigert for endringar knytt til revidert nasjonalbudsjett.

Tiltaka som vart lagt fram for styret i januar er budsjettert på ein uspesifisert lønspost. Mange av tiltaka var planlagt med effekt frå 1. september. To av tiltaka er utsett og fleire av dei andre tiltaka er forsinka eller vil ikkje gi forventa effekt. Dette vil slå sterkt inn i negativ retning på resultatet til hausten. Effekt på resultatet i juni var på 5,6 mill. kroner og 5 mill.kroner i juli.

I styremøte 12. juni 2019 blei sak 47/19 Plan for kostnadsreduksjon for Helse Møre og Romsdal HF handsama. Styret slutta seg til nivå på omstilling som skissert i styresaka. I første omgang er det lagt opp til ein kostnadsreduksjon tilsvarande 130 årsverk der alle klinikkar og stabsavdelingar må ta sin del for å redusere kostnadsnivået/prognosen i 2019. Forventa effekt vil tidlegast vere frå september/ oktober og er berekna til ein effekt på om lag 20 mill. kroner i 2019 (dersom ein får effekt gjennomsnittleg frå 1. okt) og 85 mill. kroner i heilårseffekt. Planen er at tiltaka skal vere godkjent for gjennomføring av adm.dir og leiargruppa medio september og orienterast om i styremøtet 25. september 2019.

Tabell nr 8: Prognose pr 31.07.2019

Prognose 2019 (Tall i tusen)		Prognose - forrige periode	Prognose - denne periode	Endring - denne periode	Budsjett 2019	Avvik - Budsjett- prognose
3	Inntekter	6 247 885	6 307 601	59 716	6 247 885	59 716
4	Varekostnader	-1 084 430	-1 084 430	-	-1 084 430	-
5	Lønnskostnader	-4 283 386	-4 283 386	-	-4 179 506	-103 880
6,7,9	Andre driftskostnader	-1 024 682	-1 024 682	-	-1 024 682	-
8	Finansposter	-3 268	-3 268	-	-3 268	-
Sum		-147 880	-88 164	59 716	-44 000	-44 164
Revidert resultatmål 2019		47 880	-11 836	-59 716	-	-11 836
Avvik mot revidert resultatmål						-56 000

2.3 Arbeid med tiltak for økonomisk balanse

Helse Møre og Romsdal HF har kvart år sidan etableringa av helseføretaket i 2011 hatt negative avvik målt mot økonomisk resultatkrav. For å løyse den økonomiske utfordringa i 2019 blei det vedtatt igangsetjing av prosjekt på ni ulike område:

1. Reduksjon av meirtid til 2015 nivå (meirtidsprosjektet)
2. Tilpassing av sengekapasitet med meir effektiv og kortare liggetid (sengeprosjektet)
3. Endring av tilbodet innan spesialisert rehabilitering (rehabiliteringsprosjektet)
4. Tilpassing av døgntilbodet innan psykisk helsevern og rus (KPHR-prosjektet)
5. Samling av fødetilbodet (fødeprosjektet)
6. Tilpassing av prehospital- og intensivtilbodet (akuttprosjektet)
7. Outsourcing av støttetjenester (outsourcing-prosjektet)
8. Produktivitetsauke innan operativ verksemd (operasjonsprosjektet)
9. Effektivisering av arbeidsprosessar gjennom digitale løysingar (digitaliseringsprosjektet)

Kostnadsreducerande tiltak for å betre prognosen for 2019

Det økonomiske omstillingsbehovet for HMR HF var 200 mill.kroner i 2019. Det er opprinneleg skissert tiltak med effekt på tilsaman 137,7 mill.kroner i 2019, herunder ligg prosjekta ovanfor. Fleire av tiltaka som er planlagt sett i verk i 2019 har vist seg å få lav eller ingen økonomisk effekt inneverande år. Fleire av tiltaka er av strukturell karakter som medfører omfattande prosessar som krev god dialog med kommunar, brukarar og tilsette. Det har vore komplekst å køyre mange prosjekt parallelt, noko som har ført til at framdrifta på dei tiltaka som ikkje handlar om strukturelle tiltak har vore for låg. Dette speglast også i prognosen. På bakgrunn av dette vart det i styremøte 12. juni lagt fram sak 47/9 Plan for kostnadsreduksjon for Helse Møre og Romsdal HF der det er lagt auka vekt på tiltak som skal gi rask effekt og som skal medføre ein reell kostnadsreduksjon. Utfordringa er knytt til for høgt nivå på lønskostnadene i helseføretaket. Adm. dir ønskjer difor å gjennomføre tiltak som medfører ein økonomisk reduksjon i kostnadsnivået inneverande år.

For 2019 er det berekna ei økonomisk prognose på -88,2 mill. kroner i negativt regnskapsresultat mot eit resultatkrav -32,2 mill. kroner. Ut frå ei samla vurdering vil det på kort sikt vere for krevjande å kome ned på eit driftsnivå som vil oppfylle resultatkravet for 2019. I første runde foreslår adm. direktør å redusere kostnadsnivået tilsvarande 130 utbetalte årsverk (heilårseffekt). Årsverka er fordelt på alle dei sju klinikkane i tillegg til sentral stab.

Tidligst økonomisk effekt vil først vere frå september/ oktober, men truleg også seinare for nokon av tiltaka. Dersom tiltaka får effekt frå oktober er kostnadsreduksjonen berekna til om lag 20 mill. kroner i 2019 og 85 mill. kroner i heilårseffekt. Styret i HMR vil bli orientert i styremøtet 25. september om korleis kostnadsreduksjonen er tenkt gjennomført.

Ved utgangen av juli er det planlagt tiltak tilsvarande 46,8 mill. kroner. Berre 10,1 mill. kroner er realisert hittil i år.

Tabell nr 9: Tiltak for økonomisk balanse

Tiltak for økonomisk balanse (tall i tusen)		Økonomisk effekt - Planlagt (kr) Helårseffekt	Økonomisk effekt - Planlagt (kr) 2019	Økonomisk effekt - Planlagt (kr) Hittil i år	Økonomisk effekt Realisert (kr) Hittil i år	Avvik (kr)
Tiltak nr	Kort Beskrivelse					
1	(3) Salgs- og driftsinntekter	27 932	25 532	11 065	6 619	-4 446
2	(4) Varekostnad	8 348	8 348	4 407	2 808	-1 599
3	(5) Lønnskostnad	163 304	103 350	30 664	-	-30 664
4	(6) Annen driftskostnad	416	416	651	651	-
SUM		200 000	137 646	46 787	10 078	-36 709

2.4 Likviditet

Ved utgangen av juli hadde HMR eit trekk på driftskrediten tilsvarande -383,8 MNOK. Dette er 125,9 MNOK mindre enn budsjettert. Avviket mot budsjett skuldast hovudsakleg mindre pensjonsinnbetalinger (95 MNOK), lågare investeringstakt (58 MNOK) og eit forverra resultat (-56 MNOK) enn budsjettert. Førebels er det heller ikkje avtalefesta noko finansiell leasing av medisinskteknisk utstyr (30 MNOK).

Likviditetsbudsjettet for 2019 syner at det er nok likviditet ut året med den kredittramma som er gjeve. Dette trass i at ein har teke omsyn til nedskrivinga av resultatprognosa som blei gjort i april for året 2019. Per juli har føretaket tilgjengeleg 130,7 MNOK etter at bundne midler er fråtrekt. Investeringane i både nybygg og vedlikehald har hatt låg kostnadsbelastning så langt. Alle desse prosjekta er no godt i gang, og kostnadsnivået vil auke vesentleg i løpet av hausten. Spesielt fasadeoppgraderinga i Ålesund er no inne i si mest hektiske periode. Det er difor naudsynt at låneopptaket til desse investeringane vært gjennomført i løpet av september 2019.

Tabell nr 10: Kontantstrøm

Kontantstrøm (beløp i hele tusen)	Hittil i år			Totalt for året		
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Prognose	Budsjett	Avvik
Endring likviditet	-182 080	-358 961	176 881	-485 039	-485 039	-
IB likviditetsbeholdning 1.1.2019	-35185	-35 185	0	-35 185	-35 185	0
UB likviditetsbeholdning	-383 828	-257 933	-125 895	-520 224	-520 224	0
Samlet likviditet	-383 828	-394 146	10 318	-520 224	-520 224	-
Tilgjengeleg driftkreditramme	723048	714 773	8 275	800 000	800 000	0
Midler som er bundet	-208510	-208 510	0	-223 503	-191 927	-31 576
Tilgjengelig likviditet UB	130 710	112 117	18 593	56 273	87 849	-31 576

2.5 Investeringar Sjukehuset Nordmøre og Romsdal (SNR) månadsrapport juni og juli 2019

Prosjektøkonomi

Totalt er det per kuttdato 28. juli påløpt 270,4 MNOK mot planlagte 405,2 MNOK. Avviket skyldes i hovedsak avlysningen av konkurransen om akuttsykehusentreprisen, med reduserte prosjekteringskostnader, samt samhandlings- og byggekostnader, senere oppstart av ombyggingen av kontorlokalene på Strandheim, samt mindreforbruk i gjennomføringen av forprosjektet. Sluttprognosen for de pågående arbeidene med infrastruktur og ombygging av kontorlokalene på Strandheim er lavere enn budsjetterte kostnader.

Fremdrift

En overordnet fremdriftsplan er gitt i det nye konkurransegrunnlaget i entreprisen for akuttsykehuset med tildeling og inngåelse av kontrakt med totalentreprenør i oktober 2019, byggestart høst 2020, ferdigstilling/overtakelse senhøsten 2023 og full klinisk drift fra 1. mai 2024. Akuttsykehuset representerer prosjektets tidskritiske linje, som også styrer andre entrepriser. Det vil fremover arbeides med å utvikle fremdriftsplanen ned til mer detaljerte plannivåer.

Konkurransen om anskaffelse av totalentreprise med samhandling for akuttsykehuset (akuttsykehusentreprisen) følger oppsatt plan. Etter tilbudsåpning den 12. juli gjennomføres nå gjennomlesning og evaluering.

Kontraktsarbeidene ved ombyggingen/oppussingen av kontorlokalene på Strandheim ble overlevert den 20. mai som planlagt. Mindre utbedring av mangler, samt regningsarbeid utover kontrakt har tatt lenger tid enn opprinnelig tenkt og det forventes nå et sluttoppgjør i august. Forsinkelsen har ingen påvirkning på prosjektet.

Risiko

Det er avgjørende at prosjektorganisasjonen er tilpasset ny gjennomføringsstrategi for å lykkes med prosjektet framover. Det er en pågående prosess for å se nærmere på bemanningen mot samhandlingsfasen, herunder å identifisere disiplinledere og spesialistressurser som vil være nødvendig.

Prosjektets hovedrisiko knytter seg som tidligere rapportert til prosjektøkonomi med dagens prosjekterte løsning hvor det ikke er samsvar mellom styringsrammen og prognosen. Det er betydelig risiko for at styringsrammen må justeres eller prosjektet reduseres, men dette vil bli avdekket i samhandling med entreprenør gjennom utførelsen av fase 1 i revidert kontraktstrategi. Målsettingen er at funksjonalitet og kapasitet som er vedtatt for SNR ligger fast.

Ved avslutning av fase 1 med prosjektutvikling og optimalisering og før gjennomføringsavtale for fase 2 inngås for akuttsykehuset må styringsmål og styringsramme fastsettes med tilhørende reserveavsetning til prosjektstyret.

Hovedaktiviteter i perioden

Prosjektet har i juni og juli primært arbeidet med forberedelser til evaluering og eventuelt forhandling i konkurransen om akuttsykehusentreprisen, samt gjennomlesning av tilbud før første evalueringsrunde.

Det er også videreført forberedelser til samhandlingsfasen, utført arbeid med oppfølging av kontraktsarbeidene på Strandheim, samt utarbeidet kontrakt- og gjennomføringsstrategi for neste infrastrukturdelprosjekt.

Viktige aktiviteter i kommende periode

Den pågående konkurransen om akuttsykehus-entreprisen vil være sentral i august, i tillegg til arbeidet med forberedelser til samhandling.

- Gjennomføre tilbudspresentasjoner og intervju med tilbydere
- Gjennomføre første evalueringsrunde og eventuelt kalle inn til forhandlinger
- Videreføre forberedelser til samhandling med entreprenør
- Følge opp restarbeider ved prosjektkontoret på Strandheim
- Forberede ny baseline i prosjektet (budsjett og fremdrift)

3 HR

3.1 Bemanning/innleige

Bemanning og forbruk av timar (brutto månadsverk) for juni er på 5 516 månadsverk. Dette er 10 månadsverk færre enn juni 2018, og 78 månadsverk høgre enn budsjettet. Bemanning og forbruk av timar (brutto månadsverk) for juli er på 5 704 månadsverk. Dette er 16 månadsverk færre enn juli 2018, og 64 månadsverk høgre enn budsjettet.

Forbruket av overtid for juni var på 22.902 timar. Dette er 1 274 fleire timar enn tilsvarende månad i 2018. Forbruket av overtid for juli var på 26.067 timar. Dette er 99 færre timar enn tilsvarende månad i 2018.

Sjølv om nivået fortsatt er høgt, har vi til no i år 1.970 færre overtidstimar enn same periode i 2018.

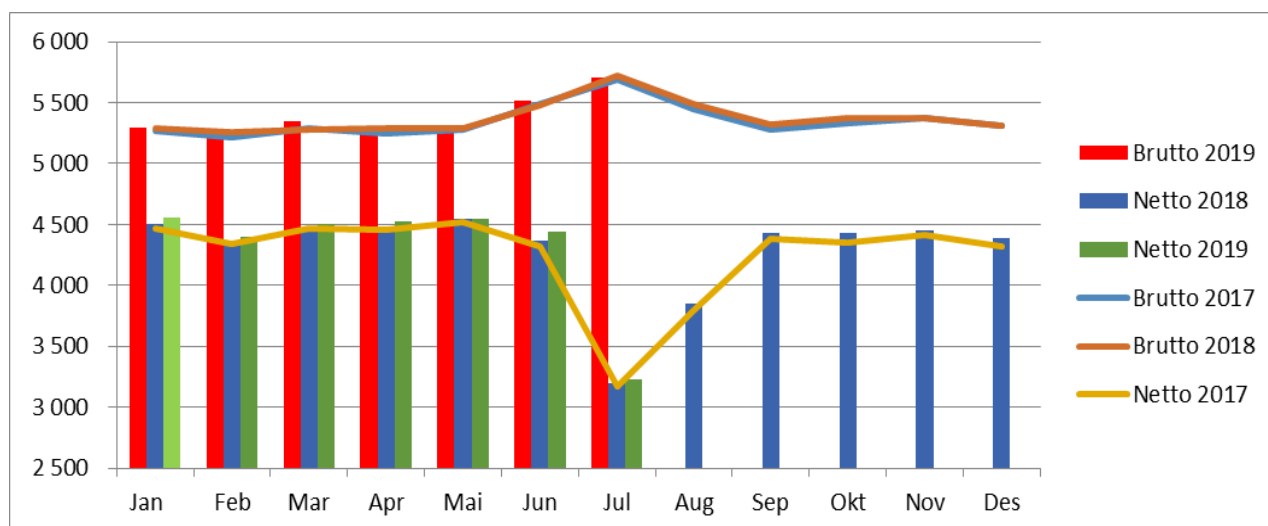
Tabell nr 11: Sjukefråvær pr. 30.06.2019

Bemanning 2019 (Brutto månadsverk utbetalt)	Denne periode			Hittil		
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Faktisk	Budsjett	Avvik
Totalt	5 516	5 438	78	32 073	31 568	505
Fravær	1 077			5 100		
Netto månadsverk utbetalt	4 439			26 973		

Tabell nr 12: Sjukefråvær pr. 31.07.2019

Bemanning 2019 (Brutto månadsverk utbetalt)	Denne periode			Hittil		
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Faktisk	Budsjett	Avvik
Totalt	5 704	5 640	64	37 777	37 207	570
Fravær	2 474			7 574		
Netto månadsverk utbetalt	3 230			30 203		

Utvikling 2017 - 2019



3.2 Sjukefråver

Det manglar oppdaterte opplysningar i høve tal einingar med sjukefråver > 10 % sidan oppdaterte tal frå HMN ikkje er tilgjengeleg endå.

Tabell nr 13: Sjukefråvær pr. 30.06.2019

Sykefravær	Denne periode			Hittil		
	2019	2018	Endring	2019	2018	Endring
Antall enheter med sykefravær > 10 %	70	68	3 %	403	451	-11 %
Netto sykefraværprosent	7,2 %	7,5 %	-4,0 %	7,9 %	8,3 %	-4,8 %

Tabell nr 14: Sjukefråvær pr. 31.07.2019

Sykefravær	Denne periode			Hittil		
	2019	2018	Endring	2019	2018	Endring
Antall enheter med sykefravær > 10 %	70	68	3 %	403	451	-11 %
Netto sykefraværprosent	7,9 %	7,3 %	8,2 %	7,9 %	8,2 %	-3,7 %