

STYRESAK

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Førde HF

DATO: 02.03.2017
SAKSHANDSAMAR: Vidar Vie
SAKA GJELD: **Budsjettoppfølging 2017**

ARKIVSAK: 2016/3999
STYRESAK: **019/2017**

STYREMØTE: **24.03.2017**

FORSLAG TIL VEDTAK

1 – Prosjekt døgn skal innan 1. juni 2017 legge fram forslag til framtidig modell for døgntilbod i Førde der følgjande er utgreidd:

- a) samanslåing av sengepostar
- b) etablering av elektiv sengepost (5-døgn)
- c) etablering av observasjonspost

I tillegg skal tal senger og bemanning reviderast utifrå belegg, jf. mandatet for døgnprosjektet.

2 – Prosjekt Lærdal blir etablert og skal, i samarbeid med prosjekt døgn, utgreie samanslåing av sengepostane ved Lærdal sjukehus innan 1. juni.

3 – Det skal setjast ned eit prosjekt leia av HR-direktør som skal gjennomgå vaktordningar og kjøp av utvida arbeidstid, samt legge fram forslag til justeringar innan 1. juni 2017.

4 – Direktør drift og eigedom skal innan 1. juni 2017 legge fram ei fornya vurdering av framdriftsplanen for forprosjekt «Nye Førde sjukehus». I vurderinga skal det takast omsyn til framdrifta i tenesteutviklingsprosjekta, den underliggande økonomiske driftssituasjonen i føretaket og det nasjonale fokuset på tenestetilbodet innan rus og psykiatri. Vurderinga skal også innehalde ulike scenario for utbygging i tilfelle prosjektet må justerast ned.

5 – For alle tiltakspunkta gjeld at tillitsvalde og verneteneste skal delta aktivt i prosessane.

6 – Styret ber om å bli haldande løpande orienterte om utviklinga i arbeidet.

Oppsummering

Budsjettet i Helse Førde for 2017 er stramt, og resultatet etter to måneder viser at det er vesentleg risiko for avvik. I delar av den somatiske delen av verksemda er det planlagt med relativt høge aktivitetsinntekter, og eit stort nedtak i lønsutgiftene. Det er peika på nokre tiltaksområde som skal løyse utfordringa, men dei konkrete tiltaka er på vesentlege område ikkje utforma. Det er stor fare for at føretaket ikkje maktar å investere i nødvendig grunnleggande MTU, ambulansar, IKT og bygg i tida framover, viss ikkje den økonomiske utfordringa blir løyst. Samstundes planlegg Helse Førde å investere for 1,5 milliardar kroner i «Nye Førde sjukehus» dei neste ti åra.

Med bakgrunn i dette er det nødvendig å målrette tiltaksarbeidet.

Fakta

Helse Førde har gjennom fleire år levert positive rekneskapstal. Resultatet i 2016 vart fire millionar kroner i overskot. Det er fleire teikn på at 2017 blir eit svært vanskeleg år. Bufferane som har lege på budsjetteknisk område tidlegare år, måtte i stor grad takast ut for å få budsjettet for 2017 i balanse. Budsjettet inneheld også fleire store tiltak som har stor grad av risiko, og, kanskje vesentlegast av alt; målet for budsjettoverskot i 2017 vart senka frå 24 til 15 millionar kroner for å få budsjettet i hamn. To månader inn i året er føretaket tre millionar kroner bak budsjett.

Nødvendigheita av å ha eit større overskot enn tidlegare, skuldast eit stort fall i avskrivningane frå 2016 til 2017. Utan ein like stor auke i overskot som fall i avskrivningar, vil midlane til framtidige investeringar gå ned. Investeringsbudsjettet for 2017 er på eit minimum. Allereie etter to månader ligg det også an til overskridingar, mellom anna på Bygg aust. Situasjonen er også vanskeleggjort av at fleire av investeringane på MTU i 2017 vart bandlagde etter havari i 2016. Redusert resultatkrav i driftsbudsjettet reduserte altså investeringsbudsjettet med ni millionar kroner. Føretaket klarer no ikkje å reinvestere i bygg og utstyr, og kan dermed heller ikkje ta att etterslep innan bygg og medisinskteknisk utstyr.

I byrjinga av 2017 er det to klinikkar som har store økonomiske utfordringar (medisin og kirurgi), medan dei to andre (stab og støtte og PHV) har mindre utfordringar. I budsjettet for 2017 har medisinsk og kirurgisk klinikk tiltak for om lag 53 millionar kroner. Om lag 21 millionar av dette er knytt til to tiltaksområde i budsjettet «Prosjekt døgn» og «Reduksjon kjøp dyre legar timar». Midtvegs i mars 2017 er det få konkrete haldepunkt for korleis desse tiltaksområda skal løysast. Ein del av dei andre tiltaka i klinikkane inneheld også stor grad av uvisse.

Medisinsk klinikk ventar same aktivitet som i 2016 (tabell inkluderer også DRG-poeng for H-reseptar):

| | Januar | Februar | Mars | April | Mai | Juni | Juli | August | September | Oktober | November | Desember | SUM |
|---------------|--------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|-----------|---------|----------|----------|--------|
| 2017 | 1 259 | 1 078 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 337 |
| 2017 Budsjett | 1 266 | 1 132 | 1 213 | 1 097 | 1 105 | 1 105 | 1 004 | 1 053 | 1 084 | 1 142 | 1 134 | 1 059 | 13 394 |
| 2016 | 1 232 | 1 127 | 1 229 | 1 118 | 1 116 | 1 094 | 980 | 1 028 | 1 098 | 1 107 | 1 180 | 1 040 | 13 349 |

Medan kirurgisk klinikk har lagt opp til ein vekst på 4,4 prosent.

| | Jan | Feb | Mar | Apr | Mai | Jun | Jul | Aug | Sep | Okt | Nov | Des | sum |
|----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
| 2017 | 1 171 | 1 025 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 2 196 |
| 2017 Bud | 1 102 | 1 140 | 1 170 | 1 000 | 1 111 | 1 069 | 609 | 1 014 | 1 262 | 1 146 | 1 192 | 990 | 12 805 |
| 2016 | 1 105 | 1 077 | 972 | 1 085 | 1 019 | 1 102 | 663 | 929 | 1 173 | 960 | 1 135 | 1 022 | 12 243 |

Så langt i år ligg begge klinikkane bak DRG-målet.

Dei to klinikkane har lagt til grunn ein reduksjon i tal tilsette i løpet av året, om lag tilsvarande eitt års lønsoppjær.

Lønsprofilen i medisinsk klinikk ser slik ut månad for månad i 2017:

| B17Jan | B17Feb | B17Mar | B17Apr | B17Mai | B17jun | B17Jul | B17Aug | B17Sep | B17Okt | B17Nov | B17Des |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 43 684 | 43 681 | 43 692 | 43 952 | 47 112 | 3 581 | 47 799 | 47 378 | 44 837 | 43 857 | 43 791 | 45 282 |

Medan lønsprofilen i kirurgisk klinikk ser slik ut:

| B17Jan | B17Feb | B17Mar | B17Apr | B17Mai | B17jun | B17Jul | B17Aug | B17Sep | B17Okt | B17Nov | B17Des |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 47 405 | 47 460 | 47 467 | 47 190 | 52 082 | 5 465 | 50 295 | 48 881 | 48 784 | 47 634 | 47 440 | 50 207 |

Begge klinikkane har altså planlagt med lønsutbetalingar i oktober/november på om lag same nivå som på våren. Planlegginga har skjedd ut frå at fleire av dei store tiltaka skal slå inn om lag midtvegs i året. Lønsutbetalingane og talet månadsverk dei to første månadene er positive i så måte, men det er ein risiko for at lønsbudsjetta blir for små utover året.

Våren 2017 blir det også arbeid med langtidsbudsjettet for den komande femårs-perioden. Det legg til grunn ei innsparing på vel 100 millionar kroner som skal legge til rette for å realisere «Nye Førde sjukehus». Investeringa, slik konseptfasen la opp til, er på 1,5 milliardar kroner. Den kan ikkje gjennomførast utan at økonomien er under kontroll. Organisasjonen har også stort fokus på ei rekkje tenesteutviklingsprosjekt, som delvis har fått i oppdrag å løyse nokre av budsjettutfordringane i somatikken.

Føretaket er no inne i ein fase med store utfordringar som må løysast, og arbeidet med dei viktigaste tiltaksområda er svært tidleg i konkretiseringsfasen.

Tiltakslista i budsjettet til medisinsk klinikk ser slik ut:

| Nye tiltak 2017 | |
|--|---------------|
| ISF - inntekt, auke | 4 734 |
| Laboratorie inntekter, auke | 1 586 |
| Varekost, reduksjon av kostnader | 847 |
| Tiltak behandlingshjelpemiddel, reduksjon kostnader | 2 940 |
| Innleie arbeidskraft, reduksjon kostnader | 1 835 |
| Lønn fast tilsett/vikar, reduksjon kostnader | 3 298 |
| Stopp prosjektbetaling kveldspoliklinikkar, reduksjon kostnader | 1 060 |
| Prosjekt DØGN, samt gjevinstrealisering av alle IKT system - halvår, reduksjon kostnader | 7 000 |
| Prosjekt LEGEPLAN. Gjennomgang vaktordingar legar - halvår, reduksjon kostnader | 2 000 |
| Prosjekt LEGEPLAN. Gjennomgang kjøp av dyre timar legar - halvår, reduksjon kostnader | 2 000 |
| Reduksjon kostnader utstyrskjøp/reiser | 900 |
| Reduksjon kostnader konsulentteneste | 500 |
| Auke medikamentkostnad | - 3 000 |
| Sum endringar | 25 700 |

Medan kirurgisk klinikk har denne tiltakslista:

| Kirurgisk klinikk | Beløp i budsjett |
|---|-------------------------|
| Prosjekt Intensiv/Operasjon/Anestesi | -2 500 000 |
| Prosjekt Avdeling for akuttmedisin | -7 200 000 |
| Utsette 10 utdanningsstillinger | -1 863 857 |
| Fjerne telefonlinjer AMK | -120 000 |
| Skadelege Eid - fjerne beredskap på natt | -780 000 |
| Endre oppstarttidspunkt for nye turnuslegar | -50 000 |
| Implementering av innkjøpsavtalar 1 % kostnadsreduksjon | -1 000 000 |
| Prosjekt Døgn | -5 264 317 |
| Prosjekt Legeplan | -4 725 000 |
| Prosjekt poliklinikk | -250 000 |
| Stillingar holdt vakant delar av året/mindre vikarbruk | -1 473 134 |
| Prosjekt DRG | -800 000 |
| Redusert stilling for seksjonsleiar Lærdal (100 til 30 %) | -665 000 |
| Ambulanse - tilpasning til ramme frå Helse Vest | |
| | -26 691 308 |

Noko av det mest konkrete i tiltaksarbeidet er å finne i mandatet til døgnprosjektet, som mellom anna skal gjere desse vurderingane:

1. Vurdere og føreslå kva pasientgrupper og fagområde som skal ha eit døgntilbod, og kva type døgntilbod som skal planleggast,

- a. herunder vurdere oppretting av og modell for observasjonssenger og diagnostisk senter.
2. Kartlegge behov for endringar i samordning mellom spesialiserte område og meir generell sengepost, herunder:
 - a. flyt pasientar som treng overvaking vs pasientar med øvrige behov for døgntenester, dvs. vurdere om det er behov for å betre pasientforløpa mellom akuttmottak, intensiv/oppvaking og dei andre sengepostane.
3. Vurdere kva pasientgrupper/fagområde som bør sjåast i samanheng og samhandle tett, inkludert:
 - a. psykisk helsevern (både barn og vaksne)
4. Vurdere samla behov for døgntenester innan somatikken i Helse Førde (sentral- og lokalsjukehusa), og vurdere korleis ein best mogleg kan nytte samla kapasitet
5. Vurdere elektiv sengepost / fem-døgnspost ved Førde sentralsjukehus
6. Vurdere behovet for tilbod om open kontakt
7. Utgreie forslag til korleis behandlarar og pleiepersonell skal organiserast for å gje eit best mogleg og føreseieleg behandlingstilbod til pasientane
8. Revidere tal senger på sengepostane
9. Vurdere funksjonen til pasienthotellet i relasjon til døgntilboda
10. Vurdere framtidig organisatorisk plassering av sengepostar

Døgnprosjektet gjeld heile Helse Førde, men har i hovudsak konsentrert seg om Førde sentralsjukehus. I Lærdal, som har to døgnpostar, har det vore gjennomført eit kartleggingsprosjekt, men hovudprosjektet ikkje har kome i gang så langt. Nordfjord sjukehus har ein sengepost, og gjennomførte store endringar i samband med utviklingsprosjektet der for nokre år sidan.

Resultatutviklinga og tiltaksarbeidet så langt i år kan tyde på at føretaket må arbeide endå meir målretta for å få ut nødvendige økonomiske resultat.

Kommentarar

Fleire teikn tyder på at Helse Førde er på veg inn i ei økonomisk utfordring. Det er peika på enkelte tiltaksområde, men organisasjonen har førebels ikkje svar på korleis utfordringane skal løysast. I ei tid med relativt sunn økonomi vart det lagt store planar for framtidige investeringar. I ei tid der det er problematisk å få eksisterande drift til å gå i hop, blir det arbeid vidare med dei store planane. Parallelt med å planlegge bygg, arbeider store delar av organisasjonen med å planlegge dei framtidige tenestetilboda. Det kan gjere det vanskeleg å sette inn nok ressursar for å få økonomien under kontroll.

Ei vurdering kan vere om det er rett å stogge opp, revurdere framdriftsplanar, og å sette inn ressursane der dei trengst mest. Føretaket har rett nok gått med overskot i fleire år, men budsjett, aktivitetsplanar og tiltaksarbeidet så langt peikar på ein risiko for relativt store månadlege underskot utover hausten 2017.

For å unngå å hamne i ein slik situasjon bør bestillinga på tiltaksleveransar konkretiserast ytterlegare, samstundes som det må vere systematisk tilbakemelding på progresjonen i arbeidet. Dei to største tiltaksområda i budsjettet i år er knytt til døgnprosjektet og vaktordningar/kjøp av utvida arbeidstid for legar. Døgnprosjektet har ei rekkje område som skal vurderast og utgreiast. Det kan vere tenleg at fokuset blir retta mot to eller tre konkrete område. Dei områda som blir nemnt oftast, er etablering av ein fem-døgnspost og samanslåing av sengepostar. Ingen av dei to alternativa er fullgodt utgreidde, og det vil difor ikkje vere rett å slå fast at nokon av desse tiltaka skal gjennomførast. I staden bør det setjast inn ressursar for å greie ut alternativa innanfor ein tenleg tidsperiode. Kartleggingsprosjektet i Lærdal bør vidareførast i eit prosjekt som mellom anna vurderer samanslåing av sengepostane der i tett samarbeid med døgnprosjektet.

Når det gjeld tiltaksområdet vaktordningar/kjøp av utvida arbeidstid for legar, så har det ikkje vore gjeve noko mandat til dette arbeidet frå føretaksleiinga. Temaet har vore diskutert i ulike forum, og i kirurgisk klinikk er det gjort analysearbeid som vil ha god nytte i det vidare arbeidet. Det kan vere tenleg at dette blir organisert i eit prosjekt der HR får ei hovudrolle i gjennomføringa, men der klinikkane og avdeling for fag og utvikling må vere tungt representerte.

Liknande område kan vere å finne innanfor andre av dei mange tenesteutviklingsprosjekta som er i gang eller som er i startgropa. Felles for alle tiltaksområda er at tiltaka må belysast frå alle sider; faglege, personalmessige og økonomiske. I det ligg også at tiltaka ikkje må få utilsikta verknader, som til dømes auka pasientlekkasje med påfølgande inntektsbortfall. Kompetansen i økonomiavdelinga må nyttast aktivt i desse og andre avvegingar på ulike arenaer.

Eit sentralt spørsmål er også om føretaket bør utsetje, avgrense eller setje ut i tid, delar av arbeidet med «Nye Førde sjukehus». Det er nyleg engasjert eit firma til å drive fram forprosjektfasen. Det kan vere ei utfordring at ein del av tenesteutviklingsprosjekta ikkje har kome langt nok i denne fasen. Samstundes kan det ligge eit høve til å målrette arbeide med forprosjektet ytterlegare, og å sikre ei koordinert utvikling for teneste- og byggprosjekt.

Det kan også vere tenleg å skissere ulike scenario for utbygging dersom ambisjonane for storleiken på prosjektet må reduserast.

Konklusjon

Resultatutviklinga og tiltaksarbeidet så langt i 2017 gir grunn til å målrette arbeidet ytterlegare. Det blir rådd til å intensivere arbeidet med dei tiltaka som gir størst effekt. Innan sommaren må det vere klårare om budsjettet inneheld dei rette tiltaka, og kva effekt dei kan gje. Styret skal få jamleg rapportering på framdrift i arbeidet.