

Budsjett 2017

Kirurgisk klinikk
Helse Førde HF

Innhold

1. Samandrag
2. Status i Kirurgisk klinikk
3. Økonomi
4. Bemanningsplan
5. Budsjettprosess

1. Samandrag

Budsjettføresetnader

Kirurgisk klinikk legg til grunn ei netto budsjetttramme på 393,088 millionar kroner for 2017.

Lønskostnader er justert med deflator på 2,7 prosent, som også skal omfatte lønsgliding.

Driftskostnader er justert med deflator på 2,3 prosent.

Inntekter er generelt justert med deflator på 2,6 prosent, eigendelar er justert med 3,9 prosent og inntekter frå innsattsstyrt finansiering (ISF) er auka med 1,9 prosent.

Reduksjon i pensjonskostnad utgjer 42,5 millionar kroner.

Driftsøkonomi

Budsjettet for 2017 tek som utgangspunkt ei vidareføring av drifta frå 2016, men med planlagde nedtak av kostnader på enkelte område for å tilpasse drifta til den tildelte ramma.

Klinikken har for budsjettåret 2017 fått tildelt ei nettoramme på 393,088 millionar kroner, ein reduksjon på 12,2 prosent samanlikna med budsjett 2016. Redusert pensjonspremie, generell prisauke og endring i MVA utgjer rundt 11 prosent, det betyr at budsjettet i realverdi er om lag 1,2 prosent under løyvinga for 2016.

Risiko i budsjettet

Budsjettet for 2017 er presentert med kostnader innanfor tildelt ramme. Tiltak som skal setjast i verk for å nå tildelt ramme, er forbunde med høg risiko. Gjennom budsjettåret må klinikken arbeide for å redusere denne risikoen og hente ut gevinstar frå dei prosjekta som gjennomførast.

Dei største risikofaktorane er:

- Aktivitet knytt til øyeblikkelig hjelp, som er vanskeleg å føresjå.
- Uvisse knytt til korleis kliniske IKT-prosjekt og pasientens helseteneste vil påverke økonomien i klinikken.
- Arbeidstidsordning i ambulansetenesta, og behov for meir samordning.
- Endra prosedyre for behandling av søvnpasientar.
- Endra prosedyre for behandling av brotskadar.

Det er gjort framlegg om ei rekke tiltak for å auke produktivitet og redusere kostnader. Prosjekt for å realisere gevinstar ved desse tiltaka skal setjast i gang fortløpande.

I 2016 er tal døgnopphald ved sengepostane i Førde gått tilbake. Over halvparten av denne reduksjonen er knytt til utgreiing av søvnpasientar der ein har endra forløpet frå døgn til poliklinikk.

Døgnprosjektet, som eit av elementa i pasientens helseteneste, skal tilpassa sengepostane våre til den endra situasjonen. Aktivitetsstyrt bemanning, tilpassing av bemanningsplanar, betre samhandling mellom dei ulike fagområda i sengepostane og det nyoppretta bemanningssenteret vil også føre til økonomiske vinstar.

Tett samarbeid mellom KULE-prosjektet (kurve og legemiddel) og døgnprosjektet gjer optimal gevinstrealisering mogeleg ved innføring av klinisk IKT.

Prosjektet «Alle møter» er i stor grad implementert i dagleg drift på poliklinikkane. Men det er framleis fokus på logistikk og langtidsplanlegging med mål om ytterlegare forbetring. Vekentlege rapportar om

ventelistesituasjon, tilvisingar og mogelege uønskte hendingar fram i tid, legg betre til rette for ei god inntaksplanlegging på alle poliklinikkar.

Personalressursar

Klinikken har tilfredsstillande rekruttering, men har behov for innleige på nokre område. Det har over år gått regelmessige legestafettar innanfor fleire fagområde. Desse stafettane omfattar alle dei tre sjukehusa.

På pleiesida er helgebemanning og avvikling av ferie utfordrande. Døgnprosjektet, som vart starta opp i 2016, vil mellom anna sjå på desse utfordringane, og er venta å gje gevinstar allereie i 2017.

Det er behov for rekruttering av nye legestillingar for å møte langsiktige behov i klinikken.

2. Status i Kirurgisk Klinik

Kirurgisk avdeling

Med unntak av den urologiske aktiviteten i Lærdal er all kirurgi i Helse Førde samla på FSS. Urologien i Lærdal vert inntil vidare for 2017 planlagt vidareført som no. Ny urologstilling er igjen utlyst, og det er håp om å få tilsett i denne i løpet av rimeleg tid. Dette vert med utanlandsk fagperson, og det vil ta noko tid før vedkomande vil kunna vera i full verksemd (språkopplæring m.m.).

Kirurgisk avdeling har tilsett i alle overlegeheimlar inkludert plastikkirurg i omlag 60 prosent stilling, noko som har vore eit svært verdifullt tillegg til den kompetansen avdelinga hadde. I april 2017 vil ein overlege (karkirurg/generell kirurg) gå ned i stilling og ut av generell kirurgisk vakt. Ein vil etterkvart måtte nytta HUS meir til karkirurgiske pasientar.

Tilstrekkeleg overlegebemanning med generellkirurgisk vaktkompetanse blir i 2017 utfordrande med berre fem overlegar til å dekkja denne funksjon. Dette gjer at det må rekrutterast ny vaktkompetent overlege, det vil truleg i praksis innebera at det må bli fagperson med gastrokirurgisk kompetanse. Det blir i 2017 krevande å finna økonomisk rom for slik tilsetjing.

Belegg i sengeavdeling er fullt ut tilfredsstillande med dei 28 senger ein no har. Grunnbemanning er for omlag 28 senger. Mål må i 2017 bli organisering som reduserer innleigebehov.

Kirurgisk avdeling har kontroll på fristbrot og ventelister, ventetid er sterkt redusert og ligg hausten 2016 på omlag 42 dagar. Dei langtidsventande ein har er for lågprioriterte tilstandar.

Avdeling for ØNH og Kjeve

ØNH/kjevekirurgi har for det meste poliklinisk og dagkirurgisk verksemd. Dei pasientane som treng innlegging får det på kirurgisk sengepost eller Pasienthotellet. Barn vert innlagde i barneavdelinga. ØNH-kreftpasientar har sidan mai 2009 vore innlagde på kreftsengeposten eller kirurgisk sengepost.

Utfordringa ved ØNH har vore lange ventetider både ved poliklinikken og hørselsentralen. Det er og nokså lang ventetid på utgreiing av pasientar ved søvnlaboratoriet. Det er for det meste kort ventetid til operasjon, volumet av pasientar til dagkirurgisk behandling har gått ned frå tidlegare.

Vi har tilsett ein ekstra LIS-lege, som er ei stilling for allmennlegar som treng eit sjukehusår for å få spesialiteten. ØNH-avdelinga har såleis fem spesialistar, medrekna avdelingssjef, i 100 prosent stillingar, samt to legar i spesialisering. ØNH-faget er tildelt eit 100 prosent driftstilskot for privatpraktiserande ØNH-spesialist. 80 prosent av driftsheimelen er lokalisert i Lærdal, 20 prosent i Førde. All kirurgisk verksemd innan ØNH vert gjort på FSS.

Det er starta poliklinisk tilbod til ØNH-pasientar i Nordfjordregionen, også med tilbod innan hørselsomsorg med ambulering av spesialistar og audiografar frå ØNH-avdelinga ved FSS til Nordfjord sjukehus. Ambuleringa medfører ikkje kapasitetsauke på polikliniske tenester i ØNH-faget og medfører ekstra kostnader for avdelinga. ØNH-avdelinga har utfordringar i samband med areal til samling av den polikliniske aktiviteten. Avdelinga har eit framtidig behov for komplettering og utskifting av medisinsk-teknisk utstyr.

Det er fylkeskommunen som har "sørge for"-ansvaret for tannbehandling i narkose ved kjevekirurgen, men det er Helse Førde som står for den daglege drifta. Etter at NAV-refusjon for generelle utgifter til anestesi fall bort i 2008, er det inngått avtale med Sogn og Fjordane fylkeskommune om dekking av anestesitenester.

Vi har auka kapasitet på audiografsida i 2016 med tilsetning av audiograf ved Nordfjord sjukehus i 50 prosent stilling. Dette vil redusere ventetidene til hørselsentralen noko, og gje eit godt tilbod til pasientar i Nordfjordregionen som får redusert reiseaktivitet til FSS. Ein audiograf har fast kveldspoliklinikk ved FSS ein kveld i veka.

Augeavdelinga

Augeavdelinga har all sin aktivitet på poliklinikken med eiga operasjonseining. Augeavdelinga har for det meste poliklinisk og dagkirurgisk verksemd, og pasientar som treng innlegging får det på kirurgisk sengepost, Pasienthotellet eller på barneavdelinga.

Utfordringa til augeavdeling i 2017 er at ein er i eit generasjonsskifte. Det er tilsett i fire av fem overlegestillingar. Det er sett i gang ein rekrutteringsplan for fleire legar i spesialisering, og ein av desse vil starte med gruppe I-teneste i januar 2017. I 2017 vil ein ved å konstituere ein LIS i den siste overlegestillinga, dekke inn vakante vakter for ferie og overlegepermisjon.

Utfordringa knytt til cataractkirurgi er som tidlegare, men vi har kortare ventetider og tal ventande er per dags dato 45 pasientar. Ein har som tidlegare lang ventetid på augelokskirurgi, og ein har frå 2016 sett inn tiltak for dette, blant anna med opplæring av LIS-legar og kveldspoliklinikk. Dette vil vidareførast i 2017.

Ein har no fem overlegeheimlar og tre LIS-heimlar. Budsjettmessig er dette justert med omsyn til lønsutgifter, og ein har forsøkt å stipulere etter beste evne kva vi vente av inntening. I 2017 vil det vere tilsett i alle heimlar, med ein LIS konstituert i overlegestilling. Vi ventar at inntekter vil bli omtrent som i 2016.

Ein vil i løpet av 2017 prøve å utdanne ein (eventuelt to) optikarar til ortoptist, som vi mangler ved avdelinga. Dette medfører kostnader, men er naudsynt for å kunne ha eit stabilt tilbod for barn med synsvanskar og skjeling på sikt.

Ein må vurdere å utdanne fleire augesjukepleiarar fortløpande. Aktiviteten i 2017 er lagt på tilsvarande nivå som i 2016.

I 2017 vil vi fortsetje å planlegge timebok i poliklinikk og operasjon ni månader fram i tid, dette for å redusere tal langtidsventande og forseinka kontrollar. Ein vil gje pasienten time til operasjon og kontroll rett etter poliklinikkutgreiing, og dermed effektivisere administrasjon og innkalling til operasjon.

Avdeling for akuttmedisin (AAM)

AAM har uendra aktivitet på alle tre sjukehusa, og prehospitalt på 20 ambulansestasjoner og to helikopterbasar. På lokalsjukehusa er det legestafett med spesialistar som vil fortsetje i 2017.

Det blir planlagt med om lag same aktivitetsnivå i den hospitale verksemda i 2017 som i 2016.

Operasjonsavdelinga i Førde arbeider kontinuerleg med å legge betre til rette for dagkirurgiske inngrep og meir effektiv gjennomføring av operasjonsprogrammet. Ved Lærdal sjukehus har kapasiteten i operasjonsavdelinga vore stabil i 2016 med drift på to stover. Etter at ein operasjonssjukepleiar har sagt opp og ein er i permisjon, er det usikkert om vi greier å oppretthalde to team i 2017.

Etter overføring av ambulansetenesta i Gulen til Helse Bergen viser det ein nedgang i aktiviteten for 2016. På dei andre stasjonane er det registert stabil aktivitet, noko vi reknar med blir vidareført i 2017.

På helikoptera er det venta stabil pasientretta aktivitet.

I løpet av 2016 er naudnett godt etablert og legevaktstelefonane er fasa over til kommunane. AMK har omstilt drifta etter at legevakt gjekk ut av oppgåveporteføljen. Nye forskriftskrav til tenestekvaliteten er innført, der alle 113 samtalar skal svarast på innan ti sekund. AMK oppnår god skåring på dette kvalitetskravet. Gjennomsnittleg svartid er ni sekund.

12 timars-vakter i helg er etablert, og dei fleste ynskjer å delta i denne vaktordninga etter at prøveperioden er over. AMK Førde har bidrege i etablering av regional opplæring og sertifisering, i eit samarbeid i Helse Vest regionen. Mykje av rutine som er innarbeidd ved AMK Førde, blir no nytta i prosjektet som skal gjelde for heile regionen.

Stabilisering av kvalifisert personell er ein kontinuerleg prosess for stadig forbetring av tenestekvalitet og driftsøkonomi.

Pågåande prosjekt med «virtuell AMK» i Helse Vest blir vidareført i 2017. AMK Førde vil framleis vere ein seksjon i stadig endring framover, og ein offensiv bidragsytar til å styrke AMK-tenestene i Helse Vest.

I tråd med akuttmedisinforskrifta var det i budsjett for 2016 sett av meir midlar til kompetanseheving. Kurs og opplæringsaktivitet vil ha høgt fokus i tråd med kompetanseplan, også i 2017.

Der er fortsatt utfordringa ved fleire ambulansestasjonar, der ein ikkje stetta krava til Arbeidstilsynet. Dette blir det arbeid med gjennom dialog med arbeidstilsynet om dispensasjonar.

Ambulansetenesta er fortsatt aktivt deltakande i utdanning av ambulansepersonell, med auka elevtal og lærlingeplassar også i 2016. Frå 2017 er målsetjinga at ein stabiliserer oppnådd nivå.

Rekruttering av spesialsjukepleiarar har kontinuerleg fokus i AAM for stabilisering av drifta i kirurgisk klinikk. Sommaren 2017 vil fire operasjonssjukepleiarar, tre anestesi- og to intensivsjukepleiarar vere ferdig utdanna, med bindingstid til AAM. Ved nytt studentopptak hausten 2017 vil det fortsatt vere behov for to utdanningsstillingar for operasjonssjukepleiar ved FSS og ein ved LSH. Situasjonen er spesielt kritisk ved LSH der miljøet er lite og sårbart.

Anestesi og intensiv har for tida ein betre situasjon med lettare tilgang på spesialsjukepleiarar.

Operasjonsavdelinga i Førde har to tilsette under utdanning i reinhald av kirurgiske instrument som blir ferdig sommaren 2017. Dette er ei ny desentralisert deltidsutdanning over to år.

Sterilsentralen har ingen med utdanning i spesialreinhald, og arbeider med å rekruttere to tilsette frå personalgruppa til å søke denne utdanninga frå hausten 2017.

På nasjonalt nivå blir det etter mange år utan tilbod, no etablert utdanning i steriltforsyning på høgskulenivå, som AAM må rekruttere kandidatlar til.

AAM reknar kvalitetssikring av føretakets sterilproduksjon som eit nødvendig satsingsområde.

I tillegg til kompetanse gjeld dette tekniske tilhøve som til dømes vasskvalitet og instrumentvaskemaskiner.

Intensivseksjonen i Førde er føretakets tilbod til dei sjukaste pasientane, og AAM legg til grunn ei vidareført kapasitet på 2 intensivpasientar i 2017.

AAM har etter langsiktige arbeidet med rekruttering av anestesilegar, fått tilsett faste legar i alle stillingsheimlane ved FFS. Det vil framleis vere bruk av anestesilegevikarar ved NSH og LSH.

Ortopedisk avdeling

I 2016 har ortopedisk avdeling hatt stabilt lave ventetider, noko vi tek sikte på å behalde også i 2017. Det er gjort korrigeringsoperasjonar på enkelte område i tråd med norsk praksis. Dette har medført færre inngrep, men det er tilnærma like mange pasientar. Avdelinga i Førde har eit aktivitetsnivå som i stor grad er påverka av øyeblikkelig hjelp-pasientar. 65-70 prosent av liggedøgn og om lag 50 prosent av inngrepa i Førde er knytt til denne årsaka. I Førde har det vore vakante overlegestillingar store delar av året, noko som har hatt innverknad på aktivitetsnivået. I 2017 er planen å ta inn vikarar som vi ventar vil bidra til noko høgare aktivitet enn i inneverande år.

Skadepoliklinikken ved Nordfjord sjukehus vert framleis bemanna av legar frå vikarbyrå, og vi forventar ein aktivitet der som i 2016. I samarbeid med dagkirurgisk avdeling blir det utført regelmessig dagkirurgi på Eid, av ambulerande leger frå Lærdal og Førde. Med 25-30 operasjonsdagar i året vil behovet, i stor grad, vere dekkja for for eigna tilstander og pasientar.

Det er ein vesentleg utfordring knytt til eldre og multisjuka pasientar som vert innlagt på sengepost som øyeblikkelig hjelp. Dei har behov for betydelige ressursar både for pleie, mobilisering og ivaretaking av samtidige lidingar. Å sikre kvalitet på behandlinga til denne gruppa må skje i samarbeid med andre avdelingar, som kan bistå med sine spesialitetar.

Lærdal har hatt ein stabil aktivitet i 2016. Vi har planer om å vidareføre dette i 2017, men det er per i dag noko usikkert kring kapasitet på operasjonsavdelinga. Det er eit lite, effektivt fagmiljø med mange kvalitetar ved Lærdal sjukehus. Dette vert sett stor pris på av pasientar som relativt ofte gjev gode tilbakemeldingar. Av samme grunn er også avdelinga sårbar fordi det er få, men sentrale personar ein er avhengig av i drifta.

Utdanning av eigne ortopedar og kompetansebygging er eit prioritert område. For å bevare breidda i utdanningstilbodet, inkluderer vi legar i spesialisering i ambulering til Lærdal og Nordfjord sjukehus. Avdelinga har som mål å vere ein attraktive arbeidsplass for legane når dei er ferdige med spesialiseringa. For å nå dette må vi tilby eit godt fagmiljø, slik at både fagfeltet og ortopedane utviklar seg parallelt.

Kvinneklinikken

Dagkirurgisk senter (DKS)

FSS: Det er ikkje planlagt endringar i drifta ved dagkirurgisk senter i Førde i 2017. To sjukepleiarar i vidareutdanning er tilbake i full drift i avdelinga frå juni 2017.

LSH: Dagkirurgisk senter bidreg ved LSH med innføring og oppfølging av kirurgisk klinikk sin pasientflyt. Operasjonskoordinator er i Lærdal ein dag per måned.

NSH: Dagkirurgisk senter har ansvar for drifta av dei dagkirurgiske stovene ved NSH. Operasjonsstovene ved NSH skal nyttast til å få ned ventetida til operasjon i Helse Førde. Det er planlagt 60 dagar med dagkirurgisk verksemd ved NSH; 32 dagar skal nytta til augeoperasjonar. Dei resterande dagane er fordelt mellom ortopedisk og kirurgisk aktivitet.

Kirurgisk serviceseksjon

Avdelinga har 33 tilsette, 30 tilsette inkl. seksjonsleiar i Førde, tre tilsette i Lærdal.

Tilsette leverer sekretærtjenester til avdelingane i kirurgisk klinikk, som har aktivitet i Førde, Lærdal og på Eid.

Kirurgisk serviceseksjon har for 2017 ingen planar om auke i bemanning.

Som ledd i innsparingstiltak for klinikken i 2017, er det i budsjett lagt inn eit innsparingstiltak (halvårseffekt) på ei stilling knytt opp mot Alle Møter-prosjektet «Vel møtt».

Det er og lagt inn innsparing på 60 prosent stilling, der tilsett slutta mai -16. Det har ikkje vore nokon tilsett i stillinga etter dette.

Kirurgisk serviceseksjon har som mål å kutte ned på tal sommarvikarar i månadene juni/juli/august. Ein føresetnad vil då vere at avdelingane vi leverer tenestene våre til, har ferieplanane klare tidleg (seinast februar -17).

På utstyrssida vil ein prøve å unngå store innkjøp så langt det let seg gjere. Unntaket er innkjøp av to hev-/senk-bord til sekretærer augepoliklinikk. I resten av serviceseksjonen er det hev-/senk-bord på alle kontor.

I Alle Møter-prosjekt «Open linje» er ortopedisk avdeling peika ut som prosjektdeltakar i kirurgisk serviceseksjon. DKS er delprosjektdeltakar. Prosjektdeltakarar vil få installert nye telefonar, men seksjonen må sjølv dekke utgifter til headset. Nokre prosjektdeltakarar har alt headset, men det er usikkert om desse kan brukast til dei nye telefonane.

3. Økonomi

Føresetnader i budsjett for 2016

Lønnskostnader er justert med deflator på 2,7 prosent, som også skal omfatte lønsgliding. Driftskostnader er justert med deflator på 2,3 prosent. Inntekter er generelt justert med deflator på 2,6 prosent, men eigenandelar er justert med 3,9 prosent og inntekter frå innsattsstyrt finansiering (ISF) er auka med 1,9 prosent. Reduksjon i pensjonskostnad utgjer 42,5 million kroner.

Generelle prisendringar er oppsummert i følgjande tabell:

Kirurgisk klinikk	
Prisendring ISF 2017: 1,9 %. Ny pris kr 42 879	- 5 325
Prisendring andre inntekter 2017	- 1 240
Lønsvækst 2017: 2,7 %	14 205
Prisendring kostnader 2017: 2,3 %	2 013
Sum prisvekst og endring i pensjonskostnad	9 653

Budsjettramme 2017

Klinikken har for budsjettåret 2017 fått tildelt ei nettoramme på 393,088 millionar kr, ein reduksjon på 12,2 prosent samanlikna med budsjett 2016. Auka pensjonspremie, generell prisauke og endring i MVA utgjer rundt 11 prosent, det betyr at budsjettet i realverdi er om lag 1,2 prosent under løyvinga for 2016.

Prognosen i september vart sett til -25,457 millionar; 472,655 millionar kroner. Budsjettet i 2017 er i realverdi 6,5 prosent lægre enn prognosen.

Endringa i ramma kan framstillast slik:

Budsjettramme 2017 Kirurgisk klinikk	
Prognose 2016	472 655
Nedtak av kostnader	- 31 876
Løns-og prisendring	9 653
Endra pensjonskostnader	- 42 537
Endra MVA	- 16 188
Auke i prehospitale tenester	1 000
Flytting av ramme mellom klinikkar	381
Sum budsjettramme 2017	393 088

Tiltak 2017

Med utgangspunkt i tildelt ramme må kirurgisk klinikk redusere nettokostnadene ved drifta med 31,816 millionar kroner. Delar av denne reduksjonen skjer ved at enkelte hendingar som har forårsaka overskridingar i 2016 ikkje er venta å oppstå i 2017. Den resterande reduksjonen må skje ved planlagde omleggingar i drifta.

Tabellen under viser planlagde tiltak i 2017:

Kirurgisk klinikk	Beløp i budsjett
Prosjekt Intensiv/Operasjon/Anestesi	-2 500 000
Prosjekt Avdeling for akuttmedisin	-7 200 000
Utsette 10 utdanningsstillingar	-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

Det er høg risiko knytt til mange av tiltaka. Arbeid for å redusere denne risikoen blir difor viktig gjennom budsjettåret. Klinikken har i tillegg uløyste utfordringar som det må arbeidast vidare med.

Prosjekt intensiv/operasjon/anestesi

I 2016 har klinikken arbeidd med å effektivisere bruken av operasjonsstover i Førde. I 2017 vil dette arbeidet bli vidareført gjennom prosjekt som ser på optimal bemanning på operasjonsavdeling, anestesi og intensiv.

Prosjekt avdeling for akuttmedisin

Det blir sett på ein rekke tiltak som kan redusere personalkostnader i denne avdelinga.

Utsette 10 utdanningsstillingar

Av dei ti stillingane er to på anestesi, to på intensiv, to på dagkirurgisk senter og fire på operasjonsavdelinga. Det er naudsynt med ei vidare konsekvensutredning før vi tek avgjerd om utsetjing, ettersom det kan påvirke rekrutteringssituasjonen i klinikken.

Fjerne telefonlinjer AMK

Overgang til nødnett gjer det mogleg å vurdere om telefonsentralen i AMK kan takast ned.

Skadelege Eid – fjerne beredskap på natt

Tiltaket inneber endring av vaktberedskap for skadelege på skadepoliklinikken NSH slik at han har fri klokka 00.00-08.00 i vekedagar og klokka 00-10 på helg (i dag er det døgnkontinuerlig beredskap). Analysar av pasientflyt har vist at det er færre pasientar i desse tidsromma.

Endre oppstartstidspunkt for nye turnuslegar

Det er i dag ein betydelig ressursbruk ved skifte av turnuslegekull som truleg kan reduserast dersom ein planlegg at dei to kulla har ein viss overlapp. Det er difor planlagt at turnuslegane i 2017 skal byrje ei veke tidlegare.

Implementering av innkjøpsavtalar 1 prosent kostnadsreduksjon

Det er budsjettert med eit mål om å spare 1 prosent av vare- og driftskostnader ved betre bruk av eksisterande innkjøpsavtalar og arbeid med å sikre at klinikken får gode avtalar på dei varene som brukast mykje.

Prosjekt døgn

Det er budsjettert med eit mål om å spare åtte prosent av personalkostnadene på sengepostane i klinikken. Samla årsverknad i Kirurgisk klinikk blir på rundt ti millionar kroner. Innsparinga vil bli både på innleige frå firma, overtid/dyre timar og vikarar/fast tilsette. Prosjektet er no i startfasen.

Prosjekt legeplan

Her er det budsjettert med eit samla innsparingspotensiale på 9,5 millionar kroner på årsbasis. I prosjekt legeplan må ein gjennomføre ein kritisk vurdering av vaktordningar og kjøp av «dyre» timar.

Prosjekt poliklinikk

Det er tenkt at ein vil spare eitt årsverk hos kirurgisk serviceseksjon som følgje av prosjektet «Vel møtt», med halvårsverknad i 2017.

Stillingar halde vakant delar av året/mindre vikarbruk

Enkelte seksjonar vil forsøke å klare seg utan vikar ved fråvær av personale.

Prosjekt DRG

Det er her tenkt at ein kan auke inntening ved å ha fokus på riktig koding. I dette prosjektet kan det vere aktuelt med internkontrollar av kodepraksis, opplæring og kursing av helsepersonell.

Redusert stilling for seksjonsleiar i Lærdal

I 2017 vil Lærdal sjukehus få ein stadleg leiar. Det er tenkt at nokre av dei oppgåvene som seksjonsleiar på ortopedisk avdeling i Lærdal utfører i dag, vil kunne leggast til stadleg leiar slik at denne stillinga kan reduserast.

Ambulanse – tilpassing til ramme frå Helse Vest

Klinikken har mottatt bestilling frå administrerande direktør om å sjå på kostnadsnivået i ambulansetenesta opp mot den tildelinga Helse Førde får frå Helse Vest til å drive prehospitale tenester.

Med utgangspunkt i endringar i ramme, prisjusteringar og nye tiltak blir budsjettet for kirurgisk klinikk i 2017 som følgjande:

Kirurgisk klinikk	Budsjett	Prognose	Budsjett	Endring
	2016	2016	2017	B17-P16
Basisramme inkl. midlar til å dekke avskrivingar	-12 049	-12 049	-12 333	-284
ISF eigne pasientar	-267 432	-259 991	-265 244	-5 254
Gjestepasientar	-15 795	-14 595	-14 873	-277
Polikniske inntekter	-4 079	-4 079	-4 185	-106
Utskrivingsklare pasientar	-67	-67	-69	-2
Øyremerka tilskot "Raskare tilbake"	-3 500	-1 200	-2 038	-838
Andre øyremerka tilskot	-1 675	-1 675	-765	910
Andre driftsinntekter	-29 386	-29 212	-27 623	1 589
Sum driftsinntekter	-333 984	-322 869	-327 130	-4 261
Kjøp av offentlege helsetenester	6 572	6 883	6 938	55
Kjøp av private helsetenester	11 897	11 997	7 938	-4 059
Varekostnader	64 062	65 877	50 987	-14 890
Innleige av personell	5 379	5 290	5 423	133
Løn til fast tilsette	440 141	445 028	446 686	1 659
Overtid og ekstrahjelp	42 833	47 992	38 823	-9 169
Pensjon inkludert arbeidsgjevaravgift	132 904	132 904	90 367	-42 537
Offentlege tilskot og refusjonar - arbeidskraft	-17 887	-18 414	-18 757	-343
Anna løn	67 558	69 223	68 134	-1 089
Andre driftskostnader	28 106	28 745	23 680	-5 065
Sum driftskostnader	781 563	795 524	720 218	-75 305
Driftsresultat	447 579	472 655	393 088	-79 567

Tabellen viser at netto kostnader reduserast frå 422,665 millionar i prognose 2016 til 393,088 millionar i budsjett 2017. Inntektene aukar med 4,2 millionar (1,3 prosent) og kostnadene reduserast med 75,305 millionar (9,5 prosent). Held ein reduksjonen i pensjonskostnader utanfor, vert driftskostnadene redusert med 4,9 prosent.

Utvikling i rammebehov for den einskilde avdeling er slik:

Kirurgisk klinikk	Budsjett	Prognose	Budsjett	Endring
	2016	2016	2017	B17 - P16
KIRURGISK SERVICESEKSJON FØRDE	15 292	15 292	15 344	52
FELLES KIRURGI	-1 266	44	-9 393	-9 437
AVDELING FOR AKUTTMEDISIN	370 687	381 150	347 202	-33 948
KIRURGISK AVDELING	4 249	5 143	-1 155	-6 298
KVINNEKLINIKKEN	38 561	37 246	32 262	-4 984
ORTOPEDISK AVDELING	7 266	16 840	-1 084	-17 924
DAGKIRURGISENTERET	6 346	6 180	5 836	-344
AUGEAVDELING	6 104	8 331	3 946	-4 385
ØNH - KJEVEAVDELING	341	2 428	129	-2 299
Totalsum	447 579	472 655	393 088	-79 567

Inntektsutvikling

Budsjetterte inntekter er 4,261 millionar høgare enn prognose i 2016. DRG-inntektene er justert med 1,9 prosent, eigenandelar er justert med 3,9 prosent og andre inntekter er justert med 2,6 prosent.

I budsjett 2017 ligg det 12 805 poeng, som er nesten tilsvarande prognose i 2016 og 374 poeng lægre enn budsjett 2016.

Inntekter - endring frå prognose 2016 til budsjett 2017	
Prisendring inntekter	- 6 565
Heilårsverknader på inntektssida	730
Inntekter sekretærtjenester Lærdal sjukehus	- 203
Reduserte inntekter frå opplæring/kurs	2 106
Reduserte gjestepasientinntekter Gulen	471
Planlagt inntektsauke	- 800
Sum endra inntekter	- 4 261

Basisinntekter

Kirurgisk klinikk får i 2017 tilført 4,215 millionar kroner i rammetilskot for å drive dagkirurgi på Eid og 8,118 millionar kroner for å drive redningsbasen i Florø.

ISF-inntekter - eigne pasientar

ISF-inntektene frå eigne pasientar er basert på 12 372 poeng. Dette er ein auke på 15 poeng frå prognosen for 2016, men 339 poeng lægre enn i budsjett 2016.

Gjestepasientinntekter

I budsjett 2016 er det planlagt 434 DRG-poeng på gjestepasientar frå andre regionar, som er tilsvarande prognose 2016. Dette er ein nedgang på 36 poeng frå budsjett 2016.

Polikliniske inntekter – utanom ISF

Poliklinikk som ikkje er finansiert av DRG-poeng, er føresett å ligge på om lag same nivå som i budsjett 2016. Posten utgjer om lag 4,2 millionar kroner.

Utskrivingsklare pasientar

Kommunane tar stort sett imot utskrivingsklare pasientar innanfor fristen, så dette utgjer ein liten inntektspost for klinikken. I 2017 er det budsjettert med kr 69 131 på denne posten, som utgjer om lag 15 liggedøgn.

Øymerka tilskot – raskare tilbake.

Det er budsjettert med 2 millionar kroner i inntekter på ordninga "Raskare tilbake". Dette er ein oppgang på 0,8 millionar frå prognose 2016, men 1,5 millionar lægre enn budsjett 2016.

Andre øymerka tilskot

Posten inneheld mellom anna tilskot til opplæring og igangsetting av nødnett og er redusert i budsjettet fordi det ikkje er planlagt mykje slik aktivitet i 2017. Talet i budsjettet er om lag 765 000 kroner.

Andre inntekter

Kirurgisk klinikk	Budsjett	Prognose	Budsjett	Endring
	2016	2016	2017	B16 - P16
300 - Salsinntekt varer, avgiftspliktig	- 422	- 422	- 433	- 11
301 - Salsinntekt tenester, avgiftspliktig	- 32	- 32	- 32	- 1
310 - Salsinntekt varer, avgiftsfritt				
311 - Salsinntekt tenester, avgiftsfritt	- 808	- 766	- 423	343
324 - Eigenbetaling frå pasientar	- 12 621	- 12 621	- 12 801	- 181
325 - Sjølvbetalande pasientar	- 3 407	- 3 407	- 3 415	- 8
328 - Refusjon frå HELFO, eigendel	- 4 770	- 4 770	- 4 904	- 134
329 - Andre pasientrelaterte inntekter	- 1 744	- 1 444	- 1 944	- 499
350 - Andre tilskot/refusjonar	- 5 165	- 5 272	- 3 493	1 779
360 - Leigeinntekt fast eigedom	- 230	- 230	- 111	
380 - Gevinst ved avgang av anleggsmiddel		- 60		
390 - Gåver, donasjonar	- 13	- 13	- 2	12
399 - Anna inntekt	- 175	- 175	- 66	109
Sum andre inntekter	- 29 386	- 29 212	- 27 623	1 589

Netto er denne posten redusert med 1,589 millioner. I hovudsak skuldast nedgangen at klinikken planlegger mindre inntekter frå kurs og nødnettsopplæring i regi av ambulansetenesta og AMK.

Aktivitetsutvikling

DRG-poeng:

Aktivitet Kirurgisk Klinik	2017 Budsjett	2016 Prognose	2016 Budsjett	Faktisk 2015	Avvik B17 - P16	Avvik B17 - fakt 15
DRG-poeng pasienter tilhørende egen region 50 %	12 372	12 357	12 710	12 024	15	348
DRG-poeng pasienter tilhørende andre regioner - fakturerings av gjestepasienter 80%	434	434	469	482	0	-36
SUM DRG poeng produsert i HF	12 805	12 790	13 180	12 506	15	312
DRG-poeng pasientar behandla i andre regionar	-	-	-	-	-	-
Sum DRG-poeng til 50 % finansiering	12 372	12 357	12 710	12 024	15	348

Tal DRG-poeng er basert på aktivitetsutviklinga dei ti første månadene av 2016, samt planar for drifta i 2017. Planlagt DRG-produksjon i 2017 ligg nær forventninga i prognose, men 348 poeng høgare enn oppnådde poeng i 2015.

Tal opphald:

Aktivitet Kirurgisk Klinik	2017 Budsjett	2016 Prognose	2016 Budsjett	Faktisk 2015	Avvik B17 - P16	Avvik B17 - fakt 15
Tal Dagkirurgi / dagbehandling	4 556	4 498	4 577	4 294	58	262
Tal sjukehusopphold / heildøgnsopph.	9 084	8 984	9 618	9 468	100	-384
Tal polikliniske konsultasjonar	69 851	69 583	69 063	68 994	268	857

Opphalda er tilpassa nivået på prognose for 2016 og planlagde endringar i drifta i 2017. Mykje av nedgangen i heildøgnsopphald og oppgangen i polikliniske konsultasjonar skuldast ei endring i behandlingrutiner for søvnpasientar ved ØNH – kjeveavdelinga.

Avdelingsvis oversikt over DRG-poeng:

Kirurgisk klinikk	Faktisk 2015	Budsjett 2016	Prognose 2016	Budsjett 2017	Endring B17 -
Ortopedisk avdeling	5 358	5 829	5 536	5 597	61
Kirurgisk avdeling	3 421	3 586	3 586	3 464	-122
Kvinneklinikken	1 893	1 932	2 013	2 000	-13
ØNH - Kjeveavdeling	1 075	1 006	885	939	54
Augeavdeling	731	796	744	775	31
Anestesi	28	31	26	31	5
Sum	12 506	13 180	12 790	12 805	15

Avdelingsvis oversikt over opphald:

Dagkirurgi - dagbehandling	Budsjett 17	Prognose 16	Budsjett 16	Endring B17 - P16
Kirurgisk pol FSS	834	834	777	-
Fedmepol FSS	-	-	2	-
Kjevekirurgisk pol FSS	46	38	27	8
Ortopedisk pol FSS	593	593	739	-
Øyre/Nase/Hals-pol FSS	463	463	511	-
Øyre/Nase/Hals-pol NSH	3	3	3	-
Auge poliklinikk FSS	1 277	1 227	1 100	50
Auge pol NSH	178	178	194	-
Gyn avdeling FSS	-	-	2	-
Gyn poliklinikk FSS	560	560	486	-
Føde avdeling FSS	-	-	2	-
Føde poliklinikk FSS	-	-	2	-
Ortopedisk dagkir NSH	330	330	320	-
Skade- og akuttpoliklinikk NSH	5	5	2	-
Gyn poliklinikk NSH	3	3	-	-
Kir pol LSH	66	66	71	-
Kir pol NSH	36	36	36	-
Ortopedisk pol LSH	159	159	300	-
Gynekologisk pol LSH	4	4	4	-
Sum dagkirurgi - dagbehandling	4 556	4 498	4 577	58

Heildøgnsopphald	Budsjett 17	Prognose 16	Budsjett 16	Endring B17 - P16
Kirurgisk avdeling FSS	2 320	2 320	2 350	-
Ortopedisk avdeling FSS	2 273	2 173	2 350	100
Øyre/Nase/Hals-avd FSS	600	600	936	-
Auge avdeling FSS	45	45	69	-
Gyn avdeling FSS	360	360	393	-
Føde avdeling FSS	1 107	1 107	1 107	-
Nyfødd avdeling FSS	969	969	984	-
Føde avdeling NSH	185	185	185	-
Nyfødd avdeling NSH	177	177	155	-
Ortopedisk avd LSH	750	750	750	-
Kir avd LSH	61	61	103	-
Nyfødd avdeling LSH	236	236	236	-
Sum heildøgnsopphald	9 084	8 984	9 618	100

Polikliniske konsultasjonar	Budsjett 17	Prognose 16	Budsjett 2016	Endring B17 - P 16
Kirurgisk pol FSS	9 266	9 266	8 862	-
Fedmepol FSS	297	297	288	-
Kjevekirurgisk pol FSS	1 809	1 641	1 659	168
Ortopedisk pol FSS	11 111	11 111	12 213	-
Øyre/Nase/Hals-pol FSS	14 605	14 605	13 043	-
Øyre/Nase/Hals-pol NSH	908	908	680	-
Auge poliklinikk FSS	9 347	9 347	9 057	-
Auge poliklinikk NSH	81	81	102	-
Gyn poliklinikk FSS	4 609	4 609	4 424	-
Føde poliklinikk FSS	3 000	3 000	2 925	-
Anestesi smertepol FSS	3 553	3 453	4 008	100
Skade- og akuttpoliklinikk NSH	2 407	2 407	2 557	-
Gyn poliklinikk NSH	206	206	99	-
Føde poliklinikk NSH	875	875	899	-
Kir pol LSH	1 345	1 345	1 410	-
Ortopedisk pol LSH	5 488	5 488	5 614	-
Gynekologisk pol LSH	130	130	108	-
Føde poliklinikk LSH	126	126	146	-
Anestesi smertepol LSH	687	687	972	-
Sum polikliniske konsultasjonar	69 851	69 583	69 063	268

Kostnadsutvikling

Kostnadene i budsjettet viser ein reduksjon på 75,305 millionar kroner. Pensjonskostnadene reduserast med 42,537 millionar kroner, anna prisauke utgjør 16,218 million kroner. Den resterande kostnadsreduksjonen går fram av tabellen under:

Kirurgisk klinikk	
Prisvekst lønsområdet 2016	14 205
Prisvekst kostnader 2016	2 013
Endra pensjonskostnader	- 42 537
Sum prisauke og auke i pensjonskostnader	- 26 319
Endra MVA	- 16 188
Kostnadsbesparelsar	- 32 798
Sum endra kostnader	- 75 305

Kjøp av offentlege helsetenester

Budsjetterte utgifter er på 6,938 millionar kroner.

Kjøp av private helsetenester

Utgiftene er budsjettert til 7,938 millionar kroner.

Varekostnader

Dette er medikament, medisinske forbruksvarer og protesar som til saman utgjer 50,987 millionar kroner. Nivået på varekostnadene er redusert samanlikna med prognose 2016. Dette skuldast dels reduksjonen i kostnader på grunn av andre reglar for MVA, og dels innsparingiltak som er tenkt å redusere varekostnadene i 2017.

Innleigd arbeidskraft

Grunna vakante stillingar og problem knytt til avviking av ferie, er det framleis behov for å leige inn helsepersonell frå private firma med omlag 5,4 millionar kroner.

Lønskostnader

Kirurgisk klinikk	Budsjett	Prognose	Budsjett	Endring
	2016	2016	2017	B17 - P16
Løn til fast tilsette	440 141	445 028	446 686	1 659
Overtid og ekstrahjelp	42 833	47 992	38 823	- 9 169
Offentlege tilskot og refusjonar - arbeidskraft	- 17 887	- 18 414	- 18 757	- 343
Anna løn	67 558	69 223	68 134	- 1 089
Sum løn ekskl pensjonskostnader	532 644	543 828	534 886	- 8 942

Tabellen viser at lønskostnadene i klinikken reduserast frå prognose 2016 til budsjett 2017 med 8,942 millionar kroner (1,6 prosent). Lønnsjustering utgjer 2,7 prosent, noko som betyr at klinikken har hatt ei innsparing på lønsområdet. Samansetjinga av endringane er vist i tabellen under:

Kirurgisk klinikk	
Prisvekst lønsområdet 2017	14 205
Endra MVA	- 279
Heilårsverknad nye stillingar i 2016	4 482
Utsettelse av 10 utdanningsstillingar	- 1 864
Seksjonsleiar LSH ned frå 100 til 30 % stilling	- 665
Prosjekt DØGN	- 5 264
Prosjekt Legeplan	- 4 725
Prosjekt Avdeling for akuttmedisin	- 3 200
Prosjekt Intensiv/Operasjon/Anestesi	- 2 500
Prosjekt poliklinikk	- 250
Stillingar holdt vakant delar av året/mindre vikarbruk	- 1 473
Gulen (Helse Bergen)	- 1 600
Andre heilårsverknadar	- 5 809
Sum endra lønskostnader, ekskl pensjonskostn	- 8 942

Andre driftskostnader

Kirurgisk klinikk	Budsjett 2016	Prognose 2016	Budsjett 2017	Endring B17-P16
61 Pasientreisekostnader	161	661	633	- 27
63 Drift og leige av lokaler	4 053	3 619	3 939	320
64 Leige av utstyr	486	485	410	- 75
65 Kjøp av inventar og utstyr	3 412	3 573	2 049	- 1 524
66 Vedlikehald	1 036	1 194	1 251	57
67 Honorar og eksterne tenester	243	243	32	- 211
68 Kontorrekvisita	1 083	1 013	773	- 240
69 Telefon og porto	291	434	456	22
70 Drift av ambulansesbilar	7 915	7 915	6 483	- 1 432
71 Reise	5 984	6 044	4 854	- 1 190
73 Salg og reklamekostnader	3	3	2	- 1
74 Gåver og kontingentar	1		1	1
75 Eigenandel pasientskade	382	382	391	9
76 Diverse	2 912	3 032	2 377	- 655
77 Andre kostnader	27	27	22	- 5
78 Tap på fordringar	117	117	5	- 112
79 Periodiseringskonto	1	1		- 1
Sum andre driftskostnader	28 106	28 744	23 680	- 5 064

Andre driftskostnader er i budsjett 2017 redusert med om lag 5 millionar kroner. Mykje av dette skuldast endring i MVA. Det har i budsjettprosessen vore fokus på å ta ned driftskostnader der det har vore mogleg.

4. Bemanningsplan

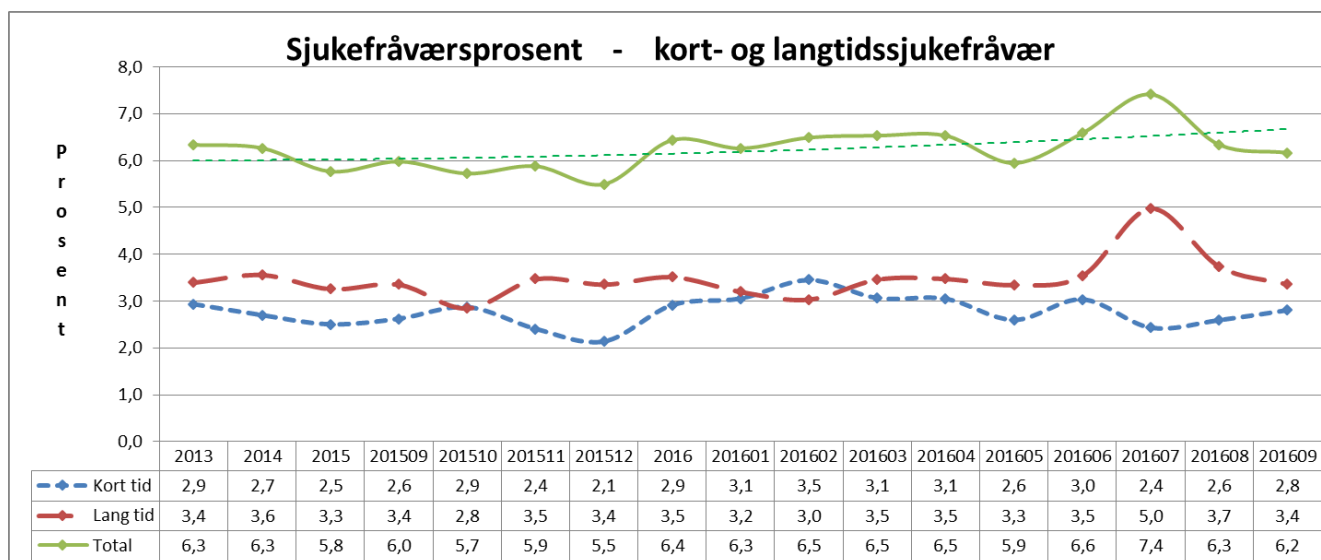
Måltal for netto månadsverk 2017

Netto månadsverk - snitt	Snitt 12 mnd 2015	Snitt 10 mnd 2016	Endringar 2017	Netto månadsverk 2017	Årsak
(0821F) Kirurgisk klinikk	664	682	-2,8	679	
(0780F) Augeavdeling	19	20	-1,3	19	Mindre bruk av overlegevikar
(0781F) Avdeling for akuttmedisin	349	364	-1,1	363	Gulen ut, utsettelse av utdanningsstillingar, heilårsverknad nye stillingar
(0789F) Dagkirurgisenteret	7	9	-1,6	7	Utdanningsstillingar ut
(0820F) Kirurgisk avdeling	69	67		67	
(0825) Kirurgisk serviceseksjon Førde	26	26	1,9	28	3 sekretærar i Lærdal overtatt frå Medisinsk klinikk, 1 stilling ned med halvårseffekt, 60 % stilling vakant
(0840F) Kvinneklubben	72	72		72	
(0883F) Ortopedisk avdeling	96	96	-0,7	96	Redusert stilling seksjonsleiar LSH
(0936F) ØNH - Kjeveavdeling	24	25		25	
(410100F) Klinikk kirurgi stab	2	2		2	

I budsjettet er det lagt inn ein reduksjon på 2,8 stillingar.

Sjukefråvær

Sjukefråværet i 2016 har i snitt vore på 6,4 prosent, mot 5,8 prosent i 2015. Kostnadene i budsjettet for 2017 føreset om lag same nivå på sjukefråværet som i 2016. Klinikken jobbar mot å stabilisere sjukefråværet under 6 prosent.



5. Budsjettprosess

Budsjettprosessen starta med felles møte med avdelingssjefane i juni, med utgangspunkt i P1-2016. I kirurgisk klinikk har det sidan august månad vore gjennomført møte med leiinga i alle avdelingar i fleire rundar. Budsjett har vore tema på dei fleste møte med avdelingssjefar og klinikkråd. Det har vore informasjonsmøte og drøftingsmøte om budsjettet med tillitsvalde og vernetenesta. Fokus i budsjettprosessen har vore tiltak og endring som kan gje betre pasientbehandling og god økonomisk effekt.

Formelle møte med tillitsvalde og vernetenesta der budsjett 2017 har vore tema:

- Informasjonsmøte om budsjett 2017 med tillitsvalde og verneteneste 03. november 2016.
- Drøftingsmøte om budsjett 2016 den 21. november 2016.