



Styremøte i Helse Finnmark

Styresak 59/2013

Saksbehandler: Administrasjonssjef, Ole Martin Olsen

Dato: 29. august 2013

Strakstiltak for budsjettbalanse – Oppfølging styresak 16 og 34 2013

Administrerende Direktørs forslag til vedtak:

1. Styret i Helse Finnmark HF tar framlagte liste over strakstiltak innenfor bilambulansen, gjestepasienter rus og klinikk Hammerfest med tilhørende beskrivelser for tiltaksarbeidet til etterretning.
2. Arbeid med tiltak bes innarbeidet i budsjettprosess for 2014 og prosess for kommende omstillingsplan relatert til etablering av økt bærekraft for foretaket.
3. Styret ber om at administrerende direktør følger opp straks tiltak i styresak 59/2013 og rapporterer på framdriften i arbeidet med disse på neste styremøte.

Hans Petter Fundingsrud
Administrerende direktør

Vedlegg:
Saksfremlegg



Strakstiltak for budsjettbalanse – Oppfølging styresak 16 og 34/2013

Saksbehandler: Administrasjonssjef, Ole Martin Olsen
Møtedato: 29. august 2013

Bakgrunn

Under styreseminaret i februar 2013 la Adm. dir. frem en analyse av de områdene i underliggende drift som utgjør de største utfordringene for foretakets fremtidige bærekraft og likviditet for gjennomføring av det ambisiøse investeringsprogrammet knytte til overordnet utviklingsplan med de fire store prosjektene: Nye Kirkenes Sykehus, Utvikling av tilbudet innen psykisk helsevern og TSB (Tverrfaglig spesialisert rusbehandling)., Utvikling av spesialisthelsetilbudet i Alta/ Vest - Finnmark samt Nye Hammerfest Sykehus.

Analysen viser at enkelte klinikker har større utfordringer enn andre, og utfordringsområdene er relativt klare innenfor disse klinikkene. Administrerende direktør har gitt de tre klinikkene i Klinikk Psykisk helsevern og rus, Klinikk Hammerfest og Klinikk for Prehospitale tjenester mandater til å gjennomføre prosesser i klinikkene med tanke på etablering av strakstiltak som kan bringe underliggende drift i deres respektive klinikker i balanse. Styret fikk i styremøte 19. mai en orientering om framdrift i dette arbeidet. Tiltaksliste med beskrivelse foreligger nå fra klinikkene og ligger vedlagt denne saken.

Vurdering

1. Klinikk Hammerfest har utarbeidet mandat for arbeid med vridning av aktiviteten fra døgn til dag. Arbeidsgrupper er satt ned, og arbeidet har startet opp i forhold til dette. Helse Finnmark har også fått kvalitetsmidler til gjennomføring av et omfattende arbeid knyttet til utvikling av sekretærkorpset hvor Klinikk Hammerfest skal være pilot. Dette arbeidet starter omgående. I tillegg har klinikken prosjektorganisert arbeidet med kodearbeid og kodepraksis for å avdekke potensialet for høyere inntekter. Dette arbeidet startet opp i vår. Videre har Helse Finnmark inngått en avtale med Analysesenteret for de neste to årene som bistandsyter for hele foretaket som umiddelbart skal understøtte det igangsatte kodearbeidet ved Klinikk Hammerfest.
2. Prehospitale tjenester har utarbeidet en tiltaksplan der fokus skal rettes mot å utarbeide nye turnuser spesielt i Hammerfest og Alta. Videre ønsker man bedre rotasjonsrutiner for biler og 2-års lærlinger tenkes brukt i forbindelse med ferieturnuser. De ønsker også et utstrakt samarbeid med kommunehelsetjenesten og forbedre fakturarutiner knyttet til gjestepasienter etc.
3. Klinikk for Psykisk helsevern og Rus har etablert tiltak for å redusere kostnader knyttet til gjestepasienter rus og gjestepasienter psykiatri. I tillegg ønsker man å videreutvikle vår vurderingsenhet og forbedring av arbeidsrutiner der. Videre en tettere oppfølging av innlagte gjestepasienter ved private institusjoner. Man ønsker også å videreutvikle poliklinisk behandling og bruken av ambulante team innenfor rus opprettet i Alta.



Økonomi

Den samlede økonomiske effekten knyttet til gjennomføring av skisserte tiltak er så langt i prosessen vurdert til 24. mill. kroner pr. år. Effekt ventes knyttet til gjestepasienter og bilambulansen fra høst 2013 og effekt knyttet til Klinikk Hammerfest ventes tidligst fra senhøsten 2013. Beløpene må anses som rammer og potensial. Budsjettprosessen for 2014 må resultere i at disse tiltakene videreføres og utredes ytterligere. Endelig plan for omstilling som tenkes framlagt for styret innen utgangen av året skal presenteres med disse tallene.

Klinikk Hammerfest

Samlet besparelse	Kr. 11 500 000
-------------------	-----------------------

Gjestepasienter rus og psykiatri

Samlet besparelse	Kr. 8 000 000
-------------------	----------------------

Bilambulansen

Samlet besparelse	Kr. 4 750 000
-------------------	----------------------

Risikovurdering

Saksfremlegget er vurdert opp mot våre kjerneverdier kvalitet, trygghet og respekt. Alle mulige endringer som måtte komme som en konsekvens av arbeidet vil være gjenstand for drøftinger med tillitsvalgte og vernetjeneste. Disse er også representert i arbeidsgrupper for de respektive arbeidsområdene. Det legges opp til brede prosesser med bred involvering og tidsrammer som skal gi gode prosesser. Samlet skal dette bidra til at vi arbeider i forhold til våre kjerneverdier.

Saken er vurdert opp mot beslutningshensyn i navigasjonshjulet

Det er foretatt beregninger av økonomiske konsekvenser av tiltakene. Etisk og moralsk vil det alltid kunne stilles spørsmålsteget ved konsekvenser for ansatte og pasienter dersom det foreslås og gjennomføres store endringer. På dette tidspunkt vurderes konsekvenser som moderate. Det er ikke avdekket juridiske utfordringer utover det som er knyttet til arbeidsmiljølov og arbeidstidsregler. Vurderinger rundt dette tas hånd om i prosessene. Større endringer vil kunne bidra til at vårt omdømme blir forringet. Dette må vurderes fra tiltak til tiltak.

Vurder saken generelt knyttet til risiko relatert til måloppnåelse

Det er betydelig risiko knyttet til mulighet for måloppnåelse i alle 3 prosessene. Lavest risiko antas å ligge innenfor arbeidet med gjestepasienter. Arbeid med tiltak for bilambulansen har middels risiko og arbeid med tiltak innenfor klinikk Hammerfest vurderes å ha høyest risiko for manglende måloppnåelse. NB! Administrerende direktør vil derfor ha et kontinuerlig fokus på gjennomføringsevnen i Klinikk Hammerfest både på klinikk – og avdelingsnivå.

Medbestemmelse

Saken ble drøftet med tillitsvalgte og vernetjeneste 20. august.



Oppfølging av styresak 16/2013 og 34/2013 vedrørende spesielle tiltak tilknyttet bilambulansen, Klinikkk Hammerfest og gjestepasientkostnader rus

Gjestepasientkostnader Rus:

1. Vurderingsenheten i Helse Finnmark HF:

- Vurderingstemaet i Helse Finnmark styrkes ved at spesialister i klinikken (DPS/SANKS) med kompetanse innenfor rusområdet deltar i vurderingsarbeidet ved at det utarbeides klare prosedyrer / rutiner for deltakelse og samarbeid.
- Det utarbeides samarbeidsrutiner med Vurderingsenheten ved UNN.
- Ved vurdering av henvisning skal poliklinisk behandling vurderes der det er hensiktsmessig og faglig forsvarlig før tilbud om døgnbehandling gis for å dreie tilbudet fra døgn til dag. Poliklinisk tilbud gis ved Finnmarksklinikken, PUT Karasjok, Rusteamet Alta og ved DPS i Helse Finnmark HF.
- Det utarbeides retningslinjer / samarbeidsrutiner mellom Vurderingsteamet Rus, Rusteamet Alta, PUT og DPS i Helse Finnmark.
- Det skal tilbys behandling i eget HF der vurderingsteamet mener at pasienten kan få et likeverdig behandlingstilbud, enn det behandlingsstedet som er opplyst i henvisningen.
- Endringer i DIPS med flere rapporter for TSB (ref. UNN), slik at det er lettere å ha oversikt over gjestepasientene.

Iverksatte tiltak:

- De nye avtalene Helse Nord RHF har inngått med private institusjoner våren 2013 har restriksjoner vedrørende lengde på behandlingsopphold. Vurderingsteamene innvilger behandlingens lengde og en eventuell utvidelse av denne må godkjennes av vurderingsteamet på nytt.
- Informasjonsbrev om henvisningsrutiner er sendt ut til alle med henvisningsrett innen TSB i Finnmark på både 1. og 2. linjetjeneste-nivå i juni 2013. I brevet oppfordres henvisere å sende alle henvisninger med anmodning om vurdering til vurderingsteamet rus i Helse Finnmark HF.
- Varslingsrutiner er utarbeidet av samtlige RHF (jan. 2013) vedrørende økonomisk oppgjør for gjestepasienter mellom regionale helseforetak. Innføringen av varslingen er ment å gi bedre kontroll over økonomiske forpliktelser og avklaring av framtidig behandling av pasienten. Varslingsrutiner er under oppfølging.
- Vurderingsteamet Rus, Helse Finnmark HF foretar vurderingssamtaler av pasienter som ønsker tilbud utenfor eget HF.

2. Oppfølging av gjestepasienter rus

En faglig rådgiver i form av en psykiater el psykologspesialist etableres som instans for oppfølging av innlagte pasienter ved private institusjoner (som aktivt tar kontakt med disse).

3. Rusteam Alta

I budsjett 2012 -2015 ble det bevilget 3,5 mill for å etableres et Rusteam i Alta etter modell fra Mosjøen (oppfølging av styrevedtak i Helse Nord RHF 21/22.06.11 – sak 69-2011). Tiltaket ble fulgt opp ved at det 2-årige PUT prosjektet ved VPP Alta ble avsluttet fra jan 2012 og de to ansatte ble ansatt i Rusteam Alta. Etableringen har tatt lengre tid enn forutsatt. Hovedårsaken er at det har vært

rekrutteringsutfordringer til flere av stillingene. Fra august 2013 er de fleste stillingene besatt / delvis besatt.

4. Gjestepasienter psykisk helsevern

Som følge av fristbrudd våren 2012 ble 42 pasienter henvist til Helfo. Fortsatt er flere av disse pasientene i behandling hos en privat avtalepart (Psykia AS) til Helfo. Kostnadene til Psykia AS har økt betydelig våren 2013 og var pr mai på ca 10,2 mill til. For mai 2013 var kostnaden på 1,2 mill for 25 pasienter. Saken følges økonomisk og avtalemessig opp overfor Helfo og faglig opp overfor fylkeslegen i hht retningslinjer. Det har ikke vært fristbrudd i klinikken etter 13.07.12.

Klinikk Hammerfest:

1. Medisinsk kodeforbedring

Inntektsøkning ved forbedret og riktig koding er et av Klinikk Hammerfest sine tiltak.

Kompliserte DRGer gir høyere ISF og på landsbasis har sykehusene et gjennomsnitt av denne kodegruppen på 40 %. Pr juni er andelen i Klinikk Hammerfest 19.4 %, mens andelen for Klinikk Kirkenes er 31 %. I tillegg viser gjennomgang fra analysesentret at klinikken har for dårlig kvalitet på koding på enkelte områder. Et grovt estimat viser at dersom Hammerfest hadde hatt gjennomsnittlig DRG pr pasient på samme nivå som Kirkenes utgjør dette 6,4 mill kr i økte inntekter.

Klinikken har utarbeidet en tiltaksliste for medisinsk kodeforbedring for å sikre et systematisk arbeid innen området. Tiltakene tar for seg organisering av arbeidet og opplæring i koding.

Organisering:

Klinikken har to sekretærer som har fått opplæring i kodeforbedring. Disse skal bistå alle avdelingene med gjennomgang av epikriser for å kvalitetssikre at kodingen er korrekt. Avdelingene skal utnevne ansvarspersoner både på lege og sekretærsiden, innen medisinsk koding, slik at en sikrer systematisk oppfølging. Dette skal sikre at opphold blir kodet og at feil- og mangellister fra analysesentret og NPR rettes opp. I tillegg vil kodekontrollerne gjennomgå feil- og mangellister for å se etter gjengangere og feil som gjøres systematisk for å iverksette opplæring og veiledning.

Opplæring:

Klinikken har tatt kontakt med UNN for å få bistand fra plan – og analyseavdelingen der. Klinikken skal hospitere på UNN høsten 2013 for å lære hvordan de ulike avdelingene arbeider med kodeforbedring. I tillegg vil klinikken få bistand fra analysesentret i opplæring av turnusleger. Det er og bestilt analyser for å kunne gi innspill til ytterligere områder for kodeforbedring. Klinikken har allerede via analysesentrets bistand før sommeren fått kunnskap om at vi har liten andel kompliserte pasientopphold og at kreftpasienter ikke kodes korrekt.

2. Omlegging fra døgn til dag

Kostnadene ved døgnbehandling er betydelig høyere enn ved dagbehandling. Et av klinikkens budsjetttiltak er derfor "Overgang fra døgn til dagbehandling". Tiltaket bygger på erfaringer med at pasienter legges inn for utredning eller behandling, som de ved andre sykehus innkalles til poliklinikk eller dagbehandling. Ved noen avdelinger i klinikken er det også høyere gjennomsnittlig liggetid enn ved andre helseinstitusjoner. Forventet besparelse ligger i reduksjon av antall senger og dermed personellkostnader med et estimat på to stillinger i reduksjon pr seng.

De avdelingene som har døgnbehandling er Kvinne/barn, Kirurgisk/ortopedisk og medisin. Arbeidsgrupper er igangsatt på nevnte avdelinger og de har levert fremdriftsplan for arbeidet.

Kirurgisk / ortopedisk er i gang med kartlegging av hvilke pasienter som kan behandles som dagpasienter istedenfor innleggelse. Avdelingen har som mål å øke bruken av pasienthotell. Det tas kontakt med UNN for innspill til hvilke pasientgrupper og i hvilke behandlingsforløp pasienthotell benyttes der. Avdelingen har iverksatt prepoliklinikk og fra september 2013 vil dette omfatte flere pasientgrupper. Erfaringer hittil viser at bedre forberedte pasienter bidrar til kortere liggetid.

Medisinsk avdeling kartlegger hvilke utredninger og behandlinger som kan flyttes fra døgn til dag. Pasienter som skal inn til mage /tarm undersøkelser, diabetespasienter til opplæring og kontroller/ utredninger på poliklinikken er eksempler på pasienter som kan tas til dagbehandling. I tillegg ser avdelingen det som mulig at bruken av pasienthotell kan økes. Medisinsk avdeling vil høsten 2013 iverksette geriatrisk poliklinikk for å ta geriatriske utredninger på pasienter som ikke trenger innleggelse.

3. Sekretærløftet

Klinikk Hammerfest står overfor utfordringer knyttet til den økonomiske situasjonen. Samtidig viser kvalitetsindikatorer at klinikken fortsatt har en vei å gå i forhold til å utvikle rutiner, systemer og kultur for kvalitetsarbeid. Sekretærene vil få nye arbeidsoppgaver som krever mer analysekompetanse og kompetanse på rapportering og dokumentasjon av aktiviteten. Det må og skje en jobbglidning der sekretærene i større grad får ansvar for oppgaver som klinikere har.

Sekretæren har en sentral rolle i dag knyttet til oppfølging av epikriser, ventelister, fristbrudd og aktivitet med mer. Det er utarbeidet en rekke prosedyrer for dette, og opplæring har vært gitt. Likevel opplever vi at måltall for epikriser, ventelister og fristbrudd ikke er oppnådd. Samtidig opplever vi et høyt sykefravær i tjenesten som bidrar til utfordringen knyttet til områdene ovenfor.

Uten et godt sekretærkorps er det vanskelig å nå klinikken og foretakets målsetninger. Rollen er i mange tilfeller ikke klar nok, kompetansen oppleves fra de ansatte å være en utfordring og kompleksiteten i arbeidet er i mange tilfeller stor. Kravene som ligger på sekretærkorpset er kanskje høyere enn det man med dagens organisering og kompetanse er i stand til å håndtere på en optimal måte.

Organisering:

Med klinikkens nye organisering er sekretærene nå organisert under hver avdelingsleder og med tettere oppfølging fra leder. Samarbeidet innad i avdelingen er dermed bedret og en jobber nå med å formalisere samarbeid på tvers av avdelinger. Dette skal redusere behovet for overtid og vikarer ved fravær og ferie, samtidig som man får en bedre ressursutnyttelse.

Opplæring:

Det er iverksatt opplæring både internt og i samarbeid med UNN.

Klinikken har iverksatt systematisk gjennomgang av arbeidsstasjoner for å forbedre det fysiske arbeidsmiljøet.

Bilambulansen

- Systematisere tilbud til kommunehelsetjenesten.
 - Ambulansetjenesten bistår ved enkelttilfeller den kommunale legevakt med EKG, overvåkning og andre oppgaver. Legevakten kontakter da ofte ambulansen direkte og personell i passiv vakt skriver utrykning på vakt som klinikken belastes for. Vi ønsker at dette skal gå via AMK, registreres med eget AMIS nummer slik at vi kan fakturere kommunen.
 - Vi er i gang med å utarbeide en sats for bistand per time som kan faktureres kommunen. Til tross for at dette vil koste kommunen, vil løsningen være rimeligere enn å ansette eget personell evt. leie inn på overtid
- Gjennomgang av kontrakt med Loppa Legeskyss
 - Per i dag betaler vi i ca. 9,5 mill. årlig for Loppa Legeskyss for transport av pasienter til innleggelse. Etter gjennomgang av faktura, viser det seg at i denne summen ligger transport for hjemmekonsultasjoner for legevaktslege i Bergsfjord/ Nusvåg, samt for transport av legen til dens kontordager i Bergsfjord. Dette faktureres ikke Loppa kommune som har ansvar for den kommunale legevaktstjeneste.
 - Det utarbeides takst i samarbeid med Loppa Legeskyss på kostnader Helse Finnmark per i dag betaler for, og vi viderefakturerer Loppa kommune for bruken av båten. I og med at det medisinske personellet ombord er ansatt i Helse Finnmark, vil vi kjenne til antallet transporter som utføres med vårt personell.
- Gjennomgang av turnuser i ambulansetjenesten
 - Samtlige turnuser i klinikken vil bli gjennomgått slik at vi kan se etter om endringer i vakttidspunkter kan bidra til en bedre ressursutnyttelse og større kontroll på økonomien
- Skolering av stasjonsledere og avdelingsledere
 - Svært få av stasjonslederne har et forhold til eget budsjett, og de har dårlig kjennskap til Agresso som økonomistyringsverktøy. Det er gjentatte hendelser der stasjonslederne konterer på artikkelposter de ikke har budsjett på. Dette vil gi et overforbruk på de fleste stasjoner, da de ikke har opplæring nok for å ha kontroll på dette.
 - I perioden framover skal hver enkelt stasjonsleder være med på budsjettprosessen for eget budsjett sammens med avdelingsleder, økonomirådgiver og klinikkjef. Dette vil gi en økt forståelse for budsjettets oppbygging og begrensninger. Stasjonslederne vil få et eierforhold og bredere forståelse til eget budsjett slik at økonomistyringen blir lettere og oppfølgingen fra avdelingsledere vil bli tettere.
- Organisatorisk endring i luftambulansetjenesten
 - Foretaket har ansvaret for den medisinske bemanningen ved luftambulansebasene i Alta og i Kirkenes. Basene har lederstillinger i ulik prosentandel, hhv. 70% og 40%. Basene drives ulikt med tanke på arbeidsavtaler, tolkning av permisjons- og feriereglement, og man ser at overforbruket er større i Alta enn i Kirkenes. Basen i Alta har flere ansatte, noe som kan tale for at driftsutfordringene er "større" her. Kirkenesbasen framstår som mer "veldrevet" og strukturert enn Alta. For tiden er avdelingsleder i Alta langtidssykemeldt, og signalene fra henne er at hun vil søke permisjon i et år fra sin stilling. Permisjonssøknad er per tiden ikke levert.
 - Som et prøveprosjekt konstitueres avdelingsleder i Kirkenes i 100% stilling som **avdelingsleder luftambulansetjenesten** med personal og økonomiansvar for begge baser. Det lyses ut et vikariat som enhetsleder i Alta i 40% med forhåndsdefinerte arbeidsoppgaver, samt en stedfortreder funksjon for avdelingsleder. Dette gir en økning i lederfunksjonen på 30%, men den forventede økonomiske effekten gjennom like arbeidsavtaler, turnusplaner, vikarsamarbeide og strukturell drift vil være større enn dette.

Dette vil også være i tråd med annen organisering i klinikken, samt visjonen om Finnmarkssykehuset.

- Øke andel møtekjøring mellom Hammerfest og Alta spesielt
 - Det er fortsatt transporter som utløser overtid på utrykning på passiv tid, og vi ser en økning av kostnadene på denne posten spesielt for tjenesten i Alta.
 - Det vil bli gitt direktiver til AMK for ressursstyring, der de pålegger bytte og omlastning på Skaidi. I tillegg skal bil 1 i Alta brukes i større grad når alle tre bilene har aktiv tjeneste. Lokalitetene på Skaidi som i dag benyttes til omlastning av pasienter er ikke tilfredsstillende. Det jobbes med å skaffe nye lokaliteter, men dette ser ut for å bli dyrere enn dagens ordning, og må forhandles videre.
- Gjennomgang av kontrakter til de ansatte
 - De som er ansatte i fast stilling i klinikken, og som ikke hadde fagbrev ved ansettelsesdato, har en klausul i kontrakten om å ta fagbrev innen 5 år fra ansettelsesdato. Dette er ikke gjennomført av alle. Dette gir økonomiske konsekvenser ved ferieavvikling, da vi ikke kan leie inn vikar uten fagbrev som 2. person på bilen, noe vi har sett konsekvensen av ved dette års ferieavvikling.
 - Avdelingsledere i vest, midt og øst pålegges å følge opp dette og gjennomgå kontrakter for de ansatte dette gjelder, og be de melde seg opp til fagprøve i løpet av dette året, ellers vil dette få konsekvenser for deres arbeidsforhold i henhold til kontrakt og evt. avslutning av denne.
- I forlengelsen av det forannevnte punkt skal ferieavviklingen gjennomgås. Det skal lages egne direktiver for ferieavvikling i klinikken slik at dette gjøres likt og at planleggingen ikke blir like store økonomiske konsekvenser neste år.
- Bedre ressursutnyttelse av 2. års lærlinger.
 - Vi må legge en bedre plan for hvordan 2. års lærlinger benyttes. Dette vil redusere overtidskostnadene dersom man har veileder og en fagarbeider i samme turnuslinje. Dersom det er korttidssykefravær vil denne fagarbeideren kunne dekke dette mot at veileder og lærling fortsetter sin opprinnelige vakt. Dette vil begrense overtidsinnleie på stasjonene med lærlinger.
- Rutine for fakturering av gjestepasienter i ambulansetjenesten.
 - Klinikken får i dag fakturaer fra andre helseforetak der pasienter fra Finnmark må betale for ambulansetransporter. I Finnmark transporterer vi også denne type pasienter og beløpene vil ligge på anslagsvis 5-20.000,- per transport, avhengig av lengde. Karasjok ambulansetjeneste oppgir at de har en andel pasienter hjemmehørende i Finland som transporteres til Sykehus, og lokalt i kommunen.
 - Vi må få på plass rutiner der AMK registrerer denne type pasienter, og deres hjemmehørende helseforetak, slik at vi kan fakturere forsikring eller helseforetak for ambulansetransporter.