

Oppfølging budsjett 2019 og operasjonalisering utviklingsplan

Saksnr	Utvalsnamn	Møtedato
17/19	Styret for Helse Møre og Romsdal HF	20.02.2019

Saksbehandlar: Torstein Hole og Heidi Nilsen
Arkivreferanse: 2019/128

Forslag til vedtak:

1. Styret i Helse Møre og Romsdal tek styresak og orientering om oppfølging budsjett 2019 og operasjonalisering av utviklingsplan til vitande.
2. Styret legg til grunn framlagt tidslinje og plan for korleis rapportering av gevinstrealiseringa skal gjennomførast og korleis rapporteringa vil bli følgt opp.
3. Styret ber om at arbeidet med tydeleggjeringa av prosjektorganiseringa og operasjonalisering av prosjektområde vert prioritert.
4. Styret tek adm. dir. si vurdering av ytterlegare tiltaksområde til orientering og ber om at dette vert konkretisert i løpet av 1. tertial 2019.
5. Styret understrekar at det er viktig å gjere konkrete ROS vurderingar i samband med endringar i faglege tilbod, og samstundes gjere ei samla risikovurdering av føretaket sin løpande driftssituasjon.

Ålesund, 13. februar 2019

Espen Remme
Adm. direktør

Vedlegg:

1. Rapport ROS-analyse Sjøholt
2. Rapport ROS-analyse fødesammenslåing
3. Rapport ROS-analyse spesialisert rehabilitering

Saksutgreiing:

1. Innleiing

Formålet med saka er å gi styret ei statusoppdatering på kvar ein står i omstillingsprosessen og kor langt ein er kome i det enkelte prosjektet.

Utviklingsplanen for Helse Møre og Romsdal blei vedtatt i februar 2018. Våren og sommaren ga månader med negative økonomiske resultat, og i oktobermøtet konkluderte styret i budsjettsaka for 2019 (2018/47) og i sakene om Operasjonalisering av utviklingsplanen (2018/44 og 2018/54) at retninga for utviklingsplanen ikkje er nok for å sikre fagleg og økonomisk berekraft i åra framover.

Styret ba i oktober om ein prosjektplan med konkrete og målbare tiltaksområde for å kunne snu den økonomiske utviklinga mot ei berekraftig utvikling. I vedtakspunkta i sak 2018/44 står det at både forbetringstiltak og strukturendringar må vurderast som grunnlag for nødvendige kostnadsreduksjonar.

I budsjettsaka i desember (2018/53) vedtok styret administrerande direktør si tilråding om å endre resultatkravet frå +14 millionar kroner til -44 millionar kroner, altså ei lette på omstillingsbehovet for 2019 tilsvarande 58 millionar kroner. Dette blei gjort sidan det opprinnelege omstillingsbehovet var langt høgare enn det ein såg som realistisk for 2019. Styret gikk også for eit treårig omstillingsprogram frå 2019-2021, for å oppnå berekraftig drift.

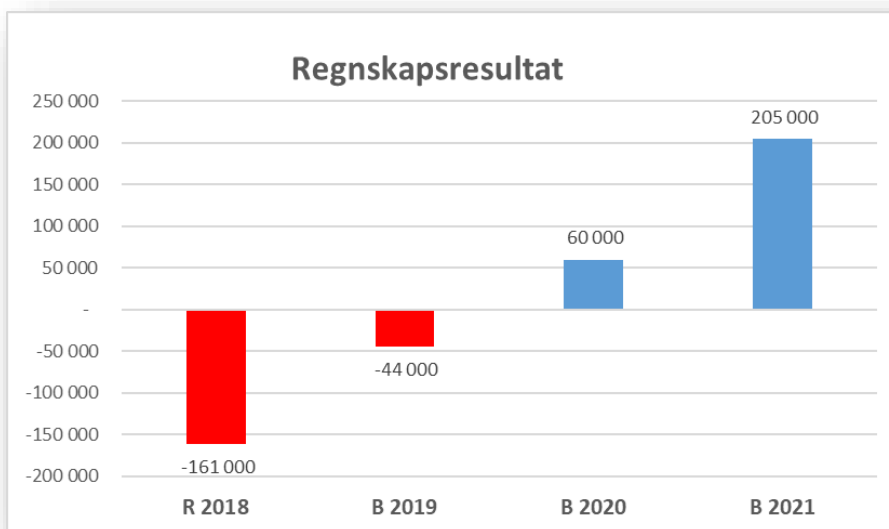
Styret gjorde ei ytterlegare tilstramming i vedtaket i desembermøtet ved å be om ei nedbemanning av 200 årsverk i 2019. Etter uro og reaksjonar i arbeidstakarorganisasjonane blei ordlyden i vedtaket presisert i eit ekstraordinært styremøte i januar, og styret gjorde om på ordlyden og vedtok i sak 02/19 ein kostnadsreduksjon på 131 millionar kroner.

I ekstraordinært styremøte i januar blei det lagt fram tiltak for 133 millionar kroner for 2019, men sidan tiltaka ikkje har full effekt heile året vil heilårseffekten gi ei uttelling på 69 millionar kroner. Styret ba derfor adm.dir. om å komme med fleire tiltak innan første tertial i 2019.

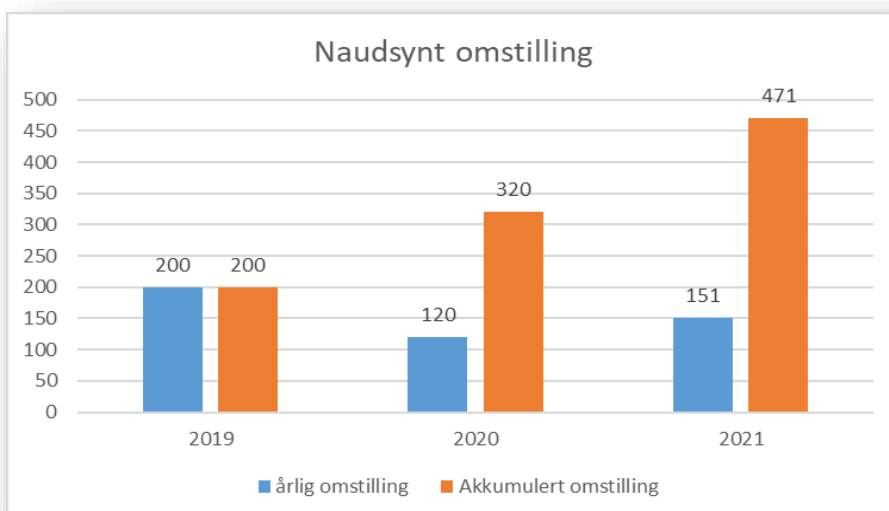
1.1 Nødvendig omstilling 2019-2021

Den økonomiske situasjonen i føretaket har lenge vore krevjande. Økonomisk berekraft er nødvendig for å sikre ein stabil og føreseieleg drift, utvikle pasientbehandlinga og sørgje for handlingsrom til nye investeringar. Styret i Helse Midt Norge RHF behandla i sak «07/19 Budsjett 2019 – resultat, likviditet og investeringer» dei økonomiske rammeføresetnadane for HMR. Styret for HMN RHF vedtok i møtet eit resultatkrav for HMR på -44 mill. kroner for 2019, noko som er i tråd med styret i HMR sitt vedtak frå desember 2018. Det blei også vedteke eit investeringsnivå i tråd med tidlegare vedtak i styret for HMR.

Det økonomiske resultatet for 2018 seier noko om inngangsfarta til 2019. Rekneskapsresultatet for 2018 ser no ut til å ende på eit underskot på -161 mill. kroner. Dette er 79,2 mill. kroner lågare enn resultatkravet på -81,8 mill. kroner. Grafen under viser rekneskapsresultat for 2018 og budsjettert resultatkrav for perioden 2019-2021. Vi viser også til eigen styresak 18/19 knytt til likviditetssituasjonen i HMR.



For å oppnå dei rekneskapsresultata som er skissert over er det behov for ein omstilling slik som skissert i grafen under. Skissert omstilling er i tråd med oversikt som var lagt fram for styret i sak 7/19.



1.2 Overordna vurdering av tiltaksrealisering og risiko

Helseføretaket må gjennomføre betydelege tiltak for å nå resultatkravet som er sett for 2019. Det er skissert tiltak for 137,6 mill. kroner i 2019 og det må ytterlegare realiserast tiltak for 62,4 mill. kroner for å nå resultatkravet. Erfaring frå tidlegare år tilseier at det er stor risiko knytt til realiseringsgraden og effektane av tiltaka. Det er viktig at ein klarer å halde høg hastigheit i planlegging og gjennomføring av dei ulike prosjekta dersom ein skal klare å hente ut dei økonomiske gevinstane som tidlegare er skissert. Helse Midt-Norge har også store prosjekter som blir kjørt parallelt, og som inneberer auka risiko blant anna med tanke på ressursar som skal prioriteras inn i prosjekta. Kompleksiteten ved å køyre mange lokale prosjekt med gjensidig avhengigheit samtidig med store regionale prosjekt, aukar det samla risikobildet.

Ei analyse av realiseringsgraden av tiltaka innanfor lønn i 2018 viser at ein berre har oppnådd 35 % innsparing av det som var forventa. Vi har gjort ei analyse av effekten av ein lågare grad av realisering en føresett. Tabellen under viser restutfordring ved ulik realiseringsgrad.

Tiltaksrealisering	100 %	80 %	60 %	40 %
Tiltak 2019	137 600	110 080	82 560	55 040
Restutfordring	62 400	89 920	117 440	144 960

Som nemnd over er det viktig å halde framdrift i dei ulike omstillingsprosjekta for å kunne hente ut dei økonomiske effektane slik som føresett i 2019. Tabellen under viser konsekvensen av forsinka gjennomføring av tiltaka.

Forsinket oppstart	1 mnd	2 mnd	3 mnd	4 mnd
Tiltak skissert 4. des	5 717	11 433	17 150	22 867
Nye tiltak 2019	11 300	22 600	33 900	45 200
Sum	17 017	34 033	51 050	68 067

Dersom alle tiltaka blir forsinka, utgjør dette totalt 17 mill. kroner per måned.

Tiltaka som krev større omstillingsprosessar er føresett med økonomisk effekt frå 1. september. For desse tiltaka er det lagt opp til styrebehandling 27. mars 2019. Omstilling kan medføre overtallighet/nedbemannings som konsekvens. Det er viktig at alle trinn i overordna omstillingsprosess samsvarar med gjeldande regelverk. Omstilling av tilsette tek tid og sjølv om tidshorizonten er kort er det viktig å gjennomføre det på ein god måte innanfor skissert tidsskjema for dei ulike tiltaka. Det er i foreløpige berekningar ikkje tatt høgde for sluttvederlag eller omstillingspakkar.

2. Status prosjektarbeid

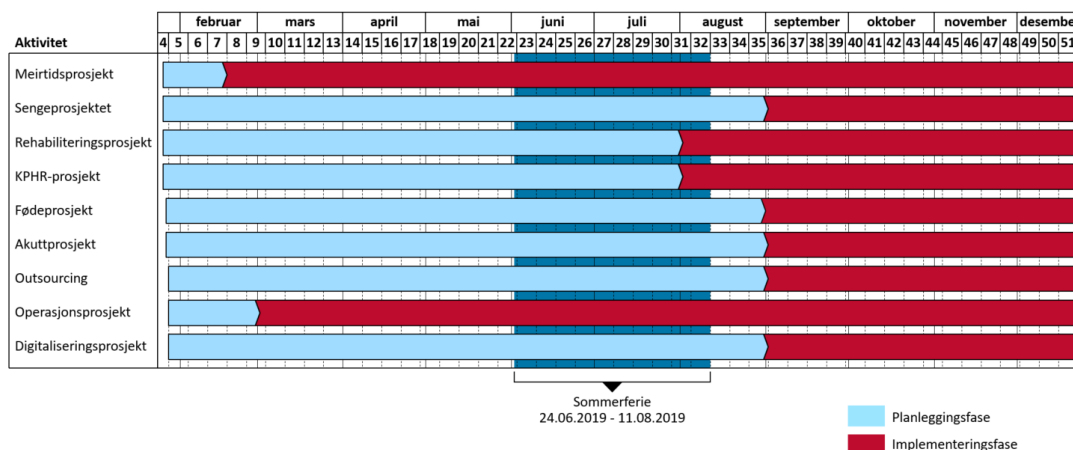
2.1 Framdrift tiltaksarbeidet

Sidan styremøtet den 24.1.19 har organisasjonen arbeidd vidare med tiltaka. Det har vore stor aktivitet med mange møtearenaer både internt og eksternt, noko som har involvert leiarar på ulike nivå, tillitsvalte, verneombod, fagfolk, brukarar og kommunane.

Alle større omstillingstiltak skal ha:

- Mandat etter gitt mal
- Framdriftsplan
- ROS-analyse (omfang er avhengig av prosjektet sin kompleksitet)
- Tilpassa organisering og struktur i prosjektet (arbeidsgruppe, styringsgruppe etc)

Tidsplan for de ulike prosjektene



2.2 Status tiltaksarbeidet

2.2.1 Meirtidsprosjektet

Meirtidsprosjektet har som mål å redusere samla lønnskostnader med spesielt fokus på variabel lønn som bruk av overtid, innleige, UTA-tid, overlappingstid mellom vakter og planlegging av tenesteplan generelt. Leiargruppa har oppretthalde avgjerd frå tidlegare om at alle stillingar som lysast ut må vurderast opp mot framtidig omstilingsbehov, og må ha særskild godkjenning. Det er satt i gong tiltak i alle klinikkar for å redusere lønnskostnader utover det som ligger i prosjekta under. Under leiarsamlinga med avdelingssjefane og leiargruppa i HMR i februar blei også tematikken ein viktig del av dagen.

2.2.2 Sengeprosjektet - tilpassing av sengekapasitet med meir effektiv og kortare liggetid

Sengeprosjektet er eit komplekst prosjekt som involverer mange klinikkar. Intern variasjon skal reduserast og målet for gjennomsnittleg liggetid er på linje med dei helseføretaka i Noreg som har kortast liggetid. Målet er å redusere behovet for senger gjennom å optimalisere arbeidsflyten frå innskriving til utskriving, og at dette skal føre til at ein kan ta ned ein sengepost ved kvart av sjukehusa i Molde og Ålesund. Frå januar har ein arbeidd med organisering, avhengigheiter, framdrift og korleis prosjektet skal leiast.

2.2.3 Rehabiliteringsprosjektet - endring av tilbodet innan spesialisert rehabilitering

Etter styremøte 24.01.19 er det kome ein rapport frå oppnemnt arbeidsgruppe med faglig tilråding innan rehabiliteringsfeltet i føretaket.

Det blei gjennomført ei ROS-analyse i februar med ca. 50 deltakarar frå tilsette, tillitsvalte, verneteneste, kommunerepresentantar og brukarar. ROS-analysen blei gjort på bakgrunn av eit

forslag om å samle alle rehabiliteringssenger ved Ålesund sjukehus og avvikle Aure og Mork rehabiliteringssentre. Rapporten frå ROS-analysen vil vere klar i veke 7.

Det er oppretta ein styringsgruppe der leiarane for Aure, Mork og fysikalsk medisinsk avdeling i Ålesund, verneteneste, tillitsvalte og brukarar er med. Gruppa har ansvar for å sikre framdrift og medverknad i arbeidet. Resultatet av ROS-analysen vil bli behandla i leiargruppa i Klinikk for medisin og rehabilitering, og gruppa si innstilling sendast til styringsgruppa som vil gi råd til klinikkjef om korleis ein skal nå dei overordna måla på bakgrunn av faggruppa si rapport, ulike innspel og gjennomført ROS-analyse.

Klinikksjefen vil fremme ein sak for direktøren knytt til framtidens rehabiliteringstilbod som kan leggest fram i styremøte 27.mars 2019.

2.2.4 Klinikk for psykisk helse og rus - tilpassing av døgntilbodet

Styret vedtok 24. januar at helseføretaket skulle gå vidare med forslaga til omstillingstiltak. Døgntilbodet ved DPS Sjøholt er foreslått lagt ned som eitt av tiltaka, med konsekvens at sengene blir flytta til andre institusjonar i helseføretaket. Døgntilbodet inneheld per i dag 12 sengeplassar.

6. februar vart det gjort risiko- og sårbarheitsanalyse for områda som kan oppstå ved ei nedlegging av døgnposten ved DPS Sjøholt og overføring av senger til andre seksjonar, samt styrking av ambulant team.

I alt er det identifisert 25 risikoområde innanfor hovudområda «Kvalitet, uønskt variasjon og pasientsikkerheit», «Rekruttering, bemanning og kompetanse», «Seleksjon og pasientforløp» og «Omdømme og oppleving av trygghet».

Nokre av områda er vurdert til å ha behov for tiltak.

Desse områda er:

- Kvalitet og ventetid
- Bemanningssituasjon ved samarbeidande seksjon (Seksjon for utgreiing og behandling)
- Samhandling med kommunane
- Kontinuitet i forløp for pasientane
- Omdømme

ROS-analysen peiker på at områda er knytt til overgangsfasane i omstillinga.

Det vil no bli sett ned ei arbeidsgruppe i Avdeling for DPS Sunnmøre som skal utarbeide ein handlingsplan for vidare framdrift og sikre god fagleg medverking. I tillegg er det viktig at kommunane blir involvert.

Ekspertgruppa som bidrog i ROS-analysen har kome med følgjande forslag til kompenserande tiltak:

- Opprette 5 døgnplassar ved DPS Vegsund. Vurdere behov for økt grunnbemanning og behandlarstillingar ved overføring av personalressursar frå DPS Sjøholt.
- Endre behandlingsstruktur ved DPS Vegsund for betre ivaretaking av behandlingsbehov etter ei eventuell omlegging.
- Opprette inntil 4 døgnplassar ved DPS Volda.

- Omdisponering av 2-3 AHT-døgnplassar til Utgreiing og behandling Ålesund. Vurdere behov for auka grunnbemanning.
- Styrking av ambulant verksemd ved DPS Sjøholt med inntil 6 stillingar, avhengig av behov.
- Vurdere styrking av øvrige ambulante team/poliklinikk ved behov. Spesielt vurdere styrking av akutt-team for å avlaste behov for døgnplasser.
- Vidareføre og styrke gode samhandlingsarenaer med kommunehelsetenesta og brukarorganisasjonar.
- Auka bruk av individuell plan og meistringsplan.
- DPS Veggund og DPS Volda ha disponibel akuttseng for snarleg overføring frå sjukehuspsykiatri.
- Styrke moglegheit for strukturerte kliniske dagtilbod.
- Tydelig dialog med kommunane om dei opplevde utfordringane knytt til ansvarsforhold og samhandling. Det understrekast at det ved denne omstillinga ikkje blir føresett at det skal overførast nye oppgåver til kommunane.

Klinikkjefen vil fremme ein sak for direktøren som kan leggst fram for vedtak i styremøte 27.mars 2019.

2.2.5 Fødeprosjektet – samanslåing av fødeavdelingane i Kristiansund og Molde

Etter styremøtet 24.01.2019 har det vore mykje aktivitet knytt til informasjon om fødesamanslåinga og gjennomføring av ROS-analyse. ROS-analysen blei gjort tidleg i februar med brei deltaking på Batnfjordsøra, og denne såg på SNR-modellen lagt til kvar av dagens to fødeavdelingar i Kristiansund (KR) og Molde (MO). ROS-rapporten blei publisert nokre dagar etter og viste lik risikoprofil for fødeavdelingane i KR og MO – den peikar altså ikkje på noko lokalisering av den samanslåtte fødeavdelinga. Derimot peika den på viktige risikoområder, som klinikken vil jobbe vidare med.

Klinikkleiinga har diskutert ROS-rapporten i fleire fora og skal fortsette med det, samt at prosjektmandat og arbeidsgruppe blir avklart i næraste framtid. Tillitsvalte og verneombod er invitert med i arbeidsgruppa. Vidare blir det møter om ROS-rapporten og fødesamanslåinga med fagmiljøa i KR og MO, og arbeidsgruppa skal ha sitt første møte i etterkant av dette.

Det er stort engasjement og ein del uro i denne saka, både internt og eksternt, og det er også planlagt møter med regionråda for å sikre den kommunale medverknaden. Ein planlegg å legge saka fram til styret for vedtak i styremøtet 27.03.2019.

2.2.6 Akuttprosjektet – operasjonsprosjektet – outsourcing reinhald - digitaliseingsprosjektet

Prosjekta i Klinikk for akuttbehandling (tilpassing av prehospital- og intensivtilbodet), operasjonsprosjektet og digitaliseringsprosjektet er i oppstartsfasen.

Arbeidet med outsourcing av reinhalds- og kiosktenester er sett i gong og det blir førebudd ROS-analyse av reinhaldstenesta i Nordmøre og Romsdal i starten av mars.

2.3 Omstilling

Administrerende direktør har det overordna ansvaret for gjennomføring av omstillingsprosessar i sitt føretak. Prosessane skal gjennomførast i samråd med dei tilsette og deira tillitsvalde og vere prega av ryddigheit, føreseielegheit og høg kvalitet. Ein viser elles til Hovudavtalen og Arbeidsmiljølova sine reglar for endring/omstilling, og informasjon i førre styresak (07/19).

I omstillingsarbeidet så langt har arbeidsgivar lagt til rette for medverknad frå tillitsvalte og vernetenesta i arbeidsgrupper og i arbeid med risikoanalyser for dei enkelte tiltaka. I tillegg har HMR kvar veke gjennomført møter med tillitsvalte og vernetenesta på føretaksnivå, for å orientere om status i omstillingsarbeidet. Det blir gjennomført drøfting og AMU-behandling av styresaken *Budsjett- og operasjonalisering av utviklingsplanen* før kvart styremøte. Frekvensen på statusmøter med tillitsvalte og vernetenesta vil vere auka også i det vidare arbeidet. Møter for å drøfte gjennomføring av aktuelle tiltak vil bli gjennomført fortløpande.

3. Mogleg retning i vidare tiltaksarbeid

Styret ba administrerende direktør i førre møte om å komme tilbake til styret i løpet av første tertial 2019 med ei konkretisering av dei uspesifiserte tiltaka som ligg i budsjett 2019 slik at ein kan sikre økonomisk balanse for 2019. Dette er noko som leiargruppa arbeider med parallelt.

Gjeldande nasjonale helse- og sykehusplan (2016-2019) vektlegg behov for samarbeid mellom sjukehusa og mellom sjukehus og kommunehelsetenesta. Det forventast eit teamarbeid i helseføretaka der kvar enkelt sjukehus må vere ein del av eit nettverk som samarbeider om pasientforløp, utdanning av helsepersonell, bemanning og hospiterings- og ambuleringsordningar.

Planen tar også opp at oppgåvedeling mellom sjukehus er nødvendig for å auke kvaliteten på behandling. I ein situasjon der tilgang på personell og kompetanse er begrensa, kan oppgåvedeling bidra til at den samla kapasiteten blir betre utnytta. Vidare peiker planen på at nokre akutte og spesialiserte funksjonar krev eit større befolkningsgrunnlag enn enkelte sjukehus har i dag. Samstundes seier den noko om at fleire oppgåver bør desentraliserast til mindre sjukehus, når tenesta kan leverast med god kvalitet. Eit døme som blir nemnd er at planlagt kirurgi må fordelast betre mellom sjukehusa.

Helse Møre og Romsdal sin klinikkvise organisering, kan vere ein god modell for utvikling av eit slikt teamarbeid mellom sjukehusa. Klinikane har kome ulikt i desse prosessane som er komplekse og krevjande, som gjerne har stor offentleg interesse, og som tar tid. Det vil kome resultat frå dette arbeidet både i form av betre kvalitet, betre kapasitetsutnytting og reduserte kostnader. Skal det hentast ut nødvendige kostnadsreduksjonar, kan det innebere ytterlegare nedlegging av einingar eller funksjonar. Det er derfor viktig å gå vidare i dette utviklingsarbeidet og sørge for erfaringsutveksling mellom klinikane og med andre helseforetak.

Kommunane har fått og vil få ei viktigare rolle i å sørge for helse- og omsorgstenester til befolkninga. Helse Møre og Romsdal vil ta ei meir aktiv rolle i dette samarbeidet og gi kommunane tilbod om støtte i deira utvikling og oppbygging av det kommunale tilbodet. Som partnarar vil kommunane og helseføretaket saman legge grunnlaget for gode pasientforløp.

4. Rapportering og oppfølging av det enkelte prosjekt

Det er laga eit eige verktøy for styring av prosjektporteføljen og rapportering på det enkelte prosjekt. Bilda under viser malen for det enkelte prosjekt og prosjekta blir så summert i ein totalportefølje.

[illegible]

Rapporteringa på det enkelte prosjekt er viktig for å

- Det vil bli sett ned ei tverrfagleg gruppe som har myndigheit å gå inn i den enkelte klinikk og utfordre og bidra til økonomisk omstilling dersom det er større økonomiske avvik. Gruppa jobbar på oppdrag frå direktør og styrast av koordineringsgruppa.

Framdrift i prosjekta og økonomisk gevinst vil bli ein del av statusrapporten som styret i dag får på aktivitet, kvalitet, HR og økonomi.

5. Administrerende direktør si vurdering

Som styret og adm. dir. har understreka ved fleire høve, så har Helse Møre og Romsdal HF hatt økonomiske utfordringar gjennom mange år. Vedtekne kostnadsreducerande tiltak har ikkje gitt forventa resultat. Helseføretaket har over tid utvikla eit for høgt kostnadsnivå som ligg høgare enn samanliknbare helseføretak. Adm. Dir. har no inngått samarbeid med Vestre Viken, Sykehuset Innlandet og Sykehuset Telemark om samanlikning av pasientdata på meir detaljert nivå. Ein undersøker no datakildene i føretaka for å kvalitetssikre at desse kan utvekslast og samanstillast på ein tenleg måte.

Basert på framlagte prosjekt og tiltaksområde i førre styremøte, får føretaket stor merksemd og det er utvist eit svært stort engasjement frå privatpersonar, interessegrupper og politikarar. Også internt vert det uttrykt uro, og ein ser fagpersonar som skriv kronikkar og meiningar i aviser og på sosiale medier.

Helseføretaket inviterte kommunane til ekstraordinært dialogmøte 1. februar 2019. Det var stor interesse for møtet med rekordstor deltaking. Tilbakemeldingane frå kommunane var at prosessane går for raskt, føretaket må prioritere interne forbetringar, stoppe pasientstraumar mot St. Olav og vente med tiltaka. På konkrete forslag til andre tiltak enn det føretaket har kome opp med, var det nemnt samarbeid på drift av enkelte einingar. Det var også trekt fram at ein burde få helseregionen til å gjennomføre ei evaluering/ endring av finansieringsmodellen.

Konkret i forhold til omstillingsportefølja, så er det gjennomført RoS analyse både av fødesamanslåing mellom Kristiansund og Molde, Rehabiliteringsfeltet og endringar i døgntilbodet DPS Sjøholt. Som styret peika på i førre styremøte er ein oppteken av å sikre god involvering og prosessar, og det har derfor vore naudsynt å justere avgjerdstidspunkta i desse sakane til styremøtet i mars 2019. Dei andre prosjekta er godt i gong, men det er risiko for at ein ikkje i tilstrekkeleg grad får gjort dei grep som må til for å få tidsriktig effekt.

Prosjektorganisasjonen og oppfølgingsregimebegynner å sette seg, men oppfølging og systematikk, ansvar og roller må det arbeidast vidare med. Ekstern kompetanse og prosesstøtte er etablert på regelmessig basis.

For adm. dir. er det viktig å understreke at gitt dei rammevilkår Helse Møre og Romsdal har, så har arbeidet som målsetting å skape langsiktig berekraft - både fagleg og økonomisk.