



Direktøren

## Styresak 23-2014

### Organisasjonsutviklingsprogrammet Nye Nordlandssykehuset Bodø

**Saksbehandler:**

Terje Haug

**Saksnr.:**

2013/1828

**Dato:**

12.03.2014

#### Dokumenter i saken:

Trykt vedlegg:

Ikke trykt vedlegg:

#### Bakgrunn

Nordlandssykehuset Bodø blir i disse dager bygget ut og modernisert for til sammen 4 mrd. kroner. I styresak 67-2013 beskrives målsettingene for programmet, fremdrifts- og gjennomføringsplaner samt en risikoanalyse.

Jfr. samme styresak (67-2013) beskrives også de effektiviseringene som skal realiseres gjennom modernisering av bygningsmassen. Byggeprosjektet er nå inne i byggetrinn 2, fase 2. Ved årsskiftet 2014/2015 vil fase 2 ferdigstilles med ny K-fløy med 15.000 kvadratmeter nybygg fordelt på ni etasjer. Etasjene i nybygget vil bli innflyttet suksessivt fra og med august 2014. Full drift i K-fløy vil med noen få unntak være klart i starten av 2015. Nybygget samler det meste av sykehusets aktiviteter knyttet til poliklinikker, dagbehandling og operasjonsstuer. Behandlingsfløyen gir også en vesentlig fornyelse av sykehusets medisinske utstyr. I byggetrinn 2, fase 3, skal bygningen fra 1927 (HN) og deretter høyblokka (A/B) fra 1972 totalrenoveres. Dette vil skje i perioden 2015-2018.

Konseptrapporten for byggetrinn 2 fra 2006 utarbeidet av SINTEF la til grunn et effektiviseringspotensial for driften i Nordlandssykehuset, sammenlignet med "beste praksis" jfr. tall fra SAMDATA, på mellom 85 og 108 mill kr (2004-kroner). Nordlandssykehuset valgte imidlertid å legge et mer konservativt anslag på 64 mill kr til grunn for den driftsøkonomiske analysen av prosjektet. Selv om det i perioden etter 2006 er gjennomført diverse effektiviseringstiltak som har hentet ut en del av potensialet beskrevet i konseptrapporten, forutsettes likevel et betydelig effektiviseringspotensial knyttet til bedre tilrettelegging av produksjonen i nye bygg.

Underveis i arbeidet med bærekraftsanalyser (styresak 68- 2013) og videre effektiviseringskrav er det behov for å realisere ytterligere effektiviseringer enn det som tidligere er antatt. Med en inngangsfart i 2014 på minus 20 MNOK vil behovet frem mot 2020 sannsynligvis være i størrelsesorden 160 MNOK.

## **Status utviklingsprogrammet**

Utviklingsprogrammet har gjennom høsten 2013 etablert, startet og gjennomført aktiviteter i forhold til analyse av nåsituasjonen og kartlegging av eksisterende pasientforløp. I samme periode har man også arbeidet med en oppdatering av målbildet for Nye NLSH i Bodø. Det er levert en leveranserapport etter denne forprogramfasen til styringsgruppen med forslag til forbedringstiltak. Videre er det etablert aktiviteter knyttet til planlegging og gjennomføring av disse forbedringstiltakene. Hensikten er blant annet å finne de gode løsningene som understøtter de nye, forbedrede pasientforløpene og som samlet sett realiserer potensialet i byggeprosjektet.

I perioden fra januar til mars har programmet og prosjektene jobbet med kartlegging av optimale pasientforløp. Det er nedlagt et betydelig og godt arbeid i prosjektgruppene i programmet, og det jobbes nå videre frem mot implementering i K-fløy.

Implementering av komplekse endringer i løpet av en kort tidsperiode krever sterk forankring i organisasjonen. Kunnskap og forståelse om endringsprosesser er avgjørende for en trygg og kontrollert gjennomføring. Det pågår et forberedende arbeid der det blant annet gjennomføres månedlige seminarer for alle ansatte med eksterne foredragsholdere som er sentrale i den pågående sykehusutvikling i Nord-Europa.

Fremdriften i programmet følger vedtatt plan. Alle planlagte risikoreduserende tiltak er gjennomført med forventet effekt. Risikoforhold forelagt styret gjennom styresak 67-2013 er således redusert (se eget avsnitt om risikovurdering). Det er ikke tilkommet nye vesentlige risikoområder på overordnet nivå. Det vurderes som hensiktsmessig å konkretisere nærmere enkelte av risikoområdene etter hvert som programmet utvikler seg videre. Dette innebærer at overordnede risikoområder deles opp i mindre og mer konkrete risikofaktorer.

## **Målsetning for utviklingsprogrammet 2014-2020**

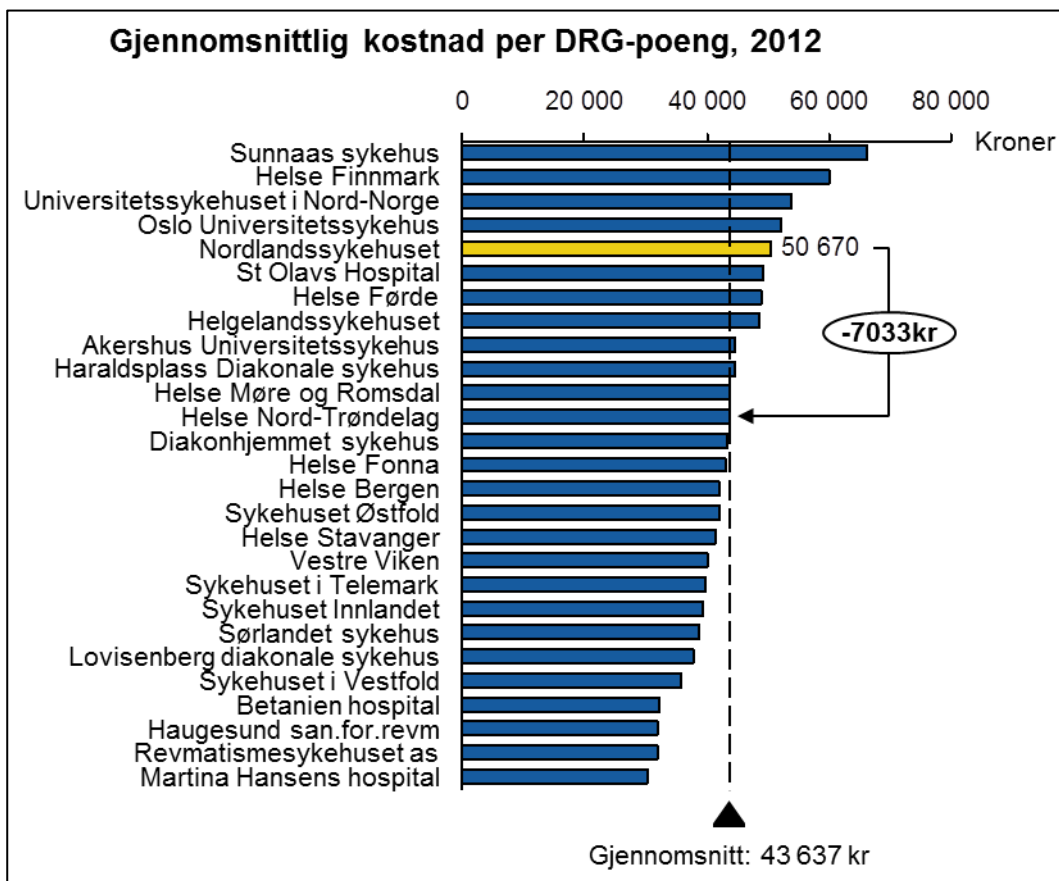
Utviklingsprogrammet som ble etablert høsten 2013, skal bidra til at Nordlandssykehuset Bodø etableres med en moderne organisasjonsstruktur og faglig oppdatert profil når de moderniserte behandlingsbyggene ferdigstilles. Med disse nye fasilitetene åpnes nye muligheter for utvikling og etablering av nye, tilrettelagt pasientforløp. Med den første innflytting i K-fløya høsten 2014 og full drift i 1. kvartal 2015, vil viktige forutsetninger for samhandling og moderne pasientbehandling innenfor helseforetakets økonomiske ramme komme på plass.

Videre vil ferdigstillelsen av H/N-fløy i neste fase, samt slutføringen med A/B-fløy komplettere et nytt og modernisert Nye NLSH i Bodø. Utviklingsprogrammet skal bidra til at de nye fasilitetene kan tas i bruk så raskt som mulig, og at behandlingen foregår med ønsket kvalitet og effektivitet. Den totale effektiviseringsgevinsten vil man først få realisert når alle byggefasene er komplett.

### *Effektiviseringspotensial*

De økonomiske utfordringene er store i forhold til å måtte bære de økte kapitalkostnadene ved nybygg. Effektene kan imidlertid ikke hentes ut umiddelbart etter at hver og ett av byggetrinnene er ferdig, men ses på som en helhetlig plan frem mot 2020.

Isolert sett så kan man si at for å levere bærekraftige resultater over tid så må man klare å hente årlige gevinster på størrelse med realveksten, som utgjør rundt 0,7-0,8 % i året, uten økning i kostnadsbasen. Med et budsjett på 3,5 MRD utgjør dette ca 30 MNOK i året. Det kreves imidlertid en hel rekke tiltak for å få dette til.



Hvis man ser på sammenligninger av gjennomsnittlig kostnad per DRG som fremstilles av Helsedirektoratet (Samdata 2012), ligger Nordlandssykehuset relativt sett ganske høyt. Potensialet om man klarer å komme ned på gjennomsnittet i 2012 tall vil dette teoretisk sett kunne gi en kostnadsbesparelse på ca 175 MNOK.

Nå er det imidlertid slik at utjevningene som foretas etter Magnussen utvalget sine utredninger, fordeler en del av inntektene fra Sør-Øst Norge til resten av landet. For Nordlandssykehuset sin del er dette inntekter som skal dekke opp for geografiske forhold og områdefunksjoner med lavt volum. Konsekvensen av dette er at kostnaden pr DRG øker og inntektsfordelingsmodellen kompenserer for den økte kostnaden. Av grafen ser man at det samme er tilfelle for Universitetssykehuset i Nord-Norge og Helse Finnmark. Dette gjør at inntektssiden i f.eks. Nordlandssykehuset er ca 10 % høyere enn landsgjennomsnittet.

Hvis man trekker ut denne kostnadskomponenten som det kompenseres for, er forskjellen til landsgjennomsnittet ca kr 2 500 pr DRG. Det teoretiske potensialet for besparelser ved å komme ned på gjennomsnittskostnaden for landet er dermed redusert til 60MNOK.

Kravet om 160 MNOK vil altså si at man skal hente inn ytterligere 100 MNOK, og Nordlandssykehuset må dermed gjennomføre tiltak for å bli blant de mest kostnadseffektive sykehusene i landet. Så selv om offentlige statistikker viser at potensialet er stort så er en slik omstilling i realiteten en krevende øvelse.

En god del av dette potensialet vil man kunne klare å hente ut gjennom den optimaliserte driften i de nye sykehusbyggene. Gjennom de foreslåtte tiltakene (under) mener vi at det er realistisk å klare effektiviseringsgevinsten på 160 MNOK innen utgangen av 2020, men det er knyttet usikkerhet til tidsperspektivet på grunn av omstillingens omfang og samtidighetskonflikter med de pågående byggeprosjekter frem mot 2019. Det vil ta tid før gjennomførte tiltak får effekt gjennom bedre og mer effektiv pasientbehandling.

Gevinstpotensial	Tiltak	Tidspunkt for start av implementering	Tidspunkt for første effekt	Tidspunkt for full effekt
70 millioner kroner	Bemanning: - Aktivitetsstyrt arbeidstidsplanlegging	Mai 2014	September 2014	Desember 2018
30 millioner kroner	Optimalisering av drift: - Jevn kapasitetsutnyttelse gjennom hele åpningstiden og hele uken for poliklinikkene, dagenhetene og operasjonsstuen. - Oppgaveglidning/optimal oppgavefordeling ved å overføre oppgaver til lavere kompetansenivå der det er hensiktsmessig - Sikre at pasientene møter opp til riktig tidspunkt og riktig forberedt, gjennom ansvarliggjøring og involvering av pasient, moderne kommunikasjonsteknologi og lang tidshorisont på timebøker.	September 2014	Januar 2015	Desember 2020
30 millioner kroner	Riktig utnyttelse av senger: - Sambruk av senger mellom sengeposter - Overgang til 5-dagerspost for enkelte sengeposter - Vri omsorgsnivået fra døgn- til dagbehandling der det er til det beste for pasienten.	Mai 2015	September 2015	Desember 2020
20 millioner kroner	Økte utgifter knyttet til flytting vil falle bort når sykehuset står ferdig, og alle er på plass	-	Desember 2018	Mars 2019
10 millioner kroner	Uløst utfordring	-	-	-
<b>= 160 millioner kroner</b>				

Ut fra en målsetting om å realisere effektiviseringsgevinster på 160 MNOK frem til 2020, er det så langt identifisert tiltak for 150 MNOK og en restutfordring i perioden på 10 MNOK. Denne restutfordringen vil det konkretiseres tiltak for gjennom programmet i perioden frem mot realisering.

#### *Aktivitetsstyrt arbeidstidsplanlegging*

Hovedtiltaket ligger i en bedre og aktivitetsstyrt arbeidstidsplanlegging. Harmonisering av arbeidstid mellom forskjellige yrkesgrupper og bemanning tilpasset pasientaktivitet gjennom døgn, uke, måned og år har et relativt stort potensial for besparelser. Med et stabilt (men synkende) sykefravær kan man f.eks. planlegge med bemanning etter dette og realisere mer kostnadseffektive vikar og erstatningsordninger enn dagens løsninger.

Dette tiltaket krever imidlertid et godt forarbeid, en solid gjennomføring i samarbeid med ansatte og tillitsvalgte og vil ikke oppnå full effekt før nærmere 2020, siden det også har sammenheng med den optimaliserte pasientlogistikken i de nye sykehusbyggene.

#### *Optimalisering av drift*

En del av rasjonale for investering i nybygg er at man har en gammeldags og tungvint pasientflyt i den eksisterende bygningsmassen. Tradisjonelle sengebygg er ikke tilpasset dagens moderne medisin og krav til behandling. Et mer moderne og kompakt sykehus med integrert pasientbehandling øker både effektivitet og kvalitet.

I dette tiltaket ligger også effektene av bedret utnyttelse av poliklinikker og operasjonsstuer i nye K-fløy. Effekter av oppgaveglidning ved å overføre oppgaver til et lavere spesialistnivå der det er hensiktsmessig (for å sikre at ikke spesialistene blir flaskehals i systemet), men også det at pasienter møter til riktig tidspunkt for sine avtaler i poliklinikker og dagkirurgi, slik at ikke hele team blir stående ledig i disse timene.

### *Riktig utnyttelse av senger*

Over tid kan man anta at nye behandlingsformer og en bedre logistikk i sengeområdene vil redusere sengeantallet ytterligere. En av grunnforutsetningene i analysene til SINTEF er at mer behandling går fra døgn til dag, og det nye sykehuset er også bygget med tanke på dette. Effektene av dette vil man imidlertid ikke se før helt mot slutten av byggefasene.

### *Kostnad ved å opprettholde full produksjon i byggeperioden*

Gjennom arbeidet med budsjett for 2014 ble Nordlandssykehusets resultatkrav redusert med 20 MNOK i byggeperioden. Dette ut fra en begrunnelse om at det er kostnadskrevende å ha full operativ drift i en krevende byggeperiode tett inn på pasientbehandlingen. Når byggefasene er ferdigstilt og nybygget er sluttført vil denne kostnaden bortfalle

### *Uløst utfordring*

Per i dag så gjenstår en uløst utfordring i forhold til målsettingen på ca 10 MNOK. Flere tiltak vil bli konkretisert etter hvert som byggeperioden går fremover og når man ser effektene av de første tiltakene.

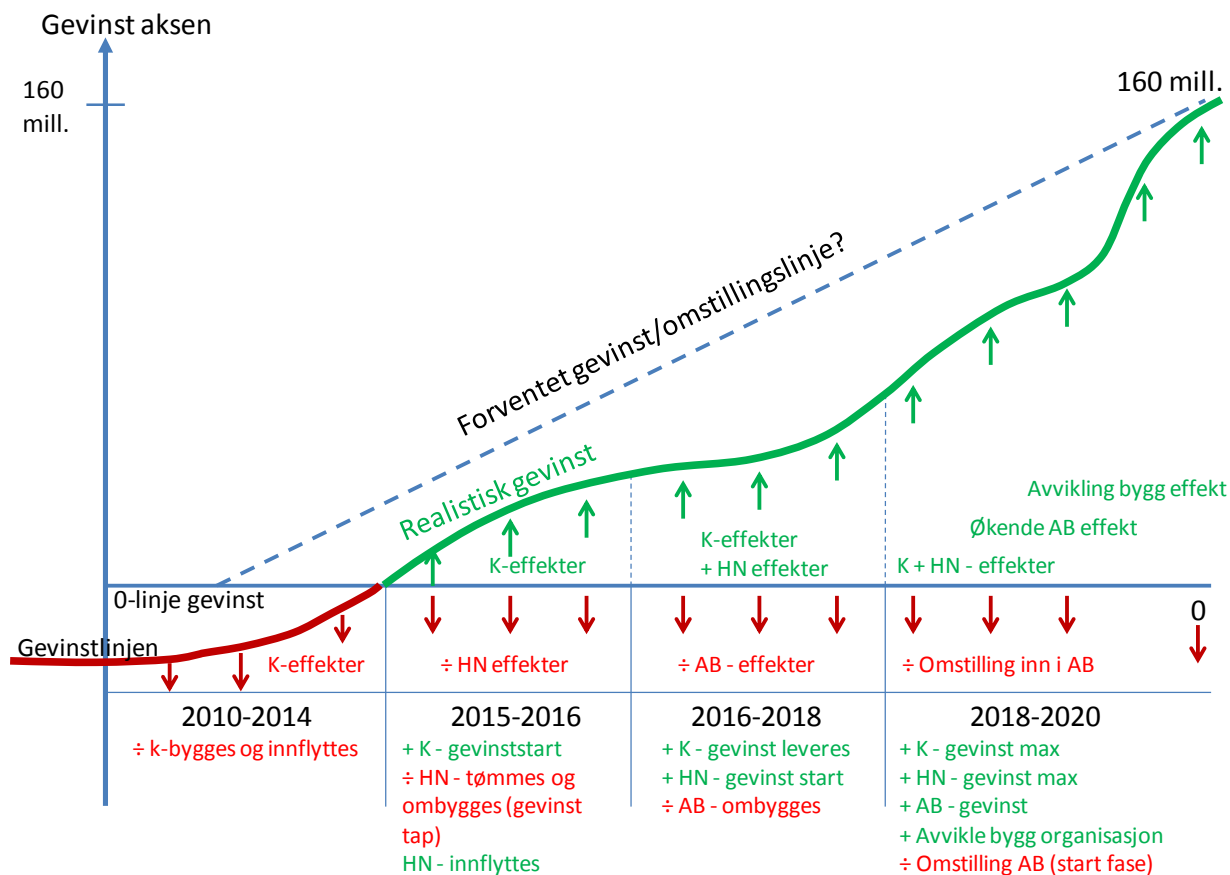
### *Oppsummering*

Gitt kostnadsfordelingen i sykehuset hvor lønnskostnadene (inkludert innleie og vikar) utgjør ca 65 % av totalbudsjettet er det naturlig at det er denne kostnaden som må reduseres mest. Hvis man ser på bruk av overtid, innleie og vikarer kombinert med alderssammensetningen for de ansatte er det fullt mulig å redusere disse kostnadene gjennom normal turnover og pensjon kombinert med reduserte vikar, innleie og overtidskostnader.

### **Hvordan realisere gevinstene**

Gevinstrealiseringen i form av kostnadsreduksjon vil måtte skje etappevis. De første effektene vil vi først få når vi kan begynne å realisere gevinstene av innflytting i K-fløy. Sannsynligvis vil vi få gradvise effekter i løpet av 2015 og en utflating i 2016, mens vi ferdigstiller H/N-fløy. Når disse er ferdigstilt vil det komme nye effekter gradvis gjennom 2017 før det igjen flater ut. Full effekt vil man først få en periode etter at hele bygningsmassen er rehabilitert/ferdigstilt. Se modellen under.

## Utvikling i gevinstrealisering knyttet til Utviklingsprogrammet frem til 2020



### Oppdatert risikomatrix

Ved oppstarten av utviklingsprogrammet (styresak 67-2013) ble det presentert en risikomatrix i forhold til gjennomføringen. Under følger en oppdatert risikomatrix:

#### 1) Begrensede muligheter for involvering av ansatte

Gjennom oppstarten av programmet og involvering gjennom prosjekt- og arbeidsgrupper har man klart å involvere en relativt stor gruppe ansatte. Det er fortsatt en vei å gå før man når ut til alle, men gjennom omvisninger og videre jobbing med pasientforløpene vil flere og flere bli involvert. Seminarrekken med inspirasjonsforedrag har gjennom to forelesninger samlet nærmere 500 ansatte i auditoriet og gjennom streaming på intranett. Det er fortsatt en risiko, men den er redusert siden sist.

#### 2) Normal motstand ved endringsprosesser

Det foreligger dokumentasjon som viser at mennesker forholder seg til endringsprosesser og fremviser en adferd som i stor grad er forutsigbar. Adferden endres over tid og deles gjerne inn i fire faser som henholdsvis preges av benekting, motstand, nyorientering og satsning på nye løsninger. Dette innebærer at det til en hver tid må brukes tid og ressurser på å vurdere hvem og hvor mange som er i de ulike fasene, slik at hvert enkelt delprosjekt kan tilpasse virkemiddelbruken til dette.

Risikoen er forsøkt redusert gjennom fokus på endringstiltak i prosjektgruppene.

#### 3) Kultur og holdninger til utvikling og innovasjon

Nordlandssykehuset har over år drevet et utviklingsarbeid som mange har et eierskap til. Behovet for endring og videre utvikling vil kunne oppfattes som et angrep på det bestående og mangel på anerkjennelse av det arbeidet som allerede er gjort. Dessuten er evnen til å takle usikkerhet svært forskjellig.

Det er viktig at det er de ansatte som er med på utvikling og løsning av endringene som vil tre i kraft i de nye byggene, og slik sett er risikoen noe redusert gjennom hvordan man arbeider i programmet. Seminarserien ser også ut til å ha ønsket effekt på dette området.

#### 4) Arbeidsmiljøforhold

Risikofaktorene beskrevet over vil kunne påvirke arbeidsmiljøet. Dessuten vil endringer medføre usikkerhet og økt mulighet for misforståelser, maktkamper og uheldige aktiviteter.

Risikoen er foreløpig uendret, men det settes inn tiltak og involvering i forhold til de endringene som vil inntre når man flytter inn i K-fløy. Dette risikoområdet vil bli nærmere konkretisert fremover etter hvert som de faktiske endringene nærmer seg ved innflytting.

#### 5) Ledelse

Sykehusets ledergruppe har arbeidet med felles prinsipper for hva Nye NLSH Bodø skal være i fremtiden og vil fortsette dette arbeidet i løpet av mars. Ledere på alle nivåer involveres i utviklingsarbeidet og risikoen forsøkes ytterligere redusert gjennom involvering og medvirkning i de forskjellige prosessene.

#### 6) Kunnskap om forbedringsmetodikk

Kunnskapen om forbedringsmetodikk innlemmes i programmet ukentlig, og prosjektgruppene får bistand fra programstaben til veiledning og utvikling av metodikk og trening av ansatte i forbedringsarbeid. Her har også seminarrekken med referanseforedrag en viktig rolle.

#### 7) Tid til gjennomføring av programmet

Det er et omfattende utviklingsarbeid som skal gjennomføres i prosjektene. Dette arbeidet samt modning og gjennomføring av endringsfasene, krever mye tid. Risikoen reduseres gjennom bred involvering og fokus på rapportering på fremdrift og muligheten til støtte fra programstaben.

#### 8) Konsekvenser for effektivitet og økonomi

Ved usikkerhet og uklarhet brukes det tid på avklaring og dette går på bekostning av planlagte aktiviteter. Dermed påvirkes effektivitet og ressursutnyttelse. Risikoen er foreløpig på samme nivå som sist, men det jobbes med tiltak for å sikre raske beslutnings- og avklaringsveier gjennom f.eks hyppige styringsgruppemøter i programmet.

#### 9) Tilgang på ekstern kompetanse

Det ble gjennomført en anbudskonkurranses i oppstartsfasen av programmet for å sikre bistand til programstaben, hvor EY ble valgt som leverandør. Ekstern kompetanse er på plass og denne risikoen er derfor eliminert.

Svært stor		● ↓			● ↓
Stor		2	8	● ↓ 1	● ↓ 6
Sannsynlighet			● ↓ 3	● ↓ 4	● ↓ 7
Middels				●	
Liten				● ↓ 5	
Svært liten					
	Ubetydelig	Lav	Middels	Alvorlig	Svært alvorlig/ kritisk
	<b>Konsekvens</b>				

### Direktørens vurdering

Utviklingsprogrammet som ble etablert høsten 2013 skal bidra til at Nordlandssykehuset Bodø etableres med en moderne organisasjonsstruktur og faglig oppdatert profil når de moderniserte behandlingsbyggene ferdigstilles. Gjennom oppdatering av målbildet til Nye Nordlandssykehuset identifiseres forbedringstiltak, der hensikten blant annet er å finne de gode løsningene som understøtter de nye, forbedrede pasientforløpene og som samlet sett realiserer potensialet i byggeprosjektet.

Fremdriften i programmet følger vedtatt plan, og alle planlagte risikoreducerende tiltak er gjennomført med forventet effekt. Risikoforholdene som ble forelagt styret gjennom sak 67-2013 er således redusert.

De økonomiske utfordringene er store i forhold til å bære de økte kapitalkostnadene som følger av investeringene. For å håndtere de økte kapitalkostnadene innenfor dagens rammeforutsetninger må Nordlandssykehuset gjennomføre tiltak for å bli blant de mest kostnadseffektive sykehusene i landet. Offentlige statistikker viser at potensialet er stort, men en slik omstilling i realiteten en krevende øvelse. En god del av dette potensialet vil man kunne klare å hente ut gjennom den optimaliserte driften i de nye sykehusbyggene.

Gjennom de mulige tiltak som er fremkommet så langt i utviklingsprogrammet, mener direktøren at det er realistisk å klare effektiviseringsgevinster på 160 mill kr i Bodø innen utgangen av 2020. Det er imidlertid knyttet usikkerhet til tidsperspektivet på grunn av omstillingens omfang og samtidighetskonflikter med de pågående byggeprosjekter frem mot 2019. Det vil ta tid før gjennomførte tiltak får effekt gjennom bedre og mer effektiv pasientbehandling.



**Innstilling til vedtak:**

1. Styret tar rapportering fra Organisasjonsutviklingsprogrammet Nye Nordlandssykehuset Bodø til orientering.
2. Styret ber om at det arbeides videre med de tiltak som så langt er identifisert og kan gjennomføres i forbindelse med innflyttingen i ny K. Styret ber om å få seg forelagt disse når de er konkretisert og risikovurdert.

**Avstemming:****Vedtak:**