



## Styresak 96-2015

### Budsjett 2016 - status i budsjettarbeidet og oppdatert bærekraftsanalyse

**Saksbehandler:**  
Gro Ankill

**Saksnr.:**  
2015/662

**Dato:**  
30.09.2015

#### Dokumenter i saken:

Trykt vedlegg: Styresak 81-2015 Plan for omstilling og driftstilpasning 2016-2019  
Ikke trykt vedlegg:

#### Bakgrunn

Styret fikk i sak 81-2015 *Plan for omstilling og driftstilpasning 2016-2019* redegjort for foretakets omstillingsutfordring for 2016 og plan for omstilling 2016-2019 med beskrivelse av de tiltaksområder som pr august var lagt til grunn for det videre tiltaksarbeidet.

I denne saken redegjøres for status i budsjettarbeidet for 2016 pr utgangen av september. Videre fremlegges oppdatert bærekraftsanalyse for 2016-2023 som ihht budsjettbrev 2 fra Helse Nord RHF skal styrebehandles innen 9. oktober.

Jamfør styresak 81-2015 er omstillingsutfordring for 2016 estimert til 97 mill kr før korreksjon for midlertidige besparelser som er gjennomført i 2015 knyttet til stab-støtte-området. Justert omstillingsutfordring korrigert for disse positive avvikene utgjør om lag 132 mill kr. Bærekraftsanalysene har vist at omstillingsbehovet vil økte ytterligere frem mot 2019. For å imøtekomme også fremtidige behov for omstilling frem mot 2019, samt nødvendig «buffer» for tiltak som kan gi forsinket gevinst, er det derfor stilt krav til klinikker og stabsavdelinger om utarbeidelse av tiltaksplaner tilsvarende 170 mill kr i økonomisk gevinst fom 2016.

#### Oppdatert bærekraftsanalyse 2016-2023

I tabell 1 nedenfor presenteres oppdatert bærekraftsanalyse for 2016-2023 ihht endringer i rammebetingelser som følger av Helse Nord's styresak 64-2015 Plan 2016-2019, samt øvrige spesifikasjoner fra Helse Nord RHF. Som det fremgår av tabellen vil omstillingsutfordringen variere noe utover i perioden, men den gjennomsnittlige omstillingsutfordringen utgjør 112-113 mill kr sammenlignet med driftsnivået i 2015. Dette er i tråd med tidligere analyser av resultatutvikling i langtidsperioden.

**Tabell 1: Bærekraftsanalyse for 2016-2023 – oppdatert pr september 2015**

| Bærekraftsanalyse Nordlandssykehuset HF (mill kr)              | 2015         | 2016         | 2017         | 2018         | 2019          | 2020          | 2021          | 2022          | 2023          |
|--|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Budsjetterte driftsinntekter 2014                              | 4 046,0      | 4 046,0      | 4 046,0      | 4 046,0      | 4 046,0       | 4 046,0       | 4 046,0       | 4 046,0       | 4 046,0       |
| Realvekst  |              | 13,9         | 27,8         | 27,8         | 27,8          | 27,8          | 27,8          | 27,8          | 27,8          |
| Justert realvekst  |              |              |              |              |               |               |               |               |               |
| Kapitalkompensasjon Bodø                                       |              | 11,0         | 34,0         | 44,0         | 54,0          | 54,0          | 54,0          | 54,0          | 54,0          |
| Inntektsmodell somatisk virksomhet                             |              | 0,5          | 0,5          | 0,5          | 0,5           | 0,5           | 0,5           | 0,5           | 0,5           |
| Samhandlingsreform ø-hjelp                                     |              | -15,7        | -15,7        | -15,7        | -15,7         | -15,7         | -15,7         | -15,7         | -15,7         |
| Fagansvarlig helsefaglæringer                                  |              | -0,5         | -0,5         | -0,5         | -0,5          | -0,5          | -0,5          | -0,5          | -0,5          |
| Sum driftsinntekter  | 4 046,0      | 4 055,2      | 4 092,1      | 4 102,1      | 4 112,1       | 4 112,1       | 4 112,1       | 4 112,1       | 4 112,1       |
| Budsjetterte driftskostnader 2014 ekskl avskrivninger          | 3 836,0      | 3 836,0      | 3 836,0      | 3 836,0      | 3 836,0       | 3 836,0       | 3 836,0       | 3 836,0       | 3 836,0       |
| Netto endring driftskostnader Bodø                             |              |              |              |              |               |               |               |               |               |
| Reduksjon husleie  |              | -2,0         | -3,5         | -3,5         | -7,1          | -7,1          | -7,1          | -7,1          | -7,1          |
| Økte driftskostnader Nye Bygg                                  |              | 4,9          | 4,9          | 6,5          | 6,5           | 6,5           | 6,5           | 6,5           | 6,5           |
| Avsetning finansiering ø-hjelpsplasser                         |              | -13,7        | -13,7        | -13,7        | -13,7         | -13,7         | -13,7         | -13,7         | -13,7         |
| FIKS   |              | 34,0         | 40,0         | 42,0         | 37,0          | 28,0          | 31,0          | 18,0          | 18            |
| Sum driftskostnader ekskl. avskrivninger                       | 3 836,0      | 3 859,2      | 3 863,7      | 3 867,3      | 3 858,7       | 3 849,7       | 3 852,7       | 3 839,7       | 3 839,7       |
| Avskrivninger åpningsbalansen                                  | 37,5         | 22,4         | 22,0         | 21,0         | 21,0          | 21,0          | 21,0          | 21,0          | 20,8          |
| Avskrivninger Bodø   | 67,5         | 65,2         | 96,6         | 114,7        | 154,3         | 158,9         | 158,9         | 158,9         | 158,9         |
| Avskrivninger Vesterålen                                       | 36,9         | 36,9         | 36,9         | 36,9         | 36,9          | 36,9          | 36,9          | 36,9          | 36,9          |
| Øvrige avskrivninger   | 93,3         | 92,0         | 68,7         | 69,2         | 66,1          | 66,1          | 67,4          | 67,5          | 68,0          |
| Sum avskrivninger  | 235,2        | 216,5        | 224,2        | 241,8        | 278,4         | 282,9         | 284,2         | 284,3         | 284,6         |
| Budsjettert netto renter 2015                                  | 49,8         | 49,8         | 49,8         | 49,8         | 49,8          | 49,8          | 49,8          | 49,8          | 49,8          |
| Endring renter   |              | 0,5          | 0,3          | 1,8          | 2,8           | 1,5           | 0,2           | -0,7          | -1,8          |
| Rente låneopptak Bodø  |              | 2,4          | 17,0         | 21,6         | 50,8          | 46,3          | 41,8          | 37,3          | 32,8          |
| Rente låneopptak Vesterålen                                    |              | -0,3         | -1,1         | -2,1         | -3,1          | -4,3          | -5,4          | -6,5          | -7,6          |
| Netto rentekostnader   | 49,8         | 52,4         | 65,9         | 71,0         | 100,3         | 93,3          | 86,4          | 79,9          | 73,2          |
| Totalt resultat  |              |              |              |              |               |               |               |               |               |
| Totalt resultat  | 4 121,0      | 4 128,1      | 4 153,8      | 4 180,1      | 4 237,3       | 4 225,9       | 4 223,3       | 4 203,8       | 4 197,5       |
| Estimat budsjettavvik 2015 - inngangsfart                      | -15,0        | -15,0        | -15,0        | -15,0        | -15,0         | -15,0         | -15,0         | -15,0         | -15,0         |
| <b>Økonomisk Resultat</b>                                      | <b>-90,0</b> | <b>-87,9</b> | <b>-76,7</b> | <b>-93,0</b> | <b>-140,2</b> | <b>-128,7</b> | <b>-126,1</b> | <b>-106,7</b> | <b>-100,3</b> |
| <b>Vedtatt resultatkrav</b>                                    | <b>-75,0</b> | <b>5,0</b>   | <b>5,0</b>   | <b>5,0</b>   | <b>5,0</b>    | <b>5,0</b>    | <b>5,0</b>    | <b>5,0</b>    | <b>5,0</b>    |
| <b>Avvik fra resultatkrav, før effekter av vedtatte tiltak</b> | <b>-15,0</b> | <b>-92,9</b> | <b>-81,7</b> | <b>-98,0</b> | <b>-145,2</b> | <b>-133,7</b> | <b>-131,1</b> | <b>-111,7</b> | <b>-105,3</b> |

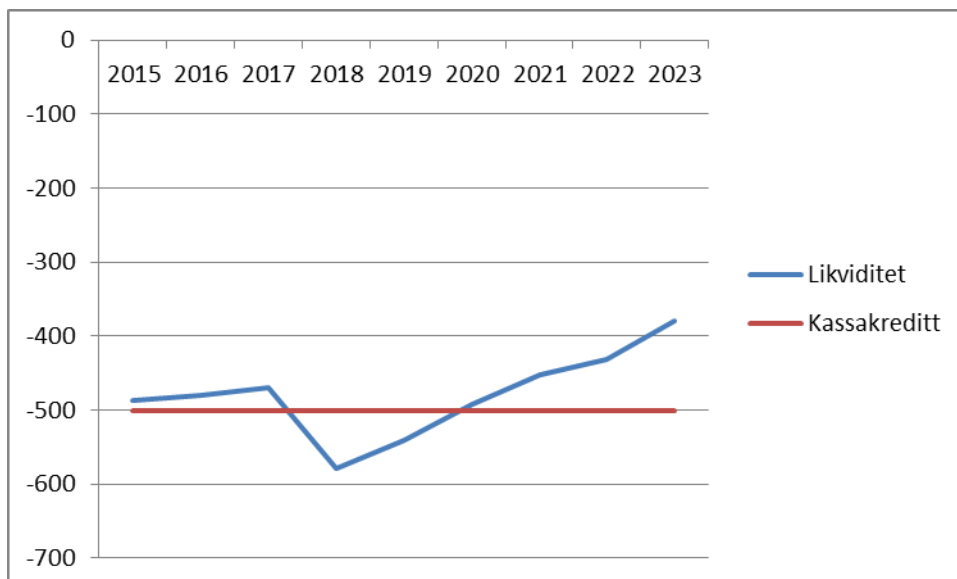
Økt finansiering knyttet til fagplaner er ikke lagt inn i analysen i form av økte inntekter, da denne satsingen forutsetter tilsvarende økte kostnader – og dermed ikke skal påvirke netto resultat.

### Likviditetsutvikling 2016-2023

Likviditetssituasjonen for Nordlandssykehuset er redegjort for tidligere og sist i sak 82-2015 *Likviditet og langsiktig finansiering av investeringsprosjekter*, der styret ba om langsiktig lån til finansiering av vedtatte tilleggsarbeider til byggeprosjektet i Bodø, samt justering av betingelsene for eksisterende lån.

Som det fremgår av tabell 2 vil foretaket få likviditetsutfordringer i 2018 dersom det ikke tilføres likviditet ut over kassekreditt i perioden.

**Tabell 2: Likviditetsprognose 2016-2023**



### Status i tiltaksarbeidet pr september 2015

Jamfør sak 81-2015 har klinikkene og stabsavdelingene foreløpig fått trekk i rammen for 2016 med 67,1 mill kr, og ytterligere krav om utarbeidelse av kostnadsreducerende eller inntektsøkende tiltak med om lag 100 mill kr, slik at samlet krav til gevinstrealisering er om lag 170 mill kr. Pr august var det identifisert konkrete tiltak på 85 mill kr som er forutsatt å være del av klinikkens tiltaksplan for 2016.

Samtlige klinikker og stabsavdelinger er godt i gang med tiltaksarbeidet, og klinikkene har i løpet av august og september gjennomført budsjettuker/budsjettsamlinger internt i egen klinikk, samt 2-3 oppfølgingsmøter med statusrapportering til direktøren. Ytterligere konkretisering av tiltaksplaner vi pågå frem til medio november.

Status i arbeidet pr september kan oppsummeres som følger for de ulike deler av virksomheten:

#### **Kirurgisk ortopedisk klinikk (KIRORT)**

Klinikken har en estimert tiltaksutfordring på 16 mill kr for 2016, basert på prognostisert budsjettavvik for 2015 på om lag 7 mill kr. Pr utgangen av september har klinikken utarbeidet foreløpig tiltaksplan på nærmere 11 mill kr, og arbeider videre med resterende del av omstillingen. En vesentlig del av planen omfatter tiltak knyttet til økning av aktivitet innenfor operasjon og det dagkirurgiske området, samt effekter av bedre ressursplanlegging, herunder justering av tjenesteplaner. Når det gjelder økning av aktivitet er dette i første omgang knyttet til gjennomføring av operasjoner iht plan, og planleggingsarbeidet må skje i nær relasjon med Akuttmedisinsk klinikk.

#### **Akuttmedisinsk klinikk (AKUM)**

AKUM har et omstillingskrav for 2016 på om lag 11 mill kr, og det er så langt identifisert tiltak i samme størrelsesorden. Tiltakene omfatter i all hovedsak ressursplanlegging for leger, reduksjon i eksternt innleie av leger, samt omorganisering. Klinikken arbeider med konkretisering og utarbeidelse av handlingsplaner.

#### **Medisinsk klinikk (MED)**

MED klinikk har et omstillingskrav på 38,5 mill kr for 2016, og er den klinikken med størst kronemessig omstillingsutfordring for 2016. Bakgrunnen for dette er et betydelig budsjettavvik i driften i 2015, som ventes å gi for høy inngangsfart i 2016. Klinikken har fått på plass ny

klinikkssjef i 2015, og det har i løpet våren 2015 vært gjennomført et kartleggingsarbeid knyttet til den interne organiseringen av klinikken. I tillegg til den økonomiske situasjonen har klinikken også over lang tid hatt utfordringer med lange ventelister og fristbrudd. Ut fra en totalvurdering av driftssituasjonen i klinikken synes intern omorganisering å være avgjørende for å kunne gjennomføre nødvendig kursjustering. Det forventes ikke at hele klinikkens omstillingsutfordring vil være mulig å løse i 2016, men arbeidet tar utgangspunkt i at det i løpet av 2016 vil iverksettes tiltak som vil gi helårseffekter i tråd med rammeforutsetningene. For å støtte endringsprosessene i klinikken vil foretaket også tilknytte seg ekstern bistand for å se nærmere på analyse og re-design av prosesser og pasientlogistikk, utvikling av god pasient- og informasjonsflyt og utvikling av lederteam på avdelings-, seksjons- og enhetsnivå der pasientbehandlingen skjer.

### **Hode bevegelse klinikken (HBEV)**

Klinikken har en estimert omstillingsutfordring på 22,2 mill kr for 2016, hvorav det vesentlige av utfordringen er knyttet til budsjettavvik for 2015. Det er så langt identifisert tiltak for 18,1 mill kr, som i hovedsak omfatter justering av tjenesteplaner for leger, nedtak i ressursbruk for andre personellgrupper, samt oppfyllelse av aktivitet ihht plantall for 2015. Klinikken har høsten 2015 startet et mer målrettet arbeid knyttet til aktivitetsstyrt ressursplanlegging (ARP) i tett samarbeid med HR-avdelingen. Videre skal målsetningene i fagplanene innenfor ØNH, rehabilitering og revmatologi legges til grunn for tiltaksarbeidet i klinikken.

### **Prehospital klinikk (PREH)**

Klinikken har over flere år hatt økonomiske utfordringer knyttet til driften, og særlig gjelder dette ambulansetjenesten. Omstillingsutfordring for 2016 er estimert til 16 mill kr, der en vesentlig andel gjelder et for høyt driftsnivå i 2015. Klinikken startet våren 2015 opp arbeidet med revidert ambulansplan, og det forventes at resultatene fra denne revisjonen vil gi det viktigste bidraget i arbeidet med kostnadstilpasning for 2016. Ny ambulansplan skal etter planen fremlegges for styret i møte 15. desember 2015.

### **Kvinne barn klinikken (KBARN)**

Kvinne barn klinikken har en estimert omstillingsutfordring på 13,4 mill kr, hvor en stor andel gjelder budsjettavvik i 2015. Klinikken har så langt identifisert tiltak på om lag 6 mill kr som i det vesentlige omfatter reduksjon i personellressurser, og arbeider videre med konkretisering av disse. En stor andel av omstillingsutfordringen er knyttet til inntektssvikt, som i stor grad skyldes «sesongvariasjoner». Det forventes at aktiviteten innenfor disse områdene vil utjevnes utover året, og det vil derfor ikke bli iverksatt særskilte dimensjoneringstiltak på kort sikt.

### **Diagnostisk klinikk (DIAG)**

Klinikken har fått en omstillingsutfordring på 4 mill kr i 2016, og klinikken har identifisert tiltak i samme størrelsesorden. Tiltakene omfatter i hovedsak kostnadsreduksjon gjennom at nye analysemetoder er tatt/tas i bruk.

### **Psykatri rus klinikken (PHR)**

Psykisk helse og rusklinikken vil som følge av effektene fra inntektsfordelingsmodellene for psykisk helse og rus og TSB i Helse Nord, få en omstillingsutfordring på 20 mill kr for 2016. Det vesentlige av omstillingskravet vil bli løst gjennom helårseffekter av tiltak gjennomført i løpet av 2015. Det pågår i 2015 et arbeid i Helse Nord med revisjon av inntektsfordelingsmodellene for psykisk helse og rus, samt TSB, og konsekvensene av denne revisjonen ser så langt ut til å bli en vesentlig rammereduksjon for virksomheten i Nordlandssykehuset fom 2017. Klinikken har varslet at en rammereduksjon i denne størrelsesorden vil medføre ytterligere ressursnedtak som med stor sannsynlighet vil komme til å ramme tjenestetilbudene.

### **Stabsavdelingene**

Stab- og støtteavdelingene har samlet fått en omstillingsutfordring på om lag 30 mill kr for 2016. Det er så langt identifisert tiltak for 10-12 mill kr, hvor reduksjon i personellressurser inngår som

del av løsningen, og det pågår arbeid med å løse resterende del av omstillingskravet. Pasientreiser utgjør en stor andel av kostnadene innenfor stab, og det har de siste årene vært gjennomført mange kostnadsreducerende tiltak knyttet til anbud på pasientreiser og forbedring av rutiner rundt rekvirering av reiser. Ytterligere kostnadsreduksjon innenfor dette området vil i stor grad forutsette gjennomføring av tiltak innenfor klinikkene mht bedre pasientlogistikk, herunder ambulering. Det ble i tiltaksplan for 2015 identifisert mange områder med potensiale for økt ambulering, og dette arbeidet videreføres. IKT-kostnader utgjør også en stor andel av driftsbudsjettet til stab-støttevirksomheten, men her er muligheten for å påvirke driftsbudsjettet relativt lav, ut over å realisere eventuelle effektiviseringsgevinster.

### **Videre fremdrift**

Klinikkene og stabsavdelingene fortsetter det interne arbeidet med tiltaksplan 2016 utover i oktober, ihht rammebetingelsene redegjort for i styresak 80-2015, med rapportering av status til direktør hver 14. dag.

### **Innstilling til vedtak:**

1. Styret tar status om budsjettarbeidet for 2016 til orientering.
2. Styret viser til saksfremlegget og oversender oppdatert bærekraftsanalyse til Helse Nord RHF.

### **Avstemming:**

### **Vedtak:**



## Styresak 81-2015 Plan for omstilling og driftstilpasning 2016-2019

**Saksbehandler:**  
Gro Ankill, Beate Sørslett, Paul Martin Strand

**Saksnr.:**  
2014/90

**Dato:**  
17.07.2015

### Dokumenter i saken:

Trykt vedlegg: Budsjettbrev 2 – Planforutsetninger 2016-2019  
Ikke trykt vedlegg:

### 1. Bakgrunn

Styret fikk i styremøte 24. mars 2015 forelagt oppdatert bærekraftsanalyse for perioden 2016-2023 (styresak 29-2015), samt status for tiltaksarbeidet 2016-2019 (sak 30-2015). Budsjettarbeidet for 2015 (sak 116-2014) tok utgangspunkt i en gjennomsnittlig omstillingsutfordring på om lag 200 mill kr pr år. For å legge til rette for realisering av en langsiktig og bærekraftig tiltaksplan ble det vedtatt en stegvis tilpasning som forutsetter 120 mill kr i gevinstrealisering i 2015 og resterende 80 mill kr i perioden 2016-2019.

Tabell 1: Oppdatert bærekraftsanalyse 2016-2023

| Bærekraftsanalyse Nordlandssykehuset HF (mill kr)              | 2015         | 2016         | 2017         | 2018         | 2019         | 2020         | 2021         | 2022         | 2023         |
|--|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| <b>Sum driftsinntekter</b>                                     | <b>4 046</b> | <b>4 055</b> | <b>4 092</b> | <b>4 102</b> | <b>4 112</b> | <b>4 112</b> | <b>4 112</b> | <b>4 112</b> | <b>4 112</b> |
| Sum driftskostnader ekskl. avskrivninger                       | 3 836        | 3 859        | 3 864        | 3 867        | 3 859        | 3 850        | 3 853        | 3 840        | 3 840        |
| Sum avskrivninger  | 235          | 216          | 224          | 242          | 278          | 283          | 284          | 284          | 285          |
| Netto rentekostnader   | 50           | 52           | 66           | 71           | 100          | 93           | 86           | 80           | 73           |
| <b>Totale kostnader</b>  | <b>4 121</b> | <b>4 127</b> | <b>4 154</b> | <b>4 180</b> | <b>4 237</b> | <b>4 226</b> | <b>4 223</b> | <b>4 204</b> | <b>4 197</b> |
| <i>Estimat budsjettavvik 2015 - inngangsfart</i>               | -20          | -20          | -20          | -20          | -20          | -20          | -20          | -20          | -20          |
| Økonomisk Resultat   | -95          | -92          | -82          | -98          | -145         | -134         | -131         | -112         | -105         |
| <b>Vedtatt resultatkrav</b>                                    | <b>-75</b>   | <b>5</b>     | <b>5</b>     | <b>5</b>     | <b>5</b>     | <b>5</b>     | <b>5</b>     | <b>5</b>     | <b>5</b>     |
| <b>Avvik fra resultatkrav, før effekter av vedtatte tiltak</b> | <b>-20</b>   | <b>-97</b>   | <b>-87</b>   | <b>-103</b>  | <b>-150</b>  | <b>-139</b>  | <b>-136</b>  | <b>-117</b>  | <b>-110</b>  |

Statusrapportering pr mars 2015 viste at tiltaksarbeidet var godt i gang i samtlige klinikker, men at fremdriften i arbeidet ikke var god nok. Videre har det første del av 2015 vært store utfordringer knyttet til gjennomføring av planlagt aktivitet, særlig innenfor operasjonsområdet. Det ble derfor vurdert at vedtatt plan ikke ville være tilstrekkelig for å nå resultatkrav inneværende år, og at det var avgjørende for resultatutviklingen i 2015 at klinikkene iverksetter strakstiltak, særlig knyttet til personellbruk, for å redusere kostnadsnivået.

Styret har tidligere bedt om at strukturert nedbemanning vurderes som et sentralt virkemiddel for å redusere foretakets kostnadsbase. Både de økonomiske utsikter og rekrutteringsmessige utfordringer gjør det nødvendig å omstille organisasjonen slik at foretaket kan driftes med mindre personell enn vi har i dag. Pr mars 2015 var det estimert et nedbemannings og/eller omstillingsbehov tilsvarende 130-150 årsverk i tillegg til de bemanningsreduksjoner som gjenstår i tiltaksplan 2015.

Realisering av byggeprosjektene i Bodø og Vesterålen har forutsatt om lag 20 % egenkapitalfinansiering fra Nordlandssykehuset. Som følge av negative budsjettavvik de siste årene, og ikke-finansierte tilleggsinvesteringer, har foretaket pr i dag store utfordringer med å innfri egenkapitalkravet. Når det gjelder ikke-finansierte tilleggsinvesteringer vises det til Styresak 82-2015. hvor det ønskes etablert de samme finansielle forutsetningene for HN RHF vedtatte tilleggsinvesteringer som for den øvrige delen av byggeprosjektene. Resterende egenkapital må imidlertid fremskaffes gjennom den likviditet som genereres når drift gjennomføres ihht budsjett.

Helse Nord RHF stiller krav om at foretakene må utarbeide bærekraftige omstillingsplaner som forutsetning for realisering av investeringsplanene, og har uttrykt bekymring mht den økonomiske utviklingen i Nordlandssykehuset. I forbindelse med behandling av sak 132-2014

*Nordlandssykehuset Bodø - bygg for kliniske kontorarbeidsplasser, plan for endelig gjennomføring og godkjenning av byggestart, oppfølging av styresak 141-2013 i styremøte 26. november 2014, fattet styret i Helse Nord RHF følgende vedtak i punkt 4:*

*Fremdrift og omfang av AB-fløyen justeres i tråd med realisering av helseforetakets omstillingsplan og økonomiske bærekraft*

Ved behandling av styresak 64-2015 Plan 2016-2019 - inkl. rullering av investeringsplanen 2016-2023 den 17. juni 2015 fulgte styret i Helse Nord RHF opp med følgende vedtak i punkt 9:

*Styret ber styret i Nordlandssykehuset HF om å få lagt frem en kvalitets sikret og realistisk plan for omstilling og innsparing i helseforetaket som grunnlag for budsjettarbeidet høsten 2015. Planen legges frem i styremøte i Helse Nord RHF i august 2015.*

Denne styresaken er foretakets svar på denne bestilling. Det er avgjørende for økonomien i byggeprosjektet i Bodø, for driften av sykehuset og for de driftsmessige forutsetninger for de kommende års omstillingsarbeider, at avklaring med hensyn til videre framdrift i henhold til planer, kommer som forespeilet fra HN RHF innen 01.09.2015. Renoveringen av høyblokka (AB) forutsettes, av markedsmessige hensyn, gjennomført ved 'samspillkontrakter' med entreprenører. En slik kontraktsprosess må nødvendigvis starte i september 15 om følgekostnader (mulig rigger o.a.) av utsettelse skal unngås.

Renoveringen av AB (høyblokka) i tråd med og forutsetninger og fremdriftsplan vil ha følgende fordeling av utbetalinger,

| 2016 | 2017 | 2018 | 2019  | Sum   |
|------|------|------|-------|-------|
| 100  | 320  | 350  | 209,3 | 979,3 |

Med bakgrunn i at det inntil HN RHF Styrets behandling fortsatt eksisterer noe usikkerhet i forhold til å få aksept for videreføring i tråd med planer, er omstillingstiltak/kostnadsgevinster som har direkte avhengighet av slik videreføring ikke tatt med i oversikter og beregninger av halvårseffekter av omstillingstiltak som skal gjennomføres i 2016. Dette gjelder forhold som:

- Ved videreføring av planer som kontinuerlig og konsentrert byggeprosjekt vil de videre rokader knyttet til ombygg av AB reduseres driften med 1 sengepost – A5 /AB6 blir til B6/7. Sengetallet går ned, bemanning kan reduseres og ressursnivå vil være lavere enn dagens A5/AB6 kostnad.
- Tilsvarende flyttes AB4 til R2 med redusert sengetall og redusert bemanning i 36 mnd på et ressursnivå som vil være lavere enn dagens AB4 kostnad.

Av samme årsak har vi ved beregning av nødvendig omstillingstiltak for å ha bærekraft ikke tatt høyde for driftsulemper og driftskostnader som vil følge dersom byggeprosjekt i Bodø nå skulle gå inn i en 'frys fase'.

- Uten adgang til ombygg av AB mister vi rokadeeffekten, dagens struktur befestes og driftskostnadene for denne delen av virksomheten videreføres. Samdriftsgevinster ved klinisk senter modellen, med poliklinikk og sengeposter på samme flate for samme fag/personell gruppe, vil ikke bli realisert.
- Av de mer enn 10 år gamle tilstandsrapporter, utredninger og planer framgår at alternativkostnadene ved utelukkende å ivareta nødvendig oppgradering slik at AB (høyblokka) tilfredsstillt krav til bygningsteknisk tilstand utgjør om lag 2/3 av investeringskostnadene for AB. Tilstandsrapportene beskriver som svært nødvendig: vinduene utskiftet, nødvendig omfattende rehabilitering av fasaden, nødvendig konstruktiv rehabilitering av bygningsdeler hvor det er fare for nedfall, utskifting og rehabilitering av foreldede tekniske anlegg for å opprettholde driften, nødvendig utskifting VVS-tekniske anlegg, utskifting el-tekniske anlegg, og andre omfattende tiltak for tilpasning til gjeldende krav/forskrifter vedrørende bygningsmessige forhold. Disse forhold har og vil få stor oppmerksomhet og betydning for ulike tilsyn, for pasienter og ansatte og for den løpende drift. Den siste om lag 1/3 av rammen for AB er kapasitetsøkning og standardheving fra 1972 tilstanden. Utbygger kalkulerer at vi ved stans i framdrift for byggeprosjekt vil måtte påregne at det bygningstekniske driftsvedlikeholdet vil måtte økes med 20-40 mill. første år og deretter eskalere. Det er ved beregningen av nødvendig omstilling for bærekraft ikke medtatt slike kostnader.
- Utbyggingsleder har beregnet økning i byggeleder og entreprenørkostnader ved økt byggetid med inntil 2 år til ytterligere 40 - 50 millioner kroner pr år. Dette som følge av at administrasjonskostnaden vil øke både for NLSH og entreprenørene. I tillegg kommer en økning av entreprenørens tidsavhengige driftskostnader, prisstigningspåslaget og finansieringskostnadene. Det regnes derfor en kostnad på 40-50 mill. kroner for hvert år byggetiden forlenges.

Videreføring av AB-fløyen etter dagens forutsetninger med hensyn til planløsninger og fremdrift vil utvilsomt være den optimale løsningen med hensyn til kostnader, organisering samt belastning for sykehusdriften, pasienter og ansatte. Foretaket har med bakgrunn i denne forståelsen arbeidet nøkternt, grundig og godt, for å beregne nødvendige omstillingsutfordring for bærekraft 2016 og realistiske tiltak for å møte denne utfordringen.

## **2. Status i tiltaksarbeidet pr juni - prognose 2015**

Regnskap pr 30.06.2015 viser et positivt avvik for juni måned isolert sett, mens akkumulert avvik 1. halvår er – 9 mill kr. Den negative utviklingen har bremsset noe opp i mai og juni, men prognosen på -15-20 mill kr for 2015 opprettholdes. Usikkerheten i prognosen er i hovedsak knyttet til utviklingen i aktivitet og ISF-inntekter.

I følge tiltaksrapportering pr mars 2015 var klinikkens netto bidrag til driftsresultatet negativt med 8,5 mill kr pr måned, mens stabs- og fellesområdene bidro positivt med 6,5 mill. kr i måneden. Netto avvik pr måned var -2 mill kr. Det er imidlertid de seneste måneder klare tegn på bedring i kjente bakenforliggende forhold som har redusert operasjonskapasitet og tilhørende inntekt, men fortsatt gjenstår store kostnadsutfordringer særlig i de tre klinikker: medisin, hode/bevegelse og prehospital. Særlig for de to første vil det høsten 2015 bli vurdert vesentlige omorganiseringer for å styrke det ledelsemessige grepet i den daglige driften.



Ved fremskrivning av status pr utgangen av juni forventes det at 40-50 mill kr av tiltaksplanen på 120 mill kr vil bli gevinstrealisert i løpet av året. Det gir en realiseringsgrad på rundt 40 % av tiltaksplanen ved budsjettbehandling . Årsaken til at forventet resultatavvik for 2015 er satt lavere enn ikke-realisert andel av tiltaksplanen, er at det innenfor stabs- og fellesområdene er iverksatt ekstraordinære tiltak som begrensninger i vedlikehold bygg mv. Disse tiltakene kan imidlertid ikke videreføres over tid i 2016.

Av de gjennomførte tiltak med forventet effekt på 40-50 mill kr i 2015 omfatter 15,5 mill kr stabs-/støtteområdene og 7,4 mill kr psykiatri/rus. Disse tiltakene har så langt en gjennomføringsgrad på nærmere 100 %. Tiltak knyttet til øvrig klinisk virksomhet, inkl pasienttransport, forventes ut fra status pr 30.06 å gi årseffekt på 20-30 mill kr. Dette utgjør en gjennomføringsgrad på 20-25 %.

Diagnostisk klinikk har så langt realisert en stor andel av sin tiltaksplan, mens resterende er forsinket som følge av rekrutteringsutfordringer. Kvinne Barn klinikken og Kirurgisk ortopedisk klinikk forventes å realisere 40-50 % av sine tiltaksplaner, men begge klinikkene har utfordringer særlig knyttet til aktivitet. Medisinsk klinikk, Hode bevegelse klinikken og Prehospital klinikk har i liten grad oppnådd effekt fra sine tiltaksplaner.

Det har derfor av foretaksledelsen blitt iverksatt en ekstraordinær prosess hvor man har detaljert gjennomgått beredskaps, bemannings og arbeidsplaner for legegruppene i klinikkene. Klinikksjefene har mottatt skriftlige oppdrag for iverksettelse knyttet til konkrete endringer for umiddelbar gjennomføring. Disse effektene vil også videreføres i 2016.

### **3. Premisser for budsjett og omstillingsutfordring 2016**

Styret i Nordlandssykehuset behandlet i sak 29-2015 oppdatert bærekraftsanalyse for perioden 2016-2023. Denne konkluderte med at Nordlandssykehuset ut fra driftsnivå i 2014 ville få en gjennomsnittlig omstillingsutfordring på om lag 200 mill kr i langtidspanen. Budsjettoppdraget for 2015 inneholdt plan for løsning av 120 av de 200 mill kr, og foretaket fikk justert resultatkravet med 80 mill kr.

Styret i Helse Nord RHF vedtok i sak 64-2015 *Plan 2016-2019, inkl. rullering av investeringsplan 2016-2023*, premisser og føringer for perioden f.om 2016. En oppdatert omstillingsutfordring for 2016 fremkommer som følger:

Tabell 2: Omstillingsutfordring 2016

| <b>OMSTILLINGSUTFORDRING 2016</b>           | <i>I mill kr</i> |
|---|------------------|
| Budsjettavvik - årsprognose pr juni 2015    | -20              |
| Økt resultatkrav                            | -80              |
| Endringer i inntektsmodell psykiatri og TSB | -20              |
| Endringer i inntektsmodell somatikk         | -2               |
| Økte kostnader ibruktaking av nytt bygg     | -5               |
| Økte kostnader FIKS                         | -34              |
| Økte renter                                 | -2               |
| Usikkerhet                                  | -10              |
| Økte kostnader/trekk inntekter              | -152             |
| Kapitalkompensasjon                         | 11               |
| Reduserte avskrivninger                     | 18               |
| Omstillingsbevilgning                       | 30               |
| Reduksjon husleie                           | 2                |
| Styrking HF                                 | 14               |
| Økte inntekter/reduuerte kostnader          | 75               |
| <b>Omstillingsutfordring 2016</b>           | <b>-97</b>       |

Av denne omstillingsutfordringen er pr dato identifisert og utarbeidet planer/gitt bestillinger for 86 millioner kroner, se sakens punkt 6 Omstillingstiltak. Som omtalt under pkt 1 Bakgrunn ligger det strukturtiltak, reduksjon av sengepostene i utbyggingsperioden for AB, som pr dato ikke er medtatt gevinst fra. Dette i påvente av endelig avklaring rundt videreføring av utbyggingsprogrammet.

For foretaksinterne forhold må man ha med seg at denne netto omstillingsutfordring ville vært 30-35 mill kr høyere gitt at man ikke hadde innført ekstraordinære stopp av driftsvedlikeholds tiltak. For ikke å videreføre dette settes det en foretaksintern brutto omstillingsutfordring som tar høyde for dette, se punkt 6 i denne sak. Og som man vil se av denne sak punkt 7 Krav til omstilling pr klinikk/stab i 2016, tabell 9, settes det interne krav til tiltaksplaner i den kommende budsjettprosess som i sum for foretaket er i overkant av 70 millioner høyere. Dette for å redusere risiko for manglende måloppnåelse og for så langt som mulig forsøke å tilpasse virksomheten til de framtidige års bærekraftsutfordringer.

Prognosen for drift i 2015 gir en forventet inngangsfart i 2015 på inntil -20 mill kr i negativt avvik. Ihht forutsetningene i plan 2016 skjerpes resultatkravet fra 2015 til 2016 med 80 mill kr. Det tas høyde for usikkerhet i budsjettopplegget med om lag 10 mill kr (medikamenter, varekostnader, IKT-kostnader mv). Justert for endringer i inntektsfordelingsmodellen, kapitalkostnader mv estimeres samlet omstillingsutfordring for 2016 til +/- 97 mill kr. Dette er i tråd med nivå for omstilling som ble lagt til grunn ved oppdatering av bærekraftsanalysen i styresak 29-2015 (rest omstillingskrav fra budsjett 2015 på 80 mill kr + prognose budsjettavvik 20 mill kr).

Endringene som følger av plan 2016 vil ut fra de opplysningene som foreligger så langt innebære rammereduksjon på stab/klinikknivå med 67 mill kr (omstillingsutfordring ekskl prognose budsjettavvik og avsetning for usikkerhet). Dette innebærer at tiltaksplan for 2016 må ta høyde for budsjettavvik fra drift i 2015, budsjettreduksjon i 2016, og usikkerhet i opplegget for 2016.

Omstillingsutfordringen på 97 mill kr tar utgangspunkt i videreføring av driftsnivået i 2015 og nettoeffekt av resultatene fra de ulike virksomhetsområdene. Det er i løpet av 2015 iverksatt

ekstraordinære tiltak innenfor stab/støtteområdene for å begrense det regnskapsmessige underskuddet, og budsjettavviket, i 2015. Da flere av disse tiltakene vil gi negative konsekvenser over tid ønsker ikke direktøren å videreføre disse tiltakene på lang sikt. Omstillingsutfordringen justeres derfor internt i foretaket med 35 mill kr for å kompensere for midlertidige besparelser i 2015. Justert omstillingsutfordring for 2016 settes til 132 mill kr.

Tabell 3: Justert Intern brutto omstillingsutfordring 2016

|  | <i>I mill kr</i> |
|--|------------------|
| Omstillingsutfordring 2016                       | -97              |
| Korrigert for positive avvik stab/fellesområdene | -35              |
| <b>Justert omstillingsutfordring 2016</b>        | <b>-132</b>      |

#### 4. Andre krav til foretaket

Både via oppdragsdokumentet 2015, foretaksmøte 13.05.15 og tilleggsdokument til oppdragsdokumentet 30.06.15 har foretaket krav til organisering av drift og pasientbehandlingen. Noen av disse kravene understøtter en bedre utnyttelse av ressursene i pasientbehandlingen og vil på sikt gi positivt utslag på økonomi, men flere av disse forutsetter økt bruk av personell i en overgangsperiode.

- Gjennomsnittlig ventetid under 65 dager
- Ingen fristbrudd
- Andel pakkeforløp kreft gjennomført innen standard forløpstid > 70 %
- Sørg for at pasienten får time i første brev
- Kontroll på åpne dokumenter eldre enn 14 dager og åpne henvisningsdokumenter uten planlagt ny kontakt innen utgangen av 2.tertial.
- Snarest ha på plass en planleggingshorisont på minimum fire måneder for alle faggrupper/medarbeidere i pasientbehandlingen, og fra 1.januar 2016 ha en planleggingshorisont på minimum seks måneder.
- Bruk av arbeidsplansystemet GAT slik at dette reflekterer de faktiske arbeidsplaner.
- Sette mål for bruk av kapasitet og antall pasienter som skal kunne behandles innenfor en dag.
- At kapasiteten på poliklinikk og operasjonsstuer utnyttes mer rasjonelt innenfor normal arbeidstid og alle virkedager.
- Iverksette ekstraordinære tiltak for å få kontroll med ventetider og fristbrudd.
- Bruk av regionale Docmap prosedyre (DS8171) aktivt i arbeidet med å unngå fristbrudd.
- Teknisk rydding av ventelistene.
- Bedre samhandling mellom foretaket og avtalespesialister for å redusere ventetidene, herunder utnytte de muligheter som ligger i allerede inngåtte avtaler.

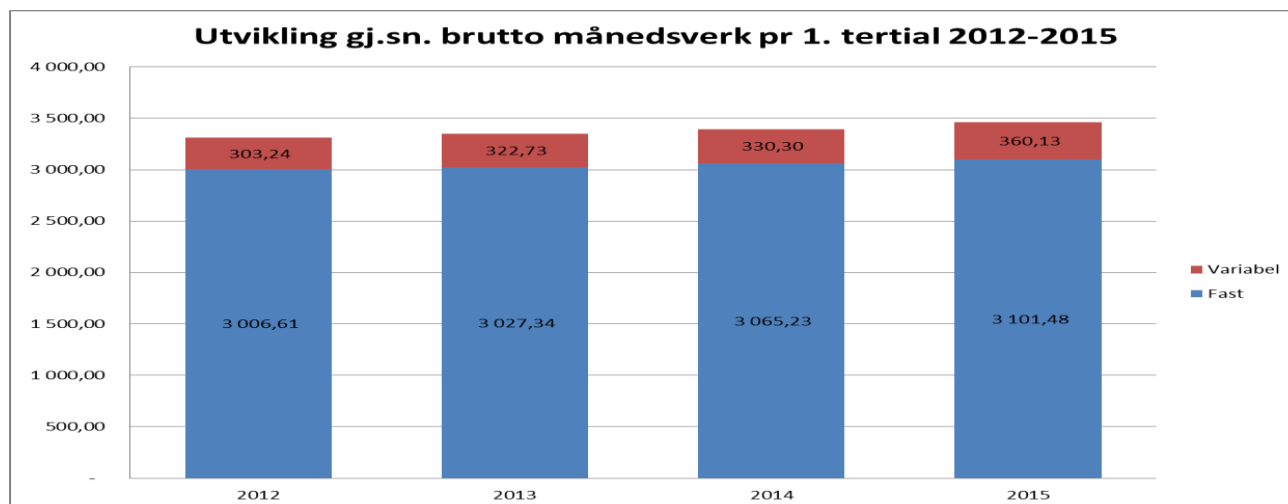
#### 5. Utvikling i bemanning og aktivitet 2012-2015

Bemannings og aktivitetsutvikling 2012-2015 bekrefter at det skal være et effektiviserings og omstillingspotensiale i organisasjonen. Det er dette potensiale omstillingstiltakene i de kommende år skal ta sikte på å realisere.

## Bemanningsutvikling 2012-2015

Bemanningsutviklingen i perioden 2012-2015 viser at Nordlandssykehuset har hatt vekst i brutto gjennomsnittlige månedsverk gjennom hele perioden. Sammenligning av utlønnede månedsverk *pr 1. tertial* i disse 4 årene viser en netto vekst tilsvarende 151 årsverk fra 3310 pr 1. tertial 2012 opp til 3461 pr 1. tertial 2015, hvor 66 av de 151 (44 %) er vekst mellom 2014 og 2015. Av de 151 årsverkene er 94 faste og 57 variable. Variable månedsverk er timebasert utlønning, primært knyttet til overtid og timelønnede vikarer.

Figur 1: Utvikling i gjennomsnittlig brutto månedsverk per 1.tertial 2012-2015



Veksten er fordelt med 76 på stab/støtte-funksjoner og 75 på klinisk virksomhet.

### Bemanningsutvikling i stab-støttefunksjoner

I tabell 4 fremkommer fordelingen i bemanningsvekst i stab-støttefunksjoner på tilsvarende 76 årsverk.

Tabell 4: Bemanningsutvikling stab/støtte-funksjoner 2012-2015

|  |      |
|--|------|
| Drift & eiendom (herav 20 renhold)         | 33,0 |
| HR (herav 16 videreutdanning sykepl/leger) | 19,5 |
| Forskning og pasientsikkerhet              | 11,5 |
| Økonomi (pasientreiser og lager/innkjøp)   | 7,0  |
| Kvalitet, IKT og prosesstøtte              | 7,0  |
| Bygg                                       | -2,0 |
| Sum  | 76,0 |

Den største veksten har skjedd innenfor drift & eiendom med økning tilsvarende 33 årsverk. Denne veksten er hovedsakelig knyttet til at foretaket har overtatt renholdet i egen regi, at nye økte sykehusarealer er tatt i bruk i Bodø og Vesterålen, samt endring av driftsmodell for kjøkkendrift i Vesterålen. Innenfor HR-området har det vært en økning tilsvarende 19,5 årsverk, hvorav 16 gjelder endring i stipendordningene knyttet til videreutdanning av sykepleiere samt medisinerutdanning. Innenfor forskning og pasientsikkerhet er vekst primært knyttet til regional funksjon for pasientsikkerhet, samt eksternt finansierte forskningsprosjekter.

### Bemanningsutvikling i klinisk virksomhet

Bemanningsutviklingen innenfor klinisk virksomhet fordeler seg noe ulikt på klinikkene, og som følge av at funksjoner er organisatorisk flyttet mellom klinikker i perioden vil ikke klinikkvis fordeling av månedsverk være et godt grunnlag for beskrivelse av utviklingen.

Dersom bruk av månedsverk fordeles etter faggruppe ser utviklingen ut som følger:

Tabell 5: Bemanningsutvikling klinikker 2012-2015

|  |     |
|--|-----|
| Sykepleiere                                  | 88  |
| Leger  | 36  |
| Psykologer                                   | 7   |
| Forskning                                    | -1  |
| Helsefagarbeider/hjelpepleier                | -8  |
| Adm. og ledere                               | -13 |
| Pasientrettede stillinger og tekn. personell | -33 |
| Sum  | 75  |

Som det fremgår av tabell 5 har den største veksten vært innenfor yrkesgruppene sykepleiere og leger, mens den største reduksjonen har vært innenfor kategorien pasientrettede stillinger og teknisk personell. Innenfor den siste gruppen er det hovedsakelig assistenter og miljøarbeidere som er redusert. Justert for intern flytting av funksjoner har den største veksten i månedsverksforbruk vært i Medisinsk klinikk med tilsvarende 60 årsverk. Deretter følger Prehospital klinikk med 53, hvorav 36 er knyttet til ny Observasjonsenhet og 17 gjelder ambulansetjenesten. Kvinne Barn klinikken har hatt en vekst tilsvarende 19 årsverk fra 2012-2015 hvorav det vesentligste er knyttet til nye kvalitetskrav til fødselsomsorgen. Psykisk helse og rus klinikken har hatt den største reduksjonen i månedsverksforbruk i perioden 2012-2015 med en reduksjon tilsvarende 47 årsverk. Dette er resultat av omstillingsarbeidet som har pågått i klinikken over de siste årene med omlegging fra døgn til dag.

En del av veksten i månedsverk i perioden 2012-2015 er knyttet til vedtatte fagplaner og nye satsingsområder. Om lag 30 nye årsverk har tilkommet som en direkte følge av nye fagplaner, samt stillinger med ekstern finansiering.

Når det gjelder utviklingen av månedsverk innenfor klinisk virksomhet er det i tillegg til økning i gjennomsnittlig antall månedsverk i perioden også en vridning til faggrupper med høyere lønnsnivå. Om lag 76 % (57 av 75) av veksten i månedsverk innenfor den kliniske virksomheten er variable månedsverk.

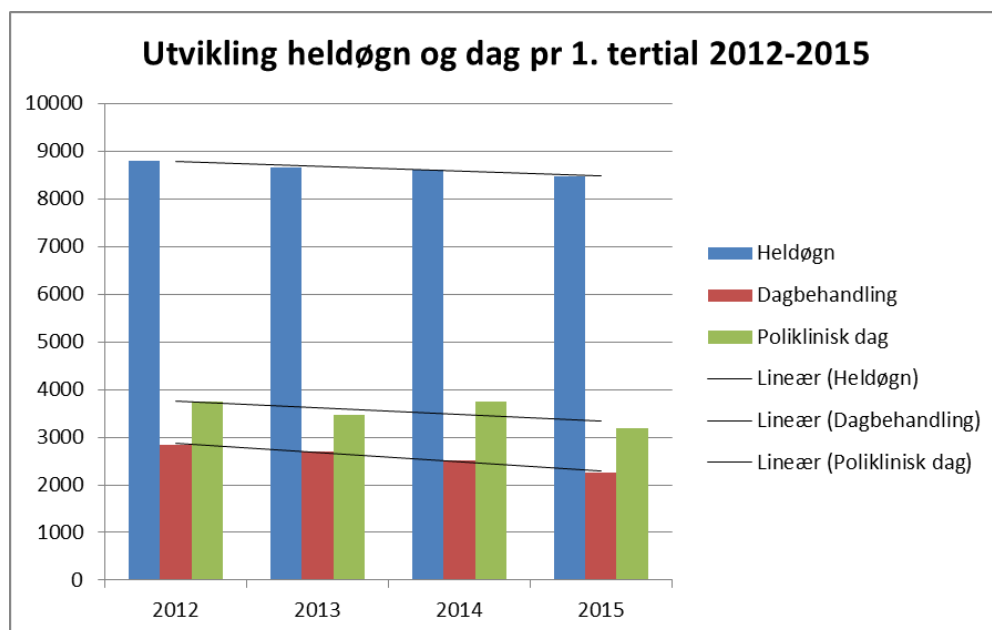
I forbindelse med innføringen av HOS-prosjektet har foretaket de siste årene bidratt med et ikke ubetydelig antall personer fra ulike deler av virksomheten til arbeidsgrupper og forberedelser. I tillegg vil opplæring av personell knyttet til endringer etter HOS trinn 2 høsten 2015 medføre at klinisk personell må tas ut fra sin vanlige jobb for å gjennomføre (superbrukere) eller delta på opplæring (sluttbrukere). Uttaket av personell knyttet til opplæring i forkant av HOS trinn 2 vil tilsvare fravær ca 15 årsverk. I forkant av HOS trinn 2 skal foretaket innføre den regionale Sectra løsningen, her skal det totalt frigis 24 personer, varierende mht antall og stillingsandel pr uke i perioden innføringen skjer. I hvilken grad dette ressursuttaket kommer til uttrykk i månedsverksutviklingen er imidlertid usikkert, da klinikkene har løst dette ressursuttaket på ulik måte avhengig av tilgang på vikarer. I de klinikkene hvor det ikke har vært mulig å erstatte nøkkelpersonell som har vært avgitt til prosjektet, synliggjøres dette i stedet i form av aktivitetsreduksjon/inntektssvikt eller reduksjon i andre oppgaver.

I forbindelse med HOS trinn 0 og 1 har foretaket kun hatt lesetilgang til elektronisk pasientjournal. Det har da vært lavdrift to perioder fra torsdag ettermiddag til søndag, uten elektiv poliklinikk eller operasjoner, noe som har gitt redusert aktivitet.

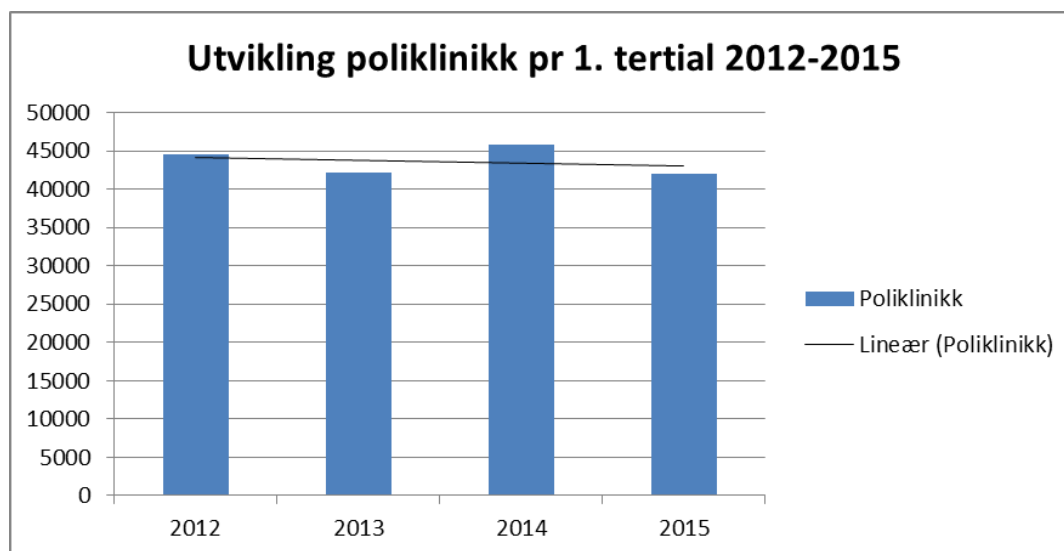
## Aktivitet

Aktivitet pr 1. tertial de siste 4 årene er redusert både innenfor heldøgn, dag og polikliniske konsultasjoner. Det har vært en målsetning å dreie aktivitet fra døgn- til dag- og poliklinisk behandling i hele planperioden. Imidlertid er ikke reduksjonen i heldøgn fulgt opp gjennom økning i dag- og poliklinisk behandling.

Figur 2: Utvikling aktivitet heldøgn og dag per 1.tertial 2012-2015



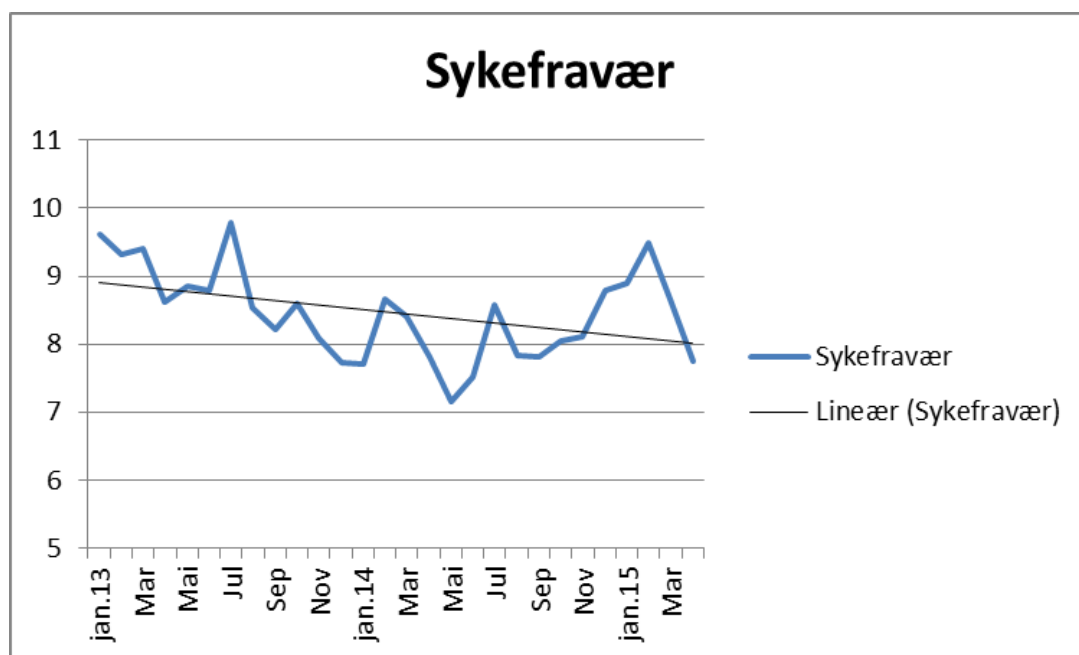
Figur 3: Utvikling aktivitet poliklinikk per 1.tertial 2012-2015



## Sykefravær

Jamfør figur 4 nedenfor har sykefraværet vist nedadgående trend i perioden 2013-2015. Når det gjelder sykefraværet pr 1. tertial hvert av årene var sykefraværet lavere i 1. tertial 2014 enn samme periode i 2013 og 2015. Denne variasjonen synes imidlertid ikke å ha gitt utslag i aktivitetsutvikling, bortsett fra at antall polikliniske konsultasjoner var noe høyere i 1. tertial 2014.

Figur 4: Utvikling sykefravær 2013-2015



### SAMDATA

SAMDATA-rapportene har over år vist at Nordlandssykehuset har høyere kostnader og større personellforbruk både i forhold til landsgjennomsnittet og i forhold til sykehus på samme størrelse. Dette omfatter både andel kostnader som medgår til DRG-virksomhet (pasientbehandling), legeårsværk pr 1000 innbyggere og sykepleierårsværk pr 1000 innbyggere. Også nå det gjelder sengefaktor (effektive senger pr 1000 innbyggere) ligger foretaket over gjennomsnittet. Dette gir indikasjon på at foretaket i tillegg til bedre tilpasning av personell til aktivitet også kritisk må vurdere nivå/antall personell pr behandlet pasient.

### RIKSREVISJONENS HOVEDANALYSERAPPORT (UTKAST) AV 05.06.2015

Riksrevisjonen har innhentet registerdata fra 2013 fra 77 sengeposter i 29 sykehus i 13 ulike somatiske deler av helseforetak og analysert disse med henblikk på arbeidsproduktivitet og produktivitetsindikatorer for de enkelte sengeposter. Av utvalget av sengeposter fra HF NLSH var kun om lag 50 % av postene i 'den bedre halvdel'. Dette tilsier et fortsatt betydelig potensiale ved våre sengeposter.

### Oppsummering

Veksten i bemanning i 4-årsperioden kan delvis forklares gjennom nye vedtatte fagplaner og andre pålagte oppgaver. Aktivitetsutviklingen i samme periode viser imidlertid reduksjon i antall innleggelser/konsultasjoner. Dette innebærer at det pr 1. tertial 2015 brukes mer ressurser pr behandlede pasient enn pr 1. tertial 2012. Rapportene fra SAMDATA viser at Nordlandssykehuset også har høyere kostnader pr behandlet pasient enn sammenlignbare sykehus.

## 6. Plan for omstilling

Som følge av den negative utviklingen i økonomien, med et økende ressursforbruk parallelt med reduksjon i aktivitet, iverksatte direktøren i mai et kartleggingsarbeid på klinikk-/avdelingsnivå knyttet til arbeidskraftforbruk og aktivitet i virksomheten. Som ledd i denne kartleggingen er det også innhentet dokumentasjon over legenes arbeidsplaner/tjenesteplaner, oversikt over pasienter på venteliste, ventetid på ikke-avviklede pasienter, antall pasienter som venter på operasjon pr fag og fordeling mellom kontroll, utredning og behandling blant pasienter på venteliste. Denne

kartleggingen skal være et viktig grunnlag for vurdering av fremtidig dimensjonering av virksomheten.

I løpet av juni og juli er det gjennomført møter mellom den sentrale foretaksledelse og klinikkledelsen i 6 av 8 klinikker med gjennomgang av vesentlige deler av det innkomne materialet, med diskusjon av funn som er gjort og strategier for det videre arbeid med driftstilpasning. I august vil denne gjennomgangen fortsette med øvrige klinikker og stabsavdelinger. Det er i forbindelse med denne gjennomgangen både avdekket avvik mellom vedtatte arbeidsplaner og praktisering av disse, og potensiale for justering av planer i forhold til virksomhetens behov. På enkelte områder er det allerede iverksatt justering av planer, mens det på andre områder pågår prosesser for iverksettelse av endringer.

Det vil høsten 2015 bli igangsatt en ny gjennomgang av bemanningsplaner for pleiesiden i klinikkene. Riksrevisjonens hovedanalyserapport (utkast) av juni -15 viser at det for minimum 50 % sengepostene ved NLSH HF er potensiale for forbedring med hensyn til arbeidsproduktivitet og produktivitet.

Det er så langt i arbeidet identifisert gevinstpotensiale på 85,9 mill kr i helårseffekt i 2016, hvorav 14 mill kr i effekt i 2015. Tiltakene fordeler seg på følgende områder:

**Tabell 6: Nye tiltak og helårseffekt av gjennomførte tiltak**

|                                 |                      |
|---------------------------------|----------------------|
| Tjenesteplaner/bemanning        | 37 886 000,00        |
| Aktivitetsjustering             | 15 100 000,00        |
| Annet                           | 10 896 000,00        |
| Helårseffekter tiltaksplan 2015 | 13 497 000,00        |
| Ytterligere nedtak stab         | 3 500 000,00         |
| Ambulanseplan                   | 5 000 000,00         |
| <b>Sum</b>                      | <b>85 879 000,00</b> |

### **Nærmere om tiltaksområdene:**

#### Tjenesteplaner/bemanning:

Tiltaksområdet tjenesteplaner og bemanning omfatter identifiserte tiltak i somatiske klinikker knyttet til reduksjon i tjenesteplaner og/eller stillinger, samt bemanningsreduksjoner knyttet til bedre ferieplanlegging/tilpasning av drift i ferieavviklingen.

#### Aktivitetsjustering:

Flere klinikker har pr 1. halvår stor svikt i aktivitet, med direkte utslag i reduserte inntekter. Det forutsettes i plan for 2016 (og resterende del av 2015) at aktiviteten bringes opp i tråd med plantall. Dersom dette ikke er gjennomførbart må tilsvarende gevinst hentes ut gjennom reduksjon i personell knyttet til de områdene der aktiviteten ikke gjennomføres som planlagt.

#### Annet:

Her inngår tiltak som omfatter reduksjon i materiellkostnader som følge av nye anbud og lavere enhetspriser, reduksjon i materiellkostnader som følge av endring i metoder (laboratorie), samt reduksjon i medikamentkostnader og/eller økning i refusjoner ved korrekt koding knyttet til medikamenter. Det er gjennom stikkprøvekontroller avdekket avvik både når det gjelder rekvirerte forpakkingsstørrelser og gjeldende innkjøpsavtaler for medikamenter, samt avvik i koding av disse.

#### Helårseffekter tiltaksplan 2015:

Dette omfatter helårseffekt av tiltak som allerede er iverksatt i stab og Psykiatri rus klinikken i 2015.



#### Ytterligere nedtak stab:

Det forutsettes ytterligere reduksjon av stillinger innenfor stabsområdene tilsvarende 5 årsverk. Fordeling av disse vil skje i forbindelse med budsjettprosessen.

#### Ambulanseplan:

Det forutsettes at arbeidet med ny ambulanseplan minst vil gi effekt tilsvarende 7 årsverk. Ny ambulanseplan skal forelegges styret høsten 2015, men økonomisk effekt fra dette arbeidet forventes hovedsakelig fom 2016.

Etter identifiserte tiltak jf tabell 6 gjenstår i forhold til Intern brutto Omstillingskrav en uløst utfordring for budsjettåret 2016 med 46,6 mill kr.

**Tabell 7: Uløst intern brutto omstillingsutfordring 2016**

|  | <i>I mill kr</i> |
|--|------------------|
| Justert omstillingsutfordring 2016     | -132,5           |
| Identifiserte tiltak                   | 85,9             |
| <b>Uløst utfordring pr august 2015</b> | <b>-46,6</b>     |

Gjenstående intern brutto utfordring skal løses gjennom budsjettprosessen høsten 2015. Se kapittel 8 for beskrivelse av områder som vil være aktuelle for utredning i det videre arbeid.

## **7. Ressursrammer og krav til omstilling pr klinikk/stab i 2016**

Omstillingsutfordringen slik den fremkommer av tabell 2 og 3 innebærer i utgangspunktet en netto rammereduksjon på stab/klinikknivå på 67 mill kr, som en følge av endring i premisene fra 2015 til 2016. Videre tar omstillingsutfordringen høyde for usikkerhet i budsjettopplegget med 10 mill kr i 2016 for prisvekst ut over forutsetningene i pris- og lønnskompensasjonen. I tillegg til dette ønsker direktøren, for å øke foretakets økonomiske handlingsrom, å sette av ytterligere 20 mill kr for oppbygging av sentral buffer. Dette innebærer nedtrekk i budsjettammene for klinikk- og stabsområdene med til sammen 97 mill kr, hvorav 30 mill kr settes av sentralt.

Direktøren fastsetter budsjettreduksjon pr klinikk og stabsområder som følger:

**Tabell 8: Budsjettreduksjon per klinikk/stab i 2016**

| <b>Fordeling budsjettreduksjon 2016</b> | <i>I mill kr</i>   |
|---|--------------------|
| <b>AKUM</b>                             | -10 900 000        |
| <b>DIAG</b>                             | -4 000 000         |
| <b>HBEV</b>                             | -7 200 000         |
| <b>KBARN</b>                            | -4 400 000         |
| <b>KIROT</b>                            | -9 300 000         |
| <b>MED</b>                              | -14 500 000        |
| <b>PHR</b>                              | -20 000 000        |
| <b>PREH</b>                             | -7 000 000         |
| <b>STAB/STØTTE-FUNKSJONER</b>           | -19 830 000        |
| <b>FELLESKOSTNADER</b>                  | 30 000 000         |
| <b>Sum netto endring budsjett</b>       | <b>-67 130 000</b> |

Klinikker som har negative budsjettavvik ved utgangen av 2015 vil ved nedjustering av budsjett i 2016 få en samlet omstillingsutfordring som er høyere enn den tekniske budsjettendringen. Dette må klinikkene ta høyde for ved utarbeidelse av tiltaksplaner.

Nordlandssykehuset har tidligere år hatt relativ god realiseringsgrad når det gjelder effekt av planlagte tiltak, og har i perioden 2012-2015 gjennomført i gjennomsnitt 70 % av vedtatte tiltaksplaner. Når det gjelder realiseringsgraden for tiltaksplan 2015 er denne pr utgangen av 1. halvår lavere, der det så langt ligger an til at bare 40 % av vedtatte tiltak vil bli gjennomført. Den viktigste årsaken til den lave andelen realiserte tiltak er forsinkelser i gjennomføring og/eller lav gjennomføringskraft. Det legges likevel fortsatt til grunn at en vesentlig del av gjenstående effekter fra tiltaksplan 2015 er realiserbare.

Tidligere erfaring har vist at det i arbeidet med driftstilpasning ofte er nødvendig å utarbeide tiltaksplaner med potensiale ut over behov for kostnadsreduksjon i det aktuelle budsjettår. Dette både for å ta høyde for at det kan oppstå forsinkelser i forhold til planlagt realisering av effekt, at det kan inntreffe forhold som gjør at tiltaket ikke kan realiseres som planlagt, eller at tiltaket bør justeres/erstattes med andre tiltak av hensyn til virksomheten forøvrig.

Bærekraftsanalysen jf sak 29-2015 viser at omstillingsbehovet vil øke ytterligere frem mot 2019, for deretter å reduseres igjen. For å legge et godt grunnlag for bærekraften også i årene etter 2016 stilles det derfor krav til virksomheten om utarbeidelse av tiltaksplaner ut over omstillingsutfordringen i 2016. For å imøtekomme også fremtidige behov for omstilling frem mot 2019 legges det for budsjettprosessen høsten 2015 til grunn en målsetning om utarbeidelse av tiltaksplaner tilsvarende 170 mill kr i økonomisk gevinst fra og med 2016. Dette utgjør 175 % av omstillingsutfordringen jf tabell 2 og 125 % av den oppjusterte omstillingsutfordring jf tabell 3.

Fordeling av krav til gevinstrealisering fra omstillingstiltak pr klinikk i 2016 fremgår av tabell 9. Nivået på omstillingstiltak pr klinikk er fastsatt blant annet ut fra kostnadsnivå, realisering av omstillingstiltak tidligere år og vurdering av omfanget av nye driftsutfordringer. Direktøren vil underveis i budsjettprosessen vurdere om det er grunnlag for omfordeling mellom klinikkene.

**Tabell 9: Krav til omstillingsplan per klinikk/stab i 2016**

| Klinikk/stab                           | Samlet krav til tiltaksplaner | Identifiserte tiltak | Gjenstående krav til tiltak |
|--|-------------------------------|----------------------|-----------------------------|
| AKUM                                   | -10 900 000                   | 10 900 000           | -                           |
| DIAG                                   | -4 000 000                    | 3 200 000            | -800 000                    |
| HBEV                                   | -22 200 000                   | 18 131 000           | -4 069 000                  |
| KBARN                                  | -13 400 000                   | 1 646 000            | -11 754 000                 |
| KIROT                                  | -16 300 000                   | 7 707 000            | -8 593 000                  |
| MED                                    | -38 500 000                   | 16 248 000           | -22 252 000                 |
| PHR                                    | -20 000 000                   | 11 250 000           | -8 750 000                  |
| PREH                                   | -16 400 000                   | 6 500 000            | -9 900 000                  |
| STAB/STØTTE-FUNKSJONER                 | -29 330 000                   | 10 297 000           | -19 033 000                 |
| <b>Sum krav til tiltaksplaner 2016</b> | <b>-171 030 000</b>           | <b>85 879 000</b>    | <b>-85 151 000</b>          |

Som det fremgår av oversikten er det for flere klinikker allerede identifisert konkrete tiltak som vil bidra til å løse det samlede krav til tiltaksplaner.

Fordeling av tiltakskrav på de ulike stabsområder vil skje gjennom egen prosess. Nærmere 30 % av utfordringen knyttet til stab gjelder pasientreiser, og tiltak knyttet til dette området må skje i nært samarbeid med klinikkene.

## 8. Aktuelle områder for utredning – tiltaksplan 2016

I tillegg til tiltak som fremgår av tabell 6 gjenstår fremdeles et ikke realisert potensiale knyttet til tiltaksplan for 2015. Dette omfatter følgende områder:

- Pasientreiser
- Logistikk-løsning
- Videre utrulling av talejenkjennning

Disse områdene anses fremdeles aktuelle for gevinstrealisering, men det gjenstår fremdeles noe arbeid med utredning før disse på nytt kan konkretiseres på klinikknivå.

Videre vil følgende hovedområder ha fokus i det videre omstillingsarbeidet:

- Gjennomgang av drift ved sengeområdene.  
SAMDATA har over tid vist at foretaket ligger over landsgjennomsnittet både når det gjelder sengefaktor pr innbygger og pleieressurser pr innbygger. En nærmere gjennomgang av sengepostdriften er derfor nødvendig både for å avdekke om foretaket har riktig kapasitet og riktig driftsøkonomi knyttet til denne delen av virksomheten. Som ledd i dette arbeidet vil det også ses på behov for bedre harmonisering av bemanning i de ulike sengeområdene. Foretaket må videre utrede muligheten for bedre utnyttelse av tilgjengelig sengekapasitet når antall senger må reduseres ved ombygging av AB-fløya.
- Aktivitetsstyrt ressursplanlegging (ARP).  
ARP har vært og er et av de mest sentrale virkemidler for å få på plass en fremtidig bærekraftig drift både med hensyn til tilgang på personell og driftsøkonomi. Det viser seg imidlertid å ta tid å få nye metoder for ressursplanlegging innarbeidet i organisasjonen, og foretaket vil i budsjettprosessen for 2016 stille krav til at klinikkene aktivt benytter de verktøy som er utviklet til dette formål.
- Vurderinger av organisering/reorganisering av enkelte klinikker med sikte på å få en mer gjennomgripende styringslinje i forhold til fag og driftsøkonomi.

Styret vil bli orientert om fremdriften i planarbeidet for 2016 i styremøtene ut over høsten og endelig plan for omstilling vil bli fremlagt for behandling i desember 2015.

## 9. Oppfølging

I forbindelse med oppfølging av drift i 2015 ble det innført fortløpende oppfølging av tiltaksarbeidet i de enkelte klinikker gjennom hyppige oppfølgingsmøter med direktør. Dette har bidratt til god oversikt over status i de ulike klinikker underveis i driftsåret, og avvik i forhold til oppsatt plan har tidlig blitt identifisert. Tett oppfølging av virksomheten vil være avgjørende også for god fremdrift i arbeidet med det videre omstillingsarbeidet i foretaket. I tillegg til de økonomiske utfordringene stilles det også krav til foretaket når det gjelder organisering av drift og pasientbehandling, jf kapittel 4.

Oppfølgingsarbeidet ut over høsten 2015 vil bli spisset ytterligere i forhold til fokus på de viktigste områdene for realisering av plan for 2016. Gjennomføring av planlagt aktivitet er avgjørende både i forhold til krav som stilles til pasientbehandling, herunder frist/ventetid, og nødvendig mht finansiering av de ressursene som skal benyttes i pasientbehandlingen. Det er i løpet av våren og sommeren 2015 utviklet gode verktøy for oppfølging av aktivitet og ventelister ned på fagområder. Disse verktøyene vil være sentrale i oppfølgingsarbeidet både på foretaks-, klinikk- og

avdelingsnivå utover høsten 2015, og vil legge grunnlag for dimensjonering og justering av ressursene knyttet til pasientbehandling i foretaket.

I den grad det gjennom oppfølgingsmøtene ut over høsten avdekkes avvik fra plan, enten dette omfatter aktivitets- eller rammeforutsetningene for klinikken, vil direktøren fortløpende vurdere behovet for iverksettelse av korrigerende tiltak. Tilsvarende vurdering vil gjøres dersom fremdriften i planarbeidet for 2016 ikke er tilfredsstillende. Dersom organisatoriske forhold oppfattes å være til hinder for gjennomføring av plan, vil alternativ organisering av virksomheten måtte vurderes.

## 10. Risikovurdering og involvering

Identifiserte tiltak er diskutert med klinikkleidelse og foreløpig risikovurdert i kategori grønn til gul. Konkretisering og risikovurdering av de enkelte tiltak skal skje gjennom klinikkenes budsjettprosess som starter like etter sommerferien.

Tillitsvalgte og vernetjeneste vil bli involvert i arbeidet både på klinikk- og foretaksnivå.

## 11. Direktørens vurdering

I forbindelse med behandling av sak 132-2014 Nordlandssykehuset Bodø - bygg for kliniske kontorarbeidsplasser, plan for endelig gjennomføring og godkjenning av byggestart, oppfølging av styresak 141-2013 i styremøte 26. november 2014, fattet styret i Helse Nord RHF følgende vedtak i punkt 4:

*Fremdrift og omfang av AB-fløyen justeres i tråd med realisering av helseforetakets omstillingsplan og økonomiske bærekraft*

Ved behandling av styresak 64-2015 Plan 2016-2019 - inkl. rullering av investeringsplanen 2016-2023 den 17. juni 2015 fulgte styret i Helse Nord RHF opp med følgende vedtak i punkt 9:

*Styret ber styret i Nordlandssykehuset HF om å få lagt frem en kvalitetssikret og realistisk plan for omstilling og innsparing i helseforetaket som grunnlag for budsjettarbeidet høsten 2015. Planen legges frem i styremøte i Helse Nord RHF i august 2015.*

Denne styresak er derfor noe mer enn en redegjørelse for arbeidet med Budsjett 2016. Den er foretakets svar på de refererte bestillinger fra HN RHF Styret. Det er avgjørende for økonomien i byggeprosjektet i Bodø, for driften av sykehuset og for de driftsmessige forutsetninger for de kommende års omstillingsarbeider at avklaring med hensyn til videre framdrift i henhold til planer kommer fra HN RHF innen 01.09.2015.

Videreføring av AB-fløyen etter dagens forutsetninger med hensyn til planløsninger og fremdrift vil utvilsomt være den optimale løsning med hensyn til kostnader, organisering samt belastning for sykehusdriften, pasienter og ansatte. Foretaket har med bakgrunn i denne forståelsen arbeidet nøkternt, grundig og godt, for å beregne nødvendige omstillingsutfordring for bærekraft 2016 og realistiske tiltak for å møte denne utfordringen.

Foretaket har gjennom de siste års budsjettprosesser lagt til grunn langsiktig perspektiv på gjennomføring av nødvendig driftseffektivisering for å sikre virksomhetens bærekraft over tid. Omstillingsutfordringen på 97 mill. kr for 2016 er i tråd med det behov for tilpasning som har fremkommet av tidligere bærekraftsanalyser.

Det er så langt i budsjettprosessen identifisert konkrete tiltak på til sammen 85 mill. kr, og som foreløpig er vurdert i kategori grønn til gul mht realiserbarhet. Klinikkene er pålagt å innarbeide disse tiltakene som del av planarbeidet for 2016, med implementering høsten 2015 for de tiltak som kan gjennomføres på kort sikt. Utover dette eksisterer det vesentlige ikke-kvantiserte omstillingsgevinster av strukturelle endringer som følge av videreføring av rokadeplaner fra høsten 2016, gitt at utbyggingsprosjektets framdriftsplaner kan videreføres. I sum vil disse tiltakene langt på vei være tilstrekkelige for å dekke foretakets netto omstillingsutfordring i 2016, før justering for kortsiktige innsparingstiltak som er iverksatt i 2015.

Direktøren ser imidlertid nødvendigheten av at organisasjonen i budsjettprosessen for 2016 skal forholde seg til foretaksintern brutto omstillingsutfordring og også gjennomfører utredning av ytterligere tiltak for å håndtere større risikomarginer i forhold til kommende bærekraftutfordringer i perioden frem til 2019. For å imøtekomme fremtidige omstillingsbehov stilles det derfor foretaksinternt krav til virksomheten om utredning av tiltaksplaner tilsvarende 170 mill. kr i økonomisk gevinst f.om 2016. Nivået er satt til 175 % av årets omstillingsutfordring (125 % av foretaksintern brutto omstillingsutfordring), og skal bidra til nødvendig økonomisk handlingsrom underveis mot ferdigstillelse av byggeprosjektet i 2019. I tillegg til handlingsrom i den løpende drift, vil dette også være et nødvendig bidrag for å bedre likviditetssituasjonen i resten av byggeperioden.

#### **Innstilling til vedtak:**

1. Styret konstaterer at det som forberedende arbeider til budsjettprosessen 2016 er gjennomført et grundig arbeid i organisasjonen med å identifisere og planlegge for nødvendige omstillingstiltak for foretakets bærekraft i 2016.
2. Styret konstaterer at det er utarbeidet tiltaksplaner for 86 av de nødvendige 97 millioner kroner, og mener det er god realisme i å kunne identifisere og utarbeide tiltak for ytterligere 15 millioner kroner, og en risikomargin.
3. Styret gir sin tilslutning til at Administrerende direktør i foretakets interne budsjettprosess for 2016 stiller foretaksinternt krav til virksomheten om utredning av tiltaksplaner tilsvarende 170 mill. kr i økonomisk gevinst f.om 2016. Nivået er satt til 175 % av årets omstillingsutfordring (125 % av foretaksintern brutto omstillingsutfordring), og skal bidra til nødvendig økonomisk handlingsrom underveis mot ferdigstillelse av byggeprosjektet i 2019.
4. Styret ber Helse Nord RHF Styret, jamfør Helse Nord RHF Styrets vedtak i sak 64-2015, om nå å få klarsignal for å videreføre utbyggingsprogrammet i tråd med de eksisterende planløsninger og framdriftsplaner, dvs med oppstart renoveringsarbeider høyblokka (AB) fra medio 2016. Det er avgjørende viktig for byggherre og entreprenørkostnader, for størrelse på omstillingsutfordringer og for pasient- og ansattforhold at slik avklaring kommer innen 01.09.2015.

**Avstemming:**

**Vedtak:**