



Styresak 057-2017

Tiltaksoppfølging pr mai 2017

Saksbehandler: Gro Ankill, Beate Sørslett
Dato dok: 09.06.2017
Møtedato: 19.06.2017
Vår ref: 2016/545

Vedlegg (ikke tr): [Styresak 111-2016 Budsjett 2017](#)
Styresak 023-2017 Tiltaksoppfølging pr februar 2017

Innstilling til vedtak

Styret tar saken til orientering.

Bakgrunn

Styret får i denne saken forelagt status i tiltaksarbeidet jamfør tiltaksplan som ble lagt til grunn for løsning av omstillingsutfordringen i budsjett 2017 i styresak 111-2016 *Budsjett 2017*.

Status er tidligere rapportert i styremøte i februar, sak 023-2017, samt i styresak 039-2017 Driftsrapport for april.

Direktørens vurdering

Status for tiltaksgjennomføring pr utgangen av mai viser at forventet helårseffekt av vedtatt tiltaksplan er om lag 17 mill kr lavere enn justert omstillingsutfordring for 2017 på 90 mill kr. Klinikkvis redegjørelse for tiltaksarbeidet fremgår av vedlegg 1.

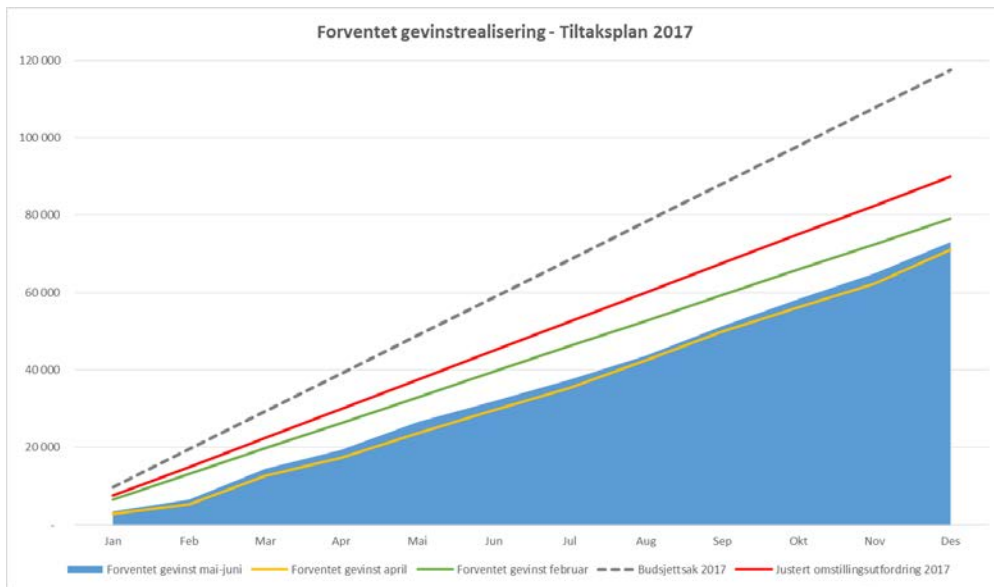
Det arbeides fremdeles godt med omstillingsarbeidet i samtlige deler av foretaket. Forsinkelser mht realisering av økonomiske effekter så langt i 2017 er hovedsakelig knyttet til kompleksiteten i tiltakene, og i mindre grad knyttet til manglende gjennomføring. Særlig når det gjelder gjennomgående tiltak har implementeringen tatt tid, da disse tiltakene er omfattende og forutsetter involvering av mange ansatte både internt i klinikker og stabsavdelinger, og på tvers av klinikkene.

For enkelte klinikker viser resultatet pr utgangen av mai at det er tilkommet ytterligere driftsutfordringer som vedtatt tiltaksplan ikke er tilstrekkelig for å løse, dette gjelder særlig kirurgisk ortopedisk klinikk og hode bevegelse klinikken. Utfordringer knyttet til rokaden under ombygging av AB-fløya i Bodø setter imidlertid begrensninger i forhold til å iverksette tilstrekkelige nye tiltak på kort sikt både når det gjelder kostnadsreduksjon og aktivitetsvekst. Som følge av driftsutfordringene som er identifisert pr i dag er prognosen for 2017 satt til et budsjettavvik på om lag -15 mill kr, jamfør styresak 056-2017 Driftsrapport for mai 2017.

Foretaksledelsen følger klinikkene tett opp både når det gjelder tiltaksarbeid og øvrig drift, og vurderer fortløpende behovet for andre kostnadsreducerende tiltak i påvente av at vedtatte omstillingstiltak er implementert.

Status i tiltaksarbeidet pr mai – oppsummert

I figuren nedenfor fremgår forventet gevinstrealisering av vedtatt tiltaksplan for 2017 etter rapportering fra klinikkene pr mai.



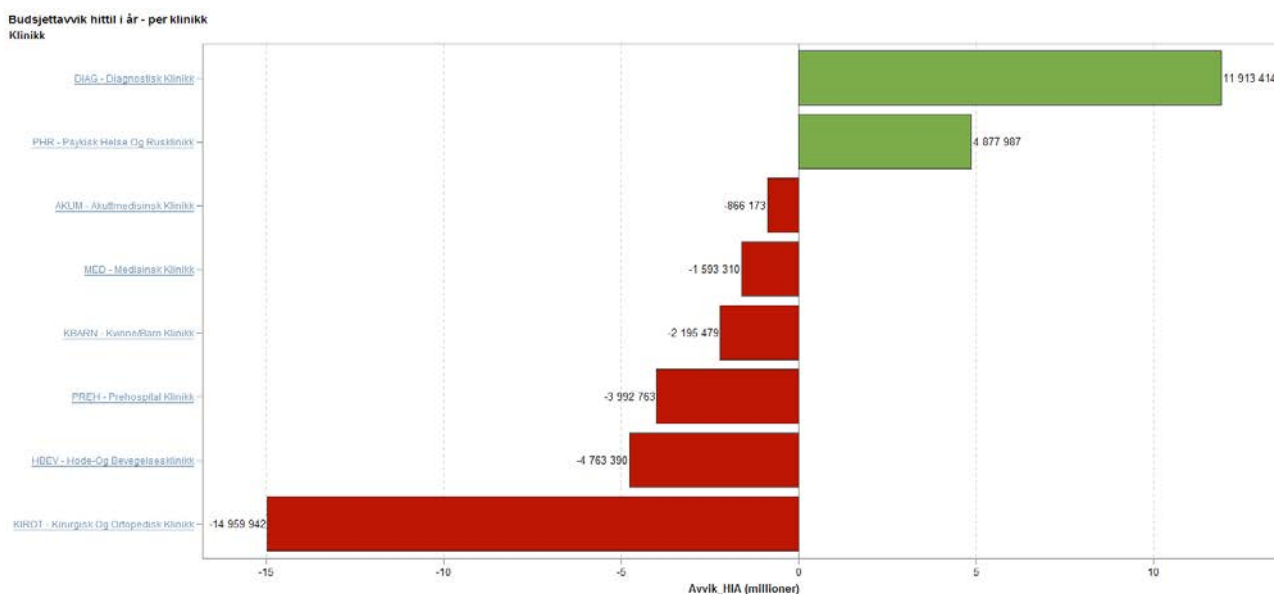
Som figuren viser er estimert årseffekt av tiltaksplan pr utgangen av mai vurdert til 73 mill kr, og dette er en liten økning fra estimatet som ble gjort ved utgangen av april.

VEDLEGG – TILTAKSOPPFØLGING PR MAI 2017

Resultat pr utgangen av mai 2017 er et underskudd på 4,9 mill kr, og dette innebærer et budsjettavvik på 6,9 mill kr ut over budsjett. Prognosen for året er satt til -15,0 mill kr.

Resultat i klinikkene viser pr mai et samlet underskudd på 11,6 mill kr, mens stab-støtte har et overskudd på 4,5 mill kr. Overskuddet er i all hovedsak er knyttet til drift og eiendom.

Den interne resultatfordelingen mellom klinikkene viser ulikheter i resultatoppnåelse pr klinikk etter 5 måneders drift:



Sammenlignet med status pr utgangen av februar har Kirurgisk ortopedisk klinikk (KIROT), Hode bevegelse klinikken (HBEV), Prehospital klinikk (PREH), Kvinne Barn klinikken (KBARN) og Akuttmedisinsk klinikk (AKUM) hatt negativ resultatutvikling, Medisinsk klinikk (MED) har redusert sitt underskudd, mens Diagnostisk klinikk (DIAG) og Psykiatri rus klinikken (PHR) har økt sitt overskudd.

Som figuren viser er det Kirurgisk ortopedisk klinikk som har den største driftsutfordringene med et budsjettavvik på nærmere -15 mill kr, mens Diagnostisk klinikk har størst positivt budsjettavvik. Årsaken til det positive avviket i Diagnostisk klinikk er økte laboratorieinntekter knyttet til luftveisanalyser.

Regnskapet pr mai er i noen grad basert på estimater av inntekter og kostnader, der endelig avregning ikke er kjent ved periodeavslutning.

Jamfør styresak 023-2017 Tiltaksrapportering pr februar 2017 viste status for tiltaksgjennomføring i henhold til budsjett 2017 en forventet helårseffekt av vedtatt tiltaksplan på om lag 79 mill kr, det vil si 38 mill kr under vedtatt plan på 117 mill kr. Forbedring av driftsresultat for 2016 sammenlignet med tidligere prognose innebærer imidlertid at omstillingsutfordringen for 2017 ble estimert for høyt, slik at behovet for tiltak ved inngangen av året var redusert fra 117 mill kr ned mot 90 mill kr.

Statusoppdatering pr utgangen av mai viser at fremdriften innenfor enkelte klinikker ligger bak plan, og estimert effekt av vedtatte tiltak er derfor justert til 73 mill kr, det vil si 17 mill kr lavere enn justert omstillingsutfordring for 2017. Det er særlig tiltaksgjennomføringen innenfor medisinsk klinikk og prehospital klinikk, samt effekt av gjennomgående tiltak som ligger bak plan.

Tabell tiltaksgjennomføring (tall i 1000):

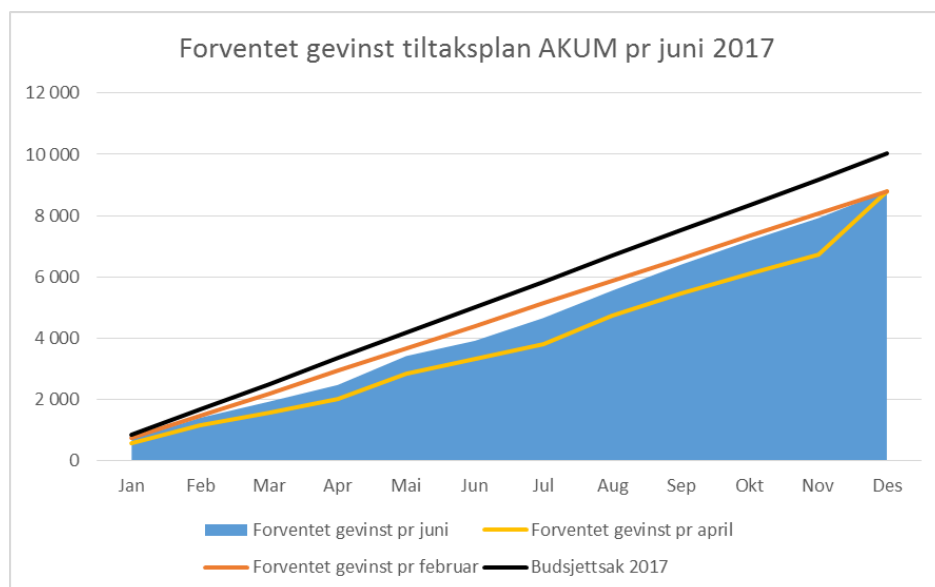
KLINIKK	Omstillingstiltak	Budsjettøkonomisk helårseffekt 2017	Forventet helårseffekt pr mai 2017	Avvik fra plan	Risikovurdering	
					Gjennomføring	Økonomisk effekt
AKUM	Aktivitetsstyrt ressursplanlegging leger	3 100	800	-2 300		
AKUM	Reduksjon innleie leger Lofoten og Vesterålen	1 000	200	-800		
AKUM	Intensiv Vesterålen - helårseffekt IKLV	1 100	1 600	500		
AKUM	Reduksjon overtid/innleie intensiv Bodø	825	950	125		
AKUM	Medisinsk materiell - intensiv Bodø	700	200	-500		
AKUM	Øvrig effekt Aktivitetsstyrt ressursplanlegging i klinikken	2 000	2 000	0		
AKUM	Krav om økt effektivisering	1 300	1 300	0		
AKUM	K2/K8 :arbeidsplan ihht ARP og reduksjon sykefravær		1 500	1 500		
AKUM	NYTT: Sterilsentral - reduksjon sykefravær/innleie		250	250		
	Sum Akuttmedisinsk klinikk (AKUM)	10 025	8 800	-1 225		
DIAG	Krav om økt effektivisering	500	500	0		
	Sum Diagnostisk klinikk (DIAG)	500	500	0		
HBEV	Økt utnyttelse operasjonskapasitet K2 (Økt ØNH PolDag)	200	548	348		
HBEV	Audiografpoliklinikk Vesterålen	470	507	37		
HBEV	Nettobesparelse reise søvnutredning Vesterålen	300		-300		
HBEV	Klinisk Skype	50	140	90		
HBEV	Aktivitetsstyrt ressursplanlegging (sum de tre under)			0		
HBEV	Økt aktivitet Reuma	250	250	0		
HBEV	Økt aktivitet FMR	250	346	96		
HBEV	Økt aktivitet KSF	1 000	1 234	234		
HBEV	Raskere tilbake	1 000	1 000	0		
HBEV	Redusert sykefravær	500		-500		
	Sum Hode Bevegelse klinikk (HBEV)	4 020	4 025	5		
KBARN	Arbeidsplan leger Vesterålen	300	898	598		
KBARN	Bemanningsplan og ferieplanlegging Fødeavdeling	400	0	-400		
KBARN	Ambulering barneleger i arbeidsplan	265	286	21		
KBARN	Fast ansettelse gynekolog Lofoten	550	550	0		
KBARN	Medikamenter	785	1 000	215		
KBARN	Klinisk Skype	50	50	0		
KBARN	Krav om økt effektivisering	320	501	181		
KBARN	Bemanningsplan og ferieplanlegging		250	250		
	Sum Kvinne Barn klinikk klinikk (KBARN)	2 670	3 535	865		
KIRORT	Kodeforbedring	1 000	1 000	0		
KIRORT	Langtidsplanlegging	1 500	1 500	0		
KIRORT	Reduksjon innleie - rekruttering Vesterålen	1 000	2 310	1 310		
KIRORT	Operasjonsmateriell - nye anbud	1 000	400	-600		
KIRORT	Farmasøyter i sengeenhetene og apotekerstyrt medisinrom	100	350	250		
KIRORT	iBedrift fra våre 2017/Redusert sykefravær	100	140	40		
KIRORT	Rekruttering ortoped/kirurger Bodø og Lofoten	2 000	2 000	0		
KIRORT	Diverse - materiell, sengetallsreduksjon mv	300	300	0		
KIRORT	Ikke reelle DKI-forløp	1 000	1 000	0		
KIRORT	Klinisk overblikk - effektiv logistikk	500	500	0		
KIRORT	Klinisk Skype	50	50	0		
KIRORT	Lege i Front	1 000		-1 000		
KIRORT	Krav om økt effektivisering	1 050	1 050	0		
	Sum Kirurgisk ortopedisk klinikk (KIRORT)	10 600	10 600	0		
MED	Medikamenter	500	0	-500		
MED	Endret beh. dialyse	500	382	-118		
MED	Økte inntekter resp.enhet	687	460	-227		
MED	Kodekontroll Vesterålen	428	900	472		
MED	Diverse tiltak (Kreft)	141	137	-5		
MED	Klinisk overblikk - effektiv logistikk	500	500	0		
MED	Klinisk Skype	300	0	-300		
MED	Lege i Front	1 000	0	-1 000		
MED	Netto gevinst Døgnbasert Rehabilitering i Vesterålen	100	142	42		
MED	Pasientlogistikkarbeid	3 000	0	-3 000		
MED	Aktivitetsstyrt ressursplanlegging	3 000	400	-2 600		
MED	Krav om økt effektivisering	1 256	1 147	-109		
	Sum Medisinsk klinikk (MED)	11 412	4 068	-7 344		
PHR	Krav om økt effektivisering	1 000	1 000	0		
	Sum Psykisk Helse og Rus klinikken (PHR)	1 000	1 000	0		
PREH	Ambulanseplan	8 200	3 700	-4 500		
PREH	Klinisk overblikk - effektiv logistikk	500	150	-350		
PREH	Lege i Front	200	100	-100		
PREH	Sykefraværsoppfølging -enhetsledere		1 000	1 000		
PREH	Sykefraværsarbeid - nærværprosjekt - 1 % reduksjon			0		
PREH	Sykefraværsarbeid - nærværprosjekt - 2 % reduksjon			0		
	Sum Prehospital klinikk (PREH)	8 900	4 950	-3 950		

KLINIKK	Omstillingstiltak	Budsjettert økonomisk helårseffekt 2017	Forventet helårseffekt pr mai 2017	Avvik fra plan	Risikovurdering	
					Gjennomføring	Økonomisk effekt
DRIFT OG EIENDOM	Videreføring kostnadsreduksjon	10 000	10 000	0		
	Sum Drift og eiendom	10 000	10 000	0		
FELLESKOST	Pasientreiser - bedre styring/logistikk, samt effekt av andre tiltak	11 375		-11 375		
FELLESKOST	Fristbrudd	2 000	2 000	0		
FELLESKOST	Gjeste pasientkostnader	6 000	3 500	-2 500		
FELLESKOST	Vurderingsenhet rehabilitering i egen regi	4 000		-4 000		
FELLESKOST	Finansiering av sentralsykehusfunksjoner	10 000		-10 000		
	Sum Felleskostnader	33 375	5 500	-27 875		
SKSD	HBEV - kodekvalitet SKSD	1 000	800	-200		
SKSD	HBEV - registrering KSF via SKSD	2 000	1 500	-500		
SKSD	KBARN - Kodekvalitet SKSD	1 000	800	-200		
SKSD	KIRORT - Kodekvalitet SKSD	5 000	6 000	1 000		
SKSD	MED - kodekvalitet SKSD	6 000	6 000	0		
	Sum Senter for klinisk service og dokumentasjon (SKSD)	15 000	15 100	100		
SAMKJØRING AKUM/KIRORT	AKUM Samkjøring budsjettansvar AKUM/KIRORT	5 000	2 500	-2 500		
SAMKJØRING AKUM/KIRORT	KIRORT Samkjøring budsjettansvar AKUM/KIRORT	5 000	2 500	-2 500		
	SUM Samkjøring budsjettansvar AKUM/KIRORT	10 000	5 000	-5 000		
SUM TOTAL		117 502	73 078	-44 424		
	<i>Justert omstillingsutfordring</i>	<i>-27 502</i>		<i>-27 502</i>		
SUM TOTAL		90 000	73 078	-16 922		

Jamfør tabellen ovenfor er forventet helårseffekt av vedtatt tiltaksplan, målt ved utgangen av mai, 44 mill kr lavere enn plan. Avvik i forhold til korrigert omstillingsutfordring er imidlertid lavere, dvs ca 17 mill kr under plan.

I det følgende er klinikkvise tiltak innenfor «Kodekvalitet via SKSD» og «Samkjøring av budsjettansvar AKUM/KIRORT» samlet i egne avsnitt nedenfor.

Akuttmedisinsk klinikk (AKUM)

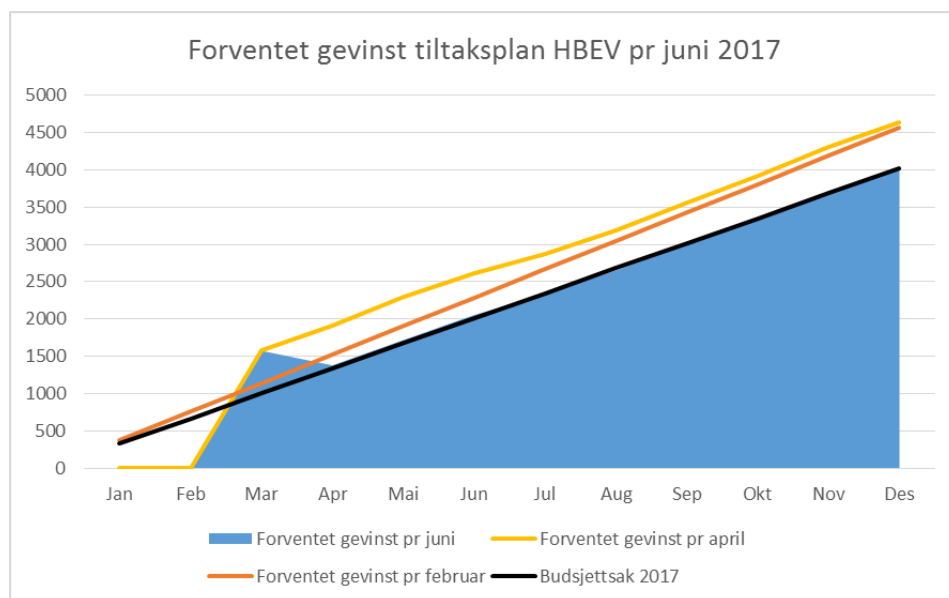


AKUM har pr utgangen av mai et regnskapsført negativt budsjettavvik på -0,8 mill kr, men det er avdekket en feil i tidsavgrensning i mai på 0,6 mill kr, slik at korrekt resultat er tilnærmet balanse med -0,2 mill kr. Negativt avvik er i hovedsak knyttet til uløste budsjettutfordringer, men kompenseres i stor grad gjennom besparelser innenfor intensiv og operasjon. AKUM opprettholder sin forventning om økonomisk effekt på 87 % av opprinnelige skisserte tiltak på 10 mill kr (eks

tiltaket samkjøring av budsjettansvar AKUM/KIRORT). Tiltaket «aktivitetsstyrt ressursplanlegging leger» skal delvis realiseres gjennom bedre feriestyring og betydelig reduksjon i innleie.

«Reduksjon av innleie av leger i Lofoten og Vesterålen» gjennomføres ved at leger i Bodø dekker deler av tjenesten. Klinikken gjennomfører oppfølgingsmøter internt i klinikken i løpet av juni for å kvalitetssikre effekt av øvrig aktivitetsstyrt ressursplanlegging. Det er igangsatt prosjekter med nye arbeidsplaner for bedre ressursplanlegging og reduksjon i sykefravær innenfor området operasjon, der klinikken forventer effekt fra september. I sterilsentralen pågår kontinuerlig arbeid med reduksjon av sykefravær der det forventes økt effekt i ferieperioden. Klinikken arbeider internt med å spesifisere øvrige effektiviseringstiltak.

Hode bevegelse klinikk (HBEV)

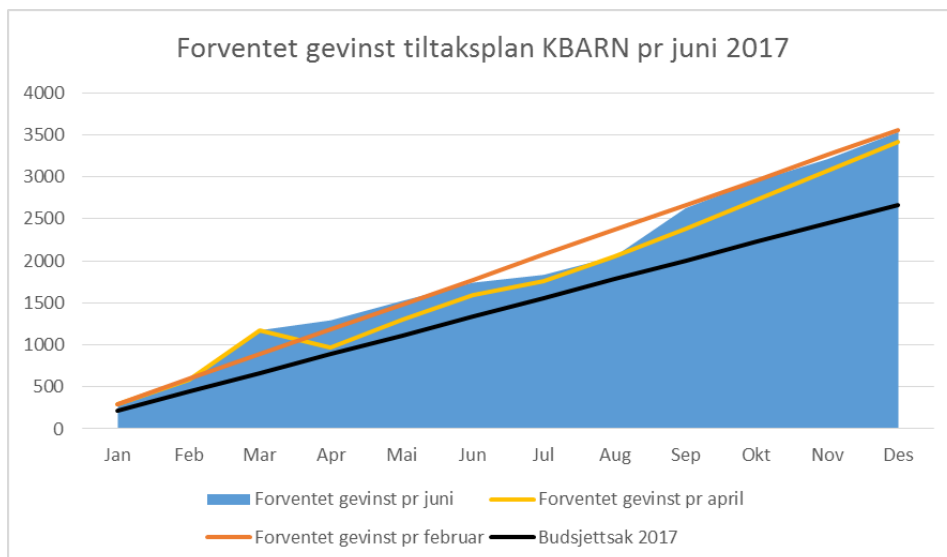


HBEV har pr utgangen av mai et negativt budsjettavvik på -4,7 mill kr, og dette er en betydelig forbedring fra april da budsjettavviket var -7,6 mill kr. Resultatforbedringen i mai gjelder hovedsakelig positivt avvik vedr ISF-inntekter knyttet til nevrologi og øye. Årsaken til det positive inntekts-avviket i mai er endring i periodisering av ISF-inntekter i perioden januar-april, som for enkelte fagområder var budsjettert noe høyt, der korreksjon gir positiv effekt i mai.

Klinikkens samlede budsjettavvik pr utgangen av mai skyldes i all hovedsak uløste budsjettutfordringer, inntektssvikt innenfor fagområdet nevrologi, samt et mindre avvik på drift av sengepost i Bodø. Hovedårsaken til inntektssvikten innenfor nevrologi er reduksjon i senger som følge av ombyggingen av AB, og fall i DRG-indeks som følge av færre pasienter med høy indeks (komplekse diagnoser). Videre er drift i midlertidig sengepost krevende som følge av lokalenes utforming, noe som tidvis medfører økt personellbehov. Øvrige områder i klinikken (øre nese hals, revmatologi, kliniske servicefunksjoner, øye og rehabilitering) har positive avvik.

Klinikken forventer økonomisk effekt på 100 % av skisserte tiltak på 4 mill kr, og har i sin risikovurdering flyttet flere av tiltakene fra gul til grønn sone. Klinikken har økt utnyttelsen av operasjonskapasiteten ift plan for 2017, men har så langt ikke økt sammenlignet med aktiviteten i 2016. Aktivitet innen audiografi er pr mai økt i forhold til plantall og sammenlignet med 2016, det ansettes ny audiograf i Vesterålen i juli. Søvnutredning i Vesterålen har oppstart i juli. Gevinsten av dette tiltaket skal synliggjøres i form av reduserte pasientreisekostnader. Tiltak knyttet til aktivitetsstyrt ressursplanlegging har klinikken nå konkretisert i form av tiltak med økning i aktivitet innenfor fysikalsk medisin og rehabilitering (FMR), kliniske servicefunksjoner (KSF), revmatologi og «raskere tilbake».

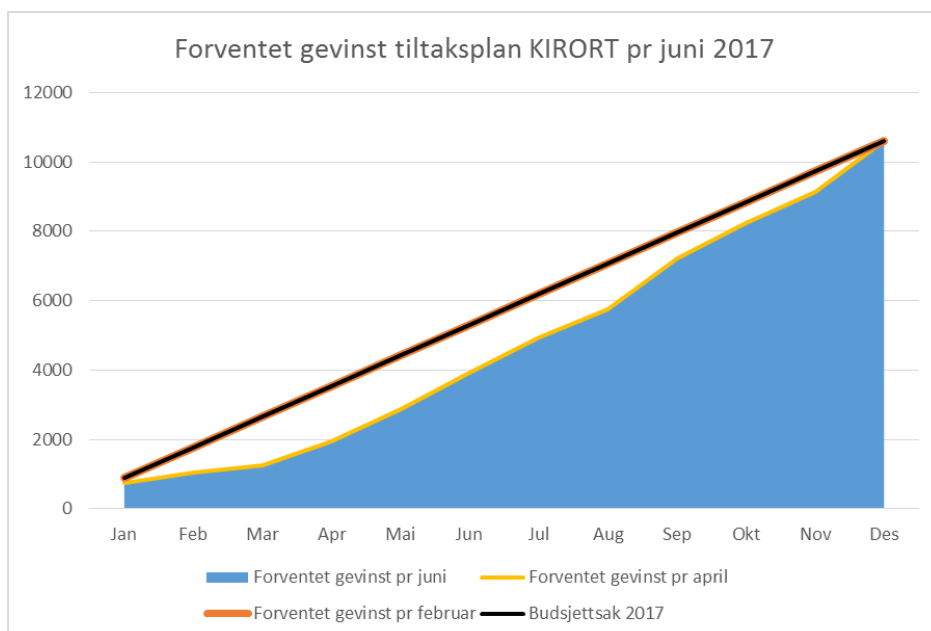
Kvinne Barn klinikk (KBARN)



KBARN har ved utgangen av mai et negativt budsjettavvik på -2,2 mill kr. Avviket gjelder hovedsakelig uløste budsjettutfordringer, samt inntektssvikt på barneavdelingen, men samlet underskudd på disse områdene kompenseres i noen grad opp av positivt avvik ved enheten i Vesterålen.

Klinikken forventer økonomisk effekt på 100 % av tiltaksplan på 2,7 mill kr som lå til grunn for budsjett 2017. De fleste av tiltakene er iverksatt og vurdert i grønt risikoområde. Når det gjelder tiltaket «bemanningsplan og ferieplanlegging ved fødeavdelingen» forventes ikke økonomisk effekt i 2017 som følge av behov for økt innleie grunnet sykefravær. Imidlertid forventer klinikken større effekt av øvrige tiltak, slik at samlet gevinst vil realiseres i tråd med plan.

Kirurgisk ortopedisk klinikk (KIRORT)



KIRORT klinikk hadde ved utgangen av mai et samlet negativt budsjettavvik på -14,9 mill kr, og dette er en forverring med -3,7 mill kr fra april. En del av forverringen i mai gjelder imidlertid endret periodisering av inntekter for perioden januar-april. Det samlede avviket fordeler seg med -6,9 mill kr på lønnskostnader, -8,2 mill kr andre driftskostnader (hovedsakelig medisinsk materiell)

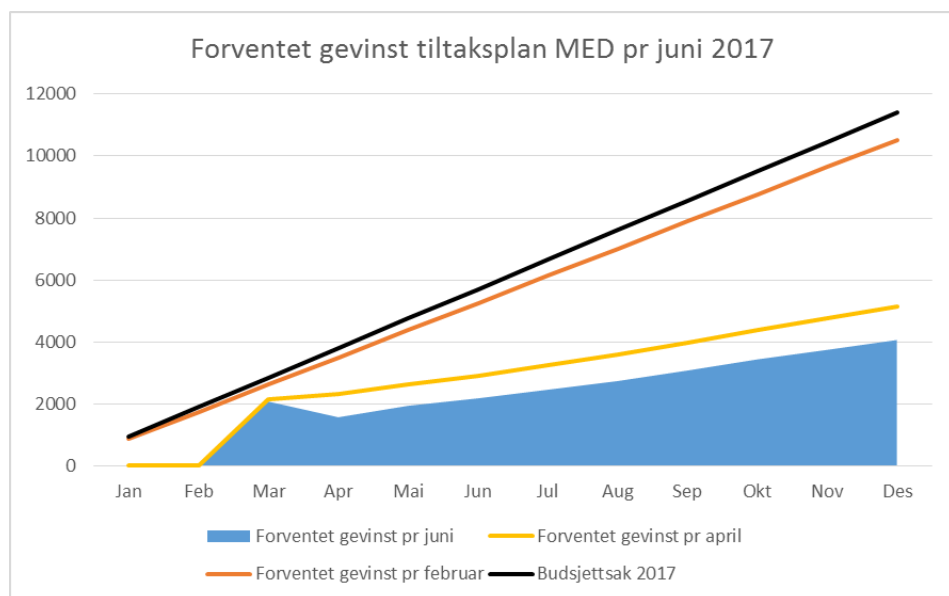
og -2 mill kr i uløste budsjettutfordringer. På inntektssiden har klinikken samlede merinntekter med 2,2 mill kr over plan. Dersom man ser på avvik fordelt på driftsområde representerer virksomheten i Vesterålen 50 % av avviket med -7,5 mill kr. Andre større avvik er knyttet til sengepostdrift i Bodø med om lag -1,5 mill kr, virksomheten i Lofoten -1 mill kr, materiell og lønnskostnader leger Bodø med om lag -3 mill kr og uløst budsjettutfordring -1,5 mill kr.

Klinikken rapporterer en forventet økonomisk effekt på 100 % av skisserte tiltak på 10,6 mill kr (eks tiltaket samkjøring av budsjettansvar AKUM/KIRORT). Det er kun gjort mindre endringer i risikovurdering av tiltakene fra forrige rapportering. Tiltaket «operasjonsmateriell nye tilbud» vil gi lavere gevinst enn forventet, og det er knyttet usikkerhet til hvilken økonomisk effekt tiltaket «lege i front» vil gi klinikken i 2017. Imidlertid forventes større effekt av tiltaket «reduksjon i innleie Vesterålen» som følge av pågående rekrutteringsprosess, slik at samlet tiltakseffekt opprettholdes.

Når det gjelder driftsutfordringene i Vesterålen, der en stor del er knyttet til lavere aktivitet enn plan, forventer ikke klinikken at utviklingen vil forverres ut over året. Det vurderes hvorvidt noe av aktiviteten som har vært planlagt i Vesterålen kan gjennomføres ved andre lokalisasjoner. Avdelingen i Vesterålen ligger bak plan både innenfor bløtdel og ortopedi, men det forventes at en del av etterslepet skal kunne hentes inn i løpet av året.

Utvikling i drift og aktivitet hittil i 2017 viser at klinikkens omstillingsutfordring er større enn etablert tiltaksplan ved inngangen av året. Selv om driften stabiliseres i Vesterålen og en del av etterslep på aktivitet hentes inn i løpet av året vil dette ikke være tilstrekkelig for å bringe driften i balanse inneværende år. Estimert budsjettavvik ved utgangen av 2017 anslås til å utgjøre om lag 10 mill kr

Medisinsk klinikk (MED)



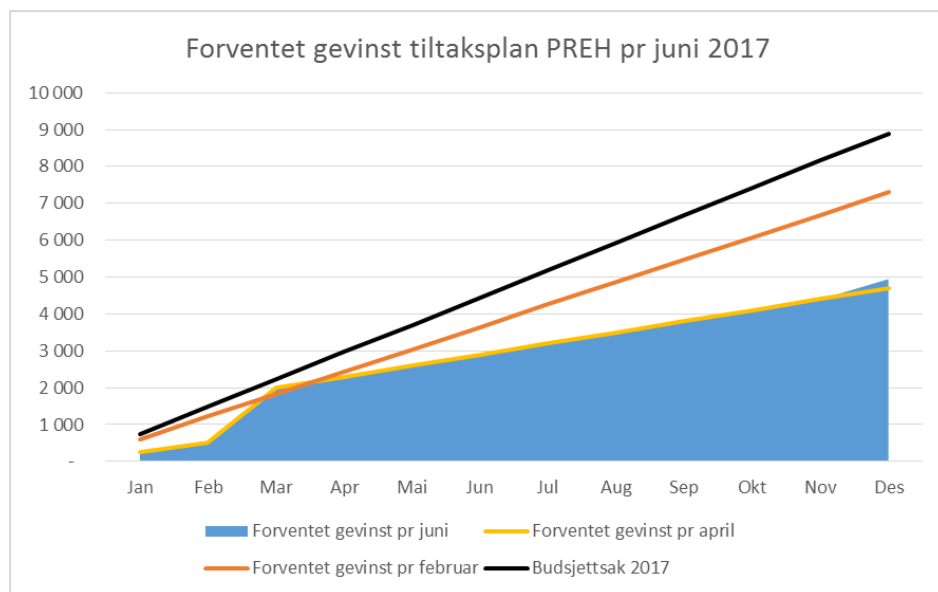
Medisinsk klinikk hadde ved utgangen av mai et negativt budsjettavvik på -1,5 mill kr, og dette er en betydelig forbedring fra april med +6,2 mill kr. Hovedårsaken til det positive budsjettavviket i mai er knyttet til inntekter, der 2 mill kr gjelder økte inntekter for januar-april som følge av tertialavslutning og 4 mill kr gjelder (teknisk) endring i periodisering av plantall for perioden januar-april. Det samlede avviket på -1,5 mill kr gjelder hovedsakelig personellkostnader med -7,9 mill kr og driftskostnader (medisinsk materiell) med -4,1 mill kr, mens inntektene har et positivt avvik med 9,2 mill kr. Reelt avvik personellkostnader er noe høyere ettersom det for de første månedene er budsjettert for økt personell til døgnbasert rehabilitering som foreløpig ikke er startet opp. Dersom man ser på avvik fordelt pr driftsområde er det ved avdelingen i Lofoten og ved

hjerteravdelingen i Bodø klinikken har størst underskudd pr utgangen av mai. Ved virksomheten i Lofoten er avviket knyttet både til inntekter og kostnader, der deler av inntektsavviket gjelder for høye plantall. Ved hjerteravdelingen utgjør hele avviket svikt i inntekter. Øvrige avdelinger har overskudd eller mindre underskudd/balanse.

Klinikken forventer effekt på om lag 35 % av skisserte tiltak på 11,4 mill kr, og er således forsinket i tiltaksgjennomføringen. Tiltaket «medikamenter» forventes ikke å gi effekt, da medikamentkostnadene har økt som følge av godkjenning av nye legemidler i kreftbehandling. Tiltak «endret behandling dialyse» er gjennomført, men den økonomiske effekten redusert som følge av økning i antallet pasienter. «Klinisk skype» er i liten grad tatt i bruk i klinikken foreløpig. Det forventes at «Lege i front» som etableres i disse dager vil bidra til reduserte kostnader for klinikken, men økonomisk effekt vil tidligst komme høsten 2017 (se nærmere omtale av dette tiltaket under Prehospital klinikk). Klinisk overblikk er implementert på noen sengeposter, og planlagt implementert på øvrige. Når det gjelder tiltaket «døgnbasert rehabilitering i Vesterålen» pågår nå tilsetning av personell, og tilbudet bygges opp suksessivt utover sommeren og høsten. Klinikken rapporterer at det er sterkt fokus internt på tiltaksplanene, og klinikkledelsen gjennomfører oppfølgingsmøter med alle avdelingene en gang pr måned for å få oversikt over økonomi og drift. Klinikken jobber med prosesser knyttet til pasientflyt kontinuerlig for å forbedre og effektivisere dette. Klinikken har ikke nådd ønsket måloppnåelse med tiltaksplanen og arbeider videre for å etablere ytterligere tiltak som skal bidra til å oppnå økonomisk balanse.

Utvikling i drift og aktivitet hittil i 2017 viser at klinikkens omstillingsutfordring er noe større enn etablert tiltaksplan ved inngangen av året, og det foreligger risikoelementer som vil kunne påføre klinikken ytterligere kostnader. Dette gjelder særlig utviklingen i medikamentkostnader, der flere nye kostbare legemidler nå er godkjent for bruk i Norge uten at finansieringen er på plass.

Prehospital klinikk (PREH)



Prehospital klinikk hadde ved utgangen av mai et negativt budsjettavvik på 4,0 mill kr, og dette er uendret fra april. Avviket gjelder hovedsakelig uløste budsjettutfordringer.

Klinikken forventer effekt på om lag 55 % av tiltaksplan på 8,9 mill kr. Det vesentlige tiltaket i prehospital klinikk i 2017 er implementering av «ny ambulanseplan». Av ulike årsaker har det vært forsinkelser i fremdrift på utrulling av ny ambulanseplan, slik at økonomisk effekt av dette tiltaket ikke forventes å bli høyere enn om lag 50 % i 2017. Klinikken har iverksatt nye tiltak for reduksjon i sykefravær som forventes å kompensere for noe av forsinkelsen i ambulanseplanen.

«Lege i front»-ordningen ble vedtatt etablert i ledergruppemøte den 30.05.17. I den forbindelse ble det også vedtatt å styrke sykepleierne i prehospital klinikk med en ressurs i 100 % stilling som skal dedikeres til å triagere pasienter i samarbeid med lege. Erfaren lege i front vil bidra til raskere beslutninger, økt prioritering og dermed en bedre pasientflyt i akuttmottaket. Dette vil gi et mindre arbeidstrykk som igjen er ventet å gi de ansatte en større opplevelse av kontroll. Selv om man ved et dypdykk i langtidsfraværet ikke kan forklare dette ut fra et stort arbeidstrykk i avdelingen, vil man kunne forvente at korttidsfraværet og bruk av egenmeldinger vil reduseres. En slik effekt vil redusere merbelastningen på øvrig personell som tradisjonelt må dekke opp med merarbeid i form av ekstravakter og overtid.

Vedrørende sykefraværarbeidet i klinikken pågår det nå nærværsprosjekt i alle avdelinger. Det vil være fokus på tiltak som kan bidra positivt til de ansattes arbeidshverdag.

Felleskostnader

I plan for 2017 er det lagt til grunn at økning i aktivitet i foretaket med påfølgende reduksjon i gjestepasientkostnader, bedre styring av pasientlogistikk (gjennom bl.a. økt ambulering) og reduksjon i fristbrudd samlet skal bidra til kostnadsreduksjon på nærmere 20 mill kr. Det pågår aktiviteter knyttet til disse områdene både i klinikkene og i administrative funksjoner.

Rådgiver som skal arbeide med kartlegging og tiltak ift gjestepasientkostnader er tilsatt og er i gang med arbeidet. Fristbrudd arbeides det gjennomgående med i samtlige klinikker og sentralt i administrasjonen.

Vi har ikke lyktes å få detaljert oversikt fra Norsk pasientregister over gjestepasienter verken for 2016 eller hittil i 2017. Uten god oversikt har arbeidet foreløpig vært rettet mot protesekirurgi. For å redusere gjestepasientkostnader og muliggjøre rokkade med mindre sengekapasitet i Bodø har vi tallfestet ønsket økning på protesekirurgi i Lofoten og Vesterålen. For Lofoten var målsetning å gjennomføre ca 20 hofteproteseoperasjoner vår 2017, hittil i år er det gjennomført 31 operasjoner. I Vesterålen har vi hatt en økning på antall proteseoperasjoner fra 45 i 2016 til 64 samme periode i år. I Lofoten gjøres protesekirurgi ved ambulering av ortopedier fra Bodø og i Vesterålen av våre faste ortopedier der.

Vi arbeider med å legge til rette for økt ambulering i Lofoten og Vesterålen. I Lofoten er det behov for å tilgjengeliggjøre større areal for poliklinikk – dette løses gjennom etablering av kontorbrakke i tilknytning til sykehuset på Gravdal. I Vesterålen arbeides det med bedre koordinering av ambulering fra de ulike klinikkene for bedre utnyttelse av både areal og støttepersonell for å øke denne aktiviteten. Ambulering som har økt hittil i år sammenlignet med tidligere er barnemedisin (Lofoten), ortopedi (Lofoten), øre-nese-hals (Lofoten), voksenhabilitering (Lofoten og Vesterålen), reumatologi (Vesterålen), nyresykdommer (Vesterålen) og nevrologi (Vesterålen). Fristbrudd arbeides det gjennomgående med i samtlige klinikker og sentralt i administrasjonen.

Pasientreiser har en merforbruk i forhold til budsjett på nesten 11 millioner, dette er hovedsakelig fly og drosje. Vår totale kostnad for fly hittil i år er tilnærmet lik som i fjor, men vi har en økning både i antall og pris for flyreiser mellom Bodø og flyplassene i Svolvær, Leknes og Stokmarknes. Vi har økt ambulering av spesialister fra Bodø til Lofoten/ Vesterålen med hensikt å gi pasienten tilbud nærmere hjemsted og redusere utgifter til pasienttransport. Siden disse utgiftene likevel øker vil vi fremover analysere om dette skyldes nye pasientgrupper, om ambuleringen fortsatt er for lav eller om dette er reiser for pasienter som skal til avtalespesialist eller andre hvor vi dekker kostnader for transport.

Øvrige tiltak knyttet til fellesområdet er overtakelse av oppgavene knyttet til vurderingsenhet for rehabilitering i egen regi (forventet gevinst 4 mill kr) og finansiering av sentralsykehusfunksjoner

(10 mill kr). Nordlandssykehuset sendte henvendelse til Helse Nord RHF ang overtakelse av vurderingsenheten den 9. januar. Når det gjelder finansiering av sentralsykehusfunksjoner er det kartlagt tjenester som per i dag utføres for andre foretak uten finansiering. Videre forventes at det forestående arbeidet knyttet til revisjon av inntektsfordelingsmodellen for somatikk vil bidra til å belyse sentralsykehusfunksjoner som per i dag er ufinansiert, og at disse vil bli ivaretatt gjennom revidert modell.

Samkjøring av budsjettansvar AKUM/KIRORT

Samkjøring av budsjettansvaret knyttet til den operative aktiviteten i KIRORT klinikk forutsettes å bidra til økte inntekter gjennom økt aktivitet og effektivisere ressursforbruket i klinikkene tilsvarende 10 mill kr. Utfordringer i logistikken knyttet til disse pasientforløpene gir per i dag utslag i form av dårlig utnyttelse av de operative ressursene, redusert volum og økonomisk tap for foretaket.

Klinikkene har nå etablert faste møtepunkter for tettere oppfølging. Det er igangsatt arbeid knyttet til detaljering av plantall og bedre utnyttelse og fordeling av stuekapasitet i Bodø. Klinikkene har hatt felles forbedringsprosjekt for å se på henvisninger, utredningspoliklinikk, operasjonsplanlegging og operasjonsdagen. Arbeidet bygger på tidligere arbeid med kirurgisk pasientforløp og er godt i gang for alle områdene unntatt operasjonsdagen.

Senter for klinisk støtte og dokumentasjon (SKSD)

Tiltakene som er knyttet opp mot SKSD er i hovedsakelig forbedring av medisinsk koding og bedre registreringspraksis av aktivitet innen kliniske service funksjoner. Riksrevisjonen har i 2016-2017 gjort en undersøkelse av medisinsk kodepraksis i helseforetakene hvor koding av opphold med lungebetennelse og av hofteopererte ble vurdert. For Nordlandssykehuset HF var det opphold i Bodø som ble gjennomgått. Gjennomgangen peker på flere områder hvor det nasjonalt og ved vårt foretak er behov for forbedring. Nordlandssykehuset Bodø var eneste sted hvor revisjonen økte antall opphold i komplisert DRG ¹for både lungebetennelse og hofteopererte, og påpeker således at med bedre koding er det stor sannsynlighet for økt inntjening.

Senteret er fortsatt under etablering, personell i Lofoten og Vesterålen er overført til senteret. De ansatte som jobber med koding i Bodø er ennå ikke overflyttet til SKSD, men senteret har startet planlegging av opplæring både for behandlere og kodekonsulentene. Foretaket har ansatte i både Avdeling for forskning og pasientsikkerhet (AFFP), SKSD og klinikkene som bidrar for å bedre kodekvaliteten.

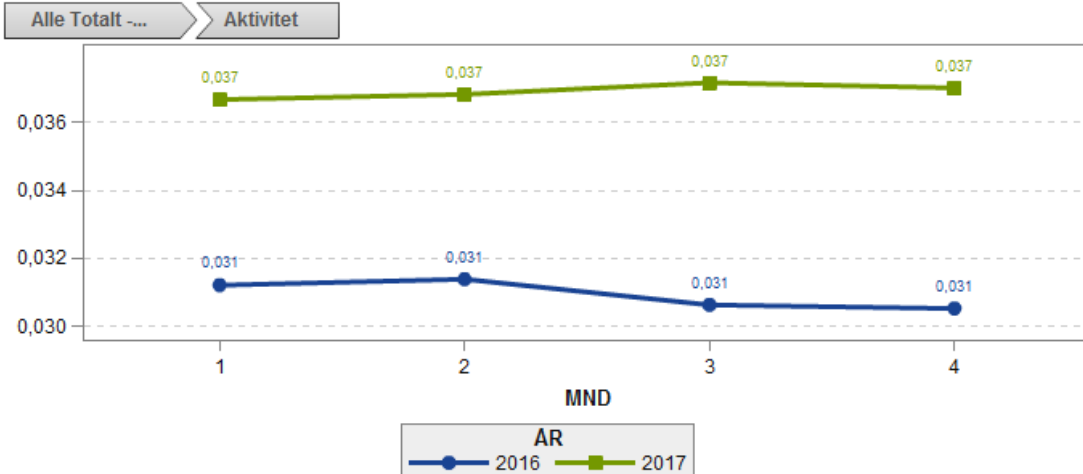
For første tertial har fokus vært på polikliniske konsultasjoner som gis en ikke-spesifikk diagnosekode og hvor refusjonen blir tilsvarende lav, spesielt innenfor kirurgiske pasientforløp. Det har også vært gjort gjennomgang av heldøgnsopphold i kirurgisk ortopedisk klinikk.

For å vurdere om tiltaket har effekt vil vi bruke endring i indeks som mål. Hver DRG gruppe har en indeks. Endringer mellom år kan enten skyldes endring i indeks på enkelte DRG grupper, endring i type pasienter behandlet eller endring i koding.

Totale DRG poeng = indeks x antall konsultasjoner/heldøgnsopphold.

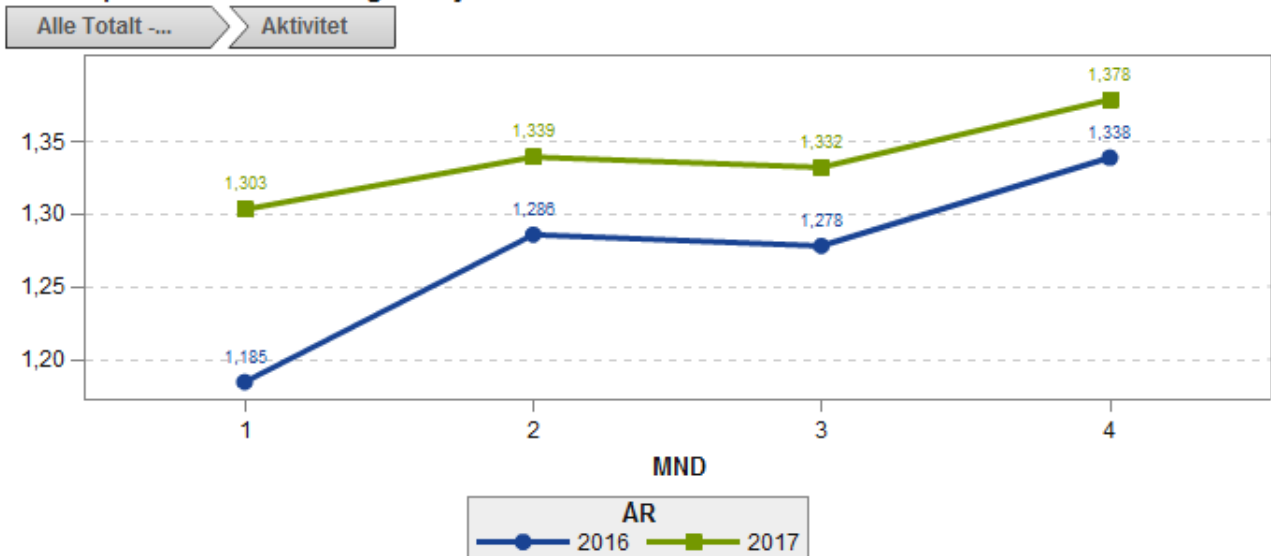
Indeks for polikliniske konsultasjoner i kirurgisk ortopedisk klinikk er økt fra 2016 til 2017. 0,001 av økningen som vises i grafen nedenfor skyldes korrigering av uspesifikk kode brukt i polikliniske pasientforløp, og dette utgjør nesten 300 000 kroner.

Indeks per måned sammenlignet i fjor



Indeks for heldøgnsopphold i kirurgisk ortopedisk klinikk er høyere i 2017 enn 2016. Forskjell i indeks fra 2016 til 2016 er 0,067. Omtrent halvparten av denne differansen skyldes en ekstra gjennomgang av opphold av en viss varighet, hvor det ved første koding ikke var tatt med kompliserende tilstander som endrer oppholdet til en DRG gruppe som vektes høyere. Korrigeringen som er gjort i første tertial utgjør 1,7 millioner kroner.

Indeks per måned sammenlignet i fjor



Disse to tiltakene har hatt en effekt på 2 millioner kroner, og lignende tiltak skal gjøres i øvrige klinikker. I samme periode er antallet heldøgnsopphold og polikliniske konsultasjoner i kirurgisk ortopedisk klinikk lavere enn både plantall og fjoråret. Selv om tiltaket har hatt effekt har ikke klinikken oppnådd den økonomiske gevinsten fordi redusert antall gir færre DRG poeng totalt.

SKSD har i forkant av sommeren intensivert opplæring av registrering utenlandspasienter. Dette er et nytt tiltak hos SKSD og beregning av potensiell økonomisk gevinst er ikke gjort.

ⁱ DRG = Diagnose relaterte grupper. Et pasientklassifiseringssystem hvor sykehusopphold eller polikliniske konsultasjoner i somatiske institusjoner klassifiseres i grupper som er medisinsk meningsfulle og ressursmessig tilnærmet homogene.