



Styresak 053-2020

Plan for driftstilpasning 2020 - forberedelse budsjett 2021

Saksbehandler: Gro Ankill, Beate Sørslett, Marit Barosen

Dato dok: 10.06.2020

Møtedato: 18.06.2020

Vår ref: 2020/3265

Vedlegg (t): Utredning – Plan for driftstilpasning 2020 – forberedelse til budsjett 2021

Innstilling til vedtak:

1. Styret er tilfreds med at det tiltaksarbeidet som har vært mulig å gjennomføre under pandemien har vært i god prosess i foretaket.
2. Styret ber om at det fortsatt holdes god framdrift i arbeidet med omstillingstiltak som kan gjennomføres uten svekkelse av smittevern- og beredskapshensyn.

Bakgrunn:

I forbindelse med behandling av sak 17-2020 *Byggeprosjekter Nordlandssykehuset HF - overskridelser, oppfølging av styresak 12-2020/2, sak g* i februar ba styret i Helse Nord RHF om at Nordlandssykehuset skulle legge fram en forpliktende milepælsplan for omstillingsarbeidet i foretaket innen april 2020. Som følge av situasjonen knyttet til koronaviruset har driften av foretaket siden starten av mars i all hovedsak vært konsentrert om forberedelse til mottak av og håndtering av Covid-19-pasienter, og statusrapportering om tiltaksarbeidet ble som følge av dette utsatt til juni.

Denne styresaken beskriver status for de ulike tiltaksområdene med utgangspunkt i plan for 2020. Videre omhandler saken oppdatert vurdering av omstillingsutfordring 2020/2021 og status i arbeidet med forberedelser til neste års budsjett.

Direktørens vurdering:

Ved inngangen til 2020 var Nordlandssykehusets beregnede omstillingsutfordring i 2020 før tiltak estimert til om lag 166 mill. kr. Foretaket hadde på dette tidspunktet funnet omstillingstiltak med brutto verdi 240 mill. kr, med en beregnet netto effekt etter risikovurdering på om lag 170 mill. kr i 2020.

I bærekraftsanalysen som ble behandlet i sak 033-2020 *Rullering av plan for drift og investering – Bærekraftsanalyse 2021-2028* i april var nivået på omstillingsutfordringen vurdert å være på sitt høyeste i 2020. Ved framskrivning av 2020-budsjettet, og forutsatt gjennomføring av tiltaksplan på 170 mill. kr, skulle årlig reduksjon i kapitalkostnadene etter

ferdigstillelse av byggeprosjektet i Bodø bidra til positiv resultatutvikling i langtidsperioden. Konsekvensen av omlegging av drift som følge av covid-pandemien har imidlertid gitt et helt annet utgangspunkt mht vurdering av fremtidig bærekraft.

Den største usikkerheten ved budsjettopplegget for 2020 ved styrebehandlingen i desember 2019 var knyttet effekt av overføring av ansvaret for nye medikamenter/ behandlingsmetoder, effekt av felles regionale prosjekt, samt risiko for forsinkelse i tiltaksgjennomføring som følge av innflytting i B-fløya. Etter februar 2020 har risikoen i all hovedsak vært knyttet til covid-19 situasjonen.

En stor del av tiltakene som er beskrevet i budsjettsaken var igangsatt før Covid-19, og flere av disse har vi kunnet videreføre uavhengig av pandemien. For de øvrige tiltakene har covid-19-situasjonen medført justering, forsinkelse eller midlertidig stans i arbeidet som følge av omprioritering av ressurser til de mest nødvendige oppgavene. Gjennomgang av status for tiltaksgjennomføring pr mai viser at effekten av tiltaksgjennomføring i 2020 vil bli sterkt redusert, fra 170 mill. kr ned mot 85 mill. kr. Milepælsplan for de tiltak som nå er forsinket eller står på vent vil ikke kunne tidfestes enda, ettersom det fremdeles er stor usikkerhet knyttet til hvordan pandemien vil utvikle seg i tid og omfang i vårt område.

Den situasjonen vi står i som følge av pandemien bringer inn betydelig usikkerhet både med hensyn til resultat 2020 og kostnadsnivå i 2021. Den største usikkerheten i budsjettopplegget for 2020/2021 pr i dag er knyttet til tilpasning til «ny normal» og håndtering av etterslepet i pasientbehandling etter ukene med nedtak i elektiv virksomhet, samt finansiering av økte kostnader og inntektsbortfall. Resultatavviket i forhold til budsjett i 2020 vil bli vesentlig utover den uteblitte tiltakseffekt som følge av «engangseffekter» knyttet til pandemien både på kostnadssiden og inntektssiden. Ut fra resultatutviklingen i mars og april antar vi at dette kan beløpe seg opp til 250-300 mill. kr i løpet av året. Hvor mye av dette som vil utgjøre inngangsfart for 2021 er pr i dag svært usikkert.

Tiltaksplanen slik den foreligger i dag ble utarbeidet med utgangspunkt i driftssituasjonen slik den var ved inngangen av 2020. Vesentlige deler av tiltaksplan 2020 vurderes realiserbar på lengre sikt, og videreføring av arbeidet med tiltaksplan 2020 vil være sentralt for nødvendig omstilling i årene fremover. Ny driftssituasjon under «ny normal» vil legge premisser for hvor stor del av denne tiltaksplanen som kan videreføres, hvilke deler som må revideres, og hvorvidt omstillingsbehovet for langtidsperioden vil øke.

Styret vil bli løpende orientert om budsjettarbeidet i styremøter ut over høsten.

Vedlegg 1 – Status tiltaks-/omstillingsarbeid 2020

1. Innledning

I styresak 104-2019 *Budsjett 2020* var Nordlandssykehusets beregnede omstillingsutfordring i 2020 før tiltak estimert til om lag 166 mill kr. Omstillingsbehovet besto av inngangsfart (-20 mill kroner), økte kostnader/reduerte inntekter (-222 mill kroner) og økte inntekter/reduerte kostnader (76 mill kroner). Gjennom budsjettarbeidet var det identifisert omstillingstiltak med brutto verdi 240 mill kr, der beregnet netto effekt etter risikovurdering var estimert til 170 mill kr for 2020.

Jamfør bærekraftsanalysen som ble behandlet i sak 033-2020 *Rullering av plan for drift og investering – Bærekraftsanalyse 2021-2028* er nivået på omstillingsutfordringen på det høyeste nivået i 2020. Ved framskrivning av 2020-budsjett vil resultatutviklingen, forutsatt realisering av tiltaksplan 2020, være positiv gjennom hele langtidsperioden.

I forbindelse med behandling av sak 17-2020 *Byggeprosjekter Nordlandssykehuset HF - overskridelser, oppfølging av styresak 12-2020/2, sak g* i februar ba styret i Helse Nord RHF om at Nordlandssykehuset skulle legge fram en forpliktende milepælsplan for omstillingsarbeidet i foretaket innen april 2020. Som følge av situasjonen knyttet til koronaviruset har driften av foretaket siden starten av mars i all hovedsak vært konsentrert om forberedelse til mottak av og håndtering av Covid-19-pasienter. Foretaket etablerte katastrofeledelse og sentrale ressurser i foretaksledelsen og klinikkledelse ble utelukkende allokert til dette arbeidet. Videre ble en stor del av ressursene omdisponert. Nordlandssykehuset varslet Helse Nord i mars om at foretakets omstillingsarbeid ikke vil kunne videreføres i tråd med plan før driftssituasjonen normaliseres. Statusrapportering om tiltaksarbeidet er som følge av dette utsatt til juni.

En stor del av tiltakene som er beskrevet i budsjettsaken var igangsatt før Covid-19, og flere av disse har vi kunnet videreføre uavhengig av pandemien. For de øvrige tiltakene har covid-19-situasjonen medført justering, forsinkelse eller midlertidig stans i arbeidet som følge av omprioritering av ressurser til de mest nødvendige oppgavene.

Denne rapporteringen beskriver status for de ulike tiltaksområdene med utgangspunkt i plan for 2020. Milepælsplan for de tiltak som nå er forsinket eller står på vent vil ikke kunne tidfestes enda, ettersom det fremdeles er stor usikkerhet knyttet til hvordan pandemien vil utvikle seg i tid og omfang i vårt område.

Etter rapportering ved avslutning av april-regnskapet er netto gevinstberegning redusert med om lag 50 %, dvs ca 85 mill. kr. Reduksjon i gevinsteffekt er i all hovedsak en konsekvens av pandemien. Selv om en stor andel av tiltakene er under gjennomføring, vil mange av disse gi lavere gevinstrealisering enn under normal drift. Særlig gjelder dette tiltak som er knyttet til økt aktivitet. En del av de øvrige tiltakene er satt på vent som følge av at foretaket under beredskapssituasjonen har begrenset mulighet til å allokere de nødvendige ressurser til arbeidet. Konsekvensen av redusert tiltakseffekt er at vi «skyver foran oss» en uløst omstillingsutfordring på om lag 85 mill. til påfølgende år.

Tabellen nedenfor viser justert verdi av tiltaksplan pr område oppdatert pr mai (i 1000 kr):

Klinikk/stab/felles	Styresak 104-2019		Pr mai 2020		Endring netto tiltaksverdi pr mai 2020
	Brutto verdi tiltak	Netto verdi (justert ihht risikovurdering) sak 104-2019	Brutto verdi tiltak	Netto verdi (justert ihht risikovurdering) pr mai 2020	
Diagnostisk klinikk	1 550	1 550	1 550	1 550	→ -
Barneklubben	618	487	1 033	862	↑ 375
Kirurgisk klinikk	22 350	18 420	16 900	5 230	↓ -13 190
Medisinsk klinikk	10 112	6 180	11 450	8 095	↑ 1 915
Psykisk helse og rus klinikken	11 100	9 325	11 100	8 980	↓ -345
Prehospital klinikk	5 600	4 228	5 400	3 593	↓ -635
Stab/senter	6 000	5 650	6 200	5 780	↑ 130
Fellesområdet	182 200	124 130	82 364	54 263	↓ -69 868
Sum	239 530	169 970	135 997	88 352	-81 618

Samlet bruttoverdi av tiltaksplanen er redusert fra 239 til 136 mill. kr, mens samlet nettoverdi er redusert fra 170 til om lag 88 mill kr. Områdene med størst reduksjon i tiltakseffekt er Kirurgisk klinikk og tiltak under fellesområdet. Status pr område beskrives nærmere i kapittel 2.

2. Status tiltaksplan pr utgangen av april

I det følgende redegjøres for status for tiltaksplan slik den ble vedtatt i sak 104-2019 Budsjett 2020.

2.1 Diagnostisk klinikk (DIAG)

KLINIKK	Omstillingstiltak	BUDSJETT 2020				OPPFØLGING PR MAI 2020			
		Økonomisk helårseffekt 2020	Risikovurdering		Effekt risiko-vurdert	Økonomisk helårseffekt 2020	Risikovurdering		Effekt risiko-vurdert
DIAG	Tiltak - frigjøring av radiologtid	550	550		550	550	550		550
DIAG	Analysar - Mikrobiologi	500	500		500	500	500		500
DIAG	Analysar - Patologi	500	500		500	500	500		500
	Sum Diagnostisk klinikk (DIAG)	1 550	1 550	0	1 550	1 550	1 550	0	1 550

Diagnostisk klinikk hadde positiv omstillingsutfordring ved inngangen til 2020, og en tiltaksplan på 1,55 mill kr. Pr utgangen av april var tiltakene gjennomført i tråd med plan, og økonomisk effekt av tiltaksplanen i 2020 forventes realisert i tråd med styresak 104-2019.

En del av forutsetningen for klinikkens budsjettopplegg for 2020 er videreføring av tiltak fra 2018 og 2019 knyttet til reduksjon i innleie, hvor klinikken gjennom fast ansettelse av radiologer lyktes i å redusere innleiekostnadene betydelig. Klinikken har nå varslet at to fast tilsatte radiologer har sagt opp sine stillinger fra høsten, og at innleiekostnadene vil øke i 2020 dersom klinikken ikke lykkes i å rekruttere nye på kort sikt.

2.2 Barneklirikken (BARN)

		BUDSJETT 2020					OPPFØLGING PR MAI 2020				
KLINIKK	Omstillingstiltak	Økonomisk helårseffekt 2020	Risikovurdering			Effekt risiko- vurdert	Økonomisk helårseffekt 2020	Risikovurdering			Effekt risiko- vurdert
BARN	Kodekontroll - dag	373		373		242	373		373		242
BARN	Skype/telefonkonsultasjoner HAB, diabetessykepleiere og revmasykepl	245	245			245	245	245			245
BARN	Telefonkonsultasjoner						145	100	45		129
BARN	Videokonsultasjoner						270	200	70		246
	Sum Kvinne Barn klinikk klinikk (KBARN)	618	245	373	0	487	1 033	545	488	0	862

Barneklirikken hadde ved inngangen til 2020 en omstillingsutfordring på 0,6 mill kr før fellestiltak, og hadde utarbeidet tiltaksplan i tråd med budsjett. Status pr utgangen av april viser at tiltaket kodekontroll ga positiv økonomisk effekt i februar og mars, men marginal effekt i april. Utvikling i april har direkte sammenheng med redusert aktivitet som følge av covid-pandemien. Video/telefonkonsultasjoner innenfor hab, diabetes og revma har gitt gevinst langt ut over forventning i mars og april, også dette som følge av covid. Klinikken har også innført telefon- og videokonsultasjoner innenfor andre områder, og har fått overført en andel av fellestiltak. Forventet tiltakseffekt for klinikken er økt sammenlignet med plan 2020.

Økonomisk effekt av tiltaksplanen i 2020 forventes realisert i tråd med styresak 104-2019.

2.3 Kirurgisk klinikk (KIR)

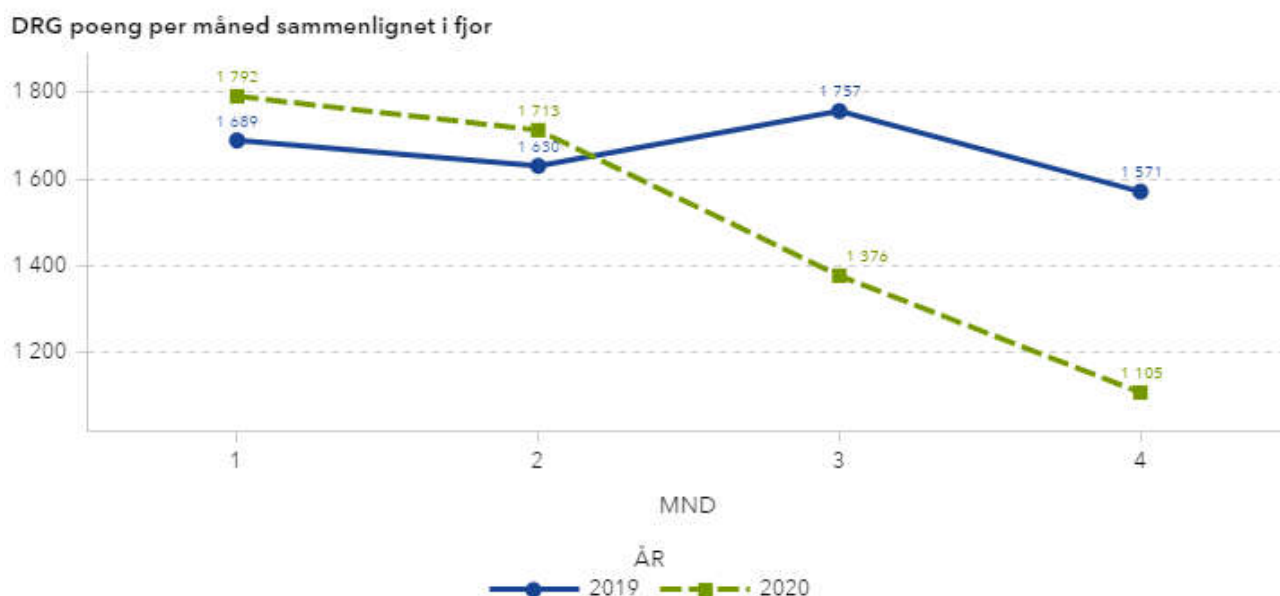
		BUDSJETT 2020					OPPFØLGING PR MAI 2020				
KLINIKK	Omstillingstiltak	Økonomisk helårseffekt 2020	Risikovurdering			Effekt risiko- vurdert	Økonomisk helårseffekt 2020	Risikovurdering			Effekt risiko- vurdert
KIR	Øke andel gjennomførte planlagte operasjoner i Bodø fra 90 til 93,5%	6 500	5 000	1 000	500	5700	2 000	1 500	500		1825
KIR	Øke andel gjennomførte planlagte operasjoner i Vesterålen fra 93,5 til 95,5%	200	200			200	100		100		65
KIR	Øke andel gjennomførte planlagte operasjoner i Lofoten fra 92 til 96%	1 700	1 000	400	300	1290	850			850	85
KIR	Øke poliklinisk aktivitet i Bodø med 1600 konsultasjoner	1 550	1 400	100	50	1470	1 550			1 550	155
KIR	Økt aktivitet - flere operasjonssykepl. mv.	12 400	8 000	2 400	2 000	9760	12 400	2 067		10 333	3100
	Sum Kirurgisk ortopedisk klinikk (KIRORT)	22 350	15 600	3 900	2 850	18 420	16 900	3 567	600	12 733	5 230

Kirurgisk klinikk hadde negativt budsjettavvik gjennom hele 2019, og ved inngangen til 2020 var omstillingsutfordringen beregnet til 74,7 mill kr. Klinikken hadde gjennom sin interne budsjettprosess identifisert tiltak på 22,3 mill kr før risikovurdering. Resterende del av utfordringen var forutsatt løst blant annet gjennom arbeid med felles tiltak i foretaket.

De identifiserte omstillingstiltakene i Kirurgisk klinikk i 2020 er alle knyttet til aktivitetsøkning, både i form av høyere planlagt aktivitet og i form av at en større andel av de planlagte aktivitetene blir gjennomført.

Ved utgangen av februar lå Kirurgisk klinikk 100 DRG-poeng foran plan, og var således i riktig retning mht målsetningen om økt aktivitet. Plantall for ortopedi viste seg å være noe optimistiske, men aktiviteten på andre områder veide opp for dette. Det var mindre variasjoner innenfor andre områder.

Figur: DRG-poeng Kirurgisk klinikk pr april 2019/2020



Ved utgangen av april lå klinikken 745 DRG-poeng bak plan, og har altså tapt 845 DRG i løpet av pandemiens første måneder. Tapet i DRG-poeng er fordelt 50/50 mellom heldøgn og poliklinikk/dag. Antall opphold/konsultasjoner ligger pr utgangen av april 7300 etter plan, hvor om lag 6 % gjelder heldøgn og 94 % poliklinikk/dag.

Den negative utviklingen forventes å fortsette, av flere årsaker:

- To dagkirurgiske stuer er omdisponert og vil ikke være tilgjengelig for dagkirurgiske operasjoner i overskuelig fremtid. Dette skyldes flytting av aktivitet innenfor øye fra R1 til K2 på grunn av skadedyrproblem i R1.
- Kapasitet på dagkirurgi i Lofoten er redusert som følge av omdisponering av seng ved dagkirurgisk oppvåkning.
- En av forutsetningene for økning i plantall i 2020 var flytting av Innskrivningspoliklinikk og Anestesipoliklinikk fra K1 til A3, slik at det blir frigjort lokaler for kirurgisk poliklinikk i K1. Som følge av at Øye-avdelingen midlertidig har flyttet inn i A3, kan disse lokalene foreløpig ikke frigis.
- Et betydelig antall sykepleiere er omdisponert for å dekke opp bemanningsbehovet ved intensivenhetene ved alle lokasjoner. Dette reduserer bemanningen ved andre enheter, inkludert sengeposter, poliklinikk, operasjon og kirurgisk mottak. Det vil ta lang tid å bemanne opp med kompetent personell for å gjenopprette normal aktivitet på alle områder.
- Smittevern hensyn legger begrensninger for hvor mange pasienter som kan behandles samtidig ved poliklinikkene.

Klinikken tilstreber å opprettholde så høy aktivitet som mulig. Aktivitet og bemanning justeres ukentlig på bakgrunn av smitteutbredelsen i samfunnet. Klinikken har iverksatt tiltak for å øke aktivitet og inntekter knyttet til aktiviteten.

- Det er planlagt en aktivitet for sommermånedene som er høyere enn tidligere år. Dersom antall covid-pasienter forblir lavt, vil klinikken kunne gjennomføre ca 200 operasjoner over plan.

- Siden 12. mars har samtlige pasienter blitt prioritert mht hastegrad og hvorvidt konsultasjoner og kontroller kan gjennomføres på telefon eller video. Dette videreføres, og bidrar til å redusere unødvendige pasientreiser så langt det er mulig.
- Innen ortopedi er det iverksatt forbedringsarbeid knyttet til kodekvalitet. Dette utvides nå til bløtdelskirurgi. På grunn av endringer av drift og aktiviteter, er det på dette tidspunkt vanskelig å målfeste effektene ved å følge endringer i ISF-indeks.

Konsekvensen av pandemien gjør det vanskelig å vurdere økonomisk effekt av gjennomførte tiltak isolert sett, ettersom aktiviteten i denne perioden har vært betydelig lavere enn i en normal driftssituasjon. Økning i andel gjennomførte planlagte operasjoner er i tiltaksplan for 2020 satt som en indikator for oppnåelse av målsetning om økt aktivitet. I april var det økning i andel gjennomførte planlagte operasjoner i Bodø (fra 90 % til 93,7 %) og i Vesterålen (fra 93,5 % til 94,4 %), mens det var reduksjon i andel gjennomførte planlagte operasjoner i Lofoten (fra 92 % til 91 %) Klinikken samlet ligger i april nær opp til måltallene for andel gjennomførte planlagte operasjoner. Aktiviteten i klinikken er imidlertid lavere som følge av covid-19, og det er knyttet usikkerhet til om bedringen i andel gjennomførte operasjoner ville vært på samme nivå i en situasjon med full drift. Tiltak knyttet til økning i andel planlagte operasjoner kan synes å ha gitt effekt, men den økonomiske effekten av tiltaket, spises opp av tapte inntekter som følge av at den øvrige aktiviteten er redusert. Ut fra utviklingen i aktivitet i klinikken før pandemien ser det ut til at tiltaksarbeidet i klinikken har gått i riktig retning. Det kan derfor forventes at ved videreføring og videreutvikling av tiltakene i en mer normal driftssituasjon, er det potensiale for at de vil gi et betydelig positivt økonomisk bidrag til foretakets drift.

Økonomisk effekt av tiltaksplanen i 2020 forventes som følge av pandemien å bli sterkt redusert sammenlignet med styresak 104-2019.

2.4 Medisinsk klinikk (MED)

		BUDSJETT 2020					OPPFØLGING PR MAI 2020				
KLINIKK	Omstillingstiltak	Økonomisk helårseffekt 2020	Risikovurdering			Effekt risiko- vurdert	Økonomisk helårseffekt 2020	Risikovurdering			Effekt risiko- vurdert
MED	Reduksjon av pasientreiser - tiltak nyre, lunge, kreft	2 230			2 230	223	1 000	550	450		843
MED	Vakans personell	310	310			310	1 200	1 200			1200
MED	Medikamenter	200	200			200	2 000	1 000	500		1375
MED	Skype-konsultasjoner	472	472			472	1 550	1 400	150		1498
MED	Telefonkonsultasjoner	500	500			500	2 300	800	800	700	1390
MED	Riktig koding	1 000	500	500		825	1 000	1 000			1000
MED	Dimensjonering sengetall	400	400			400	400			400	40
MED	Ytterligere tiltak	5 000		5 000		3250	2 000		1 000	1 000	750
	Sum Medisinsk klinikk (MED)	10 112	2 382	5 500	2 230	6 180	11 450	5 950	2 900	2 600	8 095

Medisinsk klinikk hadde ved inngangen til 2020 en omstillingsutfordring på 27 mill kr. Klinikken hadde gjennom sin interne budsjettprosess identifisert tiltak på 5,1 mill kr før risikovurdering. Videre pågikk det arbeid med konkretisering av tiltak for ytterligere 5 mill kr. Resterende del av utfordringen var forutsatt løst blant annet gjennom arbeid med felles tiltak i foretaket.

Klinikken har gjennom 2020 arbeidet videre med tiltaksplanen. Pr utgangen av april var en større andel av tiltakene risikovurdert i grønn sone, samt at nye tiltak var identifisert. Som følge av covid-pandemien har klinikken i økende grad tatt i bruk telefon- og videokonsultasjoner, og tiltaket har gitt større økonomisk effekt enn først forventet. Videre har effekten av besparelser på medikamenter vært større enn først beregnet.

Økonomisk effekt av tiltaksplanen i 2020 forventes økt sammenlignet med styresak 104-2019.

2.5 Psykisk Helse og Rus klinikk (PHR)

KLINIKK	Omstillingstiltak	BUDSJETT 2020				OPPFØLGING PR MAI 2020				
		Økonomisk helårseffekt 2020	Risikovurdering			Effekt risiko-vurdert	Økonomisk helårseffekt 2020	Risikovurdering		
PHR	Optimalisere ressursutnyttelse DPS	4 000	2 000	1 500	500	3025	4 000	2 000	1 000	1 000
PHR	Overtid/ekstrainnleie SPA	2 400	2 400			2400	2 400	2 400		
PHR	Utdeling LAR	700	700			700				
PHR	Opphør avtale Hest og helse	1 000	1 000			1000	1 000	1 000		
PHR	Reduksjon innleie av leger	3 000	1 500	1 000	500	2200	3 000	2 000	500	500
PHR	Ytterligere tiltak						700		700	
	Sum Psykisk helse og rus klinikk (PHR)	11 100	7 600	2 500	1 000	9 325	11 100	7 400	2 200	1 500

Psykisk helse og rus klinikken hadde ved inngangen til 2020 en omstillingsutfordring på om lag 11,3 mill kr, og hadde utarbeidet tiltaksplan for løsning av det vesentligste av utfordringen.

Med unntak av ett tiltak (utdeling LAR) som utgår fra opprinnelig plan forventes øvrige tiltak å bli gjennomført i løpet av 2020.

Som følge av covid-pandemien har klinikken omdisponert en del av personellet for å bidra til å løse kapasitetsutfordringer i den somatiske del av virksomheten, samt allokert ressurser til de viktigste oppgavene internt i klinikken. Det meste av personellet allokert til somatisk del av virksomheten er tilbakeført, men ved økning av innlagte pandemi pasienter kan det bli behov for allokering igjen. Det har vært redusert legeinnleie fra vikarbyrå i perioden, hovedsakelig på bakgrunn av karantenebestemmelser/ smittevern/ redusert tilgjengelighet, men også fordi allokering av pleiepersonell har medført redusert drift og konsolidering av noen enheter.

Klinikken har som følge av pandemien hatt stor økning i andel videokonsultasjoner, og bruk av slike konsultasjoner forventes videreført permanent der dette er hensiktsmessig. Klinikken arbeider videre med ytterligere tiltaksområder i klinikken.

Økonomisk effekt av tiltaksplanen i 2020 forventes å bli i tråd med eller økt sammenlignet med styresak 104-2019.

2.6 Prehospital klinikk (PREH)

KLINIKK	Omstillingstiltak	BUDSJETT 2020				OPPFØLGING PR MAI 2020				
		Økonomisk helårseffekt 2020	Risikovurdering			Effekt risiko-vurdert	Økonomisk helårseffekt 2020	Risikovurdering		
PREH	Bedre styring overtid - ambulanse	2 200	1 000	700	500	1505	2 000	500	750	750
PREH	Tettere oppfølging sykefravær - ambulanse	2 600	1 550	550	500	1958	2 500	1 500	500	500
PREH	Tettere oppfølging sykefravær - portøravdelingen						100	100		
PREH	Rekrutteringsprogram - ambulanse	200	100	100		165				
PREH	Ferieplanlegging - ambulanse	100	100			100	100	100		
PREH	Prosjekt - endring vaktordning ambulanse	500	500			500	500		500	
PREH	Større kontroll overtid akuttmottak/AMK/OBS						200		200	
	Sum Prehospital klinikk (PREH)	5 600	3 250	1 350	1 000	4 228	5 400	2 200	1 950	1 250

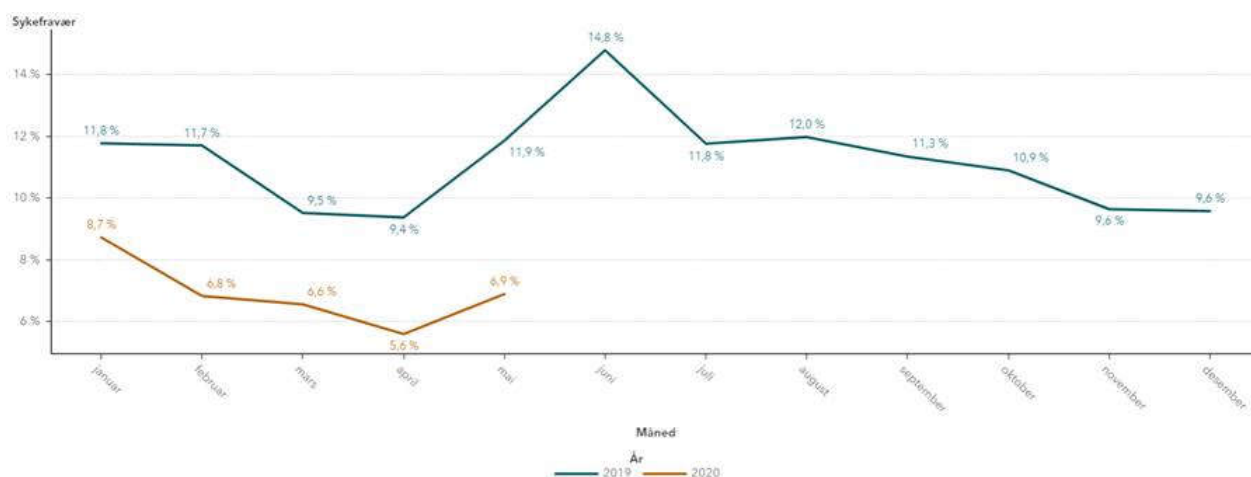
Prehospital klinikk hadde ved inngangen til 2020 en omstillingsutfordring for 2020 på 21,3 mill kr. Gjennom budsjettprosessen høsten 2019 ble det identifisert tiltak for 5,6 mill kr, der det vesentligste var knyttet til ambulansetjenesten. Resterende del av utfordringen var forutsatt løst blant annet gjennom arbeid med felles tiltak i foretaket.

De fleste tiltakene i PREH klinikk er tett knyttet til daglig drift av tjenestene og pandemien har i liten grad påvirket gjennomføringen.

Tiltaket «*Bedre styring overtid ambulanse*» omhandler opprettholdelse av regularitet i tjenesten, herunder bedre planlegging av fravær. Dette tiltaket er vurdert som ambulansetjenestens viktigste omstillingstiltak for å stabilisere/reducere ressursforbruket i tjenesten. Klinikken mener tiltaket gir effekt mht å unngå unødvendig overtid. Imidlertid har Nordlandssykehuset på bakgrunn av pandemien innført vakt på vaktrom på alle stasjoner som tidligere har benyttet hjemmevakt. Endring av vaktordning har generert økt personellbehov. Videre er personellbehovet økt som følge av etablering av egne «korona-ambulanse».

Tiltakene knyttet til *reduksjon i sykefravær* er videreføring av arbeid som ble igangsatt før 2020. Klinikken har over tid gjennomført flere tiltak/prosjekter i nært samarbeid med HR-avdelingen, ansatte, tillitsvalgte og vernetjenesten for å finne god tilnærming til problemstillingen, herunder «Nærværprosjektet» som ble avsluttet høsten 2019. Klinikkleidelsen opplever at fokuset på sykefravær nå er tettere integrert i drift i hele klinikken, og at dette har bidratt til resultater særlig i ambulansetjenesten hvor utfordringen har vært størst.

Figur: Sykefravær avdeling for bilambulansetjeneste



Også i portørtjenesten har det vært gjennomført flere målrettede tiltak for å redusere sykefraværet. Tiltaksgjennomføringen vurderes ikke å ha blitt påvirket av pandemien.

Tiltaket *ferieplanlegging* har omfattet gjennomgang av ferieregnskap og utarbeidelse av bedre rutiner for planlegging av ferie i ambulansetjenesten. Klinikken melder at tiltaket så langt har gitt bedre kontroll og styring på ferieavviklingen.

Klinikken innførte før nyttår et prøveprosjekt ved en av ambulansestasjonene hvor man har gått bort fra arbeidstidsordningen med hjemmevakt og over til vakt på vaktrom. Det innebærer flere stillinger i bruk, lavere responstid og reduksjon i AML-brudd. Prosjektet gir økte kostnader når det gjelder faste stillinger, men skal gi reduksjon i antall overtidstimer.

Økonomisk effekt av tiltaksplanen i 2020 forventes stort sett å bli i tråd med styresak 104-2019.

2.7 Stab/Senter

		BUDSJETT 2020					OPPFØLGING PR MAI 2020				
KLINIKK	Omstillingstiltak	Økonomisk helårseffekt 2020	Risikovurdering			Effekt risiko- vurdert	Økonomisk helårseffekt 2020	Risikovurdering			Effekt risiko- vurdert
STAB/SE NTER	Porto - digital forsendelse	1 000	1 000			1000	1 200	1 000	200		1130
STAB/SE NTER	Diverse tiltak	5 000	4 000	1 000		4650	5 000	4 000	1 000		4650
	Sum Stab/senter	6 000	5 000	1 000	0	5 650	6 200	5 000	1 200	0	5 780

Stab og senter hadde ved inngangen til 2020 en samlet omstillingsutfordring på 6,3 mill kr knyttet til økte kostnader til serviceavtaler medisinteknisk utstyr og ibruktaking av økte arealer i høyblokka i Bodø ved ferdigstillelse av byggeprosjektet. Det var identifisert tiltak tilsvarende omstillingsutfordringen, hvorav flere mindre tiltak på tilsammen 5 mill kr samt reduksjon i portokostnader på 1 mill kr. Pr mai 2020 ser gevinsten knyttet til digital forsendelse av innkallingsbrev til pasienter å bli noe høyere enn først antatt.

Økonomisk effekt av tiltaksplanen i 2020 forventes stort sett å bli i tråd med styresak 104-2019.

2.8 Fellestiltak

KLINIKK	Omstillingstiltak	BUDSJETT 2020					OPPFØLGING PR MAI 2020				
		Økonomisk helårseffekt 2020	Risikovurdering			Effekt risiko- vurdert	Økonomisk helårseffekt 2020	Risikovurdering			Effekt risiko- vurdert
FELLES	Regionalt prosjekt styrket bærekraft og eget arbeid med KPP	40 000	10 000	15 000	15 000	21250	10 000	1 000	1 000	8 000	2450
FELLES	Regionalt prosjekt innkjøp	25 000	5 000	10 000	10 000	12500	6 000	1 000	1 000	4 000	2050
FELLES	Bedre dokumentasjon og rett koding - til konkretisering	14 000	11 000	2 000	1 000	12400	9 680	7 880	1 000	800	8610
FELLES	Bedre dokumentasjon og rett koding - Konkretisert						4 320	3 120	1 000	200	3790
FELLES	Sengepost	20 000	12 000	5 000	3 000	15550	3 000	1 000	1 000	1 000	1750
FELLES	Poliklinikk - til konkretisering	30 000	15 000	10 000	5 000	22000	4 000	1 000	1 500	1 500	2125
FELLES	Poliklinikk - Konkretisert						0	0	0	0	0
FELLES	Reduksjon pasientreiser	10 000	6 000	2 000	2 000	7500	24 000	20 000	2 000	2 000	21500
FELLES	Telefonkonsultasjoner - til konkretisering	3 000	2 500	500		2825	1 585	1 100	400	85	1369
FELLES	Samarbeidsmøter/telefoner						3 079	1 579	500	1 000	2004
FELLES	Reduksjon innleie av leger	5 000	3 000	1 500	500	4025	5 000	2 000	2 000	1 000	3400
FELLES	Øke rehabsenger Vesterålen	200		200		130	200		200		130
FELLES	Reduserte kostnader rokade	7 000	4 000	3 000		5950	3 500	1 500	2 000		2800
FELLES	Avvikling regionale funksjonelle forvaltningssentre	2 000	2 000			2000	2 000			2 000	200
FELLES	Vurderingsenhet rehabilitering i egen regi	1 000	1 000			1000	1 000		200	800	210
FELLES	Diverse tiltak under konkretisering	25 000	10 000	10 000	5 000	17000	5 000		2 500	2 500	1875
FELLES											
	Sum Felles (FKOST)	182 200	81 500	59 200	41 500	124 130	82 364	41 179	16 300	24 885	54 263

Regionalt arbeid styrket bærekraft og eget arbeid med KPP

Tiltaket er en samling av regionalt prosjekt for å styrke økonomisk bærekraft, eget arbeid i forhold til KPP (kostnad per pasient) og for reduksjon av gjestepasienter. En forutsetning for dette arbeidet er tett samarbeid med fagmiljø på tvers av og internt i foretaket. Det er gjort internt arbeid for å fremskaffe bedre datagrunnlag for dypdykk innenfor ulike områder. Imidlertid har beredskapssituasjonen knyttet til covid-19 medført at dette arbeid i stor grad er stilt i bero. Forventet økonomisk effekt for 2020 er på bakgrunn av dette sterkt redusert, og det er usikkerhet mht når foretaket og foretaksgruppen har tilstrekkelig kapasitet til å gjenoppta arbeidet.

Regionalt prosjekt innkjøp

Tiltaket er knyttet til realisering av Helse Nords anskaffelsesstrategi. Målsetningen er at Helse Nord gjennom organisering og dimensjonering av anskaffelsesvirksomheten på en optimal måte skal realisere det økonomiske, kvalitative og organisatoriske gevinstpotensialet som ligger innenfor anskaffelsesområdet. Gevinstmålet er en årlig besparelse på 400 mill kr for foretaksgruppen samlet i 2021.

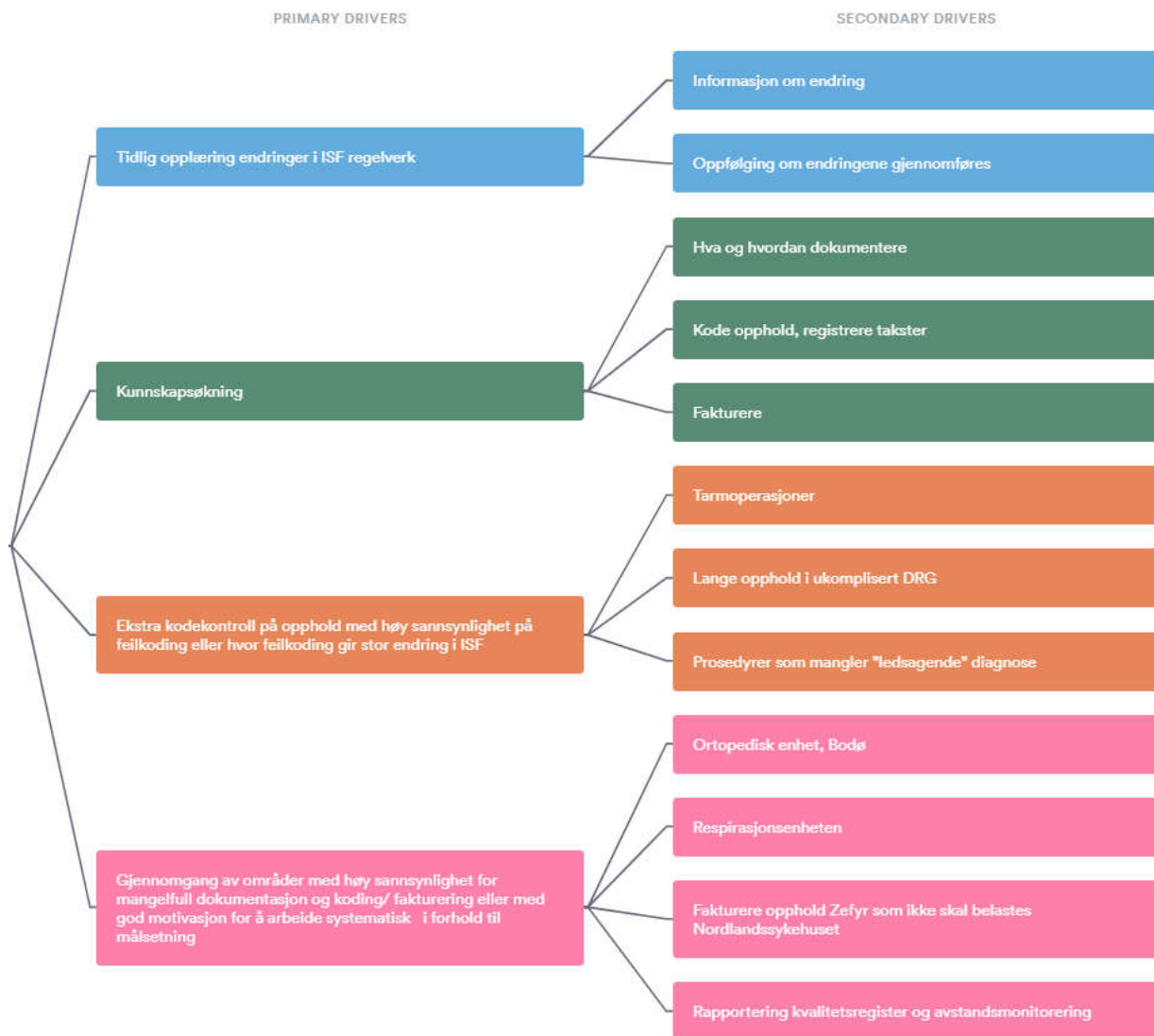
Nordlandssykehuset la opprinnelig til grunn at dersom fremdriften i de regionale prosjektene ble som forutsatt var det potensiale for å realisere gevinster i størrelsesorden 25 mill kr i 2020. Vi følger opp arbeidet med anskaffelsesstrategien gjennom å bidra med ressurser og delta i regionale og nasjonale anskaffelser i det omfang som er praktisk mulig.

Som følge av covid-19 har innkjøpsressursene både i de enkelte helseforetakene og Sykehusinnkjøp vært prioritert til oppgaven med å skaffe tilstrekkelig utstyr og tjenester for sikker drift i sykehusene i denne perioden. En konsekvens av dette er at andre anskaffelser er forsinket.

Nordlandssykehuset har deltatt i felles anskaffelser av utstyr og materiell for håndtering av pandemien, og legger til grunn at disse felles anskaffelsene har bidratt til besparelser for samtlige helseforetak. Gevinstene fra dette er foreløpig ikke beregnet. Samtidig kan foretaket oppleve økonomisk tap som følge av utsatte anskaffelser.

Forventet økonomisk effekt for 2020 av *regionalt prosjekt innkjøp* er foreløpig redusert til 1/3 av opprinnelig estimat Det er usikkerhet mht når arbeidet med realisering av anskaffelsesstrategien kan gjenopptas.

Bedre dokumentasjon på pasientbehandling og rett koding



Dette er et klinikkovergripende tiltak, men både generelle og spesifikke aktiviteter som beskrevet i styresak 104-2019. Økonomisk effekt gjelder hovedsakelig somatikk, men flere av aktivitetene er like aktuelle innenfor psykisk helsevern og rus. Enhetsprisen pr DRG-poeng er satt til 45 808 kroner for somatisk spesialisthelsetjeneste og ISF-refusjonen pr DRG poeng for foretaket er 50 prosent av enhetsprisen. Fra mars måned har både pasientvolum og sammensetning endret seg pga Covid-19, så det er stor usikkerhet ved å måle effekt ved hjelp av DRG-indeks. En annen usikkerhet er knyttet til at pasientadministrative data og koder for første tertial ble endelig ferdigstilt ved utgangen av mai, og indeks nedenfor er ikke oppdatert i forhold til siste innsendte data til NPR¹.

Endring i indeks første tertial 2020 sammenlignet med samme periode 2019:

Heldøgn: + 0,029

Poliklinikk: Uendret.

Dag: -0,017

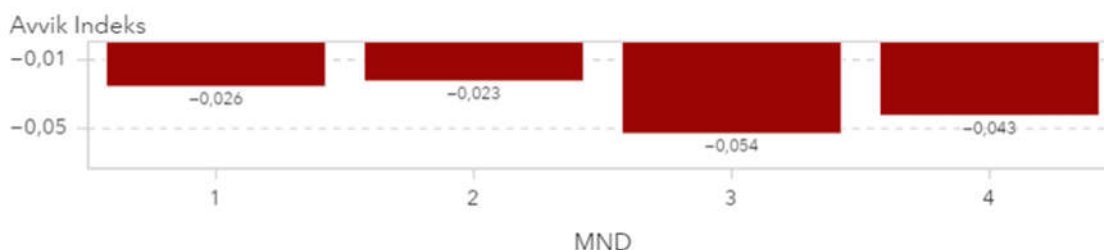
Dersom indeks-endringen innenfor heldøgn vedvarer gjennom året tilsvarer det ca 10 mill kroner i økte ISF inntekter.

¹ NPR – Norsk pasient register, <https://www.helsedirektoratet.no/tema/statistikk-registre-og-rapporter/helsedata-og-helseregistre/norsk-pasientregister-npr>

DRG-indeks for poliklinikk lå høyere i årets tre første måneder, men falt i april fra en indeks på 0,048 til 0,046. Dette kan ha sammenheng med økning i andel telefonkonsultasjoner. Videokonsultasjoner har samme DRG-vekt som fysiske konsultasjoner, mens telefonkonsultasjoner har fast DRG-vekt på 0,017.

DRG-indeks for dagbehandling er lavere enn plantall, med ytterligere reduksjon i mars og april. Ytterligere reduksjon i mars og april kan være som følge av endret pasientsammensetning.

Figur: DRG-indeks dagbehandling, avvik fra plantall.



Tiltaket videreføres uavhengig av pandemi, men på grunn av lavere aktivitet blir den økonomiske effekten lavere.

Sengepost

Tiltaksarbeidet var planlagt å starte etter av sengepostene var ferdig med innflytting i AB-fløya Bodø, men foreløpig utsatt på grunn av pandemi.

Poliklinikk

Oppstart januar 2020 med kartleggingsmøter sammen med utvalgte poliklinikker, videre foreløpig utsatt på grunn av pandemi.

Reduksjon pasientreiser

Kostnader knyttet til pasientreiser første tertial 2020 er 13 mill kr lavere enn samme periode i fjor. Dette skyldes hovedsakelig pandemi med lavere aktivitet på sykehusene.

For mars og april var antall reiser ca 30% lavere enn normalt. Smittevern hensyn har medført økte kostnader pr pasient for drosje/pasientekspres på grunn av opphør av samkjøring i perioden. Vi har også økte kostnader på grunn av egne avtaler for transport av pasienter med smitte eller mistanke om smitte².

Det er foreløpig usikkert hvor stor andel av lavere kostnader som skyldes planlagte tiltak for å redusere pasientreiser versus reduserte reiser på grunn av lavere aktivitet eller forbigående dreining fra fysisk oppmøte til video/ telefon konsultasjon.

Sum og risikovurdering av tiltaket beholdes foreløpig uendret sammenlignet med styresak 104-2019.

² Nasjonal retningslinje for pasienttransport av personer med mistenkt eller bekreftet koronasmitte: <https://www.fhi.no/nettpub/coronavirus/helsepersonell/rad-for-transport-av-personer-med-mistenkt-eller-bekreftet-covid-19-sykdom-via-pasientreise/>

Telefonkonsultasjoner, samarbeidstelefoner og samarbeidsmøter

Bruk av telefonkonsultasjon vil gi økonomisk positiv effekt innenfor to områder:

- telefonkonsultasjoner vi også tidligere har hatt, men da uten finansiering
- telefonkonsultasjoner hvor besparelse innenfor pasientreiser er høyere enn reduksjon i ISF finansiering for konsultasjonen

En stor pasientgruppe innenfor første kulepunkt er pasienter som følges opp av Regionalt senter for sykelig overvekt. Her bruker vi betydelig med sykepleier ressurs for telefonoppfølging av pasienter fra hele landsdelen.

Aktuelle pasienter innenfor andre kulepunkt er pasienter med behov for ledsager og/eller som trenger flytransport.

På grunn av pandemien er antallet telefonkonsultasjoner økt betydelig. Det forventes ikke at andelen telefonkonsultasjoner vil vedvare på samme nivå, men vi ønsker dra lærdom av erfaringene så langt for å se hvilke områder som egner seg for denne typen konsultasjon.

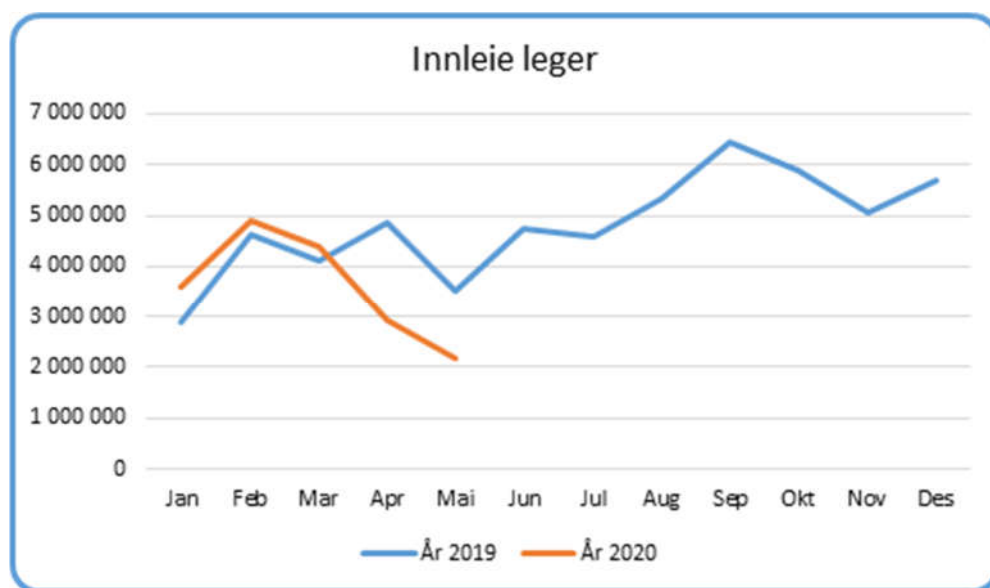
ISF-finansiering av samarbeidstelefoner og samarbeidsmøter innenfor somatikk er nytt fra 2020. Det er nok en del underregistrering av denne aktiviteten, og påbegynt opplæring ble avbrutt av pandemi.

Det er vanskelig å måle hvor mange telefonkonsultasjoner som skyldes pandemi versus planlagt omlegging, i tillegg vil omgjøring fra fysisk konsultasjon til telefonkonsultasjon kunne ha negativ økonomisk effekt gitt dagens regelverk. Sum i tiltaksplan og risikovurdering er nedjustert slik at effekt er lavere enn oppgitt i styresak 104-2019.

Det er lagt til egen linje i tiltaksplanen for samarbeidstelefoner og samarbeidsmøter³.

³ Samarbeidsaktiviteter med samarbeidsparter utenfor spesialisthelsetjenesten (punkt 6.24). Innsatsstyrt finansiering 2020, regelverk <https://www.helsedirektoratet.no/tema/finansiering/innsatsstyrt-finansiering-og-drg-systemet/innsatsstyrt-finansiering-isf/ISF-regelverket%202020.pdf/attachment/inline/0a14f8c6-2443-4c22-97ce-df83d54ff27e:97c7d54f408ce454ebd38caa957d3e4e8c40a7b0/ISF-regelverket%202020.pdf>

Reduksjon innleie av leger



Det er for tidlig å vurdere om effekten skyldes tiltak eller er som følge av pandemi. Tiltaket videreføres, men ut fra kostnadsutviklingen i januar-mars er risikovurderingen av tiltaket endret noe.

Øke rehabsenger Vesterålen

Utsatt som følge av covid.

Reduserte kostnader rocade

Innflytting i AB ble forsinket i forhold til planen ved utarbeidelse, og effekten av tiltaket er derfor nedjustert.

Avvikling regionale funksjonelle forvaltningsentre

Dette er en regional prosess, foreløpig uklart hva endelig utfall blir både med tanke på organisering og økonomi. Endret risikovurdering til rød.

Vurderingsenhet i egen regi

Tiltak knyttet til etableringsenhet vurderingsenhet i egen regi har sin bakgrunn i en betydelig økning i bruken av private rehabiliteringstjenester i 2016. Etter signaler om at en stor andel av tjenestene ved private institusjoner burde vært ivaretatt innenfor primærhelsetjenesten, ba Nordlandssykehuset Helse Nord RHF om å selv få overta vurderingsfunksjonen for pasienter i vårt eget opptaksområde. Dette for å ha bedre styring og prioritering av ressursene som benyttes til rehabilitering.

I november 2019 fikk vi tilbakemelding fra Helse Nord RHF om at vi fra mars 2020 skulle få overta disse vurderingene i egen regi, samt få økt finansiering for å ivareta dette. Det ble nedsatt en intern arbeidsgruppe for etablering av pilot. Dette arbeidet er imidlertid blitt komplisert etter at Helse Nord besluttet at UNN HF skulle involveres, og fokuset i stedet er blitt endret til konsekvens for de ansatte i eksisterende regional vurderingsenhet. Vi er også gjort kjent med at Helse Nord RHF bekreftet til konserntillitsvalgt at dette arbeidet er satt på vent.

Endret risikovurdering til gul/rød.

3. Veien videre

Jamfør styresak 033-2020 Rullering av plan for drift og investering 2021-2028 er det som følge av den pågående pandemien stor usikkerhet mht hvilken økonomisk effekt iverksatte beredskapstiltak og omdisponering av ressurser vil ha på kort og lengre sikt. Ved oppdatering av bærekraftsanalysen for perioden etter 2020 tok vi utgangspunkt i de signaler som tidligere ble gitt fra helseministeren og foretaksmøtet, og la til grunn at tilleggsbevilgninger for håndtering av covid-19 vil kompensere for negative økonomiske effekter av virusutbruddet. Oppdatering av bærekraftsanalysen er derfor gjort med utgangspunkt i planlagt drift i 2020.

Bærekraftanalysen i sak 033-2020 viste at foretakets omstillingsutfordring, gitt en normal driftssituasjon og realisering av tiltaksplan 2020, ville være på det høyeste nivået i 2020. Før covid-19 var det ikke identifisert forhold som øker utfordringen i 2021 i forhold til 2020-nivået. Resultatutviklingen ved framskrivning av 2020-budsjett vil ut fra nevnte premisser være positiv gjennom hele langtidsperioden som følge av at renter og avskrivninger reduseres når byggeprosjektet i Bodø ferdigstilles.

Hovedstrategien i budsjettopplegget for 2020 har vært å videreføre arbeidet med langsiktige løsninger, som omfatter:

- Effektivisering av arbeidskraft gjennom bedre bemanningsplanlegging og bruk av bemanningssenter
- Erstatning av innleid arbeidskraft med egne ansatte. En av de største utfordringene i foretaket er tilstrekkelig rekruttering for opprettholdelse av 24/7 beredskap i de deler av virksomheten som ikke har dagaktivitet som forsvarer en slik størrelse på bemanningen
- Øke prosesseffektiviteten gjennom forbedringsarbeid
- Videre arbeid med tiltak for reduksjon i gjestepasientkostnader og pasientreisekostnader
- Realisering av gevinster fra regionale og nasjonale prosjekter
- Fremover å unngå skjerming av fylkessykehusfunksjoner og regionale funksjoner som finansieres av basisbevilgningen for Nordlandssykehusets lokalsykehuspasienter.

Den største usikkerheten ved budsjettopplegget for 2020 ved styrebehandlingen i desember 2019 var knyttet til forutsetningene når det gjaldt effekt av overføring av ansvaret for nye medikamenter/behandlingsmetoder, effekt av felles regionale prosjekt, samt risiko for forsinkelse i tiltaksgjennomføring som følge av innflytting i B-fløya. Etter februar 2020 har risikoen i all hovedsak vært knyttet til covid-19 situasjonen.

En stor del av tiltakene som er beskrevet i budsjettsaken var igangsatt før Covid-19, og flere av disse har vi kunnet videreføre uavhengig av pandemien. For de øvrige tiltakene har covid-19-situasjonen medført justering, forsinkelse eller midlertidig stans i arbeidet som følge av omprioritering av ressurser til de mest nødvendige oppgavene. Gjennomgang av status for tiltaksgjennomføring pr mai viser at effekten av tiltaksgjennomføring i 2020 vil bli sterkt redusert, fra 170 mill. kr ned mot 85 mill. kr. Milepælsplan for de tiltak som nå er forsinket eller står på vent vil ikke kunne tidfestes enda, ettersom det fremdeles er stor usikkerhet knyttet til hvordan pandemien vil utvikle seg i tid og omfang i vårt område.

Den situasjonen vi står i som følge av pandemien bringer inn betydelig usikkerhet både med hensyn til resultat 2020 og kostnadsnivå i 2021. Den største usikkerheten i budsjettopplegget

for 2020/2021 pr i dag er knyttet til tilpasning til «ny normal» og håndtering av etterslepet i pasientbehandling etter ukene med nedtak i elektiv virksomhet, samt finansiering av økte kostnader og inntektsbortfall. Resultatavviket i forhold til budsjett i 2020 vil bli vesentlig utover den uteblitte tiltakseffekt som følge av «engangseffekter» knyttet til pandemien både på kostnadssiden og inntektssiden. Ut fra resultatutviklingen i mars og april antar vi at dette kan beløpe seg opp til 250-300 mill. kr i løpet av året. Hvor mye av dette som vil utgjøre inngangsfart for 2021 er pr i dag svært usikkert.

Tiltaksplanen slik den foreligger i dag ble utarbeidet med utgangspunkt i driftssituasjonen slik den var ved inngangen av 2020. Vesentlige deler av tiltaksplan 2020 vurderes realiserbar på lengre sikt, og videreføring av arbeidet med tiltaksplan 2020 vil være sentralt for nødvendig omstilling i årene fremover. Ny driftssituasjon under «ny normal» vil legge premisser for hvor stor del av denne tiltaksplanen som kan videreføres, hvilke deler som må revideres, og hvorvidt omstillingsbehovet for langtidsperioden vil øke.