



## Styresak 006-2022 Oppfølging av budsjett 2022

Saksbehandler: Beate Sørslett, Gro Ankill  
Dato dok: 19.01.2022  
Møtedato: 26.01.2022  
Vår ref: 2021/3076

Vedlegg (tr.): Vedlegg 1: Oppfølging budsjett 2022

Vedlegg (ikke tr): [Styresak 110-2021 Budsjett 2022](#)  
[Styresak 101-2021 Budsjett 2022 – status i arbeidet pr november 2021](#)

### Innstilling til vedtak:

1. Styret tar saken til orientering.
2. Styret ber om at oppdatert status for tiltaksarbeidet i neste styremøte, herunder periodisering av økonomisk effekt.

### Bakgrunn:

Budsjett for 2022 har vært behandlet av styret to ganger i løpet av høsten 2021. I styremøte 16. november ble det i sak [101-2021](#) redegjort for status i budsjettarbeidet, hvor styret gjorde følgende vedtak:

1. *Styret tar status i budsjettarbeidet pr november til orientering.*
2. *Styret ser alvorlig på den økonomiske situasjonen.*
3. *Styret ber om å få framlagt en plan for en økonomisk bærekraftig bemanning i NLSH med 2019 nivå som utgangspunkt, og at dette er en del av tiltakspakken ved budsjettbehandlingen.*
4. *Styret ber om en periodisert plan for når de ulike tiltakspakkene skal være implementert og hva som er forventet bunnlinjeeffekt, slik at planen kan følges gjennom 2022.*
5. *Styret støtter strakstiltakene som er iverksatt og ber direktøren følge opp disse.*
6. *Styret legger til grunn at tillitsvalgte og vernetjenesten deltar i prosessen for å sikre et forsvarlig arbeidsmiljø.*

I styremøte 14. desember 2021 ble rammene for budsjett 2022 vedtatt i styresak [110-2021](#). I saken ble det redegjort for at Nordlandssykehuset HF i 2022 har en samlet omstillingsutfordring på omlag 280-300 mill. kr. Pr desember 2021 var det identifisert tiltak med beregnet økonomisk effekt i 2022 på 120 mill. kr, og gjenstående utfordring utgjorde i størrelsesorden 160-180 mill. kr. Styret gjorde følgende vedtak i sak 110-2021:

1. Styret viser til saksutredningen og vedtar det fremlagte forslag til budsjett for 2022
2. Styret ber om at det arbeides videre med siste del av tiltaksplanen i tråd med vedtak i sak 101-2021, herunder konkretisering og periodisering av tiltaksplan.
3. Fremdriften i arbeidet tilpasses utviklingen i pandemien. Driftssituasjonen relatert til pandemien og status i tiltaksarbeidet legges frem for styret i ekstraordinært styremøte i januar 2022
4. Direktøren gis fullmakt til å foreta mindre justeringer i budsjettet

I denne saken redegjøres for status i omstillingsarbeidet medio januar 2022.

### **Direktørens vurdering:**

Som følge av et høyt smittetrykk med covid-19 og andre luftveisinfeksjoner i november og desember 2021, har Nordlandssykehuset hatt en utfordrende driftssituasjon med mange innlagte pasienter og høyt belegg over tid, økt korttidsfravær hos ansatte, høyt press på analysekapasitet for PCR-analyser ved mikrobiologisk avdeling og redusert mulighet for innleie av personell fra firma. Parallelt med dette har vi arbeidet med å oppdatere beredskapsplaner og kontinuitetsplaner, både på foretaksnivå og i klinikk og stab, for å tilpasse planverket til de nye risikovurderingene og framskrivningsscenarioene fra FHI vedrørende omikronvarianten av SARS-CoV-2 viruset. Vaksinerings av ansatte med 3. dose med covid-19 vaksine i tråd med nasjonale anbefalinger er også gjennomført i samme periode. Samlet sett har pandemihåndteringen og økt beredskap ført til redusert fokus på budsjettprosessen gjennom hele desember, og foretaket har derfor ikke kommet så langt som planlagt med konkretisering og periodisering av tiltaksplanen. Utover januar har vi sett et lavere press på antall innleggelser, og har på bakgrunn av dette redusert beredskapen til grønt beredskapsnivå. Dette har gitt rom for en mer normalisert driftssituasjon, og større oppmerksomhet knyttet til tiltaksplanen jf. vedtak i styresakene 101-2021 og 110-2021.

Revidert tiltaksplan pr januar 2022 omfatter tiltak med beregnet brutto effekt på 150 mill. kr årlig, hvorav 126 mill. kr i forventet økonomisk effekt i 2022 etter risikovurdering. Dette gir en økt effekt med om lag 6 mill. kr sammenlignet med styresak 110-2021. Økt effekt er knyttet til nye identifiserte omstillingstiltak etter desember 2021. Oppdatert tiltaksplan fremgår av tabell 1 i vedlegget.

Det pågår videre arbeid med tilpasning av bemanning i tråd med styrevedtak i sak 101-2021, samt konkretisering og periodisering av tiltaksplan jf. styresak 110-2021. Tilbakemelding fra klinikkene er at sannsynligheten for å oppnå tilstrekkelige tiltak uten at dette vil få konsekvens for tjenestetilbud er svært lav. Vurdering av hvilke tjenesteområder som skal utredes som del av det videre omstillingsarbeidet vil skje i dialog med styret.

# Vedlegg

## Oppfølging budsjett 2022

---

### 1 Innhold

1. INNLEDNING .....	2
2. DRIFTSSITUASJON RELATERT TIL PANDEMIEN.....	3
3. OPPDATERT PLAN FOR OMSTILLINGSTILTAK 2022 JF STYRESAK 110-2021 - MED OG UTEN MILEPÆLSPLAN.....	4
4. MÅNEDSVERKSUTVIKLING .....	6
5. STATUS KLINIKK, STAB OG SENTER .....	7
6. FELLESE FOKUSOMRÅDER FOR VIDERE TILTAKSARBEID .....	17
6.1 Digital hjemmeoppfølging - DHO .....	17
6.2 Aktivitets- og bemanningsplanlegging - ABP .....	20
6.3 Øvrige fokusområder.....	22

## 1. INNLEDNING

Dette er en oppfølging av styresak 110-2021 med målsetning om å orientere og forankre videre prosess for budsjett 2022. For bakgrunnsinformasjon vises det til utredning budsjett i styresak 110-2021.

Budsjett 2022 har vært behandlet av styret to ganger høsten 2021:

### I styresak 101-2021 vedtok styret følgende:

1. *Styret tar status i budsjettarbeidet pr november til orientering.*
2. *Styret ser alvorlig på den økonomiske situasjonen.*
3. *Styret ber om å få fremlagt en plan for en økonomisk bærekraftig bemanning i NLSH med 2019 nivå som utgangspunkt, og at dette er en del av tiltakspakken ved budsjettbehandlingen.*
4. *Styret ber om en periodisert plan for når de ulike tiltakspakkene skal være implementert og hva som er forventet bunnlinjeeffekt, slik at planen kan følges gjennom 2022.*
5. *Styret støtter straktiltakene som er iverksatt og ber direktøren følge opp disse.*
6. *Styret legger til grunn at tillitsvalgte og vernetjenesten deltar i prosessen for å sikre et forsvarlig arbeidsmiljø.*

### I styresak 110-2021 vedtok styret følgende:

1. *Styret viser til saksutredningen og vedtar det fremlagte forslag til budsjett for 2022*
2. *Styret ber om at det arbeides videre med siste del av tiltaksplanen i tråd med vedtak i sak 101-2021, herunder konkretisering og periodisering av tiltaksplan.*
3. *Fremdriften i arbeidet tilpasses utviklingen i pandemien. Driftssituasjonen relatert til pandemien og status i tiltaksarbeidet legges frem for styret i ekstraordinært styremøte i januar 2022*
4. *Direktøren gis fullmakt til å foreta mindre justeringer i budsjettet*

Styresak 110-2021 viste en omstillingsutfordring for 2022 før tiltak på 280-300 mill. kroner. Dette inkluderer ikke innspill om styrking av følgende områder:

- Styrking av intensivheten Bodø, bemanning av 6 senger hele året: 6,7 mill. kr.
- Vakt på vaktrom ambulanse alle stasjoner, 6-mannsturnus helårseffekt: 12 mill. kr.

Gjennom budsjettprosessen høsten 2021 er det identifisert tiltak på 139 mill. kr, hvor nedjustert effekt basert på risikovurdering er 120 mill. kr.

Dette betyr at gjenværende omstillingsutfordring er på 160-180 mill. kr før eventuell styrkning av intensiv opp til 6 senger og vedtak om videreføring av vakt på vaktrom innenfor ambulansetjenesten.

## 2. DRIFTSSITUASJON RELATERT TIL PANDEMIEN

Gjennom november og desember økte det nasjonale smittetrykket for covid-19 med en topp for totalt innlagte pasienter i norske helseforetak 17. desember med 383 pasienter, hvorav 118 på intensivavdelinger. Nordlandssykehuset gikk i gul beredskap allerede 4. november for å sikre nok fleksibilitet til å opprettholde en forsvarlig drift. Nasjonalt innførte regjeringen 13. desember nye nasjonale smitteverntiltak med bakgrunn i økningen i smittetrykk og press på helsetjenesten - for å unngå overbelastning av helse- og omsorgstjenesten og beskytte kritiske samfunnsfunksjoner. I samme periode har det pågått en RS-virus epidemi, som hovedsakelig har rammet de minste barna, men også eldre, multisyke pasienter, og bidratt til økt korttidsfravær blant ansatte.

I gjennomsnitt har antall innlagte pasienter med covid-19 i Nordlandssykehuset vært fem hver dag gjennom hele desember. I tillegg har vi hatt flere pasienter over tid som er avisolert med covid-19 sykdom, og som derfor ikke inkluderes i statistikken. Spesielt avisolerte pasienter på intensivavdelingen krever like mange ressurser som isolerte covid-19 pasienter. Gjennom november og desember har derfor smittetrykket både med covid-19 og andre luftveisvirus gitt en svært utfordrende situasjon i Nordlandssykehuset: vi har hatt mange innlagte pasienter og høyt belegg over tid inkludert på barnemedisin og intensivavdelingen, økt korttidsfravær (opp mot 4 %) blant ansatte pga. infeksjonssykdom hos dem selv eller egne barn, høyt press på analysekapasiteten for PCR-analyser ved mikrobiologisk avdeling og redusert mulighet for leie inn helsepersonell fra firma. Nordlandssykehuset har også gjennom perioden jobbet med å oppdatere beredskapsplaner og kontinuitetsplaner både på foretaksnivå og i klinikk og stab, for å tilpasse planverket til de nye risikovurderingene og framskrivningsscenarioene fra FHI vedrørende omikronvarianten av SARS-CoV-2 viruset.

Samtidig med håndteringen av pandemien, har det vært nedlagt et betydelig arbeid for å tilby ansatte i Nordlandssykehuset en tredje (booster) dose med covid-19 vaksine i tråd med nasjonale anbefalinger. Det har vi klart så langt og per 13. januar hadde 68 % av våre medarbeidere blitt vaksinert med en 3. dose. Vaksineringsen fortsetter gjennom januar. Vi har også hatt en pågående utfordrende bemanningssituasjon ved laboratoriet i Vesterålen, som har medført behov for å øke beredskapen til rød her. Med stor velvilje fra medarbeidere klarte Diagnostisk klinikk å opprettholde beredskap gjennom desember. Situasjonen er fortsatt presserende og det jobbes med å få på plass nok bemanning til å sikre en tilfredsstillende og stabil drift over tid.

Samlet sett har pandemihåndteringen og økt beredskap ført til redusert fokus på budsjettprosessen gjennom hele desember. Vi har derfor ikke kommet så langt som planlagt med konkretisering og periodisering av tiltaksplanen. På tross av vedvarende høyt smittetrykk i januar har det så langt ikke ført til like stort press på antall innleggelser, som nå varierer mellom 2-7 per dag. Vi har derfor redusert beredskapen til grønt beredskapsnivå. Dette gir oss muligheten til både å drifte tilnærmet som normalt og jobbe ytterligere med tiltaksplanen i tråd med styrevedtak i styresak 110-2021. Det er fortsatt litt tidlig å vurdere fullt ut hvilke konsekvenser det vedvarende høye smittetrykket vil få for antall innleggelser og kapasiteten ved våre sykehus, men tendensen så langt gir grunn til forsiktig optimisme.

### 3. OPPDATERT PLAN FOR OMSTILLINGSTILTAK 2022 JF STYRESAK 110-2021 - MED OG UTEN MILEPÆLSPLAN

Tabellen nedenfor viser oversikt over omstillingstiltak pr virksomhetsområde, jamfør styresak 110-2021, samt om det er laget milepælsplan for gjennomføring av tiltaket.

**Tabell 1: Oppdatert plan for omstillingstiltak 2022 – med og uten milepælsplan**

*Tiltak pr 14. desember 2021:*

KLINIKK	Omstillingstiltak	Økonomisk helårseffekt 2022	Risikovurdering 2022				Effekt risikovurdert	Milepæls-plan
BARN	Driftssykepleier, kontroll ventelister/pasientflyt	500	300	200		430	NEI	
BARN	Økt video/telefonkonsultasjon	400	400			400	NEI	
BARN	Fakturering av oppdrag til andre HF	250	250			250	JA	
BARN	Fast ansatt Barnenevrolog, redusert innleie	275	275			275	JA	
BARN	Vikar for Psykolog i spesialistutdanning utgår	750	750			750	JA	
<b>BARN</b>	<b>Sum Barneklirikken (BARN)</b>	<b>2 175</b>	<b>1 975</b>	<b>200</b>	<b>0</b>	<b>2 105</b>		
DIAG	Redusert overtid	3 000	3 000			3000		
DIAG	Reduserte kostnader ny lab.automasjon (bemanning)	2 000	2 000			2000		
DIAG	Reduserte kostnader ny lab.automasjon (utstyr)	3 000	3 000			3000		
DIAG	Økte inntekter aktivitet	5 500	5 500			5500		
<b>DIAG</b>	<b>Sum Diagnostisk klinikk (DIAG)</b>	<b>13 500</b>	<b>13 500</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>13 500</b>		
KIR	Reduserte reiseutgifter øyepas. fra Vesterålen	87		87		57		
KIR	Jobbdeling/ effektivisering pol/dag	2 100	1 530	570		1901		
KIR	Vakante stillinger	740	740			740		
KIR	Fakturering ekstern samarbeidspart	150	150			150		
KIR	Reduksjon i sykefravær/ fravær	3 000	1 000	500	1 500	1475		
KIR	Nedtrekk av stillinger	7 200	7 200			7200		
KIR	Foreldre (fedre) betaling	570	250	320		458		
KIR	Rekruttere og beholde ansatte	6 000		6 000		3900		
KIR	Utlån av personell, gjestepasienter, oppgavedeling	2 556		2 556		1661		
KIR	Kalenderplan	3 163		3 163		2056		
KIR	Sikre drift jmf plan: øke grunnbem. i legegruppen (gyn, kir og uro). Fra innleie til fast ansatte	1 600	600	500	500	975		
KIR	Harmonisering av utstyr innenfor ortopedi på tvers av lokasjoner	1 500	1 000	500		1325		
KIR	Korrekt koding	2 250	1 750	500		2075		
KIR	Redusert innleie	33 250	25 000	8 250	0	30363		
KIR	Diverse driftseffektivisering	632	422	160	50	531		
<b>KIR</b>	<b>Sum Kirurgisk klinikk (KIR)</b>	<b>64 798</b>	<b>39 642</b>	<b>23 106</b>	<b>2 050</b>	<b>54 866</b>		
MED	Ny/økt aktivitet jobbgjldning, videokons	4 400	2 800	1 000	600	3510	JA	
MED	Reduksjon av senger - nedtak 2 stillinger	1 600	1 600			1600	JA	
MED	Reduksjon ansatte faste og innleie	7 800	7 000	600	200	7410	JA	
MED	Leasingbil, reisekostnader, ambulering	1 070	870	200		1000	JA	
MED	Redusere fristbrudd	300	300			300	JA	
MED	Gjennomgang av biologisk behandling	1 000	500	300	200	715	JA	
MED	Dagbehandling - bedre ressursutnyttelse	500	300	200		430	JA	
MED	Sengepoststruktur BO, økt aktivitet på gastrolab	1 000	900	100		965	JA	
MED	Redusert innleie fra firma, kalenderplan og vakanser	15 300	12 000	2 300	1 000	13595	JA	
<b>MED</b>	<b>Sum Medisinsk klinikk (MED)</b>	<b>32 970</b>	<b>26 270</b>	<b>4 700</b>	<b>2 000</b>	<b>29 525</b>		

PHR	Driftstilpasning	1 500	500	500	500	875	JA
PHR	Reduksjon kostnader fristbrudd	10 000	7 000	1 500	1 500	8125	JA
<b>PHR</b>	<b>Sum Psykisk helse og rus klinikk (PHR)</b>	<b>11 500</b>	<b>7 500</b>	<b>2 000</b>	<b>2 000</b>	<b>9 000</b>	
PREH	Reduksjon 5,5 stillinger i stab/støtte/ledelse	4 400	1 900	1 500	1 000	2975	JA
PREH	Reduksjon sykefravær	2 000	500	500	1 000	925	NEI
PREH	Tilpasse vaktplaner					0	Utgår inntil videre
	<b>Sum Prehospital klinikk (PREH)</b>	<b>6 400</b>	<b>2 400</b>	<b>2 000</b>	<b>2 000</b>	<b>3 900</b>	
DIR	Vakant stilling	1 000	1 000			1000	JA
SKSD	Porto	1 500	500	500	500	875	JA
DIR	Reduksjon rågiver	200	200	0	0	200	JA
DIR	Avtale UIT 6.år med.stud	5 200	1 000	400	3 800	1640	JA
	<b>Sum Stab/Senter</b>	<b>7 900</b>	<b>2 700</b>	<b>900</b>	<b>4 300</b>	<b>3 715</b>	
<b>SUM TILTAKS-PLAN DES. 2021 JUSTERT 17. JAN 2022</b>		<b>139 243</b>	<b>93 987</b>	<b>32 906</b>	<b>12 350</b>	<b>116 611</b>	

### Nye tiltak pr 17. januar 2022

KLINIKK	Omstillingstiltak	Økonomisk helårseffekt 2022	Risikovurdering 2022			Effekt risikovurdert	
MED	Overgang generisk preparat Lenalidomid fra 1. mars	6 250	5 500	500	250	5850	JA
MED	Bytte generisk preparat	2 800	1 800	500	500	2175	JA
STAB	Medfinansiering beredskapslager	400	400			400	JA
BARN	Oppsigelse avtale overgrepsmottak Harstad	245	245			245	JA
FAG	Reduksjon midler til kompetanseheving	700	700			700	JA
MED	Vakt Revma	500	350	50	100	393	JA
<b>SUM NYE TILTAK PR. 17. JAN. 2022</b>		<b>10 895</b>	<b>8 995</b>	<b>1 050</b>	<b>850</b>	<b>9 763</b>	

<b>SUM TOTAL PR 17. JANUAR 2022</b>		<b>150 138</b>	<b>102 982</b>	<b>33 956</b>	<b>13 200</b>	<b>126 373</b>	
-------------------------------------	--	----------------	----------------	---------------	---------------	----------------	--

<b>Justert effekt ihht risikovurdering</b>	<b>126 373</b>	<b>102 982</b>	<b>33 956</b>	<b>13 200</b>	
		100 %	65 %	10 %	Effekt

## 4. MÅNEDSVERKSUTVIKLING

**Tabell 2: Endring i gjennomsnittlig månedsverksforbruk 2019-2021, reduksjon i månedsverk etter gjennomført tiltaksplan og gjenstående behov for reduksjon ned til 2019-nivå**

Klinikk/ stab	Vekst årsverk 19-21	Snitt kostnads- vekst i 1000 kr	Tiltak bemanning i 1000 kr	Tiltak i antall årsverk	Avvik i 1000 kr	Avvik i årsverk	Endring fra sak 110-2021
BARN	5,6	3 733	1 000	1,5	-2 733	-4,0	-0,9
DIAG	32,2	21 467	3 000	4,4	-18 467	-27,3	-0,9
KIR	108,7	72 467	18 785	27,7	-53 682	-79,3	-0,9
MED	59,0	39 333	8 707	12,9	-30 626	-45,2	-3,6
PHR	20,3	13 533	875	1,3	-12 658	-18,7	0,0
PREH	42,6	28 400	4 148	6,1	-24 253	-35,8	-0,3
D&E	24,3	16 200	0	0,0	-16 200	-23,9	1,3
ØKON	-1,9	-1 267	0	0,0	1 267	1,9	0,0
HR	12,3	8 200	0	0,0	-8 200	-12,1	1,6
FAG	6,8	4 533	0	0,0	-4 533	-6,7	0,2
SKSD	14,8	9 867	0	0,0	-9 867	-14,6	-1,3
STAB	1,9	1 267	0	0,0	-1 267	-1,9	-0,1
MEDTEK	2,6	1 733	0	0,0	-1 733	-2,6	0,3
AKE	0,8	533	0	0,0	-533	-0,8	0,1
BYGG	-6,6	-4 400	0	0,0	4 400	6,5	-0,2
DIR	-0,9	-600	900	1,3	1 500	2,2	0,2
SAMH	-0,4	-267	0	0,0	267	0,4	-0,2
SUM	322,1	214 733	37 415	55,3	-177 319	-261,9	-4,7

Tabell 2 er oppdatert etter styresak 110-2021 med tall tom desember 2021. En vesentlig del av veksten i månedsverk siste del av 2021 er ekstra bemanning knyttet til pandemien. Tabell 2 viser at for å komme ned på 2019 nivå i bemanning vil det være nødvendig å redusere bemanningsnivået samlet tilsvarende 262 årsverk (pris per årsverk 677.000) ut over bemanningsreduksjon som følger av tiltaksplan presentert i styresak 110-2021.

Ytterligere oppdrag knyttet til månedsverksutvikling, jf. styresak 110-2021:

1. Samtlige klinikker og stabsavdelinger utarbeider forslag til reduksjon i bemanning ned til 2019-nivå (justert for flytting av stillinger mellom klinikker/stabsavdelinger) i tråd med tabell ovenfor.
2. Samtlige klinikker og stabsavdelinger utarbeider forslag til ytterligere reduksjon med 5 % ut over vekst i perioden 2019-2021.
3. På grunn av pandemisituasjonen har det vært utfordrende å levere på det ytterligere oppdraget knyttet til månedsverksutvikling.



## 5. STATUS KLINIKK, STAB OG SENTER

Det er noe usikkerhet i regnskap 2020 og 2021 i forhold til i hvilket omfang covid-kostnader og -kompensasjon har komplett registrering. En del av økningen i stillinger er knyttet til pandemi, og med vedvarende pandemi også i 2022 vil en del kostnader videreføres. I tilleggsproposisjon til statsbudsjettet for 2022 ([Prop. 51 S \(2021-2022\)](#)) er det foreslått 180,1 mill. kroner til Helse Nord RHF for kompensasjon for pandemirelaterte utgifter første halvår 2022. I tillegg er det foreslått 3,5 mill. kroner for vaksinerings i helseforetakene og 5,0 mill. kroner (økning) knyttet til oppretting av utdanningsstillinger for spesialsykepleiere. Fordeling av midlene internt i regionen er ikke avklart.

Generelt ser vi at vakt og beredskap er en kostnadsdriver i Nordlandssykehuset, men det er utfordrende å redusere disse områdene uten at det får en direkte pasientkonsekvens.

Den største kostnaden for Nordlandssykehuset er bemanning. Kostnadene til bemanning avhenger av flere faktorer, noe som må tas hensyn til både ved redegjørelse for status, identifisering av tiltak og tiltaksoppfølging. Hvilke kostnadsdrivere som er viktigst varierer mellom klinikker, staber og senter:

- Budsjetterte stillinger
- Gjennomsnittlig månedssverk, lønnet
- Refusjon NAV
- Eksternt finansierte stillinger
- Kostnad ved 'outsourcing' av aktivitet

Nedenfor følger en gjennomgang per klinikk, stab og senter som kort beskriver situasjonen pr utgangen av 2021 og status i tiltaksarbeidet. Beskrivelsen har varierende detaljeringsgrad, basert på hvor langt den enkelte er kommet i videre budsjettarbeid, kombinert med hva som ansees som nødvendig detaljeringsbehov for trygghet i tiltaksoppfølging.

Regnskapstall i beskrivelsen av klinikk, stab og senter har usikkerhet, siden denne styresaken ferdigstilles før regnskap 2021 er avsluttet. Statusen vil oppdateres etter årsavslutning 2021 og styret vil orienteres om ev vesentlige endringer.

### **Psykisk helsevern og rus**

Endring i gjennomsnittlig utbetalte månedssverk 2019-2021: +21,3 (fra 756,5 til 777,8)

Endring i budsjetterte stillinger 2019-2021: -5 (fra 693 til 688)

Endring innleie psykiater fra vikarbyrå 2019-2021: - 2,9 mill. kr (fra 25,5 mill. kr til 22,6 mill. kr)

Endring kostnader fristbrudd 2019-2021: +19,3 mill. kr (fra 18,2 mill. kr til 37,5 mill. kr)

Per nov 21 ser det ut som klinikken drifter innenfor budsjett 2021, og klinikken har en tiltaksplan som gir høy sannsynlighet for drift innenfor budsjett 2022.

Kostnadsøkningen for fristbrudd innenfor psykisk helsevern og rus ligger på fellesområde, og synliggjøres ikke direkte i klinikkens regnskap. Klinikken har fått krav om tiltak for å redusere kostnad knyttet til fristbrudd som en del av sin tiltakspakke.

Opprinnelig krav var kostnadsreduksjon på 10 mill. kr, men gitt kostnadsutvikling 2020-2021 vurderes dette kravet økt til 15 mill. kroner.

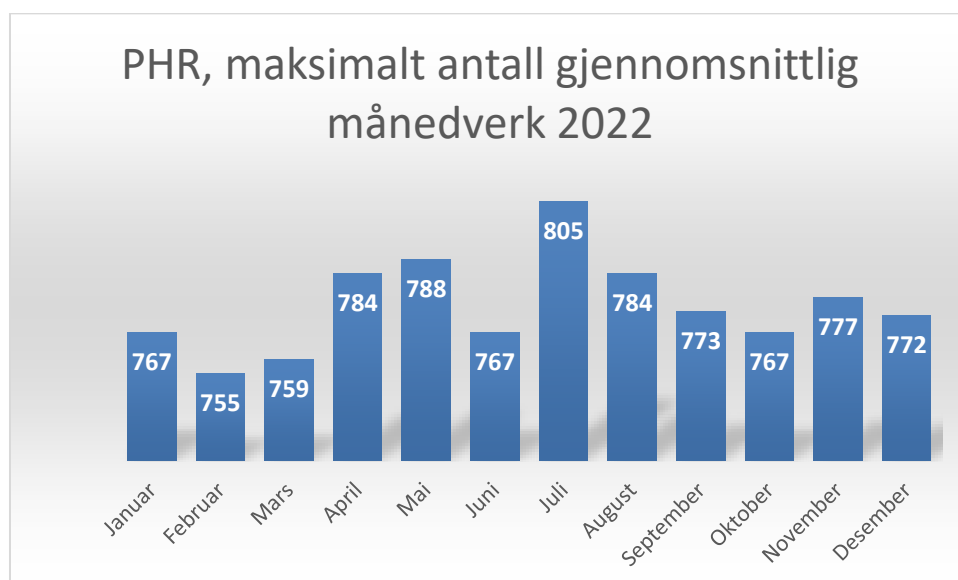
Klinikken har en økning i utbetalte gjennomsnittlige månedsverk tilsvarende 21 årsverk fra 2019 til 2021. Noe av økningen er på grunn av tilsetning i vakante stillinger, som ansees nødvendig for å redusere fristbrudd og ventetid. Hovedtiltaket for klinikken for reduksjon av ventetid og fristbrudd er endring av rutiner på poliklinikkene. For sentralinstitusjonen i Bodø har det vært en reduksjon i kostnad for innleie, slik at lønnskostnad for bemanningsøkning har delvis hatt motpost i reduserte kostnader til innleie. En del av bemanningsøkningen i klinikken planlegges tatt ned og erstattes med nye stillinger for gjennomføring av planlagt opptrapping (innenfor TSB og sikkerhet), hvor vi får nye øremerkede midler fra Helse Nord RHF. For TSB planlegges ytterligere opptrapping av bemanning i 2022. Det rapporteres om økt bemanningsbehov på akuttpostene. Erfaringen etter endring av lovverk er at pasientene er sykere og mer utagerende ved innleggelse nå enn tidligere.

Klinikken har tiltak for reduksjon av overtid tilsvarende 2 årsverk. Det er overført 0,5 stilling fra klinikken til samhandlingsavdelingen.

Fram til ytterligere opptrapping innenfor TSB iverksettes er oppdraget til klinikken en reduksjon i gjennomsnittlig månedsverk med minimum 2,5 sammenlignet med 2021, noe som tilsvarer maksimalt 775 gjennomsnittlige månedsverk i 2022.

Basert på hvordan gjennomsnittlig månedsverk fordelte seg i 2021 vil dette for 2022 pr måned bety:

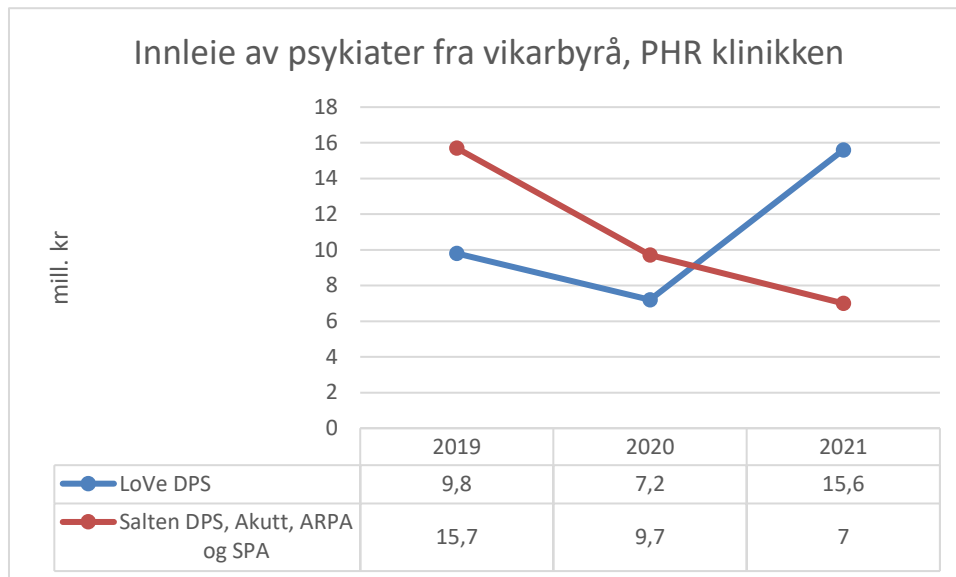
**Figur 1: Maksimalt antall månedsverk 2022 – PHR-klinikken**



Innleie av psykiater fra vikarbyrå er samlet for klinikken lett redusert fra 2019 til 2022. Reduksjonen er utelukkende i Bodø, mens det i Vesterålen har vært en betydelig økning. Klinikken jobber aktivt med rekruttering for å unngå innleie fra vikarbyrå. Viktigste

tiltaket er utdanning av egne spesialister. Dette inngår som driftsoppfølging og er derfor ikke satt opp som eget tiltak. Det har over år vært utfordrende med tilstrekkelig psykiaterbemanning i Vesterålen, noe som medfører at sengeposten gjennom mange år har vært driftet ved hjelp av vikarinneleie.

**Figur 2: Utvikling inneleie av psykiater fra vikarbyrå 2019-2021**



Viktigste økonomiske tiltak 2022, per januar:

- Driftstilpasning spesialpsykiatrisk avdeling
- Reduksjon fristbrudd Salten DPS, voksenpsykiatrisk poliklinikk
- Reduksjon fristbrudd Bupa, LoVe DPS, Vesterålen

**Prehospital klinikk**

Endring gjennomsnittlig utbetalte månedsverk 2019-2021: + 42,6 (fra 343,3 til 385,9)

Endring budsjetterte stillinger 2019-2021: + 6 (fra 271 til 277)

Endring inneleie fra vikarbyrå 2019-2021: 0 (1,5 mill. kroner i inneleie av sykepleier i 2020, men ingen inneleie fra vikarbyrå i 2019 eller 2021)

Status og videre plan for ambulansetjenesten kommer i egen styresak senere i 2022.

Viktigste økonomiske tiltak 2021, per januar:

- Reduksjon stillinger i stab/støtte/fag
- Reduksjon av sykefravær

**Medisinsk klinikk**

Endring i gjennomsnittlig utbetalte månedsverk 2019-2021: + 59,1 (fra 714,2 til 773,2)

Endring i budsjetterte stillinger 2019-2021: +5 (fra 619 til 625)

Endring inneleie fra vikarbyrå 2019-2021: + 39,6 mill. kr (fra 15,3 mill. kr til 54,9 mill. kr)

Endring kostnader medikamenter MED klinikk 2019-2021: +26,9 mill. kr (fra 72,8 mill. kr til 99,7 mill. kr)

Endring kostnader fristbrudd samlet for somatikk 2019-2021: +13 mill. kr (fra 1,6 mill. kr til 14,6 mill. kr) 69% av pasientene med fristbrudd innenfor somatikk som fikk formidlet helsehjelp via Helfo tilhører MED klinikk.

**Tabell 3: Utvikling i aktivitet Medisinsk klinikk 2019-2021**

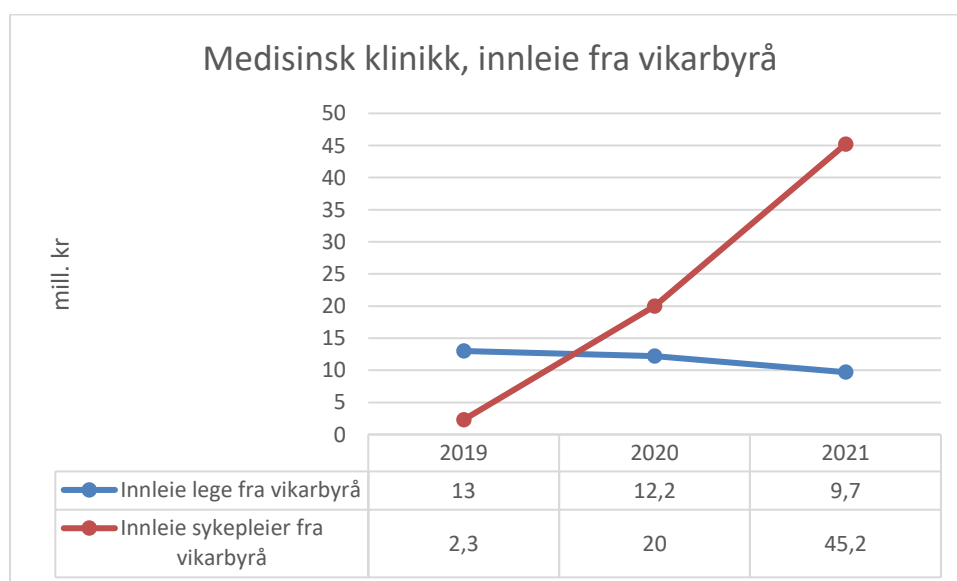
Aktivitet MED klinikk	2019	2020	2021
DRG-poeng	16 690	16 480	17 219
Heldøgn (antall)	11 318	10 689	11 092
Dagbehandling (antall)	17 395	20 956	15 439
Poliklinikk (antall)	60 335	60 530	80 499

Per november 2021 hadde MED klinikk et negativt resultatavvik på 70,9 mill. kr. Risikovurdert tiltaksplan per desember 2021 var på 29,5 mill. kr, som betyr at fortsatt utfordring er på ca 40 mill. kr. Økning i medikamentkostnader for klinikken mellom 2020-2021 er på 15,4 mill. kroner. Økning i medikamentkostnad er hovedsakelig på grunn av kostbare nye legemidler og/eller nye indikasjoner godkjent av beslutningsforum.

Klinikken har en økning i utbetalte gjennomsnittlige månedsverk tilsvarende 59 årsverk fra 2019 til 2021, hvor tiltaksplanen fra desember har tiltak tilsvarende en reduksjon tilsvarende 13 årsverk. For å komme ned på 2019 nivå er det nødvendig med en ytterligere reduksjon tilsvarende 45 årsverk. På bakgrunn av aktivitetsøkningen er det urealistisk å redusere bemanning ned til 2019 nivå uten å redusere aktivitet.

Reduksjon i innleie av lege fra vikarbyrå skyldes utdanning og rekruttering av faste overleger. Det arbeides for ytterligere reduksjon, ved utdanning av nødvendige spesialister for å oppnå egendeckning.

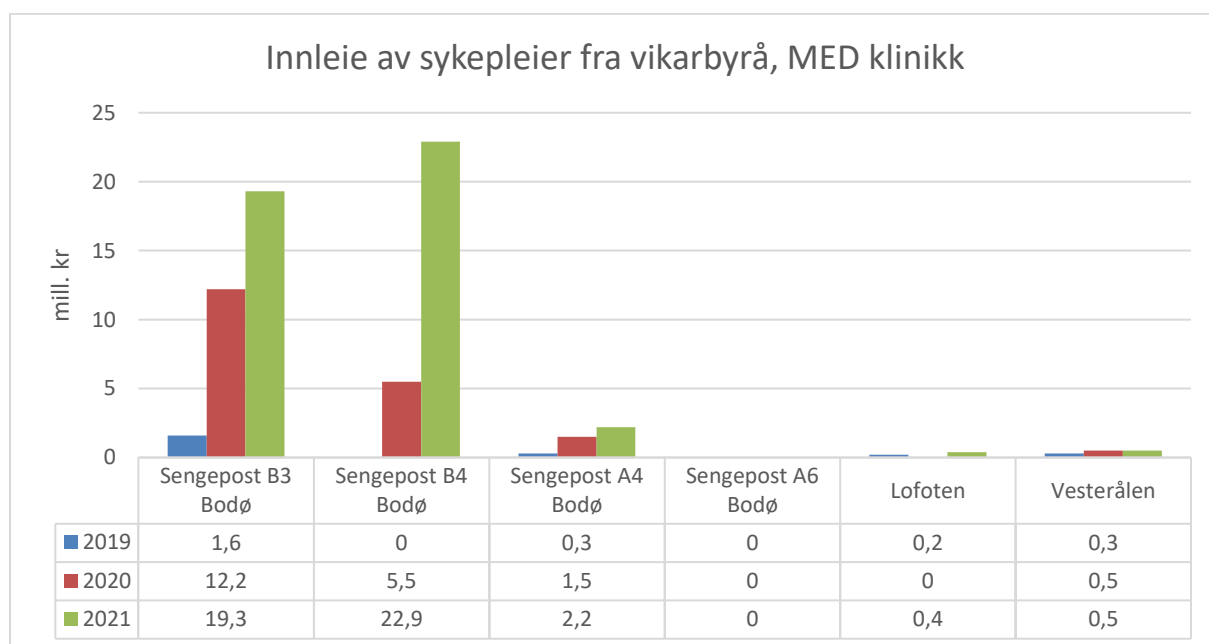
**Figur 3: Utvikling innleie fra vikarbyrå Medisinsk klinikk 2019-2021**



Både kirurgisk klinikk og medisinsk klinikk erfarte ved begynnelsen av pandemien i 2020 en utfordring med å ha tilstrekkelig sykepleierbemanning ved enkelte sengeposter. Nytt i 2020 var at det også var utfordrende å ansette tilstrekkelig med vanlige sykepleiere, ikke bare spesialsykepleiere.

Grafen nedenfor viser innleie fordelt på de enkelte sengepostene. Noe innleie kan også være drift av dagpost, f. eks dialyse – men er i grafen gruppert til tilhørende sengepost.

**Figur 4: Utvikling innleie sykepleier fra vikarbyrå Medisinsk klinikk 2019-2021**



Viktigste økonomiske tiltak 2022, per januar:

- Iverksette planlagte tiltak, jf. tiltaksplan i styresak 110-2021
- Rekruttering og stabilisering sykepleiere, for å unngå innleie
- Medikamentkostnader; rett bruk av LIS-anbud og HSYK pasienter behandles i eget helseforetak (ev fakturere HSYK) for kostbare legemidler gitt på sykehus uten særskilt finansiering

**Kirurgisk klinikk**

Endring i gjennomsnittlig utbetalte månedsverk 2019-2021: + 108,7 (fra 803,6 til 912,3)

Endring i budsjetterte stillinger 2019-2021: + 62 (fra 673 til 735)

Endring innleie fra vikarbyrå 2019-2021: + 39,6 mill. kr (fra 19,7 mill. kr til 59,4 mill. kr)

Innleie fra vikarbyrå for legespesialister har i perioden ligget relativt stabilt rundt 14 mill. kr, mens innleie av sykepleiere har økt fra 6,1 mill. kr til 44,8 mill. kr.

**Figur 5: Fordeling av kostnader til innleie av sykepleiere fra vikarbyrå pr virksomhetsområde Kirurgisk klinikk 2021**



Per november 2021 hadde KIR klinikk et negativt resultatavvik på 139 mill. kr. Risikovurdert tiltaksplan per desember 2021 var på 54,9 mill. kr. Økning i medikamentkostnader for klinikken mellom 2020-2021 er på 15,4 mill. kroner. Økning i medikamentkostnad er hovedsakelig på grunn av kostbare nye legemidler og/eller nye indikasjoner godkjent av beslutningsforum.

**Tabell 4: Utvikling i aktivitet Kirurgisk klinikk 2019-2021**

Aktivitet KIR klinikk	2019	2020	2021
DRG-poeng	19 849	19 352	20 750
Heldøgn (antall)	12 435	11 875	12 844
Dagbehandling (antall)	7 786	6 985	9 630
Poliklinikk (antall)	82 685	78 694	87 848

Klinikken har en økning i utbetalte gjennomsnittlige månedsverk tilsvarende 108,7 årsverk fra 2019 til 2021, hvor tiltaksplanen fra desember har tiltak tilsvarende en reduksjon tilsvarende 27,7 årsverk. For å komme ned på 2019 nivå er det nødvendig med en ytterligere reduksjon tilsvarende 81 årsverk. Aktivitetsøkningen er mindre enn i MED klinikk, men det er likevel urealistisk å redusere bemanning helt ned til 2019 nivå uten å redusere aktivitet.

Viktigste økonomiske tiltak 2022, per januar:

- Iverksette planlagte tiltak, jf. styresak 110-2021
- Forbedringsarbeid operasjonsplanlegging og belegg sengepost
- Forbedringsarbeid poliklinikk - aktivitets- og bemanningsplanlegging, første fagområde er ortopedi

## Barneklubnikken

Endring i gjennomsnittlig utbetalte månedsverk 2019-2021: + 5,6 (fra 122,2 til 127,8)

Endring i budsjetterte stillinger 2019-2021: - 4 (fra 102 til 98)

Økning i innleie 2019-2021: + 0,5 mill. kroner (fra 0,3 mill. kr til 0,8 mill. kr)

Endringen i budsjetterte stillinger barn skyldes overføring av personell og oppgaver til SKSD (2 stillinger) og nedtak bemanning nyfødt intensiv (1,8 rokkadestillinger)

**Tabell 5: Utvikling i aktivitet Barneklubnikken 2019-2021**

Aktivitet Barneklubnikken	2019	2020	2021
DRG-poeng	1 845	1 583	1 986
Heldøgn (antall)	1 035	914	1 260
Dagbehandling (antall)	326	421	283
Poliklinikk (antall)	5 242	5 604	6 065

Klubnikken har et negativt budsjetttavvik på 2,2 mill. kr per november 2021, men det vurderes at klubnikken har planlagte tiltak som gir høy sannsynlighet for drift innenfor budsjett 2022.

Viktigste økonomiske tiltak 2022, per januar:

- Forbedringsarbeid poliklinikk - aktivitets- og bemanningsplanlegging og digital hjemmeoppfølging
- Vakante stillinger
- Fakturering av oppdrag, som for eksempel ambulante oppdrag fra Barnehabilitering eller diabetesteam til Helgelandssykehuset eller fakturering av legetjenester til barnepoliklinikk i Sandnessjøen.
- Rekruttere nødvendig kompetanse for å unngå innleie (barnenevrolog og øvrig personell til barnehabilitering)

## Diagnostisk

Endring i gjennomsnittlig utbetalte månedsverk 2019-2021: + 32,2 (fra 292,7 til 324,9)

Endring i budsjetterte stillinger 2019-2021: + 5 (fra 289 til 294)

Endring innleie fra vikarbyrå 2019-2021: + 10,5 mill. kr (fra 6,5 mill. kr til 17,0 mill. kr)

En stor andel av økningen i gjennomsnittlig utbetalte månedsverk er relatert til pandemi, hovedsakelig knyttet til analysering av covid prøver og derfor videreført. Økningen i budsjetterte stillinger innenfor radiograf, bioingeniør og helsesekretær har vært nødvendig for å ivareta økt analysevolum.

De to største risikoområdene i klubnikken i forhold til tilstrekkelig bemanning er bioingeniører (Vesterålen) og radiologer. Det arbeides med oppgavedeling i forhold til begge disse sårbare personellgruppene.

Innleie er nesten utelukkende innleie av radiologer (legespesialister innenfor røntgen), hvor foretaket de siste to årene har hatt kritisk lav bemanning på grunn av rekrutterings- og stabiliseringsutfordringer.

Klinikken har per november 2021 et negativt resultatavvik på 17,7 mill. kr, hvor en stor del skyldes ikke-kompenserte covid kostnader. Før pandemi har diagnostisk klinikk driftet med overskudd. Forutsatt at covid kostnader kompenseres fullt ut, og klinikken lykkes med kritisk rekruttering, er vurderingen at klinikken har planlagte tiltak som gir høy sannsynlighet for drift innenfor budsjett 2022.

Viktigste økonomiske tiltak 2022, per januar:

- Iverksette planlagte tiltak, jf. styresak 110-2021
- Rekruttering og stabilisering personell i form av radiologer og bioingeniører

## **HR**

Økning i utlønnede stillinger 2019-2021: +12,3 (fra 46,7 til 59)

Endring i budsjetterte stillinger 2019-2021: + 7 (fra 37 til 44)

Avdelingen er ikke satt opp med egne tiltak i styresak 110-2021 fordi avdelingen går i økonomisk balanse. En del av forklaringen er at avdelingen har driftet med vakante stillinger i 2021, noe som videreføres også for 2022. Virksomheten til HR omfatter også Bemanningssenteret som ble etablert i 2019 (styresak 050-2018). Endring i utlønnede stillinger fra 2019-2021 er i all hovedsak knyttet til Bemanningssenteret.

Etableringen var et viktig tiltak for å sikre at våre personalressurser blir benyttet på best mulig måte, at vi har en bemanning som tar høyde for uforutsett fravær, samt et virkemiddel for å øke andelen heltidsansatte. På bakgrunn av to krevende driftsår med pandemi er det vanskelig å måle effekt av bemanningssenteret. Det vurderes likevel hensiktsmessig å evaluere driften, herunder kostnader og gevinster, sett i lys av den samlede veksten i månedsverk samt rekrutteringsutfordringer knyttet til sykepleierkompetanse i foretaket.

For å unngå kostnadsøkning vil HR avdelingen i 2022:

- Holde ubesatte stillinger vakante
- Redusere kursaktivitet/reiseaktivitet for HR-avdelingen, samt felles kursaktivitet i foretaket
- Benytte eksisterende ansatte i eksternt finansierte stillinger

## **Senter for klinisk støtte og dokumentasjon**

Endring i gjennomsnittlig utbetalte månedsverk 2019-2021: +14,8 (fra 182,4 til 197,5)

Endring i budsjetterte stillinger 2019-2021: + 33 (fra 145 til 178)

I perioden er enhet for klinisk IKT etablert. Enheten ivareta lokalt system- og opplæringsansvar for tilnærmet alle kliniske IKT system (unntatt Partus og systemer tilhørende DIAG klinikk). Nye oppgaver har vært å innføre og ivareta lokal forvaltning av DIPS Arena, Medanets og DIPS Visit, og etter hvert elektronisk kurve og medikasjon. I



tillegg til utlån av personell til regionale prosjekt (FRESK) er de involvert i mange av foretakets innovasjonsprosjekter.

Øvrig økning i stillinger er som følge av økt aktivitet i klinikkene, samt noe overføring av stillinger og oppgaver fra klinikk.

Senteret drifter innenfor budsjett, og har kontinuerlige prosesser for reduksjon i både egne kostnader og kostnader for klinikkene.

Nedenfor er sentrale områder for kostnadsreduksjon i 2022:

- Utlån av personell fra klinisk IKT til regionale oppdrag (ekstern finansiering)
- Ekstern finansiering (innovasjonsprosjekter)
- Oppgavedeling med diagnostisk klinikk- ta blodprøver
- Ivareta program for digital hjemmeoppfølging

### **Avdeling for stab, innkjøp og logistikk**

Endring i gjennomsnittlig utbetalte månedsverk 2019-2021: + 1,8 (fra 40,3 til 42,1)

Endring i budsjetterte stillinger 2019-2021: + 0,3 (fra 38,8 til 39,1)

Økningen i bruk av stillinger ut over budsjett i perioden 2019-2021 gjelder vikarer knyttet til sykefravær, samt økt aktivitet knyttet til covid. Pr inngangen til 2022 er reell bemanning lavere enn budsjett som følge av vakanser og sykefravær.

Avdeling for stab, innkjøp og logistikk omfatter seksjonene Pasienteiser og Innkjøp og forsyning. Aktiviteten styres i vesentlig grad av aktivitetsnivået knyttet til pasientbehandling. Innenfor pasientreiser har aktiviteten i perioder vært redusert som følge av covid-situasjonen, og bemanningen har som følge av dette vært redusert gjennom vakanser/begrenset innleie ved sykefravær. Ved økning i reiseaktiviteten for pasientene vil det bli nødvendig å også øke bemanning for å kunne yte nødvendig servicenivå (pasientreisekostnadene i 2021 ligger 13 mill. kr lavere enn prisregulert nivå i 2019). Innenfor innkjøp og logistikk har det gjennom pandemien vært økt aktivitetsnivå, herunder etablering og drift av beredskapslager og forsyning av kritisk materiell.

Viktigste økonomiske tiltak 2021, per januar:

- Videreføre vakanser
- Videre utrulling av aktiv forsyning
- Videre arbeid med realisering av gevinster fra regionalt prosjekt «Innkjøp 2023»
- Økt finansiering beredskapslager Bodø

Når det gjelder tiltaket realisering av gevinster fra regionalt prosjekt «Innkjøp 2023» forutsettes styrking av bemanning innenfor innkjøpsområdet for å senere kunne realisere økonomiske gevinster gjennom bedre samordning av produkter og bedre (regionale og nasjonale) innkjøpsavtaler.

## **Drift og eiendom**

Endring i gjennomsnittlig utbetalte månedsverk 2019-2021: + 24,3 (fra 210 til 234,5)

Endring i budsjetterte stillinger 2019-2021: + 5 (fra 187 til 192)

En vesentlig del av økningen i antall stillinger i perioden er knyttet til covid-19.

Resterende gjelder økte ressurser som følge av økte arealer i nytt sykehus i Bodø, samt tilsetning i tidligere vakante stillinger.

En av de største utfordringene innenfor senteret sitt virksomhets område er manglende budsjett for vedlikehold. Underfinansiert vedlikehold har medført at foretaket har 800 mill. i vedlikeholdsetterslep jf. Multimapanalysen 2019, og har bl.a. bidratt til at vi nå har 119 leiligheter tatt ut av porteføljen fordi de ikke ansees egnet for utleie. I tillegg er det svært begrensede mulighet for bygningsmessig utvikling basert på behov i den kliniske virksomheten.

Senteret har driftet innenfor budsjett over år, og har kontinuerlige prosesser for reduksjon i egne kostnader. Strømkostnader gir stor usikkerhet, usikkerhet noe redusert ved fjernvarme Bodø og varmepumpe Lofoten og Vesterålen

Per januar er kravet for 2022 drift innenfor eget budsjett. For at foretaket skal unngå eskalerende vedlikeholdsetterslep har senteret ikke fått krav om reduksjon i gjennomsnittlig månedsverk unntatt nedtak av stillinger knyttet til covid.

Dersom senteret pålegges skjerpet resultatkrav vil relevante tiltak være:

- Vakanser
- Aktivitetskutt
- Redusert vedlikehold

## **Fagavdelingen**

Endring i gjennomsnittlig utbetalte månedsverk 2019-2021: +6,8 (fra 54,6 til 61,4)

Endring i budsjetterte stillinger 2019-2021: + 4 (fra 40 til 44)

Økning i stillinger fra 2019-2021 gjelder økt antall spesialsykepleiere under utdanning, i tråd med Oppdragsdokumentet.

Viktigste økonomiske tiltak 2021, per januar:

- Videreføre vakante stillinger ved permisjon og sykemelding
- Begrense antall kurs per lege i spesialisering til to per år
- Kutte nye midler til kompetanseheving i 2022

## **Økonomi**

Endring i gjennomsnittlig utbetalte månedsverk 2019-2021: -2 (fra 29,5 til 27,6)

Endring i budsjetterte stillinger 2019-2021: + 0 (uendret på 29)

Omfatter seksjonene Lønn, Regnskap og Plan og analyse. Seksjonene for Lønn og Regnskap leverer også tjenester til Helse Nord RHF og Helse Nord IKT.

Viktigste økonomiske tiltak 2021, per januar:

- Videreføre vakant stilling
- Robotisering for å ta ned manuelt arbeid av reiseregning
- Reforhandle avtale med HN IKT og HN RHF på bakgrunn av økning i stillinger hos dem 2019-2021

### **Avdeling for kvalitet og e-helse (AKE)**

Endring i gjennomsnittlig utbetalte månedsverk 2019-2021: + 0,7

Endring i budsjetterte stillinger 2019-2021: + 0 (uendret på 16)

Største kostnadene innenfor AKE sitt område er knyttet til Helse Nord IKT og andre service avtaler.

## **6. FELLES FOKUSOMRÅDER FOR VIDERE TILTAKSARBEID**

Dette kapittel tilsvarer punkt 5.3 i styresak 110-2021. Gruppering av videre tiltaksarbeid er delt i to primære fokusområder og syv øvrige tiltaksområder

### **6.1 Digital hjemmeoppfølging - DHO**

Det er en nasjonal målsetning å øke omfanget av digital hjemmeoppfølging i spesialisthelsetjenesten, som understøttes av krav i oppdragsdokumentet, ISF-finansiering av ulike DHO-aktiviteter og finansiering via resultatbasert finansiering.

For pasientene kan digital hjemmeoppfølging bety redusert behov for å reise til sykehuset, bedre behandling gjennom mer strukturerte data, at behandlingen kan gjennomføres digitalt og bedre oversikt og økt involvering i eget behandlingsforløp.

Gevinsten for Nordlandssykehuset er bl.a. sparte pasientreiser ved digitale konsultasjoner, bedre oppfølging av utvalgte pasientgrupper og redusert antall konsultasjoner ved at disse bli behovsstyrt.

På bakgrunn av de nasjonale føringene, potensialet for bedret økonomisk bærekraft og gevinster for pasienter er digital hjemmeoppfølging valgt som ett av to primære fokusområder for å oppnå økonomisk bærekraft.

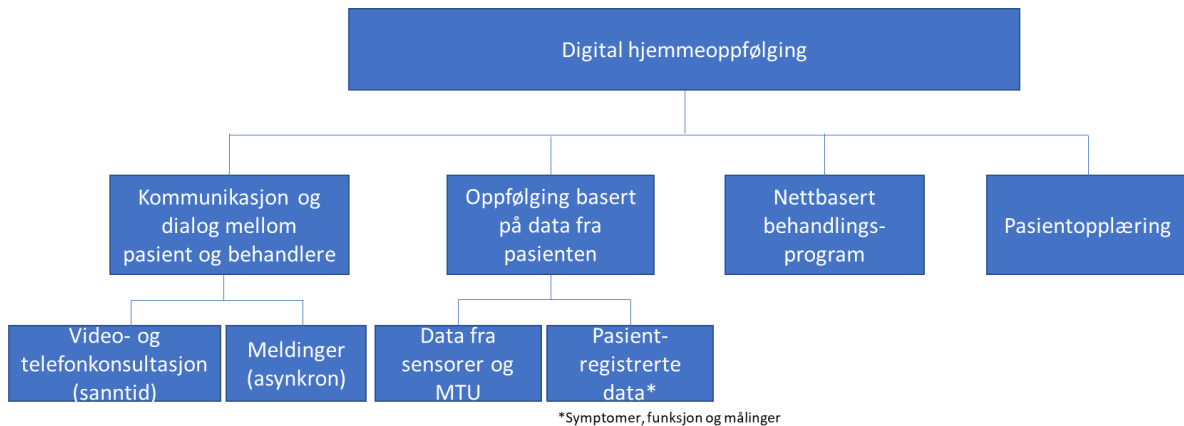
Nordlandssykehuset fikk i 2021 i oppdrag via oppdragsdokumentet å lede et interregionalt arbeid som skulle utarbeide forslag til definisjoner og mulige nasjonale måltall for digital hjemmeoppfølging samt redegjøre for arbeidet med tilrettelegging for digital hjemmeoppfølging.

Arbeidsgruppen anbefalte følgende definisjon:

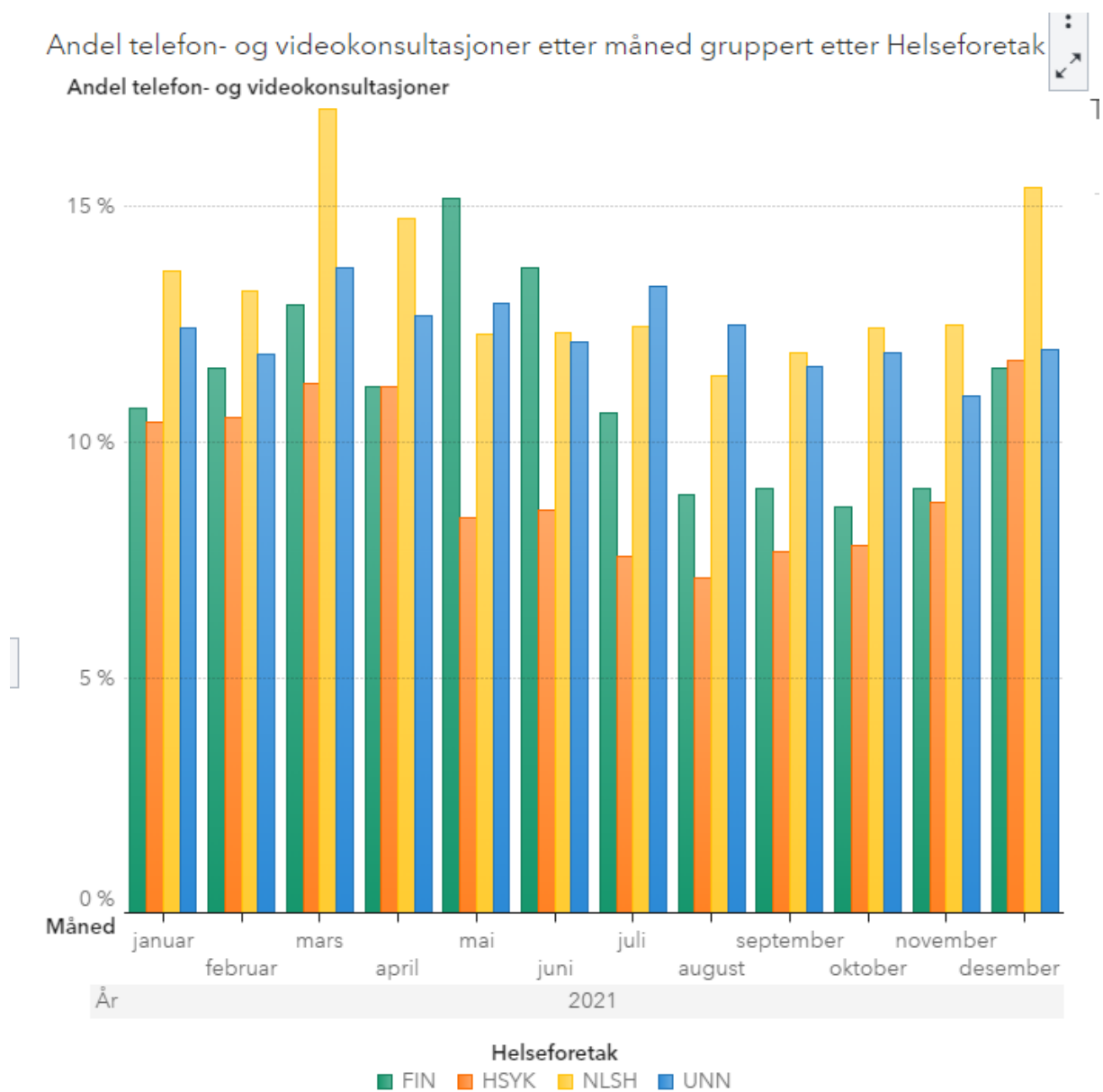
*Digital hjemmeoppfølging innebærer at hele eller deler av et behandlingstilbud foregår uten fysisk kontakt, der dialog og deling av data mellom pasient/bruker og behandler(e) skjer digitalt.*

Figur 6 viser ulike former for digital hjemmeoppfølging, og bør oppdateres etter hvert som denne type tjenester utvikles videre.

**Figur 6: Digital hjemmeoppfølging - fokusområder**



**Figur 7: Andel telefon- og videokonsultasjoner pr måned 2021 – Helse Nord-området**



Innenfor andre former for digital hjemmeoppfølging er det kun etablert aktivitet innenfor somatikk i 2021.

**Tabell 6: Digital hjemmeoppfølging Nordlandssykehuset somatikk 2021**

Somatikk	1.tertial	2.tertial	3.tertial	Totalt 2021
XS06 Fjernmonitorering og asynkron telemedisinsk oppfølging av andre somatiske lidelser	11	16	15	42
CS01 og ES01 Data fra sensorer og MTU	320	225	358	933
AS02, HS02 og XS05 Oppfølging og monitorering av pasienter basert på PRO	0	16	19	35

For å styrke Nordlandssykehuset satsing innenfor digital hjemmeoppfølging vil det i 2022 etableres et program som skal støtte og stimulere klinikkene ved oppstart av ny aktivitet innenfor digital hjemmeoppfølging.

## 6.2 Aktivitets- og bemanningsplanlegging - ABP

For å oppnå reduksjon av kostnadsnivå må planlegging av både aktivitet og bemanning gjennomgås. Hvilken type aktivitet skal foretaket ha, på hvilke lokalisasjoner og i hvilket omfang? Hvordan bemanne for planlagt aktivitet?

Aktivitets- og bemanningsplanlegging vil være det andre primære fokusområdene for å oppnå økonomisk bærekraft. I tillegg til å utvikle egne analyser og tiltaksplaner skal Nordlandssykehuset samarbeide med andre helseforetak som har lyktes med delområder innenfor dette fokusområdet.

Dette er et stort tiltaksområde, og vil derfor deles opp i flere delprosjekter. Følgende er så langt er vurdert som mulige delprosjekter:

- Poliklinikk og dag/behandling
- Heldøgnsaktivitet, bemanningsnorm sengepost
- Ambulansetjenesten
- Turnusplanlegging
- Ferieplanlegging
- Sykefraværsoppfølging
- Rekruttering og stabilisering

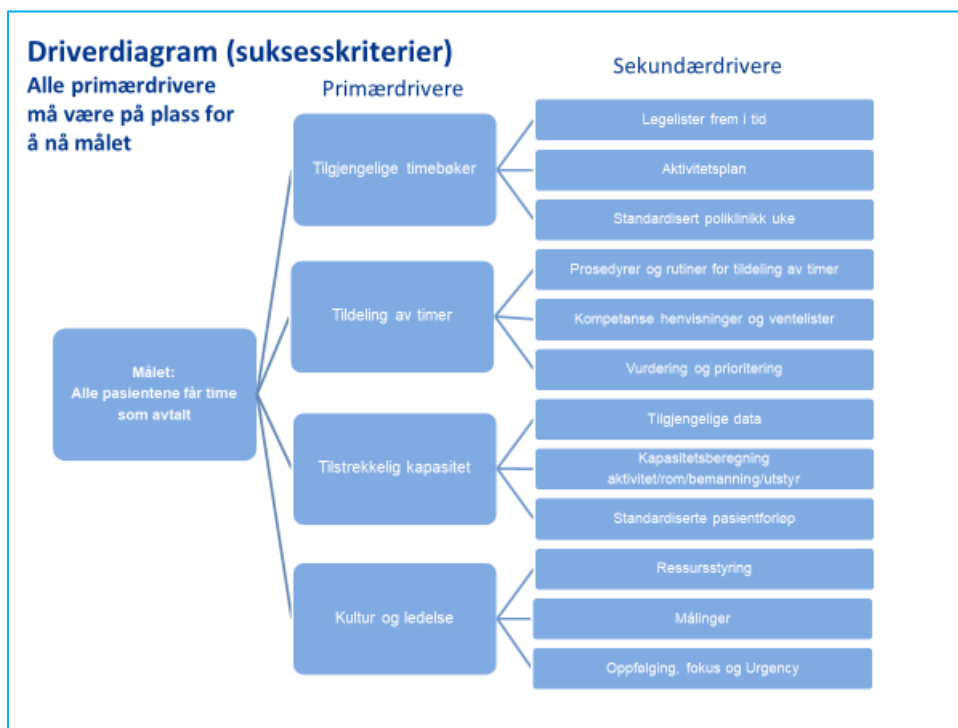
## Poliklinikk- og dagbehandling

Det planlegges forbedringsarbeid innenfor poliklinikk- og dagbehandling med hovedfokus på at pasientene skal få time som planlagt, både ny-henviste og pasienter i forløp. Dette vil redusere fristbrudd, ventetid, passert tentativ tid, og vi mener det i tillegg vil gi bedre økonomi.

Nordlandssykehuset har tidligere hatt store utfordringer med tilstrekkelig kapasitet for at pasientene skulle få time som planlagt. Kvalitetsindikatorerne på dette området var i betydelig bedring før pandemien, men har deretter vært vedvarende langt utenfor styringskrav.

Det er etablert kontakt med AHUS som har jobbet målrettet med forbedringsarbeid gjennom flere år innenfor dette området, for å lære av deres erfaringer.

**Figur 8: Driverdiagram forbedringsarbeid poliklinikk og dagbehandling- kilde AHUS**



Driverdiagrammet ovenfor er brukt ved flere avdelinger ved AHUS og vi vil bruke dette som utgangspunkt for forbedringsarbeidet hos oss.

Følgende enheter er aktuelle som utgangspunkt for oppstart ved Nordlandssykehuset:

- Ortopedi
- Fordøyelsessykdommer, Bodø
- Psykisk helsevern voksne, Salten DPS
- Psykisk helsevern barn og unge, LoVe DPS, Vesterålen
- Barnesykdommer

### 6.3 Øvrige fokusområder

Øvrige fokusområder innenfor tiltaksarbeidet er pasientreiser, varekostnader, tjenestereiser, rekruttering og stabilisering, oppfølging eksterne avtaler, riktig dokumentasjon og rett koding samt diverse.

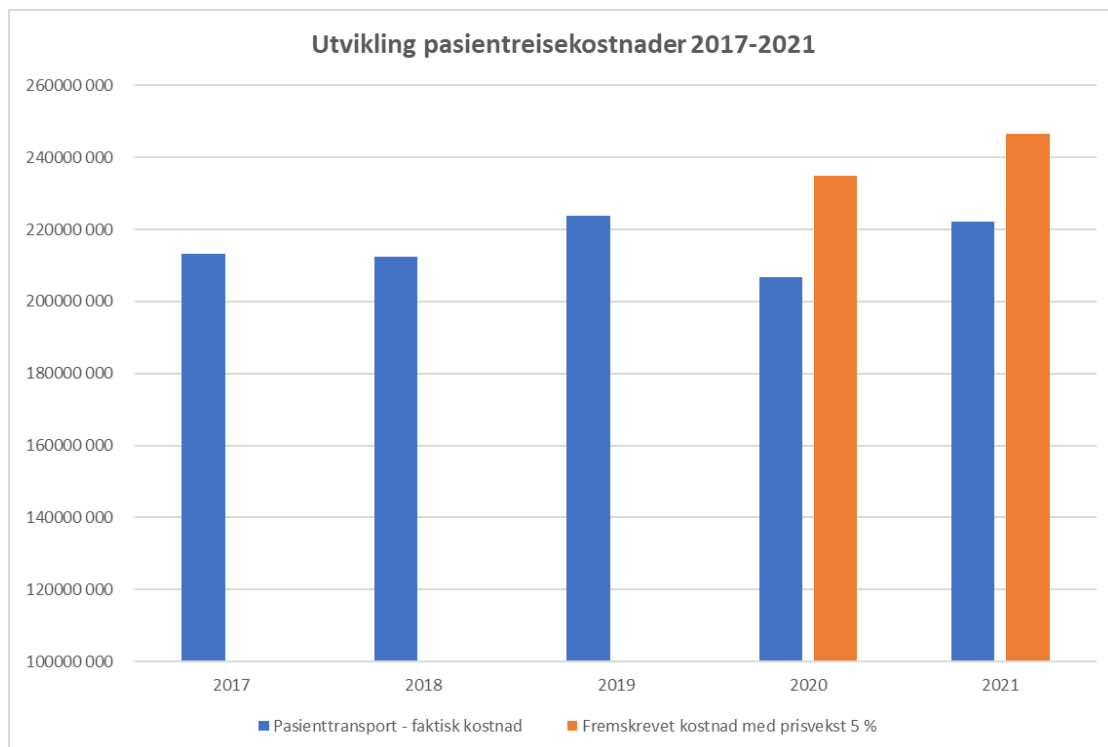
#### Pasientreiser

Nordlandssykehuset hadde i 2019 pasientreisekostnader på 223 mill. kr, og dette utgjorde en vekst på 5 % sammenlignet med 2018. Nordlandssykehuset er foretaket med de høyeste pasientreisekostnadene blant foretakene i Helse Nord-området, og dette har hovedsakelig sammenheng med avstand til sykehus, samt geografiske forhold som innebærer at en stor andel av pasientreisene må gjennomføres med fly. Det har gjennom de siste årene vært gjort mange tiltak for reduksjon i pasientreisekostnadene. Dette omfatter:

- Økt samordning av reiser ved at flere pasienter deler transportmiddel, herunder etablering av pasientekspreser i Lofoten, Vesterålen og Salten
- Bedre tilpasning av anbudsgrunnlag for å oppnå bedre konkurranse/pris
- Tilrettelegging av innkallingstidspunkt slik at billigste reisemåte kan benyttes
- Tiltak for å unngå pasientreiser:
  - o Ambulering av helsepersonell til Lofoten og Vesterålen
  - o Økt digitalisering av konsultasjoner
  - o Unngå unødvendige konsultasjoner

Videre er det i Vesterålen og Salten etablert syketransportbiler som i stor grad avlaster ambulansetjenesten. Dette har økt kostnadene innenfor pasienttransport, men har bidratt til en større kostnadsreduksjon for ambulansetjenesten.

**Figur 9: Utvikling i pasientreisekostnader Nordlandssykehuset HF 2017-2021**





Til tross for gjennomførte tiltak for kostnadsreduksjon hadde foretaket en kostnadsvekst fra 2018 til 2019 på 5 %, som var høyere enn den generelle priskompensasjonen som gis over basisrammen (+ 2,0 % for kjøp av tjenester). Høyere kostnadsvekst er delvis knyttet til flere pasientreiser som følge av økt antall pasientbehandlinger og delvis til at prisveksten innenfor drosje og fly i vårt område har vært høyere enn den gjennomsnittlige prisveksten. I tillegg har Nordlandssykehuset fått økte pasientreisekostnader som følge av endringer i helsetjenestetilbudene Nordland Fylkeskommune og kommunene har ansvar for. Dagens organisering av pasientreiser innebærer at helseforetakene har betalingsansvar både for pasientreiser for pasientene som behandles i spesialisthelsetjenesten, samt for pasientreiser knyttet til helsetjenester som ytes av fylkeskommune (tannbehandling/kjevekirurgi) og primærhelsetjenesten (primærlege/legevakt/fysioterapeut). Sistnevnte utgjør betydelige kostnader som foretaket kun i svært begrenset grad har mulighet til å påvirke. Figur 9 viser faktiske pasientreisekostnader i årene 2017-2021 (blå søyler), samt estimert kostnadsvekst dersom utviklingen i pris- og aktivitetsnivå fra 2018/19 hadde blitt videreført i 2020 og 2021 (orange søyler).

I 2020 ble pasientreiseaktiviteten sterkt redusert som følge av pandemien, og selv om pris pr reise økte betydelig i samme periode (covid-effekter) fikk foretaket en kostnadsreduksjon på om lag 25 mill. kr sammenlignet med forventet kostnadsnivå i en normal driftssituasjon. I 2021 tok pasientreiseaktiviteten seg opp, men var ved utgangen av året fremdeles under nivået for 2019. Dersom 2021 var et «normalår» mht reiseaktivitet, med aktivitetsutvikling videreført fra 2018/2019-nivå, ville sannsynligvis kostnadene vært om lag 20-25 mill. kr høyere.

Det er i omstillingsutfordring for 2022 lagt til grunn kostnadsvekst innenfor pasientreiseområdet kun med en mindre kostnadsvekst fra 2021 (generell prisvekst og lav aktivitetsvekst). En forutsetning for å kunne videreføre kostnadsnivå fra 2021 er at foretaket lykkes i å begrense pasientreiseaktiviteten blant annet gjennom å øke andelen digitale konsultasjoner, samt at kostnad pr reise reduseres når covid-tiltak opphører. Dersom foretaket ikke lykkes i dette arbeidet vil konsekvensen blir økt omstillingsutfordring som må håndteres gjennom ytterligere nedtak av kostnader i øvrige deler av organisasjonen. Dersom foretaket lykkes i å realisere flere tiltak for reduksjon i pasientreiser enn de som så langt er identifisert, vil dette kunne bidra til reduksjon i foretakets omstillingsutfordring.

### **Tjenestereiser**

Kostnad for tjenestereiser per november var i 2019 42,4 mill. kroner, og har i 2020 og 2021 vært på 22,3 mill. kr. Det er ikke lagt inn økning tilbake til 2019 nivå i omstillingsutfordringen. Eventuell kostnadsvekst innenfor dette området vil medføre behov for nye tiltak på andre områder.