



STYRESAK

Styresak:	36/2022
Møtedato:	28.04.2022
Arkivsak:	2022/37-6
Saksbehandler:	Lars Øverås

Handlingsplan økonomi og budsjett 2022

Innstilling til vedtak

Styret tar handlingsplan for økonomi og budsjett 2022 til orientering, og ber om å bli informert regelmessig om oppfølging og videre utvikling av handlingsplanen.

Bakgrunn

Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) står de kommende årene foran store økonomiske omstillingsbehov for å kunne håndtere så vel de store byggeprosjektene som øvrig nødvendig fornying og oppgradering av bygningsmassen, nødvendige investeringer i medisinsk teknisk utstyr og samtidig holde driften innenfor tildelte økonomiske rammer. En driftsmessig og økonomisk krevende start på 2022 nødvendiggjør nye tiltaksplaner for å skape økonomisk balanse også på kort sikt, samtidig som UNN må opprettholde fokuset på mer langsiktig og kontinuerlig omstillingsarbeid. I forbindelse med godkjenning av nytt sykehusbygg i Narvik ble det laget en tiltaksplan, «Vedlegg 3», ST 40/2019, for hvordan UNN skulle imøtekomme omstillingen de neste årene. På bakgrunn av dette er det laget en plan for hvordan økonomien skal komme tilbake i budsjettbalanse. Denne saken orienterer kort om statusen i økonomien til UNN i dag og hvilke tiltak som er satt i gang for å komme i budsjettbalanse, og beskriver også det mer langsiktige omstillingsarbeidet som pågår. «Vedlegg 3» er en viktig base for tiltaksarbeidet i UNN og saken bygger til en viss grad på «Vedlegg 3» med noen videreutviklinger.

Formål

Gi styret en oppdatert, overordnet status på økonomi og tiltaksarbeidet ved UNN.

Saksutredning

Saken er utarbeidet på et overordnet nivå etter forespørsel fra styret. Det jobbes samtidig med en mer detaljert oversikt med tiltaksplaner på klinikk- og senternivå, jf. at UNN i foretaksmøtet 6. april i år fikk krav om at det innen 10. mai i år skal utarbeides en forpliktende fremdriftsplan for omstillingsarbeidet i 2022, med månedlig prognose for bemanning, innleie av personell og kapasitetsutnyttelse pr klinikk.

Status i dag

Den økonomiske utviklingen i UNN i starten av 2022 er svært utfordrende, med et negativt budsjettavvik etter mars på 127,5 mill. kroner. Det er økte kostnader i forbindelse med pandemien på 44,7 mill. kroner. For å kompensere dette er det tilført midler på 40,5 mill. kroner. Hovedårsakene til utviklingen i det negative resultatet er:

- Lavere variable ISF-inntekter enn budsjettet (-47,9 mill. kroner), skyldes i hovedsak nedgang i døgnopphold og i antall operasjoner.
- Høyere kostnader i forhold til budsjett på laboratorierekvisita (15,5 mill. kroner) og andre medisinske forbruksvarer (16,6 mill. kroner). Avviket på laboratorierekvisita er 56,7 % høyere enn budsjett, mens overforbruket på andre medisinske forbruksvarer er på 36,3 % høyere enn budsjett.
- Høye personalkostnader inklusive innleie fra byråer. Øker med 3,4 % i forhold til budsjett til tross for noe lavere aktivitet.

Den økonomiske situasjonen er krevende under de forutsetninger som råder. Det jobbes med å ta ned pandemikostnadene til et minimum. Sykefraværet i årets tre første måneder har vært høyt grunnet Covid-19-fravær, noe som har resultert i høye kostnader til overtid og vikarer.

Det er utarbeidet en økonomisk prognose for 2022 som innebærer et resultat på 120 mill. kroner under budsjett. Dette tilsvarer et negativt regnskapsresultat på 80 mill. kroner ved årets slutt.

Status «Vedlegg 3»

I forbindelse med byggingen av Nye UNN Narvik ble det laget en tiltakspakke som skal sikre omstillingsevne i årene fremover. Tiltakene skal gi en effekt på tilsammen 600 mill. kroner over en 7-års periode fordelt på kategoriene redusere varekostnader, redusere personalkostnader/ redusere bruk av dyre løsninger, videreutvikling og forbedring av tjenestetilbudet, samt gevinstrealisering Nye UNN Narvik. De planlagte effektene av tiltakene er vist i tabell 1.

Tabell 1 Akkumulerte effekter «vedlegg 3»

	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Tiltak akkumulert	189,6	219,6	344,2	371,9	485,6	500,6	540,4
Redusere varekostnader	20,0	30,0	50,0	55,0	60,0	75,0	75,0
<i>CW benyttes til anskaffelser</i>	5,0	5,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0
<i>Reduksjon i varesortiment</i>	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	10,0	10,0
<i>Ajourhold av kontrakter og artikkelinformasjon</i>	-	-	10,0	10,0	10,0	20,0	20,0
<i>Optimal bruk av legemiddelaftaler</i>	10,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0
<i>Etablere produktråd</i>	-	5,0	5,0	10,0	15,0	15,0	15,0
Redusere personalkostn / red bruk av dyre løsninger	100,0	100,0	160,0	160,0	200,0	200,0	200,0
Videreutvikling og forbedring av tjenes tetilbudet	69,6	89,6	134,2	139,2	207,9	207,9	247,7
<i>Redusere liggetid</i>	11,1	11,1	22,2	22,2	33,3	33,3	44,6
<i>Videokonsultasjoner</i>	30,0	40,0	40,0	40,0	40,0	40,0	40,0
<i>Økt aktivitet</i>	28,5	28,5	57,0	57,0	85,5	85,5	114,0
<i>Ikt-satsinger</i>		10,0	15,0	20,0	49,1	49,1	49,1
Gevinstrealis ering NUN				17,7	17,7	17,7	17,7

Reduksjon av varekostnader skal hentes inn ved:

- Å øke bruken av de innkjøpsavtaler vi har
 - For å øke kontrollen på dette skal flest mulig av innkjøpene via vårt innkjøpssystem Clockwork (heretter CW)
- Inngå innkjøpsavtaler på områder der dette mangler i dag
- Endring av avtaler der det er for mange produkter å velge mellom
- Optimal bruk av legemidler
 - Det er viktig å endre legemidler hurtig etter LIS anbud grunnet store prisendringer (LIS = det nasjonale innkjøps samarbeidet for legemidler).
- Etablering av produktråd
 - Etableres både på regionalt og lokalt nivå, for å bidra til standardisering av varer og tjenester på ulike områder, og sikre nødvendig kompetanse i innkjøpsprosessene.

Andel innkjøp av varer gjennom Clockwork er økt fra 66 % til 76 %. Arbeidet har fått frem at besparelsene er mindre enn først antatt. For å optimalisere bruken av legemidler er det ansatt en medarbeider til å gjennomgå pris på legemidler. Dette arbeidet har hittil medført en total besparelse på minimum 8 mill. kroner. Det er igangsatt en ansettelsesprosess for en prosjektcontroller som skal følge opp at de tiltakene som gjelder i innkjøps satsingen gjennomføres. Oppgavene til prosjektcontrolleren blir også å drive med opplæring slik at forutsetningene for å lykkes skal bedres. Stillingen er i første omgang et vikariat på 14 måneder og vil bli evaluert underveis i perioden.

Generelt har arbeidet med å redusere varekostnader ikke gitt tilstrekkelige resultater i forhold til ønskede mål. I tillegg ser vi at en stor økning i priser gjennom pandemien har gjort utfordringsbildet større.

Reduksjon av personalkostnader og dyre løsninger skal gi en besparelse på 230 mill. kroner i en 7-års periode ifølge «vedlegg 3». Det er utfordrende å rekruttere til alle stillinger innenfor enkelte profesjoner. Vi kan ikke vise til en besparelse på dette området frem til nå, men det jobbes videre for å oppnå disse.

Videreutvikling av tjenestetilbudet består i hovedsak av fire faktorer:

- Stormottakersatsingen

- Økt bruk av tele- og videokonsultasjoner
- Kloke valg, dvs. unngå utrednings- og behandlingstiltak med liten forventet helsegevinst
- IKT-satsinger

Stormottakersatsingen er godt i gang, men i starten resulterer i økte kostnader og lite økonomiske gevinster. Det skulle vært økonomiske gevinster på dette allerede i 2022, men blant annet som følge av pandemien kommer ikke denne gevinsten før fra 2023. En utvikling som følge av pandemien er en økning i utskrivningsklare pasienter. Liggetiden går opp og opptar kapasitet på bekostning av ønsket økning i den planlagte aktiviteten.

Utviklingen av tele- og videokonsultasjoner fikk en real opptur i starten av pandemien, før andelen konsultasjoner fikk en tilbakegang til 11 %-14 %. Det er kartlagt for hvilke pasienter det er formålstjenlig å benytte tele- og videokonsultasjoner på, og sikret at utstyret er på plass for å gjennomføre denne type konsultasjoner.

Veien videre

Det jobbes med flere prosesser for bedring av det økonomiske resultatet. Felles for disse er at planleggingen må optimaliseres for å oppnå best mulig effekt. Veien videre er delt inn i tre faser:

- Fase 1: tiltak med effekt på kort sikt
- Fase 2: tiltak med effekt på lengre sikt
- Fase 3: gjennomgang organisering og funksjonsdeling

Fase 1: tiltak med effekt på kort sikt

Høsten 2021 ble det gjennomgått flere alternativer for hva som kan gi en positiv effekt på det økonomiske resultatet på kort og lang sikt. For å sikre en bedring på kort sikt ble følgende tiltak besluttet:

- Godkjenning av innleie og overtid

Innleie og overtid skal godkjennes på et høyere nivå enn tidligere. Denne type kostnader skal reduseres og må på forhånd godkjennes av avdelingsleder.

- Oppgaveglidning

Flere oppgaver som utføres i dag kunne vært utført av andre profesjoner. Det mest aktuelle er en flytting av oppgaver fra spesialsykepleiere til sykepleiere og fra sykepleiere til helsefagarbeidere.

- Korte ned liggetid

Øke fokuset på at pasientene ikke skal oppholde seg lenger enn nødvendig på sykehuset. Lenger liggetid enn nødvendig koster penger og tar opp kapasitet i forhold til andre kontakter

- Tele- og videokonsultasjoner

Pasientene har via brukerutvalget og ungdomsrådet bedt om at tele- og videokonsultasjoner må økes for å korte ned unødvendig reise- og oppholdstid for pasientene. Konsultasjonene som utføres digitalt vil resultere i lavere reisekostnader for våre pasientreiser

- Månedsverk

Det er et fastsatt mål at antall månedsverk skal ned fra dagens nivå til det nivået som var i 2019 med tillegg av nye finansierte stillinger. Per februar er det forbrukt 467 flere månedsverk enn tilsvarende periode i 2019. Ettersom UNN har rekrutteringsutfordringer og mangler spesialisert personell på viktige områder, er det ønskelig at faste månedsverk øker, mens de variable månedsverkene som er veldig dyre skal minimeres. I snitt ligger overtidstidene 75 % over vanlig timelønn, mens innleide månedsverk fra byrå i snitt er 2,3 ganger dyrere. I tillegg kommer reise og opphold på de sistnevnte. Det er laget et rapporteringsskjema på månedsverkene som følges opp i klinikkene månedlig, og målet er at nivået skal være tilbake på 2019 nivå før sommeren i år. Rapporteringsskjema er vedlagt saken. For å redusere dyr variabel personalkostnad er det foretatt en gjennomgang av ubemannede stillinger i UNN, med mål om å få ansatt personell med den kompetanse som er tilgjengelig i flest mulig stillinger.

- Riktig bemanningsnivå og aktivitetsplanlegging

Bemanne ut fra den aktiviteten som er forventet. Økt planlegging vil gi en større forutsigbarhet for hvor mange som må være på jobb. Tiltaket vil resultere i lavere kostnader og en mer forutsigbar hverdag for de ansatte. Mye kostnader til overtid kan reduseres ved bedre planlegging

Fase 2: tiltak med effekt på lengre sikt

På litt lengre sikt er det satt i gang større prosesser for å oppnå en bedre drift og dermed også et bedre økonomisk resultat. Det er i hovedsak tre prosesser som er viktige å lykkes med i det lengre bildet.

- Poliklinikkaktiviteten

Det planlegges et arbeid med innføring av brukerstyrte poliklinikker i somatikken. Forventete effekter for poliklinikkene er:

- Forbedret helse og kliniske resultater
- Bedre helsekunnskap og egenomsorg hos pasientene
- Økt tilfredshet blant ansatte med tjenesten som leveres
- Forbedret effektivitet og utnyttelse av den polikliniske kapasiteten
- Reduserte totale kostnader

I februar 2022 ble programvare (Checkware) som understøtter innføring av brukerstyrte poliklinikker oppgradert. Det er identifisert et fagområde som vil være pilot for innføring i somatikken. Samtidig vil vi også på litt sikt ta i bruk robotiserte

automatiserte prosesser (RPA) som vil forenkle arbeidsflyten i poliklinikken og i kommunikasjon med pasientene. Vi skal framover jobbe tett sammen med ledende miljøer i Norge for å overføre dette til UNN. Det rigges et mottaksprosjekt for den funksjonelle og tekniske forvaltningen og det utarbeides nå en detaljert handlingsplan for innføring av brukerstyrte poliklinikker i UNN.

- Aktivitetsbasert bemanningsplanlegging

Det ble mot slutten av 2021 tatt initiativ til en revitalisering av aktivitetsbasert bemanningsplanlegging (ABP) i klinikkene. Tankesettet bak ABP peker på planlegging av drift og ressursutnyttelse for alle yrkesgrupper i behandlingsskjeden, også gjennom nødvendig jobb- og oppgaveglidning, når tilgangen til spesialutdannet personell blir vanskelig. Stikkord i denne sammenheng er «rett ressurs på rett plass til rett tid», sett i et utviklings- og fremtidsperspektiv. Klinikken i samarbeid med stabssentrene skal se på hvilke områder i klinikken som trenger å gjennomføre nærmere spesifikke prosesser og tiltak. Et utgangspunkt for dette arbeidet, vil kunne være å se på avvikende regnskap sett opp mot planlagte tall, identifisere såkalte kvalitetsbruddkostnader som bruk av overtid, økte ventelister, arbeidsplanlegging osv. Det planlegges en struktur for kontinuerlig opplæring i ABP gjennom e-læringskurs og webinarer. Slik kan vi sørge for nødvendig opplæring av ledere, og bidra til å sikre prosess for gjennomføring av ABP i behandlingslinjene. Jevnlig og god kontakt med de berørte tillitsvalgte er nødvendig for gode prosesser, både på overordnet nivå men også i den enkelte klinikk. Jo bedre man får til partssamarbeidet, jo bedre prosesser får man for de ansatte og sluttproduktet som er ivaretagelse av pasienten. Det anbefales i tillegg at klinikkene etablerer lærings- og erfaringsnettverk for å sikre erfaringsoverføring og vedlikehold av kompetanse innad i klinikk og mellom klinikker.

I arbeidet med aktivitetsbasert bemanningsplanlegging vil det også på mellomlang og lang sikt vurderes et arbeide for å se nærmere på legenes tjenesteplaner og på vaktordningen for leger. Noen legegrupper har mye fast utvidet arbeidstid, og vi må sikre at vi ikke binder opp mer legearbeidstid i vakt og beredskap enn det er reelt behov for.

I begge prosessene, Poliklinikkaktivitet og aktivitetsbasert bemanningsplanlegging, utvikles nå arbeidsformer vi anser som mest hensiktsmessig. I arbeidet med poliklinikkaktiviteten er det ansatt en meget kompetent prosjektleder, som vil bli understøttet av nødvendige ressurser fra både staber og klinikker. Et ønsket arbeidssett for både poliklinikkaktiviteten og ABP er å igangsette arbeid med innsatsgrupper som optimaliserer arbeidet og lærer opp driften på metodikken. Disse gruppene vil bestå av en prosjektleder og 2-4 medlemmer.

- Optimalisering av operasjonskapasitet

God planlegging og styring av operasjonsaktiviteten er av helt sentral betydning for at UNN skal kunne fylle sin rolle som regionsykehus, og det arbeides kontinuerlig for å bedre utnyttelsen av denne ressurskrevende virksomheten. Anestesi- og operasjonskapasiteten UNN for dag- og heldøgnskirurgi er for lav til å dekke meldt

behov. Rapporten «Poliklinisk kirurgi i UNN» som nylig er utarbeidet viser at det foreligger potensiale i å flytte flere prosedyrer til et lavere omsorgsnivå, og ved dette frigjøre tradisjonell operasjonskapasitet både for dag- og heldøgnsprosedyrer. En slik dreining vil ikke redusere behovet for kapasitet til dag- og heldøgnskirurgi, men øke tilgjengelighet både for elektiv og øyeblikkelig hjelp-kirurgi, og øke den totale kapasiteten til kirurgi. Forutsetninger beskrevet i rapporten er; tilrettelegge areal, styrke bemanning, investering i utstyr og utarbeide nye pasientforløp. Arbeidet med å lage konkrete beregninger av kostnader og estimere inntekter, samt lage handlingsplaner for gjennomføring er startet i regi av overordnet koordinerings- og planleggingsgruppe for operasjonsvirksomheten (OPK). Det jobbes her med ulike delarbeider:

- Det første er å øke med en litt enklere poliklinisk operasjonsstue på ortopedisk poliklinikk, dit en del dagkirurgiske og noe innslusede prosedyrer kan flyttes for håndkirurgi, ortopedi og plastikk kirurgi. Dette tiltaket krever lite ombygging, mindre investeringer i utstyr og noe økning i personell, men vil samtidig ha et inntekspotensial og frigjøre viktige ressurser. Dette forventes å kunne gjennomføres i første halvår 2022.
- Det andre tiltaket er å flytte noen prosedyrer på barn som trenger anestesi til mindre prosedyrer og undersøkelser ut av tunge operasjonsstuer og til barne- og ungdomsavdelingens dagenhet, der konsekvensene i forhold til ombygging og ressursbehov må beskrives grundigere.
- Et tredje tiltak er å se på muligheten for å flytte en del gastrokirurgiske endoskopiprosedyrer og urologiske prosedyrer ut fra innsluset operasjon til et poliklinisk behandlingsrom, som vil kreve både areal, ombygging og utstyrsinvesteringer som er under kartlegging. Investeringskostnadene er sannsynligvis krevende å få inn i UNNs investeringsbudsjett de nærmeste to årene.
- Det er også identifisert potensial for å tilrettelegge bedre for drift av dagkirurgiske operasjonsstuer i UNN Harstad, og systematisere operasjonsdrift utenfor tradisjonelle operasjonsstuer på et mindre ressurskrevende behandlingsnivå. Også for dette vil det nå bli utarbeidet konkret handlingsplan.

Fase 3: Gjennomgang av organisering og funksjonsdeling

Når arbeidet som er beskrevet tidligere er ferdigstilt/godt i gang vil neste fase påbegynnes. I fase 3 vil organiseringen og funksjonsdelingen i UNN vurderes. I dag er det en matrise-organisering hvor en klinikk på en lokalisasjon kan ha ansvaret for et fagområde som tilhører en annen klinikk. Det kan bli aktuelt å utrede hvorvidt organiseringen med gjennomgående klinikker fortsatt er den mest hensiktsmessige organiseringen. Samtidig har det tidligere vært et tema om klinikkene skal organiseres som i dag. I 2019 ble organiseringen på stabsfunksjonene endret og klinikkene skulle gjennomgå etter avklaring av sammenslåing mellom UNN og Finnmarksykehuset. Denne avgjørelsen har latt vente på seg og saken vil derfor utredes og avgjøres i løpet av 2023.

Medvirkning

Saken er lagt frem for ansattes organisasjoner og vernetjenesten i drøftingsmøte i uke 16. Protokoll fra møtet legges frem som referatsak i styremøtet.

Vurdering

UNN skal ha månedlig budsjettbalanse fra juni 2022. Mars ble en krevende måned til tross for at vi har mottatt ekstra midler i måneden. April vil fremdeles være krevende, men bør gi betydelig fremgang i forhold til årets tre første måneder. I mai og juni skal månedsverkene være nede på 2019 nivå, og vi skal se en budsjettbalanse på månedene isolert sett. Det jobbes med flere tiltak for å møte omstillingsutfordringen. Noen tiltak på kort sikt som skal gi store effekter, mens det jobbes med langsiktige tiltak som skal skape et godt grunnlag for fremtidig drift.

Tabell 3 Plan for fremdrift

Tiltak	Effekt	Igangsettes	Ferdigstilling
Ansettelse av prosjektcontroller - Effekter av flere oppgaver	20 mill. kr	01.06.2022	31.07.2023
Poliklinikk aktivitet	30 mill. kr	01.06.2022	30.06.2023
Stormottakersatsing	20 mill. kr	Startet	31.12.2023
Redusere månedsverk til 2019 nivå	300 mill. kr	Startet	30.06.2022

Tromsø, 22.04.2022

Einar Bugge (s.)
fungerende administrerende direktør