



STYRESAK

Saksnr	Utvalg	Møtedato
73/2019	Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF	7.10.2019
Saksansvarlig:	Gøril Bertheussen	Saksbehandler: Lars Øverås

Forberedende virksomhetsplanlegging 2020

Innstilling til vedtak

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) tar saken om status i virksomhetsplanlegging for 2020 til orientering.

Bakgrunn

Styret har tidligere i år behandlet sak om forberedelsene til virksomhetsplan for 2020, se styresak 54/2019 behandlet i møte 20. juni 2019.

Denne saken gir styret oppdatert informasjon om status i arbeidet med virksomhetsplan for 2020.

Direktørens ledergruppe gjennomførte virksomhetsplankonferanse II 20.8.2019. Etter dette er omstillingsutfordringen fordelt på klinikkene og sentrene og budsjettprosessen er i gang. Frem til 1.11.2019 skal budsjett og tiltaksplaner utarbeides, og budsjettnotat med beskrivelse av budsjett og tiltaksplaner skal leveres av alle klinikker og senter. Det er kalt inn til dialogmøter/virksomhetsplangjennomgang i november. I disse møtene vil klinikkens budsjetter bli gjennomgått.

Formål

Formålet med saken er å orientere styret ved UNN om status i virksomhetsplanleggingen for 2020.

Saksutredning

Vedlagte saksfremlegg viser status på virksomhetsplanleggingen innen følgende områder:

Satsingsområder for 2020

Direktøren ønsker at satsingene skal føre oss frem mot målet om å levere pasientens helsetjeneste, og gjøre oss til en enda mer attraktiv arbeidsplass nasjonalt. Det innebærer blant annet at:

- UNN leverer tjenester av høy kvalitet, som også inkluderer pasientens og pårørendes opplevelser
- Ved UNN praktiseres samvalg
- UNN jobber systematisk med pasientsikkerhet, læring og forbedring
- Ved UNN erkjennes sammenhengen mellom pasientsikkerhet og arbeidsmiljø, og det jobbes systematisk for å forbedre begge deler og samspillet mellom disse

For å nå våre mål må vi jobbe videre også med de tidligere planlagte satsingene: Pasienter som trenger oss ofte (stormottakere), rekruttering og stabilisering, og innkjøp.

Omstillingsutfordring 2020

Den totale omstillingsutfordringen for 2020 fastsettes til 254 mill kr. Dette forutsetter at inngangshastigheten er 0.

Fordeling omstillingsutfordring 2020

Det er i saksfremlegget beskrevet ulike alternativer for fordeling av omstillingsutfordringen. Direktøren har fordelt omstillingen i henhold til alternativ 1 i saksfremlegget.

Egne prioriteringer 2020

Det er satt av 80 mill kr til egne prioriteringer. Denne potten må brukes til å sikre oppfølging av strategiske utviklingsområder i UNN.

Vurdering

I omstillingsutfordringen for 2020 som er på 254 mill kroner, er det lagt inn 80 mill kroner til egne prioriteringer og 80 mill kroner som eget overskuddskrav. Dette er de samme beløpene som direktøren har presentert tidligere for styret, og som direktøren mener er helt nødvendig. Den økonomiske situasjonen til UNN er fremdeles krevende, og prognosen ble i vår endret til 20 mill kroner. Til tross for dette er det direktørens vurdering at det er nødvendig å gjennomføre ytterligere omstilling for å frigjøre midler til nødvendig medisinsk teknisk utstyr, og nødvendig faglig utvikling. Situasjonen i dag er at det kun er midler til å erstatte utstyr ved kassasjon. Dette er ikke en holdbar situasjon for foretaket over flere år.

Omstillingsutfordringen er av en slik størrelse at det vil kreve større endringer i hvordan UNN er organisert og driver sine tjenester. Tiden fram mot 2020 vil derfor måtte brukes effektivt for å kunne møte utfordringen.

Omstillingsutfordringen for 2020 er fordelt etter en litt annen modell enn tidligere år. Psykisk helse og rus for barn, unge og voksne er blitt skjermet for omstillingskrav i 2020. Dette resulterer i redusert omstillingsutfordring for Psykisk helse- og rusklinikk (PHRK) og Barne- og ungdomsklinikk (BUK). Samtidig har Akuttmedisinsk klinikk (Akutt) og Operasjons- og intensivklinikk (OPIN) fått noe mindre omstillingsutfordringer. For OPIN er lettelsen av omstillingsutfordringen midlertidig, og det forventes at klinikken skal hente dette inn over de neste tre år. Dette da det er store utfordringer med rekruttering ved intensiv som ikke vil løses i 2020. Noen av klinikkene og sentrene har fått ekstra omstillingsutfordringer på bakgrunn av muligheter for økte inntekter og økte forventninger til besparelser.

Plantallene for 2020 som er levert inn av klinikkene i vår vil bli revidert i budsjettprosessen, slik at vi sikrer sammenheng mellom aktivitet og økonomi.

Det er satt av 80 mill kroner til egne prioriteringer i 2020. For å utløse budsjettmidlene må regnskapene være i balanse i utgangen av hhv 1. og 2. tertial. Direktøren vil prioritere følgende områder:

Allerede besluttede tiltak, 25 mill kroner

- Nye leieavtaler for ambulanse og SKDE utgjør en økt kostnad pr år på 4,75 mill kroner
- Forvaltning, drift og vedlikehold av C00, ambulansestasjon Harstad og rest A-fløy i Breivika har en kostnad på 4,65 mill kroner
- Leie lokaler til erstatning for bygg 10 på Åsgård gir en merkostnad på 5,8 mill kroner
- Ny avtale for matvarer har en prisvekst på 7 % og utgjør en merkostnad på 0,5 mill kroner
- Ny avtale for tekstiler og vaskeritjenester øker de årlige kostnadene med 3,0 mill kroner
- Nye garderobeskap til ambulansestasjon i Tromsø koster 5,9 mill kroner

Pakkeforløp PHRK/BUK, 10 mill kroner

I forbindelse med innføring av pakkeforløp innenfor psykisk helsevern er det nødvendig å tilføre økte ressurser. Pakkeforløpenes mål er å styrke det helhetlige behandlingstilbudet til pasienter med psykisk helse- og rusmiddelproblemer slik at muligheter for raskere symptomlette og bedre livskvalitet, økes. Det er utarbeidet fem mål for arbeidet, basert på dagens utfordringsbilde:

1. Økt brukervedvirkning og brukertilfredshet
2. Sammenhengende og koordinerte pasientforløp
3. Unngå unødig ventetid
4. Likeverdig tilbud til pasienter og pårørende uavhengig av hvor i landet de bor
5. Bedre ivaretagelse av somatisk helse og gode levevaner. Antall pasientforløp 2018 beregnet 8600.

Stormottakersatsing inkl Fleksible aktivt oppsøkende behandlingsteam (FACT), 20 mill kroner

Stormottakersatsingen skal adressere de 10 % av pasientene som har sammensatte behov og kompliserte og komplekse forløp som trenger ekstra koordinering mellom alle aktører i helsevesenet. Til disse pasientgruppene går i dag 2/3 del av helsevesenets samlede ressurser. Satsingen har som mål å levere pasientsentrerte, helhetlige og proaktive tjenester. Det er bred forståelse i helsevesenet om at utfordringene som denne inhomogene pasientgruppen har, må prioriteres og forbedres. Utover det legger regjeringen sterke føringer for at helsevesenet i enda sterkere grad enn i dag skal ta utgangspunkt i pasientens behov, og at dette skal legges til grunn for alt helsevesenet foretar seg framover. Pasientens mål og preferanser skal være rettesnor for hvordan tjenestene innrettes. Dette vil bidra til å forskyve noe av behandling og oppfølging ut av sykehuset, noe som det også skal tas hensyn til i framskrivningsberegningene for sykehusets sengekapasitet i årene som kommer.

Etablering av ACT-lignende team er en prioritert del av UNNs langtidspan 2018-2021 (styresak 28/2017). Organisasjons- og behandlingsmodellen er forskningsmessig dokumentert og anerkjent nasjonalt og internasjonalt. (F)ACT team er en del av nasjonale føringer innenfor psykisk helsevern og rus. ACT-team eller Aktivt oppsøkende behandlingsteam har som mål å møte behovene til pasienter og brukere med alvorlig psykisk lidelse med eller uten samtidig rusmiddelproblematikk og nedsatt funksjon på flere livsområder, der det etablerte behandlingsapparatet ikke har klart å etablere tilfredsstillende kontakt og behandling. Arbeidsformen vil være utstrakt ambulansert virksomhet.

Kvalitetsforbedringsprosjekt mv, 5 mill kroner, med foreslått fordeling:

- Videreføre og forsterke arbeidet med å forebygge og behandle trykksår, 2 mill kroner
- Økt ressurstilførsel til drift av noen nasjonale kvalitetsregistre UNN er dataansvarlig for og som er underfinansiert av Helse Nord, 1,5 mill kroner.
- Andre pasientsikkerhets-/kvalitetsforbedrings tiltak, 1,5 mill kroner

Akutt- og mottaksmedisin, 10 mill kroner

Dette handler om oppbemanning og kompetanseheving i akuttmottakene på alle tre lokalisasjoner. Dette vil resultere i et løft for samhandlingen med resten av sykehuset. Denne satsningen er enda ikke planlagt i detalj. Den vil handle om å starte LIS-utdanningen innenfor den nye spesialiteten akutt- og mottaksmedisin. Videre vil det vurderes organiseringen av mottak av akutt syke pasienter gjennom for eksempel en utredningsenhet etterfulgt av en korttidspost, og hvorvidt dette kan bidra til mer effektive pasientforløp og redusere trykket på de høyspesialiserte sengepostene.

Økt utdanningskapasitet LIS, 10 mill kroner

UNN mangler utdanningskapasitet for noen legespesialiteter, og for å møte fremtidens behov på legesiden er det riktig å satse på å opprette flere LIS-stillinger. Eksempler på fagfelt hvor det er behov for flere er anestesi, radiologi, psykisk helse og rus, og ortopedi.

Medvirkning

Det vises til vedlagte protokoll fra drøftingsmøte 27. september 2019.

Konklusjon

Arbeidet med virksomhetsplan for 2020 følger planlagt fremdrift. Omstillingsutfordringen er krevende og direktøren følger arbeidet tett. Styret vil få ny statusrapport i styreseminaret i november, og da med fokus på omstillingsarbeidet i klinikkene og sentrene. Endelig forslag til virksomhetsplan for 2020 behandles i styrets møte i desember.

Tromsø, 1.10.2019

Anita Schumacher (s.)
administrerende direktør

Vedlegg: Saksfremlegg forberedende virksomhetsplanlegging 2020



Sak: Forberedende virksomhetsplanlegging 2020
Til: Styret UNN HF
Fra: Økonomisjef Lars Øverås
Møtedato: 7.10.2019

Saksfremlegg

Virksomhetsplankonferanse II for 2020 ble gjennomført med direktørens ledergruppe tirsdag 20.8.2019. Første del ble avholdt 1.3.2019, og deltakerne var direktørens ledergruppe, foretakstillitsvalgte og foretaksverneombud. I første del ble omstillingsutfordringen for 2020 lagt frem. Klinikkene presenterte sine 3 viktigste behov for 2020 med hensyn til drift og tilførsel av ramme. De 3 viktigste behovene har i ettertid vært til behandling i direktørens ledergruppe, hvor det er diskutert hvilke behov som bør prioriteres.

Den gyldne regel er ikke oppnådd i UNN, og 1.3.2019 ble det derfor besluttet at psykisk helse og rus ikke skal ta del i omstillingsutfordringen. Det betyr at omstillingsutfordringen på 254 mill kroner skal dekkes av den øvrige del av organisasjonen.

Målet for virksomhetsplankonferansen del II var:

- Enighet om fokusområder
- Enighet om omstillingsutfordring
- Enighet om egne prioriteringer

1. Fokusområder

Våre tre satsingsområder vil være i fokus gjennom hele 2020. Det er som tidligere kommunisert satt et mål om en økonomisk besparelse på innkjøpsområdet i 2020 på 50 mill kroner. Innenfor de øvrige områdene er ikke arbeidet med gevinstrealisering kommet så langt at vi kan legge til grunn konkrete innsparinger.

Utviklingen gjennom de siste årene viser at kostnadene i UNN har økt betydelig, spesielt fra 2018 til 2019 hvor økningen er 5,9 %. De store tallene ligger på personalkostnader, som også de øker med 5,9 %. På avskrivningene ser vi også en kostnadseffekt av A-fløyen og PET senteret. UNN hadde en reduksjon av reisekostnader i 2018 sammenlignet med 2017, men disse er økt igjen i 2019, til tross for mindre innleie i år. Dette er ikke den største kostnadsposten, men er av de enkleste postene å redusere. Vi bør derfor øke fokuset på reisekostnadene fremover. Medikamentkostnadene er en viktig faktor for å lykkes i innkjøpsstrategien. Kostnadene for medikamenter har økt med 20 mill kroner fra 2018 til 2019.

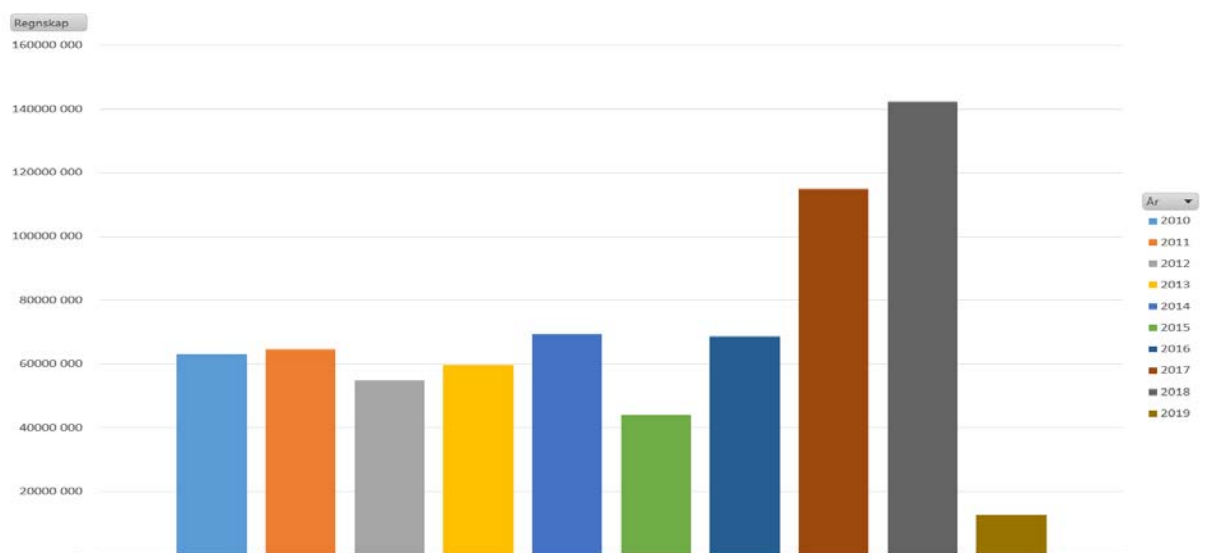
Et annet område det er store forventninger til er lab rekvisita ved PET senteret. I forbindelse med byggingen av PET senteret er prosessen med å produsere egne radiofarmaka forsinket. Dette gir oss i år en estimert merkostnad på 1,5 mill kroner per måned. Tabell 1 viser utviklingen av kostnadssiden fra 2016-2019 pr juli.

Tabell 1. Utvikling i kostnader 2016-2019

Tall i tnoek	2019 vs 2018				2019 vs 2017				2019 vs 2016			
	2019	2018	Endr (tnok)	Endr (%)	2019	2017	Endr (tnok)	Endr (%)	2019	2016	Endr (tnok)	Endr (%)
Totale kostnader	4 457 839	4 211 059	246 780	5,9 %	4 457 839	4 121 101	336 738	8,2 %	4 457 839	4 103 139	354 700	8,6 %
Innleie	56 756	67 635	-10 879	-16,1 %	56 756	50 968	5 788	11,4 %	56 756	34 721	22 035	63,5 %
Medikamenter og blod	203 475	189 515	13 960	7,4 %	203 475	166 919	36 556	21,9 %	203 475	175 372	28 103	16,0 %
Implantater og forbruksvarer	237 758	226 402	11 356	5,0 %	237 758	212 711	25 047	11,8 %	237 758	230 763	6 995	3,0 %
Kjøp av tjenester	160 435	165 651	-5 216	-3,1 %	160 435	163 660	-3 225	-2,0 %	160 435	164 769	-4 334	-2,6 %
Andre kostnader varekjøp	35 683	38 245	-2 562	-6,7 %	35 683	33 789	1 894	5,6 %	35 683	35 945	-262	-0,7 %
Personalkostnader inkl innleie	3 009 821	2 842 201	167 620	5,9 %	3 009 821	2 812 691	197 130	7,0 %	3 009 821	2 701 157	308 664	11,4 %
Personalkostnader ekskl innleie	2 953 065	2 774 566	178 499	6,4 %	2 953 065	2 761 723	191 342	6,9 %	2 953 065	2 666 436	286 629	10,7 %
Månedsværk (ekskl innleie)	6 565	6 432	133	2,1 %	6 565	6 412	153	2,4 %	6 565	6 379	186	2,9 %
Personalkostnader pr mndvverk	64,26	61,62	3	4,3 %	64,26	61,53	3	4,4 %	64,26	59,71	5	7,6 %
Reisekostnader	38 960	33 000	5 960	18,1 %	38 960	36 760	2 200	6,0 %	38 960	35 446	3 514	9,9 %
Utstyr	36 171	44 871	-8 701	-19,4 %	36 171	41 239	-5 068	-12,3 %	36 171	49 491	-13 320	-26,9 %
Avskrivninger	152 899	117 283	35 616	30,4 %	152 899	121 160	31 739	26,2 %	152 899	144 447	8 452	5,9 %
Andre driftskostnader	582 638	553 891	28 748	5,2 %	582 638	532 173	50 465	9,5 %	582 638	565 749	16 889	3,0 %

Det akkumulerte budsjettavviket pr juli er negativt med 33,4 mill kroner. Av dette avviket består 25,9 mill kroner av personalkostnader inklusive innleie. Variabellønnen er generelt sett høy, og innleie alene er 40,2 mill kroner over budsjett. Om vi ser på utviklingen på innleie har vi forbrukt 10,9 mill kroner mindre enn i 2018, men 5,8 mill kroner mer enn i 2017 på samme tid. Som vi ser av figur 1 var innleie stabilt rundt 60 mill kroner per år frem til 2017. Til sammenligning med 2016 er innleiekostnaden i år 22 mill kroner høyere per juli.

Figur 1. Utvikling innleie 2010-2018



Samtidig med utviklingen på innleie har vi et økt forbruk av overtid, samt økte kostnader for vikar/engasjement. Tabell 2 viser utviklingen av personalkostnader pr juli fra 2016 til i dag.

Tabell 2 Utvikling personalkostnader inklusive innleie 2016-2019

NY-art (tall i hele 1 000)	2016	2017	2018	2019
5.1 - fast lønn	1 249 271	1 334 353	1 373 880	1 458 076
5.2 - tillegg	296 741	317 192	320 088	341 065
5.3 - overtid	103 466	112 860	113 151	120 492
5.4 - vikarer/engasjementer	147 379	146 327	144 221	167 082
5.5 - innleie fra firma/privat	34 721	50 968	67 635	56 756
5.6 - refusjoner	-150 609	-149 156	-155 832	-163 246
5.7 - annen lønn	145 788	154 702	150 782	158 169
5.8 - sosiale kostnader	849 649	822 558	803 199	850 207
5.9 - kurs og andre personalkostnader	24 751	22 888	25 078	21 221
Totalsum	2 701 157	2 812 691	2 842 201	3 009 821

Oppsummert har vi følgende fokusområder i 2020:

- Personalkostnader, inklusive innleie
- Innkjøp, hvor det er store forventninger til medikamentkostnader
- Laboratoriekostnadene i PET
- Reisekostnader

2. Omstillingsutfordring

Omstillingsutfordringen for 2020 er 254 mill kroner. Denne ble justert ved første virksomhetsplankonferanse da det ble besluttet at det til egne prioriteringer skulle avsettes 80 mill kroner. Samtidig satte vi også eget overskuddskrav til 80 mill kroner. I virksomhetskonferanse II bekreftet ledergruppen at et slikt omstillingskrav var nødvendig.

Omstillingsutfordringen ble fastsatt til 254 mill NOK for å øke handlingsrommet med hensyn til investeringer og viktige satsinger i årene fremover. Vi har per i dag et betydelig etterslep i investeringer. Reduksjon av egne prioriteringer vil gi færre muligheter til nye forbedrings- og satsingsområder i 2020. Tabell 3 viser oversikt over omstillingsutfordringen for 2020.

Følgende tre alternativer ble vurdert i møtet, der alternativ 1 ble besluttet:

Alt. 1: Omstillingsutfordring består som 254 mill kroner

Alt. 2: Egne prioriteringer reduseres til 40 mill kroner. Omstillingsutfordring blir dermed 214 mill kroner.

Alt 3: Både egne prioriteringer og eget overskuddskrav reduseres til 40 mill kroner hver. Omstillingsutfordring blir dermed 174 mill kroner.

Tabell 3 viser hva omstillingsutfordringen for 2020 består av:

OMSTILLINGSUTFORDRING 2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Inngangshastighet	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Engangskostnader 2019	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Sum korreksjon for engangseffekter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Kapitalkompensasjon UNN Narvik	0,0	0,0	0,0	0,0	-40,0	-50,0
Innfasing inntektsmodell utdanning	10,2	10,2	10,2	10,2	10,2	10,2
Oppdatering inntektsmodell somatikk *	21,8	35,9	35,9	35,9	35,9	35,9
Tromsundersøkelsen	1,7	1,7	1,7	1,7	1,7	1,7
Styrking HF	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Avbyråkratiserings- og effektiviseringsreform (0,7 %):						
Herav reduserte takster/ISF	15,0	30,0	45,0	60,0	75,0	90,0
Effektiviseringskrav (pasientreiser og klinisk farmasi)	3,3	6,6	9,9	13,2	16,5	19,8
Sum endrede eksterne inntektsforutsetninger	52	84	103	121	99	108
Endring IKT kostnader	30,0	42,3	49,1	47,5	19,5	6,5
Endring avskrivninger og rentekostnader	12,0	23,0	44,0	114,0	107,0	117,0
Prioriteringer 2020	50,0	100,0	150,0	200,0	250,0	300,0
Langtidsplan	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0
Internt overskuddskrav **	80,0	80,0	80,0	80,0	80,0	80,0
Sum endrede internt påførte økte utfordringer	202	275	353	472	487	534
Omstillingsutfordring UNN	254	360	456	593	586	641
Omstillingsutfordring i %	2,8 %	1,4 %	1,3 %	1,8 %	-0,1 %	0,7 %
Årlig endring omstillingsutfordring	106	96	137	-7	55	

3. Fordeling omstillingsutfordring

Fordelingen av omstillingsutfordringen er utfordrende også for 2020. Den gyldne regel er ikke oppnådd i UNN og 1.3.2019 ble det derfor besluttet at psykisk helse og rus ikke skal ta del i omstillingsutfordringen. Det trengs en realitetssjekk av budsjettene per klinikk, og det må derfor også vurderes en eventuell omfordeling mellom klinikker. Det ble lagt frem fire alternativer i

virksomhetsplankonferansen II til hvordan omstillingsutfordringen skal fordeles. Disse alternativene ble diskutert i grupper på 3 og 3. Følgende alternativer ble lagt frem:

Alternativ 1:

Tabell 4 viser fordeling etter «gammel metode» som er basert på personalkostnader – alternativ 1. Endringen fra tidligere er at psykisk helse og rus sin andel (tidligere 50% av sin andel) er fordelt på resterende klinikker og senter.

Tabell 4 omstillingsutfordring etter «gammel metode»

Klinikknavn	%	Beløp (mnok)
Akutt	10 %	25,9
K3K	14 %	35,4
HLK	8 %	19,6
MK	12 %	29,7
BUK	3 %	6,5
OPIN	13 %	34,3
NOR	15 %	38,1
PHRK	0 %	-
DK	12 %	30,7
DES	6 %	16,2
KVALUT	3 %	8,6
Stabssenteret	4 %	9,0
Totalt	100 %	254,0

Alternativ 2

Neste alternativ (tabell 5) tar utgangspunkt i at enkelte klinikker har større økonomisk handlingsrom i form av inntekter enn andre klinikker. K3K har en økning i operasjonskapasiteten fra mars 2019 gitt positiv effekt både i form av høyere ISF inntekter og en lavere kostnad til gjestepasienter. I tillegg har klinikken et mulighetsrom i forbindelse med kodearbeidet. Summen av disse vurderes til 14 mill kroner. NOR klinikken har tilsvarende muligheter på inntektssiden som K3K. Samtidig har aktiviteten økt bra i 2019. På bakgrunn av dette økes kravet for klinikken med 16 mill kroner. HLK har fått betydelige finansieringer siste året. Alle stillingene er hittil ikke blitt besatt. Klinikken har en økning i aktiviteten og bør ha muligheter for å øke inntjeningen med 5 mill kroner. For Medisinsk klinikk er det utfordrende med personalkostnadene i Harstad og Narvik. Samtidig bufrer laboratorieinntekter fra mikrobiologen opp for de utfordringen klinikken står overfor. Det har vært betydelig økte priser i mikrobiologien som gir klinikken en positiv effekt på 1 mill kroner pr måned. Klinikken får derfor et økt krav i 2020 på 12 mill kroner.

Dersom dette legges til grunn er det økte inntekter på 47 mill kr som kan tas med som en del av omstillingsfordelingen. Resterende omstillingsbehov er da 207 mill kr som fordeles etter «gammel metode».

Tabell 5 omstillingsutfordring etter økt handlingsrom inntekter

Klinikknavn	%	Muligheter	Rest (mnok)	Totalt (mnok)
Akutt	10 %		21,1	21,1
K3K	14 %	14,0	28,8	42,8
HLK	8 %	5,0	15,9	20,9
MK	12 %	12,0	24,2	36,2
BUK	3 %		5,3	5,3
OPIN	13 %		27,9	27,9
NOR	15 %	16,0	31,1	47,1
PHRK	0 %		-	-
DK	12 %		25,0	25,0
DES	6 %		13,2	13,2
KVALUT	3 %		7,0	7,0
Stabsenteret	4 %		7,4	7,4
Totalt	100 %	47,0	207,0	254,0

Alternativ 3

Alternativ 3, vist i Tabell 6, er basert på andel personalkostnader, men med justeringer basert på tildeling til klinikker med store utfordringer. De klinikkene som har større utfordringer enn andre er Akuttmedisinsk klinikk, Operasjons- og intensivklinikken og Diagnostisk klinikk. I tillegg har Psykisk helse og rus klinikken dårlige resultater i 2019, men de hadde gode resultater i 2018. I Akuttmedisinsk klinikk ser vi en økning i aktiviteten som ikke gir noen inntektsøkning. Klinikken har en prognose på negativt budsjettavvik på 12 mill kroner i 2019. Samtidig er det fremdeles mulige innsparingsmuligheter i Akuttmedisinsk klinikk, slik at det ikke er rimelig at klinikken får tilført hele beløpet. Forslaget går derfor ut på at klinikken får tilført 9 mill kroner. Dette da klinikken har et lavere handlingsrom som følger av at inntektene ikke følger aktiviteten.

Operasjon- og intensivklinikken har slitt med negative tall over flere år. Også her er det begrenset handlingsrom som følger av inntektssiden. Prognosen for 2019 er et negativt budsjettavvik på 42 mill kroner. Denne prognosen skal bli tøff å nå, og det er betydelig risiko for et dårligere resultat. Alt avviket kommer ikke av for lite budsjett, men det kan være deler av avviket som kommer av for lavt budsjett. Nye A-fløy med enkeltrom har fordyret personalkostnadene i klinikken. Det samme har mangelen på intensivsykepleiere. Likevel kan noe av dette forbedres fremover og i løpet av 2020. Det foreslås i alternativ 3 at Operasjon- og intensivklinikken får tildelt 25 mill kroner. Av dette skal 15 mill kroner fases tilbake over de neste tre år med 5 mill kroner per år. Dette da det ikke finnes quickfix for manglende ressurser i markedet.

Diagnostisk klinikk har utfordringer med PET-senteret og røntgen leger. I utgangspunktet skal PET-senteret produsere egen radiofarmaka i hele 2020 og kostnadsbesparelsen blir dermed 18 mill kroner. Samtidig er det usikkerhet rundt oppstarten av egenproduksjon. I tillegg er det en solid økning av antall undersøkelser. På bakgrunn av dette tilføres Diagnostisk klinikk 12 mill kroner i alternativ 3.

Til sammen gir dette oss en ekstra tilføring av budsjett på 46 mill kroner. Dette må hentes inn på andre klinikker og senter. I mars 2019 ble operasjonskapasiteten økt. For denne økningen har Operasjons- og intensivklinikken blitt tilført budsjett i forbindelse med ekstra kostnader. NOR klinikken og K3K klinikken har økte ISF inntekter og reduserte gjestepasientkostnader som følger av endringen. Disse ekstra effektene har klinikkene i 2019 fått beholde. For 2020 foreslås

det i alternativ 3 at klinikkene skal trekkes 9 mill kroner hver for økningen av operasjonskapasiteten. Til sammen gir dette 18 mill kroner.

I den økonomiske situasjonen må også stabsfunksjonene redusere kostnadsnivået. Det må gjøres en ordentlig gjennomgang i hvert enkelt senter på hvilke oppgaver som må gjøres og hvilke som kan kuttes. For KVALUT betyr dette en ekstra reduksjon i budsjett på 15 mill kroner for alternativ 3. Stabssenteret som nå er personal, økonomi, kommunikasjon og virksomhetssjef hvor administrasjon, OU-bygg og foretaksadvokatene inngår, må også ta sin del av innsparingen. De siste årene har refusjoner i forbindelse med sykefravær hjulpet resultatet for senteret. Besparelsen i alternativ 3 er på 7 mill kroner. Det siste senteret som ikke har klinisk virksomhet er Drifts- og eiendomssenteret. Innsparingen her for alternativ 3 er på 6 mill kroner. Tabell 6 viser omstillingsutfordringen basert på alternativ 3.

Tabell 6 omstillingsutfordring etter utjevning

Klinikknavn	%	Beløp (mnok)	Endring	Total
Akutt	10 %	25,9	-9,0	16,9
K3K	14 %	35,4	9,0	44,4
HLK	8 %	19,6		19,6
MK	12 %	29,7		29,7
BUK	3 %	6,5		6,5
OPIN	13 %	34,3	-25,0	9,3
NOR	15 %	38,1	9,0	47,1
PHRK	0 %	-		-
DK	12 %	30,7	-12,0	18,7
DES	6 %	16,2	6,0	22,2
KVALUT	3 %	8,6	15,0	23,6
Stabssenteret	4 %	9,0	7,0	16,0
Totalt	100 %	254,0	0,0	254,0

Alternativ 4

Til slutt tar vi med et fjerde alternativ som er en blanding av alternativ 2 og 3. Denne fordelingen kommer frem i tabell 7.

Tabell 7 viser en kombinasjon mellom tabell 4 og 5

Klinikknavn	%	Endring (mnok)	Rest (mnok)	Total (mnok)
Akutt	10 %	-9,0	22,9	13,9
K3K	14 %	14,0	31,3	45,3
HLK	8 %	5,0	17,3	22,3
MK	12 %	12,0	26,3	38,3
BUK	3 %		5,8	5,8
OPIN	13 %	-25,0	30,4	5,4
NOR	15 %	16,0	33,8	49,8
PHRK	0 %		0,0	-
DK	12 %	-12,0	27,2	15,2
DES	6 %	6,0	14,3	20,3
KVALUT	3 %	15,0	7,6	22,6
Stabssenteret	4 %	7,0	8,0	15,0
Totalt	100 %	29,0	225,0	254,0

Kolonnen «endring» viser hvilke klinikker som får tilført midler (minus foran tallet) og hvilke som får en økt omstillingsutfordring.

Resultatet av gruppearbeidet var et kombinasjon av flere alternativer. Ut fra tilbakemeldingene i diskusjonen av gruppearbeidet ble det i direktørens ledermøte lagt frem et nytt alternativ som også ble besluttet som endelig omstillingsutfordring. Resultatet er vist i tabell 8 under.

Tabell 8 viser endelig fordeling av omstillingsutfordring

Omstilling	Kostn mnok	%	Innkjøp	Muligheter	Rest	Totalt	% av kostn
Akutt	480	10 %	3	-8	15	10	2,0 %
K3K	690	14 %	5	10	21	35	5,0 %
HLK	392	8 %	4	5	12	20	5,0 %
MK	652	12 %	6	8	18	32	4,9 %
BUK	353	3 %	2	2	4	7	2,0 %
OPIN	707	13 %	6	-10	20	17	2,4 %
NOR	764	15 %	5	12	22	39	5,0 %
PHRK	764	0 %	4		0	4	0,6 %
DK	692	12 %	9		18	28	4,0 %
DES	652	6 %	4	6	10	20	3,0 %
KVALUT	177	3 %	1	9	5	15	8,5 %
Stabssenteret	160	4 %	1	5	5	12	7,3 %
Felles				15		15	
Totalt	6 482	100 %	50	53	151	254	3,9 %

I ledergruppesak 157.19 ble alternativet i tabell 8 besluttet som fordelingsnøkkel for omstillingsutfordringene for 2020.

4. Egne prioriteringer

23.9.2019 ble det avholdt møte i direktørens ledergruppe hvor tema var egne prioriteringer for 2020. I budsjettet er det satt av 80 mill kroner til slike prioriteringer som skal gå over driften. Det vil si at investeringer holdes utenom. Tidligere i år har alle klinikkene og sentrene kommet med 3 prioriterte behov hver.

Det var to formål med gjennomgangen 23.9.2019:

1. For det første skulle det prioriteres hvilke behov som er viktigst for UNN i 2020. Hvor vil vi bruke de avsatte 80 mill kronene avsatt i budsjettet.
2. Den andre formålet var å beslutte metoden for utløsning av disse budsjettmidlene. Det tilrådes ikke at 80 mill kroner blir delt ut 1. januar 2020. Det forelå 3 alternativer for utløsning av budsjettmidlene (80 mill kr):
 - I. Det bevilges 40 mill kroner etter 1. tertial og 40 mill kroner etter 2. tertial. Forutsetningen for bevilgningen er at resultatet for UNN er i balanse. Om det er underskudd i driften skal tilsvarende trekkes fra beløpet som bevilges. Er resultatet eksempelvis -15 mill kroner 30. april 2020 vil det deles ut 25 mill kroner til egne prioriteringer.
 - II. Det bevilges 20 mill kroner etter 1. kvartal, 30 mill kroner etter 2. kvartal og 30 mill kroner etter 3. kvartal. Samme forutsetninger som i første pkt.
 - III. Det bevilges 50 mill kroner etter første halvår og 30 mill kroner etter 3. kvartal. Samme forutsetninger som i første pkt.

Det første alternativet for utløsning av budsjettmidler ble valgt, noe som betyr at budsjettmidlene vil utløses etter 1. og 2. tertial.

Som grunnlag for diskusjonene lå forventningene om hva vi skal få til de neste årene. Til dette har vi satt oss to mål som er «pasientens helsetjeneste» og «godt arbeidsmiljø». Vi skal levere

tjenester av høy kvalitet, som også inkluderer pasientens og pårørendes opplevelser. Dette i samsvar med Statsbudsjettet for 2019 hvor følgende er skrevet:

«Det er pasienten som skal stå i sentrum for de endringene som gjøres. Regjeringen vil styrke pasientens rettigheter og flytte makt fra systemer til den enkelte. Målet er bedre kvalitet og mer trygghet for pasienter, brukere og pårørende».

Samvalg skal praktiseres ved UNN, noe som handler om verdier, ansvar og tillit. Ved samhandling skal vi få den beste behandlingen tilpasset hvert individ. Samtidig som vi bedrer kvaliteten på våre leveranser har vi tro på at vi også vil bedre våre økonomiske utfordringer og samtidig få ned fristbrudd og ventetider. Dette vil resultere i bedre pasientsikkerhet.

Vi ser for oss at UNN skal bli en enda mer attraktiv arbeidsplass. Dette gjennom profilering og synliggjøring, god arbeidsgiverpolitikk og en tydelig satsing for å styrke samspillet mellom pasientsikkerhet og arbeidsmiljø. Vi skal også ha en satsing på lederutvikling da vi trenger trygge, dedikerte ledere som vet hva som forventes, har nødvendig kunnskap, opplever handlingsrom og har gjennomføringsevne.

I møtet ble det tatt en runde rundt bordet hvor alle ga innspill til følgende spørsmål:

- Hvilke områder/tiltak skal prioriteres?
- Hvilken alternativ metode for å utløse budsjettmidlene skal vi velge?

På bakgrunn av denne runden ble det i oppsummeringen konkludert med hvilke områder vi ville prioritere i forbindelse med budsjettposten. Prioriteringsdiskusjonen ga følgende prioriterte områder på til sammen 80 mill kroner:

- Allerede besluttede tiltak, 25 mill kroner
 - Nye leieavtaler for ambulanse og SKDE utgjør en økt kostnad pr år på 4,75 mill kroner
 - FDV av c00 bygget, ambulansestasjon Harstad og rest a-fløy i Breivika har en kostnad på 4,65 mill kroner
 - Leie lokaler for bygg 10 på Åsgård gir en merkostnad på 5,8 mill kroner
 - Ny avtale for matvarer har en prisvekst på 7% og utgjør en merkostnad på 0,5 mill kroner
 - Ny avtale for tekstiler og vaskeritjenester øker kostnadene med 3,0 mill kroner
 - Nye garderobeskap til ambulansestasjon i Tromsø koster 5,9 mill kroner
- Pakkeforløp PHRK/BUK, 10 mill kroner
 - I forbindelse med innføring av pakkeforløp innenfor psykisk helsevern er det nødvendig å tilføre økte ressurser. Innføringen tilsier et nytt, første, kontaktpunkt med pasientene gjennom en avklaringsamtale, og de økte ressursene det er behov for vil være i form av behandlerstillinger.
- Stormottakersatsing inkl. FACT, 20 mill kroner
 - Stormottakersatsingen er kjent fra tidligere saker og vil sammen med FACT i psykisk helse- og rusklinikken utgjøre en kostnad på 20 mill kroner.
- Akutt- og mottaksmedisin, 10 mill kroner
 - Dette er oppbemanning av akuttmottakene på alle tre lokalisasjoner. Dette vil også gi et løft for samhandlingen med resten av sykehuset.

- Kvalitetsforbedringsprosjekt mv, 5 mill kroner
 - Videreføre og forsterke arbeidet med å forebygge og behandle trykksår, 2 mill kroner
 - Dataansvarlig for noen nasjonale kvalitetsregistre som er underfinansiert av Helse Nord, 1,5 mill kroner
 - Andre pasientsikkerhets-/kvalitetsforbedrings tiltak, 1,5 mill kroner

- Økt utdanningskapasitet LIS 10 mill kroner
 - For å møte fremtidens behov på legesiden bør det satses på å opprette flere LIS-stillinger. UNN er en utdanningstinstitusjon for hele regionen. Det vil være behov for flere spesialister både i UNN og de øvrige helseforetakene.

5. Tidsplan

Overordnet tidsplan for resten av virksomhetsplanarbeidet er vist i tabell 9.

Tabell 9 Tidsplan virksomhetsplanarbeid

Hva	Når	Ansvar
Virksomhetsplankonferanse II	20. august	Økonomisjef
Drøftingsmøte	Uke 35	Økonomisjef
Arbeid med budsjett, revidering plantall og tiltak	September/oktober	Alle klinikk- og senterledere i samarbeid med økonomirådgiver
Utkast budsjettnotat klart	1. november	Klinikksjefer og senterledere
Drøftingsmøter	1.– 7. november	Klinikksjefer og senterledere
Godkjenning VP 2020 og endelig dialogavtale	8. november – 22. november	Direktør og klinikk-sjef/senterleder
Styresak VP 2020 klar til utsending	22. november	Økonomisjef