

Møtedato: 15.12.2021
Arkivnr: 2021/13

Saksbeh/tlf:
Foretaksledelsen og stabspersonell

Sted, dato
Mo i Rana/09.12.2021

Styresak 106-2021 Budsjett 2022

Styret for Helgelandssykehuset HF behandlet den 27.10.2021 styresak 83/2021: «Budsjettpremisser 2022». Denne saken presenterer budsjett for 2022.

Styret i Helgelandssykehuset HF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Helgelandssykehuset HF viser til Helse Nord RHF's regionale styringsmål og krav i «Økonomisk langtidsplan i Helse Nord 2022» vedrørende prioritering av pasientbehandling, kvalitet og pasientsikkerhet. Disse føringene er lagt til grunn for budsjett 2022.
2. Styret vedtar resultatkrav på 25,0 mill. kroner, men viser samtidig til sitt vedtak i sak 83/2021 der styret har bedt om at resultatkravet på 20,0 mill. kr beholdes i 2022. Styret ber administrerende direktør fortsette dialogen med Helse Nord RHF om resultatkravet.
3. Budsjettet viser en ubalanse på 44,0 mill. kr. Styret presiserer at ubalansen må innarbeides i nye tiltak i løpet av 2022, for å sikre et resultat i henhold til resultatkravet.
4. Styret vedtar tiltaksplanen og forutsetter at det legges sterk vekt på tiltaksgjennomføring og oppfølging. Dette skal skje i gode prosesser der pasient, ansatt og økonomi står i sentrum.
5. Styret vedtar investeringsplanen som fremlagt i saken.
6. Administrerende direktør gis fullmakt til å gjøre endringer i budsjettet, og informere styret om eventuelle slike endringer.

Mo i Rana, 10.12.2021

Hulda Gunnlaugsdottir
Adm. direktør

Vedlegg:

- 1 Budsjettbrev 3 2021 – Budsjett 2022, rammer og føringer
- 2 Styresak 130-2021 Budsjett 2022 foretaksgruppen, rammer og føringer
- 3 Styresak 130-2021 vedlegg
- 4 Styresak 130-2021 Budsjett 2022 foretaksgruppen, rammer og føringer, endelig vedtak
- 5 Protokoll fra tillitsvalgte vil bli ettersendt

Helgelandssykehuset HF

Budsjett 2022



Innhold

Styresak 106-2021	Budsjett 2022
1	
1.0 INNLEDNING	5
1.1 Formål.....	6
1.2 Medvirkning.....	7
1.3 Risikovurdering.....	7
1.4 Bakgrunn	7
1.5 Helse Nord – premisser	8
2.0 ØKONOMISK STATUS OG UTFORDRINGSBILDE	10
3.0 MÅL OG PRIORITERINGER.....	13
3.1 Prioriteringer og fokusområder	13
4.0 AKTIVITET, RAMMER OG BUDSJETT	20
4.1 Rammefordeling Helgelandssykehuset 2022.....	21
4.2 Aktivitet	23
4.3 Bemanning.....	26
4.4 Resultat budsjett 2022	29
5.0 OMSTILLINGSUTFORDRING OG TILTAK	30
5.1 Omstillingsutfordring.....	30
5.2 Tiltak.....	31
6.0 BÆREKRAFTSANALYSE	34
7.0 INVESTERINGER	36
7.1 Investeringsramme	36
7.2 Investeringsdisponering	36
7.3 Behov.....	36
Medisinteknisk utstyr	36
Bygningsmessige investeringer	37
Ambulansestasjon Mo i Rana:.....	38
Ambulansestasjon Mosjøen:	39
Oppsummering behov	39
Forslag til investeringsplan	40
8.0 LIKVIDITETSBUDSJETT	41

1.0 INNLEDNING

Budsjettprosessen for budsjett 2022 har vært utfordrende med bakgrunn i flere krevende saker som har tatt fokus fra ordinær drift. Covid-19 pandemien har som for mange andre satt sitt preg på foretaket både i 2020 og 2021. I tillegg har oppfølgingen av Nye Helgelandssykehuset krevd mye ressurser, og tiltaksarbeid har vært vanskelig å få gjennomført.

Helgelandssykehuset HF har over år hatt en økende kostnadsvekst og et tiltaksarbeid som her vært og er, mer og mer krevende. Til tross for dette har foretaket i stort levert på resultatkravet fra eier. På tiltakssiden har det over år vært gjort et godt arbeid, og man må nå konstatere at de «lavhengende fruktene» er tatt ut. Det ble derfor igangsatt et benchmarkingsarbeid for å finne potensiale for ytterligere kostnadsreducerende og kvalitetshevende tiltak. Dette arbeidet var en vesentlig del av vårt tiltaksarbeid for 2021. I løpet av året har ledere, klinisk personell og tillitsvalgte arbeidet i grupper, og det er gjort et grundig og godt arbeide. Dette er langsiktig arbeid og de økonomiske resultatene fra arbeidet har ikke vært mulig å ta ut i inneværende år. Prosjektet gikk fra prosjektorganisering til linjearbeid ved overgang til klinikkstruktur, og klinikkjefene er nå ansvarlig for å gjennomføre funnene og resultatene så langt. Forbedringsarbeidet med bakgrunn i benchmarkingsrapporten, vil også være både et økonomisk og kvalitativt tiltak i 2022. I tillegg er klinisk gjennomgående organisering iverksatt, blant annet med formål å bedre pasientløp og utnytte kapasitet på tvers.

Budsjettarbeidet for 2022 har vært særdeles krevende. Dette med bakgrunn i inngangsfarten (leverer ikke på resultatkrav) ingen økning i basisrammen, økende kostnader og økt resultatkrav. Den totale budsjetttilpasningen/omstillingsutfordringen har vært større enn noen år tidligere. Det har vært et intenst tiltaksarbeid, og på grunn av den store budsjetttilpasningen/omstillingsutfordringen har ferdigstillingen av tiltakene og budsjettet tatt lengre tid enn det som var planen.

Til tross for klinikkvise tiltak på kr. 43,9 mill. kr. og utarbeidelse av tiltak på overordnet nivå på totalt 50,5 mill. kr., så har foretaket en uløst omstillingsutfordring på 44,0 mill. kr.

Helgelandssykehuset har også i 2022 prioriterte innsatsområder som også vil ivareta Helse Nord RHF's styringsmål samt styringsmål og hovedmål gitt av helseministeren. Arbeidet med kvalitet og pasientsikkerhet vil forøvrig være i tråd med forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Alt dette vil videreføres inn i budsjett 2022, med eventuelle endringer som følge av oppdragsdokumentet for 2022. Faglige prioriteringer vil være i tråd med regionale fagplaner og i tråd med regional utviklingsplan. Sykehusforbruket skal ikke være høyere enn andre helseforetak i regionen. Gjennom styrking i pasienttilbudene, og videre styrking av spesialistressurser vil Helgelandssykehuset ha mål om å gi et tilbud til flere pasienter i eget foretak. Samhandling med primærhelsetjenesten samt innovasjon og forskning skal styrkes og det må fortsatt brukes store ressurser innen klinisk IKT.

Helgelandssykehuset har mange oppgaver med videreutvikling av kvalitet og pasientsikkerhet samt effektiv drift ved flere lokalisasjoner. Dette gjelder ikke minst i forhold til drift i eksisterende bygningsmasse med store vedlikeholdsbehov. Utviklingsprosjektet Nye Helgelandssykehuset skal i 2022 over i en ny fase som vil kreve stor deltagelse fra ledere og andre ansatte.

Bærekraftsanalysen skal gi en pekepinn på den økonomiske utviklingen i foretaket og gi et bilde av resultatutviklingen, investeringsplanen, likviditet og kapitalbehov. Bærekraftsanalysen er basert på estimater og vil av den grunn inneholde flere usikkerhetsmomenter.

Tidligere bærekraftsanalyser har vist at Helgelandssykehuset vil få reduserte åpningsbalanseavskrivninger som påvirker bærekraftsanalysen positivt, først fra og med 2021, men øker fra og med 2022. Avskrivningene reduseres med om lag 14 mill. kr. fra 2021, og isolert sett kunne resultatkravet vært økt tilsvarende med bakgrunn i «sparing» til Nye Helgelandssykehuset. Driftskostnader til utredningsprosjekt for Nye Helgelandssykehuset vil falle bort på sikt, og disse engangskostnadene sees i sammenheng med reduksjon i åpningsbalanseavskrivningene. Foretaket har likevel fått et økt resultatkrav på 5,0 mill. kr. – til et overskudd på 25,0 mill. kr. Dette øker vår omstillingsutfordring. Styret har i styresak 83/2021 bedt Helse Nord RHF om å ikke øke overskuddskravet, og administrerende direktør er i dialog med Helse Nord om dette.

Den oppdaterte bærekraftsanalysen inkluderer et budsjett i minus på 44,0 mill.kr for 2022 med innarbeidede tiltak. Bærekraften blir da naturlig nok negativ for 2022, men bedrer seg fra og med 2024 ved bortfall av engangskostnader knyttet til Nye Helgelandssykehuset. I henhold til oppdatert ramme framskrivning fra Helse Nord RHF, er det lagt et flatt resultatkrav i hele perioden på 25 mill. kr. Det vil være dialog med Helse Nord RHF om resultatkrav også i årene fremover.

1.1 Formål

Formålet med budsjettsaken er å fastsette budsjetttrammene for Helgelandssykehuset HF for driftsåret 2022 og vise at budsjettet er bærekraftig og realistisk sett opp mot resultatkravet. Budsjettet skal legge grunnlaget for de faglige prioriteringene av pasientbehandling, kvalitet og pasientsikkerhet.

Helse Nord RHF får strammere rammebetingelser enn lagt til grunn i styresak 74-2021 «Økonomisk langtidsplan 2022-2025 – inkl. rullering av investeringsplan 2022-2029». Avviket utgjør 0,6 % av samlet forventet omsetning, eller om lag 125 mill. kr. Hovedårsaken til avviket er at relativ og faktisk befolkningsnedgang medfører mindre ressurser til Helse Nord.

Sykehusforetakene har hatt betydelige merutgifter og reduserte inntekter som følge av covid-19-pandemien i 2020 og 2021. De regionale helseforetakene er kompensert for dette gjennom ekstraordinære bevilgninger samme periode. Dette videreføres ikke i 2022. Forslaget til Statsbudsjett 2022 legger derfor til rette for en vekst i pasientbehandlingen på 1,4 % på nasjonalt nivå fra saldert budsjett 2021. Avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen medfører at aktivitetsavhengige inntekter underreguleres med om lag 25 mill. kr.

Forventet lønns- og prisstigning er 2,7 % mens basisrammen justeres med vel 2,3 %. Dette skyldes at pensjonskostnader trekkes ut av grunnlaget for prisjustering, siden større endringer i disse kostnadene finansieres særskilt.

Budsjetttildelingen for 2022 gir en liten positiv effekt for oppdatering av inntektsmodeller, men dette «spises opp» av diverse inndragninger av engangstilskudd gitt i 2021 og trekk i rammen knyttet til regionale IKT-prosjekter som overføres til RHF'et. Foretaket får dermed ingen økt handlekraft via basisramme. Med økte IKT-kostnader, kostnader til konseptfasen for Nye Helgelandssykehuset, tilnærmet full drift av DMS'et på Sør-Helgeland og økt resultatkrav, medfører utfordrende og større omstillingsutfordring enn noen gang.

Kostnadsnivået i Helgelandssykehuset har vært økende over år, og vi har også pådratt oss et økt kostnadsnivå gjennom pandemien. Skal foretaket klare å snu kostnadsutviklingen må et omfattende omstillingsarbeid til ikke bare for 2022, men de nærmeste årene. Det er helt nødvendig at foretaksledelsen og ledelse på alle nivå følger opp omstilling og kontinuerlig forbedringsarbeid.

Budsjettarbeidet har vært svært krevende og har ført til overskridelse av frister for ferdigstillelse av budsjettet.

1.2 Medvirkning

Utkast til budsjettsak er gjennomgått i FTV møte 07.12. Saken ble drøftet 09.12. Referat/drøftingsprotokoll vil bli ettersendt.

1.3 Risikovurdering

De fremlagte tiltak i tiltaksplanen er risikovektet i henhold til Helse Nords mal.

De største risikofaktorene i budsjettet er:

1. Mange aktiviteter skal gjennomføres, noe som både er en risiko men også en suksessfaktor:
 - Nye Helgelandssykehuset
 - E-helse og innføring av Kurveprosjekt
 - Omstillings- og tiltaksarbeid
2. Fortsatt usikkerhet knyttet til Covid-19
3. Personellkostnader

Budsjettopplegget for 2022 har vært utfordrende med fortsatt covid-19 påvirkning, resultatet hittil i år, arbeidet med Nye Helgelandssykehuset og etablering av gjennomgående klinisk ledelse. Dette stiller større krav til måloppnåelse (balansekrav) for alle klinikkene, og fortløpende kostnadskontroll i tillegg til omstillingsarbeid er avgjørende for at vi skal lykkes.

Faktorer som reduserer risikoen for budsjett 2022 er:

- Gjennomgående klinisk ledelse

1.4 Bakgrunn

Tilhørende saker fra Helse Nord er følgende:

- Budsjettbrev 2 – planforutsetninger 2022-2025,
- Styresak 74-2021 – Økonomisk langtidsplan 2022-2025 - inkl. rullering av investeringsplan 2021-2028
- Budsjettbrev 3 – Budsjett 2022, rammer og føringer.
- Styresak 130-2021 – Budsjett 2022 foretaksgruppen, rammer og føringer

I styresak 83/2021 behandlet styret i Helgelandssykehuset den 27.10.2021 «Budsjettpremisser 2022».

Styret fattet følgende vedtak i sak 83/2021:

1. Styret i Helgelandssykehuset HF tar saken om budsjettpremisser 2022 til orientering.
2. Styret i Helgelandssykehuset HF ber om at det i den endelige budsjettsaken legges frem en risikovektet tiltaksplan i henhold til omstillingsutfordringene.
3. Styret i Helgelandssykehuset HF ber Helse Nord RHF beholde resultatkravet på 20 millioner i 2022.
4. Beslutninger fra Helse Nord i tilknytning til prosjekt Nye Helgelandssykehuset som medfører utredning av flere tomtealternativer eller andre tiltak som medfører kostnader Helgelandssykehuset HF ikke har lagt til grunn i sin planlegging, forutsettes dekket av Helse Nord.

1.5 Helse Nord – premisser

Helse Nord RHF har tildelt følgende ramme for budsjett 2021, behandlet i styresak 130-2021 «Budsjett 2022 foretaksgruppen, rammer og føringer». For nærmere beskrivelse av Helse Nord RHF sine tildelinger og prioriteringer vises det til de tilhørende styresakene i punkt 1.4.

Inntektsrammer 2022 (tall i 1000 kr)							
Basisramme 2022	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Basisramme 2022, Vedtatte rammer per oktober 2021	1 829 939	122 208	1 786 070	5 597 395	3 501 910	1 549 842	14 387 364
Øvrig ramme	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
SUM øvrig ramme 2022 vedtatte rammer per oktober 2021	85 411	4 200	30 926	74 014	25 106	9 373	229 030
Resultatbasert finansiering	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
SUM resultatbasert finansiering 2022 per oktober 2021	-	-	8 689	30 883	18 332	9 996	67 900
Øremerket tilskudd Nasjonale tjenester (konto 3340)	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
SUM Nasjonale tjenester 2022 per oktober 2021	49 946	-	4 377	21 978	-	-	76 300
Øremerket tilskudd Forskning (konto 3320)	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
SUM øremerket forskning 2022 per oktober 2021	35 255	-	3 530	31 698	6 226	3 491	80 200

Totale tilgjengelige midler fra Helse Nord er da 1,572,7 mill. kr.

1.5.1 Økonomisk bevilgning og resultatkrav

De økonomiske rammene fra Helse Nord RHF er beskrevet i vedlegg 1. Den vedtatte rammen til Helgelandssykehuset var 1 495 mill. kr. i 2021. Rammen for 2022 er på 1 550 mill. kr. Dette innebærer en økning av rammen på 55 mill. kr. Av denne økningen er 33,2 mill. kr. lønns- og prisvekst og 19 mill. kr. til økte pensjonskostnader.

Covid-19 midlene ble i 2021 tildelt under øvrig ramme. Dette besto av 19 mill. kr. for tapte aktivitetsinntekter, 53 mill. kr. for smittevernberedskap og 4,2 mill. kr. i prosjektmidler. Ikke noe av dette videreføres i 2022 budsjettet.

I tillegg er det tildelt 9,4 mill. kr. i øvrig ramme som i hovedsak er tilskudd tilknyttet LIS1 stillinger som er en videreføring fra 2021. Det er også tildelt ca. 10 mill. kr. i kvalitetsbasert finansiering og 3,5 mill. kr. til forskning, som er omtrent på nivået som det var for 2021. Midler til disposisjon i 2022 er da 1 572,7 mill. kr. fra Helse Nord RHF. ISF og øvrige inntekter er på 728,2 mill.kr. Totalt midler til disposisjon er da 2 300,9 mill.kr.

I Helse Nord RHF's styresak 110-2021 « Nye Helgelandssykehuset – bærekraft, faglig strategisk utviklingsplan og tomtevalg» ble resultatkravet til foretaket satt til 36 mill. kr. som følge av reduserte åpningsbalanseavskrivninger. I Helse Nord RHF's styresak 130-2021 «Budsjett 2022, foretaksgruppen – ramme og føringer» ble resultatkravet justert ned på grunn av engangskostnader knyttet til Nye Helgelandssykehuset og endret til 25 mill. kr. for 2022.

I vår styresak 83/2021 «Budsjettpremisses 2022», ba styret i Helgelandssykehuset Helse Nord RHF om å beholde resultatkravet på 20,0 mill. kr.

1.5.2 Prioriteringer og andre endringer i helseforetakets basisramme fra Helse Nord RHF

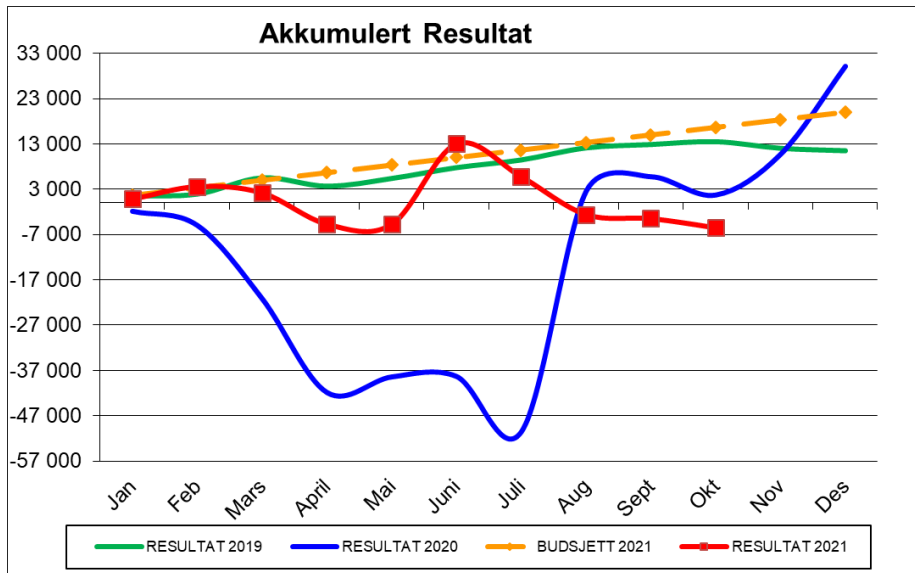
Endringer i basisramme fra Helse Nord er det tidligere gjort rede for i styresak 83/2021 «Budsjettpremisses 2022». Under vises de budsjettendringer som er kommet i Budsjettbrev 3:

Basisramme 2022	Helgeland
Sum basisramme 2021 Vedtatt budsjett	1 495 305
Engangstilskudd HF avsluttes, innføring kurve	-2 750
Engangstilskudd HF avsluttes, prosjekt utviklingsplan	-1 000
Oppdatering inntektsmodell somatikk	5 794
Oppdatering inntektsmodell psykisk helse	4 643
Oppdatering inntektsmodell TSB	-4 026
Styrke HF/Utdanning spesialsykepleiere	1 250
Pensjonskostnader	19 473
Pensjonskostnader overgangsordning	-500
Prisomregning 2,7 pst. (ekskl. ramme til pensjon)	33 176
Styrking kapitalkompensasjon	1 446
Kompensasjon egenandeler og ABE-trekk residual post 70	1 160
Helårseffekt overføring av legemidler (2751.70) av 1. februar 2021	117
Helsetjenester i fengsel psykisk helse og tsb	400
IKT-kostnader regionale prosjekter	-3 150
IKT-kostnader, forvaltning Helse- Norge	-1 496
Basisramme 2022, Vedtatte rammer per oktober 2021	1 549 842

Øvrig ramme	Helgeland
LIS1-stillinger	8 463
Tilskudd til turnustjeneste estimat, fordeles oppdragsdokument	909
SUM øvrig ramme 2022 vedtatte rammer per oktober 2021	9 373

2.0 ØKONOMISK STATUS OG UTFORDRINGSBILDE

Det økonomiske resultatet for oktober måned er negativt med 2,0 mill. kr. Akkumulert hittil i år er resultatet på 5,5 mill. kr. som er 22,2 mill. kr. bak budsjett og 7,3 mill. kr. dårligere enn for samme periode i fjor.



ISF-inntektene på egen aktivitet er bak budsjett denne måned og hittil i år. Det er høye varekostnader på medikamenter og H-resepter, og på økt forbruk av laboratorierekvisita. På kjøp av gjestepasienter er det en økning innen somatikk, mens det er en reduksjon innenfor rusområdet. Kostnader til Nye Helgelandssykehuset er 5,0 mill. kr. over det som er budsjettet hittil i år. De totale lønnskostnadene er 3,0 mill.kr over budsjett for oktober måned, Overforbruket er på innleie, vikarer og overtid.

Den somatiske aktiviteten målt i sykehusopphold er svakt høyere enn planlagt, og samtidig høyere enn nivået i 2019, som skyldes økning i poliklinisk virksomhet for spesielt øye, hud og medisinsk poliklinikk. Likevel er aktiviteten i oktober under det som er planlagt både for poliklinikk, samt dagopphold og heldøgn. Antall DRG-poeng er dermed under budsjettet, og hittil i år 5 % lavere enn plan.

For psykisk helsevern og TSB er aktiviteten i poliklinikk høyere enn fjoråret, men sammenlignet med plan er aktiviteten fremdeles en del lavere innen psykisk helsevern for voksne og TSB, for barn og unge er aktiviteten høyere enn planlagt.

Gjennomsnittlig årsverksforbruk hittil i år per oktober var 1 750. Sammenlignet med samme periode i fjor var dette en økning på 41 årsverk. Årsverksutviklingen må sees i sammenheng med refusjoner knyttet til svangerskap og sykefravær. Sykefraværet i september er på 7,9 %, som er økning mot forrige måned, men lavere enn samme periode i fjor.

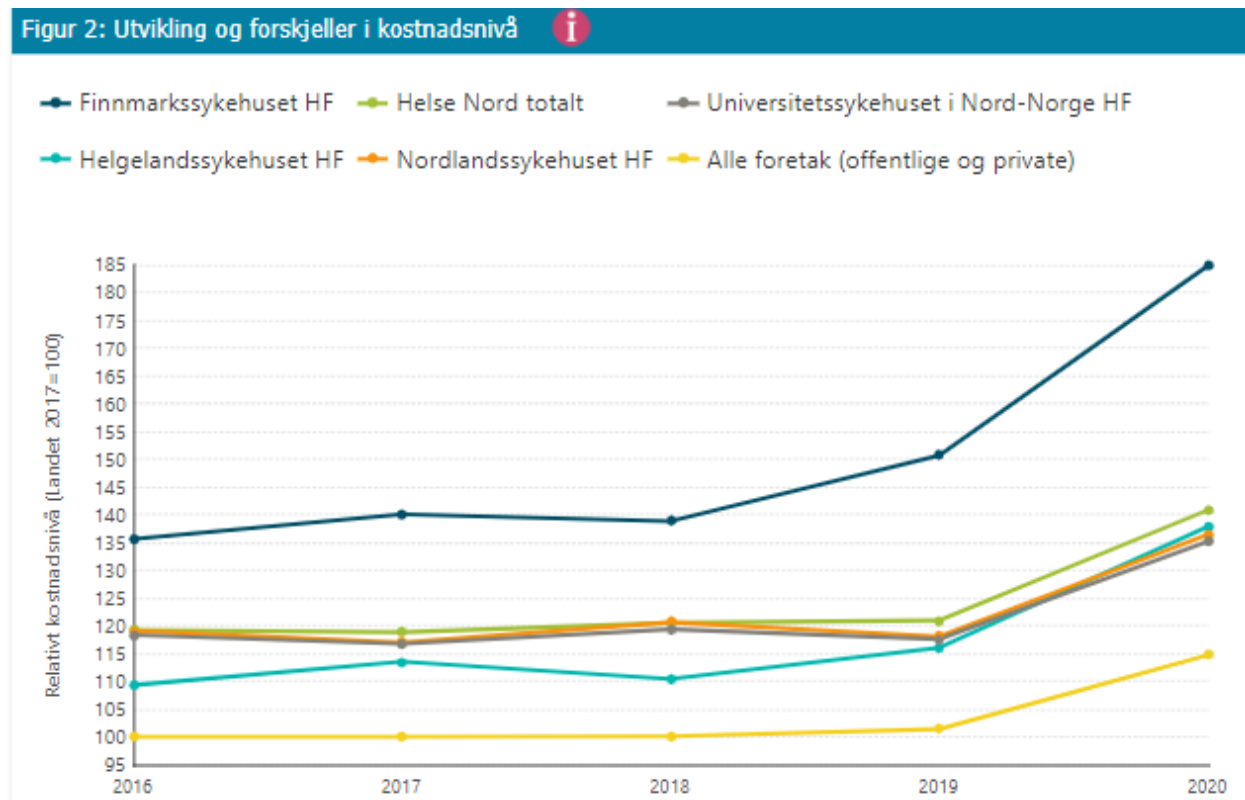
Tiltakseffekten hittil pr. oktober måned er på 10,2 mill. kr. som er ca. 25 % av forventet risikovektet tiltaksplan.

Med bakgrunn i det økonomiske resultatet pr. oktober, høyt kostnadsnivå, aktivitetsinntekter som er lavere enn budsjettert og et lønnsoppgjør som blir dyrere enn beregnet, justeres prognosen ned til balanse. Selv å oppnå dette vil være krevende. Det betyr at foretaket har stor negativ «inngangsfart» inn i 2022.

SAMDATA har som mål å utvikle, analysere og publisere bearbeidede og sammenlignbare styringsindikatorer for spesialisthelsetjenesten. Grafen under viser kostnadsnivået for somatisk spesialisthelsetjeneste for årene 2016-2020.

Helse Nord har hatt et relativt stabilt kostnadsnivået pr DRG-poeng fra 2016 til 2019, mens for 2020 har dette økt betydelig. Kostnadsnivået er også betydelig høyere enn landssnittet. Helgelandssykehuset har hatt den samme kostnadsøkningen som resten av Helse Nord der hovedgrunnen til denne økningen har sammenheng med pandemi situasjonen med Covid-19 med lavere aktivitet og høye beredskapskostnader. Kompensasjonen som foretakene har fått for bortfall av aktivitetsinntekter er omregnet til DRG-poeng.

Tabellen under viser det relative kostnadsnivået mot landssnittet.

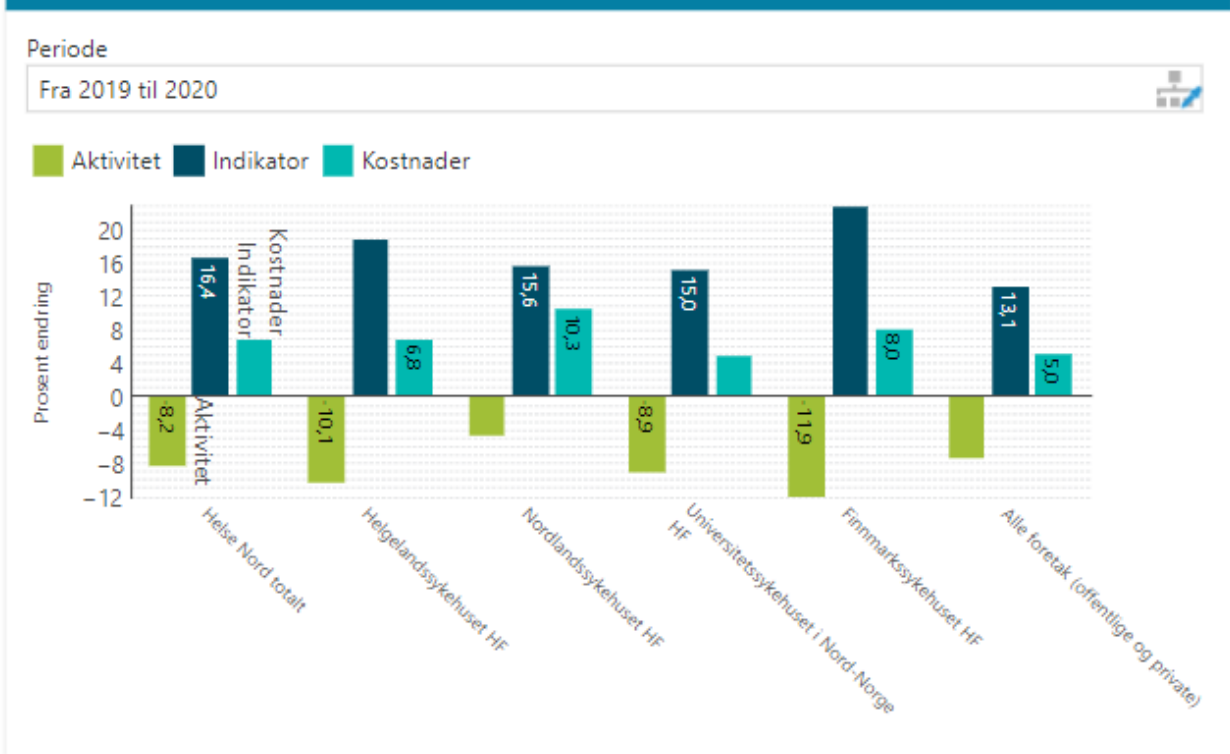


Hele landet og alle foretak har en bratt stigningskurve i kostnadene fra 2019 til 2020 som naturlig nok påvirkes av pandemien. Utviklingen i kostnad pr. DRG-poeng siste år har medført en relativ produktivetsforbedring for Helse Midt-Norge, men en forverring for Helse Nord.

Det har vært en vekst i kostnadene totalt sett på 5,1 %, mens DRG-poengene gikk ned med 7,1 %.

Helgelandssykehuset hadde et lavere kostnadsnivå enn de andre foretakene i Helse Nord, spesielt for årene 2016-2018. Fra 2019 steg kostnadsnivået, og økte ytterligere i 2020. Dette har medført at Helgelandssykehuset har et kostnadsnivå som er nest dyrest i Helse Nord, og har nå et kostnadsnivå langt over landsgjennomsnittet.

Figur 3: Utvikling dekomponert i aktivitets- og kostnadseffekt



En vekst i kostnader pr. DRG-poeng forstås som en produktivetsnedgang. Ved sammenligning mot andre helseforetak vil et høyere nivå på kostnadene pr. DRG-poeng forstås som et lavere produktivetsnivå.

Fra 2019 til 2020 har Helgelandssykehuset hatt en reduksjon i aktiviteten med 10,1 %, mens kostnadene har økt med 6,8 %. Dette gir en økt kostnadsindeks. Ved en sammenligning mot andre helseforetak vil et høyere nivå på kostnadene pr. DRG-poeng, forstås som lavere produktivetsnivå.

3.0 MÅL OG PRIORITERINGER

Den økonomiske langtidsplanen i Helse Nord RHF og helseforetakene skal bidra til å nå nasjonale og regionale styringsmål. Det er et mål å skape pasientens helsetjeneste. Å skape pasientens helsetjeneste betyr å involvere pasientene som partnere i utvikling av tjenestene. Med dette som utgangspunkt vil styringskrav og delmål i oppdragsdokumentet og foretaksmøte i helse Nord RHF for 2022 samles i følgende hovedområder, som vil videreføres til helseforetakene i oppdragsdokumentet:

- Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen
- Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
- Bedre kvalitet og pasientsikkerhet
- Teknologi og digitalisering
- Ressursutnyttelse og samordning

Nasjonal helse- og sykehusplan vektlegger viktige områder og drivere som er vesentlige for å lykkes med utvikling og forbedring av helsetjenesten:

- A. Sikre nok helsepersonell med riktig kompetanse.
- B. Forbedre systemer, strukturer og arbeidsprosesser som understøtter mål om bedre kvalitet.
- C. Forbedre samhandling.
- D. Styrke pasient, pårørende og brukere.
- E. Styrke og utvikle en ledelseskultur som lykkes med åpenhet og forbedring.
- F. Mer tjenesteutviklende forskning og innovasjon av høy kvalitet og nytte.

Helse Nord RHF skal videreutvikle og forbedre helsetilbudet. Samtidig skal foretaksgruppen ha økonomisk overskudd for å sikre fortsatt økonomisk bæreevne og likviditet til å gjennomføre investeringene. For at Helse Nord skal kunne investere som planlagt og følge opp prioriteringene i fagplanene, må helseforetakene bidra til å realisere foretaksgruppens økonomiske resultatkrav.

3.1 Prioriteringer og fokusområder

Nye Helgelandssykehuset

Prosjektet Nye Helgelandssykehuset starter konseptfasen steg 1. Fasen vil inneholde følgende hovedaktiviteter med leveranser:

- Verifisere målbildet med indikatorer
- Utarbeide hovedprogram
- Utføre alternativvurderinger for ulike løsningsalternativ per lokasjon, evaluering og innstilling
- Oppdatere analyse for økonomisk bæreevne
- Evaluering av løsningsalternativene – verifisering av kriterier, indikatorer og vektning
- Gjennomføre ekstern kvalitetssikring – følgeevaluering
- Oppdatere styringsdokument med mandat for konseptfasens steg 2

- Behandle og beslutte anbefalt alternativ for utdyping i konseptfasens steg 2 (B3A-beslutning iht. Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter)

Arbeidet med å utvikle alternative konsepter/løsningsforslag vil kreve stor grad av medvirkning fra ansatte, brukerrepresentanter, tillitsvalgte etc.

Etablering av «Helsefelleskap Helgeland»

I henhold til Nasjonal helse- og sykehusplan (NHSP - Meld. St 7 2019-2020) skal Helgelandssykehuset i samarbeid med våre 18 kommuner etablere et Helsefelleskap. Arbeidet med å etablere Helsefelleskap Helgeland er i gang, og etableringen vil bli et satsningsområde også i 2022.

Pr. 1.12.22 er det kun 6 av 18 kommuner som har gitt sin tilslutning til Helsefelleskapet på Helgeland. Helgelandssykehuset følger saken tett, og har etablert et godt samarbeid med regionrådsledere og regionrådssekretærene i begge regionrådene på Helgeland. I tillegg er OSO engasjert. Det tas sikte på å avvikle det første Dialogmøtet / Partnerskapsmøtet i februar / mars 2022.

Selv om helsefelleskap ikke er etablert på Helgeland rettes det fokus på de fire prioriterte pasientgruppene som vil videreføres i kliniske utvalg når helsefelleskapet starter opp.

Gode pasientforløp

Helgelandssykehusets ledergruppe vedtok deltakelse i læringsnettverket for "Gode pasientforløp" 27.4.21.

«Det gode pasientforløp» er et landsomfattende læringsnettverk i regi av KS og FHI som går over 1,5 år. Intensjonen er å se på rammeverk og struktur, samt å endre retning i helsetjenesten. Dette vil bidra til å styrke bedre helse, mestring og funksjon hos pasienter gjennom prinsippet «Hva er viktig for deg».

Det er etablert et forbedringsteam i Helgelandssykehuset med bred sammensetning fra ledelse, stab og fag. Hovedfokus i starten er å se på egen virksomhet og forbedring av trygg utskrivning av pasienter. Det er pågående arbeid som vi ser parallelt med denne jobben, deriblant Benchmarking prosjektet. Arbeidet ses også i henhold til oppdragsdokumentet for 2021. Forbedringsarbeidet vil pågå over flere år da det er en kulturendring hvor vi jobber systematisk med forbedringer. 11 kommuner på Helgeland deltar også i læringsnettverket. Samarbeid med kommunene vil også være en del av arbeidet fremover.

Styrkning av samarbeidet med den samiske befolkningen

Å sikre den sørsamiske befolkningen et godt spesialisthelsetjenestetilbud er en del av Helgelandssykehusets oppdrag, og det er ett av vedtakspunktene knyttet til Nye Helgelandssykehuset. I tilknytning til Helse Nords strategidokument Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen, har Helgelandssykehuset laget en tiltaksplan for hvordan dette arbeidet skal prioriteres og tas videre lokalt. Tiltaksplanen er utarbeidet av en ressursgruppe bestående av personer ansatt i foretaket, i tillegg til oppnevnt brukerrepresentant. Flere av medlemmene i gruppen har samisk bakgrunn.

Av sentrale punkter i tiltaksplanen kan nevnes kompetanseheving innen kulturforståelse, etablere nettverk for ansatte med sør-samisk bakgrunn, samarbeid med utdanningsinstitusjonene, sikre at sør-samisk kultur er representert i utsmykning etc i foretakets lokaler, skilting på sør-samisk. Tolketjeneste skal utvikles på regionalt nivå og er dermed ikke et ansvar for foretaket.

Det etableres en 50 % koordinatorstilling som skal ta arbeidet med tiltaksplanen videre. Stillingen organiseres i fagavdelingen v/medisinsk direktør.

Distriktsmedisinsk senter Sør-Helgeland

Drift og innfasing av aktivitet vil skje første kvartal 2022, med mål om å være i full drift i løpet av 2022. Målet ved fremtidig full drift av DMS-et i et normalår er 80 prosent av de som behandles poliklinisk i dag i Helgelandssykehuset eller hos andre, kan få et tilbud i DMS Sør-Helgeland (med noen få unntak). For 2022 er aktivitetsmålet på 50 % av de 80 %. Det planlegges innfasing av aktivitet stegvis, det vil si at for noen av fagområdene ikke vil ha helårseffekt for 2022.

DMS-Leder har rapportert til prosjektdirektør utvikling, Nye Helgelandssykehuset. I driftsfasen fra første kvartal 2022 er DMS-et lagt under Administrerende direktør som prosjekt. Eksisterende aktivitet av jordmorstyrt fødestue tilhørende kirurgisk klinikk, dialyse og spesialpoliklinikk vil koordineres inn med øvrig drift av DMS-et, mye av poliklinisk aktivitet omhandler dreining fra de ulike klinikkene til DMS-et. Planlagt intermedierpost vil prosjekteres og klargjøres for oppstart til budsjettåret 2023.

Innholdet i DMS-et vil bestå av polikliniske tilbud innen kardiologi (avtalespesialist), kirurgi (små inngrep og sårpoliklinikk), gynekologi, ortopedi, øre, nese- og hals, dialyse, generell indremedisin, pediatri (barn), onkologi (cytostatika behandling), hud- og lysbehandling, nevrologi. Billeddiagnostikk med tre modaliteter; ultralyd, konvensjonell røntgen og CT. I tillegg er det ønsket tilrettelegging for blodtapping og blodtransfusjoner. Samtidig vil jordmorstyrt føde- og barselstue være en del av DMS-et under rin respektive klinikk. Variasjon i DMS-tilbudet er knyttet til aktivitet, befolkningsgrunnlag og polikliniske tilbud, herunder tilgang på spesialister. Tilbudet i DMS-et er ikke statisk, men vil endre seg etter behov.

Tjenesten vil, i likhet med den polikliniske aktiviteten, bygges opp ut fra DMS-ets evne til å rekruttere, ambulering av personell og utstrakt brukt av teknologiske løsninger. DMS vil gi innbyggerne på Sør-Helgeland en betydelig forbedring i tjenestetilbudet, og det vil være en løsning som kommer spesielt kronikere, eldre og skrøpelige til gode. Det er igangsatt arbeid for å rekruttere nødvendig personell til DMS-et.

Psykisk helsevern og TSB

Fokus på «den gyldne regel» videreføres. Den tilsier at det skal være større vekst innen psykisk helsevern og TSB enn i somatikken, målt i ventetid, aktivitet og kostnader.

Likevel har poliklinisk psykisk helsevern for både barn og voksne (ekskludert TSB) et høyt sykehusforbruk sammenlignet med andre opptaksområder, og det er dermed ikke et mål i seg selv å øke selve forbruket av tjenestene. I 2022 vil det være et økt fokus på å videreutvikle tilbudene innen TSB, og den planlagte aktiviteten er vesentlig økt sammenlignet med tidligere.

Det vil fortsatt være høyt fokus på videreutvikling av kvalitet i tilbudene, spesielt for barn og unge. Kvalitetsutvikling- og forbedring vil innebære fortsatt gjennomgang av prosedyrer for å sikre samordning og lik praksis i helseforetaket, et arbeid som også har hatt fokus i inneværende år.

Innenfor habiliteringsfeltet for barn- og unge er Helgelandssykehuset i ferd med å overta en betydelig del av tilbudet som Nordlandssykehuset har gitt til helgelandsbefolkningen. I 2022 vil fokuset være rekruttering av kvalifisert personell, samt overføring av kompetanse fra Nordlandssykehuset til Helgelandssykehuset.

Sikre kvalitet i tjenestetilbudene

Fagstab har fått nye medarbeidere og jobber nå frem en ny organisering av arbeidet i avdelingen som samsvarer med klinikkstrukturen og som kan understøtte mer målrettet arbeid på tvers i hele HSYK. Kvalitetsråd og Kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalg skal revitaliseres og benyttes til forbedringsarbeid.

Det vil i 2022 være fokus på kvalitetsindikatorer og kvalitetsregistre. Vi vil også se ekstra på pakkeforløpstidene for å finne mulige forbedringsområder. Vi ønsker å gjennomføre interne revisjoner basert på utfordringer som vises gjennom avvikssystemet i 2022 eller 2023.

Fagstaben vil i 2022 også jobbe med prosedyreverket slik at vi får en robust og enhetlig struktur på prosedyrearbeidet og strukturen i Docmap som skal sikre at prosedyrene er kjent, oppdaterte og tilgjengelige.

Tarmkreftkirurgi i Helgelandssykehuset har også i 2021 vært gjenstand for særlig oppmerksomhet. Virksomheten er midlertidig flyttet til Nordlandssykehuset etter vedtak i styret i Helse Nord og foretaksmøte 15.10.2020. Et arbeid som pågår har som mål å tilbakeføre kirurgien til Helgeland i tråd med de forutsetninger den endelige rapporten fra Helsetilsynet og Helse Nord har satt.

IKT/eHelse/Informasjonssikkerhet

OU-prosessen som samlet IKT, eHelse og informasjonssikkerhet under Drift og eiendom (DE) ble effektivert 1. september 2021. Området har etter omorganiseringen økt med to stillingshjemler, leder (områdesjef) og rådgiver informasjonssikkerhet. En stillingshjemmel holdes p.t. vakant (EPJ-rådgiver). Ev. ansettelse vurderes i løpet av 2022 og må sees i sammenheng med økt forvaltningsansvar (kurve/DIPS Arena).

eHelse

FRESK (Fremtidas systemer i klinikken) er i prosess for nedskalering etter hvert som prosjektene overleveres til helseforetakene. Det betyr at Helgelandssykehuset må ta et større ansvar for forvaltning og eierskap til systemene. Overgangen til DIPS Arena ble gjennomført i mars 2021. Innføringen isolert medfører ingen økonomiske gevinster, men skaper muligheter til bedre datakvalitet, pasientsikkerhet og effektivitet. Bruk av kliniske applikasjoner på håndholdte enheter er under pilotering og skal bidra til effektiv arbeidsflyt i klinikkene. Ansatte må hjelpes til å bruke DIPS Arena smart og effektivt. Ordningen med fem instruktører i 50 % prosjektstillinger er derfor vedtatt videreført ut 2022. Det er i samråd med de respektive avdelingslederne avsatt lønnsmidler i DE for frikjøp av instruktørene.

Elektronisk kurve (EK) er for HSYK planlagt innført tredje kvartal 2022, men det er knyttet stor usikkerhet både til fremdrift og kostnader. Erfaring fra UNN Harstad og Tromsø er benyttet til budsjettering i HSYK. Det er foreslått 6,1 mill. kr. til innføringen og inkluderer sluttbrukerstyr og infrastruktur, men ikke frikjøp av klinikkressurser. Behov for å styrke egen forvaltning av EK vurderes i prosjektperioden og vakant EPJ-rådgiver skaper nødvendig fleksibilitet for prosjektet.

System for videokonsultasjoner er innført og er tett integrert mot DIPS Arena og Helsenorgeplattformen. Helgelandssykehuset HF benytter e-konsultasjoner i liten grad og har ikke klart å innfri Helse Nord's målsetting om 15%. Det er derfor grunn til å anta at det er et uutnyttet potensial for innsparing ved å øke andelen videokonsultasjoner. Likeledes er skjemaløsningen fra Checkware tekniske etablert og i drift ved klinikk PHR. Systemet gir muligheter for digitalisert arbeidsflyt mot flere pasientgrupper og kan gi både kvalitetsmessige og kostnadsmessige gevinster. Overgangen til digitaliserte pasientbrev realiseres i prosjektet DIS. Samtidig med DIPS Arena har ført til forsinkelser og foreslått oppstart er første kvartal 2022. Styret i Helse Nord åpnet for finansiering av en prosjektstilling pr. HF og det er avsatt 0,8 mill. kr. til formålet.

IKT/ Informasjonssikkerhet

Det er besluttet å oppdatere nøkkelfordelingen for IKT-kostnader mellom HF-ene, med bakgrunn i årsverkstall for 2021 og at nøkkelen deretter oppdateres årlig. Helgelandssykehuset har økt med 0,9 prosentpoeng ved ny regional fordelingsnøkkel og totalt øker kostnadene til HNIKT med 6,8 mill. kr fra 2021. I tillegg trekkes foretaket i ramme med 4,6 mill. kr for regionale IKT-prosjekter og forvaltning som flyttes til Helse Nord.

For å kunne etterkomme OD 2021's krav til informasjonssikkerhet styrkes området med en ekstra rådgiverstilling. Rådgivere samt IKT-bestiller er rekruttert med ansettelse fra 1. januar 2022.

Forskning og innovasjon

Forsknings- og innovasjonsbudsjettet var delt inn i to budsjetter i 2021, og slik blir det også i 2022. Det grunnleggende innovasjonsarbeidet med innovasjonsutvalget fra 2020 blir videreført også i 2022. Flere innovasjonsprosjekter med ekstern finansiering fortsetter i 2022. Vi satte ny intern publikasjonsrekord med godkjente vitenskapelige artikler på CRISTin og fikk mange eksterne forskningsmidler i 2020, bl.a. et EU-prosjekt. Dette gjorde at vi fikk ekstra forskningspoeng fra HOD i juni 2021, noe som er av betydning for fremtidig rammetildeling.

En handlingsplan for forskning og innovasjon 2022 – 2026 basert på Helse Nord's nye forsknings- og innovasjonsstrategi 2021 - 2025, ble ferdigstilt og vil bli styrebehandlet i løpet av desember 2021. Handlingsplanen beskriver fokuset på å legge større del av forskning og innovasjon som en del av daglig driften på sykehuset. Ledere må sette av tid og ressurser til forskning, f.eks. ved frikjøp av arbeidstid på klinikken for forskningsutvalgsmedlemmer og innovasjonsambassadører, likeledes at klinikkene tildeler midler mot 50% forskning og 50 % klinikk som kliniske forskere kan søke på.

Det vil bli tildelt midler for kurs, programvare, litteratur, seminarer og nettverksbygging. Tildelte frie forskningsmidler styrkes i 2022. Innovasjonsmidler økes også pga. økt egenandel i eksterne innovasjonsprosjekter, samt videreføring av avtaler som Induct og Kunnskapsparken Helgeland. Det vil bli utdelt innovasjons- og forskningspris først i 2023, siden det ble bestemt i handlingsplanen å utdele disse hvert annet år.

Helse Nord vil finansiere flere Ph.D. stillinger og en post. doc. stilling ved foretaket også i 2022. De to 50 % forskerstillingene som helseforetaket får bidrag fra Helse Nord som et tiltak for å øke forskningen i de mindre helseforetakene opprettholdes frem til 2025 (80 % finansiert av Helse Nord og 20 % av helseforetaket). Førsteamanuensisstillingen (20 %) med tilknytning til Universitetet i Oslo vil bli videreført i 2022.

Rekruttering og kompetanse

Arbeidet med å følge opp Riksrevisjonens rapport som avdekker helseforetakenes utfordringer med å rekruttere, mobilisere og beholde sykepleiere, jordmødre og spesialsykepleiere er løftet regionalt og det er satt lokale ressurser inn på dette arbeidet for 2022. Et av tiltakene for å styrke rekrutteringen og evnen til å beholde sykepleiere i foretaket er pilotering av traineeordning i samarbeid med Kunnskapsparken Helgelands kompetanseprogram Kandidat Helgeland. Denne har oppstart høsten 2022. Pilotordning med spesialiseringstraineer for sykepleiere har fungert godt for rekruttering av sykepleiere til utdanningsstillinger, og videreføres for områder med behov for ekstra tiltak.

Det er igangsatt et arbeid lokalt for å utrede behovet for å etablere et foretaksinternt bemanningssenter. Herunder utredes også muligheten for å skape heltidskultur og styrke foretakets evne til å beholde kompetanse.

Helgelandssykehuset deltar aktivt i faglige nettverk både innenfor spesialisthelsetjenesten lokalt, regionalt og nasjonalt, men også eksternt både med kommuner, offentlig- og privat næringsliv innenfor rekruttering og kompetanseområdet. Styrke samarbeidet om utdanning og kompetanseutvikling med kommunene, slik at kompetanseutviklingen understøtter en sammenhengende helsetjeneste for pasienter og brukere vil prioriteres.

Det har tidligere blitt utarbeidet egen kommunikasjonsstrategi for rekruttering med konseptet *Tid til å leve*. Oppdatering og videreutvikling av konseptet vil være et prioritert område i 2022, og det vil være fokus på å styrke foretakets employer brand, også utenom stillingsmarkedsføringen. I forlengelsen av dette inngår ferdigstillelse av ny annonseringsveileder for ledere i Helgelandssykehuset.

En viktig rekrutteringsstrategi er å utdanne egen kompetanse. Helgelandssykehuset er en sentral arena for utdanning og kompetanseutvikling, og har en sterk satsing på videreutdanning og spesialisering for å sikre at våre ansatte har nødvendig kompetanse. Vi utdanner legespesialister i virksomheten og tilrettelegger for spesialisering av våre ansatte innen gruppene psykologspesialister, spesialsykepleiere, samt sikrer videreutdanninger innen andre profesjoner i foretaket.

Kompetanseplanene for LIS ble laget i løpet av 2018, mange av disse skal nå revideres med oppdaterte læringsmål og læringsaktiviteter, og nye skal utvikles. Kompetanseplan for helsefaglæringer og læringer i ambulansesfag skal inn i kompetanseportalen. På lik linje med LIS skal læringer i helsefag og ambulansesfag inn i kompetansemodulet (regionalt samarbeid). Det vil være fokus på kontinuerlig opplæring av ansatte i bruk av kompetanseportalen.

Vi styrker vår kompetansesatsing gjennom kompetanseplanen for 2022-2023, mer detaljer om dette vil først være klart etter vedtak i januar 2022 i sykehusledelsen. Av allerede besluttede

satsinger kan økningen av utdanningsstillinger i spesialsykepleie ABIOKJ (**A**nestesi, **B**arnepleier, **I**ntensiv, **O**perasjon, **K**reft, **J**ordmor) fra 10 til 16 stillinger fremheves. Det er fremdeles krevende å rekruttere til utdanningsstillinger innen fagområder som intensiv- og operasjonssykepleie, samt jordmorfaget. Dette vil følges opp tett i tiden fremover.

I 2022 starter vi arbeidet med en strategisk kompetanseplan som skal bidra til vi i er stand til å møte framtidens behov mer målrettet. En kompetansestrategi er en helhetlig, overordnet plan for arbeidet med å satse på kompetanse i organisasjonen.

Utdanningsprosjekter som vi har etablert sammen med kommunene og utdanningssektor viser at med godt samarbeid mellom hele helsetjenesten på Helgeland og universitet/høgskole så kan vi aktivt bidra til å utvikle nye utdanningstilbud som vi trenger i regionen. Konkret kan vi nevne prosjektene som har resultert i etableringen av en ny desentralisert sykepleierutdanning ved VID Helgeland og at det fra høsten 2022 skal tilbys en erfaringsbasert master i digitale helsetjenester, i regi av UiT på Helgeland. Disse pilotene vil vi følge tett videre i året som kommer. Pilotene er finansiert av nasjonale midler og egenfinansiering, der tildeling er gitt i tøff konkurranse med andre utdanningsprosjekter.

4.0 AKTIVITET, RAMMER OG BUDSJETT

Helgelandssykehuset HF har fått endret basisramme som i tabell under.

Basisramme 2022	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Basisramme 2022, per juni 2021	1 739 019	213 617	1 725 493	5 419 709	3 386 841	1 499 216	13 983 895
Oppdatering nasjonal inntektsmodell akkumulert, avvik fra forutsetning juni		-137 383					-137 383
Realvekst, avvik fra forutsetning juni		11 032					11 032
Pensjonskostnader	1 960	-1 000	21 354	59 669	39 504	19 473	140 959
Pensjonskostnader overgangsordning			1 200	-2 900	2 200	-500	0
Prisomregning 2,7 pst. (ekskl. ramme til pensjon)	40 065	4 172	38 022	117 705	72 160	33 176	305 300
Styrking kapitalkompensasjon		7 000	2 228	5 798	5 192	1 446	21 663
ABE-reform		10 518					10 518
Kompensasjon egenandeler og ABE-trekk residual post 70			1 452	2 585	1 995	1 160	7 192
Tolkeloven		458					458
Helårseffekt overføring av legemidler (2751.70) av 1. februar 2021			107	274	202	117	700
NST Døvblinde		600					600
Endringer i biotekloven		8 994					8 994
Helsetjenester i fengsel psykisk helse og tsb		-5 000	930	1 915	1 755	400	0
Fagplan TSB		-1 500		1 500			0
Kompensasjon for innføring av betaling for nasjonale e-helseønsin	33 436						33 436
Informasjonsikkerhet	20 000	-20 000					0
IKT-kostnader regionale prosjekter	20 000		-3 197	-8 271	-5 382	-3 150	0
IKT-kostnader, forvaltning Helse- Norge	9 500		-1 519	-3 929	-2 556	-1 496	0
RescEU flysykepleiere	-3 340			3 340			0
Saldering RHF	-30 700	30 700					0
Basisramme 2022, Vedtatte rammer per oktober 2021	1 829 939	122 208	1 786 070	5 597 395	3 501 910	1 549 842	14 387 364

I tillegg kommer 9,4 mill. kr. som er fordelt under øvring ramme som i hovedsak er spesifikke midler LIS1-stillinger . Kvalitetsbasert finansiering er på kr. 10,0 mill. kr, og forskning på 3,5 mill. kr.

Øvrig ramme	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Sykestuer Finnmark			10 600				10 600
Kvalitetsregistre	32 200						32 200
Nasjonalt senter for e-helseforskning				41 100			41 100
Medisinsk undersøkelse barnehus		0		2 291	2 209		4 500
Bedre psykisk helsehjelp i barnevernet, pilot Bodø					7 000		7 000
Landsdekkende modell for rettspsyki				500			500
Nettverk for forskning tvang				3 300			3 300
LIS1-stillinger			11 284	19 747	14 105	8 463	53 600
Tilskudd til turnustjeneste estimat, fordeles oppdragsdokument	111		842	2 176	1 792	909	5 830
Helikopter Kirkenes	53 100		8 200				61 300
Redningshelikopter Tromsø				4 900			4 900
Endringer i biotekloven		4 200					4 200
SUM øvrig ramme 2022 vedtatte rammer per oktober 2021	85 411	4 200	30 926	74 014	25 106	9 373	229 030
Resultatbasert finansiering	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Vedtatt ramme 2021			8 902	31 642	18 782	10 242	69 568
Foreløpig tilpasning til bevilgning 2022			(213)	(759)	(450)	(246)	(1 668)
SUM resultatbasert finansiering 2022 per oktober 2021	-	-	8 689	30 883	18 332	9 996	67 900
Øremerket tilskudd Nasjonale tjenester (konto 3340)	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Nasjonal kompetansetjeneste, antibiotikaresistens				7 711			7 711
Nasjonal komp.tjeneste for barn og unge med funksjonsneds.	2 600						2 600
Nasjonal komp.tjeneste for inkontinens og bekkenbunnsyk.				2 597			2 597
Samisk nasjonal kompetansetjeneste - psykiskhelsevern og rus			4 377				4 377
Nasjonal kompetansetjeneste for døvblinde				3 144			3 144
Ufordelt Nasjonale tjenester							-
Døvblindesentre	47 345			8 525			55 870
SUM Nasjonale tjenester 2022 per oktober 2021	49 946	-	4 377	21 978	-	-	76 300
Øremerket tilskudd Forskning (konto 3320)	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Forskningsmidler	35 255		3 530	31 698	6 226	3 491	80 200
SUM øremerket forskning 2022 per oktober 2021	35 255	-	3 530	31 698	6 226	3 491	80 200

Dette summerer seg til en total basisramme på 1 572,7 mill. kr. for 2022.

4.1 Rammefordeling Helgelandssykehuset 2022

Tildelt budsjett fra Helse Nord gir ingen rammeøkning, og med økte kostnader og noen egne prioriteringer er budsjettet for 2022 svært stramt. Tidligere tildelte Covid-19 midler er i sin helhet dratt inn.

Etter omlegging til gjennomgående somatiske klinikker ble de tidligere sykehusenhet budsjettene konvertert inn i den enkelte klinikk. Tildelte budsjettmidler for 2021, korrigert for Covid-19 midler er videreført på de enkelte kostnadssteder innenfor klinikkene. Disse budsjettene er så prisjustert med 2,3 %. Det har vært noen beslutninger på flytting av personell fra tidligere sykehusenheter til stab, og også innenfor og mellom noen av klinikkene. Midler er overført tilsvarende.

ISF-inntektene, egenandelsinntekter og diverse andre inntekter ligger fremdeles på et overordnet nivå slik at alle klinikkene og kostnadsstedene har laget kostnadsbudsjetter. Internhusleien er fremdeles ikke fordelt på klinikkene og skal i utgangspunktet ikke medføre noe resultat utfordringer mellom klinikkene for 2022.

Budsjett for avskrivninger på medisin tekniske utstyr og pensjon ligger også på et felles overordnet nivå, og dette vil vurderes liggende på overordnet nivå eller fordelt ut på de somatiske klinikkene.

Basisrammen for Psykisk Helse og TSB er i utgangspunktet den samme som for 2021, med fratrukket for Covid-19 midler. Rammen er prisjustert og justert for endring i pensjonskostnader. Midler til forskning er spesifisert og en del av rammen. På grunn av nytt tilbud for barnerehabilitering er rammen styrket med 2,5 mill. kr.

Prognosen for gjestepasienter somatikk for 2021 er på ca. 55,0 mill. kr. Gjestepasientbudsjettet øker i forhold til 2021 budsjettet med 5,5 mill. kr. Gjestepasientforbruket er fremdeles en del av vår tiltaksplan men det er ikke beløpsmessig redusert i kostnadsbudsjettet, da det er vanskelig å beregne.

Prehospitalt område har fått økte rammer med lønns- og prisstigning på 2,3 %. I tillegg er rammen justert for endringer i pensjonskostnader.

Drift og Eiendom har som utgangspunkt fått midler tilsvarende som for 2021, prisjustert med 2,3 % lønns- og prisvekst, justert for pensjonskostnad. Ny fordeling av internhusleien er ennå foretatt. Rammen er redusert med 13,8 mill.kr. i henhold reduserte avskrivningskostnader, men økt tilsvarende økningen i bygningsmessige avskrivninger.

De totale IT-kostnadene øker med ca. 8,3 mill. kr. fra 2021. I tillegg kommer et trekk i basisrammen på 4,6 mill. kr knyttet til regionale IKT-prosjekter og forvaltning som flyttes til Helse Nord RHF. Totale IT-kostnader omhandler administrative systemer fra RHF, Helse Nord IKT og kostnader knyttet til funksjonell forvaltning. Den største økningen er knyttet til Helse Nord IKT. Denne økningen er likevel ikke så stor som først varslet.

Fellesområdet er budsjettet reelt på felleskostnadene. Dette vil si lønns- og prisstigning, justert for endringer og eventuelle nye prioriteringer. Det er holdt tilbake midler på samme beløp som overskuddskravet på 25,0 mill. kr. Dette ligger på Fellesområdet.

Som tabellen under viser er det foretatt diverse avsetninger og øremerkede midler lagt til Fellesområdet. Dette er i hovedsak lønnsoppgjør og avsetning til konseptfasen for Nye Helgelandssykehuset. Budsjettmidlene for DMS Sør-Helgeland ligger også her.

Kravet til klinikkene er for 2022 er som for slik det har vært for de tidligere resultatenehetene i 2020 og tidligere år - de skal gå i balanse. Overskuddskravet er på 25,0 mill. kr. Det er lagt på Fellesområdet og satt av i budsjettet.

Fordeling budsjett 2022					
Tall i tusen	Somatikk	Psykisk helse	Prehospital	Drift og e.	Fellesområdet
Sum Basisramme 2022					
Endring basisramme HF					
Budsjetttramme - somatikk					
Vedtatt budsjett 2021 (inkl. endring pensjon)	528 618	253 478	316 783	50 208	
Prisstigning	12 158	5 830	7 286	1 155	
Flytting stillinger til og fra Felles	-5 000				
Sum Somatikk 2022	535 776	0	0	0	0
Gjestepasienter psykisk helse					8 800
Gjestepasienter rus					4 000
Prisjustering husleie 2,3 %				3 000	
IKT og E-helse				4 100	
Pc- kjøp				2 000	
Fellesområdet					
Ledelse, administrasjon og staber					93 917
Behandlingshjelpemidler				28 700	
Opplæring felles					10 500
HR-felles					3 600
Felleskostnader					7 500
IT-kostnader - RHF					11 223
Helse Nord IKT					83 759
Funksjonell forvaltning					6 500
Gjestepasienter					55 000
Gjestepasienter rehabilitering					4 000
Laboratorieprøver					13 292
Kostbare legemidler					57 000
Sum andre funksjoner 2022			0	37 800	346 291
Overskuddskrav					25 000
Avsetning lønnsoppgjør 2022					17 100
Redusert avskrivninger åpningsbal.				-13 800	
Økte avskrivningskostnader				5 000	
DMS-Brønnøysund				8 425	7 575
Plikt avlevering arkiv					1 500
Nye Helgelandssykehuset					27 600
Informasjonssikkerhet				1 000	
Prosjektstilling leder Elektronisk kurve				1 000	
Økte leiekostnader psykisk helse og ambulanse				7 800	
Forskning - styrkning					1 000
Forskning midler fra Helse nord (art 3320)		1 192			2 299
Helsetjenester i fengsel psykisk helse og tsb		400			
Styrkning Rehabilitering (0,6 øvrig ramme)		2 500			
Sum diverse og særskilte tilskudd	0	4 092	0	9 425	82 074
Vedtatt ramme 2022	412 553	212 179	312 170	226 079	490 017

4.2 Aktivitet

4.2.1 Utvikling av tjenestetilbud og prioritering

Aktiviteten i 2022 skal utvikles i tråd med nasjonale føringer, og tilpasses styringsmålene i Helse Nord samt føringene fra oppdragsdokumentet. Utviklingen av tjenestetilbudet skal være i tråd med befolkningens behov, og pasientene skal oppleve kvalitet, trygghet og respekt i møtet med helsetjenesten. Pasientforløpene skal være sammenhengende og helhetlige, som innebærer god samhandling med kommunehelsetjenesten. Det kontinuerlige arbeidet med å redusere ventetider og fjerne fristbrudd for både nyhenviste og andre pasienter skal videreføres, samt arbeidet med å redusere uønsket variasjon i ventetid og forbruk av spesialisthelsetjenester. Det er fortsatt et mål å vri aktiviteten fra inneliggende behandling til dagbehandling, som en del av omstillingene som kreves når spesialisthelsetjenesten utfordres som følge av fremtidig befolkningsvekst og vekst i antall eldre, og dette har Helgelandssykehuset lagt konkrete mål for i 2022. Pakkeforløpene innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling samt kreftsykdommer vil fortsatt prioriteres og kontinuerlig følges opp.

Covid-19-situasjonen har også påvirket aktivitetsnivået i 2021. Foretaket har fremdeles et etterslep i pasientbehandling med et høyt antall fristbrudd og pasientkontakter passert planlagt tid. Det er et utvalg fagområder med utfordringer knyttet til etterslep, og foretaket vil prioritere fortsatt innhenting av dette etterslepet i 2022 for å redusere ventetiden og fristbruddene i tråd med regionale og nasjonale mål. Likevel har Helgelands befolkning et høyt sykehusforbruk innen poliklinikk, særlig for poliklinikk innen somatikk, men også psykisk helsevern for barn og unge. Aktivitetsplanleggingen i 2022 bærer preg av å ikke øke dette forbruket, med unntak av prioriterte områder som innhenting av aktivitetsetterslep for de fagområdene med utfordringer samt utvalgte fagområder for hjemhenting av gjestepasienter. Vridning til fra heldøgn til dagbehandling er planlagt, der heldøgn reduseres sammenlignet med tidligere års aktivitetsplaner. En reduksjon innen heldøgn innebærer også en planlagt reduksjon av DRG-poeng, og foretaket må dermed tilpasse ressursbruken til denne reduksjonen i heldøgnsaktivitet. Innen psykisk helsevern vil det være et økt fokus på utvikling av tilbudene i TSB fremover, og planlagt aktivitet er lagt i tråd med dette.

Deler av Helgelands befolkning er gjestepasienter som behandles ved andre helseforetak, og utviklingen er økende. Noen av disse skal fortsette å motta helsetjenester utenfor Helgeland, men det vil i 2022 være et fortsatt fokus på å hente hjem de pasientgruppene Helgelandssykehuset har et eksisterende tilbud til. I 2022 gjelder dette blant annet fagområdene revmatologi, habilitering og urologi. I tillegg arbeider Helgelandssykehuset med å utvikle tilbudene, slik at flere pasienter fra Helgeland som behandles utenfor foretaket kan få tilsvarende tilbud her. I 2022 gjelder dette for eksempel fusjonsbiopsier som et ledd i utredning av prostatakraft, som vil redusere ventetiden og reisebelastningen for våre pasienter.

Tidligere har digital pasientbehandling blitt gjennomført i liten utstrekning, men da covid-19-situasjonen oppsto ble denne konsultasjonsformen svært viktig for å kunne avvikle planlagt aktivitet. I 2021 har andelen digitale konsultasjoner vært på 10 %, men det er forventet at konsultasjoner over telefon og video vil erstatte mer poliklinisk aktivitet som i dag foregår fysisk da det i mange tilfeller gir gevinst for pasient og helsetjenestene. Dette krever på mange måter en omstilling av driften i foretaket, som vil arbeides ytterligere med i 2022 for å oppnå målet på 15 % som Helse Nord har satt på foretaksnivå.

4.2.2 Somatikk

Tabellen som følger viser planlagt aktivitet innen somatikk ved Helgelandssykehuset i 2022, plan 2022 og 2021 for DRG-poeng vil oppdateres i utsendelse av endelig budsjettsak.

		Somatikk				Sum somatikk
		Kirurgi	Medisin	Diagnostikk	PHR (Hab)	
Total aktivitet	Plan 2022	9 637	7 885	41	164	17 727
DRG-poeng	Prognose 2021	8 985	7 917	31	115	17 048
	Plan 2021					18 203
Total aktivitet	Plan 2022	66 833	41 067	1 050	2 400	111 350
Antall opphold	Prognose 2021	64 983	41 059	742	1 713	108 496
	Plan 2021	65 050	41 388	1 011	2 232	109 681
Heldøgn	Plan 2022	5 929	5 438			11 367
	Prognose 2021	5 779	5 489			11 268
	Plan 2021	6 185	5 588			11 773
Innlagte dagopphold	Plan 2022		4 000			4 000
	Prognose 2021		3 597			3 597
	Plan 2021		4 650			4 650
Polikliniske dagopphold	Plan 2022	5 843	3 498	50	771	10 162
	Prognose 2021	4 770	3 273	27	579	8 648
	Plan 2021	5 580	3 000	50	670	9 300
Polikliniske konsultasjoner	Plan 2022	55 061	28 131	1 000	1 629	85 821
	Prognose 2021	54 434	28 700	716	1 134	84 983
	Plan 2021	53 285	28 150	961	1 562	83 958

Føringene for aktivitet i 2022 innebærer å ikke øke plantallene for heldøgn, for å kunne i økt grad vri aktivitet fra døgn til dagbehandling. Likeledes er føringene for dagbehandling å gjennomføre tilsvarende eller høyere aktivitet enn planen for inneværende år. For polikliniske konsultasjoner er føringene imidlertid å ikke øke aktiviteten sammenlignet med plantallene for inneværende år, med bakgrunn i det høye sykehusforbruket for pasienter for Helgeland innen poliklinikk. Unntaket er for fagområder som prioriterer innhenting av etterslep i pasientbehandling.

Heldøgnsaktivitet og dagbehandling er i tråd med føringene for aktivitet neste år. I sum reduseres plantallene for døgnaktivitet, men er likevel noe høyere enn prognostisert aktivitet for inneværende år som også har vært noe påvirket av covid-19. Foretaket vil arbeide med å redusere innleggelser som vil kunne avklares ved dagbehandling samt utarbeide felles prosedyrer og tilpasse pasientløyper for å kunne gjennomføre utvalgte inngrep som dagkirurgi. Dagopphold ekskludert dialysepasienter er planlagt høyere enn plan for fjoråret og prognosen for i år. Den polikliniske aktiviteten er også planlagt noe høyere enn plan for inneværende år, der fagområdene som øker plantallene hovedsakelig dreier seg om innhenting av etterslep og nye tilbud som etableres, som f.eks. hudbehandling i DMS Brønnøysund og tidlig ultralyd for gravide. Likevel skal utvalgte fagområder redusere sin aktivitet i tråd med tiltakene som settes i gang for å redusere sykehusforbruk, samt overføring av konsultasjoner innen hjerte til nyopprettet avtalespesialist i Brønnøysund. Digitale konsultasjoner er planlagt med 14 % innen somatikk neste år, sammenlignet med om lag 5 % for inneværende år.

4.2.3 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Tabellen som følger viser planlagt aktivitet innen psykisk helsevern og TSB ved Helgelandssykehuset i 2022.

HELGELANDSSYKEHUSET HELGELAANTEN SKIEMTJE-GÆTIE		Psykisk helsevern og TSB			Sum
		Mo i Rana	Mosjøen	Ytre Helgeland	
DRG-poeng	Plan 2022	3 692	1 999	3 369	9 060
poliklinikk	Plan 2021	4 059	2 298	3 929	10 286
DPS	Plan 2022	230	229		459
heldøgn	Plan 2021	230	229		459
PHBU	Plan 2022		37		37
heldøgn	Plan 2021		35		35
TSB	Plan 2022	96			96
heldøgn	Plan 2021	96			96
DPS/AAT/SPA	Plan 2022	11 637	5 037	11 221	27 895
poliklinikk	Prognose 2021	9 428	4 049	8 855	22 332
	Plan 2021	11 963	5 078	12 367	29 408
PHBU	Plan 2022	5 214	3 239	4 943	13 396
poliklinikk	Prognose 2021	5 262	3 642	6 132	15 036
	Plan 2021	4 822	3 235	5 324	13 381
TSB/LAR	Plan 2022	2 099	1 375	1 094	4 568
poliklinikk	Prognose 2021	2 072	752	732	3 556
	Plan 2021	1 591	1 848	891	4 330

Planlagt aktivitet innen psykisk helsevern og TSB i 2022 er tilpasset forventet bemanning, vakante stillinger og ansatte i utdanningsforløp, da bemanning utgjør en stor forutsetning for å oppnå plantallene som settes. Føringerne for aktivitet har vært å opprettholde plantallene for inneværende år. Aktiviteten innen psykisk helsevern for voksne samt TSB har ikke nådd planlagt nivå i 2021 av ulike årsaker knyttet til blant annet covid-19, sykefravær og vakanser, men i 2022 vil det igangsettes ytterligere tiltak for å oppnå aktivitetsmål samt øke henvisningene inn til foretaket for TSB-pasienter da Helgelands befolkning på landsbasis og i Helse Nord har et lavere forbruk av tjenestene innen dette området.

Den polikliniske aktiviteten innenfor psykisk helsevern for barn planlegges lavere enn gjennomført aktivitet i 2021, da Helgeland har et høyt sykehusforbruk innen PHBU poliklinikk og aktiviteten i år har vært høyere enn tidligere. I tråd med utvikling av tilbudene innen TSB viser plantallene en betydelig økning sammenlignet med gjennomført aktivitet inneværende år, og PHV viser også en betydelig økning fra årets aktivitetsnivå. Aktiviteten for psykisk helsevern for voksne og TSB er i tråd med den gyldne regel, men på grunn av det høye forbruket innen psykisk helsevern barn og unge er det ikke et mål i seg selv å øke forbruket. Digitale konsultasjoner planlegges med 19 % samlet for psykisk helsevern og rus neste år, sammenlignet med nivået for inneværende år på 18 %. At PHR planlegger en høyere andel, medfører at planlagt nivå på foretaksnivå er 16 % i 2022.

4.3 Bemanning

Brutto årsverk

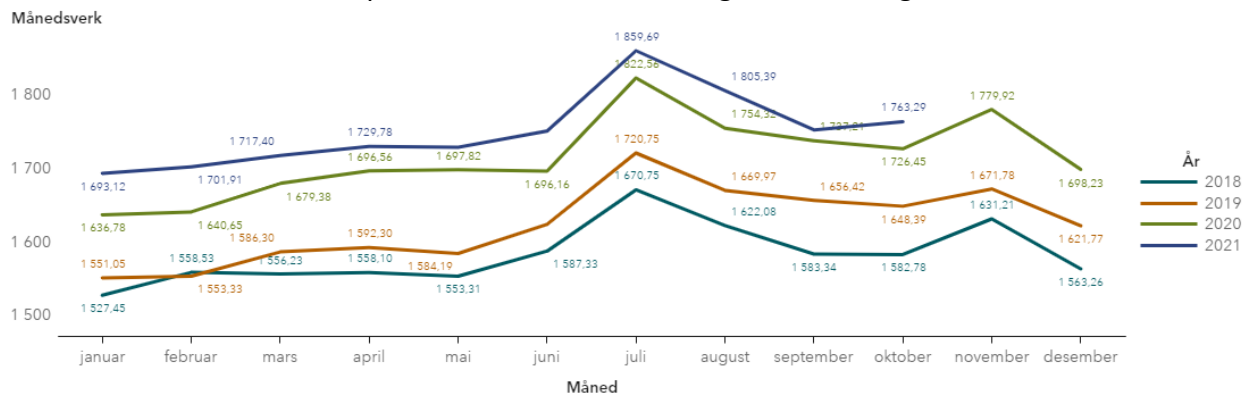
All arbeidstid som er utbetalt omgjort til månedsverk. Alle som har mottatt lønn ligger inne i dette tallet, dvs. faste ansatte, vikarer, engasjement, ansatte som har permisjon med lønn, UTA leger, timelønn/merarbeid og overtid. Den inkluderer ikke personer som har permisjon uten lønn, styrehonorar og honorarlønn til leger og innleie av leger og sykepleiere fra byrå.

Kildedata:

- Faste månedsverk
 - Månedsverk på månedslønn
 - Månedsverk UTA
- Variable månedsverk
 - Månedsverk utrykning
 - Månedsverk timelønn
 - Månedsverk overtid

Forbruk

Forbruket av brutto årsverk pr. oktober 2021 sammenlignet med tidligere år viser:



2022

I budsjett for 2022 er det tatt utgangspunkt i plantall. Som i fjorårets budsjett har vi også i år spesifisert lærlingestillinger, midlertidige årsverk og kjent fravær. Forventet variable årsverk er holdt på samme relative nivå som i budsjett for 2021. Som følge av ukjent sykefravær risikerer man et avvik i fordelingen mellom faste og variable årsverk. Vi vet ikke om slikt fravær vil dekkes opp av faste eller variable årsverk, men velger å sette dem opp som variabel. Ved Helgelandssykehuset har vi også en stor andel vakante stillinger. Disse blir dekket opp ved hjelp av både variabel lønn og fast lønn. Da vi ikke kjenner denne fordelingen er de budsjettert som fast lønn. Vi har valgt å gjøre det slik for å få totalsummene så korrekte som mulig.

Budsjetterte årsverk for 2022:
Foretaket

Budsjettert grunnbemanning 2022:	1 569,22
Stipulerte brutto årsverk fravær 2022:	59,08
Stipulerte brutto årsverk lærlingestillinger 2022:	12,35
Stipulerte brutto årsverk Imidlertidige stillinger 2022:	29,09
Budsjettert fastlønn 2022:	1 669,74
Anslått UTA 2022:	11,76
Anslått fastlønn 2022:	1 681,50
Anslått variabel lønn 2022:	113,18
Budsjetterte årsverk 2022:	1 794,67

Legenes kjøpte, utvidete arbeidstid (UTA) er satt lik snittforbruket i perioden januar - september 2021. Anslag av variabel lønn i budsjett for 2022 er satt lik 2021 budsjettet.

Budsjetterte brutto årsverk pr. klinikk/enhet	
Akuttmedisinsk klinikk	236,52
Kirurgisk klinikk	300,41
Medisinsk klinikk	299,42
Klinikk for diagnostikk og medisinsk service	183,27
Prehospital klinikk	225,80
Drift og Eiendom	148,33
Felles	95,14
Klinikk Psykisk helse og rus	296,17
Tillegg DMS - Brønnøysund	9,60
Foretaket	1 794,67

Sammenlignet med budsjett for 2021 er det en økning på 53,83 brutto årsverk. Av disse utgjør økningen i budsjettert grunnbemanning 58,29 årsverk. Forventet fravær 1,0, lærlinger -0,4 og midlertidige stillinger -8,91. Basert på budsjettert fastlønn og andel anslått variabel årsverk forventes det en økning på 2,81 årsverk variabel lønn. Fast grunnbemanning har i budsjett for 2022 en økning på 49,38 årsverk sammenlignet med 2021 budsjettet. Endringene i årsverk relateres til organisatoriske endringer, kalenderplan, prosjektstillinger og nye stillinger i forhold til oppstart av DMS i Brønnøysund. Disse er satt opp i egen linje i tabellen over, men skal organiseres inn i klinikkstrukturen.

Endring budsjett 2021 til 2022	
Budsjettert grunnbemanning	58,29
Stipulerte brutto årsverk fravær	1,01
Stipulerte brutto årsverk lærlingestillinger	-0,40
Stipulerte brutto årsverk Imidlertidige stillinger	-8,91
Budsjettert fastlønn	49,99
Anslått UTA	1,03
Anslått fastlønn	51,02
Anslått variabel lønn	2,81
Budsjetterte årsverk	53,83

Endringen i budsjetterte brutto årsverk fordeler seg mellom klinikkene/enhetene som vist i tabellen under.

Endring i budsjett pr. klinikk 2021 til 2022	
Klinikk/Enhet	Endring
Akuttmedisinsk klinikk	18,64
Kirurgisk klinikk	7,33
Medisinsk klinikk	7,73
Klinikk for diagnostikk og medisinsk service	3,96
Prehospital klinikk	-8,55
Drift og Eiendom	6,80
Felles	8,49
Klinikk Psykisk helse og rus	-0,16
Tillegg DMS - Brønnøysund	9,60

Bemanningsplanlegging

Det har gjennom 2021 vært arbeidet med et eget prosjekt vedrørende aktivitetsstyrt bemanningsplanlegging. Prosjektet har vært konsentrert rundt ressursplanlegging for kirurgisk område. Arbeidet i dette prosjektet har gitt verdifull kunnskap om utfordringer i arbeidet med ressursplanlegging, samt at arbeidet resulterer i en standardisert metode for analyse og planlegging av bemanningsressurser. Administrerende direktør har vedtatt at alle relevante avdelinger i Helgelandssykehuset skal innføre aktivitetsstyrt bemanningsplanlegging i løpet av 2022. Som en del av dette arbeidet er det også vedtatt at det skal innføres langsiktig planleggingshorisont i relevante avdelinger. Ved utgangen av 2021 hadde Helgelandssykehuset innført kalenderplan på ca. 20 avdelinger, men som nå vil bli innført i alle avdelinger hvor det er hensiktsmessig.

Foretaksinternt bemanningscenter

I oppdragsdokumentet for 2021 er Helgelandssykehuset forpliktet til å utrede mulighetene for etablering av et foretaksinternt bemanningscenter. Denne utredningen er nå i slutfasen og vil bli presentert for sykehusledelsen før årsskiftet 2022. Ved en eventuell etablering av et slikt foretaksinternt bemanningscenter vil formålet være å øke avdelingenes tilgang til kvalifiserte vikarer, øke oversikt og kontroll på innleide ressurser, samt sette i verk tiltak for å redusere innleiekostnader for foretaket.

4.4 Resultat budsjett 2022

Følgende utvikling og sammenligning av budsjett 2022 mot tidligere års budsjett og prognose for 2021 vises i tabell under:

RESULTAT Helgelandssykehuset HF	Regnskap 2019	Regnskap 2020	Budsjett 2021	Prognose 2021	Budsjett 2022
Basisramme	-1 405,2	-1 470,3	-1 527,7	-1 527,7	-1 559,8
ISF egne pasienter	-513,7	-484,8	-539,3	-518,7	-542,9
ISF av legemidler utenfor sykehus	-27,9	-32,8	-32,0	-29,5	-28,6
Gjestepasientinntekter	-10,6	-9,8	-8,7	-11,1	-9,6
Polikliniske inntekter	-25,3	-22,7	-24,0	-25,1	-25,9
Utskrivningsklare pasienter	-6,6	-5,3	-4,6	-12,3	-7,8
Inntekter "raskere tilbake"	-0,8	-0,1	-1,4	0,0	0,0
Andre øremerkede tilskudd	-3,1	-41,1	-72,2	-91,2	-13,3
Andre driftsinntekter	-104,8	-94,0	-108,9	-105,9	-112,9
Sum driftsinntekter	-2 097,9	-2 160,9	-2 318,8	-2 321,4	-2 300,9
Kjøp av offentlige helsetjenester	169,2	164,9	155,6	163,5	166,8
Kjøp av private helsetjenester	40,1	35,1	37,5	39,3	39,4
Varekostnader knyttet til aktivitet	195,3	214,9	214,4	231,5	220,9
Innleid arbeidskraft	31,9	38,9	23,8	53,4	18,7
Lønn til fast ansatte	915,4	976,7	1 044,7	1 019,9	1 110,3
Vikarer	53,9	69,0	46,2	71,9	39,4
Overtid og ekstrahjelp	57,1	69,8	42,5	65,8	50,9
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	159,3	118,6	176,1	176,1	173,4
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-59,4	-73,3	-48,5	-74,5	-46,5
Annen lønnskostnad	72,8	60,3	81,1	71,4	83,4
Sum lønn og innleie ekskl pensjon	1 071,6	1 141,4	1 189,8	1 207,9	1 256,3
Avskrivninger	86,4	87,0	77,6	73,5	63,1
Andre driftskostnader	373,9	373,1	452,7	432,8	453,5
Sum driftskostnader	2 095,8	2 135,6	2 303,7	2 324,6	2 373,5
Driftsresultat	-2,1	-25,4	-15,1	3,2	72,6
Finansinntekter	-9,6	-4,9	-5,0	-3,3	-3,2
Finanskostnader	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Finansresultat	-9,4	-4,8	-4,9	-3,2	-3,1
Ordinært resultat	11,5	30,2	20,0	0,0	-69,5

I fremlagt budsjett for 2022 kan det bli enkelte justeringer, slik at budsjettet i rapportering for januar, vil kunne avvike noe fra dette budsjett.

På grunn av utfordringene med å få budsjettet i balanse for 2022, viser det nå et resultat på -69,5 mill.kr. Overskuddskravet på 25,0 mill. kr. vil komme i tillegg til dette, så den totale omstillingsutfordringen er på 94,5 mill.kr. Resultatområdene har som alle andre år krav om økonomisk balanse, mens Fellesområdet må gå med 25,0 mill.kr. i overskudd. Vi har definert flere overordnede tiltak som beløper seg til kr. 50,5 mill. kr., og dette gir oss da en uløst omstilling på 44,0 mill. kr.

5.0 OMSTILLINGSUTFORDRING OG TILTAK

5.1 Omstillingsutfordring

Omstillingsutfordring presentert i styresak 83/2021: «Budsjettpremisser 2022», viste omstillingsutfordring på 52,0 mill.kr. Tabellen under er oppdatert med endring i basisramme, endring i kostnader og oppdatert egne prioriteringer med det som er gjort i budsjettet for 2022. Oppsummert er omstillingsutfordringen slik før tiltak:

OMSTILLINGSUTFORDRING (mill. kroner)	
<i>Prognose i år (avvik fra budsjett):</i>	20,0
Endring inntekter:	
Oppdatering inntektsrammer	3,9
Styrkning kapitalkompensasjon	1,4
Kompensasjon egenandeler og ABE trekk	1,2
Helsetjenester i fengsel psykisk helse og tsb	0,4
IKT kostnader regionale prosjekter	-4,6
Bortfall Covid-19 kompensasjon	-72,0
Endring ISF Covid-19	19,0
SUM endring inntekter (redusert)	50,7
Endring kostnader:	
Redusert Covid-19 kostnader	-21,0
Redusert avskrivningskostnad åpringsbalanse	-13,8
IKT kostnader (økning 2022)	7,9
Endring øvrige avskrivninger og rente	-0,1
Økte leiekostnader Psyk/amb.	7,8
Diverse endring kostnader	-0,7
SUM endring kostnader	-20,0
Egne prioriteringer:	
DMS Sør-Helgeland (økning, tot 17,3 mill.kr)	15,3
Pålegg/avlevering arkiv	1,5
Nye Helgelandssykehuset	15,0
Krav i OD. Abiok/Rekruttering	5,0
Informasjonssikkerhet	1,0
Forskning	1,0
SUM endring egne prioriteringer	38,8
Økt resultatkrav HN	5,0
Sum brutto omstillingsutfordring	94,5
Identifiserte tiltak (risikovektet):	
Gevinstrealisering innkjøp	5,0
Identifiserte nye felles tiltak:	45,5
Uløst omstillingsutfordring	44,0

Prognose for 2021 er endret fra et resultat på 10,0 mill. kr. (10,0 mill. kr. i avvik fra resultatkravet) til balanse (20,0 mill. kr. i avvik fra resultatkravet). Kostnader for Nye Helgelandssykehuset er lagt inn med en økning på 15,0 mill. kr. fra 2021. De spesifikke midlene på smittevern og beredskap Covid-19 fra budsjett 2021 er ikke videreført og er en del av den utfordringen som er i klinikkene og på HF et da foretaket har hatt økte kostnader som ikke forventes å bli redusert i 2022. Sum

brutto omstillingsutfordring mot et resultatkrav med et overskudd på 25 mill.kr. er da på 94,5 mill.kr. Nye felles tiltak på 45,5 mill.kr. i tillegg til tidligere tiltak på gevinstrealisering av innkjøp på 5,0 mill.kr gir dermed foretaket en uløst omstillingsutfordring på 44,0 mill.kr.

5.2 Tiltak

Tiltaksplan fra klinikkene i budsjett 2022 er på 61,5 mill.kr for Helgelandssykehuset, der risikovektet tiltaksplan som er innarbeidet klinikkenes budsjetter utgjør 43,9. mill.kr. Inkludert i dette tallet er tiltak knyttet til benchmarkingsprosjektet med estimert risikovektet effekt på 10 mill. kr. Klinikken har både separat utarbeidet egne tiltak, men også tiltak som skal jobbes med på tvers av klinikkstrukturen. Tiltakene i neste års budsjett kan hovedsakelig fordeles i fire hovedkategorier – bemanning, aktivitet, forbedring av datakvalitet og sikre korrekte inntekter, og en samlekategori for andre kostnader.

Kategori	Verdi	Risikovektet beløp
Aktivitet	15 290 000	11 490 000
Bemanning	32 714 223	22 064 722
Datakvalitet og inntekter	4 220 000	2 400 000
Kostnader	9 240 000	7 938 000
Totalsum	61 464 223	43 892 722

Foretaket har i tillegg utarbeidet felles tiltak med estimert effekt på 45,5 mill. kr. I benchmarkingsrapporten er det foreslått mange områder som vi er anbefalt å utrede og etablere prosjekter for, og i tillegg til klinikkens estimat på 10 mill. kr i egne budsjetter, vil noe inngå i fellestiltakene med estimert effekt på 10 mill. kr for bemanning og 10 mill. kr. for aktivitet. Felles tiltakene inkluderer blant annet også ytterligere sikring av datakvalitet og inntekter som skal foregå på tvers av klinikkene.

Kategori	Verdi	Risikovektet beløp
Aktivitet	10 000 000	10 000 000
Bemanning	10 000 000	10 000 000
Datakvalitet og inntekter	9 160 000	8 000 000
Refusjoner	17 500 000	17 500 000
Totalsum	46 660 000	45 500 000

Tiltaksarbeidet fremover år er svært nødvendig da foretaket må gjennomføre et omfattende omstillingsarbeid de neste årene for å snu den negative kostnadsutviklingen. Likevel er utgangspunktet for tiltaksarbeidet neste år svært godt relatert til den nye gjennomgående klinikkstrukturen, da forbedringsarbeid i større grad vil foregå på tvers av lokaliseringer og driften kan utvikles ved å utnytte kompetanse og kapasitet på tvers, samt skape felles prosedyrer basert på beste praksis.

Videre beskrives et utvalg av tiltakene i 2022.

Bemanning

- **Aktivitetsstyrt ressursplanlegging**
Lik som anbefalingene fra benchmarkingsrapporten i 2020 vil foretaket i 2022 implementere aktivitetsstyrt ressursplanlegging. I 2021 har det pågått et stort forbedringsarbeid knyttet til benchmarkingsrapporten, og en av gruppene har arbeidet spesifikt med bemanning. Dette vil fortsette inn i neste år, og gjelde alle relevante avdelinger. Ressursplanleggingen skal bli mer i tråd med trender i aktivitet, og effektmålene er å redusere bruk av innleie og overtid, samt sykefravær og AML-brudd. For å oppnå målene skal vi forbedre arbeidsflyt som innebærer blant annet logistikk, utstyr, kommunikasjon og samhandling mellom yrkesgrupper, avdelinger og andre.
- **Langtidsplanlegging for leger**
I tråd med forrige tiltak, er det nødvendig å utvide planleggingshorisonten for bemanningen, og særskilt for legene som ofte er premissleverandør for aktivitet. I 2022 innføres dermed 6 måneders planleggingshorisont for leger, som skal tilrettelegge for bedre planlegging av aktivitet og bemanning også for andre avdelinger og yrkesgrupper. Dette vil gi gevinst i form av mindre innleie og overtid i foretaket, samt større forutsigbarhet for pasienter som i større grad tidligere vil få fastsatt tid og dato for behandling som overholdes av foretaket.
- **Øke omfang av kalenderplan og gjennomgang av stillinger, blant annet prosjektstillinger og midlertidige stillinger.**
- **Utjevne belegg for sengeposter medisinsk klinikk**
På bakgrunn av ujevnt nivå for beleggsprosent ved de tre medisinske sengepostene i Helgelandssykehuset, vil foretaket i 2022 i større grad arbeide på tvers for å utnytte kapasitet bedre. Dette skal redusere overbelegget som ofte oppstår på to av postene, og ved å utnytte ledig kapasitet og utjevne belegget vil kvaliteten forbedres samt redusere innleie og overtid, sykefravær og AML-brudd.

Aktivitet

- **Vridning fra døgn- til dagkirurgi**
I 2022 vil foretaket omgjøre utvalgte inngrep fra døgnkirurgi til dagkirurgi, som også er i tråd med anbefalingene i benchmarkingsrapporten. Dette gjelder økning av dagkirurgi for tre typer inngrep som også Helsedirektoratet stimulerer til vridning for ved å gi lik ISF-inntekt for døgn og dag – rekonstruktive gynekologiske inngrep, kolecystektomier og appendektomier.
- **Redusere korte innleggelser og liggetid**
- **Redusere poliklinisk sykehusforbruk**
I tråd med benchmarkingsarbeidet vil foretaket i 2022 starte arbeidet med å redusere det polikliniske sykehusforbruket som i dag er svært høyt, og fokuset er på å redusere kontroller som for pasienten ikke lengre gir en helsegevinst eller for pasienter som ikke lengre har behov for spesialisthelsetjenester men kan fortsette sin oppfølging hos fastlege. Utvalgte fagområder er blant annet hjerte, føde/gynekologi, ortopedi, øre-

nese-hals og øye, og dette vil øke kvalitet ved å redusere ventetider og fristbrudd samt redusere innleie av leger.

- Hente hjem gjestepasienter
Foretaket har økning av gjestepasienter, og for flere av pasientgruppene har foretaket eksisterende tilbud. I 2022 vil foretaket arbeide med å hente hjem pasienter innen revmatologi og habilitering, samt nevnte fusjonsbiopsier (diagnostikk for prostatakreft) som er et nyopprettet tilbud som vil redusere ventetiden i pakkeforløpene for pasientene som har behov for dette som i dag må behandles ved andre foretak.
- Digitale konsultasjoner
Målet i oppdragsdokumentet er 15 % digitale konsultasjoner på foretaksnivå, og dette skal oppnås i 2022. Foretaket har lagt plantall på samlet 16 % digitale konsultasjoner, der somatikk planlegger med 14 % og psykisk helsevern og rus planlegger med 19 %. Dette krever på mange måter en omstilling av poliklinisk drift i foretaket da vi i dag har et nivå på om lag 10 %, og for å oppnå målet vil det arbeides med å per fagområde konkretisere hvilke typer konsultasjoner som kan som hovedregel settes opp digitalt, det vil gis ytterligere opplæring for behandlere og økt kommunikasjon ut til befolkningen som vil kunne etterspørre digitale konsultasjoner. Tiltaket vil redusere reisebelastning for pasienter, redusere negativ påvirkning på miljøet samt redusere foretakets reisekostnader i stor grad.
- Oppstart av nye fagområder i DMS Sør-Helgeland.

Forbedre datakvalitet og sikre korrekte inntekter

- Korrekte oppgjør og regningskort
Foretaket har i dag unødvendige porto- og fraktkostnader knyttet til fakturautsending samt redusert datakvalitet på grunn av mangler i oppgjørene for polikliniske konsultasjoner.
- Utenlandske pasienter
Per i dag taper foretaket årlig inntekter på grunn av manglende registrering av kontaklinformasjon for utenlandske pasienter som er selvbetalende og ikke dekkes av ISF-ordningen. I 2022 vil sikring av korrekte opplysninger være i fokus for å få gjennomført disse oppgjørene.
- Kodekvalitet
Det er potensiale for forbedring i medisinsk koding. Målet er å endre praksis for koding og forbedre underliggende dokumentasjon, som både vil sikre god datakvalitet, korrekte inntekter og i sum gi bedre pasientsikkerhet. Målet er å øke opplæring og kunnskap innen koding, samt fortløpende kode utførte prosedyrer for å unngå at kodingen skjer etterskuddsvis. Dette vil føre til forbedret datakvalitet ved større presisjonsnivå av data, og for helsepersonell vil man i pasientsystemet kunne få mer effektiv oppdatering på utførte prosedyrer, samt forenkle epikrise- og notatskriving for leger og sykepleiere.

Annet

Under andre tiltak inngår blant annet reduserte kostnader knyttet til varekostnader og prehospital klinikk.

6.0 BÆREKRAFTSANALYSE

Bærekraftsanalyse er simulering av kjente fremtidige endringer på inntekter og kostnader for å simulere fremtidig resultatutvikling og analysere foretakets fremtidige økonomiske bæreevne. Bærekraftsanalysen er estimater og inneholder flere usikre momenter.

Oppdatert bærekraftsanalyse ble behandlet i styresak 83/2021 den 27.10.2021. Bærekraftsanalysen er nå oppdatert med de siste ramme endringene fra Helse Nord og de prioriteringene som foretaket har lagt inn i budsjettet.

Bærekraftsanalysen bygger på følgende forutsetninger:

- Årlige inntekter og kostnader står fast. Mulige effekter av endringer på befolkningen i Helse Nords inntektsmodell er ikke tatt med i denne modellen.
- Helse Nords «Budsjettbrev 2 – planforutsetninger 2022-2025»
- Helse Nords «Budsjettbrev 3 - Budsjett 2022, rammer og føringer»
- Prognose for resultat for 2021 er 20,0 mill.kr bak resultatkravet med et resultat i balanse.

Bærekraftsanalyse HSYK HF (mill kr)	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Vedtatt basisramme 2021-2028	1 549,8	1 549,8	1 549,8	1 549,8	1 549,8	1 549,8	1 549,8	1 549,8
Styrkning HF estimat		7,3	14,6	14,6	14,6	14,6	14,6	14,6
Kapitalkompensasjon							50,0	50,0
Øvrig ramme	9,4	9,4	9,4	9,4	9,4	9,4	9,4	9,4
Kvalitetsbasert finansiering	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0
ISF og andre inntekter	726,8	726,8	726,8	726,8	726,8	726,8	726,8	726,8
Effektiviseringskrav avbyråkratisering 0,5%		-2,7	-5,4	-8,1	-10,8	-13,5	-16,2	-18,9
Sum driftsinntekter	2 296,0	2 300,6	2 305,2	2 302,5	2 299,8	2 297,1	2 344,4	2 341,7
Budsjetterte driftskostnader, ekskl avskrivninger								
Kostnad HN IKT	88,2	88,2	88,2	88,2	88,2	88,2	88,2	88,2
Nye Helgelandssykehuset	27,6	5,0						
DMS Sør-Helgeland	17,3	17,3	17,3	17,3	17,3	17,3	17,3	17,3
Fresk og elektronisk kurve, og nye ikt prosjekter	4,5	4,5	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0
Pålegg / avlevering arkiv	4,5	3,5	2,0					
Styrkning Psykisk Helst og TSB (gylne regel)		1,0	2,0	3,0	4,0	5,0	6,0	7,0
Økte leiekostnader Psyk/amb	7,8	7,8	7,8	7,8	7,8	7,8		
Andre prioriteringer og styrkninger		2,0	4,0	6,0	8,0	10,0	12,0	14,0
Sum driftskostnader ekskl. avskrivninger	2 306,0	2 285,4	2 280,4	2 281,4	2 284,4	2 287,4	2 282,6	2 285,6
Åpningsbalanse avskrivninger								
Avskrivninger MTU, bygg og andre investeringer	53,6	55,3	55,5	55,5	56,7	57,2	57,1	57,0
Nye Helgelandssykehuset							94,7	94,7
Sum avskrivninger	63,0	55,3	55,5	55,5	56,7	57,2	151,8	151,7
Budsjettert netto renter								
Endring renter	-3,5	-3,5	-3,5	-3,5	-3,5	-3,5	-3,5	-3,5
Renter lån Nytt Helgelandssykehus					0,5	1,6	2,1	2,1
Netto rente	-3,5	-3,5	-3,5	-3,5	-3,0	-1,9	58,2	56,5
Totale kostnader	2 365,5	2 337,2	2 332,4	2 333,4	2 338,1	2 342,7	2 492,6	2 493,8
Økonomisk Resultat	-69,5	-36,6	-27,2	-30,9	-38,3	-45,6	-147,2	-152,1
Vedtatt resultatkrav	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	5,0	5,0
Økt resultatkrav HN	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0		
Avvik fra resultatkrav, før effekter av vedtatte tiltak	-94,5	-61,6	-52,2	-55,9	-63,3	-70,6	-152,2	-157,1
Tiltaksplan								
Gevinstrealisering innkjøp	5,0	8,0	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5
Nye felles tiltak	45,5	45,5	45,5	45,5	45,5	45,5	45,5	45,5
Sum effekter tiltaksplan	50,5	53,5	58,0	58,0	58,0	58,0	58,0	58,0
Avvik fra resultatkrav, etter effekt av tiltak	-44,0	-8,1	5,8	2,1	-5,3	-12,6	-94,2	-99,1

Bærekraftsanalysen er oppdatert med budsjetterte kostnader og inntekter for 2022. Budsjettert resultat for 2022 er negativt med 69,5 mill.kr før tiltak. Justert for tiltak viser resultatet et avvik mot resultatkrav fra Helse Nord på 44,0 mill.kr, altså en budsjett ubalanse.

I vedtatt basisramme er det lagt inn estimert styrkning HF i 2022 og 2023 som fremskrevet basisramme fra HN. Det er ikke lagt inn estimat på fremtidige økte kostnader basert på nye krav til foretakene eller egne prioriteringer. Det er økte avskrivningskostnader fra tidligere bærekraftsanalyser, på grunn av økt investeringsramme for 2022.

Tidligere bærekraftsanalyser har vist at Helgelandssykehuset både inneværende år og at vi for 2022 vil få en ytterligere reduksjon av åpningsbalanseavskrivningene, noe som påvirker bærekraftsanalysen positivt. Avskrivningene reduseres med ca. 14 mill. kr fra 2021, og isolert sett har det vært et ønske om at dette handlingsrommet ikke skulle brukes til å øke kostnadsnivået. Foretaket har bedt om at resultatkravet ikke økes siden kostnadene til Nye Helgelandssykehuset også for 2022 er høye, og at dette er kostnader som vil falle bort på sikt. I tillegg er øvrige avskrivninger økende på grunn av stort vedlikeholdsetterslep på bygninger som skal vedlikeholdes, og som medfører økte avskrivninger i tilknytning til dette. Det vil være dialog med Helse Nord om vurdering av resultatkravet også for 2023. I kostnadsbudsjettet for 2022 er gevinstrealisering av innkjøp tatt inn, med økt tiltakseffekt fra og med 2023.

Bærekraftsanalysen viser da negativ bærekraft for årene fremover, men bedrer seg noe på grunn av bortfall av engangskostnader til Nye Helgelandssykehuset.

For året 2028 er det lagt inn effekt av ferdigstilt Nytt Helgelandssykehus med kapitalkompensasjon, avskrivninger og rentekostnader. Gevinstrealisering innkjøp er lagt inn med 12,5 mill. kr (5,0 mill.kr av disse er innarbeid i budsjettet for 2022). Bærekraftsanalysen viser da negativ bærekraft med 94,2 mill. kr i 2028. Dette må forventes løst med effektivisering og diverse andre gevinstrealiseringer med nye bygg og ny struktur.

7.0 INVESTERINGER

7.1 Investeringsramme

Utgangspunkt for investeringsrammer for Helgelandssykehuset var behandlet i Helse Nords budsjettsak 74/2021 «Økonomisk langtidsplan 2022-2025 – inkl. rullering av investeringsplan 2022-2029. Tildelt ramme i denne saken var 50,0 mill. kr. for 2022.

I styresak 130-2021 «Budsjett 2022, foretaksgruppen – ramme og føringer» fikk foretaket økt sin investeringsramme med 20,0 mill. kr. Dette med bakgrunn i vedtak i vårt styre i styresak 31/2021 «Innspill til Helse Nord på økonomisk langtidsplan 2022-2025, inkludert rulleringa av investeringsplan». Investeringsrammen er derfor 70,0 mill. kr. for 2022.

Investeringsplan - Totale rammer inkl prisstigning til ferdigstillelse og byggelånsrenter	Sum tidligere år	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	UM inkl tidl. Å
Helgelandssykehuset											
Utvikling av Helgelandssykehuset P50	20 000	0	0	200 000	700 000	700 000	180 000	200 000			2 000 000
Bioteknologi - NIPT		1 200									
Til HF-styrets disposisjon (MTU, ambulanser, KLP mv.)		50 000	70 000	60 000	50 000	50 000	50 000	50 000	45 000	45 000	
SUM Helgelandssykehuset	44 800	51 200	70 000	260 000	750 000	750 000	230 000	250 000	45 000	45 000	

Styret i Helgelandssykehuset HF har behandlet følgende styresaker i 2021 knyttet til investeringer:

- Styresak 15/2021 Tertialrapportering bygg- og investeringsprosjekt 3. tertial 2020
- Styresak 43/2021 Tertialrapportering 1. tertial 2021 Bygg- og investeringsprosjekter
- Styresak 85/2021 – Bygningsmessige investeringsbehov og økt driftsutgift i 2022 - Helgelandssykehuset HF

7.2 Investeringsdisponering

Styret vedtok investeringsrammene for år 2021 og 2022 og fordelingen av denne i styresak 115 - 2020 Budsjett 2021 i desember 2020. Denne investeringsrammen bygget på tildelinger fra Helse Nord på 50,0 mill. kr for 2021 og det samme beløpet for 2022 samt en innsamling av udisponerte reserver og rammer fra tidligere år, slik at den samlede investeringsrammen for disse to årene ble 123 mill. kr. fordelt til medisinteknisk utstyr, prehospitalets utstyr og kjøretøy, utstyr til DMS Brønnøysund, IKT og bygg.

For 2022 er blir det tilført ytterligere 20 mill. kr. som en kompensasjon for høye investeringer i medisinteknisk utstyr i DMS Sør-Helgeland og for oppnåelse av resultatkrav for 2020. Fjorårets bevilgninger ligger fast, så tilgjengelig midler for investeringer for 2022 er 20. mill. kr.

Vi vil i denne saken presentere hvordan tilleggs rammen foreslås disponert. I tillegg belyser saken investeringsbehovene og utfordringene knyttet til vedlikeholdsetterslep på bygg og utstyr.

7.3 Behov

Medisinteknisk utstyr

Helgelandssykehuset HF har registrert medisinteknisk utstyr for ca. 360 mill. kr. Hvis man regner i snitt 8 års levetid (eks. røntgen 10 år, Ultralyd 7 år, Skop 4 år etc.) på dette utstyret representerer det utskiftinger for ca. 45 mill. kr. årlig. Investeringer som kan regnes for utskiftinger har de siste årene vært nede i ca. 3 mill. kr.

Antall aktive enheter har økt fra 2.803 i 2020 til ca. 3. 564 enheter pr. dato – altså en økning på 27%. Men i disse investeringene er utstyr for å dekke nye behov vært prioritert fremfor utskifting av gammelt, noe som er utfordrende rent driftsmessig og som fører til en større andel havari og behov for utskiftinger.

Skop er et eksempel på havari vi ikke har dekning på. Vi har ca. 100 stk. utstyrsenheter på skop anskaffet før 31.12.2016 til en samlet verdi på ca. 25 mill. kr. Både vår medisintekniske avdeling og vår leverandør Olympus anbefaler utskifting av skop for 1,6 mill. kr. i helseforetaket.

De største investeringene fremover i tid er relatert til røntgen, CT og MR. Teknisk levetid for CT går ut i 2022 for maskinen i Mosjøen og i 2024 for maskinene i Sandessjøen og Mo i Rana. Disse maskinene har grovt sett et investeringsbehov på ca. 10 mill.kr pr maskin. Det samme utfordringsbildet har vi på MR som koster ca. 15. mill. kr pr maskin. Inkludert Skop som også har et høyt investeringsbehov så er det behov for investeringer på rundt 100 mill.kr innen 2025 bare i utskifting av disse.

Kjøp av senger er en annen anskaffelse vi ønsker å flåte-styre gjennom investeringer. Vi har et årlig behov for ca. 15 senger til ca. 0,5 mill. kr.

Vi innser at vi ikke er i stand til å imøtekomme behovet de nærmeste årene. Men for 2022 er det strengt nødvendig å sette av investeringsmidler for å håndtere havari innenfor dette året.

Bygningsmessige investeringer

I forbindelse med den 4-årige rapporteringen av bygningsmassens tilstand til Helse- og Omsorgsdepartementet har Helgelandssykehuset gjennomført en overordnet bygningsteknisk kartlegging av helseforetakets eksisterende bygningsmasse i eget eie. Byggenes tekniske tilstand er kartlagt samt at det er estimert et teknisk oppgraderingsbehov i porteføljen. Det opereres med 4 tilstandsgrader (TG) fra 0 til 3 på komponent-nivå (18 komponenter), hvor 0 er best, tilsvarende nybygg og 3 er dårligst med alvorlige symptomer på svikt som må repareres innenfor 5 år.

Teknisk oppgraderingsbehov er definert som: «den innsats som kreves for å heve den tekniske kvaliteten til et definert ambisjonsnivå», og i Multimap defineres ambisjonsnivå til tilstandsgrad 1 (TG 1). Fordi noen komponenter er dyrere enn andre beregnes de samlede vektete tekniske tilstandsgradene (VTTG) på bygg-, lokasjons- og foretaksnivå.

På porteføljenivå er tilstandsgraden til Helgelandssykehuset sine eiendommer 1,69. Innenfor dette er det 266 kartlagte komponenter med TG 3. Alle tre store lokasjonene har utilfredsstillende VTTG (vektet TG) på mellom 1,41 og 2,07. Kun Brønnøysund har tilfredsstillende VTTG med en samlet VTTG på 1,21. Det totale oppgraderingsbehovet for foretaket er estimert til ca. 717 millioner kroner der 266 mill. kr. representerer tiltak innenfor TG 3 som bør gjøres i perioden 0-5 år.

Dette er ikke tilfredsstillende. Bygg vi vet skal benyttes i fremtiden bør vedlikeholdes bedre for å unngå høyere reparasjonskostnader i fremtiden.

Det påpekes at teknisk oppgraderingsbehov ikke må forveksles med samlet investeringsbehov, ettersom det ikke inkluderer behov for ombygginger eller utvidelser eller andre tiltak som drives av for eksempel sikkerhetstiltak eller endret arealbehov. Som en del av prosjektet «Nye Helgelandssykehuset» har sykehusbygg kartlagt bygningsmassens funksjonelle egnethet for dagens kliniske funksjoner.

Felles for de tre sykehusene er at de består av bygningsmasse fra ulike byggeår, der noe er i overkant av 100 år. Funksjonene i disse byggene har endret seg mye på denne tiden og det bæres preg av at funksjonene mer har tilpasset seg i byggene enn at byggene er blitt tilpasset funksjon. Plasseringene av funksjonene i byggene har også blitt til underveis og det ligger ikke en helhetlig plan for best mulig pasient-, personal- og vare logistikk. På grunn av stadig plassmangel skjer også utvidelser av funksjoner, evt. nye funksjoner, på bekostning av annet areal og da er det gjerne støtteareal som for eksempel lager som må vike plass.

Observasjonssenger, Intensiv, blodbank, dialyse, føde barsel, rehabilitering og spesielt sengeposter trekkes frem med uegnede arealer. Dette gir dårlige arbeidsforhold og dyr drift. I

fellesområder påpekes dårlig tilgang til heiser og manglende tilrettelegging for universell utforming.

I bygningsforvaltningen sorterer vi prioritering av midler ut fra en kombinasjon av egnethet og tilstandsgrad. Altså – et bygg som er godt egnet og har brukbar tilstandsgrad er verd å bruke penger på. Et bygg med dårlig egnethet bør vurderes nøyer særlig hvis tilstandsgraden også er dårlig. Fordi det i 2022 ikke finnes finansiering for en ny bygningsmessig utskifting og utviklingsplan vil administrasjonen benytte dette året til å utarbeide en slik der både egenhet og tilstandsgrad ligger til grunn for prioritering. For å unngå høye reparasjonskostnader og ineffektiv drift er det viktig at vi klarer å prioritere opp større bygningsmessige tiltak fra og med år 2023. Det vil være god langsiktig økonomi og samtidig tilrettelegge for egnethet når arealene eller de tekniske anleggene allikevel må renoveres.

Vi har også registrert investeringsønsker fra våre klinikker som er relatert til ombygging, tilpasninger og standardhevinger. Disse ønskene er stort sett sammenfallende med egnethetsanalysen.

For 2022 er det nødvendig å sette av en havaripott. Vår tekniske driftsavdeling har kartlagt kritikaliteter for 2022 ved alle våre sykehus og personalboliger til en samlet kostnad på 45 mill. kr.

Ambulansestasjon Mo i Rana:

Det ble i 2020 budsjettert med 14 mill. kr til å bygge garasje med doble garderober i tilknytning til dagens ambulansestasjonen i "sykehjemmets" nye del. Dette fordret at ambulansetjenesten skulle forbli i sykehjemmet og man planla en svalgang slik at personale kunne gå tørrskodd fra garasjen over til ambulansestasjonen.

Egnethetsanalysen og rokadeplanen for Rana gjort av «Nye Helgelandssykehuset» i 2021 anbefaler imidlertid at sykehjemmets sengeroms-arealer benyttes til akkurat sengeroms-arealer. I et fremtidsbilde er det altså lite sannsynlig at ambulansen vil bli permanent plassert i sykehjemmet. For å få for eksempel den fremtidige medisinske sengeposten på ett plan, må både den gamle og den nye delen av sykehjemmet der ambulansestasjonen er i dag tas i bruk.

Dagens sengeposter i Ø-fløy og N-fløy består hovedsakelig av flermannsrom og uten bad. Særlig Ø-fløya har en uhensiktsmessig planløsning for fremtidig aktivitet som er vanskelig å tilpasse. Disse arealene er i egnethetsanalysen merket rød – det vil si at hvis man skal bygge om disse sengepostene til dagens- og fremtidens standard vil det kreve tung ombygging. Dette er i investeringsberegningene gjort av sykehusbygg estimert til 81 000 kr/m². Hvis man i stedet benytter de omtalte arealene i sykehjemmet til sengeposter fordrer dette kun lett ombygging estimert til 13 000 kr/m². Differansen er altså på 68 800 kr/m². Hvis man legger 3500 m² til grunn (sengearealene i sykehjemmet) ligger det altså en besparelse på opp mot 240 mill. kr. i å bruke sykehjemmet riktig. Dette potensialet må man benytte seg av.

På bakgrunn av dette prosjekteres det ny ambulansestasjon på østsiden av legevakta/sykehjemmet der garasjen kan etableres i kjeller med utkjøring til Sportsalleen. Slik kan vi etablere selve stasjonen med stue, kjøkken og overnattingsrom i et plan 2 som blir i plan med inngangspartiet til legevakt/sykehjem. Plan 2 kan etableres i samme utbygging, eller vi kan utsette det til et senere tidspunkt som et byggetrinn 2.

Kostnad for garasjedelen er her estimert til 16 mill. kr – litt dyrere enn vestsiden pga. mer omfattende grunnarbeid og trapperom. Med ny ambulansestasjon på plan 2 er estimatet 27,5 mill. kr. Dette er 40 000 kr/m² - altså innenfor normalen.

Det vil være mest kostnadseffektivt og brukervennlig å bygge ambulansestasjonen ferdig mens man holder på. Det anbefales derfor å slutt-finansiere dette prosjektet med 13,5 mill. kr. for 2022.

Ambulansestasjon Mosjøen:

Ambulansestasjonen i Mosjøen er lokalisert i kjelleren til det somatiske sykehuset i Mosjøen fra 1961. Ambulansestasjonen har utfordringer knyttet til garderobeforhold og hygiene, luftkvalitet og skadedyr. Sovearealene er heller ikke hensiktsmessig, vaktrom og kjøkken er i samme rom og for lite, garasjeanlegg ikke dypt nok for uttak av transport-båre etc. Samlet sett er stasjonen både uegnet, i dårlig stand og for liten i forhold til behov.

Det er gjort grove estimat for å utbedre stasjonen i eksisterende lokaler som beløper seg til beløp mellom 6,5 mill.kr og 7,5 mill.kr. Prehospitalet arbeider også med planer om å gjøre ambulansestasjonen i Mosjøen til et kompetansesenter for sin virksomhet. Dette fordrer ytterligere arealer til undervisning og møtefasiliteter. Kostnader for å imøtekomme dette kommer i tillegg.

Alternativene her er å bygge ny stasjon på samme tomt etter samme mal som i Rana justert for størrelse. Man kan da velge å utvide stasjonen med lokaler til kompetansesenter eller legge disse arealene inn i det somatiske sykehuset som vil få ledige arealer. Disse løsningene er bedre med tanke på at også andre i denne bygningen lettere kan nyttiggjøre seg disse møtefasilitetene.

På sikt vil det være rimeligere og mer hensiktsmessig å eie fremfor å leie gitt brukbar tomt og såfremt vi har annen bygningsmasse på samme sted. Siden tiltaket haster i forhold til arbeidsmiljøkrav finner vi det riktig å starte prosjektering for å se på nye løsninger på egen tomt. Dette arbeidet vil da gå parallelt med konseptfaseutredninger for «Nye Helgelandssykehuset» som kartlegger videre bruk av det somatiske sykehuset i Mosjøen. Det bør derfor settes av midler til prosjektering i 2022 og etablering i 2023.

IKT/eHelse

Papirkurven skal fases ut og sykehusene i Nord-Norge skal ta i bruk MetaVision (elektronisk kurve) for å dokumentere bruk av legemidler og andre viktige data for innlagte pasienter. Helgelandssykehuset er i slutten av planleggingsfasen på dette. Det kan bli aktuelt å gjøre investeringer i utstyr til dette prosjektet i løpet av 2022. Estimert kostnad for dette er 6,1 mill. kr. Dette er ikke tatt med i investeringsprioriteringen for 2022, men vil om nødvendig bli innplassert ved å vurdere ubrukte reserver og/eller skyve på andre investeringer til 2023.

Oppsummering behov

Helgelandssykehuset HF har registrert medisinteknisk utstyr for ca. 360 mill. kr. Hvis man regner i snitt 8 års levetid på utstyrsparken representerer det utskiftinger for ca. 45 mill. kr. årlig. Mye kostbart utstyr som CT og MR er på vei til å gå ut av sin levetid. Vi anslår investeringer de neste 5 årene på ca. 100 mill. kr.

Det totale oppgraderingsbehovet for foretakets bygningsmasse er estimert til ca. 717 millioner kroner der 266 mill. kr. representerer tiltak som bør gjøres i perioden 0-5 år. I tillegg er mye av vår bygningsmasse uegnet til formålene, noe som skaper tungvinte arbeidsrutiner, dårlig fysisk arbeidsmiljø og kostbar drift. Dette har også med attraktivitet av arbeidsplassen å gjøre.

Oppgradering av tilstand og egnethetstilpassing av disse arealene må sees i sammenheng og finansieres de nærmeste år.

Det har gjennom flere år vært merknader fra ansatte, verneombud og arbeidstilsyn på ambulansestasjonene og bygg innenfor psykiatrien. Utfordringene i psykiatrien løser vi nå med å leie nye lokaler eksternt. Dette har en driftskonsekvens. Hva gjelder ambulansestasjon i Rana og Mosjøen, anbefaler vi å fullfinansiere begge investeringene for å avslutte disse sakene.

Kostnadmessig ser investeringsbehovet omtrent slik ut:



	2022	2023	2024	2025	Sum (behov)
Ambulansestasjon MIR	13 500 000				
Ambulansestasjon MSJ	500 000	20 000 000			
MTU (behov ift. Levetid)	30 000 000	30 000 000	50 000 000	70 000 000	180 000 000
Bygg oppgradering (behov MultiMap)	50 000 000	70 000 000	76 000 000	70 000 000	266 000 000
Bygg behov tilpassinger (egnethet)	-	-	-		
Totalt	94 000 000	120 000 000	126 000 000	140 000 000	446 000 000
Tilgjengelig ramme	20 000 000	60 000 000	50 000 000	50 000 000	180 000 000

Tabell: Investeringsbehov

Forslag til investeringsplan

Det anbefales å fullfinansiere ambulansestasjonene mens planlegging og utbygging pågår av økonomiske grunner og for å avslutte disse sakene.

Helgelandssykehuset har en lav investeringsramme disponibelt for levetidsutskiftinger i forhold til størrelsen på anleggsmidler og behov. Resten av investeringen e for 2022 må disponeres som en havari-pott innenfor DE.

	2022	2023	2024	2025	Sum
Ambulansestasjon MIR	13 500 000				
Ambulansestasjon MSJ	500 000	20 000 000			
MTU	3 000 000	20 000 000	20 000 000	40 000 000	83 000 000
Bygg oppgradering/tilpassing	3 000 000	20 000 000	30 000 000	10 000 000	63 000 000
Totalt	20 000 000	60 000 000	50 000 000	50 000 000	146 000 000

8.0 LIKVIDITETSBUDSJETT

Likviditeten er god men har blitt redusert noe i løpet av året. Årsaken til dette er at det er en differanse mellom pensjonskostnad og premien fra KLP på 55,5 mill.kr. I tillegg greier foretaket ikke å oppnå et resultat med overskudd på 20,0 mill.kr. Likviditeten pr 01.01.2021 var et innskudd på 491,2 mill. kroner.

Likviditetsbudsjett (mill kr)	Budsjett 2022
Kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter	
Budsjettert resultat	-44
Avskrivninger/nedskrivninger	63
Diff pensjonskostnad/premie	0
Andre endringer i omløpsmidler/kortsiktig gjeld som påvirker likviditet	0
Netto kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter	19
Kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	
Ubrukte investeringsrammer tidligere år	-80
Investeringsbudsjett vedtatt investeringsplan	-70
Forventet ubrukt investeringsramme ved utgang av år	60
Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	-90
Netto endring i kontanter	-71
Inngående likviditetsbeholdning 1.1. - estimat	480
Utgående likviditetsbeholdning 31.12	409
<i>Ramme for kassakreditt</i>	-40
<i>Likviditetsreserve</i>	449

Likviditeten forventes foreløpig å forverre seg i løpet av 2022. Dette på grunn av at budsjettert resultat for 2022 etter tiltak har et negativt resultat på 44,0 mill.kr. Innføring av nye tiltak som gir et forbedret resultat vil likviditeten forbedre seg. I tillegg er investeringsvolumet litt høyere enn avskrivningene. Foreløpig prognose for aktuarberegningen fra KLP for 2022 viser at pensjonspremien er lik pensjonskostnaden for Helgelandssykehuset.