

Møtedato: 22.02.2022
Arkivnr.: 2022/2

Saksbeh/tlf
Økonomisjef, Direktør org. og adm,
Seniorrådgiver, Stabspersonell

Sted/Dato:
Mo i Rana, 15.02.2022

Styresak 8 - 2022 Oppfølging av budsjett 2022

Styret i Helgelandssykehuset HF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret tar den skisserte oppfølging av budsjett 2022 til orientering.
2. Styret ser alvorlig på de økonomiske utfordringene i budsjett 2022, og presiserer nødvendigheten av at tiltakene blir gjennomført etter plan.
3. Styret forventer en konkretisering av tiltak som skal løse ubalansen i budsjettet på 44,0 mill. kr. til styremøtet i mars.

Mo i Rana, den 15.02.2022

Hulda Gunnlaugsdottir
Adm. direktør

Vedlegg:

1. Innfasingsplan DMS Sør-Helgeland

1. Innledning

Dette er en oppfølging av styresak 106-2021 Budsjett 2022 med formål om å orientere og forankre videre prosess for budsjett 2022. For bakgrunnsinformasjon vises det til utredning i overnevnte styresak.

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

I styresak 83-2021 Budsjettpremisser vedtok styret følgende:

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 fram en risikovektet tiltaksplan i henhold til omstillingsutfordringene.
3. Styret i Helgelandssykehuset HF ber Helse Nord RHF beholde resultatkravet på 20,0 mill. kr. i 2022.
4. Beslutninger fra Helse Nord knyttet 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.

I styresak 106-2021 Budsjett 2022 vedtok styret følgende:

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 ber administrasjonen komme tilbake i Styremøtet i februar med status og tidsplan for arbeidet med å bringe budsjettet i balanse.
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 og slik at dialogen med tillitsvalgte er ivaretatt.
5. Styret vedtar investeringsplanen som fremlagt i saken, men ber om en ytterligere Gjennomgang, status og fremdriftsplan i styremøtet i februar.

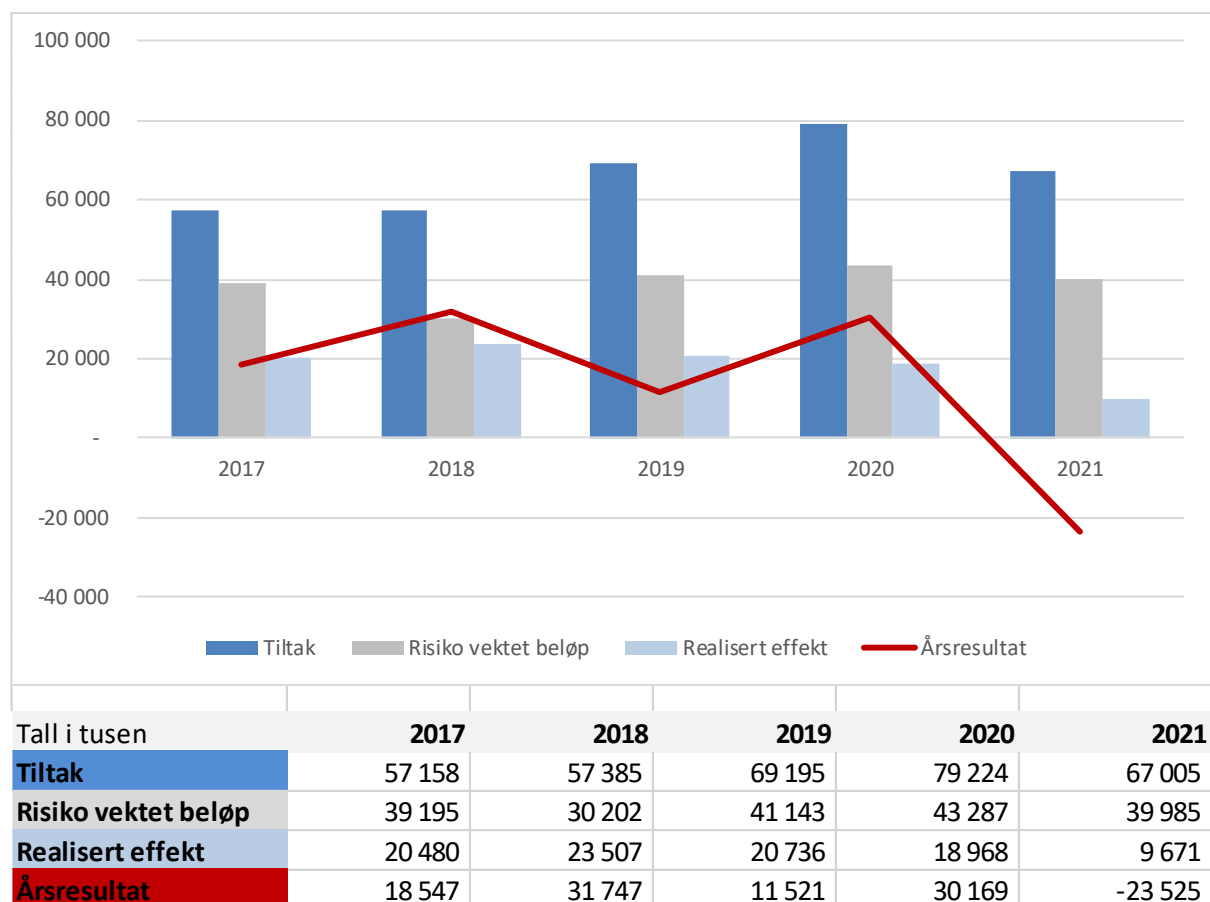
Styresak 106-2021 viste en omstillingsutfordring for 2022 før tiltak på 94,5 mill. kr. Gjennom budsjettprosessen er det estimert en potensiell effekt av fellestiltak risikovektet til 50,5 mill. kr. Uløst omstilling blir da på 44,0 mill. kr.

I tillegg har klinikkene innarbeidet i sine budsjetter tiltak for 61,5 mill. kr, som er risikovektet til 43,9 mill. kr.

Foretaket har da en total risikovektet tiltaksplan på 89,4 mill. kr i tillegg til uløst budsjettbalanseproblem på 44,0 mill. kr. Total omstilling som kreves for å nå resultatkravet på 25,0 mill. kr i 2022, blir da på 133,4 mill. kr.

2. Resultat og tiltaksgjennomføring 2019-2021

Resultatutviklingen for Helgelandssykehuset har vært positiv helt siden 2015. Resultatkravet har vært på 20,0 mill. kr. i overskudd fra og med 2016. Foretaket har stort sett levert på resultatkrav som tabellen under her viser:



Det å måle tiltak er ikke bestandig like enkelt selv med definerte måleparameter. Det kan være mange faktorer som spiller inn og det er alltid noe usikkerhet knyttet til faktisk

realisert effekt. I perioden 2017-2020 viser realiserede tiltak en effekt på totalt 83,7 mill. kr. Størst tiltakseffekt oppnådde vi i 2018 da tiltakseffekten var på 77,8 %.

Foretaket hadde også for 2020 en stor og omfattende tiltaksplan. Så kom pandemien og hovedoppdraget ble å bygge opp og sikre beredskap. Det meste av ordinær drift ble redusert, og det å gjennomføre det planlagte tiltaksarbeidet ble krevende. Estimert tiltakseffekt er likevel marginalt lavere enn året før, men på grunn av mange «pandemi faktorer» er dette en usikker størrelse. Resultatet dette året er som vist høyere enn resultatkravet, men nærmere analyser viser at dette skyldes flere positive engangseffekter – og ikke den underliggende driften.

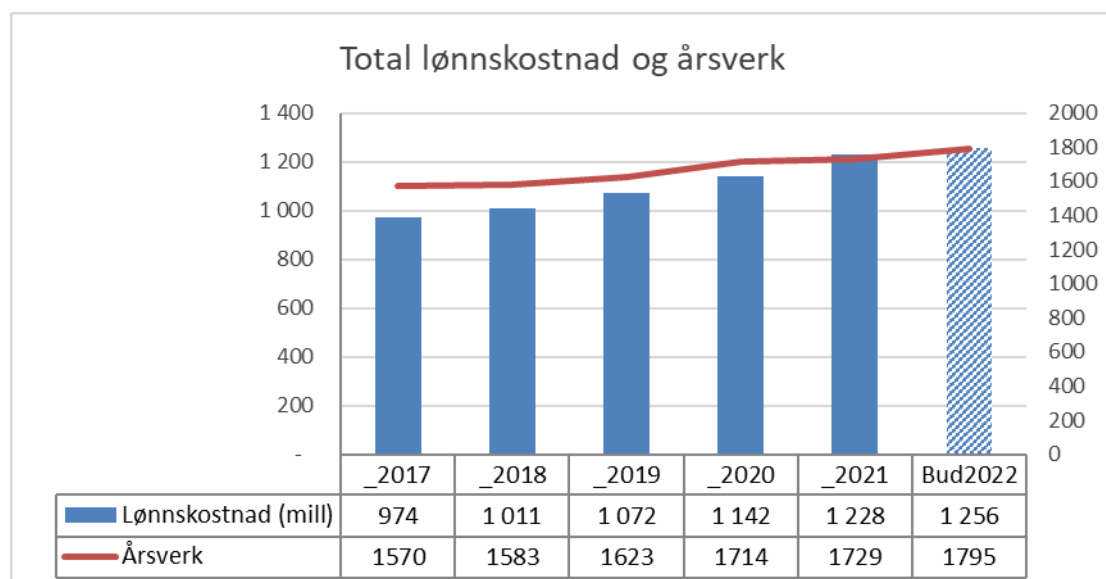
Vi dro dermed med oss inn i 2021 en større ubalanse i driften, og budsjett og tiltak for 2021 ble laget med forutsetningen om ingen negativ påvirkning av pandemi. Likevel ble også 2021 et år med stor påvirkning av pandemi, både på drift og gjennomføring av tiltak.

Budsjettet for 2022 viser en stor utfordring som skyldes manglende tiltaksgjennomføring i 2020 og 2021, og som samlet sett medfører en stor omstillingsutfordring for 2022. I tillegg har foretaket økte kostnader til Nye Helgelandssykehuset og etablering av tilbud av DMS Sør-Helgeland. Foretaket har også et høyt ressursuttak knyttet til disse prosjektene. Ressurser som også er viktige for tiltaksgjennomføringen.

3. Utvikling lønn og bemanning

De største kostnadene som foretaket har, er knyttet til personell og da totale personellkostnader. Totale personellkostnader inkludert pensjon utgjør ca. 60 % av de totale driftskostnadene.

Tabellen under viser utviklingen i årsverk og lønnskostnader ekskl. pensjon. (Tall i 1000 kr)



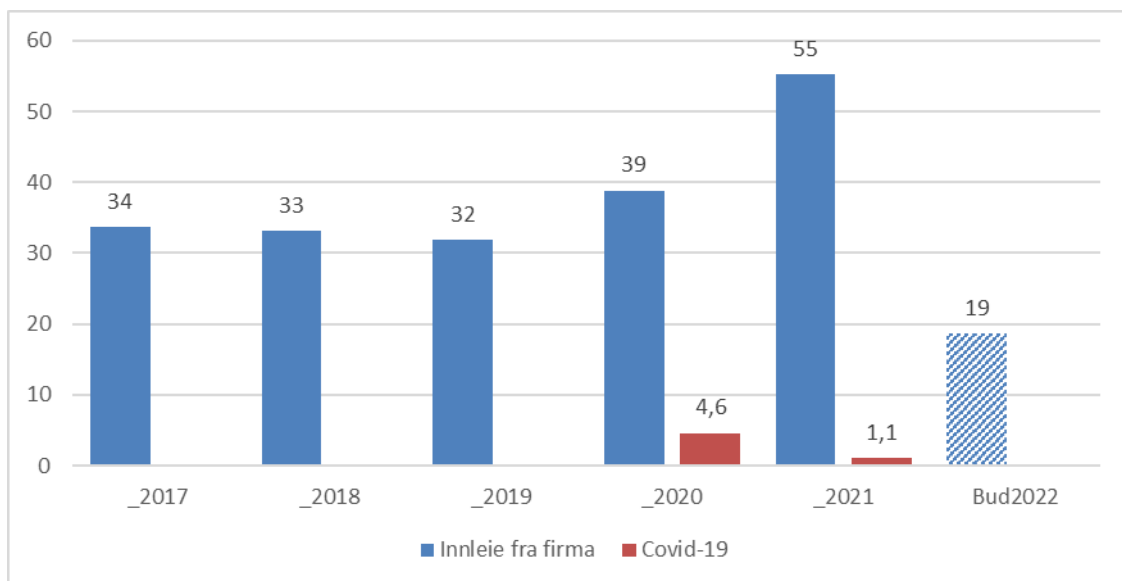
Foretaket har hatt en økning på 7 % i totale lønnskostnader fra 2019 til 2020. Av denne økningen var ca. halvparten direkte relatert til Covid-19. Økningen i totale lønnskostnader fra 2020-2021 er på 8 %.

I 2020 var lønnskostnadene direkte relatert til Covid-19 på 32,6 mill.kr, mens for 2021 var de samme kostnadene på 10,3 mill. kr. Det er noe usikkerhet i regnskap både for 2020 og 2021 i forhold til hvilket omfang covid-19 kostnader – og kompensasjon har komplett registrering.

Fra kostnadsnivået i 2021 til budsjett 2022 økes dette med kun 2,3 % til tross for at årsverkstallet øker. Dette har sammenheng med store tiltak knyttet til bemanning og da reduksjon av innleie.

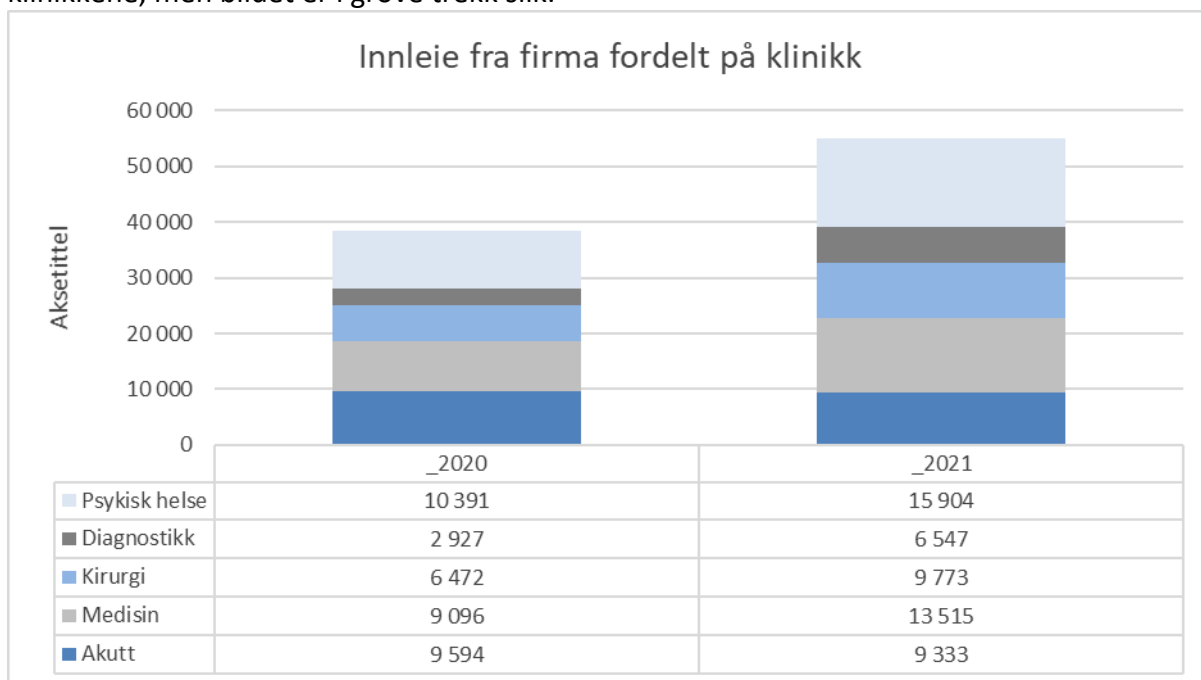
Innleie fra firma telles ikke med i årsverksrapportering. Kostnader til innleie har hatt en betydelig økning under pandemien. Dette vises spesielt for 2021 der kostnaden har økt fra 32 mill.kr i 2019, 39 mill.kr i 2020 og til 55 mill.kr i 2021.

Oversikt innleiekostnader (tall i 1000 kr):



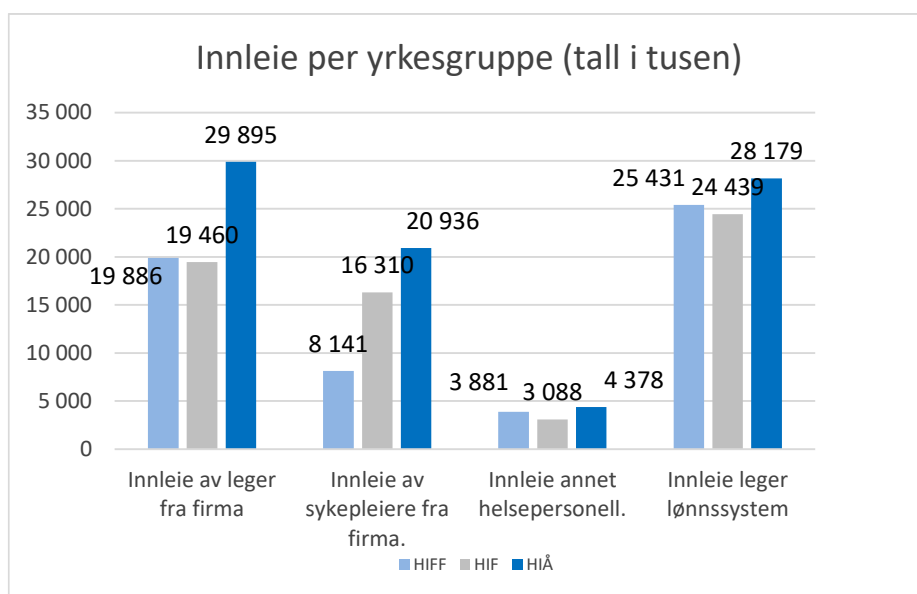
Økningen av innleie gjelder både i somatikken og psykisk helse. Som vi ser av bildet økte innleiekostnadene betydelig i 2021 selv om registrerte covid-19 kostnader var langt lavere enn året før. Noe av årsaken er at tidligere faste vikarer og da spesielt fra Sverige, ikke kunne komme på grunn av karantenerregler, og det meste av innleie ble da fra firma, noe som er vesentlig dyrere.

Endring i organisasjonsstruktur gjør sammenligning ikke helt korrekt mellom år på klinikkene, men bildet er i grove trekk slik:



For budsjett 2022 er kostnaden planlagt betydelig lavere som vist i tabellen på side 5. Den reduseres fra faktisk forbruk i 2021 til 18,7 mill.kr. Dette fordi alle faste stillinger er lagt inn som faste stillinger og dermed er med i fastlønnsbudsjettet, og det som da er lagt på innleie er differansen mellom fast lønn og innleiekostnaden. Ved høye innleiekostnader bør det derfor være en besparelse på fast lønn som skal gå mot differansen på innleiekostnadene. Dette vil gjøre det lettere å sammenligne og følge opp.

Fordeling av innleiekostnadene pr. yrkesgruppe (tall i 1000 kr.)



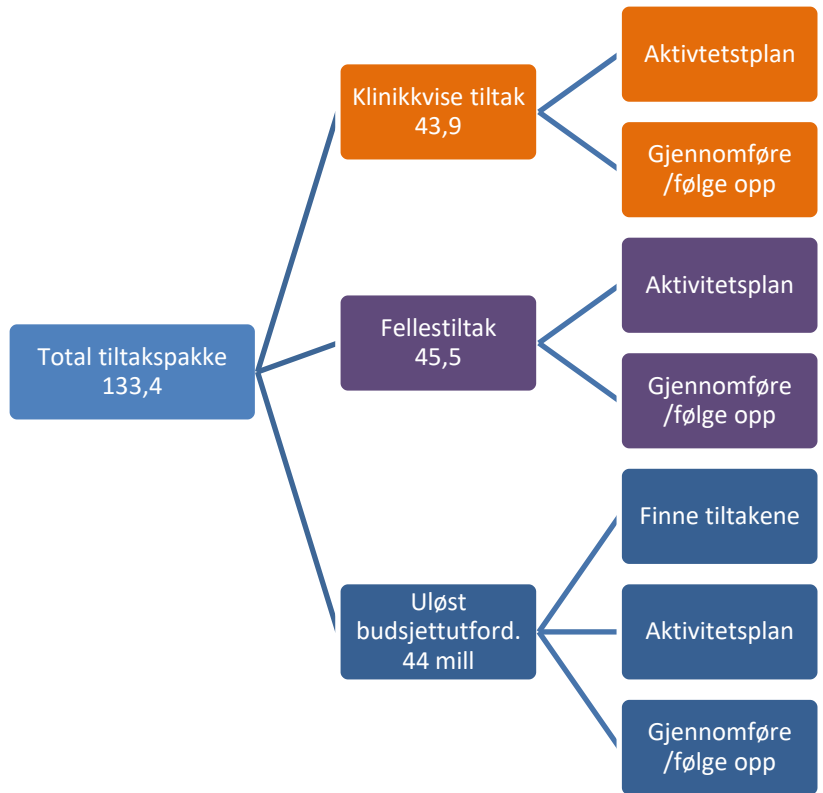
Hovedfokuset knyttet til bemanning er å først og fremst redusere innleie. Det optimale er å unngå dette helt, men innenfor enkelte legespesialiteter er ikke dette til å unngå. Det vil da være viktig å ha hovedfokuset på områdene det er høyest sannsynlighet for å kunne redusere innleie. Aktivitetsbasert bemanningsplanlegging og kalenderplan er også et viktig tiltak fordi bemanningen skal være tilpasset aktiviteten i større grad og planlagt fravær inngår i den langsiktige planleggingen.

Det er iverksatt et strategisk arbeid med handlingsplan for rekruttering og kompetanseheving, som er knyttet til tilsvarende arbeid på regionalt nivå. Det er også under utredning et foretaksinternt bemanningscenter ihht. Oppdrag fra Helse Nord gjennom oppdragsdokumentet i 2021 og 2022.

4. Plan for tiltaksarbeidet

Det vil være krevende for organisasjonen å gjennomføre tiltakene raskt nok og på en god nok måte slik at de får de ønskede effektene. Styret har i sitt vedtak lagt vekt på viktigheten av å klare å gjennomføre de tiltakene som er innarbeidet i budsjettet. Arbeidet med tiltak er godt i gang, og de første oppfølgingsmøtene har vært gjennomført. Målet er at gjennomførte tiltak skal ha vedvarende endring, med mer hensiktsmessig drift og mer pasientbehandling.

Det har vært arbeidet med hvordan vi skal sikre framdrift, og sikre at alle tiltakene følges opp. Vi har valgt å strukturere arbeidet slik:



Vi har i tillegg utarbeidet en overordnet aktivitetsplan for tiltaksarbeidet 2022 som illustreres under.



- Struktur i tiltaksarbeidet

I desember startet arbeidet med å planlegge en struktur i tiltaksarbeidet for 2022. Strukturen ble lagt medio januar, og presenteres punktvis under.

- Klinikkvise aktivitetsplaner

En stor del av tiltaksarbeidet består å utarbeide konkrete aktivitetsplaner for hver av klinikkene, som skal definere hva som kreves for å oppnå tiltakene. Alle aktivitetene skal ha utnevnte ansvarlige og tidshorison. Aktivitetsplanene følger en felles mal i foretaket, og brukes i oppfølgingsarbeidet per klinikk samt i sykehusledelsen for å jevnlig følge opp de ulike aktivitetene som skal til for å oppnå tiltakene. De brukes også for å koordinere arbeidet mellom klinikkene og involvering av stab, for å sikre god informasjonsflyt og bistand til måloppnåelse på tvers i organisasjonen.

Under er en illustrasjon av aktivitetsplan for akuttmedisinsk klinikk knyttet til tiltaket «reduksjon av varekostnader», som et eksempel:

Tiltak: Reduksjon av varekostnader

Velg en periode som skal utheves til høyre. En forklaring beskriver følgende diagram.



- Møtestruktur for månedlige oppfølgingsmøter om tiltak

For å sikre en tett tiltaksoppfølging, samt jevnlig avklaring av status og behov for videre arbeid eller endringer i arbeidsmetodikk, er det lagt en møtestruktur som involverer sykehusledelse, klinikkledelse og relevante bidragsytere fra stab. Disse møtene foregår minst en gang per måned, og i starten er det kalt inn til hyppigere møter for å sikre rask oppstart, tidlige avklaringer i tiltaksarbeidet og eventuelt bistand fra stabene.

- Aktivitetsplaner for fellestiltak

I likhet med aktivitetsplaner for de klinikkdefinerte tiltakene, er det igangsatt arbeid med konkrete aktivitetsplaner for fellestiltakene. Der klinikkene er hovedansvarlige for de klinikkvise tiltakene, har foretaket på tvers ansvaret for resultatoppnåelse av fellestiltakene. Dette krever et strukturert arbeid som vil involvere ressurspersoner på tvers av klinikkene og stab, og det er nå påbegynt arbeid for å også her definere ansvarlige per tiltak, utarbeide nye rutiner, fordele arbeidsoppgaver og sikre jevnlig oppfølging av gjennomføringen.

Under er en illustrasjon av aktivitetsplan for fellestiltaket knyttet til «datakvalitet – korrekt registrering av selvbetalende pasienter», som et eksempel:

Tiltak: Datakvalitet - selvbetalende pasienter

Taper mye inntekter på at registrering av utenlandske/selvbetalende pasienter ikke gjøres riktig

Periodeutheving: 2

Planlagt varighet

% fullført (utover planen)

Aktiviteter/underaktiviteter for å oppnå tiltak	Ansvarlig	STARTMÅNED	VARIGHET MÅNED	PROSENT FULLFØRT	MÅNED I 2022													
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
Opplæring akuttmottak og post om formål og korrekt praksis - prosedyre i DIPS	Avdelingsledere akuttmottak/post, EPJ	2	2	10 %														
Akuttmottakene MiR, MSJ, SSJ	Avdelingsledere, EPJ	2	2	10 %														
Sengepostene MiR, MSJ, SSJ	Avdelingsledere, EPJ	2	2	10 %														
Etablere rutiner per klinikk for jevnlig oppfølging i nåtid	Merkantil, stab, dedikert personell avdelingene	3	2	10 %														
Regelmessige påminnelser fra ledere, særlig i forkant/ila sommer	Klinikkjefer, avdelingsledere	5	4	30 %														
Verktøy for daglig oppfølging av pasientene (f.eks. i Nimes)	MHHS	1	1	0 %														
Lage rapport i Nimes	MHHS	1	1	100 %														
Kontinuerlig oppfølging av rapport, med tilbakemeldinger	Akuttmottak, post, MHHS/FRG	1	12	10 %														

- Nye tiltak for uløst budsjettutfordring

Nærmere beskrivelse under punkt 5.

- Nullpunkt i årsverksgrunnlag

Flere av de store tiltakene i budsjettet for 2022 er knyttet til bemanning og årsverksgrunnlag, da foretaket har store og økende kostnader knyttet til variabel lønn. I forbindelse med tiltakene ser foretaket et behov for å definere et nullpunkt for inneværende år som representerer det behovet vi har for årsverk per klinikk og per avdeling. Målet vårt er å komme frem til et nivå som baseres på aktivitet og pasientsikkerhet, som skal være utgangspunktet for bemanningsplanlegging i årene fremover. Dette arbeidet består av flere faktorer:

- Bemanningsprosjektet knyttet til aktivitetsstyrt ressursplanlegging som skal sikre at bemanningen til enhver tid er planlagt basert på aktivitetstrender. Dette innebærer økt kunnskap om aktivitetstrender på detaljert nivå, økt grad av langsiktig planlegging for leger og sengeposter, samt økt grad av samskapt planlegging mellom klinikker og avdelinger som er gjensidig avhengig av hverandre.
- Gjennomgang av alle vakante stillinger på detaljert nivå, samt sikre lik håndtering av årsverk og vakanser i budsjetteringsprosessen.

5. Nye tiltak for 2022

Som redegjort for over har begynnelsen av året gått med til å få struktur på eksisterende tiltak for å sikre framdrift og oppfølging. Dette er viktig for å sikre at disse blir gjennomført og fulgt opp etter intensjonen.

I tillegg til de tiltakene som allerede ligger i tiltaksplanene er punktene under foreløpige forslag som det vil bli jobbet videre med. Målet er å finne ytterligere kostnadsreduksjoner som kan bidra til å redusere budsjettutfordringen.

Poliklinisk somatisk tilbud ved DMS Sør-Helgeland

I 2022 skjer en opptrapping av poliklinisk somatisk virksomhet ved DMS Sør-Helgeland i tråd med opptrappingsplanen, (vedlagt).

I første halvår 2022 starter virksomhet innenfor kjemoterapi og andre infusjoner, hudsykdommer, øre-nese-halssykdommer og nevrologi. De to siste er avhengig av ambulering og tilgjengelighet på legespesialister. Spesialistkonsultasjoner innen hjertesykdommer vil i stor grad bli ivaretatt av nyopprettet hjemmel for avtalespesialist som har leieavtale for utstyr, ansatte og lokalteter i DMS-et.

Billeddiagnostikk med konvensjonell røntgen og CT-undersøkelser starter opp hhv mars og juni, avhengig av tilsetting av radiografer og radiolog.

Oppstart av de skisserte aktivitetene vil få betydning for den polikliniske aktiviteten ved de øvrige lokasjonene i Helgelandssykehuset. I 2022 vil helseforetaket få en "pukkelkostnad" knyttet til DMS-et, fordi vi må sikre at nytt tilbud er på plass vi gjør eventuelle endringer i eksisterende tilbud.

Når DMS-et er i full drift vil det medføre reduksjon i aktivitet ved de andre lokasjonene og derav følgende netto kostnadsreduksjon der. Vi vil nå starte beregningen av de konkrete økonomiske effektene av dette, utfra når forventet full aktivitet er på plass.

Nye Helgelandssykehuset

I 2021 hadde foretaket kostnader knyttet til Nye Helgelandssykehuset på 22,0 mill. kr. I budsjettet for 2022 ligger dette inne med 27,6 mill. kr. På grunn av utredning av et 3. tomtealternativ i Sandnessjøen har vi fått nytt kostnadsoverslag fra Sykehusbygg for konsulenttenester knyttet til dette, og dette viser en ytterligere økt kostnad. Se kommentar under neste punkt for sammenheng mellom engangskostnader og resultatkrav.

I forbindelse med prosjektet er det mange arbeidsgrupper som er i arbeid og som representerer høyt uttak av egne ressurser, samtidig som det er viktigere enn noen gang med tett involvering og gjennomføring av tiltakene. Lederressursene (og de administrative ressursene) som er engasjert i prosjektet og oppfølgingen av vedtak i prosjektet, er de samme ressursene som samtidig skal gjennomføre og følge opp krevende budsjetttiltak. Et forslag kan være å utsette deler av konseptfasen for å spre kostnadene over flere år.

Resultatkrav

Styrets vedtakspunkt 2 i styresaken om budsjett omhandler resultatkravet. Dette ble som kjent økt fra kr. 20,0 mill. kr i 2021 til 25,0 mill. kr i 2022. Helse Nord ser på engangskostnader knyttet til Nye Helgelandssykehuset i sammenheng med resultatkravet.

Administrerende direktør vil i det berammede oppfølgingsmøtet med Helse Nord den 24.02. ha en dialog rundt resultatkravet.

Reisekostnader

Budsjetterte reisekostnader i budsjettet for 2022 er på 16,0 mill. kr. Dette er på samme nivå som budsjettert for 2019. Pandemien har vist oss at det er mange muligheter til å delta på både kurs og seminarer digitalt. Foretaket har også fått god erfaring med å gjennomføre både interne og eksterne møter digitalt. Dette budsjettet inneholder også kostnader knyttet til vikarer, så man må skille på hva som er vikarkostnader og reiser i forbindelse med kurs/seminarer. En gjennomgang av hva som bare er kurs med absolutt tilstedeværelse og dertil nedtak av budsjett er forslag man kan se nærmere på.

Bemanning

2019 var det siste «normalåret» før pandemien slo til. De totale lønnskostnadene i 2019 var på 1,072 mill. kr (ekskl. pensjon). Totale lønnskostnader i 2022 budsjettet er på kr. 1,256 mill. kr (ekskl. pensjon) Dette er en økning på 184 mill. kr uten å ta hensyn til lønnsvekst.

Med en estimert gjennomsnittslønn på kr. 677.000,- betyr det reduksjon i 65 stillinger for å løse budsjettutfordringen på 44,0 mill. kr.

Annet

Andre poster som sees på er om det er områder hvor vi kan redusere eller avvente tildeling av budsjettmidler. Et eksempel er forskning og innovasjon, som er tildelt 0,5 mill. kr. i økte budsjettmidler, mens det opprinnelig var tenkt å øke dette med 1,0 mill. kr. Foreløpig holdes igjen budsjettmidler til forskning og innovasjon på 0,5 mill. kr.

I tilleggspromisjon til Statsbudsjettet for 2022 (Prop. 51 S (2021-2022)) er det foreslått 180,1 mill. kr til Helse Nord RHF for pandemi kompensasjon for første halvår 2022.

Fordelingen av disse midlene internt i regionen er ikke avklart.

En tildeling av midler burde kunne hjelpe oss under forutsetning av at disse midlene ikke går til økt forbruk. Det høye personellforbruket vi har må kunne håndtere de covid-19 pasientene vi eventuelt måtte få innlagt eller økt fravær av personell pga covid-19.

Sykehusledelsen og FTV skal involveres i utarbeidelsen av nye tiltak.

6. Oppsummering av utfordring

Helseforetaket er i en vanskelig økonomisk situasjon, og har en krevende og rekordstor tiltaksplan.

Det er en stor risiko forbundet med tiltaksplanen og det aller viktigste er å følge opp og gjennomføre de tiltakene som er besluttet og påbegynt. Dette i seg selv vil være krevende, men samtidig avgjørende for å redusere kostnadsnivået.

Det vil også være svært krevende å løse gjenstående utfordring uten å måtte identifisere aktivitet/tilbud som kan utsettes eller avvikles og se på samtidig reduksjon av bemanningen.