

Møtedato: 10.12.2020
 Arkivnr: 2020/26

 Saksbeh/tlf:
 Foretaksledelsen og stabspersonell

 Sted, dato
 Mo i Rana/03.12.2020

Styresak 115 - 2020 Budsjett 2021

Styret for Helgelandssykehuset HF behandlet den 24.09.2020 styresak 82/2020: «Budsjettpremiser 2021». Denne saken presenterer budsjett for 2021.

Styret i Helgelandssykehuset HF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Helgelandssykehuset HF viser til Helse Nord sine regionale styringsmål og krav i «Økonomisk langtidsplan i Helse Nord 2021-2024 vedrørende prioritering av pasientbehandling, kvalitet og pasientsikkerhet. Disse føringene er lagt til grunn for budsjett 2021.
2. Styret vedtar overskuddskrav på 20,0 mill. kroner. Eventuelle gevinster ved salg av anlegg vil medføre at resultatkravet øker tilsvarende. Administrerende direktør skal informere styret og Helse Nord RHF når salgsgevinster realiseres, og øke resultatkravet deretter.
3. Styret vedtar følgende rammer til de somatiske sykehusenhetene, Psykisk helse og TSB, Prehospital enhet, Drift og eiendom, og Fellesområdet:

Fordeling budsjett 2021								
Tall i tusen	HSYK HF	Mo i Rana	Mosjøen	Sandnessjøen	Psykisk helse	Prehospital	Drift og eiendom	Fellesområdet
Sum Ramme 2021	1 549 965							
Budsjetttramme - somatikk								
Sum somatikk 1.9.2020	456 279	192 012	93 739	170 528				
Sum Somatikk 2021	486 085	205 415	99 846	180 822	0	0	0	0
Sum Psykisk helse og TSB 2021	256 157	0	0	0	240 157	0	0	16 000
Sum andre funksjoner 2021	684 866	2 500	500	2 000		315 700	78 780	285 386
Sum Forskning og særskilte tilskudd	122 857	9 235	7 586	10 851	11 773	0	-6 500	90 940
Fordelt ramme 2021	0	217 150	107 932	193 673	251 930	315 700	72 280	392 326

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. Styret ber administrerende direktør gå i dialog med Helse Nord om resultatkravet fra og med 2022.
7. Administrerende direktør gis fullmakt til å gjøre mindre endringer i budsjettet, og informere styret om eventuelle slike endringer.

Mo i Rana, 03.12.2020

Hulda Gunnlaugsdottir
Adm. direktør

Vedlegg:

1. Helse Nords styresak 134-2020 Budsjett 2021 foretaksgruppen, rammer og føringer
2. Drøftingsprotokoll fra FTV-møte.

Helgelandssykehuset HF

Budsjett 2021



Innhold

Styresak 115 - 2020 Budsjett 2021	1
1.0 INNLEDNING	5
1.1 Formål.....	6
1.2 Medvirkning.....	7
1.3 Risikovurdering.....	7
1.4 Bakgrunn	8
1.5 Helse Nord – premisser	8
2.0 ØKONOMISK STATUS OG UTFORDRINGSBILDE	10
3.0 MÅL OG PRIORITERINGER.....	13
3.1 Prioriteringer og fokusområder	14
4.0 AKTIVITET, RAMMER OG BUDSJETT.....	21
4.1 Inntektsmodell somatikk.....	22
4.2 Rammefordeling Helgelandssykehuset 2021	22
4.3 Aktivitet	25
4.4 Bemanning.....	28
4.5 Resultat budsjett 2021	31
5.0 OMSTILLINGSUTFORDRING OG TILTAK	32
5.1 Omstillingsutfordring.....	32
5.2 Tiltak.....	33
6.0 BÆREKRAFTSANALYSE	36
7.0 INVESTERINGER	38
7.1 Investeringsramme	38
7.2 Investeringsdisponering	38
8.0 LIKVIDITETSBUDSJETT	41

1.0 INNLEDNING

Budsjettprosessen for budsjett 2021 har vært utfordrende med bakgrunn i mange krevende saker som har tatt fokus fra ordinær drift. Covid-19 pandemien har som for mange andre også satt sitt preg på foretaket, og tiltaksarbeid har vært satt på vent og vanskelig å få gjennomført. Foretaket får store reduksjoner i sine inntekter på grunn av økt gjestepasientforbruk, i tillegg til økte kostnader til blant annet Nytt Helgelandssykehus.

Helgelandssykehuset HF har over år hatt en økende kostnadsvekst og et tiltaksarbeid som er mer og mer krevende. Det har vært etterlyst fellestiltak for samlet å kunne løse omstillingsutfordringene, og gjerne de tiltakene som gir større og mer spissede effekter i stedet for «ostehøvelprinsippet». Basert på dette ble det blant annet besluttet å skaffe bistand til å sammenligne foretaket med andre foretak nasjonalt. Dette for å se på hvor vi er gode, og hvor vi har potensiale for kostnadsreduksjoner de neste tre årene. Dette arbeidet er nå ferdigstilt og det har blitt fremhevet flere områder som det anbefales at foretaket tar tak i. Disse anbefalingene vil være en vesentlig del av vårt tiltaksarbeid i 2021.

Til tross for krevende budsjettarbeid er resultatene i balanse etter innarbeidelse av tiltaksplaner som har som mål å oppnå nødvendig effektivisering og kostnadskontroll. Budsjett 2021 gjenspeiler at vi ivaretar pasienten, ansatte og økt kvalitet.

Per i dag har Helgelandssykehuset velfungerende tverrgående ledelse innen prehospital tjeneste, psykisk helsevern og TSB, drift og eiendom og staber. Administrerende direktør har besluttet å igangsette arbeidet med å organisere dagens somatiske enheter til klinikker med gjennomgående klinisk ledelse. Modellen vil synliggjøre helseforetaket som ett virksomhetsområde, som skal gi gode og sammenhengende pasientforløp internt og i forhold til eksterne aktører. Det er behov for å sikre felles prosedyrer og bedre samarbeid mellom fagmiljøene, samt å redusere sårbarhet for fagområder med få ressurser. Gjennomgående faglig ledelse og klinikkledelse vil føre til ivaretagelse av pasientbehandlingen i fellesskap, gi mer optimal ressursutnyttelse og bidra til økonomisk handlingsrom.

I utgangspunktet har målet i budsjettarbeidet og bestillingen til enhetene vært ingen økning i årsverk. Dette har det vært nøye arbeidet med samt vært flere diskusjoner rundt, likevel er resultatet økt årsverksforbruk og økte personellkostnader. Benchmarkingsarbeidet framover vil omfatte arbeid også med å se på bemanning og produktivitet. Noe av denne økningen er en ønsket økning med tanke på utdanningsstillinger, nye oppgaver og kalenderplan.

Hensikten med kalenderplan er blant annet å skape forutsigbarhet for både drift og ansatte, bedre organisering av pasientbehandling, samt redusere overtid og innleie. Dette krever noe høyere grunnbemanning. Implementering av kalenderplan ble gjort ved flere avdelinger i 2020. Ved inngang i 2021 vil det være 13 avdelinger som bruker kalenderplan, i tillegg til hele Prehospitalt område. Vi fortsetter også arbeidet med oppgaveglidning som i sum skal bidra til mindre forbruk av årsverk for leger og spesialsykepleiere.

Foretaket har over flere år hatt fokus på hjemhenting av gjestepasienter. Prosjektet har fra høsten 2019 og fram til mars/april 2020 hatt egen prosjektleder for dette. Prosjektlederen avleverte rapport med forslag til konkrete tiltak å ta tak i. Som med mye annet tiltaksarbeid ble

også dette vanskelig å gjennomføre med Covid-19 pandemien. På grunn av kostnadsutviklingen er budsjettet for gjestepasienter økt for 2021. Ansvar for hjemhenting av gjestepasienter vil bli lagt til klinikkene, og vil også bli sett på i forbindelse med arbeidet som skal gjøres relatert til benchmarking. Vi skal likevel ha stort fokus på hjemhenting av gjestepasienter, og dette vil bli fulgt opp jevnlig. Konkrete måltall for hjemhenting av gjestepasienter er en del av aktivitetstallene til enhetene, og vil bli fulgt opp i linjen.

Helgelandssykehuset har i 2021 prioriterte innsatsområder som også vil ivareta Helse Nords 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 2021, med eventuelle endringer som følge av oppdragsdokumentet for 2021. 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 utfordringer i planperioden med videreutvikling av kvalitet og pasientsikkerhet samt effektiv drift i 0-alternativet, parallelt med arbeidet med idé- og konseptfasen i utviklingsprosjektet Nye Helgelandssykehuset. Prosjektet skal nå flere viktige milepæler i 2021.

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 fra og med 2021. Avskrivningene reduseres med om lag 9 mill. kr, og isolert sett så kunne resultatkravet vært økt tilsvarende. Driftskostnader til utredningsprosjekt for Nye Helgelandssykehuset vil falle bort på sikt, og Helse Nord har tilrådd at resultatkravet for 2021 ikke endres. Dette har gitt foretaket positiv effekt på omstillingsutfordringen.

Den oppdaterte bærekraftsanalysen viser et budsjett i balanse for 2021 med innarbeidede tiltak. For 2022 blir bærekraften negativ med innarbeidet effekt av at de reduserte åpningsbalanseavskrivninger betyr økt resultatkrav, eller økte avskrivninger av bygningsmasse. Dette fordi det økte handlingsrommet som reduserte åpningsbalanseavskrivninger gir, ikke skal brukes til å øke kostnadsnivået.

1.1 Formål

Formålet med budsjettsaken er å fastsette budsjettrammene for Helgelandssykehuset HF for driftsåret 2021 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.

I forslaget til Statsbudsjett for 2021 legges det til rette for en vekst i pasientbehandlingen på 2,3 % på nasjonalt nivå. Av disse 2,3 % er 0,8 % for å ta igjen etterslepet i aktiviteten på grunn av

Covid-19 pandemien. Krav om at tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) og psykisk helsevern hver for seg skal ha en årlig vekst som er høyere enn somatikk, videreføres. Dette innebærer at aktiviteten kan økes når prioriteringer, kapasitet og økonomi tilsier det. Planlagt aktivitetsvekst skal innrettes mot områder med lange ventetider, fristbrudd og gjennomføring av fagplanene.

Budsjettildelingen for 2021 med en liten rammeøkning, økte IKT-kostnader og kostnader til konseptfasen for Nye Helgelandssykehuset medfører utfordrende budsjettforutsetninger.

Hovedsignalene er fremdeles at det må forventes strammere rammebetingelser for årene fremover og at effektiviseringskravene vil øke. Det er helt nødvendig at styret og ledelse på alle nivå følger opp omstilling og kontinuerlig forbedringsarbeid.

1.2 Medvirkning

Budsjettdisponeringer og tiltak er behandlet særskilt på alle resultatenehetene og drøftet med lokale tillitsvalgte. Benchmarkingsrapporten er gjennomgått med de foretakstillitsvalgte 26.11. og i møte den 30.11. er budsjettdisponeringer og tiltak presentert og gjennomgått. Drøfting er gjennomført 02.12. Protokoll fra FTV-møte ligger vedlagt. Investeringsplanen var ikke ferdigstilt til drøftingsmøtet, men vil bli drøftet i eget møte 09.12.

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
 - Gjennomgående klinisk ledelse
 - E-helse og innføring av DIPS Arena
 - Oppfølging av anbefalinger fra benchmarkingsrapport
2. Usikkerhet knyttet til Covid-19
3. Personellkostnader
4. Gjestepasienter

Budsjettopplegget for 2021 har vært utfordrende med situasjonen rundt Covid-19 og arbeidet med Nye Helgelandssykehuset. Dette stiller større krav til måloppnåelse (balansekrav) for alle resultatenehetene, og kostnadskontroll, oppfølging av aktivitet og tiltak vil være viktigere enn noen gang.

Faktorer som reduserer risikoen for budsjett 2021 er:

- **Fortsatt stram tiltaks- og økonomioppfølging**
- **Gjennomgående klinisk ledelse.** HSYK skal som helhet sikre befolkningen i hele opptaksområdet en godt organisert spesialisthelsetjeneste, med god kvalitet, rett kompetanse og rett kapasitet. Gjennomgående klinikkledelse skal ha forankring i toppledelsen og ha gjennomgående faglig ledelse. Være robust og funksjonell, fremme godt arbeidsmiljø. Gi optimal ressursutnyttelse og bidra til økonomisk handlingsrom.

- **Risikobuffer** Særskilt avsetning 2,5 mill. kr
- **DRG-vekting.**

1.4 Bakgrunn

Tilhørende saker fra Helse Nord er følgende:

- Budsjettbrev 2 – planforutsetninger 2021-2024,
- Styresak 82-2020 – Økonomisk langtidsplan 2021-2024 - inkl. rullering av investeringsplan 2021-2028
- Styresak 134-2020 – Budsjett 2021 foretaksgruppen, rammer og føringer
- Budsjettbrev 3 – Budsjett 2021, rammer og føringer.

I styresak 82/2020 behandlet styret i Helgelandssykehuset den 24.09.2020 «Budsjettpremisses 2021».

Styret fattet følgende vedtak i sak 82/2020:

1. Styret i Helgelandssykehuset HF tar saken om budsjettpremisses 2021 til orientering.
2. Styret ber om at det i den endelige budsjettsaken legges frem en risikovektet tiltaksplan i henhold til omstillingsutfordringene.

1.5 Helse Nord – premisser

Styret i Helse Nord RHF behandlet 28. oktober 2020 sak 134-2020 «Budsjett 2021 foretaksgruppen, rammer og føringer». For nærmere beskrivelse av Helse Nord RHF sine tildelinger og prioriteringer vises det til styresakene som nevnt over.

Helse Nord RHF har tildelt følgende ramme for budsjett 2021:

Basisramme 2021	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Sum basisramme 2021 per oktober	1 713 644	178 442	1 720 522	5 428 828	3 385 154	1 495 305	13 921 895
Øvrig ramme	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
SUM øvrig ramme 2021 per juni	92 332	191 339	58 367	179 838	91 913	40 512	654 301
Kvalitetsbasert finansiering	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
SUM kvalitetsbasert finansiering 2021 per juni	-	-	8 902	31 642	18 782	10 242	69 568
Øremerket tilskudd Nasjonale tjenester (konto 33)	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
SUM Nasjonale tjenester 2021 per juni	49 196	-	4 229	21 376	-	-	74 800
Øremerket tilskudd Forskning (konto 3320)	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
SUM øremerket forskning 2021 per juni	42 290	-	2 014	22 758	8 232	3 906	79 200

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 1 434 mill. kr i 2020. Rammen for 2021 er på 1 495 mill. kroner. Dette innebærer en økning av rammen på 61 mill. kroner. Av denne økningen er 30,5 mill. kr lønns- og prisvekst, 7,3 mill. kr i generell styrking og resterende midler er knyttet til spesielle formål slik som overføring av ansvar for nye legemidler og betalingsansvar til Sykehusinnkjøp. Vi har også fått særskilt ramme for styrking aktivitetsvekst i forbindelse med Covid-19 pandemien.

I tillegg er det tildelt 40,5 mill.kr i øvrig ramme som i hovedsak er særskilte tilskudd til smittevernutstyr og beredskap Covid-19. Det er også tildelt 10,2 mill. kr i kvalitetsbasert finansiering og 3,9 mill. kr. til forskning. Totale midler til disposisjon i 2021 er da 1 549,9 mill. kroner.

Resultatkravet fra Helse Nord RHF er 20 mill. kr for 2021, likt det som vært i tidligere år. Resultatkravet på 20 mill. kr ligger fast i årene fremover frem til Nye Helgelandssykehuset er ferdigstilt.

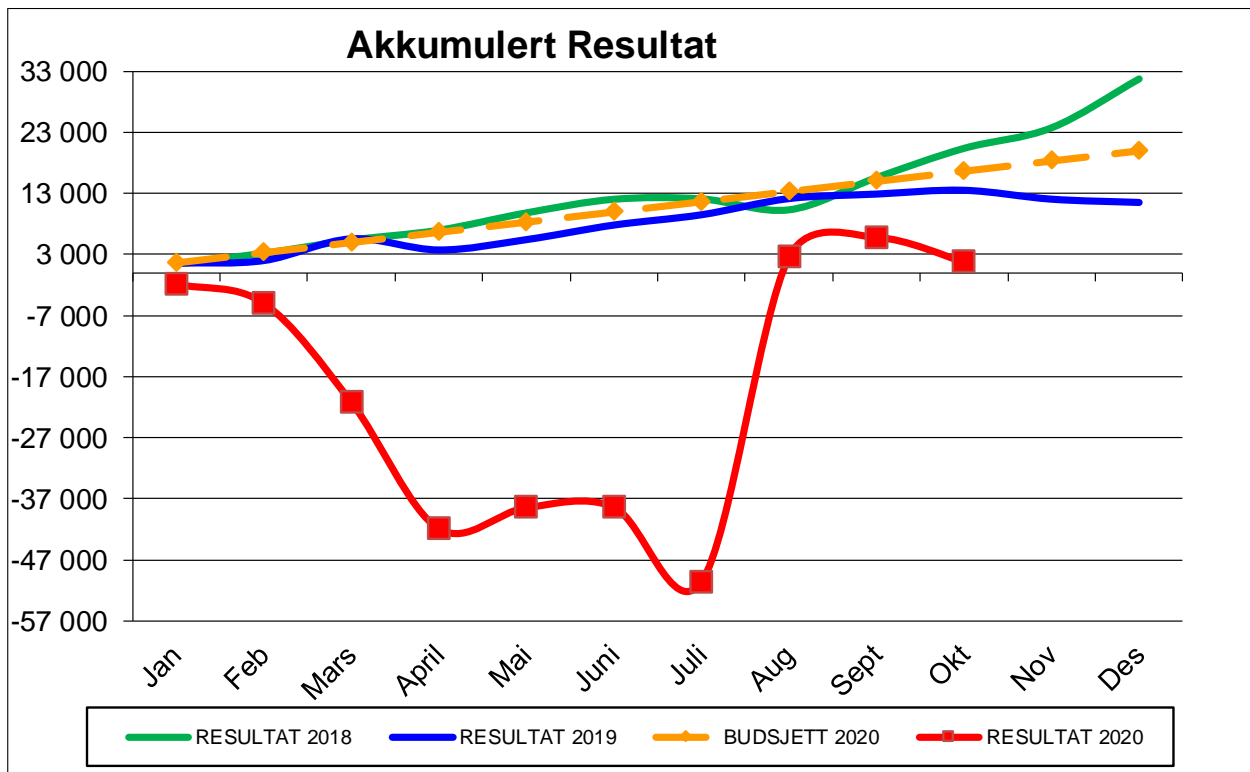
1.5.2 Prioriteringer og andre endringer i helseforetakets basisramme fra Helse Nord RHF

Endringer i basisramme fra Helse Nord er det tidligere gjort rede for i styresak 134/2020 «Budsjettpremisser 2021». Under vises de budsjettendringer som er kommet i Budsjettbrev 3:

Basisramme 2021	Helgeland
Sum basisramme 2021 per juni	1 440 352
Lederstøtte og sykefravær	500
Sykehusinnkjøp finansieringsmodell	5 664
Lønns- og prisvekst	30 532
Styrking av inntekter til kapitalkostnader	2 003
Reduserte pensjonskostnader	-2 953
Helårseffekt overføring av legemidler 1. september 2020	4 978
Overføring av legemidler av 1. februar 2021	1 295
Kompensasjon egenandeler	1 436
Arena/kurve innføring. Kompensasjon 2021	2 750
Styrking foretakene aktivitetsvekst korona	8 747
Sum basisramme 2021 per oktober	1 495 305
Øvrig ramme	Helgeland
LIS1-stillinger	8 290
Tilskudd til turnustjeneste estimat, fordeles oppdragsdokument	909
Smittevernutstyr	12 525
Kompensasjon beredskap Covid 19	18 787
SUM øvrig ramme 2021 per juni	40 512

2.0 ØKONOMISK STATUS OG UTFORDRINGSBILDE

Det økonomiske resultatet for oktober måned er negativt med 4,0 mill. kroner. Akkumulert hittil i år er resultatet på 1,7 mill. kr som er 14,9 mill. kr bak budsjett og 11,8 mill. kr dårligere enn for samme periode i fjor.



Resultatet hittil i år er sterkt påvirket av situasjonen rundt Covid-19. Foretaket gikk fra to normale måneder i januar og februar til mars da sykehuset gikk fra normal drift til gul beredskap i tidsrommet 15.03.-17.04. Aktivitet ble betydelig redusert, smittevernkostnader økte og beredskapslager måtte etableres. Denne situasjonen har fortsatt til foretaket startet opp med tilnærmet normal drift. Likevel er smittevern og restriksjoner betydelig økt, bl.a. med adgangskontroll ved alle sykehusenhetene. Dette i en situasjon der foretaket skal ha normal drift og samtidig prøve å ta igjen etterslep.

Kostnadene på lønnsområdet betydelig høyere enn hittil i fjor. Av denne økningen skyldes 26,9 mill.kr kostnader som er direkte relatert til Covid-19.

Pasientreisekostnader og gjestepasientkostnader ble de første månedene betydelig redusert, men har økt igjen til nivået som tidligere. Spesielt for pasientreiser har det vært en reduksjon i antall turer, men prisen for hver enkelt tur har økt. Årsaken til dette er mindre samreise og redusert rutetilbud.

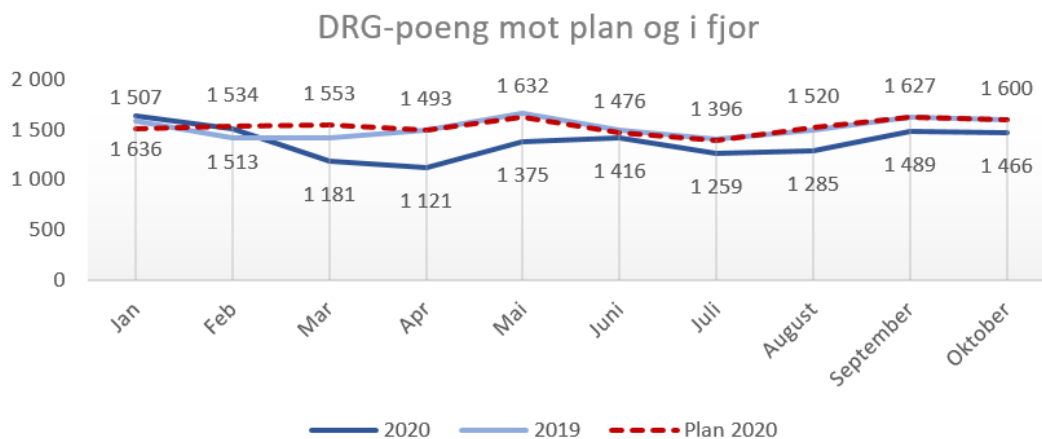
Utsettelse av innføring av DIPS Arena har medført ekstra kostnader. Innføringen er nå planlagt til vår 2021.

Tiltakseffekten for oktober måned er beregnet til 18,8 mill.kr som gir en tiltakseffekt hittil i år på 43 %. Beregning av tiltakseffekt er spesielt utfordrende på grunn av Covid-19 da dette har medført store endringer i aktivitet og kostnader.

I oktober var totalforbruket på 1726,4 årsverk. Dette er en økning på 78 årsverk sammenlignet med samme periode i fjor. Gjennomsnittlig årsverksforbruk hittil i år er 1708,3. Sammenlignet med samme periode i fjor er dette en økning på 89,7 årsverk. 22,5 årsverk er direkte relatert til Covid-19. Innleie fra firma er litt høyere sammenlignet mot fjoråret. Sykefravær pr. september er på 7,3 % som er på nivå med tidligere år.

Gjennomsnittlig ventetid for avviklede kontakter er 58 dager hittil i år, som er en økning på 9 dager sammenlignet med fjoråret. Dette er et uttrykk for det etterslepet vi har hatt i aktivitet på grunn av Covid-19-situasjonen. Status for etterslep fremover kan bedre vises med ventetid for de pasientene som fremdeles venter. Denne ventetiden er redusert fra 81 dager i august til 69 dager nå i oktober, på grunn av økende aktivitet og fokus på å hente inn etterslepet.

Per oktober var andelen pakkeforløp kreft gjennomført innen standard forløpstid 60 % ved Helgelandssykehuset. Dette er stabilt fra forrige måned, men under målkravet, samt under landsgjennomsnittet på 73 %.



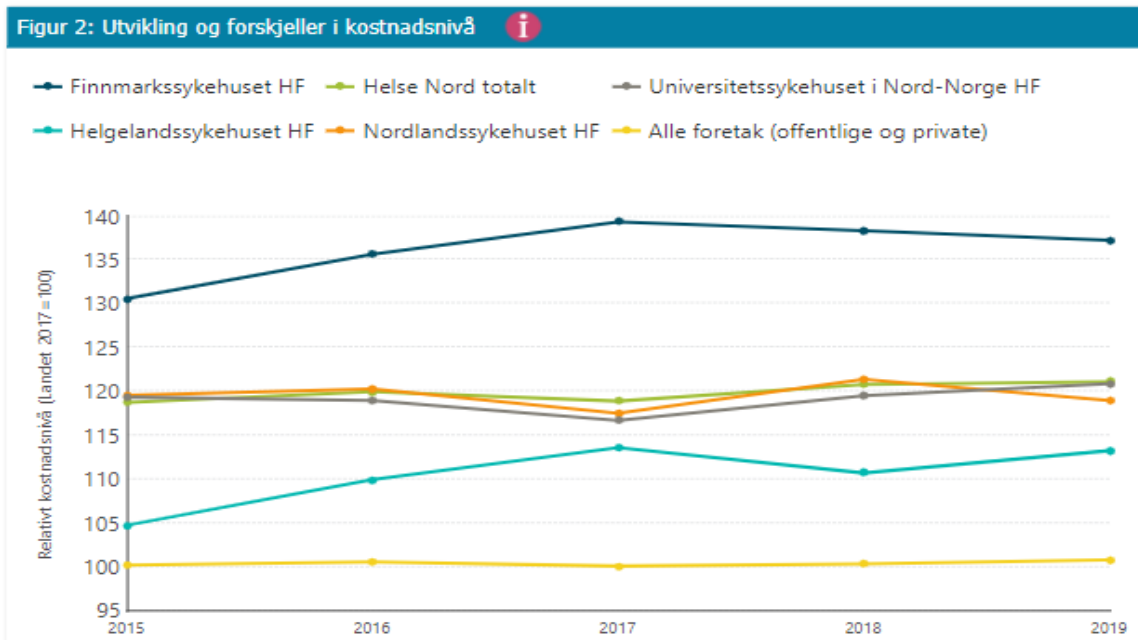
Covid-19-situasjonen har medført betydelig reduksjon i aktiviteten for foretaket i 2020, og aktivitetsnivået har i lengre tid vært preget av beredskap og smitteverntiltak knyttet til den pågående situasjonen. Aktiviteten i somatikk målt i antall sykehusopphold er samlet 13 % bak planlagt nivå per oktober måned, samt 7 % bak fjorårets nivå. Avviket er ytterligere redusert sammenlignet med forrige måned. De siste månedene har totalt antall opphold imidlertid økt til nivået for 2019.

Aktiviteten målt i DRG-poeng er samlet hittil i år 10 % lavere enn budsjettert, og selv om avviket fra plan er noe redusert de to siste månedene, er aktiviteten i oktober fremdeles 8 % lavere. Sammenlignet med fjoråret er antall DRG-poeng 11 % lavere, der reduksjonen i DRG-poeng er større enn reduksjonen i antall opphold.

SAMDATA viser kostnadsnivået for somatisk spesialisthelsetjeneste for årene 2015-2019. Helse Nord reduserte kostnadsnivået pr DRG-poeng fra kr 63 974 til kr 62 242. Dette gir en forbedring på den relative kostnaden per DRG-poeng, men er likevel betydelig høyere enn landssnittet. Helgelandssykehuset har hatt en økning på gjennomsnittlig DRG-pris fra kr 56 412 i 2015 til kr 58 198 i 2019. Hovedgrunnen til denne økningen er at kostnadsøkningen er større enn aktivitetsøkningen.

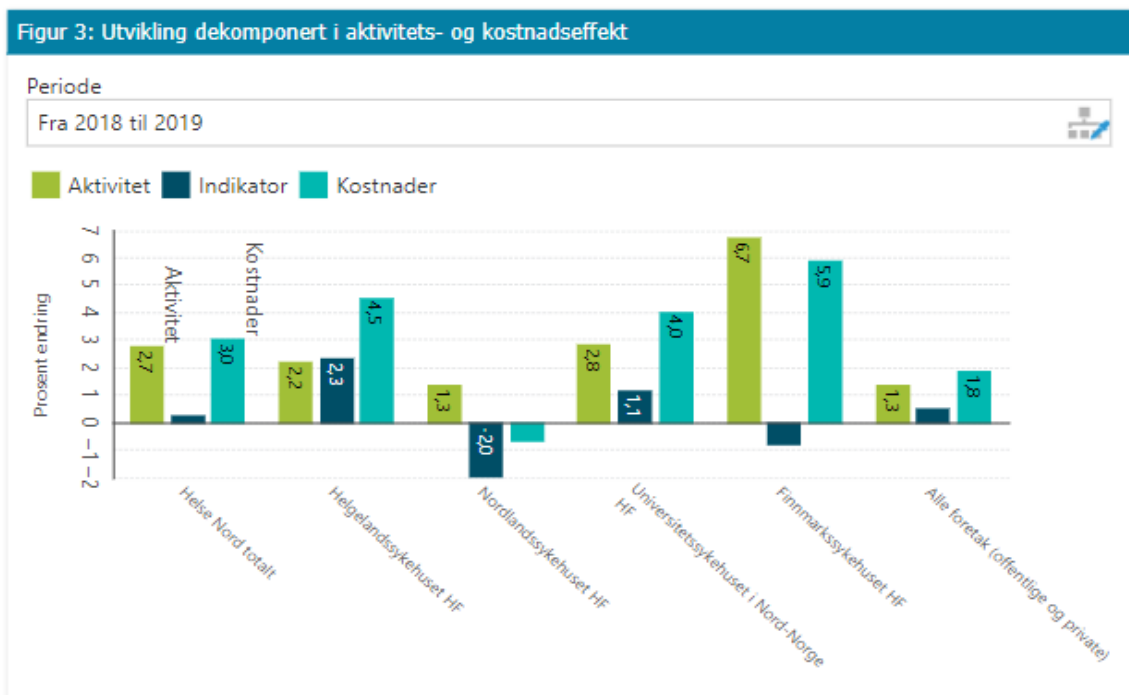
Tabellen under viser det relative kostnadsnivået mot landssnittet.

Figur 2: Utvikling og forskjeller i kostnadsnivå



For Helgelandssykehuset er det fra 2018 til 2019 en kostnadsøkning på 4,5 % mens aktivitetsøkningen er på 2,2 %. Dette gir et økt relativt kostnadsnivå.

Figur 3: Utvikling dekomponert i aktivitets- og kostnadseffekt



3.0 MÅL OG PRIORITERINGER

Den økonomiske langtidsplanen 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 for 2021 samles i følgende hovedområder:

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

Helse Nord's økonomiske langtidsplan skal bidra til å nå vedtatte styringsmål. I oppdragsdokumentet fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) settes nasjonale styringsmål, og disse ligger til grunn også i Helse Nord.

Den regionale utviklingsplanen 2035 i Helse Nord er grunnlag for de prioriteringene som gjøres i økonomisk langtidsplan. Denne regionale utviklingsplanen beskriver ni områder med utfordringer og mål:

1. Pasientens helsetjeneste
2. Kvalitet i pasientbehandlingen
3. Samhandling med primærhelsetjenesten
4. Utvikling av helsetjenester for den samiske befolkningen
5. Bemanning og kompetanse
6. Forskning og innovasjon
7. Økonomi – behov for kontinuerlig forbedring og omstilling
8. Teknologi
9. Bygg og kapasitet

Helse Nord 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 vi realisere foretaksgruppens økonomiske resultatkrav.

3.1 Prioriteringer og fokusområder

Nye Helgelandssykehuset

Prosjektet Nye Helgelandssykehuset skal nå flere viktige milepæler i løpet av 2021. Arbeidet med å oppdatere faglig strategisk utviklingsplan/dimensjonering skal foregå med bred involvering fra linjeorganisasjonen, tillitsvalgte, kommuner og brukerne. Det er planlagt styrebehandling av den oppdaterte planen i juni. Det er også satt i gang et arbeid med å oppdatere økonomisk bærekraftsanalyse, og denne skal styrebehandles i mai. En sentral aktivitet i konseptfasens steg 0 er tomteutredninger og utvelgelse av 2-3 aktuelle tomter i Sandnessjøen og omegn som tas med videre inn i konseptfasens steg 1, i tillegg til 0-alternativet som er dagens sykehus i Sandnessjøen. Etter plan skal styrene i Helgelandssykehuset og Helse Nord gjøre et vedtak om dette i august/september.

Gjennomgående klinisk organisering

Helgelandssykehuset skal være, og fremstå som ett sykehus. Dette innebærer at det er en ubrutt ledelseslinje gjennom hver enkelt klinikk uavhengig av geografisk plassering av den kliniske virksomheten. Prosedyrer og rutiner må være felles for samme behandlingstype eller arbeidsoperasjon. For å få det til er det viktig at fagområdene er organisert i tverrgående klinikker under én ledelse. Den nye organisasjonsstrukturen skal bidra til å sikre befolkningen i hele opptaksområdet en godt organisert spesialisthelsetjeneste, med god kvalitet, rett kompetanse og rett kapasitet.

Arbeidet med å få på plass en gjennomgående klinisk organisering deles i to trinn. Trinn 1 har som mål å arbeide fram forslag til ny organisasjonsstruktur. Her er det etablert egen arbeidsgruppe som skal ha ferdigstilt sitt arbeid i løpet av uke 1 i januar 2021. Trinn 2 som består av omorganisering, omstilling og kulturarbeid vil vare ut året 2021, der samtlige klinikker vil være involvert. Det innebærer også prehospital, drift og eiendom og psykisk helsevern og TSB. Når vi gjennomfører dette vil dette resultere i ensartet lederstruktur, ledernivå og organisering i foretaket.

Etablering av «Helsefellesskap Helgeland»

I henhold til Nasjonal helse- og sykehusplan (NHSP - Meld. St 7 2019-2020) skal Helgelandssykehuset i samarbeid med våre 18 kommuner etablere et Helsefellesskap. Arbeidet med å etablere Helsefellesskap Helgeland er godt i gang, og vil bli et satsningsområde i 2021.

Formålet med Helsefellesskap er at pasienter og pårørende skal oppleve en helhetlig og sammenhengende helsetjeneste, tuftet på en god samhandlingskultur og felles forståelse av hva helseforetak og kommuner skal samhandle om i et likeverdig partnerskap. Brukermedvirkning og fastlegedeltakelse er sentral for å kunne utvikle pasientsentrerte helsetjenester.

Det er fire pasientgrupper som helsefellesskapene skal prioritere:

- Barn og unge
- Personer med psykiske helse og rusproblemer
- Personer med flere kroniske lidelser
- Skrøpelige eldre

Endring i samhandlingsstruktur på Helgeland vil medføre systematisert opprettelse av kliniske utvalg/prosjekter som vil ha betydning for hvordan pasienter ivaretas med tanke på å effektivisere tjenestene. Dette kan vi oppnå med ulike prosjekt/tjenester som:

- Gode pasientforløp
- Samvalg
- Digitale prosjekt som fører til mer hjemmebehandling

Styrkning av samarbeidet med den samiske befolkningen

Helgelandssykehuset har etablert et godt samarbeid med den sørsamiske 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. Det har vært flere møter mellom Helgelandssykehuset og Sijti Jarngje – Samisk kultur- og utviklingscenter.

Tema for møtene har vært å diskutere hvordan foretaket best kan samarbeide med det sørsamiske miljøet for å utvikle og sikre et best mulig tjenestetilbud til denne delen av befolkninga. Tolketjeneste, pasientinformasjon, kompetanseheving innen kulturforståelse blant helsepersonell var noe av det som ble diskutert.

I tillegg jobbes det med å få representanter for den samiske befolkningen inn i ulike samarbeidsfora som Helgelandssykehuset er engasjert i.

Distriktsmedisinsk senter i Brønnøy

DMS Brønnøysund er etablert som et delprosjekt i Nye Helgelandssykehuset. Det er ansatt en egen prosjektleder med ansvar for organisasjonsutvikling og bemanning av DMS-et. Prosjektleder rapporterer til prosjektdirektør utvikling, Nye Helgelandssykehuset. Byggeprosjektet eies av Brønnøy kommune, Helgelandssykehuset har inngått en leieavtale med kommunen. Bygget skal etter plan tas i bruk november/desember 2021. Fram til da vil det arbeides aktivt med rekruttering og ambuleringsordning for å kunne ivareta planlagt aktivitet.

Psykisk helsevern og TSB

Fokus på «den gylne 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 2021 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.

Fra 01.01.2020 ble psykisk helsevern og TSB i hele Helgelandssykehuset etablert som egen driftsenhet. Vaktordning med LIS-leger i forvakt og spesialister i bakvakt ble etablert våren 2020. Etableringen har resultert i utvikling i tråd med forventningene. Gjennomgang av

pasientoppholdene i vaktordning viser at majoriteten av oppholdene ville blitt transportert fra Helgeland til akuttpsykiatrisk avdeling ved Nordlandssykehuset dersom ikke vaktordningen hadde vært et tilbud. Dette tyder på at ordningen har bedret tilbudet til pasientene. Likevel er det fremdeles potensiale i vaktordningen, og det vil fortsatt fokuseres på reduksjon av akuttinnleggelse for pasienter til Bodø, blant annet ved å fortsette godt og kontinuerlig samarbeid med kommunehelsetjenesten.

Fellestiltakene

Det har løpende gjennom året vært arbeidet godt med de igangsatte fellestiltakene og det er gjort et meget godt arbeide på tvers av enhetene, selv om dette ikke har resultert i faktiske utgiftsreduksjoner. Mye av det arbeidet som er nødvendig knyttet til fellestiltakene handler om organisasjonsutvikling og dette tar tid. De fleste fellestiltakene fortsetter i 2021, og flere også som egne prosjekter med prosjekteiere og prosjektansvarlige. Det er utarbeidet måleparametre og effekter, og risikovekting er gjennomgått på nytt. De månedlige oppfølgingsmøtene i 2021, vil fortsette å ha stort fokus på gjennomføring av tiltak.

Forbedringsarbeid somatikk – benchmarking

Høsten 2020 ble det i samarbeid med Deloitte gjennomført en omfattende benchmarkinganalyse for Helgelandssykehuset, der helseforetakets somatiske virksomhet innen medisin og kirurgi ble sammenlignet med fire andre utvalgte helseforetak i Norge. Som resultat av analysen og arbeidet som er gjort har Helgelandssykehuset fått konkrete anbefalinger til forbedringstiltak som kan effektivisere den somatiske aktiviteten i foretaket, samt styrke helseforetakets driftsøkonomi de neste årene. I tillegg vil foretaket blant annet kunne benytte analysen som grunnlag for erfaringsutveksling og deling av beste praksis.

Med bakgrunn i analysen skal Helgelandssykehuset i 2021 og videre fremover gjennomføre forbedringsarbeid for å løse de utfordringer som pekes på, i tråd med anbefalingene analysen fremhever. Forbedringsarbeidet skal organiseres i tre nivå som har ansvar for fremdrift og måloppnåelse i prosessen. Det skal etableres en styringsgruppe ledet av administrerende direktør, samt ulike prosjektgrupper og tilhørende arbeidsgrupper som skal arbeide med de overordnede forbedringsområdene.

Det er fire anbefalte områder for videre oppfølging

- Liggetid døgnekirurgi og andel dagkirurgi
- Bemanning og produktivitet
- Polikliniske kontroller som bidrar til det høye sykehusforbruket innen poliklinikk, potensiale til å hente hjem gjestepasienter
- Kostnad per pasient for de DRG (diagnoserelaterte grupper) som har et avvik fra landsnittet og utvalgte sammenligningsforetak i analysen

Forbedringsarbeidet vil sentreres rundt disse anbefalte områdene, og det vil defineres konkrete resultat- og effektmål, kartlegges årsakssammenhenger bak dagens utfordringer, samt utvikle, iverksette og følge opp tiltak for å oppnå de definerte mål.

Sikre kvalitet i tjenestetilbudene

Det vil i 2021 være fokus på avviksbehandling og bruk av data fra GTT (Global Trigger Tool) og kvalitetsregistre. Det blir utarbeidet en plan for interne revisjoner basert på utfordringer som vises gjennom avvikssystemet.

Tarmkreftkirurgi i Helgelandssykehuset har i 2020 vært gjenstand for særlig oppmerksomhet, og virksomheten er midlertidig flyttet til Nordlandssykehuset etter vedtak i styret i Helse Nord og foretaksmøte 15.10.2020. Det har vært utført en gjennomgang av pasientforløp for opererte pasienter 2016-2019 av interne og eksterne fagfolk. Dette arbeidet er i slutfasen. Statens Helsetilsyn har utført stedlig tilsyn i Sandnessjøen i oktober 2020. Kvalitetsforbedringsarbeid skal videreføres i samarbeid med UNN og Nordlandssykehuset, og den interne rapporten om gjennomgang av pasientforløp, og rapport fra Helsetilsynet vil være viktige bidrag i dette arbeidet.

Klinisk IKT

FRESK (Fremtidas systemer i klinikken) er etablert som program med ansvar for innføring av prosjektene «En kurve i nord», «DIPS Arena i nord», «Strukturert journal», «Pasientforløp», «Selvinnsjekk og betaling», «Digitalt mediaarkiv». «Elektronisk rekvirering av lab- og røntgen tjenester» og «Pakkeforløp psykiatri».

Overgangen til DIPS Arena, ny plattform for elektronisk pasientjournal, skulle vært iverksatt i Helgelandssykehuset i mai 2020 som det første av sykehusforetakene i Helse Nord. Prosjektet er imidlertid forsinket på grunn av Covid-19 og er utsatt til medio mars 2021. Overgangen medfører opplæring av alt klinisk personell, og det er engasjert fem instruktører i 50 % prosjektstillinger i tillegg til de eksisterende EPJ-rådgiverne for å forestå opplæring og støtte i forbindelse med innføringen av DIPS Arena.

Elektronisk kurve blir innført ved Helgelandssykehuset høsten 2021. Innføringen er i gang ved UNN Harstad november 2020.

Checkware er innkjøpt og skal tas i bruk som skjemaløsning, brukerundersøkelser og til forskning. Helgelandssykehuset holder på med implementering av utredning- og kartleggingsskjema i enhet for psykisk helse og rus. Strategi for videre bruk innen somatiske avdelinger utarbeides regionalt i løpet av 2021.

Whereby, et system for å gjennomføre videokonsultasjoner, ble hasteinnført under pandemiens første fase. Det har i løpet av 2020 blitt utviklet integrasjon mot pasientjournalssystemet og Helsenorge. Funksjonell og merkantil forvaltning er fortsatt uavklart. Det er forventet at telefon- og videokonsultasjoner skal erstatte en betydelig andel av dagens fysiske timeavtaler, og målet fastsatt av Helse Nord er 30 % i løpet av 2021.

Digitale pasienttjenester i nord ble videreført i 2020 og innførte blant annet timevisning og dialogtjenester. For 2021 planlegges dokumentdeling på kjernejournal og visning av laboratoriesvar. Helgelandssykehuset deltar fortsatt med inntil 20 %.

Kostnader for drift av regionale forvaltningssentra deles på foretakene etter etablert fordelingsnøkkel. Revisjon av den funksjonelle forvaltningsmodellen og endringer i styringsmodell stanset opp under pandemien og det er usikkert når denne ferdigstilles.

Regionalt prosjekt- og porteføljekontor i Helse Nord ble etablert med 25 % deltakelse fra Helgelandssykehuset i 2020. Oppstarten har ikke vært problemfri og det pågår prosesser som kan endre hvordan RHF ønsker å drive porteføljestyling fremover.

IKT

IKT området er i stadig utvikling og mulighetsrommet er stort. Større fokus på digitale løsninger, krever nye måter å jobbe på med nye tekniske løsninger. Økt krav til informasjonssikkerhet tilsier at disse utgifter og ressursbruk vil øke i årene framover.

Større fokus på ikke-fysiske møter (smittevern, redusere reiser og fjernledelse, samt være spredt på flere lokasjoner), gjør at foretaket bør oppgradere dagens Skype-løsning. Teams er tatt delvis i bruk i Helse Nord. Office 365 er også en løsning som bør tas mer i bruk for en mer effektiv arbeidshverdag med ansatte på ulike lokasjoner. Microsoft slutter løpende å supportere de eldre systemene og vi må planlegge for å gå over på nye systemer. Dette krever økonomi, prosjektledelse, teknisk og pedagogisk oppfølging.

Arkiv

Det er høye krav til oppfølging og ivaretagelse av internkontrollforskrifter, arkivlovgivning, offentlighet, dokumentasjon og sporbarhet. Konsekvenser av å ikke ha oppfylt dette er både omdømmetap og i ytterste konsekvens avvik og bøter. Dette gjør at disse fagområdene krever større oppmerksomhet og fokus. Dette gjelder for eksempel ressurser til opplæring, veiledning og bruk av dokument-/arkivsystem, samt pålegg om å overføre alle eldre pasientjournaler til Norsk Helsearkiv. Dette innebærer kostnader som påløper for foretakene på administrativt nivå.

Digitale pasientkonsultasjoner

Tidligere har digitale konsultasjoner hatt liten utbredelse i foretaket, men denne typen aktivitet økte kraftig da Covid 19-situasjonen oppstod. Fremover vil det bli et økt fokus på digitale konsultasjoner i form av video og telefon, i tråd med det nevnte målet fastsatt av Helse Nord på 30 % på foretaksnivå. Det vil arbeides videre med rutiner for å vende konsultasjoner som i dag foregår fysisk om til digitale konsultasjoner der det er hensiktsmessig for pasienten og pasientbehandlingen, og foretaket vil etterstrebe å nå målet på 30 % i 2021.

Forskning og innovasjon

Forsknings- og innovasjonsbudsjettet ble delt inn i to budsjetter på slutten av 2020 og videreføres slik i 2021. I 2020 ble det opprettet et innovasjonsutvalg og en avtale med Kunnskapsparken Helgeland som skal hjelpe foretaket med å kommersialisere nye ideer. Innovasjonsplattformen Induct ble lansert. Innovasjonsutvalget har også delt ut frie innovasjonsmidler, og sykehuset har tatt eierskap i en ide.

Det har vært innovasjonssamarbeid med næringsliv, forskningsinstitutter og kommuner omkring søknader og prosjekter innen velferdsteknologi og desentralisert helsevirksomhet/e-Helse. Vi etablerte en innovasjonspris som vil bli utdelt første gang i 2021. Dette gir en forpliktelse for foretaket for å delta aktivt i innovasjon med eksterne aktører og avsette innovasjonsmidler for ansatte også for 2021.

Økonomisk ramme for forskning er uforandret for 2021, men økt fokus på innovasjon gjør at økonomisk ramme for F&I blir oppjustert for 2021. Dette skal blant annet dekke basisdriften til de fast ansatte forskerne, samt noe av lønnskostnadene. Helse Nord finansierer flere Ph.D. stillinger og en post. doc. stilling ved foretaket. Dette er siste år for at to 50 % forskerstillinger i helseforetaket får bidrag fra Helse Nord som et tiltak for å øke forskningen i de mindre helseforetakene (80 % finansiert av Helse Nord og 20 % av helseforetaket). Førsteamanuensisstillingen (20 %) med tilknytning til Universitetet i Oslo vil bli videreført i 2021. I tillegg har foretaket blitt tildelt 4,4 millioner kroner fra Horizon 2020 EU, øremerket for et nasjonalt/ internasjonalt samarbeidsprosjekt rundt Covid-19 innovasjon.

Vi vil også i 2021 dele ut en forskningspris og øke publisitet av forskningsnyheter på internettet. Hver forskningsgruppe har i 2020 fått egen internettside der de presenterer sin forskning. Avsatte midler til den lokale utlysningen av forskningsmidler holdes uforandret i 2021. I 2021 vil foretaket bruke tid på å oppdatere sin forsknings- og innovasjonsstrategi, arrangere en forskningskonferanse, og fortsatt stimulere til økt forskning og innovasjon.

Rekruttering

Oppfølging av Riksrevisjonens rapport om helseforetakenes utfordringer med å rekruttere, mobilisere og beholde sykepleiere, jordmødre og spesialsykepleiere. Vi lykkes i stor grad rekruttere sykepleiere, men har utfordringer med spesialsykepleiere, særlig innen operasjon og intensiv. Helgelandssykehuset vil fremover gjøre prioriteringer innen satsningsområder som kreftsykepleiere. Vurdere videreføring og nyopprettede rekrutteringsstillinger på områder med behov for styrket rekruttering.

Helgelandssykehuset samarbeider med kommuner, offentlig- og privat næringsliv innenfor rekruttering og stabilisering på Helgeland gjennom å være aktiv deltager i prosjektet Heile Helgeland. Heile Helgeland har med sitt konsept Hekt deg på Helgeland bidratt til å skape og synliggjøre arenaer hvor nye og etablerte Helgelendinger kan møte hverandre.

Helsefelleskapet er et konsept i utvikling, og HR/team rekruttering og kompetanse har spilt inn at samarbeid om rekruttering og kompetanseutvikling er en av samarbeidsområdene som kunne vært en del av helsefelleskapet, på rette nivå.

Det har tidligere blitt utarbeidet egen kommunikasjonsstrategi for rekruttering med nytt konsept – Tid til å leve. Det er så langt gjennomført pilot med 10 bilder, det planlegges å utvide bildekatalogen til konseptet. En annonseringsveileder er under utarbeidelse, og det er planlagt gjennomføring av kurs/opplæring for ledere i Helgelandssykehuset.

Vi planlegger å annonsere/markedsføre Helgelandssykehuset som arbeidsgiver utover stillingsmarkedsføring. Det vil si annonsere og kommunisere med arbeidsmarkedet også utenom ledighet.

Miljøarbeid – ytre miljø

Helgelandssykehuset ble første gang miljøsertifisert etter ISO14001:2004 i august 2015.

Helgelandssykehuset ble godkjent etter ny oppdatert standard ISO14001:2015 i august 2018. Nåværende sertifikat er gyldig frem til august 2021.

Interne revisjoner i henhold til revisjonsplaner utføres som planlagt for perioden 2018 til 2021. Ekstern revisor forstår årlige oppfølgingsrevisjoner. Neste planlagte revisjon, som er en resertifisering er planlagt mai/juni 2021.

De overordnede miljømålene i Helgelandssykehuset er:

1. Ha miljøbevisste ansatte, gjennom -
 - Holdningsskapende aktiviteter internt
2. Ha et klart bilde av miljøpåvirkningene på det ytre miljø, gjennom -
 - Ressursbevisst avfallsbehandling
3. Redusere utslipp av miljøskadelige stoffer til jord, luft og vann, gjennom -
 - God oversikt over egne utslipp til miljø
4. Redusere miljøpåvirkningen fra produkter, ved å -
 - Vurdere emballasjevolumet ved valg av produkter
5. Redusere energiforbruket, ved hjelp av -
 - Planmessig arbeid for å redusere energiforbruket i egne og leide bygg
6. Redusere transportbehovet, med å vurdere -
 - Bruk av video- og telefonkonferanser der fysiske møter ikke er nødvendig
 - Samordnet transport til og fra sykehusene for pasienter
 - Å legge til rette for bruk av offentlig kommunikasjon ved alle typer reise

Miljøavtrykket for Helgelandssykehuset rapporteres inn i nasjonal rapport.

4.0 AKTIVITET, RAMMER OG BUDSJETT

Helgelandssykehuset HF har fått endret basisramme som i tabell under. Midler til Sykehusinnkjøp, legemidler og egenandeler forventes å gi tilsvarende økte kostnader.

Basisramme 2021	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Sum basisramme 2021 per juni	1 726 436	124 012	1 659 208	5 163 660	3 239 816	1 440 352	13 353 484
Realvekst, avvik fra forutsetning i plan 2021-2024		63 855					63 855
Inntektsmodell, avvik fra forutsetning i plan 2021-2024 inkl innfasing ny modell		47 609					47 609
inntektsmodell flytting av tilskudd aga	829			56 924	29 447		87 200
Endrede pensjonskostnader		12 712					12 712
ABE-reform		7 249					7 249
Lederstøtte og sykefravær		-2 000	250	750	500	500	0
Sykehusinnkjøp finansieringsmodell	-35 900		5 568	15 658	9 010	5 664	0
Lønns- og prisvekst	38 458	3 204	35 036	106 601	66 489	30 532	280 320
Styrking av inntekter til kapitalkostnader			3 087	7 996	7 192	2 003	20 278
Reduserte pensjonskostnader	-279	22 900	-3 180	-10 368	-6 120	-2 953	0
Helårseffekt overføring av legemidler 1. september 2020			4 567	11 549	8 506	4 978	29 600
Overføring av legemidler av 1. februar 2021			1 188	3 004	2 213	1 295	7 700
Kompensasjon egenandeler			1 802	3 189	2 460	1 436	8 887
Endringer i biotekloven		444					444
Kontaktfamilieordning		2 557					2 557
Palliativt team barn		-1 000		1 000			0
Luftambulanse	15 000	-15 000					0
Strategiplan samiske helsetjenester	1 500	-1 500					0
Arena/curve innføring. Kompensasjon 2021		-22 000	2 750	10 900	5 600	2 750	0
Styrking foretakene aktivitetsvekst korona		-60 000	10 247	23 965	17 041	8 747	0
AMK-struktur	1 500	-1 500					0
bedre styring og kontroll med ressursplanlegging	2 500	-2 500					0
Tilskudd etter- og videreutdanning psykisk helse	600	-600					0
Kvalitetsbasert finansiering							0
Lutathera -behandling	-4 000			4 000			0
Forskning	-33 000			30 000	3 000		0
Sum basisramme 2021 per oktober	1 713 644	178 442	1 720 522	5 428 828	3 385 154	1 495 305	13 921 895

I tillegg kommer 40,5 mill. kr. som er fordelt under øvring ramme som i hovedsak er spesifikke midler til smittevern og beredskap Covid-19. Kvalitetsbasert finansiering er på kr. 10,2 mill. kr, og forskning på 3,9 mill. kr.

Øvrig ramme	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Sykestuer Finnmark			10 400				10 400
Kvalitetsregistre	32 221						32 221
Nasjonalt senter for e-helseforskning				40 200			40 200
Medisinsk undersøkelse barnehus		789		2 240	1 371		4 400
Bedre psykisk helsehjelp i barnevernet, pilot Bodø		2350			4 500		6 850
Landsdekkende modell for rettspsyk				500			500
Nettverk for forskning tvang				3 200			3 200
LIS1-stillinger			11 051	19 341	13 818	8 290	52 500
Tilskudd til turnustjeneste estimat, fordeles oppdragsdokument	111		842	2 176	1 792	909	5 830
Smittevernuttstyr		43 500	14 429	44 872	28 173	12 525	143 500
Kompensasjon beredskap Covid 19		119 100	21 644	67 309	42 260	18 787	269 100
Midl ordning ventetider		25 600					25 600
Helikopter Kirkenes	60 000						60 000
Forsøksordning tannhelse				-			-
SUM øvrig ramme 2021 per juni	92 332	191 339	58 367	179 838	91 913	40 512	654 301
Kvalitetsbasert finansiering	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Justert ramme 2020			8 164	34 678	18 782	9 176	70 800
Avslutning overgangsordning			(562)	478	258	(174)	-
Oppdatering 2021			1 300	(3 514)	(258)	1 240	(1 232)
SUM kvalitetsbasert finansiering 2021 per juni	-	-	8 902	31 642	18 782	10 242	69 568
Øremerket tilskudd Forskning (konto 3320)	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Forskningsmidler, tidligere innvilget flerårige prosjekter	42 290		2 014	22 758	8 232	3 906	79 200
Forskningsmidler, nye tildelinger, fordeles senere							-
SUM øremerket forskning 2021 per juni	42 290	-	2 014	22 758	8 232	3 906	79 200

Dette summerer seg til en total basisramme på 1 549,2 mill. kr. for 2021.

4.1 Inntektsmodell somatikk

Foretaket har hatt en intern inntektsfordelingsmodell som har vært basert på de samme kriteriene som Helse Nords inntektsfordelingsmodell. Der har hovedprinsippet vært at «pengene følger pasienten», og en hovedfordeling basert på befolkning i opptaksområdet. Som forklart i styresaken om budsjettpremissar, har det vært nødvendig å gjøre flere tilpasninger, og den har gitt relativt store endringer mellom årene. Når administrerende direktør nå ønsker å gjøre organisasjonsendring til gjennomgående klinisk ledelse, vil det ikke være naturlig å fortsette å bruke dagens inntektsmodell i fremtiden. Budsjettene for 2021 er laget etter dagens organisering, men vil konverteres inn i ny klinikkstruktur når dette er avklart.

4.2 Rammefordeling Helgelandssykehuset 2021

Tildelt budsjett fra Helse Nord gir netto en liten økning i inntektene, men sett opp mot kostnadsøkninger og egne prioriteringer så er budsjettet for 2021 stramt.

Kravet til resultatområdene er for 2021 er som for 2020 - de skal gå i balanse. Overskuddskravet er på 20,0 mill. kroner. Det er lagt på Fellesområdet og satt av i budsjettet.

Basisrammen for Psykisk Helse og TSB er i utgangspunktet den samme som for 2020. Rammen er prisjustert og justert for endring i pensjonskostnader. Midler til forskning er spesifisert og en del av rammen.

Basisrammen til de somatiske sykehusenhetene er lik rammen for i fjor. Tidligere spesifikke midler til fagplaner og Helse i arbeid videreføres. Rammen er prisjustert for 1,7 prosent og justert for endringer i pensjonskostnader. I tillegg er midler til forskning og øremerkede midler delt ut som tidligere år. Særskilt tilskudd til enhet Sandnessjøen på 5,0 mill.kr er videreført fra i fjor, men i tillegg er det gitt ett særskilt tilskudd til enhet Mosjøen på 2,0 mill.kr.

I forbindelse med redusert aktivitet og etterslep i forbindelse med Covid-19 er foretaket tildelt midler i denne sammenhengen. Disse midlene er fordelt ut i henhold til en aktivitetsprognose.

Prognosen for gjestepasienter somatikk for 2020 er på ca. 52,0 mill. kr. Gjestepasientbudsjettet øker i forhold til 2020 budsjettet med 3,0 mill. kr., men budsjettet er likevel lavere enn prognosen. I budsjett 2020 la vi opp til eget gjestepasientprosjekt med hensikt å ta ned kostnadene, og budsjettet ble redusert. På grunn av Covid-19 ble disse tiltakene ikke gjennomført i henhold til plan. Gjestepasientforbruket er fremdeles en del av vår tiltaksplan med 3,0 mill. kr. – altså et nedtak i forhold til prognosen, men en økning i forhold til 2020 budsjettet.

Prehospitalt område har fått økte rammer med lønns- og prisstigning på 1,7 %. I tillegg er rammen justert for endringer i pensjonskostnader.

Drift og Eiendom har fått midler tilsvarende som for 2020, prisjustert med 1,7 % lønns- og prisvekst, justert for pensjonskostnad. I tillegg så er internhusleien økt med 3,0 %. Rammen er redusert med 9,0 mill.kr i henhold reduserte avskrivningskostnader.

De totale IT-kostnadene øker med ca. 6,2 mill. kr fra 2020. Dette gjelder 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 budsjettert 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 20,0 mill. kroner. 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. Ekstra tildelte midler for smittevern og beredskap Covid-19 er holdt av i henhold til tildeling.

Det er også som i 2020 lagt inn effekt av felles tiltak på egen linje i budsjett disponeringen, og på fellesområdet med kr. 18,5 mill.kr.



Fordeling budsjett 2021								
Tall i tusen	HSYK HF	Mo i Rana	Mosjøen	Sandnessjøen	Psykisk helse	Prehospital	Drift og eiendom	Fellesområdet
Ramme tildeling								
Sum Ramme 2021	1 549 965							
Budsjettramme - somatikk								
Sum somatikk 1.9.2020	456 279	192 012	93 739	170 528				
Justert Budsjett 2020	456 280	192 012	93 739	170 528	0	0	0	0
Priskompensasjon 1,7%	7 757	3 264	1 594	2 899				
Endring pensjonsforpliktelse	22 048	10 139	4 514	7 395				
Sum Somatikk 2021	486 085	205 415	99 846	180 822	0	0	0	0
Justert Budsjett 2020	229 920				229 920	0		
Prisjustering 1,7 %	3 909				3 909			
Endring pensjonsforpliktelse	6 328				6 328			
Gjestepasienter psykisk helse	10 000							10 000
Gjestepasienter rus	6 000							6 000
Sum Psykisk helse og TSB 2021	256 157	0	0	0	240 157	0	0	16 000
Prehospital enhet (inkl. amb og amk)	174 174					174 174		
Pasienttransport	131 445					131 445		
Prisjustering 1,7 %	5 196					5 196		
Endring pensjonsforpliktelse	4 885					4 885		
Drift og eiendom	53 544						53 544	
Behandlingshjelpemidler	25 236						25 236	
IT-kostnader - RHF	10 058							10 058
Helseteknologi IKT	77 078							77 078
Funksjonell forvaltning	6 093							6 093
Gjestepasienter	49 500							49 500
Gjestepasienter rehabilitering	3 700							3 700
Laboratorieprøver	11 000							11 000
Kostbare legemidler	42 000							42 000
Sum andre funksjoner 2021	684 866	2 500	500	2 000		315 700	78 780	285 386
Overskuddskrav	20 000							20 000
Avsetning lønnsoppgjør 2020	17 000							17 000
Særskilt tilskudd	7 000		2 000	5 000				
Forskningsmidler (art 3320)	3 906	1 560		573	1 773			
Habilitering (korrigeret -2 mill)	9 200				9 200			
Nytt Helgelandssykehus	15 000							15 000
Læringsmål LIS 3/Samarbeidsavtale kommune	1 000							1 000
VID/Ny desentralisert sykepleierutdanning	1 500							1 500
DMS Br.sund	5 800							5 800
Fresk og elektronisk kurve	3 300	1 200		300	300			1 500
Utsifting pcer	2 500						2 500	
Rekrutteringsprosjekt	365							365
Plikt avlevering arkiv	3 500	1 000	1 000	1 000				500
Reduserte avskrivningskostnader	-9 000						-9 000	
Etterslep Covid-19	6 747	2 712	1 823	1 215	500			497
Finansieringsansvar legemidler	6 273							6 273
LIS 1 (øvrige ramme)	8 290	2 763	2 763	2 763				1
Sykehusinnkjøp	5 664							5 664
Omorganisering	2 000							2 000
Smittevern utstyr	12 525							12 525
Kompensasjon beredskap Covid-19	18 787							18 787
Felles tiltak	-18 500							-17 472
Sum Forskning og særskilte tilskudd	122 857	9 235	7 586	10 851	11 773	0	-6 500	90 940
Fordelt ramme 2021	0	217 150	107 932	193 673	251 930	315 700	72 280	392 326

4.3 Aktivitet

4.3.1 Utvikling av tjenestetilbud og prioritering

Utviklingen av aktivitet i 2021 vil bli fulgt tett opp. 2020 har vært et år preget av Covid 19-situasjonen, der spesialisthelsetjenesten har blitt utfordret på mange områder, også innen drift og aktivitet. I 2021 vil det være et stort fokus på å fortsette innhenting av det etterslepet i pasientbehandling som har oppstått i år, som Helgelandssykehuset allerede er godt i gang med. Likevel er ikke epidemisituasjonen over og parallelt med å opprettholde aktivitetsnivået skal helseforetakene opprettholde beredskap og smittevernstiltak som vil ha betydning for driften sammenlignet med det som var normalsituasjonen før epidemien startet.

På et overordnet nivå er utviklingen av tjenestetilbud og prioriteringer i spesialisthelsetjenesten i tråd med befolkningens behov, og pasientene skal oppleve kvalitet, trygghet og respekt i møtet med helsetjenesten. Pasientforløpene skal være sammenhengende og helhetlige, og dette innebærer også god samhandling med kommunehelsetjenesten. Tjenestetilbud og prioritering av fagområder vil være i tråd med de nasjonale og regionale føringer gitt i oppdragsdokumentet. Det kontinuerlige arbeidet med å redusere ventetider og fjerne fristbrudd for både nyhenviste og andre pasienter skal videreføres. Uønsket variasjon i ventetid, samt uønsket variasjon i forbruk av spesialisthelsetjenester skal reduseres. Det er fortsatt et mål å vri aktiviteten fra inneliggende behandling til poliklinisk behandling og dagbehandling, som en del av omstillingene som kreves når spesialisthelsetjenesten utfordres som følge av fremtidig befolkningsvekst og vekst i antall eldre. Pakkeforløpene innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling samt kreftsykdommer vil fortsatt prioriteres og kontinuerlig følges opp.

Helgeland har gjestepasienter som behandles ved andre helseforetak. Noen av disse skal fortsette å motta helsetjenester utenfor Helgeland, men det vil være et fortsatt fokus på å hente hjem de pasientgruppene Helgelandssykehuset har et eksisterende tilbud til. Dette var et prioriteringsområde i budsjettet for 2020 der prosjektarbeid ble satt i gang, men på grunn av Covid 19-situasjonen gjenstår fortsatt arbeid som skal videreføres. I tillegg skal helseforetaket arbeide med å utvikle tilbudene, slik at flere pasienter fra Helgeland som behandles utenfor foretaket kan få tilsvarende tilbud her.


Helgelands befolkning har et høyt sykehusforbruk særlig innen poliklinikk i somatikk og psykisk helsevern for barn og voksne, samt for heldøgn innen somatikk. Planlagt aktivitet i 2021 er lagt med fokus på å ikke øke dette forbruket, med unntak av prioriterte områder som for eksempel innhenting av aktivitetsetterslep. Vridning til fra heldøgn til dagbehandling er et mål, dermed vil det være fokus på oppnåelse av plantallene for dagbehandling. 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.

Tidligere har digitale pasientbehandling kun blitt gjennomført i liten utstrekning, men i 2020 har digitale konsultasjoner blitt tatt i bruk i langt høyere grad både i somatikk og psykisk helsevern og TSB. Den økte bruken tidlig i år skyldtes hovedsakelig Covid 19-situasjonen, men det er forventet at digitale konsultasjoner over telefon og video vil erstatte mye poliklinisk aktivitet som i dag foregår fysisk. Helse Nord har fastsatt et mål på 30 % på foretaksnivå, som Helgelandssykehuset vil etterstrebe i 2021.

I forbindelse med bygging av ny sterilsentral og renovering operasjonsfasilitetene i Mo i Rana, ble det i 2020 gjennomført nedstenging av deler av operasjonsarealene som fortsetter noe inn i 2021. Innvielse av den nye sterilsentralen vil skje i løpet av 2021.

4.3.2 Somatikk


Tabellen som følger viser planlagt aktivitet innen somatikk ved Helgelandssykehuset i 2021.

 HELGELANDSSYKEHUSET HELGELAANTEN SKIEMTJE-GÆTIE		Somatikk				Total
		Mo i Rana	Mosjøen	Sandnessjøen	Habilitering	
DRG-poeng	Plan 2021	7 847	3 733	6 704	131	18 415
	Prognose 2020	7 014	3 032	5 797	104	15 947
	2019	7 831	3 631	6 871	91	18 424
	Plan 2020	8 071	3 888	6 974	29	18 962
Total aktivitet antall opphold	Plan 2021	36 168	30 469	40 952	2 232	107 589
	Prognose 2020	32 381	27 607	33 547	1 614	93 535
	2019	36 137	29 778	40 381	841	106 296
	Plan 2020	37 027	31 986	45 271	370	114 284
Heldøgn	Plan 2021	4 870	2 080	4 823		11 773
	Prognose 2020	4 356	1 688	4 407		10 451
	2019	4 766	2 055	5 070		11 891
	Plan 2020	4 973	2 087	4 895		11 955
Innlagte dagopphold	Plan 2021	2 200	900	1 550		4 650
	Prognose 2020	2 315	791	1 343		4 449
	2019	2 481	714	1 497		4 692
	Plan 2020	2 500	900	1 530		4 930
Polikliniske dagopphold	Plan 2021	3 450	2 900	2 280	670	9 300
	Prognose 2020	3 234	2 359	1 794	505	7 892
	2019	3 253	2 888	2 139	16	8 296
	Plan 2020	3 356	2 490	2 165	0	8 011
Polikliniske konsultasjoner	Plan 2021	25 648	24 589	32 299	1 562	84 098
	Prognose 2020	22 476	22 769	26 003	1 109	72 357
	2019	25 637	24 121	31 675	825	82 258
	Plan 2020	26 198	26 509	36 681	370	89 758

Føringene for aktivitet i 2021 innebærer å ikke øke plantallene for antall heldøgn og polikliniske konsultasjoner utover henholdsvis planlagt og gjennomført aktivitet i 2019, da sykehusforbruket for pasienter som bor på Helgeland er høyt. Plantallene for 2021 er i tråd med dette, bortsett fra noen prioriterte områder – blant annet håndtering av etterslep knyttet til Covid 19-situasjonen og hjemhenting av gjestepasienter. Aktiviteten for polikliniske dagopphold representerer en økning i tråd med ønsket utvikling. Innlagte dagopphold omfatter hovedsakelig dialysepasienter, og plantallene er basert på prognostisert antall dialysepasienter for neste år.

4.3.3 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Tabellen som følger viser planlagt aktivitet innen psykisk helsevern og TSB ved Helgelandssykehuset i 2021.

 HELGELANDSSYKEHUSET HELGELAANTEN SKIEMTJE-GÆTIE		Psykisk helsevern og TSB			Total
		Mo i Rana	Mosjøen	Sandnessjøen	
PHV heldøgn	Plan 2021	235	229		464
	Prognose 2020	225	145		370
	Plan 2020	235	182		417
PHBU heldøgn	Plan 2021		47		47
	Prognose 2020		48		48
	Plan 2020		40		40
TSB heldøgn	Plan 2021	96			96
	Prognose 2020	83			83
	Plan 2020	96			96
DPS/AAT/SPA (V) poliklinikk (ISF-godkjent)	Plan 2021	12 887	5 078	12 367	30 332
	Prognose 2020	8 872	4 457	9 192	22 521
	Plan 2020	10 815	5 157	14 992	30 964
	2019	10 221	4 706	11 136	26 063
PHBU/Nevro (B&U) poliklinikk (ISF-godkjent)	Plan 2021	4 822	3 235	5 324	13 381
	Prognose 2020	4 232	3 128	4 947	12 307
	Plan 2020	4 810	3 280	5 244	13 334
	2019	5 123	3 204	5 878	14 205
TSB/LAR poliklinikk (ISF-godkjent)	Plan 2021	1 591	1 848	891	4 330
	Prognose 2020	1 376	821	487	2 684
	Plan 2020	1 545	1 065	647	3 257
	2019	1 366	1 004	500	2 870

Planlagt aktivitet innen psykisk helsevern og TSB i 2021 er tilpasset forventet bemanning, vakante stillinger og ansatte i utdanningsforløp, siden bemanningen utgjør en stor forutsetning for å oppnå plantallene som settes. De innførte pakkeforløpene er ressurs- og tidkrevende, og medfører at områdene tilpasser aktiviteten deretter.

Den polikliniske aktiviteten innenfor psykisk helsevern for barn planlegges lavere enn gjennomført aktivitet i 2019, da Helgeland har et høyt sykehusforbruk innen PHBU poliklinikk. I tråd med utvikling av tilbudene innen TSB viser plantallene en betydelig økning sammenlignet med gjennomført aktivitet i 2019. 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.

4.4 Bemanning

Brutto årsverk

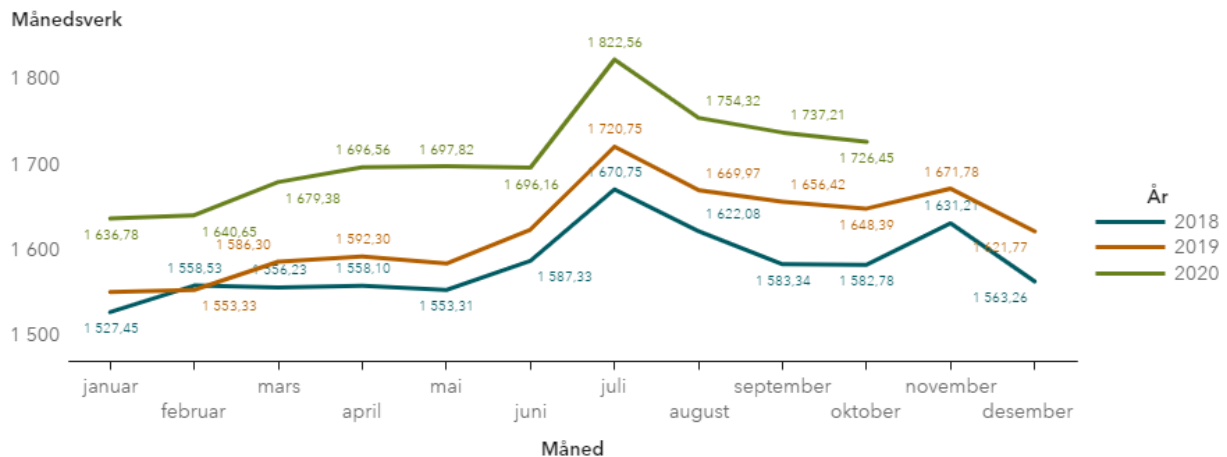
All arbeidstid som er utbetalt omgjort til månedsverk. Alle som har mottatt lønn ligger inne i dette tallet, dvs. faste ansatte, vikarer, engasjement, ansatte som har permisjon med lønn, UTA leger, timelønn/merarbeid og overtid. Den inkluderer ikke personer som har permisjon uten lønn, honorar, styrehonorar.

Kildedata:

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

Forbruk

Forbruket av brutto årsverk pr oktober 2020 sammenlignet med tidligere år viser:



2021

I budsjett for 2021 er det tatt utgangspunkt i plantall. Som i fjorårets budsjett har vi også i år spesifisert lærlingestillinger, midlertidige årsverk og kjent fravær. Vi har sett det nødvendig å justere forventet variable årsverk. 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 variabellønn. Vi har valgt å gjøre det slik for å få totalene så korrekte som mulig.

Budsjetterte årsverk for 2021:
 Foretaket

Budsjettert grunnbemanning 2021:	1 509,10
Stipulerte brutto årsverk fravær 2021:	58,07
Stipulerte brutto årsverk lærlingestillinger 2021:	12,75
Stipulerte brutto årsverk lmidlertidige stillinger 2021:	42,00
Budsjettert fastlønn 2021:	1 621,92
Anslått UTA 2021:	11,10
Anslått fastlønn 2021:	1 633,02
Anslått variabellønn 2021:	110,60
Budsjetterte årsverk 2021:	1 743,61

Legenes kjøpte, utvidete arbeidstid (UTA) er satt lik forbruket i perioden januar-august 2020.

Da 2020 på mange måter har vært et atypisk år, har vi valgt å bruke forholdstallene fra budsjett 2019 som utgangspunkt ved justering av variable årsverk (timelønnede, overtid og utrykning på vakt) i forhold til faste.

Sammenlignet med budsjett for 2020 er det en økning på 68,73 årsverk. Av disse utgjør økningen i budsjettert grunnbemanning 48,63 årsverk. Forventet fravær 8,32, lærlinger 3,37 og midlertidige stillinger 2,64. Basert på budsjettert fastlønn, utvidet arbeidstid for leger (UTA) og forhold mellom faste og variable årsverk forventes det en økning i variabellønn tilsvarende 6,36 årsverk.

Økningen av stillinger er relatert til kalenderplan, prosjektstillinger, utdanningsstillinger og høyere estimer på sykefravær og variabel lønn.

Endring budsjett 2020 til 2021	
Budsjettert grunnbemanning	48,63
Stipulerte brutto årsverk fravær	8,32
Stipulerte brutto årsverk lærlingestillinger	3,37
Stipulerte brutto årsverk lmidlertidige stillinger	2,64
Budsjettert fastlønn	62,96
Anslått UTA	-0,59
Anslått fastlønn	62,36
Anslått variabellønn	6,36
Budsjetterte årsverk	68,73

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

Endring pr enhet i budsjett 2020 til 2021	
Budsjetterte årsverk 2020 MIR	21,88
Budsjetterte årsverk 2020 MSJ	4,81
Budsjetterte årsverk 2020 SSJ	17,67
Budsjetterte årsverk 2020 PRE	16,12
Budsjetterte årsverk 2020 D&E	-0,94
Budsjetterte årsverk 2020 Felles	-2,45
Budsjetterte årsverk 2020 PHR	11,63
Budsjetterte årsverk 2020 Foretaket	68,73

Kalenderplan

Sykehuset startet opp med Kalenderplan på utvalgte avdelinger i 2019, og utvidet med flere avdelinger i 2020. Målet var bedre planlegging og forbedret drift, samt en reduksjon av variabel lønn minst like stor som økning i fast lønn. Ved oppstart 2021 vil det være 12 avdelinger som bruker Kalenderplan i tillegg til hele Prehospitalt område. Vi har gode erfaringstall fra de som startet opp i 2019. På grunn av Covid 19-situasjonen har det vært vanskelig å gjøre sammenligninger på avdelingsnivå for 2020.

4.5 Resultat budsjett 2021

Følgende utvikling og sammenligning av budsjett 2021 mot tidligere års budsjett og prognose for 2020 vises i tabell under:

RESULTAT Helgelandssykehuset HF	Regnskap 2019	Budsjett 2020	Regnskap 2020 okt	Prognose 2020	Budsjett 2021
Basisramme	-1 405,2	-1 405,8	-1 200,7	-1 454,8	-1 505,2
ISF egne pasienter	-513,7	-535,6	-426,2	-516,5	-535,6
ISF av legemidler utenfor sykehus	-27,9	-28,0	-27,6	-33,1	-28,6
Gjestepasientinntekter	-10,6	-9,4	-9,0	-10,8	-9,6
Polikliniske inntekter	-25,3	-24,8	-18,9	-22,6	-25,3
Utskrivningsklare pasienter	-6,6	-4,8	-4,0	-4,8	-4,8
Andre øremerkede tilskudd	-3,1	-15,9	-2,1	-15,9	-43,5
Andre driftsinntekter	-104,8	-109,6	-75,9	-91,1	-101,8
Sum driftsinntekter	-2 097,9	-2 133,9	-1 764,4	-2 149,6	-2 254,4
Kjøp av offentlige helsetjenester	169,2	144,2	130,2	161,3	164,0
Kjøp av private helsetjenester	40,1	38,8	29,0	34,8	36,0
Varekostnader knyttet til aktivitet	195,3	196,3	173,3	207,9	205,0
Innleid arbeidskraft	31,9	20,8	33,1	39,7	19,0
Lønn til fast ansatte	915,4	999,2	814,8	984,1	1 019,2
Vikarer	53,9	41,2	56,1	67,3	45,0
Overtid og ekstrahjelp	57,1	38,1	57,0	68,4	41,0
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	159,3	117,8	98,4	117,8	155,4
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-59,4	-39,7	-57,2	-68,7	-40,5
Annen lønnskostnad	72,8	84,3	48,8	58,5	85,0
Sum lønn og innleie ekskl pensjon	1 071,6	1 143,9	952,4	1 149,2	1 168,7
Avskrivninger	86,4	83,7	71,5	89,7	86,0
Andre driftskostnader	373,9	395,6	311,5	383,2	423,2
Sum driftskostnader	2 095,8	2 120,3	1 766,9	2 144,7	2 238,3
Driftsresultat	-2,1	-13,6	2,4	-5,0	-16,1
Finansinntekter	-9,6	-6,5	-4,3	-5,1	-4,0
Finanskostnader	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Finansresultat	-9,4	-6,4	-4,2	-5,0	-3,9
Ordinært resultat	11,5	20,0	1,7	10,0	20,0

I fremlagt budsjett for 2021 kan det bli enkelte justeringer, slik at budsjettet i rapportering for januar, vil kunne avvike noe fra dette budsjett.

Overskuddskravet på 20,0 mill.kr er dratt ut av den totale basisrammen og lagt til Fellesområdet. Resultatområdene har som alle andre år krav om økonomisk balanse, mens Fellesområdet må gå med 20,0 mill.kr i overskudd.

Det er en stor økning på Andre driftskostnader. Dette skyldes økte kostnader fra Helse Nord IKT, økte gjestepasientkostnader, kostbare legemidler og budsjetterte kostnader til smittevernustyr og beredskap Covid-19 i henhold til tildelte midler.

5.0 OMSTILLINGSUTFORDRING OG TILTAK

5.1 Omstillingsutfordring

Omstillingsutfordring presentert i styresak 82/2020: «Budsjettpremissar 2021», viste omstillingsutfordring på 44,5 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 2021. Oppsummert er omstillingsutfordringen slik før tiltak:

OMSTILLINGSUTFORDRING (mill. kroner)	
Prognose i år (avvik fra budsjett):	-10,0
Endring inntekter:	
Oppdatert Inntektsmodeller/basisramme fra budsjettprem.	5,9
Oppdatert basisramme	14,0
Øvrig ramme	42,4
SUM endring inntekter	62,3
Endring kostnader:	
Økte avskrivninger nyinvesteringer	3,3
Redusert avskrivningskostnad	-9,0
IKT kostnader (økning 2021)	6,2
Egne prioriteringer:	
Fresk og elektronisk kurve	1,5
Viderutvikling Psykisk helse og TSB	3,5
Akuttilbud Psykisk helse	1,5
Nye Helgelandssykehuset	5,0
DMS Br.Sund	5,8
E-Helse/IKT og innovasjonsmidler	1,5
Plikt avlevering arkiv	3,5
Omorganisering	2,0
Abiok	3,0
Desentralisert spl. Utd/læringsmål LIS 3	2,5
Smittevernutstyr	12,5
Beredskap Covid-19	21,6
LIS1 - stillinger	8,3
Sum brutto omstillingsutfordring	20,4

Endringene i omstillingsutfordringer fra Styresak 82/2020 er endring basisramme og økt tildeling på spesifikke midler på øvrig ramme. Prognose for 2020 er endret fra et resultat i balanse (20,0 mill. kr i avvik fra resultatkravet) til 10,0 mill. kr. i overskudd (10,0 mill. kr i avvik fra resultatkravet). Kostnader til omorganisering og desentralisert sykepleierutdanning, samt læringsmål LIS3 og samarbeidsavtale med kommunene er lagt inn. Kostnader for Nye Helgelandssykehuset er lagt inn med en økning på 5,0 mill. kr fra i fjor. De spesifikke midlene på smittevern og beredskap Covid-19 er lagt inn som økt ramme, men er samtidig lagt inn med tilsvarende kostnad.

5.2 Tiltak

Total tiltaksplan i budsjett 2021 er på 61,5 mill.kr for Helgelandssykehuset. Inkludert i dette tallet er tiltak på foretaksnivå med estimert effekt på 37,0 mill. kr. Risikovektet verdi av tiltakene på enhetene er innarbeidet i den enkelte resultatenhets. Risikovektet tiltaksplan som er innarbeidet i budsjett er på kr. 34,6 mill.

Tiltaksplan enhetene:

Radetiketter	Summer av Verdi	Summer av Budsjett 2
⊕ 1 - Mo i Rana	4 700 000	2 790 000
⊕ 2 - Mosjøen	3 075 000	2 789 000
⊕ 3 - Sandnessjøen	8 780 000	5 730 000
⊕ 4 - Prehospital	6 300 000	3 700 000
⊕ 5 - Felles	37 000 000	18 500 000
⊕ 6 - Drift & Eiendom	1 650 000	1 070 000
Totalsum	61 505 000	34 579 000

Og innenfor følgende områder:

Radetiketter	Summer av Verdi	Summer av Budsjett 2020/ risiko vektet beløp per april
⊕ Annet	4 520 000	2 820 000
⊕ Pasientreiser	5 200 000	2 600 000
⊕ Variable årsverk	6 045 000	4 465 000
⊕ Faste årsverk	790 000	704 000
⊕ Aktivitet	6 600 000	4 470 000
⊕ Fellestiltak	37 000 000	18 500 000
⊕ Reisekostnader	1 350 000	1 020 000
Totalsum	61 505 000	34 579 000

Mo i Rana

Mo i Rana har en tiltaksplan på 4,7 mill.kr som er risikovektet til 2,8 mill.kr. De største tiltakene er effektivisering av operasjon, redusere innleie og redusere reise og kurskostnad.

Mosjøen:

Mosjøen har en tiltaksplan på 3,1 mill.kr som risikovektet til 2,8 mill.kr. De største tiltakene er oppgaveglidning merkantilt personell og reduksjon variabel lønn inkl. utrykning på vakt.

Sandnessjøen:

Sandnessjøen har en tiltaksplan på 8,7 mill.kr som er risikovektet til 5,7 mill.kr. Det største tiltaket er DRG-prosjektet som fortsetter fra tidligere år. Andre store tiltak er Dagkirurgi prosjektet, reisekostnader, og sykefravær.

Psykisk Helse og TSB:

Psykisk Helse og TSB har ikke opprettet noen spesielle tiltak men basert på tidligere års erfaringer, antas det at noen stillinger vil holdes noe vakant på grunn av rekrutteringsutfordringer.

Prehospital enhet:

Prehospital enhet har en tiltaksplan på 6,3 mill.kr som er risikovektet til 3,7 mill.kr. Tiltaket hjemhenting av gjestepasienter er risikovektet til 2,6 mill.kr. Øvrige tiltak er innføring årsplan, endring vaktordning og reduksjon av lærlinger fra året før hvor det var et stort inntak av lærlinger.

Drift og eiendom:

Drift og eiendom har for en risikovektet tiltaksplan på 1,1 mill.kr der energioppfølging, matsvinn og gjennomgang av serviceavtaler er de største.

Fellestiltak:

Det er opprettet fellestiltak med en forventet effekt på 37,0 mill.kr som er risikovektet til 18,5 mill.kr. Noen av fellestiltakene fra 2020 videreføres videre inn i 2021. Dette fordi mye av det planlagte arbeidet ble satt på vent under Covid-19 pandemien.

Benchmarking. Det har i samarbeid med Deloitte vært gjort en benchmarking mot fire sammenlignbare foretak i landet. Prosjektet har foreslått fire konkrete forbedringsområder for å effektivisere driften og forbedre driftsøkonomien. De foreslåtte tiltakene har synliggjort et potensiale som er betydelig. Vi har utarbeidet forslag til hvordan vi skal organisere arbeidet med å realisere potensialet. Vi har estimert dette forsiktig for år 1 og risikovektet tiltaket til en forventet effekt på 10,0 mill. kr.

Felles inntakskontor. Arbeidet med å etablere et felles inntakskontor har pågått siden høsten 2019, og det er nå vedtatt å etablere felles inntakskontor under felles ledelse av kontortjenesten i Mosjøen med ansatte på alle tre lokalisasjoner. Formålet er å sikre utnyttelse av de tilgjengelige ressursene og redusere variasjon i ventetid og behandling for pasientene på Helgeland. Dette ved å etablere felles ventelister for de samme fagområdene og etablere standardiserte og forbedrede arbeidsprosesser.

Med en felles leder for alt inntaksarbeid vil kommunikasjon og samhandling mellom klinikere og inntakskontoret bli enklere, og det vil trolig gjøre samhandling med klinikere enklere. Samhandling med Pasientreiser vil på samme måte bli enklere, med kun en leder å forholde seg til. Risikovektet estimert effekt 1,0 mill. kr.

Operasjonsstuene. En mulighetsstudie innen operasjonsstuene for å se på forbedringspotensial og muligheter for mer effektiv drift som kan gi reduserte kostnader er gjennomført. Et felles tiltak er å se på utnyttelse av operasjonsstuekapasiteten i helseforetaket. Arbeidet i dette prosjektet har foreløpig endt opp i følgende konkrete tiltak: Felles bemanningsressurs som skal kunne ta ned innleie fra firma. Helsefagarbeidere inn i operasjonsstuene, tidligere oppstart og reduksjon av strykninger. Dette blir fortsatt organisert som et eget prosjekt med intern prosjektleder, med avdelingslederne og nå også med involvering av områdesjefene. Risikovektet estimert beløp er på 0,5 mill. kr.

Inkludert i dette prosjektet blir nå også reduksjon av varekostnader. Her er målet standardisering av utstyr og basisvarer. Risikovektet estimert beløp 0,5 mill. kr.

DRG-prosjekt. Det er potensiale for forbedring i medisinsk koding. Målet er å endre praksis for koding og forbedre underliggende dokumentasjon. Ønskesituasjonen er at man daglig og fortløpende koder utførte prosedyrer, og unngår at kodingen skjer etterskuddsvis. Dette kan føre til forbedret datakvalitet ved større presisjonsnivå av data, og for helsepersonell vil man i DIPS kunne få mer effektiv oppdatering på utførte prosedyrer, samt forenkle epikrise- og notatskriving. Dette i sum kan øke pasientsikkerhet. Risikovektet estimert beløp 0,5 mill. kr.

Reduserte reisekostnader knyttet til økt andel digitale konsultasjoner. I 2021 er målet for digitale konsultasjoner satt til 30 % på foretaksnivå, som medfører en betydelig økning. Økt andel digitale konsultasjoner vil kunne være fordelaktig av flere årsaker. Pasienter med lang reisevei vil kunne slippe reise til og fra sykehus, ofte ved ugunstige tidspunkt, som kan være belastende både av praktiske og helsemessige hensyn. Miljømessig er også tiltaket positivt fordi andelen reiser til sykehusene går ned. Økt andel digitale konsultasjoner vil også ha en økonomisk effekt, og medføre reduserte reisekostnader for foretaket. Tiltaket har et stort potensiale til høyere estimert beløp, men på grunn av mange usikre variabler og forutsetninger i tallmaterialet er det satt et risikovektet estimert beløp på 2,0 mill. kr.

Gjestepasienter. Foretaket de siste årene hatt en økende trend i gjestepasientkjøpet ut av foretaket. Gjestepasientprosjekt ble revitalisert i år, og prosjektleder leverte rapport på vårparten med konkrete forslag til tiltak basert på innspill fra sykehusenhetene. På grunn av Covid-19 ble også dette arbeidet utsatt og ikke realisert i henhold til plan. I 2021 gjenopptar foretaket arbeidet med gjestepasienter som skal ta for seg mange ulike sider av gjestepasientproblematikken – intern og ekstern informasjon, samhandling med kommuner og primærleger, pasienttransport, dialog med andre foretak i Helse Nord m.m. Interne klinikere skal også kobles enda tettere på i dette arbeidet. Risikovektet beløp er satt til 3,0 mill. kr.

Sommerferieavvikling. Dersom 2021 bli nærmere normalen med tanke på smitteverntiltak, planlegges det alternerende sommerferieavvikling for fødestuene som tidligere år. Risikovektet beløp er satt til 0,8 mill.kr.

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 82/2020 den 24.09.2020. 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 Nord sin inntektsmodell er ikke tatt med i denne modellen.
- Helse Nord's «Budsjettbrev 2 – planforutsetninger 2021-2024»
- Prognose for resultat for 2020 er 10,0 mill.kr bak resultatkravet med et overskudd på 10 mill.kr.

Bærekraftsanalyse HSYK HF (mill kr)	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Vedtatt basisramme 2021-2028	1 495,3	1 500,1	1 507,4	1 514,7	1 514,7	1 514,7	1 514,7	1 514,7
Kapitalkompensasjon								50,0
Øvrig ramme	40,5	9,2	9,2	9,2	9,2	9,2	9,2	9,2
Kvalitetsbasert finansiering	10,2	10,2	10,2	10,2	10,2	10,2	10,2	10,2
ISF og andre inntekter	708,4	708,4	708,4	708,4	708,4	708,4	708,4	708,4
Effektiviseringskrav avbyråkratisering 0,5%		-2,7	-5,4	-8,1	-10,8	-13,5	-16,2	-18,9
Sum driftsinntekter	2 254,4	2 225,2	2 229,8	2 234,4	2 231,7	2 229,0	2 226,3	2 273,6
Budsjetterte driftskostnader, ekskl avskrivninger	1 996,0	1 996,0	1 996,0	1 996,0	1 996,0	1 996,0	1 996,0	1 996,0
Kostnad HN IKT	77,1	80,0	79,9	79,9	79,9	79,9	79,9	79,9
Nytt Helgelandssykehus	15,0	15,0	5,0					
Videre utvikling Psykisk helse og TSB	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5
Akuttillbud Psykisk helse	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0
DMS Br.sund, oppd	6,8	13,0	12,0	11,0	11,0	11,0	11,0	11,0
Fresk og elektronisk kurve, og nye ikt prosjekter	4,5	4,5	4,5	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0
E-Helse/IKT- og innovasjonsmidler	1,5	2,0	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5
Plikt arkivering arkiv	3,5	1,5						
Styrkning Psykisk Helst o TSB (gylne regel)		2,0	3,0	4,0	5,0	6,0	7,0	8,0
Abiok	5,0	6,0	7,0	7,0	7,0	7,0	7,0	7,0
Smittevernustyr	12,5							
Beredskap Covid-19	21,6							
Sum driftskostnader ekskl. avskrivninger	2 152,0	2 128,5	2 118,4	2 111,9	2 112,9	2 113,9	2 114,9	2 115,9
Åpningsbalanse avskrivninger	23,2	9,4						
Avskrivninger MTU og andre investeringer	55,7	55,6	54,0	55,7	56,5	55,0	55,0	55,0
Planlagte bygge investering/renovering	7,0	8,9	9,6	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0
Nytt Helgelandssykehus								94,7
Sum avskrivninger	86,0	73,9	63,6	65,7	66,5	65,0	65,0	159,7
Budsjettert netto renter	-4,0	-4,0	-4,0	-4,0	-4,0	-4,0	-4,0	-4,0
Endring renter	0,5	0,4	0,6	1,1	1,7	2,6	3,7	4,2
Renter lån Nytt Helgelandssykehus								59,6
Netto rente	-3,5	-3,6	-3,4	-2,9	-2,3	-1,4	-0,3	59,7
Totale kostnader	2 234,4	2 198,8	2 178,6	2 174,7	2 177,1	2 177,5	2 179,6	2 335,4
Økonomisk Resultat	20,0	26,4	51,2	59,8	54,6	51,5	46,8	-61,7
Vedtatt resultatkrav	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	5,0
Reduserte åpningsbalanse avskrivninger (økt overskudd/ekstra avskr)		14,0	23,2	23,2	23,2	23,2	23,2	
Avvik fra resultatkrav, før effekter av vedtatte tiltak	0,0	-7,6	8,0	16,6	11,4	8,3	3,6	-66,7
Tiltaksplan								
Gevinstrealisering innkjøp		-4,0	-8,0	-12,5	-12,5	-12,5	-12,5	-12,5
Sum effekter tiltaksplan	0,0	-4,0	-8,0	-12,5	-12,5	-12,5	-12,5	-13
Avvik fra resultatkrav, etter effekt av tiltak	0	-12	0	4	-1	-4	-9	-79

Bærekraftsanalysen er fra tidligere saker, oppdatert med Avbyråkratiseringsreformen som er lagt inn med et trekk på 0,05% pr. år i perioden. Dette utgjør et trekk på 2,7 mill.kr på ISF-inntektene og som øker tilsvarende årene fremover. Dersom avbyråkratiseringsreformen ikke gjøres gjeldende for spesialisthelsetjenesten gir dette et potensial for forbedring av bærekraftsanalysen.

Denne oppdaterte bærekraftsanalysen er innarbeidet med den risikovektede tiltaksplanen som skal bidra med at Helgelandssykehuset oppnår resultatkravet for 2021 med ett overskudd på 20,0 mill.kr. For 2021 er ekstra ordinære midler for «Smittevern og Beredskap Covid-19» lagt inn under øvrig ramme, og tilsvarende er dette lagt inn som økte kostnader. 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 ekstraordinære investeringer i forbindelse med Covid-19.

Tidligere bærekraftsanalyser har vist at Helgelandssykehuset i 2021 vill få reduserte åpningsbalanseavskrivninger som påvirker bærekraftsanalysen positivt. Avskrivningene reduseres med om lag 9,0 mill. kr, og isolert sett så skulle dette økte handlingsrommet resultert i økt resultatkrav. Dette for at handlingsrommet ikke skulle brukes til å øke kostnadsnivået. Foretaket har bedt om at resultatkravet ikke økes siden kostnadene til Nytt Helgelandssykehus også for 2021 er høye, og at dette er kostnader som vil falle bort på sikt. Fra og med 2022 er imidlertid denne lettelsen som reduserte avskrivninger representerer, lagt inn som økt resultatkrav/økte avskrivninger i bærekraftsanalysen. Det er også lagt inn gevinstrealisering innkjøp med effekt fra og med 2022.

Bærekraftsanalysen viser da negativ bærekraft for 2022, mens den bedrer seg for 2023 og 2024.

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. Bærekraftsanalysen viser da negativ bærekraft med 79,0 mill. kr. 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 82/2020 «Økonomisk langtidsplan 2021-2024 - inkl. rullering av investeringsplan 2021-2028». Denne er oppdatert og investeringsrammene er som tabell under:

Investeringsplan - Totale rammer inkl prisstigning til ferdigstillelse og byggelånsrenter	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	SUM
Helgelandssykehuset										
Utvikling av Helgelandssykehuset P50	10 000	0	0	200 000	700 000	700 000	180 000	200 000		2 000 000
Korona-investeringer	24 800									
Til HF-styrets disposisjon (MTU, ambulanser, KLP mv.)	45 000	50 000	50 000	60 000	50 000	50 000	50 000	50 000	45 000	
SUM Helgelandssykehuset	79 800	50 000	50 000	260 000	750 000	750 000	230 000	250 000	45 000	

Styret i Helgelandssykehuset HF har behandlet følgende styresaker i 2020 knyttet til investeringer:

31/2020: Innspill til plan 2021-2024, inkludert rullering investeringsplan - bærekraftsanalyse

56/2020: Tertialrapport 1. tertial. Byggeprosjekter

84/2020: Tertialrapport 2. tertial. Bygg og investeringsprosjekter

7.2 Investeringsdisponering

Helgelandssykehuset er tildelt en investeringsramme på 50,0 mill. kr for 2021 og det samme beløpet for 2022. Det er gjort en gjennomgang og kontroll av alle investeringsprosjekt med tildelte midler over år og også udisponerte rammer fra tidligere år. Udisponert ramme fra tidligere år er dermed 23,0 mill.kr. Det betyr at for denne to års perioden er disponibel ramme 123,0 mill.kr.

Det ble i 2018 etablert et prioriteringsutvalg (PRIU) for vurdering av medisin teknisk utstyr og byggeinvesteringer ved Helgelandssykehuset HF. Formålet med PRIU er å etablere et utvalg som sikrer helhetlig vurdering av investeringsbehovene ved foretaket. Mandatet til PRIU er å utarbeide en samlet anbefaling for investeringer i henhold til investeringsramme, som sendes til HF ledergruppe til behandling og endelig innstilling, og eventuelt videre til styrebehandling.

Sekretariat ved Drift og eiendom har gjennom det skjematiske rapporteringssystemet innhentet og klargjort behovsliste for medisin teknisk utstyr (MTU) fra alle lokasjoner i foretaket. Disse behovslistene prioriteres av enhetsdirektører før den blir saksbehandlet i PRIU og Drift og eiendom. Omentrent samme metodikk er benyttet på ønskede byggeinvesteringer og investeringer til prehospitalt tilbud, IKT og innovasjon.

Behovene er vurdert og prioritert utfra følgende kategori:

- **Prioritet 1** – Behov som kan medføre en fare for pasientsikkerhet, dersom det ikke anskaffes eller som medfører avvik fra lov og statlige krav, dersom det ikke anskaffes.
- **Prioritet 2** - Behov som medfører fare for havari eller er utslitt grunnet alder eller som medfører en fordyrende kostnad grunnet slitasje.

- **Prioritet 3** - Behov som er tiltenkt for å realisere effektivitetsgevinster eller som er tilknyttet brukerønsker.

Til neste år har ledergruppen vedtatt å nedprioritere medisintekniske utstyr i forhold til tidligere år. Dette har sammenheng med store investeringer i covid-19 sammenheng, store investeringer i MTU til nytt DMS i Brønnøysund, og fordi bruk av dette utstyret i en krisesituasjon krever bygningsmessige tilrettelegginger.

Ledergruppen har derfor vedtatt en investeringsplan for 2021 og 2022 som fordelt i tabellen under:

Tema	Budsjett
Medisintekniske utstyr (finprioritering etter innspill fra enheter)	10 000 000
Prehospital: biler, bærestoler, hjertekompresjon, adapter for kuvøsetransport	6 690 000
DMS Brønnøysund - MTU	15 500 000
Nye investeringsbehov bygg (se egen tabell)	47 495 000
IKT og FFU; Arena, el pasientjournal ambulanse, infoskjermer	6 600 000
Totalt investeringer 2021	86 285 000

I tillegg til disse disponeringer kommer egenkapital innskudd KLP på totalt 13,0 mill.kr i to års perioden og ambulanser i 2022 til 4,7 mill.kr.

- **Udisponerte midler** er da 19. mill. kr. som avsettes som en reserve mot overskridelser og havari.
- **MTU:** Det gjennomføres en finprioritering av PRIU i samarbeid med enhetene innenfor en totalramme på 10. mill. kr.
- **Byggeinvesteringer:** Byggeinvesteringer er prioritert som i tabellen lengre ut i denne saken.
- **Investeringsplanen** gjelder for 2021 og 2022, men vil bli oppdatert og supplert med investeringer for 2022.

Konseptfasen i prosjektet «Nye Helgelandssykehuset» skal fastsette endelig struktur for sykehusstilbudet på Helgeland. Som en del av dette skal funksjonsplasseringen innad på alle sykehusene vurderes. Vi avventer derfor en del ønskede ombyggingsprosjekter på sykehusene denne planleggingen, men tar med oss de prosjekter vi anser viktige i beredskapssammenheng for covid-19 og tiltak som ansees tjenlig i interimperioden.

Følgende byggeinvesteringer er prioritert:

Enhet	Tiltak	Budsjett
MIR/PRE/PHR	Kjøp og lett renovering av Selfors sykehjem. Opplyst i egen sak.	15 000 000
PRE	Ambulansegarasjer og garderober Rana: Mangler - pålegg fra Arbeidstilsynet.	14 000 000
MSJ	Isolat, midlertidig lager MTU/senger samt lokaler for sykehusapoteket	1 700 000
SSJ	Omkledningsrom colonscopi	250 000
SSJ	Dagkirurgi - Tilrettelegging og effektiviseringsprosjekt	5 000 000
MIR	Tekniske oppgraderinger og tilpassinger MIR	4 800 000
MIR	Flytte medisinerom - forskriftskrav	550 000
	SUM	41 300 000
	Reserve 15%	6 195 000
	Budsjett bygginvesteringer 2021	47 495 000

8.0 LIKVIDITETSBUDSJETT

Likviditeten er god og har forbedret seg noe i løpet av året. Likviditeten pr 01.01.2020 var et innskudd på 473,0 mill. kroner. Ved utgangen av oktober 2020 var det et innskudd på 505,4 mill. kr, som er bedre enn plan. Avviket mot plan skyldes i hovedsak lavere differanse mellom pensjonskostnad og premie enn det som lå i prognosen fra KLP i fjor, samt at lønnsoppgjøret for 2020 er forsinket og ikke utbetalt pr. oktober.

Likviditetsbudsjett (mill kr)	Budsjett 2021
Kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter	
Budsjettert resultat	20
Avskrivninger/nedskrivninger	86
Diff pensjonskostnad/premie	0
Andre endringer i omløpsmidler/kortsiktig gjeld som påvirker likviditet	0
Netto kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter	106
Kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	
Ubrukte investeringsrammer tidligere år	-100
Investeringsbudsjett vedtatt i investeringsplan	-100
Forventet ubrukt investeringsramme ved utgang av år	120
Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	-80
Netto endring i kontanter	26
Inngående likviditetsbeholdning 1.1. - estimat	480
Utgående likviditetsbeholdning 31.12	506
<i>Ramme for kassakreditt</i>	-50
<i>Likviditetsreserve</i>	556

Likviditeten forventes å bli forbedret i løpet av 2021. Dette på grunn av investeringsvolumet er lavere enn overskudd og avskrivninger. 50 mill.kr av investeringsrammen til Nye Helgelandssykehuset vil ikke bli benyttet i 2021 og vil stå som ubrukt ramme til bygging starter. Foreløpig prognose for aktuarberegningen fra KLP for 2021 viser at pensjonspremien er lik pensjonskostnaden for Helgelandssykehuset.