

Budsjett 2022

Kirurgisk klinikk
Helse Førde HF

Innhold

1	Samandrag	3
2	Status og omstilling	4
3	Økonomi	7
4	Aktivitet.....	9
5	Bemanning	10
6	Budsjettprosess.....	11
7	Overordna ROS analyse budsjett 2022	12

1 Samandrag

I tabellen nedanfor er endringane i ramma til kirurgisk klinikk frå budsjett 2021 til budsjett 2022.

Budsjettramme 2022 Kirurgisk klinikk	
Budsjettramme 2021	- 432 933
Styrking av personalkostnader	- 3 379
Styrking av prehospitale tenester	- 6 500
Realendring utdanningsstillingar AAM	- 1 000
Tilbakeføring av budsjettmidlar frå kontaktsenteret	- 519
Overføring av midlar til medisinsk klinikk for traumekoordinator	150
Innsparingskrav	3 521
Prisendringar	- 30 997
Sum nettokostnad - ramme 2021	- 471 657

Året 2021 har vore prega av høg aktivitet og utfordringar rundt covid-19 og andre virus. For å møte auka aktivitet og førebu organisasjonen på innflytting i Nye Førde sjukehus, har klinikken mellom anna arbeida med å flytte inngrep som kan ha lokalbedøving frå operasjon til poliklinikk.

I arbeidet med budsjettet for 2022 har det vore vanskeleg å skilje kortsiktige effektar av covid-19 frå underliggande endringar i pasienttilstrøyming, behandlingsmetodar og tilhøyrande kostnader. Framover går kirurgisk klinikk inn i ein periode med endringar i samband med Nye Førde sjukehus som inneber flytting til andre lokale og ny organisering for mange.

Budsjettet for 2022 er difor i stor grad ei vidareføring av budsjettet for 2021. Det blir ikkje peika på konkrete tiltak per eining, sidan fleire av endringane i 2022 kjem som resultat av pågåande prosessar. Klinikken arbeider likevel langsiktig med økonomi gjennom til dømes rekruttering, utvikling av behandlingstilbod og kapasitetsutnytting.

2 Status og omstilling

Kirurgisk klinikk består av følgjande einingar:

- Augeavdelinga
- Avdeling for akuttmedisin
- Kirurgisk avdeling
- Kirurgisk serviceseksjon
- Kvinneklubben
- Ortopedisk avdeling
- Øyre-Nase-Hals-Kjeve avdeling

Arbeidet med budsjettet for 2022 har vore krevjande. Utforminga av budsjett bygger vanlegvis på historiske tal for å fastsette eit «normalt» nivå på aktivitet og kostnader. Dei to siste åra har i stor grad vore prega av korona, noko som gjer det vanskeleg å skilje kortsiktige effektar av pandemien frå underliggende endringar i pasienttilstrøyming, behandlingmetodar og tilhøyrande kostnader.

Framover går kirurgisk klinikk inn i ein periode med endringar i samband med Nye Førde sjukehus som inneber flytting til andre lokale og ny organisering for mange. Prosjekt innanfor operasjon, poliklinikk og sengepostar arbeider med framtidig organisering, men det er for tidleg å summere opp dei økonomiske effektane av alle endringane som kjem.

Budsjettet for 2022 er difor i stor grad ei vidareføring av budsjettet for 2021. Det blir ikkje peika på konkrete tiltak per eining, sidan fleire av endringane i 2022 kjem som resultat av pågåande prosessar. Klinikken har likevel eit fokus på økonomien gjennom å arbeide langsiktig med til dømes rekruttering, utvikling av behandlingstilbod og kapasitetsutnytting. I det følgjande blir nokre av dei større endringane som klinikken arbeidar med skildra.

Anestesi, intensiv, operasjon og sterilsentral

På grunn av eit generasjonsskifte er det naudsynt å sikre rekrutteringa av sterilteknikkarar og spesialsjukepleiarar innanfor anestesi, operasjon og intensiv. Dette behovet har blitt endå tydelegare gjennom koronapandemien. Kirurgisk klinikk har difor auka tal utdanningsstillingar innanfor desse områda dei siste åra.

Klinikken har over tid flytta fleire prosedyrar som kan ha lokalbedøving som anestesiform, frå operasjon til poliklinikk. Dette reduserer ressursbruken rundt desse inngrepa, betrar pasientopplevinga og frigjer kapasitet på operasjonsavdelinga til å utføre andre operasjonar.

Denne utviklinga har vore særskild viktig dei siste åra sidan korona har ført til periodar med redusert operasjonskapasitet. Vidare har eit utvida tilbod innanfor til dømes rygg- og karkirurgi, samt generell auke i aktivitet, ført til at avdelingane har fått eit større behov for operasjonstid.

Det er allereie identifisert fleire inngrep, særskilt innanfor gynekologi, ortopedi og urologi, som skal flyttast frå operasjon til poliklinikk i 2022.

For å sikre høgast mogleg kapasitetsutnytting på operasjonsavdelinga, er det gjennomført tiltak som har hatt effekt i 2021. Mellom anna vart operasjonskoordinator flytta til staben i kirurgisk klinikk for å få ei tydelegare og meir sentral rolle. Dette har ført til betre planlegging av operasjonar på tvers av avdelingane. Vidare har klinikken lagt om systemet for å planlegge operasjonar slik aktiviteten til kvart operasjonsteam kan planleggast detaljert langt fram i tid.

Ei større endring i 2022 er overgangen til operasjonsplanleggingsprogrammet Orbit. Sjølvne innføringa vil krevje ein del ressursar og kan medføre noko redusert aktivitet. Andre føretak har gode erfaringar med Orbit så det er venta at programmet kan gi nokre gevinstar etter innføringa.

Poliklinikk

Som følge av at stadig fleire inngrep blir flytta frå operasjon til poliklinikk, er det behov for å sjå på korleis operasjonar i poliklinikk blir organisert. Dette vil og vere ei viktig førebuing til innflyttinga i Livabygget der fleire polikliniske spesialrom blir samla, noko som opnar for andre måtar å drifte på.

I dag er det ein del operasjonssjukepleiarar som er tilsett i poliklinikkane, mellom anna på grunn av at dei har behov for andre arbeidstider enn det som er råd å få til på operasjonsavdelinga. Fleire av desse er med på operasjonar i poliklinikk, men utfører og i stor grad andre oppgåver. Dette gjer at klinikken ikkje får nytta kompetansen deira optimalt. Vidare disponerer avdelingane i stor grad egne spesialrom som i dag har ein restkapasitet. Meir samarbeid rundt operasjonar vil i større grad gjere det mogleg å nytte kompetanse og areal betre.

Klinikken vil difor starte eit prosjekt i 2022 som går ut å auke samarbeidet om personell og areal rundt operasjonar i poliklinikk på tvers av avdelingar. Som del av dette arbeidet vil det bli sett på om det kan vere råd å nytte helsefagarbeidarar som støtte i operasjonar.

I poliklinikk vil det og bli arbeidd med å auke bruken av telefon, video og andre elektroniske løysingar til oppfølging av pasientar. Til dømes skal ØNH nytte løysinga Airview til oppfølging av pasientar med søvn- og ventilasjonsapparat. Vidare blir det arbeidd med å sette i gang ein virtuell preoperativ poliklinikk, som medfører at anestesipersonell kan møte pasienten på video i forkant av operasjonar.

Sengepostar

Sengepostane vil i stor grad bli påverka av endringar i samband med Nye Førde sjukehus. Når Livabygget er klart, skal kirurgisk sengepost vere på same etasje som kreftsengeposten og ortopedisk sengepost på same etasje som geriatri. Sengeposten til kvinneklinikken skal og flytte til nye lokale i Livabygget og får nye naboar.

Ei større endring i Nye Førde sjukehus blir overgangen til einsengsrom, og effekten av dette er per tid uviss. I somme tilfelle kan dette auke bemanningsbehovet per pasient, men det kan og redusere tal liggedøgn som følgje av ei meir effektiv behandling, mindre infeksjonar og liknande.

Vidare er det planlagt nye driftsmodellar rundt rehabiliteringssenger, observasjonssenger og generelle senger. I tillegg skal pasienthotellet auke kapasiteten og bli døgnbemanna med helsefagleg personale. Dette vil endre flyten rundt mange pasientar som får behandling av kirurgisk klinikk. Til dømes vil ein observasjonspost kunne redusere tal innlagde pasientar gjennom raskare avklaring og diagnostikk.

I løpet av 2022 vil det bli arbeidd meir detaljert med korleis drifta på sengepostane skal organiserast i Livabygget, og endringane vil i større grad kunne innarbeidast i budsjettet for 2023. Framover vil klinikken arbeide med å klargjere organisasjonen for innflytting i nye lokale gjennom å iverksette tiltak undervegs. Mellom anna blir det sett på moglegheiter til å overføre tilverking og klargjering av medikament til sjukehusapoteket.

Kirurgisk klinikk kjem særskilt til å arbeide med å komprimere pasientforløpa i 2022. Dette vil redusere ressursbruk ved å hindre ein del innleggingar og redusere uro for pasientar og pårørande. Som del av dette vil det å ta i bruk nye verktøy som Imatis og Mobilix vere viktig.

Prehospitale tenester

Ambulansetenesta har dei siste åra gjennomført fleire endringar i samband med prehospital plan. I 2022 vil eit nytt anbod på ambulansebåtar trå i kraft, og det er nyleg vedteke endringar rundt ambulansestasjonane i Dale og Ytre Bremanger.

God start ved Nordfjord sjukehus

God start-eininga på Eid stettar ansvarsområda til både kommunane og spesialisthelsetenesta i området, og har over fleire år vore eit vellukka samarbeid.

Den siste tida har forsøk på innsparingar frå kommunane og kommunesamanslåingar ført til usikkerheit rundt den framtidige finansieringa av modellen. Vidare har eininga utfordringar med å rekruttere jordmødrer. Dette har ført til ei høg arbeidsbelastning for dei tilsette, og at eininga har blitt avhengig av personell som pendlar frå andre land.

Det vil difor bli sett på organiseringa av tenestene og ulike moglegheiter for samarbeid om bemanning både med kommunane og avdelinga i Førde i løpet av 2021/2022.

3 Økonomi

Føresetnader i budsjett 2022:

Prisendring	
Lønsvekst	- 28 705
Prisvekst kostnader	- 9 860
Prisjustering ISF	6 537
Prisjustering andre inntekter	1 031
Sum prisendringar	- 30 997

Ramme 2022:

Budsjetttramme 2022 Kirurgisk klinikk	
Budsjetttramme 2021	- 432 933
Styrking av personalkostnader	- 3 379
Styrking av prehospitale tenester	- 6 500
Realendring utdanningsstillinger AAM	- 1 000
Tilbakeføring av budsjettmidlar frå kontaktsenteret	- 519
Overføring av midlar til medisinsk klinikk for traumekoordinator	150
Innsparingskrav	3 521
Prisendringar	- 30 997
Sum ramme 2022	- 471 657

Budsjett 2022:

	Regnskap 2020	Budsjett 2021	Budsjett 2022 (i 21-kroner)	Budsjett 2022 (i 22-kroner)	Budsjetten dring B2022 - B2021	Prisvekst B2022 - B2021	Budsjett- endring %
Sum inntekter	-758 730	-800 090	-808 173	-846 738	-8 083	-38 565	1,0 %
ISF inntekter	-259 664	-297 151	-297 151	-303 688	0	-6 537	-0,0 %
Gjestepasient inntekter	-12 526	-12 507	-12 497	-12 772	10	-275	-0,1 %
Poliklinikk og andre pasientinntekter	-26 629	-35 117	-35 896	-36 448	-778	-553	2,2 %
Basistilskudd	-454 269	-445 966	-453 688	-484 685	-7 722	-30 997	1,7 %
Øremerkede midler	-596	-1 289	-762	-762	527	0	-40,9 %
Andre inntekter	-5 045	-8 060	-8 180	-8 383	-119	-204	1,5 %
Sum utgifter	806 750	800 090	808 173	846 738	8 083	38 565	1,0 %
Varekostnader og Helsetjenester	74 088	79 683	78 197	79 504	-1 485	1 307	-1,9 %
Kjøp av helsetjenester mm	21 851	23 694	24 216	24 821	522	605	2,2 %
Varekost	52 237	55 989	53 982	54 683	-2 007	702	-3,6 %
Lønn- og personalkostnader	682 632	676 747	686 424	715 129	9 677	28 705	1,4 %
Lønn til fast ansatte og vikarer	437 943	426 558	433 489	446 493	6 931	13 005	1,6 %
Variable tillegg og overtid	64 772	58 019	66 214	68 201	8 196	1 986	14,1 %
Feriepenger og sosiale kostnader	195 784	206 458	201 607	215 911	-4 850	14 303	-2,3 %
Lønnsrefusjoner	-27 083	-24 672	-24 963	-25 712	-291	-749	1,2 %
Innleie av personell	2 557	282	617	636	336	19	119,1 %
Diverse personalkostnad	4 055	3 932	4 164	4 236	232	72	5,9 %
Reisekostnader	4 603	6 171	5 295	5 364	-876	69	-14,2 %
Øvrige kostnader	50 029	43 661	43 552	52 104	-109	8 553	-0,3 %
Sum finans	0	0	0	0	0	0	0,0 %
Totalsum	48 020	0	0	0	0	0	0,0 %

Inntekter	B21	B22	B22-B21
Budsjett	- 800 090	- 846 738	- 46 648
Auke i takst til fylkeskommunen for narkose ifb. tannbehandling			- 832
Endring i basistilskot			- 7 722
Ulike endringer i høve til prognose			471
Prisvekst			- 38 565
Sum endring			- 46 648

Varekostnader og helsetenester	B21	B22	B22-B21
Budsjett	79 683	79 504	- 179
Reduksjon i kostnad overgrepsmottak			- 646
Reduksjon varekost ortopedisk avdeling i høve til prognose			- 1 150
Reduksjon varekost kvinneklinikken i høve til prognose			- 627
Auka kostnader båtambulanse			878
Andre endringer			59
Prisendring			1 307
Sum endring			- 179

Løn- og personalkostnad	B21	B22	B22-B21
Budsjett	676 747	715 129	38 382
Auka lønsbudsjett i samband med prehospital plan			4 501
Overføring av budsjett frå kontaktsenter til kirurgisk serviceseksjon			519
Styrking av lønsbudsjett			3 379
Andre endringer			1 278
Prisendring			28 705
Sum endring			38 382

Øvrige driftskostnader	B21	B22	B22-B21
Budsjett	43 661	52 104	8 443
Ulike endringer			- 110
Prisendring			8 553
Sum endring			8 443

4 Aktivitet

Nedanfor er aktiviteten som dannar grunnlaget for den inntektsstyrte finansieringa (ISF) i budsjettet til kirurgisk klinikk. Inntektene i 2021 blir ifølgje prognosen om lag som budsjettert med unntak av inntektene frå utanlandske pasientar (konvensjon/sjølvsbetalande).

I budsjettet for 2022 blir tal DRG-poeng med tilhøyrande ISF-inntekter vidareført. Aktivitetstala er justert for auke i dagkirurgi og ein nedgang i døgnopphald. Tal polikliniske konsultasjonar var budsjettert noko høgt i 2021 og er difor redusert.

Aktivitet KIRURGISK KLINIKK	Oppnådd	Oppnådd	Oppnådd	Prognose	Plan	Plan	Endring
	2018	2019	2020	2021	2021	2022	Plan 22-21
DRG-poeng eigen region	12 504	12 010	11 551	12 543	12 721	12 721	-
DRG-poeng andre regionar (gjestepasientar)	329	385	342	439	335	335	-
DRG-poeng konvensjon/sjølvsbetalande	104	113	50	71	108	108	-
SUM DRG poeng produsert i HF	12937	12508	11943	12953	13163	13163	
Tal dagkirurgi	5 039	4 767	4 707	5 548	4 925	5 468	543
Tal heildøgnsopphald	8 653	8 302	7 757	8 501	8 676	8 601	-75
Tal polikliniske konsultasjonar m/DRG	62 827	64 283	59 338	64 574	66 694	65 219	-1 475
Tal polikliniske konsultasjonar u/DRG	8 363	10 296	10 094	8 477	9 786	8 731	-1 055

Tal dagkirurgi	Oppnådd	Oppnådd	Oppnådd	Prognose	Plan	Plan	Endring
	2018	2019	2020	2021	2021	2022	Plan 22-21
Augeavdeling	1588	1288	1 276	1 651	1 525	1 624	99
Avdeling for akuttmedisin							-
Kirurgisk avdeling	1025	933	1 032	986	1 050	967	-83
Kvinneklinikken	818	864	980	1 073	850	1 093	243
Ortopedisk avdeling	1119	1086	1 046	1 259	895	1 251	356
ØNH-Kjeve	489	596	373	579	605	533	-72
Sum	5039	4767	4707	5548	4925	5468	543

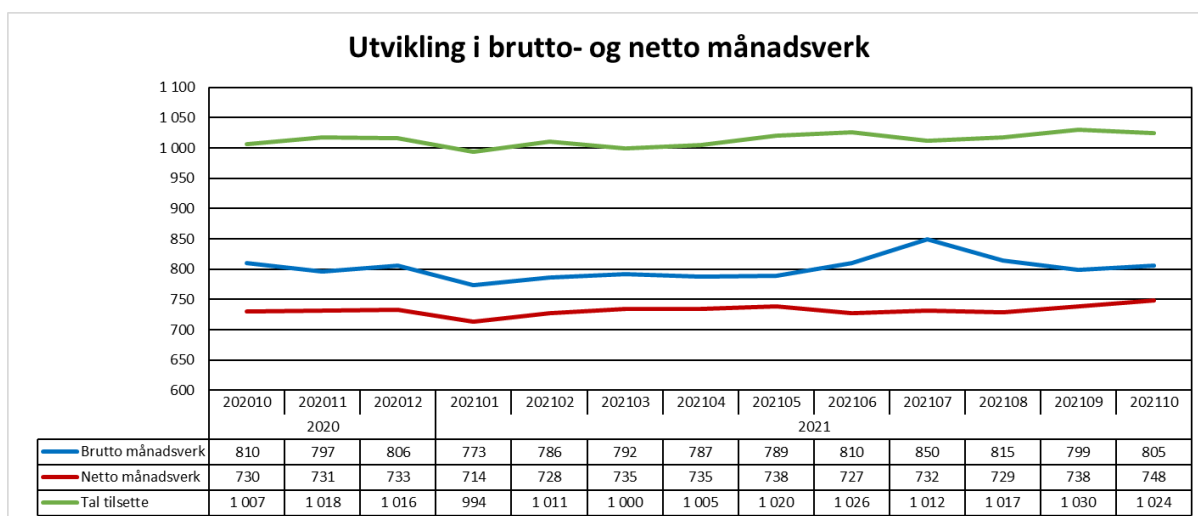
Tal heildøgnsopphald	Oppnådd	Oppnådd	Oppnådd	Prognose	Plan	Plan	Endring
	2018	2019	2020	2021	2021	2022	Plan 22-21
Augeavdeling	38	54	35	46	50	40	-10
Avdeling for akuttmedisin							-
Kirurgisk avdeling	2169	2 055	2 073	2 047	2 145	2 135	-10
Kvinneklinikken	2889	2 848	2 748	3 157	3 056	3 100	44
Ortopedisk avdeling	3143	2 997	2 618	3 030	3 050	3 077	27
ØNH-Kjeve	414	348	283	222	375	249	-126
Sum	8653	8 302	7 757	8 501	8 676	8 601	-75

Tal polikliniske konsultasjonar m/DRG	Oppnådd	Oppnådd	Oppnådd	Prognose	Plan	Plan	Endring
	2018	2019	2020	2021	2021	2022	Plan 22-21
Augeavdeling	8779	8698	7 845	8 410	9 940	8 570	-1 370
Avdeling for akuttmedisin	1476	1427	1 716	1 896	1 380	1 851	471
Kirurgisk avdeling	8353	8542	9 125	8 687	10 600	9 364	-1 236
Kvinneklinikken	8503	8470	8 562	9 655	7 700	9 296	1 596
Ortopedisk avdeling	18776	19728	17 391	19 889	20 000	19 929	-71
ØNH-Kjeve	16940	17418	14 699	16 038	17 074	16 209	-865
Sum	62827	64 283	59 338	64 574	66 694	65 219	-1 475

Tal polikliniske konsultasjonar u/DRG	Oppnådd	Oppnådd	Oppnådd	Prognose	Plan	Plan	Endring
	2018	2019	2020	2021	2021	2022	Plan 22-21
Augeavdeling	1743	695	609	537	660	515	-145
Avdeling for akuttmedisin	2699	2760	1 904	2 081	2 700	2 150	-550
Kirurgisk avdeling	1092	1810	2 163	1 213	1 800	1 190	-610
Kvinneklinikken	461	517	486	516	400	440	40
Ortopedisk avdeling	1406	3224	3 921	3 070	3 000	3 379	379
ØNH-Kjeve	962	1290	1 011	1 060	1 226	1 057	-169
Sum	8 363	10 296	10 094	8 477	9 786	8 731	-1 055

5 Bemanning

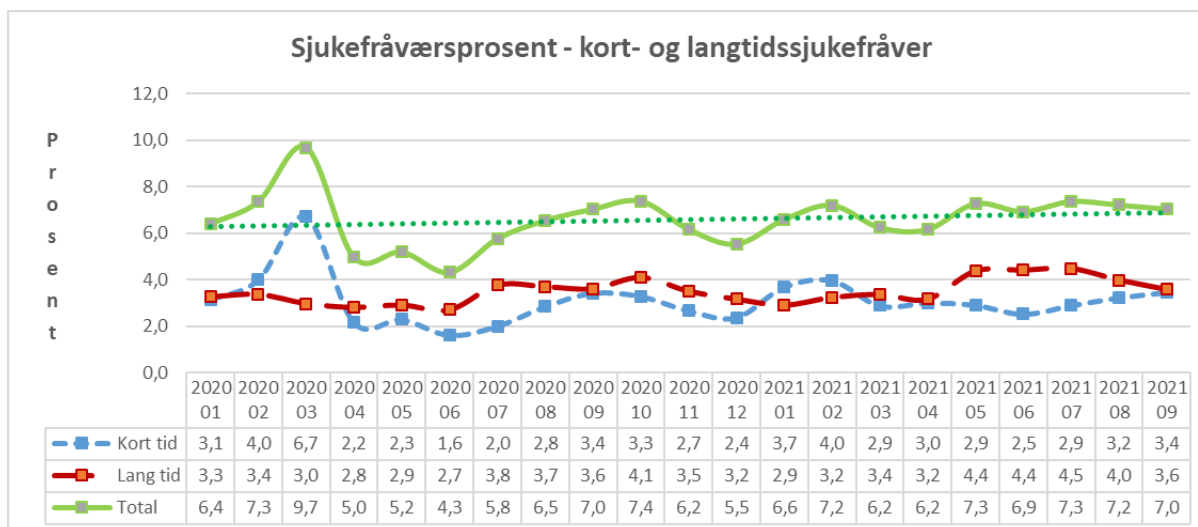
Årsverk



Det siste året har tal månadsverk auka noko mellom anna på grunn av endringar i ambulansetenesta og tiltak rundt covid-19. Vidare har klinikken hatt ein særskild høg aktivitet i 2021 og periodevis eit høgt sjukefråvær.

Alle endringane i løn- og personalbudsjettet er justeringar for endringar som allereie har skjedd, og medfører ingen endringar i tal månadsverk.

Sjukefråver



Covid-19 har truleg påverka sjukefråværet noko dei to siste åra. Tilsette er i større grad heime ved luftvegsinfeksjonar enn tidlegare, noko som bidreg til å auke det kortsiktige fråværet. Vidare har det vore særskild høg aktivitet i 2021, mellom anna på grunn av eit etterslep i pasientbehandlinga som er skapt av covid-19. Den auka aktiviteten har kravd ein stor innsats å handtere over tid, og har medført slitasje på personellet ved fleire einingar.

6 Budsjettprosess

Prosess vedr. budsjett 2020		
Dato	Deltakarar	Tema
27. august	Klinikkdirektør og kontrollar	Innmelding av realendringar og andre vesentlege forhold
9. september	Klinikktilitsvalde og verneombud	Informasjonsmøte om budsjett 2022
17. september	Klinikkdirektør	Budsjetttrammer oversendt frå økonomiavdelinga
7. oktober	Avdelingssjefar, seksjonsleiarar, einingsleiarar	Prognose II ferdigstilt
18. oktober	Klinikktilitsvalde og verneombud	Informasjonsmøte om budsjett 2022
22. oktober	Klinikkdirektør og kontrollar	Førsteutkast til budsjett levert
4. november	Klinikktilitsvalde og verneombud	Drøftingsmøte om budsjett 2022
9. november	KAMU	Behandling budsjett 2022

7 Overordna ROS analyse budsjett 2022

Risikomatrise						
Konsekvens (1-5)						
Sannsynleg (1-5)		1. Ubetydeleg (ikkje alvorleg)	2. Liten (mindre alvorleg)	3. Moderat	4. Alvorleg	5. Svært alvorleg/kritisk
	5. Svært stor					
	4. Stor					
	3. Moderat		3	1,2,4		
	2. Liten					
	1. Svært liten					

Nr	Område	Hending	San 1-5	Kon 1-5	Risiko San x Kon	Tiltak	Ansvar
1	Pasientinntekter	Redusert kapasitet på operasjon i Lærdal grunna manglande personell.	3	3	9	To utdanningsstillingar, utlysing av stillingar og tilsetjing av instrumentvaskar	Klinikkdirektør avdelingssjef seksjonsleiar
2	Pasientinntekter	Nye smittebølger og mutasjonar av covid-19 eller auke i andre virus (RS)	3	3	9	Beredskapsplanlegging, fokus på smitteverntiltak og høg vaksineringsgrad	Leiarar på alle nivå
3	Personalkostnad	Meirarbeid og overtid i samband med innføring av nye system og utviklinga av Nye Førde sjukehus.	3	2	6	Bidra til ei best mogleg planlegging av prosjekta og ei kritisk vurdering av ressursbruk	Klinikkdirektør og avdelingssjef
4	Personalkostnad	Sjukefråvær på grunn av luftvegsinfeksjonar	3	3	9	Fokus på smitteverntiltak og høg vaksineringsgrad	Leiarar på alle nivå