



Møtedato: 24.oktober 2018  
Arkivnr: 2018/200

Saksbeh/tlf:  
Økonomisjef/stabspersonell

Sted/Dato:  
Mo i Rana, 19.oktober 2018

## **Styresak 82-2018**

## **Oppdatert: Budsjettpremisser 2019 og omstillingsutfordringer**

Styret i Helgelandssykehuset HF inviteres til å fatte følgende vedtak:

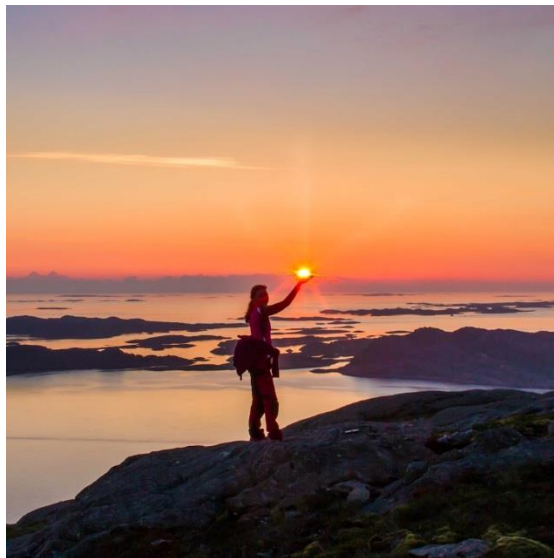
1. Styret i Helgelandssykehuset HF tar saken til orientering.

Mo i Rana, 19.10.2018

Hulda Gunnlaugsdottir  
Adm. direktør

Helgelandssykehuset HF

# Oppdatert: Budsjettpremisser 2019 og omstillingsutfordringer



## 1 Innledning

Styret i Helgelandssykehuset fikk i sitt møte den 24.09.2018 til behandling sak 67/2018: «Budsjettpremisser og oppdatert bærekraft 2019».

Styret gjorde følgende vedtak:

1. Styret i Helgelandssykehuset HF tar saken om budsjettpremisser og oppdatert bærekraftsanalyse til orientering.
2. Styret ber om å få oppdatert sak om budsjettpremisser med redegjørelse av effekten av den oppdatert inntektsmodell og foreløpige rammefordeling i høst.
3. Styret ber at det i endelig budsjettsak legges frem en risikovektet tiltaksplan i henhold til omstillingsutfordring.

Administrasjonen hadde som mål i denne saken å legge frem den foreløpige rammefordelingen for budsjett 2019. Det har ikke vært mulig å ferdigstille oppdateringen av den interne inntektsmodell ennå, en foreløpig rammefordeling kan derfor ikke presenteres her. Arbeidet ferdigstilles i disse dager og skal legges frem for HF-ledergruppen 23.10.2018.

Denne saken tar derfor kun for seg de oppdaterte rammebetingelsene fra Helse Nord i forbindelse med Statsbudsjettet og oppdatert omstillingsutfordring, samt orientering om tiltaksarbeidet.

Det er viktig å presisere at de rammebetingelsene vi presenterer fra Helse Nord er til behandling i Helse Nord styret den 24.10.2018, slik at saken er ikke endelig vedtatt.

## 2 Oppdaterte budsjettpremisser 2019 Helgelandssykehuset

Styret i Helgelandssykehuset fikk i styremøte 24.09.2018 i Styresak 67-2018 «Budsjettpremisser 2019 og oppdatert bærekraftsanalyse» forelagt og beskrevet den foreløpige vedtatte basisrammen fra Helse Nord. Helse Nord har nå laget oppdaterte rammer for budsjett 2019 som skal styrebehandles 24.10.2018.

De endringene fra forrige sak som foreslås er:

**Prisjustering 2,9 pst. Eks pensjon.** Dette gir en basisramme økning på 31,783 mill.kr i kompensasjon for lønns- og prisvekst.

**Styrkning kapitaltilskudd.** Kapitaltilskuddet øker med 2,173 mill. kroner.

**Legemidler, reversering av finansieringsansvar.** Redusert ramme med 0,062 mill. kroner



**Fordeling konsekvensjustering egenandeler** Økt ramme på 1,381 mill. kr som antas å være tilsvarende endrede inntekter på egenandeler.

**Fordeling budsjetttiltak legemidler.** Trukket ramme med 0,407 mill. kroner.

**Legemidler inn i ISF (732.76)** Redusert ramme med 6,148 mill. kroner.

**Økt ISF-sats for poliklinisk helsevern og TSB.** Redusert ramme på 3,114 mill. kr som antas vil gi tilsvarende økte ISF-inntekter på psykisk helsevern og TSB.

**Overflytting av legemidler fra trygdefinansiering.** Økt ramme med 20,308 mill. kr som antas å gi økte kostnader innen kostbare legemidler.

**Utskrivningsklare pasienter psykisk helsevern/TSB.** Det innføres betalingsplikt for kommuner for utskrivningsklare pasienter også innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Basisrammen reduseres med 3,270 mill. kroner.

**Innfasing tiltaksplan psykiatri i inntektsmodell.** Midler på 1,362 mill. kr gitt til tiltaksplan.

**Tiltak innen tidligere «raskere tilbake».** Gitt med tilskudd på 7,089 mill. kroner.

Oppdatert tabell for Basisramme vises i tabell under:

| Basisramme 2019   | RHF              | Styrets disp   | Finnmark         | UNN              | NLSH             | Helgeland        | Sum               |
|---|------------------|----------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-------------------|
| <b>Sum basisramme 2019 per juni 2018</b>                    | <b>1 612 758</b> | <b>162 206</b> | <b>1 510 381</b> | <b>4 780 632</b> | <b>2 962 717</b> | <b>1 320 953</b> | <b>12 349 647</b> |
| Nasjonal inntektsmodell, avvik fra forutsatt juni           |                  | 752            |                  |                  |                  |                  | 752               |
| Realvekst - avvik fra forutsatt juni                        |                  | 3 876          |                  |                  |                  |                  | 3 876             |
| ABE-reform  |                  | -62 017        |                  |                  |                  |                  | -62 017           |
| Prisjustering 2,9 pst eks pensjon                           | 39 218           | 27 364         | 36 378           | 113 768          | 70 503           | 31 783           | 319 014           |
| Prisjustering, underregulering                              |                  | -9 000         |                  |                  |                  |                  | -9 000            |
| Styrking kapitaltilskudd                                    |                  | -21 037        | 3 100            | 8 208            | 7 556            | 2 173            | 0                 |
| Legemiddel reversering finansieringsansvar                  |                  |                | -63              | -171             | -105             | -62              | -400              |
| Fordeling konsekvensjustering egenandeler                   |                  |                | 1 760            | 3 138            | 2 365            | 1 381            | 8 644             |
| Tilbakeført ABE reformen (fra kap 732.79)                   |                  | 68 488         |                  |                  |                  |                  | 68 488            |
| Fordeling budsjetttiltak legemidler                         |                  |                | -416             | -1 127           | -693             | -407             | -2 643            |
| Barn som pårørende mot økt egenandel (2752.70)              |                  |                | 956              | 791              | 940              | 545              | 3 231             |
| Legemidler inn i ISF (732.76)                               |                  |                | -6 278           | -17 015          | -10 460          | -6 148           | -39 900           |
| Økt ISF sats for poliklinisk helsevern og TSB (732.76)      |                  |                | -3 113           | -7 548           | -5 425           | -3 114           | -19 200           |
| Overflytting av legemidler fra trygdefinansiering (2751.70) |                  |                | 20 737           | 56 204           | 34 551           | 20 308           | 131 800           |
| Seksuell helse (762.73)                                     |                  | -100           |                  |                  |                  |                  | -100              |
| Utskrivningsklare pasienter psykisk helsevern/TSB           |                  |                | -3 479           | -9 692           | -7 259           | -3 270           | -23 700           |
| Nye regler pasientskadeerstatning                           | 1 500            | -1 500         |                  |                  |                  |                  | 0                 |
| Innfasing tiltaksplan psykiatri i inntektsmodell            |                  |                | 1 323            | -5 053           | 2 368            | 1 362            | 0                 |
| Tilpasning psykisk helse, engangstilskudd                   |                  | -4 000         | 4 000            |                  |                  |                  | 0                 |
| Etablering av sikkerhetsplasser psykisk helsevern           | -10 000          |                |                  | 10 000           |                  |                  | 0                 |
| Midlertidig styrking utdanning Finnmark                     | -960             |                | 960              |                  |                  |                  | 0                 |
| Til styrets disp fra e-helsebudsjettpost                    | -8 440           | 8 440          |                  |                  |                  |                  | 0                 |
| Klinreg   | 1 500            | -1 500         |                  |                  |                  |                  | 0                 |
| Styrking SKDE, halvårseffekt                                | 1 000            | -1 000         |                  |                  |                  |                  | 0                 |
| Styrking KORSN  |                  | -270           |                  | 270              |                  |                  | 0                 |
| Internrevisjon  | 475              | -475           |                  |                  |                  |                  | 0                 |
| Ads disp/tiltak RHF   | 3 185            | -3 185         |                  |                  |                  |                  | 0                 |
| Tiltak innen tidligere "raskere tilbake"                    |                  | -47 709        | 2 155            | 26 163           | 12 312           | 7 079            | 0                 |
| <b>Sum basisramme 2019 vedtatt budsjett</b>                 | <b>1 640 236</b> | <b>119 332</b> | <b>1 568 402</b> | <b>4 958 568</b> | <b>3 069 370</b> | <b>1 372 583</b> | <b>12 728 492</b> |

### 3. Omstillingsutfordringer

Styret i Helgelandssykehuset gjorde i sak 23/2018 «Innspill til plan 2019-2022, inkludert rullering av investeringsplan – oppdatert bærekraftsanalyse» følgende vedtak i punkt 3:

3. Styret i Helgelandssykehuset HF ber om økte driftsrammer/styrket finansiering i prioritert rekkefølge til:
  1. Utviklingsprosjektet - 4,0 mill. kr i 2019
  2. Implementering ambulanseplan - 3,0 mill. kr i 2019
  3. Smittevern - 1,0 mill. kr per år 2019-2022
  4. Ny spesialistutdanning leger - 1,2 mill. kr i 2019
  5. Vedlikeholdsmidler drift - totalt 9,0 mill. kr fordelt på årene 2019-2021
  6. Reduksjon av variasjon - 1,0 mill. kr for årene 2019-2020
  7. Rekrutteringstiltak - 3,0 mill. kr per år også for årene 2020-2022
  8. Styrking samhandling - 0,5 mill. kr i 2019 og 2020
  9. Forskning 0,5 mill. kr pr. år i planperioden 2019-2022
  10. Klinisk IKT 1,5 mill. kr. i 2019 og ytterligere 1,0 mill. kr i 2020
  11. Helhetlig informasjonssikkerhet 0,5 mill. kr per år 2019-2022

Foretaket fikk tildelt midler til utviklingsprosjektet, men ingen av de andre innspillene fikk man ekstra finansiering for.

Alle disse punktene er vurdert som prioriterte satsningsområder for Helgelandssykehuset, og summen av disse innspillene var en også del av de synliggjorte omstillingsutfordringene i forrige sak på 31,0 mill. kroner.

Mange av de nye punktene i rammetildelingen gir ingen positiv/negativ effekt. Det motsvares av økte eller reduserte kostnader. Vi har oppdatert omstillingsutfordringene med nye midler som får en netto effekt på ca. 6,0 mill. kr i økning. Dette gjelder styrking kapitaltilskudd (positiv), utskrivningsklare pasienter (negativ) og tiltak innen «raskere tilbake» (positiv).

Trekket knyttet til utskrivningsklare pasienter psykisk helse og TSB er nasjonalt besluttet. Begrunnelsen er at dette skal motsvares av fakturerbare inntekter til kommunene. Helgelandssykehuset har ikke hatt utskrivningsklare pasienter til kommunene, og det er usikkert om vi kommer til å få det. Vi anser derfor det som lite sannsynlig at vi kommer til å kunne klare å utfakturere tilsvarende denne summen til kommunene, og det gir oss økt utfordring.

Oppdaterte omstillingsutfordringer før innarbeidet effekt av tiltak blir da:

| <b>OMSTILLINGSUTFORDRING (mill. kroner)</b> |              |
|---|--------------|
| <b>Prognose i år (avvik fra budsjett):</b>  | <b>0,0</b>   |
| <b>Endring inntekter:</b>                   |              |
| Endring frie inntekter                      | -1,9         |
| Økte renteinntekter bedre likviditet        | 0,1          |
| Utviklingsplan 2025 (redusering)            | -2,0         |
| Oppdatering inntektsmodell somatikk         | 8,1          |
| Oppd. inntektsmodell psykisk helse og TSB   | -0,6         |
| Endring basisramme oktober                  | 6,0          |
| <b>Endring kostnader:</b>                   |              |
| Reduserte avskrivninger åpningsbalanse      | 1,0          |
| Økte avskrivninger nyinvesteringer          | -8,0         |
| Pensjonskostnader (endring)                 | -10,5        |
| IKT kostnader (økning 2019)                 | -4,5         |
| Utviklingsplan 2025 (redusering)            | 2,0          |
| <b>Egne prioriteringer:</b>                 |              |
| Ny ambulanseplan                            | -1,5         |
| Smittevern                                  | -1,0         |
| Leger                                       | -1,2         |
| Vedlikehold                                 | -4,0         |
| Red. variasjon                              | -1,0         |
| Samhandling                                 | -0,5         |
| Forskning                                   | -0,5         |
| Sikkerhet                                   | -0,5         |
| Akuttilbud Psykisk helse                    | -4,5         |
| <b>Sum brutto omstillingsutfordring</b>     | <b>-25,0</b> |

#### 4. Tiltak 2019

Foretaket gjennomførte en driftssamling 29.08.2018 der alle ledere og relevant stabspersonell var samlet. Samlingen startet med presentasjon av de foreløpige budsjettpremissene fra Helse Nord og redegjørelse for foreløpig omstillingsutfordring sett opp mot budsjett 2019.

Lederne arbeidet i grupper og skulle foreslå tiltak for egen enhet og andre avdelinger. Alle innspill fra idèark og gruppeoppgaver ble renskrevet og sendt ut til alle lederne i etterkant av samlingen. Hver resultatenhets og stabene skulle komme med tre forslag til foretaksovergripende tiltak og tre egne tiltak.

Forslagene ble diskutert i ledermøte og det ble besluttet å starte et arbeid med prioriterte tiltak knyttet til sykehusforbruk og produktivitet/personellkostnader.

## Sykehusforbruk

Helgelandssykehuset har et høyt sykehusforbruk, spesielt for poliklinikk somatikk. For heldøgnsopphold i årene 2014 – 2016 er forbruket omtrent som for Finnmarkssykehuset, men høyere enn for Nordlandssykehuset og UNN.

| Opptaksområde     | Behandlingsnivå | Snitt 2014-16 | Prosentavvik |
|-------------------|-----------------|---------------|--------------|
| Finnmark          | Døgnopphold     | 188           | 1,1          |
| UNN               | Døgnopphold     | 145           | 0,85         |
| Nordland          | Døgnopphold     | 165           | 0,97         |
| Helgeland         | Døgnopphold     | 183           | 1,08         |
| <b>Helse Nord</b> |                 | <b>170</b>    | <b>1</b>     |

Forbruk døgnopphold

Helgelandssykehuset reduserte imidlertid antall heldøgnsopphold i 2017 med ca. 7 % ift. 2016.

Hittil i år er økningen 1 %.

Helgeland har det høyeste forbruket av polikliniske opphold i regionen.

| Opptaksområde     | Behandlingsnivå         | Snitt 2014-16 | Prosentavvik |
|-------------------|-------------------------|---------------|--------------|
| Finnmark          | Pol. + avtalespesialist | 1261          | 0,92         |
| UNN               | Pol. + avtalespesialist | 1357          | 0,99         |
| Nordland          | Pol. + avtalespesialist | 1345          | 0,98         |
| Helgeland         | Pol. + avtalespesialist | 1503          | 1,1          |
| <b>Helse Nord</b> |                         | <b>1367</b>   | <b>1</b>     |

Forbruk polikliniske opphold og opphold hos avtalespesialist.

Antallet konsultasjoner økte med 3 % fra 2016 til 2017. Hittil i år er økningen 1 % Det krever derfor et mål om å redusere både heldøgnsopphold og polikliniske konsultasjoner. Dette krever et økt og nært samarbeid med primærhelsetjenesten.

Vi arbeider med følgende interne tiltak knyttet til sykehusforbruk:

1. Felles inntakskontor
2. Utnyttelse av operasjonsstuer
3. Kompetanse i front
4. Radiologi – felles ledelse

### Produktivitet og personellkostnader

Fra prosjektrapporten for ny inntektsfordelingsmodell i Helse Nord vises det til at «produktivitetsnedgang på 0,8 prosent i regionen mot et stabilt kostnadsnivå for landet samlet. Forklaringer er en større økning i kostnader per DRG-poeng for Helgelandssykehuset HF og Finnmarkssykehuset HF enn produktivitetsforbedringen ved NLSF og UNN.

Fra tabellen ser vi at produktiviteten til Helgelandssykehuset har gått ned fra perioden 2006-09 til perioden 2013-14, mens produktivitetsestimatene til de andre helseforetakene

er relativt stabile i perioden 2006-14. Eksempelvis betyr tallet 0.78 at helseforetaket produktivitet er 78 % av hva det kunne oppnådd dersom det hadde vært like produktiv som det beste helseforetaket alle år sett under ett.

Tabell A12: Sykehus og helseforetak i Helse Nord, bootstrapkorrigert produktivitetsestimat

| Sykehus/helseforetak | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|----------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| FINNMARK             |      |      |      | 0.62 | 0.68 | 0.73 | 0.67 | 0.63 | 0.65 | 0.64 | 0.64 | 0.64 | 0.68 | 0.67 | 0.64 | 0.67 |
| HALOGALAND           |      |      |      | 0.67 | 0.77 | 0.75 | 0.75 | 0.80 |      |      |      |      |      |      |      |      |
| HAMMERFEST           | 0.61 | 0.60 | 0.55 |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| HARSTAD              | 0.57 | 0.65 | 0.60 |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| HELGELAND            |      |      |      | 0.83 | 0.77 | 0.82 | 0.81 | 0.87 | 0.92 | 0.92 | 0.88 | 0.84 | 0.84 | 0.80 | 0.79 | 0.78 |
| KIRKENES             | 0.52 | 0.63 | 0.60 |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| LØFOTEN              | 0.82 | 0.82 | 0.78 |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| NARVIK               | 0.83 | 0.82 | 0.73 |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| NORDLAND             | 0.70 | 0.74 | 0.68 | 0.68 | 0.70 | 0.71 | 0.69 | 0.66 | 0.70 | 0.72 | 0.69 | 0.70 | 0.71 | 0.69 | 0.70 | 0.68 |
| RANA                 | 0.71 | 0.79 | 0.74 |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| SANDNESSJØEN         | 0.73 | 0.82 | 0.78 |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| STOKMARKNES          | 0.76 | 0.75 | 0.75 |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| TROMSØ               | 0.69 | 0.75 | 0.73 |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| UNN                  |      |      |      | 0.73 | 0.75 | 0.59 | 0.62 | 0.62 | 0.63 | 0.64 | 0.60 | 0.63 | 0.67 | 0.64 | 0.63 | 0.64 |
| VEFSN                | 0.65 | 0.79 | 0.96 |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |

SAMDATA-tall fra 2016- 2017 viser at foretaket har økt sine gjennomsnittlige kostnader pr. DRG-poeng fra kr. 60.339,- til kr. 62.486,- innen somatikk, mens både Nordlandssykehuset og UNN har redusert sine kostnader pr. DRG-poeng.

Personellkostnader er den største andelen av foretakets totale driftsutgifter. Det er nødvendig å se på muligheten av å redusere kostnadene også knyttet til personell.

Personellkostnader. Tiltak som det skal arbeides med:

1. Reduksjon av innleie
2. Reduksjon av sykefravær
3. Ferieavvikling
4. Tjenesteplaner

#### Andre tiltak

1. DRG-team/Felles kodekoordinator
2. Innkjøp/avtaler
3. Behandlingstekster

Ingen av tiltakene er pr. dags dato ferdig beregnet, men noen av tiltakene vil det bli gjort nærmere rede for i styremøtet.