

Helgelandssykehuset HF

Budsjett 2019



Saksbehandlere: Foretaksledelsen, økonomisjef og controller

Innhold

1.0	INNLEDNING	3
1.1	Formål.....	3
1.2	Medbestemmelse.....	4
1.3	Risikovurdering.....	4
1.4	Bakgrunn	5
1.5	Helse Nord – premisser	5
2.0	ØKONOMISK STATUS OG UTFORDRINGSBILDE	7
3.0	MÅL OG PRIORITERINGER.....	10
3.1	Prioriteringer og fokusområder	10
4.0	AKTIVITET, RAMMER OG BUDSJETT.....	16
4.1	Oppdatering inntektsmodell somatikk.....	17
4.2	Rammefordeling Helgelandssykehuset 2019.....	17
4.3	Aktivitet	20
4.4	Bemanning	21
4.5	Resultat budsjett 2018	23
5.0	OMSTILLINGSUTFORDRING OG TILTAK	24
5.1	Omstillingsutfordring.....	24
5.2	Tiltak.....	25
6.0	BÆREKRAFTSANALYSE	28
7.0	INVESTERINGER	29
7.1	Investeringsramme	29
7.2	Investeringsdisponering	29
8.0	LIKVIDITETSBUDSJETT	31

1.0 INNLEDNING

Budsjettprosessen har for budsjett 2019 vært krevende med bakgrunn i redusert basisramme fra Helse Nord og økte kostnader. Sykehusenhetene er i balanse etter innarbeidelse av tiltaksplaner som skal gi nødvendig effektivisering og kostnadsreduksjon. Foretaket har likevel videreført særskilte tildelinger fra 2018, og også styrket en del funksjoner for å gi bedre pasientbehandling og kvalitet.

I 2019 vil reduksjon av sykehusforbruk, reduksjon av de totale personellkostnadene og andre kostnadsreduksjoner ha stort fokus.

Helgelandssykehuset har et høyt sykehusforbruk, spesielt for poliklinikk somatikk. Foretaket har også høyt forbruk av heldøgnsopphold. Det er derfor et mål om å redusere både heldøgnsopphold og polikliniske konsultasjoner. Kontroller som utføres ved andre foretak - primært i Helse Nord - skal hentes tilbake. Mindre reising for pasienter er god pasientbehandling og bra for miljøet. Kontroller som utføres av foretaket i dag og som kan tilbakeføres til primærhelsetjenesten er ønskelig. Kompetanse i front, ved mottak av pasienter, er et annet tiltak som skal bidra til rett pasient inn i sykehusene.

Innen psykisk helse er det et mål å få på plass vaktordningen som det har vært jobbet med over lang tid. Det innføres pakkeforløp innen psykisk helse/TSB og enhetene styrkes med 1,5 stilling hver i tilknytning til dette. Det er også et mål å få på plass ny organisering av psykisk helse i Helgelandssykehuset.

Styrkingene som tidligere er gjort knyttet til videreutdanning både for ABIOK og LIS-leger videreføres. Det er avsatt midler til styrking av akuttfunksjoner/kompetanse i front som også skal sees i sammenheng med BEST metodikken.

Det er i løpet av 2018 besluttet bygging av DMS i Brønnøysund i samarbeid med kommunen, og arbeidet med å få på plass tilbudet vil fortsette i 2019. Tilbudet skal tilrettelegge for samhandling mellom spesialhelsetjenesten og kommune, og etablere et tilgjengelig, utvidet og bedre koordinert helsetilbud nærmere der pasienten bor.

Som en del av ambulansesplanen er det etablert fagutviklere i ambulansetjenesten som har gitt tjenesten et kvalitetsmessig løft. Det er også innført årsplaner for ambulansetjenesten som økt pasientsikkerheten i forbindelse med ferieavvikling og redusert antall AML brudd siste året.

I tillegg er det etablert en del andre fellestiltak som er ennå er i prosjektfasen og som skal ferdigstilles innen 1. februar 2019.

1.1 Formål

Formålet med saken er å fastsette budsjetttrammene for Helgelandssykehuset HF for driftsåret 2019 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 samt bidra til økonomisk bærekraft i foretaket.

Statsbudsjett 2018 legger til rette for en vekst i pasientbehandlingen på 1,7 % på nasjonalt nivå. 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. For Helgelandssykehuset skal økt aktivitet i tillegg være rettet mot hjemhenting av gjestepasienter. Det er krav til at tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) og psykisk helsevern hver for seg skal ha en årlig vekst som er høyere enn hva som er tilfelle for somatikken.

Budsjetttildelingen for 2019 medfører skjerpede budsjettforutsetninger for foretaket. Den reduserte rammen i forbindelse med pensjon og økte IKT kostnader er krevende selv om den økonomiske situasjonen i foretaket per oktober er god.

Hovedsignalene er 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 Medbestemmelse

Budsjettdisponeringer og tiltak er behandlet særskilt på alle resultatenheterne og drøftet med lokale tillitsvalgte. Det er i møte med foretakstillitsvalgte 06.12.2018 presentert og gjennomgått budsjettdisponeringer og tiltak. Drøfting skal være onsdag 12.12.2018. Protokoll fra FTV-møte vil bli ettersendt.

1.3 Risikovurdering

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

De største risikofaktorene i budsjettet er:

- Helgelandssykehuset 2025
- Måloppnåelse aktivitet – redusert sykehusforbruk
- Reduksjon av avsetninger/reserver
- Gjennomføring av ambulanseplan
- Pasientreiser (hjemhenting av gjestepasienter)
- Overtakelse av nye medisiner fra folketrygden

Budsjettopplegget for 2019 er strammere enn tidligere år, og risikobuffer i form av udisponerte midler er redusert. Dette stiller større krav til måloppnåelse (balansekrav) for alle resultatenheterne, og oppfølging av aktivitet og tiltak vil være viktigere enn noen gang.

Foretaket ivaretar den gylne regel i vekst innen aktivitet. Planlagt vekst i somatikk fra prognose 2018 til plan 2019 er på 2,9% mens i psykisk helsevern for voksne og TSB er på 5,3. Psykisk helse barn er på 4,1%.

Faktorer som reduserer risikoen for budsjett 2019 er:

- **DRG-vekting.** Det er kommet signaler på oppdatering av ISF-vekter fra Helsedirektoratet. Foreløpige tall viser at dette beløper seg til 8-9 mill. kr i økte inntekter. Dette er ikke innarbeidet i budsjett.
- **Kvalitetsbasert finansiering.** Helse Nord har fått økt ramme knyttet til kvalitetsbasert finansiering. Helgelandssykehuset andel av dette er på 4,2 mill. kroner.. Siden dette ikke tildeles før i januar 2019 kan vi ikke ta dette inn i budsjettet på nåværende tidspunkt.

1.4 Bakgrunn

Tilhørende saker fra Helse Nord er følgende:

- Budsjettbrev 2 – planforutsetninger 2019 – 2022,
- Styresak 82-2018 – Plan 2019-2022, inkludert rullering av investeringsplan 2019-2026
- Styresak 130-2018 – Budsjett 2019 foretaksgruppen, rammer og føringer
- Budsjettbrev 3 – Budsjett 2019, rammer og føringer.

I styresak 67/2018 behandlet styret i Helgelandssykehuset den 24.09.2018 «Budsjettpremisser 2019 og oppdatert bærekraftsanalyse».

Styret fattet følgende vedtak i sak 67/2018:

1. Styret i Helgelandssykehuset HF tar saken om budsjettpremisser 2019 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 om at det i endelig budsjettsak legges frem en risikovektet tiltaksplan i henhold til omstillingsutfordring.

I tillegg ble styret i Helgelandssykehuset orientert om oppdaterte budsjettpremisser og omstillingsutfordringer i styresak 82/2018: «Oppdatert: Budsjettpremisser 2019 og omstillingsutfordringer».

1.5 Helse Nord – premisser

Styret i Helse Nord RHF behandlet 17. oktober 2018 sak 130-2018 «Budsjett 2019 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 2019:

Basisramme 2019	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Sum basisramme Vedtatt budsjett 2018	1 425 398	217 660	1 539 011	4 861 888	3 012 203	1 345 372	12 401 532
Sum basisramme 2019 vedtatt budsjett	1 640 236	119 332	1 568 402	4 958 568	3 069 370	1 372 583	12 728 492
Øvrig ramme	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
SUM øvrig ramme 2019	33 392	-	10 715	98 601	37 364	881	180 953
Kvalitetsbasert finansiering	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
SUM kvalitetsbasert finansiering 2019	-	14 728	4 000	26 000	7 000	4 600	56 328
Øremerket tilskudd Nasjonale tjenester (konto 3340)	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
SUM Nasjonale tjenester 2019	46 413	-	4 061	20 526	-	-	71 000
Øremerket tilskudd Forskning (konto 3320)	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
SUM øremerket forskning 2019	42 687	-	2 069	24 075	5 668	1 101	75 600
TOTAL SUM tilskudd fra RHF	1 762 728	134 060	1 589 247	5 127 771	3 119 401	1 379 165	13 112 373

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 1 345 mill. kr i 2018. Rammen for 2019 er på 1 372 mill. kroner. Dette er en økning av rammen på 27,0 mill. kroner. Av denne økningen er 31,8 mill. kr er lønns- og prisvekst. Dette gjør at Helgelandssykehuset får en rammenedgang på 4,8 mill. kr, men i dette beløpet ligger også reduserte pensjonskostnader og reduserte gjestepasientkostnader TSB. Dette gjør at den reelle basisrammen reduseres er 3,1 mill. kr når man tar hensyn til spesifikke midler, økte og reduserte kostnader.

I tillegg er det tildelt 0,9 mill.kr i øvrig ramme, 4,6 mill. kr tildelt i kvalitetsbasert finansiering, og 1,1 mill. kr. til forskning. Totale midler til disposisjon i 2018 er da 1 379 mill. kroner.

Resultatkravet fra Helse Nord RHF er 20 mill. kr for 2019, likt det som vært i tidligere år. Resultatkravet på 20 mill. kr ligger fast i årene fremover.

Hovedgrunnen til den reduserte rammen er basert på reduserte pensjonskostnader.

Helgelandssykehuset har fått et trekk i rammen på 18,8 mill. kr på grunn av reduserte pensjonskostnader, mens den faktiske kostnader reduseres med 10,5 mill. kroner. I tillegg er basisrammen redusert med 8,3 mill. kr for kjøp av TSB som tilsvarer redusert forbruk.

Ordningen med «Raskere tilbake» er opphørt, men det gis basisramme på tiltak innen tidligere «Raskere tilbake» på 7,1 mill. kroner.

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

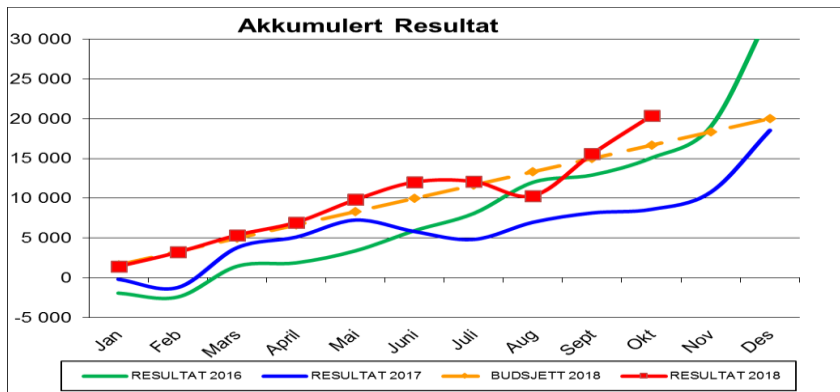
Endringer i basisramme fra Helse Nord er det tidligere gjort rede for i styresak 67/2018 «Budsjettpremisser 2019 og oppdatert bærekraftsanalyse» og styresak 82/2018 «Oppdatert Budsjett premisser 2019».

Helgelandssykehusets basisramme for 2018 var på 1,345.372 mill. kr, og rammen for 2019 er på 1,372.583 mill. kroner. Under vises de hovedgruppene av budsjettendringer for budsjett 2019:

Basisramme 2019	Helgeland
Sum basisramme Vedtatt budsjett 2018	1 345 372
Endringer i inntektsmodeller	6 709
Kjøp privat TSB, endring fakturaflyt	-8 300
Reduserte pensjonskostnader, nivå RNB 2018	-18 799
Endringer innen legemidler	10 269
Andre endringer i basisrammen	-433
Styrking kapitaltilskudd	2 173
Utskrivningsklare pasienter psykisk helsevern/TSB	-3 270
Tiltak innen tidligere "raskere tilbake"	7 079
Prisjustering 2,9 pst eks pensjon	31 783
Sum basisramme 2019 vedtatt budsjett	1 372 583

2.0 ØKONOMISK STATUS OG UTFORDRINGSBILDE

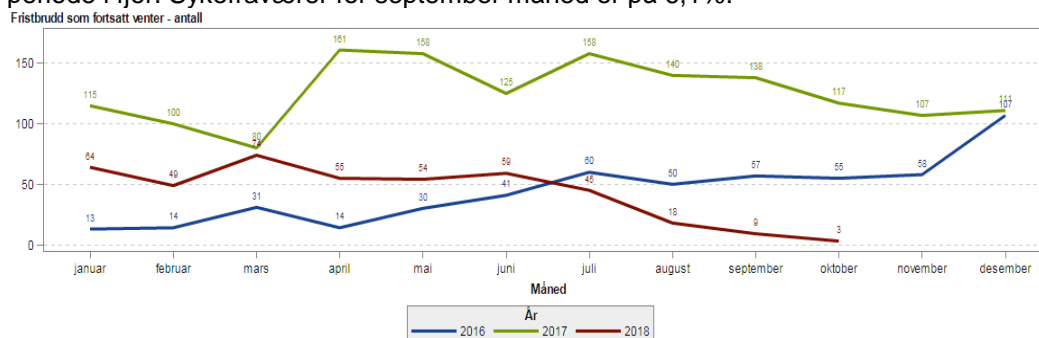
Det økonomiske resultatet for oktober måned er positivt med 4,8 mill. kroner. Akkumulert hittil i år er resultatet på 20,4 mill. kr som er 3,7 mill. kr foran budsjett og 11,8 mill. kr bedre enn for samme periode i fjor. Resultatet for oktober måned er veldig bra og skyldes spesielt inntektsføring av foreløpig ISF-avregning for 2017 på 1,8 mill. kr og avsatt pensjonsforpliktelse fra 2002 med 2,8 mill. kroner. Avsetning for pensjonsforpliktelse er tilbakeført i henhold til anbefaling fra Helse Nord og at eventuelle nye saker blir håndtert løpende. Pensjonsforpliktelsene for Helgelandssykehuset blir håndtert gjennom KLP. Resultatet er godt og prognosen med et overskudd lik resultatkrav på 20,0 mill. kr opprettholdes.



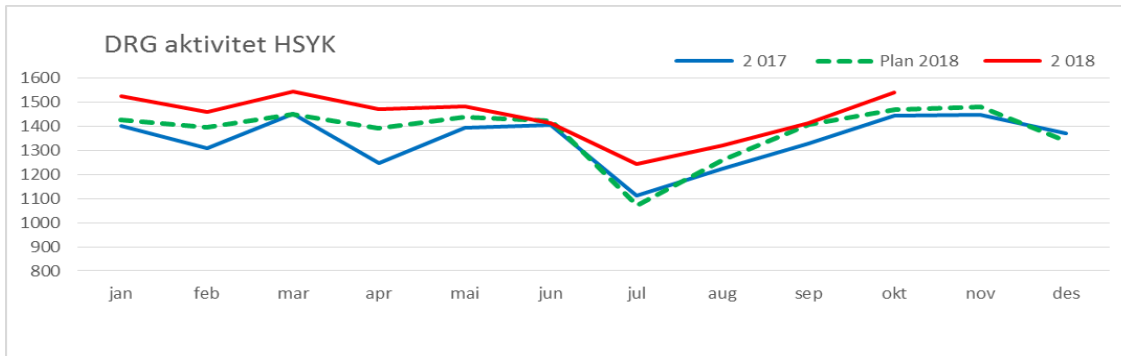
Totalt ISF-inntekter og polikliniske inntekter er over budsjett. Totale gjestepasientkostnader er rundt budsjett, mens det er en økning på varekostnader. Totale lønnskostnader er rundt budsjett og har økning i forhold til i fjor på 3,2 % som tilsvarer en vekst i lønnskostnadene noe over lønns- og prisveksten. Det er også en økt kostnad innen andre driftskostnader. Her ligger også økte pasientreisekostnader.

Tiltakseffekten pr. oktober er på totalt 19,5 mill. kroner. Dette gir en tiltakseffekt på 64 % av total tiltaksplan. Tiltaksplanen er gjennomgått med prognostisering på forventet effekt, og denne tiltakseffekten er pr. oktober på 76 %.

I oktober har vi et totalforbruk på 1582 årsverk. Sammenlignet med oktober 2017 er dette en økning på tre årsverk. Hittil i år har foretaket en gjennomsnittlig økning på 18 årsverk pr måned sett opp mot samme periode i fjor. Sykefraværet for september måned er på 6,1%.



Ventetid for oktober måned ble 43 dager. Det er under målkrav på 60 dager og lavere enn foregående år. Det er en betydelig reduksjon i antall fristbrudd. Ved utgang av oktober var antall ventende fristbrudd på tre, som er en ytterligere reduksjon fra tidligere måneder. Andel avviklede fristbrudd er på 0,8 %. Det er ingen spesielle fagområder som skiller seg ut innen fristbrudd. Det er fremdeles utfordringer innen EPJ-indikatorer. Det er en økning i åpne dokumenter, men en nedgang i antall pasienter med åpne henvisningsperioder.



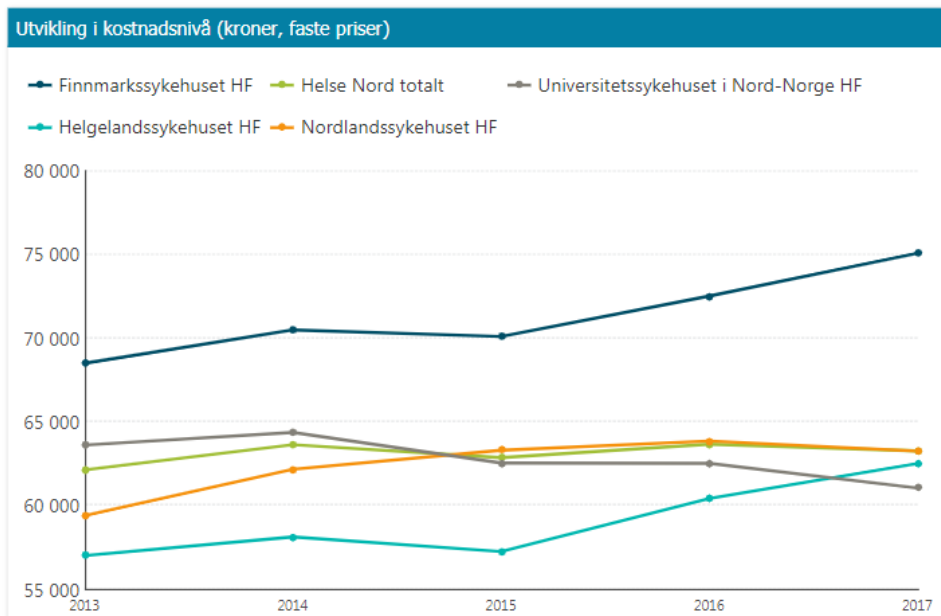
Aktivitet er foran planlagt nivå hittil i år og for oktober måned. Det er høyere aktivitet enn i fjor på alle områder og gjelder både på antall opphold og antall DRG-poeng. For polikliniske dagopphold skyldes noe av økningen innføring av nasjonale særkoder, som gjør at tidligere polikliniske konsultasjoner grupperes nå til polikliniske dagopphold. Totalt antall DRG-poeng er 4 % foran plan og 8 % høyere enn i fjor. Økning i DRG kommer av høy aktivitet, endring i DRG-vektning og bedre kodekontroll.

Den polikliniske aktiviteten er fortsatt lavere enn på samme tid i fjor, men vi ser at den lille positive endringen fra sist måned er videreført. I noen av poliklinikkene er det fortsatt en utfordring med tanke på sykefravær, ledige stillinger og rulling av psykologer i forbindelse med spesialisering. Fortsatt er spesialistsituasjonen vanskelig.

SAMDATA viser kostnadsnivået i somatisk spesialisthelsetjeneste for årene 2013 – 2017. Helse Nord reduserte kostnadsnivået pr DRG-poeng fra 63.633 kr til 63.236 kroner.

Gjennom perioden ser vi dermed en økt kostnadsnivå i Helse Nord sammenlignet mot landet samlet, men for 2016 til 2017 er kostnadsnivået uendret.

Produktivitetsnedgangen skyldtes økning i kostnad per DRG-poeng for Helgelandssykehuset HF og Finnmarkssykehuset HF, mens UNN har en forbedring. Helgelandssykehuset hadde for 2017 ikke lenger den laveste kostnad pr DRG-poeng.



Når vi ser på regnskapsførte kostnader i samme periode så er endringene på fast lønn 3,1 %, noe som er så vidt høyere enn den budsjetterte lønns- og prisveksten. På overtid og ekstrahjelp er den økte kostnaden på 9,9 % mens fast lønn har økt med 4,4 %. Det er en økning på refusjoner på 16,4 %. De totale lønnskostnadene viser dermed en økning på 3,2 %, noe som er litt over lønns- og prisvekst.

Tabell under viser sum kostnadsgrupper (tall i mill.) med endring av kostnader i prosent fra 2016 til 2017.

Helgelandssykehuset HF Resultat pr. oktober	Oktober 2016	Oktober 2017	Oktober 2018	% endring 17/18 okt
Kjøp av helsetjenester	157	164	147	-10,3 %
Varekostnader knyttet til aktivitet	161	136	151	11,3 %
Innleid arbeidskraft	17	28	27	-1,8 %
Lønn til fast ansatte	700	722	754	4,4 %
Overtid og ekstrahjelp	39	37	41	9,9 %
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	137	131	117	-10,9 %
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-36	-41	-47	16,4 %
Annen lønnskostnad	53	57	55	-4,8 %
Sum lønn og innleie ekskl pensjon	773	804	829	3,2 %
Avskrivninger	64	68	68	1,3 %
Andre driftskostnader	306	273	292	7,1 %
Sum kostnader (eksl pensjon)	1 461	1 444	1 488	3,1 %

Det er planlagt en utvidet analysering av kostnadene for å finne ut sammenhengen mellom endring i aktivitet, personell og kostnader for å finne mulighetsrommet for effektivisering og kostnadsreduisering.

3.0 MÅL OG PRIORITERINGER

Styringskrav og mål i oppdragsdokument og foretaksmøte i Helse Nord RHF vil for 2019 samles i følgende hovedområder:

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

For at Helse Nord RHF skal innfri styringsmålene fra Helse- og omsorgsdepartementet innrettes styringsdialogen med foretakene i samsvar med de fire viktigste målene for Helse Nord:

- Oppfylle nasjonale og regionale krav til kvalitet- og sikkerhet i pasientbehandlingen
- Sikre god pasient- og brukermedvirkning
- Sikre gode arbeidsforhold samt tilstrekkelig og kvalifisert personell
- Innfri de økonomiske mål i perioden

Helgelandssykehuset HF redegjør her for de særskilte prioriteringene og fokusområdene i budsjett 2019, for å bidra til mål og krav satt av Helse Nord RHF.

3.1 Prioriteringer og fokusområder

Psykisk helse og rus (TSB)

Styret er i løpet av høsten 2018, gjennom tre styresaker, orientert om helseforetakets arbeid innenfor psykiske helse/TSB. De viktigste elementene, som også videreføres i 2019, er:

- Styrking av akutttilbudet. Dette innebærer etablering av vaktordning. Denne etableringen har tatt lenger tid enn beregnet bl.a. behov for avtalemessige avklaring for evt. deltakelse av psykologer i vaktordningen. Det er fortsatt ikke avklart om psykologer skal delta i vaktordningen. Styrkingen av akutt tilbudet innebærer også en bedre dialog og samarbeid med politimyndigheten i forbindelse med følgetjeneste for de pasientene som skal innlegges akutt ved NLSH. Det har vært avholdt møte mellom øverste ledelse i Helgelandssykehuset og ledelsen i Nordland politidistrikt. Det skal følges opp i januar/ februar. Følgetjenesten som er etablert i regi av helseforetaket i Brønnøysund vil bli utvidet, i første rekke i Mo i Rana. Styrking av akutttilbudet innebærer også en bedre kapasitetsutnyttelse i døgnavdelingene i Mosjøen og Mo i Rana for de rette pasientene, samt styrking av samhandlingen med bl.a. felles møter og kurs.
- Pakkeforløp. I 2019 innføres pakkeforløp innen psykisk helse/TSB for alle pasientforløp. Dette er krevende og krever økte ressurser som forløpskoordinatorer. Det er estimert til ca. 1,5 årsverk pr DPS ved full utrulling. Arbeidet med implementering av pågått høsten 2018, og selv om forløpskoordinatorer ikke er på plass er arbeidet ellers i rute.
- Etterlevelse av «den gyldne regel» som tilsier at det skal være større vekst innen psykisk helse /TSB enn i somatikken, målt i ventetid, aktivitet og kostnader.
- Endret organisering. For å bedre samhandlingen internt i helseforetaket, og sikre lik praksis i helseforetaket vurderes endret organisering av DPS-ene, med en mer gjennomgående struktur, enn dagens stedlige organisering.

Sikre kvalitet i akutttilbudene innen somatikk

Flere tiltak vil være av betydning i 2019:

- BEST-metodikk (bedre og systematisk teamtrening) for styrking av kvalitet i akuttmottakene. Det er etablert koordinatorfunksjoner i akuttmottakene for dette.
- Oppfølging av kvalitet på mottak av pasienter med mistanke om sepsis (endringer i prosedyrer etter landsdekkende tilsyn i akuttmottakene 2017).
- Kompetanse i front. Økt legekompentanse i tilstedevakt vil gi tidlig diagnostikk og start av behandling, at pasientene blir lagt inn på de rette avdelingene, og redusere unødvendige innleggelser.

Sykehusforbruk

Helgelandssykehuset har et høyt sykehusforbruk både sett i forhold til aktiviteten regionalt og nasjonalt. Dette gjelder både for heldøgn og poliklinikk. Plantallene for 2019 innebærer en reduksjon ift prognostisert aktivitet 2018, og dette vil bli fulgt opp løpende hver måned. Det vil være spesielt fokus på sykehusforbruket for pasientgrupper med høyt antall innleggelser og liggedøgn, samt reinnleggelser.

Operasjonsaktivitet – bedre og rett utnyttelse av kapasitet

Et felles tiltak er å se på utnyttelse av operasjonsstuekapasiteten i helseforetaket. Dette blir organisert som et eget prosjekt, gjennomført av avdelingsledere og med ekstern prosjektleder og bruk av Lean-metodikk.

Gjestepasienter

I 2018 har helseforetaket hatt et eget prosjekt knyttet til hjemhenting av gjestepasienter innen nærmere definert fagområder. Foreløpige data tilsier at antall gjestepasientkontakter innen disse områdene har blitt redusert noe. Fokus på reduksjon av gjestepasienter blir videreført, og i 2019 vil det være fokus på ytterligere reduksjon med bl.a. hjemhenting av ca. 700 pasienter innen øyesykdommer fra NLSH, og hjemhenting av kontrollpasienter fra UNN og NLSH, der Helgelandssykehuset har egne tilbud.

Helgelandssykehuset 2025

Den ekstern ressursgruppen har kommet med sine anbefalte forslag for struktur og lokalisasjon av framtidig struktur i Helgelandssykehuset. Gjennomføringen av oppdraget er kvalitetssikret av ekstern part. Rapporten er lagt ut på høring med høringsfrist 01.03.2019. Etter dette vil endelig rapport bli overlevert 18.03.19. Styrebehandling i Helgelandssykehuset 30.04 og i Helse Nord 28.05. I de samme styremøtene blir utkast til planprogram behandlet og dette blir lagt ut på høring 30.05. -15.09. Konsekvensutredning etter plan –og bygningsloven på regionale og lokale tema vil vare frem til mars 2020.

Distriktsmedisinsk senter i Brønnøy

Distriktsmedisinsk senter (DMS) i Brønnøysund skal tilrettelegge for samhandling mellom spesialhelsetjenesten og kommunene og å etablere et tilgjengelig, utvidet og bedre koordinert helsetilbud nærmere der pasienten bor.

Forprosjektet er avsluttet og det er inngått avtale med Brønnøy kommune om leie av lokaler til DMS der spesialisthelsetjenesten vil inneholde polikliniske tilbud innen mange fagområder, konvensjonell røntgen og CT, fortsatt fødestue og dialyse. I 2019 vil det være fokus på organisering av tilbudene og mulighet for utvidelse av disse samt rekruttering av fagfolk til virksomheten.

DPS Brønnøysund som også utgjør en viktig del av helseforetakets desentraliserte virksomhet i Brønnøysund blir værende i eksisterende bygg, som imidlertid bygges noe ut for flere kontorer.

Strategisk utviklingsplan

I 2019 vil det bli startet et arbeid med strategisk utviklingsplan for de kliniske tjenestene. Dette vil være sentralt for videreutvikling av tjeneste tilbudet, organisering og prioritering av økonomiske midler og andre ressurser de neste fem årene.

Implementering av ny ambulanseplan

Styret for Helgelandssykehuset vedtok i sak 50/2016 ny ambulanseplan og ble orientert om implementeringsplanen i sak 95/2017. Arbeidet med gjennomføring av vedtatte endringer ble startet i oktober 2017. Etter flere henvendelser fra Hattfjelldal kommune meldte Helse Nord i midten av januar 2018 bekymring for at den vedtatte planen innebærer en uforsvarlig økning i responstiden i kommunen. Helse Nord foreslo en ny ROS-analyse i samarbeid med Hattfjelldal kommune. Arbeidet ble startet i september og planlegges gjennomført innen februar 2019. Deretter vil det bli gjort tilsvarende analyser i de øvrige berørte kommunene.

Disse endringene har forsinket gjennomføringen av ny ambulanseplan. Foreløpig er det bare innføring av enmannsbetjent akuttbil i Hattfjelldal som er utsatt, men det er risiko for at vi heller ikke kan iverksette planene for Nesna og Lurøy når den nye ambulansestasjonen i Utskarpen står ferdig i juni. Totalt sett gir dette økte utgifter ettersom alle kostnadskrevenne tiltak er iverksatt, mens de tiltakene som skal ta utgiftene ned ikke er på plass.

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».

Elektronisk kurve er forsinket og vil trolig starte implementering av intensivkurve i løpet av 2019, men det knyttes stor usikkerhet om løsningen. Når Helgelandssykehuset HF vil etablere sitt mottaksapparat er avhengig av fremgangen for øvrig. Omfanget av en slik innføring vil bli omfattende for foretaket. Innføringstakt for DIPS Arena er planlagt gjennomført i flere faser, men ikke besluttet. Dersom planen godkjennes vil Fase 1 starte med planlegging, opplæring og tilrettelegging 1.halvår 2019 med implementering fra høsten 2019. Dette medfører bruk av interne ressurser fra stab samt instruktører fra sykehusene. Innføringen vil påvirke aktiviteten i sykehusene.

Kostnader for drift av regionale forvaltningssentra deles på foretakene etter etablert fordelingsnøkkel. Det pågår en revisjon av den funksjonelle forvaltningsmodellen og endringer i styringsmodell og organisering forventes i løpet av året.

Digitale pasienttjenester i nord videreføres med planlegging av bl.a. timevisning og dialogtjenester. Helgelandssykehuset deltar med 20% i denne fasen.

Innføring av pakkeforløp i psykisk helse og rus har startet planlegging. DIPS-løsningen skal verifiseres og innføres i løpet av første halvår 2019. Det forventes også en «fase 2» i prosjektet i løpet av høsten 2019 for å få etablert bedre funksjonalitet i løsningen.

Felles inntaksfunksjon utredes som eget prosjekt, og dette vil kunne gi gevinstrealisering i form av bedre utnyttning av kapasitet og bedre koordinering når pasientene skal ha flere tilbud.

Selvinnsjekk og betaling er innført på de tre sykehusene og vil etableres i Brønnøysund i løpet av første kvartal 2019. Gevinster av innføringen bør kunne gi effekt i løpet av året. Det planlegges en utvidelse til bruk for laboratoriene, men denne er fortsatt ikke utviklet og tidsplanen er usikker.

Prosjekt- og porteføljekontor i Helse Nord etableres med 25 % deltakelse fra Helgelandssykehuset. Porteføljen består i hovedsak av prosjekter med stort innslag av klinisk informatikk. Det vurderes som viktig å etablere en nettbasert prosjektportal for bedre styring og deltakelse i fremtidige prosjekt.

Forskning og innovasjon

Bevilgningene til forskning holdes uforandret i 2019. Dette skal dekke basisdriften til de fast ansatte forskerne, samt noe av lønnskostnadene. Avsatte midler til den lokale utlysningen av forskningsmidler holdes uforandret, men frigjøring av tidligere ubrukte forskningsmidler vil fortsatt gi en økning av midler til forskningsprosjekt i helseforetaket.

Det er tidligere opprettet to 50 % forskerstillinger i helseforetaket som et tiltak for å øke forskningen i de mindre helseforetakene i Helse Nord. Stillingene er 80 % finansiert av Helse Nord, mens de resterende 20 % dekkes av helseforetaket. Det er også opprettet en 20 % førsteamanuensis stilling med tilknytning til Universitetet i Oslo.

I 2019 vil helseforetaket utvikle innovasjonsprosjekter knyttet til velferdsteknologi og desentralisert /hjemmebasert virksomhet. Det er etablert kontakt med flere eksterne samarbeidspartnere / næringslivet på Helgeland innenfor teknologi og IKT, og kommunene har gjennom møter med administrerende direktør i helseforetaket vist stor interesse for deltakelse. Det er avtalt møte med næringslivet i januar med tanker på «workshop/tenketank», i februar/mars 2019 i fellesskap med kommunene og andre aktører som helse Nord IKT, Sykehusinnkjøp og Nord universitet. Forskningsleder sluttet høsten 2018, og denne stillingen skal lyses ut der også oppgaver innen helseforetakets arbeid med innovasjon vektlegges.

Andre prioriterte oppgaver vil være å stimulere til økt forskning i foretaket, bedre tilgangen til forskningslitteratur og utarbeide nye forskningsprosedyrer.

Informasjonssikkerhet / personvern

EUs personverndirektiv GDPR (General Data Protection Regulation) trådte i kraft i Norge i juli 2018. Som ledd i pålagt prioritering av arbeidet med informasjonssikkerhet og styrking av personvernet i tråd med EU-direktivet, er det opprettet 0,5 stilling som personvernombud, og i februar blir arbeidet med informasjonssikkerhet styrket med en rådgiver.

Rekruttering

Helgelandssykehuset besluttet i april 2018 å gjennomføre prosjektet Hodet først. Formålet med Hodet først er å sikre Helgelandssykehuset tilstrekkelig kvalifisert personell på kort og lang sikt. Prosjektet ønsker å oppnå dette gjennom å profesjonalisere rekrutteringsarbeidet i Helgelandssykehuset HF, og sette fokus på det viktige stabiliseringsarbeidet.

Tabellen under viser prosjektets organisering og foreslåtte tiltak/arbeidsområder.

Prosjektgruppa				
Behovsgruppa	Standardgruppa	Våre-hoder-først-gruppa	Velkomstgruppa	PR-gruppa
Turnover	Utlysning og ansettelse	Utdanne egne	Onboarding-program	Konsept
Regional bemanningsmodell (RBM)	Rekrutteringsveileder	Engasjere og utvikle	Onboarding Helgeland	Pilot
	Stafetter / Rotasjon			
	Inhouse annonsering og publisering			
	Årshjul rekruttering			
	E-læring rekruttering			

I dette inngår arbeid for å styrke foretakets system for kartlegging av behov for kompetanse på kort og lang sikt. Videre jobbes det med å forbedre eksisterende prosedyrer innenfor utlysning og ansettelsesprosesser, utdanning av egne, *onboarding* av nyansatte, og ansattes utviklingsmuligheter. Målet med disse er å gi bedre og mer effektive rekrutteringsprosesser, styrke lederstøtten, redusere ekstern turnover og for å bedre omdømmet som arbeidsgiver.

Prosjektet ønsker å prioritere følgende tiltak/aktivitet i 2019:

- Inhouse annonsering og publisering** – Dette arbeidet tar utgangspunkt i Helse Nord's pågående prosjekt *Smart annonsering og publisering*. Tiltaket har som mål å:
 - Gradvis redusere foretakets bruk av ekstern aktør på annonsering og publisering
 - Bygge kunnskap og kapasitet i foretaket innen annonsering og publisering.
- Helsefagarbeidere** – Det skal kartlegges hvordan foretaket i større grad kan nyttiggjøre seg den kompetansen helsefagarbeidere og andre lærlinger innehar, med påfølgende mål om å i større grad benytte denne ressursgruppen i fremtiden. Dette i samarbeid med videregående skoler i Mo i Rana og Mosjøen, Nordland Fylkeskommune, Fagforbundet sentralt, regionalt og lokalt.
- Onboarding Helgeland** – Arbeidet med å etablere samarbeid med kommuner og øvrig næringsliv på Helgeland innen rekruttering og stabilisering. Målet er å styrke rekrutteringen av kompetanse til Helgeland, sørge for en ordentlig velkomst for de som ønsker å komme hit, inkludert partner og øvrig familie og gjøre det attraktivt for dem å bli værende.
- Konsept** – Det skal utarbeides et konsept/en overordnet retning og profesjonell helhet for hvordan Helgelandssykehuset skal markedsføres. Konseptet tar utgangspunkt i vår identitet og skal bidra til at vi skiller oss positivt ut i arbeidsmarkedet.
 - Gi økt samhandling mellom HR og kommunikasjonsavdelingen om arbeidsmarkedskommunikasjon og omdømmebygging
 - Bidra til å løse reelle rekrutterings-case i foretaket gjennom å teste nye verktøy

Kompetanseheving/opplæring

Helgelandssykehuset er en kunnskapsbedrift og det er derfor viktig å sørge for at medarbeiderne har riktig kompetanse og at det utvikles tilbud/settes i verk tiltak på de områdene behovene først og fremst er størst.

Kompetanseplanarbeidet er en av hovedprioriteringene for ledelsen i 2018. Pasientbehovet skal være førende for de prioriteringer og tiltak som settes i gang.

Status interne kurs og fagsamlinger			
	Antall gjennomførte e-læringskurs, interne kurs og fagsamlinger	Antall deltakere	Økonomi
e- læring i Campus	107 Enkelte e-læringskurs fanges ikke opp i Campus så gjennomføringen er større enn dette. Eks. NAKOS	3193	
Interne kurs og fagsamlinger	25 Innmeldte behov/ambisjon var 70 forskjellige kurs og fagsamlinger. Enkelte kurs fanges ikke opp i Campus så gjennomføringen ligger på ca. 30	957	Budsjett på 59150, Felles opplæring til leie av møterom, eksterne forelesere og bespisning: 1.200.000 Regnskap 10/18: 721.000 *)

Status planlagt videreutdanning med oppstart i 2018		
Fagområde	Planlagt antall deltakere med oppstart 2018	Faktisk antall deltakere som startet høsten 2018
ABIOK (Spes. utdanning av sykepleiere)	10	12
Nyresykepleier	3	2
Lungesykepleier	1	0
Gastro	1	0
Sårsykepleier	2	0
Urosykepleier	1	0
Stomisykepleier	1	0
Testtekniker	1	0
Psykisk helse og rus	1	1
CT- røntgen	1	0
MR- røntgen	1	1
Familiebasert behandling av spiseforstyrrelser	1	1

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 er april 2019.

Helgelandssykehuset jobber etter flere hovedområder. Størst fokus er det på avfall, energi, vann og transport. For avfall er det matsvinn og som har størst fokus. Målet er å redusere volumet på mat som

kastes. På området energi er det varme og ventilasjon som har stor fokus. Rett ventilasjon sparer foretaket for mye energi. Reduksjon i vannforbruket er også viktig. Det er også stor oppmerksomhet på transport da dette området gir stor miljøpåvirkning. Transport av pasienter til og fra sykehusene samt transport til og fra andre sykehus utenfor Helgeland er det området som gir det største miljøavtrykket.

For 2018 skal det leveres en nasjonal miljørapport hvor alle miljøfaktorene som vi har i dag vil inngå.

4.0 AKTIVITET, RAMMER OG BUDSJETT

Helgelandssykehuset HF har fått endret basisramme som i tabell under. Basisramme er økt på oppdatering av inntektsmodeller med 6,7 mill. kroner. Kjøp av privat TSB er redusert med 8,3 mill. kr som skal tilsvare reduserte gjestepasientkostnader. Basisrammen er trukket med 18,8 mill. kr for reduserte pensjonskostnader, mens pensjonskostnadene er bare redusert med 10,5 mill. kroner. Styrkning kapitaltilskudd gir økt basisramme med 2,2 mill. kroner. Trekket på 3,3 mill.kr for utskrivningsklare pasienter innen psykisk helse/TSB gir ikke en tilsvarende økt inntekt for utskrivningsklare pasienter. Tiltak innen tidligere «Raskere tilbake» gir tilskudd for spesifikk behandling av prosjektet Helse i arbeid.

Totalt sett gir dette en reell redusert basisramme på 3,1 mill. kr når man tar hensyn til differansen mellom trekket på pensjonskostnadene og den reduserte pensjonskostnader.

Kravet til resultatområdene er for 2019 som for 2018 - de skal gå i balanse. Overskuddskravet er på 20,0 mill. kroner. Det er lagt på Fellesområdet og satt av i budsjettet.

Basisramme 2019	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Sum basisramme 2019 per juni 2018	1 612 758	162 206	1 510 381	4 780 632	2 962 717	1 320 953	12 349 647
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
Sum basisramme 2019 vedtatt budsjett	1 640 236	119 332	1 568 402	4 958 568	3 069 370	1 372 583	12 728 492

I tillegg kommer 0,9 mill. kr. som er fordelt under øvring ramme og kvalitetsbasert finansiering på kr. 4,6 mill. kr, og forskning på 1,1 mill. kr.

Øvrig ramme	Helgeland
Tilskudd til turnustjeneste estimat, fordeles oppdragsdokument	881
SUM øvrig ramme 2019	881
Kvalitetsbasert finansiering	Helgeland
Vedtatt ramme 2018	4 124
Oppdatering modell 2019 ikke fordelt endelig	476
SUM kvalitetsbasert finansiering 2019	4 600
Øremerket tilskudd Forskning (konto 3320)	Helgeland
Forskningsmidler, tidligere innvilget flerårige prosjekter	1 101
SUM øremerket forskning 2019	1 101

Dette oppsummerer seg en total basisramme på 1 379,1 mill. kr. for 2019.

4.1 Oppdatering inntektsmodell somatikk

I forbindelse med budsjett 2019 var det et ønske at det skulle foretas en gjennomgang av den interne inntektsmodellen i somatikk som ble innført i 2012. Basert på tidslinjen for budsjett 2019 og intern kapasitet ble utarbeidelse med en helt ny inntektsmodell ikke mulig å foreta for budsjett 2019. Arbeidet ble da begrenset til oppdatering av inntektsmodell med de avgrensningene som ledergruppa vedtok. Prosjektgruppen har gjennomført dette arbeidet gjennom en del analyser og vurderinger.

De endringene prosjektgruppa foreslo var:

- Nye helgelandsfunksjoner som vi har er pediatri i Sandnessjøen og habilitering og disse legges inn i kostnadskomponenten. Pediatri er ISF finansiert og legges inne med DRG-aktivitet på dette, med en oppstart finansiering på 1,0 mill.kr første år (50% andre år). Habilitering har ingen DRG-aktivitet og blir basisramme-finansiert.
- Mosjøen har helgelandsfunksjon for øye, der de har økte kostnader i forbindelse med et øyebehandling. Prosjektgruppen foreslår 1,0 mill.kr i ekstra tilskudd for 2019 til dette da dette medfører økte kostnader for Mosjøen, men dette gir reduserte pasientreisekostnader og gjestepasientkostnader.
- Kostnader for økt ambulering til Brønnøysund fra Sandnessjøen for bedre pasienttilbud foreslås finansiert med 1,0 mill.kr.
- Fødetilbud Mosjøen er endret slik at fødetilbudet gis ved Mo i Rana og Sandnessjøen. For føde og barselspoliklinikk Mosjøen foreslås det å gjøre en overføring mellom MSJ og SSJ til denne endringen gir utslag i mobilitetskomponenten.
- Finansieringen for kostbare medikamenter i sykehus foreslår vi å flytte fra fellesområdet og over til enhetene, tilsvarende midler lik budsjett for kostbare legemidler i sykehus.

Prosjektgruppen foreslo ikke å gjøre andre endringer i kostnadskomponenten. Justering av opptaksområde for Lurøy foreslås ikke endret. Selv om pasientene fra Lurøy får en stor del av sitt tilbud fra Rana, gir ikke valg av tilknytning noe økonomisk effekt, siden mobilitetskomponenten håndterer oppgjør i pasientmobiliteten. Men når det gjelder dimensjonering av sengeantall i Rana og Sandnessjøen må pasientgrunnlaget for Lurøy deles mellom Sandnessjøen og Mo i Rana.

4.2 Rammefordeling Helgelandssykehuset 2019

Oppdatering av behovskomponenten og mobilitetskomponenten gjør noen endringer i inntektsmodellen. På behovskomponenten gir dette en liten forskyvning fra Mosjøen til Mo i Rana som baserer seg på befolkning og alderssammensetning av denne. På mobilitetskomponenten gir det også en omfordeling av midler fra Mosjøen til Mo i Rana. Dette skyldes i hovedsak redusert gjestepasient kjøp fra opptaksområde Mo i Rana mens dette kjøpet er økt fra opptaksområde Mosjøen.

De totale rammene til fordeling på sykehusenhetene for somatikk er oppjustert med lønns- og prisvekst på 2,9 % sammenlignet med i fjor. Bevilgninger til fagplaner og til rekruttering videreføres. På grunn av økonomiske utfordringer ved enhet Mosjøen og Sandnessjøen, blir det også for 2019 gitt ekstra kompensasjon på 3,0 mill. kr til hver av disse enhetene. I tillegg gis det 1,5 mill. kr ekstra i kostnadskomponenten til Sandnessjøen for lav aktivitet for helgelandsfunksjonen rehabilitering. For Mosjøen videreføres også ekstra rammetilskudd på 5,0 mill. kr for budsjettåret 2019.

Tidligere har det vært gitt spesifikke midler til Sandnessjøen for Raskere tilbake. Disse midlene er nå endret fra Helse Nord til tiltak innen tidligere Raskere tilbake og er for 2019 på 7,1 mill.kroner.

Gjestepasientbudsjettet innenfor somatikk er på sammen nivå som budsjettildelingen for 2018. Gjestepasient prognosen for 2018 er på 51 mill.kr. Dette er 2,0 mill.kr over budsjett. Økt fokus på og nye prosjekter for hjemhenting av gjestepasienter gjør at det forventes en tiltakseffekt av dette og ikke økte kostnader eventuelt noe reduserte kostnader i forhold til forbruket i år.

Psykisk helse er justert med 2,9% lønns- og prisstigning og justert i forhold til de tilskuddene og trekkene gitt fra Helse Nord. Det er korrigerende av rammen på 3,1 mill. kr. på grunn av økt ISF sats for poliklinisk virksomhet. Det samme beløpet er da lagt inn på ISF-inntekter slik at det ikke gir noen effekt på totale inntekter for psykisk helse. Prisjustering er også gjort for ambulant akutteam, krise- og akuttsenger og rusavdelingen.

Prehospitalt område har fått økte rammer med lønns- og prisstigning på 2,9 %. Det er også gitt samme tillegg som i fjor for gjennomføring av ny ambulanseplan er tildelt på 3,5 mill.kr, men i tillegg er det også omdisponert midler på 2,9 mill.kr for økte kostnader som gir en rammeøkning på 3,6 % for 2019.

Drift og Eiendom har fått midler tilsvarende som for 2018, prisjustert med 2,9 % lønns- og prisvekst. I tillegg så er internhusleien økt med 2,9 %. Denne internhusleien ble innført i 2018 for dekning av kostnader til bygninger.

De totale IT-kostnadene øker med ca. 4,7 mill. kr. fra 2018. Dette gjelder administrative systemer fra RHF, Helse Nord IKT og kostnader knyttet til funksjonell forvaltning.

Fellesområdet er budsjettert reelt på de ulike sentrene og 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 lønnsoppgjør, kompetanse i front, akutt tilbud psykisk helse og mottatt midler til Helgelandssykehuset 2025.

For 2018 hadde foretaket udisponerte midler på psykisk helse på 16,6 mill. kr. I tillegg hadde foretaket/adm. direktør en negativ udisponerte midler 3,4 mill. kr. Netto utgjorde dette 13,2 mill. kr i udisponerte midler. For 2019 står det udisponerte midler innen psykisk helse med 9,6 mill. kroner.



Fordeling budsjett 2019								
Tall i tusen		HSYK HF	Mo i Rana	Mosjøen	Sandnessjøen	Prehospital	Drift og eiendom	Fellesområdet
Ramme tildeling								
Sum Ramme 2018		1 335 299						
Ramme tildeling								
Sum Ramme 2019		1 379 165						
Endring basisramme HF		43 866						
Sum somatikk 1.8.2018		496 216	188 032	82 263	159 699		66 214	8
Budsjettramme i.f. modell - somatikk	Inkl kap.komp -SLA	412 023	186 822	77 791	147 410			
Ekstra kompensasjon MSJ og SSJ		6 000		3 000	3 000			
Kreftplan	Fagplan	1 500	500	500	500			
Diabetes	Fagplan	596		596				
Kreftplan	Fagplan	347	155	63	129			
Lungeplan	Fagplan	435	195	80	160			
Nyreplan	Fagplan	435	195	80	160			
Plastikkirurgi	Fagplan	2 850		2 850				
Rehabilitering	Fagplan	1 700			1 700			
ØNH	Fagplan	990			990			
Habilitering	Fagplan	1 000	1 000					
Tilskudd turnustjeneste	Øvrig ramme, art 3350	878	322	258	298			
Abiok	Fordeling etter stillinger	2 400	1 600	200	600			
Rekrutteringstiltak - LIS leger/vderautd.		5 000	2 000	500	1 500			1 000
Strålevern koordinator	HF-funksjon 10% stilling	100		103				
Radiologivakt		1 500	635	365	500			
Overgrepsmottak		2 500	2 500					
Tiltak innen tidligere Raskere tilbake		7 079			7 079			
Sum Somatikk 2019		447 333	195 924	86 386	164 026	0	0	1 000
Endring ramme somatikk 2018-2017		-48 883	7 892	4 123	4 327	0	-66 214	992
Sum psykisk helse og TSB 1.8.2018		234 823	94 268	82 342	43 736	5 000	-16 973	26 450
Psykisk helsevern 2019 (prisjustert)		180 365	59 393	78 568	42 404			
Ambulant akutteam		9 085	6 176	959	1 950			
Krise / akutsenger		5 978	3 606	2 373				
Barn som pårørende		371		371				
TSB		19 133	19 133					
Rekrutteringstiltak		2 500	1 000	1 000	500			
LAR		8 219	6 689	360	720			450
Habilitering (felles enhet)	Midler tildeles når stilling besa	1 132						1 132
Styrking Lege		1 000						1 000
ISF reduksjon (poliklinikk)	Økt refusjon ISF poliklinikk	-3 114	-1 152	-682	-1 280			
Gjestepasienter psykisk helse		7 000						7 000
Gjestepasienter rus		2 000						2 000
Transport psykiatri pasienter		5 000				5 000		
Akkutt tilbud psykiisk helse		5 000						5 000
Nevropsyk		1 586		1 586				
Omdisponering midler		2 900				2 900		
Rest psykisk helse og TSB		9 571						9 571
Sum Psykisk helse og TSB 2019		257 726	94 844	84 535	44 295	7 900	0	26 153
Endring ramme Psykisk helse og TSB 2019-2018		22 903	576	2 193	559	2 900	16 973	-297
Sum andre funksjoner 1.8.2018		550 101	0	0	0	278 042	22 233	249 826
Andre funksjoner								
Prehospital enhet (inkl. amb og amk)	Pris og pensjons justert	157 698				157 698		
Pasienttransport	Pris justert (jurist flyttet)	127 740				127 740		
Styret		2 138						2 138
Administrerende direktør		6 900						6 900
Senter for fag, forskning og utdanning		19 213						19 213
Senter for økonomi		12 300						12 300
Senter for HR		11 400						11 400
Senter for Kommunikasjon		5 271						5 271
Drift og eiendom		51 938					51 938	
Senter for samhandling og PKO		4 466						4 466
Forskning		2 800						2 800
Behandlingshjelpemidler	Pris justert	21 609					21 609	
Opplæring felles		1 200						1 200
HR-felles		3 860						3 860
Diverse		4 000						4 000
IT-kostnader - RHF		8 500						8 500
Helse Nord IKT		66 000						66 000
Funksjonell fovaltning		5 916						5 916
Gjestepasienter		50 500						50 500
Gjestepasienter rehabilitering		2 000						2 000
Laboratorieprøver		9 000						9 000
Kostbare legemidler i sykehus	Fordelles i innt.mod 2020	5 000	1 701	1 296	2 003			
Kostbare legemidler	Inkl 11,4 mill.kr økning	49 000						49 000
Sum andre funksjoner 2019		628 449	1 701	1 296	2 003	285 438	73 547	264 464
Endring andre funksjoner 2018-2017		78 348	1 701	1 296	2 003	7 396	51 314	14 638
Sum diverse 1.8.2018		54 159	-431	5 754	1 024	3 434	2 558	41 820
Overskuddskrav		20 000						20 000
Omsstilling Mosjøen		5 000		5 000				
Avsetning lønnsoppgjør 2019		17 000						17 000
Forskningsmidler	Art 3320 (Runa A og Nina M	1 101		504	524			73
Kvalitets/forbedringsprosjekt	Best / kompetanse i front	2 500	500	250	500			1 250
Ambulansplan		3 500				3 500		
Helgelandssykehuset 2025		4 000						4 000
Utskifting pcer	Øremerkede midler	3 000					3 000	
Felles tiltak		-10 444						-10 444
Sum diverse 2019		45 657	500	5 754	1 024	3 500	3 000	31 879
Fordelt ramme 2018		0	281 869	170 359	204 459	286 476	74 032	318 104
Fordelt ramme 2019		0	292 969	177 971	211 348	296 838	76 547	323 496
Endring ramme			11 100	7 612	6 889	10 362	2 515	5 392
Endring i %			3,9 %	4,5 %	3,4 %	3,6 %	3,4 %	1,7 %

4.3 Aktivitet

4.3.1 Utvikling av tjenestetilbud og prioritering

Utvikling av tjenestetilbud og prioritering av spesialisthelsetjenesten er i tråd med befolkningens behov og god samhandling med primærhelsetjenesten.

Faglige prioriteringer vil innrettes etter prioriteringer gitt i oppdragsdokumentene i perioden og regionale føringer gjennom fagplanene. Arbeidet med å redusere ventetider og fortsatt unngå fristbrudd prioriteres. Pakkeforløpene innen kreftsykdommer og innen psykisk helse vil særlig prioritet. Uønsket variasjon i forbruk av spesialisthelsetjenester, og variasjon i ventetid skal reduseres.


Helseforetaket skal arbeide strukturert med utvikling av tilbudene slik at pasienter fra Helgeland som behandles utenfor helseforetaket kan få tilsvarende tilbud lokalt, og at de vil velge dette. Fokus på hjemhenting av gjestepasienter videreføres

Utviklingen i aktivitet vil bli fulgt opp tett i 2019 enn tidligere, spesielt med tanke på oppnåelse av plantallene innen psykisk helse TSB, og at aktiviteten ikke økes utover plantallene innen somatikk.

Aktiviteten for de ulike områdene for Helgelandssykehuset er planlagt som angitt i denne tabellen

4.3.2 Somatikk

Plantallene for antall heldøgn, dagbehandlinger, polikliniske kontakter er i tråd med at aktiviteten ikke skal økes utover plantallene 2018, bortsett fra i noen prioriterte områder. Økning i DRG-poeng utover dette representerer endring i DRG-vekting fra 2018 til 2019 og kodeforbedring ved enhetene.

 HELGELANDSSYKEHUSET HELGELAANTEN SKIEMTJE-GÆTIE		Plantall 2019			Sum enhetene
		Mo i Rana	Mosjøen	Sandnessjøen	
DRG-poeng	Plan 2019	7 227	3 440	6 428	17 095
somatikk	Prognose 2018	7 385	3 412	6 299	17 095
	Plan 2018	7 110	3 181	5 796	16 086
Heldøgn	Plan 2019	4 558	1 880	4 855	11 293
somatikk	Prognose 2018	4 648	1 960	4 790	11 398
	Plan 2018	4 555	2 075	4 955	11 585
Total aktivitet	Plan 2019	35 182	29 730	44 383	109 295
somatikk	Prognose 2018	35 995	29 948	40 228	106 171
	Plan 2018	34 322	29 004	38 265	101 591
DPS/AAT/SPA	Plan 2019	12 790	6 250	15 307	34 347
poliklinikk	Prognose 2018	13 171	6 010	12 598	31 778
	Plan 2018	10 550	5 375	14 687	30 612
PHBU/SPA	Plan 2019	4 785	3 165	5 060	13 010
poliklinikk	Prognose 2018	4 835	3 230	5 508	13 573
	Plan 2018	4 700	3 415	4 439	12 554
TSB	Plan 2019	1 545	1 065	Sammen med VOP	
poliklinikk	Prognose 2018	1 805	1 103	414	3 322
	Plan 2018	2 170	1 060	Sammen med VOP	

4.3.3 Psykisk helse

Plantall 2019 for poliklinisk aktivitet innen psykiske helse bygger på mål om minst gjennomsnittlig tre konsultasjoner pr dag innenfor psykisk helsevern voksne og to konsultasjoner innenfor psykisk helsevern barn og unge. Aktiviteten er tilpasset forventet bemanning. Innføring av pakkeforløp skal prioriteres. Aktiviteten innen psykisk helse for voksne innebærer en økning ift både plantall og prognostisert aktivitet 2018 og er i tråd med gyldne regel.

Aktiviteten innen psykisk helse for barn og unge er en økning fra plantallene 2018, men en nedgang ift prognostisert aktivitet 2018. Dette skyldes vakante stillinger. Plantall vil bli justert dersom stillingene blir besatt.

4.4 Bemanning

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, overtid, og innleid arbeidskraft. Den inkluderer ikke personer som har permisjon uten lønn. Honorar og styrehonorar teller ikke med.

Kildedata:

- Faste månedsverk
 - Månedsverk på månedslønn
 - Månedsverk UTA
- Variable månedsverk
 - Månedsverk utrykning
 - Månedsverk timelønn
 - Månedsverk overtid
 - Månedsverk uforutsett vakt lang frist
 - Månedsverk uforutsett vakt kort frist

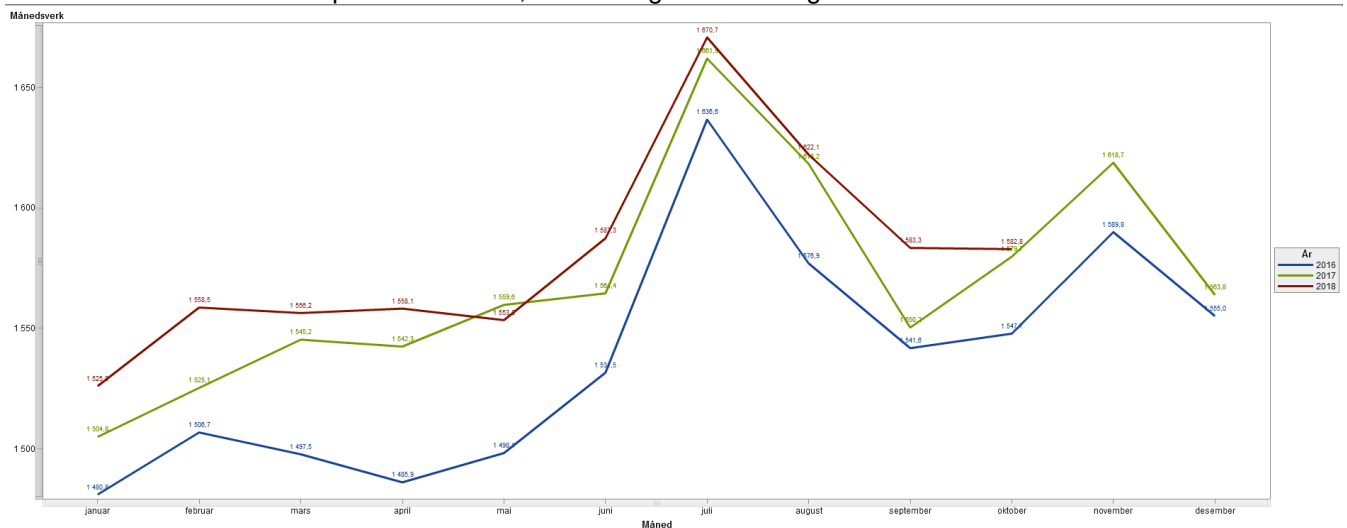
2018

I budsjettarbeidet for 2018 ble det landet en budsjetttramme for faste årsverk for hver enhet:

	Mo i Rana	Mosjøen	Sandnessjøen	Prehosp	Drift og eiendol	Felles	Foretaket
Budsjettert grunnbemanning 2017	462,31	268,46	392,40	165,75		63,75	1 352,67
Til D&E i 2017	-37,71	-23,40	-31,87		103,98	-9,00	2,00
Overførbart til 2018	424,60	245,06	360,53	165,75	103,98	54,75	1 354,67
Sum endringer i løpet av 2017	15,40	10,76	-4,65	10,00	-	2,64	34,15
Utg. pkt. budsjetttramme 2018	440,00	255,82	355,88	175,75	103,98	57,39	1 388,82
Sum endringer for 2018	3,66	1,00	1,00	-5,40	-	5,30	5,56
Budsjetttramme for 2018	443,66	256,82	356,88	170,35	103,98	62,69	1 394,38

I selve budsjettet for brutto årsverk for 2018 ble en del vakanser for enhet Mosjøen (9,85) og Prehospital enhet (2,57) tatt ut av tallet som heter budsjettert grunnbemanning, mens de ble beholdt for de andre enhetene (utgjorde totalt 12,42 årsverk). Dette er ikke korrigert for i rapporteringstallene for 2018, men er hensyntatt i sammenligningstall for budsjett 2018 og budsjett 2019.

Forbruket av brutto årsverk pr oktober 2018, sammenlignet med tidligere år viser:



I snitt pr måned er dette en økning på 18 årsverk sammenlignet med 2017 (ca. 1580 mot 1562 i 2017). Sammenlignet budsjetterte brutto årsverk for 2018 viser forbruket hittil i år et gjennomsnittlig merforbruk på 20 årsverk:

Periode: januar oktober

Enhet	Fastlønn			Variabellønn			Totalt		
	Budsjett	Forbruk	Awik	Budsjett	Forbruk	Awik	Budsjett	Forbruk	Awik
MIR	467,27	476,98	9,71	39,37	37,93	1,44	506,64	514,91	8,27
MSJ	253,66	245,82	7,84	17,20	18,62	1,42	270,86	264,44	6,42
SSJ	368,17	375,39	7,22	30,42	38,37	7,95	398,59	413,76	15,17
Drift & eiendom	105,26	107,42	2,16	17,51	14,83	2,68	122,77	122,25	0,52
Prehospitale tjenester	168,78	172,16	3,38	28,69	31,63	2,94	197,47	203,79	6,32
Fellesområdet	62,69	60,40	2,29	0,65	0,32	0,33	63,34	60,71	2,63
Foretaket	1425,83	1438,17	12,34	133,84	141,69	7,85	1559,67	1579,86	20,19

2019

For 2019 har vi tatt utgangspunkt i plantall for grunnbemanning, inkludert vakanser. I tillegg har vi forsøkt å få med presiseringer av midlertidige stillinger og lærlingestillinger. I tillegg har vi som tidligere år tatt fravær som var kjent allerede på budsjetteringstidspunktet.

Nytt av året er at vi i tillegg har forsøkt å ta med brutto årsverk som kommer som følge av fravær som ikke er kjent på budsjetteringstidspunktet. Dette er erfaringsbaserte anslag og avstemt mot kroner i budsjettet til fravær.

En effekt av dette er en økning i budsjetterte faste årsverk som gjelder fravær. En annen effekt er at vi har sett det nødvendig å justere forventete variable årsverk i henhold. Dette for å unngå at man teller brutto årsverk knyttet til fravær «dobbel». En risiko med å gjøre det slik er at man kan få avvik m/m budsjetterte og brukte årsverk i fordelingen mellom faste og variable årsverk. I budsjettet er fraværsårsverkene stipulert inn som faste, men vi kjenner ikke p.t. om fravær dekkes opp av faste eller variable årsverk (for eksempel overtid eller timelønn). Vi har likevel valgt å gjøre det slik for å få totalene så korrekte som mulig.

Plantall for brutto årsverk for 2019:

Budsjettert grunnbemanning 2019:	1 404,65
Stipulerte brutto årsverk fravær 2019	49,05
	-
Stipulerte brutto årsverk lærlingestillinger 2019	7,84
Stipulerte brutto årsverk imidlertidige stillinger 2019	32,04
Budsjettert fastlønn 2019:	1 493,58
Anslått UTA 2019	12,66
Anslått fastlønn 2019	1 506,24
Anslått variabellønn 2019	110,25
Budsjetterte årsverk 2019	1 616,49

Legenes kjøpte, utvidete arbeidstid er satt lik forbruk for 2018.

Variable årsverk (timelønnede, overtid og utrykning på vakt) er beregnet ut fra et forholdstall mellom fast og variabellønn slik siste års historikk viser det. Imidlertid er det gjort en manuell vurdering i ettertid grunnet stipulerte fraværsårsverk som nevnt over.

Sammenlignet med budsjett for 2018 er dette en økning på 44 årsverk (hensyntatt de 12,42 årsverkene som nevnt i innledningen, dvs at for budsjettet for 2018 er her brukt 1572,1). Av denne økningen utgjør stipulerte brutto fravørsårsverk ca 19. Endringene i forhold til budsjett for 2018 er fordelt slik:

Endring budsjett 2018 til 2019	
Budsjettert grunnbemanning	31,19
Stipulerte brutto årsverk fravær	19,23
Stipulerte brutto årsverk lærlingestillinger	-2,58
Stipulerte brutto årsverk lmidlertidige stillinger	21,54
Budsjettert fastlønn	69,38
Anslått UTA	-1,39
Anslått fastlønn	67,99
Anslått variabellønn	-23,60
Budsjetterte årsverk	44,39

4.5 Resultat budsjett 2018

Følgende utvikling og sammenligning av budsjett 2019 mot tidligere års budsjett og prognose for 2018 vises i tabell under:

Helgelandssykehuset HF	Regnskap 2017	Budsjett 2017	F.regnskap 2017 okt	Prognose 2018	Budsjett 2019
Basisramme	-1 313,2	-1 336,4	-1 088,9	-1 336,4	-1 377,4
ISF egne pasienter	-426,6	-451,8	-389,2	-462,0	-481,0
ISF av legemidler utenfor sykehus	-20,7	-33,0	-24,7	-29,7	-33,0
Gjeste pasientinntekter	-7,3	-6,0	-5,8	-6,9	-6,3
Polikliniske inntekter	-21,4	-20,7	-19,7	-23,6	-22,5
Utskrivningsklare pasienter	-4,6	-2,3	-4,0	-4,9	-4,4
Inntekter "raskere tilbake"	-13,6	-5,5	-4,6	-5,5	0,0
Andre øremerkede tilskudd	-2,6	-2,4	-0,7	-0,9	-1,1
Andre driftsinntekter	-110,4	-104,7	-82,7	-99,3	-99,8
Sum driftsinntekter	-1 920,4	-1 962,9	-1 620,3	-1 969,2	-2 025,5
Kjøp av offentlige helsetjenester	154,1	133,0	117,3	144,6	134,9
Kjøp av private helsetjenester	43,9	45,5	29,9	35,9	40,5
Varekostnader knyttet til aktivitet	168,5	179,7	151,3	181,5	193,9
Innleid arbeidskraft	33,7	17,7	27,4	32,8	15,9
Lønn til fast ansatte	874,6	919,1	753,6	924,4	969,5
Øvertid og ekstrahjelp	47,2	29,4	40,9	51,0	29,6
Pensjon inkl arbeids giveravgift	158,1	143,9	117,2	143,9	142,3
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-52,7	-32,5	-47,5	-57,0	-38,8
Annen lønnskostnad	70,9	75,9	54,6	65,5	79,4
Sum lønn og innleie ekskl pensjon	973,7	1 009,7	829,0	1 016,7	1 055,6
Avskrivninger	81,9	85,9	68,4	82,1	86,4
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Andre driftskostnader	327,0	350,2	292,0	350,4	357,5
Sum driftskostnader	1 907,1	1 947,8	1 605,0	1 955,2	2 011,1
Driftsresultat	-13,4	-15,1	-15,3	-13,9	-14,4
Finansinntekter	-5,5	-5,0	-5,2	-6,2	-5,7
Finanskostnader	0,3	0,1	0,1	0,1	0,1
Finansresultat	-5,2	-4,9	-5,1	-6,1	-5,6
Ordinært resultat	18,5	20,0	20,4	20,0	20,0

I fremlagt budsjett for 2019 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.

5.0 OMSTILLINGSUTFORDRING OG TILTAK

5.1 Omstillingsutfordring

Omstillingsutfordring presentert i styresak 82/2018: Oppdatert Budsjettpremisser 2019 og omstillingsutfordring, viste omstillingsutfordring på 25,0 mill.kr. Tabellen under er oppdatert med endring i basisramme for midler innen Helse i arbeid som er et allerede etablert tilbud, Styrkning prehospitalet område, oppdatert egne prioriteringer med de styrkninger som er gjort for 2019 og tatt bort de foreslåtte prioriteringene som ikke er tenkt gjennomført. Oppsummert er omstillingsutfordringen slik før tiltak:

OMSTILLINGSUTFORDRING (mill. kroner)	
Prognose i år (avvik fra budsjett):	0,0
Endring inntekter:	
Reduserte pensjonskostnader	-18,8
Økte renteinntekter bedre likviditet	0,1
Utviklingsplan 2025 (redusering)	-2,0
Oppdatering inntektsmodell	6,7
Utskrivningsklare pasienter Psyk helse/TSB	-3,3
Styrkning kapitaltilskudd	2,2
SUM endring inntekter	-15,1
Endring kostnader:	
Reduserte avskrivninger åpningsbalanse	-1,0
Økte avskrivninger nyinvesteringer	8,0
Pensjonskostnader (endring)	-10,5
IKT kostnader (økning 2019)	5,2
Utviklingsplan 2025 (redusering)	-2,0
Økt avsetning lønnsoppgjør	5,0
Egne prioriteringer:	
Økte leiekostnader/utd.kostnader Prehosp.	2,9
Nye stillinger foretaksnivå	2,9
ABIOK økt tildeling	0,4
Akutt tilbud Psykisk helse	5,0
Pakkeforløp, Psykisk helse	1,5
Sum brutto omstillingsutfordring	32,5

5.2 Tiltak

Total tiltaksplan i budsjett 2019 er på 69,7 mill.kr for Helgelandssykehuset. Inkludert i dette tallet er tiltak på foretaksnivå med estimert effekt på 11,0 mill. kr. Risikovektet verdi av tiltakene på enhetene er innarbeidet i den enkelte resultatenhets. Risikovektet tiltaksplan som er innarbeidet i budsjett er på kr. 39,6 mill.

Tiltaksplan enhetene:

Radetiketter	Summer av Verdi	Summer av Budsjett 2019/ risiko vektet beløp
⊕ 1 - Mo i Rana	13 005 200	4 795 200
⊕ 2 - Mosjøen	12 511 000	8 476 000
⊕ 3 - Sandnessjøen	12 650 000	8 850 000
⊕ 4 - Prehospital	6 500 000	4 600 000
⊕ 5 - Felles	22 000 000	11 000 000
⊕ 6 - Drift & Eiendom	3 014 000	1 907 000
Totalsum	69 680 200	39 628 200

Og innenfor følgende områder:

Radetiketter	Summer av Verdi	Summer av Budsjett 2019/ risiko vektet beløp
⊕ Annet	8 414 000	5 557 000
⊕ Pasientreiser	4 500 000	3 600 000
⊕ Variable årsverk	15 664 000	7 269 000
⊕ Faste årsverk	1 350 000	1 110 000
⊕ Aktivitet	17 152 200	10 642 200
⊕ Reduksjon reiser	600 000	450 000
⊕ Fellestiltak	22 000 000	11 000 000
Totalsum	69 680 200	39 628 200

Mo i Rana

Mo i Rana har en årsprognose 2018 på et resultat på 1,0 til 2,0 mill. kr i overskudd. Enheten får økt basisramme for 2019 gjennom oppdatering av inntektsfordelingsmodellen og har et budsjett i balanse med innarbeidede tiltak på 13,0 mill. kr som er risikovektet til 4,7 mill. kr. De største tiltakene er reduksjon innleie og tiltak innen kontortjenesten.

Mosjøen:

Mosjøen har en årsprognose 2018 på ca. 5,5 mill. kr. i underskudd. Enheten har også i 2018 fått ekstra rammetildeling på 5,0 mill. kr. i tillegg til ytterligere rammeforsterkning med 3,0 mill. kr i somatikkmodellen. Dette videreføres i 2019 budsjettet.

Mosjøen har en tiltaksplan som er risikovektet til 8,5 mill. kr. De største tiltakene er prosjekt sykehusforbruk, kodeforbedring gjennom bedre dokumentasjon og redusert innleie.

Sandnessjøen:

Sandnessjøen har en årsprognose 2018 på 7,0 mill. kr. i underskudd inneværende år. Dette til tross for ekstra rammeforsterkning i somatikken på 3,0 mill.kr. Dette tilskuddet er videreført i budsjett 2019. Tiltaksplanen er på 12,6 mill. kr som er risikovektet til 8,8 mill. kr. De største tiltakene i tiltaksplanen er videreføring av kodeforbedring prosjektet, Ernæringscreening og bedre feriestyring.

Prehospital enhet:

Prehospital enhet har en total tiltakspakke på 4,5 mill.kr som er risikovektet til 3,6 mill. kr. De største tiltakene er i 2019 som for 2018 redusert pasientreisekostnader i forbindelse med tiltakene for hjemhenting av gjestepasienter der Helgelandssykehuset har tilbud i dag.

Drift og eiendom:

Drift og eiendom har en tiltaksplan på 3,0 mill.kr, som er risikovektet til 1,9 mill. kr. De største tiltakene er effektivisering på Renhold og avfallsortering. I tillegg til å redusere kostnader innen behandlingshjelpemidler.

Fellestiltak:

I slutten av august ble det gjennomført en driftssamling med alle ledere i foretaket. Hovedtemaet var omstillingsutfordringer og tiltak. Arbeidet ble gjennomført med plenumsdiskusjoner og gruppearbeid. Gruppene skulle komme med forslag som gikk på økning av effektivitet eller redusere kostnader. Den enkelte enhetsdirektør skulle så prioritere tre egne tiltak og tre foretaksovergrepene tiltak. Ut fra disse tilbakemeldingene prioriterte ledergruppen hvilke felles tiltak det skal arbeides med i 2019. De vedtatte tiltakene er:

- **Organisering av radiologi.** Radiologer er en knapphetsfaktor og man antar at man gjennom foretaksovergrepene organisering vil kunne utnytte fagpersonell mer effektivt på tvers. Pasientene vil sikres lik tilgang til fagkompetanse og tilnærmet like ventetider. Det leies i dag inn radiologtjenester for over 5 millioner samlet i HSYK. Man vil kunne forvente en andel redusert innleie gjennom å organisere arbeidet mer effektivt. Prosjektansvarlig for prosjektet er enhetsdirektør i Sandnessjøen og Mo i Rana. Det har allerede vært gjennomført en første workshop med avdelingene. Risikovektet estimert beløp er 2,0 mill.kr.
- **Felles inntakskontor.** Forslag om felles inntakskontor har vært diskutert ved flere anledninger og også styrebehandlet tidligere. Mangel på felles journalsystem i Helgelandssykehuset har vært største praktiske problemet for etableringen, men ble løst HOS prosjektet i 2016. Inntaksfunksjonene er komplekse prosesser som krever stor grad av koordinering mellom ulike personell og pasienter. Hensikten med prosjektet er å redusere uønsket variasjon for pasientene på områder som ventetid og fristbrudd, og øke felles utnyttelse av personell ressurser. Prosjektansvarlig er medisinsk direktør. Risikovektet estimert beløp er 1,0 mill.kr.
- **Etablere DRG-team på tvers av enhetene.** Riktig koding er viktig og med et DRG-team på tvers av enhetene vil dette kunne gi lik og bedre koding.
- **Operasjonsstuene.** En mulighetsstudie innen operasjonsstuene for å se på forbedringspotensial og muligheter for mer effektiv drift som kan gi reduserte kostnader. Et felles tiltak er å se på utnyttelse av operasjonsstuekapasiteten i helseforetaket. Dette blir organisert som et eget prosjekt, gjennomført av avdelingsledere og med ekstern prosjektleder og bruk av Lean-metodikk. Risikovektet estimert beløp er 2,0 mill.kr.
- **Innkjøp.** Helgelandssykehuset omsetter totalt for 685 mill. kr. på varer og tjenestearter fordelt slik:
 - Varer 115 mill. kr
 - Tjenester 167 mill. kr
 - Varer og tjenester (utelatte arter) 403 mill. kr. Dette er omsetning som ikke er tilrettelagt for CW pr i dag og som er utenfor KPI.

Det er i Oppdragsdokumentet satt konkrete mål for implementering av Clockwork (CW), andel av varer og tjenester av definert scope:

- Varekjøp 50 % av scope
- Tjenestekjøp 30 % av scope

Innkjøp har kartlagt og synliggjort avtaledekning innenfor varer og tjenester. Størst potensiale synes å være innenfor operasjon hvor det er ca. 50 % avtaledekning. Anskaffelser av tjenester har høy avtaledekning, men lite av omsetningen ligger i CW. Å få dette inn i CW inngår i handlingsplan for implementering av CW. Den største omsetningen av varer og tjenester i dag er



ikke omfattet av KPI for innkjøpsområdet. Her er potensialet størst for Drift og eiendom, men også andre områder inngår i handlingsplan for innkjøp 2018-2019. Prosjektleder er innkjøpssjef og tiltaket er risikovektet til 2,0 mill. kr

- **Medikamentene.** Helgelandssykehuset har pr. oktober medikamentkostnader for ca. 90,0 mill. kr. Av dette er ca. 56,0 mill. kr. knyttet til kostbare medikamenter. Sykehusinnkjøp har via innkjøpsforum i Helse Nord, synliggjort med gode analyser hvor potensialet for kostnadsreduksjoner er for alle foretakene i Helse Nord. Vi har også hatt et eget møte med Sykehusinnkjøp med presentasjon av analyser for Helgelandssykehuset. Det er synliggjort et potensiale for gevinstrealisering både på kort og lang sikt. Vi er i startfasen med å etablere en prosjektgruppe med ressurser både fra fag, klinikk og økonomi. Prosjekteier vil være medisinsk direktør. Risikovektet beløp på tiltak 4,0 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 67/2018 den 24.09.2018. 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 2019-2022"
- Prognose for resultat for 2018 er lik resultatkravet med et overskudd på 20 mill.kr.

Bærekraftsanalyse HSYK HF (mill kr)	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Vedtatt basisramme 2018-2026	1 345,4	1 379,2	1 379,2	1 379,2	1 379,2	1 379,2	1 379,2	1 379,2	1 449,2
Øvrig ramme	1,5	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9
Kvalitetsbasert finansiering	5,0	4,1	4,1	4,1	4,1	4,1	4,1	4,1	4,1
ISF og andre inntekter	623,9	623,9	623,9	623,9	623,9	623,9	623,9	623,9	623,9
Sum driftsinntekter	1 975,8	2 008,1	2 008,1	2 008,1	2 008,1	2 008,1	2 008,1	2 008,1	2 078,1
Budsjetterte driftskostnader, ekskl avskrivninger	1 811,8	1 865,8	1 865,8	1 865,8	1 865,8	1 865,8	1 865,8	1 865,8	1 865,8
Kostnad IKT og FIKS	62,2	66,0	73,0	75,8	76,8	75,3	67,5	63,6	61,1
HSYK 2025	6,0	4,0							
Økte leiekostnader/utd.kostnader Prehosp		2,9	2,9	2,9	2,9	2,9	2,9	2,9	2,9
Nye stillinger foretaksnivå		2,9	2,9	2,9	2,9	2,9	2,9	2,9	2,9
ABIOK		0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
Reduserte pensjonskostnader		-10,5	-10,5	-10,5	-10,5	-10,5	-10,5	-10,5	-10,5
Akuttillbud Psykisk helse		5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0
Pakkeforløp, Psykisk helse		1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5
DMS Br.sund			2,0	9,0	8,5	7,0	5,0	4,0	4,0
Sum driftskostnader ekskl. avskrivninger	1 880,0	1 938,0	1 943,0	1 952,8	1 953,3	1 950,3	1 940,5	1 935,6	1 933,1
Avskrivninger	73,0	72,0	65,8	36,0	26,0	21,0	18,0	16,0	0,0
Nye avskrivninger	7,8	14,6	18,7	23,1	27,1	31,5	37,8	40,2	24,6
Planlagte bygge investering/renovering	0,0	1,2	2,3	6,0	6,3	6,3	6,3	6,3	6,3
Sykehus 2025									132,6
Sum avskrivninger	80,9	87,8	86,8	65,1	59,4	58,7	62,1	62,5	163,4
Budsjettert netto renter	-3,3	-3,3	-3,3	-3,3	-3,3	-3,3	-3,3	-3,3	-3,3
Endring renter	-1,8	-1,9	-1,4	-0,9	-0,6	0,2	1,3	2,7	3,6
Renter lån 2025									98,0
Netto rente	-5,1	-5,2	-4,7	-4,2	-3,9	-3,1	-2,0	-0,6	98,3
Totale kostnader	1 955,8	2 020,6	2 025,1	2 013,7	2 008,7	2 005,9	2 000,5	1 997,5	2 194,8
Prognose, avvik fra budsjett inneværende år	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Økonomisk Resultat	20,0	-12,5	-17,0	-5,6	-0,6	2,2	7,6	10,6	-116,7
Vedtatt resultatkrav	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0
Avvik fra resultatkrav, før effekter av vedtatte tiltak	0,0	-32,5	-37,0	-25,6	-20,6	-17,8	-12,4	-9,4	-136,7

Denne oppdaterte bærekraftsanalysen viser et resultat på -12,5 mill.kr for 2019. Tiltaksplanen som er risikovektet med en effekt på 39,6 mill.kr skal bidra til at Helgelandssykehuset oppnår resultatkravet for 2019.

Deloitte sin bærekraftsanalyse – Helgelandssykehuset 2025

I forhold til Helgelandssykehuset sin bærekraft for bygging av nytt sykehus i 2025 vises det til Deloitte sin rapport der vurderinger rundt forutsetninger og likviditet er vurdert.

7.0 INVESTERINGER

7.1 Investeringsramme

Helgelandssykehuset HF har i Helse Nords budsjettsak 130/2018 «Budsjett 2019 foretaksgruppen, rammer og føringer» følgende investeringsrammer til disposisjon:

Investeringsplan - Totale rammer inkl prisstigning til ferdigstillelse og byggeleaserter	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	SUM
Helgelandssykehuset										
VÅKe										950
Utvikling av Helgelandssykehuset P50		10 000	50 000	50 000	400 000	700 000	700 000	90 000		2 000 000
Nødnett										400
ENØK										
Økt MTU/rehabilitering	50 000									
Økt MTU/rehabilitering knyttet til resultatoppnåelse t-2	40 000	25 000								
MTU ambulanser, rehab med mer	42 500	42 500	45 000	50 000	50 000	60 000	50 000	50 000	50 000	50 000
SUM Helgelandssykehuset	132 500	77 500	95 000	100 000	450 000	760 000	750 000	140 000	50 000	

Styret i Helgelandssykehuset HF har behandlet følgende styresaker i 2018 knyttet til investeringer:

23/2018: Innspill til plan 2019-2022, inkludert rullering investeringsplan - Oppdatert bærekraftsanalyse

24/2018: Investering - utskifting røntgenlaboratorier Mo i Rana

49/2018: Investeringssak – oppgradering av MR-utstyrspark i Helgelandssykehuset

69/2018: Renovering av operasjonsstuer og ny nødstrøm i Mo i Rana. Justert prosjektkostnad.

I tillegg er det i ledermøte sak 233/2018 vedtatt disponering av 39,0 mill. kr av rammen til diverse medisin teknisk utstyr.

Den oppdaterte investeringsplanen blir da slik:

INVESTERINGSRAMME 2018	132 500	INVESTERINGSRAMMER 2019	77 500	INVESTERINGSRAMMER 2020	95 000
Udisponerte midler fra 2017	15 041				
Egenkapitalinnskudd KLP	5 500	Egenkapitalinnskudd	5 500	Egenkapitalinnskudd	5 500
Ambulanser	3 100	Ambulanser	4 650	Ambulanser	4 650
Oppgradering MR	8 000			CT Brønnøysund	12 000
Renovering opr. MiR	55 200	Renovering opr. MiR	10 000		
Medisin teknisk utstyr	39 000				
Byggeinvesteringer	18 000	Byggeinvesteringer	12 000	Byggeinvesteringer	10 000
Sykehussenger	1 200				
Ombygging psyk Br.sund	3 000	Utvikling HLSH	10 000	Utvikling HLSH	50 000
Ombygging psyk MiR	3 000				
Ambulansegarasjer	2 000				
Sum disponert	138 000	Sum disponert	42 150	Sum disponert	82 150
Udisponert	9 541		35 350		12 850

7.2 Investeringsdisponering

Helgelandssykehuset har disponibel investeringsramme på 77,5 mill. kroner for 2019.

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 innkjøp har gjennom det skjematisk rapporteringssystemet innhentet og klargjort behovsliste fra alle lokasjoner i foretaket. Behovslisten er blitt prioritert av enhetsdirektører før den blir



framlagt og gjennomgått av PRIU. PRIU har i den anledning bedt medisin teknisk avdeling komme med sine innspill på hvilke behov som anses som mest prekære med tanke på alder, kvalitet, avvik, osv.

De innmeldte behovene ble kategorisert slik:

1. Behovsmeldinger prioritert av MTA.
2. Øvrige behovsmeldinger definert som reanskaffelse.
3. Øvrige behovsmeldinger definert som nyanskaffelse.
4. Behovsmeldinger som MTA mener bør utredes ytterligere.
5. Behovsmeldinger tilknyttet drift og eiendom.
6. Behovsmeldinger som samlet sett for hele HSYK utgjør en kostnad på under 100 000 eks.mva. eller av annen årsak ikke skal prioriteres for 2018.

Forslaget til PRIU er følgende: punkt 1 og 2 vedtas og går til anskaffelse. Punkt 3 vedtas med forbehold om at de utredes ytterligere med tanke på funksjons-, bemannings- og byggendring. Punkt 4 vedtas ikke og returneres behovsmelder for ytterligere utredning. Punkt 5 oversendes enhet for drift og eiendom for ytterligere utredning. Punkt 6 returneres behovsmelder og må håndteres over driftsmidler eller annen måte.

Forslaget til PRIU ble vedtatt i ledermøte og totalt 33,3 mill. kr disponeres i investeringsbudsjettet til medisinteknisk utstyr slik:

	Vedtast (1 og 2)	Vedtast med forbehold (3)	Totalt
Mo i Rana	12 785 750,-	3 115 000,-	15 900 750,-
Mosjøen	9 289 593,-	1 120 000,-	10 409 593,-
Sandnessjøen	6 231 395,-	850 000,-	7 081 395,-

PRIU legger også til grunn av det vil fremkomme uforutsette havari og ba om og fikk innvilget en «havaripott» på 5,7 mill. kr. Totalt avsatt da til medisin teknisk utstyr i 2018 budsjettet blir da 39,0 mill. kr.

Disponering av resterende ramme vil bli forelagt styret på et senere tidspunkt.

8.0 LIKVIDITETSBUDSJETT

Likviditeten er god og har forbedret seg i løpet av i år og forrige år. Likviditeten pr 01.01.2018 var et innskudd på 375,0 mill. kroner. Ved utgangen av oktober 2018 var det et innskudd på 439,3 mill. kr, som er på plan.

Likviditetsbudsjett (mill kr)	Budsjett 2019
Kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter	
Budsjettert resultat	20
Avskrivninger/nedskrivninger	81
Diff pensjonskostnad/premie	5
Andre endringer i omløpsmidler/kortsiktig gjeld som påvirker likviditet	0
Netto kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter	106
Kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	
Ubrukte investeringsrammer tidligere år	-190
Investeringsbudsjett vedtatt i investeringsplan	-77
Forventet ubrukt investeringsramme ved utgang av år	100
Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	-167
Netto endring i kontanter	-61
Inngående likviditetsbeholdning 1.1. - estimat	439
Utgående likviditetsbeholdning 31.12	378
Ramme for kassakreditt	-50
Likviditetsreserve	428

Likviditeten forventes å bli noe redusert i løpet av 2019. Dette på grunn av stort overheng av ubrukt investeringsramme fra 2018 og stor investeringsramme for 2019. Hvis størstedelen av disponibel investeringsramme blir brukt i 2019 gir dette et noe redusert likviditet. Likviditeten vil i årene etter likevel forbedre seg.

For langsiktig utvikling av kontantbeholdning vises det til rapport fra Deloitte vedrørende Helgelandssykehuset 2025 under:

