

Møtedato: 12.12.2019
 Arkivnr: 2019/1666

 Saksbeh/tlf:
 Foretaksledelsen og stabspersonell

 Sted, dato
 Mo i Rana 5.12.2019

Styresak 12-2019 Budsjett 2020

Styret for Helgelandssykehuset HF behandlet den 23.10.2019 styresak 101/2019: «Budsjettpremiser 2020». Denne saken presenterer budsjett for 2020.

Styret i Helgelandssykehuset HF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Helgelandssykehuset HF viser til Helse Nord sine regionale styringsmål og krav i «Økonomisk langtidsplan i Helse Nord 2020–2023 vedrørende prioritering av pasientbehandling, kvalitet og pasientsikkerhet. Disse føringene er lagt til grunn for budsjett 2020.
2. Styret vedtar overskuddskrav på 20,0 mill. kroner. Eventuelle gevinster ved salg av anlegg vil medføre at resultatkravet øker tilsvarende. Administrerende direktør skal informere styret og Helse Nord RHF når salgsgevinster realiseres, og øke resultatkravet deretter.
3. Styret vedtar følgende rammer til de somatiske sykehusenhetene, ny enhet Psykisk helse og TSB, Prehospital enhet, Drift og eiendom, og Fellesområdet:

Fordeling budsjett 2020								
Tall i tusen	HSYK HF	Mo i Rana	Mosjøen	Sandnessjøen	Psykisk helse	Prehospital	Drift og eiendom	Fellesområdet
Ramme tildeling								
Sum Ramme 2019	1 391 512							
Ramme tildeling								
Sum Ramme 2020	1 448 961							
Endring basisramme HF	57 449							
Sum somatikk 1.8.2019	445 086	188 875	87 932	167 279				1 000
Sum Somatikk 2020	482 978	202 249	98 750	179 853		0	0	2 125
Endring ramme somatikk 2020-2019	37 892	13 374	10 818	12 574				1 125
Sum psykisk helse og TSB 1.8.2019	239 806	96 976	84 535	44 295		0		14 000
Sum Psykisk helse og TSB 2020	251 304	95 634	88 376	46 551	233 304	0		18 000
Endring ramme Psykisk helse og TSB 2020-2019	11 498	-1 342	3 841	2 256		0		4 000
Sum andre funksjoner 1.8.2019	631 349	0	0	0		293 338	73 547	264 464
Sum andre funksjoner 2020	640 498	0	0	0		304 145	78 180	258 174
Endring andre funksjoner 2020-2019	9 149	0	0	0		10 807	4 633	-6 290
Sum diverse 1.8.2019	75 271	1 800	5 754	1 024	11 132	3 500	3 000	49 061
Sum diverse 2020	74 181	1 113	0	5 557	11 200	6 400	3 000	46 911
Fordelt ramme 2019	0	190 675	93 686	168 303	11 132	296 838	76 547	328 525
Fordelt ramme 2020	0	203 362	98 750	185 410	244 504	310 545	81 180	325 210
Endring ramme		12 687	5 064	17 107		13 707	4 633	-3 315
Endring i %		6,7 %	5,4 %	10,2 %		4,6 %	6,1 %	-1,0 %

4. Styret vedtar tiltaksplanen og forutsetter at det legges sterk vekt på tiltaksgjennomføring og oppfølging. Dette skal skje i gode prosesser der pasient, ansatt og økonomi står i sentrum.
5. Styret vedtar den foreløpige investeringsplanen. Endelig disponering av den totale investeringsrammen blir forelagt styret i januar/februar 2020.

6. Administrerende direktør gis fullmakt til å gjøre mindre endringer i budsjettet, og informere styret om eventuelle slike endringer.

Mo i Rana, 05.12.2019

Hulda Gunnlaugsdottir
Adm. direktør

Vedlegg:

1. Styresak 107-2019 Budsjett 2020 foretaksgruppen, rammer og føringer
2. Drøftingsprotokoll fra FTV-møte 5.12.2019.

Helgelandssykehuset HF

Budsjett 2020



Innhold

1.0	INNLEDNING	6
1.1	Formål.....	6
1.2	Medbestemmelse.....	7
1.3	Risikovurdering.....	7
1.4	Bakgrunn	8
1.5	Helse Nord – premisser	8
2.0	ØKONOMISK STATUS OG UTFORDRINGSBILDE	10
3.0	MÅL OG PRIORITERINGER.....	13
3.1	Prioriteringer og fokusområder	13
4.0	AKTIVITET, RAMMER OG BUDSJETT.....	17
4.1	Oppdatering inntektsmodell somatikk.....	18
4.2	Rammefordeling Helgelandssykehuset 2020.....	18
4.3	Aktivitet	21
4.4	Bemanning	23
4.5	Resultat budsjett 2020	26
5.0	OMSTILLINGSUTFORDRING OG TILTAK	27
5.1	Omstillingsutfordring.....	27
5.2	Tiltak.....	28
6.0	BÆREKRAFTSANALYSE	31
7.0	INVESTERINGER	32
7.1	Investeringsramme	32
7.2	Investeringsdisponering	32
8.0	LIKVIDITETSBUDSJETT	34

1.0 INNLEDNING

Budsjettprosessen for budsjett 2020 har vært krevende med bakgrunn i trekk av tidligere tildelte midler til HSYK 2025 og rekruttering, som da bare gir en liten økning i basisrammen fra Helse Nord. Dette i sammenheng med økte kostnader og omstillingsutfordringer i somatikken ved uttrekk av psykisk helsevern i egen enhet, har gjort sitt til krevende budsjettarbeid. Alle enhetene melder at etter år med tiltak så er tiltaksarbeidet utfordrende. Det er nødvendig med større helseforetaksfokus og samarbeid mellom enhetene, for å ivareta pasientbehandlingen i fellesskap.

I utgangspunktet har bestillingen til enhetene vært ingen økning i årsverk. Det har vært flere diskusjoner rundt dette, men vi har likevel endt opp med økt årsverksforbruk og økte personellkostnader. Basert på dette skal det skaffes bistand til å sammenligne Helgelandssykehuset med andre lokalsykehus nasjonalt for å se på hvor vi er gode, og hvor vi har et potensiale for kostnadsreduksjoner de neste 3 årene.

Det at vi samtidig med innspurt i budsjettarbeidet har arbeidet med styresak knyttet til HSYK 2025, har også påvirket budsjettarbeidet. Likevel er resultatene i balanse etter innarbeidelse av tiltaksplaner som har som mål å oppnå nødvendig effektivisering og kostnadsreduksjon.

Til tross for krevende budsjettarbeid gjenspeiler budsjett 2020 at vi at vi ivaretar pasienten, ansatte og økt kvalitet.

Kompetanse i front, med økt legekompentanse i akuttmottakene iverksettes nå ved enhetene med noe ulik praktisk gjennomføring. Dette for å øke kvaliteten og vurderingene ved akuttmottaket. Det ble innført kalenderplan ved 4 avdelinger i 2019. Dette er tenkt tatt i bruk ved flere avdelinger i 2020 som skal gi forutsigbarhet for personalet med bedre planlegging og bedre organisering av pasientbehandlingen. Vi er også på full fart inn i oppgaveglidning der helsefagarbeidere læres opp og sertifiseres, merkantilt personell overtar oppgaver fra spesialsykepleiere og sykepleiere bidrar til mindre legeressursbruk.

Midlene som vi har øremerket psykisk helse er videreført til den nye resultateneheten Psykisk helse og rus, og de somatiske enhetene er i balanse til tross for omstillingsutfordringer selv med tilføring av ekstra midler. For 2020 innføres det vaktberedskap innen psykisk helse fra januar/februar 2020.

Innenfor Prehospitaltjenester er det etablert fagutviklere i ambulansetjenesten og det er gjort et arbeid i forbindelse med ny ambulansplan. Dette arbeidet fortsetter inn i 2020 for å organisere tjenesten enda bedre.

De to siste årene har gjestepasientprosjektet i foretaket hatt fokus på fire særskilte områder for hjemhenting av gjestepasienter. Analyser og oversikter viser at potensialet er stort innenfor flere områder der vi ser at Helgelandssykehuset har tilbud selv. Prosjektet får nå ny innramming med ansvarlig prosjektleder, og større involvering av klinikerne.

1.1 Formål

Formålet med saken er å fastsette budsjetttrammene for Helgelandssykehuset HF for driftsåret 2020 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.

I forslaget til Statsbudsjett for 2020 legges det til rette for en vekst i pasientbehandlingen på 1,5 % på nasjonalt nivå. Krav om at tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) og psykisk helsevern hver for seg skal ha en årlig vekst som er høyere enn somatikk, videreføres. Dette innebærer at aktiviteten kan økes når prioriteringer, kapasitet og økonomi tilsier det. Planlagt aktivitetsvekst skal innrettes mot områder med lange ventetider, fristbrudd og gjennomføring av fagplanene. For Helgelandssykehuset skal økt aktivitet i tillegg være rettet mot hjemhenting av gjestepasienter.

Budsjettildelingen for 2020 med liten rammeøkning, økte IKT kostnader og kostnader til konseptfasen for Helgelandssykehuset 2025 medfører utfordrende budsjettforutsetninger for foretaket.

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

1.2 Medbestemmelse

Budsjettdisponeringer og tiltak er behandlet særskilt på alle resultatenehetene og drøftet med lokale tillitsvalgte. Det er i møte med foretakstillitsvalgte 03.12.2019 presentert og gjennomgått budsjettdisponeringer og tiltak. Drøfting skal være onsdag 05.12.2019. Protokoll fra FTV-møte ligger vedlagt.

1.3 Risikovurdering

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

De største risikofaktorene i budsjettet er:

- Helgelandssykehuset 2025
- Ingen udisponerte avsetninger/reserver
- Gjestepasienter
- Medikamentkostnader
- Reduksjon variabel lønn/innleie

Budsjettoplegget for 2020 er strammere enn tidligere år, og det er ingen risikobuffer i form av udisponerte midler. Dette stiller større krav til måloppnåelse (balansekrav) for alle resultatenehetene, og kostnadskontroll, oppfølging av aktivitet og tiltak vil være viktigere enn noen gang.

Faktorer som reduserer risikoen for budsjett 2020 er:

- **DRG-vekting.** Det er kommet signaler på oppdatering av ISF-vekter fra Helsedirektoratet. Foreløpige tall viser at dette beløper seg til 4-5 mill. kr i økte inntekter. Dette er ikke innarbeidet i budsjett.
- **Strammere tiltaks- og økonomioppfølging**

1.4 Bakgrunn

Tilhørende saker fra Helse Nord er følgende:

- Budsjettbrev 2 – planforutsetninger 2020 – 2023,
- Styresak 72-2019 – Plan 2020-2023, inkludert rullering av investeringsplan 2019-2026
- Styresak 107-2019 – Budsjett 2020 foretaksgruppen, rammer og føringer
- Budsjettbrev 3 – Budsjett 2020, rammer og føringer.

I styresak 101/2019 behandlet styret i Helgelandssykehuset den 23.10.2019 «Budsjettpremisser 2020».

Styret fattet følgende vedtak i sak 10/2019:

1. Styret i Helgelandssykehuset HF tar saken om budsjettpremisser 2020 til etterretning.
2. Styret ber om at det i den endelige budsjettsaken legges frem en risikovektet tiltaksplan i henhold til omstillingsutfordringene.

1.5 Helse Nord – premisser

Styret i Helse Nord RHF behandlet 30. oktober 2019 sak 107-2019 «Budsjett 2020 foretaksgruppen, rammer og føringer, endelig vedtak». 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 2020:

Basisramme 2020	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Sum basisramme 2020 per oktober	1 676 936	127 812	1 654 033	5 159 841	3 208 202	1 434 660	13 261 484
Øvrig ramme	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
SUM øvrig ramme 2020 per oktober	33 136	14 520	11 042	105 449	31 705	909	196 762
Kvalitetsbasert finansiering	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
SUM kvalitetsbasert finansiering 2020 per oktober	-	14 049	8 164	24 890	14 520	9 176	70 800
Øremerket tilskudd Forskning (konto 3320)	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
SUM øremerket forskning 2020 per oktober	45 689	-	2 235	17 574	8 486	3 416	77 400

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 1 372 mill. kr i 2019. Rammen for 2020 er på 1 434,6 mill. kroner. Dette er en økning av rammen på 62,6 mill. kroner. Av denne økningen er 35,6 mill. kr er lønns- og prisvekst og 14,0 mill.kr økte pensjonskostnader. Dette gjør at Helgelandssykehuset får en rammeøkning på 13,0 mill. kr, og foretaket får «overkompensert» pensjon med ca. 2,0 mill. kr.

I tillegg er det tildelt 0,9 mill.kr i øvrig ramme, 9,2 mill. kr tildelt i kvalitetsbasert finansiering, og 3,4 mill. kr. til forskning. Totale midler til disposisjon i 2020 er da 1 448,2 mill. kroner.

Resultatkravet fra Helse Nord RHF er 20 mill. kr for 2020, likt det som vært i tidligere år. Resultatkravet på 20 mill. kr ligger fast i årene fremover.

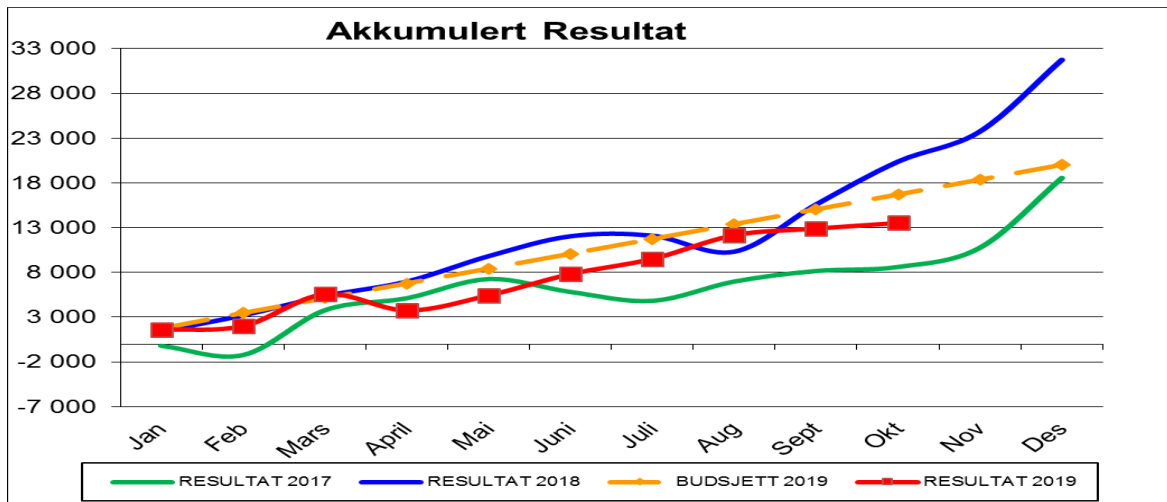
1.5.2 Prioriteringer og andre endringer i helseforetakets basisramme fra Helse Nord RHF

Endringer i basisramme fra Helse Nord er det tidligere gjort rede for i styresak 101/2019 «Budsjettpremissar 2020. Under vises de budsjettendringer som er kommet i Budsjettbrev 3:

Sum basisramme 2020 per juni	1 387 686
Økte pensjonskostnader	14 037
Utfasing gebyrfinansiering Sykehusinnkjøp HF	-233
Lønns og prisvekst	35 670
Styrkning kapital	2 343
Fordeling konsekvensjustering egenandeler	1 430
Legemidler inn i ISF	-1 613
Telefonkonsultasjon ISF	-585
Utførende helsepersonell ISF	-2 007
Økt ISF sats for poliklinisk helsevern og TSB	-3 490
Overflytting av legemidler fra trygdefinansiering	2 506
Overføring legemidler i 2019 helårseffekt	2 069
Egenandels opplegget netto effekt	-2 807
Gebyr ikke-møtt	-490
Utdanningsprogram PHBU/PHV	145
Sum basisramme 2020 per oktober	1 434 660

2.0 ØKONOMISK STATUS OG UTFORDRINGSBILDE

Det økonomiske resultatet for oktober måned er positivt med 0,6 mill. kroner. Akkumulert hittil i år er resultatet på 13,5 mill. kr som er 3,2 mill. kr bak budsjett og 6,9 mill. kr dårligere enn for samme periode i fjor.



For oktober måned er de totale lønnskostnadene over budsjett med 0,7 mill.kr. Det er litt underforbruk på fast lønn og mens innleie og variabel lønn er over budsjett. Den økte lønnskostnaden henger sammen med økt personellforbruk. De totale lønns- og innleiekostnadene er høyere enn lønnstigningen når vi sammenligner mot fjoråret, men har vært på samme nivå fra og med april måned.

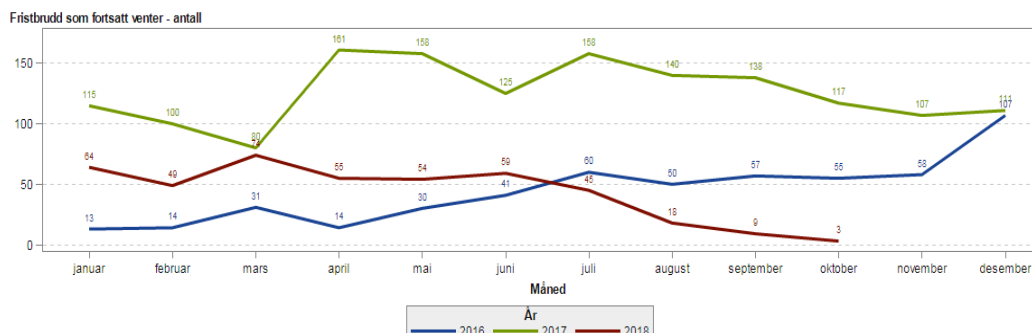
Avskrivninger hittil i år er omtrent på budsjett. Kjøp av helsetjenester, varekostnader og andre driftskostnader har en økning sammenlignet med i fjor. Dette skyldes en økning i gjestepasientkjøpet noe som gir høyere kostnader på kjøp av helsetjenester og økte reisekostnader på pasientreiser. Varekostnadene har økt og økningen er i hovedsak innenfor medikamenter.

Ekstraordinære kostnader til Helgelandssykehuset 2025 som det ikke var budsjettet med beløper seg pr. oktober til ca. 2,5 mill.kr og vil øke til ca 5,0 mill.kr i for 2019. Utsettelse av innføring av DIPS Arena medfører ekstra kostnader. Innføringen er nå planlagt til vår 2020.

Tiltakseffekten for oktober måned er beregnet til 16,5 mill.kr som gir en tiltakseffekt hittil i år på 40 %.

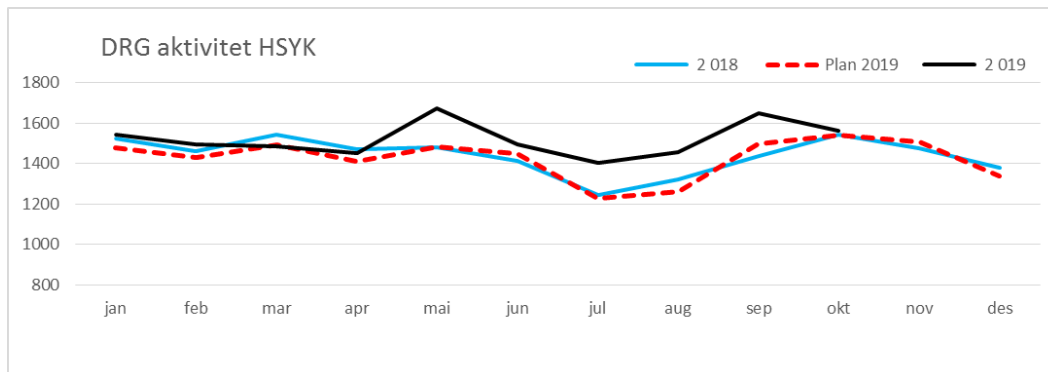
I oktober var totalforbruket på 1648,4 årsverk. Dette er en økning på 65,6 årsverk sammenlignet med samme periode i fjor. Gjennomsnittlig årsverksforbruk hittil i år er 1618,6. Sammenlignet med samme periode i fjor er dette en økning på 38,7 årsverk. Økning i faste årsverk (39,0) samtidig som det reduseres i variable årsverk (0,3), totalt 38,7 årsverk. Økningen i årsverk er litt lavere enn det som ble budsjettet med i budsjett 2019. Innleie fra firma er litt lavere sammenlignet mot fjoråret.

Sykefravær pr. september er på 7,0 % som er på nivå med tidligere år.



Gjennomsnittlig ventetid for Helgelandssykehuset i oktober er 46 dager, som er under målkravet på 60 dager samt under gjennomsnittet for Norge og Helse Nord som begge er 61 dager. Gjennomsnittlig 20191212 Styresak 122 Budsjett 2020

ventetid hittil i år er 50 dager. Antall ventende fristbrudd er ved utgangen av oktober på 45. Andelen pakkeforløp for kreft gjennomført innen standard forløpstid er 62 % per oktober, hvilket er lavere enn måltallet fra Helsedirektoratet på 70

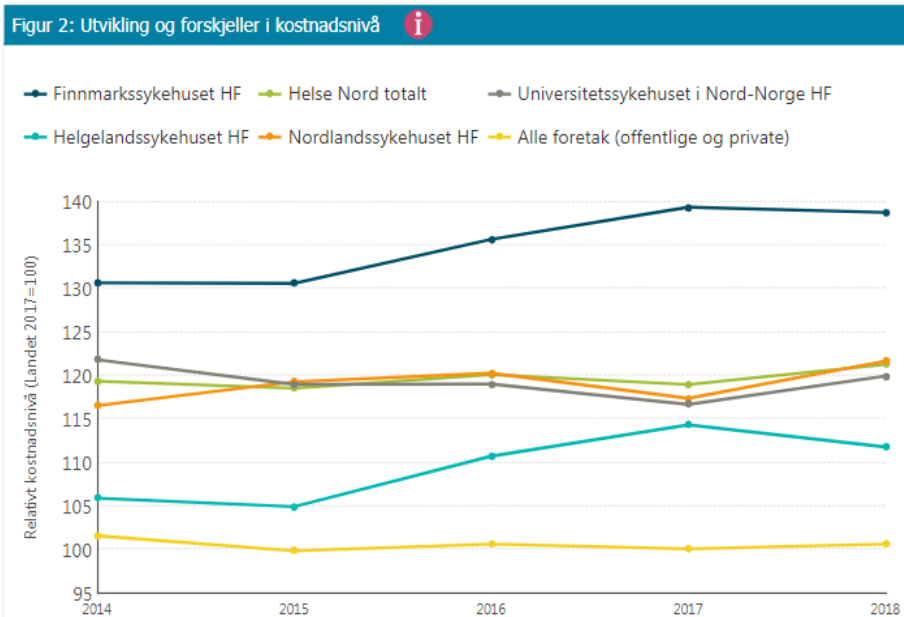


Tendensene i aktiviteten innenfor somatikk fortsetter også i oktober. Det er som tidligere en reduksjon i polikliniske konsultasjoner sammenlignet med samme tid i fjor, og aktiviteten er noe under plan. Imidlertid har de andre omsorgsnivåene økt aktivitet sammenlignet med fjoråret. Aktiviteten her er også høyere enn planlagt, hvilket gjelder særlig for polikliniske dagopphold som har en reell økning selv om endringer i DRG-logikk medfører at aktiviteten ligger langt høyere enn plan for noen avdelinger. Aktivitet målt i DRG-poeng er godt over planlagt. Reduksjonen for poliklinikk gir liten effekt på ISF-inntekten, og den økte aktiviteten for heldøgn og polikliniske dagopphold gjør at vi ligger høyere enn plan.

I forhold til styringsmål på økonomi ligger foretaket bak plan med 3,2 mill. kr. per oktober. Foretaket har som tidligere nevnt hatt ekstraordinære kostnader knyttet til HSYK 2025 som det ikke var budsjettet for. Administrasjonen har signalisert til styret at det er utfordringer med å nå resultatmålet, og styret har fastholdt at resultatkravet står fast. Det er iverksatt en rekke ekstraordinære tiltak for å redusere kostnadene de resterende månedene av året. Det vil være krevende, men prognosen på resultatkravet opprettholdes.

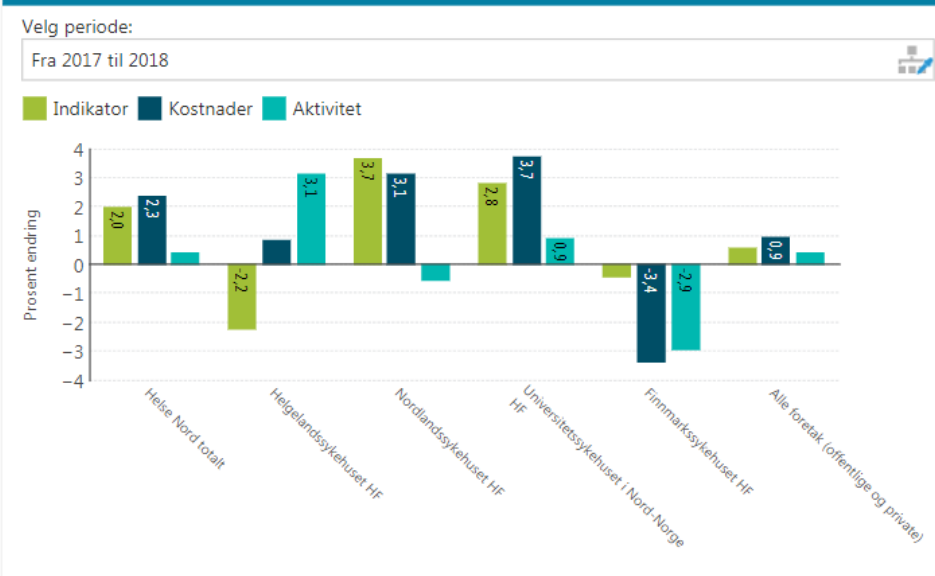
SAMDATA viser kostnadsnivået for somatisk spesialisthelsetjeneste for årene 2014 – 2018. Helse Nord reduserte kostnadsnivået pr DRG-poeng fra 63.236 kr til 60.870 kroner. Dette gir en forbedring på den relative kostnaden per DRG-poeng, men er likevel betydelig høyere enn landsnittet.

Denne forbedringen skyldes forbedring av kostnadsnivået for Helgelandssykehuset og Finmarkssykehuset.



For Helgelandssykehuset er det en kostnadsøkning på 0,8% mens aktivitetsøkningen er på 3,1% som gir en forbedring av kostnadsnivået.

Figur 3: Utvikling dekomponert i aktivitets- og kostnadseffekt



Tabell under viser sum kostnadsgrupper (tall i mill.) med endring av kostnader i prosent fra 2018 til 2019.

Helgelandssykehuset HF	Oktober 2017	Oktober 2018	Oktober 2019	% endring 18/19 okt
Resultat pr. oktober				
Kjøp av helsetjenester	164	147	159	8 %
Varekostnader knyttet til aktivitet	136	151	158	5 %
Innleid arbeidskraft	28	27	26	-5 %
Lønn til fast ansatte	722	754	799	6 %
Overtid og ekstrahjelp	37	41	46	13 %
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	131	117	119	1 %
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-41	-47	-47	-1 %
Annen lønnskostnad	57	55	59	8 %
Sum lønn og innleie ekskl pensjon	804	829	884	7 %
Avskrivninger	68	68	72	5 %
Andre driftskostnader	273	292	306	5 %
Sum kostnader (eksl pensjon)	1 444	1 488	1 579	6 %

Når vi ser på regnskapsførte kostnader i samme periode så er endringene på fast lønn 6 %, noe som er høyere enn den budsjetterte lønns- og prisveksten. På overtid og ekstrahjelp er den økte kostnaden på 13 %. Det er ikke noe økning på refusjoner. De totale lønnskostnadene viser dermed en økning på 7 %, noe som er over lønns- og prisvekst.

Den økte kostnaden på lønn viser en sammenheng mot økt personellforbruk. Det ble budsjettert med lavere innleie, men på grunn av rekrutteringsutfordringer og da vakante stillinger er innleiebruken omtrent på nivå med fjoråret. Innleie er kostbart og det drar opp de totale lønnskostnadene.

3.0 MÅL OG PRIORITERINGER

Styret i Helse Nord behandlet i møte av 28. juni i år styresak 72-2019 «Plan 2020-2023, inkl. rullering av investeringsplanen 2020-2027». I denne saken redegjøres det for premisser og krav til budsjettprosessen for budsjett 2020.

Den økonomiske langtidsplanen skal bidra til å nå nasjonale og regionale styringsmål. Det er et mål å skape pasientens helsetjeneste. Å skape pasientens helsetjeneste betyr å involvere pasientene som partnere i utvikling av tjenestene. Med dette som utgangspunkt vil styringskrav og mål i oppdragsdokumentet og foretaksmøte for 2020 samles i følgende hovedområder:

1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen
2. Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
3. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet
4. IKT
5. Samhandling, ressursutnyttelse og samordning

Helse Nord's regionale styringsmål støtter opp under de nasjonale, og til sammen bidrar styringsmålene til ønsket utvikling av helsetjenesten.

Helse Nord's regionale styringsmål er:

1. Oppfylle nasjonale og regionale krav til kvalitet- og sikkerhet i pasientbehandlingen.
2. Sikre god pasient- og brukermedvirkning.
3. Sikre gode arbeidsforhold samt tilstrekkelig og kvalifisert personell.
4. Innfri de økonomiske mål i perioden.
5. Bedre samhandling med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige Pasientforløp.

Helse Nord skal videreutvikle og forbedre helsetilbudet. Samtidig skal foretaksgruppen ha økonomisk overskudd for å sikre fortsatt økonomisk bæreevne og likviditet til å gjennomføre investeringene. For at Helse Nord skal kunne investere som planlagt og følge opp prioriteringene i fagplanene, må vi realisere foretaksgruppens økonomiske resultatkrav.

3.1 Prioriteringer og fokusområder

Helgelandssykehuset 2025

Styret har 28.11.2019 fattet vedtak som gir tilslutning til et alternativ som innebærer ett stort akuttssykehus i Sandnessjøen og omegn og DMS i Brønnøysund og Mo i Rana. Saken skal videre behandles i styret i Helse Nord 18.12.2019 og endelig avgjøres av helseministeren på nyåret 2020. Etter dette vil prosjektet bli tatt videre inn i konseptfasen. Kostnader for konseptfasen er foreløpig beregnet til 10 mill kr i 2020, men det er usikkerhet forbundet med dette anslaget.

Strategisk utviklingsplan

Som forberedelse til konseptfasen og en del av denne, vil arbeidet med strategisk utviklingsplan for de kliniske tjenestene bli gjenopptatt. Dette vil være sentralt for videreutvikling og organisering av tjeneste tilbudet i et fremtidig Helgelandssykehus, men også hvordan de kliniske tjenestene skal utføres og utvikles i interimsperioden frem til ny struktur er på plass.

Distriktsmedisinsk senter i Brønnøy

Det er undertegnet avtale med Brønnøy Kommune om leie av lokaler og drift av 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.

DMS vil inneholde akuttmottak kombiner med legevakt polikliniske tilbud innen mange fagområder, konvensjonell røntgen CT og ultralyd, fortsatt fødestue og dialyse. I 2020 vil det være fokus på organisering av tilbudene, 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, og er bygd ut for flere kontorer.

Psykisk helse og TSB

Etterlevelse av «den gyldne regel» videreføres. Denne tilsier at det skal være større vekst innen psykisk helse /TSB enn i somatikken, målt i ventetid, aktivitet og kostnader.

Fra 01.01.2020 er psykisk helse og rus i hele Helgelandssykehuset etablert som egen driftsenhet og driftsmidler er overført fra sykehusenhetene som en del av budsjettprosessen 2020.

Vaktordning med LIS leger i forvakt og spesialister i bakvakt blir etablert fra januar/februar 2020. Det forventes at denne vaktordningen medfører at antallet akuttinnleggelser fra Helgeland til akuttpsykiatrisk avdeling ved Nordlandssykehuset kan reduseres med ca. 50 %. Dette vil gi et godt tilbud til pasientene og redusere utgifter til kostbare transporter.

Det vil være høyt fokus på videreutvikling av kvalitet i tilbudene, spesielt for barn og unge.

Kvalitetsutvikling- og forbedring vil innebære gjennomgang av prosedyrer for å sikre samordning og lik praksis i helseforetaket. Aktiviteten ved døgnavdelingene vil gjennomgås med tanke på optimal bruk av kapasiteten.

Rekruttering, spesielt leger og psykologer vil være et prioritert område. Det er i 2019 innført pakkeforløp innen psykisk helse/TSB for alle forløp. Dette har vært krevende og har krevd økte ressurser som forløpskoordinatorer. Det er estimert til ca. 1,5 årsverk pr DPS ved full uttulling.

Gjestepasienter

Det er fremdeles stort potensial å hente hjem gjestepasienter som reiser unødig til andre helseforetak. I 2020 vil det være fokus på ytterligere reduksjon på områder der Helgelandssykehuset har egne tilbud. Det blir nå på nytt etablert et eget prosjekt med underliggende delaktiviteter. Resultatene vil bli fulgt opp månedlig.

Sykehusforbruk

Helgelandssykehuset har fortsatt et høyt sykehusforbruk både sett i forhold til aktiviteten regionalt og nasjonalt. Dette gjelder både for heldøgnsopphold og poliklinikk. Plantallene for 2020 innebærer en reduksjon i heldøgnsopphold ift prognostisert aktivitet 2019, og økning i poliklinisk aktivitet skal være innen prioriterte områder. Aktivitetsutviklingen vil bli fulgt opp løpende hver måned. For heldøgnsopphold vil det være spesielt fokus på sykehusforbruket for pasientgrupper med høyt antall innleggelser og liggedøgn, samt reinnleggelser.

Fellestiltakene

Det har løpende gjennom året vært arbeidet godt med de igangsatte fellestiltakene og det er gjort et meget godt arbeide på tvers av enhetene, selv om dette ikke har resultert i faktiske kroneeffekter. Mye av det arbeidet som er nødvendig knyttet til fellestiltakene handler om organisasjonsutvikling og dette tar tid. De fleste fellestiltakene fortsetter i 2020, men da som egne prosjekter med prosjekteiere og prosjektansvarlige. Det er utarbeidet måleparametre og effekter og risikovekting er gjennomgått på nytt. De månedlige oppfølgingsmøtene til neste år, vil ha større fokus på gjennomføring av tiltak.

Sikre kvalitet i tjenestetilbudene

Flere tiltak vil være av betydning i 2019:

- Fagsjef er tilsatt i 70 % stilling. Hun er også ansatt som fagsjef i NPE i 30 % stilling og innehar et professorat i pasientsikkerhet. Hun vil ha et særlig faglig ansvar for oppfølging av pasientsikkerhet og kvalitet i tjenestetilbudene.
- Kompetanse i front. Økt legekompentanse i akuttmottakene vil gi tidlig diagnostikk og start av behandling, at pasientene blir lagt inn på de rette avdelingene, og redusere unødvendige innleggelser.

- Videreføring av BEST-metodikk (bedre og systematisk teamtrening) for styrking av kvalitet i akuttmottakene. Det er etablert koordinatorfunksjoner i akuttmottakene for dette.
- Bedring av rutiner for oppdagelse og registrering av uønskete hendelser og tidlig innsetting av tiltak. Det vil bli iverksatt ytterligere tiltak for tilbakemelding fra pasienter etter heldøgnsopphold innen somatikk og GTT vil bli brukt mer i kvalitetsforbedringsarbeid.

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».

Overgang til DIPS Arena, ny plattform for elektronisk pasientjournal, skulle vært iverksatt i Helgelandssykehuset i november 2019 som det første av sykehusforetakene i helse Nord. Prosjektet er imidlertid forsinket og vil bli iverksatt i 2020, sannsynligvis i første halvår. Overgangen medfører opplæring av alt klinisk personell, og det er ansatt 6 instruktører i 50 % prosjektstillinger i tillegg til de eksisterende EPJ-rådgiverne for å forestå denne opplæringen og support i forbindelse med innføringen av DIPS Arena.

Elektronisk kurve er forsinket og vil starte implementering av intensivkurve i løpet av 2020, ved UNN. Løsningen er planlagt innført i Helgelandssykehuset i 2021.

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 iverksettes 1. januar 2020.

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

Regionalt prosjekt- og porteføljekontor i Helse Nord er etablert 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. «Prosjektportalen 365» fra Puzzlepart er ansett som den beste løsningen og skal prøves ut 1. halvår 2020.

Forskning og innovasjon

Det er ansatt forsknings- og innovasjonssjef i 100 % stilling.

Økonomisk ramme 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. Helseforetaket har også det økonomiske ansvaret for fagsjefens professorat i pasientsikkerhet.

I 2020 vil helseforetaket videreutvikle 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 vist stor interesse for deltakelse.

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

Rekruttering

Vi har gjennom rekrutteringsprosjektet «Hodet først» jobbet med å forbedre og videreutvikle måten vi henvender oss og kommuniserer med arbeidsmarkedet på, hvordan vi anskaffer kompetanse, hvordan vi tar imot nyansatte og ny kompetanse (onboarding), og generelt hvordan vi kan gjennomføre de ulike prosessene knyttet til rekruttering og stabilisering på best mulig måte slik at det bidrar til kvalitet, effektivitet og et styrket omdømme.

Rent konkret har prosjektet gjennomført og igangsatt følgende tiltak:

1. Styrket samarbeidet med kommuner, offentlig- og privat næringsliv innenfor rekruttering og stabilisering. Sammen kan vi få til mer, og vi vil bli mer synlige i arbeidsmarkedet. Samarbeid vil bidra til mindre «kannibalisme» og vi vil få større mulighet til å dele kompetanse med hverandre. Helgelandssykehuset har signert 3-årig partneravtale med rekrutteringsprosjektet Heile Helgeland.
2. Utarbeidet egen kommunikasjonsstrategi for rekruttering – med nytt konseptet «Tid til å leve»
3. Deltar i regionalt prosjekt Smart annonsering – Formålet med prosjektet er å utnytte nye muligheter til å finne, matche og aktivt kommunisere med aktuelle jobbkandidater gjennom digitale medier.
4. Utarbeidet ny digital rekrutteringsveileder
5. Utarbeidet ny digital veileder for onboarding av nyansatte, samt innført Helgelanding, en dag for nyansatte, som gjennomføres tre ganger hvert år.

Profesjonalitet og kontinuerlig innsats, både internt, men også eksternt i form av samarbeid med kommuner og lokalt næringsliv, er beskrivende stikkord. Konseptet Tid til å leve fokuserer på hvem vi er og hva som er unikt med å jobbe og leve på Helgeland. Dette vil være riktig måte å skille oss ut og bli lagt merke til i arbeidsmarkedet. Gode interne prosedyrer og veiledere vil bidra til at arbeidet med rekruttering og onboarding blir oppfattet som positive arbeidsoppgaver, og det vil igjen bidra til å styrke vårt omdømme hos våre interessenter.

Kompetanse

I ledermøtesak 279/2018 vedtok administrerende direktør at ny arbeidsflyt for utarbeidelse av årlig kompetanseplan skulle gjelde fra 1. januar 2019. I forhold til tidligere metodikk var det noen sentrale endringer, blant annet:

- Alle vedtatte videreutdanninger i årlig kompetanseplan (f.o.m. 2020) budsjetteres på foretaksnivå.
- Innmeldte behov for videreutdanninger er utarbeidet på tvers av fagmiljøene (dvs medisinsk område, kirurgisk område, psykisk helse og rus), heller enn ut fra den enkelte enhet.

I budsjett for 2020 er det satt av 2.600.000,- til felles opplæring, det vil si gjennomføring av heltidsutdanninger (ABIOK), samlingsbaserte studier, og interne kurs og fagsamlinger.

I kompetanseplan for 2020 ligger det planer for gjennomføring av langt flere videreutdanninger og interne kurs/fagsamlinger enn dette beløpet klarer å dekke, men ut fra erfaring mener vi det er riktig å ikke planlegge for snevert da man ikke på forhånd vet hvilke studier ansatte ønsker eller får studieplass ved. Utvelgelse med prioritering av hvilke kandidater som skal få innvilget utdanning, og begrunnelse for dette, gjøres i et samarbeid mellom lederlinje og HR ved Team Rekruttering og Kompetanse.

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 juni 2020.

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.

Miljøavtrykket for Helgelandssykehuset rapporteres inn i nasjonal rapport.

4.0 AKTIVITET, RAMMER OG BUDSJETT

Helgelandssykehuset HF har fått endret basisramme som i tabell under. Basisramme er økt på grunn av økte pensjonskostnader med 14,0 mill. kroner. Styrkning kapitaltilskudd gir økt basisramme med 2,3 mill. kroner. I tillegg er det foretatt en del trekk på ISF, egenandeler og legemidler. Disse endringene gir tilsvarende endring på inntektene og kostnadene.

Kravet til resultatområdene er for 2020 som for 2019 - de skal gå i balanse. Overskuddskravet er på 20,0 mill. kroner. Det er lagt på Fellesområdet og satt av i budsjettet.

Basisramme 2020	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Sum basisramme 2020 per juni	1 662 003	121 173	1 597 161	4 958 810	3 101 798	1 387 686	12 828 631
Nasjonal inntektsmodell, avvik fra forutsetning i plan 2020-2023		-11 069					-11 069
Realvekst, avvik fra forutsetning i plan 2020-2023		-14 259					-14 259
Økte pensjonskostnader		48 000	15 036	48 111	28 816	14 037	154 000
Avbryttings- og effektiviseringsreformen (0,5 pst)		7 266					7 266
Utfasing gebyrfinansiering Sykehusinnkjøp HF	1 475		-237	-609	-396	-233	0
Styrking SANKS	-364	-836	1 200				0
Helse i arbeid		-2 345	2 345				0
Lønns- og prisvekst	43 655	682	41 088	124 423	77 270	35 670	322 787
Styrking kapital		0	3 426	9 397	8 149	2 343	23 316
Fordeling konsekvensjustering egenandeler			1 804	3 237	2 519	1 430	8 990
Samfinansiering nasjonale ehelseløsning bidrag RHF		-7 200					-7 200
Legemidler inn i ISF (732.76)			-1 478	-3 744	-2 755	-1 613	-9 590
Telefonkonsultasjon ISF (732.76)			-594	-1 529	-993	-585	-3 700
Utførende personell ISF (732.76)			-2 039	-5 247	-3 407	-2 007	-12 700
Økt ISF sats for poliklinisk helsevern og TSB (732.76)			-3 711	-10 371	-8 047	-3 490	-25 620
Overflytting av legemidler fra trygdefinansiering (2751.70)			2 296	5 817	4 280	2 506	14 900
En vei inn (701.72)		-600					-600
ParksinsonNet (734.21, 79)		900					900
Nasjonale e-helseløsninger (til kap 701, post 72)		-9 868					-9 868
Overføring legemidler (sjeldenfeltet mm) i 2019 helårseffekt (fra 2751.70)			1 896	4 802	3 533	2 069	12 300
Egenandelsopplegget netto effekt (økning i tak 1 og 2)			-3 882	-5 792	-4 919	-2 807	-17 400
Tvungen omsorg for utviklingshemmede (Brøset) (734.71)		2 900					2 900
Tilskudd etter- og videreutdanning psykisk helse (fra kap. 765, post 73)		600					600
Gebyr ikke-møtt (øker egenandel med 351 kr anslår 54,2 mill. kr økte inntekter)			-498	-1 281	-832	-490	-3 100
Nasjonal medisinsk referansefunksjon for serologisk prasittdiagnostikk		-2 600		2 600			0
Miljøgiftlaboratoriet		-1 000		1 000			0
Innkjøp	3 000	-3 000					0
Nasjonal IKT	-9 868	9 868					0
Utdanningsprogram PHBU/PHV	-765		220	215	185	145	0
Forskning	-33 000			30 000	3 000		0
Budsjettbesparelse NPE	-10 000	10 000					0
Økte kostnader luftambulanse	12 800	-12 800					0
Økte kostnader e-helse	8 000	-8 000					0
Sum basisramme 2020 per oktober	1 676 936	127 812	1 654 033	5 159 841	3 208 202	1 434 660	13 261 484

I tillegg kommer 0,9 mill. kr. som er fordelt under øvring ramme og kvalitetsbasert finansiering på kr. 9,2 mill. kr, og forskning på 3,4 mill. kr.

Øvrig ramme	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
SUM øvrig ramme 2020 per oktober	33 136	14 520	11 042	105 449	31 705	909	196 762
Kvalitetsbasert finansiering	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
SUM kvalitetsbasert finansiering 2020 per oktober	-	14 049	8 164	24 890	14 520	9 176	70 800
Øremerket tilskudd Forskning (konto 3320)	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
SUM øremerket forskning 2020 per oktober	45 689	-	2 235	17 574	8 486	3 416	77 400

Dette oppsummerer seg en total basisramme på 1 448,2 mill. kr. for 2020.

4.1 Oppdatering inntektsmodell somatikk

I forbindelse med budsjett 2019 ble det foretatt en gjennomgang av den interne inntektsmodellen i somatikk. For budsjett 2020 er denne oppdatert med oppdaterte tall på de variabler som ligger i modellen.

4.2 Rammefordeling Helgelandssykehuset 2020

Tildelt budsjett fra Helse Nord gir en liten økning i inntektene, men sett opp mot kostnadsøkninger og egne prioriteringer så er budsjettet for 2020 stramt.

Nytt for budsjettåret 2020 er organisering av psykisk helse og rus i egen resultatenhet. Overskudd/mindreforbruk innen psykisk helse og rus, har hatt en positiv innvirkning på bunnlinjen for sykehusenhetene. For å ikke gjøre omstillingsutfordringene altfor store dette første året for de somatiske resultatenhetene foreslås det å legge ekstra midler inn i somatikkmodellen. Det er i tillegg gitt særskilt tilskudd til hver enhet for økte medikamentkostnader.

Foretaket har alltid synliggjort og «isolert» rammetildeling fra Helse Nord knyttet til psykisk helse og rus. Rammefordeling til Psykisk helse og TSB tar utgangspunkt i total ramme inkludert udisponerte reserver. For 2020 er budsjett på de ulike stedene budsjettert basert på stillinger som er besatt og forventet brukt i 2020. Budsjettet for 2020 på de ulike stedene er betydelig høyere enn prognosen for 2019. Dette har medført at den udisponerte innen psykisk helse er redusert.

Inntektsmodellen for somatikk er oppdatert med behovskomponenten, mobilitetskomponenten og kostnadskomponenten, som gir noen endringer i fordeling av midler. På behovskomponenten gir dette en liten forskyvning fra Sandnessjøen og Mosjøen til Mo i Rana som baserer seg på befolkning og alderssammensetning av denne. På mobilitetskomponenten gir det en omfordeling av midler fra Mo i Rana til Mosjøen og Sandnessjøen. Dette er basert på endringer i aktivitet fra 2017 til 2018, både internt i Helgelandssykehuset, i Helse Nord og kjøp av gjestepasienter. På kostnadskomponenten som baserer seg på Helgelandsfunksjoner er det oppdatert for aktivitet, og justert for at OSAS (søvnapne) er blitt en Helgelandsfunksjon og at Pediatri er tatt ut som Helgelandsfunksjon. Rehabilitering er tatt ut av kostnadskomponenten og er også trukket ut av totalmodellen for somatikk, og lagt som et særskilt tilskudd organisert under den nye enheten Psykisk helse og TSB.

De totale rammene til fordeling på sykehusenhetene for somatikk er oppjustert med lønns- og prisvekst på 2,9 % sammenlignet med i fjor. Midler knyttet til oppdatering av inntektsmodell for somatikk er lagt inn som økte midler. Bevilgninger til fagplaner og til rekruttering videreføres.

Det ble i 2019 gitt spesifikke midler til Sandnessjøen for Helse i arbeid (tiltak innen tidligere Raskere tilbake). Disse midlene er videreført inn i 2020.

Gjestepasientkostnadene øker i forhold til 2019, men budsjettet reduseres med 8,0 mill. kr. på grunn av nytt gjestepasientprosjekt.

Prehospitalt område har fått økte rammer med lønns- og prisstigning på 2,9 %. Tillegg som ble gitt i fjor for ny ambulansplan på 3,5 mill.kr er nå økt til 6,4 mill.kr i henhold plan for kostnadsøkning ny ambulansplan.

Drift og Eiendom har fått midler tilsvarende som for 2019, prisjustert med 2,9 % lønns- og prisvekst. I tillegg så er internhusleien økt med 2,9 %. Rammen vil bli vurdert justert i henhold til økte kostnader innen behandlingshjelpemidler og endringer i avskrivningskostnader.

De totale IT-kostnadene øker i utgangspunktet med ca. 9,5 mill. kr fra 2019. Dette gjelder administrative systemer fra RHF, Helse Nord IKT og kostnader knyttet til funksjonell forvaltning. Den største økningen er knyttet til Helse Nord IKT. Helse Nord IKT ble pålagt å ta ned kostnadene med 10,0 mill. kr av Helse Nord for hele foretaksgruppen. Vår andel av dette er ca. 1,0 mill. kr. I tillegg har vi selv i eget brev til Helse Nord IKT bedt om en gjennomgang av en del prosjekter med tanke på å redusere kostnadene med 5,0 mill. kr. Dette har vi ennå ikke fått svar på, men vi har tatt ned kostnadene til Helse Nord IKT med totalt 3,0 mill. kr. i vårt budsjett. Vi får likevel en økning i IKT kostnadene med 6,5 mill. kr.

Fellesområdet er budsjettert reelt på felleskostnadene. Dette vil si lønns- og prisstigning, justert for endringer og eventuelle nye prioriteringer. Stabene, styret og administrerende direktør ble i utgangspunktet budsjettert på samme måte, men på grunn av omstillingsutfordringene er disse

kostnadsstedene redusert med 3 %. 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, avsetning til konseptfasen for HSYK 2025 og akutt tilbud psykisk helse som de største avsetningene.

Det er også som i 2019 lagt inn effekt av felles tiltak på egen linje i budsjett disponeringen, og på Fellesområdet med kr. 11,16 mill.kr.

For 2019 hadde foretaket udisponerte midler på psykisk helse på 9,5 mill. kr. Reserven innenfor psykisk helse er nå redusert til 3,5 mill. kr mye på grunn av diverse trekk i tildelt ramme fra Helse Nord og økt gjestepasientkostnader Psykisk helse og TSB.



Fordeling budsjett 2020								
Tall i tusen	HSYK HF	Mo i Rana	Mosjøen	Sandnessjøen	Psykisk helse	Prehospital	Drift og eiendom	Fellesområdet
Ramme tildeling								
Sum Ramme 2019	1 391 512							
Ramme tildeling								
Sum Ramme 2020	1 448 961							
Endring basisramme HF	57 449							
Sum somatikk 1.8.2019	445 086	188 875	87 932	167 279				1 000
Budsjettramme i.f. modell - somatikk	445 982	192 017	91 073	162 892				
Økt pensjonskostnad	6 900	2 900	1 400	2 600				
Tilskudd økte medikament kostnader	7 000	2 985	1 470	2 544				
Kreftplan	1 500	500		500				
Diabetes	596			596				
Plastikkirurgi	2 850		2 850					
Rehabilitering	1 700			1 700				
ØNH	990			990				
Code kontrollere		-1 000						1 000
Tilskudd tumstjeneste	878	322	258	298				
Abiok	1 400	275						1 125
Strålevern koordinator	103		103					
Overgrepsmottak	2 500	2 500						
Pakkeforløps koordinator	250		250					
Tiltak innen tidligere Raskere tilbake	7 079			7 079				
FoU midler Helse i arbeid	750			750				
Kvalitets/forbedringsprosjekt	2 500	1 750	250	500				
Sum Somatikk 2020	482 978	202 249	98 750	179 853		0	0	2 125
Endring ramme somatikk 2020-2019	37 892	13 374	10 818	12 574		0	0	1 125
Sum psykisk helse og TSB 1.8.2019	239 806	96 976	84 535	44 295		0		14 000
Psykisk helsevern 2020 (prisjustert)	191 994	64 344	84 088	43 563	191 994			
Ambulant akutteam	11 100	6 500	2 000	2 600	11 100			
TSB	17 000	17 000			17 000			
LAR	7 100	7 100			7 100			
Gjestepasienter psykisk helse	9 200							9 200
Gjestepasienter rus	3 800							3 800
Styrking Psykisk helse/vakante stillinger	2 744				2 744			
Økte Pensjonskostnader	1 620	690	542	388	1 620			
Forskningsmidler	1 746		1 746		1 746			
Akkutt tilbud psykisk helse	5 000							5 000
Sum Psykisk helse og TSB 2020	251 304	95 634	88 376	46 551	233 304	0	0	18 000
Endring ramme Psykisk helse og TSB 2020-2019	11 498	-1 342	3 841	2 256		0	0	4 000
Sum andre funksjoner 1.8.2019	631 349	0	0	0		293 338	73 547	264 464
Andre funksjoner								
Prehospital enhet (inkl. amb og amk)	170 400					170 400		
Ekstra tilskudd gjestepasient prosjekt	1 000					1 000		
Økt pensjonskostnad	1 300					1 300		
Pasienttransport	131 444					131 444		
Styret	2 425							2 425
Administrerende direktør	6 627							6 627
Senter for fag, forskning og utdanning	17 567							17 567
Senter for Økonomi	12 610							12 610
Senter for HR	12 398							12 398
Senter for Kommunikasjon	5 119							5 119
Drift og eiendom	52 944						52 944	
Senter for samhandling og PKO	5 095							5 095
Forskning	2 900							2 900
Behandlingshjelpemidler	25 236						25 236	
Opplæring felles	1 200							1 200
HR-felles	3 300							3 300
Diverse	2 705							2 705
IT-kostnader - RHF	9 147							9 147
Helse Nord IKT	68 965							68 965
Funksjonell fvaltning	5 916							5 916
Gjestepasienter	46 500							46 500
Gjestepasienter rehabilitering	3 700							3 700
Laboratorieprøver	10 000							10 000
Kostbare legemidler	42 000							42 000
Sum andre funksjoner 2020	640 498	0	0	0		304 145	78 180	258 174
Endring andre funksjoner 2020-2019	9 149	0	0	0		10 807	4 633	-6 290
Sum diverse 1.8.2019	75 271	1 800	5 754	1 024	11 132	3 500	3 000	49 061
Overskuddskrav	20 000							20 000
Avsetning lønnsoppgjør 2020	19 000							19 000
Særskilt tilskudd/omstilling	5 000			5 000				
Forskningsmidler	1 670	1 113		557				
Habilitering	11 200				11 200			
Ambulanseplan	6 400					6 400		
Helgelandssykehuset 2025	10 000							10 000
Spesialistutdanning leger	1 500							1 500
DMS Br.sund	1 000						500	500
Fresk og elektronisk kurve	3 500							3 500
Utsifting pcer	2 500						2 500	
Rest psykisk helse	3 571							3 571
Felles tiltak	-11 160							-11 160
Sum diverse 2020	74 181	1 113	0	5 557	11 200	6 400	3 000	46 911
Fordelt ramme 2019	0	190 675	93 686	168 303	11 132	296 838	76 547	328 525
Fordelt ramme 2020	0	203 362	98 750	185 410	244 504	310 545	81 180	325 210
Endring ramme		12 687	5 064	17 107		13 707	4 633	-3 315
Endring i %		6,7 %	5,4 %	10,2 %		4,6 %	6,1 %	-1,0 %

4.3 Aktivitet

4.3.1 Utvikling av tjenestetilbud og prioritering

Utvikling av tjenestetilbud og prioriteringer i spesialisthelsetjenesten er i tråd med befolkningens behov, og pasientene skal oppleve kvalitet, trygghet og respekt i møtet med helsetjenesten. Pasientforløpene skal være sammenhengende og helhetlige, og dette innebærer også god samhandling med kommunehelsetjenesten.

Tjenestetilbud og prioritering av fagområder vil være i tråd med de nasjonale og regionale føringer gitt i oppdragsdokumentet. Arbeidet med å redusere ventetider og fjerne fristbrudd for både nyhenviste og kontrollpasienter skal videreføres. Uønsket variasjon i ventetid, samt uønsket variasjon i forbruk av spesialisthelsetjenester skal reduseres. Det er fortsatt et mål å vri aktiviteten fra inneliggende behandling til poliklinisk behandling og dagbehandling. Dette som et bidrag til omstillingene som kreves når bærekraften i den somatiske spesialisthelsetjenesten utfordres som følge av framtidig befolkningsøkning og kommende års vekst i antall eldre. Pakkeforløpene innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling samt kreftsykdommer vil prioriteres.

Det vil være et fortsatt fokus på å hente hjem gjestepasienter for de pasientgrupper helseforetaket har et eksisterende tilbud til. I tillegg skal helseforetaket arbeide med å utvikle tilbudene, slik at pasienter fra Helgeland som behandles utenfor foretaket kan få tilsvarende tilbud her.

Utviklingen i aktivitet vil også i 2020 bli fulgt tett opp. Helgelands befolkning har et høyt sykehusforbruk særlig innen omsorgsnivåene heldøgn og poliklinikk i somatikk, og unngåelse av økning i aktivitet utover plantallene vil være et fokusområde. En vridning til fra heldøgn til dagbehandling er et mål, dermed vil det være fokus på oppnåelse av plantallene for dagbehandling. Innen psykisk helsevern og TSB er målet for flere av fagfeltene å oppnå den planlagte aktiviteten, hvilket gjelder særlig for TSB.

I forbindelse med renovering og bygging av ny sterilsentral og operasjonsfasilitetene i Mo i Rana, er det planlagt nedstenging av deler av operasjonsarealene i april/mai og et år frem i tid. På samme tid tas den nye sterilsentralen i bruk.

Det er nedsatt en egen tverrfaglig sammensatt arbeidsgruppe som jobber med å planlegge driften i ombygningsperioden. Det er meldt til Mosjøen og Sandnessjøen om behov for samarbeid på tvers for å sikre optimal utnyttelse av operasjonsarealene på alle steder og få bistand ved behov. Vi ser for oss at arbeidsgruppen skal utvides til også å inkludere nøkkelpersonell som har erfaring fra liknende ombygningsprosjekter i SSJ og MSJ.

Denne ombyggingen medfører at man er nødt til å stenge to operasjonsstuer. Planen er allikevel å opprettholde aktiviteten som i dag, gjennom følgende tiltak:

- Flytte noe aktivitet til røntgen (eksogen behandling, nerveblokkade og piccline)
- Utvide bruken av lokaler på kirurgisk poliklinikk (mindre inngrep)
- Har gjort endringer som fører til at vi kan ha økt bruk av operasjonsstue fire
- Økt omfang av planlagt ambulering til Mosjøen (ortopedi) allerede fra januar
- Overføring av visse pasientkategorier til Sandnessjøen (proctologi)
- Vurdering av muligheten for å forlenge åpningstid
- Prosjektet «bemanningsressurs» vil også benyttes inn i gjennomføring

4.3.2 Somatikk

Tabellen som følger viser planlagt aktivitet innen somatikk ved Helgelandssykehuset i 2020. Det er ikke innarbeidet DRG-poeng knyttet til nytt gjestepasientprosjekt da dette ennå ikke er ferdig utarbeidet.

HELGELANDSSYKEHUSET HELGELAANTEN SKIEMTJE-GÆTIE		Somatikk			Sum enhetene
		Mo i Rana	Mosjøen	Sandnessjøen	
DRG-poeng	Plan 2020	7 581	3 888	6 974	18 443
	Prognose 2019	7 785	3 442	6 882	18 109
	Plan 2019	7 227	3 440	6 428	17 095
Total aktivitet	Plan 2020	36 860	31 826	45 271	113 957
	Prognose 2019	36 130	27 632	42 052	105 814
	Plan 2019	35 182	29 980	44 783	109 945
Heldøgn	Plan 2020	4 589	2 087	4 895	11 571
	Prognose 2019	4 797	2 038	4 976	11 811
	Plan 2019	4 558	1 880	4 855	11 293
Innlagte dagopphold	Plan 2020	2 500	900	1 530	4 930
	Prognose 2019	2 474	651	1 500	4 625
	Plan 2019	2 100	900	1 550	4 550
Polikliniske dagopphold	Plan 2020	3 160	2 330	2 165	7 655
	Prognose 2019	3 160	1 984	2 304	7 448
	Plan 2019	2 420	1 930	1 745	6 095
Polikliniske konsultasjoner	Plan 2020	26 611	26 509	36 681	89 801
	Prognose 2019	25 699	22 959	33 272	81 930
	Plan 2019	26 104	25 270	36 633	88 007

Føringene for aktivitet i 2020 innebærer å ikke øke plantallene for antall heldøgn og polikliniske kontakter utover planlagt aktivitet i 2019. Plantallene for 2020 er i tråd med dette, bortsett fra noen prioriterte områder – hvorav hjemhenting av gjestepasienter er blant disse. Aktiviteten for polikliniske dagopphold for de fleste områder skal være minst like høy som prognostisert aktivitet i 2019, hvilket plantallene reflekterer. Innlagte dagopphold omfatter hovedsakelig dialysepasienter, og plantallene er basert på prognostisert antall dialysepasienter for neste år.

4.3.3 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Tabellen som følger viser planlagt aktivitet innen psykisk helsevern og TSB ved Helgelandssykehuset i 2020.

HELGELANDSSYKEHUSET HELGELAANTEN SKIEMTJE-GÆTIE		Psykisk helsevern og TSB			Sum enhetene
		Mo i Rana	Mosjøen	Sandnessjøen	
DRG-poeng	Plan 2020	3 346	1 932	4 014	9 292
DPS/AAT heldøgn	Plan 2020	235	182		417
	Plan 2019	235	182		417
PHBU heldøgn	Plan 2020		40		40
	Plan 2019		36		36
TSB heldøgn	Plan 2020	96			96
	Plan 2019	96			96
DPS/AAT/SPA (V) poliklinikk	Plan 2020	10 815	5 157	14 992	30 964
	Prognose 2019	10 035	4 811	11 044	25 890
	Plan 2019	11 245	4 915	14 655	30 815
PHBU/SPA (B&U) poliklinikk	Plan 2020	4 810	3 280	5 244	13 334
	Prognose 2019	5 158	3 435	6 066	14 659
	Plan 2019	4 785	3 165	5 060	13 010
TSB/LAR poliklinikk	Plan 2020	1 545	1 065	647	3 257
	Prognose 2019	1 375	1 029	511	2 915
	Plan 2019	1 545	1 065	652	3 262

Planlagt aktivitet innen psykisk helsevern og TSB i 2020 er tilpasset forventet bemanning, vakante stillinger og ansatte i utdanningsforløp, siden bemanningen utgjør en stor forutsetning for å oppnå plantallene som settes. De innførte pakkeforløpene er ressurs- og tidkrevende, og medfører at områdene

tilpasser aktiviteten deretter. Den polikliniske aktiviteten innenfor psykisk helsevern for voksne planlegges økt i forhold til plantall og prognostisert aktivitet i 2019. Det planlegges å holde aktiviteten i TSB på samme nivå som plantallene for 2019, med en økning fra prognosen for 2019. Aktiviteten for psykisk helsevern for voksne og TSB er i tråd med den gyldne regel. Innen psykisk helsevern for barn og unge utgjør plantallene en økning sammenlignet med plantallene i 2019, men samtidig representerer de en nedgang i forhold til prognostisert aktivitet i 2019.

4.4 Bemanning

Brutto årsverk

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

Kildedata:

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

Endret organisasjonsstruktur i 2020

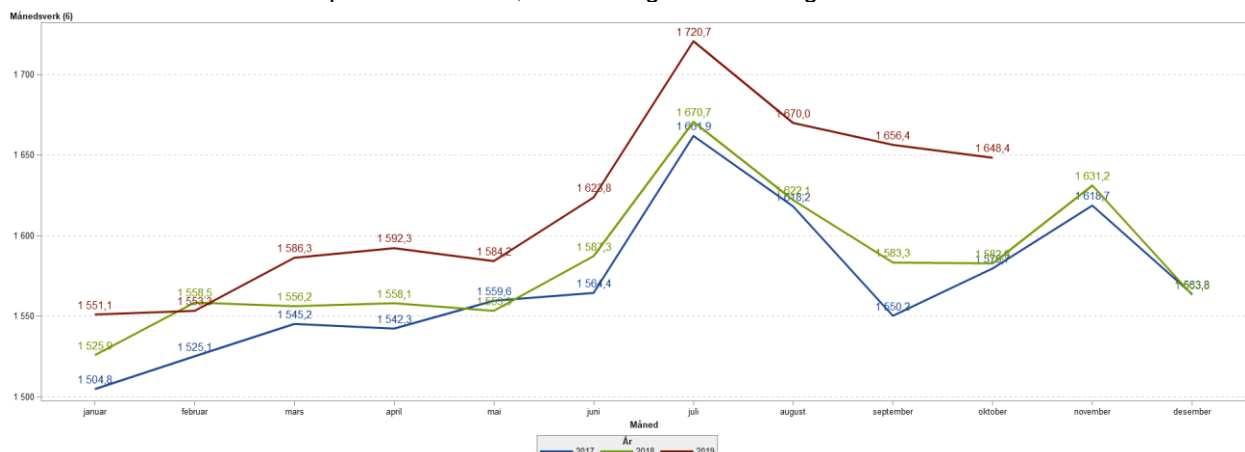
I 2020 blir Psykisk Helse og Rus (PHR) opprettet som egen enhet. For å gi neste års budsjett et sammenligningsgrunnlag har vi valgt å splitte budsjett for 2019 lik ny organisasjonsstruktur, som vist i tabellen under.

	MiR	MSJ	SSJ	PHR	Prehospital	D&E	Felles	Foretaket
Budsjetterte årsverk 2019	513,08	284,1	421,85		209,43	127,21	68,76	
Overført til PHR	-123,5	-97,63	-70,08	291,21				
Budsjett for 2019	389,58	186,47	351,77	291,21	209,43	127,21	68,76	1624,43

Endringen i organisasjonsstrukturen påvirker også beregningen av forventet variable årsverk. Disse beregnes utfra et forholdstall mellom variable- og faste årsverk. I 2019 var forholdet for MiR, MSJ og SSJ inkludert PHR satt til 0,06. Faktisk forhold i perioden jan-sep 2019 er 0,029 for PHR og dette er brukt i budsjett for 2020. Endringen utgjør en reduksjon på 8,52 variable årsverk for enheten.

Forbruk

Forbruket av brutto årsverk pr oktober 2019, sammenlignet med tidligere år viser:



2020

For 2020 har vi tatt utgangspunkt i plantall. I tillegg har vi forsøkt å få med presiseringer av midlertidige stillinger, lærlingestillinger og kjent fravær i budsjetterte faste årsverk

Vi har sett det nødvendig å justere forventet variable årsverk. Dels for at innføring av kalenderplanen vil gjøre seg gjeldende og å unngå at man teller brutto årsverk knyttet til fravær «dobbel». En risiko med å gjøre det slik er at man kan få avvik mellom 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.

Budsjetterte årsverk for 2020:

Foretaket

Budsjettert grunnbemanning 2020:	1 460,47
Stipulerte brutto årsverk fravær 2020:	49,75
	-
Stipulerte brutto årsverk lærlingestillinger 2020:	9,38
Stipulerte brutto årsverk Imidlertidige stillinger 2020:	39,36
Budsjettert fastlønn 2020:	1 558,96
Anslått UTA 2020:	11,69
Anslått fastlønn 2020:	1 570,65
Anslått variabellønn 2020:	95,21
Budsjetterte årsverk 2020:	1 665,87

Legenes kjøpte, utvidete arbeidstid (UTA) er satt lik forbruk forbruket i perioden jan-sep 2019.

Variable årsverk (timelønnede, overtid og utrykning på vakt) er beregnet ut fra samme forholdstall mellom fast og variabel lønn som i forrige budsjett. Imidlertid er det gjort en manuell vurdering i ettertid grunnet stipulerte fraværsårsverk og innføring av kalenderplan som nevnt over.

Sammenlignet med budsjett for 2019 er det en økning på 41,44 årsverk. Av disse utgjør økning i budsjettert grunnbemanning 41,31 årsverk. Økningen i lærlingestillinger er 1,54 årsverk, mens økningen i forventet fravær er 0,70. I budsjettet er det lagt opp til en økning i midlertidige stillinger på 13,95 årsverk. Variabel lønn og UTA-leger har en budsjettert reduksjon på 15,23 og 0,97 årsverk.

Endring budsjett 2019 til 2020	
Budsjettert grunnbemanning	41,31
Stipulerte brutto årsverk fravær	0,70
Stipulerte brutto årsverk lærlingestillinger	1,54
Stipulerte brutto årsverk Imidlertidige stillinger	13,95
Budsjettert fastlønn	57,50
Anslått UTA	-0,97
Anslått fastlønn	56,53
Anslått variabel lønn	-15,10
Budsjetterte årsverk	41,44

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

Endring pr enhet i budsjett 2019 til 2020	
Budsjetterte årsverk 2019 MIR	10,54
Budsjetterte årsverk 2019 MSJ	9,09
Budsjetterte årsverk 2019 SSJ	-0,44
Budsjetterte årsverk 2019 PRE	8,80
Budsjetterte årsverk 2019 D&E	8,55
Budsjetterte årsverk 2019 Felles	13,46
Budsjetterte årsverk 2019 PHR	-8,56
Budsjetterte årsverk 2019 Foretaket	41,44

Kalenderplan

Ledergruppa vedtok i 2018 at Kalenderplan skulle innføres på tre pilotavdelinger/enheter i HSYK i 2019. Videre innfasing av nye avdelinger for 2020 ble spilt inn av Enhetsdirektørene på våren 2019, i samarbeid med HR. 10-12 nye avdelinger var interessert. Dette er frivillig for de respektive avdelinger, og noen av de 12 har utsatt oppstarten.

Disse avdelingene iverksetter kalenderplan i løpet av 2020:

- Intensiv og dagkirurgi Mir (16580),
- Opr/Anestesi Msj (26560)
- Labratoriet Msj (26200)
- Intensiv/medisin Msj (26580)
- Med.sengepost Ssj (31810)
- AMK (46581)
- Legevakt (46582)
- Flysykepleiere (49041)

Følgende avdelinger er avventende:

- Kir.sengepost Mir (11110) Mangler årsverk og avventer budsjett. Har startet arbeidet med kalenderplan
- Fødeavdeling Mir (12000) Utsatt til 2021
- Med.dagenhet Msj (24800) Utsatt til 2021

Fra pilotavdelingene som startet opp i 2019 har vi nå litt erfaringstall, og gjennomgående er trenden en økning i faste årsverk (3,4 årsverk til sammen) og en reduksjon i variable årsverk (4,7 til sammen). Videre er det en reduksjon på innleie for de respektive avdelingene. Dette er tall til og med juli 2019.

4.5 Resultat budsjett 2020

Følgende utvikling og sammenligning av budsjett 2020 mot tidligere års budsjett og prognose for 2019 vises i tabell under:

RESULTAT Helgelandssykehuset HF	Regnskap 2018	Budsjett 2019	F.regnskap 2019 okt	Prognose 2019	Budsjett 2020
Basisramme	-1 336,4	-1 387,4	-1 139,4	-1 387,4	-1 443,8
ISF egne pasienter	-477,6	-481,2	-418,3	-497,0	-523,7
ISF av legemidler utenfor sykehus	-27,6	-33,3	-23,4	-28,1	-28,0
Gjestepasientinntekter	-7,4	-6,3	-9,1	-10,9	-9,4
Polikliniske inntekter	-23,5	-22,3	-21,2	-25,4	-24,8
Utskrivningsklare pasienter	-6,5	-4,4	-5,4	-6,5	-4,8
Inntekter "raskere tilbake"	-5,5	-0,8	0,0	0,0	0,0
Andre øremerkede tilskudd	-2,4	-4,1	-1,6	-1,9	-5,7
Andre driftsinntekter	-101,2	-111,4	-85,3	-102,3	-108,5
Sum driftsinntekter	-1 988,1	-2 051,2	-1 703,8	-2 059,6	-2 148,7
Kjøp av offentlige helsetjenester	145,6	138,6	125,4	150,5	144,2
Kjøp av private helsetjenester	38,7	40,5	33,2	39,9	38,8
Varekostnader knyttet til aktivitet	183,0	190,4	158,5	190,2	191,3
Innleid arbeidskraft	33,1	15,9	26,1	31,3	17,6
Lønn til fast ansatte	869,6	933,4	755,3	912,6	998,1
Vikarer	52,1	36,7	44,2	53,0	37,6
Overtid og ekstrahjelp	50,4	29,6	46,4	55,6	34,5
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	144,5	142,3	118,6	142,3	162,1
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-59,6	-38,7	-46,8	-56,2	-39,6
Annen lønnskostnad	65,2	79,7	59,2	71,0	80,1
Sum lønn og innleie ekskl pensjon	1 010,7	1 056,6	884,2	1 067,4	1 128,2
Avskrivninger	83,0	86,3	71,9	86,3	83,7
Andre driftskostnader	357,1	382,0	306,2	372,4	386,9
Sum driftskostnader	1 962,7	2 036,8	1 698,0	2 049,0	2 135,1
Driftsresultat	-25,4	-14,4	-5,7	-10,7	-13,6
Finansinntekter	-6,5	-5,7	-7,9	-9,5	-6,5
Finanskostnader	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Finansresultat	-6,3	-5,6	-7,8	-9,4	-6,4
Ordinært resultat	31,7	20,0	13,5	20,0	20,0

I fremlagt budsjett for 2020 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 101/2019: «Budsjettpremisser 2020», viste omstillingsutfordring på 23,9 mill.kr. Tabellen under er oppdatert med endring i basisramme, endring i kostnader og oppdatert egne prioriteringer med det som er gjort i budsjettet for 2020. Oppsummert er omstillingsutfordringen slik før tiltak:

OMSTILLINGSUTFORDRING (mill. kroner)	
Prognose i år (avvik fra budsjett):	0,0
Endring inntekter:	
Utviklingsplan 2025 (redusering)	-4,0
Oppdatering inntektsmodell somatikk	11,7
Rekruttering (redusering)	-3,1
Diverse og Styrkning HF	10,5
Økte pensjonskostnader	14,0
SUM endring inntekter	29,1
Endring kostnader:	
Reduserte avskrivninger	-7,4
Økte avskrivninger nyinvesteringer	6,1
IKT kostnader (økning 2019)	6,5
Fresk og elektronisk kurve	3,5
HSYK 2025	4,0
Behandlingshjelpemidler	3,0
Økte pensjonskostnader	12,0
Økt avsetning lønnsoppgjør	3,0
Endring renter	0,4
Egne prioriteringer:	
Økte leiekostnader/utd.kostnader Prehosp.	2,9
Nye stillinger foretaksnivå	5,0
Spesialistutdanning leger	1,5
Styrkning somatikk	11,7
Akuttilbud Psykisk helse	5,0
DMS Br.Sund	1,0
Sum brutto omstillingsutfordring	29,1

De endringene i omstillingsutfordringer fra Styresak 101/2019 er økt basisramme for pensjonskostnader og omtrent tilsvarende økt kostnad. Redusert IKT kostnader, oppdatert og redusert estimat for Fresk og elektronisk kurve. Økte kostnader for HSYK 2025. Estimater for økte kostnader innen Behandlingshjelpemidler er redusert. Endringer på kostnader av egne prioriteringer er vurdert på nytt og redusert, samtidig er det foretatt en styrkning av somatikken.

5.2 Tiltak

Total tiltaksplan i budsjett 2020 er på 61,9 mill.kr for Helgelandssykehuset. Inkludert i dette tallet er tiltak på foretaksnivå med estimert effekt på 15,1 mill. kr. Risikovektet verdi av tiltakene på enhetene er innarbeidet i den enkelte resultatenhets. Risikovektet tiltaksplan som er innarbeidet i budsjett er på kr. 44,6 mill.

Tiltaksplan enhetene:

Radetiketter	Summer av Verdi	Summer av Budsjett 2020/ risiko vektet beløp
⊕ 1 - Mo i Rana	6 281 000	3 381 000
⊕ 2 - Mosjøen	10 354 830	9 667 080
⊕ 3 - Sandnessjøen	11 087 000	8 382 000
⊕ 4 - Prehospital	14 453 500	9 023 000
⊕ 5 - Felles	33 160 000	21 160 000
⊕ 6 - Drift & Eiendom	4 887 500	1 455 000
Totalsum	80 223 830	53 068 080

Og innenfor følgende områder:

Radetiketter	Summer av Verdi	Summer av Budsjett 2020/ risiko vektet beløp
⊕ Annet	10 110 000	6 235 000
⊕ Pasientreiser	10 800 000	5 880 000
⊕ Variable årsverk	12 614 750	8 701 000
⊕ Faste årsverk	2 828 500	2 389 000
⊕ Aktivitet	12 710 580	10 703 080
⊕ Fellestiltak	31 160 000	19 160 000
Totalsum	80 223 830	53 068 080

Mo i Rana

Mo i Rana har en årsprognose 2019 på et resultat på balanse til 1,0 mill. kr i overskudd. Enheten får reduksjon i basisramme for 2020 gjennom oppdatering av kriterieverdiene i inntektsfordelingsmodellen, men siden det er gjort innfasing av nye midler i modellen gir dette totalt sett en økning. Enheten har et budsjett i balanse med innarbeidede tiltak på 6,281 mill. kr som er risikovektet til 3,381 mill. kr. De største tiltakene er innføring av kalenderplan, observasjonspost og kompetanse i front.

Mosjøen:

Mosjøen har en årsprognose 2019 på ca. 1,5 mill. kr. i underskudd. Dette er inkludert overskudd innen psykisk helse på ca. 7,0 mill. kr. Mosjøen kommer positivt ut ved oppdatering av kriterieverdiene i den somatiske inntektsmodellen, og får også sin andel av ekstra midler som er lagt inn.

Mosjøen har en tiltaksplan som er risikovektet til ca. 9,7 mill. kr. De største tiltakene er økt aktivitet plastikk kirurgi, oppgaveglidning og opprettelse av 5-dagers post.

Sandnessjøen:

Sandnessjøen har en årsprognose 2019 på ca. 15,0 mill. kr. i underskudd inneværende år. Internhusleie har gitt Sandnessjøen en betydelig økning i kostnadene. Dette og total omstillingsutfordring gjør at Sandnessjøen tildeles et særskilt tilskudd på 5,0 mill. kr. Oppdatering av kriterieverdiene i inntektsmodellen ga omtrent ingen endring, men på grunn av mer midler inn i modellen så gir dette også positiv effekt for Sandnessjøen. Tiltaksplanen er på ca. 11,1 mill. kr som er risikovektet til ca. 8,4 mill. kr.

De største tiltakene i tiltaksplanen er videreføring av kodeforbedring prosjektet, tiltak knyttet til rehabilitering og reduksjon av innleie/variabel lønn.

Prehospital enhet:

Prehospital enhet har en prognose for 2019 på ca. 12,0 mill. kr. i underskudd. Prehospital har fått styrket sin ramme med ca. 3,0 mill. kr. som gjelder ekstra kostnader for ikke full gjennomføring av ambulansplanen og 1,0 mill. til pasientreiser. Prehospital enhet har en total tiltakspakke på 14,4 mill. kr. som er risikovektet til 9,0 mill. kr. De største tiltakene er i 2020 som for 2019 redusert pasientreisekostnader i forbindelse med tiltakene for hjemhenting av gjestepasienter der Helgelandssykehuset har tilbud i dag, kalenderplan og diverse tiltak innenfor pasientreiseområdet.

Drift og eiendom:

Drift og eiendom har en prognose på 1,0 til 2,0 mill. kr i overskudd. Det er gitt ekstra tilskudd til Behandlingshjelpemidler på 3,0 mill. kr. De har en tiltaksplan på 4,9 mill. kr, som er risikovektet til ca. 1,5 mill. kr. De største tiltakene gjelder insulinpumper, vannforbruk og energi.

Fellestiltak:

I budsjettet for 2019 ble det lagt inn flere fellestiltak med en risikovektet effekt på totalt 11,0 mill. kr. Det har ikke vært mulig å tallfeste konkrete kronebeløp på tiltakene i løpet av året, men det har vært gjort et meget godt arbeide på tvers av enhetene knyttet til tiltaksarbeidet. Mye av dette handler om organisasjonsutvikling og dette tar tid. Det er etablert gode dialoger og arbeidet fortsetter på de fleste av tiltakene også inn i 2020. Nytt for alle tiltakene – ikke bare fellestiltakene, er at det er etablert en egen mal for tiltakene. Her skal det defineres prosjektansvarlige for hvert prosjekt med definerte måleparametere. Dette er nå gjort for de allerede etablerte fellestiltakene og det gjør at vi for 2020 forventer konkrete kroneverdier ut av tiltakene.

- **Organisering av radiologi.** Radiologer er en knapphetsfaktor og man antar at man gjennom foretaksovergrepene vil kunne utnytte fagpersonell mer effektivt på tvers. Mål for prosjektet er reduksjon av innleie, reduksjon av totale lønnskostnader inkludert Unilabs, økt samarbeid på tvers og felles arbeidsplan. Måleparametre vil være antall undersøkelser/inntekt, lønns- og innleiekostnader. Risikovektet beløp er 1,310 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 ressurser både personell, utstyr og transport. Prosjektet krevde en justering i 2019. 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. Det er nå etablert en teamleder rolle som DRG-koordinator. Målet for tiltaket er å sikre enhetlig, korrekt og lik koding, også for poliklinisk aktivitet både i somatikk og psykisk helse. I tillegg vil DRG-koordinator sørge for systematikk rundt informasjon om koding og endring i koderregler. Det vil også være fokus på å få legene mer interesserte i aktivitet, koding og regelverk og opplæringsarenaer med samme tema. Risikovektet estimert effekt er satt til 1,0 mill. kr.
- **Operasjonsstuene.** En mulighetsstudie innen operasjonsstuene for å se på forbedringspotensial og muligheter for mer effektiv drift som kan gi reduserte kostnader er gjennomført. Et felles tiltak er å se på utnyttelse av operasjonsstuekapasiteten i helseforetaket. Arbeidet i dette prosjektet har foreløpig endt opp i følgende konkrete tiltak: Felles bemanningsressurs som skal kunne ta ned innleie fra firma. Helsefagarbeidere inn i operasjonsstuene, tidligere oppstart og reduksjon av strykninger. Dette blir fortsatt organisert som et eget prosjekt, gjennomført av avdelingsledere og med ekstern prosjektleder. Risikovektet estimert beløp er 1,85 mill. kr.
- **Gjestepasienter.** Foretaket har i 2019 hatt en økning i gjestepasientkjøpet ut av foretaket. Det er nå foretatt analyser av hvor gjestepasienter drar ut og innenfor hvilke diagnosegrupper, som foretaket selv har tilbud til. Man ser at det er størst volum innenfor hoveddiagnosegruppene muskel og skjelett, øye, øre-nese-hals og nervesystem. Vi har oversikt over hvor pasientene



reiser og fra hvilke kommuner. Foretaket rigger nå et prosjekt som skal ta for seg alle sider av gjestepasientproblematikken; Intern og ekstern informasjon, samhandling med kommuner og primærleger, pasienttransport, dialog med andre foretak i Helse Nord m.m. Interne klinikere skal også kobles ennå tettere på i dette arbeidet. Det arbeides med å få en oversikt innenfor hver av hoveddiagnosegruppene ned på diagnosnivå for å konkretisere hvor man skal satse på hjemhenting. Risikovektet beløp er satt til 8,0 mill. kr.

- **Medikamenter.** Sykehusinnkjøp HF, Divisjon legemidler (LIS) har utarbeidet rapport «kostnadsutvikling alle anskaffelser oktober 2019». De har også gjort en vurdering av mulig besparelse ved nytt anbud innen TNF/BIO (februar 2020) i samme rapport. Størrelse på tiltaket er fremkommet ved en gjennomgang og summering av besparingspotensial som er synliggjort i rapporten. I tillegg ser man en mulig inntektsøkning i kodeforbedring innen H-resept som er hentet fra presentasjon «Legemiddelforbruk, koding H-resept og legemidler» presentert i fagsjefmøtet i Helse Nord 6. nov 2019. Risikovektet beløp er satt til 4,0 mill. kr.
- **Varekostnader** Tiltaket innebærer at vi skal jobbe målrettet med en reduksjon av varekostnadene. Målet er å sette fokus på generell forbruksreduksjon ved alle avdelinger. Prognosen for året er et negativt avvik på varekostnadene med 4,0 – 6,0 mill. kr. De største avvikene er på infusjons- og skyllevæsker og på andre medisinske forbruksvarer. For de avdelingene som har aktiv forsyning kan det foretas en gjennomgang av forbruksrapporter og revisjon av avdelingens varelager i samarbeid med forsyningsansvarlige ved enhetene. Risikovektet beløp er satt til 2,0 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 101/2019 den 23.10.2019. 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 2020-2023"
- Prognose for resultat for 2019 er lik resultatkravet med et overskudd på 20 mill.kr.

Bærekraftsanalyse HSYK HF (mill kr)	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Vedtatt basisramme 2018-2026	1 372,6	1 434,6	1 442,1	1 445,8	1 445,8	1 445,8	1 445,8	1 515,8
Øvrig ramme	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9
Kvalitetsbasert finansiering	4,6	9,2	9,2	9,2	9,2	9,2	9,2	9,2
ISF og andre inntekter	660,8	660,8	660,8	660,8	660,8	660,8	660,8	660,8
Sum driftsinntekter	2 038,9	2 105,5	2 113,0	2 116,7	2 116,7	2 116,7	2 116,7	2 186,7
Budsjetterte driftskostnader, ekskl avskrivninger	1 864,2	1 902,7	1 902,7	1 902,7	1 902,7	1 902,7	1 902,7	1 902,7
Kostnad HN IKT	64,8	71,3	77,5	80,0	79,9	74,2	70,0	65,9
HSYK 2025	6,0	10,0	5,0					
Økte leiekostnader/utd.kostnader Prehosp		2,9	2,9	2,9	2,9	2,9	2,9	2,9
Nye stillinger foretaksnivå	1,0	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0
Spesialistutdanning leger		1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5
Rekruttering	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0
Akuttilbud Psykisk helse		4,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0
DMS Br.sund		1,0	9,0	8,5	7,0	5,0	4,0	4,0
Fresk og elektronisk kurve		3,5	3,5					
Behandlingshjelpemidler		3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0
Økt avsetning lønnsoppgjør		3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0
Styrkning somatikk		11,7	11,7	11,7	11,7	11,7	11,7	11,7
Pensjonskostnader		12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0
Sum driftskostnader ekskl. avskrivninger	1 939,0	2 035,6	2 045,8	2 039,3	2 037,7	2 030,0	2 024,8	2 020,7
Åpningsbalanse avskrivninger	39,9	35,5	23,2	9,4				
Avskrivninger MTU og andre investeringer	44,2	45,3	41,4	48,0	47,0	47,9	48,8	49,5
Planlagte bygge investering/renovering	1,3	3,3	7,0	8,8	9,0	9,0	9,0	
Sykehus 2025								132,6
Sum avskrivninger	85,4	84,1	71,5	66,2	56,0	57,0	57,8	182,1
Netto rente	-5,5	-5,1	-4,6	-5,9	-8,4	-8,8	-3,9	98,2
Totale kostnader	2 018,9	2 114,6	2 112,8	2 099,6	2 085,3	2 078,1	2 078,7	2 300,9
<i>Prognose, avvik fra budsjett inneværende år</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>
Økonomisk Resultat	20,0	-9,1	0,2	17,1	31,4	38,6	38,0	-114,2
Vedtatt resultatkrav	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	5,0
Avvik fra resultatkrav, før effekter av vedtatte tiltak	0,0	-29,1	-19,8	-2,9	11,4	18,6	18,0	-119,2

Denne oppdaterte bærekraftsanalysen viser et resultat på -9,1 mill.kr for 2020. Tiltaksplanen som er risikovektet med en effekt på 44,5 mill.kr skal bidra til at Helgelandssykehuset oppnår resultatkravet for 2020.

I vedtatt basisramme er det lagt inn estimert styrkning HF i 2021 og 2022 som fremskrevet basisramme fra HN. Det er ikke lagt inn estimat på fremtidige økte kostnader basert på nye krav til foretakene eller egne prioriteringer.

7.0 INVESTERINGER

7.1 Investeringsramme

Helgelandssykehuset HF har i Helse Nords budsjettsak 72/2019 «Økonomisk langtidsplan 2020-2023 – inkl. rullering av investeringsplan 2020-2027» følgende investeringsrammer til disposisjon:

Investeringsplan - Totale rammer inkl prisstigning til ferdigstillelse og byggelånsrenter	Sum tidligere år	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	SUM
Helgelandssykehuset											
Utvikling av Helgelandssykehuset P50		10 000	10 000	50 000	50 000	400 000	700 000	700 000	80 000		2 000 000
Til HF-styrets disposisjon (MTU, ambulanser, KLP mv.)		67 500	45 000	50 000	50 000	60 000	50 000	50 000	50 000	50 000	
SUM Helgelandssykehuset		77 500	55 000	100 000	100 000	460 000	750 000	750 000	130 000	50 000	

Styret i Helgelandssykehuset HF har behandlet følgende styresaker i 2019 knyttet til investeringer:

33/2019: Innspill til plan 2020-2023, inkludert rullering investeringsplan - bærekraftsanalyse

46/2019: Tertialrapport 1. tertial. Byggeprosjekter, utskiftings- og vedlikeholdsplan

83/2019: Konsernbestemmelser investeringer i Helse Nord

84/2019: Tertialrapport 2. tertial. Byggeprosjektet, utskiftings- og vedlikeholdsplan

I tillegg er det i ledermøte sak 186/2019 Investeringsplan 2019/2020 vedtatt disponering av 28,2 mill. kr av 2019 rammen til diverse medisin teknisk utstyr, samt 8,2 mill kr. av 2020 rammen til Prehospital enhet.

Den oppdaterte investeringsplanen blir da slik:

INVESTERINGSRAMMER 2019	77 500	INVESTERINGSRAMMER 2020	55 000	INVESTERINGSRAMMER 2021	100 000	INVESTERINGSRAMMER 2022	100 000
Overført fra 2018	9 541		6 150				
Egenkapitalinnskudd	6 500	Egenkapitalinnskudd	6 500	Egenkapitalinnskudd	7 500	Egenkapitalinnskudd	7 500
Ambulanser	4 650	Ambulanser	5 700	Ambulanser	4 650	Ambulanser	4 650
		CT Brønnøysund	12 000				
Nødstrøm/sterilsentral/renov. opr MiR	10 000						
Byggeinvesteringer	12 000	Byggeinvesteringer	10 000				
Utvikling HLSH	10 000	Utvikling HLSH	10 000	Utvikling HLSH	50 000	Utvikling HLSH	50 000
MTU 2019	28 200	MTU Ambulanser	2 500				
Sum disponert	71 350	Sum disponert	46 700	Sum disponert	62 150	Sum disponert	62 150
Udisponert	6 150	Udisponert	14 450	Udisponert	37 850	Udisponert	37 850

7.2 Investeringsdisponering

Helgelandssykehuset har disponibel investeringsramme på 55,0 mill. kroner for 2020.

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 for medisin teknisk utstyr (MTU), 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 er totalt innmeldt 157 MTU behov og disse kan kategoriseres på følgende vis:

- **Prioritet 1** – Behov som vil medføre en fare for pasientsikkerhet, dersom det ikke anskaffes eller som medfører avvik fra lov og statlige krav, dersom det ikke anskaffes.

- **Prioritet 2** - Behov som medfører fare for havari eller er utslitt grunnet alder eller som medfører en fordyrende kostnad grunnet slitasje.
- **Avventer tilbakemelding** – Behovene er prioritert som 1 eller 2, men krever avklaringer før PRIU kan gi en godkjenning.
- **Prioritet 3** - Behov som er tiltenkt for å realisere effektivitetsgevinster eller som er tilknyttet brukerønsker.
- **Retur** - Behovsmeldinger som samlet sett for hele HSYK utgjør en kostnad på under 100 000 eks.mva. eller av annen årsak ikke skal prioriteres for 2019/2020.
- **Bygg** - Behovsmeldinger tilknyttet drift og eiendom.

Forslaget til PRIU og det som ble besluttet av ledergruppa er:

- Prioritet 1, 2 og prehospital vedtas det å avsette budsjettmidler til.
- Behov som avventer tilbakemelding vedtas budsjettmidler til, men med forbehold om at de godkjennes av PRIU. Samt at de må ses i sammenheng med investeringsbehov i nytt DMS.
- Prioritet 3 vedtas det ikke budsjettmidler til, returneres.
- Bygg – behovene oversendes drift og eiendom for å prioriteres i vedlikeholdsplan.

Dette medfører følgende disponering:

	MTU	Prehospital	Vedlikehold	Totalt	Stipulert årlig avskrivning
MIR	6 955 000 nok	-	11 300 000 nok	20 755 000 nok	1 412 090 nok
MSJ	8 010 000 nok	-	10 000 000 nok	18 010 000 nok	1 514 656 nok
SSJ	13 240 000 nok	-	7 650 000 nok	20 890 000 nok	2 174 761 nok
PrH	-	8 160 000 nok	2 500 000 nok	10 660 000 nok	1 258 307 nok
Sum	28 205 000 nok	8 160 000 nok	31 450 000 nok	67 815 000 nok	6 359 814 nok

Beløpet knyttet til MTU belaster udisponert ramme for 2019. Det blir da en rest igjen på 2019-rammen som overføres til 2020 på 6,150 mill. kr. Besluttede investeringer knyttet til Prehospital enhet belastes 2020-rammen og som tabellen i avsnittet over viser gjenstår det 14,450 mill. kr. i udisponert ramme for 2020. Dette er midler som vil måtte benyttes til eventuelle investeringer for MTU i DMS Brønnøysund. Kartlegging av behovet for MTU i Brønnøysund er under arbeid. For investeringer vedlikehold, så vil disse brukes av allerede avsatt ramme til dette formålet.

8.0 LIKVIDITETSBUDSJETT

Likviditeten er god men er blitt noe redusert i løpet av året. Dette skyldes høyere investeringsvolum enn avskrivningene og at pensjonspremien er høyere enn pensjonskostnaden. Likviditeten pr 01.01.2019 var et innskudd på 484,0 mill. kroner. Ved utgangen av oktober 2019 var det et innskudd på 413,4 mill. kr, som er bedre enn plan.

Likviditetsbudsjett (mill kr)	Budsjett 2020
Kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter	
Budsjettert resultat	20
Avskrivninger/nedskrivninger	83
Diff pensjonskostnad/premie	-50
Andre endringer i omløpsmidler/kortsiktig gjeld som påvirker likviditet	0
Netto kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter	53
Kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	
Ubrukte investeringsrammer tidligere år	-180
Investeringsbudsjett vedtatt investeringsplan	-55
Forventet ubrukt investeringsramme ved utgang av år	100
Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	-135
Netto endring i kontanter	-82
Inngående likviditetsbeholdning 1.1. - estimat	440
Utgående likviditetsbeholdning 31.12	358
<i>Ramme for kassakreditt</i>	-50
<i>Likviditetsreserve</i>	408

Likviditeten forventes å bli redusert i løpet av 2020. Dette på grunn av stort overheng av ubrukt investeringsramme fra 2019 der mange av disse investeringsprosjektene blir gjennomført i 2020. I tillegg viser aktuarberegningen fra KLP for 2020 at pensjonspremien er 50,0 mill.kr høyere enn pensjonskostnaden for Helgelandssykehuset. Dette medfører en betydelig reduksjon i likviditeten.