

## **Styresak 03/2013: Budsjettdokument 2013**

Møtedato: 22.01.13

Møtested: Telefon

### **Innledning**

Styret for Helgelandssykehuset HF behandlet den 18.12.2012 sak 90/2012 Budsjettdokumentet 2013. Dette budsjettdokumentet var kun et foreløpig budsjettdokument, og i denne saken presenteres oppdatert og endelig budsjett for 2012.

Styret fattet følgende vedtak i sak 90/2012:

1. Styret i Helgelandssykehuset HF vedtar det framlagte budsjettopplegget for 2013.
2. Styret ber om at det endelige budsjettet for 2013 legges fram i neste styremøte.

I saksfremlegget presenteres utredning for samlet budsjett 2013

### **VEDTAKSFORSLAG:**

1. Styret i Helgelandssykehuset HF viser til faglige føringer og krav i oppdragsdokumentet vedrørende prioritering av pasientbehandling, kvalitet og pasientsikkerhet. Disse føringene skal være lagt til grunn for budsjett 2013.
2. Styret vedtar overskuddskrav på 5,0 mill. kr. Eventuelle gevinster ved salg av anlegg vil medføre at resultatkravet øker tilsvarende. Administrerende direktør skal informere styret og Helse Nord RHF når salgsgvinster realiseres og øke resultatkravet.

## 3. Styret vedtar følgende rammer til sykehusenhetene og Fellesområdet:

Fordeling budsjett 2013	2 013				
	Mo i Rana	Mosjøen	Sandnessjøen	Fellesområdet	SUM
Budsjettramme i.f. modell - somatikk	213 645	89 485	170 251		473 381
Gradvis innføring somatikk modell	-8 100	10 500	-2 400		0
Avskrivninger tlf.sentral/Microsoftlisenser					0
Kompensasjon for kapitalkostn.	14 588	7 921	9 785		32 294
					0
Psykisk helsevern	44 126	62 098	30 911		137 135
Gradvis innføring psykiatri modell	-3 000	-3 000	6 000		0
Rusinstitusjon	17 083				17 083
Til AMK					0
Ambulanse - totalt:				124 000	124 000
Behandlingshjelpemidler				13 800	13 800
Pasienttransport				98 000	98 000
Adm. Pasienttransport				10 963	10 963
Gjeste pasienter				48 000	48 000
Gjeste pasienter psykiatri				9 500	9 500
Gjeste pasienter rus				11 500	11 500
Laboratorieprøver				8 500	8 500
TNF-hemmere				23 000	23 000
Styret				1 412	1 412
Foretaksledelse				4 834	4 834
Medisinsk direktør				8 900	8 900
Økonomiavdelingen				10 266	10 266
P/O avdelingen				4 386	4 386
Praksiskonsulentordningen PKO				714	714
Forskning				1 800	1 800
Opplæring felles				700	700
PO-felles				2 534	2 534
Diverse				18 475	18 475
IT-kostnader - RHF				6 301	6 301
Helse Nord IKT				26 000	26 000
Nord Norsk helsenett				4 000	4 000
					0
Overskuddskrav				5 000	5 000
Avsetning samhandlingsreform				5 000	5 000
Samhandlingreform ?				700	700
Liverpool Care Pathway	1 600				1 600
Styrke føde/gyn (mir,msj,ssj,br.sund)	200	200	400		800
Styrke føde/gyn opptrapping	1 300		1 300		2 600
Følgetjeneste gravide				1 250	1 250
Opphold nært fødested				520	520
Fagplan/kronikeromsorgen	1 000		3 900		4 900
Avsetning lønnsoppgjør 2013				20 000	20 000
Sum fordeling basisramme	282 442	167 204	220 147	470 055	1 139 848

- Styret vedtar den vedlagte tiltaksplanen, og forutsetter høyt fokus på tiltaksgjennomføring, samtidig som dette skjer i gode prosesser med fokus på pasient, ansatt og økonomi.
- Styret vedtar den foreslåtte investeringsplanen. Interne omprioriteringer kan gjøres dersom faglige prioriteringer tilsier dette og/eller det vurderes som nødvendig av administrerende direktør.

Per Martin Knutsen  
adm. direktør

Saksbehandlere: Foretaksledelsen, økonomisjef og controller

Vedlegg: 1. Tiltaksplan  
2. Styresak 115-2012 Budsjett 2013 foretaksgruppen, rammer og føringer (Helse Nord)

## 1. Tilhørende saker

I styresak 62/2012 den 25.09.2012 behandlet styret budsjettpremissene og innføring av ny inntektsmodell.

Den 31.10.2012 behandlet styret Bærekraftsanalyse og tiltaksplan 2013-2016 i styresak 74/2012 og på styremøte 17. – 18.12.2012 behandlet styret foreløpig budsjettdokument 2013 som sak 90/2012.

### Helse Nord – premisser

Styret i Helse Nord RHF behandlet 31. oktober 2012 sak 114-2012 *Midlertidig oppdragsdokument 2013, sak 115-2012 Budsjett 2013 foretaksgruppen, rammer og føringer* og sak 117-2012 *Investeringsplan 2013-2020, revidert*.

Sammen med styresak 72-2012 *Plan 2013-2016, inkl rullering av investeringsplan* legger disse sakene føringer og premisser for vårt budsjett for 2013.

Styret fattet i sak 115-2012 følgende vedtak:

1. Styret viser til styresak 72-2012 *Plan 2013-2016, inkl. rullering investeringsplan. Denne skal ligge til grunn for virksomheten i 2013.*
2. Styret viser til faglige føringer og krav i oppdragsdokumentet vedrørende prioritering i pasientbehandling, kvalitet og pasientsikkerhet. Føringerne skal legges til grunn for planlegging i helseforetakene.
3. Både innen somatikk og psykisk helsevern skal aktiviteten fremdeles vris fra døgnopphold til dag- og poliklinisk behandling.
4. Helseforetakene skal budsjettere innenfor overslagsbevilgning for innsatsstyrt finansiering og polikliniske inntekter, slik de fremkommer av saken.
5. Styret setter av 33 mill kroner for å stimulere helseforetakene til å nå nasjonale og regionale kvalitetskrav, spesielt med fokus på ventetider og fristbrudd. Adm. direktør bes om å legge frem en styresak i neste styremøte som beskriver et opplegg hvor man disponerer dette beløpet for blant annet å honorere helseforetak som har nådd kravene innen utgangen av 1. kvartal 2013.
6. Sentralt overskuddskrav økes med 32 mill kroner. Øvrige resultatkrav fastholdes slik de ble vedtatt i styresak 72-2012. Helseforetakenes resultatkrav for 2013 fastsettes slik:

Helse Nord RHF/Styrets disposisjon	+ 377 mill kroner
Helse Finnmark HF	+5 mill kroner
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	+41 mill kroner
Nordlandssykehuset HF	+22 mill kroner
Helgelandssykehuset HF	+5 mill kroner
Sykehusapotek Nord HF	0
Helse Nord IKT	0
<b>Sum</b>	<b>+ 450 mill kroner</b>

*Eventuelle gevinster ved salg av anlegg ved helseforetakene vil medføre at resultatkravet økes tilsvarende. Helseforetaket skal orientere eget styre og Helse Nord RHF, når salgsgvinster realiseres og øke sitt resultatkrav.*

## 7. Basisramme for 2013 fastsettes til (i 1000 kr):

**Basisramme 2013**

Sum av Beløp	Helseforetak					
Formål	Finmark	UNN	NLSH	Helgeland	RHF	Totalt
Ambulanse	152 418	260 161	188 097	116 933	336 100	1 053 710
Psykisk helse	269 616	785 999	709 113	177 089	88 840	2 030 658
TSB (rus)	31 086	162 434	49 156	24 743	0	267 420
Kapital	71 824	262 153	170 544	63 085	342 000	909 606
Særskilt funksjon	107 762	233 599	62 385	18 307		422 053
Somatikk	556 856	2 592 486	1 299 293	616 381	572 407	5 637 422
Felleskostnader/administrasjon					150 147	150 147
Pasientreiser	216 267	178 924	212 598	123 310	23 707	754 805
<b>Totalt</b>	<b>1 405 829</b>	<b>4 475 756</b>	<b>2 691 186</b>	<b>1 139 848</b>	<b>1 513 201</b>	<b>11 225 820</b>

Tilskudd til aktivitet (65 mill kroner) er foreløpig lagt til særskilt funksjon. Det vil fordeles mellom funksjonene.

## 2. Hovedlinjer budsjett 2013

Helgelandssykehuset HF har fått økt basisrammen med 83,0 mill. kr når vi sammenligner budsjettildelingen 2013 mot budsjettildelingen for 2012.

Økningen gjelder i hovedsak:

- Lønns og priskompensasjon med 33,6 mill. kr
- Kompensasjon økte pensjonskostnader 24,5 mill. kr
- Styrking føde/gyn 3,4 mill. kr
- Generell styrking – økt aktivitet 10,4 mill. kr

Helseforetakene får samlet en realvekst på 110 millioner kroner i sine rammer ut over finansiering av nye tiltak.

Basisramme 2013 (1000 kr)	Finmark	UNN	NLSH	Helgeland	SUM
Styrking drift foretak	3 109	8 438	5 754	2 699	
Inntektsmodell somatisk virksomhet	1 004	6 126	-8 452	1 322	
Inntektsmodell psykisk helsevern	-4 000		-4 000	8 000	
Inntektsmodell TSB	1 000	4 000	-4 000	-1 000	
Styrking kapital kompensasjon	2 294	8 375	5 448	2 015	
Styrking HF- aktivitetsvekst 2012	9 300	30 000	18 000	7 700	
Samhandlingsreform		1 500	1 100	700	
Pensjonskostnader, utover forutsatt i sak 72	591	1 780	1 119	510	
<b>Sum</b>	<b>13 298</b>	<b>60 218</b>	<b>14 969</b>	<b>21 946</b>	<b>110 433</b>

Realvekst for Helgelandssykehuset HF er på 21,9 mill. kr.

Inkludert i realveksten er oppdatering av Helse Nord's inntektsmodell som gir en økning til somatisk virksomhet på 1,3 mill. kr. Innenfor psykisk helse gir denne oppdateringen en styrking av budsjettet på 8,0 mill. kr, mens oppdatering av modell for TSB gir et trekk på 1,0 mill. kr. Avslutning av rusprosjekt gir et trekk på 0,8 mill. kr.

Kravet til sykehusenhetene, er for 2013 som for 2012, at de skal gå i balanse. Overskuddskravet på 5,0 mill. kr er lagt på Fellesområdet og satt av i budsjettet. Den foreslåtte tiltaksplanen er innarbeidet i den

enkelte sykehusenhets budsjett, men til tross for dette, så har Mosjøen fortsatt et tilpasningsproblem på 5,0 mill. kr. som det må finnes ytterligere tiltak for.

Tiltaksarbeidet skal også i 2013 ha et stort fokus. Nå er det gjennomføringsevnen som er viktigst, og som vil avgjøre om resultatkravet oppnås. Underliggende drift er ikke i balanse, spesielt innenfor somatikk. Det er nødvendig med krav om at tiltakene gjennomføres for å sikre økonomisk bærekraft i årene fremover, slik at Helgelandssykehuset HF kan få økte investeringsmidler i fremtiden.

Plantall for aktiviteten innen somatikk holdes på 2012-nivå. Innen noen fagområder vil det bli justeringer for et for høyt sykehusforbruk og et for høyt antall polikliniske kontroller. Kontroll med ventetid, fjerning av fristbrudd og overføring av kontroller fra UNN og Nordlandssykehuset der dette er faglig korrekt, vil bli prioritert.

En viktig premissgiver for budsjett 2013 har vært arbeidet med ny inntektsfordelingsmodell internt i Helgelandssykehuset HF. Modellen for fordeling av rammer internt i Helgelandssykehuset HF, har de samme prinsippene som modellen som Helse Nord RHF benytter for å fordele rammer til foretakene i Helse Nord. Fordeling er basert på objektive kriterier, der behovskomponenten – altså antall innbyggere i hvert sykehusområde – vektet mest. Innføring av ny modell fases inn over 4 år, og effekt i 2013 budsjett er da ¼.

For øvrig har budsjettarbeidet for 2013 hatt fokus på bedre kvalitet, reduksjon av årsverk og reduksjon av kostnadene.

Budsjett og tiltaksplan 2013 ble drøftet med de foretakstillitsvalgte og hovedverneombud i Helgelandssykehuset den 12.12.2012. Protokoll fra drøfting lå vedlagt den forrige styresaken om budsjett. I det omfattende tiltaksarbeidet som ble igangsatt i høst har både ledelse og tillitsvalgte vært involvert. Det har vært 6 fokusgrupper som har vært i arbeid, der deltagere har vært både ledere, øvrige fagpersoner, FTV og HVO.

### **Brukermedvirkning**

Brukerutvalget i Helgelandssykehuset har deltatt på informasjonsmøter i budsjettprosessen og tiltaksarbeidet, sammen med Foretakstillitsvalgte i helseforetaket.

Brukerutvalget har utarbeidet egen protokoll fra orienteringen av prosjekt årsverksforbruk og tiltak på dette i helseforetaket.

## **2.1 Den økonomiske situasjonen ved utgangen av 2012**

Resultatet pr. november viser et negativt resultat på 20,3 mill. kr. Resultatutviklingen har siden juni måned ligget jevnt på rundt minus 20,0 mill. kr., og resultatet for november måned isolert sett var positivt med 2,2 mill. kr. Basert på dette forventes det et årsresultat på ca. – 20,0 mill. kr. for 2012, i tråd med prognose.

Den somatiske virksomheten har en forverring av resultat sammenlignet med 2011, og skyldes i stor grad at man ikke har klart å justere ned kostnader i like stor takt som samhandlingsreformen har slått inn, og intern omfordeling av rammer. Fellesområdet har fått oppbudsjettet enkelte områder, og dette har også påvirket ramme fordeling til de somatiske sykehusenheter.

Psykisk helse har resultat pr. november omtrent i balanse og det forventes at området vil ha balanse/lite overskudd ved utgangen av året. Psykisk helse har i noen grad lyktes med å rekruttere fagfolk til vakante stillinger, og det er noe av årsaken til at mindre forbruket sammenlignet med 2011 er redusert. 2012 var første året med helårs drift ved Rusavdelingen i Mo i Rana. Helårsdrift i 2012 har hatt effekt på resultatet og reduksjon av mindre forbruket innen psykisk helse med ca. 3,0 mill. kr.

Fellesområdet går med et positivt budsjett avvik pr. november 2012 med 0,5 mill.kr. Ambulansen har et negativt resultat på 8,1 mill.kr., mens gjestepasient kostnadene og pasienttransport kostnadene har blitt noe mindre enn budsjettet. I tillegg er det budsjettet noe for høyt/buffer på en del kostnader fellesområdet som gir en positiv effekt.

Alle sykehusenhetene har utfordringer knyttet til drift i balanse. Dette skyldes i hovedsak redusert ramme til somatikken i forbindelse med samhandlingsreformen, der driften ikke har greid å tilpasse seg ny og noe redusert ramme. I tillegg er det utfordringer til en generell effektivisering av driften for å redusere kostnadene, samtidig som kvalitet og tilbud skal være best mulig.

Omstillingsutfordringene vi så ved inngangen til 2012, gjorde at det ble satt fokus på årsverksforbruk, og det opprinnelige målet for 2012 var å redusere årsverksforbruket fra **1.373** til 1.353. Det vi ser er at prosessen med å redusere årsverk tar lengre tid enn først antatt. Prosjekt årsverksreduksjon ble derfor etablert høsten 2012 og er sentral i tiltaksplanen for 2013. Sykehusenhetene må redusere årsverk for å klare å redusere lønnskostnader og dermed bringe den underliggende driften i balanse, i tillegg må andre kostnadsreduksjoner gjennomføres.

Ambulanseområdet og da spesielt båtambulanser har utfordringer knyttet til driften. Nye ambulansebåter er en kvalitetsmessig forbedring, men samtidig mer kostnadskrevende enn tildelt budsjett. Ambulanseområdet jobber kontinuerlig med tiltak for å bringe driften i balansen, men noen tiltak på strukturelle endringer viser seg svært vanskelig å gjennomføre da det medfører kompliserte og vanskelige prosesser. Kriterier for å endre struktur har vist seg å ikke kunne løses på kort sikt. Likevel forventes det at den pågående omstillingsprosessen vil gi en positiv effekt.

Helgelandssykehuset HF har pr. oktober et gjennomsnittlig sykefravær på 7,4 %. Dette er bare 0,1 % lavere enn gjennomsnittlig sykefravær for 2011, som var på 7,5 %. Målet om reduksjon av sykefraværet til 6,5 % er da ikke nådd.

Det gjennomsnittlige årsverksforbruket pr. november ligger 32 månedsverk høyere enn i fjor, og dette viser at utfordringene knyttet til årsverksreduksjon fremdeles er gjeldende.

Aktiviteten for 2012 innen somatikk var omtrent i tråd med plantallene. Psykisk helse har lavere aktivitet enn 2011 og under plantall. Dette gjelder både VOP og BUP Dette skyldes fremdeles noen vakante stillinger, og for BUP ble aktiviteten også influert av innføring av DIPS-BUP som medførte bruk av personellressurser.

Helgelandssykehuset HF har gjennom systematisk jobbing og tiltaksoppfølging, på god vei til å lykkes i arbeidet med å ta ned fristbrudd og ventetider. Dette krever imidlertid kontinuerlig fokus og målrettet arbeid.

Helgelandssykehuset HF vil samarbeide med de øvrige helseforetakene i foretaksgruppen, foretakstillitsvalgte og hovedverneombud om tiltak knyttet til å redusere ventetid og fristbrudd ytterligere, samt utrede muligheter for ambulering av nøkkelpersonell, felles vaktordninger og koordinering av ferieavvikling internt og mellom foretak for å minimere kostnader til innleie og vikarer. På denne måten ønsker man å sikre en forsvarlig drift resten av året. Dette samarbeidet om reduksjon av fristbrudd og ventetider, skal ikke begrense eller erstatte interne tiltak. Kjøp av tjenester i helseforetak utenfor regionen, eller hos private sykehus og avtalespesialister skal også benyttes for å nå mål om ventetider og null fristbrudd.

## **2.2 Bevilgningen fra Helse Nord**

Helse Nord RHF vedtok i styresak 72/2012 og 115/2012 en ramme for Helgelandssykehuset HF på 1,139 mill. kr. for 2013. Det er i tillegg bevilget 0,772 mill. kr. til turnustjeneste som øvrig ramme.

Basisrammen er justert for følgende forhold:

### **Oppdatering av inntektsmodell somatikk**

Oppdatering av befolkningsdata, andre kriterieverdier og pasientstrømmer i inntektsmodellen for somatikk medfører en økning av basisrammen på 1,3 mill. kr.

### **Oppdatering inntektsmodell psykisk helse og TSB**

Vedtatt inntektsmodell for psykisk helse viser at ressurser skal flyttes til Helgelandssykehuset. Innfasing av modellen skjer gradvis over 4 år i forhold til krav om økt aktivitet, bedre kvalitet og tid til omstilling. 2013 er å 3 av 4 i innfasingen. Denne innfasingen og en oppdatering av modellen gir Helgelandssykehuset økte midler på 8,0 mill. kr. Oppdatering av modell for TSB gir et trekk på 1,0 mill. kr. I tillegg avsluttes bevilgning gitt til rusprosjekt og gir et trekk på 0,8 mill. kr.

### **Effekter samhandlingsreform**

Helseforetakene må utarbeide en plan for hvordan man skal kunne redusere aktivitet og sengekapasitet tilsvarende tapte inntekter og i tråd med at kommunene oppfyller sine forpliktelser i hht. samhandlingsreformens intensjoner. Helseforetakene må budsjettere med kostnader til Ø-hjelpsplasser i samhandlingsreformen, tilsvarende redusert ramme. Helgelandssykehuset HF er trukket 1,068 mill. kr. i rammen og i tillegg pålagt å sette av 5,0 mill. kr. i eget budsjett til formålet.

### **Kompensasjon økte pensjonskostnader**

Helse Nord er i revidert nasjonal budsjett 2012 tildelt kompensasjon for økte pensjonskostnader. Fordeling er gjort til helseforetakene basert på total inntektsmodell i Helse Nord og gir Helgelandssykehuset HF en tilførsel på 25,073 mill. kr.

### **Deflator 3,3 %**

Det er innarbeidet en generell pris- og lønnskompensasjon på 3,3 % i 2013, hvorav lønnskompensasjon utgjør 4,0 % og prisvekst 1,9 %. Lønns- og priskompensasjon videreføres til helseforetakene uavkortet. Kapitaltilskuddet i basisrammen justeres også. Dette innebærer en styrking av kapitalkompensasjon i basisrammen siden avskrivningskostnadene bokføres i faste kroner.

### **Tilskudd til "Raskere tilbake"**

Beløpet er ikke endelig fordelt i forslag til Statsbudsjett 2012, men ordningen er videreført.

### **Føde/gyn opptrapping**

Helseforetakene er tildelt 18,0 mill. kr til opptrapping av personellressurser (gynekologer og jordmødre). Midlene er fordelt helseforetakene etter antall hjemler de er tildelt i brev til helseforetakene 18.04.2012. For Helgelandssykehuset HF innebærer dette en styrking av rammen med 3,4 mill. kr.

Følgetjeneste for gravide er en nytilkommet kostnad i forbindelse med organisering av følgetjeneste for gravide. Økning av rammen til dette formålet er gjort med 1,250 mill. kr.

Helseforetakene er til sammen tildelt 3,0 mill. kr. til dekning av kostnader for kvinner som av medisinske årsaker må oppholde seg i nærhet av fødested. Helgelandssykehuset HF får en styrking på 0,520 mill. kr til dette formålet.

### **Generell styrking HF**

For å styrke foretakenes økonomi og mulighet til å prioritere viktige tiltak foreslås det å styrke helseforetakene med 20 mill. kr. Fordelingen skjer i henhold til inntektsmodellen og Helgelandssykehuset HF er styrket med 2,699 mill. kr.

### **Økt aktivitet**

Helgelandssykehuset HF er bevilget 7,7 mill. kr. til økt aktivitet.

### **Fagplaner**

Helgelandssykehuset HF er tildelt midler til oppfølging av følgende fagplaner:

Kreftplan 0,347 mill. kr

Lungeplan 0,435 mill. kr

Nyreplan 0,435 mill. kr.

### **Samhandlingsreform**

I henhold til inntektsmodellen er Helgelandssykehuset HF tildelt 0,7 mill. kr. i bidrag til implementering av samhandlingsreformen.

### **Finansieringsansvar enkeltoppgjør**

Helseforetakene har det økonomiske og driftsmessige ansvaret for pasientreiser. Nasjonalt selskap, Pasientreiser ANS, ivaretar oppgjør for enkeltreiser, forvaltning og utvikling av IKT tjenester for formålet på vegne av helseforetakene. I en etableringsfase har selskapet vært finansiert av Helse Nord. I denne omgang overføres finansieringsansvaret for oppgjørstjenester til Helseforetakene.

Helgelandssykehuset HF har fått bevilget 1,7 mill. kr. til dette formålet.



### **Engangsbevilgninger**

Helgelandssykehuset HF fikk bevilget i rammen for 2012 tilskudd til opplæring MR. Da MR'en ble ferdig installert først i høst, ble bare halvparten av bevilgningen brukt i 2012. kr. 1,0 mill. kr. er derfor flyttet til 2013.

Pilotprosjektet Liverpool Care Pathway søkte og fikk bevilget midler i 2012 på 1,6 mill. kr. Da prosjektet ikke starter opp før i 2013 er bevilgningen overført.

Også innenfor brystrekonstruksjon fikk vi i 2012 bevilget midler på 0,5 mill. kr som ikke ble brukt og som vi har søkt overflyttet til 2013.

### **Rammejusteringer av teknisk karakter**

Redusert ramme som følge av krav til økt poliklinisk aktivitet innen psykisk helse på 0,707 mill. kr.

Redusert ramme som følge av økte egenandeler. For Helgelandssykehuset HF utgjør dette: 0,205 mill. kr egenandeler somatikk og 1,316 for pasientreiser.

Bevilgning til behandlingshjelpemidler 0,073 mill. kr. er fordelt i henhold til behovskomponenten for somatikk.

I forbindelse med oppgjørsordning for felles administrative IT-systemer – forvaltning av innkjøpssystem og finansiering av pasientreisesystem – flyttes basisramme fra foretakene til Helse Nord. For Helgelandssykehuset HF utgjør dette 0,132 mill. kr for innkjøpssystemet og 0,520 for pasientreisesystemet.

## **3. Fokusområder 2013.**

Helgelandssykehuset HF vil i arbeidet med å sikre at man når målsetningen om et overskudd på pluss 5. mill. ha to hovedfokusområder. Man vil gjennom forbedringsarbeide jobbe kontinuerlig og strukturert med å forbedre resultat kvaliteten i pasientbehandlingen gjennom arbeidet med ventetider, fristbrudd, pasientsikkerhetskampanjen, og videre arbeid med forbedring av pasientforløp. Dette skal ivaretas gjennom tiltak på kvalitetsforbedring. Samtidig vil man ha et overordnet fokus på at man skal kunne oppnå dette også gjennom reduserte kostnader gjennom prosjekter som reduksjon av årsverk, ledelses- og organisasjonsprosjektet, samhandling på tvers, og økt kapasitetsutnyttelse gjennom faglige effektiviseringstiltak. Helgelandssykehuset legger opp til at arbeidet skal ha et balansert fokus på begge innsats områder.

### **3.1 Tiltaks-/fokusområder kvalitet:**

Helseforetaket har hatt et betydelig fokus på arbeidet med kvalitet, og det presenteres resultat- og tiltaksrapporter på kvalitet månedlig for styret. Dette fokuset skal videreføres i 2013, med stort fokus på at kvalitetsstrategien følges opp gjennom konkrete tiltak. På tiltakssiden vil det være fokus på å følge elementene i, og gjennomføre tiltakene i kampanjen da vi mener disse har til dels stor positiv innvirkning på pasientsikkerheten.

#### **Ventelister**

Gjennomsnittlig ventetid for alle pasienter avviklet fra ventelistene var pr desember 2012 62 dager, mens det nasjonale kravet er 60 dagers ventetid innen somatikk og psykisk helsevern for voksne.

Ventetiden for pasienter med rett til nødvendig helsehjelp, var pr desember under 50 dager, mens pasienter uten slik rettighet hadde noe under 78 dager. Innen barne- og ungdomspsykiatri er kravet 30 dager. Det vil også i 2013 være stort fokus på å redusere ventetiden ytterligere, samt redusere antall fristbrudd til under 3 %. Dette er særdeles viktig da utfordringene ift ventetid vil kunne øke i 2013 dersom de nye pasientrettighetsforskriftene vedtar skille mellom de som har rett til nødvendig helse hjelp, og de som ikke har slik rett fjernes (forslag om lovendring).



### **Fristbrudd:**

Det arbeides systematisk for å redusere antall fristbrudd, der målet er tilnærmet 0 fristbrudd innen alle fagområder. Helse Nord RHF har etablert en insentivordning for helseforetakene for å redusere antall fristbrudd og hvis helseforetaket har < 5 % fristbrudd pr 01.03 og < 3 % fristbrudd pr 01.04 vil det tilføres 1,2 mill kr ved disse månedsavlutningene. Pr 01.01.2013 hadde helseforetaket 11 % fristbrudd og klarte ikke kravet på 7 % og gikk således glipp av 1,2 mill kr. Det er iverksatt en rekke tiltak for å nå målene, men vi ser at arbeidet krever kontinuerlig oppfølging ved den enkelte sykehusenhet. Dette vil bli intensivert utover i 2013.

### **Pasientsikkerhetskampanjen:**

Helseforetaket deltar i alle innsatsområdene som er vedtatt gjennomført i den nasjonale pasientsikkerhetskampanjen i 2012. Herunder innføring måling av pasientsikkerhet (GTT), innføring og gjennomføring av trygg kirurgi, behandling av hjerneslag med tiltakspakker. I tillegg har Helgelandssykehuset vært et pilot - helseforetak i kampanjen gjennom prosjektet "I pasientens fotspor", der ledelsen har fulgt en rekke pasienter i reelle behandlingsforløp. Foretaket kan vise til dokumenterte resultater på alle områder i 2012 på høyt nasjonalt nivå.

Vi vil fokusere på alle områdene som ble innført i 2012 videre inn i 2013, i tillegg vil det påbegynnes et omfattende arbeide med tanke på legemiddelhåndtering i første halvdel av 2013. Videre vil vi fokusere på forbygging av urinveisinfeksjoner. Det kan også bli aktuelt med nye innsatsområder, og vi vil da sørge for å følge opp disse.

### **Nasjonale kvalitetsindikatorer:**

Resultatene innen de nasjonale kvalitetsindikatorerne følges opp månedlig. Epikrisetid er den viktigste kommunikasjonen mellom spesialisthelsetjenesten og de øvrige aktørene i pasientbehandlingen (fastleger, kommunale tilbud, etc.), og viktig i samhandlingen rundt pasientbehandlingen. Det nasjonale kravet er derfor satt til 100 % innen 7 dager. Pr. desember var andel epikriser sendt innen 7 dager innen somatikk 68 %, mens tilsvarende tall var og 84 % for psykisk helsevern. Epikrisetid er derfor et område som må prioriteres opp i 2013. Det samme gjelder registrering og bruk av nasjonale kvalitetsregistre i utvikling og evaluering av klinisk praksis.

### **Kvalitetsarbeid for øvrig:**

Det fokuseres fortsatt på reduksjon i antall åpne avvik i avvikhåndteringssystemet DocMap, og at arbeidet med kvalitet skjer i tråd med vedtatt kvalitetsstrategi. For å styrke og systematisere dette arbeidet har man vedtatt å opprette et nytt overordnet kvalitetsutvalg i foretaket. Dette utvalget skal sørge for god håndtering av faglige avvik, samt sørge for at man i enda større grad følger opp kvalitetsstrategien i det daglige arbeidet i foretaket som helhet og den enkelte sykehusenhet.

### **Samhandling med primærhelsetjenesten:**

Helseforetaket vil i 2013 følge opp arbeidet med, samt styrke dialogen med kommunene vedrørende de inngåtte tjenesteavtalene. De skal avholdes forhandlinger med kommunene om punkter som, ikke er avsluttet enda. Det vil samtidig vektlegges større grad av samhandling og felles prosesser rundt fremtidige tilbud på Helgeland. Dette blir svært viktig da vi ser at reformen virker, og dermed får konsekvenser for begge parter.

Dette kommer tydelig frem med tanke på utskrivingsklare pasienter som i 2012 er redusert betydelig både mht antall og liggedøgn, og det påregnes at dette vil fortsette inn i 2013. De er foreløpig ikke kommet søknader fra kommunene på Helgeland med tanke på ø-hjelps plasser. Vi har og vil være i dialog med kommunene i tilretteleggingen og utviklingen av disse plassene i perioden 2013 – 16. Vi forventer at det vil komme søknader innen første frist som er 01.03, eventuelt høsten 2013. Den kommunale medfinansieringen har foreløpig ikke hatt betydning ift sykehusforbruk innen indremedisinske DRG'er, men et av tiltakene i 2013 er at sykehusforbruket på Helgeland skal reduseres ned til landsgjennomsnittet, både for heldøgnsopphold, og for polikliniske konsultasjoner. Dette vil det jobbes med i hele 2013.

### 3.2 Øvrige fokusområder

#### **IKT-prosjekter**

Helseforetaket deltar i de store regionale prosjektene FIKS (Felles innføring av Kliniske systemer, og underprosjektet HOS (Harmonisering, Optimalisering og Samordning). Det siste prosjektet skal ulla 2014 gi helseforetaket felles DIPS, noe som vil bety én felles journal, felles håndtering av henvisninger og ventelister, kommunikasjon mellom sykehusenhetene. Alle helseforetakene bidrar med betydelig personellinnsats i prosjektene, og dette er krevende ift. Aktivitet, og tiltaksarbeid. I løpet av 2013 vil vi jobbe frem løsninger som kan iverksettes når foretaket får felles DIPS – løsning. Dette vil innebære bedre bruk og utnyttelse av ressursene på tvers i foretaket.

#### **Organisasjons- og ledelsesprosjekt**

Administrerende direktør har satt i gang arbeidet med å se på en mer ensartet organisasjonsstruktur ved de tre sykehusenhetene i Helgelandssykehuset HF. Den indre organiseringen på de tre enhetene skal gjennomgås og evalueres. På bakgrunn av dette skal det foreslås en mer ensartet organisasjonsstruktur på de tre enhetene, slik at sykehusene i større grad fremstår som ett foretak.

Det er ikke definert som et eget mål at antall mellomledere skal reduseres, selv om en reduksjon er sannsynlig.

Dette prosjektet ses i nær tilknytning til prosjekt om årsverksreduksjon.

#### **Prosjekt årsverksreduksjon**

Helgelandssykehuset HF arbeider for å oppnå økonomisk balanse. Dette er en klar forutsetning fra styret og eier. Helgelandssykehuset HF har totalt sett et driftsnivå som krever mer ressurser enn det rammene tillater. Den største økonomiske driveren er personalkostnader og det høye driftsnivået gir seg utslag i et for høyt forbruk av fastlønn og av variabellønn. Forbruket av årsverk har vist en stigende kurve i hele foretaksperioden. Det er nødvendig å snu denne utviklingen. Resultatmål for prosjektet er å få ned totalt årsverksforbruket i 2013 til 1.353.

#### **Sykefravær**

Helgelandssykehuset har jobbet og jobber fortsatt systematisk for å fylle rollen som IA- bedrift samt for å nå målet som vår eier Helse Nord har satt.

Utviklingen i sykefraværet de siste 4 årene har gått i riktig retning, om enn noe sakte.

2009	2010	2011	t.o.m okt 2012
8,7 %	7,8 %	7,5 %	7,4 %

#### **Elementene i dette arbeidet består av:**

- Fokuset oppfølging fra BHT ved at de nå deltar i alle dialogmøter
- Styrke kompetansen hos ledere for å tilrettelegge for gravide arbeidstakere.
- Fokuset oppfølging og samarbeid med NAV arbeidslivssenter, både på foretaksnivå og på sykehusenhetene
- Fokuset oppfølging av de enhetene/avdelingene som har relativt høyt sykefravær, også her i samarbeid med NAV
- Opplæring av avdelingsledere for å bedre forebygging og oppfølging av sykefravær – nytt kurs under planlegging og avvikles våren 2013
- Oppdaterte veiledere på nettsiden høsten 2012 for å lette arbeidet for lederne

Revurdert KVAM- struktur i nov/des 2012 med sikte på en mer fokusert jobbing i 2013 med HMS-området generelt.

#### **Vedlikehold**

I henhold til budsjettbrev 2 og oppdragsdokumentets punkt 8.3 (2012), er helseforetakene pålagt å følge opp tilstandsanalysene på bygg og anlegg som er gjennomført. Oppsummert konkluderer rapporten med at det er behov for kraftig økning av midler til vedlikehold, oppgradering og ombygging. Kostnadene kan delvis defineres som driftsutgifter, og delvis som investering. Helseforetaket må styrke prioriteringen av vedlikehold i driftsbudsjett 2013, og videre i planperioden.

De totale budsjetterte vedlikeholdskostnader er økt med 8,1 % for 2013, i forhold til 2012. DSB pålegg som gjelder bygg er tatt med i investeringsplan. Behovet er likevel større enn det som er tatt høyde for i budsjett.

### HR-system

Innen oktober 2013 skal nytt lønns- og personalsystem implementeres i Helgelandssykehuset HF. Dette prosjektet krever involvering fra flere nivåer i organisasjonen, men Økonomistab og Personalstaben blir betydelig involvert. Det settes av 1,0 mill.kr. til prosjektet. I tillegg vil Økonomistab og Personalstab bidra med ressurser over eget driftsbudsjett.

### Strategiplan

Administrerende direktør vil i løpet av våren starte arbeidet med å fremme en styre sak for styret i Helgelandssykehuset HF som går på en langsiktig strategi i et 10-års perspektiv.

## 4. Intern budsjettfordeling

Basisrammen for 2013 blir som tidligere år fordelt etter samme prinsipp, med uttrekk først til fellesområdet og øremerkede midler, psykiatri, ambulanse og andre funksjoner lagt inn under fellesområdet. Resterende ramme blir så fordelt til somatikken.

Fordelingen av basisrammen til psykisk helse og somatikk foretas gjennom ny inntektsfordelingsmodell.

<b>Basisramme psykiatri og somatikk</b>	<b>Mo i Rana</b>	<b>Mosjøen</b>	<b>Sandnessjøen</b>
Somatikk 2012	193 263	99 893	159 448
Psykisk helse 2012	35 742	55 822	35 220
<b>Sum 2012</b>	<b>229 005</b>	<b>155 715</b>	<b>194 668</b>
Somatikk 2013	205 545	99 985	167 851
Psykisk helse 2013	41 126	59 098	36 911
<b>Sum 2013</b>	<b>246 671</b>	<b>159 083</b>	<b>204 762</b>
<b>Endring 2012/2013</b>	<b>17 666</b>	<b>3 368</b>	<b>10 094</b>
<b>Prosentvis endring</b>	<b>7,7 %</b>	<b>2,2 %</b>	<b>5,2 %</b>

Inkludert i basisramme 2012 for psykisk helse Mosjøen har vært prosjekt innen rus med 2,0 mill. kr. Prosjektet er nå avsluttet, slik at den reelle økningen for Mosjøen er på 5,368 mill. kr og da 3,4 %.

Tabellen over viser endringen i basisramme for den enkelte sykehusenhet når vi ser somatikk og psykisk helse under ett. Totalt sett får alle sykehusenheter kompensert lønns- og prisstigningen med deflator på 3,3 %.

Mosjøen skulle som kjent i den nye inntektsmodellen hatt ca. 14,0 millioner mindre innenfor somatikk, men gradvis innfasing gjør at rammen innenfor somatisk virksomhet så og si forblir uendret fra 2012. Somatisk virksomhet i Mosjøen har da i realiteten ikke fått kompensert for lønns- og prisstigning, og er en del av tilpasningsproblemet i budsjett for Mosjøen og dermed også for Helgelandssykehuset HF.

Alle tiltak som er tallfestet i tiltaksplanen er innarbeidet i den enkelte sykehusenhets budsjetter.

## Resultatbudsjett 2013

Følgende utvikling og sammenligning av budsjett 2013 mot tidligere årsbudsjett og prognose for 2013 vises i tabell under:

På hovedgruppene er det ikke de store endringene på kostnadsgruppene. Den største endringen i budsjettet er på utskrivningsklare pasienter, der budsjettert inntekt i 2012 var budsjettert tilsvarende trekket i rammen, noe som var alt for høyt.

	Regnskap 2011	Budsjett 2012	Prognose 2012	Budsjett 2013
Basisramme	1 027,3	1 093,2	1 093,2	1 142,6
ISF egne pasienter (ekskl. KMF)	264,5	199,3	210,0	205,4
ISF kommunal medfinansiering	0,0	76,4	81,0	81,0
<b>Samlet ordinær ISF-inntekt</b>	<b>264,5</b>	<b>275,7</b>	<b>291,0</b>	<b>286,5</b>
ISF av legemidler utenfor sykehus	11,7	9,0	14,0	14,7
Gjestepasientinntekter	3,8	4,3	4,3	5,1
Polikliniske inntekter (psykisk helse og lab/rø)	31,9	34,1	34,1	34,1
Utskrivningsklare pasienter	0,1	13,4	4,0	3,0
Inntekter "raskere tilbake"	7,9	8,0	8,0	8,0
Andre øremerkede tilskudd	2,3	0,9	1,1	0,9
Andre driftsinntekter	79,5	79,5	76,0	102,7
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>1 429,1</b>	<b>1 518,1</b>	<b>1 525,7</b>	<b>1 597,6</b>
Kjøp av offentlige helsetjenester	102,4	102,2	106,0	105,8
Kjøp av private helsetjenester	54,2	58,5	59,0	61,9
Varekostnader knyttet til aktivitet	131,8	118,4	132,0	144,6
Innleid arbeidskraft	12,4	6,9	15,2	6,2
Lønn til fast ansatte	617,5	668,1	663,0	682,6
Vikarer	33,3	29,0	34,0	31,3
Overtid og ekstrahjelp	25,4	22,1	31,5	23,4
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	122,0	146,8	146,8	152,7
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-34,6	-28,4	-37,5	-29,3
Annen lønnskostnad	55,3	68,2	58,2	61,1
<b>Sum lønn og innleie ekskl pensjon</b>	<b>709,2</b>	<b>765,8</b>	<b>764,4</b>	<b>775,3</b>
Avskrivninger	68,5	51,2	68,6	72,8
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0
Andre driftskostnader	257,6	264,8	268,0	276,2
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>1 445,6</b>	<b>1 507,7</b>	<b>1 544,8</b>	<b>1 589,2</b>
<b>Driftsresultat</b>	<b>-16,6</b>	<b>10,4</b>	<b>-19,1</b>	<b>8,4</b>
Finansinntekter	1,1	0,6	0,8	0,6
Finanskostnader	3,4	6,0	1,7	4,0
<b>Finansresultat</b>	<b>-2,3</b>	<b>-5,4</b>	<b>-0,9</b>	<b>-3,4</b>
<b>Ordinært resultat</b>	<b>-18,9</b>	<b>5,0</b>	<b>-20,0</b>	<b>5,0</b>

**Resultatbudsjett fordelt på enhetene:**

	Budsjett 2013					
	Budsjett 2012	Budsjett 2013	Mo i Rana	Mosjøen	Sandnessjøen	Felles
Basisramme	1 093,2	1 142,6	282,7	169,5	220,4	470,1
ISF egne pasienter (ekskl. KMF)	199,3	205,4	75,5	30,2	62,6	37,2
ISF kommunal medfinansiering	76,4	81,0	29,0	18,0	27,0	7,0
<b>Samlet ordinær ISF-inntekt</b>	<b>275,7</b>	<b>286,5</b>	<b>104,5</b>	<b>48,2</b>	<b>89,6</b>	<b>44,2</b>
ISF av legemidler utenfor sykehus	9,0	14,7	0,0	0,0	0,0	14,7
Gjestepasientinntekter	4,3	5,1	2,0	0,7	2,5	0,0
Polikliniske inntekter (psykisk helse og lab/rønt)	34,1	34,1	12,3	9,5	12,3	0,0
Utskrivningsklare pasienter	13,4	3,0	0,5	0,9	1,6	0,0
Inntekter "raskere tilbake"	8,0	8,0	0,0	0,0	8,0	0,0
Andre øremerkede tilskudd	0,9	0,9	0,0	0,9	0,0	0,0
Andre driftsinntekter	79,5	102,7	26,8	20,8	31,3	23,7
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>1 518,1</b>	<b>1 597,6</b>	<b>428,8</b>	<b>250,4</b>	<b>365,8</b>	<b>552,6</b>
Kjøp av offentlige helsetjenester	102,2	105,8	4,2	0,2	0,5	100,9
Kjøp av private helsetjenester	58,5	61,9	0,1	1,1	5,6	55,2
Varekostnader knyttet til aktivitet	118,4	144,6	46,1	21,4	34,7	42,4
Innleid arbeidskraft	6,9	6,2	2,9	1,6	1,7	0,0
Lønn til fast ansatte	668,1	682,6	233,1	138,1	200,7	110,7
Vikarer	29,0	31,3	16,1	3,5	6,1	5,7
Overtid og ekstrahjelp	22,1	23,4	6,8	3,3	10,0	3,3
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	146,8	152,7	52,0	32,4	42,7	25,5
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-28,4	-29,3	-10,5	-5,2	-10,8	-2,8
Annen lønnskostnad	68,2	61,1	18,0	11,8	18,8	12,5
<b>Sum lønn og innleie ekskl pensjon</b>	<b>765,8</b>	<b>775,3</b>	<b>266,5</b>	<b>152,9</b>	<b>226,4</b>	<b>129,4</b>
Avskrivninger	51,2	72,8	26,1	20,9	21,4	4,4
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Andre driftskostnader	264,8	276,2	33,8	21,6	34,5	186,3
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>1 507,7</b>	<b>1 589,2</b>	<b>428,8</b>	<b>250,4</b>	<b>365,8</b>	<b>544,2</b>
<b>Driftsresultat</b>	<b>10,4</b>	<b>8,4</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>8,4</b>
Finansinntekter	0,6	0,6	0,0	0,0	0,0	0,6
Finanskostnader	6,0	4,0	0,0	0,0	0,0	4,0
Finansresultat	-5,4	-3,4	0,0	0,0	0,0	-3,4
<b>Ordinært resultat</b>	<b>5,0</b>	<b>5,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>5,0</b>

## 5. Tiltak

Som styret tidligere er informert om er det igangsatt et omfattende tiltaksarbeid. Tiltaksplanen ligger vedlagt saken som eget vedlegg. Summen av de tallfestede tiltakene beløper seg til 41,1 mill.kr.

Både ledelse og tillitsvalgte på alle nivå, har hatt stort fokus på dette i høst. Der det har vært 6 fokusgrupper som har gjort vurderinger og analyser på ulike tiltak og omstillinger.

Deltakere i disse gruppene har vært både ledere, øvrige fagpersoner, FTV og HVO. Det er lagt ned et stort arbeid i gruppene som har vært i aktivitet siden september. Styringsgruppen som består av ledergruppen, FTV og HVO har hatt sitt siste møte og arbeidet er nå over i en ny fase.

I etterkant av endelig styrevedtak vil tiltaksarbeidet fortsette internt på enhetene med å iverksette enkelte tiltak samt og ROS – analysere detaljer og konsekvenser for større tiltak og prosesser. Framdriftsplan på det interne arbeidet vil styres lokalt ut fra de enhetsvise tiltakene. Videre informasjon om framdrift og prosess legges ut fortløpende på intranett/omstilling og vil bli oppdatert i de videre månedlige styresakene om resultatutvikling i 2013.

Administrasjonen vil derfor sørge for at styret i hvert styremøte forelegges en statusrapport for fremdrift, og effekter av det enkelte tiltak.

Risikovektingen som er kommet frem i tiltaksarbeidet fordeler seg slik:

Gjennomføringsrisiko	Gjennomføringsrisiko	Sum planlagt effekt tiltak	Sum risiko vektet planlagt effekt
0	Ingen risiko	4 550	4 550,00
1	Usannsynlig at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan	23 300	22 368,00
2	Lav sannsynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan	1 500	1 290,00
3	Middels sannsynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan	11 740	5 870,00
4	Høy sannsynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan	0	0,00
5	Tiltaket blir ikke gjennomført i 2012	0	0,00
	<b>Sum</b>	<b>41 090</b>	<b>34 078</b>

Tiltaksarbeidet skal også i 2013 ha et stort fokus. Nå er det gjennomføringsevnen som er viktigst og som vil avgjøre om vi lykkes i å nå resultatkravet. Hvert enkelt tiltak i tiltaksplanen har fått navngitte ansvarlige personer, som har ansvar for å utrede effekter og konsekvenser av tiltakene med fokus på pasient-ansatt-økonomi.

## 6. Aktivitet

Forslag til statsbudsjett 2013 legger til rette for en vekst i pasientbehandlingen på om lag 2 % på nasjonalt nivå fra anslag 2012. Økt pasientbehandling i kommunene som følge av opprettelse av nye døgntilbud er anslått å utgjøre om lag 0,8 % av veksten, mens 1,2 % av veksten er forutsatt å skje i spesialisthelsetjenesten. Det legges her til rette for en aktivitetsvekst på om lag 6,5 % innen poliklinikk (psykisk helse, TSB, laboratorier og radiologi), mens det innen innsatsstyrt finansiering er lagt til rette for en vekst på 1,7 %.

Styret i Helse Nord vedtok i styresak 115-2012 at aktiviteten i 2013 skal videreføres på om lag samme nivå som i 2012. Dette fordi estimert aktivitet for 2012 + prisvekts 2013 tilsvarer om lag overslagsbevilgningen.

Helgelandssykehuset HF Aktivitetssområder	Aktivitetsplan 2013			
	Mo i Rana	Mosjøen	Sandnessjøen	Sum
DRG plan 2011	6 549	3 197	5 435	15 181
DRG plan 2012	6 526	3 324	5 779	15 629
DRG plan 2013	6 684	3 064	5 762	15 510
VOP pol. Hab nev psyk. plan 2011	9 695	5 781	13 041	28 517
VOP pol. Hab nev psyk. plan 2012	8 500	6 154	11 799	26 453
VOP pol. Hab nev psyk. plan 2013	8 500	6 470	11 000	25 970
BUP poliklinikk plan 2011	4 370	2 000	6 394	12 764
BUP poliklinikk plan 2012	4 000	2 250	5 543	11 793
BUP poliklinikk plan 2013	4 000	2 550	5 500	12 050
VOP liggedøgn plan 2011	2 450	3 771	-	6 221
VOP liggedøgn plan 2012	2 450	3 771	-	6 221
VOP liggedøgn plan 2013	2 450	3 771	-	6 221
BUP liggedøgn plan 2011	-	1 790	-	1 790
BUP liggedøgn plan 2012	-	1 790	-	1 790
BUP liggedøgn plan 2013	-	1 790	-	1 790
RUS liggedøgn plan 2012	2 912	-	-	2 912
RUS liggedøgn plan 2013	2 796	-	-	2 796
Røntgen plan 2011	30 500	14 850	24 500	69 850
Røntgen plan 2012	30 500	14 850	29 000	74 350
Røntgen plan 2013	30 500	14 850	29 000	74 350
Laboratorie plan 2011	600 000	305 000	350 000	1 255 000
Laboratorie plan 2012	600 000	350 000	375 000	1 325 000
Laboratorie plan 2013	600 000	350 000	375 000	1 325 000

DRG: Alle opphold med ISF-refusjon inkl gjestepas.  
 Røntgen: Undersøkelser  
 Laboratorie: Analyser

### Somatisk virksomhet

	Prognose 2012	Plan 2012	Plan 2013
Totalt antall opphold somatikk	18 691	18 609	18 894
<b>herav</b>			
dagkirurgi	4 198	4 777	4 463
elektive dagopphold	2 324	2 012	2 285
innlagte heldøgnsoffhold	12 169	11 820	12 146
kontroll (0= ok)	0	0	0
Antall polikliniske konsultasjoner somatikk	79 760	76 001	79 066

Plantall for 2013 er holdt på nivå med plan 2012 innen for de fleste avdelinger i foretaket. Plantallene skal være realistiske ut ifra planlagt drift for 2013 men endelige detaljer i tiltakspakke 2013 kan få konsekvenser for mulig aktivitetsutviklingen utover året.

Dette sammen med utfordringer i samhandlingsreformen, og resultat fra SKDE's rapport "Kontraster i befolkningens bruk av polikliniske tjenester i Helse Nord 2010" som viser et høyt sykehusforbruk på Helgeland. Gjør at arbeidet med aktivitetsnivå vil være sentralt videre i 2013.



## 7. Økonomiske utfordringer 2013

Helgelandssykehuset HF starter inngangen til 2013 med et for høyt underliggende driftsnivå med bakgrunn i årsresultat for 2012 beregnet til -20,0 mill. kr.

Rammene for 2013 er økt sammenlignet med 2012 og med beregnede tiltakseffekter, kan økningen totalt sett for budsjett 2013 oppsummeres slik:



Helgelandssykehuset HF har økt kostnadene sine i budsjettet for 2013 sammenlignet mot 2012 innenfor følgende områder:



Dette gir et forventet resultat for 2013 i balanse. Uløst budsjetttilpasningsproblem på 5,0 mill. kr. for å nå resultatkravet krever ytterligere tiltak med helårseffekt i 2013 på 5,0 mill. kr. I tillegg er Helgelandssykehuset HF avhengig av at de estimerte tiltakseffekter oppnås. Det vil være stort fokus på tiltaksgjennomføring også i 2013, og det viktigste er å klare å snu utviklingen i årsverksforbruk til en reduksjon.

Fokus vil også være på aktivitet, og det å tilpasse aktivitetsnivået til de økonomiske rammebetingelser. Målet er å opprettholde aktiviteten med bruk av mindre ressurser. Aktivitetskrav skal følges særlig opp, spesielt innen psykisk helse.

## Bærekraftsanalyse

Bærekraftsanalysen ble behandlet i styresak 74/2012 den 31.10.2012. Bærekraftsanalysen er nå oppdatert og viser et forventet resultat for 2013 i balanse.

Det er da 5,0 mill. kr i avvik fra resultatkravet og skyldes budsjetttilpasningsproblemet i Mosjøen.

Bærekraftsanalyse	Prognose	Budsjett				
Helgelandssykehuset HF	2012	2012	2013	2014	2015	2016
Inntekter	1 518,0	1 520,0	1 518,0	1 518,0	1 518,0	1 518,0
Sum endring inntekter			39,8	49,8	58,8	58,8
<b>Sum inntekter</b>	<b>1 518,0</b>	<b>1 520,0</b>	<b>1 557,8</b>	<b>1 567,8</b>	<b>1 576,8</b>	<b>1 576,8</b>
<i>Driftskostnader ekskl avskrivninger</i>						
	1 484,9	1 458,9	1 484,9	1 484,9	1 484,9	1 484,9
Sum økte kostnader	-	-	49,0	55,8	65,8	65,8
<i>Risiko vektet tiltak:</i>						
Nye tiltak 2012	13,6		13,6	13,6	13,6	13,6
Tiltak 2012 med engangseffekt	4,5					
Tiltak med overhengseffekt til 2013	1,2		-	-	-	-
Nye tiltak 2013			34,1	34,1	34,1	34,1
Sum tiltaksplan	19,3	-	47,7	47,7	47,7	47,7
Avskrivninger åpningsbalansen	41,8	41,8	40,2	40,0	39,8	39,6
Avskrivninger nye bygg			1,5	1,5	1,5	1,5
Økt avskrivning MR og CT			3,0	3,0	3,0	3,0
Øvrige avskrivninger	27,8	8,9	24,0	22,0	20,0	18,0
<b>Sum avskrivninger</b>	<b>69,6</b>	<b>50,7</b>	<b>68,7</b>	<b>66,5</b>	<b>64,3</b>	<b>62,1</b>
Netto renter	2,6	5,4	2,6	2,6	2,6	2,6
Endring renter	0,2		0,3	(0,1)	(0,8)	(1,6)
<b>Sum kostnader</b>	<b>1 538,0</b>	<b>1 515,0</b>	<b>1 557,8</b>	<b>1 562,0</b>	<b>1 569,1</b>	<b>1 566,1</b>
<b>Overskudd</b>	<b>(20,0)</b>	<b>5,0</b>	<b>(0,0)</b>	<b>5,8</b>	<b>7,7</b>	<b>10,7</b>

For å oppnå resultatkravet fra eier er det nødvendig med ytterligere tiltak med helårseffekt på 5,0 mill. kr, og i tillegg må de beregnede effektene av tiltaksplanen tas fullt ut.

## 8. Investeringer

### Overordnet investeringsramme

Styret i Helse Nord RHF har i styresak 117-2012 Investeringsplan 2013-2020, fastsatt Helgelandssykehuset HF's investeringsrammer for 2012 og revidert rammene for planperioden.

Revidert investeringsplan 2012-2020												
	Tidligere år	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Helgelandssykehuset HF		7 000										
Omstillings midler		28 000										
Økt MTU/rehabilitering		0	30 700	10 000	20 000							
MTU, ambulanser, rehab med mer		24 500	17 500	32 400	38 700	36 400	37 100	42 500	42 500	42 500	42 500	45 000
<b>SUM Helgelandssykehuset</b>		<b>59 500</b>	<b>48 200</b>	<b>42 400</b>	<b>58 700</b>	<b>36 400</b>	<b>37 100</b>	<b>42 500</b>	<b>42 500</b>	<b>42 500</b>	<b>42 500</b>	<b>45 000</b>

I den opprinnelige saken om investeringsrammer i Helse Nord RHF, Sak 72/2012, var Helgelandssykehuset HF tildelt økte investeringsrammer i hele perioden 2013-2016. Disse økte rammene er nå trukket tilbake av Helse Nord RHF for å styrke den kortsiktige likviditeten i Helse Nord.

Det er foreslått og gjeninnføre prinsippet om at det enkelte HF kan få økt sin ramme til MTU investeringer tilsvarende realisert overskudd året i forveien. Hvis HF-ene realiserer overskudd som forutsatt vil dette gi rom for å øke rammene til MTU.

### Investeringsrammer 2013 - Prioritering

Arbeidet med disponering av investeringsbudsjettet ble startet rett før sommeren 2012. De tekniske sjefene fikk i oppdrag av ledergruppa å utarbeide en felles rapport fra sykehusenhetene som viser status med hensyn til investeringer i bygg og medisin teknisk utstyr over de neste fire årene. Dette arbeidet har resultert i en foreløpig investeringsplan som vil være gjenstand for endelig gjennomgang i januar. Pålegg fra DSB er tatt med i plan.

Følgende prioritering er foretatt for 2013 på sykehusenhetene.

Enhe	Priorite	Fag	2013 - proritering bygg og MTU	
MiR	1	Bygg	Digitalisering av tegninger - DSB pålegg	0,50
MiR	1	Bygg	Branntiltak	1,50
MiR	1	Bygg	Heis	2,50
MiR	2	Kir	Asfyksibord anestesibord	0,35
MiR	3	Int	Telemetri, inkludert antennenett	2,00
MiR	4	Med	Tørkeskap for scop	0,25
MiR	5	Med	Colonscop	0,40
MiR	6	Kir	C-bue BV Libra operasjon	1,50
MiR	8	Kir	Anestesibord, to stk	1,20
MiR	9	Kir	Ultralyd til føden	0,35
MiR	10	Kir	Ctg	0,40
			Sum MiR 2013	10,95

Enhe	Priorite	Fag	2013 - proritering bygg og MTU	
Msj	1	Bygg	Sentral ups	1,50
Msj	1	Bygg	Digitalisering av tegninger - DSB pålegg	0,75
Msj	1	Bygg	Heis somatikk, avvik	0,50
Msj	1	Bygg	Gassforsyning, undersentral opr., lekkasje	0,20
Msj	2	Kir	Endorack - for laporoscopiske operasjoner	1,00
Msj	3	Med	Ultralyd echo cor -	0,37
Msj	4	Int	Scopsentralen (overvåkningssentral/telemetri)	4,50
Msj	5	Kir	Vaskemaskin anestesi	0,25
Msj	6	Med	EEG-apparat	0,25
Msj	7	Kir	Linse apparat til øyeoperasjon	0,25
Msj	8	Med	Coloscop	0,35
Msj	9	Kir	Lampe operasjon	0,20
Msj	10	Med	Respirator (intesiv-delning)	0,36
Msj	11	Kir	Urodynamisk utstyr	0,19
			Sum Msj 2013	10,67

Enhe	Priorite	Fag	2013 - proritering bygg og MTU	
Ssj	1	Kir	Ultralydapparat (anbudsprosessen er startet)	0,50
Ssj	1	Rtg	Gjennomlysningslab Rtg. (anbudsprosessen er startet)	4,20
Ssj	1	Bygg	Nødstrømsagregat	1,30
Ssj	1	Bygg	Felles ups	1,00
Ssj	1	Bygg	Ventilasjonsagregat operasjonsstuer	1,50
Ssj	1	Bygg	Oppgradering brannvern	1,00
Ssj	1	Bygg	Kjøøl / frys tilsynssak pålegg	0,25
Ssj	1	Bygg	Digitalisering av tegninger - DSB pålegg	1,00
Ssj	2	Int	Telemetri	0,70
Ssj	3	Int	Mobilt røngtenapperat	0,75
Ssj	4	Int	Defibrilator	0,10
Ssj	5	Int	To scop til overvåkning	0,25
Ssj	6	Ønh	Videorack	0,45
Ssj	6	Kir	ULF/Gx1	0,50
Ssj	7	Ønh	Bilddiagnostikk	0,30
Ssj	8	Med	Utskifting senger	0,25
Ssj	9	Med	Et gastroskop	0,25
Ssj	10	Med	Eco-maskin	1,50
Ssj	11	Ønh	Liten versjon av poliklinikk Ønh	0,45
			Sum Ssj 2013	16,25

Det er ikke foretatt en **endelig** vurdering av prioriteringen fra den enkelte sykehusenhet. Adm. direktør vil se investeringsønskene i sammenheng med de faglige prioriteringer gitt i oppdragsdokumentet, og det arbeidet som skal gjøres internt i forhold til reduksjon av fristbrudd og andre områder som kan påvirkes som følge av tiltaksarbeidet.

Adm. dir. vil sette strengere krav til helhetlig vurdering i forkant endelig investeringsbeslutning, samt at konsern bestemmelser i Helse Nord følges opp.

Oppsummert blir investeringsrammen slik:

IB Rest sum 2012	2,1
Ramme 2013	58,7
Egenkapitalinnskudd KLP	-3,5
Ambulanser 4 stk.	-5,5
Serverrom MiR	-2,5
Pc'er Windows 7.0	-3,0
Sum til disposisjon	46,3
Msj 2013	10,7
Ssj 2013	16,3
MiR 2013	11,0
Udisponert	8,4

Som tabellen viser er ikke hele investeringsrammen disponering. Erfaring viser at det er nødvendig å ha en buffer for nødkjøp og at det er vanskelig estimering av pris før tilbud. I tillegg må det vurderes røntgen investeringer 2013-2014 i Brønnøysund.

## 9. Likviditetsbudsjett

Likviditeten for 2012 har i løpet av 2012 holdt seg på samme nivå som ved inngangen av året. Dette er noe bedre enn budsjettet likviditet. Forventing om forverret likviditet i 2012 skyldes stort etterslep i investering, og et budsjetttilpassningsproblem. Det er i 2012 foretatt store investeringer i CT og MR. Dette har innvirket på at likviditeten for 2012 ikke har blitt forbedret.

Likviditeten for 2013 forventes å forbedre seg noe, da investeringene er mindre enn de ordinære avskrivningene, etterslepet av investeringer er lavt og med et forventet resultat i balanse. Likviditeten ved start av 2013 er et forbruk på 102 mill.kr. av trekkramme på 200 mill.kr. Dette forventes å reduseres og forbedres seg til brukt trekkramme på 86 mill.kr. i løpet av 2013.

<b>Helgelandssykehuset HF</b>	
<b>Likviditetsbudsjett 2013 (hele 1.000)</b>	
<b>Kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter</b>	
Budsjettet resultat	5 000
Ordinære avskrivninger	72 800
Diff pensjonskostnad/premie	5 000
<b>Netto kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter</b>	<b>82 800</b>
<b>Kontantstrøm fra investeringsaktiviteter</b>	
Ubrukte investeringsrammer 2002-2012	-8 000
Investeringsbudsjett 2013	-58 700
<b>Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter</b>	<b>-66 700</b>
<b>Kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter</b>	
Innbetaling ved opptak av ny langsiktig gjeld	0
Avdrag lån	0
<b>Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter</b>	<b>0</b>
<b>Netto endring i kontanter 01.01.2013-31.12.2013</b>	<b>16 100</b>
IB 01.01.2013	-102 041
UB 31.12.2013	-85 941
<b>Trekkramme</b>	<b>-200 000</b>
Ubenyttet trekkramme estimat	114 059