

## Styresak 76/2014: Budsjettpremisser 2015 og oppdatert bærekraftsanalyse 2015-2022

Møtedato: 23.09.2014  
 Møtested: Helgelandssykehuset Sandnessjøen

### Innledning

Det vises til vedlagte styresak om Budsjettpremisser for 2015 og oppdatert bærekraftsanalyse i perioden 2015-2022 for Helgelandssykehuset HF.

#### VEDTAKSFORSLAG:

1. Styret i Helgelandssykehuset HF vedtar de foreløpige rammene til sykehusenhetene som foreslått i saken.
2. Styret vedtar foreløpig investeringsplan slik:

	2014
Egenkapital KLP	3 700
Ambulanser	3 750
CT – Sandnessjøen	8 000
Overvåkning/intensiv mott. Mo – omdisponert	6 000
Ultralyd Mosjøen – omdisponert	1 700
Steinknuser Urologi Mosjøen – omdisponert	1 700
Oppløsning borettslag	5 000
Udisponert	57 250
Sum	87 100

3. Styret i Helgelandssykehuset HF vedtar denne saken som foretakets tilbakemelding til Helse Nord RHF, på oppdatert bærekraftsanalyse 2015-2022.

Per Martin Knutsen  
 adm.direktør

Saksbehandlere: Økonomisjef, controller.

Helgelandssykehuset HF

# **Budsjettpremisser 2015 og oppdatert Bærekraftsanalyse 2015-2022**



# Innhold

1	Sammendrag .....	4
2.	Budsjettpremisser 2015 Helgelandssykehuset .....	5
2.0	Formål.....	5
2.1	Foreløpig basisramme 2015 – hovedlinjer fra RHF .....	5
2.2	Foreløpig basisramme 2015 .....	5
2.3	Resultatkrav 2015-2022 .....	7
2.4	Investeringsramme.....	7
2.5	Oppsummert premisser 2015 .....	8
3	Budsjettprosess .....	9
3.1	Aktivitetplan 2015 .....	9
4	Hovedlinjer budsjett 2015 Helgelandssykehuset HF.....	11
5	Utfordringsbildet .....	13
5.1	Økonomisk utvikling i 2014: .....	13
5.2	Utfordringsbildet 2015-2022.....	13
6	Foreløpig rammefordeling 2014.....	14
6.1	Somatikk .....	14
6.2	Psykisk helsevern.....	14
6.3	Tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige (TSB) .....	15
6.4	Fellesområdet.....	15
6.5	Annet .....	15
6.6	Investeringer.....	16
6.7	Tiltak 2015-2018.....	16
7	Bærekraftsanalyse .....	17
7.1	Bærekraftsanalyse 2015 -2022.....	17
7.2	Bærekraftsanalyse .....	18
7.3	Kontantstrøm .....	19

## 1 Sammendrag

De foreløpige rammene til sykehusenhetene er justert med 3,1 % lønns- og prisstigning, sammenlignet med i fjor. Kostnadskomponenten i inntektsfordelingsmodellene er ikke ferdig beregnet og vil kunne gi noen endringer på den somatiske rammen og rammen til psykisk helsevern. Kompensasjonen for innføring av ny inntektsfordelingsmodell er en foreløpig beregning for 2015 og vil kunne bli justert. Bevilgninger til nye pasienttilbud og andre øremerkede midler fordeles i endelig budsjett.

Fordeling budsjett				
2 015				
	Mo i Rana	Mosjøen	Sandnessjøen	Prehospital
Budsjettramme i.f. modell - somatikk	199 278	77 525	156 338	
Gradvis innføring somatikk modell	-2 000	3 500	-1 500	
Kompensasjon for kapitalkostn.	14 588	7 921	9 785	
Psykisk helsevern	51 786	63 265	36 763	
Gradvis innføring psykiatri modell	-1 000	0	1 000	
TSB	17 630			
AMK				8 283
Ambulanse - område:				134 030
Pasienttransport				105 440
Adm. Pasienttransport				12 341
Kreftplan	155	63	129	
Lungeplan	195	80	160	
Nyreplan	195	80	160	
Kronikeromsorg	1 000		3 900	
<b>Sum fordeling basisramme 2015</b>	<b>281 827</b>	<b>152 434</b>	<b>206 735</b>	<b>260 094</b>
Fordelt basisramme 2014	269 232	155 341	200 787	252 274
<b>Endring 2014-2015</b>	<b>12 595</b>	<b>-2 907</b>	<b>5 948</b>	<b>7 820</b>

Bærekraftsanalysen er basert på de kjente endringene i inntektene gitt fra Helse Nord. På kostnadssiden er det innarbeidet kjente økte kostnader påført helseforetaket eksternt, og kostnader knyttet til interne prioriteringer.

Bærekraftsanalyse HSYK HF (mill kr)	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Sum driftsinntekter	1 715,0	1 749,1	1 758,7	1 762,3	1 762,3	1 762,3	1 762,3	1 762,3	1 762,3
Sum driftskostnader ekskl. avskrivninger	1 632,1	1 656,2	1 661,2	1 657,2	1 657,8	1 655,6	1 654,3	1 651,9	1 650,1
Sum avskrivninger	71,3	77,9	82,0	87,0	89,0	88,3	75,9	70,3	78,3
Netto rente	1,6	1,1	0,3	-1,2	-3,3	-5,2	-5,3	-3,4	3,7
Totalt kostnader	1 705,0	1 735,2	1 743,5	1 743,0	1 743,5	1 738,6	1 725,0	1 718,8	1 732,1
Prognose, avvik fra budsjett inneværende år	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0
<b>Økonomisk Resultat</b>	<b>15,0</b>	<b>18,9</b>	<b>20,2</b>	<b>24,3</b>	<b>23,8</b>	<b>28,7</b>	<b>42,3</b>	<b>48,5</b>	<b>35,2</b>
<b>Vedtatt resultatkrav</b>	<b>10,0</b>	<b>15,0</b>	<b>20,0</b>	<b>20,0</b>	<b>20,0</b>	<b>20,0</b>	<b>20,0</b>	<b>20,0</b>	<b>20,0</b>
Avvik fra resultatkrav, før effekter av vedtatte tiltak	5,0	3,9	0,2	4,3	3,8	8,7	22,3	28,5	15,2

Simuleringa av Bærekraftsanalysen viser at Helgelandssykehuset får en positiv økonomisk utvikling i planperioden.

## **2. Budsjettpremisser 2015 Helgelandssykehuset**

### **2.0 Formål**

Formålet med denne saken er å fastsette budsjettpremisser for virksomhetsplanleggingen i Helgelandssykehuset HF for driftsåret 2015. Hovedfokus er på utfordringer, strategier og prioritering av tilgjengelige ressurser. De utfordringene og strategier foretaket har, gir føringer for hvordan prioritering av tilgjengelige ressurser bør utnyttes. Tjenesteinnhold og utøvelse skal bygge på grunnverdiene kvalitet, trygghet og respekt.

### **2.1 Foreløpig basisramme 2015 – hovedlinjer fra RHF**

Styret i Helse Nord behandlet i møte av 18. juni i år styresak 78-2014 "Plan 2015-2018, inkl. rullering av investeringsplanen 2015-2022". I denne saken redegjøres det for premisser og krav til budsjettprosessen for budsjett 2015.

Styret i Helse Nord RHF vurderer Helse Nord's viktigste mål for planperioden å være:

1. Oppfylle nasjonale krav til kvalitet og pasientsikkerhet
2. Bedre samhandlingen med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige pasientforløp
3. Realisere forskningsstrategien
4. Bedre pasient- og brukervedvirkningen
5. Sikre gode arbeidsforhold samt tilstrekkelig og kvalifisert personell
6. Innfri de økonomiske mål i perioden
7. Oppgradere utstyr og utvikle bygg i samsvar med planer og faglig utvikling

### **2.2 Foreløpig basisramme 2015**

Helgelandssykehuset har gjennom RHF sin styresak 78-2014 "Plan 2015-2018, inkl. rullering av investeringsplan" fått økt sin basisramme med 34,1 mill. kr. i 2015. Mye av denne økningen er oppdatering av inntektsmodellene i Helse Nord innen somatikk og psykisk helse. Budsjettrammene vil kunne justeres etter fremlegging av forslag til Statsbudsjett for 2015. I tillegg vil vi få en lønns- og priskompensasjon av basisramma. Endelig fordeling av kvalitetsbasert finansiering vil skje i senere styresak fra Helse Nord, basert på resultatet av oppdaterte kvalitetsindikatorer.

Oppdatert tabell for Basisramme vises i tabell på neste side:

Basisramme 2015 (1000 kr)	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
<b>Sum vedtatt basisramme 2014</b>	<b>1 261 489</b>	<b>291 000</b>	<b>1 408 086</b>	<b>4 406 616</b>	<b>2 674 326</b>	<b>1 178 092</b>	<b>11 219 610</b>
Oppdatering nasjonal inntektsmodell		-33 000					-33 000
Forventet realvekst akkumulert 1,2 %		130 000					130 000
Samhandling/Ø-hjelp			-990	-3 306	-1 940	-1 064	-7 300
Reserver og avslutning prosjekter RHF	-40 000	40 000					0
VÅKe (engangsbevilgning 2014)		500		-500			0
Kvalitetsmidler til HF (engangsbevilgning 2014)	-3 528	12 003	-1 050	-2 460	-2 020	-2 945	0
Planlegging PET-senter (engangsbevilgning 2014)		6 000		-6 000			0
Utredning utvikling Helgelandssyk. (engangsbevilgning 2014)		2 000				-2 000	0
Samarbeidsprosj. e-læring i hjemmerespiratorbeh. (tom 2014)		250		-250			0
Pasientsikkerhet	2 550	-2 550					0
Styrking regionale kompetansesentre		-250		250			0
Prosjekter tiltak i RHF	20 000	-20 000					0
Kreftplanen		-10 800	540	5 940	3 780	540	0
Tuberkulose program		-1 000		660	340		0
Kompetanseheving DPS	1 000	-1 000					0
Plastikk kirurgi		-5 700		2 850	2 850		0
Diabetes	2 000	-2 000					0
HUD		-3 000	450	900	450	1 200	0
ØNH		-9 000	1 260	3 330	3 420	990	0
Geriatrici	2 000	-2 000					0
Habilitering	2 000	-2 000					0
Øye		-2 000		1 320	680		0
Somatisk rehabilitering	8 000	-8 000					0
Reuma	3 000	-3 000					0
Nasjonal IKT	8 000	-8 000					0
Regional koordinator helsefaglæringer		-500			500		0
Tilbakefør redusert ramme økt ISF (overgangsordning 2014)			-3 000	-13 000	10 000	6 000	0
Intensiv, opptørring		-5 400			5 400		0
Prostata sentra							0
Kapitalkompensasjon Vesterålen		-10 000			10 000		0
Kapitalkompensasjon Bodø		-22 000			22 000		0
Oppdatering inntektsfordeling somatikk inkl innfasing 20 mill		-20 000	611	4 973	283	14 133	0
Oppdatering inntektsfordeling psykisk helse			-17 446	9 166	-13 240	21 520	0
Oppdatering inntektsfordeling TSB			2 175	-3 781	5 944	-4 339	0
Nytt Ambulanshelikopter Hålogaland	30 000	-30 000					0
FIKS oppdatert fordeling opplæring			343	-1 465	1 102	20	0
Barentssekretariat	921		-921				0
Familieambulatorium		-2 000			2 000		0
<b>Sum basisramme 2015, per juni 2014</b>	<b>1 297 432</b>	<b>278 553</b>	<b>1 390 059</b>	<b>4 405 243</b>	<b>2 725 875</b>	<b>1 212 147</b>	<b>11 309 310</b>

Øvrig ramme 2015	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Omlagging arbeidsgiveravgift	749			49 826	25 775		76 350
Sykestueprosjekt			8 565				8 565
Kvalitetsregistre	29 787						29 787
Prostata sentra				1 000	1 000		2 000
Tilskudd til turnustjeneste	151		757	1 754	1 268	772	4 701
<b>SUM øvrig ramme 2015</b>	<b>30 687</b>		<b>9 322</b>	<b>52 579</b>	<b>28 043</b>	<b>772</b>	<b>121 403</b>

Kvalitetsbasert finansiering	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Vedtatt ramme 2014	2 650		10 150	26 607	16 633	10 110	66 150
<b>SUM</b>	<b>2 650</b>	<b>-</b>	<b>10 150</b>	<b>26 607</b>	<b>16 633</b>	<b>10 110</b>	<b>66 150</b>

## **Prioriteringer og andre endringer i helseforetakets basisramme**

### *Samhandlingsreform – Ø-hjelp*

Foretaket blir trukket i basisramme 1,064 mill. kr. som er et estimat på forventet inntektsreduksjon til delfinansiering av Ø-hjelpsplasser i kommunen.

### *Kvalitetsmidler til HF*

Foretaket blir trukket i basisramme 2,945 mill. kr. som var en engangsbevilgning i 2014.

### *Utredning Helgelandssykehuset*

Foretaket blir trukket i basisramme 2,0 mill. kr. som var en engangsbevilgning i 2014.

### *Kreftplanen*

Foretaket blir tildelt 0,54 mill. kr i basisramme som en styrkning av kreftplan.

### *HUD*

Foretaket blir tildelt 1,2 mill. kr i basisramme som en styrkning av hud tilbudet.

ØNH

Foretaket blir tildelt 0,99 mill. kr i basisramme som en styrkning av øre-nese-hals tilbudet.

#### *Tilbakeført ISF*

Foretaket blir tildelt 6,0 mill. kr i basisramme for tilbakeført redusert ramme ved økt ISF som var en overgangsordning.

#### *Inntektsmodell somatikk*

Oppdatering av inntektsmodell somatikk i Helse Nord gir en økt basisramme for Helgelandssykehuset på 14,1 mill.kr.

#### *Inntektsmodell psykisk helsevern*

Oppdatering av pasientstrømmer medfører endringer i helseforetakenes rammer. Dette gir utslag i modellen ved at ressurser skal flyttes til Helgelandssykehuset HF fra de øvrige foretakene. Økning i ramme for psykisk helse på grunn av denne oppdateringen er på kr 21,5 mill. kr.

#### *Inntektsmodell psykisk helse og Tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige (TSB)*

Helgelandssykehuset får et trekk i TSB for 2015 på 4,339 mill.kr etter oppdatering av mobilitetskomponenten i Helse Nord sin inntektsfordelingsmodell.

#### *Oppdatert fordeling FIKS opplæring*

Det er i Styringsgruppemøte for FIKS foretatt en omfordeling av tidligere tildelt midler og Helgelandssykehuset sin andel økes derfor med 0,002 mill. kr.

## 2.3 Resultatkrav 2015-2022

Resultatkravet til Helgelandssykehuset har gradvis økt fra 2013. For 2014 er kravet et overskudd på kr. 10,0 mill. kr, noe som økes til 15,0 mill. kr i 2015, og til 20,0 mill kr. i årene deretter.

Resultatkravet er skjerpet for å bygge opp likviditet og reserver for å møte konsekvensen av investeringplanen.

Resultatkrav i planperioden (i 1000 kr)	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Helse Nord RHF inkl IKT	355 000	341 000	321 000	391 000	221 000	221 000	200 000	175 000
Finnmarkssykehuset HF	25 000	37 000	30 000	24 000	24 000	24 000	24 000	24 000
UNN HF	40 000	40 000	40 000	40 000	40 000	40 000	40 000	40 000
Nordlandssykehuset HF	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000
Helgelandssykehuset HF	15 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000
Sykehusapotek Nord HF	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Sum</b>	<b>440 000</b>	<b>443 000</b>	<b>416 000</b>	<b>480 000</b>	<b>310 000</b>	<b>310 000</b>	<b>289 000</b>	<b>264 000</b>

## 2.4 Investeringsramme

Styret i Helgelandssykehuset gjorde følgende vedtak i *styresak 34/2014 Innspill til plan 2015-2018, inkludert rullering av investeringsplan – oppdatert bærekraftsanalyse* i møte 30.04.2014:

Punkt 2: "Styret i Helgelandssykehuset HF ber Helse Nord RHF om å vurdere størrelsen på den tildelte investeringsrammen, basert på innspillene i denne saken, og ber administrasjon om å konkretisere den nødvendige størrelsen på investeringsrammen ved oversendelse av saken".

Styresaken viser at Helgelandssykehuset har økonomi og likviditet for å kunne håndtere økte investeringsrammer, og basert på dette er investeringsrammene økt med 100 mill.kr over to år (2015-2016).

Investeringsplan 2014-2022	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
<i>Totale rammer inkl prisstigning til ferdigstillelse og byggelånsrenter</i>									
Helgelandssykehuset HF									
VAKe	950								
Utvikle Helgelandssykehuset						10 000	50 000	50 000	400 000
ENØK	3 300								
Økt MTU/rehabilitering	15 000	50 000	50 000						
MTU, ambulanser, rehab med mer	36 400	37 100	42 500	42 500	42 500	42 500	45 000	50 000	50 000
<b>SUM Helgelandssykehuset</b>	<b>55 650</b>	<b>87 100</b>	<b>92 500</b>	<b>42 500</b>	<b>42 500</b>	<b>52 500</b>	<b>95 000</b>	<b>100 000</b>	<b>450 000</b>

## 2.5 Oppsummert premisser 2015

- ✓ Foreløpig basisramme for Helgelandssykehuset HF er satt til 1,212 mrd. Kr.
- ✓ Resultatkravet er satt til et overskudd på 15,0 mill. kr.
- ✓ Investeringsrammen er på 87,1 mill. kr.



### 3 Budsjettprosess

Budsjettprosessen for budsjett 2015 startet i vår med møte med stabspersonell for utarbeidelse av prosessplan for budsjettarbeidet. I juni var det budsjettseminar for stabspersonell og rådgivere, med besøk fra Finnmarkssykehuset og orientering om deres budsjettprosess. I august var det budsjettseminar for resultatområdenes ledergrupper der budsjettprosessen, status, rammebetingelser og utfordringer ble gjennomgått. Det ble også gitt informasjon om budsjettprosessen til tillitsvalgte gjennom FTV- møte i august.

I august/september er det jobbet med oppstart av praktisk budsjettarbeid ut mot avdelingene. Aktivitet og personell situasjonen vurderes og budsjetteres. Simulering av basisrammen er foretatt, basert på de siste aktivitetstallene fra 2013 og befolkningsutvikling.

I oktober og november skal det jobbes videre med budsjett og tiltaksplaner ute i sykehusenhetene og budsjettarbeidet skal være helt ferdig til den 14.11.14, inkludert tiltaksplaner med ROS analyser for å lukke eventuelle resultatavvik og budsjettutfordringer.

Det er viktig at de ansatte er en naturlig del av budsjettprosessen på sin arbeidsplass gjennom informasjon fra sine ledere og involvering i budsjettarbeidet på sine respektive avdelinger. Alle ledere, avdelingsjefer og avdelingsledere, har en plikt å informere og involvere de ansatte om de konsekvenser budsjettprosessen måtte ha for aktiviteten og den arbeidsplassen dette måtte omfatte. Tillitsvalgte og verneombud skal også involveres.

Det skal fra hver sykehusenhet lages drøftingsprotokoll/referat som viser involvering fra lokale tillitsvalgte.

Budsjettprosessen vil være tema i møter med de foretakstillitsvalgte, og informasjon og eventuelle spesielle problemstillinger vil bli tatt opp på møter utover høsten.

#### 3.1 Aktivitetplan 2015

Føringer fra Helse Nord RHF er at aktiviteten skal tilpasses krav i oppdragsdokumentene og at arbeidet med å redusere ventetider og fjerne fristbrudd skal fortsette. Prioriteringer av fagområder skal være i tråd med nasjonale føringer og regionale fagplaner. Vridning fra inneliggende behandling til dagbehandling og poliklinisk behandling skal fortsette og indremedisinske tilbud og ø-hjelp skal tilpasses i henhold til gjennomføring av samhandlingsreformen.

Det er ikke gitt spesifikke aktivitetskrav ift årets eller fjorårets aktivitet for øvrig.

#### Somatikk

- Heldøgnsopphold skal ikke økes utenom prioriterte elektive områder, (Ortopedi, rehabilitering, hjemhenting av gjestepasienter etc.)
- Medisinske heldøgnsopphold:
  - MiR: Pr. juli under plantall og under aktivitet 2013: Bør videreføre aktivitet 2014
  - Msj: pr. juli over plantall og over aktivitet 2013. Bør videreføre plantall
  - Ssj: pr. juli betydelig under plantall og aktivitet 2013. Bør videreføre aktivitet 2014. Rehabilitering kompensert for overføring av aktivitet fra HRIS til Ssj.

- Dagopphold og dagkirurgi: Alle enhetene har høyere aktivitet enn i 2013 og plantall, og bør videreføre aktivitet 2014
- Poliklinikk: MiR har en økning ift plantall og aktivitet 2013. Msj har en nedgang ift plantall og aktivitet 2013 noe som skyldes medisinsk poliklinikk og øyesykdommer. Ssj har en nedgang ift aktivitet 2013 og plantall som skyldes kirurgi, føde/gyn og rehab.  
Den polikliniske aktiviteten bør ivareta:
  - Reduksjon i antall kontroller
  - Økning i områder der det er fristbrudd og lange ventelister
  - Evt. hjemhenting av gjestepasienter

### **Psykisk helse:**

Innen PHV er aktiviteten ved VOP høyere enn 2013, men lavere enn plantall og premissene må fortsatt være 3 konsultasjoner pr behandler pr. dag.

Innen PHBU er aktiviteten ved BUP høyere enn 2013. Det er høyere aktivitet enn plantall i MiR og Msj og lavere i Ssj og Br.sund. Premissene fortsatt 2 konsultasjoner pr behandler pr dag.

Forøvrig bør også de nye styringsindikatorene være premissgivere.

### **Aktivitetsbasert bemanningsplanlegging**

Ledelse og tillitsvalgte har gjennom de siste par årene jobbet sammen med sikte på å få til en mer koordinert, forutsigbar og helhetlig plan for bemanning basert på faktisk informasjon om driften. Med den kjennskap vi har til pasientaktiviteten gjennom året og alle typer fravær hos personalet (ferier, permisjoner mv) kan vi allerede i høst i stor grad forutsi pasientaktiviteten i de forskjellige ukene i 2015.

Ledere, medarbeidere, tillitsvalgte og vernetjeneste på de tre enhetene skal derfor tidlig i september jobbe sammen for å fastsette pasientaktiviteten (Normalaktivitet, Lavaktivitet, Ingen aktivitet) for arbeidsukene i 2015. Dette skal igjen danne grunnlaget for å revurdere turnusplaner og tjenesteplaner. Årets budsjettprosess inneholder derfor noen nye koordinerte aktiviteter for å oppnå målet om å ikke bruke mer ressurser enn det som er nødvendig for å ivareta den planlagte pasientaktiviteten. For de ansatte betyr dette blant annet større forutsigbarhet i arbeidshverdagen ved lengre planleggingshorisont for feriefravær, mindre uforutsette vakter og det bør gi et bedre grunnlag for å unngå AML- brudd.

## 4 Hovedlinjer budsjett 2015 Helgelandssykehuset HF

### Kvalitet og pasientsikkerhet

Den vedtatte kvalitetsstrategien i Helse Nord RHF og egen kvalitetsstrategi er retningsgivende for arbeidet med de prioriterte satsningsområdene. Endringer som følge av evaluering av strategien i Helse Nord RHF, vil også bli implementert i egen strategi. Fokus på at kunnskap om og resultater i helsetjenesten er mer tilgjengelig for alle, er en viktig bidragsyter i arbeidet med forbedring av kvalitet og pasientsikkerhet. Resultatene fra Pasientsikkerhetskulturundersøkelsen 2014, vil bli fulgt opp og brukes i forbedringsarbeidet. I tillegg vil det også i 2015 være stort fokus på å fortsette arbeidet med å redusere fristbrudd og ventetider.

De regionale fagplanene som er utarbeidet for å sikre riktig kompetanse og det å utvikle lik faglig praksis basert på beste kunnskap, vil også være retningsgivende for foretakets arbeid med kvalitet og pasientsikkerhet.

### Samhandling med kommunehelsetjenesten og helhetlige pasientforløp

Helgelandssykehuset har samarbeidsavtaler med alle sine kommuner. Samhandlingssjefen har ansvar for å følge opp samarbeidsavtalene og ha tett dialog med kommunene. Etablering av koordinerende enhet i foretaket vil være på plass inneværende år, og det vil også bli tilsatt egen kreftkoordinator i henhold til krav i oppdragsdokumentet.

Tilleggsutredning på Sør-Helgeland knyttet til modell 2 i utviklingsplan 2025 åpner for økt samhandling. I tett samarbeid med kommunene på Sør-Helgeland ses det på muligheten for å drifte desentraliserte, etablerte spesialisthelsetjenester i et felles lokalt medisinsk senter, der man i felleskap med kommunene utnytter et felles areal. Utredningen kan føre til en effektivisering av eksisterende tilbud, samt gi grunnlag for etablering av nye helsetjeneste tilbud. Det vurderes blant annet om det kan være hensiktsmessig å samarbeide om intermediære senger.

### Forskning

Helseforetaket har styrket sin forskningsaktivitet i 2014, og vurderes styrket ytterligere i 2015. En eventuell endring i forskningsstrategien i Helse Nord og føringer som følger av denne vil bli fulgt opp av foretaket.

### Pasient- og brukervedvirkning

Foretaket har strategi og plan for pasient- og brukervedvirkning i henhold til føringer fra Helse Nord RHF. Brukerutvalget er deltager i alle prosesser i foretaket som involverer pasienter og brukere.

### Gode arbeidsforhold og sikre tilstrekkelig kvalifisert personell

Rekrutteringsutfordringene er store også for Helgelandssykehuset i årene fremover, dette gjelder både legespesialister og spesialsykepleiere. Helseforetaket er involvert i det regionale arbeidet med strategisk kompetanseplan, og vil følge opp arbeidet med regionale strategier. Fremtidig kompetansestrategi og rekruttering er en viktig del av utviklingsplan 2025.

Helseforetaket har startet egen lederopplæring som vil videreutvikles i 2015, og vil også bruke resultatene fra medarbeiderundersøkelsen i høst til arbeidet innenfor HMS.

### Økonomisk mål

Budsjettopplegget til foretaket skal sikre at de fastsatte resultatkrav oppnås, for å videreutvikle og forbedre pasienttilbudet og for å ha mulighet til å investere. Foretaket har hatt stort fokus på god og effektiv drift, og dette fokuset er nødvendig også for årene fremover for å sikre god bærekraft. Det må fremdeles arbeides med tiltak spesielt innenfor somatisk virksomhet, og også prehospitallt område. Gjestepasientfokus vil forsterkes til neste år, med kartlegging av hvor pasienter fra Helgeland velger å reise ut, og hvor vi ser at det er naturlig i forhold til kapasitet for å hente disse hjem.

Det er også et mål at foretaket ikke skal bruke mer årsverk på de eksisterende pasienttilbudene, men at en eventuell økning i årsverk relateres til etablering av nye tilbud.

### **Oppgradere utstyr og bygg**

Foretaket har behov for i et 10-års perspektiv for å foreta betydelige ombygginger og omrokkeringer på bygningsmassen for å klare å opprettholde og styrke en effektiv drift. I 2015 vil tiltak i Mosjøen bli prioritert høyt.

Foretaket har høyt etterslep på vedlikehold og medisin teknisk utstyr. I vår simulering av økonomisk bærekraft har vi lagt inn 10,0 mill. kr. i årlig økning av vedlikeholdskostnadene.

### **Utvikling av tjenestetilbud og prioriteringer – aktivitet**

Utover føringer gitt for 2014, vil fokus være på å rendyrke spesialisthelsetjenesten i tråd med befolkningens behov og god samhandling med primærhelsetjenesten. Dette innebærer en reduksjon i sykehusforbruk i tråd med nasjonalt gjennomsnitt, både for heldøgnsopphold og polikliniske konsultasjoner. Det skal skje en ytterligere dreining fra døgnopphold til dagopphold, spesielt innen kirurgi. Gjestepasientforbruket skal reduseres, der dette er faglig riktig. Faglige prioriteringer vil innrettes etter prioriteringer gitt i oppdragsdokumentet i perioden.

### **Utviklingsprosjektet**

I tråd med styrevedtak i Helse Nord RHF og HF-styret skal prosjektet konsekvensutrede hvordan helseforetaket vil påvirkes av eksterne endringer frem mot 2025.

Arbeidet må gi et godt beslutningsgrunnlag for fremtidig utvikling og struktur av Helgelandssykehuset i tråd med:

- Befolkningens behov for spesialisthelsetjenester lokalisert til Helgeland
- Demografisk og epidemiologisk utvikling
- Faglig og teknologisk utvikling
- Samhandling med primærhelsetjenesten
- Samhandling med de andre helseforetakene i Helse Nord
- Helse Nord RHF's strategi om mest mulig behandling nært der pasienten bor
- Endringer i pasientrollen med særlig fokus på økt brukermedvirkning.

## 5 Utfordringsbildet

### 5.1 Økonomisk utvikling i 2014:

Resultatet for Helgelandssykehuset pr. august er et akkumulert overskudd på 7,0 mill.kr. Prognosen for årsresultatet for 2014 er et overskudd på 15 mill.kr, noe som er 5,0 mill.kr bedre enn resultatkravet fra Helse Nord.

Psykisk helse på alle sykehusenhetene har positive resultater og samlet overskudd på totalt 9,5 mill.kr. Dette er med på å forbedre det totale resultatet for sykehusenhetene. Det er kun Mo i Rana som har positivt resultat i somatikk, mens Mosjøen og Sandnessjøen har underskudd på de somatiske områdene.

Prehospitalt enhet har et overforbruk med 9,6 mill.kr hittil i år. Overforbruket er både på pasienttransport og ambulanseområdet. Pasienttransportområdet har et overforbruk på 4,7 mill.kr. som skyldes økt bruk av pasienttransport og høyere transportkostnader, spesielt flykostnader. Ambulanse området har et overforbruk på 2,8 mill.kr hittil i år. Dette er likevel en forbedring fra i fjor, da kostnadsnivået er noe lavere enn i fjor på samme tid, når man tar hensyn til lønns- og prisveksten.

På gjestepasientområdet er det også en økning i kjøp av tjenester, både på psykisk helse og somatikk.

I budsjett 2014 er økte midler ikke fordelt ut til finansiering av dagens drift, men holdt tilbake for å finansiere eventuelle nye pasienttilbud. Blant annet innen psykisk helse hvor økte midler er holdt tilbake for å finansiere sentralt ambulans akutteam.

### 5.2 Utfordringsbildet 2015-2022

Basert på den oppdaterte bærekraftsanalysen har Helgelandssykehuset gode forutsetninger for å oppnå et økonomisk resultat bedre enn styringsmålene i årene fremover. En viktig forutsetning for dette er fremdeles god og effektiv drift av dagens pasienttilbud.

Psykisk helse bidrar positivt til resultatet på alle sykehusenhetene. Det betyr at somatisk virksomhet har underskudd i driften, selv om det er forbedring fra i fjor. Det er nødvendig at somatisk virksomhet har fokus på fortsatt effektiv drift, tiltak og forbedringsarbeid.

Det er økende utfordringer på prehospitalt område. Noe er relatert til økt aktivitet og noe til prisstigning innenfor pasientreiser. Sykehusenhetenes aktivitet påvirker kostnadsbildet på prehospitalt område både i forhold til egen aktivitet og i forhold til gjestepasienter.

I 2014 har foretaket positivt budsjettavvik på avskrivninger på grunn av etterslep på investeringer. De neste årene får vi økte investeringsrammer og dette øker også fremtidige avskrivningene.

IKT-kostnadene øker fra 2014 til 2015 med 7,3 mill.kr og med ytterligere 13,7 mill.kr etter.

## 6 Foreløpig rammefordeling 2014

De foreløpige rammene til sykehusenhetene for somatikk er justert med 3,1 % lønns- og prisstigning, sammenlignet med i fjor. Bevilgninger til eventuelt nye pasienttilbud og andre øremerkede midler fordeles i endelig budsjett.

Resterende ramme holdes foreløpig igjen til budsjettering på fellesområdet til finansiering av prehospitalt område, gjestepasienter, kostbare legemidler, stabsfunksjoner, og økte kostnader ved nye IKT-systemer (avskrivninger og økte driftskostnader fra Helse Nord IKT).

I budsjett prosessen vil det sees nærmere på fordelingen av pasienttransport kostnadene mellom somatikk og psykisk helse.

### 6.1 Somatikk

De foreløpige rammene til sykehusenhetene for somatikk er justert med 3,1 % lønns- og prisstigning, sammenlignet med i fjor. Kostnadskomponenten er ikke ferdig beregnet og dette kan medføre endringer på rammen. Oppdatering av inntektsmodellen med behov og mobilitet, men med samme tildelte ramme som for 2014, viser følgende endringer sammenlignet mot tildelt ramme for 2014:

Sykehus	Behov	Kostnad	Mob.komp. intern HSYK	Mob.komp. intern HN	Mob.komp. Ekstern	Fordelt 2015 Opp.kriterier	Fordelt 2014	Endring 2 015	Andeler
Sandnessjøen	162 097	22 065	2 982	2 006	-7 361	181 789	179 719	2 070	37,2 %
Mosjøen	91 995	6 525	-10 288	-2 548	1 599	87 282	89 931	-2 649	17,9 %
Rana	189 312	16 347	7 306	543	5 762	219 269	218 690	579	44,9 %
<b>SUM</b>	<b>443 403</b>	<b>44 937</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>488 340</b>	<b>488 340</b>	<b>0</b>	<b>100 %</b>

Endringene i de ulike komponentene er:

- Mosjøen har fått en litt større behovsfordeling. Økt andel eldre (75-89 år)
- Intern mobilitet gir Mo i Rana en litt større fordeling av rammen, basert på at de behandler flere fra Helgeland.
- Mobilitet i Helse Nord har alle en økning i forbruket, men Mosjøen har den største økningen av tjenester i Helse Nord
- Ekstern mobilitet har Mosjøen og Sandnessjøen en nedgang av kjøp av gjestepasienter, mens Mo i Rana har en økning

### 6.2 Psykisk helsevern

De foreløpige rammene til sykehusenhetene for psykisk helse er justert med 3,1 % lønns- og prisstigning, sammenlignet med i fjor. Kostnadskomponenten er ikke ferdig beregnet og dette kan medføre endringer på rammen. Sentralt Ambulant akutteam er en ny Helgelandsfunksjon som må vurderes innarbeidet i kostnadskomponenten.

Økt ramme fra Helse Nord vil holdes tilbake til eventuelt nye pasienttilbud, og tiltak for å kunne behandle flere av pasientene som i dag reiser ut av Helgeland.

Oppdatering av inntektsmodellen med behov og mobilitet, men med samme tildelte ramme som for 2013, viser følgende endringer sammenlignet mot tildelt ramme for 2013:

Sykehus	Behov	Kostnad	Mob.komp. intern HSYK	Mob.komp. intern HN	Mob.komp. Ekstern	Fordeling 2 015	Fordelt i 2014	Endring	Andeler	sum
Sandnessjøen	48 121	1 030	-15 438	2 696	-1 174	35 235	40 739	-5 504		24 %
Mosjøen	27 155	14 340	15 646	4 535	312	61 988	60 019	1 969		42 %
Rana	54 890	1 714	-208	-7 231	861	50 026	46 491	3 535		34 %
<b>SUM</b>	<b>130 165</b>	<b>17 084</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>147 249</b>	<b>147 249</b>	<b>0</b>		<b>100 %</b>

Endringene i de ulike komponentene er:

- Mosjøen og Rana har fått en litt større behovsfordeling
- Sandnessjøen får et trekk for intern mobilitet, basert på økt forbruk av liggedøgn. Økningen av dette forbruket er størst ved Mo i Rana
- Mobilitet i Helse Nord har Sandnessjøen og Mosjøen en reduksjon i liggedøgn mens Mo i Rana har en økning. Dette gir en kompensasjon til Sandnessjøen og Mosjøen og et trekk i komponenten for Rana, sammenlignet med i fjor.
- Ekstern mobilitet har Rana og Mosjøen en redusert andel av kjøp av gjestepasient sammenlignet med Sandnessjøen.

Oppdatering av modellen for 2015 basert på samme ramme som i 2014, viser endringer i forhold til tildelt ramme etter innfasing for 2014. Etter oppdatering av mobiliteten fra grunnlagstall fra 2012 til 2013, har den forholdsvis høye rammen til psykisk helse i Sandnessjøen endret seg til en lavere ramme for 2015, som var mer som forventet ved utvikling av inntektsfordelingsmodellen. Innfasing av modellen som ikke var aktuell for 2014, er nå aktuell for 2015, men må sees nærmere på ved endelig ramme.

### 6.3 Tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige (TSB)

Rusinstisjonen tildeles foreløpig samme ramme som for 2014 prisjustert med 3,1 % lønnsprisvekst. Engangsbevilgningen på til prosjekt ambulant rusteam ved Mosjøen som ble tildelt 2,5 mill.kr for 2014, videreføres ikke. Trekk i oppdatering av inntektsfordelingsmodell fra Helse Nord på 4,3 mill.kr er det foreløpig ikke tatt stilling til hvordan skal budsjetteres.

### 6.4 Fellesområdet

Budsjettering og forlag til fordeling av midler til fellesområdet er ikke ferdigstilt og blir presenteres i endelig budsjett.

### 6.5 Annet

Kapital kompensasjon kommer i tillegg til basisramme for psykisk helse og somatikk. Denne vil bli ferdig beregnet til endelig ramme blir tildelt.

## 6.6 Investeringer

Helgelandssykehuset har disponibel investeringsramme på 87,1 mill.kr for 2015.

Foreløpig disponering:

	2014
Egenkapital KLP	3 700
Ambulanser	3 750
CT – Sandnessjøen	8 000
Overvåkning/intensiv mott. Mo – omdisponert	6 000
Ultralyd Mosjøen – omdisponert	1 700
Steinknuser Urologi Mosjøen – omdisponert	1 700
Oppløsning borettslag	5 000
Udisponert	57 250
Sum	87 100

Det er ikke laget et endelig forslag til disponering av investeringsrammen for 2015. Styret vil derfor i den oppdaterte saken om budsjett 2015 få administrasjonens endelige forslag til disponering. Det er stort behov for utskifting av medisin teknisk utstyr, samtidig som det er nødvendig med bygningsmessige oppgraderinger både når det gjelder nødstrøm og operasjonsstuer.

## 6.7 Tiltak 2015-2018

Tiltaksplanen for 2014 har en risikovektet effekt på tiltakene på totalt kr 21,8 mill.kr.

Planlegging, gjennomføring og iverksettelse av disse tiltakene er omfattende og tar tid. Det antas at en del av disse planlagte tiltakene ikke får noen effekt før 2015.

Som tidligere nevnt vil skal hver sykehusenhet levere oversikt over tiltak med ROS-analyser, for å lukke eventuelt resultatavvik og budsjettutfordring. Dette skal leveres senest 14. november sammen med ferdig budsjett, og være en del av budsjettsaken som vedtas av styret i desember. Noen ny tiltaksplan vil derfor ikke bli utarbeidet før dette arbeidet er foretatt og behovet for nye tiltak er identifisert.



## 7 Bærekraftsanalyse

I forbindelse med ” **Budsjettbrev 2 – Plan 2015-2018** ” fra Helse Nord, er helseforetakene bedt om å oppdatere og styrebehandle sine bærekraftsanalyser i henhold til Helse Nord's spesifikasjon.

Helse Nord RHF har bedt om at følgende skal inkluderes i helseforetakets tilbakemelding:

- Oppsummering av omstillingsutfordring 2015-2022
- Oppdatert bærekraftsanalyse
- Prognose for likviditetsutvikling for 2015-2022
- Oppsummering av identifiserte tiltak med effekter og risikovurdering i henhold til mal
- Oversikt over identifiserte omstillingstiltak:
  - planlagt dato for iverksettelse  
beregnet økonomisk effekt i 2015 og påfølgende 3 år med risikovurdering
  - evt. konsekvenser for pasienter og ansatte
  - om tiltaket medfører et investeringsbehov og hvordan dette håndteres innenfor vedtatt investeringsramme
  - om tiltaket berører andre parter (andre HF, primærhelsetjenesten etc.)
  - om tiltaket er i strid med føringer i oppdragsdokument
  - om tiltaket må avklares med RHF
  - om tiltaket er styrebehandlet

Med bakgrunn i denne bestillingen, redegjør vi for utsiktene for Helgelandssykehuset fremover. Dette analysert nærmere gjennom en oppdatering av bærekraftsanalysen for å belyse framtidig utvikling av likviditet og resultat basert på de forutsetningene som legges i modellen.

### 7.1 Bærekraftsanalyse 2015 -2022

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 ” Revidert plan og budsjettbrev 2 – Plan 2015-2018, inkludert rullering investeringsplan”.
- Helse Nord's premisser for oppdatering av bærekraftsanalyser høst 2014.
- Prognose for resultat for 2014 er et overskudd på 15 mill.kr som er bedre enn resultatkrav på 10 mill.kr.
- Investeringsramme for 2015 og 2016 er økt med 50 mill.kr og investeringsplan er som tabell under:

Investeringsplan 2014-2022	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
<i>Totale rammer inkl prisstigning til ferdigstillelse og byggelånsrenter</i>									
Helgelandssykehuset HF									
VÅke	950								
Utvikle Helgelandssykehuset						10 000	50 000	50 000	400 000
ENØK	3 300								
Økt MTU/rehabilitering	15 000	50 000	50 000						
MTU, ambulanser, rehab med mer	36 400	37 100	42 500	42 500	42 500	42 500	45 000	50 000	50 000
<b>SUM Helgelandssykehuset</b>	<b>55 650</b>	<b>87 100</b>	<b>92 500</b>	<b>42 500</b>	<b>42 500</b>	<b>52 500</b>	<b>95 000</b>	<b>100 000</b>	<b>450 000</b>

## 7.2 Bærekraftsanalyse

Med bakgrunn i forutsetningene over, redegjør vi for utsiktene for Helgelandssykehuset fremover gjennom en oppdatert bærekraftsanalyse. Dette for å belyse fremtidig utvikling av resultat og likviditet basert på de forutsetninger som legges i modellen.

Bærekraftsanalyse HSYK HF (mill kr)	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Vedtatt ramme 2014	1 178,0	1 178,0	1 178,0	1 178,0	1 178,0	1 178,0	1 178,0	1 178,0	1 178,0
ISF og andre inntekter	537,0	537,0	537,0	537,0	537,0	537,0	537,0	537,0	537,0
Opphør overgangsordning økt ISF andel		6,0	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0
Inntektsmodell somatisk virksomhet		14,1	26,1	26,1	26,1	26,1	26,1	26,1	26,1
Inntektsmodell psykisk helsevern		21,5	21,5	21,5	21,5	21,5	21,5	21,5	21,5
Inntektsmodell TSB		-4,3	-4,3	-4,3	-4,3	-4,3	-4,3	-4,3	-4,3
Kvalitetsmidler		-2,9	-2,9	-2,9	-2,9	-2,9	-2,9	-2,9	-2,9
Samhandlingreform Ø-hjelp		-1,0	-8,9	-8,9	-8,9	-8,9	-8,9	-8,9	-8,9
Utredning Helgelandssykehuset		-2,0	-2,0	-2,0	-2,0	-2,0	-2,0	-2,0	-2,0
Kompensasjon kostnadsføring FIKS				-1,2	-1,2	-1,2	-1,2	-1,2	-1,2
Kompensasjon FIKS deltakelse				-1,4	-1,4	-1,4	-1,4	-1,4	-1,4
Fagansvarlig helsefaglæringer			-0,5	-0,5	-0,5	-0,5	-0,5	-0,5	-0,5
Styrkning HF estimat			6,0	12,2	12,2	12,2	12,2	12,2	12,2
Kreftplan, Hud, ØNH		2,7	2,7	2,7	2,7	2,7	2,7	2,7	2,7
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>1 715,0</b>	<b>1 749,1</b>	<b>1 758,7</b>	<b>1 762,3</b>	<b>1 762,3</b>	<b>1 762,3</b>	<b>1 762,3</b>	<b>1 762,3</b>	<b>1 762,3</b>
Budsjetterte driftskostnader 2014 ekskl avskrivninger	1 550,1	1 550,1	1 550,1	1 550,1	1 550,1	1 550,1	1 550,1	1 550,1	1 550,1
Ø-hjelpsplasser i kommunene	6,0	8,0							
Kostnad IKT og FIKS	37,6	44,9	58,6	58,1	63,7	61,5	60,2	57,8	56,0
Ressursbruk prosjekt FIKS/HOS	2,5	2,5	2,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5
Økning ambulanse forbruk	5,0	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5
Økt vedlikehold	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0
Ambulant akutteam	2,0	6,5	6,5	6,5	6,5	6,5	6,5	6,5	6,5
Nye tilbud psykisk helse/rus	0,0	5,5	5,5	5,5	5,5	5,5	5,5	5,5	5,5
Rekutteringsk./Redusert vaktbelastning Leger	3,0	3,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0
Nye Basefasiliteter Br.sund	0,5	0,5	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Driftstilpassning Mosjøen	10,0	7,5	7,5	5,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nødnett		3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0
Kvalitetsindikatorer		2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0
Implementering fagplaner	1,4	2,7	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0
Utredning HF	4,0	3,5							
Forbedret pasienttilbud, stillinger		3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0
<b>Sum driftskostnader ekskl. avskrivninger</b>	<b>1 632,1</b>	<b>1 656,2</b>	<b>1 661,2</b>	<b>1 657,2</b>	<b>1 657,8</b>	<b>1 655,6</b>	<b>1 654,3</b>	<b>1 651,9</b>	<b>1 650,1</b>
Avskrivninger åpningsbalansen	45,3	45,3	45,0	44,0	44,0	41,5	27,5	10,0	10,0
	0,0	0,0	0,0	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Øvrige avskrivninger	26,0	32,6	37,0	42,5	44,5	46,3	47,9	59,8	67,8
<b>Sum avskrivninger</b>	<b>71,3</b>	<b>77,9</b>	<b>82,0</b>	<b>87,0</b>	<b>89,0</b>	<b>88,3</b>	<b>75,9</b>	<b>70,3</b>	<b>78,3</b>
Budsjettert netto renter 2013	1,7	1,7	1,7	1,7	1,7	1,7	1,7	1,7	1,7
Endring renter	-0,1	-0,6	-1,4	-2,9	-5,0	-6,9	-7,0	-5,1	2,0
<b>Netto rente</b>	<b>1,6</b>	<b>1,1</b>	<b>0,3</b>	<b>-1,2</b>	<b>-3,3</b>	<b>-5,2</b>	<b>-5,3</b>	<b>-3,4</b>	<b>3,7</b>
<b>Totale kostnader</b>	<b>1 705,0</b>	<b>1 735,2</b>	<b>1 743,5</b>	<b>1 743,0</b>	<b>1 743,5</b>	<b>1 738,6</b>	<b>1 725,0</b>	<b>1 718,8</b>	<b>1 732,1</b>
<i>Prognose, avvik fra budsjett inneværende år</i>	<i>5,0</i>	<i>5,0</i>	<i>5,0</i>	<i>5,0</i>	<i>5,0</i>	<i>5,0</i>	<i>5,0</i>	<i>5,0</i>	<i>5,0</i>
<b>Økonomisk Resultat</b>	<b>15,0</b>	<b>18,9</b>	<b>20,2</b>	<b>24,3</b>	<b>23,8</b>	<b>28,7</b>	<b>42,3</b>	<b>48,5</b>	<b>35,2</b>
<b>Vedtatt resultatkrav</b>	<b>10,0</b>	<b>15,0</b>	<b>20,0</b>	<b>20,0</b>	<b>20,0</b>	<b>20,0</b>	<b>20,0</b>	<b>20,0</b>	<b>20,0</b>
<b>Avvik fra resultatkrav, før effekter av vedtatte tiltak</b>	<b>5,0</b>	<b>3,9</b>	<b>0,2</b>	<b>4,3</b>	<b>3,8</b>	<b>8,7</b>	<b>22,3</b>	<b>28,5</b>	<b>15,2</b>

Tabellen over viser et resultat for 2014 bedre enn resultatkravet og med et overskudd på 15,0 mill.kr.

Resultatet for 2015 viser et overskudd på 18,9 mill. kr og dette resultatet forbedrer seg i årene fremover, selv med store økte avskrivningskostnader.

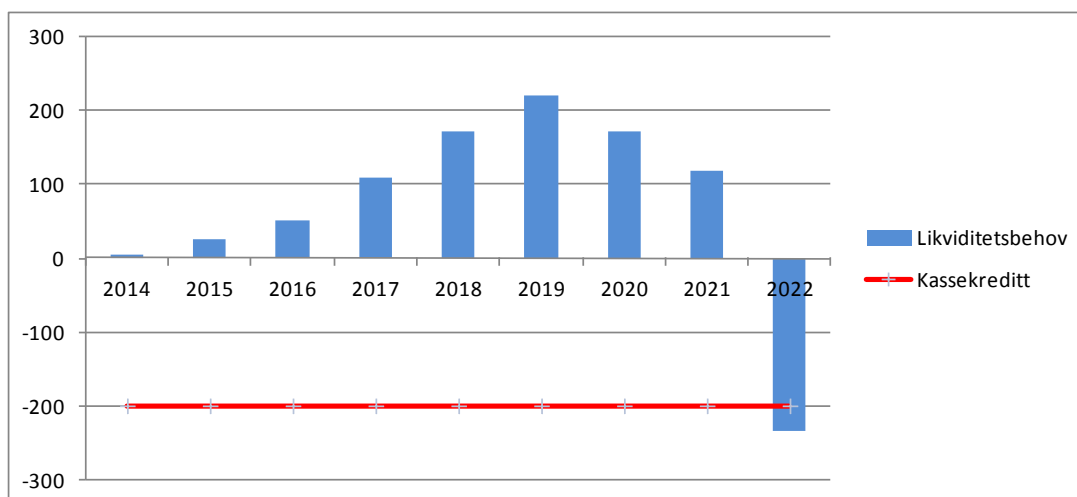
Endringene fra bærekraftsanalyse behandlet i Styresak 34/2014: "Innspill til plan 2015-2018, inkludert rullering investeringsplan" er:

- Oppdatert inntekter fra Helse Nord
  - Inntektsmodell somatikk, ramme redusert fra 28 mill.kr til 26,1 mill.kr.
  - Inntektsmodell psykisk helsevern, økt ramme fra 12 mill.kr til 21,5 mill.kr.
  - Inntektsmodell TSB, redusert ramme med 4,3 mill.kr.
  - Kreftplan, Hud ØNH, nytt tilskudd på 2,7 mill.kr.
- Oppdatert og økte kostnader på IKT og FIKS
- Driftstilpasning Mosjøen er redusert fra 10 mill.kr til 7,5 for 2015 og 2016 og redusert til 5 mill.kr i 2017 og fra 2018 er den satt til 0.
- Forbedret Pasienttilbud er ny og estimert kostnad til 3,0 mill.kr. Her vil det bli ansatt flere personer som skal jobbe med spesifikke oppgaver for å bedre pasienttilbudet.

En forutsetning for bærekraftsanalysen over, er at den eksisterende drift ved Helgelandssykehuset ikke får økte kostnader. Dette krever kontinuerlig fokus på tiltak og forbedringsarbeid. I tillegg innebærer dette at foretaket ikke skal bruke flere årsverk på de eksisterende pasienttilbudene, men at en eventuell økning i årsverk relateres til etablering av nye tilbud.

### 7.3 Kontantstrøm

Likviditetsanalysen under viser at ved de gitte forutsetninger i bærekraftsanalysen hvor Helgelandssykehuset HF leverer økonomiske resultat i henhold til resultatkrav og med de nye investerings forutsetningene, så vil likviditeten likevel forbedre seg betydelig i årene fremover. Likviditeten vil i 2019 ha akkumulert seg til over 200 mill.kr. Fra 2020 øker investeringstilskuddet fra RHF og for 2022 er det lagt inn investeringer på 400 mill.kr. Hvis investeringer blir gjennomført i 2022, vil oppsparte midler og kassekreditt benyttes, og det vil være nødvendig med noe økt likviditet utover dette.



Grafen over er basert på de forutsetningene som ligger i tabell på neste side:

Likviditetsberegning	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
<b>Kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter</b>									
Budsjettert resultat	15	15	20	20	20	20	20	20	20
Avskrivninger/nedskrivninger	71	78	82	87	89	88	76	70	78
Diff pensjonskostnad/premie	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Andre endringer i omløpsmidler/kortsiktig gjeld som påvirker likviditet									
<b>Netto kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter</b>	<b>91</b>	<b>98</b>	<b>107</b>	<b>112</b>	<b>114</b>	<b>113</b>	<b>101</b>	<b>95</b>	<b>103</b>
<b>Kontantstrøm fra investeringsaktiviteter</b>									
Ubrukte investeringsrammer tidligere år	-29	10	10	-10	-10	0	0	0	0
Investeringsbudsjett vedtatt i investeringsplan	-56	-87	-93	-43	-43	-63	-150	-150	-455
<b>Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter</b>	<b>-85</b>	<b>-77</b>	<b>-83</b>	<b>-53</b>	<b>-53</b>	<b>-63</b>	<b>-150</b>	<b>-150</b>	<b>-455</b>
<b>Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Netto endring i kontanter</b>	<b>7</b>	<b>21</b>	<b>24</b>	<b>59</b>	<b>62</b>	<b>51</b>	<b>-49</b>	<b>-55</b>	<b>-352</b>
<b>IB 01.01</b>	<b>-2</b>	<b>5</b>	<b>25</b>	<b>50</b>	<b>109</b>	<b>171</b>	<b>222</b>	<b>172</b>	<b>118</b>
<b>UB 31.12</b>	<b>5</b>	<b>25</b>	<b>50</b>	<b>109</b>	<b>171</b>	<b>222</b>	<b>172</b>	<b>118</b>	<b>-234</b>