

Helgelandssykehuset HF

Budsjett 2016



Innhold

1.0	FORMÅL	9
1.1	Medbestemmelse.....	9
1.2	Risikovurdering.....	9
1.3	Bakgrunn	10
1.4	Helse Nord – premisser	10
1.5	Økonomisk status pr. oktober 2015	14
2.0	NYE PASIENTILBUD OG PRIORITERINGER.....	15
3.0	RAMMER OG BUDSJETT 2016	18
3.1	Rammefordeling Helgelandssykehuset 2016.....	19
3.2	Bemanning.....	22
3.3	Resultat budsjett 2016	22
4.0	TILTAK	25
5.0	AKTIVITET.....	26
5.1	Utvikling av tjenestetilbud og prioritering.....	26
5.2	Somatikk.....	27
5.3	Psykisk helse	27
6.0	BÆREKRAFTSANALYSE	28
7.0	INVESTERINGER	29
7.1	Investeringsramme	29
7.2	Investeringsdisponering	29
8.0	LIKVIDITETSBUDSJETT	31
	Vedlegg 1 Tiltaksplan.....	32

1.0 FORMÅL

Formålet med saken er å fastsette budsjetttrammene for Helgelandssykehuset HF for driftsåret 2016 og vise at budsjettet er bærekraftig og realistisk sett opp mot resultatkravet. Budsjettet skal legge grunnlaget for de faglige prioriteringene av pasientbehandling, kvalitet og pasientsikkerhet samt bidra til økonomisk bærekraft i foretaket.

Statsbudsjett 2016 legger til rette for en vekst i pasientbehandlingen på 2,5 %. Dette innebærer at aktiviteten kan økes når prioriteringer, kapasitet og økonomi tilsier det. Planlagt aktivitetsvekst skal innrettes mot områder med lange ventetider, fristbrudd og gjennomføring av fagplanene. Det er krav til at tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) og psykisk helsevern hver for seg skal ha en årlig vekst som er høyere enn hva som er tilfelle for somatikken.

Kvalitetsbasert finansiering videreføres på samme nivå som i 2015. Kvalitetsarbeid vil fortsatt være viktig for å styrke den økonomiske bærekraften. Foretaket vil også i 2016 legge stor vekt på kvalitets- og forbedringsarbeid.

I budsjett 2015 ble det besluttet å styrke definerte områder innen både somatikk og psykisk helse og rus. Dette videreføres i 2016. Basisramme til fordeling til enhetene innenfor somatisk virksomhet, psykisk helse og rus er økt med lønns- og priskompensasjon. I tida framover må den daglige driften følges nøye. De områdene som har fått spesifikke midler må følges opp og evalueres, og gjestepasientstrømmene må overvåkes. Bærekraftsanalysen viser at foretaket forbedrer sin økonomiske bærekraft i årene fremover.

En kostnadseffektiv drift er en forutsetning for framtidig bærekraft. Kostnadene må tas ned ytterligere på alle områder, men spesielt innen somatisk virksomhet. Hvis foretaket ikke klarer å ta ned kostandene vil det innebære en betydelig risiko med tanke på framtidig bærekraft. Tiltaksgjennomføring blir svært viktig også i 2016.

Foretakets strategier og prioriteringer stiller krav til god ledelse og gjennomføringsevne. Det er derfor satt i gang et eget lederopplæringsprogram. Det skal øke kompetansen og gjøre lederne bedre i stand til å gjennomføre nødvendige tiltak og kvalitets- og endringsprosjekter. Første program ble gjennomført i 2015, og er besluttet videreført.

1.1 Medbestemmelse

Budsjett disponeringer og tiltak er behandlet særskilt på alle resultatenehetene, og er drøftet med foretakstillitsvalgte i møte 2. desember. Protokoll fra FTV-møte vedlegges saken.

1.2 Risikovurdering

Den enkelte enhet har risikovurdert sine tiltak. Det som gjenstår er å foreta en risikovekting av tiltakene.

Ledergruppen skal i eget møte 8. desember risikovurdere totalt budsjett for 2016. Resultatet av dette vil administrerendenedirektør redegjøre for under fremlegging av budsjettsaken.

De største økonomiske risikofaktorene i budsjettet er:

- Årsverksforbruk
- Ubalanse Mosjøen
- Reduksjon av avsetninger/reserver
- Gjennomføring av tiltak
- Pasientreiser
- Overtakelse av nye medisiner fra folketrygden

1.3 Bakgrunn

Tilhørende saker fra Helse Nord er følgende:

- Budsjettbrev 2 – planforutsetninger 2016 – 2019,
- Styresak 64-2015 – Plan 2016-2019, inkludert rullering av investeringsplan 2016-2023,
- Styresak 110-2015 – Budsjett 2016 foretaksgruppen, rammer og føringer
- Budsjettbrev 3 – Budsjett 2016, Rammer og føringer.

I styresak 63/2015 behandlet styret i Helgelandssykehuset den 02.10.2015 budsjettpremisser og oppdatert bærekraftsanalyse 2016-2023.

Styret fattet følgende vedtak i sak 63/2015:

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

	2016
Egenkapital KLP	4 000
Ambulanser	2 700
Ombygging Mosjøen	10 400
Nytt nødkraftanlegg Sandnessjøen	18 500
Renovering operasjon Sandnessjøen	22 000
Scopinvesteringer (Langtidsplan)	2 400
Udisponert	32 500
Sum	92 000

3. Styret i Helgelandssykehuset HF vedtar denne saken som foretakets tilbakemelding til Helse Nord RHF på oppdatert bærekraftsanalyse 2016-2023.

1.4 Helse Nord – premisser

Styret i Helse Nord RHF behandlet 28. oktober 2015 sak 110-2015 Budsjett 2016 foretaksgruppen, rammer og føringer. For nærmere beskrivelse av Helse Nord RHF sine tildelinger og prioriteringer vises det til styresakene som nevnt over.

Helse Nord RHF har styrket rammen med følgende fra budsjett 2015:

Basisramme 2016 (1000 kr)	RHF	Styrets disp	Finmark	UNN	NLSH	Helgeland
Vedtatt ramme 2015	1 304 944	415 422	1 488 502	4 763 276	2 912 859	1 308 619
Inntektsmodeller (eksklusive Somatikk)			(3 855)	15 606	(19 383)	7 633
Oppgaveendring	44 023	(161 131)	43 462	132 593	77 714	41 639
Lønns- og prisvekst	34 666	-46 781	40 131	116 845	71 542	35 205
Realvekst	(40 000)	114 552	5 267	47 838	59 372	16 074
Tekniske forhold	-2 300	-1 870	12 988	17 080	18 517	10 124
Vedtatt ramme 2016	1 341 333	320 191	1 586 495	5 093 238	3 120 621	1 419 294

I tillegg får Helgelandssykehuset tildelt midler på øvrig ramme med 0,9 mill.kr og kvalitetsbasert finansiering på 11,4 mill. kroner. Totalt blir dette 1 431,6 mill. kroner.

1.4.1 Satsningsområder

Det er varslet at styringskrav og mål i oppdragsdokument for 2016 vil samles i følgende hovedområder:

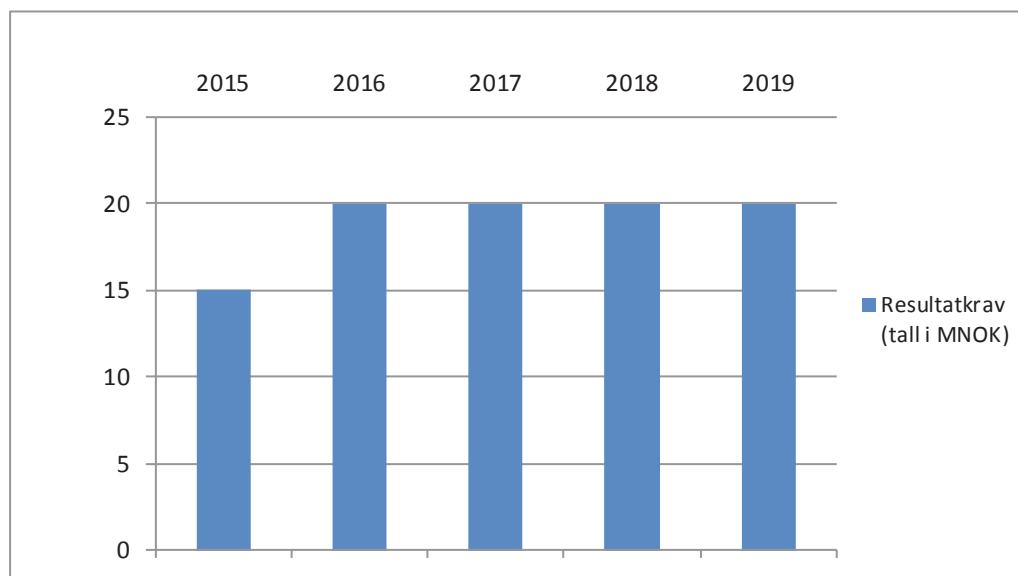
- Ventetid og effektivitet
- Kvalitet og pasientsikkerhet
- Personell, utdanning og kompetanse
- Forskning og innovasjon
- Samordning på tvers av regioner
- IKT
- Økonomistyring og bedre ressursutnyttelse

1.4.2 Økonomisk bevilgning og resultatkrav

De økonomiske rammene fra Helse Nord RHF er beskrevet i vedlegg 2. Den vedtatte rammen til Helgelandssykehuset var 1 308 mill. kr i 2015. Denne rammen økes til 1 419 mill.kr i 2015. I tillegg er det tildelt 0,9 mill.kr i øvrig ramme og 11,4 mill. kr tildelt som kvalitetsbasert finansiering. Totale midler til disposisjon i 2014 er da 1 431 mill. kroner.

Resultatkravet fra Helse Nord RHF er 20 mill.kr for 2016, mot 15 mill.kr i 2015. Resultatkravet på 20 mill. kr i 2016 ligger fast i årene fremover.

Tabell under viser resultatkravet for Helgelandssykehuset HF i perioden 2015-2019:



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

Samhandlingsreform – Ø-hjelp

Foretaket blir trukket i basisramme 8,864 mill. kr. i avsetning til finansiering av ø-hjelpsplasser i kommunen. Fra 2016 skal ikke HF-ene lenger bidra til delfinansiering av ø-hjelpsplasser over sitt budsjett. Da er alle midlene trukket ut fra basisramma og finansieres fra Kommunal- og moderniseringsdepartementet.

Oppdatering inntektsmodell psykisk helse

Oppdatering av kriterieverdiene og pasientstrømmer medfører et trekk i vår basisramme på 0,690 mill. kr.

Oppdatering inntektsmodell TSB, inkl. ansvarsoverføring LAR

Oppdatering av kriterieverdiene og pasientstrømmer i inntektsmodell for TSB (Tverrfaglig spesialisert rusbehandling), og ansvarsoverføring LAR (Legemiddelasistert rehabilitering) gir en styrking av basisramma på 8,322 mill. kr. Andel av denne summen knyttet til LAR er på 4,450 mill. kroner.

Oppdatering inntektsmodell somatikk

Basisrammen økes med 6,854 mill. kr. i oppdatering og siste års innfasing av inntektsmodellen for somatikk.

Nye kreftmedisiner

Foretaket blir tildelt 2,358 mill. kr for overtakelse av ansvar for flere nye kreftmedisiner. Dette er en videreføring av bevilgning gitt i 2015.

Fagplaner helårseffekt

Foretaket blir tildelt 6,540 mill. kr. i basisramme for fagplaner innenfor plastikkirurgi, ØNH-plan, habilitering og somatisk rehabilitering. Dette er en videreføring av bevilgninger gitt i 2015.

Kreft (medisin m.v.)

Foretakene er styrket med totalt 20,0 mill. kr som følge av økte kostnader til kreftmedisin. Helgelandssykehusets andel av dette er på 3,144 mill. kroner.

Kompensasjon økte pensjonskostnader

Som kompensasjon for økte pensjonskostnader styrkes basisrammen med 22,396 mill. kroner.

Styrking HF

Helse Nord har fordelt ut 50,0 mill. kr til styrking av foretakene. Helgelandssykehusets andel av dette er på kr. 7,397 mill. kroner.

Lønns- og prisvekst

Foretakene er kompensert for lønns- og prisvekst på 2,7 %. Dette utgjør for Helgelandssykehuset 35,205 mill. kroner.

Styrking kapital

Basisrammen som finansierer kapitalkostnader prisjusteres også og dette medfører en styrking av kapitalkompensasjon med 1,823 mill. kroner.

Legemidler overført fra folketrygden, Hepatitt C overført fra folketrygden

Statsbudsjettet foreslår at finansieringsansvaret for en del legemidler overføres spesialisthelsetjenesten. Den totale bevilgningen øker med totalt 150,6 mill. kr som fordeles til foretakene etter inntektsfordelingsmodellen. Helgelandssykehusets basis ramme styrkes med 11,523 mill. kr for legemidler overført fra folketrygden og med 12,151 mill. kr. for hepatitt C. Det er stor risiko knyttet til omfanget og kostnadene knyttet til disse legemidlene, spesielt hepatitt C.

Utvidelse helsepersonell ISF

Basisrammen reduseres som følge av at flere helsepersonellgrupper inkluderes i ISF for gitte fagområder. Det forventes dermed økte ISF-inntekter. Basisrammen reduseres med 3,726 mill. kroner.

Egenandeler- kompensasjon for manglende omregning

Foretaket mottar 1,012 mill. kr. i kompensasjon for egenandeler som er justert mindre enn lønns- og prisvekst.

Fritt behandlingsvalg (FBV) – somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)
Reformen fritt behandlingsvalg (FBV) innføres i november 2015 i hovedsak innen TSB og psykisk helsevern. I 2016 økes denne bevilgningen og ordningen utvides til også å gjelde somatikk. Reformen skal redusere ventetidene, øke valgfriheten for pasientene og stimulere til effektivisering. Basisrammen økes med 1,132 mill. kr til FBV somatikk og 1,808 mill. kr til psykisk helse og TSB.

Døgn til dag psykisk helse

For å understøtte en vridning fra døgnbehandling til poliklinisk aktivitet innen psykisk helsevern, er Helse Nords basisbevilgning redusert med 6,4 mill. kroner. Reduksjonen er videreført til helseforetakene basert på inntektsmodellen. Det gir et trekk i rammen på 0,888 mill. kr for Helgelandssykehuset.

Den gyldne regel – styrking av poliklinisk TSB

Basisrammeøkning på 0,482 mill. kr for å styrke poliklinisk aktivitet innen TSB (tverrfaglig spesialisert rusbehandling).

Endring MVA-sats 8-10 %

Endringen medfører at særlig kostnader til pasientreiser og reiser for ansatte vil øke. Kompensasjon er fordelt etter inntektsfordeling for pasientreiser. Basisrammen er styrket med 2,361 mill. kroner.

Overgrepsmottak

Helseforetakene får ansvar for å sørge for at det finnes robuste overgrepsmottak i hvert foretak. Hvert HF kompenseres med 2,5 mill. kr for å håndtere oppgaven.

1.5 Økonomisk status pr. oktober 2015

Resultatet pr. oktober for Helgelandssykehuset HF viser et akkumulert overskudd på 15,2 mill. kroner. Resultatet for samme periode i fjor viste et overskudd på 13,1 mill. kroner. Dette er en resultatforbedring på 2,1 mill. kroner.

Prognosen for årsresultat er 20,0 mill. kr i overskudd, 5,0 mill. kr bedre enn resultatkrav.

Driftsresultatet viser et underskudd hittil i år på alle enheter. Mo i Rana har pr. oktober et negativt resultat på 2,3 mill. kroner. Mosjøen har et negativt resultat på 6,6 mill. kroner. Sandnessjøen har et negativt resultat på 10,5 mill. kroner og Prehospital enhet har et negativt resultat på 9,3 mill. kroner. Alle de somatiske virksomhetene har negative resultater mens det er overskudd på alle enhetene for psykisk helse.

Årsverksforbruk er står sentralt i arbeidet med å oppnå økonomisk kontroll i foretaket. I oktober 2015 hadde foretaket et forbruk på 1 485 månedsværk. Det gir et snittforbruk pr måned hittil i år på 1 483. Sammenlignet samme periode i 2014 er det en økning på 77 månedsværk.

I rammeverket for bemanningsforbruk var det gjennom nye satsningsområder for foretaket planlagt en økning av 69 årsverk sammenlignet med rammen for 2014. Av disse gjenstår det fortsatt 13,5 stillinger som ikke er besatt pr oktober 2015. Det betyr at vi hittil i år har et høyere forbruk av månedsværk i forhold til det som er budsjettet for.

For somatisk virksomhet er aktiviteten hittil i år 151 DRG-poeng foran plan og 554 DRG-poeng foran samme periode i fjor. Innen psykisk helse er aktiviteten innen VOP og BUP noe lavere enn i fjor og lavere enn plantall.

Tiltaksplanene for 2015 er på 17,7 mill. kr for foretaket. Flest tiltak er det i Sandnessjøen, Mosjøen og prehospital enhet. Den planlagte effekten av tiltakene er stipulert til 12, 1 mill. kroner. Per oktober ser vi at effekten av tiltakene så langt tilsvarer 6,8 mill. kr, det vil si 5, 3 mill. kr bak plan. De største avvikene på tiltak er i Sandnessjøen og ved prehospital enhet.

Oppsummert er det generelle bildet av resultatet pr. oktober:

- Totale inntekter over budsjett.
- Høye kostnader på gjestepasienter og kostbare legemidler
- Overforbruk pasienttransport/ambulanse området
- Overforbruk på vedlikehold
- Ufordelte budsjettmidler styrker resultatet

2.0 NYE PASIENTILBUD OG PRIORITERINGER

Helgelandssykehuset har over år hatt en effektiv drift og god økonomisk styring, og har en prognose på årsresultatet for 2015 med overskudd på 20 mill. kroner. Dette, i tillegg til styrkning av basisrammen, gjør at Helgelandssykehuset har handlingsrom til å utvide pasienttilbudet, ha fokus på kvalitet, rekruttering og kompetanseheving. I tillegg er det en målsetning å intensivere arbeidet med å hente hjem gjestepasienter der vi har kapasitet, noe som også vil minske kostnadene til pasienttransport.

Sentrale føringer for aktivitet 2016 er angitt i **Pasientens helsetjeneste** (presentert av helseministeren januar 2015):

- Fritt behandlingsvalg
- Ventetid skal ned
- Kvalitet skal økes
- Pakkeforløp kreftpasienter
- Aktivitetstak er opphevet
- Prioritere rus og psykisk helse (den gylne regel)

Føringer fra Helse Nord:

Disse er angitt i styresak 64 – 2015 Plan 2016 – 2019

- Oppfølging ventetider og fristbrudd
- Regionale fagplaner
- Regional kreftplan og pakkeforløp
- Høyere vekst i psykisk helse/TSB enn i somatikk

Føringer fra Helse Nord RHF tilsier at aktiviteten tilpasses krav i oppdragsdokumentene og at arbeidet med å redusere ventetider og fjerne fristbrudd skal fortsette. Det siste er forsterket i foretaksmøte 04.09.2015 og det er laget en tiltaksplan som videreføres i 2016. 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.

Nye tiltak som planlegges i 2016:

Videre arbeid med utviklingsplan 2025

Idéfasearbeidet skal følge premisene lagt i styresak 76/2015 og kommende styresak i Helse Nord RHF, samt føringer som blir vedtatt som følge av Nasjonal helse- og sykehusplan, Stortingsmelding 11 (2016-2019).

I mandatet for idéfase blir Helgelandssykehuset bedt om å videreutvikle 0- alternativet – dagens løsning – på en måte som gjør det mulig å gå videre til neste fase i prosessen. Nødvendige endringer og tilpasninger av funksjonsfordeling og aktivitet, samt bygningsmessig arealeffektivisering, må gjøres. Disse endringene vil også være tvingende nødvendig for å møte nye krav og utfordringer innen akutt kirurgi, kreftkirurgi etc.

Distriktsmedisinsk senter i Brønnøy

Dette arbeidet er nå over i konseptfasen. Konseptfasen skal avklare hvilke kommunale- og interkommunale tjenester og spesialisthelsetjenester som kan samles i et distriktsmedisinsk senter i regionen.

Gjennomføring av trinn 2 i HOS/FIKS-prosjektet

DIPS-basene for elektronisk journal slås sammen til én felles journal 29.02.2016., Relevant pasientinformasjon blir tilgjengelig for personell som er involvert i behandlingen på tvers i helseforetaket. Felles DIPS gjør at Helgelandssykehuset kan operere med én venteliste innen ulike fagområder, ikke tre ulike som i dag. Det gjør det også mulig å opprette et felles inntakskontor.

Implementering av ny ambulanseplan

Utkast til ny ambulanseplan har vært på høring og beslutning om eventuelle endringer ses i sammenheng med videreutviklingen av 0-alternativet i utviklingsplanen.

Felles vaktordning radiologi

Felles vaktordning vil ivareta utvikling og krav innen akuttberedskap og annen medisinsk behandling (slag, hjerte, m.m.) og i tillegg bidra til økt samarbeid internt i Helgelandssykehuset og mellom helseforetakene i regionen. Dette vil også innebære større potensiale for utdanning og rekruttering.

Felles vaktordning i psykisk helse

Dette vil, sammen med ambulans akutteam, øke akuttilbudet innen psykisk helse.

Overtakelse av pasienter i LAR (legemiddellassistert rehabilitering)

Dette innebærer overtakelse av behandlingsansvaret fra UNN for ca. 70 ruspasienter fra Helgeland som er etablert i LAR, samt etablering av tilbud for nye pasienter.

Ulike fokusområder som ble styrket i 2015 videreføres:

Ambulant akutteam (AAT)

AAT har gitt et kvalitativt bedre og mer tilgjengelig akuttilbud for psykisk syke pasienter på Helgeland. Det er planlagt utvidet åpningstid fra 1. desember. Tiltaket skal evalueres i 2016.

Krise-/akuttsenger psykisk helse

Målet har vært å kunne gi tilbud i eget foretak til pasienter med behov for tidlig intervensjon ved å øke antall krise- og akuttplasser i Helgelandssykehuset. Dette er også supplert med brukerstyrte senger.

Inhospital rehabilitering

Fra januar 2015 ble det opprettet heldøgnsenger for kompleks rehabilitering. Det er fem øremerkede senger som er lokalisert til Helgelandssykehuset Sandnessjøen ved avdeling for fysikalsk rehabiliteringsmedisin. Tilbudet skal først og fremst være forbeholdt pasienter som etter akutt sykdom/skade trenger videre rehabilitering i sykehus. Aktiviteten har ikke vært så høy som ønsket i 2015 pga. manglende spesialistdekning. Nå er situasjonen bedret og det er planlagt økt aktivitet i 2016 ift. prognose 2015.

Økt tilbud innenfor CFS/ME

Helgelandssykehuset har i 2015 hatt utfordringer med spesialistdekning til dette tilbudet. Også her er situasjonene bedret og kapasiteten fra 2016 er nå som planlagt, ca. 50 pasienter pr år. Det er også søkt Helse Nord om midler til å utvide kapasitet i 2016 med 30 – 40 pasienter i tillegg.

Styrking av spesialisttilbudet i Brønnøysund

Det ble i 2014 opprettet egen overlegehjemmel i hjertesykdommer i Brønnøysund knyttet opp mot enheten i Sandnessjøen. Dette styrket tilbudet på Sør-Helgeland. Det er planlagt ytterligere styrking av tilbudet i tråd med utviklingsplan for distriktsmedisinsksenter i Brønnøy.

Styrking av tilbudet i Mosjøen – Øye, hud, nevrologi

Tilbudene innen urologi er styrket med ansettelse av en tredje overlege, samt at et nytt tilbud med knusing av stein i urinveiene som ble etablert sommeren 2015 (ESWL - sjokkbølgebehandling). Tilbudet innen øyesykdommer er styrket med 0,6 overlegestilling. Det er tilsatt en ny overlege innen hudsykdommer. En av overlegene slutter i helseforetaket og går over i stilling som avtalespesialist i Mo i Rana, men samlet medfører dette en styrking av tilbudet innen hudsykdommer på Helgeland. Nevrologi styrkes med én overlegestilling.

Rekruttering

Økt satsing på rekruttering av LIS-leger (leger i spesialisering) er en langsiktig satsing på å bygge solide og fremtidsrettete fagmiljøer. Også i 2016 er det satt av 5,0 mill. kr til dekning av ansettelse av flere LIS-leger i flere av fagområdene. Innen fagområdet psykisk helse er det også satt av midler til rekruttering av LIS-leger.

Foretaket fortsetter også satsningen på rekruttering av spesialsykepleiere i 2015 (ABIOK). Til denne satsningen er det satt av 2,0 mill. kroner.

Kompetanseheving/opplæring

I 2015 startet Helgelandssykehuset opp med egen lederopplæring og kurs for nyansatte. Dette arbeidet fortsetter i 2016. I tillegg arbeides det med intern kurskatalog med relevante kurs som vil tilbys til alle ansatte og ledere gjennom året. Ekstra midler er satt av til dette og annen relevant kompetanseheving.

Forskning

Avsatte midler til forskning økes. Sammen med tidligere ubrukte forskningsmidler gir det en økning av midler til forskningsprosjekter i helseforetaket. Ved tildeling av forskningsmidler fra Helse Nord er det også gitt midler til et doktorgradsprosjekt i helseforetaket, som innebærer et dobbeltkompetanseprosjekt over 6 år. Helseforetaket har også opprettet en 50 % forskerstilling knyttet til klinisk nevropsykologi, som ledd i et eget prosjekt. Foruten stimulering til økt forskning i helseforetaket vil prioriterte oppgaver være tilgang til forskningslitteratur, system for lagning av forskningslitteratur og opprette rutiner for internkontroll av forskning. Helseforetakets forskningsstrategi vil bli revidert i tråd med ny forskningsstrategi for Helse Nord som forventes vedtatt i første del av 2016.

Styrking av klinisk nevropsykologi

Som et eget prosjekt innen klinisk nevropsykologi blir det i 2016 ansettelse av Psykologspesialist 100 % stilling (50 % klinisk arbeid og 50 % forskning) og 50 % psykolog (klinisk arbeid). Dette er et ledd i styrking av funksjonen klinisk nevropsykologi som HF-funksjon og forskningsaktiviteten i HSYK.

Overgrepsmottak

I tråd med kravet i oppdragsdokumentet 2015 om opprettelse av overgrepsmottak i helseforetakene, er dette arbeidet startet og mottaket blir opprettet i 1. tertial 2016.

Kvalitet

Arbeidet med kvalitet skal fortsatt styrkes. Kvalitetsarbeidet skal skje i tråd med ny regional kvalitetsstrategi som skal konkretiseres og operasjonaliseres i helseforetaket i form av handlingsplaner innen ulike kvalitetsområder. I 2015 ble det ansatt kvalitetsrådgivere i totalt 3,0 stillinger. Rådgiverne skal understøtte og være pådrivere for kvalitetsforbedring, samt styrke arbeidet med rapportering og oppfølging av kvalitetsindikatorer og kvalitetsregistre. Som i 2015 er det videre satt av 2,0 mill. kroner til kvalitets- og forbedringsprosjekter.

Miljøsertifisering

Helgelandssykehuset ble miljøsertifisert i 2015. For å komme i mål og følge opp miljøarbeidet, vil det være nødvendig å sette av ressurser til dette formålet.

I tillegg er fokusområdene for budsjett 2016 de samme som ble vedtatt i styresak 63/2015: Budsjettpremisser 2016 og oppdatert bærekraftsanalyse 2016 - 2023:

- Kvalitet og pasientsikkerhet
- Samhandling med kommunehelsetjenesten og helhetlige pasientforløp
- Forskning
- Pasient- og brukermidvirkning
- Gode arbeidsforhold og sikre tilstrekkelig kvalifisert personell
- Økonomiske mål
- Oppgradere utstyr og bygg
- Utvikling av tjenestetilbud og prioriteringer – aktivitet
- Utviklingsprosjektet

3.0 RAMMER OG BUDSJETT 2016

Helgelandssykehuset HF har fått økt basisrammen med 110,7 mill. kr når vi sammenligner budsjettildelingen 2016 mot budsjettildelingen for 2015. Realvekst for Helgelandssykehuset HF er på 16,1 mill. kroner.

Inkludert i realveksten er oppdatering av Helse Nord's inntektsmodell som gir en økning til somatisk virksomhet på 6,8 mill. kroner. I tillegg er det en generell styrkning til helseforetaket på 7,397 mill. kr og 6,540 mill. kr til oppfølging av fagplaner.

Innenfor psykisk helse og TSB gis det en styrkning av budsjettet på 8,5 mill. kr der oppdatering av Helse Nord RHF sin inntektsmodell for rus inkludert LAR gir økt ramme på 8,3 mill. kroner. Vridning fra døgn til dag og fritt behandlingsvalg gir økt ramme med 0,9 mill. kroner. Oppdatering av modell for psykisk helse gir en redusering av rammen på 0,7 mill. kroner.

Kravet til resultatområdene er for 2016 som for 2015- - de skal gå i balanse. Overskuddskravet er nå på 20,0 mill. kroner. Det er lagt på Fellesområdet og satt av i budsjettet.

Tabellen under viser endringene i tildelt basisramme fra 2015 til 2016:

Endring budsjett 2015-2016	
	Endring
Økning basisramme 2016	110 675 000
Prisstigning	35 205 000
Pensjonsøkning	22 396 000
Somatikk	
Trekk LMS 2015	1 069 000
Lungelege	1 375 000
Fagplan	6 540 000
Psykisk helse	
LAR	8 000 000
Gjestepasient Psykisk helse	-1 500 000
Gjestepasient Rus	7 500 000
Andre funksjoner	
Prehospital - styrkning	5 300 000
Nødnett	2 000 000
HR	1 400 000
Samhandling	1 000 000
Behandlingshjelpemidler	1 000 000
IKT	16 000 000
Kostbare legemidler	1 000 000
Kostbare legemidler	23 674 000
Annet	
Overskuddskrav	5 000 000
Reserve felles 59038	-3 000 000
Omstilling MSJ	-2 500 000
Ø-hjelp (samhandlingref.)	-7 800 000
Utskifting PC - er	2 500 000
FIKS/HOS	2 500 000
Radiologivakt	1 300 000
Overgrepsmottak	2 500 000
Lønnsoppgjør	1 500 000
Sum økte kostnader	133 959 000
Endring reserver	-23 284 000

3.1 Rammefordeling Helgelandssykehuset 2016

De totale rammene til fordeling på sykehusenhetene for somatikk er oppjustert med lønns- og prisvekst sammenlignet med i fjor. Dette betyr en økning av rammene til somatisk virksomhet på 11,9 mill. kroner. Fordeling mellom sykehusenhetene er fordelt i inntektsfordelingsmodellen. Siste år av innfasing av ny inntektsmodellen ble foretatt for budsjett 2015. I tillegg kommer kapitalkompensasjon av åpningsbalansen, diverse bevilgninger til fagplaner og videreføring av styrkninger/prioriteringer fra budsjett 2015.

Gjestepasientbudsjettet innenfor somatikk er ikke økt med prisstigning, men på samme nivå som i fjor. På grunn av nye pasienttilbud og økt fokus på gjestepasienter forventes dette å gi reduserte/ikke økte gjestepasientkostnader.

Ambulanseområdet har fått økte rammer med lønns- og prisstigningen. I tillegg er det av midlene innen psykisk helse tildelt 5,0 mill. kr for drift av transport for psykiatrispasienter. Dette er det samme som i 2015. Økte kostnader på nødnett er gitt tilskudd med 2,0 mill. kroner. Pasientreiser har fått økte rammer fra 2015 på 3,0 mill. kr utover lønn- og prisstigning til dekning av økte kostnader og økt aktivitet. I tillegg har pasientreiser fått kompensert økte kostnader på grunn av endring av MVA-sats fra 8 til 10 % med 2,3 mill. kroner.

Psykisk helse er justert med lønns- og prisstigning. Området psykisk helse har også en fordelingsmodell til fordeling av midlene. Inntektsmodellen ble innført for budsjettåret 2013 og er ferdig innfaset til 2016. Simulering av modellen viste på nytt store endringer i fordelingen av midler mellom enhetene, og dette gjør tildeling av midler veldig uforutsigbar. For budsjett 2016 prisjusteres derfor fjorårets ramme som ble tildelt den enkelte enhet. Inntektsfordelingsmodellen må evalueres i god tid før neste års budsjett. Ambulant akutteam og krise- og akuttsenger har fått lønns- og prisjustert ramme. Det er tildelt økte midler i forbindelse med etablering av LAR med 8,0 mill. kroner. Det er i tillegg ufordelte midler på 3,1 mill. kr som kan brukes til nye tilbud og økt aktivitet.

Rusavdelingen i Mo i Rana har fått lønns- og prisjustert ramme.

Gjestepasienter rus har økte kostnader for 2016 med 7,5 mill. kr i henhold til prognose og gjestepasientkostnader for psykisk helse er redusert med 1,5 mill. kroner.

IT-kostnader fra RHF, Helse Nord IKT og Norsk Helsenett har en stor budsjettøkning på 16,0 mill. kroner, og er budsjettert etter oppsett som vi har mottatt.

Fellesområdet er budsjettert reelt på de ulike sentrene og felleskostnadene. Dette vil si lønns- og prisstigning, justert for endringer og eventuelle nye prioriteringer. Det er holdt tilbake midler på samme beløp som overskuddskravet på 20,0 mill. kroner. Dette ligger på Fellesområdet.

Administrerende direktør ønsker også i årets budsjett å øremerke midler til lederopplæring og intern kursplan. Disse midlene er satt av på HR-felles. I tillegg er det ønskelig med en egen pott til disposisjon for kvalitets-/forbedringsprosjekt på 2,0 mill. kroner. Diverse prosjektstillinger er budsjettert med 3,0 mill. kr. Utskiftinger av pc-er er i årets budsjett lagt sentralt for å sikre at det reelle behovet for utskifting av pc-er blir ivaretatt.

Som tabellen under viser er det foretatt diverse avsetninger og øremerkede midler lagt til Fellesområdet. Dette er FIKS kostnadsføring og deltagelse, legemidler overført fra folketrygden, overgrepsmottak, radiologivakt, styrking innkjøp og 1,0 mill. kr til prosjekt DMS i Brønnøysund.

Tildeling på økte pensjonskostnader er tildelt enhetene med det samme som det økte beløpet som enhetene får i kostnadsøkning fra den foreløpig beregning av pensjonskostnadene.

I tillegg til det de 3,1 mill. kr som ikke er fordelt under psykisk helse, er det 11,7 mill. kr som står til administrerende direktørs disposisjon til etablering av nye tilbud og tjenester. I tillegg skal midlene brukes til å styrke satsningsområdene og prioriteringene som beskrevet i dette budsjettdokumentet.

Fordeling budsjett 2016							
Tall i tusen		HSYK HF	Mo i Rana	Mosjøen	Sandnessjøen	Prehospital	Fellesområdet
Budsjettramme i.f. modell - somatikk		449 868	198 036	84 686	167 146		
Kompensasjon for kapitalkostn.		32 301	14 595	7 921	9 785		
Kreftplan	Kreftplan 1323 + 177 ekstra	1 500	500	500	500		
Diabetes	Fagplan	596					596
Kreftplan	Spesifikke midler	347	155	63	129		
Lungeplan	Spesifikke midler	435	195	80	160		
Nyreplan	Spesifikke midler	435	195	80	160		
Tilskudd turnustjeneste	Øvrig ramme, forslag	835	315	230	290		
Abiok	Fordeling etter stillinger (MÅsj)	2 000	800	400	800		
Rekrutteringstiltak - LIS leger/videreutd.	Msj 2 og SSJ 1 lis leger når de	5 000	2 000	500	1 000		1 500
Opprettelse lege Brønnøysund	Engangsbevigning år 2	1 375			1 375		
Opprettelse 3. urolog	Engangsbevigning år 2	1 375		1 375			
Nevrolog	Engangsbevigning år 2	1 375		1 375			
Hudlege	Engangsbevigning år 2	1 375		1 375			
Øyelege	Engangsbevigning år 2	825		825			
Lungelege	Engangsbevigning	1 375	1 375				
Fagplan		6 540		2 850	2 690		1 000
Økte pensjonskostnader	Prisjustert	36 747	15 410	8 132	13 205		
Forløpskoordinatorer	Engangsbevigning år 2	1 500	500	500	500		
Sum Somatikk 2016		545 804	234 076	110 892	197 740	0	3 096
Psykisk helsevern	Pris jus. Ikke fordelingsmode	155 915	52 144	64 951	38 820		
Gradvis innføring psykiatri modell		0					
Ambulant akutteam	Pris justert	8 598	5 845	908	1 845		
Krise / akuttseger	Pris justert	5 658	3 412	2 246			
Barn som pårørende	Pris justert	342		342			
TSB	Pris justert	18 106	18 106				
Rekrutteringstiltak	Lis leger	2 500	1 000	1 000	500		
LAR	Prognose	8 000	6 500				1 500
Gjestepasienter psykisk helse	1,5 mill ned	9 500					9 500
Gjestepasienter rus	Økt med 7,5 mill.	20 000					20 000
Transport psykiatri pasienter		5 000				5 000	
IKT- kostnader		2 000					2 000
Kvalitetsstillinger	Sidsel og Eirik	1 500					1 500
Pensjonskostnader		8 014	3 210	2 848	1 956		
Prosjekt Nevropsyk	Nytt tilbud	1 500		1 500			
Rest psykisk helse og TSB		3 150					3 150
Sum Psykisk helse og TSB 2016		249 783	90 217	73 795	43 121	5 000	37 650
Prehospital enhet (inkl. amb og amk)	Pris justert + pens.	155 081				155 081	
Pasienttransport	Pris justert, inkl styrkning 3	116 729				116 729	
Adm. Pasienttransport	Pris justert	12 675				12 675	
Styret		1 500					1 500
Administrerende direktør		6 000					6 000
Senter for fag, forskning og utdanning		16 870					16 870
Senter for Økonomi		13 000					13 000
Senter for HR		8 871					8 871
Senter for Kommunikasjon	Budsjett	3 800					3 800
Senter for Eiendom		1 323					1 323
Senter for samhandling og PKO		3 950					3 950
Forskning		2 500					2 500
Behandlingshjelpemidler	Pris justert og noe styrket m	17 000					17 000
Opplæring felles	Budsjett	2 000					2 000
HR-felles	Budsjett	2 874					2 874
Diverse		14 200					14 200
IT-kostnader - RHF	Ihht. budsjettbrev 2	7 580					7 580
Helse Nord IKT	Inkl Norsk Helsenett	56 900					56 900
Norsk helsenett	Ikke egen fakt lenger	0					0
Gjestepasienter	Prognose	43 000					43 000
Gjestepasienter rehabilitering	Prognose	3 000					3 000
Laboratorieprøver	Prognose	10 000					10 000
Kostbare legemidler	Prognose	35 000					35 000
Sum andre funksjoner 2016		533 853	0	0	0	284 485	249 368
Overskuddskrav		20 000					20 000
Omstilling Mosjøen		5 000		5 000			
Avsetning lønnsoppgjør 2016		21 500					21 500
Nødnett		2 000				2 000	
Utsifting pcer		2 500					2 500
Kvalitets/forbedringsprosjekt		2 000					2 000
Prosjektstillinger		3 000					3 000
Styrkning innkjøp		700					700
DMS Brønnøysund		1 000					1 000
Prosjektstillinger - videreføring	Cwl, innkjøp	738	300	313	125		
Legemidler overført fra folketrygden	Kostbare legemidler	11 523					11 523
Hepatitt C overført fra folketrygden	Kostbare legemidler	12 151					12 151
Overgrepsmottak		2 500					2 500
Opplæring /innføring FIKS/HOS		3 000					3 000
FIKS kostnadsføring		1 300					1 300
Radiologivakt		1 500					1 500
Adm dir. disp		11 733					11 733
Sum diverse 2016		102 145	300	5 313	125	2 000	93 907
Fordelt ramme 2016		0	324 593	190 000	240 986	291 485	384 021
Fordelt total ramme 2015		0	310 170	184 535	225 812	278 455	350 106
Endring ramme			14 423	5 465	15 174	13 030	33 915
Endring i %			4,4 %	2,9 %	6,3 %	4,5 %	8,8 %

3.1.1 Sammenligning

Tabellen under viser endringen i basisramme fra 2015 til 2016 for den enkelte sykehusenhet.

Fordeling budsjett 2016				
Tall i tusen	Mo i Rana	Mosjøen	Sandnessjøen	Prehospital
Sum Somatikk 2016	234 076	110 892	197 740	0
Sum Somatikk 2015	229 327	107 302	184 214	0
Endring ramme somatikk 2016-2015	4 749	3 590	13 526	0
Sum Psykisk helse og TSB 2016	90 217	73 795	43 121	5 000
Sum Psykisk helse og TSB 2015	80 543	69 420	41 473	5 000
Endring ramme Psykisk helse og TSB 2016-2015	9 674	4 375	1 648	0
Prehospital enhet (inkl. amb og amk)				155 081
Pasienttransport				116 729
Adm. Pasienttransport				12 675
Omstilling Mosjøen		5 000		
Nødnett				2 000
Prosjektstillinger - videreføring	300	313	125	
Sum diverse 2016	300	5 313	125	2 000
Sum diverse 2015	300	7 813	125	0
Fordelt ramme 2016	324 593	190 000	240 986	291 485
Fordelt total ramme 2015	310 170	184 535	225 812	278 455
Endring ramme	14 423	5 465	15 174	13 030
Endring i %	4,4 %	2,9 %	6,3 %	4,5 %

Alle enheter har fått økte rammer.

3.2 Bemanning

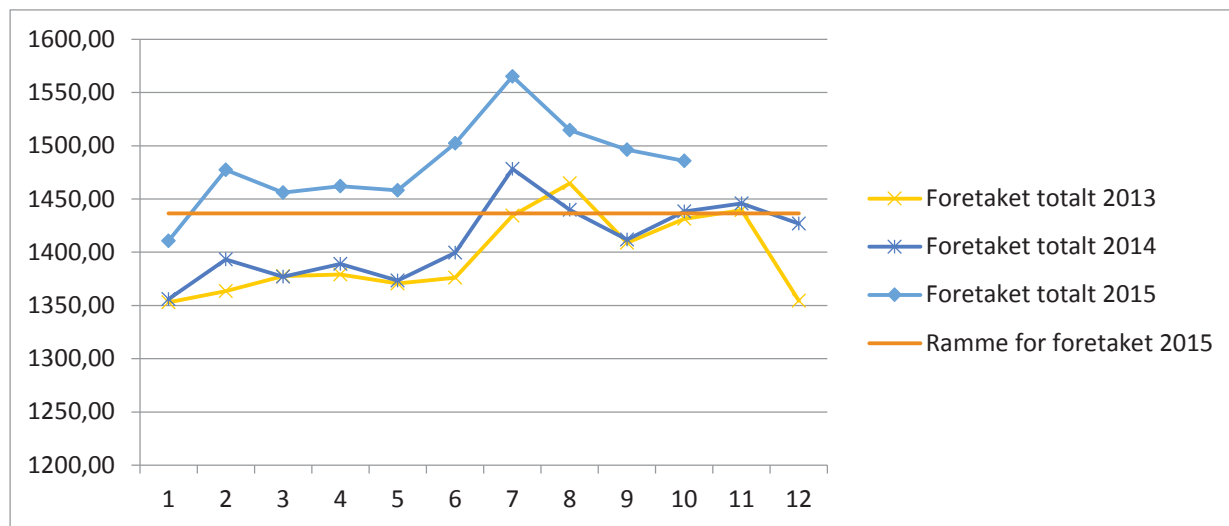
I budsjettet for 2015 ble det budsjettert med 68,7 nye årsverk i forhold til året før. De nye årsverkene skulle brukes til å styrke allerede eksisterende tilbud, samt oppbygging av nye tjenester som ambulans akutteam. Økt rekruttering og opplæring av LIS-leger (leger i spesialisering) var også et viktig satsingsområde. Med de nye årsverkene var foretaket opp i et rammeverk som tillatte totalt 1436,6 budsjetterte årsverk.

Pr oktober 2015 er det ansatt i følgende av den planlagte økningen (vist som ansatt/planlagt):

	Mo i Rana	Mosjøen	Sandnessjøen	Fellesområdet	Prehospitaler tjenester	Foretaket
Nye satsninger 2015						
Ambulant akutteam	5,5/5,5	1,0/1,0	1,0/2,0			7,5/8,5
Akuttseger psykiatri	4,0/4,0	1,0/2,0				5,0/6,0
Nye legespesialister	0,8/0,8	3,0/3,6	1,0/1,0			4,8/5,4
Innhospital rekruttering - CFS/ME			6,75/9,8			6,75/9,8
ABIOK	4,0/4,0	2,0/2,0	4,0/4,0			10,0/10,0
LIS	5,0/6,0	3,0/6,0	2,0/4,0			9,5/16,0
Pasientkoordinator kreft	1,0/1,0	1,0/1,0	1,0/1,0			3,0/3,0
Prosjekt m.m.	1,0/1,0	0,5/0,5	0,5/0,5	4,1/4,1	0,0/0,3	6,1/6,4
Ambulanselæringer					6,0/6,0	6,0/6,0
Intern omorganisering LMS	-1,0/-1,0	-1,0/-1,0	-0,4/-0,4			-2,4/-2,4
Total endring i faste årsverk	20,3/21,3	10,5/15,1	15,35/21,9	4,1/4,1	6,0/6,3	55,75/68,7

Hittil i år har foretaket et gjennomsnittlig forbruk pr måned på 1483. Dette er en økning i forbruk sammenlignet med samme periode i 2014 på 77,4 årsverk.

Sammenligner vi med den vedtatte rammen for 2015 på 1436,6 årsverk så har vi et merforbruk på ca. 46 årsverk pr måned:



Periode: januar - oktober 2015:

	Budsjett 2015	Forbruk 2015	Avvik 2015
Fastlønn	1 337,40	1 326,20	11,20
Variabellønn	99,20	156,82	57,62
Totalt årsverksforbruk pr mnd	1 436,60	1 483,02	46,42

I hovedsak dreier dette seg om merforbruk av variabellønn i forhold til årsverksbudsjett 2015. For nærmere forklaring til merforbruket av variabellønn henvises det til de månedlige virksomhetsrapportene for 2015.

Tallene viser en for stor tro på reduksjon av variabel lønn. Foretaket har budsjettert med høy andel fast lønn i den tro at andel variabel lønn skulle reduseres. Dette til tross for at andelen variabel lønn har ligget stabil på ca. 10 % over flere år.

I budsjett for 2016 velger vi å legge enhetenes budsjett for fastlønnede årsverk til grunn når vi stipulerer forbruk av variabel lønn. Vi mener dette gir et mer realistisk bilde av det totale årsverksbudsjettet kontra tidligere bruk av rammeverk for årsverksforbruk.

Enhetene har utgangspunkt i rammen for 2015 for budsjettering av årsverk for 2016:

Mo i Rana	493,8
Mosjøen	303,1
Sandnessjøen'	401,2
Prehospitalt område	179,5
Fellesområdet'	59,0
Helgelandssykehuset totalt	1436,6

*Behandlingshjelpemidler var tidligere lagt under Sandnessjøen, men er for 2016 flyttet til fellesområdet.

I 2016 kommer det i tillegg en økning på ca 7 årsverk i forbindelse med ny legevaksordning (LV) innenfor prehospital enhet, samt 3 årsverk for legemiddelassistert rehabilitering (LAR).

Utover dette er det kun mindre endringer som er lagt opp til på enhetene.

En sammenstilt oversikt over foretakets budsjetterte faste årsverk viser:

	Budsjetterte faste årsverk 2016 (grunnbemanning)
Mo i Rana	457,5
Mosjøen	270,0
Sandnessjøen	389,5
Prehospitalt område	162,5
Fellesområdet	63,0
Helgelandssykehuset totalt	1339,5

Når vi så legger andel variabel lønn fra 2014 til grunn kan vi stipulere følgende årsverksforbruk for 2016:

	Budsjetterte faste årsverk 2016 (grunn-bemanning)	Stipulerte variable årsverk 2016*	Årsverksforbruk det er lagt opp til i 2016
Mo i Rana	457,5	50,5	508,0
Mosjøen	270,0	24,0	294,0
Sandnessjøen	389,5	47,5	437,0
Prehospitalt område	162,5	36,5	199,0
Fellesområdet	63,0	0,5	63,5
Helgelandssykehuset totalt	1339,5	159,0	1498,5

*Basert på forbruk variabel lønn 2014

Administrerende direktør ser det som svært viktig å intensivere arbeidet med å få ned forbruket av variabel lønn i 2016 og vil ha stort fokus på tiltaksarbeid rettet mot dette.

3.3 Resultat budsjett 2016

Følgende utvikling og sammenligning av budsjett 2016 mot tidligere års budsjett og prognose for 2015 vises i tabell under:

Helgelandssykehuset HF	Regnskap 2014	Budsjett 2015	F.regnskap 2015	Prognose 2015	Budsjett 2016
Basisramme	-1 102,6	-1 349,1	-1 094,5	-1 349,1	-1 431,6
ISF egne pasienter (ekskl. KMF)	-295,4	-382,3	-320,1	-384,1	-395,0
ISF kommunal medfinansiering	-78,0	0,0	0,0	0,0	0,0
ISF av legemidler utenfor sykehus	-18,3	-21,0	-18,6	-22,3	-23,0
Gjestepasientinntekter	-6,1	-5,7	-5,5	-6,6	-6,0
Polikliniske inntekter (psykisk helse og læ	-36,6	-36,0	-32,2	-38,7	-38,0
Utskrivningsklare pasienter	-1,1	-0,8	-0,4	-0,5	-0,5
Inntekter "raskere tilbake"	-8,1	-8,0	-10,0	-12,1	-12,5
Andre øremerkede tilskudd	-1,7	0,0	0,0	0,0	0,0
Andre driftsinntekter	-84,3	-85,6	-73,0	-87,6	-87,0
Sum driftsinntekter	-1 632,2	-1 888,5	-1 554,4	-1 900,9	-1 993,6
Kjøp av offentlige helsetjenester	130,1	123,7	105,7	126,8	127,0
Kjøp av private helsetjenester	62,9	60,1	53,6	64,3	65,0
Varekostnader knyttet til aktivitet	141,8	146,0	133,0	159,6	165,0
Innleid arbeidskraft	15,8	12,0	15,2	18,2	12,0
Lønn til fast ansatte	696,1	764,1	624,8	759,8	770,0
Vikarer	53,7	32,4	45,7	54,8	34,0
Overtid og ekstrahjelp	38,9	23,9	37,7	45,3	25,0
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	-40,2	213,7	178,0	213,6	220,5
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-45,2	-25,9	-42,5	-51,0	-27,0
Annen lønnskostnad	57,5	66,4	49,5	59,4	67,0
Avskrivninger	69,2	72,3	60,0	72,0	75,0
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Andre driftskostnader	328,8	385,2	282,9	363,5	438,5
Sum driftskostnader	1 509,3	1 873,9	1 543,7	1 886,4	1 972,0
Driftsresultat	122,9	14,6	10,7	14,5	21,6
Finansinntekter	-3,0	-1,0	-4,7	-5,6	-2,0
Finanskostnader	1,6	0,6	0,1	0,2	0,4
Finansresultat	1,3	0,4	4,5	5,5	-1,6
Ordinært resultat	124,2	15,0	15,2	20,0	20,0

For budsjett 2016 vil det bli foretatt enkelte korrigeringer av tiltak og andre justeringer, slik at vedtatt budsjett vil kunne avvike noe fra dette budsjett.

Reservene/avsetningene fra 2015 er sterkt redusert som redegjort for under kap. 3, og kostnadsøkningene for 2016 er større enn økningen i basisrammen fra Helse Nord. Midler på 11,7 mill. kr er ikke fordelt ut, men holdt igjen på Fellesområdet til disposisjon for administrerende direktør.

De 20,0 mill. kr som er overskuddskravet er dratt ut av den totale basisramma og lagt på Fellesområdet. Sykehusenhetene har dermed krav om økonomisk balanse, mens Fellesområdet må gå med 20,0 mill. kroner i overskudd.

Mo i Rana og Sandnessjøen har et totalt budsjett i balanse, men det er budsjettert med underskudd i somatikken og overskudd innen psykisk helse. Det vil være et krav til disse sykehusenhetene at det må på plass tiltak som bidrar til økonomisk balanse innenfor somatikk.

Mosjøen har et budsjett med ca. 8,2 mill. kr i ubalanse selv etter diverse tiltak er innarbeidet med 5,3 mill.kr. I den grad Mosjøen ikke løser denne ubalansen vil det være behov for å dekke dette inn ved bruk av avsetningene som er gjort på Fellesområdet.

Prehospital enhet har budsjett i balanse med innarbeide tiltak på kr. 3,2 mill. kroner.

4.0 TILTAK

Total tiltaksplan som er innarbeidet i budsjettet er på 12,0 mill.kr for Helgelandssykehuset.

I tillegg har foretaket en tiltaksplan på overordnet nivå som ikke er innarbeidet i enhetenes budsjett, men som vil ha effekt i enhetenes regnskaper. Disse tiltakene er foreløpig estimert til 13,0 mill. kr.

Mo i Rana

Sykehusenheten Mo i Rana er den eneste sykehusenheten som har en årsprognose på økonomisk balanse. Sykehusenheten har i 2015 økt årsverksforbruket sammenlignet med året før, men har arbeidet kontinuerlig med kostnadsreduserende drift og leverer et budsjett i balanse for 2016.

Mo i Rana har ikke i samme grad som de andre resultatområdene behov for en egen tiltaksplan, men fortsetter arbeidet med å effektivisere driften, ha fokus på årsverksforbruket og reduksjon av sykefraværet.

Mosjøen:

Mosjøen har en årsprognose på ca. 8,0 mill. kr i underskudd. Mosjøen har innarbeide tiltak på 5,3 mill.kr i sitt budsjett. Det største tiltaket er rekruttering medisinsk overleger for å unngå dyr innleie. Utover dette jobbes det med ulike tiltak som ytterligere kan gi reduserte kostnader. Ombyggingsprosjektet – forutsatt godkjenning – vil bidra til ytterligere kostnadsreduksjon.

Sandnessjøen:

Sandnessjøen har en årsprognose på ca. 12,5 mill. kroner i underskudd for 2015. Sandnessjøen har budsjett i balanse, og har inkludert i dette tiltak på til sammen 3,5 mill. kroner. Et av tiltakene er økning av inntektene på Raskere tilbake, mens et annet er salg av bolig. Sandnessjøen arbeider også med andre tiltak som vil kunne gi effekt og tiltaksplanen vil oppdateres med disse.

Prehospitall:

Prehospitall område har et underskudd pr. oktober på 9,3 mill. kroner. Fremskrives dette resultatet gir dette en årsprognose på ca. 11,2 mill. kr i underskudd.

Den totale rammeøkningen til Prehospitall område i 2015 er 13,3 mill.kr inkludert lønns- og prisstigning. 2,0 mill.kr av denne midler til kostnader til Nødnett.

Prehospitall område leverer også et balansert budsjett, og inkludert i dette budsjettet er tiltak på totalt 3,3 mill. kroner.

Spesifikasjon over alle tiltakene ligger i vedlegg 1.

Tiltak på foretaket

I tillegg er det laget foretaksovergrepene tiltak som skal følges særskilt opp, men disse er ikke innarbeidet i budsjettet.

Det største tiltaket er reduksjon av innleie, overtid og sykefravær som skal gi en reduksjon av årsverk og redusere kostnadene med 10,0 mill.kroner. Som tabellen under kapittel 3.2 bemanning viser legges det opp til variable årsverk på 160 stillinger. Målet er at dette skal reduseres med 20 årsverk. Styret vil få seg forelagt en egen styresak om oppfølging av sykefravær.

Reiser skal også reduseres og følges nærmere opp. Dette skal kunne gi en miljøgevinst og reduserte kostnader med 2,0 mill.kroner.

I tillegg vil det etableres et prosjekt som ser på ulike sider av pasienter som ikke møter til time. Estimert effekt på dette prosjektet er satt til 1,0 mill. kr.

Det vil også iverksettes flere Benchmarkingsprosjekt i 2016. Dette for å sammenligne områder på tvers, med mål om at man har samme nivå på tjenester og kan finne fram til felles måleparametre/maler for hvordan kostnadsnivået bør ligge. Et annet tiltak er å se på kostnader i forbindelse med labprøver fra Sør-Helgeland for om mulig å redusere kostnadene.

Alle tiltakene er ROS-analysert på enhetene, men det er ikke gjort en risikovekting.

5.0 AKTIVITET

5.1 Utvikling av tjenestetilbud og prioritering

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

Det er planlagt en økning i antall DRG-poeng på 0,8 % sammenliknet med prognose 2015, (pr oktober 2015).

Økning i dagkirurgiske opphold er større enn økning i antall heldøgnsopphold sammenliknet med prognose 2015.

Det er planlagt økning innen poliklinisk aktivitet psykisk helse sammenliknet med prognose 2015.

Helseforetaket skal arbeide strukturert med utvikling av tilbudene slik at pasienter fra Helgeland som behandles utenfor helseforetaket kan få tilsvarende tilbud lokalt, og at de vil velge dette. Arbeidet vil også i 2016 omfatte egne prosjekter. Det er foreløpig ikke lagt inn økonomisk effekt av dette.

Faglige prioriteringer for øvrig vil innrettes etter prioriteringer gitt i oppdragsdokumentene i perioden og arbeidet med å redusere ventetider og fjerning av fristbrudd videreføres. Pakkeforløpene innen kreftsykdommer vil ha særlig prioritet.

Utviklingen i aktivitet vil bli fulgt opp tettere i 2016 enn tidligere.

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

Helgelandssykehuset HF Aktivitetssområder	Aktivitetsplan 2016			
	Mo i Rana	Mosjøen	Sandnessjøen	Sum
DRG-poeng plan 2015	6 470	3 184	5 870	15 524
Prognose 2015	6 832	3 260	5 676	15 768
Plan 2016	6 746	3 163	5 989	15 898
Heldøgnsopphold antall plan 2015	4 638	2 310	5 082	12 030
Prognose 2015	4 780	2 392	4 699	11 871
Plan 2016	4 796	2 270	4 939	12 005
Dagkirurgi/cytostatika antall plan 2015	1 650	1 865	1 425	4 940
Prognose 2015	1 566	1 550	1 397	4 513
Plan 2016	1 640	1 745	1 470	4 855
VOP/AAT/hab/nev psyk antall plan 2015	9 466	6 007	15 939	31 412
Prognose 2015	10 058	6 983	13 266	30 307
Plan 2016	13 707	8 017	14 909	36 633
BUP antall plan 2015	4 800	2 491	5 060	12 351
Prognose 2015	4 099	3 211	3 998	11 308
Plan 2016	5 100	2 717	4 232	12 049
PHV liggedøgn antall plan 2015	2 565	3 287		5 852
Prognose 2015	2 167	3 082		5 249
Plan 2016				5 495
PHBU liggedøgn antall plan 2015	-	1 920		1 920
Prognose 2015		1 899		1 899
Plan 2016		1 905		1 905
RUS liggedøgn antall plan 2015	2 813			2 813
Prognose 2015	2 475			2 475
RUS liggedøgn plan 2016	2 552			2 552

DRG-poeng: Alle opphold med ISF-refusjon inkl gjestepasienter fra andre helseforetak.

Aktivitet ved ambulant akutteam psykisk helse(AAT), er tatt med i aktivitetstall for VOP ved hvert DPS.

5.2 Somatikk

Plantall 2016 for somatikk innebærer en økning i antall DRG-poeng på 0,8 % ift prognosen for 2015 og 2,4 % ift plantallene for 2015. Det er planlagt større øking innen dagkirurgi og poliklinisk virksomhet enn heldøgnsopphold. Antall heldøgnsopphold er omtrent det samme som plantall 2015 og 1,1 % høyere enn prognosen 2015. Økning skyldes planlagt høyere aktivitet i innen FMR og kirurgi i Sandnessjøen og medisin i Mo i Rana. Mosjøen har stadig behov for reduksjon i medisinske heldøgnsopphold. Plantall for antall dagkirurgiske opphold er 7,6 % høyere enn prognosen for 2015. Plantallene for dagkirurgi er noe lavere enn plantall for 2015, dette skyldes justering av plantallene innen øyesykdommer. Økningen i aktivitet somatikk er planlagt innenfor ortopedi, urologi, ØNH, FMR og lungesykdommer. Andel polikliniske kontroller skal ikke øke, og ventetidene skal holdes innenfor de fastsatte kravene. Det vil bli utarbeidet mer detaljerte aktivitetsoversikter, inkludert planlagt aktivitet innen prioriterte områder. Dette vil være grunnlag for oppfølging av aktiviteten ved sykehusenhetene og hjemhenting av gjestepasienter. Denne oversikten vil bli forelagt styret i januar/februar.

5.3 Psykisk helse

Plantall 2016 for poliklinisk aktivitet innen psykiske helse bygger på mål om gjennomsnittlig tre konsultasjoner pr dag innenfor psykisk helsevern voksne og to konsultasjoner innenfor psykisk helsevern barn og unge. Aktiviteten er tilpasset forventet bemanning. Det er utviklet nye styringsindikatorer for psykisk helse, og registrering og oppfølging av aktivitet innen psykisk helse er gjenstand for kvalitetssikring og forbedring i 2016.

Styrking av akuttfunksjon gjennom ambulans akutteam, opprettelse av krise- og akutt plasser og brukerstyrte senger er kommet i gang i 2015.

Planlagt poliklinisk aktivitet innen psykisk helse for voksne (VOP) innebærer 20,1 % økning fra prognose 2015. For psykisk helse for barn og unge er tilsvarende økning 6,5 %. Forskjellen skyldes ulikheter i forventet bemanning/rekruttering.

Aktiviteten ved rusenheten Mo i Rana videreføres i 2016 på nivå med 2015, men i tillegg kommer overtakelse av ansvaret for LAR-pasienter fra Helgeland fra UNN.

6.0 BÆREKRAFTSANALYSE

Bærekraftsanalysen ble behandlet i styresak 63/2015 den 02.10.2015. Bærekraftsanalysen er nå oppdatert med de siste ramme endringene fra Helse Nord. Disse endringene har ikke gitt noe endring i resultat prognosen, da det foreløpig forventes at de endringene i basisrammen gir tilsvarende endring i kostnadene. Beregning av kostnadene for LAR er økt med 2 mill. kr fra første beregning. Dette gir en endring i bærekraftsanalysen. For 2016 viser bærekraftsanalysen et økonomisk resultat på 26 mill. kr og øker opp til 61 mill. kr i 2021.

Endringene i inntekter fra forrige sak om bærekraftsanalysen er økning i legemidler og hepatitt C overført fra Folketrygden med 23,7 mill. kroner. Endringer i egenandeler, fritt behandlervalg, døgn til dag gir et trekk med 2 mill. kroner. Endringer i MVA ordning 8-10 % gir økt ramme med 2,4 mill. kr og overgrepsmottak gir 2,5 mill. kroner.

Tilsvarende endringer er lagt inn på kostnadssiden.

Bærekraftsanalyse HSYK HF (mill kr)	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Sum driftsinntekter	1 867	1 922	1 929	1 936	1 943	1 943	1 943	1 943	1 943
Sum driftskostnader ekskl. avskrivninger	1 776	1 824	1 827	1 825	1 825	1 823	1 822	1 821	1 821
Sum avskrivninger	77	81	86	94	98	85	74	77	116
Netto rente	-2	-5	-5	-6	-7	-8	-8	-3	3
Totale kostnader	1 852	1 901	1 909	1 913	1 916	1 900	1 888	1 896	1 940
<i>Prognose, avvik fra budsjett inneværende år</i>	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Økonomisk Resultat	20	26	25	28	32	48	61	53	8
Vedtatt resultatkrav	15	20	20	20	20	20	20	20	21
Avvik fra resultatkrav, før effekter av vedtatte tiltak	5	6	5	8	12	28	41	33	-13

Bærekraftsanalysen viser at Helgelandssykehuset HF bedrer sin økonomiske bærekraft i årene fremover, og at man har mulighet for å oppnå et økonomisk resultat som er bedre enn resultatkravet. Dette forutsetter at det også i tiden framover satses på kostnadsreducerende tiltak, resultater i balanse på sykehusenhetene og effekt av planlagte tiltak.

7.0 INVESTERINGER

7.1 Investeringsramme

Styret i Helse Nord RHF har behandlet tildeling av investerings 30,2 rammer i styresak 64/2015 – Plan 2016-2019, inkl. rullering av investeringsplanen 2016-2023, og også i styresak 110/2015 – Budsjett 2016 foretaksgruppen, rammer og føringer.

Helse Nord RHF vedtok følgende i styresak 64/2015 angående investeringer:

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF vedtar Plan for Helse Nord 2016-2019, med rullering av investeringsplan 2016-2023

Følgende investeringsplan ble da vedtatt for Helgelandssykehuset:

Investeringsplan - Totale rammer inkl prisstigning til ferdigstillelse og byggelånsrenter	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Helgelandssykehuset									
VAKe									
Utvikle Helgelandssykehuset					10 000	50 000	50 000	400 000	700 000
Nødnett	400								
ENØK									
Økt MTU/rehabilitering	50 000	50 000	50 000	50 000					
MTU, ambulanser, rehab med mer	37 100	42 500	42 500	42 500	42 500	45 000	50 000	50 000	60 000
SUM Helgelandssykehuset	87 500	92 500	92 500	92 500	52 500	95 000	100 000	450 000	760 000

For Helgelandssykehuset er det gitt følgende kommentarer i sakspapirene til styresak 64-2015:

”Det foreslås i tillegg å øke rammen til Helgelandssykehuset HF med 50 mill. kroner i 2017 og 2018 til nødvendige investeringer i påvente av ny sykehusløsning”

7.2 Investeringsdisponering

Helgelandssykehuset har disponibel investeringsramme på 92,5 mill. kroner for 2016.

Foreløpig disponering:

Investeringsrammer 2016	
Egenkapitalinnskudd KLP	4 000 000
Ambulanser	4 500 000
Ombygging Msj	18 400 000
Nytt nødkraftanlegg Ssj	18 500 000
Renovering opr.Ssj	22 000 000
Scopinvesteringer	2 400 000
Omdisponering/endringer	1 600 000
Udisponert	21 100 000
Sum	92 500 000

Denne oversikten ble også forelagt styret i styresak 63/2015, men følgende endringer er innarbeidet:

Prehospitalt område har bedt om at det kjøpes inn tre ambulanser i 2016 i stedet for to som ligger i utskiftingsplanen. Dette på grunn av økt slitasje som følge av flere kjørte km enn det som ble lagt til grunn da utskiftingsplanen ble laget.

Etter at anbudspapirene er kommet inn er tallet på ombyggingen i Mosjøen steget fra 19,0 mill. kr. til 27,0 mill. kr. Det ble satt av 8,6 mill. kr av årets investeringsmidler, og det betyr at ytterligere 18,4 mill. kr må settes av i 2016-rammen hvis prosjektet godkjennes av styret.

Nytt nødkraftanlegg og renovering operasjonsstuer i Sandnessjøen er tidligere forelagt styret og godkjent.

Scopiinvesteringene er i langtidsplanen som ble lagt i 2015, som også tidligere er forelagt styret.

Omdisponeringer/endringer gjelder investeringer som allerede er vedtatt, men som ble dyrere enn det som sto i opprinnelig plan. Samtidig er midler avsatt i plan 2015 til blant annet utskifting av PC skjermer ikke aktuelt, slik at netto behov for å dekke opp dette er på 1,6 mill. kroner.

Som oversikten viser så er den udisponerte rammen da på 21,1 mill. kr., og det er denne summen som gjenstår til investeringer i medisinteknisk utstyr.

Det er laget langtidsplaner med oversikt og kartlegging av behovet for utskifting i medisin teknisk utstyr, og dette presenteres i tabellen under:

Sum av Invest-beløp	Kolonneetiketter				
Radetiketter	2016	2017	2018	2019	Totalsum
MIR	15 660 000	12 830 000	10 050 000	5 810 000	44 350 000
Msj	11 210 000	3 240 000	11 770 000	3 150 000	29 370 000
SSJ	9 550 000	10 470 000	4 690 000	8 140 000	32 850 000
Brs	290 000	200 000			490 000
PreHosp	405 285				405 285
Totalsum	37 115 285	26 740 000	26 510 000	17 100 000	107 465 285

Oversikten viser at behovet for utskifting av medisin teknisk utstyr beløper seg til 37,1 mill. kr i 2016. Av denne summen dreier 30,2 mill. kr. seg om reanskaffelser. Prioritet 1 beløper seg til 10,3 mill. kroner. Samme beløp har prioritet 2, mens 9,6 mill. kr har prioritet 3.

Adm. direktør foreslår at det i første omgang besluttes å igangsette anskaffelse av medisin teknisk utstyr med prioritet 1. Dette betyr at 10,3 mill. kr disponeres av potten udisponerte midler, slik at denne da vil beløpe seg til (reduseres til) 10,8 mill. kroner.

I tillegg er det meldt inn behov for bygningsmessige investeringer i årene 2016-2017 *utover de bygningsmessige prosjektene* som styret har besluttet, i størrelsesorden 30,0-40,0 mill. kroner. Det største er oppgradering/renovering av operasjonsstuer i Mo i Rana som er estimert til ca. 28,0 mill. kroner.

Det arbeides nå med å prioritere investeringsbehovene ytterligere i forhold til resterende ramme. Også for 2016 skal prioriteringene være i tråd med satsningsområdene fra nasjonale føringer/fagplaner, budsjettpremissar fra Helse Nord og også egne prioriteringer.

Ombyggings- og renoveringsprosjektene må ses i sammenheng med Utviklingsprosjekt 2025, og også de driftsøkonomiske konsekvensene av å gjennomføre disse eller ikke.

Styret vil i begynnelsen av 2016 bli forelagt en oppdatert sak om ombygging i Mosjøen, nytt nødkraftanlegg og renovering av operasjonsstuer i Sandnessjøen, renovering av operasjonsstuer i Mo i Rana samt disponering av restrammen på 10,8 mill. kroner. Adm. direktør foreslår derfor at styret i denne saken godkjenner de *øvrige* investeringene i planen.

8.0 LIKVIDITETSBUDSJETT

Likviditeten er god og har forbedret seg i løpet av i år og forrige år. For 2015 ble det i mai måned, i henhold til styresak 30-2015 fra Helse Nord «Egenkapitalinnskudd og endring av driftskredittramme i helseforetakene» tilført helseforetakene en likviditetsøkning i form av egenkapitalinnskudd for å utligne likviditetsinndragning i desember 2014, styrke egenkapital og likviditet for å redusere interne transaksjoner. For Helgelandssykehuset har dette gitt en likviditetsøkning med 108 mill. kr, samtidig som rammen for kassekreditt ble redusert med 100 mill. kroner.

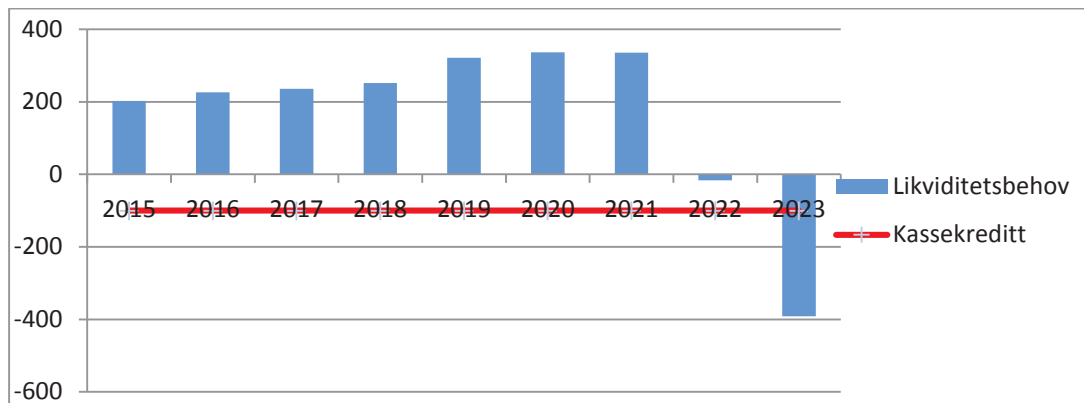
Likviditeten pr 01.01.2015 var et innskudd på 58,8 mill. kroner. Ved utgangen av oktober 2015 var det et innskudd på 226,2 mill. kr, som er litt bedre enn plan.

Likviditetsforbedringen hittil i år utenom likviditetsstyrkingen, kommer av positiv resultatutvikling, men også et investeringsnivå som er lavere enn avskrivningene. Det er også etterslep av investeringer i forhold til tildelte rammer.

Likviditeten forventes å forbedre seg ytterligere i løpet av 2015, da investeringene er mindre enn de ordinære avskrivningene og med et forventet resultat med 20 mill. kroner i overskudd.

Helgelandssykehuset HF	
Likviditetsbudsjett 2016 (hele 1.000)	
Kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter	
Budsjettet resultat	20 000
Ordinære avskrivninger	81 000
Diff pensjonskostnad/premie	5 000
Netto kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter	106 000
Kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	
Ubrukte investeringsrammer 2002-2015	-55 000
Investeringsbudsjett 2016	-92 500
Ubrukte investeringsrammer 2016 UB	65 000
Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	-82 500
Kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	
Innbetaling ved opptak av ny langsiktig gjeld	0
Avdrag lån	0
Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	0
Netto endring i kontanter 01.01.2015-31.12.2015	23 500
IB 01.01.2016 (anslag)	203 000
UB 31.12.2016	226 500
Trekkramme	-100 000
Ubenyttet trekkramme estimat	326 500

Likviditetsanalysen under viser at likviditeten vil forbedre seg betydelig i årene framover. Forutsetningen for at dette skal skje er at Helgelandssykehuset HF leverer økonomiske resultat i henhold til resultatkrav. Likviditeten vil i 2019 ha akkumulert seg til over 200 mill. kroner. Fra 2022 øker investeringstilskuddet fra RHF og det lagt inn investeringer på 400 mill. kroner. Hvis investeringer blir gjennomført i 2022, vil oppsparte midler og kassekreditt benyttes, og det vil være nødvendig med noe økt likviditet utover dette i 2023.



Grafen over er basert på de forutsetningene som ligger i bærekraftsanalysen.

Vedlegg 1 Tiltaksplan

Helgelandssykehuset Mosjøen	
Tiltaksarbeid	Årlig beløp
Samdrift medisinsk avd. og intensiv	200 000
Rekruttering med overlege, unngå dyr innleie	2 000 000
Feriedrift	600 000
Intern service, vedlikehold	1 500 000
Salg leilighet	1 000 000
Sum	5 300 000
Helgelandssykehuset Sandnessjøen	
Tiltaksarbeid	Årlig beløp
Avtale husleie for Nordland Tannhelsetjeneste	450 000
Raskere tilbake, utvidelse av ramme	1 500 000
Salg av bolig	1 500 000
Sum	3 450 000
Helgelandssykehuset Prehospital	
Tiltaksarbeid	Årlig beløp
Reduksjon av grønne turer i bilambulansen	200 000
Redusert gjestepasienttrafikk	550 000
Redusert bruk av drosje	200 000
Alternativ base for AB Bremstein	200 000
Soneinnkalling Brønnøyregionen	500 000
Døgnvakt AAT, reduksjon psykiatritransporter	200 000
Anbud skyssbåt	400 000
Reduksjon kilometer båt	500 000
Samdriftsfordel AMK/LV	500 000
Sum	3 250 000
Foretaks tiltak	
Tiltaksarbeid	Årlig beløp
Reduksjon innleie, overtid og sykefravær	10 000 000
Reduksjon reiser for besparelse miljø og kostnader	2 000 000
Prosjekt Ikke møtt	1 000 000
Sum	13 000 000

Alle disse tiltakene er innarbeidet i den enkelte enhets budsjett.