

## Styresak 99/2016: Budsjettdokument 2017

Møtedato: 13.12.2016

Møtested: Mo i Rana, Scandic Meyergården hotell

### Innledning

Styret for Helgelandssykehuset HF behandlet den 03.10.2016 styresak 71/2016: Budsjettpremisser 2017 og oppdatert bærekraftsanalyse. Dette dokumentet var et foreløpig budsjettdokument. I denne saken presenteres oppdatert og endelig budsjett for 2017.

### VEDTAKSFORSLAG:

1. Styret i Helgelandssykehuset HF viser til faglige føringer og krav i «Plan for Helse Nord 2017-2020» vedrørende prioritering av pasientbehandling, kvalitet og pasientsikkerhet. Disse føringene er lagt til grunn for budsjett 2017.
2. Styret vedtar overskuddskrav på 20,0 mill. kroner. Eventuelle gevinster ved salg av anlegg vil medføre at resultatkravet øker tilsvarende. Administrerende direktør skal informere styret og Helse Nord RHF når salgsgevinster realiseres, og øke resultatkravet deretter.
3. Styret vedtar følgende rammer til sykehusenhetene, prehospitalt område, drift og eiendom, og fellesområdet:

Fordeling budsjett 2017						
Tall i tusen	Mo i Rana	Mosjøen	Sandnessjøen	Prehospital	Drift og eiendom	Fellesområdet
Budsjettramme i.f. modell - somatikk	198 422	97 324	174 273			
Sum øremerkede midler	20 559	12 907	15 810	-834	0	2 779
Flytting intern service, ny organisering	-41 903	-27 105	-40 309	0	109 317	0
<b>Sum Somatikk 2017</b>	<b>177 078</b>	<b>83 126</b>	<b>149 774</b>	<b>-834</b>	<b>109 317</b>	<b>2 779</b>
Psykisk helsevern	53 390	66 588	39 885			
Sum øremerkede midler	36 744	7 092	4 599	5 000	0	47 826
Flytting intern service, ny organisering	-6 000	-4 720	-3 000	0	13 720	0
<b>Sum Psykisk helse og TSB 2017</b>	<b>84 134</b>	<b>68 960</b>	<b>41 484</b>	<b>5 000</b>	<b>13 720</b>	<b>47 826</b>
Prehospital enhet (inkl. amb og amk)				151 372		
Pasienttransport				119 880		
Adm. Pasienttransport				13 017		
<b>Sum andre funksjoner 2017</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>284 269</b>	<b>24 717</b>	<b>249 063</b>
Sum diverse 2017, inkl MVA trekk	-9 889	625	-6 958	-12 675	-15 676	22 409
<b>Fordelt ramme 2017</b>	<b>251 323</b>	<b>152 711</b>	<b>184 300</b>	<b>275 760</b>	<b>132 078</b>	<b>322 077</b>

4. Styret vedtar tiltaksplanen og forutsetter at det legges sterk vekt på tiltaksgjennomføring og oppfølging. Dette skal skje i gode prosesser der pasient, ansatt og økonomi står i sentrum.
5. Styret vedtar den foreløpige investeringsplanen. Endelig disponering av den totale investeringsrammen blir forelagt styret i januar/februar 2017.

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

Med vennlig hilsen

Per Martin Knutsen

Administrerende direktør

Telefon 41502766

E-post: [per.martin.knutsen@helgelandssykehuset.no](mailto:per.martin.knutsen@helgelandssykehuset.no)

Vedlegg:

- 1 Tiltaksplan
- 2 Styresak 114-2016 Budsjett 2017 foretaksgruppen, rammer og føringer
- 3 Drøftingsprotokoll fra FTV-møte

Helgelandssykehuset HF

**Budsjett 2017**



Saksbehandlere: Foretaksledelsen, økonomisjef og controller

## Innhold

1.0	FORMÅL.....	5
1.1	Medbestemmelse.....	5
1.2	Risikovurdering.....	5
1.3	Bakgrunn.....	7
1.4	Helse Nord – premisser .....	7
1.5	Økonomisk status pr. oktober 2016.....	13
2.0	NYE PASIENTILBUD OG PRIORITERINGER.....	15
	Distriktsmedisinsk senter i Brønnøy.....	16
3.0	RAMMER OG BUDSJETT 2017 .....	20
3.1	Rammefordeling Helgelandssykehuset 2017 .....	22
3.2	Bemanning.....	27
3.3	Resultat budsjett 2017 .....	30
4.0	OMSTILLINGSUTFORDRING OG TILTAK.....	30
4.1	Omstillingsutfordring.....	31
4.2	Tiltak .....	31
5.0	AKTIVITET .....	36
5.1	Utvikling av tjenestetilbud og prioritering .....	36
5.2	Somatikk .....	37
5.3	Psykisk helse .....	38
6.0	BÆREKRAFTSANALYSE.....	39
7.0	INVESTERINGER.....	40
7.1	Investeringsramme.....	40
7.2	Investeringsdisponering .....	41
8.0	LIKVIDITETSBUDSJETT.....	43

## **1.0 FORMÅL**

Formålet med saken er å fastsette budsjetttrammene for Helgelandssykehuset HF for driftsåret 2017 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 2017 legger til rette for en vekst i pasientbehandlingen på 2,1 % på nasjonalt nivå. Dette innebærer at aktiviteten kan økes når prioriteringer, kapasitet og økonomi tilsier det. Planlagt aktivitetsvekst skal innrettes mot områder med lange ventetider, fristbrudd og gjennomføring av fagplanene. For Helgelandssykehuset skal økt aktivitet i tillegg være rettet mot hjemhenting av gjestepasienter. Det er krav til at tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) og psykisk helsevern hver for seg skal ha en årlig vekst som er høyere enn hva som er tilfelle for somatikken.

Kvalitetsbasert finansiering videreføres på samme nivå som i 2016. Kvalitetsarbeid vil fortsatt være viktig for å styrke den økonomiske bærekraften. Foretaket vil også i 2017 legge stor vekt på kvalitets- og forbedringsarbeid.

Ordningen med fritt behandlingsvalg utvides, og kostnadene må finansieres av foretakene. Pensjonskostnadene reduseres og det innføres en ordning med nøytral merverdiavgift fra 01.01.2017.

Det er en generell underregulering av ulike takster/ISF, noe som innebærer effektiviseringskrav til foretakene. Helseforetakene får også overført finansieringsansvaret for flere nye legemidler og også for PAH-legemidler (Pulmonal arteriell hypertensjon).

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

### **1.1 Medbestemmelse**

Budsjettdisponeringer og tiltak er behandlet særskilt på alle resultatenehetene, og er drøftet med foretakstillitsvalgte i møte 30.11.2016. Protokoll fra FTV-møte vedlegges saken.

### **1.2 Risikovurdering**

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

De største økonomiske risikofaktorene i budsjettet er:

- Årsverksforbruk
- Ubalanse Mosjøen
- Helgelandssykehuset 2025
- Reduksjon av avsetninger/reserver
- Pasientreiser (hjemhenting av gjestepasienter)
- Overtakelse av nye medisiner fra folketrygden



- Innføringen av merverdiavgiftsordningen (korrekt kompensert)
- Overgang til innsatsstyrt finansiering (ISF) psykisk helse og rus

### 1.3 Bakgrunn

Tilhørende saker fra Helse Nord er følgende:

- Budsjettbrev 2 – planforutsetninger 2016 – 2019,
- Styresak 72-2016 – Plan 2017-2020, inkludert rullering av investeringsplan 2017-2024
- Styresak 114-2016 – Budsjett 2017 foretaksgruppen, rammer og føringer
- Budsjettbrev 3 – Budsjett 2016, Rammer og føringer.

I styresak 71/2016 behandlet styret i Helgelandssykehuset den 02.10.2015 budsjettpremisser og oppdatert bærekraftsanalyse.

Styret fattet følgende vedtak i sak 71/2016:

1. Styret i Helgelandssykehuset HF tar saken om budsjettpremisser 2017 og oppdatert bærekraftsanalyse til orientering.
2. Styret ber om at det i endelig budsjettsak legges frem en risikovektet tiltaksplan i henhold til omstillingsutfordring.

### 1.4 Helse Nord – premisser

Styret i Helse Nord RHF behandlet 19. oktober 2016 sak 114-2016 «Budsjett 2017 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 endret rammen med følgende fra budsjett 2016:

Basisramme 2017 (1000 kr)	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland
Vedtatt ramme 2016	1 361 333	300 191	1 586 495	5 093 238	3 120 621	1 419 294
Inntektsmodeller	-	-	2 791	(1 059)	3 703	(5 435)
Oppgaveendring	7 650	(61 739)	12 861	20 334	12 351	10 400
Lønns- og prisvekst	31 340	1 806	32 775	97 874	60 271	29 050
Realvekst	2 870	18 741	24 524	42 390	51 244	8 165
Tekniske forhold	-76 594	-62 000	-150 143	-599 580	-322 593	-150 248
Vedtatt ramme 2017	1 326 599	197 000	1 509 303	4 653 198	2 925 597	1 311 225
Endring basisramme	-2,6 %	-34,4 %	-4,9 %	-8,6 %	-6,2 %	-7,6 %
Realvekst basisramme	0,2 %	6,2 %	1,5 %	0,8 %	1,6 %	0,6 %

I tillegg får Helgelandssykehuset tildelt midler på øvrig ramme med 1,554 mill. kr, kvalitetsbasert finansiering på 4,977 mill. kr og forskning 0,492 mill. kroner. Totalt blir dette 1 318,2 mill. kroner.

#### 1.4.1 Satsningsområder

Det er varslet at styringskrav og mål i oppdragsdokument for 2017 vil samles i følgende hovedområder:

- Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen
- Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
- Bedre kvalitet og pasientsikkerhet
- Samordning på tvers av regionene
- 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 1 419 mill. kr i 2016. Denne rammen reduseres til 1 311 mill. kr i 2017, der endringer i pensjon på 84,6 mill. kr og MVA på 97,2 mill. kr er endringer i forutsetninger for sammenligning. I tillegg er det tildelt 1,5 mill. kr i øvrig ramme og 4,9 mill. kr tildelt som kvalitetsbasert finansiering. Totale midler til disposisjon i 2017 er da 1 318 mill. kroner.

Resultatkravet fra Helse Nord RHF er 20 mill. kr for 2017, likt det som var i 2016. Resultatkravet på 20 mill. kr i 2017 ligger fast i årene fremover.

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

##### *Oppdatering inntektsmodell somatikk*

Foretaket blir trukket 15,0 mill. kr i oppdatering av inntektsmodell for somatikk. Hovedårsaken til dette er oppdatering av befolkningssammensetning der komponenten antall døde gir foretaket et stort trekk. I tillegg får vi et trekk knyttet til forskning og rehabilitering.

##### *Oppdatering inntektsmodell psykisk helse/innfasing*

Inntektsmodellen for psykisk helse og rus er oppdatert og gir en omfordelingseffekt med økte basisrammer til UNN og Helgelandssykehuset HF, og reduserte rammer til Nordlandssykehuset HF og Finnmarkssykehuset HF. Inntektsmodellen fases gradvis inn over tre år og basisrammen for foretaket økes med 8,0 mill. kr i 2017.

##### *Oppdatering inntektsmodell rus*

Oppdatering av inntektsmodell for tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) er oppdatert og gir en positiv effekt for Helgelandssykehuset HF i 2017 med 3,513 mill. kroner. Denne oppdateringen innføres i sin helhet i 2017.

##### *Inndragning kompensasjon FIKS-deltagelse*

Kompensasjon for deltagelse i FIKS-programmet (totalt 18,0 mill. kr) trekkes inn. Helgelandssykehuset andel er 2,786 mill. kr som gir et trekk i rammen.



#### *Forvaltning IKT EPJ i HF*

Kompensasjon for FIKS-deltagelse er trukket inn, men totalt 8,0 mill. kr fordeles tilbake til foretakene til forvaltning av pasientsystem. Foretakets andel av denne rammen er på 1,238 mill. kroner.

#### *Styrking HF*

Helse Nord har fordelt ut 15,0 mill. kr. til styrking av foretakene. Helgelandssykehusets andel av dette er 2,244 mill. kroner.

#### *Tiltaksplan psykisk helse og rus*

Tildelt midler på 0,318 mill. kr til felles behandlingsenhet og styrking av poliklinisk behandling TSB.

#### *Flyseteavgift*

Foretaket mottar 2,530 mill. kr som kompensasjon for innført flyseteavgift.

#### *Rituell omskjæring*

Basisrammen er økt med 0,186 mill. kr til rituell omskjæring.

#### *Rekrutteringsprogram og Utviklingsprosjekt Helgeland*

Styret i Helgelandssykehuset HF behandlet i styresak 21/2016 «Innspill til plan 2017-2020, inkludert rullering investeringsplan og oppdatert bærekraftsanalyse».

Styresakens vedtak i punkt 3:

«Styret i Helgelandssykehuset HF ber om økte driftsrammer til rekrutteringsprosjekt på 6,0 mill. kr. pr. år i tre år fremover. I tillegg bes det om finansiering av bistand til utviklingsprosjektet på 12,0 mill. kr. over de neste to årene».

I tildelt ramme for 2017 har foretaket fått 3,0 mill. kr til rekrutteringsprogram og 6,0 mill. kr til Utviklingsprosjekt Helgeland.

Det stilles krav til gevinstrealisering i helseforetakene og at basisramme trekkes inn for å finansiere de nye tiltakene. Totalt utgjør gevinstuttakene i Helse Nord 20,0 mill. kr i 2017. Helgelandssykehusets andel av dette er på totalt 2,659 mill. kr og fordeler seg på følgende:

#### *Klinisk farmasi, krav til effektivisering*

Bruk av farmasøyt i klinisk virksomhet vil gi nytteverdi i forhold til færre liggedøgn, færre skader, mindre bruk av medikamenter og pasienttilfredshet. Sykehusapotek Nord er styrket tilsvarende det som er trukket fra foretakene. Vårt trekk knyttet til dette er på 0,464 mill. kroner.

#### *Pasientreiser, krav til effektivisering*

I forbindelse med innføring av ny løsning og nytt regelverk for reiser uten rekvisisjon, så skal den fremtidige behandlingen av reiseoppgjør i Helse Nord samlokaliseres i en regional enhet ved Helgelandssykehuset. Estimerte besparelser for foretaksgruppen er beregnet til 2,0 mill.

kroner. i 2017, stigende til 5,0 mill. kr i 2018. Helgelandssykehuset er trukket kr. 0,337 mill. kr som vår andel av denne besparelsen.

#### *Legemidler, krav til effektivisering*

Bytte av dyre medikamenter til billigere medisiner med samme virkestoffer – synonympreparater. Trekk i rammen på 1,548 mill. kroner.

#### *ERL, krav til effektivisering*

ERL (Elektronisk rekvirering av laboratorietjenester). Det er nå 109 legekantor som rekvirerer elektronisk til ett eller flere sykehus i Helse Nord – ni er klare for opplæring og fem er under installasjon. Når alle disse er satt i produksjon vil Helse Nord ha koplet seg opp mot 82 % av alle legekantorene i regionen. Gevinstpotensialet er knyttet til elektronisk dialog med fastlegekantorene, behovsstyrt prøvetaking – færre laboratorieprøver, reduksjon av manuelt arbeid knyttet til merking av prøveglass, kostnader til konvolutter og porto reduseres.

Helgelandssykehusets andel av forventet gevinstuttak gir et trekk i basisrammen på 0,310 mill. kroner.

#### *Konsekvensjustering pensjon*

Forslag til Statsbudsjett 2017 legger til grunn at pensjonskostnadene reduseres med 572 mill. kr for Helse Nord, sammenlignet med saldert budsjett for 2016. Basisrammen reduseres med 84,658 mill. kroner.

#### *Prisomregning 2,6 pst. ekskl. kapitalgrunnlag*

Det er lagt til grunn en lønns- og prisjustering på 2,6 %, hvorav lønnsvekst 2,7 % og prisstigning varer og tjenester 2,5 %. Basisrammen justeres imidlertid kun med 2,2 %. Dette skyldes at pensjonsgrunnlaget er trukket ut av beregningen. Helgelandssykehuset får 29,050 mill. kr i prisomregning.

#### *Styrking kapitaltilskudd*

Kapitaltilskudd komponenten i basisrammen er prisjustert og dette gir en økning av rammen på 1,811 mill. kroner.

#### *Kvalitetsbasert finansiering*

Helse Nord kommer betydelig dårligere ut enn i 2016 med en inntektsreduksjon på 24,3 mill. kroner. Dette skyldes en kombinasjon av at forbedringen i kvalitet er størst i Helse Sør-Øst og i Helse Vest, og at Helse Nord har prestert dårligere innen alle indikatorområder. Samlet medfører dårligere resultater innen kvalitetsbasert finansiering at inntektene til Helse Nord går ned. Kvalitetsbasert finansiering for Helgelandssykehuset reduseres med 0,275 mill. kr under overskriften basisramme, men får en ytterligere reduksjon under overskriften kvalitetsbasert finansiering 6,138 mill. kroner. Total reduksjon kvalitetsbasert finansiering er på kr. 6,413 mill. kroner.

#### *Realvekst – avvik fra forutsatt juni*

Reduksjon i inntekter som følge av nasjonal inntektsmodell er noe lavere enn lagt til grunn. Foretaket styrkes med 4,952 mill. kr som følge av dette.

#### *Pensjon overgangsordning*

Vi er trukket i basisrammen 84,658 mill. kr for reduserte pensjonskostnader. Dette trekket er fordelt etter inntektsmodellen. Den faktiske reduksjonen vår av pensjonskostnadene er på ca. 64,0 mill. kr og vi har derfor for 2017 fått 20,0 mill. kr i overgangsordning for å kompensere for dette «gapet».

#### *Egenandeler – kompensasjon for manglende prisomregning*

Egenandelene foreslås uendret og dette kompenseres gjennom økt basisramme på 7,1 mill. kroner. som fordeles til helseforetakene etter inntektsfordelingsmodellene. Basisrammen vår økes med 1,146 mill. kroner.

#### *Omlegging aktivitetsbasert refusjon psykisk helse og tverrfaglig spesialisert rusbehandling*

Fra 2017 vil poliklinisk aktivitet innen psykisk helse og rus inkluderes i finansieringsordningen innsatsstyrt finansiering (ISF). Formålet med endringen er å etablere et aktivitetsbasert finansieringssystem som på en bedre måte enn i dag understøtter tjenesten. Midlene er fordelt til foretakene etter inntektsfordelingsmodellen og vi får 4,240 mill. kr i økt basisramme.

#### *Inkludering av legemidler i ISF*

Biologiske legemidler blir inkludert i ISF-ordningen og vi får et trekk på 11,9 mill. kr, men pengene skal vi få tilbake via ISF-ordningen.

#### *Omlegging pasientadministrative systemer*

Som følge av sammenslåing av databaser vil ISF-inntektene reduseres noe. Basisrammen økes for å kompensere for dette og er fordelt i tråd med beregninger fra Helsedirektoratet. Helgelandssykehuset får økt basisrammen med 3,976 mill. kroner.

#### *Flytting legemidler PAH fra trygd*

Finansieringsansvaret for PAH-legemidler (Pulmonal arteriell hypertensjon) overføres fra folketrygden til helseforetakene fra 01.01.2017. Basisrammen er som følge av dette økt med 3,273 mill. kroner.

#### *Kutt legemidler ved overføring fra trygd*

Avkorting av midler tildelt i forbindelse med overføring av finansieringsansvar fra PAH-legemidler fra trygd.

#### *Flytting kreftlegemidler fra trygd*

Statsbudsjettet foreslår at finansieringsansvaret for flere kreftlegemidler overføres til helseforetakene fra 1. mai 2017. Kreftlegemidlene som overføres er innenfor legemiddelgruppene antineoplastiske midler og andre immunsuppressiver. Foretaket får økt sin basisramme med 11,604 mill. kroner.

#### *Merverdiavgiftsordningen*

Ordningen med nøytral merverdiavgift innføres for foretakene fra 01.01.2017. Bakgrunnen er at merverdiavgiften stimulerer til å produsere tjenester med egne ansatte (uten merverdiavgift), fremfor å kjøpe tjenester hos private virksomheter (hvor man blir belastet merverdiavgift). Innføringen innebærer at helseforetakene vil få tilbakebetalt utgifter til merverdiavgift på varer og tjenester som inngår i driften til virksomheten. Foretakets inntekter



og kostnader reduseres som følge av innføring av ordningen. Helgelandssykehuset får et trekk i basisrammen på 97,176 mill. kroner.

### *Endring fordeling klinisk forvaltning EPJ*

I Helse Nords styresak 72-2016 ble tilskudd til klinisk forvaltning IKT fordelt etter feil nøkkel og dette rettes opp. Denne opprettingen medførte et trekk i basisrammen på 0,350 mill. kroner.

### *Narkotikaprogram med domstolskontroll*

Alle helseforetak i Helse Nord må forberede seg på å bli involvert i rehabiliteringsarbeidet for personer med betinget dom på narkotikaprogram med domstolskontroll. Oppfølging av de domfelte krever et godt forpliktende samarbeid med lokale friomsorgskontor. Midlene skal benyttes til å etablere kontakt og utvikle samarbeidsavtaler mellom helseforetakene og friomsorgskontorene. Helgelandssykehuset har fått kr. 0,099 mill. kr til dette formålet.

## **1.5 Økonomisk status pr. oktober 2016**

Resultatet pr. oktober for Helgelandssykehuset HF viser et akkumulert overskudd på 15,1 mill. kroner. Resultatet for samme periode i fjor viste et overskudd på 15,3 mill. kroner.

Resultatmessig er dette likt med fjoråret, men budsjettavviket er likevel større da resultatkravet er økt fra 15,0 i 2015 til 20,0 mill. kr. i 2016.

Prognosen for årsresultat er 25,0 mill. kr i overskudd, 5,0 mill. kr bedre enn resultatkrav.

Driftsresultatet viser et underskudd hittil i år for Mosjøen, Sandnessjøen og Prehospitalt område. Mo i Rana har pr. oktober et resultat på omtrent balanse. Mosjøen har et negativt resultat på 13,5 mill. kroner. Sandnessjøen har et negativt resultat på 5,6 mill. kroner og Prehospital enhet har et negativt resultat på 9,6 mill. kroner.

Alle de somatiske virksomhetene har negative resultater mens det er overskudd på alle enhetene for psykisk helse.

I oktober måned hadde foretaket et årsverksforbruk på 1544. Sammenlignet med oktober 2015 er det en økning på 59 årsverk. Antall månedsverk i foretaket for januar-oktober er i gjennomsnitt 1524, noe som er 41 mer enn i samme periode i fjor. Alle enhetene har økning i årsverksforbruket, men Prehospital står for den største økningen. Mye av denne økningen er relatert til legevaktsformidlingen. Vi bruker flere månedsverk på fastlønn enn budsjettet, men variabel lønn går ned sammenlignet med i fjor.

Sykefraværet for august (siste tilgjengelige tall) viser 5,9 % og er en nedgang sammenlignet med samme periode i fjor, som da viste 7,6 %.

For somatisk virksomhet er aktiviteten hittil i år 114 DRG-poeng bak plan og 27 DRG-poeng foran samme periode i fjor. Innen psykisk helse er aktiviteten innen VOP lavere enn i fjor mens BUP har en høyere aktivitet enn i fjor.

Tiltaksplanene for 2016 er på 25 mill. kr for foretaket. Den planlagte effekten av tiltakene er stipulert til 18,7 mill. kroner. Per oktober ser vi at effekten av tiltakene så langt tilsvarer 8,7 mill. kroner. Tiltakene med størst effekt er «raskere tilbake», diverse innenfor prehospital enhet, sommerferietiltak og redusert innleie, overtid og sykefravær.

Oppsummert er det generelle bildet av resultatet pr. oktober:

- Totale inntekter over budsjett.
- Overforbruk pasienttransport/ambulanseområdet
- Overforbruk på vedlikehold
- Lavere kostnader knyttet til lønnsoppgjør enn budsjettet
- 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 2016 med overskudd på 20 mill. kroner. Styrking av basisrammen er imidlertid mindre i 2017 enn i 2016, noe som gjør at Helgelandssykehuset har mindre handlingsrom til å utvide pasienttilbudet. Det skal fortsatt være fokus på kvalitet, rekruttering og kompetanseheving. I tillegg er det fortsatt en målsetning å hente hjem gjestepasienter der vi har kapasitet, noe som også vil minske kostnadene til pasienttransport.

Sentrale føringer for aktivitet i 2017 er fortsatt som 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 72 – 2016 Plan 2017 – 2020

- Oppfølging ventetider og fristbrudd. Dette innebærer at unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen skal reduseres
- Høyere vekst i psykisk helse/TSB enn i somatikk
- Regional kreftplan skal realiseres og pakkeforløp skal gjennomføres i tråd med nasjonale krav.
- Regionale fagplaner skal være retningsgivende
- Regional kvalitetsstrategi skal realiseres
- Pasientsikkerhetskulturen skal forbedres.

### Fokusområder i 2017:

#### Helgelandssykehuset 2025

Arbeidet med å lage et planprogram for idéfasen er i gang. Planprogrammet skal definere hva som skal vektlegges i konsekvensutredningene. Planprogrammet blir sendt på høring til alle berørte parter før det styrebehandles.

I løpet av 2017 skal det gjøres to konsekvensutredninger – en på regionalt nivå og en på kommunalt nivå. Utredningen på regionalt nivå (KU1) skal vise hva en ny sykehusstruktur vil bety for Helgeland som region. Utredningen skal vise hvilke konsekvenser de ulike lokaliseringene får for rekruttering, infrastruktur, byutvikling og så videre. Konsekvensutredningen vil bli sendt på høring til alle berørte parter før den styrebehandles i Helgelandssykehuset og Helse Nord høsten 2017.

Konsekvensutredningen på kommunalt nivå (KU2) skal vise hvilke konsekvenser etablering av et nytt sykehusbygg vil få for den aktuelle kommunen. Utredningen vil vise hvordan ei tomt svarer

til utfordringer knyttet til grunnforhold, veinett, transport, nærmiljø, miljø og så videre. Også denne utredningen blir sendt på høring før den styrebehandles sommeren 2018.

Parallelt med de planfaglige utredningen vil det foregå helsefaglige utredninger. Det planfaglige og det helsefaglige er gjensidig avhengig av hverandre og vil nødvendigvis påvirke hverandre. Utredningene samles til slutt i en idéfaserapport som skal være klar senhøsten 2018.

Endelig beslutning om struktur og lokalisering skal behandles av styrene for Helgelandssykehuset og Helse Nord i desember 2018.

I mandatet for idéfasen 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**

Konseptrapporten skal kvalitetssikres og arbeidet går i mars 2017 over i forprosjektfasen. Detaljering og dimensjonering av funksjoner og personellressurser, samt utstyr, bygg og tekniske installasjoner skjer i denne fasen. Da skal vi også fastsette en kostnadsramme og utarbeide finansieringsplaner.

Brønnøy kommune vil være prosjekteier og eier av det nye bygget. Helgelandssykehuset skal inngå en leiekontrakt for arealene helseforetaket skal leie av Brønnøy kommune når endelig vedtak om ny sykehusstruktur foreligger.

### **HOS/FIKS-prosjektet, klinisk IKT**

DIPS-basene for elektronisk journal ble slått sammen til én felles journal i Helgelandssykehuset 29.02.2016. Alle helseforetakene i regionen har i løpet av 2016 fått sammenslåtte DIPS-databaser, slik at det nå er én felles journal i regionen. ERL – Elektronisk rekvirering av laboratorieprøver er innført. HOS-prosjektet avsluttes 1. tertial 2017, og EPJ-konsulentene og opplæringskoordinator er i ferd med å utvikle restanser på opplæring i HOS-prosedyrer. Sectra røntgensystem er innført i regionen, det er etablert regional forvaltning for radiologi, og fra 01.01.2017 etableres regional forvaltning for EPJ. Utgiftene til de regionale forvaltningene belastes helseforetakene etter fordelingsnøkkel. Registrering av pakkeforløp kreft vil fra 1. kvartal 2017 gjøres i ny DIPS-plattform, DIPS Arena. Øvrig implementeringstakt for plattformen er ikke klarlagt, men fra 2018 vil hele elektronisk pasientjournal være på denne plattformen.

### **Andre kliniske IKT-prosjekt**

Våren 2017 vil det også bli presentert løsningsforslag for elektronisk kurve. Elektronisk resept er tatt bruk, men dette medfører også behov for å rydde i den enkelte pasients legemidler i bruk. Digitale pasienttenester er etablert med pasientens innsyn i elektronisk journal. Tjenesten suppleres med tilgang til innsynslogg, elektronisk timevisning og muligheter for å følge henvisningsløp.

Det blir startet en pilot i helseforetaket med talegjenkjenning for dokumentasjon i journal. Felles inntaksfunksjon vil bli etablert som eget prosjekt, og dette vil kunne gi gevinst form av bedre utnytting av kapasitet og bedre koordinering når pasientene skal ha flere tilbud.



### **Implementering av ny ambulanseplan**

Utkast til ny ambulanseplan ble vedtatt 14.06 2016. Arbeidet med gjennomføring og implementering starter i januar 2017. Planen vil iverksettes når arbeidet er ferdigstilt, tidligst mot slutten av 2017. Det har vært flere dialogmøter med berørte kommuner knyttet til disse spørsmålene, og i tråd med styrevedtaket i sak 50/2016 er det laget gjennomførings- og implementeringsplan i samarbeid med de berørte kommunene. Planen skal evalueres ett år etter iverksettelse.

### **Felles vaktordning radiologi**

Felles vaktordning er gjennomført fra mars 2016 med deltakelse fra Nordlandssykehuset. Dette bidrar til økt samarbeid internt i Helgelandssykehuset og mellom helseforetakene i regionen. Det innebærer også større potensiale for utdanning og rekruttering.

### **Felles vaktordning i psykisk helse**

Dette vil utredes som et eget prosjekt etter liknende mal som for radiologi. Det vil også bli vurdert å innlemme psykologspesialistene i ordningen. En vaktordning vil, sammen med ambulant akutteam, øke akuttilbudet innen psykisk helse.

### **Overtakelse av pasienter i LAR (legemiddelassistert rehabilitering)**

Behandlingsansvaret for ca. 70 LAR-pasienter er overtatt fra UNN. Tjenesten er etablert i egne lokaler i Mo i Rana, og i tillegg er det ansatte i Mosjøen og Ytre Helgeland. Det tilbys et fullverdig LAR-tilbud der pasienter også kan være innlagt i døgntilbud i utrednings- og oppstartfase.

### **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. Det er besluttet at tiltaket skal evalueres i 2016. Det er formulert evalueringspunkter og nedsatt en arbeidsgruppe som har startet arbeidet, og det er planlagt ferdigstilt innen utgangen av året.

### **Krise-/akuttsenger psykisk helse**

Flere pasienter med behov for tidlig intervensjon får et tilbud gjennom krise- og akuttplasser i Helgelandssykehuset. Dette er også supplert med brukerstyrte senger. Tilbudet er begrenset til å gjelde innen ordinær arbeidstid.

### **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 medisin og rehabilitering. Tilbudet skal først og fremst være forbeholdt pasienter som etter akutt sykdom/skade trenger videre rehabilitering i sykehus. Aktiviteten har vært lavere enn planlagt i 2015 og 2016, og det er planlagt en gjennomgang av tilbudet

### **Økt tilbud innenfor CFS/ME**

Det gis tilbud til denne pasientgruppen gjennom tiltaket «Raskere tilbake». Pasienter som ikke følger kriteriene til tiltaket blir henvist til UNN, Tromsø. Helgelandssykehuset hadde i 2015 utfordringer med spesialistdekning til dette tilbudet. I 2016 er aktiviteten høyere enn planlagt. «Raskere tilbake» blir videreført i 2017, men eventuell

ytterligere forlengelse er ikke klarlagt. Det vil bli en gjennomgang av tilbudet på samme måte som inospital rehabilitering

### **Styrking av spesialisttilbudet i Brønnøysund**

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

### **Tilbudet i Mosjøen – Urologi, Nevrologi, Øye, Hud**

Tilbudene innen urologi er styrket med ansettelse av en tredje overlege, samt en LIS-lege som får ett års tellende tjeneste til grenspesialiteten. Et nytt tilbud med knusing av stein i urinveiene ble etablert sommeren 2015 (ESWL - sjokkbølgebehandling), og dette har fjernet gjestepasienter fra Helgeland til UNN, Tromsø for denne behandlingen.

Nevrologi er styrket med en overlegestilling, slik at det nå er ansatt tre nevrologer.

Tilbudet innen øyesykdommer er pt uten fast lege, men nyansatt lege starter i mars 2017.

Det er samme situasjon inne hudsykdommer, nyansatt overlege starter i mars 2017.

### **Rekruttering**

Økt satsing på rekruttering av LIS-leger (leger i spesialisering) er en langsiktig satsing på å bygge solide og fremtidsretta fagmiljøer. Midlene knyttet til LIS-leger både innenfor somatikk og psykisk helse er videreført, men det er fremdeles tre ubesatte LIS-stillinger i henhold til den opprinnelige planen. Disse er innenfor somatikk – to i Mosjøen og en i Sandnessjøen.

Foretaket har også videreført satsningen på rekruttering av spesialsykepleiere i 2017 (ABIOK).

Til denne satsningen er det fordelt ut 2,0 mill. kroner.

### **Kompetanseheving/opplæring**

Arbeidet med utarbeidelse av en intern kurskatalog for 2016 har resultert i 25 gjennomførte tiltak (klasseromkurs) med til sammen 1 258 deltagere. Som eksempel har vi hatt med 180 deltagere på kurs i tilknytning til Nærværs-/IA-prosjektet, 95 deltagere på kurs i oppfriskning av helselovgivningen og 80 ledere har deltatt på tre samlinger hver der relasjonsledelse har vært hovedtema. I tillegg har vi gjennomført ei motivasjonssamling for ansatte med over 500 deltagere. På e-læringsområdet kan det nevnes at 2 317 har gjennomført kurs i miljøsertifisering og 1 699 har gjennomført informasjonssikkerhetskurs for journalbrukere.

I løpet av høsten har vi igangsatt et arbeid for å få til en forbedret struktur på kompetanseplanleggingen på den enkelte avdeling i foretaket. Målet er at vi skal ha på plass en helhetlig kompetanseplan for foretaket for 2017. Oppsummert kan det slås fast at det gjøres mye for å sikre at kvaliteten på pasientbehandlingen og på personalarbeidet/ledelse holder en forsvarlig standard.

### **Forskning**

Avsatte midler til forskning holdes uforandret. 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 seks år. Det er også søkt om forskningsmidler til Helse Nord RHF for to ytterligere PhD-prosjekter. Helseforetaket har også opprettet en 50 % forskerstilling knyttet til klinisk nevropsykologi, som ledd i et eget prosjekt og det er planlagt en 50 % stilling til under forutsetning av oppnådd PhD. Foruten

stimulering til økt forskning i helseforetaket vil prioriterte oppgaver være tilgang til forskningslitteratur, system for lagning av forskningslitteratur og å opprette rutiner for internkontroll av forskning. Helseforetakets forskningsstrategi blir revidert i tråd med ny forskningsstrategi for Helse Nord som er vedtatt i 2016.

### **Styrking av klinisk nevropsykologi**

Som et eget prosjekt innen klinisk nevropsykologi ble det i 2016 ansatt 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 Helgelandssykehuset og videreføres.

### **Overgrepsmottak**

I tråd med kravet i oppdragsdokumentet 2015 om opprettelse av overgrepsmottak i helseforetakene, er dette arbeidet startet. Opplæring av personell pågår og mottaket blir iverksatt i 1. tertial 2017 ved akuttmottaket i Mo i Rana.

### **Kvalitet**

Arbeidet med kvalitet skal fortsatt styrkes. Kvalitetsarbeidet skal skje i tråd regional kvalitetsstrategi som skal konkretiseres og operasjonaliseres i helseforetaket i form av handlingsplaner innen ulike kvalitetsområder. På grunn av bemanningssituasjonen i helseforetaket og vurdering av stabsfunksjoner blir 2,5 prosjektstilling som kvalitetsrådgivere ikke videreført i 2017, men det er fortsatt 0,5 stilling innen psykisk helse og 1 stilling tilknyttet prehospital enhet. Organisering av stabsfunksjon knyttet til kvalitetsarbeid blir vurdert ved gjennomgang av stabsfunksjoner. Som i 2016 er det satt av 2,0 mill. kroner til kvalitets- og forbedringsprosjekter.

### **Miljøarbeid – ytre miljø**

Helgelandssykehuset ble godkjent etter miljøstandard ISO14001:2014 i 2015. Alle foretak som er godkjent etter denne standarden må re-sertifiseres etter ny oppgradert standard ISO14401:2015 innen utgangen av februar 2018.

Det vil i 2017 blir gjennomført to revisjoner i Helgelandssykehuset. Ekstern revisjonspart er Det Norske Veritas GL. Første revisjon, som er en ordinær oppfølgingsrevisjon, blir gjennomført i mai 2017. Dette er en revisjon etter gammel standard. Andre revisjon som er en re-sertifisering etter ny standard blir gjennomført i november/desember 2017.

Interne revisjoner i henhold til tidligere vedtatte revisjonsplaner vil gjennomføres som planlagt. Samtidig vil det legges til rette for eventuelle endringer i forhold til ny standard.

### **Gylne regel**

Gjennomsnittlig ventetid innen både psykisk helsevern og TSB er lav, og det er et mål at dette skal videreføres i 2017. Innen psykisk helsevern for barn og unge vil det være særlig oppmerksomhet på ventetidene. Selv om det heller ikke på dette området er bekymringsfullt lange ventetider er fokus på at barn og unge skal ha så kort ventetid som mulig.

Psykisk helse og rus planlegger etablering av vaktberedskap i 2017. Dette vil være et viktig bidrag til bedret kvalitet på tilbudet lokalt på Helgeland for de sykeste pasientene innen psykisk helsevern og rus. Det vil føre til en kostnadsøkning innen området. Vaktberedskap vil øke sannsynligheten for at en får redusert antall transporter til Nordlandssykehuset psykiatri i Bodø

og dermed en kostnadsreduksjon innen prehospital enhet. Helgelandssykehuset har fortsatt ledige stillinger for leger og psykologer, og rekruttering av disse personellgruppene vil ha prioritet også i 2017. Aktivitet innen psykisk helsevern for barn og unge har hatt en relativt stor økning i 2016 og en kan ikke forvente tilsvarende økning i 2017. Innen psykisk helsevern for voksne og innen TSB forventes en økning i 2017. Innen TSB har en ikke hatt erfaringstall å sammenligne med, men dette vil være på plass i 2017.

I tillegg bygger budsjett 2017 på planpremissene og de viktigste målene for Helse Nord:

Oppfylle nasjonale og regionale krav til kvalitet og sikkerhet i pasientbehandlingen

- Videreutvikle samhandlingen med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige pasientforløp
- Realisere forskningsstrategien
- Sikre god pasient- og brukervedvirkning
- Sikre gode arbeidsforhold samt tilstrekkelig og kvalifisert personell
- Innfri de økonomiske mål i perioden
- Oppgradere utstyr og utvikle bygg i samsvar med planer og faglig utvikling

### **3.0 RAMMER OG BUDSJETT 2017**

Helgelandssykehuset HF har fått redusert sin basisramme med 108,069 mill. kr når vi sammenligner budsjettildelingen 2017 mot budsjettildelingen for 2016. Mye av denne reduksjonen er relatert til reduksjon av pensjonskostnadene og trekk i rammen knyttet til merverdiavgiftsordningen.

Realvekst for Helgelandssykehuset HF er på 0,6 % eller på 8,1 mill. kroner.

Det er først og fremst midler til generell styrking og styrking av kapitaltilskuddet som utgjør realveksten.

Oppdateringen av inntektsmodellen for somatikk ga foretaket et trekk innenfor somatikken, mens oppdatering av inntektsmodellen for psykisk helse og rus ga en positiv effekt. Nettoeffekten av oppdateringen av inntektsmodellene ga et trekk på ca. 5,5 mill. kroner.

Kravet til resultatområdene er for 2017 som for 2016 - de skal gå i balanse. Overskuddskravet er på 20,0 mill. kroner. Det er lagt på Fellesområdet og satt av i budsjettet.

Oppsummert er rammeendringen fra 2016-2017 slik:

Basisramme 2017	Helgeland
<b>Vedtatt basisramme 2016 - per oktober 2015</b>	<b>1 419 294</b>
Oppdatering inntektsmodell somatikk	-15 043
Oppdatering inntektsmodell psykisk helse/innfasing	8 000
Oppdatering inntektsmodell rus	3 513
Inndragning kompensasjon FIKS-deltakelse	-2 786
Forvaltning IKT EPJ i HF	1 238
Styrking HF	2 244
Tiltak plan psykisk helse og rus	318
Flyseteavgift	2 530
Rituell omskjæring	186
Rekrutteringsprogram Helgeland	3 000
Utviklingsprosjekt Helgeland	6 000
Klinisk farmasi, krav til effektivisering	-464
Pasientreiser, krav til effektivisering	-337
Legemidler, krav til effektivisering	-1 548
ERL, krav til effektivisering	-310
Konsekvensjustering pensjon	-84 658
Prisomregning 2,6 pst. ekskl. Pensjonsgrunnlag ekskl. kapitalgrunnlag	29 050
Styrking kapitaltilskudd	1 811
Kvalitetsbasert finansiering	-275
Realvekst - avvik fra forutsatt juni	4 952
Pensjon overgangsordning	20 000
Egenandeler - kompensasjon for manglende prisomregning	1 146
Omlagging av aktivitetsbasert refusjon PH og TSB, fra kap. 732.77	4 240
Inkludering av legemidler i ISF, til kap. 732.76	-11 900
Omlagging av pas adm systemer, flytting fra kap. 732.76	3 976
Flytting legemidler PAH fra trygd	3 273
Kutt legemidler PAH ved overf fra trygd	-402
Flytting kreftlegemidler fra trygd	11 604
Merverdiavgiftsordningen, til kap. 732.70 og 732.80	-97 176
Endring fordeling klinisk forvaltning EPJ	-350
Narkotika program med domstolskontroll	99
<b>Vedtatt basisramme 2017 - per oktober 2016</b>	<b>1 311 225</b>

I tillegg kommer 1,554 mill. kr som er fordelt under øvring ramme og kvalitetsbasert finansiering på kr. 4,977 mill. kroner. Kvalitetsfinansiert finansiering er mye redusert fra 2016.

Øvrig ramme 2017	Helgeland
Transporttilbud psykisk syke	677
Tilskudd til turnustjeneste   estimat, fordeles oppdragsdokument	878
<b>SUM øvrig ramme 2017 - per oktober 2016</b>	<b>1 554</b>

Kvalitetsbasert finansiering	Helgeland
Ramme 2016	11 390
Oppdatering modell 2017	(6 413)
<b>SUM kvalitetsbasert finansiering - per oktober 2016</b>	<b>4 977</b>

Øremerket tilskudd Forskning (konto 3320)	Helgeland
Forskning resultatbasert	492
<b>SUM øremerket forskning 2017 - per oktober 2016</b>	<b>492</b>

Dette oppsummerer seg en total basisramme på 1 318,2 mill. kr for 2017.

### 3.1 Rammefordeling Helgelandssykehuset 2017

De totale rammene til fordeling på sykehusenhetene for somatikk er oppjustert med lønns- og prisvekst på 2,7 % sammenlignet med i fjor. I tillegg er 9,325 mill. kr som tidligere er gitt som spesifikke midler til diverse stillinger lagt inn i modellen. Dette betyr en økning av rammene til somatisk virksomhet på 20,1 mill. kroner. Fordeling mellom sykehusenhetene er fordelt i inntektsfordelingsmodellen. I tillegg kommer kapitalkompensasjon av åpningsbalansen, diverse bevilgninger til fagplaner og til rekruttering. På de somatiske sykehusenhetene er det gjort uttrekk for intern service som overføres ny enhet for drift og eiendom. Mosjøen har også for budsjettåret 2017 fått ekstra ramme på 5,0 mill. kroner.

Gjestepasientbudsjettet innenfor somatikk er økt i forhold til budsjettildelingen for 2016. I 2015 var budsjettet på 43,0 mill. kr mens det reelle forbruket ble på ca. 54,0 mill. kroner. På grunn av nye pasienttilbud og økt fokus på gjestepasienter ble ikke budsjettet økt for budsjett 2016. Flere av tiltakene knyttet til gjestepasienter innenfor somatikk har ikke hatt forventet effekt, mens noen har hatt en positiv effekt på kostnadsutviklingen. Prognosen for året er kostnader under fjorårets nivå, og budsjettet for 2017 er på 52,0 mill. kroner. Gjestepasientbudsjettet til rehabilitering er økt i henhold til prognose.

Psykisk helse er justert med lønns- og prisstigning i forhold til rammetildeling for i fjor, men det er gjort korrigerende av rammen på 4,2 mill. kr på grunn av omlegging til innsatsstyrt finansiering (ISF) for poliklinisk virksomhet. Det samme beløpet er da lagt inn på ISF-inntekter slik at det ikke gir noen effekt på totale inntekter for psykisk helse. Prisjustering er også gjort for ambulanseteam, krise- og akuttseger og rusavdelingen Mo i Rana. LAR har fått tildelt midler ut fra prognose for inneværende år.

Teknisk avdeling psykisk helse Mosjøen er overført til ny enhet Drift og eiendom.

Oppdatering av inntektsmodeller for psykisk helse og rus er lagt inn i budsjettet her som udisponerte midler, som kan brukes til nye tilbud og økt aktivitet.

Gjestepasienter rus har reduserte kostnader for 2016 med 1,0 mill. kr i henhold til prognose og gjestepasientkostnader for psykisk helse er redusert med 1,5 mill. kroner.

Prehospitalt område har fått økte rammer med lønns- og prisstigning på 2,7 %. I tillegg er det av midlene innen psykisk helse tildelt 5,0 mill. kr for drift av transport for psykiatripasienter. Dette er det samme som i 2016. Pasientreiser har fått en liten økning i rammen fra 2016 knyttet til flyseteavgift.

Den nye enheten for drift og eiendom har fått overført midler tilsvarende intern service budsjettene for 2016 på sykehusenhetene prisjustert med 2,7 % lønns- og prisvekst. Merkantil

avdeling som var underlagt intern service i Sandnessjøen er ikke overført da dette avviker fra organisering på de andre sykehusenhetene. I tillegg er som tidligere nevnt teknisk avdeling psykisk helse Mosjøen overført. Psykisk helse i Mosjøen har også kjøkkenvirksomhet som i utgangspunktet også skal overføres drift og eiendom, men dette er ikke endelig avklart og dermed ikke overflyttet. Helgelandssykehuset skal være pilot i Helse Nord i prosjekt internleiemodell. Formålet med en internleiemodell er at areal bruk og kostnader knyttet til arealer, skal synliggjøres for enhetene/kostnadsstedene.

De totale IT-kostnadene øker med ca. 6,0 mill. kr fra 2016. Dette gjelder administrative systemer fra RHF, Helse Nord IKT og det som blir nytt fra 2017 – kostnader knyttet til funksjonell forvaltning.

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

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 også i budsjettet for 2017 satt av en egen pott til disposisjon for kvalitets-/forbedringsprosjekt på 2,5 mill. kroner. Nærværprosjektet er budsjettert med 2,5 mill. kr og tiltak i forbindelse med medarbeiderundersøkelsen er satt av med 0,5 mill. kroner. Utskiftinger av pc-er er også i årets budsjett lagt sentralt for å sikre at det reelle behovet for utskifting av pc-er blir ivarettatt.

Som tabellen under viser er det foretatt diverse avsetninger og øremerkede midler lagt til Fellesområdet. Dette er lønnsoppgjør, utskifting pc-er, overgrepsmottak og mottatte midler til Helgelandssykehuset 2025.

Reduksjon av pensjonskostnader er trukket ut fra enhetene med det samme beløpet som enhetene får i kostnadsreduksjon fra den foreløpig beregning av pensjonskostnadene. Dette gjelder både somatikk, psykisk helse og rus, prehospitalt, fellesområdet og drift og eiendom.

Som følge av innføring av merverdiavgiftordningen har foretaket fått en reduksjon av sin basisramme på 97,2 mill.kr. Våre beregninger viser at Helgelandssykehuset kommer til å motta refusjon på 92,7 mill.kr. Dette betyr en under kompensasjon på 4,5 mill. kroner ifølge foretatte beregninger. Det er usikkerhet rundt mva-refusjonens størrelse. Faktisk kompensasjon er delt ut til sykehusenhetene, mens under kompensasjonen er holdt sentralt på fellesområdet.

I tillegg til det de 18,4 mill. kr som ikke er fordelt under psykisk helse, er det 14,4 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.

Både reduksjon av pensjonskostnadene og innføringen av momsordningen gjør at det ikke er mulig å gjøre direkte sammenligning av tallene mellom år.



Fordeling budsjett 2017								
Tall i tusen		HSYK HF	Mo i Rana	Mosjøen	Sandnessjøen	Prehospital	Drift og eiendom	Fellesområdet
Ramme tildeling								
Basis Rammetilskudd:		1 311 225						
Øvrig ramme	art 3350	1 554						
Kvalitetsbasert finansiering	art 3310	4 977						
Forskning	art 3320	492						
<b>Sum Ramme 2017</b>		<b>1 318 248</b>						
Ramme tildeling								
<b>Sum Ramme 2016</b>		<b>1 375 585</b>						
<b>Endring basisramme HF</b>		<b>-57 337</b>						
Budsjettramme i.f. modell - somatikk		470 019	198 422	97 324	174 273			
Kompensasjon for kapitalkostn.		32 195	14 563	7 882	9 750			
Omlegging av pasadm systemer	Sammenslåing DIPS baser	3 976	1 670	835	1 471			
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, art 3350	878	314	250	314			
Abiok	Fordeling etter stillinger (MÅ s)	2 000	800	400	800			
Rekrutteringstiltak - LIS leger/videreutd.		5 000	2 000	500	1 000			1 500
Lungelege	Engangsbevilgning år 2	1 375	1 375					
Fagplan		6 540		2 850	2 690			1 000
Strålevern koordinator	HF-funksjon 10% stilling	100		100				
Radiologivakt		1 500	635	365	500			
Korrigerer pensjon 161 mill.kr		-5 656	-1 843	-998	-1 664	-834		-317
Flytting intern service, ny organisering			-40 096	-26 129	-38 943		105 168	
Omfordeling pensjonskostnad, ny organisering	Tilsvarende omf. pensjonskost.		-1 807	-976	-1 366		4 149	
<b>Sum Somatikk 2017</b>		<b>521 240</b>	<b>177 078</b>	<b>83 126</b>	<b>149 774</b>	<b>-834</b>	<b>109 317</b>	<b>2 779</b>
<b>Sum Somatikk 2016</b>		<b>507 676</b>	<b>218 458</b>	<b>102 596</b>	<b>183 526</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3 096</b>
<b>Endring ramme somatikk 2017-2016</b>		<b>13 564</b>	<b>-41 380</b>	<b>-19 470</b>	<b>-33 752</b>	<b>-834</b>	<b>109 317</b>	<b>-317</b>
Psykisk helsevern	Pris jus. Ikke fordelingsmode	159 863	53 390	66 588	39 885			
Ambulant akutteam	Pris justert	8 829	6 002	932	1 895			
Krise / akuttenger	Pris justert	5 810	3 504	2 306				
Barn som pårørende	Pris justert	351		351				
TSB	Pris justert	18 594	18 594					
Rekrutteringstiltak	Lis leger	2 500	1 000	1 000	500			
LAR	Prognose	8 000	6 500	350	700			450
Gjeste pasienter psykisk helse	1,5 mill ned	7 000						7 000
Gjeste pasienter rus	1,0 mill ned	19 000						19 000
Transport psykiatri pasienter		5 000				5 000		
IKT- kostnader	korrigeres?	3 000						3 000
Omlegging fra takst til ISF	Redusert inntekt tilsvarende	4 240	1 554	948	1 738			
Prosjekt Nevropsyk	Nytt tilbud	1 541		1 541				
Korrigerer pensjon 161 mill.kr		-980	-410	-336	-234			
Rest psykisk helse og TSB		18 376						18 376
Flytting intern service, ny organisering			-6 000	-4 610	-3 000		13 610	
Omfordeling pensjonskostnad, ny organisering	Tilsvarende omf. pensjonskost.			-110			110	
<b>Sum Psykisk helse og TSB 2017</b>		<b>261 124</b>	<b>84 134</b>	<b>68 960</b>	<b>41 484</b>	<b>5 000</b>	<b>13 720</b>	<b>47 826</b>
<b>Sum Psykisk helse og TSB 2016</b>		<b>241 512</b>	<b>86 849</b>	<b>70 832</b>	<b>41 181</b>	<b>5 000</b>	<b>0</b>	<b>37 650</b>
<b>Endring ramme Psykisk helse og TSB 2017-2016</b>		<b>19 612</b>	<b>-2 715</b>	<b>-1 872</b>	<b>303</b>	<b>0</b>	<b>13 720</b>	<b>10 176</b>
Andre funksjoner								
Prehospital enhet (inkl. amb og amk)	Pris justert - pensjon justert	151 372				151 372		
Pasienttransport	Pris justert	119 880				119 880		
Adm. Pasienttransport	Pris justert	13 017				13 017		
Styret		1 500						1 500
Administrerende direktør		6 000						6 000
Senter for fag, forskning og utdanning		16 342					700	15 642
Senter for Økonomi		15 080					3 580	11 500
Senter for HR		9 290						9 290
Senter for Kommunikasjon		4 200						4 200
Senter for Eiendom		2 323					2 323	
Senter for samhandling og PKO		3 830						3 830
Forskning		2 500						2 500
Behandlingshjelpemidler		17 614					17 614	
Opplæring felles		2 000						2 000
HR-felles		3 300						3 300
Diverse		6 500					500	6 000
IT-kostnader - RHF		7 801						7 801
Helse Nord IKT		53 600						53 600
Funksjonell fovaltning		2 800						2 800
Gjeste pasienter		52 000						52 000
Gjeste pasienter rehabilitering		4 000						4 000
Laboratorieprøver		10 000						10 000
Kostbare legemidler		53 100						53 100
<b>Sum andre funksjoner 2017</b>		<b>558 049</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>284 269</b>	<b>24 717</b>	<b>249 063</b>
<b>Sum andre funksjoner 2016</b>		<b>526 976</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>277 608</b>	<b>0</b>	<b>249 368</b>
<b>Endring andre funksjoner 2017-2016</b>		<b>31 073</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6 661</b>	<b>24 717</b>	<b>-305</b>
Overskuddskrav		20 000						20 000
Omstilling Mosjøen		5 000		5 000				
Avsetning lønnsoppgjør 2017		15 000						15 000
Nødnett		2 054				2 054		
Utsifting pcer		2 500					2 500	
Kvalitetsforbedringsprosjekt		2 500						2 500
Nærværprosjekt		2 000						2 000
MU-undersøkelse		500						500
Flysetavgift		2 530				1 500		1 030
Overgrepsmottak		2 500						2 500
Helgelandssykehuset 2025		6 000						6 000
MVA - trekk		-97 176	-9 889	-4 375	-6 958	-16 229	-18 176	-41 549
Adm dir. disp		14 428						14 428
<b>Sum diverse 2017</b>		<b>-22 164</b>	<b>-9 889</b>	<b>625</b>	<b>-6 958</b>	<b>-12 675</b>	<b>-15 676</b>	<b>22 409</b>
<b>Sum diverse 2016</b>		<b>99 421</b>	<b>300</b>	<b>5 313</b>	<b>125</b>	<b>2 000</b>	<b>0</b>	<b>91 683</b>
<b>Fordelt ramme 2017</b>		<b>0</b>	<b>251 323</b>	<b>152 711</b>	<b>184 300</b>	<b>275 760</b>	<b>132 078</b>	<b>322 077</b>
<b>Fordelt total ramme 2016</b>		<b>0</b>	<b>305 607</b>	<b>178 741</b>	<b>224 832</b>	<b>284 608</b>	<b>0</b>	<b>381 797</b>
<b>Endring ramme</b>		<b>-54 284</b>	<b>-26 030</b>	<b>-40 532</b>	<b>-40 532</b>	<b>-8 848</b>	<b>132 078</b>	<b>-59 720</b>
<b>Endring i %</b>			<b>-21,6 %</b>	<b>-17,0 %</b>	<b>-22,0 %</b>	<b>-3,2 %</b>	<b>100,0 %</b>	<b>-18,5 %</b>





### 3.1.1 Sammenligning

Tabellen under viser endringen i basisramme fra 2016 til 2017 for den enkelte sykehusenhet.

Fordeling budsjett 2017						
Tall i tusen	Mo i Rana	Mosjøen	Sandnessjøen	Prehospital	Drift og eiendom	Fellesområdet
Budsjettramme i.f. modell - somatikk	198 422	97 324	174 273			
Sum øremerkede midler	20 559	12 907	15 810	-834	0	2 779
Flytting intern service, ny organisering	-41 903	-27 105	-40 309	0	109 317	0
<b>Sum Somatikk 2017</b>	<b>177 078</b>	<b>83 126</b>	<b>149 774</b>	<b>-834</b>	<b>109 317</b>	<b>2 779</b>
Sum Somatikk 2016	218 458	102 596	183 526	0	0	3 096
<b>Endring ramme somatikk 2017-2016</b>	<b>-41 380</b>	<b>-19 470</b>	<b>-33 752</b>	<b>-834</b>	<b>109 317</b>	<b>-317</b>
Psykisk helsevern	53 390	66 588	39 885			
Sum øremerkede midler	36 744	7 092	4 599	5 000	0	47 826
Flytting intern service, ny organisering	-6 000	-4 720	-3 000	0	13 720	0
<b>Sum Psykisk helse og TSB 2017</b>	<b>84 134</b>	<b>68 960</b>	<b>41 484</b>	<b>5 000</b>	<b>13 720</b>	<b>47 826</b>
Sum Psykisk helse og TSB 2016	86 849	70 832	41 181	5 000	0	37 650
<b>Endring ramme Psykisk helse og TSB 2017-2016</b>	<b>-2 715</b>	<b>-1 872</b>	<b>303</b>	<b>0</b>	<b>13 720</b>	<b>10 176</b>
Prehospital enhet (inkl. amb og amk)				151 372		
Pasienttransport				119 880		
Adm. Pasienttransport				13 017		
Sum andre funksjoner 2017	0	0	0	284 269	24 717	249 063
Sum andre funksjoner 2016	0	0	0	277 608	0	249 368
<b>Endring andre funksjoner 2017-2016</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6 661</b>	<b>24 717</b>	<b>-305</b>
Sum diverse 2017, inkl MVA trekk	-9 889	625	-6 958	-12 675	-15 676	22 409
Sum diverse 2016	300	5 313	125	2 000	0	91 683
<b>Sum endring diverse 2015-2014</b>	<b>10 189</b>	<b>4 688</b>	<b>7 083</b>	<b>14 675</b>		<b>69 274</b>
<b>Fordelt ramme 2017</b>	<b>251 323</b>	<b>152 711</b>	<b>184 300</b>	<b>275 760</b>	<b>132 078</b>	<b>322 077</b>
Fordelt total ramme 2016	305 607	178 741	224 832	284 608	0	381 797
<b>Endring ramme</b>	<b>-54 284</b>	<b>-26 030</b>	<b>-40 532</b>	<b>-8 848</b>	<b>132 078</b>	<b>-59 720</b>
<b>Endring i %</b>	<b>-21,6 %</b>	<b>-17,0 %</b>	<b>-22,0 %</b>	<b>-3,2 %</b>	<b>100,0 %</b>	<b>-18,5 %</b>

På grunn av redusert pensjonskostnader og innføring av mva-refusjon er basisrammen redusert. Pensjonskostnadene og driftskostnader er også blitt endret som følge av dette. Direkte sammenligning av basisrammetildeling mellom årene vil ikke være mulig.

Prisjustering og oppdatering av inntektsfordelingsmodellen uten endring i pensjonskostnadene eller innføring av mva-refusjon ga ulike ramme tildelinger. Mo i Rana har fått et effektiviseringskrav tilsvarende lønns- og prisvekst, mens de øvrige resultat enhetene har fått ramme økning på lik linje eller over lønns- og prisvekst.

### 3.2 Bemanning

I budsjettet for 2016 ble det budsjettert med ca. sju nye årsverk i forbindelse med ny legevaktsordning (LV) innenfor prehospital enhet, samt tre årsverk for legemiddelasistert rehabilitering (LAR).

Med de nye årsverkene hadde foretaket lagt opp til et forbruk av faste årsverk på totalt 1339,5. Basert på historiske data angående forbruk av variable årsverk ble det budsjettert med et totalt årsverksforbruk på 1498,5 årsverk, som spesifisert i nedenstående tabell:

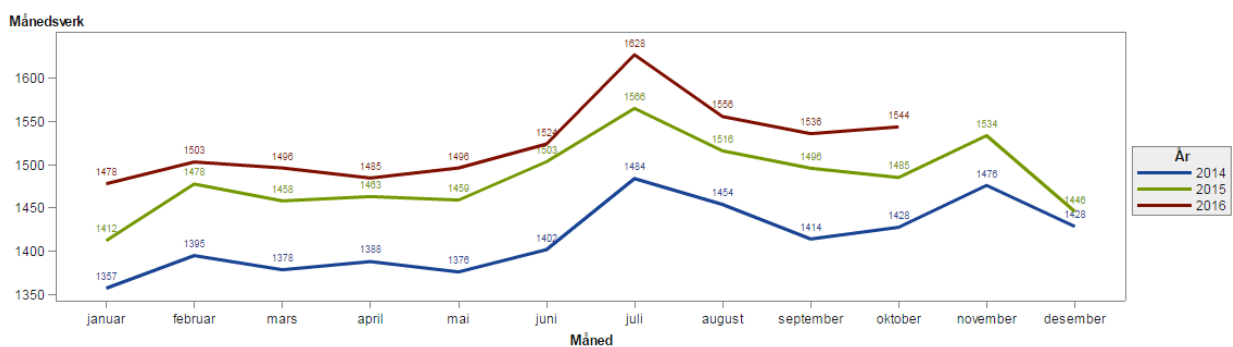
	Budsjetterte faste årsverk 2016 (grunn-bemanning)	Stipulerte variable årsverk 2016*	Årsverksforbruk det er lagt opp til i 2016
Mo i Rana	457,5	50,5	508,0
Mosjøen	270,0	24,0	294,0
Sandnessjøen	389,5	47,5	437,0
Prehospitalt område	162,5	36,5	199,0
Fellesområdet	63,0	0,5	63,5
<b>Helgelandssykehuset totalt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

\*Basert på forbruk variabelønn 2014

#### Forbruk pr. oktober

Pr. oktober 2016 har foretaket et gjennomsnittlig forbruk pr måned på 1525,5. Dette er en økning i forbruk sammenlignet med samme periode i 2015 på 40,8 årsverk.

Sammenligner vi med budsjettet for 2016 på 1498,5 årsverk så har vi et merforbruk på ca. 23 årsverk pr måned:



**Periode: januar oktober 2016**

Enhet	Fastlønn*			Variabellønn			Totalt		
	Budsjett	Forbruk	Awik	Budsjett	Forbruk	Awik	Budsjett	Forbruk	Awik
MIR	457,50	477,71	20,21	50,50	45,45	5,05	508,00	523,16	15,16
MSJ	270,00	281,47	11,47	24,00	20,67	3,33	294,00	302,14	8,14
SSJ	389,50	394,42	4,92	47,50	36,13	11,37	437,00	430,56	6,44
Prehospitale	162,50	165,05	2,55	36,50	37,35	0,85	199,00	202,40	3,40
Foretaksleder	63,00	65,94	2,94	0,50	0,29	0,21	63,50	66,23	2,73
<b>Foretaket</b>	<b>1342,50</b>	<b>1384,59</b>	<b>42,09</b>	<b>159,00</b>	<b>139,89</b>	<b>19,11</b>	<b>1501,50</b>	<b>1524,48</b>	<b>22,98</b>

1budsjettallene for faste årsverk til Helgelandssykehuset er ikke UTA medregnet. UTA har tidligere vært rapportert som variabellønn. Det gir et litt skjevt bilde av forbruk sammenlignet med budsjett.

Tendensen er at vi bruker mer fastlønn enn planlagt samtidig som vi har klart å redusere variabellønnsforbruket sammenlignet med budsjett. Differansen er litt nyansert siden legenes kjøpte, utvidete arbeidstid i budsjettet var lagt under variabellønn, mens det i rapportene er under fastlønn. Det vil si at ca. 13 årsverk kan justeres både for fastlønn og variabellønn, mens totalen blir den samme.

**2017**

I budsjett for 2017 har vi valgt å legge enhetenes faktiske forbruk av variable årsverk hittil i år til grunn for budsjett 2017. Det forventes at det nedtaket foretaket har klart å gjøre for 2016 for forbruk av variabellønn vedvarer, og siden det gjøres små endringer i planlagt forbruk av fastlønn antas dette som beste stipulering av neste års forbruk av variabellønn.

En sammenstilt oversikt over foretakets budsjetterte faste årsverk for 2017 viser:

Mo i Rana	429,45
Mosjøen	247,65
Sandnessjøen	364,73
Prehospitalt område	165,75
Drift og eiendom	101,08
Fellesområdet	58,25
<b>Helgelandssykehuset totalt</b>	<b>1366,91</b>

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

I 2017 kommer det en økning på to administrative årsverk i forbindelse med opprettelse av ny enhet *Drift og eiendom*.

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

Når vi så legger forbruk variabellønn hittil i 2016 til grunn har vi følgende budsjetterte årsverksforbruk for 2017:

	<b>Budsjetterte faste årsverk 2017 (grunn- bemanning)</b>	<b>Stipulerte variable årsverk 2017*</b>	<b>Årsverksforbruk det er lagt opp til i 2016</b>
Mo i Rana	429,45	35,55	465,00
Mosjøen	247,65	18,03	265,68
Sandnessjøen	364,73	29,90	394,63
Prehospitalt område	165,75	36,43	202,18
Drift & eiendom	101,08	17,25	118,33
Fellesområdet	58,25	0,28	58,53
<b>Helgelandssykehuse t totalt</b>	<b>1366,91</b>	<b>137,44</b>	<b>1504,35</b>

\*Basert på forbruk variabel lønn 2016

Administrerende direktør ser det som viktig å fortsette arbeidet med å få ned forbruket av variabel lønn i 2017 og tiltaksarbeid vil blant annet være rettet mot dette.

### 3.3 Resultat budsjett 2017

Følgende utvikling og sammenligning av budsjett 2017 mot tidligere års budsjett og prognose for 2016 vises i tabell under:

Helgelandssykehuset HF	Regnskap 2015	Budsjett 2016	F.regnskap 2016 okt	Prognose 2016	Budsjett 2017
Basisramme	-1 340,0	-1 366,2	-1 105,1	-1 366,2	-1 311,2
Kvalitetsbasert finansiering	-11,1	-11,4	-9,5	-11,4	-5,0
ISF egne pasienter (ekskl. KMF)	-376,6	-396,9	-333,3	-389,9	-414,3
ISF kommunal medfinansiering	-14,8	0,0	0,0	0,0	0,0
ISF av legemidler utenfor sykehus	-20,2	-20,0	-20,2	-24,2	-33,5
Gjestepasientinntekter	-6,2	-6,3	-4,7	-5,6	-6,0
Polikliniske inntekter (psykisk helse og le	-38,9	-40,9	-33,7	-40,4	-32,8
Utskrivingsklare pasienter	-0,6	-0,7	-1,9	-2,3	-1,0
Inntekter "raskere tilbake"	-11,9	-14,3	-15,6	-18,8	-14,0
Andre øremerkede tilskudd	-2,1	-7,6	-0,7	-0,9	-2,0
Andre driftsinntekter	-92,4	-85,3	-81,3	-97,6	-118,0
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>-1 914,8</b>	<b>-1 949,7</b>	<b>-1 606,0</b>	<b>-1 957,3</b>	<b>-1 937,7</b>
Kjøp av offentlige helsetjenester	139,7	128,7	108,8	130,5	141,4
Kjøp av private helsetjenester	68,0	57,1	47,8	57,3	56,2
Varekostnader knyttet til aktivitet	167,2	181,9	160,8	193,0	165,3
Innleid arbeidskraft	20,8	14,8	17,1	20,5	14,5
Lønn til fast ansatte	802,1	852,2	700,0	850,0	898,9
Overtid og ekstrahjelp	46,7	27,8	39,4	47,3	28,8
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	214,2	165,7	137,4	164,9	161,5
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-50,4	-28,1	-36,1	-43,3	-23,7
Annen lønnskostnad	61,5	71,6	52,9	63,4	73,5
<b>Sum lønn og innleie ekskl pensjon</b>	<b>880,8</b>	<b>938,2</b>	<b>773,3</b>	<b>937,9</b>	<b>991,9</b>
Avskrivninger	72,6	76,6	64,0	83,8	78,6
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	6,2	0,0
Andre driftskostnader	350,4	383,9	306,1	367,3	327,7
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>1 892,8</b>	<b>1 932,1</b>	<b>1 598,0</b>	<b>1 940,8</b>	<b>1 922,6</b>
<b>Driftsresultat</b>	<b>22,0</b>	<b>17,6</b>	<b>8,0</b>	<b>16,5</b>	<b>15,1</b>
Finansinntekter	-5,9	-2,5	-7,2	-8,6	-5,0
Finanskostnader	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1
Finansresultat	5,7	2,4	7,1	8,5	4,9
<b>Ordinært resultat</b>	<b>27,7</b>	<b>20,0</b>	<b>15,1</b>	<b>25,0</b>	<b>20,0</b>

For budsjett 2017 kan det være behov for å gjøre enkelte justeringer, slik at vedtatt budsjett vil kunne avvike noe fra dette budsjett. Dette er i hovedsak korrigeringer relatert til mva-refusjon.

Overskuddskravet på 20,0 mill. kr er dratt ut av den totale basisrammen og lagt til fellesområdet. Resultatområdene har som alle andre år krav om økonomisk balanse, mens fellesområdet må gå med 20,0 mill. kr i overskudd.

Mosjøen har et budsjett med ca. 4,0 mill. kr i ubalanse selv etter at diverse tiltak er innarbeidet med 7,3 mill. kroner. I den grad Mosjøen ikke løser denne ubalansen vil det være behov for å dekke dette inn ved bruk av avsetninger gjort på fellesområdet.

## 4.0 OMSTILLINGSUTFORDRING OG TILTAK

### 4.1 Omstillingsutfordring

Omstillingsutfordring presentert i styresak 71/2016: Budsjettpremisser 2017 og oppdatert bærekraftsanalyse viste en omstillingsutfordring på 20,5 mill. kroner. Tabellen under er oppdatert med ny prognose for 2016, netto effekten på inntekter av realvekst og oppdatering av inntektsmodeller. Oppsummert er omstillingsutfordringen omtrent på samme nivå før tiltak.

<b>OMSTILLINGSUTFORDRING (mill. kroner)</b>	
<b>Prognose i år (avvik fra budsjett):</b>	<b>5,0</b>
<b>Engangseffekter i år:</b>	
Salgsgevinster ved avhending eiendeler	0,0
Nedskrivning eiendeler	6,2
<b>Endring resultatkrav:</b>	<b>0,0</b>
<b>Endring inntekter:</b>	
Endring frie inntekter	2,6
Økte renteinntekter bedre likviditet	1,0
<b>Endring kostnader:</b>	
Reduserte avskrivninger åpningsbalanse	1,0
Økte avskrivninger nyinvesteringer	-5,0
Underkompensasjon MVA	-4,5
Helgelandssykehuset 2025	-5,0
<b>Egne prioriteringer:</b>	
Ny ambulanseplan	-2,5
Overtakelse LAR (økning 2017)	-2,0
Rekruttering (økning 2017)	-1,0
Overgrepsmottak	-2,5
IKT kostnader (økning 2017)	-6,0
Inntektsmodell Psykisk helse	-8,0
Inntektsmodell rus	-3,5
<b>Sum brutto omstillingsutfordring</b>	<b>-24,2</b>

### 4.2 Tiltak

Total tiltaksplan i budsjett 2017 er på 56,8 mill. kr for Helgelandssykehuset. Riskovektet verdi av disse tiltakene er på kr. 39,4 mill. kr og det er denne verdien som er innarbeidet i budsjett.

I tillegg har foretaket en tiltaksplan på overordnet nivå som ikke er innarbeidet i enhetenes budsjett, men som vil ha effekt i enhetenes regnskaper når de er besluttet gjennomført. Disse tiltakene er foreløpig estimert til 5,8 mill. kroner.

De største tiltakene som gir kostnadsreducerende effekter for 2017 er relatert til ombygging/sammenslåing av avdelinger i Mosjøen, nedleggelse av fødestua i Mosjøen, pasientreisekostnader knyttet til gjestepasienter og effektivisering knyttet til ny enhet for drift og eiendom.

Et av fellestiltakene for foretaket er å redusere reise- og kurskostnader. Selvsagt for å redusere kostnadene, men mest for å kunne tenke nytt rundt kompetanseheving og det å kunne tilby flere av de ansatte heving av kompetanse med ny teknologi som skype, streaming av konferanser, e-læringskurs, intern kurskatalog/klasseromskurs og en prioritert kompetanseplan. Tiltaket har også miljømessige effekter som skal kunne måles.

Tiltaksplanen ligger vedlagt og viser detaljert alle tiltakene fordelt på gruppe, resultatområde, beløp og risikovektet beløp som da er innarbeidet i budsjett.

Oppsummert fordeler tiltakene i tiltaksplanen seg slik på enhetene.

Radetiketter	Summer av Verdi	Summer av Budsjett 2017/ risiko vektet beløp
⊕ 1 - Mo i Rana	9 017 500	7 030 000
⊕ 2 - Mosjøen	11 012 000	7 362 000
⊕ 3 - Sandnessjøen	6 826 954	4 384 454
⊕ 4 - Prehospital	13 356 250	10 655 000
⊕ 5 - Felles	4 886 854	4 707 427
⊕ 6 - Drift & Eiendom	5 900 000	5 300 000
⊕ Ikke innarbeidet i budsjett	5 850 000	-
<b>Totalsum</b>	<b>56 849 558</b>	<b>39 438 881</b>

### Mo i Rana

Sykehusenheten Mo i Rana er den eneste sykehusenheten som har en årsprognose på økonomisk balanse. Inntektsfordelingsmodellen ga Mo i Rana mindre effekt enn tidligere år, og enheten har i realiteten ikke fått kompensert fjorårets budsjett med lønns- og prisvekst og har dermed fått et effektiviseringskrav. De har i budsjett 2017 innarbeidet tiltak for kr. 7,0 mill. kroner. De største tiltakene gjelder reduksjon av variabel lønn knyttet til reduksjon av innleie og også på faste årsverk knyttet til vakanser.

### Mosjøen:

Mosjøen har en årsprognose på ca. 15,0 mill. kr i underskudd. Også for 2017 har Mosjøen fått ekstra rammetildeling med 5,0 mill. kroner. Mosjøen har innarbeidet tiltak på 7,3 mill. kr i sitt budsjett. Likevel er det en ubalanse i budsjettet til enheten på ca. 4,0 mill. kroner.

Ombyggingsprosjektet skulle gi Mosjøen en besparelse på driftskostnadene på ca. 5,3 mill. kr og pasientreiser en besparelse på ca. 2,4 mill. kroner.

Ombyggingen i Mosjøen pågår og det arbeides med tilpasning av drift til ny struktur. Redusert forbruk av personell ved sammenslåing medisinsk- og intensivavdeling er gradvis under



innføring. Reduksjon planlegges ferdigstilt i løpet av første halvår. Tiltaket er innarbeidet i budsjettet med 2,0 mill. kroner.

Økt aktivitet/inntekt og reduserte pasientreisekostnader jf. opprinnelig tiltak er avhengig av to årsverk øyeleger i drift, samt at ombygging er ferdig. Det er ansatt en fast lege fra 1. mars og også planlagt noe innleie. Det arbeides kontinuerlig med rekruttering av fast stilling nr. 2. Plantall for 2017 gir ca. 1,8 mill. kr høyere inntekt enn for prognosen for 2016. Det er allerede (høst 2016) etablert tilbud med OCT slik at færre pasienter må reise til Bodø for denne undersøkelsen. Anslått innsparing knyttet til OCT er på 0,5 mill. kr på pasientreisebudsjettet. Det andre store tiltaket er nedleggelsen av fødestua og denne er innarbeidet med reduserte kostnader på 1,7 mill. kroner. Flere tiltak som går på årsverk er innarbeidet med ca. 2,6 mill. kr – 1,6 mill. kr i faste årsverk og ca. 1,0 mill. kr i variable årsverk.

**Sandnessjøen:**

Sandnessjøen har en års prognose på ca. 7,0 mill. kr i underskudd for 2016. Sandnessjøen har budsjett i balanse, og har inkludert i dette tiltak på til sammen 4,3 mill. kroner. Det største innarbeidede tiltaket er fellestiltaket reduserte kurs- og reisekostnader med 1,5 mill. kr, og økte aktivitetsinntekter med 1,7 mill. kroner.

**Prehospital enhet:**

Prehospital enhet har et underskudd pr. oktober på 9,6 mill. kroner. Fremskrives dette resultatet gir dette en årsprognose på ca. 11,4 mill. kr i underskudd.

Enheden leverer også et balansert budsjett, og inkludert i dette budsjettet er tiltak på totalt 10,7 mill. kroner.

Det største tiltaket på ca. 3,8 mill. kr er knyttet til reduserte pasientreisekostnader ved hjemhenting av gjestepasienter, og gjennomføringen av disse tiltakene må følges opp mot sykehusenhetene. Videreføring av Helseekspressen og elektronisk oppgjør av pasientreiseregninger er innarbeidet med henholdsvis 1,0 og 1,1 mill. kroner.

**Drift og eiendom:**

Den nye enheten for drift og eiendom har fått overført budsjettmidler fra sykehusenhetene (intern service), fra Senter for økonomi (innkjøp), fra Senter for fag, forskning og utvikling (IKT-bestiller) og fra fellesområdet (behandlingshjelpemidler). Budsjettmidler som er overført er budsjett 2016 med en lønns- og prisjustering på 2,7 %.

Intern service på sykehusenhetene har over flere år hatt et overforbruk i forhold til budsjett og dette er for det meste relatert til vedlikehold. Drift og eiendom har et budsjett i balanse, men må jobbe med diverse tiltak for å holde budsjetttrammene. Et av tiltakene er å gjøre benchmarking av alle avdelinger på tvers for å få mer like tjenester og innhold, basert på «kvalitet godt nok» prinsippet og nasjonale standarder.

Det er også tiltak i forhold til sertifisering ISO 14001 og våre miljømål, slik som reduksjon i forhold til avfall, vann- og energiforbruk det skal arbeides enda mer systematisk med. Tiltaket er ikke nærmere spesifisert, men er estimert til 5,0 mill. kroner.

**Fellesområdet:**

Fellesområdets andel av reduksjon reiser og kurskostnader er på 1,2 mill. kr. Dette er en reduksjon som er gjort på alle stabsavdelingene.

De andre store tiltakene er på gjestepasienter psykisk helse 2,2 mill. kr. og utfasing av remicade på 1,0 mill. kroner.

Tiltak knyttet til hjemhenting av gjestepasienter gir først og fremst effekt i 2017 på pasientreisebudsjettet, men vil etter hvert ha positiv effekt for foretaket i regional inntektsfordelingsmodell.

Tabellen under viser de forskjellige tiltakene fordelt på grupper:



Radetiketter	Summer av Verdi	Summer av Budsjett 2017/ risiko vektet beløp
⊕ Annet	2 300 000	1 200 000
⊕ Aviser og tidsskrifter	196 200	196 200
⊕ Gjestepasient	7 865 104	6 724 427
⊕ Kostbare legemidler	1 000 000	1 000 000
⊕ Ny enhet Drift & Eiendom	5 000 000	5 000 000
⊕ Pasientreiser	3 600 000	3 060 000
⊕ Variable årsverk	7 422 500	5 327 500
⊕ Faste årsverk	12 400 000	7 960 000
⊕ Aktivitet	3 440 000	2 120 000
⊕ Salg av tjenester	2 770 000	2 045 000
⊕ Reduksjon reiser	4 031 166	3 881 166
⊕ Reduksjon kurs	974 588	924 588
⊕ Ikke innarbeidet i budsjett	5 850 000	-
<b>Totalsum</b>	<b>56 849 558</b>	<b>39 438 881</b>

### Tiltak på foretaket

I tillegg er det laget en arbeidsliste på tiltak på foretaksnivå som det skal arbeides med i 2017.

De to største tiltakene er pasientopplevd kvalitet på 3,0 mill. kr og kontor- og administrasjonstjenester på 2,0 mill. kroner.

Pasientopplevd kvalitet er knyttet til kvalitetsbasert finansiering der foretaket har fått en reduksjon av inntektene på 6,5 mill. kr for 2017, og til PasOpp-undersøkelsen. Her skal vi se på samarbeid mot kommunene knyttet til inn- og utskriving av pasienter, kommunikasjon/informasjon til pasientene, reduksjon av variasjon og KOLS prosjekt.

Innenfor kontor- og administrasjonstjenester skal man se på felles inntakskontor, postmottak, dokumentflyt, sak/arkiv, klagebehandling med mer. Andre tiltak er innføring av SMS varsling for å få ned antall pasienter ikke møtt til time, annonsestrategi og mindre kontanthåndtering.

Foretaket har også som mål å iverksette flere benchmarkingsprosjekt i 2017 på flere områder enn bare innenfor drift og eiendom. Dette for å sammenligne områder på tvers, med mål om at vi har samme nivå på tjenester og kan finne fram til felles måleparametre/maler for hvordan kostnadsnivået bør ligge.

Alle tiltakene er ROS-analysert på enhetene, og tiltakene er risikovektet i henhold til Helse Nord's mal.

## 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 1,8 % ift. prognose 2016, (pr oktober 2016). Inkludert i økningen er en forsiktig økning i DRG-inntekten pga. endring fra 2016 til 2017-logikk i innsatsstyrt finansiering, svarende til 155 DRG-poeng, fordelt Mo i Rana 52, Mosjøen 47 og Sandnessjøen 56 DRG-poeng. Uten denne økningen ville veksten vært 0,8 %.

Økning i dagkirurgiske opphold er større enn økning i antall heldøgnsopphold ift. prognose 2016.

Det er planlagt økning innen poliklinisk aktivitet psykisk helse ift. prognose 2016.

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. 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 for kreftsykdommer vil ha særlig prioritet.

Utviklingen i aktivitet vil bli fulgt opp tettere i 2017 enn tidligere.

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

Helgelandssykehuset HF Aktivitetssområder	Aktivitetsplan 2017			
	Mo i Rana	Mosjøen	Sandnessjøen	Sum
<b>DRG-poeng</b> plan 2016	6 750	3 163	5 989	15 902
Prognose 2016	6 837	3 140	5 508	15 485
Plan 2017	6 836	3 191	5 737	15 764
<b>Heldøgnsopphold antall</b> plan 2016	4 795	2 270	4 939	12 004
Prognose 2016	4 737	2 333	5 110	12 180
Plan 2017	4 700	2 184	5 263	12 147
<b>Dagkirurgi/cytostatika antall</b> plan 2016	1 640	1 745	1 470	4 885
Prognose 2016	1 772	1 310	1 181	4 263
Plan 2017	1 780	1 715	1 452	4 947
<b>VOP/AAT/hab/nev psyk antall</b> plan 2016	13 707	8 017	14 909	36 633
Prognose 2016	10 723	6 366	12 100	29 189
Plan 2017	11 364	7 054	13 688	32 106
<b>BUP antall</b> plan 2016	5 100	2 717	4 232	12 049
Prognose 2016	4 026	2 520	5 056	11 602
Plan 2017	4 705	3 265	5 290	13 260
<b>PHV liggedøgn antall</b> plan 2016	2 205	3 290		5 495
Prognose 2016	2 031	1 904		3 935
Plan 2017	2 100	3 150		5 250
<b>PHBU liggedøgn antall</b> plan 2016	-	1 905		1 905
Prognose 2016		1 721		1 721
Plan 2017		1 905		1 905
<b>RUS liggedøgn antall</b> plan 2016	2 552			2 552
Prognose 2016	2 390			2 390
RUS liggedøgn plan 2017	2 400			2 400

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 2017 for somatikk innebærer en økning i antall DRG-poeng på 1,8 % ift. prognosen for 2016, men en reduksjon på 0,9 % ift. plantallene for 2016. Det er planlagt større øking innen dagkirurgi og poliklinisk virksomhet enn heldøgnsopphold. Antall heldøgnsopphold er 1,2 % høyere enn plantall 2016, men 0,3 % lavere enn prognosen 2016. Mosjøen har stadig behov for reduksjon i medisinske heldøgnsopphold.

Plantall for antall dagkirurgiske opphold er 16 % høyere enn prognosen for 2016. Økningen skyldes at plantallene for 2016 ikke blir oppnådd, men det er også planlagt en økning på 1,3 % ift. plantallene for 2016. Økningen i aktivitet somatikk er planlagt innenfor urologi, ortopedi ØNH og øyesykdommer. 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. Den polikliniske virksomheten blir i 2017 ISF-finansiert. Det er også utviklet lokale styringsindikatorer for psykisk helse, og registrering og oppfølging av aktivitet innen psykisk helse er gjenstand for kvalitetssikring og forbedring i 2017.

Planlagt poliklinisk aktivitet innen psykisk helse for voksne (VOP) innebærer 10,0 % økning fra prognose 2016. For psykisk helse for barn og unge er tilsvarende økning 11,0 %.

Aktiviteten ved rusenheten Mo i Rana videreføres i 2016 på nivå med 2015, men i tillegg kommer ansvaret for LAR-pasienter fra Helgeland, som i 2016 er overtatt fra UNN. Disse vil i 2017 utgjøre ca. 900 konsultasjoner.

## 6.0 BÆREKRAFTSANALYSE

Bærekraftsanalyse er simulering av kjente fremtidige endringer på inntekter og kostnader for å simulere fremtidig resultatutvikling og analysere foretakets fremtidige økonomiske bæreevne.

Oppdatert bærekraftsanalyse ble behandlet i styresak 71/2016 den 03.10.2016. Bærekraftsanalysen er nå oppdatert med de siste rammeendringene fra Helse Nord og vår prognose for 2016 med et resultat på 5 mill. kr bedre enn styringsmålet. De vesentligste endringene er redusert ramme på grunn mva-ordningen, og reduserte pensjonskostnader. I forbindelse med reduserte pensjonskostnader der trekket er mye større enn reduserte pensjonskostnader, har vi blitt kompensert med 20 mill. kr i en overgangsordning.

Premisser for bærekraftsanalysen:

- Årlige inntekter fra Helse Nord står fast
- Oppdatering av inntektsmodeller gir en positiv effekt på 8,0 mill. kr fra og med 2018
- Overgangsordning knyttet til pensjon fases ut fra og med 2018
- MVA kompensasjon. Underkompensert med 4,5 mill. kroner
- Økte avskrivningskostnader

Bærekraftsanalyse HSYK HF (mill kr)	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Sum driftsinntekter	1 957	1 938	1 946	1 946	1 946	1 946	1 946	1 946	1 946
Sum driftskostnader ekskl. avskrivninger	1 856	1 834	1 858	1 852	1 850	1 849	1 848	1 848	1 844
Sum avskrivninger	76	80	85	91	82	67	62	80	100
Netto rente	0	4	4	3	3	3	2	6	3
Totale kostnader	1 932	1 918	1 947	1 947	1 935	1 920	1 912	1 934	1 947
<i>Prognose, avvik fra budsjett inneværende år</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Økonomisk Resultat</b>	<b>25</b>	<b>20</b>	<b>-1</b>	<b>-1</b>	<b>11</b>	<b>26</b>	<b>33</b>	<b>12</b>	<b>-1</b>
<b>Vedtatt resultatkrav</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>
<b>Avvik fra resultatkrav, før effekter av vedtatte tiltak</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>-21</b>	<b>-21</b>	<b>-9</b>	<b>6</b>	<b>13</b>	<b>-8</b>	<b>-21</b>

Denne oppdaterte bærekraftsanalysen viser for 2017 et resultat lik resultatkravet. For 2018, 2019 og 2020 viser et resultat dårligere enn resultatkravet. Hovedårsaken til dette er utfasing av overgangsordningen knyttet til pensjon på 20,0 mill. kroner. Dette er et usikkert moment da pensjonskostnadene historisk sett har endret seg mye gjennom årene.

## 7.0 INVESTERINGER

### 7.1 Investeringsramme

Styret i Helgelandssykehuset HF behandlet i sitt møte 29. mars 2016 styresak 20/2016 Investeringsplan 2016-2018.

#### Styrets vedtak punkt 3:

Styret godkjenner den framlagte investeringsplanen for 2016-2018.

Godkjent investeringsplan:

INVESTERINGSRAMME 2016	92 500	INVESTERINGSRAMME 2017	92 500	INVESTERINGSRAMME 2018	92 500	INVESTERINGSRAMMER 2019	52 500
Egenkapital KLP	4 000	Egenkapital KLP	4 000	Egenkapital KLP	4 000	Egenkapital KLP	4 000
Ambulanser	4 500	Ambulanser	3 100	Ambulanser	3 100	Ambulanser	3 100
Skopi med tilhørende utstyr	2 400	Skopi med tilhørende utstyr	3 000	Skopi med tilhørende utstyr	3 700	Behov MTU 2019	17 100
Ombygging Mosjøen	18 000	Renovering opr. MiR	20 000	Renovering opr. MiR	20 600		
Nødkraftanlegg/renovering Ssj	50 000	Etterslep MTU 2016	26 800	Behov MTU 2018	26 510		
Omdisponeringer/endringer	1 600	Behov MTU 2017	26 740				
Reanskaffelser pri. 1 - alle enh	10 300						
Buffer - uforutsett	1 700						
Sum disponert	92 500	Sum disponert	83 640	Sum disponert	57 910	Sum disponert	24 200
Udisponert	0	Udisponert	8 860		34 590		28 300

Styret i Helgelandssykehuset HF behandlet i sitt møte 29. mars 2016 styresak 21-2016 «Innspill til plan 2017-2020, inkludert rullering investeringsplan – oppdatert bærekraftsanalyse» og fattet følgende vedtak:

#### Styrets vedtak punkt 2:

Styret i Helgelandssykehuset HF ber Helse Nord RHF om å øke investeringsrammen med 20,0 mill. kr for 2017 og 2018.

Styret i Helse Nord RHF har behandlet tildeling av investerings rammer i styresak 72/2016 – Plan 2017-2020 inkl. rullering av investeringsplanen 2017-2024.

Helse Nord RHF vedtok følgende i styresak 72/2016 angående investeringer:

#### Styrets vedtak pkt. 10:

Investeringsplan 2017-2024 vedtas slik:

Investeringsplan - Totale rammer inkl prisstigning til ferdigstillelse og byggelånsrenter	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Helgelandssykehuset								
VÅKe								
Utvikling av Helgelandssykehuset			10 000	50 000	50 000	400 000	700 000	700 000
Nødnett								
ENØK								
Økt MTU/rehabilitering	50 000	50 000						
Økt MTU/rehabilitering	20 000	20 000						
MTU, ambulanser, rehab med mer	42 500	42 500	42 500	45 000	50 000	50 000	60 000	50 000
<b>SUM Helgelandssykehuset</b>	<b>112 500</b>	<b>112 500</b>	<b>52 500</b>	<b>95 000</b>	<b>100 000</b>	<b>450 000</b>	<b>760 000</b>	<b>750 000</b>



## 7.2 Investeringsdisponering

Helgelandssykehuset har disponibel investeringsramme på 112,5 mill. kroner for 2017.

Følgende endringer er innarbeidet i den oppdaterte langtidsplanen:

Egenkapitalinnskuddet til KLP er økt fra 4,0 mill. kr til kr. 5,5 mill. kroner.

Ambulanser står i planen med samme beløp 3,1 mill. kroner.

Når det gjelder skopi (langtidsplan) så er beløpet her økt fra 3,0 mill. kr til 5,2 mill. kroner. Dette skyldes at noe av skopiutstyret ikke var medtatt med korrekt beløp, mye på grunn av at alle detaljer ikke var innarbeidet., Det er også blitt gjort noen endringer i forhold til opprinnelig plan.

Renovering av operasjonsstuene i Mo i Rana ligger i planen med samme beløp som tidligere - - 20,0 mill. kr i 2017 og 20,6 mill. kr i 2018. Forprosjektet er startet og styret vil få seg forelagt en endelig vedtaks sak før ombygging iverksettes.

Sykehusenhetene har som tidligere år gjennomgått sine tidligere innsendte innspill til investeringsplanen, og gjort diverse endringer. I tidligere godkjent investeringsplan var etterslepet for 2016 på 26,8 mill. kr og behov for 2017 stipulert til 26,7 mill. kr – totalt kr. 53,5 mill. kroner. Dette beløpet er nå endret til 45,265 mill. kr for 2017. Det er også laget justerte oversikter for 2018 og 2019, men det er behov for å ha nye gjennomganger med enhetene i forbindelse med følgende års budsjettprosesser på dette.

Oversikt over innmeldte behov pr. enhet:

Utkast investeringsbudsjett MTU						
År/Avd	rest-2016	2017	2018	2019	2020	Totalt
Mo i Rana	1 230 000	14 320 000	9 310 000	4 430 000	90 000	<b>29 380 000</b>
Mosjøen	2 630 000	12 610 000	4 360 000	4 050 000	500 000	<b>24 150 000</b>
Sandnessjøen	-	13 570 000	3 130 000	8 140 000	-	<b>24 840 000</b>
<b>Sum pr år</b>	<b>3 860 000</b>	<b>40 500 000</b>	<b>16 800 000</b>	<b>16 620 000</b>	<b>590 000</b>	<b>78 370 000</b>

Det arbeides internt med ytterligere kvalitetssikring og prioritering av de innmeldte behov.

Etter at disse disponeringene er gjort for 2017 gjenstår en udisponert sum på 33,4 mill. kroner. Administrerende direktør foreslår at disse midlene benyttes til andre bygningsmessige tiltak. Alle sykehusenhetene melder om store behov knyttet til vedlikeholdsetterslep men også behov for andre tilpasninger. Den nye enheten for drift og eiendom er på plass fra 01.01.2017 og en av hovedoppgavene vil være å lage en prioritert oversikt over hvilke bygningsmessige tiltak som skal prioriteres i en langtidsplan.

## Oppdatert langtidsplan over foreløpig disponering:

INVERSTERINGSRAMME 2017	112 500	INVERSTERINGSRAMME 2018	112 500	INVERSTERINGSRAMME 2019	52 500	INVERSTERINGSRAMME 2020	95 000
Egenkapitalinnskudd	5 500	Egenkapitalinnskudd	5 500	Egenkapitalinnskudd	5 500	Egenkapitalinnskudd	5 500
Ambulanser	3 100	Ambulanser	3 100	Ambulanser	4 650	Ambulanser	4 650
Skopi (langtidsplan)	5 200	Skopi (langtidsplan)	3 300				
Renovering opr. MiR	20 000	Renovering opr. MiR	20 600				
MTU (inkl. etterslep 2016)	45 265	MTU 2018	16 800	MTU 2019	16 620	MTU 2020	600
Byggeinvesteringer	33 435			Utvikling HLSH	10 000	Utvikling HLSH	50 000
Sum disponert	112 500		49 300		36 770		60 750
Udisponert	0	Udisponert	63 200	Udisponert	15 730	Udisponert	34 250

Administrerende direktør ber styret godkjenne denne foreløpige investeringsplanen. Endelig disponering av knyttet til byggeinvesteringer vil bli lagt frem for styret januar/februar 2017.

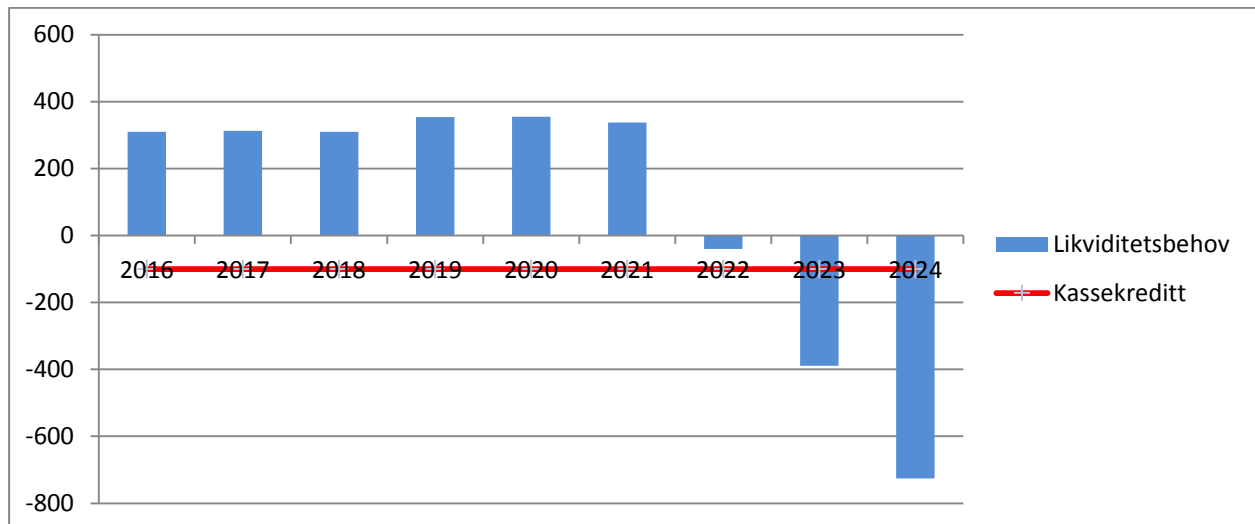
## 8.0 LIKVIDITETSBUDSJETT

Likviditeten er god og har forbedret seg i løpet av i år og forrige år. Likviditeten pr 01.01.2016 var et innskudd på 249,7 mill. kroner. Ved utgangen av oktober 2016 var det et innskudd på 302,9 mill. kr, som er på plan.

Likviditeten forventes å forbedre seg ytterligere i løpet av 2017 med et forventet resultat med 20 mill. kroner i overskudd.

<b>Helgelandssykehuset HF</b>	
<b>Likviditetsbudsjett 2017 (hele 1.000)</b>	
Kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter	
Budsjettetert resultat	20 000
Ordinære avskrivninger	78 600
Diff pensjonskostnad/premie	5 000
<b>Netto kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter</b>	<b>103 600</b>
Kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	
Ubrukte investeringsrammer 2002-2016	-75 000
Investeringsbudsjett 2017	112 500
Ubrukte investeringsrammer 2017 UB	-65 000
<b>Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter</b>	<b>-27 500</b>
Kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	
Innbetaling ved opptak av ny langsiktig gjeld	0
Avdrag lån	0
<b>Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter</b>	<b>0</b>
<b>Netto endring i kontanter 01.01.2017-31.12.2017</b>	<b>76 100</b>
IB 01.01.2017 (anslag)	310 000
UB 31.12.2017	386 100
Trekkramme	-100 000
Ubenyttet trekkramme estimat	486 100

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. Fra 2022 øker investeringstilskuddet fra RHF og det lagt inn investeringer på 450 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.