

Styresak 53/2011: Budsjettprosess 2012

Møtedato: 30.08.11

Møtested: Sømna

Formål

Formålet med denne saken er å redegjøre for budsjettprosessen for Helgelandssykehuset for budsjettåret 2012.

Styret i Helse Nord behandlet budsjettpremissene i møte 22.juni 2011 sak 69-2011 *Plan 2012-2015, inkl rullering investeringsplan* (vedlegg 1). I tillegg er det blitt redegjort for budsjettpremissene i Helse Nord sitt; *Budsjettbrev 2 – Planpremiss 2012-2015, inkl rullering investeringsplan* (vedlegg 2). Innholdet i disse sakene gir føringer for Helgelandssykehuset's budsjettarbeid, og det vises til vedleggene.

Budsjettprosess

Budsjettprosessen i Helgelandssykehuset er i gang og følger denne planen:

- April: Planlegge budsjettprosess 2012.
Presentasjon i FTV-møte. Innspill fra deltakerne på møte
- Mai: Frist for HF styrebehandling av innspill til investerings- og langtidsbudsjett 2012-2016
- Juni: Premisser for drift og investering 2012.
RHF frist 22.06.11.
- Aug – Okt: Hjelpearke til budsjettering av fast lønn på avdelingsnivå.
Hjelpearke til detaljert budsjettering på alle konti.

HMS-Planer. Frist 16.09.
Kompetanseplan. Frist 16.09

Budsjettarbeid internt på avdelingsnivå. Aktivitetsplanlegging, bemanningsplaner, utfordringer 2012. Ansvarlig: avd.direktører, avd.sjefer, avd.ledere. Medvirkning tillitsvalgte og verneombud.

Foreløpig aktivitetsplan 2012. Frist 14.10.
Foreløpig budsjettforslag fra alle avdelinger. Frist 14.10.
Foreløpig status pr. sykehusenhet. Frist 20.10
- September: Orientering om premisser for drift og investeringer Helgelandssykehuset HF for FTV.
(Intern fordelingsmodell)
- Oktober: Forslag til statsbudsjett 2012 legges frem.

Styresak premisser for drift og investeringer Helgelandssykehuset HF, intern fordelingsmodell.

Orientering tillitsvalgte (FTV)
- Okt-Nov: Sammenstilling av budsjettforslag på sykehusenhetene.
- November: Budsjett 2012 – rammer og føringer, Helse Nord 23.11.2011
Forslag til endelig budsjettutkast med planer drøftes med lokale hovedtillitsvalgte (HTV).
Drøftingsprotokoll fra hver sykehusenhet.

Drøftingsmøte budsjett 2012. Helgelandssykehuset HF med FTV.
Drøftingsprotokoll.

Desember: Styrebehandling endelig budsjett Helse Nord.
Budsjett 2012 Helgelandssykehuset HF behandles i KVAM.

Budsjett 2012 styremøte Helgelandssykehuset HF 08. – 09.12.

Premisser og drift

Premissene som ligger til grunn for budsjettprosessen er tidligere behandlet av Styret i Helgelandssykehuset i Styresak 35/2011 *Innspill til investerings- og langtidsbudsjett 2012-2015* bærekraftsanalyse og premisser for langtidsbudsjett. I tillegg er premissene fra Helse Nord beskrevet nærmere i Helse Nord sitt *Budsjettbrev 2 – Planpremisser 2012-2015*.

Resultatkravet fra Helse Nord RHF i 2012 er fortsatt et overskudd på 5 mill. kr. Det er ikke anledning til å budsjettere med uløst omstilling i form av fiktive inntekter eller underbudsjetterte kostnader.

Rammeendringer som er vedtatt:

Inntektsfordelingsmodellen somatikk i Helse Nord RHF gir en redusert basisramme på 0,3 mill. kr, mens inntektsfordelingsmodellen psykiatri gir oss netto en økt ramme på 8,0 mill kr. Pensjonskostnader gir oss rammeøkning på 18,4 mill kr., og vi har fått økt ramme til ambulansetjenester på 3,0 mill kr. Innføringen av samhandlingsreformen medfører trekk i basisramma vår på 14,8 mill kr. Dette på grunn av at oppgaver skal overføres fra spesialisthelsetjenesten til kommunesektoren pga. økt betalingsansvar for ferdigbehandlede pasienter, kommunal medfinansiering for indremedisinske DRG'er og etablering av ø-hjelpstilbud.

Basisramma til Helgelandssykehuset var for 2011 på 1.066,6 mill. kr mens den for 2012 er på 1.091,9 mill kr., før pris- og lønnskompensasjon.

Helse Nord kommer til å fremme en sak om vedlikehold av bygg og anlegg høsten 2011, når alle tilstandsrapporter for regionens helsebygg er ferdige. Helseforetaket må styrke prioriteringen av vedlikehold i driftsbudsjett 2012 og videre i planperioden.

Aktivitet

Samlet aktivitet skal opprettholdes på samme nivå som i 2011. Aktiviteten skal imidlertid tilpasses for å oppnå krav i årlige oppdragsdokumenter til ventetider og prioriteringer innenfor de ulike tjenestetilbud. Det er fortsatt et mål å vri tilbudene fra inneliggende behandling til poliklinisk behandling og dagbehandling. Indremedisinske tilbud og ø-hjelp skal tilpasses i henhold til gjennomføring av samhandlingsreformen.

Tiltaksplan

Tiltaksplan for 2011 skulle i henhold til tidligere styresaker bli oppdatert med nye tiltak for å oppnå resultatkravet på 5 mill.kr. På grunn av sommerferieavvikling er dette ennå ikke blitt utført. Arbeidet med nye tiltak vil bli foregå utover høsten, slik at resultatkravet kan oppnås. Dette vil igjen gi utslag på overhengseffekt og tiltak for 2012.

Helse Nord skal lage egen styresak for å redegjøre for helseforetakenes langsiktige økonomiske bærekraft og plan for å nå resultatkravet. Dette innebærer at helseforetaket senest 11. oktober 2011 skal levere en oppdatert bærekraftsanalyse og samlet tiltaksplan for å nå fastsatt resultatkrav i 2012.

Investeringer

Styret for Helgelandssykehuset HF har i sak 26/2011: *Investeringer – omprioritering* vedtatt omdisponering av investeringsmidlene, der spesielt MR-investeringene var sentral. På grunn av utfordringene med MR-investeringen i Sandnessjøen, må investeringen skyves ut i tid til 2012. Dette vil medføre at ikke hele investeringsrammen for 2011 blir brukt opp, men vil være disponert og overføres som ramme til MR-investering i 2012.

Fordelingsmodell

Fordelingsmodellen av basisrammen i Helgelandssykehuset HF er basert på følgende prinsipper tidligere vedtatt av styret:

- Basisrammen fordeles først til fellesområdet basert på opprinnelig overslagsbevilgninger fra Helse Nord RHF pluss evt. tilleggsbevilgninger. Dette omfatter gjestepasienter, ambulanser og pasientreiser osv. samt fellesfunksjoner som styre og foretaksledelse osv.
 - Fellesområdet representerer i stor grad kostnader som SINTEF Samdata trekker ut når de beregner ressursbruken i helseforetakene og reflekterer også i stor grad nye oppgaver etter innføring av foretaksreformen som nesten uten unntak er underfinansiert.
- Tidligere øremerket ramme psykiatri fordeles til psykiatri (ikke øremerket fra 2009). Andre øremerkinger holdes utenfor. Kostnad på foretaksovergripende stabsfunksjoner og kapitalkostnader åpningsbalanse beregnes.
- Prisjusteringer og kostnadsjusteringer vurderes underveis.
- Resterende basisramme fordeles til somatikken på sykehusenhetene etter følgende modell:
 - Aktivitet, dvs. produserte DRG-poeng (ISF-systemet), dette inkluderer også poliklinisk aktivitet. Aktiviteten vektet 50 %..
 - Befolkningsstørrelse i sykehusområdet. Dette vektet også 50 % (sørge-for-ansvar).
- Kostnad på foretaksovergripende stabsfunksjoner, kapitalkostnader åpningsbalanse og øremerkinger tildeles sykehusenhetene.

I budsjettarbeidet vil man simulere effekter av ulike fordelingsmodeller. Det vil ikke være hensiktsmessig i forhold til forutsigbarhet å bruke andre modeller enn tidligere vedtatte modell, for budsjettåret 2012. Hvis fordelingsmodellen skal vurderes å endres, bør det være et langsiktig arbeid som ligger til grunn for dette.

Likevel må det innenfor psykiatri tas stilling til fordeling av de nye midlene i henhold til Helse Nord's endring av inntektsfordelingsmodell psykiatri.

VEDTAKSFORSLAG:

Styret i Helgelandssykehuset HF tar til orientering plan for budsjettprosessen 2012, og premissene gitt fra Helse Nord og i tidligere styresaker.

Per Martin Knutsen
Administrerende direktør

Saksbehandlere: Økonomisjef Tove Lyngved/controller Geir Morten Jensen

Vedlegg:

- Nr 1, Styresak 69-2011 Plan 2012-2015, inkl. rullering av investeringsplanen.
- Nr 2, Budsjettbrev 2 – Planpremisser 2012-2015, inkl rullering av investeringplan.

Møtedato: 21. og 22. juni 2011
Arkivnr.: 111 2010/68

Saksbeh/tlf: Falch, Larsen, Monsen m. fl.

Dato: 16.6.2011

Styresak 69-2011 Plan 2012-2015, inkl. rullering av investeringsplanen

Sakspapirene var ettersendt.

Formål

Formålet med denne saken er å fastsette forutsigbare budsjettpremisser for det konkrete budsjettarbeidet i helseforetakene. Hovedfokus er på utfordringer, strategier og prioritering av tilgjengelige ressurser. Ved å gi så presise rammebetingelser og føringer som mulig bidrar Helse Nord RHF til at virksomheten baseres på kvalitet, trygghet og respekt.

I 2010 ble rullering av investeringsplan og planpremisser behandlet i to separate saker. I 2011 er disse sakene slått sammen til en.

Sammendrag

Planperioden 2012-2015 vil ha hovedfokus på omstilling og utvikling knyttet til gjennomføring av samhandlingsreformen. For Helse Nord innebærer dette å bidra til å styrke helsetjenestene i kommunene, og fortsatt omstille spesialisttjenestene med hensyn til kapasitet, kvalitet og tilbudsstruktur i samsvar med helsepolitiske mål og prioriteringer. Dette innebærer også bedring i funksjonalitet og standard i sykehus, styrking av IKT og økt innsats for å rekruttere personell, samt bygge opp og vedlikeholde kompetanse. Kvalitet i tjenestene forutsetter også nært samarbeid med brukerne av tjenestene, både i planlegging av tilbud, men også i utforming av behandlingstilbud for den enkelte.

Plan for drift og investeringer i perioden er svært ambisiøs med hensyn til utvikling av helsetjenestetilbudet og investeringer i bygg, utstyr og IKT. En absolutt premiss for å kunne gjennomføre dette er fortsatt full kontroll med den økonomiske situasjonen i tråd med de forutsetninger som er lagt. Dette stiller krav til omstilling og fortsatt effektiv drift i nært samarbeid mellom ledelse og arbeidstakere.

I revidert nasjonalbudsjett 2011 er økte pensjonskostnader fullfinansiert. Helse Nord legger til grunn at dette videreføres. Økonomisk handlefrihet er da vurdert å være i overkant av 200 mill kroner for 2012. For å sikre mulighetene til å investere og legge til rette for økonomisk handlefrihet også i perioden fremover foreslås 137 mill kroner disponert til økt planlagt overskudd i RHF-et. Overskudd i RHF-et foreslås dermed satt til 280 mill kroner (143 mill kroner i vedtatt budsjett 2010 + 137 mill kroner disponert i saken). Sammen med overskuddskrav i helseforetakene foreslås det et planlagt overskudd i Helse Nord på 355 mill kroner i 2012. Dette er nødvendige økonomiske forutsetninger for å realisere foreslått investeringsplan.

Det foreslås å øke investeringsplanen fra 2012-2018 med 2,3 mrd kroner i forhold til vedtatt plan. I tillegg utvides planen til 2019 (632 mill kroner). Det betyr at det foreslås nye investeringer for nesten 3 mrd kroner.

Bakgrunnen for dette er oppdatering av planforutsetningene hvor overskuddet for 2010 ble høyere enn forutsatt i planen, økt planlagt overskudd i perioden, økte lånerammer, salg av eiendom og tilskudd fra private.

For å følge opp vedtatte faglige satsninger i plan 2011-2014, foreslås 11,3 mill kroner disponert. For å styrke kvaliteten i pasientbehandlingen foreslås det å disponere 9,4 mill kroner.

For å bidra til en smidig implementering av Samhandlingsreformen foreslås det satt av 20 mill kroner i tillegg til at helseforetakene må bidra til etablering av samarbeidsprosjekter med kommunene. Det foreslås å holde igjen 30 mill kroner til å håndtere kostnadsøkninger, prosjekter og tiltak som RHF-et har direkte ansvar for.

Medbestemmelse

Plan 2012-2015, inkl. rullering av investeringsplanen drøftes med de konserntillitsvalgte og konsernverneombud i Helse Nord RHF, den 21. juni 2011. Protokoll fra drøftingsmøtet vil bli lagt frem ved møtestart.

Bakgrunn/fakta/vurdering

Adm. direktør vurderer Helse Nord's viktigste mål for planperioden å være:

- Økonomisk kontroll i tråd med de forutsetninger som er lagt
- Implementere samhandlingsreformen
- Videre utvikling av helsetjenesten og prioritering i tråd med føringer
- Bedre kvalitet i pasientbehandlingen
- Oppgradering/utvikling bygg og utstyr
- Sikre tilstrekkelig og kvalifisert personell

Strategi og tiltak implementering av samhandlingsreformen

Helse Nord har gode erfaringer med samarbeid med kommuner om desentraliserte tilbud utenfor sykehus. Disse erfaringer vil være et godt grunnlag for det videre arbeid.

Gjennomføring av samhandlingsreformen innebærer at samarbeidet skal være forutsigbart gjennom avtaler mellom Helse Nord og kommunene. Avtaler skal inngås i 2011.

Det legges til grunn at nye institusjonsbaserte tilbud i enkeltkommuner eller i samarbeid med flere kommuner, eies av kommunene. Helse Nord skal gjennom endring i egen drift og i annet avtalt samarbeid bidra til at pasienter gis riktig tilbud, på rett sted til rett tid.

Ansvarsprinsippet legges til grunn for finansiering av tjenester, det vil si at den som har ansvar for tjenesten også har det økonomiske ansvar.

For å bidra til en smidig implementering av Samhandlingsreformen foreslås det satt av 20 mill kroner i tillegg til at helseforetakene må bidra med til etablering av samarbeidsprosjekter med kommunene.

Strategi og tiltak for videre utvikling av helsetjenesten og prioritering i tråd med føringer

I de seneste rulleringene av plan har følgende vært prioriterte oppgaver:

1. Videreutvikle desentraliserte helsetjenester
2. Styrke samhandlingen med primærhelse- og sosialtjeneste og utvikle helhetlige og sammenhengende behandlingsforløp.
3. Styrke tilbudet innen tverrfaglig spesialisert behandling til rusmiddelavhengige.

4. Videreutvikle helhetlige og differensierte tilbud til psykiatriske pasienter
5. Fortsatt styrke tilbudet til personer med sammensatte og kroniske lidelser
6. Styrke fagutvikling, forskning og innovasjon; herunder få fram mer behovs- og forskningsdrevet innovasjon
7. Fortsatt satsing på rekruttering av helsepersonell innen prioriterte områder, og der rekrutteringsproblemene er størst
8. Videreutvikle brukermedvirkning
9. Styrke samarbeidet om folkehelse i partnerskap med fylkeskommunene

For å følge opp dette har Helse Nord vedtatt handlingsplaner for en rekke fagområder. Samlet sett gir disse planene oversikt over nødvendige tiltak for å styrke tilbudet til de store pasientgruppene i Helse Nord. Handlingsplanene prioriteres gradvis inn i budsjettet ved rullering.

For å følge opp vedtatte faglige satsninger i plan 2011-2014, foreslås 11,3 mill kroner disponert i 2012. Det gjelder oppsummert:

- Økt fedmebehandling utredning og etterbehandling
- Fullfinansiering infeksjonspost Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN)
- Smittevern opptrapping Finnmark og Helgeland
- Opptrapping beredskap Svalbard
- Sluttfinansiering rusprosjekt Helgeland

Samlet aktivitet skal opprettholdes på samme nivå som i 2011. Aktiviteten skal imidlertid tilpasses for å oppnå krav i årlige oppdragsdokumenter til ventetider og prioriteringer innenfor de ulike tjenestetilbud. Det er fortsatt et mål å vri tilbudene fra inneliggende behandling til poliklinisk behandling og dagbehandling. Indremedisinske tilbud og ø-hjelp skal tilpasses i henhold til gjennomføring av samhandlingsreformen.

Strategi og tiltak for bedre kvalitet i pasientbehandlingen

Overordnet kvalitetsstrategi i Helse Nord RHF (2010) gir rammer og forutsetninger for kvalitetsarbeidet i planperioden. I 2011 skal helseforetakene utarbeide egen strategi som konkretiserer dette på helseforetaksnivå. Strategien har også et langsiktig perspektiv utover planperioden, men den angir også prioritering på kort sikt, planperioden 2012-2015. Dette er beskrevet i syv satsingsområder: Kunnskapsforankring, Pasientfokus, Pasientsikkerhet, Dokumentasjon av medisinsk praksis, Utvikle en kvalitetskultur i hele foretaksgruppen, Kvalitet i samhandling og pasientforløp og Kvalitetsindikatorer

For å styrke kvaliteten i pasientbehandlingen foreslås det å disponere 9,4 mill kroner slik:

- Regionale kompetansesentre
- Økt kapasitet behandling hjerteflimmer ved UNN
- Styrke bemanning føde/gyn opptrapping
- Traumebehandling/karkirurgi Nordlandssykehuset HF
- Nye ambulansebåter Helgeland
- Kompetansehevende tiltak i psykisk helsevern

Strategi og tiltak for oppgradering/utvikling bygg og utstyr

Helse Nord har valgt som strategi å investere i nybygg, der anleggene enten er dårlig vedlikeholdt, er så lite tilpassningsdyktig til moderne drift at ombyggingskostnadene blir særlig høye, eller en kombinasjon av disse. Det fremmes egen sak om vedlikehold av bygg og anlegg

høsten 2011, når alle tilstandsrapporter for våre helsebygg er ferdige. Det forventes at helseforetakene må styrke prioriteringen av vedlikehold fremover.

Helseforetakene er tydelig i sin tilbakemelding på at det er behov for å øke investeringene i både nye bygg, oppgradering av eksisterende bygg, nytt medisinsk teknisk utstyr og IKT for å kunne møte fremtidige behov og utfordringer. På denne bakgrunn foreslås det å disponere store deler av det økonomiske handlingsrommet til å øke mulighetene for å investere, mens kun en mindre del av veksten benyttes til økt drift.

Det foreslås å øke investeringsplanen fra 2012-2018 med 2,3 mrd kroner i forhold til vedtatt plan. I tillegg utvides planen til 2019 (632 mill kroner). Det betyr at det foreslås nye investeringer for nesten 3 mrd kroner. Forslaget til ny investeringsplan presenteres i to trinn. Prioritering 1 gjelder endringer som følger ulike styrevedtak. Prioritering 2 gjelder nye tiltak.

Prioritering 1

Forslag til investeringsplan er oppdatert som følge av at det allerede er fattet noen beslutninger:

- Ramme for regionale IKT-investeringer økes til 200 mill kroner i 2012 og 130 mill kroner i 2013.
- Ramme til rusinstitusjon Finnmark økes med 10 mill kroner i 2012.
- Ramme til biobank UNN i 2012 innarbeides med 17 mill kroner.
- Ramme til tomt nytt sykehus Kirkens innarbeides med 15 mill kroner i 2012.

Prioritering 2

Styret i Helse Nord RHF har i *styresak 16-2011 Planlegging, prioritering og iverksettelse av store byggeprosjekter i Helse Nord* uttrykt klare ambisjoner om å utvide investeringsplanen og fremskynde store utbyggingsprosjekter. Det er derfor utarbeidet en investeringsplan hvor dette er fulgt opp.

Adm. direktør foreslår følgende:

- Oppstart A fløy UNN foreslås fremskyndet fra 2013 til 2012.
- Oppstart pasienthotell foreslås fremskyndet fra 2016 til 2013.
- Nytt sykehus i Kirkenes foreslås innarbeidet med oppstart 2016.
- Utvikling av spesialistlegesenteret i Karasjok. Det foreslås å legge inn planmidler i 2012, med mulig byggestart i 2014.
- Utvikling av spesialistsenteret i Alta. Det foreslås å legge inn planmidler i 2013, med mulig byggestart i 2015.
- Nytt sykehus Narvik foreslås innarbeidet fra 2018.
- Det foreslås å legge inn investeringsramme til oppgradering av helikopterlandingsplassene i Harstad og Tromsø, jf *styresak 71-2011 Helikopterlandingsplasser i Helse Nord*.
- Rammen til MTU m. m. ved Helgelandssykehuset HF foreslås økt med 10 mill kroner i 2012.
- Det er ønskelig å utrede etablering av PET-scanning i egen regi ved UNN. Det er satt av investeringsramme på 220 mill kroner, hvorav 50 mill kroner er gave fra privat.

Forslag til investeringsplan følger av vedlegg 1.

Sikre tilstrekkelig og kvalifisert personell

Helse Nord jobber nå med en strategiplan for å møte kompetanseutfordringene i nord. Kartleggingsfasen slutføres i 2011, og deretter skal det lages en kompetanseplan som vurderer de aktuelle strategier og tiltak for å møte våre utfordringer, og gi anbefalinger.

Helse Nord vil møte knapphet på arbeidskraft med en strategi om å rekruttere godt, beholde det personellet vi rekrutterer og som gjør nødvendige arbeidsoppgaver, utvikle det personellet vi har, og utvikle kompetanse vi ikke har behov for. Tiltak for å sikre dette fram mot 2030 skal utredes og anbefales i kompetanseplanen.

I en situasjon med knapphet på den kompetansen vi trenger, må vi også utnytte tilgjengelig arbeidskraft optimalt og organisere, slik at en kan få utført tjenester med mindre, men med mer spesialisert kapasitet og kompetanse. Dette krever gode arbeidsmiljø, utviklingsmuligheter og helsefremmende arbeidsprosesser som igjen styrker vårt omdømme og tiltrekker kompetent arbeidskraft.

Kapitalkompensasjon

I vedtatt fordeling av økt kapitalkompensasjon (jf styresak 71-2010 Plan og budsjettpremiser 2011-2014) var det forutsatt at de økonomiske konsekvensene av de nye byggene i Bodø og Vesterålen ville fremkomme fullt ut i regnskapene fra 2014. På grunn av forsinket fremdrift vil dette først skje fra 2016. Det foreslås derfor å redusere kompensasjonen i 2014 og 2015. Dette vil medføre større overskudd i RHF disse to årene og vil gi et jevnere resultatkrav for Nordlandssykehuset HF.

Nytt forslag til innfasing av kapitalkompensasjon følger av tabellen:

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Nordlandssykehuset Bodø			-	36 000	36 000	76 000	88 000	85 000	55 000
Nordlandssykehuset Vesterålen				20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000
UNN Narvik									
UNN Tromsø							10 000	10 000	8 000
Helse Finnmark Kirkenes									20 000
Helse Finnmark Hammerfest									
Sum		-	-	56 000	56 000	96 000	98 000	95 000	104 000

Resultatkrav

Helse Nord's strategi for å sikre likviditet til å investere videreføres. Det følger av strategien at helseforetakene enkeltvis og foretaksgruppen samlet må planlegge med og realisere overskudd i driften. Vi utnytter lånemulighetene i Helse- og omsorgsdepartementet (HOD), og helseforetakene må fortløpende vurdere sin bygningsmasse og likvidere (selge) bygg og anlegg som det ikke er behov for. For å kunne øke investeringsvolumet foreslås det å øke planlagt overskudd i RHF-et opp til 280 mill kroner pr. år.

Adm. direktør foreslår at følgende resultatkrav legges til grunn i budsjett for 2012-2015:

Resultatkrav 2011-2019 (i 1000 kr)	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Helse Nord RHF inkl IKT	208 000	280 000	250 000	194 000	194 000	154 000	152 000	155 000	146 000
Helse Finnmark HF	5 000	5 000	5 000	15 000	25 000	37 000	40 000	47 500	47 500
UNN HF	0	24 000	48 000	60 000	75 000	103 000	84 000	84 000	101 000
Nordlandssykehuset HF	32 000	41 000	42 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000
Helgelandssykehuset HF	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000
Sykehusapotek Nord HF	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sum	250 000	355 000	350 000	279 000	304 000	304 000	256 000	296 500	304 500

Resultatkravene er knyttet til midlertidig reduksjon i avskrivningskostnader og i tillegg knyttet til et behov for buffer i driftsøkonomien og styrking av likviditeten.

Prioriteringer og andre endringer i helseforetakenes og RHF's basisramme

Forslag til basisramme for 2012 fremkommer av vedlegg 2.

En oppdatert fremskrivning viser at Helse Nord har et økonomisk handlingsrom på ca 210 mill kroner i 2012, stigende til 250 mill kroner i 2015. De viktigste årsakene til at Helse Nord har et økonomisk handlingsrom er:

- At styret for Helse Nord vedtok ikke å disponere store deler av inntektsveksten i 2011 til permanent drift, men i stedet økte planlagt overskudd og gjennomføring av engangstiltak og prosjekter i 2011.
- Tilleggsbevilgning i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett 2011 (RNB) forutsettes videreført i 2012 (finansiering av pensjonskostnader).

Avslutning av diverse regionale prosjekter medfører at det frigjøres 26,5 mill kroner fra RHF-budsjettet. Det foreslås imidlertid å holde igjen 30 mill kroner til å håndtere kostnadsøkninger, prosjekter og tiltak som RHF-et har direkte ansvar for. Dette gjelder blant annet økte kostnader til pasientskader (+ 10 mill kroner), tiltak innen kvalitet og samhandlingsreform og økt kjøp radiologi. Netto økning av ramme til konkrete regionale tiltak/kostnadsøkninger som belastes RHF-et utgjør 3,5 mill kroner.

Oppdatering av inntektsmodell somatikk

Befolkningsdata og andre kriterieverdier i inntektsmodellen er oppdatert. Ressurser flyttes til UNN i hovedsak fra Helse Finnmark HF og Nordlandssykehuset HF (NLSH).

Inntektsmodell psykisk helse og tverrfaglig spesialisert behandling (TSB)

Forslag til inntektsmodell for psykisk helsevern viser at ressurser skal flyttes til Helgelandssykehuset HF innen psykisk helse, mens NLSH og Helse Finnmark HF skal reduseres noe.

Inntektsmodell for TSB viser at ressurser skal flyttes til Helse Finnmark HF fra de andre helseforetakene.

Adm. direktør foreslår at innfasing av modellene skjer gradvis i forhold til krav om økt aktivitet, bedre kvalitet, reduksjon i ventetid og antall fristbrudd, etablering av ambulante akutteam og flere brukerstyrte senger, med styrket spesialistdekning.

Det foreslås at Helgelandssykehuset HF styrkes med 9 mill kroner for 2012, mens øvrige helseforetak reduseres. Beløpet skal brukes til å etablere ambulant akutteam i samarbeid med DPS-ene på Helgeland og etablere brukerstyrte senger.

Adm. direktør foreslår at Helse Finnmark HF styrkes med 3,5 mill kroner innen TSB, mens øvrige helseforetak reduseres. Beløpet skal brukes til oppretting av rusteam i Alta, etter modell fra Mosjøen DPS, "Modell for helhetlig rusarbeid". Alta har til dels store utfordringer når det gjelder rusavhengighet, og er en kommune med en ung befolkning og i sterk vekst. Et rusteam knyttet til VPP vil bidra til å samordne og gi et helhetlig tilbud til pasienter med samtidige rus og psykiske lidelser.

Effekter samhandlingsreform

Samhandlingsreformen innebærer at oppgaver skal overføres fra spesialisthelsetjenesten til kommunesektoren. Vi forventer at dette vil medføre et trekk i basisrammen på:

- 71,4 mill kroner som følge av økt kommunalt betalingsansvar for ferdigbehandlede pasienter. Denne reduksjonen foreslås fordelt mellom HF-ene basert på behovskomponenten i inntektsmodell somatikk, da vi antar at dette i hovedsak gjelder lokalsykehuspasienter.
- 16,6 mill kroner i 2012 stigende til 66 mill kroner i 2015 knyttet til etablering av ø-hjelpstilbud med mer. Trekket fordeles på HF-ene ut fra inntektsmodell somatikk.
- I tillegg pålegges HF-ene å sette av minimum 16,6 mill kroner til finansiering av samarbeidsavtaler med kommuner.

Kompensasjon økte pensjonskostnader

Helse Nord RHF er i revidert nasjonalbudsjett 2011 tildelt kompensasjon for økte pensjonskostnader. Det legges til grunn at denne bevilgningen videreføres. Helseforetakenes økte kostnader ble i 2011 beregnet til 130 mill kroner. Adm. direktør foreslår at 130 mill kroner fordeles til helseforetakene basert på inntektsmodellen i Helse Nord.

Avslutning Tolkeprosjekt Finnmark

Helse Nord RHF har finansiert et toårig tolkeprosjekt ved Helse Finnmark HF. Helseforetaket ba om til sammen 2 mill kroner som er gitt helseforetaket over en toårsperiode (2010-2011). Midlene dras inn igjen i 2012.

Inndragning engangsbevilgning radiologi

I styresak 118-2010 Budsjett 2011 foretaksgruppen – rammer og føringer vedtok styret å tildele UNN 2 mill kroner til drift av MR i Narvik og 2 mill kroner til oppstart ny MR ved Helgelandssykehuset Sandnessjøen. Dette var engangstilskudd for 2011 og omdisponeres i Helse Nord fra 2012.

Økt fedmebehandling ved Nordlandssykehuset HF

For å styrke tilbudet til pasienter med sykelig overvekt foreslås det disponert 3 mill kroner. Adm. direktør foreslår at NLSH og UNN tildeles 1 mill kroner hver, mens Helse Finnmark HF, og Helgelandssykehuset HF tildeles 0,5 mill kroner.

Fullfinansiering infeksjonspost UNN

I styresak 118-2010 ble det bevilget 5 mill kroner til utvikling av infeksjonspost ved UNN i 2011, med sikte på en videre opptrapping på ytterligere 5 mill kroner i 2012. Når opptrappingen er fullført, vil bevilgningen fordeles i henhold til inntektsmodellen (2013).

Smittevern opptrapping Finnmark og Helgeland

Oppfølging av smittevernplan krever at Helse Finnmark HF og Helgelandssykehuset HF styrkes med 0,5 mill kroner hver.

Opptrapping beredskap Svalbard

I styresak 118-2010 ble UNN tildelt 1,5 mill kroner til etablering av bakvaksordning ved sykehus i Longyearbyen på Svalbard. For å finansiere helårseffekten foreslås ytterligere 1,5 mill kroner tildelt UNN.

Sluttfinansiering rusprosjekt Helgeland

Helgelandssykehuset Mosjøen gjennomfører et prosjekt om poliklinisk behandling av rusmiddelmissbrukere i samarbeid med lokale instanser. Prosjektet er finansiert gjennom tilskudd fra Helse Nord RHF, og 0,8 mill kroner foreslås bevilget Helgelandssykehuset i 2012.

Regionale kompetansesentre

Det foreslås en styrking av basisfinansiering av regionale kompetansesentre i Helse Nord (0,3 mill kroner).

Økt kapasitet behandling hjerteflimmer ved UNN

Det foreslås gitt særskilt funksjonstilskudd til UNN til finansiering av opptrappingsplan fra 60 inngrep i 2011 til 120 inngrep i 2012 (1,2 mill kroner).

Styrke bemanning føde/gyn opptrapping

Det foreslås en styrking for gjennomføring av handlingsplan for barsel, svangerskaps og fødselsomsorgen for å ivareta nasjonale krav til tjenesten. 2,5 mill kroner foreslås foreløpig avsatt i Helse Nord RHF.

Traumebehandling/karkirurgi Nordlandssykehuset

NLSH er vedtatt som traumesykehus nivå 2, der det bl.a. er nødvendig å styrke tilbudet innen karkirurgi og intervensjonsradiologi. Adm. direktør foreslår at NLSH styrkes med 2 mill kroner.

Nye ambulansebåter Helgeland

Adm. direktør foreslår at Helgelandssykehuset HF styrkes med 3 mill kroner til finansiering av økte kostnader knyttet til nye ambulansebåter.

Kompetansehevende tiltak i psykisk helsevern

For å styrke kompetansehevende tiltak innen psykisk helsevern foreslås det bevilget 0,4 mill kroner (settes av hos Helse Nord RHF).

Konklusjon

Saken har redegjort for Helse Nord's viktigste mål i planperioden og administrerende direktørs strategi og tiltak for å realisere disse.

Plan- og budsjettpremisser for 2012 er i hovedsak lagt i saken, men vil justeres etter fremlegging av forslag til Statsbudsjett 2012. Samlet skal disse planforutsetningene legges til grunn for virksomheten og gi grunnlag for et langsiktig planarbeid i helseforetakene. Den omfattende satsing på utvikling av helsetjenestene og investeringsnivået er basert på fortsatt økonomisk kontroll.

Styret i Helse Nord RHF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Planforutsetningene i saken skal legges til grunn for virksomheten og gi grunnlag for et langsiktig planarbeid i helseforetakene. De viktigste mål for planperioden er implementering av samhandlingsreformen, videre utvikling av helsetjenesten og prioritering i tråd med føringer, bedre kvalitet i pasientbehandlingen, oppgradering/utvikling bygg og utstyr, samt sikre tilstrekkelig og kvalifisert personell.
2. Resultatkrav for 2012-2015 fastsettes slik:

Resultatkrav 2011-2019 (i 1000 kr)	2012	2013	2014	2015
Helse Nord RHF inkl IKT	280 000	250 000	194 000	194 000
Helse Finnmark HF	5 000	5 000	15 000	25 000
UNN HF	24 000	48 000	60 000	75 000
Nordlandssykehuset HF	41 000	42 000	5 000	5 000
Helgelandssykehuset HF	5 000	5 000	5 000	5 000
Sykehusapotek Nord HF	0	0	0	0
Sum	355 000	350 000	279 000	304 000

3. Basisrammer for 2012 justeres for forholdene nevnt i saken og fastsettes slik (1000 kr):

Basisramme 2012	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Sum basisramme 2012 pr. juni 2011	1 011 394	252 850	1 271 148	4 045 527	2 449 355	1 019 982	10 050 256

4. Helseforetakene må budsjettere med kostnader til ø-hjelps prosjekter i samhandlingsreformen, tilsvarende redusert basisramme til formålet:

Egenandel samhandlingsreform Ø-hjelp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Samhandlingsreform - Ø-hjelp	-2 250	-7 517	-4 412	-2 420	-16 600

5. Styret viser til utredningen og legger til grunn at det er forsvarlig å øke investeringsnivået som foreslått.

6. Styret vedtar investeringsplanen for perioden 2012-2019 slik:

	Tidligere år	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Heløe Finnmark HF											
Rus institusjon			20 000	10 000							
Spesialist poliklinikk Karasjukh.				1 000	2 000	17 000	20 000				
Spesialist senter APA					2 000	4 000	44 000	50 000			
Tiltak Hammerfest Kirkenes				10 000	10 000	10 000	10 000				
Kirkenes nybygg	15 000			15 000				70 000	300 000	400 000	400 000
Økt MTU		3 900	26 000								
MTU, ambulansear, rehab med mer		27 000	14 000	36 100	36 000	34 000	30 000	30 000	30 000	40 000	40 000
Sum Heløe Finnmark		33 900	60 000	72 100	50 000	65 000	104 000	160 000	330 000	440 000	440 000
UNN H*											
Utvikling RUSbehandling		23 000									
Utvikling psykiatri behandling			20 000	20 000							
Nytt sykehus Narvik										500 000	500 000
A løy	3 900		30 000	30 000	168 000	250 000	280 000	86 000	50 000		
Pasienthotell UNN			10 000	10 000	130 000	150 000					
Helisort Harstad				3 000							
Helisort UNN forsterkning				10 000							
PCT skanner				2 000	4 000	54 000	166 000				
Kvalitetstiltak			5 400								
Biobank			0	17 000							
Økt MTU		43 000	63 000								
MTU, ambulansear, rehab med mer		87 700	100 000	80 000	110 000	106 000	100 000	70 000	100 000	160 000	160 000
Sum UNN		165 700	228 400	182 000	432 000	558 000	556 000	166 000	150 000	650 000	650 000
NLSH HF											
Mocomsiering NLSH, Bode fase 2-5	487 900	283 000	57 900	388 800	404 700	323 200	400 100	273 200	51 900		
Prosjusiering Bode			3 100	16 000	24 000	26 000	40 000	33 000	7 200		
Mocomsiering NLSH, Vesterålen	64 000	93 000	97 400	229 100	234 400	216 500					
Prosjusiering Vesterålen			2 000	4 800	14 000	17 100					
Økt MTU		31 500	14 800								
MTU, ambulansear, rehab med mer		62 000	55 000	40 000	37 500	40 000	40 000	50 000	70 000	70 000	70 000
Sum NLSH		473 500	328 400	688 800	714 600	622 800	480 100	356 200	129 100	70 000	70 000
Helgelandssykehuset HF											
Omstillings midler		7 000									
Etablering RUS institusjon		25 000									
Økt MTU		0	30 700		10 000		9 000	11 000	12 000		
MTU, ambulansear, rehab med mer		24 500	17 500	32 400	30 700	36 400	37 100	42 500	42 500	42 500	42 500
Sum Helgelandssykehuset		53 500	48 200	32 400	48 700	36 400	46 100	53 500	54 500	42 500	42 500
HN KT											
Sykehusapotek		42 800	26 000								
Sykehusapotek		1 000	3 000								
Prosjekt RHF			35 300								
RHF Felles regionale IKT prosjekt		63 100	23 000	200 000	130 000	60 000	50 000	50 000	60 000	60 000	60 000
Omstillingsmidler		35 000									
RHF styrets disj		13 000	300								
Sum sykehusapotek og Helse Nord		153 000	87 600	200 000	130 000	60 000	50 000	50 000	60 000	60 000	60 000
Ufordelt / nye lokalsykehus											170 000
Sum forslag investeringer		887 600	853 600	1 175 300	1 375 300	1 343 200	1 236 200	785 700	723 600	1 262 500	1 432 500

7. Styret ber adm. direktør om å fortsette arbeidet med å fremskynde byggestart for de nye sykehusene i Kirkenes og Narvik. Styret ber videre om at det blir fremlagt en ny styresak høsten 2011, når blant annet de økonomiske konsekvensene av samhandlingsreformen er blitt nærmere klarlagt.

Bodø, den 16. juni 2011

Lars Vorland
Adm. direktør

Trykte vedlegg: Forslag investeringsrammer
Forslag fordeling basisramme 2012

Utrykte vedlegg: Innspill fra Regionalt Brukerutvalg og helseforetakene

Vedlegg 1

Forslag investeringsrammer 2012-2019

	Tilleggare år	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Helse Finnmark HF											
Rus mislitasjon			20 000	10 000							
Spesialist poliklinikk Karesvokk				1 000	2 000	17 000	20 000				
Spesialist senter AHA					2 000	4 000	44 000	50 000			
Tilset Hammarvick K riveverk				10 000	10 000	10 000	10 000	10 000			
Girkenes nybygg	15 000			10 000				70 000	300 000	400 000	400 000
Økt VIL		2 900	26 000								
MTU, ambulanser, rehab med mer		27 000	14 000	36 100	36 000	34 000	30 000	30 000	30 000	40 000	40 000
Sum Helse Finnmark		30 900	30 000	72 100	50 000	66 000	104 000	160 000	330 000	740 000	740 000
UNN HF											
Utvikling RUSbehandling		20 000									
Utvikling psykiatri behandling			20 000	20 000							
Nytt sykehus Nettv										500 000	500 000
A løy	5 000		30 000	30 000	198 000	250 000	290 000	86 000	40 000		
Pasienthotel UNN			10 000	10 000	130 000	150 000					
Hospit Harstad					3 000						
Hospit UNN foretelling				10 000							
PET skanner				2 000	4 000	54 000	166 000				
Kvalitetstak			5 400								
Biobank			0	17 000							
Økt VIL		48 000	33 000								
MTU, ambulanser, rehab med mer		97 700	100 000	80 000	110 000	105 000	100 000	70 000	100 000	150 000	150 000
Sum UNN		130 700	228 400	182 000	432 000	569 000	556 000	166 000	150 000	650 000	650 000
NLSH HF											
Modernisering NLSH, Bode fase 2-5	437 900	290 000	157 900	390 900	434 700	323 200	400 100	273 200	51 900		
Prosjektene Bode			3 100	10 000	24 000	26 000	40 000	33 000	7 200		
Modernisering NLSH, Vestvæstler	32 000	90 000	97 400	220 100	234 400	216 500					
Prosjektene Vestvæstler			2 000	4 000	14 000	17 100					
Økt VIL		31 500	14 000								
MTU, ambulanser, rehab med mer		32 000	35 000	40 000	37 500	40 000	40 000	50 000	70 000	70 000	70 000
Sum NLSH		472 900	329 400	688 800	714 600	622 800	480 100	356 200	129 100	70 000	70 000
Helgelandssykehuset HF											
Ordstillings midler		7 000									
Etablering RUS institusjon		20 000									
Økt VIL		0	30 700		10 000		9 000	11 000	12 000		
MTU, ambulanser, rehab med mer		24 500	17 500	32 400	38 700	36 400	37 100	42 500	42 500	42 500	42 500
Sum Helgelandssykehuset		56 000	48 200	32 400	48 700	36 400	46 100	53 500	54 500	42 500	42 500
HN IKT											
Sykehusapotek		42 900	20 000								
Prosjekt RHF		1 000	3 000								
RHF Felles regionale IKT prosjekt		36 100	128 000	200 000	130 000	60 000	60 000	60 000	60 000	60 000	60 000
Ordstillingsmidler		30 000									
RHF s. sykehus disp		10 000	300								
Sum sykehusapotek og Helse Nord		150 000	151 300	200 000	130 000	60 000	60 000	60 000	60 000	60 000	60 000
Utfordelt / nye lokale sykehus											
											170 000
Sum forslag investeringer		887 600	658 600	1 176 900	1 375 300	1 343 200	1 296 200	786 700	723 600	1 262 500	1 432 500

Vedlegg 2

Forslag basisrammer 2012

	Tall i 1000 kroner						
Basisramme 2012	RHF	Styrets disp	Finmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Sum basisramme 2011 vedtatt november 2010	1 004 994	184 000	1 271 656	4 009 375	2 444 432	1 005 800	9 920 256
Avslutning Tolkeprosjekt Finnmark		1 000	-1 000				0
Inndragning engangsbevilgning radiologi		4 000		-2 000		-2 000	0
Tilbud ill pasienter med sykkelig overvekt		-3 000	500	1 000	1 000	500	0
Smittevernplan. Infeksjonspost UNN HF		-5 000		5 000			0
Smittevernplan. opptopping Finnmark og Helgeland		-1 000	500			500	0
Styrke regionale kompetansesentre		-250		250			0
Opptopping beredskap Gvaabard		-1 500		1 500			0
Hjerteflimmer		-1 200		1 200			0
Avslutta rusprosjekt Helgeland		-800				800	0
Styrke Føde/gyn opptopping	2 500	2 500					0
Traumebehandling/kaklrurgi NLSH		-2 000			2 000		0
Avslutring prosjekter med mer. RHF	-26 500	26 500					0
Inntektsmodell anmatok virksomhet			-5 724	10 711	-4 873	-314	0
Inntektsmodell psykiisk helsevern			-5 000	-1 000	-3 000	9 000	0
Inntektsmodell ISB			3 500	-1 250	-1 250	-1 000	0
Nasjonal inntektsmodell 2012		-35 000					-35 000
Realvekst 0.5 %		50 000					50 000
RNB - pensjonskostnader		73 000	20 190	55 972	35 356	16 480	203 000
Ambulansetider Helgeland		-3 000				3 000	0
Utdanning psykiatri	400	-400					0
Regionale prosjekter/samhandlingsreform	30 000	-30 000					0
Samhandlingsreform - ferdigbehandlede pasienter			-11 224	-27 714	-20 099	-12 363	-71 400
Samhandlingsreform - Ø-hjelp			-2 250	-7 517	-4 412	-2 420	-16 600
Sum basisramme 2012 pr. juni 2011	1 011 394	252 850	1 271 148	4 045 527	2 449 355	1 019 982	10 050 256

Helseforetakene i Helse Nord

SENDES KUN ELEKTRONISK

Deres ref.:

Vår ref.:
2010/68-30/ 111

Saksbehandler/dir.tlf.:
Jan-Petter Monsen, 75 51 29 19

Sted/dato:
Bodø, 30.06.2011

Budsjettbrev 2 - Planpremisser 2012-2015, inkl rullering investeringsplan

Styret i Helse Nord behandlet i møte 22. juni 2011 sak 69-2011 *Plan 2012-2015, inkl rullering investeringsplan.*

I dette brevet redegjøres det for budsjettpremisser 2012-2015, investeringsplan 2012-2019 og krav til budsjettprosessen for budsjett 2012. Inntektsrammer, investeringsrammer, resultatkrav og prioriteringer for 2013-2019 er gjenstand for årlig rullering. For utfyllende informasjon vises det til styresak, utredning og endelige vedtak som følger vedlagt.

Helse Nord RHF ber om at helseforetaket orienterer eget styre om innhold og føringer i dette brevet.

Mål, aktivitet og prioritering

Helse Nord's viktigste mål for planperioden er:

- Økonomisk kontroll i tråd med de forutsetninger som er lagt
- Implementere samhandlingsreformen
- Videre utvikling av helsetjenesten og prioritering i tråd med føringer
- Bedre kvalitet i pasientbehandlingen
- Oppgradering/utvikling bygg og utstyr
- Sikre tilstrekkelig og kvalifisert personell

Samlet aktivitet skal opprettholdes på samme nivå som i 2011. Aktiviteten skal imidlertid tilpasses for å oppnå krav i årlige oppdragsdokumenter til ventetider og prioriteringer innenfor de ulike tjenestetilbud. Det er fortsatt et mål å vri tilbudene fra inneliggende behandling til poliklinisk behandling og dagbehandling. Indremedisinske tilbud og ø-hjelp skal tilpasses i henhold til gjennomføring av samhandlingsreformen.

Resultatkrav 2012-2015

Planleggingen av budsjett 2012-2015 skal skje med utgangspunkt i de økonomiske styringsmål som er fastsatt av styret, jfr. vedlagte vedtak. I sum er det vedtatt et budsjettert overskudd på 355 mill kr for foretaksgruppen i 2012.

Resultatkrav pr helseforetak for 2012-2015 er fastsatt slik:

Resultatkrav 2012-2019 (i 1000 kr)	2012	2013	2014	2015
Helse Nord RHF inkl IKT	280 000	250 000	194 000	194 000
Helse Finnmark HF	5 000	5 000	15 000	25 000
UNN HF	24 000	48 000	60 000	75 000
Nordlandssykehuset HF	41 000	42 000	5 000	5 000
Helgelandssykehuset HF	5 000	5 000	5 000	5 000
Sykehusapotek Nord HF	0	0	0	0
Sum	355 000	350 000	279 000	304 000

Det settes krav om at budsjettet som vedtas av helseforetakenes styre innen 19. desember 2011 skal være i tråd med vedtatt resultatkrav. Det er ikke anledning til å budsjettere med uløst omstilling i form av fiktive inntekter eller underbudsjettere kostnader. Nødvendige konkrete tiltak med klar ansvarsplassering for gjennomføring skal budsjetteres, slik at budsjettet er i tråd med vedtatt resultatkrav.

Økonomisk bærekraft og plan for omstilling

Budsjettsak som fremmes for RHF-styret 31. oktober 2011 skal redegjøre for helseforetakenes langsiktige økonomiske bærekraft og plan for å nå resultatkravet. For at styret skal kunne fatte vedtak, må vi redegjøre for bærekraft og omstillingstiltakene, og synliggjøre konsekvensene og risiko. Dette innebærer at alle helseforetakene senest *11. oktober 2011* skal levere en oppdatert bærekraftsanalyse og samlet tiltaksplan for å nå fastsatt resultatkrav i 2012.

Oppsummering av tiltaksplanen skal leveres i tråd med maler (ettersendes). Det forventes et eget dokument med nærmere beskrivelse av tiltakene. Følgende skal inkluderes i tilbakemeldingen:

- Bærekraftsanalyse 2012-2019
- Oppsummering av omstillingsutfordring 2012-2015 i henhold til mal
- Oppsummering av tiltak med effekter og risikovurdering i henhold til mal
- Nærmere beskrivelse av tiltakene:
 - beskrivelse av tiltak med planlagt dato for iverksettelse
 - beregnet økonomisk effekt i 2012 og påfølgende 3 år med risikovurdering
 - konsekvenser for pasienter og ansatte
 - om tiltaket medfører et investeringsbehov og hvordan dette håndteres innenfor vedtatt investeringsramme
 - om tiltaket berører andre parter (andre HF, primærhelsetjenesten etc)
 - om tiltaket er i strid med gjeldende bestillerdokument
 - om tiltaket behøver avklaring med RHF
 - om tiltaket er styrebehandlet

Helseforetakets budsjettoplegg skal drøftes med tillitsvalgte.

Basisrammer

Regulering for pris- og lønnsvekst vil videreføres til helseforetakene i tråd med statsbudsjettet. Før pris- og lønnsvekst er følgende rammer tildelt for 2012:

	Tall i 1000 kroner						
Basisramme 2012	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Sum basisramme 2011 vedtatt november 2010	1 004 994	184 000	1 271 656	4 009 375	2 444 432	1 005 800	9 920 256
Avslutning Tolkeprosjekt Finnmark		1 000	-1 000				0
Indragning engangsbevilgning radiologi		4 000		-2 000		-2 000	0
Tilbud til pasienter med sykkelig overvekt		-3 000	500	1 000	1 000	500	0
Smittevernplan, infeksjonspost UNN HF		-5 000		5 000			0
Smittevernplan, opptrapping Finnmark og Helgeland		-1 000	500			500	0
Styrke regionale kompetansesentre		-250		250			0
Opptrapping beredskap Svalbard		-1 500		1 500			0
Hjerteflimmer		-1 200		1 200			0
Avslutte rusprosjekt Helgeland		-800				800	0
Styrke Føde/gyn opptrapping	2 500	-2 500					0
Traumebehandling/karkirurgi NLSH		-2 000			2 000		0
Avslutning prosjekter med mer. RHF	-26 500	26 500					0
Inntektsmodell somatisk virksomhet			-5 724	10 711	-4 673	-314	0
Inntektsmodell psykisk helsevern			-5 000	-1 000	-3 000	9 000	0
Inntektsmodell TSB			3 500	-1 250	-1 250	-1 000	0
Nasjonal inntektsmodell 2012		-35 000					-35 000
Realvekst 0,5 %		50 000					50 000
RNB - pensjonskostnader		73 000	20 190	55 972	35 358	18 480	203 000
Ambulansebåter Helgeland		-3 000				3 000	0
Utdanning psykiatri	400	-400					0
Regionale prosjekter/samhandlingsreform	20 000	-20 000					0
Samhandlingsreform - ferdigbehandlede pasienter			-11 224	-27 714	-20 099	-12 363	-71 400
Samhandlingsreform - Ø-hjelp			-2 250	-7 517	-4 412	-2 420	-16 600
							0
Sum basisramme 2012 pr. juni 2011	1 001 394	262 850	1 271 148	4 045 527	2 449 355	1 019 982	10 050 256

Det vises til vedlagte styresak og utredning for nærmere omtale av endringene. Følgende forhold er foreløpig budsjettert hos Helse Nord RHF:

- Styrking av bemanning føde/gyn opptrapping for gjennomføring av handlingsplan for barsel, svangerskaps og fødselsomsorgen (2,5 mill kroner)
- Bidrag til en smidig implementering av Samhandlingsreformen (20 mill kroner). I tillegg er helseforetakene pålagt å sette av midler til samarbeidsprosjekter med kommunene, jf vedtak.

Avklaring av følgende forhold gjenstår:

- Forskningsmidler fordeles i egen sak.
- Konsekvenser av statsbudsjettet som lønns- og priskompensasjon, evt. takstendringer, nye funksjoner osv vil avklares medio oktober.
- Kostnader til felles IKT systemer (*merkantile* systemer vil faktureres fra Helse Nord RHF i 2012)
- Organisering av LAR vil kunne medføre justeringer i det økonomiske opplegget

Betaling til HN IKT for tjenester i 2012 skal være innarbeidet i helseforetakets budsjettforslag og avtaler med HN IKT skal være inngått og signert før budsjettet vedtas i helseforetaket. Kostnader til felles *kliniske* IKT systemer vil faktureres fra Helse Nord IKT fra og med 2. halvår 2011.

Kapitalkompensasjon

På grunn av forsinket fremdrift i investeringer er kapitalkompensasjon til NLSH i 2014 og 2015 redusert. Dette vil medføre større overskudd i RHF disse to årene og vil gi et jevnere resultatkrav

for Nordlandssykehuset HF. Nytt forslag til innfasing av kapitalkompensasjon fremkommer av vedlagte styresak.

Samhandlingsreformen

Effekter samhandlingsreform

Samhandlingsreformen innebærer at oppgaver skal overføres fra spesialisthelsetjenesten til kommunesektoren. Vi forventer at dette vil medføre et trekk i basisrammen på:

- 71,4 mill kroner som følge av økt kommunalt betalingsansvar for ferdigbehandlede pasienter. Denne reduksjonen er fordelt mellom HF-ene basert på behovskomponenten i inntektsmodell somatikk, da vi antar at dette i hovedsak gjelder lokalsykehuspasienter.
- 16,6 mill kroner i 2012 stigende til 66 mill kroner i 2015 knyttet til etablering av ø-hjelpstilbud med mer. Trekket fordeles på HF-ene ut fra inntektsmodell somatikk.
- I tillegg til at helseforetakenes basisramme er redusert med til sammen 16,6 mill kr pålegges HF-ene å sette av minimum tilsvarende beløp innenfor egen budsjetteramme til finansiering av samarbeidsavtaler innen ø-hjelp med kommuner. Dette innebærer at følgende beløp skal prioriteres til formålet i helseforetakenes budsjetter for 2012:
 - Helse Finnmark 2,25 mill kr
 - UNN 7,5 mill kr
 - NLSH 4,4 mill kr
 - Helgeland 2,4 mill kr

Vedlikehold

Det fremmes egen sak om vedlikehold av bygg og anlegg høsten 2011, når alle tilstandsrapporter for regionens helsebygg er ferdige. Helseforetaket må styrke prioriteringen av vedlikehold i driftsbudsjett 2012 og videre i planperioden.

Investeringsplan

Investeringsplan er oppdatert som følge av at det allerede er fattet noen beslutninger:

- Ramme for regionale IKT-investeringer økes til 200 mill kroner i 2012 og 130 mill kroner i 2013.
- Ramme til rusinstitusjon Finnmark økes med 10 mill kroner i 2012.
- Ramme til biobank UNN i 2012 innarbeides med 17 mill kroner.
- Ramme til tomt nytt sykehus Kirkens innarbeides med 15 mill kroner i 2012.

Styret i Helse Nord RHF har i *styresak 16-2011 Planlegging, prioritering og iverksettelse av store byggeprosjekter i Helse Nord* uttrykt klare ambisjoner om å utvide investeringsplanen og fremskynde store utbyggingsprosjekter. Det er derfor utarbeidet en investeringsplan hvor dette er fulgt opp.

Følgende er vedtatt:

- Oppstart A fløy UNN fremskyndet fra 2013 til 2012.
- Oppstart pasienthotell fremskyndet fra 2016 til 2013.
- Nytt sykehus i Kirkenes innarbeidet med oppstart 2016.
- Utvikling av spesialisthelsetjenesten i Karasjok. Planmidler i 2012, med mulig byggestart i 2014.
- Utvikling av spesialisthelsetjenesten i Alta. Planmidler i 2013, med mulig byggestart i 2015.
- Nytt sykehus Narvik innarbeidet fra 2018.

- Investeringsramme til oppgradering av helikopterlandingsplassene i Harstad og Tromsø, jf styresak 71-2011 Helikopterlandingsplasser i Helse Nord.
- Rammen til MTU m. m. ved Helgelandssykehuset HF er økt med 10 mill kroner i 2012.
- Utrede etablering av PET-scanning i egen regi ved UNN. Det er satt av investeringsramme på 176 mill kroner, hvorav 50 mill kroner er gave fra privat. Etablering av PET-skanner skal søkes realisert i løpet av 2012. Investeringsramme vil bli avstemt med fremdriften i RHF-styresak 31. oktober.

Tabellen viser vedtatt investeringsplan

	Tidligere år	justert										
		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Helse Finnmark HF												
Rus institusjon			20 000	10 000								
Spesialist poliklinikk Karasjokk				1 000	2 000	17 000	20 000					
Spesialist senter Alta					2 000	4 000	44 000	50 000				
Tiltak Hammerfest Kirkenes				10 000	10 000	10 000	10 000	10 000				
Kirkenes nybygg	15 000			15 000				70 000	300 000	400 000	400 000	
Økt MTU		3 900	26 000									
MTU, ambulanser, rehab med mer		27 000	14 000	36 100	36 000	34 000	30 000	30 000	30 000	40 000	40 000	
Sum Helse Finnmark		30 900	60 000	72 100	50 000	65 000	104 000	160 000	330 000	440 000	440 000	
UNN HF												
Utvikling RUSbehandling		20 000										
Utvikling psykiatri behandling			20 000	20 000								
Nytt sykehus Narvik										500 000	500 000	
A fløy	3 000		30 000	30 000	188 000	250 000	290 000	96 000	50 000			
Pasienthotell UNN			10 000	10 000	130 000	150 000						
Heliport Harstad				3 000								
Heliport UNN forsterkning				10 000								
PET skanner				90 000	86 000							
Kvalitetstiltak			5 400									
Biobank			0	17 000								
Økt MTU		48 000	63 000									
MTU, ambulanser, rehab med mer		97 700	100 000	90 000	110 000	105 000	100 000	70 000	100 000	150 000	150 000	
Sum UNN		165 700	228 400	270 000	514 000	505 000	390 000	166 000	150 000	650 000	650 000	
NLSH HF												
Modernisering NLSH, Bodø fase 2-5	497 900	290 000	157 900	398 900	404 700	323 200	400 100	273 200	51 900			
Prisjustering Bodø			3 100	16 000	24 000	26 000	40 000	33 000	7 200			
Modernisering NLSH, Vesterålen	64 000	90 000	97 400	229 100	234 400	216 500						
Prisjustering Vesterålen			2 000	4 800	14 000	17 100						
Økt MTU		31 500	14 000									
MTU, ambulanser, rehab med mer		62 000	55 000	40 000	37 500	40 000	40 000	50 000	70 000	70 000	70 000	
SUM NLSH		473 500	329 400	688 800	714 600	622 800	480 100	356 200	129 100	70 000	70 000	
Helgelandssykehuset HF												
Omstillings midler		7 000										
Etablering RUS institusjon		28 000										
Økt MTU		0	30 700	10 000			9 000	11 000	12 000			
MTU, ambulanser, rehab med mer		24 500	17 500	32 400	38 700	36 400	37 100	42 500	42 500	42 500	42 500	
SUM Helgelandssykehuset		59 500	48 200	42 400	38 700	36 400	46 100	53 500	54 500	42 500	42 500	
HN IKT												
Sykehusapotek		42 900	26 000									
Prosjekter RHF		1 000	3 000									
RHF Felles regionale IKT prosjekt		69 100	123 000	200 000	130 000	60 000	50 000	50 000	60 000	60 000	60 000	
Omstillingsmidler		35 000										
RHF styrets disp		10 000	300									
Sum sykehusapotek og Helse Nord		158 000	187 600	200 000	130 000	60 000	50 000	50 000	60 000	60 000	60 000	
Ufordelt / nye lokalsykehus												
Ubrukt tidligere år												170 000
Sum forslag investeringer		887 600	853 600	1 273 300	1 447 300	1 289 200	1 070 200	785 700	723 600	1 262 500	1 432 500	

Andre forhold

Inntil oppdatert informasjon foreligger skal pensjonskostnader budsjetteres med pensjonskostnad 2011 + lønns- og prisvekst 2012.

Helseforetakene skal foreløpig legge til grunn estimat på 3 % lønns- og prisvekst for 2012.

Helseforetakene skal foreløpig legge til grunn en rente på 4,0 % i 2012.

Videre framdriftsplan og frister for budsjettprosessen 2012:

Budsjettmøter til høsten vil bli koordinert med oppfølgingsmøter.

Ca 6. oktober Statsbudsjettet legges fram. Informasjonsmøte per telefon.

11. oktober 2011: Helseforetaket skal levere oppdatert bærekraftsanalyse, redegjørelse for tilpasningsutfordring i 2012-2015 og konsekvensutredet tiltaksplan for å løse utfordringen. Maler som skal benyttes for fremstilling av tall for omstillingsutfordring og effekter av tiltak ettersendes.

31. oktober 2011: Styret i Helse Nord RHF fastsetter endelige budsjetttramme for 2012/overslagsbevilgninger/midlertidig oppdragsdokument.

19. desember 2011: Frist for endelig budsjettbehandling i helseforetakene

Budsjettet skal baseres på avstemte tall for internt kjøp og salg for alle større poster, herunder

- Kjøp og salg med Sykehusapotek Nord
- Kjøp og salg med Helse Nord IKT
- Kjøp og salg med Helse Nord RHF (felles IKT systemer)
- Kjøp og salg med UNN (ruskoordineringsenheten)

Frist for innsending av plantall for aktivitetsnivå i 2012 (mal ettersendes). Innen Innsatsstyrt finansiering og poliklinisk virksomhet skal det budsjetteres innenfor overslagsbevilgninger.

6. januar 2012: Frist for innlegging av detaljbudsjett og funksjonsbudsjett i Agresso. Budsjettet skal være avstemt mot øvrige helseforetak og være innlagt med korrekte HF-koder i AGRESSO.

1.februar 2012: Styret i Helse Nord behandler konsolidert budsjett for foretaksgruppen

Med vennlig hilsen

Lars Vorland
signert
Administrerende direktør

Irene Skiri
signert
Kst. Eierdirektør

Vedlegg: Sak 69-2011 *Plan 2012-2015, inkl rullering investeringsplan (styresak, utredning og endelig vedtak)*