

Styresak 83/2010: Budsjettdokument 2011

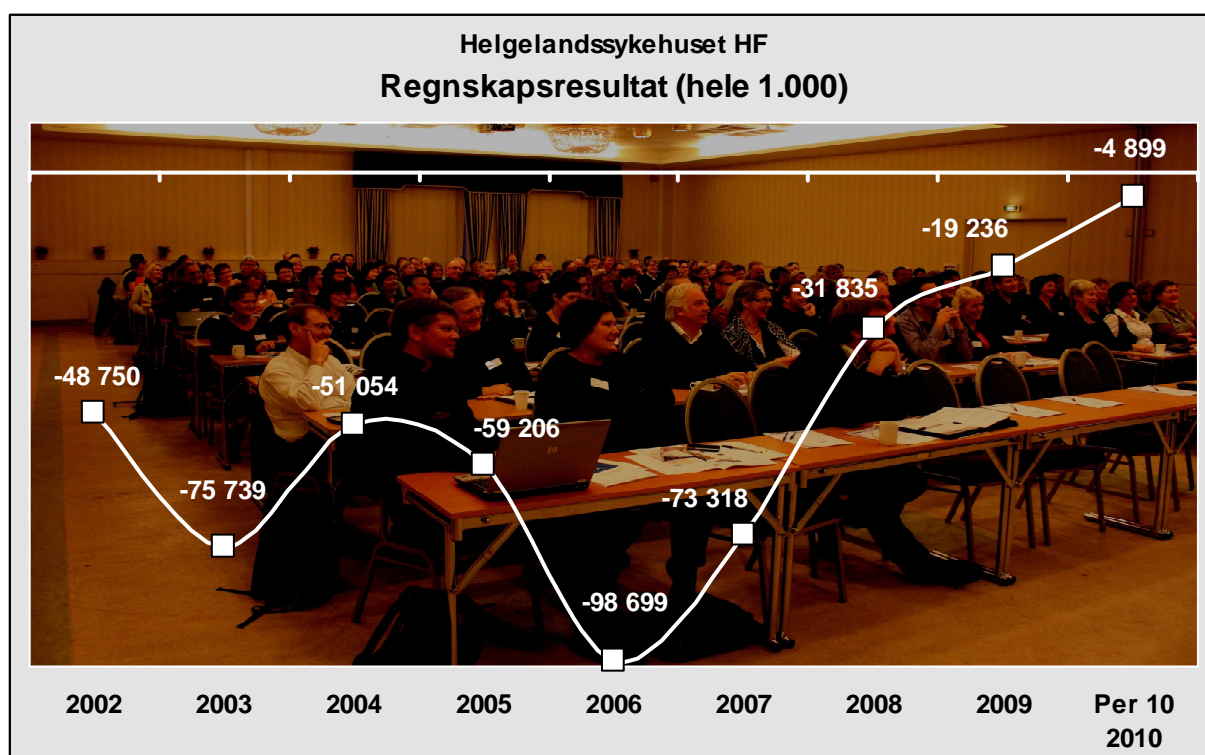
Møtedato: 14.-15.12.10

Møtested: Mo i Rana

Innledning

Styret i Helgelandssykehuset HF har i løpet av året – gjennom resultat- og tiltaksrapporter – blitt oppdatert på status og utfordringer i helseforetaket. Ledere, foretakstillitsvalgte og hovedverneombud har også kontinuerlig blitt informert om utviklingen.

Den økonomiske ubalansen i helseforetaket er ennå ikke løst, men det går mot et årsresultat i 2010 med det beste resultatet i hele foretaksperioden 2002-2010 (se også nederst på denne siden). Samtidig har helseforetaket det laveste kostnadsnivået i Helse Nord innenfor både somatikk, psykiatri og rus:



Styret behandlet budsjettpremissene for 2011 i styresak 65/2010 og vedtok følgende: "Styret i Helgelandssykehuset HF viser til budsjettpremissene fra Helse Nord RHF og ber om at budsjettprosessen gjennomføres i tråd med oppsummeringen i denne saken."

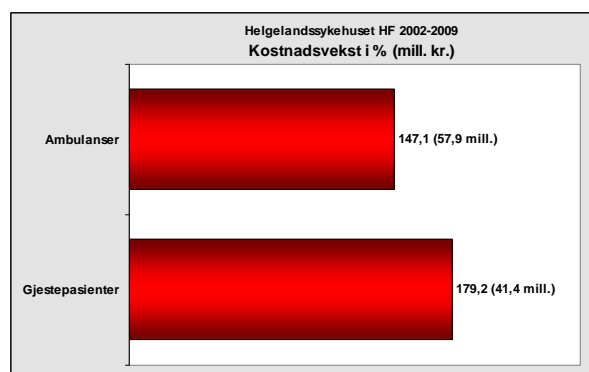
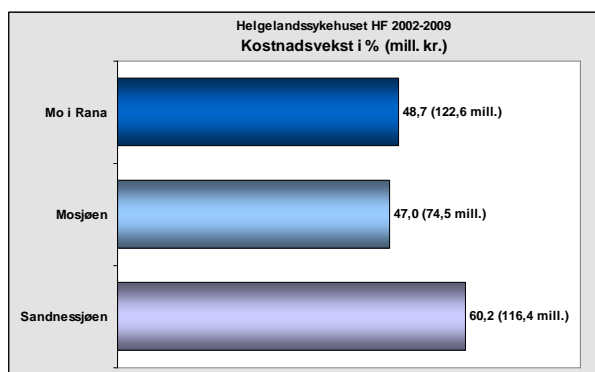
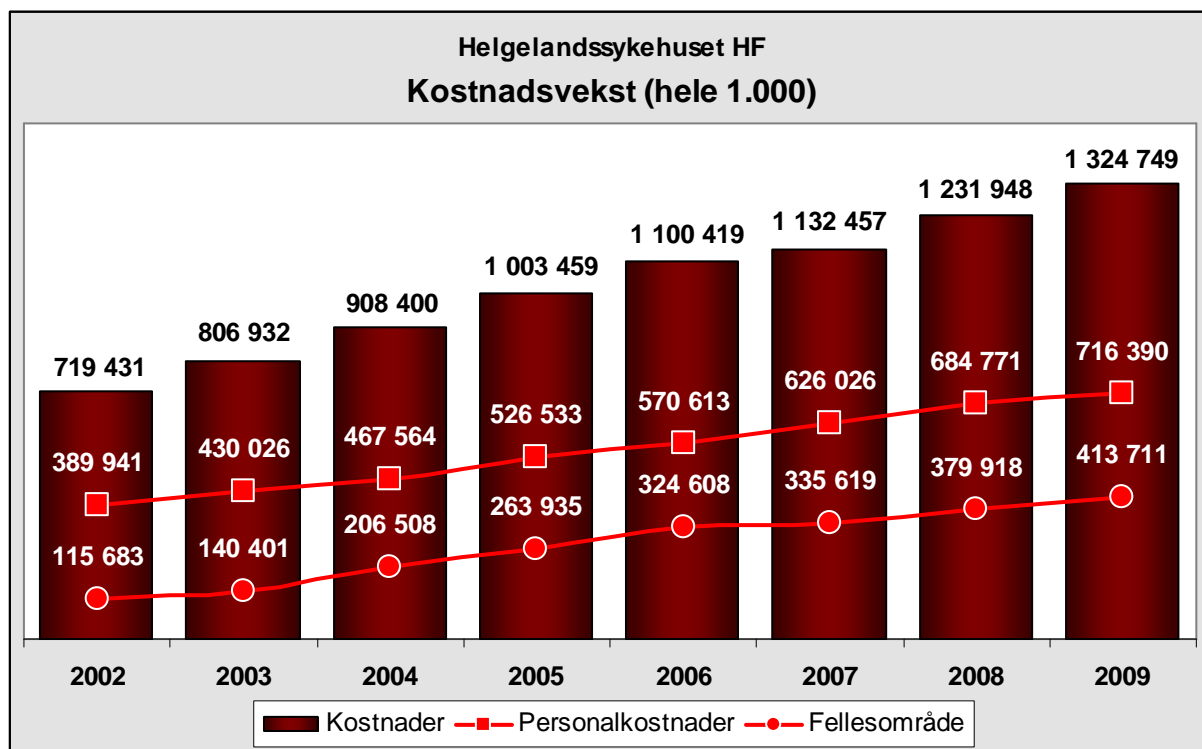
I denne saken presenteres budsjettopplegget for 2011 basert på rammer og føringer i nevnte styresak og senere styresak i Helse Nord RHF (se vedlegg A). Hovedarbeidsmiljøutvalget behandlet budsjettskissen 29.11.10. Budsjettdokumentet drøftes med foretakstillitsvalgte 08.12.10.

Helse Nord RHF har økt resultatkravet i 2010 fra + 5 til + 42 mill. kr. Bakgrunnen er samordning av offentlig tjenstepensjon med pensjonsreformen som vil gi betydelig lavere kostnader. Det betyr mao. at det vil bli et årsregnskap med et solid overskudd for første gang. Denne effekten videreføres ikke i 2011.

Foretaksdirektøren vil gi en orientering i styremøtet om noen av de faglige, organisatoriske og økonomiske utfordringene inn i 2011.

Utviklingstrekkene

Styret behandlet nøkkeltallene 2002-2009 for Helgelandssykehuset HF i styresak 73/2010. Noen sentrale utviklingstrekk på kostnadsveksten disse årene vises under. Samhandlingsreformen i 2012 vil bremse veksten i spesialisthelsetjenesten og vri en større andel av ressursene i retning av primærhelsetjenesten:



Helse Nord RHF har holdt igjen reserver i 2011 med tanke på Samhandlingsreformen i 2012. Dette i tillegg til reserver til de store bygginvesteringene lengre nord fram til 2030. I budsjettoplegget for 2011 for helseforetaket har ikke dette vært en aktuell problemstilling og den tildelte basisrammen er fordelt.

Den somatiske fordelingsmodellen til Helse Nord RHF vil gi redusert basisramme for helseforetaket de neste årene pga. befolkningsnedgang. Samtidig er det startet opp et arbeid i Helse Nord RHF med en fordelingsmodell for psykiatri/rus som vil gi økt ramme til helseforetaket allerede fra 2012.

Det er også ønskelig med en regional fordelingsmodell på for eksempel ambulanseområdet der vi har spesielle utfordringer på Helgeland spesielt når det gjelder båtambulanser.

Budsjettfordelingen

Fordelingsmodellen 2011

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.
- Øremerket psykiatri fordeles til psykiatri (ikke øremerket fra 2009). Andre øremerkinger holdes utenfor. Kostnad på foretaksovergrepene stabsfunksjoner og kapitalkostnader åpningsbalanse beregnes.
- Prisjusteringer og kostnadsjusteringer vurderes underveis.
- Resterende basisramme fordeles til somatikken på sykehusenhetene etter følgende modell:
 - For det første aktivitet, dvs. produserte DRG-poeng (ISF-systemet). Poliklinikkinntektene omregnes til DRG basert på SINTEFs omregningsnøkkel. Dette vektes 50 % (pasientaktivitet).
 - For det andre befolkningsstørrelse i sykehusområdet. Dette vektes også 50 % (sørge-for-ansvar).
- Kostnad på foretaksovergrepene stabsfunksjoner, kapitalkostnader åpningsbalanse og øremerkinger tildeles sykehusenhetene.

Basisrammen 2011

Resultatkravet til Helgelandssykehuset HF for 2011 fra Helse Nord RHF er et overskudd på 5,0 mill. kr. Resultatkravet er lagt på fellesområdet.

Basisrammeøkningen fra 2010 til 2011 er på 47,8 mill. kr. som skal kompensere for pris-/lønnsvekst som i Statsbudsjettet er stipulert til 3,1 % samt nye ansvarsområder.

Det er satt av 12,0 mill. kr. til lønnsoppgjøret på fellesområdet. Her presenteres hovedtrekkene i budsjettoplegget for 2011 der 1,006 milliarder kroner i basisramme er fordelt (se vedlegg B):

Somatikk

Basisrammen til somatikken er fordelt i tråd med vedtatt fordelingsmodell samt noen øremerkinger. I tillegg til basisrammen kommer aktivitetsavhengige inntekter via ISF-systemet. ISF-prisen økes med 2,8 %. ISF-endringene gir disse utslagene neste år (innteksttap kompenseres ikke i fordelingsmodellen):

Mo i Rana: - 1,4 mill. kr.	Mosjøen: - 0,3 mill. kr.	Sandnessjøen + 0,6 mill. kr. inkl. Raskere tilbake
----------------------------	--------------------------	--

Psykiatri/rus

Den viktigste endringen i budsjettet er oppstart av ny rusenhet. Pris-/lønnsvekst psykiatri/rus er gått til å finansiere underdekningen på gjestepasienter psykiatri/rus på fellesområdet. Rammekning fra Helse Nord RHF er lagt til Mo i Rana. Effektiviseringskrav fra Helse Nord RHF er lagt til Sandnessjøen. Begrunnelsen er behovet for å rette opp interne skjevheter innenfor psykiatri/rus ekskl. Helgelandsfunksjoner (se graf neste side som viser basisramme per innbygger basert på budsjettoplegg 2011).

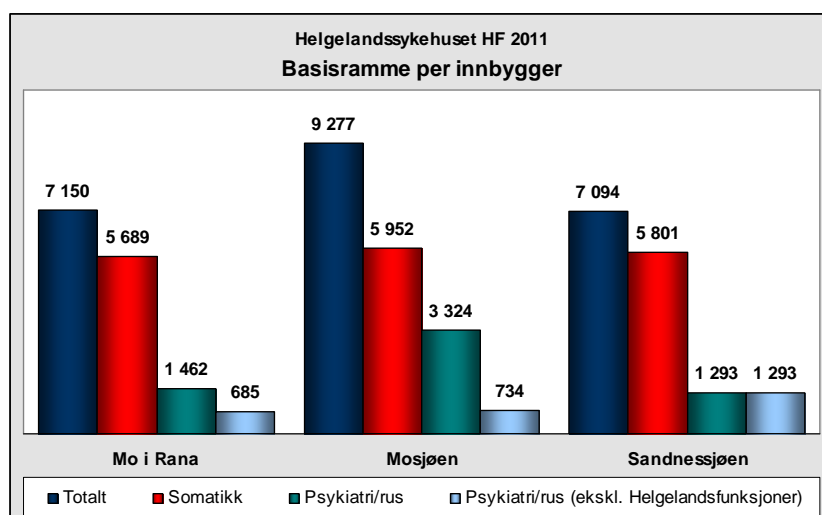
Fellesområde

Nytt ansvarsområde er gjestepasienter privat rehabilitering. Rentekostnadene pga. underskudd og investeringer ligger på fellesområdet og er ikke fordelt ut. Prognose for gjestepasientkostnadene i 2010:

Somatikk: 42,6 mill. kr.	Psykiatri/rus: 21,6 mill. kr.
--------------------------	-------------------------------

Helgelandssykehuset HF Funksjoner (hele 1.000)	Basisrammeendring 2010-2011			
	Mo i Rana	Mosjøen	Sandnessjøen	Sum
Somatikk				
Basisramme 2010 (ekskl. øremerking)	179 141	93 160	141 437	413 738
AMK	0	0	2 600	2 600
Kronikere	930	0	3 847	4 777
Helsepark	1 000	0	0	1 000
Diabetes	260	135	205	600
Turnustjeneste	287	259	287	834
Sum øremerkinger	2 477	394	6 939	9 811
Basisramme 2010 (inkl. øremerking)	181 618	93 554	148 376	423 549
Basisramme 2011 (ekskl. øremerking)	187 638	96 694	148 395	432 727
AMK	0	0	2 600	2 600
Røntgen	0	0	2 000	2 000
Turnustjeneste	287	259	287	834
Sum øremerkinger	287	259	4 887	5 434
Basisramme 2011 (inkl. øremerking)	187 925	96 953	153 282	438 161
Endring 2010-2011	6 307	3 399	4 906	14 612
Endring 2010-2011 i %	3,5	3,6	3,3	3,4
Psykatri/rus				
Basisramme 2010	30 683	54 143	35 501	120 327
Basisramme 2011	34 183	54 143	34 161	122 487
Endring 2010-2011	3 500	0	-1 340	2 160
Endring 2010-2011 i %	11,4	0,0	-3,8	1,8
Rusenhet				
Basisramme 2010	3 000	1 200	0	4 200
Basisramme 2011	14 100	0	0	14 100
Endring 2009-2010	11 100	-1 200	0	9 900
Endring 2009-2010 i %	370,0	-100,0	0,0	235,7
Stab				
Basisramme 2010	9 378	5 617	1 023	16 018
Basisramme 2011	10 944	6 346	1 246	18 536
Endring 2010-2011	1 566	729	223	2 518
Endring 2010-2011 i %	16,7	13,0	21,8	15,7
Kapital				
Basisramme 2010	16 445	8 523	11 013	35 981
Basisramme 2011	15 241	8 001	10 627	33 869
Endring 2010-2011	-1 204	-522	-386	-2 112
Endring 2010-2011 i %	-7,3	-6,1	-3,5	-5,9
Totalt				
Basisramme 2010	241 124	163 037	195 913	600 075
Basisramme 2011	262 393	165 443	199 316	627 153
Endring 2010-2011	21 269	2 406	3 403	27 078
Endring 2010-2011 i %	8,8	1,5	1,7	4,5
Fellesområde				
Basisramme 2010				358 686
Basisramme 2011				379 481
Endring 2010-2011				20 795
Endring 2010-2011 i %				5,8
Helseforetak				
Basisramme 2010				958 761
Basisramme 2011				1 006 634
Endring 2010-2011				47 873
Endring 2010-2011 i %				5,0

Eksempel: Pris-/lønnsvest er stipulert til 3,1 % (lønn 3,25 % og pris 2,1 %). Det er holdt av 12 mill. kr. til lønnsoppjøret som fordeles ut senere. Likevel har somatikken fått en økning på 3,4 %, mens psykiatri/rus har fått en økning på 1,8 % (eksklusiv rusenhet).



Eksempel: Dersom Mo i Rana skulle hatt samme basisramme per innbygger i somatikk som for eksempel Mosjøen, måtte rammen økes med 8,7 mill. kr. (kr. 5.952 - 5.689 = kr. 263 * 33.035 innbyggere = kr. 8.688.205).

Bruttoorammen 2011

Bruttoorammen til Helgelandssykehuset HF inkluderer også aktivitetsavhengige inntekter via ISF-systemet m.m. Dette utgjør grunnlaget for de endelige inntektsrammene og resultatbudsjettet. Styret vil få seg forelagt det endelige og detaljerte resultatbudsjettet på nyåret:

Tabellen viser bruttoorammen i 2010:

Helgelandssykehuset HF Totalinntekter (hele 1.000)	Bruttooramme 2010			
	Mo i Rana	Mosjøen	Sandnessjøen	Sum
Basisramme somatikk m. m.	179 141	93 160	141 437	413 738
Basisramme øremerkinger	2 477	394	6 939	9 810
Basisramme psykiatri	33 683	55 343	35 501	124 527
Basisramme stabsfunksjoner	9 378	5 617	1 023	16 018
Basisramme kapitalkostnader	16 445	8 523	11 013	35 981
Sum	241 124	163 037	195 913	600 074
Sum i %	40,2	27,2	32,6	100,0
Basisramme fellesområde				358 686
Sum				958 761
Aktivitet pasientbehandling	107 843	51 727	90 124	249 694
Aktivitet andre inntekter	18 037	13 016	16 480	47 533
Sum	125 880	64 743	106 604	297 227
Sum i %	42,4	21,8	35,9	100,0
Aktivitet DRG fellesområde (ISF-refusjon gjestepasienter m.m)				65 733
Sum				362 960
Totalt	367 004	227 780	302 517	897 301
Totalt i %	40,9	25,4	33,7	100,0
Totalt				1 321 721

Tabellen viser bruttoorammen for 2011:

Helgelandssykehuset HF Totalinntekter (hele 1.000)	Bruttooramme 2011			
	Mo i Rana	Mosjøen	Sandnessjøen	Sum
Basisramme somatikk m. m.	187 638	96 694	148 395	432 727
Basisramme øremerkinger	287	259	4 887	5 433
Basisramme psykiatri	48 283	54 143	34 161	136 587
Basisramme stabsfunksjoner	10 944	6 346	1 246	18 536
Basisramme kapitalkostnader	15 241	8 001	10 627	33 869
Sum	262 393	165 443	199 316	627 152
Sum i %	41,8	26,4	31,8	100,0
Basisramme fellesområde				379 481
Sum				1 006 633
Aktivitet pasientbehandling	109 159	57 494	87 867	254 520
Aktivitet andre inntekter	20 179	12 676	14 580	47 435
Sum	129 338	70 170	102 447	301 955
Sum i %	42,8	23,2	33,9	100,0
Aktivitet DRG fellesområde (ISF-refusjon gjestepasienter m.m)				79 000
Sum				380 955
Totalt	391 731	235 613	301 763	929 107
Totalt i %	42,2	25,4	32,5	100,0
Totalt				1 387 588

Tabellen viser bruttoorammeendringen fra 2010 til 2011:

Helgelandssykehuset HF Fordelingsmodell (hele 1.000)	Bruttoorammeendring 2010-2011			
	Mo i Rana	Mosjøen	Sandnessjøen	Sum
Endring	24 727	7 833	-754	31 806
Endring i %	6,7	3,4	-0,2	3,5

Investeringsfordelingen

Investeringsrammene 2002-2011

Økonomisk balanse/overskudd gir Helgelandssykehuset HF handlefrihet for å kunne investere i bygg, utstyr, ansatte og pasienttilbud. Investeringsplanen som utarbeides som en del av budsjettet, skal vedtas av styret:

- Maksimal årlig investeringsramme fastsettes av Helse Nord RHF. Investeringsplanen skal omfatte utstyr, inventar, bygg, anlegg, biler, større vedlikehold m.m. Alle investeringsobjekt over 100.000 kroner med en avskrivningstid på minst 3 år skal innarbeides i denne planen. Før det er aktuelt å gå til anskaffelse, skal det fylles ut et investerings skjema som grunnlag for endelig godkjenning av foretaksdirektøren. Direktøren har fullmakt til å godkjenne investeringer inntil 1,0 mill. kr.
- Lov om offentlige anskaffelser skal følges. Investeringer følger regnskapsloven. Det betyr at det ikke bevilges ekstra penger til investeringsobjektet. Likviditeten blir belastet og objektet blir aktivert når faktura mottas. Det betyr at objektet blir nedskrevet om lag det antall år dette er i bruk. Dette framkommer som en avskrivingskostnad i budsjett/regnskap – dvs. som en ordinær driftskostnad – på den sykehusenheten som har foretatt anskaffelsen.

Tabellen viser rammetildelingen eksternt fra Helse Nord RHF i perioden 2002-2011:

Helse Nord RHF Investeringsrammer (hele 1.000)	Investeringstildeling 2002-2011										
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Sum
Somatikk	8 800	20 400	30 000	23 000	30 000	24 300	15 000	17 600	24 500	48 200	241 800
Kronikerratsning	0	0	0	0	12 000	0	0	200	0	0	12 200
Omstillingsprosjekt Mosjøen	0	0	4 000	16 000	20 500	0	0	0	0	0	40 500
Ombyggingsprosjekt Mosjøen	0	0	0	0	0	0	0	0	7 000	0	7 000
Sum somatikk	8 800	20 400	34 000	39 000	62 500	24 300	15 000	17 800	31 500	48 200	301 500
Psykiatri Mosjøen	500	9 379	5 700	0	0	0	0	0	0	0	15 579
Psykiatri Sandnessjøen	551	8 267	5 200	0	0	0	0	0	0	0	14 018
Psykiatri Brønnøysund	5 700	8 533	0	0	0	0	0	0	0	0	14 233
Omstillingsprosjekt Mo i Rana	0	0	0	0	0	0	10 000	10 000	0	0	20 000
Rus Mo i Rana	0	0	0	0	0	0	0	0	28 000	0	28 000
Sum psykiatri	6 751	26 179	10 900	0	0	0	10 000	10 000	28 000	0	91 830
Ambulans Sandnessjøen	0	2 000	0	0	0	23 000	0	2 500	0	0	27 500
Trombolyse Sandnessjøen	0	4 394	0	0	0	0	0	0	0	0	4 394
AMK Sandnessjøen	0	0	0	2 000	0	0	0	0	0	0	2 000
KLP egenkapitalinnskudd	0	0	0	0	0	0	0	2 900	0	0	2 900
Sum fellesområde	0	6 394	0	2 000	0	23 000	0	5 400	0	0	36 794
Totalt	15 551	52 973	44 900	41 000	62 500	47 300	25 000	33 200	59 500	48 200	430 124

År 2009 og 2010: Tildelt ekstraordinært 6,0 mill. kr. i krisepakke midler og 11,3 mill. kr. i omstillingsmidler som defineres som investering

Investeringsrammen for 2011 fastsatt av Helse Nord, er på 48,2 mill. kr. under forutsetning at resultatkravet på +5 mill. kr. blir nådd. Avvik fra dette vil medføre tilsvarende reduksjon i investeringsrammen.

Tabellen viser rammefordelingen internt i Helgelandssykehuset HF i perioden 2002-2011 (forutsatt foreslått investeringsplan 2011 på neste side med en ramme på 40,6 mill. kr, mao. en reduksjon på 7,6 mill. kr. pga. resultatavvik 2010 som kan bli større og resultere i en ytterligere reduksjon):

Helgelandssykehuset HF Investeringsrammer (hele 1.000)	Investeringsfordeling 2002-2011				Investeringstildeling
	Mo i Rana	Mosjøen	Sandnessjøen	Sum	
Somatikk	90 199	107 965	71 352	269 516	301 500
Psykiatri	20 000	15 659	28 251	63 910	63 830
Rus	28 000			28 000	28 000
Sum	138 199	123 624	99 603	361 426	393 330
Sum i %	38,2	34,2	27,6	100,0	
Fellessområde (ambulanser, trombolyse, 113-sentral, RBO, sentralbord, KLP m)				62 222	36 794
Totalt				423 648	430 124

Somatikk Mosjøen: Omstillingsprosjekt 40,5 mill. kr - delfinansiert 13,5 mill. kr. gjennom leieavtale Vefsn kommune
 Psykiatri Mo i Rana: Omstillingsprosjekt 20 mill. kr - fullfinansiert 20 mill. kr. gjennom driftsomlegging Ytteren psykiatriske senter
 Psykiatri Sandnessjøen: Inklusiv Brønnøysund 16,0 mill. kr.
 Investeringsfordeling og investeringstildeling: Ubalansen skyldes at investeringsrammen 2011 er avhengig av resultat 2010

Investeringsrammene 2011

Tabellen viser rammefordelingen til de enkelte prosjekt i Helgelandssykehuset HF for 2011 på til sammen 40,6 mill. kr. (forutsatt et resultat nærmere balanse, dvs. -2,6 mill. kr, herunder restramme 2010 på 8,1 mill. kr.):

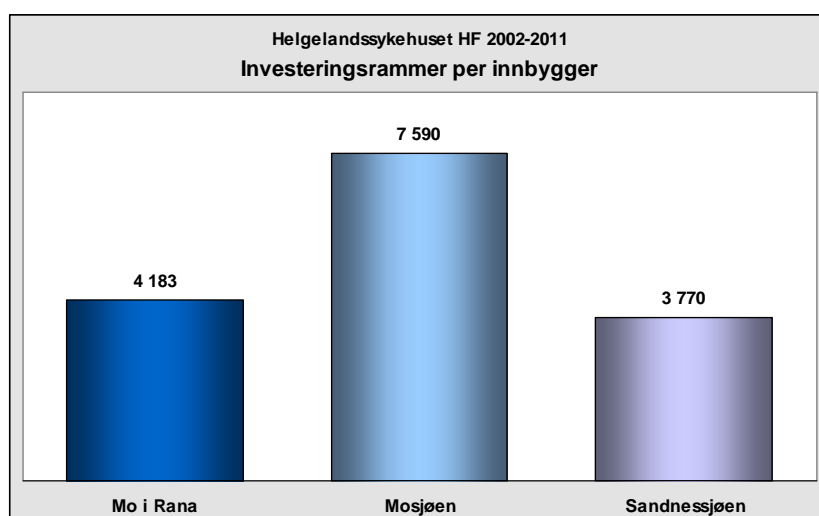
Helgelandssykehuset HF Investeringsrammer (hele 1.000)	Investeringsplan 2010-2011				
	Mo i Rana	Mosjøen	Sandnessjøen	Fellesområde	Sum
Totalt ramme 2010	6 800	2 800	8 250	6 650	24 500
Brukt ramme 2010	5 623	2 656	2 070	6 070	16 419
Sum restramme 2010	1 177	144	6 180	580	8 081
Rusenhet 2010 (øremerket)	[28.000]				
Ombygging 2010 (øremerket)		[7.000]			
KLP-kapitalinnskudd 2011	0	0	0	3 000	3 000
Ambulanse 2011	0	0	0	2 500	2 500
MR-maskin 2011	8 573	0	3 570	0	12 143
CT-maskin 2011	0	5 496	0	0	5 496
Røntgenombygging 2011	0	0	0	0	0
Ombyggingsprosjekt 2011 (avhengig resultat 2010)	0	12 000	0	0	12 000
Utstyr 2011 (avhengig resultat 2010)	2 000	500	2 000	1 000	5 500
Sum ramme 2011	10 573	17 996	5 570	6 500	40 639
Sum restramme 2010+ramme 2011	11 750	18 140	11 750	7 080	48 720
Ombyggingsprosjekt Mosjøen: Toppfinansiering (20.526+12.000=30.256)					
Røntgenombygging Sandnessjøen: Gavemidler (3.000 hvorav ombygging 1.300 og avskrivning 1.700)					
Røntgeninvesteringer Mo i Rana, Mosjøen og Sandnessjøen: Anskaffelsesgruppe etablert november					
Brukt ramme: En ramme er disponert når investerings skjema er signert av foretaksdirektøren					

Røntgeninvesteringene i Mo i Rana (MR), Mosjøen (CT) og Sandnessjøen (MR) er prioritert i 2011. Hvis det blir ytterligere reduksjon i investeringsrammen for 2011, tilrås det overfor styret en reduksjon i ombyggingsprosjektet i Mosjøen (12,0 mill. kr.) og/eller øvrig utstyr i Mo i Rana, Mosjøen og Sandnessjøen (5,5 mill. kr.).

Ombyggingsprosjektet i Mosjøen vil mao. få en overskridelse på hele 12,0 mill. kr. i tillegg til de 20,5 mill. kr. som allerede er investert. Dette vil bli lagt fram som en egen styresak på nyåret. Foretaksdirektøren har derfor også søkt Helse Nord RHF om unntak i 2011 for investeringsreduksjoner.

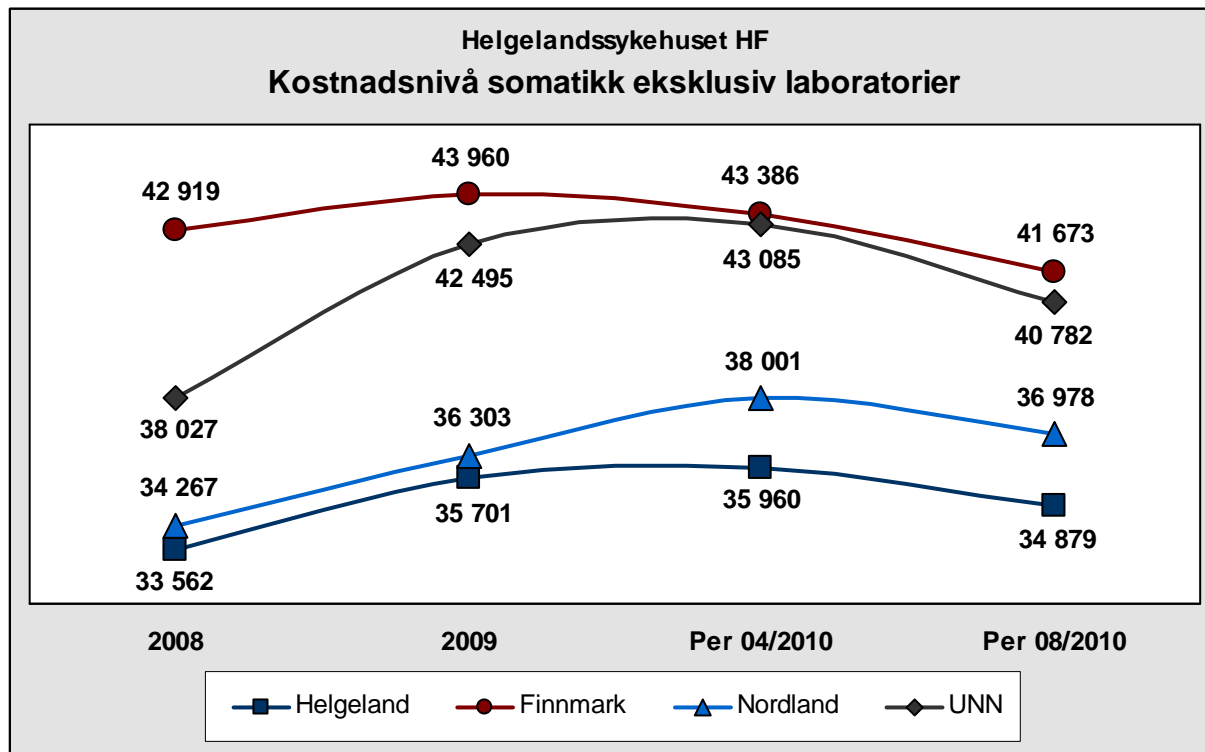
Investeringsrammene per innbygger 2002-2011

Det er investert formidable 423,6 mill. kr. i Helgelandssykehuset HF i løpet av foretaksperioden 2002-2011 hvorav 361,4 mill. kr. på sykehusenhetene og 62,2 mill. kr. på fellesområdet. Her vises investeringsrammer på sykehusenhetene per innbygger:



Tiltaksplanen

I Helgelandssykehuset HF er somatikken på sykehusenhetene den økonomiske utfordringen. Det somatiske kostnadsnivået i helseforetaket har likevel blitt redusert i løpet av året. Samtidig har helseforetaket i alle år hatt det laveste kostnadsnivået i Helse Nord:



Til tross for at helseforetaket har det laveste somatiske kostnadsnivået i nord, er det økonomisk ubalanse. Det er noen tiltaksområder på sykehusenhetene som ennå ikke er iverksatt fullt ut og hvor tiltakseffekter ikke er hentet ut:

- Mo i Rana: Kjøkkenprosjekt/inntakskontor – tiltakseffekt 1,0 mill. kr,
- Mosjøen: Ombyggingsprosjekt /FAM/intensiv/dagkirurgi – tiltakseffekt 2,0 mill. kr.
- Sandnessjøen: Rehabiliteringsprosjekt/HRIS – tiltakseffekt på 4,0 mill. kr.

Flere av de større økonomiske utfordringene er knyttet til fellesområdet og det er innarbeidet ytterligere krav om tiltakseffekter på følgende områder:

- Ambulanser: Båt/bil – tiltakseffekt 3,5 mill. kr.
- Høykostnadsmedisin: Finansiering/forbrukskontroll – tiltakseffekt på 2,0 mill. kr.
- Gjestepasienter rus: Rusenhet/henvisningsrutiner – tiltakseffekt 3,0 mill. kr.

Gjestepasienter innen somatikk, psykiatri og rus er en spesiell utfordring på Helgeland og kan bremses gjennom ulike tiltak hvor disse tre framheves som spesielt viktige (tiltakseffekt er stor, men ikke tallfestet):

- Samarbeid med primærhelsetjenesten (henvisningspraksis)
- Samarbeid mellom sykehusenhetene (henvisningspraksis)
- Bygging av omdømme (avisoppslag)

Totalt tiltakseffekt for 15,5 mill. kr. Disse tiltakene vil bli lagt fram som en egen styresak på nyåret (se tiltaksplanen for 2009-2011 på de to neste sidene).

Helseforetaket har i løpet av 2009-2010 hentet inn formidable 49,6 mill. kr. i ekstraordinære tiltaksmidler som har understøttet tiltaksarbeidet (se tiltaksplanen for 2009-2011 på de to neste sidene).

Helgelandssykehuset HF – Tiltaksplan 2009-2011 (hele 1.000 og helårseffekt) DOKUMENTDATO 22.11.10

Tiltaksbetegnelse	Målbeskrivelse	Mål og resultatansvar	Konsekvenser	Status
		Hoved – delansvar	Økonomieffekt	
		Start – sluttdato	Arsverkeffekt	
Virksomhetsstyring				
Virksomhetsanalyser	Virksomhetsanalyser: <ul style="list-style-type: none"> Samhandlingsreform og lokalsykehusstrategi RR, Samdata, SKDE, PP og Deloitte (samt annen revisjon) Budsjett, resultat, sammenligning og mulighetsstudie Budsjett, resultat og nøkkeltall * 	Produsert av: HOD/RHF Diverse RHF HF	Fargeforklaring: - Gjennomført/drift - Iverksett - Forsinket	
Styringsindikatorer	Styringsindikatorer (LIS og ROS): 1. Økonomistyring: Resultatkrav (+ 5.000) * 2. Økonomistyring: Tiltakseffekt (= 100 %) * 3. Personellstyring: Sykefravær (< 7,5 %) * 4. Aktivitetsstyring: Utskrivingsklare (= 0) * 5. Kvalitetsstyring: Epikrisetid (> 80 %) * 6. Kvalitetsstyring: Operasjonstrykninger (< 5 %) * 7. Kvalitetsstyring: Ventetidsgjennomsnitt (- 10 %) * Individuell plan (50 %) og færre tilsynsavvik	Definert av (nye krav 2011): HF/RHF RHF HF HF HF HF/RHF RHF RHF		
Avvik og tiltak	Ledere med negative avvik skal iverksette tiltak. Avvik og tiltak skal rapporteres til overordnet leder og avdelingsdirektør med kopi til økonomisjefen. Avdelingsdirektørene er ansvarlige for kontinuerlige driftsmøter med fokus på avvik og tiltak.	Støtte: Avviksskjema		
Fellesfokus				
Fullmaktstruktur	Fullmaktstrukturen for ledere/resultatansvarlige må gjennomgås for å sikre at HF ikke blir påført ekstrakostnader	PMK/VA/TRBH – TAL/TE 01.03.10-01.10.10	Styrevedtak 01.03	
Organisasjonsstruktur	Organisasjonsstrukturen må gjennomgås for å vurdere færre ledere/avdelinger	PMK/VA/TRBH – TAL/TE 01.03.10-01.10.10	Styrevedtak 01.03	
Organisasjonskultur	Organisasjonskulturen må dreies med krav om større fleksibilitet blant ansatte på tvers av avdelingsgrenser	PMK/VA/TRBH – TAL/TE 01.03.10-01.10.10	Styrevedtak 01.03	
Lederopplæring	Lederopplæringen må dreies slik at det understøtter tiltaksarbeidet, for eksempel sykefraværarbeidet	PMK/VA/TRBH – TAL/TE 01.03.10-01.10.10	Styrevedtak 01.03	
Sykefravær	Sykefravær må fortsatt fokuseres blant alle ledere og tillitsvalgte (jfr. IA-avtalen, GodVakt-tilsynet og vikarbankordning)	PMK/VA/TRBH – TAL/TE 01.03.10-01.10.10	Styrevedtak 01.03	
Innkjøpstopp	Ingen uten helt nødvendige innkjøp, herunder kurs og reiser, på resultatområder som ikke er i økonomisk balanse (jfr. video)	PMK/VA/TRBH – TAL/TE 01.03.10-01.10.10	Styrevedtak 01.03	
Stillingsstopp	Ingen uten helt nødvendige ansettelser, både somatikk og psykiatri, på resultatområder som ikke er i økonomisk balanse	PMK/VA/TRBH – FAM/RE/TE 01.03.10-01.10.10	Styrevedtak 01.03	
Innleiestopp	Ingen uten helt nødvendige innleie, vikarbruk og overtid på resultatområder som ikke er i økonomisk balanse (jfr. Finnm.)	PMK/VA/TRBH – FAM/RE/TE 01.03.10-01.10.10	Styrevedtak 01.03	
Investeringsstopp	Ingen uten helt nødvendige investeringer på resultatområder som ikke er i økonomisk balanse (jfr. røntgen og ombygging)	PMK/VA/TRBH – FAM/JEF 01.03.10-01.10.10	Styrevedtak 01.03	
ENØK	ENØK-tiltak som identifiseres som lønnsomme forsøkes innarbeidet i budsjett 2011	PMK/VA/TRBH 01.05.10-01.10.10	Styrevedtak 27.04	
Ferieavvikling	Ferieavvikling evalueres og planlegges med mål om minimale kostnader	RE/FAM – PMK/VA/TRBH 01.01.10-01.06.10	1.000 0,0	
Pasientstrøm (se Gjestepasienter)	Pasientstyring, ambulerende, tiltak mot pasient/labprøvelekkasje, felles inntaksrutiner/kontor og nettinformasjon videreføres	FAM/RE – PMK/VA/TRBH 01.01.10-01.06.10	1.000 0,0	
Annet	Stemplingsur/avspaseringsordninger, innkjøpsavtaler og annonse/rekrutteringskostnader vurderes	TAL/TE/RE-PMK/VA/TRBH 01.03.10-01.06.10	- -	
Sum			2.000 0,0	
Mo i Rana				
Omstillingstiltak	Sengetallsreduksjon 16, Helsepark, dagkirurgienhet, dagbehandlingssenter, dokumentasjon og vikarbank	PMK – FAM/RE 01.01.09-01.01.10	(4.000) (10,0)	
Bemanning	Bemanning justeres etter gjennomførte omstillingstiltak (se over)	PMK – FAM/RE 01.01.10-01.10.10	2.000 5,0	
Ekspedisjon	Ekspedisjon felles og nye betalingsordninger etableres i inngangspartiet	PMK – FAM/RE 01.01.10-01.04.10	500 0,0	
Lokaler	Lokaler moderniseres og for eksempel hørselsentralen og andre flyttes til mer egnede lokaler	PMK – FAM/RE 01.01.10-01.06.10	0 0,0	
Kreftpasienter	Kreftpasienter i form av lindrende enhet vurderes for å gi et bedre tilbud	PMK – FAM/RE 01.01.10-01.06.10	0 0,0	
Kjøkken/inntakskontor	Kjøkken moderniseres og inntakskontor etableres ved hjelp av omstillingsmidler	PMK – FAM/RE 01.09.10-01.06.11	1.000 2,0	
Sum			3.500 5,0	
Mosjøen				
Omstillingstiltak	Sengetallsreduksjon 10+4, FAM/intensiv, fødestue, skrivejeneste og beredskapsløsninger	VA – FAM/RE 01.01.09-01.01.10	(6.770) (14,6)	
Ombyggingsprosjekt	Ombyggingsprosjekt gjennomføres for å optimalisere økonomi, aktivitet og personell – dvs. drift og organisasjon	VA – FAM/RE 01.01.09-01.01.11	2.000 1,2	
Vikarbank	Vikarbank etableres for å ta ned variabel lønn i form av innleie, vikarer og overtid	VA – FAM/RE 01.03.10-01.05.10	250 0,0	
Arbeidsliste	Arbeidsliste verifiseres og prioriteres slik at tiltakene kan gjennomføres med umiddelbare effekter	VA – FAM/RE 01.03.10-01.05.10	350 0,0	
Sum			2.600 1,2	

Sandnessjøen			
Omstillingstiltak	Sengetallsreduksjon 8+9, akuttpoliklinikk, akuttmottak, akuttavdeling, bakvakt, vikarbank, FMR, ØNH og "felles sengepost"	TRBH – FAM/RE 01.01.09-01.01.10	(2.000) (5,0)
Bemanning	Bemanning justeres etter gjennomførte omstillingstiltak (se over – spesielt mht. veggfasade/sengepost/vaktordninger)	TRBH – FAM/RE 01.08.09-01.06.10	4.000 10,0
Poliklinikkenehet	Poliklinikkenehet felles etableres med fleksibel bruk av personell mellom poliklinikk og sengepost	TRBH – FAM/RE 01.10.09-01.06.10	500 0,0
Rehabilitering	Rehabilitering, herunder Sømna, gjennomgås med mål om kommunesamarbeid og kostnadsreduksjoner	TRBH – FAM/RE 01.03.10-01.09.10	4.000 -
Kreftpasienter	Kreftpasienter i form av lindrende enhet vurderes for å gi et bedre tilbud	TRBH – FAM/RE 01.01.10-01.06.10	0 0,0
Sum			8.500 10,0
Fellesområde			
Gjestepasienter (se Pasientstrøm)	Somatikk, psykiatri og rus <i>Rusenhetsprosjekt og vurderingsenhet samt psykiatriskjerming</i>	FAM/RE – PMK/VA/TRBH 01.01.10-01.06.10	Underfinansiert Rus 3.000
Behandlingsmidler	Lokale (jfr. investeringsplan og avtalelojalitet)	TRBH – FAM 01.01.10-01.06.10	Underfinansiert
Ambulanser	Ambulanseheliokopter BRS (600) og bilturuss SS (600) m.m <i>Båtambulansprosjekt og fellesprosjekt pasientreiser</i>	TRBH – VA/FAM 01.01.10-15.12.10	Balansekrav Ambulanse 3.500
Pasientreiser	Samarbeid AMB/AMK/AMIS/PHT og opplæring NISSY m.m. <i>Båtambulansprosjekt og fellesprosjekt ambulanser</i>	VA – TRBH/FAM 01.01.10-15.12.10	Balansekrav
Fødestue	Husleieavtale (200) og feriestenging (200)	TRBH – RE 01.01.10-01.06.10	Balansekrav
Høykostnadsmedisin/ Raskere tilbake	Finansieringsverifikasjon	TAL – FAM/TRBH 01.10.10-01.06.10	Overskuddskrav Høykost 2.000
Sum			8.500 0,0
Totalt	Sengetallsreduksjon 47		25.100 17,2

Tiltaksperiodisering (etter sluttdato)	01.04.10	01.05.10	01.06.10	01.07.10	01.08.10	01.09.10	01.10.10	01.11.10	01.12.10	01.01.11
Helårseffekt (måned 1/12 fra sluttdato)										
Fellesfokus	0	0	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000
Mo i Rana	500	500	500	500	500	500	2.500	2.500	2.500	2.500
Mosjøen	0	600	600	600	600	600	600	600	600	2.600
Sandnessjøen	0	0	4.500	4.500	4.500	8.500	8.500	8.500	8.500	8.500
Totalt	500	1.100	7.600	7.600	7.600	11.600	13.600	13.600	13.600	15.600

Helgelandssykehuset HF – Tiltaksmidler 2009-2010 (hele 1.000)										DOKUMENTDATO 24.06.10
Tiltaksbetegnelse	Kostnad	Aktivering	Utgiftsføring	Drift	Start	Slutt	Effekt	Prosjektnr.	Påløpt	
Krisepakkebidler										
Mo i Rana: Helsepark	6.000		6.000		April-09	Oktober	48	40206	6.000	
Mo i Rana: Søsterhjem	8.000		8.000		Juni-09	Desember	64	40207	8.000	
Mo i Rana: Pasientventerom	800		800		Mai-09	Desember	8	40203	731	
Mo i Rana: ENØK	1.500		1.500		April-09	August	10	40200	1.500	
Mosjøen: Akuttmottak	6.000	6.000		350	Juni-09	Desember	48	40209	4.620	
Mosjøen: Pasientventerom	800		800		Mai-09	Juli	8	40204	164	
Mosjøen: ENØK	1.500		1.500		Juni-09	September	10	40201	1.500	
Sandnessjøen: Veggfasade	9.000		9.000		Mai-09	Oktober	72	40208	9.000	
Sandnessjøen: Pasientventerom	800		800		Mai-09	Desember	8	40205	779	
Sandnessjøen: ENØK (ENOVA)	1.000		1.000		Juni-09	September	6	40202	1.000	
Sum	35.400	6.000	29.400	350					33.294	
Omstillingsmidler										
Sandnessjøen: Akuttmottak	1.500	1.500			Januar-09	Mai			1.450	
Sandnessjøen: Sengepost	2.100	2.100			April-09	Juni		Merforbruk	2.100	
Sandnessjøen: Diagnostikk (Træna)	200	200			Juni-10	Desember			200	
Mosjøen: Akuttmottak	2.500	2.500			Juni-09	Desember			2.500	
Mo i Rana: Kjøkken	4.000	4.000			Juni-10	Desember				
Mo i Rana: Inntakssenter	1.000	1.000			Juni-10	Desember				
Sum	11.300	11.300							6.250	
Samhandlingsmidler										
Mo i Rana: Helsepark (HOD-pilot)	1.760		1.760		Mai-09	Januar-11			1.474	
Mo i Rana: Rusutdanning	300		300		Mars-10	Desember				
Mosjøen: Geriatrieteam	342		342		Mars-10	Desember				
Sandnessjøen: Rehabilitering	500		500		Mars-10	Desember				
Sum	2.902		2.902						1.474	
Totalt	49.602	17.300	32.302	350					41.018	
Kvalitetsmidler	2.600	Pasientoppmøte 870 – Pasientreise 420 – Epikrise 450 – MIR 295 – MS 265 – SS 300								
Kommunemidler: Rana og Høylandet	1.300		1.300		Juli-2010	Desember				
Kommunemidler: Vefsn og Hattfjell	400		400		Juli-2010	Desember				
Kommunemidler: Brønnøy, Sømna og Vega	1.900		1.900		Juli-2010	Desember				
Reservemidler	Balanse	G-fond	U-fond	F-fond	G: Gave – U: Utdanning – F: Forskning					
Mo i Rana	-	1.897	570	675						
Mosjøen	1.476	890	160	157						
Sandnessjøen	-	844	686	192						
Totalt	1.476	3.633	1.416	1.024	I: Kostnadsført og inntektsført – K: Kostnadsført					
Mosjøen – akuttmottak – ombygging	Finansiering: Balanse 1.476+Krisepakke 6.000+800+1.500+Omstilling 2.500=12.276+Ramme 7.000+Korreksjon 1.250=20.526									

VEDTAKSFORSLAG:

Styret i Helgelandssykehuset HF vedtar det framlagte budsjettoplegget for 2011.

Jan Erik Furunes
Foretaksdirektør

Saksbehandlere: Foretaksledelsen, økonomisjefen og personalsjefen

Vedlegg A: Helse Nord RHF styresak 118/2010 Budsjett 2011 foretaksgruppen – rammer og føringer

Vedlegg B: Plan- og budsjettpremisser 2011 – 2014.

Vedlegg C: Protokoll drøftingsmøte med foretakstillitsvalgte 08.12.2010

VEDLEGG A

Møtedato: 24. november 2010

Arkivnr.: 2010/69/110

Saksbeh/tlf: Falch/Monsen/Grønlund, 75 51 29 00 Dato: 12.11.2010

Styresak 118-2010 Budsjett 2011 foretaksgruppen – rammer og føringer

Formål

I styremøte, den 20. juni 2010 behandlet styret i Helse Nord RHF *styresak 71-2010 Plan- og budsjettpremisses 2011-2014 og styresak 72-2010 Investeringsplan 2011-2018, rullering*. Disse to sakene la premisser, rammer og føringer for budsjett 2011. Forslag til statsbudsjett som ble lagt fram, den 5. oktober 2010 medfører behov for fastsetting av endelige rammer for 2011.

Denne styresaken fremmes for å:

- redegjøre for konsekvenser av forslag til statsbudsjett 2011.
- vedta endelige budsjetttrammer og økonomiske resultatmål for helseforetakene og RHF-et.
- vedta samlet investeringsvolum og fordeling av investeringsramme i 2011.
- redegjøre for foretaksgruppens økonomiske utfordringer og status i budsjettarbeidet.

Budsjettpremisses må være forutsigbare, og det må gis så presise rammebetingelser og føringer som mulig for å bidra til at virksomheten baseres på kvalitet, trygghet og respekt. Denne styresaken er et ledd i dette arbeidet.

Sammendrag

Helse Nord har fra saldert budsjett 2010 til forslag 2011 fått økt de "frie inntektene" med i overkant av 100 mill kroner. Dette er ca. 150 mill kroner mer enn lagt til grunn i styresak 71-2010 og gir handlingsrom som foreslås disponert i saken.

Tidligere fastsatt strategi for budsjett 2010 og årene fremover, senest redegjort for i styresak 71-2010, står fast. For å sikre økonomisk bærekraft i årene fremover og gjennomføring av investeringsplan budsjetteres det med overskudd. I juni 2010 vedtok styret et budsjettert overskudd på 185 mill kroner for foretaksgruppen samlet, hvorav 143 mill kroner ble budsjettert sentralt. Med bakgrunn i økte bevilgninger foreslås planlagt overskudd økt til 250 mill kroner, hvorav 208 mill kroner sentralt. Dette er midler som holdes tilbake nå, men som etter hvert skal fordeles til helseforetakene for å håndtere økte avskrivningskostnader av strategiske investeringer. Ved realisering av resultatkravene i årene fremover vil det økte overskuddet bidra til at investeringer kan økes eller at planlagte investeringer kan fremskyndes. Helseforetakenes resultatkrav står fast.

Helseforetakene i Helse Nord må gjennomføre vedtatt omstilling og realisere effektene av sine planlagte tiltak, slik at de økonomiske målene nås. Foreløpig gjennomgang viser at helseforetakene har omstillingsutfordringer i størrelsesorden 185 mill kroner i 2011 som planlegges løst. Dette er omtrent samme nivå som i budsjett 2010. Adm. direktør vurderer risikoen som moderat.

Statsbudsjettet legger opp til en samlet aktivitetsvekst på 1,4 %. Adm. direktør foreslår i saken tak for aktivitetsbaserte inntekter og forslag til vridning av aktivitet.

Medbestemmelse

De konserntillitsvalgte og konsernverneombudet i Helse Nord RHF fikk en orientering om sakens hovedinnhold i notats form tilsendt i forkant av samarbeidsmøte, den 9. november 2010.

Sak om *Plan- og budsjettpremiser 2011-2014* ble drøftet med de konserntillitsvalgte og konsernverneombud i Helse Nord RHF, den 8. juni 2010 med følgende enighetsprotokoll:

1. *Det vises til tidligere enighet om strategien som innebærer å planlegge med driftsoverskudd de nærmeste årene for å sikre midler til framtidige investeringer.*
2. *Partene er enige i at styrking av prioriterte områder må løses både gjennom prioritering av forventet økonomisk handlingsrom og gjennom konkrete innholdskrav til helsetjenesten som må løses innenfor fordelte rammer. Endringsarbeid og omstilling må skje i nært samarbeid mellom arbeidsgiver, arbeidstakerne og deres representanter.*

Statsbudsjett 2011

Våren 2010 kom det signaler om et stort behov for å redusere statens utgifter.

Fagdepartementene ble bedt om å redegjøre for konsekvensene av et reelt kutt på 4 %. Senere ble disse signalene dempet. På denne bakgrunn ble det i styresak 71-2010 lagt til grunn en forventning om uendret inntektsramme for sektoren fra 2010 til 2011 (nullvekst).

Helse Nord fikk i samarbeid med Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) gjennomført en simulering av den nasjonale inntektsmodellen basert på oppdaterte tall. Denne simuleringen av ett av kriteriene i modellen viste at Helse Nord, på tross av vekst i folketallet, reduserte sin relative andel av befolkningen, slik at Helse Nord's netto basisramme ville bli redusert med ca. 34 mill kroner. Dette ble det tatt hensyn til i planprosessen ved å planlegge for en realreduksjon i inntektene på 35 mill kroner i 2011.

Statsbudsjettet for 2011 innebar betydelig bedre økonomiske rammebetingelser enn det som var lagt til grunn i planrammene. I sum har Helse Nord 150,1 mill kroner mer til disposisjon enn forutsatt. Økningen består av følgende:

Endrede budsjettforutsetninger, jf styresak 71-2010	Mill kr
Økt aktivitet	90,7
Organisatoriske endringer UNN	10,9
Opptrappingsplan RUS	2,5
Økt aktivitet radiologi	5,5
Effekt av inntektsmodell	45,0 (+10 i stedet for -35)
Div trekk	-7,0
avvikling fysioterapirefusjon i sykehus	1,0
forskning	1,5
Sum	150,1

Viktige forhold i statsbudsjettet:

- Krav om økonomisk balanse
Eier krever at Helse Nord samlet leverer et økonomisk resultat i balanse. Det betyr i praksis at alle helseforetakene og RHF-et i sum må levere et økonomisk resultat som er 0 eller bedre.
- Lagt til rette for en gjennomsnittlig aktivitetsvekst på 1,4 %
Budsjettforslaget legger til rette for en vekst i pasientbehandlingen på om lag 1,4 % på nasjonalt nivå fra anslag 2010. Det legges det til rette for en aktivitetsvekst på om lag 4,5 % innen poliklinisk virksomhet og 1,1 % innen innsattsstyrt finansiering (ISF). Helse Nords basisramme foreslås økt med 90,7 mill kroner til å finansiere økt aktivitet.
- Krav om økt behandlingsskapasitet innenfor polikliniske radiologiske undersøkelser, særlig innenfor MR og CT
Helse- og omsorgsdepartementet vil i oppdragsdokumentet for 2011 stille krav om at Helse Nord RHF øker behandlingsskapasiteten innenfor polikliniske radiologiske undersøkelser, særlig innenfor MR og CT. Helse Nords basisbevilgning økes med 5,5 mill kroner til formålet.
- Økt fokus på kvalitet
 - Fristbrudd aksepteres ikke
 - Krav om bedre pasientsikkerhet
 - Krav om større fokus på oppfølging av Helsetilsynets rapporter
 - Krav om 100 % oppfyllelse av krav til epikrisetid, det vil si innen syv dager
 - Krav om å redusere ventelister
 - Korridorpasienter aksepteres ikke. Det vurderes å innføre økonomiske sanksjoner.
- Vridning fra døgn til dag
For å understøtte en vridning fra døgnbehandling til poliklinisk aktivitet innen psykisk helsevern reduseres basisbevilgningen til Helse Nord med 3,4 mill kroner.
- Oppdatering inntektsmodell
Oppdatering av kriterieverdier og kostnadsandeler i inntektsmodellen oppveier effekt av relativ befolkningsendringer, slik at Helse Nord får en netto økning i basis på 10 mill kroner, i stedet for et trekk på 35 mill kroner. Økt tildeling til Helse Nord skyldes i hovedsak at andelen som fordeles på bakgrunn av kostnader til prehospitale tjenester har økt.

Endring som følge av inntektsmodell

- | | | |
|--------------------------------|----------|--|
| • Trekk for befolkningsnedgang | -33 mill | |
| • Oppdatering kriterieverdier | -13mill | |
| • Oppdatering kostnadsandeler | +59 mill | |
| • Omfordeling oppgaver | -3 mill | |
| • Netto | +10 mill | det vil si 45 bedre enn forutsatt i juni |

Reduksjon i inntektene i årene fremover som følge av befolkningsendringer må påregnes.

- **Forskning**
Helse Nord får en realvekst på 1,5 mill kroner til forskning som følge av relativt høyere forskningsaktivitet.
- **Pensjon**
HOD vil komme tilbake med nye føringer, når pensjonskostnadene for 2011 er klar. Endringer i parametre og effekt av pensjonsreformen vil gi store utslag i enkelt år. Dette ser vi foreløpig bort fra i vår planlegging,
- **Deflator 3,1 %.**
Det er innarbeidet en generell pris- og lønnsjustering på 3,1 % i 2011, hvorav lønnskompensasjon utgjør 3,25 % og prisvekst 2,1 %.
- **Styrking rusomsorg**
Statsbudsjettet foreslår å styrke rusomsorgen i Helse Nord med 2,5 mill kroner.
- **Samhandlingsreform**
Tiltak i 2011 til samhandlingsreformen finansieres med økt bevilgning.
- **Liten økning i egenandeler**
- **Raskere tilbake videreføres.**
- **Prosjekt for finansiering av sykestuer videreføres (8,2 mill kroner).**
- **Sammenslåing av UNN til en rapporteringsenhet innen ISF medfører at basisrammen til Helse Nord økes med 10,9 mill kroner, da tilsvarende reduksjon forventes innen ISF.**

Budsjettopplegg 2011 og økonomisk resultatkrav

I juni 2010 vedtok styret et budsjettert overskudd på 185 mill kroner for foretaksgruppen samlet, hvorav 143 mill kroner ble budsjettert sentralt. Med bakgrunn i økte bevilgninger foreslås planlagt overskudd økt til 250 mill kroner, hvorav 208 mill kroner sentralt. Dette er midler som holdes tilbake nå, men som etter hvert skal fordeles til helseforetakene for å håndtere økte avskrivningskostnader av strategiske investeringer. Ved realisering av resultatkravene i årene fremover vil det økte overskuddet bidra til at investeringer kan økes eller at planlagte investeringer kan fremskyndes.

Helseforetakenes resultatkrav som ble vedtatt i styresak 71-2010 står fast, men sentralt budsjettert overskudd foreslås økt til 208 mill kroner.

Helse Nord RHF	0
Styrets disposisjon	+ 208 mill kroner
Helse Finnmark HF	+5 mill kroner
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	+0 mill kroner
Nordlandssykehuset HF	+32 mill kroner
Helgelandssykehuset HF	+5 mill kroner
Sykehusapotek Nord HF	0
Helse Nord IKT	0
Sum	+250 mill kroner

Eventuelle salgsgvinster ved helseforetakene vil medføre at resultatkravet økes tilsvarende.

Forslag til prioriteringer 2011

Adm. direktør foreslår å disponere de økte inntektene slik at det blir mulig å fortsette den positive utviklingen og legge til rette for langsiktig styring og planlegging. Det økte økonomiske handlingsrommet foreslås disponert, slik at kvaliteten på pasientbehandlingen bedres samtidig som en styrker den langsiktige økonomiske handlefriheten.

Helse Nords effektivitet gikk ned i 2009 (Samdata) på grunn av lavere aktivitet med en relativt sett høyere bemanning enn i 2008. Det betyr at vi har potensial for økt aktivitet i 2011 uten tilførsel av midler. I 2012 vil samhandlingsreformen tre i kraft. Selv om ikke den endelige inntektsmodellen er klar enda, vil deler av våre inntekter bli overført til kommunene. Vi må legge opp en langsiktig strategi som vil hjelpe oss til å opprettholde økonomisk handlefrihet også etter at samhandlingsreformen trer i kraft.

De økte midlene foreslås benyttet slik:

- Øke mulighetene for å investere, økte investeringer i medisinteknisk utstyr og/eller fremskynde oppstart av nytt lokalsykehus.
- Sette av midler til kvalitetsforbedrede tiltak. Her vil en prioritere tiltak som sikrer bedre kvalitet i helsetilbudet, gjennomforbedring av prosesser og rutiner og ikke gjennom permanent økt drift.
- Styrke rammene til helseforetakene.
- Styrke noen prioriterte områder.

I sum foreslås følgende fordeling:

Disponering av handlingsrom	Mill kroner	Merknad
Redusert trekk HF	20,0	Styrke foretak
Redusert trekk RHF	15,0	Økt samhandling, folkehelse med mer
Org endring UNN til UNN	10,9	Motpost lavere ISF
Opptrapping Rusbehandling	2,5	Opptrappingsplan
Økt kjøp radiologi	5,5	Oppstart økt tilbud UNN/Helgeland/private
Avikling fysioterapirefusjon til HF	1,0	Teknisk endring
Diverse trekk videreføres	-6,3	Videreføres HF
Økt forskning	1,5	Økt forskning
Tiltak for å bedre kvalitet i pasientbehandling	35,0	Forbedre prosesser/system osv
Økt overskudd 2011	65,0	Øke mulighetene for å investere.
Sum disponert	150,1	

Planrammene ble i styresak 71-2010 redusert med 35 mill kroner som følge av forventet trekk i den nasjonale inntektsmodellen. Siden dette ikke ble tilfelle, foreslås trekket reversert. Tilbakeføring av 15 mill, kroner til RHF-et foreslås avsatt til samhandlingstiltak, folkehelse, oppfølging av pålegg i oppdragsdokument og gjennomføring av lønnsomme prosjekter. Tilbakeføring av 20 mill kroner til helseforetakene innebærer en styrking sammenlignet med forutsetningene i juni 2010.

Det foreslås å sette av 35 mill kroner av inntektsveksten til å gjennomføre ulike prosjekter/tiltak som vil gi positive effekter på kvaliteten på pasientbehandlingen. Eksempelvis tiltak som forbedrer rutiner, informasjonsflyt og arbeidsformer generelt. Midlene budsjetteres hos RHF-et i vedtatt budsjett, og det foreslås at adm. direktør fordeler midlene til helseforetakene etter søknad.

Noen av endringene er av teknisk karakter og foreslås videreført fullt ut. Det gjelder endring i finansiering av fysioterapi i sykehus og effekt på ISF-inntekt som følge av omorganisering ved UNN.

Økt bevilgning til rusbehandling nyttes til å øke tilbudet, knyttet til Helse Nords rusbehandlingsplan. Økt bevilgning foreslås fordelt slik:

- 0,5 mill kroner til utdanning og oppdatering av personell i DPS som får et økt ansvar for rusbehandling (budsjetteres hos RHF)
- 1,0 mill kroner til drift av ny rusinstitusjon i Bodø
- 1,0 mill kroner til drift av ny rusinstitusjon i Mo i Rana

Økt bevilgning 5,5 mill kroner til utredning/radiologi foreslås disponert som bidrag til å bygge opp økt kapasitet i egne helseforetak. I 2011 foreslår adm. direktør å tildele UNN 2 mill kroner til drift av MR i Narvik (foreslås investert i saken) og 2 mill kroner til oppstart ny MR ved Helgelandssykehuset Sandnessjøen. Dette er et engangstilskudd for 2011 og omdisponeres i Helse Nord fra 2012. Resterende bevilgning på 1,5 mill kroner avsettes hos RHF til økt kjøp fra private.

I styresak 71-2010 redegjorde adm. direktør for at oppfølging av smittevernplanen/utvidelse av infeksjonsposten ved UNN måtte prioriteres fra 2011. Det vil ikke være mulig å etablere tilstrekkelig kompetanse for håndtering av mer sjeldne, potensielt alvorlige infeksjonssykdommer annet enn ved regionssykehuset, og utvidelsen vil ha en regional effekt. Det foreslås 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.

Adm. direktør foreslår å tildele UNN 1,5 mill kroner til etablering av bakvaksordning ved sykehus i Longyearbyen på Svalbard.

Adm. direktør foreslår å tildele UNN og NLSH 0,3 mill kroner hver som økt bidrag til finansiering av ansatte med brukererfaring innen psykisk helsevern/rusomsorgen. Det er tidligere lagt 0,2 mill kroner i basisrammen til dette formålet.

Forslag til basisramme per helseforetak fremkommer av tabellen:

Basisramme 2011						
Sum av Beløp	Helseforetak					
Formål	Finmark	UNN	NLSH	Helgeland	RHF	Totalt
Ambulanse	135 185	233 368	168 719	102 016	293 313	932 602
Psykisk helsevern	251 413	709 245	647 684	142 189	66 567	1 817 098
Rusomsorg	23 358	144 015	48 612	23 871	500	240 356
Kapital	67 439	246 147	160 132	59 234	128 466	661 417
Særskilt funksjon	81 303	177 442	22 011	3 889		284 645
Somatikk	510 186	2 331 921	1 197 989	559 326	544 503	5 143 925
Felleskostnader/administrasjon					137 185	137 185
Pasientreiser	202 771	167 238	199 284	115 274	18 460	703 028
Totalt	1 271 656	4 009 375	2 444 432	1 005 800	1 188 994	9 920 256

Aktivitet

Forslag til statsbudsjett legger til rette for en vekst i pasientbehandlingen på om lag 1,4 % på nasjonalt nivå fra anslag 2010, basert på aktivitet og regnskap for første tertial og juni 2010.

For å understøtte målet om høyere prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, samt høyere aktivitet innen radiologi, legges det til rette for en aktivitetsvekst på om lag 4,5 % innen poliklinikk, mens det innen innsatsstyrt finansiering er lagt til rette for en vekst på 1,1 %.

Samdata har påvist at produktiviteten i Helse Nord er redusert i 2009 og er lavere enn i øvrige regioner. Dette viser at det er potensial for å levere mer helsetjenester pr. krone i Helse Nord. Samtidig har vi på enkelte områder for lange ventetider, og det oppstår fristbrudd. Disse utfordringene må løses gjennom å øke aktiviteten på områdene. Disse forholdene medfører at det er behov for en mindre aktivitetsvekst totalt i Helse Nord, samtidig som at aktiviteten må vris til ønskede områder.

Helse Nord har fått en overslagsbevilgning på 2,32 mrd kroner (sum ISF og polikliniske inntekter). Adm. direktør foreslår at overslagsbevilgningen fordeles mellom helseforetakene ut fra estimat for produksjon 2010 med noen tilpasninger. Det foreslås en relativt sterkere vekst ved UNN og delvis NLSH som følge av endret funksjonsfordeling i foretaksgruppen.

Helseforetakenes budsjetterte inntekter for ISF og poliklinikk skal i sum ikke overstige overslagsbevilgningen i tabellen nedenfor:

Overslagsbevilgning (1000 kr)	Sum estimat 2010 prisjustert	Realvekst %	Overslag 2011 kr sum ISF/poliklinikk
Helgeland	298 210	1,2 %	302 000
NLSH	603 631	1,6 %	613 400
UNN	1 030 845	1,9 %	1 051 000
Finnmark	250 913	1,4 %	255 000
RHF (budsjett)	11 308	0,0 %	11 300
Sum	2 194 907	1,7 %	2 232 700

Adm. direktør foreslår videre at aktiviteten i helseforetakene innen somatisk virksomhet skal vris fra innleggelser til dagbehandling og poliklinikk, og fra generell kirurgi til medisinsk fagområde. Tilbudene skal innrettes for å redusere lange ventetider innen psykiatri, ortopedi, fedmebehandling, ablasjonsbehandling (hjerteflimmer) samt røntgenundersøkelser. Tilbudene ved UNN og NLSH skal tilpasses vedtatte funksjonsfordelte prosedyrer innen kreftkirurgi og urologi. Helse Nord RHF vil fram mot konsolidert budsjett og endelig oppdragsdokument spesifisere måltall (DRG-poeng) pr. helseforetak innenfor disse områdene.

Både innen somatikk og psykisk helsevern er det en ønsket utvikling at aktiviteten fremdeles vris fra døgnopphold til dag- og polikliniskbehandling. Dette gir grunnlag for mer kostnadseffektiv behandling.

Videre vedtok styret i styresak 71-2010 at:

Aktivitetsveksten innen psykisk helsevern, rus og kronikeromsorgen skal være større enn for somatikken. Dette kravet vil ligge fast, inntil den nødvendige oppbygging av satsningsområdene er oppnådd. Særlig innen barne- og ungdomspsykiatri og rusomsorg må aktiviteten fremdeles styrkes.

Budsjett Helse Nord RHF

Tabellen under viser forslag til budsjett for Helse Nord RHF (morselskap). Totalt budsjetteres det med 12,81 mrd kroner i inntekter i 2011. Dette inkluderer inntekter som betales til RHF-et, og som i overveiende grad benyttes til kjøp av helsetjenester fra egne helseforetak eller private spesialister og sykehus. Andre inntekter som tilfaller helseforetakene direkte, for eksempel egenandeler, barnehage- og husleieinntekter, er ikke inkludert i morselskapets regnskap og budsjett.

Budsjett 2011 Helse Nord morselskap (tall i 1000 kr)	Regnskap 2009	Vedtatt budsjett 2010	Budsjettforslag 2011
Basistilskudd	9 306 436	9 666 157	10 079 132
Aktivitetsbasert inntekt	2 111 020	2 160 346	2 251 890
Annen driftsinntekt	382 572	462 382	479 769
Sum driftsinntekter	11 800 027	12 288 885	12 810 791
Kjøp av helsetjenester	11 178 847	11 625 170	12 004 390
Varekostnad	67	0	0
Lønnskostnader	129 478	158 245	162 987
Avskrivninger og nedskrivninger	40 162	57 727	67 584
Andre driftskostnader	283 962	323 053	388 755
Sum driftskostnader	11 632 516	12 164 195	12 623 716
Driftsresultat	167 511	124 690	187 075
Finansinntekt	67 735	73 338	73 125
Nedskrivning av finansielle anleggsmidler	-82 461		
Annen finanskostnad	-52 947	-55 028	-52 200
Årsresultat	99 838	143 000	208 000

Det vises til *styresak 119-2010 Budsjett 2011 Helse Nord RHF* for mer informasjon om RHF-budsjettet.

Likviditet og investeringsrammer

Foreslått budsjettoplegg og investeringsplan for 2011 medfører at likviditeten i foretaksgruppen styrkes noe i 2011. Økt overskudd bidrar til dette. Tildelt lån for 2010 vil ikke tas opp før i 2011, og Helse Nord vil ikke ta opp ytterligere lån i 2011. Dette bidrar til at finanskostnader minimeres.

Kassakredittrammer reduseres samlet med 550 mill kroner i sektoren. Dette vil ikke ha noen praktisk betydning for Helse Nord RHF i 2011.

Helseforetakene har bedret sin likviditetssituasjon, og det er behov for endring av helseforetakenes rammer for kassakreditt. Nordlandssykehuset HF som skal investere tungt fremover har behov for økte rammer, mens øvrige helseforetaks rammer kan reduseres. Det fremmes egen sak om dette i løpet av våren 2011.

I *styresak 72-2010 Investeringsplan 2011-2018, rullering* ble investeringsrammen for 2011 fastsatt til 805,6 mill kroner, og rammen ble fordelt mellom helseforetakene. Planrammene for perioden 2011-2018 ble økt betydelig som følge av gode resultat, bedre likviditet og økt bærekraft.

Adm. direktør foreslår å øke UNN's investeringsrammene for 2011 med 8 mill kroner til anskaffelse av MR i Narvik. Bakgrunnen for dette forslaget er god økonomistyring og betydelig bedre likviditet i helseforetaket. Øvrige rammer står fast.

Realisering av resultatkrav 2011 og årene fremover vil kunne medføre endringer i rullering av planen i juni 2012. Investeringsrammer for 2011-2018 fremkommer av vedlegg 2.

Investeringsrammen for RHF på 200 mill kroner foreslås fordelt slik:

Forslag til investeringsbudsjett 2011 tall i mill	
Sykehusapotek Nord HF	1,0
Helseradionett	3,0
Helse Nord Styringsportal	4,9
GAT	2,4
Nytt HR-system	15,0
Regionale IKT-systemer	123,0
Helse Nord IKT	26,0
IKT-ustyr RHF	1,0
Kvalitet/omstilling	10,0
Styrets disp	13,7
Sum	200,0

Det foreslås å sette av en ramme på 10 mill kroner til investeringer i HF-ene som bidrar til bedre kvalitet på pasientbehandlingen.

Det pågår nå anskaffelsesprosesser for flere regionale IKT-systemer. Investeringsbehovet vil avhenge av hvilke løsninger en ende opp med. Det kan derfor bli nødvendig å justere rammene i ettertid.

Økonomisk status og omstillingsutfordringer

Samlet resultatprognose for 2010 viser et positivt resultat i størrelsesorden 190-250 mill kroner, inkludert engangseffekter 2010 (inkludert salgsgvinster). Pensjonskostnaden vil kunne endre endelig resultat 2010 og kostnader 2011 betydelig, men dette ses bort fra i budsjettforutsetningene.

Helse Nord RHF har stilt krav til at helseforetakene skal innføre et fireårig rullerende perspektiv i sin budsjettbehandling. Arbeidet er i oppstartsfasen og vil evalueres og videreutvikles.

Helse Nord RHF har videre stilt krav til at helseforetakene skal levere komplette og konsekvensutredete tiltaksplaner for å realisere resultatkravet for 2011. Pr. utgangen av oktober har kun UNN en komplett konsekvensutredet plan på plass. Helse Finnmark HF har identifisert omstillingsutfordring og tiltak, men flere tiltak er under gjennomarbeiding og risikoen i tiltakene er høy. Helgelandssykehuset HF og Nordlandssykehuset HF er i prosess, men har så langt ikke forelagt RHF en ferdig plan for budsjett 2011.

Alle helseforetak behandler endelig budsjettopplegg i styremøte i desember 2010. Helse Nord RHF har stilt krav om at fullstendige tiltaksplaner med risikovurderinger og plan for implementering skal ha lokal forankring, drøftes med foretakstillitsvalgte/vernetjenesten og behandles i AMU.

Foreløpig gjennomgang viser at helseforetakene så langt står foran omstillingsutfordringer i størrelsesorden 185 mill kroner i 2011 som helseforetakene planlegger å løse.

Overhengseffekter av tiltak iverksatt i 2010 medfører at behovet for nye tiltak er noe lavere. Effekt av tiltak er risikoustert. Tiltak ved NLSH er ikke risikovurdert.

Budsjett 2011-2014 omstillingsutfordring (mill kr)	UNN	NLSH	Helgeland	Finnmark	HN IKT	Sum
Omstillingsutfordring (sum effekt nye tiltak 2010+ evt uløst omstilling)	85,9	56,0	15,5	22,0	3,4	182,8
Løst ved tiltak:						
0 - Ingen risiko	36,8			6,7		43,5
1 - Usannsynlig at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan	22,4		9,5	0,5		32,4
2 - Lav sannsynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan	25,9		5	4,6	2,5	35,5
3 - Middels sannsynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan	1,5	69,5	1	2	0,9	74,0
4 - Høy sannsynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan	0			0,6		0,6
Sum tiltak	86,6	69,5	15,5	14,3	3,4	185,9
Uløst omstilling	0,7	13,5	0	-7,7	0	3,1

Universitetssykehuset Nord-Norge HF

UNN har startet virksomhetsplanleggingen for 2011 tidlig, og helseforetaket vurderer den som godt forankret i klinikkene. Det legges opp til at 2011 blir et konsolideringsår etter de store omstillingene i perioden 2008-2010.

UNN har identifisert en omstillingsutfordring for 2011 på 85,9 mill kroner. Det er identifisert tiltak som er risikovurdert og med forventet effekt i 2011 på 86,6 mill kroner (ferdig vektet). Omstilling i Harstad og Narvik er et tiltak som ikke kom i gang i 2010 som planlagt. Her er arbeidet i gang, og det forventes effekt fra og med 2011. Tiltakene er permanente og inkluderer:

- Omstilling Harstad og Narvik: 11 mill kroner
- Utvidelse dagkirurgisk sengepost: 7,7 mill kroner
- Omorganisering laboratoriedrift Mikrobiologi: 0,3 mill kroner
- Økte ISF inntekter korrekt koding: 25 mill kroner
- Reduserte kostnader gjestepasienter rus: 12,8 mill kroner
- Reduserte kostnader gjestepasienter ortopedi: 4,3 mill kroner
- Reduserte gjestepasientkostnader rehabilitering: 1,7 mill kroner
- Reduserte gjestepasientkostnader Modum bad/økt bruk Viken senter: 0,9 mill kroner
- Reduserte kostnader pasientreiser: 5 mill kroner
- Teknisk drift mulighetsstudie: 9,6 mill kroner
- 1 % trekk psykiatri – fordelt på tre klinikker: 6,8 mill kroner
- Tnf-hemmere inneliggende pasienter: 1,5 mill kroner

Helse Finnmark HF

Helse Finnmark HF har en anslått utfordring ved inngangen til 2011 på ca. 22 mill kroner. Foreløpig har Helse Finnmark HF identifisert tiltak for 27,7 mill kroner (uvektet). Det meste av dette (25,2 mill kroner) er tiltak som allerede er vedtatt, men av ulike grunner ikke iverksatt og har dermed ikke gitt økonomisk effekt i 2010. Enkelte av disse tiltakene vurderes å ha usikker økonomisk effekt og vil derfor gjennomarbeides på nytt i budsjettprosessen. Det er identifisert ytterligere tiltak innenfor psykisk helsevern for 2,5 mill kroner knyttet til gjestepasienter. Dette tiltaket er ikke vedtatt av styret i helseforetaket, men vil være en del av budsjettprosessen 2011.

En foreløpig vektning av tiltakene viser en forventet økonomisk effekt på 14,3 mill kroner, slik at uløst omstillingsbehov er anslått til ca. 7 mill kroner. Usikkerheten knytter seg i hovedsak til sammenslåing av medisinske sengeposter ved Klinikk Hammerfest, sammenslåing av sengeposter ved klinikk Kirkenes og om turnusendring og omlegging fra passiv til aktiv tid ved bilambulansen har så stor effekt som beregnet.

Tiltakene inkluderer (uvektet):

- Overheng reduksjon sengeplasser psykisk helsevern for voksne: 5,0 mill kroner
- 1 % trekk i psykiatriramme/reduksjon Modum Bad/økt bruk Viken: 2,5 mill kroner
- Medisinsk sengeposter Klinikk Hammerfest 4 mill kroner

- Etablere de medisinske avdelingene som en felles integrert avdeling
- Etablere slagenhet i henhold til nasjonale retningslinjer
- Etablere femdagers post
- Ny tjenesteplan kirurgiske/medisinske leger Kirkenes: 2,8 mill kroner
- Ansettelse av akuttleger 0,3 mill kroner (overheng)
- Sammenslåing av medisinsk og kirurgisk sengepost Kirkenes i helgene: 2,8 mill kroner
- Desentralisert dialysebehandling DMS Vadsø/fundusfotografering Hammerfest (1,4 mill kroner reduserte pasientreiser).
- Tiltak innen prehospitaltjenester (8,9 mill kroner), bl. a. nye turnuser med overgang fra passiv til aktiv tid og flere faste stillinger.

Nordlandssykehuset HF

NLSH har en anslått utfordring ved inngangen til 2011 på ca. 56 mill kroner (før overhengeffekt av tiltak iverksatt i 2010). Utfordringen er knyttet til IKT-kostnader, vedlikeholdsetterslep, ruspost, akutteam psykiatri, adipositas, kostnader forbundet med endring i turnus og styrking av kvalitetsarbeidet.

Omstillingsbehovet forventes løst gjennom forbedringer i klinikkene basert på overhengeffekter, nye tiltak og bedret drift, reduksjon gjestepasienter rus. Den økonomiske analysen hittil viser at helseforetaket foreløpig har en buffer på 13,5 mill kroner (før risikovurdering). Det er flere usikkerhetsmomenter i analysen, blant annet knyttet til den forventede forbedringen, og det er derfor viktig å ha en sikkerhetsmargin for å møte denne usikkerheten.

Helseforetaket arbeider med nye tiltak som i løpet av november 2010 vil kvalitetssikres og risikovurderes. Tiltaksplanen antas ikke å gi negative konsekvenser for tjenestetilbudet. Så langt har helseforetaket ikke identifisert tiltak som medfører investeringsbehov, berører andre parter eksternt eller er i strid med oppdragsdokument. Tiltakene er så langt ikke styrebehandlet.

Helgelandssykehuset HF

Helgelandssykehuset HF har identifisert en omstillingsutfordring i størrelsesorden 15 mill kroner (før overhengeffekt av tiltak iverksatt i 2010). Det anslås overhengeffekt av tiltak på ca. 9,5 mill kroner, mens helseforetaket har identifisert nye tiltak tilsvarende 6 mill kroner som løser utfordringen.

Tiltakene inkluderer reduksjon av gjestepasientkjøp innen rusomsorg, kostnader i forbindelse med etablering av rusinstitusjon og bedre henvisningseffekt, diverse tiltak innenfor ambulansområdet og bedre kontroll og oppfølging av høykostnadsmedisin. Helseforetakets plan styrebehandles i desember 2010.

Helse Nord IKT

Helse Nord IKT vil i 2011 nå sitt høyeste aktivitetsnivå siden etableringen. Plattformprosjektet er inne i utrullingsfasen og skal avsluttes i 2011. Felles driftsplattform skal da overtas av linjeorganisasjonen.

Anskaffelse av kliniske systemer vil kreve vesentlige ressurser av HN IKT i 2011. Helse Nord IKT gjennomfører parallelt med dette intern omstilling og regionalisering av de deler av virksomheten som ikke er knyttet direkte opp mot de nevnte prosjekter.

For å balansere budsjettet 2011 har Helse Nord IKT behov for å gjennomføre fire mindre omstillingstiltak med en samlet forventet effekt på 3,4 mill kroner.

Sykehusapotek Nord HF

Sykehusapotek Nord har ikke planlagt større effektiviseringstiltak.

Oppsummering

Styret i Helse Nord RHF har i juni 2010 lagt premisser og føringer for budsjett 2011. Forslaget til statsbudsjett 2011 gir Helse Nord RHF økt mulighet til å styrke prioriterte områder i foretaksgruppen, bedre kvaliteten, redusere ventetider og legge til rette for realisering av investeringsplanen.

I det foreslåtte opplegget legges det til rette for langsiktig styring og planlegging, og det økte økonomiske handlingsrommet foreslås disponert slik at kvaliteten på pasientbehandlingen bedres samtidig som en styrker den langsiktige økonomiske handlefriheten.

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

1. Styret tar forbehold om at endringer kan komme i Stortingets behandling av forslag til statsbudsjett for 2011.
2. Styret viser til *styresak 71-2010 Plan- og budsjettpremisser 2011-2014* og *styresak 117-2010 Midlertidig oppdragsdokument 2011*. Disse skal ligge til grunn for virksomheten i 2011.
3. Kvalitetsarbeidet skal styrkes i 2011. Det settes av 35 mill kroner til kvalitetstiltak i 2011.
4. Styret ber om at det iverksettes tiltak for å sikre at
 - gjennomsnittlig ventetid reduseres, særlig innen barne- og ungdomspsykiatrien
 - fristbrudd ikke oppstår
 - korridorpasienter unngås
 - alle epikriser sendes innen syv dager etter utskrivning
5. Både innen somatikk og psykisk helsevern skal aktiviteten fremdeles vris fra døgnopphold til dag- og poliklinisk behandling.
6. Aktivitet i helseforetakene innen somatisk virksomhet skal vris fra generell kirurgi til medisinsk fagområde for å styrke indremedisinsk ø-hjelp og kronikersatsing. Innen kirurgiske fag skal ev. vekst komme innen ortopedi og for Universitetssykehuset Nord-Norge HF og Nordlandssykehuset HF innen funksjonsfordelte prosedyrer innen kreftkirurgi og urologi.

7. Polikliniske konsultasjoner innen psykisk helsevern og TSB (tverrfaglig spesialisert rusbehandling) skal økes med minst 4,5 %.
8. Helseforetakene skal budsjettere innenfor overslagsbevilgning for innsatsstyrt finansiering og polikliniske inntekter slik de fremkommer av saken.
9. Resultatkravet til helseforetakene står fast som vedtatt i *styresak 71-2010 Plan- og budsjettpremisses 2011-2014*, men sentralt budsjettert overskudd økes til 208 mill kroner:
- | | |
|-------------------------------------|-------------------------|
| Helse Nord RHF | 0 |
| Styrets disposisjon | + 208 mill kroner |
| Helse Finnmark HF | +5 mill kroner |
| Universitetssykehuset Nord-Norge HF | 0 |
| Nordlandssykehuset HF | +32 mill kroner |
| Helgelandssykehuset HF | +5 mill kroner |
| Sykehusapotek Nord HF | 0 |
| Helse Nord IKT | 0 |
| Sum | +250 mill kroner |

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

10. Basisramme for 2011 fastsettes til (i 1000 kr):

Basisramme 2011						
Sum av Beløp	Helseforetak					
Formål	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	RHF	Totalt
Ambulanse	135 185	233 368	168 719	102 016	293 313	932 602
Psykisk helsevern	251 413	709 245	647 684	142 189	66 567	1 817 098
Rusomsorg	23 358	144 015	48 612	23 871	500	240 356
Kapital	67 439	246 147	160 132	59 234	128 466	661 417
Særskilt funksjon	81 303	177 442	22 011	3 889		284 645
Somatikk	510 186	2 331 921	1 197 989	559 326	544 503	5 143 925
Felleskostnader/administrasjon					137 185	137 185
Pasientreiser	202 771	167 238	199 284	115 274	18 460	703 028
Totalt	1 271 656	4 009 375	2 444 432	1 005 800	1 188 994	9 920 256

11. Investeringsrammen til Universitetssykehuset Nord-Norge HF økes med 8 mill kroner til anskaffelse av MR i Narvik. Øvrige rammer ble fastsatt i *styresak 71-2010 Plan- og budsjettpremisses 2011-2014*. Samlet investeringsramme for 2011 fastsettes til 813,6 mill kroner.

Investeringsrammen fordeles slik pr helseforetak:

Helse Nord RHF	159,3 mill kroner
Helse Nord IKT	26,0 mill kroner
Styrets disposisjon	13,7 mill kroner
Helse Finnmark HF	60,0 mill kroner
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	180,0 mill kroner
Nordlandssykehuset HF	325,4 mill kroner
Helgelandssykehuset HF	48,2 mill kroner
Sykehusapotek Nord HF	1,0 mill kroner
Sum	813,6 mill kroner

Ved prognostisert avvik fra resultatkrav i 2011 vil investeringsrammene revurderes.

Bodø, den 12. november 2010

Lars Vorland
Adm. direktør

Trykte vedlegg: Driftsrammer pr. helseforetak
 Investeringsrammer pr. helseforetak

Vedlegg 2 Investeringsrammer

	Tidligere år	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Helse Finnmark HF										
Rus institusjon			30 000							
Tiltak Hammerfest Kirkenes				10 000	10 000	10 000	10 000	10 000		
Økt MTU		3 900	16 000	15 000	15 000	15 000	15 000	15 000	15 000	15 000
MTU, ambulanser, rehab med mer		27 000	14 000	21 100	21 000	29 000	24 000	26 000	27 000	25 000
Sum Helse Finnmark		30 900	60 000	46 100	46 000	54 000	49 000	51 000	42 000	40 000
UNN HF										
Utvikling RUSbehandling		20 000								
Utvikling psykiatri behandling			20 000	20 000						
A fløy	35 000			20 000	100 000	118 000	238 300	330 000	126 700	
Pasienthotell UNN								10 000	150 000	140 000
Biobank			17 000							
Økt MTU		48 000	43 000	0	10 000	5 000		6 000	50 000	50 000
MTU, ambulanser, rehab med mer		97 700	100 000	90 000	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000
Sum UNN		165 700	180 000	130 000	210 000	223 000	338 300	446 000	426 700	290 000
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	10 000	10 000	10 000	10 000	5 000	10 000	20 000	20 000
MTU, ambulanser, rehab med mer		62 000	55 000	30 000	27 500	30 000	35 000	50 000	50 000	50 000
SUM NLSH		473 500	325 400	688 800	714 600	622 800	480 100	366 200	129 100	70 000
Helgelandssykehuset HF										
Omstillings midler		7 000								
Etablering RUS institusjon		28 000								
Økt MTU		0	30 700	15 000	15 000	15 000	15 700	15 000	15 000	15 000
MTU, ambulanser, rehab med mer		24 500	17 500	17 400	23 700	21 400	21 400	27 500	27 500	27 500
SUM Helgelandssykehuset		59 500	48 200	32 400	38 700	36 400	37 100	42 500	42 500	42 500
HN IKT										
Sykehusapotek		42 900	26 000							
RHF Felles regionale IKT prosjekt		1 000	1 000							
Omstillingsmidler		69 100	159 300	130 000	80 000	60 000	50 000	60 000	60 000	60 000
RHF styrets disp		35 000	10 000							
Sum sykehusapotek og Helse Nord		158 000	200 000	130 000	80 000	60 000	50 000	60 000	60 000	60 000
Ufordelt / nye lokalsykehus									50 000	100 000
Sum forslag investeringer		887 600	813 600	1 027 300	1 089 300	996 200	954 500	965 700	750 300	602 500

VEDLEGG B

Vedlegg til budsjettdokument 2011

Vedlegg B inneholder plan og budsjettpremisser for årene 2011-2014 samt nærmere forutsetninger og fordeling av budsjettet 2011, samt tilleggsdokumentasjon.

Plan- og budsjettpremisser 2011-2014

I forbindelse med budsjettprosessen har Helse Nord stilt krav om at helseforetakets budsjettbehandling skal ha et fireårig perspektiv i planlegging av omstillingstiltak, endringer i tilbudet, gjennomføring av investeringer og økonomisk bærekraft. Formålet med dette er å skape mest mulig forutsigbare rammebetingelser.

En av utfordringene Helgelandssykehuset har i større grad enn de andre sykehusene i Helse Nord er at befolkningen reduseres i Helgelandssykehusets opptaksområde særlig fram mot 2020. Andelen eldre øker fremover, men relativt sett mindre i Helgelandssykehuset som har størst andel eldre i dag.

Tabellen under viser at Helgelandsområdet har den største andelen av befolkning som er over 65 år:

2010	0-4 år	5-19 år	20-39 år	40-64 år	65-74 år	75-89 år	90+	SUM
Helgeland	5,3 %	20,2 %	22,1 %	34,7 %	9,1 %	7,6 %	0,9 %	100,0 %
Nordland	5,7 %	20,0 %	23,8 %	34,1 %	8,5 %	7,1 %	0,8 %	100,0 %
UNN	6,0 %	19,5 %	25,3 %	33,9 %	8,1 %	6,5 %	0,7 %	100,0 %
Finnmark	5,9 %	20,3 %	25,1 %	34,3 %	8,0 %	6,0 %	0,5 %	100,0 %
SUM	5,8 %	19,9 %	24,3 %	34,2 %	8,4 %	6,8 %	0,7 %	100,0 %

Tabellen under viser den store andelen Helgelandssykehuset har av innleggelser på de som er over 80 år, som er et resultat av stor andel eldre på Helgeland.

Samdata 2009 Eldrebolgeandel	Prosentandel av alle innleggelser over 80 år
Helgelandssykehuset HF	18,4
Helse Finnmark HF	13,9
Nordlandssykehuset HF	16,4
Universitetssykehuset HF	15,0
Helse Nord	15,7
Norge	15,6

Den økonomiske situasjonen for årene 2011-2014 krever at det blir gjennomført nye tiltak og sparinger, på grunn av ikke fullfinansiert rusinstitusjon, økte kostnader ved ambulansse og it-området gjør at det blir vanskelig å oppnå et resultat mål på 5 mill.kr. i pluss. Å finne ny tiltak som redusere kostnader samtidig som helgeland har en høy andel av eldre som krever høyt sykehusforbruk, et stor areal å dekke for ambulansseområdet og for sykehusenhetene, samtidig som sykehuset må unngå pasientflukt til andre regioner vil være krevende.

Omstillingsutfordring

Tabellen under viser omstillingsutfordringer for Helgelandssykehuset.

Tabellen viser at med de rammebetingelser som vi vet per i dag, så vil omstillingsutfordringene øke i årene fremover. Hovedårsaken til dette er oppdatering av den somatiske inntektsmodellen som fra 2012 gir et trekk i basisrammen. I tillegg har vi utfordringer knyttet til finansiering av de nye båtambulansene, økte IT-kostnader og forventede nye oppgaver innenfor innkjøpsområdet som følge av ny organisering i Helse Nord regi.

Budsjett 2011-2014 (mill kr)	2010	2011	2012	2013	2014
Finansiering helsebibliotek		-146	-146	-146	-146
Inntektsmodell Helse Nord		3273	-1000	-2000	-3000
Trekk psykiatri		-1341	-1341	-1341	-1341
Økt Ramme psykiatri(regional skjevfordeling, inkl 1 mill amb.team MIR)		3500	3500	3500	3500
Økt Ramme Rus		5000	5000	5000	5000
Økt ramme psykiatri		1000	1000	1000	1000
Endringer ISF - systemet		-1100	-1100	-1100	-1100
Sum driftsinntekter	0	10186	5913	4913	3913
Arbeidstidsendringer		1500	1500	1500	1500
Endring avskrivninger åpningsbalanse		-800	-800	-800	-800
Endring avskrivninger nye investeringer		1200	1500	1500	1500
Oppstart rustinnstusjon		14000	14000	14000	14000
Identifiserte tiltak, jf tiltaksplan overheng fra 2010		-9566	-9566	-9566	-9566
Identifiserte tiltak, jf tiltaksplan nye tiltak 2011		-7600	-7600	-7600	-7600
Båtambulanser (ekstra vedlikehold, gammelt utstyr)		1000			
Båtambulanser(nye avtaler (eks.mva))			4500	4500	4500
Innkjøp/Gat		1500	1500	1500	1500
Økning IT-systemer		4452	4452	4452	4452
Sum driftskostnader	0	5686	9486	9486	9486
Estimat netto finans 2010		500	500	500	500
Bedring likviditet					
Endring renter					
Sum netto finans	0	500	500	500	500
Sum resultat	0	5000	-3073	-4073	-5073
Avvik fra resultatkrav	-5000	0	-8073	-9073	-10073

Bærekraftsanalyse

Bærekraftsanalysen tar utgangspunkt i styresak nr 34/2010 om Bærekraftsanalysen for Helgelandssykehuset, men oppdatert med følgende forutsetninger

- Trekk i ramme fra og med 2012 i henhold til RHF styresak 71/2010
- Investeringsplan 2011-2014 vedtatt i RHF styresak 118/2010
- Det er ikke innarbeidet endringer som følge av omgrupperingsproposisjonen vedrørende pensjon

Bærekraft	Resultat		Budsjett			
	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Helgelandssykehuset HF						
Inntekter	1 294,2	1 334,0	1 334,0	1 334,0	1 334,0	1 334,0
Endring driftsinntekter		-	10,1	5,9	4,9	3,9
		-				
Sum inntekter	1 294,2	1 334,0	1 344,1	1 339,9	1 338,9	1 337,9
<i>Driftskostnader</i>						
<i>ekskl</i>						
avskrivninger	1 208,1	1 257,6	1 259,3	1 259,3	1 259,3	1 259,3
Sum økte kostnader	25,0	-	22,5	26,0	26,0	26,0
Sum driftsbesparelser		-	(17,1)	(17,1)	(17,1)	(17,1)
Sum andre forh. vedr. drift		-	-	-	-	-
Avskrivninger åpningsbalansen	46,4	45,1	43,4	41,8	41,5	41,5
Avskrivninger nye bygg	-	-	2,1	3,6	4,6	5,6
Øvrige avskrivninger	23,2	26,5	26,5	26,5	26,5	26,5
Sum avskrivninger	69,6	71,6	72,0	72,0	72,7	73,7
Netto renter	11,5	6,6	6,6	6,6	6,6	6,6
Endring renter		(1,8)	(4,2)	(5,9)	(7,8)	(9,6)
Sum kostnader	1 314,2	1 334,0	1 339,1	1 340,9	1 339,6	1 338,9
Overskudd	(20,0)	0,0	5,0	(1,0)	(0,7)	(1,0)

Bærekraftsanalysen viser at under de samme forutsetninger som i år og med de endringene som nevnt over, så vil Helgelandssykehuset trenge nye store tiltak i årene framover for å oppnå resultatkrav fra eier.

Likviditetsberegning	Budsjett					
	2009	2010	2011	2012	2013	2014
IB	208,0	136,0	143,9	120,0	75,5	42,5
Underskudd året før	31,8	20,0	0,0	-5,0	1,0	0,7
Underskudd 2008						
Investering	45,7	59,5	48,2	32,4	38,7	36,4
Avdrag på lån	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Avskrivninger åpningsbalanse	-46,4	-45,1	-43,4	-41,8	-41,5	-41,5
Avskrivninger nye bygg	0,0	0,0	-2,1	-3,6	-4,6	-5,6
Øvrige avskrivninger	-23,2	-26,5	-26,5	-26,5	-26,5	-26,5
Sum avskrivninger	-69,6	-71,6	-72,0	-72,0	-72,7	-73,7
<i>Låneoptak</i>						
Akkumulert likviditetsbehov	215,9	143,9	120,0	75,5	42,5	5,9

Likviditetsutviklingen er positiv selv med økt investeringsplan i henhold til RHF styresak 118/2010 og med et resultat som ikke er i henhold til resultatkrav.

Fordeling basisramme somatikk

Inntektssiden består både av basisramme og aktivitetsavhengige inntekter som DRG. Fordelingsmodellen i Helgelandssykehuset HF fordeler som nevnt kun den somatiske basisrammen og har bygd på to data-grunnlag: Befolkning og en gjennomsnitts-modell for DRG for alle foretaksårene (2002-2009).

Befolkningsgrunnlaget er slik:

Befolkning per 1.7.10 Kommune	Mo i Rana sykehusområde	Mosjøen sykehusområde	Sandnessjøen sykehusområde	Totalt
1812 Sømna			2 043	
1813 Brønnøy			7 681	
1815 Vega			1 281	
1816 Vevelstad			512	
1818 Herøy			1 657	
1820 Alstadhaug			7 256	
1822 Leirfjord			2 149	
1827 Dønna			1 438	
1834 Lurøy			1 915	
1835 Træna			490	
1824 Vefsn		13 321		
1825 Grane		1 491		
1826 Hattfjelldal		1 476		
1836 Rødøy	1 297			
1828 Nesna	1 796			
1832 Hemnes	4 591			
1833 Rana	25 351			
	33 035	16 288	26 422	75 745

Bindal er holdt utenom

Fordelingen av basisrammen for somatikken vil være som følger:

Fordelingsmodell - 2011				
Basisramme til fordeling:	432 727			
Aktivitetstall for 2002-2009 Befolkning 01.07.2010				
	Rana	Mosjøen	Sandnessjøen	Sum
Folketall fordeling	33 035	16 288	26 422	75 745
DRG og poliklinikk fordeling	57 386	30 865	44 864	133 115
Befolkning 2010 i %	43,6 %	21,5 %	34,9 %	100,0 %
DRG 2002-2009 nov i %	43,1 %	23,2 %	33,7 %	100,0 %
Fordeling etter folketall	94 364	46 526	75 474	216 364
Fordeling DRG og poliklinikk	93 275	50 168	72 921	216 364
SUM	187 638	96 694	148 395	432 727
% av totalt	43,4 %	22,3 %	34,3 %	100,0 %

Differanse mot 2010	8 497	3 534	6 958	18 989
% økning 2011 mot 2010	4,74 %	3,79 %	4,92 %	4,59 %

Fordelingsmodell - 2010				
Basisramme til fordeling:	413 738			
Aktivitetstall for 2002-2008. Befolkning 01.07.2009				
	Rana	Mosjøen	Sandnessjøen	Sum
Folketall fordeling	32 941	16 272	26 159	75 372
DRG og poliklinikk fordeling	50 076	27 371	39 302	116 749
Befolkning 2009 i %	43,7 %	21,6 %	34,7 %	100,0 %
DRG 2002-2008 i %	42,9 %	23,4 %	33,7 %	100,0 %
Fordeling DRG og poliklinikk	88 730	48 499	69 640	206 869
Fordeling etter folketall	90 411	44 661	71 797	206 869
SUM	179 141	93 160	141 437	413 738
% av totalt	43,3 %	22,5 %	34,2 %	100,0 %

Fordelingsmodellen viser fordelingen av den somatiske basisrammen der den prosentvise største økningen er i Sandnessjøen og den minste prosentvise økningen er i Mosjøen. Dette er et resultat av endring i befolkningen og aktivitetsavhengige inntekter basert på DRG.

Økningen og fordeling av basisramme mellom 2010 mot 2011 tar ikke hensyn til øremerkninger eller endringer på øremerkninger.

Fordeling basisramme psykiatri

Psykiatrirammen er ikke justert for lønns- og prisstigning, da dette er et effektiviseringskrav.

Psykiatri/Rus 2011: SUM BASIS RAMME

Basisramme 2010	Mo	Mosjøen	Sandnessjøen	Sum
Basisramme - 2010	30 682 519	54 143 081	35 501 706	120 327 306
Øremerkede midler Rus - 2010	3 000 000	1 200 000		4 200 000
Sum basisramme 2010	33 682 519	55 343 081	35 501 706	124 527 306

Psykiatri/Rus Basisramme 2011	Mo	Mosjøen	Sandnessjøen	Sum
Basisramme - 2010	30 682 519	54 143 081	35 501 706	120 327 306
1% trekk psykiatri			-1 341 000	-1 341 000
Ambulant team	1 000 000			1 000 000
Psykiatri tiltak	2 500 000			2 500 000
Lønns-og prisstigning 0%				
Sum Psykiatri/Rus basisramme 2011	34 182 519	54 143 081	34 160 706	122 486 306

Rusinstusjon Basisramme 2011	Mo	Mosjøen	Sandnessjøen	Sum
Øremerkede midler Rus fra 2010	3 200 000			3 200 000
Rusinstusjon Helgeland	5 000 000			5 000 000
Opptrapping Rus	1 000 000			1 000 000
Psykiatri tiltak	1 000 000			1 000 000
Fullfinansiering Rusinstusjon	3 900 000			3 900 000
Lønns-og prisstigning 0%				0
Sum Rusinstusjon basisramme 2011	14 100 000	0	0	14 100 000

Endringene i fordeling av basisramme psykiatri er strykning av psykiatrien ved Mo i Rana og et trekk ved Sandnessjøen, da det har vært en skjevfordeling i tildeling av rammene på lokalfunksjon.

I tillegg er det øremerkede midler til Rusinstusjon.

Basisrammen

Resultatkravet i 2011 for sykehusenhetene vil være balanse og resultatkravet for fellesområdet vil være et overskudd på 5 mill. kr (se budsjettrammen foran og øremerkingen bak). Tildelte budsjettrammer er absolutte og aktivitet/personell skal holdes innenfor disse rammene.

Tabellen viser basisrammen i for 2010 og 2011:

Helgelandssykehuset HF Fordelingsmodell (hele 1.000)	Basisramme 2011			
	Mo i Rana	Mosjøen	Sandnessjøen	Sum
Befolkning 2010	33 035	16 288	26 422	75 745
Snitt DRG 2002-2009	7 173	3 858	5 608	16 639
Befolkning 2010 i %	43,6	21,5	34,9	100,0
Snitt DRG 2002-2009 i %	43,1	23,2	33,7	100,0
Gjennomsnitt i %	43,4	22,3	34,3	100,0
Basisramme (RHF-fordeling)				1 005 800
Psykatri/Rus	48 283	54 143	34 161	136 587
Psykatri/Rus i %	35,3	39,6	25,0	100,0
Fellesområde (inkludert øremerking, stabsfunksjoner og kapitalkostnader)				436 486
Basisramme (HF-fordeling)				432 727
Somatikk m.m.	187 638	96 694	148 395	432 727
Åpningsbalanse 2002 i %	39,4	28,9	31,7	100,0
DRG: Døgn/dagopphold og poliklinikk omregnet til DRG				
Gjennomsnitt: Sørge-for-ansvar (50 %) og pasientaktivitet (50 %)				
Fellesområde: Overslagsbevilgning Helse Nord RHF, kostnadsuttrekk SINTEF og nye oppgaver etter foretaksreformen				

Helgelandssykehuset HF Fordelingsmodell (hele 1.000)	Basisrammeendring 2010-2011			
	Mo i Rana	Mosjøen	Sandnessjøen	Sum
Endring	8 497	3 534	6 958	18 989
Endring i %	4,7	3,8	4,9	4,6

Helgelandssykehuset HF Fordelingsmodell (hele 1.000)	Basisramme 2010			
	Mo i Rana	Mosjøen	Sandnessjøen	Sum
Befolkning 2009	32 941	16 272	26 159	75 372
Snitt DRG 2002-2008	7 154	3 910	5 615	16 678
Befolkning 2009 i %	43,7	21,6	34,7	100,0
Snitt DRG 2002-2008 i %	42,9	23,4	33,7	100,0
Gjennomsnitt i %	43,3	22,5	34,2	100,0
Basisramme (RHF-fordeling)				957 927
Psykatri	30 683	53 843	35 501	120 027
Psykatri i %	25,6	44,9	29,6	100,0
Fellesområde (inkludert øremerking, stabsfunksjoner og kapitalkostnader)				424 162
Basisramme (HF-fordeling)				413 738
Somatikk m.m.	179 141	93 160	141 437	413 738
Åpningsbalanse 2002 i %	39,4	28,9	31,7	100,0
DRG: Døgn/dagopphold og poliklinikk omregnet til DRG				
Gjennomsnitt: Sørge-for-ansvar (50 %) og pasientaktivitet (50 %)				
Fellesområde: Overslagsbevilgning Helse Nord RHF, kostnadsuttrekk SINTEF og nye oppgaver etter foretaksreformen				

Aktivitetsplanen

Aktiviteten i 2010 har vært under plantall, jfr de månedlige resultat- og tiltaksrapportene.

I forhold til prognostisert aktivitet i 2010 ca 14.980 DRG-poeng representerer plantallene for somatikk en økning i antall DRG-poeng på 1,3 %. Dette er omtrent den aktivitetsveksten innen innsatsstyrt finansiering som er skissert fra eier (1,2 % ift. 1. tertial og 1. halvår 2010). Veksten ift 2010 er sterkest innen poliklinikk. Endring i kostnadsvekter i ISF rammer særlig ortopedi og enkelte dagkirurgiske aktiviteter.

Plantallene for aktivitet innen psykiatri VOP og BUP, er fastsatt for å oppfylle produktivetsmåltallene om 2 konsultasjoner per dag per behandler (refusjonsberettiget) i barne- og ungdomspsykiatri og 3 konsultasjoner per dag per behandler i voksenpsykiatri. I 2010 har aktiviteten vært under plantall pga ikke-planlagte vakanser og manglende innfrielse av disse måltallene for produktivitet.

Plantallene innen psykiatri representerer en økning i forhold til prognostisert aktivitet i 2010 på ca. 40% innen voksenpsykiatri og ca. 30 % innen barne- og ungdomspsykiatri, og er således over aktivitetssøknings skissert fra eier (4,1 %).

Helgelandssykehuset HF Aktivetsområder	Aktivetsplan 2011			
	Mo i Rana	Mosjøen	Sandnessjøen	Sum
DRG resultat 2009*	6 732	2 987	5 249	14 968
DRG plan 2010	6 872	2 975	5 580	15 427
DRG plan 2011	6 549	3 184	5 435	15 168
VOP poliklinikk plan 2009	5 600	4 630	5 400	15 630
VOP poliklinikk resultat 2009	7 128	4 544	6 080	17 752
VOP poliklinikk plan 2010	9 000	4 884	12 012	25 896
VOP poliklinikk plan 2011	9 695	5 400	13 041	28 136
BUP poliklinikk plan 2009	4 100	2 134	2 970	9 204
BUP poliklinikk resultat 2009	3 119	2 135	3 490	8 744
BUP poliklinikk plan 2010	4 100	2 200	5 618	11 918
BUP poliklinikk plan 2011	4 370	2 000	6 394	12 764
VOP liggedøgn plan 2009	2 450	3 654	-	6 104
VOP liggedøgn resultat 2009	2 269	3 452	-	5 721
VOP liggedøgn plan 2010	2 450	3 771	-	6 221
VOP liggedøgn plan 2011	2 450	3 771	-	6 221
BUP liggedøgn plan 2009	-	1 781	-	1 900
BUP liggedøgn resultat 2009	-	1 805	-	1 805
BUP liggedøgn plan 2010	-	1 789	-	1 789
BUP liggedøgn plan 2011	-	1 790	-	1 790
Røntgen plan 2009	30 000	14 850	24 500	69 350
Røntgen resultat 2009	33 868	15 288	22 650	71 806
Røntgen plan 2010	30 500	14 850	24 500	69 850
Røntgen plan 2011	30 500	14 850	24 500	69 850
Laboratorie resultat 2009	578 276	290 431	310 000	1 178 707
Laboratorie plan 2010	600 000	292 000	350 000	1 242 000
Laboratorie plan 2011	600 000	292 000	350 000	1 242 000

* Resultat 2009 med 2010 logikk

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

Likviditetsbudsjett

Helgelandssykehuset HF	
Likviditetsbudsjett 2011 (hele 1.000)	
Kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter	
Budsjettert resultat	5 000
Ordinære avskrivninger	70 000
Diff pensjonskostnad/premie	10 208
Netto kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter	85 208
Kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	
Ubrakte investeringsrammer 2002-2010	-30 000
Investeringsbudsjett 2011	-48 200
Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	-78 200
Kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	
Innbetaling ved opptak av ny langsiktig gjeld	0
Avdrag lån	0
Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	0
Netto endring i kontanter 01.01.2009-31.12.2009	7 008
IB 01.01.2011	-143 906
UB 31.12.2011	-136 898
Trekkramme	-250 000
Ubenyttet trekkramme estimat	113 102

Likviditetsbudsjettet viser en liten forbedring i likviditeten for 2011. Diff pensjonskostnad/premie er lagt til det samme som nivå som 2010 som et utgangspunkt. Pensjonskostnaden forventes å bli mye større enn pensjonspremien, noe som vil gi en forbedring av likviditeten.

Resultatbudsjettet og funksjonsbudsjettet

Resultatbudsjettet og funksjonsbudsjettet kan først ferdigstilles etter at budsjettene lukkes i løpet av desember.

Vedlegg B.1

Uttrekk av budsjettramme, psykiatri, foretaksovergrepene adm. og fellesområde

Budsjettramme til fordeling		2 011
		Tall i hele 1000
Basis Rammetilskudd:		1 005 800
Øvrig ramme		834
Sted	Til fradrag, ikke til fordelingsmodell:	
	Psykiatri inkl. prisstigning	122 487
	Rus	14 100
	Foretaksovergrepene adm. eks foretaksledelse	17 795
	Avskrivninger tlf.sentral/Microsoftlisenser	33 869
	Kompensasjon for kapitalkostnader,soma	
49 058	Bud. Ambulanse	96 210
49 053	Behandlingshjelpemidler	10 167
49 036	Fødestue Br.sund	2 783
49 037	Dialyse Brønnøysund	1 500
49 048	Raskere tilbake?	0
49 055	Pasienttransport	91 328
49 056	Adm. Pasienttransport	9 279
49 057	Oppgjørsenhet pasienttransport	
49 039	Gjestepasienter	46 226
45 700	Gjestepasienter psykiatri	7 000
45 701	* Gjestepasienter rus	14 000
49 035	Laboratorieprøver	5 000
49 051	TNF-hemmere	17 733
49 030	Styret	1 031
49 050	Foretaksledelse	3 545
49 060	Medisinsk direktør	6 811
49 045	Praksiskonsulentordningen PKO	619
49 046	Forskning	1 000
49 150	Opplæring felles	1 000
49 052	PO-felles	1 983
49 038	Diverse	15 807
49 042	IT- RHF	11 959
49 043	Helse Nord IKT	14 300
49 044	Norsk Helsennett	3 200
49 090	Overskuddskrav	5 000
	Overheng diabetisplan	
	Økt aktivitet radiologi 2011 SSJ	2 000
	Tilskudd turnustjeneste	834
	AMK til Ssjøen	2 600
	Uttrekk Mosjøen	
	Utdanningstilskudd	
	Styrking Rus	
	Kronikeromsorg Ssj	
	Kronikeromsorgen Mo	
	Helsepark Mo	
	Avsetning lønn	12 000
Uttrekk av basisrammen		573 166
Somatiske midler til fordeling		433 468

Vedlegg B.2

Total fordeling av budsjett

Fordeling budsjett 2011 - (26.11.2010)	2 011				SUM
	Mo i Rana	Mosjøen	Sandnessjøen	Fellesområdet	
Budsjettramme i.f. modell - somatikk	187 959	96 860	148 649		433 468
Foretaksovergrepene adm.	10 947	5 812	1 036		17 795
Kompensasjon for kapitalkostn.	15 241	8 001	10 627		33 869
					0
Til AMK			2 600		2 600
Ambulanse - totalt:				96 210	96 210
Behandlingshjelpemidler				10 167	10 167
Fødestue Br.sund				2 783	2 783
Dialyse Brønnøysund				1 500	1 500
Raskere tilbake?				0	0
Pasienttransport				91 328	91 328
Adm. Pasienttransport				9 279	9 279
Gjestepasienter				46 226	46 226
Gjestepasienter psykiatri				7 000	7 000
* Gjestepasienter rus				14 000	14 000
Laboratorieprøver				5 000	5 000
TNF-hemmere				17 733	17 733
Styret				1 031	1 031
Foretaksledelse				3 545	3 545
Medisinsk direktør				6 811	6 811
Praksiskonsulentordningen PKO				619	619
Forskning				1 000	1 000
Opplæring felles				1 000	1 000
PO-felles				1 983	1 983
Diverse				15 807	15 807
IT-kostnader - RHF				11 959	11 959
Helse Nord IKT				14 300	14 300
Nord Norsk helsenett				3 200	3 200
Overskuddskrav				5 000	5 000
					0
Økt aktivitet radiologi SSJ			2 000		2 000
Tilskudd turnustjeneste (øvrige ramme)	287	259	287		834
					0
					0
Avsetning lønnsoppgjør 2011				12 000	12 000
Psykiatri/Rus	34 183	54 143	34 161		122 487
Rusinstitusjon	14 100				14 100
Sum fordeling budsjettramme	262 717	165 075	199 360	379 481	1 006 634
ISF - egne pasienter - 2009					0
ISF somatisk poliklinisk aktivitet					0
Andre inntekter					0
SUM TOTAL					0

Vedlegg B.3

REFERAT FRA MØTE I HOVEDARBEIDSMILJØUTVALGET

MØTESTED: Fru Haugans

MØTETID: Mandag 29.nov 2010 kl. 09.30 – 14.00

Representanter i AMU	Repr. for	Vararepresentant	Disse møtte
Avd.dir. Per Martin Knutsen	Arb.giverrep.	Heidi Lysfjord	Heidi Lysfjord
Avd.dir.	Arb.giverrep.	Tor R. Barth Heyerdahl	Marit Hermstad
Avd.dir. Venche Abel	Arb.giverrep.	Torbjørgh Paulsen	Venche Abel
Pers. og org.sjef Tore Enga	Arb.giverrep.	Rachel Berg	Tore Enga
Elsa Lillegård	Arb.takerrep.	Anita Evjenth	Elsa Lillegård
	Arb.takerrep.		
Lisbeth Ann Johansen	Arb.takerrep.	Brit Klaussen	Lisbeth Ann Johansen
Jim Roger Fagerdal	Hovedv.omb.	Tor Magnus Molund	Jim Roger Fagerdal

Andre deltakere

Tore Sund, Helse og Sikkerhet , Økonomisjef Tove Lyngved

Rachel Berg, rådgiver personal- og organisasjonsavdelingen

Saksliste	
Sak 41/10	Godkjenning av innkalling
Sak 42/10	Godkjenning av saksliste
Sak 43/10:	Godkjenning av protokoll fra forrige møte
Sak 44/10:	Sykefraværsutvikling foretak (Fast post – jfr. AMU-sak 06/06)
Sak 45/10	Nytt fra enheten (Fast post – jfr. AMU-sak nr. 06/06)
Sak 46/10	Innføring av KVAM i foretaket v/ PO, HVO
Sak 47/10	Budsjett 2011
Sak 48/10	Etablering av IA-gruppe, som får i oppgave å legge fram forslag til IA handlingsplan i foretaket.
Sak 49/10	BHT kvarteret
Sak 50/10	Eventuelt
Sak 51/10	Evaluering av innhold og resultat av dagens HAMU-møte

Sak 41/10: Godkjenning av innkalling.

Flere medlemmer får ikke opp Word- vedlegg.

PO skal melde det inn til IKT. Tillitsvalgte opplever å få dokumentasjon til møtet sent.

Sak 42/10: Godkjenning av saksliste

Saksliste godkjennes med følgende endringer: Sak 47 og 48 flyttes opp og tas etter sak 45.

Sak 43/10: Godkjenning av protokoll fra forrige møte

Protokoll fra forrige HAMU møte godkjennes.

Sak 44/10: Sykefraværsutvikling i foretaket

Snitt i foretaket på 7,8 %, nedgang fra i fjor.

Msj: Sykefraværet har steget noe stort fokus og jevnlige drøftinger for å se om man kan forebygge. Er i dialog med de avdelingene hvor sykefraværet har økt.

MIR: Mo skal arbeide mer mot lederstøtte i 2011. Startet et opplegg med primært å gå inn i de avdelinger som ligger høyt.

SSJ: Har ikke hatt et spesielt fokus men det er et veldig godt samarbeid mellom ledelse og tillitsvalgte. Informeres ut til lederne om den nye IA-avt.

BHT oppfordrer til å få funksjonsvurderinger for å avklare og for å tilrettelegge for de ansatte som har behov for det.

Sak 45/10: Nytt fra enhetene

Mosjøen:

I forbindelse med omstillingsvedtaket i Mosjøen gjenstår det noe Ifht til endring i organisasjonsstrukturen.

Er i gang i psykiatrien, målsetting er å ha fattet et vedtak innen utgangen av året. Drøftingene enda ikke ferdige så det er usikkert om man rekker det.

Utfordringer knyttet til bygg. Søknad om restfinansiering. 2 etasje fam/int ikke hensiktsmessig utformet i forhold til planlagt drift.

Er i dialog med kommunen knyttet til samhandlingsreformen. Prosjekt hvor det nå er nedsatt en styringsgruppe. Arbeidsgruppen skal arbeide med å se på hvilke områder/oppgaver som skal ivaretas av kommunen. Tillitsvalgt etterspurte deltakelse fra tillitsvalgte i gruppene. Venche tar det med seg og skal ta det opp med kommunen siden det er de som eier prosjektet.

2011 skal man ha fokus på verdibasert hverdag/ledelse. I januar har man satt av en dag med prosjektleder i Helse Nord Gunnel Axelson.

Sandnessjøen:

Venter på den nye direktøren som starter 1.januar. Videre skal ny MR på plass er i gang med å planlegge det. Skal evaluere organisering av den nye sengeposten. Det er usikkerhet knyttet til prosessen rundt Sømna rehabilitering. Tillitsvalgte kritiserte at det ikke er deltakelse fra de tillitsvalgte i MR-gruppen og i gruppen som er opprettet knyttet til rehabilitering. Dette fører til at ansatte ikke får god nok eller tilstrekkelig informasjon og det oppstår rykter. Tillitsvalgte mener videre at det er brudd på Hovedavtalen.

Mo I Rana:

Mo har gjennomført samling for ledere og tillitsvalgte i regi av Spekter. Dette ble veldig godt mottatt og er et godt utgangspunkt å bygge videre på for å bedre samarbeid mellom ledelse og tillitsvalgte.

9 og 10. desember er siste samling for innovasjonsledelse. Ett av målene er å gjøre lederne i stand til å utføre forbedringer på egne avdelinger.

Tom Dalberg er ny leder ved Ø4 og Margareth Børli er ny driftssykepleier.

Prosjekt ved lab/røntgen skal se på støynivået. Administrasjonen skal flytte ned i 1.etasje i nybygget. 2011 skal det være et fokus på personell, drift, kvalitet og struktur.

Psykiatri/rus ferdig i mars Elisabeth Fagernes ansatt som avd. leder. Skal i gang med intervjuer for å besette stillingene.

Sak 47/10: Budsjett 2011 v/Tove Lyngved

Økonomisjef gikk igjennom utsendt budsjett og svarte på spørsmål.
HAMU tar budsjettgjennomgangen til orientering.

Sak 48/10: Etablering av IA-gruppe som får i oppgave å legge frem forslag til IA-handlingsplan i foretaket

Nedsatt en arbeidsgruppe som består av Venche Abel, avdelingssjef psyk. Sidsel Forbergskog, FTV Lisbeth Ann Johansen, Hovedverneombud Jim Roger Fagerdal og rådgiver PO Eva Marie Sørdal. Gruppen skal utarbeide en plan som grunnlag for IA-arbeid.

Sak 46/10: Orientering KVAM

Orientering i forhold til organisering. Undergruppene som er satt opp er kun satt opp som et forslag til hvordan man kan organisere det nedover i organisasjonen hvis det er spesielle saker en avdeling ønsker å ta opp. PO har et ansvar i å komme ut til enhetene for å informere. Viktig at møtene evalueres. BHT ønsker å bidra faglig. I foreslått organisering mangler det brukerrepresentant ønskelig at det tas med. Videre ønskes det avklaring på hvordan man skal håndtere pasientklager- hvordan det skal protokolleres. PO skal lage en artikkel om KVAM på intranett.

Sak 49/10: BHT- kvarteret

Svanhild Aakvik er BHT's representant. Vært rundt på alle enhetene og fått inn en del problemstillinger er også involvert i støymåling knyttet til lab. BHT oppfordrer foretaket til å ta de med i prosessen når man bestiller inn nytt utstyr da det må stilles krav til støynivå.

Sak 50/10: Eventuelt – Klima Helgeland

Tillitsvalgte opplever en tøff tid som tillitsvalgte og stiller spørsmålet om hva som formidles ut. Det vises bla til leserinnlegg der politiker uttaler seg på vegne av alle ansatte i Sandnessjøen og Mosjøen. Videre vises det til oppslag knyttet til ambulansetjenesten i Helgelandssykehuset. Enighet om at disse sakene skader omdømmet og samarbeid mellom ansatte i Helgelandssykehuset.

DRØFTINGSPROTOKOLL

Onsdag den 8. desember 2010 ble det avholdt drøftinger mellom Helgelandssykehuset HF og foretakstillitsvalgte.

Sted.: Meyergården
Tilstede:

Grete Mørberg, NETF
Lisbeth Ann Johansen, NSF
Elsa Lillegård, Delta
Truls W. Nilssen, DNLF
Elsa Enge, Fagforbundet
Eirik Holand, NPF
Linn Bjørnådal, Forskerforbundet

Jan Erik Furunes, foretaksdirektør
Fred A. Møller, medisinsk dir
Venche Abel, avd. dir MSJ
Per Martin Knutsen, avd. dir Mo
Randi Erlandsen, splf-/infosjef
Tore Enga, pers.-og org.sjef
Rachel Berg, pers. rådgiver

Jim Roger Fagerdal, Hovedverneombud

BUDSJETT 2011

Oppsummert er følgende aktiviteter gjennomført i årets budsjettprosess:

Budsjettpremisser 2011

28.09 ble budsjettpremisser 2011 drøftet i FTV-møte. Disse premissene - kombinert med budsjettvedtak i Helse Nord RHF - danner grunnlaget for budsjettdokumentet og endringene. Disse premissene ble igjen behandlet av vårt styre 04.11.

Budsjettdokument 2011

Budsjettdokument 2011 som ble sendt ut 05.12, viser de viktigste endringene og prioriteringene i budsjettopplegget for neste år.

Budsjettskisse 2011

HAMU og FTV tilsendt budsjettskissen 2011 i forkant av IAMU-møtet 29.11.

Denne skissen ble gjennomgått i HAMU-møtet av økonomisjefen.

Denne skissen viser detaljene i budsjettopplegget som igjen danner grunnlaget for budsjettdokumentet.

Budsjettoppsett på kontonivå

Budsjettoppsett på kontonivå for hele helseforetaket er ikke ferdigstilt da lokal budsjettering fortsatt ikke er kommet i mål. Budsjettoppsett på kontonivå for hver avdeling skal drøftes sykehusnivå/avdelingsnivå. Dette er gjennomført på forskjellige måter på de tre enhetene

Det vil - i år som i fjor - bli fremmet en tilleggsak til styret i januar/februar når alt er på plass.

Generelt

Det har i år på helseforetaksnivå vært en tidligere og bredere involvering av FTV enn tidligere år. Vesentlige dokument/regneark har blitt distribuert til FTV/HVO så raskt de har vært ferdigstilt. Involveringen på enhetsnivå kan generelt sett forbedres slik at alle tre enhetene sørger for en prosess som er i tråd med dokument "plankalender budsjettprosess". De tillitsvalgte stilte en del spørsmål om fordelingen av rammen internt mellom enhetene og mellom somatikk og psykiatri. Foretaksdirektøren informerte nærmere om bakgrunn for det forslag til fordeling som er gjort.

Drøftinger

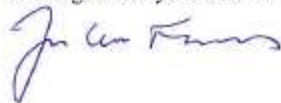
De tillitsvalgte er ikke fornøyd med at tidsfristene er så knappe at det er vanskelig å sette seg inn i dokumentasjonen som er utsendt på forhånd. Det er spesielt vanskelig å ha oversikt over hvordan prosessen har vært gjennomført på de tre enhetene i løpet av høsten. Tillitsvalgte er blant annet opptatt av at kompetansen hos de ansatte generelt sett må holdes ved like og utvikles i takt med utviklingen ellers. Etter en del drøftinger ble det enighet om at budsjettprosessen må evalueres etter nyttår og at prosessen for 2011 gjennomgås med sikte på å klare å gjennomføre denne i tråd med dokumentet "plankalender budsjettprosess" som ble gjennomgått i FTV-møte tidligere i år.

Foretakstillitsvalgte er bekymret for at rammeøkningen på område rus/psykiatri er lavere enn lønns- og prisstigningen. Vi er videre bekymret for om dette vil bli i motsetning til eiers føringer om at aktivitetsøkningen skal være høyere for område psykiatri enn for område somatikk.

De tillitsvalgte tar redegjørelsen fra foretaksdirektøren til orientering og mener at saken kan legges frem for styre sammen med denne protokollen.

På bakgrunn av utsendt informasjon og foretaksdirektørens informasjon på møte og tilhørende drøftinger ble det enighet om følgende:

For Helgelandssykehuset HF



For organisasjonene

