

# Styremøte

19. november 2008

- Sak 121-2008    Budsjett 2009 – rammer og føringer  
side 1
- Sak 122-2008    Budsjett 2009 Helse Nord RHF –  
ramme og resultatmål    side 37

**STYRESAK 121-2008 BUDSJETT 2009 – RAMMER OG FØRINGER**  
*Sakspapirene ble ettersendt.*

Møtedato: 19. november 2008

**Formål**

Formålet med denne saken er å:

- Redegjøre for forslag til statsbudsjett 2009
- Vedta endelige budsjetttrammer og økonomiske resultatmål for helseforetakene og RHF
- Underbygge overordnede faglige føringer og prioriteringer i foreløpig oppdragsdokument (sak 123-2008).
- Redegjøre for helseforetakenes økonomiske utfordringer og regionens strategi for å oppfylle krav fra eier og skape langsiktig handlefrihet.
- Vedta samlet investeringsvolum og fordeling av investeringsrammer til helseforetakene i 2009

**Sammendrag**

Helse Nord RHF skal sørge for en spesialisthelsetjeneste i Nord-Norge som ivaretar de overordnede verdier om tillit, respekt og likeverdighet, og ha god tilgjengelighet og høy kvalitet innenfor gitte rammebetingelser. Helse Nords hovedutfordring er å utføre samfunnsoppdraget mht. pasientbehandling, utdanning, forskning og undervisning og samtidig gjennomføre nødvendig omstilling av virksomheten i helseforetakene.

Helse Nord har fra saldert budsjett 2008 til forslag 2009 fått økt de "frie inntektene" med vel 360 mill kr. Ordningen med et tillatt underskudd avvikles. Fra 2009 innebærer kravet om balanse et ordinært resultat lik 0 eller bedre for Helse Nord RHF. Dette innebærer at Helse Nord i tillegg til 360 mill kr i frie inntekter er tilført full kompensasjon for økte pensjonskostnader, sammenlignet med saldert budsjett 2008. Dette styrker også likviditeten og reduserer rentekostnadene.

Dette er den største økningen i frie inntekter siden etablering av helseforetakene i 2002. Disse økte inntektene gir et betydelig bidrag til å:

- Realisere kravet om økonomisk balanse
- Realisere vår ambisiøse investeringsplan
- Følge opp vedtatte fagplaner og prioriterte områder
- Skape langsiktig handlefrihet for foretaksgruppen

Foretakene i Helse Nord må gjennomføre vedtatt omstilling og realisere effektene av sine planlagte tiltak slik at vi når våre økonomiske mål. Manglende gjennomføring av omstilling vil svekke foretaksgruppens muligheter til å investere og utvikle helsetjenesten.

Det er en utfordring å håndtere en relativt sterk inntektsvekst de nærmeste årene og samtidig sikre at Helse Nord kan følge opp de økonomiske forpliktelsene av vedtatte planer i årene etterpå. For å kunne gjennomføre dette kan vi ikke disponere disse økte inntektene fullt ut nå til permanente tiltak. Helse Nord må ta høyde for framtidige økte kostnader i form av:

- Fullføring av opptrapping psykiatri og regionale sentra for spiseforstyrrelser krever en opptrapping på inntil 18 mill kr.
- Gjennomføring av investeringsplanen krever opp til 143 mill kr pr. år fra 2013
- Forventet ytterligere økning i kostnadene til luftambulans 35 mill
- Finansiære helårseffektene av de tiltak som settes i gang i 2009, 6 mill
- I tillegg er det behov for en betydelig styrking av likviditeten for å kunne gjennomføre vedtatt investeringsplan.

For å sikre at styret i Helse Nord skal kunne følge opp med penger til å gjennomføre investeringsprogrammet og vedtatt økt drift i årene framover må det legges et økonomisk løp hvor minst 202 mill kr ikke disponeres på permanent basis.

## **Prioritering**

### Bidrag til å lette omstillingen i foretakene

For å lette omstillingen i foretakene foreslås det å fordele 180 mill kr i henhold til inntektsfordelingsmodellen for somatikk.

### Styrke prioritert aktivitet

Rusbehandling: I tillegg til økningen på 17,5 mill kr i statsbudsjettet foreslås det å sette av ytterligere 2,5 mill kr til formålet. Bevilgingen til LAR-behandling foreslås fordelt nå. Resten foreslås holdt tilbake i påvente av en oppdatering av rusplanen (17,5 mill).

Intensivkapasiteten ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) foreslås styrket (19,5 mill).

Forebygging og kronikerbehandling foreslås styrket med 16,5 mill kr, hvorav 11,5 mill kr i 2009 og ytterligere 5 mill kr i 2010 (finansiering av helårsvirkning).

Tiltak innen behandling av sykkelig overvekt foreslås styrket med 4,5 mill kr. Midlene holdes foreløpig sentralt.

Forskningen foreslås styrket med 2+10 mill kr ut over lønns/prisvekst.

Budsjettet for avtalespesialister styrkes med 5,8 mill kr for å fullfinansiere eksisterende avtaler. I tillegg foreslås det å etablere to nye hjemler (0,8 mill kr) samt økning til 100 % hjemler innen kardiologi i Bodø og Harstad (flytting av ledig hjemmel pluss 0,3 mill kr i ny kapital).

Kjøp fra private sykehus og røntgeninstitutt styrkes (5 mill kr).

Luftambulansetjenesten styrkes (61,2 mill kr).

### Sikre framtidig handlefrihet

Det foreslås å sette av 30 mill kr til å realisere konkrete effektiviseringstiltak. Dette vil gi dobbel positiv effekt på framtidig handlefrihet ved at midlene både bidrar til å realisere besparelser og kan frigjøres til annen virksomhet etter 2009.

Det settes av knapt 30 mill kr til å realisere nasjonale prosjekt som Helse Nord er pålagt å delta i. Dette gjelder i hovedsak:

- Nasjonalt stab/støtte prosjekt som tar sikte på å bruke felles administrative IKT-systemer og som skal legge til rette for sentralisering av administrative støtte funksjoner.
- Overtakelese av enkeltoppgjør pasienttransport
- Elektronisk frikortløsning

Disse prosjektene skal gjennomføres i 2009 og midlene kan frigjøres til pasientbehandling i 2010.

#### Sikre investeringsprogrammet, styrke likviditeten

For å sikre gjennomføringen av vedtatt investeringsplan må likviditeten i foretaksgruppen styrkes. I tråd med *styresak 63-2008 Budsjett 2009 – premisser for drift og investering* foreslås det å budsjettere med et overskudd i foretaksgruppen. Kravene til Nordlandssykehuset HF (NLSH), Helgelandssykehuset HF og Sykehusapotek Nord HF foreslås videreført, i tillegg foreslås det å budsjettere med et sentralt overskudd på 84 mill kr (styrets disposisjon). Gjennom å budsjettere med og realisere et overskudd, kan pengene brukes til investering på kort og lang sikt. Bedre likviditet vil redusere behovet for lån og redusere rentekostnadene.

#### **Medbestemmelse**

Budsjett 2009 ble drøftet med de konserntillitsvalgte og konsernverneombud i Helse Nord RHF, den 13. november 2008 med følgende enighetsprotokoll:

1. *Målet for spesialisthelsetjenesten i 2009 er å gi befolkningen god tilgang til og kvalitet på spesialisthelsetjenester som er i tråd med nasjonale og regionale prioriteringer. Virksomheten må samtidig omstilles slik at Helse Nord sikrer videreutvikling av spesialisthelsetjenestetilbudet i Nord-Norge.*
2. *Partene er enige om et økonomisk opplegg som gir grunnlag for et samlet aktivitetsnivå på om lag samme nivå som i 2008. Aktivitetsvekst skal prioriteres til rusomsorgen, psykisk helsevern og kronikeromsorgen.*
3. *Partene er enige om at følgende premisser legges til grunn i planlegging og budsjettering for 2009:*
  - a. *Prioriteringsforskriften skal brukes aktivt innen det enkelte fagområde. Det må sikres at Helse Nord har system som sikrer riktig prioritering også mellom fagområder og grupper av pasienter. Pasienter med rett til nødvendig helsehjelp skal prioriteres.*
  - b. *Samarbeidet i og mellom helseforetakene og med primærhelsetjenesten skal videreutvikles. Det skal være fortsatt fokus på at pasientene får tilbud av god kvalitet på laveste effektive omsorgsnivå. På denne måten kan vi sørge for tilstrekkelige ressurser til at de mest høyspesialiserte tjenester i regionen kan leveres i tråd med prioriteringsforskriftens bestemmelser.*
  - c. *Helseforetakene må fortsette arbeidet med prioriteringer og omstillinger, og det er viktig å ha fokus på den nære sammenhengen mellom kvalitet, produktivitet og arbeidsmiljø. I forbedringsarbeidet må søkelyset rettes mot logistikk, pasientflyt m. m., og bemanningen planlegges i forhold til aktivitet, krav til beredskap og andre viktige faktorer.*
4. *Partene er enige om at omstilling fortsatt er nødvendig for å sikre et bærekraftig økonomisk opplegg over tid. Et nært samarbeid mellom arbeidsgiver, arbeidstakerne og deres representanter er av avgjørende betydning for å utvikle gode planer og øke evnen til å gjennomføre omstillinger i virksomhetene. I omstillingene må det legges vekt på og settes av nødvendige ressurser til implementering av endringene, og det må sikres kontinuerlig læring gjennom evaluering av ulike prosesser. Fullstendige tiltaksplaner med risikovurderinger og plan for implementering skal ha lokal forankring, drøftes med tillitsvalgte/vernetjenesten og behandles i AMU, og dokumentasjon på dette skal følge med sakene til styrets behandling.*

5. *Partene gir sin tilslutning til fordeling av økonomiske rammer til drift og investeringer. Behovet for å sikre midler til framtidige investeringer understrekes. Partene ønsker å påpeke Helse Nord sitt ansvar for å ha et etisk og miljømessig fokus både når det gjelder drift og investeringer i utstyr og bygningsmasse.*

**Protokolltilførsel fra Akademikerne, LO Stat, SAN, YS Helse, Unio og konsernverneombud:**

*KTV/KVO vil påpeke at vi har gitt et konkret innspill til Helse Nord i forhold til at vi mener det bør settes av noe mer ressurser til eieravdelingen i RHF. Vi ser et behov for at det brukes særlige ressurser knyttet til et oppfølgingsansvar for HMS, Kvalitetssystem, og internkontroll på HR-sida. Dette vil være av betydning for hele regionen.*

*Vi vil også bemerke at det i utgangspunktet det er satt av lite ressurser (penger) til Arbeidsmiljøoppfølging og Risikostyring.*

**Statsbudsjett 2009**

Saken er basert på det framlagte forslag til statsbudsjett for 2009, st.prp. nr 1 (2008-2009).

Statsbudsjettet for 2009 er positivt for Helse Nord RHF fordi regjeringen foreslår å:

- Styrke basisrammen med 447,4 mill kr for å dekke økte pensjonskostnader som følge av endrede parametere for fastsetting av kostnaden. Dette bidrar også til lavere finanskostnader.
- Opprette skjevfordeling mellom regionene over 2 år. Dette innebærer at basisrammen til Helse Nord foreslås økt med 133 mill kr i 2009 og med ytterligere 140 mill kr i 2010.
- Styrke rusomsorgen og LAR-tiltak på til sammen 17,5 mill kr.
- Styrke basisrammen til Helse Nord RHF med 62 mill kr for å bidra til omstillingsarbeidet i Helse Nord.
- Gi langsiktig lånebevilgning til Nordlandssykehuset HF på til sammen 130 mill kr i 2008 kr.
- Bevilge:
  - o 89 mill kr til å finansiere økt aktivitet
  - o 7,8 mill kr i økt utdanningstilskudd begrunnet med økt antall medisinerstudenter
  - o 2,2 mill kr mer til forskning ut over priskompensasjonen
  - o Pris og lønnskompensasjon på 4,4 %

Som følge av at regjeringen nå finansierer pensjonskostnaden settes det et entydig resultatkrav om balanse (resultatkrav = 0). I 2008 har justert resultatkrav vært et underskudd på 68 mill kr som følge av at økt pensjonskostnad av endrede parametere ikke har vært kompensert fullt ut.

Forslag til statsbudsjett 2009 innebærer i tillegg at flere av Helse Nord sine innspill til statsbudsjett følges opp:

- Sykestuefinansiering: det legges opp til en prøveordning med aktivitetsbasert finansiering i Finnmark
- Ambulering: ISF-ordningen vil utvides slik at helsehjelp som ytes utenfor sykehus i større grad vil være omfattet av ordningen
- Helse Nord (SKDE) får ansvaret for å drifte nasjonale kvalitetsregistre

Statsbudsjettet innebærer også noe inndragning av midler. I tillegg må økte inntekter disponeres til eksternt påførte kostnader og krav i oppdragsdokument (realøkning luftambulans, nasjonale prosjekter).

Samlet innebærer forslag til statsbudsjett en realøkning i Helse Nord sine inntekter på ca 360 mill kr. Etter fradrag av inndragninger og forpliktelser på ca. 100 mill kr, innebærer forslag til statsbudsjett 2009 en reell styrkning av Helse Nord på ca 260 mill kr.

For øvrige forslag i statsbudsjettet vises det til vedlagte utredning.

### Budsjett Helse Nord RHF

Tabellen under viser forslag til budsjett for Helse Nord RHF (morselskap). Totalt budsjetteres det med 11,72 mrd kr i inntekter i 2009. Dette inkluderer inntekter som betales til RHF og som i overveiende grad benyttes til kjøp av helsetjenester fra egne helseforetak eller private spesialister og sykehus. Andre inntekter til helseforetakene som egenandeler, barnehage- og husleieinntekter er ikke inkludert.

Budsjett 2009 Helse Nord (tall i 1000 kr)	Regnskap 2007	Vedtatt budsjett 2008	Budsjettforslag 2009
Basistilskudd	7 259 116	7 857 357	9 156 069
Aktivitetsbasert inntekt	1 892 843	1 893 507	2 201 701
Annen driftsinntekt	535 580	544 605	370 669
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>9 687 539</b>	<b>10 295 469</b>	<b>11 728 439</b>
Kjøp av helsetjenester	9 296 896	9 775 176	11 159 618
Varekostnad	1 005	0	0
Lønnskostnader	101 031	117 377	136 332
Avskrivninger og nedskrivninger	34 802	41 933	45 753
Andre driftskostnader	232 918	379 953	340 421
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>9 666 652</b>	<b>10 314 438</b>	<b>11 682 124</b>
<b>Driftsresultat</b>	<b>20 887</b>	<b>-18 969</b>	<b>46 315</b>
Renteinntekter	81 323	73 829	102 210
Nedskrivning av finansielle anleggsmidler	-771 073		
Rentekostnader	-55 342	-56 460	-64 525
<b>Arsresultat</b>	<b>-724 205</b>	<b>-1 600</b>	<b>84 000</b>

Det vises til utredningen og egen styresak for mer informasjon om RHF-budsjettet.

### Økonomisk status og omstillingsutfordringer

Samlet resultatprognose for 2008 viser ved utgangen av september et avvik fra resultatkrav på i størrelsesorden 200-220 mill kr. Det er betydelig usikkerhet knyttet til denne prognosen, og den inkluderer et estimert overskudd på RHF på over 150 mill kr. Dette innebærer at helseforetakene i sum leverer resultat som er 350-370 mill kr dårligere enn resultatkravet.

De viktigste forklaringsfaktorene for dårligere økonomisk resultat enn planlagt for 2002-2008 har vært:

- Lønnsvekst ut over de nasjonale forutsetningene
- Manglende planer for omstilling og manglende tiltak
- Manglende gjennomføringsevne og effekt av vedtatte tiltak
- Ikke realistiske og komplette budsjett
- Ikke entydige og klare ansvars- og myndighetsforhold
- Nye underfinansierte oppgaver og undervurderte kvalitetshevninger
- Mangelfulle krav til, planer og tiltak for å realisere gevinster av investeringer og andre større utviklingsprosjekt.

Helse Nord RHF har stilt krav til at helseforetakene skal levere komplette og konsekvensutredete tiltaksplaner for å løse utfordringen for 2009. Per utgangen av oktober har ingen helseforetak komplette planer på plass. Foreløpig gjennomgang viser at foretakene så langt (før forslagene i denne saken) står foran omstillingsutfordringer i størrelsesorden 434 mill kr i 2009 som det arbeides med å utvikle og iverksette tiltak for å løse. Status per dato fordeler seg slik mellom helseforetakene (tall før adm. direktørs forslag til prioriteringer i saken):

<b>Omstillingsutfordring 2009</b>	<b>Helgeland</b>	<b>NLSH</b>	<b>UNN</b>	<b>Finnmark</b>	<b>SUM</b>
Estimert avvik fra resultatkrav 2008	-35 000	-134 000	-213 000	-63 000	-445 000
Engangseffekter 2008	15 000	10 000	-2 300	-500	22 200
Skjerpning resultatkrav 2009	0	-10 000		-10 000	-20 000
Overhengseffekt tiltak iverksatt 2008	7 000	26 700	37 900	27 600	99 200
<b>SUM = Inngangsfart 2009</b>	<b>-13 000</b>	<b>-107 300</b>	<b>-177 400</b>	<b>-45 900</b>	<b>-343 600</b>
Økte kostnader/reduerte inntekter 2009*	-12 800	-16 800	-51 100	-10 100	-90 800
<b>SUM = Omstillingsutfordring 2009</b>	<b>-25 800</b>	<b>-124 100</b>	<b>-228 500</b>	<b>-56 000</b>	<b>-434 400</b>
Identifiserte tiltak effekt 2009	20 000	68 700	126 500	34 700	249 900
<b>Rest uløst før disponeringer i saken</b>	<b>-5 800</b>	<b>-55 400</b>	<b>-102 000</b>	<b>-21 300</b>	<b>-184 500</b>

\* reduserte/økte inntekter som følge av inntektsmodell trukket ut fra helseforetakenes rapporterte tall.

Helseforetakene har identifisert tiltak med planlagt effekt i størrelsesorden 250 mill kr. Alle tiltak er ikke endelig besluttet, utredet og drøftet. Adm. direktør vurderer at det er betydelig risiko knyttet til effekten av disse tiltakene. Det estimeres at helseforetakene har i størrelsesorden 185 mill kr i uløste utfordringer før forslag til disponeringer i saken.

Selv om Helse Nord RHF har fått økt sine inntekter betydelig, betyr dette fortsatt høy risiko i forhold til økonomisk måloppnåelse. Det må planlegges og gjennomføres et stort omstillingsarbeid i foretakene, samtidig som det må jobbes aktivt med risikominimering, realisme og gjennomføringsevne.

Denne styresaken er en viktig premiss i slutføringen av helseforetakenes budsjettarbeid. Som oppfølging av styresaken må helseforetakene innen utgangen av 2008 vedta komplette tiltaksplaner for å få økonomisk balanse 2009. Tiltaksplanene må ta høyde for risiko, noe som i praksis innebærer at det må utarbeides og iverksettes tiltak som overstiger den estimerte utfordringen.

#### *1. Økonomisk resultatkrav*

Eier krever at Helse Nord RHF samlet leverer et økonomisk resultat i balanse. Det betyr i praksis at alle helseforetak og RHF i sum må levere et økonomisk resultat som er 0 eller bedre.

I styresak 63-2008 vedtok styret et budsjettetert overskudd på 28 mill kr for foretaksgruppen i 2009. Dette for å styrke likviditeten og muligheten til å utvikle tilbudet til pasientene i regionen gjennom ønskede og nødvendige investeringer i årene framover. Å planlegge med overskudd for enkelte HF i 2009 og for alle HF fra og med 2010 er nødvendig for å kunne skape handlefrihet og styrke mulighet for prioriteringer.

Tabellen viser forslag til resultatkrav:

<b>Resultatkrav 2009</b>	<b>Overskudd mill kr.</b>
Helgelandssykehuset HF	5
Nordlandssykehuset HF	10
UNN HF	0
Helse Finnmark HF	0
Sykehusapotek Nord	1
Helse Nord IKT	0
Helse Nord RHF	0
Styrets disposisjon	84
<b>Foretaksgruppen</b>	<b>100</b>

Adm. direktør foreslår et budsjettopplegg for 2009 hvor foretaksgruppen i sum budsjetterer med 100 mill kr i overskudd. Dette innebærer at resultatkravene for helseforetakene beholdes, mens overskuddskravet sentralt settes til 84 mill kr tilsvarende tilbakeholdt reserve.

## 2. Aktivitet

Statsbudsjettet legger opp til en aktivitetsvekst på 1,5 %. Denne veksten kan gjelde all behandling som er omfattet av de aktivitetsbaserte tilskuddsordningene (ISF og poliklinikk), så vel som behandling som i all hovedsak finansieres av basisbevilgningen (for eksempel rehabilitering, rusomsorg og psykisk helsevern). Det er fortsatt krav til at veksten innen psykisk helse og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal være høyere enn innen somatikk.

Helse- og omsorgsdepartementet setter et tak for Helse Nords aktivitetsbaserte inntekter (overslagsbevilgning) for å ha kontroll med aktivitetsnivået. På samme måte foreslås det at helseforetakene i Helse Nord gis maksimalrammer for budsjetterte aktivitetsbaserte inntekter slik at foretaksgruppen samlet sikrer at aktivitetskravet fra eier overholdes.

Adm. direktør foreslår at overslagsbevilgningen for innsatsstyrt finansiering og polikliniske refusjoner fordeles relativt ut ifra produksjon per 2. tertial 2008. Helseforetakenes budsjetterte inntekter for ISF og poliklinikk skal i sum ikke overstige sum i tabellen nedenfor. For Helse Nord RHF er det laget et estimat ut ifra budsjettert kjøp av private helsetjenester.

<b>Overslagsbevilgning i kr</b>	<b>Helgeland</b>	<b>NLSH</b>	<b>UNN</b>	<b>Finnmark</b>	<b>RHF</b>	<b>Sum Helse Nord</b>
Innsatsstyrt finansiering	259 697	537 193	915 819	202 399	16 000	<b>1 931 108</b>
Polikliniske refusjoner	24 684	56 786	100 200	20 522	-	<b>202 193</b>
<b>Sum</b>	<b>284 381</b>	<b>593 979</b>	<b>1 016 019</b>	<b>222 922</b>	<b>16 000</b>	<b>2 133 301</b>

## Forslag til opplegg for 2009 og konsekvensene for det enkelte HF

### Fordeling av basis driftsramme

Fordelingen av basisrammen tar utgangspunkt i vedtatt budsjett 2008. I styresak 63-2008 har styret vedtatt å finansiere etablering av regionalt senter for spiseforstyrrelser ved UNN og NLSH. I tillegg foreslås økninger og reduksjoner i forslag til Statsbudsjett fordelt mellom helseforetakene og til styrets disposisjon. Dette gir følgende forslag til basisramme til foretakene i 2009, fordelt på formål:



Basisramme	Helseforetak					
	Sum av Beløp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	RHF
Ambulanse	107 031	212 194	142 176	86 362	1 700	549 463
Luftambulanse	20 148	7 354	16 551	9 612	260 900	314 565
Pasienttransport/Transport av helsepersonell	185 706	153 018	183 535	104 664	51 620	678 543
Psykisk helsevern	237 566	645 315	586 043	130 089	72 854	1 671 867
Rus	19 822	126 587	31 859	12 283	17 444	207 994
Kapital	63 445	231 570	149 630	55 726	84 000	584 371
Særskilt funksjon	75 552	193 913	28 827	10 363		308 655
Somatikk	452 083	2 167 059	1 083 670	513 278	348 996	4 565 085
Felleskostnader/administrasjon					131 863	131 863
<b>Totalt</b>	<b>1 161 353</b>	<b>3 737 008</b>	<b>2 222 292</b>	<b>922 378</b>	<b>969 377</b>	<b>9 012 407</b>

Sykehusapoteket Nord og HN IKT mottar ikke rammetilskudd, men finansieres gjennom salgsinntekter.

I punkt om *Økonomisk status og omstillingsutfordringer* ble omstillingsutfordringer og rest uløst tilpasningsproblem for 2009 framstilt. I sum foreslås det at helseforetakene styrkes med omlag 216 mill kr i inntekter som bidrar til å lette omstillingene. Foreslåtte styrkinger av prioriterte områder (spiseforstyrrelser, kronikeromsorg med mer) kommer i tillegg og utgjør ca 45 mill kr. Tabellen nedenfor viser tilpasningsutfordring etter forslagene i saken.

Omstillingsutfordring 2009, forts	Helgeland	NLSH	UNN	Finnmark	SUM
Rest uløst før disponeringer i saken	-5 800	-55 400	-102 000	-21 300	-184 500
Realvekst inntekter i forslag til budsjett*	20 000	52 200	105 500	38 600	216 300
<b>Rest utfordring etter disponeringer i saken</b>	<b>14 200</b>	<b>-3 200</b>	<b>3 500</b>	<b>17 300</b>	<b>31 800</b>

\*inkludert 19,5 mill kr vedr intensivsatsning UNN.

\* inkludert effekter av inntektsfordelingsmodell

Oversikten viser at ved full effekt av identifiserte tiltak vil resultatkravet realiseres. For detaljer vedrørende fordeling vises til vedlagte utredning.

### Investeringsramme 2009

I styresak 63-2008 vedtok styret en samlet investeringsramme for 2009 på 675,4 mill kr. Det foreslås å gjøre noen justeringer innenfor denne investeringsrammen.

Investeringslån fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) forventes å bli ca 16 mill kr lavere enn forutsatt. Det vurderes som forsvarlig å stå fast på den vedtatte investeringsrammen selv om eksternt lån reduseres.

Statsbudsjettet 2009 legger rammer for økonomien i Helse Nord hvorav direkte konsekvenser på investering og kapitalforvaltning vil være:

- Fra 2008 bevilges lån som en ordinær tilskuddspost til spesifikke igangsatte prosjekter. Generelt gjelder at regionale helseforetak nå skal planlegge framdriften av nye investeringsprosjekter innenfor rammer som ligger i basisbevilgningen.
- Helse Nord må legge inn større andel egenfinansiering av prosjektet NLSH Bodø på bekostning av andre investeringer i regionen.
- Det er foreslått i statsbudsjettet at det settes en øvre grense for låneopptak til finansiering av utbyggingen ved NLSH på 1 328 mill. 2008 kr som utbetales i perioden 2008 til 2016. Dette beløpet vil bli indeksregulert i tråd med basisrammen til de regionale helseforetak.

Som følge av resultatutviklingen i 2008 og den anstrengte likviditeten, legges det opp til å utsette investeringer for ca 150 mill kr fra 2008 til 2009. Forventet investeringsnivå i 2009 vil dermed bli ca 150 mill kr høyere enn investeringsbudsjettet.

Investeringskalkylen for NLSH oppdateres med en forskjøvet framdrift ved NLSH Bodø. I styresak 82-2006, godkjente styret en samlet investeringsramme for oppgradering av psykiatrien i Bodø på til sammen 173 mill kr. Dette følges nå opp ved å øke investeringsrammen for psykiatriutbyggingen med 60 mill kr i 2009, mot en tilsvarende reduksjon i investeringsrammen for nybygg somatikk. Dette får ingen konsekvens for framdriften for nybygget i Bodø.

I styresak 63-2008 sto det igjen 49 mill kr til styrets disposisjon. I denne saken foreslås det å disponere 9,3 mill. kr til felles IKT-prosjekt (bl.a. meldingssystem, blodbankprosjekt, laboratoriesystem)

Helikopterlandingsplass UNN må oppgraderes for godkjenning. Foreløpig kalkyle viser en kostnad på 8 mill. kr. I denne saken foreslås det å øke investeringsrammen ved UNN med 8,0 mill. kr for å kunne håndtere denne investeringen.

I tillegg foreslås det å øke investeringsrammen til Helse Finnmark HF med 10 mill kr. Tidligere vedtatt ramme (21,25 mill kr) vurderes å være for lav.

Følgende investeringsrammer for 2009 foreslås:

Forslag til samlet investeringsramme 2009	
Mill kr	
Helse Finnmark HF	31,25
UNN HF	174,25
Nordlandssykehuset HF	349,90
Helgelandssykehuset HF	34,50
IKT Prosjekter	63,60
Styrets disposisjon	21,50
<b>Totalt</b>	<b>675,00</b>

Detaljert investeringsramme for 2008-2009 vises i vedlegg 3 i utredningen.

#### Likviditet

Likviditeten i foretaksgruppen samlet vil bedres som følge av budsjettopplegget. Helse Finnmark, UNN og Helgelandssykehuset vil kunne håndtere investeringene innenfor budsjettet og samtidig styrke likviditeten.

Nordlandssykehuset, som skal investere for 349 mill kr + etterslepet fra 2008 (beregnet til 104 mill kr), må tilføres likviditet. Det foreslås at lån fra HOD 130 mill kr videreføres til NLSH. I tillegg foreslås det å gi Nordlandssykehuset et internt investeringslån på 161 mill kr. Dette er det Helse Nord kan tildele Nordlandssykehuset uten å trekke inn vedtektsfestede lånerammer fra de øvrige foretakene. Dette vil være tilstrekkelig likviditetstilførsel til Nordlandssykehuset, gitt at foretaket oppnår resultatkravet og at pensjonspremien blir lavere enn pensjonskostnadene, slik det så langt er beskrevet fra KLP. Dersom forutsetningene svikter, vil det bli nødvendig å komme tilbake til styret med saken.

#### **Oppsummering**

Forslaget til statsbudsjett 2009 er positivt for Helse Nord RHF ved at inntektene øker, det er startet rydding av skjevfordeling mellom regionene og det settes et entydig krav til økonomisk balanse. En fullstendig finansiering av pensjonskostnader styrker mulighetene for å gjennomføre investeringsplanen. Samtidig står helseforetakene enkeltvis og foretaksgruppen samlet overfor store utfordringer når hensynet til god pasientbehandling skal balanseres opp mot kravet til reell økonomisk balanse. Regjeringen legger opp til å gi mer langsiktige styringssignaler og legger til rette for en mer langsiktig planlegging og styring av foretakene gjennom den store styrkingen av foretakenes økonomi i budsjett 2009 og de signaler som er gitt om videre oppfølging av Magnussen-utvalget i 2010.

Dette innebærer at Helse Nord i all hovedsak har kjennskap til de økonomiske forutsetningene for årene framover og må tilpasse driften til dette. Disse ulike kravene er forsøkt balansert i opplegget for budsjett 2009 ved å:

- Gi foretakene økte rammer for å lette omstillingsutfordringen.
- Styrke foretakenes likviditet (Helseforetakene vil styrkes med 100 mill kr som følge av lavere pensjonspremie enn kostnad) i tillegg til den styrkingen som følger av kravene til overskudd.
- Skape en helhetlig, langsiktig og bærekraftig strategi for balanse ved at en tar høyde for framtidige økte kostnader.

Det økonomiske opplegget i budsjett 2009 og signalene om videre oppfølging av Magnussen utvalget i 2010 innebærer at styret i budsjett 2010 vil kunne disponere opp mot 284 mill kr.

Dette består av:

– Sentralt overskudds krav 2009	84 mill kr
– Frigjorte omstillingsmidler	30 mill kr
– Frigjorte prosjektmidler	30 mill kr
– Oppfølging Magnussen 2010	140 mill kr

Bevilgningene til økt intensivkapasitet og økt fedmebehandling innføres i inntektsfordelingsmodellen (kostnadskomponenten) fra og med 2010.

15,5 mill kr av midlene til medisinerutdanning fordeles i styremøtet i desember etter forslag fra Universitetssamarbeidet (USAM).

17,4 mill kr til økt rusbehandling fordeles etter at rusplanen er oppdatert.

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

1. Styret i Helse Nord RHF viser til saksutredningen. Målet for spesialisthelsetjenesten i 2009 er å gi befolkningen god tilgang til og kvalitet på spesialisthelsetjenester som er i tråd med nasjonale og regionale prioriteringer. Virksomheten må samtidig omstilles slik at Helse Nord sikrer videreutvikling av spesialisthelsetjenestetilbudet i Nord-Norge.
2. Det økonomiske opplegget skal gi grunnlag for et samlet aktivitetsnivå på om lag samme nivå som i 2008. Aktivitetsvekst skal prioriteres til rusomsorgen, psykisk helsevern, kronikeromsorgen og forebygging.
3. Helseforetakene skal legge følgende premisser til grunn i planlegging og budsjettering for 2009:
  - a. Prioriteringsforskriften skal brukes aktivt innen det enkelte fagområde. Det må sikres at Helse Nord har system som sikrer riktig prioritering også mellom fagområder og grupper av pasienter. Pasienter med rett til nødvendig helsehjelp skal prioriteres.
  - b. Samarbeidet i og mellom helseforetakene og med primærhelsetjenesten skal videreutvikles. Det skal være fortsatt fokus på at pasientene får tilbud av god kvalitet på laveste effektive omsorgsnivå. På denne måten kan vi sørge for tilstrekkelige ressurser til at de mest høyspesialiserte tjenester i regionen kan leveres i tråd med prioriteringsforskriftens bestemmelser.

- c. Helseforetakene må fortsette arbeidet med prioriteringer og omstillinger, og det er viktig å ha fokus på den nære sammenhengen mellom kvalitet, produktivitet og arbeidsmiljø. I forbedringsarbeidet må søkelyset rettes mot logistikk, pasientflyt m. m., og bemanningen planlegges i forhold til aktivitet, krav til beredskap og andre viktige faktorer.

4. Styringsmålet til helseforetakene fastsettes slik:

Helse Finnmark HF	balanse
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	balanse
Nordlandssykehuset HF	overskudd 10 mill kr
Helgelandssykehuset HF	overskudd 5 mill kr
Sykehusapotek Nord HF	overskudd 1,0 mill kr
Helse Nord RHF	balanse
Helse Nord IKT	balanse
Styrets disp	overskudd 84 mill kr
<b>Sum Helse Nord</b>	<b>overskudd 100 mill kr</b>

5. Styret er innforstått med at økonomiske omstillingskrav for 2009 vil kunne få konsekvenser for pasienttilbudet og ansatte. Fullstendige tiltaksplaner med risikovurderinger og plan for implementering skal ha lokal forankring, drøftes med foretakstillitsvalgte/vernetjenesten og behandles i AMU. Dokumentasjon på dette skal følge med sakene til styrets behandling.
6. For å tilpasse aktiviteten og kostnadene til bevilget ramme skal helseforetakene i løpet av desember 2008 utarbeide og styrebehandle konkrete tiltaksplaner for å oppnå resultatkravet. Planene skal:
- beskrive tiltak, effekt og konsekvenser for tjenestetilbud og ansatte
  - vise planlagt framdrift i tid
  - redegjøre for og presisere internt gjennomføringsansvar
  - ta høyde for normal risiko

Helseforetakene skal rapportere på gjennomføring av tiltaksplanene i de månedlige økonomirapportene.

7. Basisramme for 2009 fastsettes til:

Helse Finnmark	1 161 353 000
UNN	3 737 008 000
NLSH	2 222 292 000
Helgeland	922 378 000
RHF	879 697 000
Styrets disp	89 679 000
<b>Sum</b>	<b>9 012 407 000</b>

8. Investeringsrammen fastsettes til totalt 675 mill kr for Helse Nord under forutsetning av lån på 130 mill kr. til Nordlandssykehuset trinn 2. Investeringsrammen fordeles slik per helseforetak:

Forslag til samlet investeringsramme 2009	
	Mill kr
Helse Finnmark HF	31,25
UNN HF	174,25
Nordlandssykehuset HF	349,90
Helgelandssykehuset HF	34,50
IKT Prosjekter	63,60
Styrets disposisjon	21,50
<b>Totalt</b>	<b>675,00</b>

9. Det settes av 30 mill kr til omstillingstiltak i 2009.
10. Som følge av funksjonsendring i behandlingen av LAR-pasienter mellom Universitetssykehuset Nord-Norge HF og Nordlandssykehuset HF flyttes 4,357 mill kr fra Universitetssykehuset Nord-Norge HF's basisramme til Nordlandssykehuset HF.
11. Lån fra Helse- og omsorgsdepartementet på 130 mill kr viderefordes til Nordlandssykehuset HF. I tillegg innvilges Nordlandssykehuset HF et internt investeringslån på 161 mill kr.
12. Adm. direktør gis fullmakt til å fordele tilbakeholdte midler til kronikersatsningen på 1,85 mill kr.

Bodø, den 14. november 2008

Lars Vorland  
Adm. direktør

- Trykte vedlegg:
1. Utredning
  2. Driftsrammer pr. helseforetak
  3. Driftsrammer pr. funksjon
  4. Investeringsrammer

## UTREDNING

### 1. Innledning

Utredningen gir en utfyllende dokumentasjon i forhold til styresaken.

Helse Nord RHF's ansvar er å sørge for en spesialisthelsetjeneste som oppnår de helsepolitiske målsettingene om et likeverdig tilbud med god tilgjengelighet og høy kvalitet for befolkningen i Nord-Norge og Svalbard. Helse Nord's største utfordring for 2009 er å utføre samfunnsoppdraget mht. pasientbehandling, utdanning, forskning og undervisning samt gjennomføre omstillingen av virksomheten i helseforetakene, slik at kravet om økonomisk balanse oppfylles.

Vedtatte regionale planer for å styrke tilbudene til prioriterte brukergrupper som psykiatri, rus og geriatri, rehabilitering og habilitering kan ikke følges opp uten at arbeidet med omstilling av tjenestetilbudene intensiveres. I tillegg står vi overfor store investeringsbehov som vi må skaffe økonomisk handlingsrom for å håndtere. Riktig prioritering innen og mellom fagområder og bruk av kunnskapsbaserte retningslinjer vil være viktige virkemidler for å oppnå likeverdige og kvalitetsmessig gode tilbud.

Budsjettbevilgningene i saken skal sette helseforetakene i stand til å gjennomføre oppdragsdokumentet og bygge opp under foreslåtte prioriteringer.

### 2. Strategi for budsjett 2009

Styrets beslutning om å holde igjen en sentral buffer i budsjett 2008 og et forslag til statsbudsjett for 2009 som innebærer en betydelig økning i Helse Nord sine inntekter innebærer i sum at styret nå i budsjett 2009 skal ta stilling til disponering av nesten en halv milliard kr. Av dette må vel 100 mill kr disponeres for å følge opp eksterne bindinger og forslag til statsbudsjett 2009.

Regnskapet hittil i år og estimert resultat tyder på at helseforetakene vil levere et regnskapsresultat som er over 350 mill kr dårligere enn de resultatkrav som styret har satt for 2009. Etter oppløsning av sentral buffer på ca 130 mill kr forventes et samlet avvik fra budsjett på 220 mill kr.

Likviditeten i foretaksgruppen er anstrengt, det har vært nødvendig å utsette gjennomføring av vedtatte investeringer for å sikre likviditet til å dekke løpende utbetalinger.

Gjennomføring av vedtatt investeringsplan forutsetter at styret for Helse Nord bidrar med opp mot 143 mill kr årlig til å dekke økte kostnader som følge av de nye investeringene. Fullføring av opptrappingsplanen for psykiatri og spiseforstyrrelser krever opp mot 18 mill kr i økte driftskostnader. Opptrappingen av kronikersatsningen krever økte bevilgninger fra 2010. Kostnadene til drift av Luftambulansen øker betydelig i 2009, i tillegg forventes ytterligere økninger i 2010. Dette innebærer at det må legges et langsiktig løp hvor opp mot 202 mill kr ikke disponeres nå, til permanent drift de nærmeste årene.

Det er ønskelig å styrke noe aktivitet knyttet til forebygging, kroniker behandling, intensivkapasitet, fedmebehandling og kjøp fra private.

På denne bakgrunn foreslås det å:

- Styrke helseforetakenes basisramme med 180 mill kr som et bidrag til å løse omstillingsutfordringene i foretakene. Beløpet foreslås fordelt i henhold til inntektsmodellen for somatisk virksomhet.

- Budsjettere med et overskudd på 100 mill kr for foretaksgruppen samlet. Styret har tidligere vedtatt resultatkrav som innebærer at Nordlandssykehuset HF (NLSH), Helgelandssykehuset HF og Sykehusapotek Nord HF skal styre mot et overskudd. I tillegg foreslås det å holde igjen 84 mill kr til styrets disposisjon som ikke skal benyttes til drift i 2009. Dette for å styrke likviditeten i foretaksgruppen og sikre muligheten for å gjennomføre vedtatt investeringsprogram.
- Sette av 30 mill kr til omstillingstiltak. Disse midlene fordeles ikke nå, men vil fordeles til enkelt HF etter en intern prosess. Det legges opp til å prioritere de prosjektene som gir raskest effekt på foretakenes driftsøkonomi. I tillegg settes det av 30 mill kr for å følge opp nasjonale prosjekt. Disse 60 mill kr vil ikke medføre permanent økt drift, men avsluttes slik at de kan disponeres på nytt i 2010.
- Fordele knapt 50 mill kr til ny aktivitet.
  - Økt drift intensivavdeling ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN)
  - Økt tilbud til forebygging og kronikerbehandling
  - Økt kjøp fra private, avtalespesialister og økt tjenestekjøp fra internrevisor.
- Avvente fordelingen av de 15,5 mill kr som er lagt inn i basisrammen til finansiering av medisinerutdanningen. (Dette er en realvekst på 7 mill kr fra 2008). Styret har tidligere vedtatt at USAM (universitetssamarbeidet) skal få komme med forslag til fordeling av disse midlene. USAM har bedt om at disse pengene fordeles av RHF styret i desember.
- Utsette fordelingen av 17,5 mill kr til RUS-tiltak i påvente av en oppdatert RUSplan.
- Avsette 4,5 mill kr tiltak innen fedmebehandling.

Statsbudsjettet innebærer en brutto økning i Helse Nord sin handlefrihet på omlag 360 mill kr. Av den sentral bufferen på 130 mill kr er det vedtatt å disponere noe til å utvide tilbudet for spiseforstyrrelser og gjennomføring av opptrappingsplanen for psykiatri, men vel 100 mill kr er ikke vedtatt disponert så langt. I tillegg er det en "reserve" i form av renteinntekter på RHF på ca 20 mill kr. (Dersom rentenivået reduseres med mer enn 1 % vil deler av denne reserven forsvinne).

Eksterne forhold og krav i statsbudsjettet legger beslag på vel 100 mill kr av disse midlene i 2009. Realøkningen til drift av Luftambulansen utgjør 61,2 mill kr.

Inndragning av midler til samhandling med primærhelsetjenesten og tekniske forhold knyttet til trekk i rammen som følge av økte egenandeler pasienttransport innebærer et samlet trekk på 17 mill kr. Gjennomføring av nasjonale prosjekt, nasjonalt stab/støtte prosjekt, overtakelse enkeltoppgjør pasienttransport og elektronisk frikortløsning vil legge belag på ca 30 mill kr.

### **3. Status økonomi og omstillingsutfordring**

Samlet resultatprognose for 2008 viser ved utgangen av september et avvik fra resultatkrav på i størrelsesorden 200-220 mill kr. Det er betydelig usikkerhet knyttet til denne prognosen, og den inkluderer et estimert overskudd på RHF på over 150 mill kr. Dette innebærer at helseforetakene i sum leverer resultat som er 350-370 mill kr dårligere enn resultatkravet.

Erfaringene fram til nå viser at det er flere forhold som har medført dårligere økonomiske resultat enn planlagt. De viktigste forklaringsfaktorene har vært:

- Lønnsvekst ut over forutsetningene i budsjett
- Manglende planer for omstilling og tiltak
- Manglende gjennomføringsevne og effekt av vedtatte tiltak
- Ikke realistiske og komplette budsjett
- Ikke entydige og klare ansvars- og myndighetsforhold
- Mangelfulle krav til, planer og tiltak for å realisere gevinster av investeringer og andre større utviklingsprosjekt.

Helse Nord RHF har stilt krav til at helseforetakene skal levere komplette og konsekvensutredete tiltaksplaner for å løse utfordringen for 2009. Per utgangen av oktober har ingen helseforetak komplette planer på plass. Foreløpig gjennomgang viser at foretakene så langt står foran omstillingsutfordringer i størrelsesorden 434 mill kr i 2009 som det arbeides med å utvikle og iverksette tiltak for å løse. Status per dato fordeler seg slik mellom helseforetakene (tall før adm. direktørs forslag til prioriteringer i saken):

<b>Omstillingsutfordring 2009</b>	<b>Helgeland</b>	<b>NLSH</b>	<b>UNN</b>	<b>Finnmark</b>	<b>SUM</b>
Estimert avvik fra resultatkrav 2008	-35 000	-134 000	-213 000	-63 000	-445 000
Engangseffekter 2008	15 000	10 000	-2 300	-500	22 200
Skjerpning resultatkrav 2009	0	-10 000		-10 000	-20 000
Overhengseffekt tiltak iverksatt 2008	7 000	26 700	37 900	27 600	99 200
<b>SUM = Inngangsfart 2009</b>	<b>-13 000</b>	<b>-107 300</b>	<b>-177 400</b>	<b>-45 900</b>	<b>-343 600</b>
Økte kostnader/reduerte inntekter 2009*	-12 800	-16 800	-51 100	-10 100	-90 800
<b>SUM = Omstillingsutfordring 2009</b>	<b>-25 800</b>	<b>-124 100</b>	<b>-228 500</b>	<b>-56 000</b>	<b>-434 400</b>
Identifiserte tiltak effekt 2009	20 000	68 700	126 500	34 700	249 900
<b>Rest uløst før disponeringer i saken</b>	<b>-5 800</b>	<b>-55 400</b>	<b>-102 000</b>	<b>-21 300</b>	<b>-184 500</b>

\* reduserte/økte inntekter som følge av inntektsmodell trukket ut fra helseforetakenes rapporterte tall.

Helseforetakene anslår en overhengseffekt av iverksatte tiltak på om lag 99 mill kr. Det er videre budsjettert med 250 mill kr i nye tiltak. Det estimeres at helseforetakene fremdeles har i størrelsesorden 185 mill kr i uløste utfordringer før forslag til disponeringer i denne saken.

Helgelandssykehuset har som tidligere år planlagt med en rekke mindre tiltak med en budsjettert effekt i størrelsesorden 20 mill kr. UNN har budsjettert med effekter av LUO på om lag 96 mill kr. Det er i tillegg planlagt reduksjon av kostnader i forbindelse med legeressurser. Helse Finnmark har flere ulike tiltak, blant annet innen ambulans og pasienttransport. NLSH jobber med en rekke ulike tiltak, blant annet kostnadsreduksjoner og bemanningsreduksjoner.

#### **4. Forslag til statsbudsjett 2009**

Oppdragsdokumentet stiller krav til hva Helse Nord skal levere og Statsbudsjettet setter ressursrammen som stilles til disposisjon. Detaljer i oppdragsdokumentet til Helse Nord er ikke kjent i skrivende stund.

##### **4.1. Prioriterte områder**

Helse- og omsorgsdepartementet prioriterer følgende områder i statsbudsjett for 2009:

- **Samhandling og forebygging**  
*Arbeidet for å skape koordinerte og helhetlige tjenester for pasientene skal intensiveres, jf. arbeidet med samhandlingsreform. Innenfor gjeldende inntektsramme for regionale helseforetak foreslås det omdisponert 40 mill kr til målrettede samhandlings- og forebyggingstiltak i 2009. Midlene skal bl.a. brukes til pilotprosjekter og lokale samhandlingstiltak mellom kommuner og helseforetak.*
- **Kvalitet**  
*De regionale helseforetakene skal tilby befolkningen likeverdige helsetjenester av god kvalitet. Pasienterfaringsundersøkelser viser at flertallet av pasientene er fornøyde. Likevel bidrar ny kunnskap og nye metoder, samt økende etterspørsel og forventninger fra befolkningen til at kvalitetsforbedring må være en kontinuerlig prosess i helsetjenesten.*



- **Prioritering**  
*Økt befolkning, endret alderssammensetning og medisinsk-teknologisk utvikling bidrar til økt etterspørsel etter spesialisthelsetjenester. For landet totalt foreslås det bevilget 1 mrd kr til å øke pasientbehandlingen med 1,5 pst. fra estimert aktivitetsnivå for 2008. Denne veksten vil gjelde all behandling som er omfattet av de aktivitetsbaserte tilskuddsordningene (innsatsstyrt finansiering og tilskudd til polikliniskbehandling), så vel som behandling som i all hovedsak finansieres av basisbevilgningen (f.eks. rehabilitering, psykiatri og rus). Det er fortsatt krav til de regionale helseforetakene at veksten innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal være høyere enn innen somatikk. Det presiseres også at det innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling er et særlig behov for økt kapasitet.*
  
- **Forskning og nyskaping**  
*Forskning gir kunnskap om effekter av eksisterende og ny behandling. Forskning er derfor viktig for at tjenestetilbudet skal være av høy kvalitet og for å kunne foreta riktige prioriteringer. Implementering av nye løsninger innen bl.a. IKT og medisinsk teknologi kan bidra til økt kvalitet, bedre samhandling og en mer kostnadseffektiv helsetjeneste. Departementet vil derfor prioritere et fortsatt strategisk fokus på forskning og innovasjon i helseforetakene i tråd med nasjonale målsettinger, herunder forskning på kunnskapssvake fagområder.*
  
- **Eierstyring**
  - **Økonomisk kontroll**  
*Helseforetakene har fortsatt utfordringer med å ivareta gode pasienttilbud til befolkningen parallelt med behovet for å drive virksomhetene innenfor gjeldende ressursrammer. Behovet for økonomisk kontroll i spesialisthelsetjenesten vil også i 2009 være et prioritert område i eierstyringen av de regionale helseforetakene.*
  
  - **Nasjonal styring og samordning**  
*Et annet og fortsatt prioritert område også i 2009, vil være oppfølging av nasjonal styring og samordning av helseforetakene på utvalgte områder. Dette er påkrevd for å nyttiggjøre mulig2008–2009 St.prp. nr. 1 129 Helse- og omsorgsdepartementet heter og samordningsgevinster som ligger i det statlige eierskapet.*
  
  - **Utviklings- og forbedringstiltak innenfor helseforetaksmodellen**  
*Helse- og omsorgsdepartementet har i 2008 satt i gang et arbeid for å vurdere utviklings- og forbedringstiltak innenfor helseforetaksmodellen. Helse- og omsorgsdepartementet vil videreføre arbeidet i 2009, med vekt på dialog mellom departementet, foretak og involverte aktørgrupper med sikte på å vurdere så vel juridiske som styringsmessige utviklingstiltak, med særlig vekt på nasjonal styring og samordning innenfor helseforetaksmodellen.*

## **4.2. Rammebetingelser**

### *4.2.1 Resultatmål for Helse Nord*

I 2008 er samlet justert resultatkrav for spesialisthelsetjenesten lik 600 mill kr i underskudd. Underskuddsmålet er knyttet til at økt pensjonspremie (betaling), og ikke pensjonskostnad, er kompensert i basisinntektene. For Helse Nord har dette medført at justert resultatkrav for 2008 er et underskudd på 68 mill kr som om lag tilsvarer differansen mellom premie og kostnad.

I 2009 kompenseres pensjonskostnaden (og ikke premien) og resultatkravet fra eier settes dermed til balanse (krav til at ordinært regnskapsmessig resultat skal være 0 eller bedre).

#### 4.2.2 Aktivitetsforutsetninger

Statsbudsjettet legger det opp til en aktivitetsvekst på 1,5 % over anslått nivå for 2008 pr 1.tertial. Denne veksten kan gjelde somatikk så vel som behandling som for eksempel rehabilitering, rusomsorg og psykisk helsevern. Det er fortsatt krav til at veksten innen psykisk helse og rusbehandling skal være høyere enn innen somatikk.

Helse- og omsorgsdepartementet setter et tak for Helse Nord sine aktivitetsbaserte inntekter (overslagsbevilgning) for å ha kontroll med aktivitetsnivået. På samme måte foreslås det at helseforetakene i Helse Nord gis maksimalrammer for budsjetterte aktivitetsbaserte inntekter slik at foretaksgruppen samlet sikrer at aktivitetskravet fra eier overholdes. Mer om dette i avsnitt 5.2.1.

Enhetspris for ISF-aktivitet for 2009 er foreslått til kr 35 127,- pr DRG-poeng (diagnoserelaterte grupper). Satsen er prisjustert med 4,4 %. Det er i tillegg foretatt justering for å kompensere for reduksjon i antall poeng som følge systemendringer i 2008 (+0,5 %) og for forventet endring i kodepraksis (kodeforbedring) i 2009 (-0,5 %). Dersom omfanget av registreringspraksis i ettertid avviker fra forutsetningene, vil dette håndteres som vanlig sammen med endelig avregning for 2009 (høsten 2010).

Forslag til statsbudsjett 2009 innebærer at flere av Helse Nord sine innspill til statsbudsjett følges opp:

- Sykestuefinansiering: det legges opp til en prøveordning med aktivitetsbasert finansiering i Finnmark
- Ambulering: ISF ordningen vil utvides slik at helsehjelp som ytes utenfor sykehus i større grad vil være omfattet av ordningen
- Helse Nord tildeles ansvaret for å drifte nasjonale kvalitetsregistre

Detaljer i utvidelsene av ISF-ordningen er ikke kjent i skrivende stund.

#### 4.2.3 Endringer i basis bevilgning (kapittel 732 post 75)

I statsbudsjettet foreslås det å styrke sykehusenes økonomi med 6,494 mrd kr sammenlignet med saldert budsjett for 2008, utover generell pris- og lønnsjustering. Statsbudsjettet foreslår følgende for Helse Nord:

- Justere vedtatt ramme 2008 med 4,4 % i lønns- og priskompensasjon. Denne kan dekomponeres til 3 % forventet prisvekst og 5 % vekst i samlet lønnskostnad for 2009.
- Styrking av basisrammen med 447,4 mill kr for å dekke økte pensjonskostnader som følge av endrede parametere for fastsetting av kostnaden.
- Opprette skjevfordeling mellom regionene over 2 år (Magnussenutvalget). Dette innebærer at basisrammen foreslås økt med 133 mill kr i 2009 og med ytterligere 140 mill kr i 2010.
- Styrke rusomsorgen og LAR tiltak på til sammen 17,5 mill kr.
- Styrke basisrammen til Helse Nord RHF med 62 mill kr for å bidra til omstillingsarbeidet i Helse Nord.
- Bevilge:
  - 89 mill kr til å finansiere økt aktivitet
  - 7,8 mill kr i økt utdanningstilskudd begrunnet med økt antall medisinerstudenter
  - 2,2 mill kr mer til forskning ut over priskompensasjonen

Statsbudsjettet innebærer også noe inndraging av midler, i tillegg må økte inntekter disponeres til eksternt påførte kostnader og krav i oppdragsdokument:

- Inndraging for mye egenandeler pasienttransport som følge av at basisrammen reduseres på bakgrunn av relativ andel av tilskudd og ikke i henhold til antall reiser, ca 11 mill
- Inndraging somatikk til samhandling 4 mill
- Inndraging psykiatri til samhandling 2 mill kr
- Nasjonale prosjekt NPSS og Enkeltoppgjør inntil 30 mill
- Forventet realøkning i kostnader til Luftambulanse 62 mill kr

Samlet innebærer forslag til statsbudsjett en realøkning i Helse-Nord sine inntekter på ca 360 mill kr. Etter fradrag av inndragninger og forpliktelser på 100 mill kr, innebærer forslag til statsbudsjett 2009 en reell styrkning av Helse Nord på ca 260 mill kr.

Helse Nord får i hovedsak sin tildeling av midler på kapittel 732 post 75 (basisbevilgning). Basisbevilgningen er gjenstand for eiers inntektsfordelingsmodell. Særskilte forhold gjør at det også er nødvendig at det bevilges midler over andre kapitler og poster. For 2009 er flere større tilskudd som tidligere ble fordelt over post 70 (øremerket) overført til basisrammen. Dette gjelder tilskudd til opptreningsinstitusjoner, Viken senter, opptrappingsplan for psykisk helse, pasienttransport, tilskudd til vold og traumatisk stress, nettverk spiseforstyrrelser og praksisutdanning av medisinerstudenter.

I statsbudsjettet foreslås basisrammen til Helse Nord styrket med 447 mill kr i forbindelse med økte pensjonskostnader som følge av endrede parametere. Sammenliknet med tidligere ordning med ”resultatkrav = underskudd” styrkes likviditeten i Helse Nord betydelig. Anslått pensjonspremie er foreløpig lavere enn pensjonskostnaden som legges til grunn for det økonomiske opplegget for de regionale helseforetakene, og det kan oppstå et likviditetsoverskudd. De regionale helseforetakene pålegges å bruke dette likviditetsoverskuddet (foreløpig anslått til 100 mill kr for Helse Nord) til å nedbetale driftskreditt. Faktisk pensjonspremie for 2009 vil ikke være avklart før høsten 2009.

### ***Magnussen-utvalget***

Regjeringen nedsatte i 2006 et utvalg som skulle vurdere systemet for fordeling av basisbevilgningen mellom de regionale helseforetak. Magnussen-utvalget leverte sin innstilling NOU 2008:2 *Fordeling av inntekter mellom regionale helseforetak* til Helse- og omsorgsdepartementet i januar 2008.

Sammenliknet med saldert budsjett 2008 medførte utvalgets forslag at Helse Vest RHF, Helse Midt-Norge RHF og Helse Nord RHF skal ha en større andel av basisbevilgningen, mens Helse Sør-Østst RHF skal ha en lavere andel. Regjeringen foreslår å gjennomføre utvalgets forslag til ny inntektsfordeling gjennom vekst i inntektsrammen til Helse Vest, Helse Midt-Norge og Helse Nord i 2009 og 2010, med følgende justeringer:

- Utvalgets forslag om økning i gjestepasientprisene gjennomføres ved at de økonomiske virkningene hensyntas i basisbevilgningene og ikke gjennom regionvise avtaler.
- Dagens tilskudd til forskning evalueres, og utvalgets forslag til endring i tilskuddet vurderes først når evalueringen foreligger.

Helse Nord får som følge av dette økt basisrammen i 2009 med 133 mill kr og med ytterligere 140 mill kr i 2010.

#### 4.2.4 Øremerkede midler og andre inntekter (kapittel 732 post 70/ 78/79, kapittel 743 post 73/75)

##### Kapittel 732 post 70

Det er foreslått å bevilge følgende tilskudd over kapittel 732 post 70:

- Luftambulans (nasjonalt tilskudd, videreført prisjustert) 66,9 mill kr.
- Kompensasjon for bortfall av differensiert arbeidsgiveravgift (videreført prisjustert) 67,4 mill kr.
- Tilskudd til turnustjeneste i sykehus 4,8 mill kr. Tilskuddet har tidligere vært utbetalt til Helse Nord etter årlige søknader.
- Som en del av satsningen foreslås det etablert et nasjonalt servicemiljø for medisinske kvalitetsregistre i Helse Nord RHF (SKDE). Til dette foreslås 11 mill bevilget til Helse Nord. Det forutsettes at SKDE inngår forpliktende samarbeidsavtale med Nasjonalt folkehelseinstitutt for å sikre samordning mellom kvalitetsregistre og øvrige nasjonale helseregistre. 15 mill kr foreslås fordelt senere mellom de regionale helseforetakene til implementering av felles tekniske løsninger.

##### Opptrappingsplan psykisk helsevern

Bevilgninger over opptrappingsplanen for psykisk helse har til og med 2008 vært delvis finansiert av øremerkede midler i statsbudsjettet og delvis av basisramme. For 2009 er opptrappingsplanen i sin helhet lagt i basisrammen.

For Helse Nord samlet er tilskuddet for 2009 lavere enn deflator, noe som innebærer en avkortning på 2,0 mill kr. Dette skyldes at HOD har holdt igjen 30 mill kr for landet totalt til samarbeidsmodeller mellom kommuner og helseforetak under kap. 743 post 75 i 2009. HOD vil komme tilbake til opplegget for disse midlene i oppdragsdokumentet.

Helse Nord RHF har en framtidig budsjettutfordring på ca 5 mill kr i forhold til hva som deles ut til helseforetakene. Helse Nord RHF har ubrukte midler som gjør at ”problemet” ligger flere år fram i tid. Gjennom budsjettoppbygget for 2009 tas det høyde for denne forpliktelsen.

##### Forskning, utdanning og nasjonale kompetansesentra – kapittel 743 post 78

Øremerket tilskudd til forskning består av en fast basisfinansiering, samt en del som er avhengig av vår relative andel av forskningsresultater. Bevilgningen til Helse Nord øker i 2009 med 2 mill kr. ut over priskompensasjonen i forhold til tildeling i 2008, og utgjør 55,4 mill kr.

Bevilgningen til nasjonale medisinske kompetansesentra er videreført og prisjustert fra 2008. Dette utgjør 32,9 mill kr. til finansiering av Nasjonalt telemedisinsk senter og Senter for antibiotikaresistens. Tildeling til Nasjonale kompetansesentra for sjeldne og lite kjente diagnoser og funksjonshemminger, samt regionale fagmiljø for ADHD/Tourette og Narkolepsi er videreført prisjustert og utgjør 8,9 mill kr.

##### Tilskudd til helse- og rehabiliteringstjenester for sykemeldte – kapittel 743 post 79

I 2007 ble det etablert en ordning med tilskudd til helse- og rehabiliteringstjenester for sykemeldte hvor formålet er å få sykemeldte raskere tilbake i arbeid. I 2008 har det vært etablert tiltakene i helseforetakene, og det er inngått avtaler med private sykehus og rehabiliteringsinstitusjoner.

I 2008 var Helse Nord tilskudd på 54 mill kr. For 2009 vil Helse Nord i tillegg ha ubrukte midler fra tidligere år disponibelt og det legges opp til aktivitetsavhengige inntekter innen ordningen for ”raskere tilbake” i størrelsesorden 70 mill kr i 2009.

### **4.3. Lån til utbyggingen ved Nordlandssykehuset**

Styret i Helse Nord RHF vedtok i mars 2008 (styresak 24-2008) igangsetting av utbyggingsprosjektet ved Nordlandssykehuset. Styret understreket i sitt vedtak at økonomisk balanse i driften av Nordlandssykehuset HF var en forutsetning for å gjennomføre denne investeringen. Finansieringsplanen for utbyggingen innebærer om lag 50 pst. låneopptak gjennom Helse- og omsorgsdepartementet, tilsvarende 1328 mill 2008-kr.

I statsbudsjettet uttrykker Helse- og omsorgsdepartementet bekymring over den økonomiske situasjonen i Helse Nord. Helse Nord er avhengig av økonomisk balanse for å håndtere økte kostnader når bygget står ferdig. På denne bakgrunn vil departementet, fram til Helse Nord har driftsøkonomien i balanse, legge til grunn at regionen egenfinansierer en større andel av prosjektet på bekostning av andre investeringer i regionen. I statsbudsjettet foreslås det dermed at det settes av en øvre grense tilsvarende 1328 mill 2008-kr for låneopptak som utbetales i perioden 2008 til 2016. Dette beløpet vil bli indeksregulert i tråd med basisrammen til de regionale helseforetak.

### **5. Budsjettopplegg for 2009**

I denne saken følges vedtak og prinsipper fra styresakene *63-2008 Budsjett 2009 – premisser for drift og investering* og sak *64-2008 Investeringsplan 2009-2018* opp.

Som en følge av statsbudsjett 2009 og signalene for 2010, vil Helse Nord få et betydelig økonomisk handlingsrom de to neste årene. Samtidig har styret lagt opp til å tilføre foretakene betydelige ressurser de påfølgende årene for å gjennomføre investeringsprogrammet og fullføre opptrappingen og tiltaksplan for psykisk helse

I styresak 63-2008 har styret vedtatt at Helse Nord skal gå overskudd i 2009. Dette for å styrke likviditeten og muligheter til å utvikle tilbudet til pasientene i regionen gjennom ønskede og nødvendige investeringer i årene framover. Resultatkravene er vurdert individuelt for det enkelte helseforetak for 2009, men på sikt legges det opp til overskuddskrav ved helseforetakene.

Helseforetakenes økonomi foreslås styrket gjennom lønns- og priskompensasjon av alle tilskudd, styrking av kapitaltilskudd i basisrammen, økt tilskudd til prioritert aktivitetsøkning og økt tilskudd som følge av utjevning av skjevfordeling mellom regioner.

Helseforetakene må aktivt arbeide for å sikre at rettmessige inntekter innkreves og at de innkreves raskest mulig. Hovedstrategi for å realisere styringsmålet om økonomisk balanse er imidlertid kostnadskontroll i egen drift. I 2008 og tidligere år er inntektssiden omtrent som budsjettet, mens kostnadene overskrider budsjett som følge av manglende gjennomføring av tiltak.

Helse Nord RHF vil i 2009 arbeide videre med langsiktige foretaksovergrepene som støtter opp under målsettingen om budsjettbalanse, f eks gjennom prosjekt knyttet til polikliniske kontroller/pasientforløp.

Gjennom 2008 har det vært månedlig rapportering og oppfølgingsmøter med ledelsen i helseforetakene. Formålet med denne oppfølgingen er blant annet å sikre en omforent forståelse av resultat, prognoser, utfordringer og mulige løsninger for å bedre måloppnåelse. Økonomisk utvikling og tiltaksgjennomføring, aktivitet, kvalitet, personell og sykefravær er tema i oppfølgingen.

Kravene til eierstyring og oppfølging vil videreføres og utvikles videre. Kommunikasjon av sammenhengen mellom omstillingsutfordring, tiltak, effekter av tiltak og prognose er standardisert. Bruken av standardisert rapporteringsformat (ØBAK) til intern rapportering og kommunikasjon vil justeres noe og fortsette i 2009.

Gjennomgang av tiltaksoppfølgingen i 2008 viser at helseforetakene realiserer under halvparten av planlagte effekter av tiltakene. Dette understreker viktigheten av fortsatt fokus på krav til planlegging, konsekvensvurdering og implementering av tiltak. Herunder krav til å synliggjøre planlagte effekter, ansvarlig for implementering og gjennomføring, samt måling av effekter. Det vil jobbes videre med dette i 2009 og fokus på risikovurderinger og håndtering av risiko vil styrkes.

Den største langsiktige utfordringen styringsmessig er å utvikle organisasjonskulturen slik at forbedringer og effektivisering er i kontinuerlig fokus. Omstilling og effektivisering er ikke et mål i seg selv, men nødvendig for å kunne utvikle helsetjenesten for pasientens beste innenfor gitte rammebetingelser.

### 5.1. Aktivitetsforutsetninger

Adm. direktør foreslår at overslagsbevilgningen for innsatsstyrt finansiering (inkl legemidler TNF med mer fra 2009) og polikliniske refusjoner fordeles mellom helseforetakene relativt ut ifra produksjon per 2. tertial. Helseforetakenes budsjetterte inntekter for ISF og poliklinikk skal i sum ikke overstige sum i tabellen nedenfor. For Helse Nord RHF er det laget et estimat ut ifra budsjettert kjøp av private helsetjenester.

Overlagsbevilgning i kr	Helgeland	NLSH	UNN	Finnmark	RHF	Sum Helse Nord
Innsatsstyrt finansiering	259 697	537 193	915 819	202 399	16 000	<b>1 931 108</b>
Polikliniske refusjoner	24 684	56 786	100 200	20 522	-	<b>202 193</b>
<b>Sum</b>	<b>284 381</b>	<b>593 979</b>	<b>1 016 019</b>	<b>222 922</b>	<b>16 000</b>	<b>2 133 301</b>

Adm. direktør foreslår at kravet om sterkere vekst innen rusomsorg og psykisk helse enn innen somatikk videreføres til helseforetakene.

### 5.2. Resultatmål 2009

I styresak 63 2008 vedtok styret et budsjettert overskudd på 28 mill kr for foretaksgruppen i 2009. Dette for å styrke likviditeten og muligheter til å utvikle tilbudet til pasientene i regionen gjennom ønskede og nødvendige investeringer i årene framover. Å planlegge med overskudd for enkelte HF i 2009 og for alle HF fra og med 2010 er nødvendig for å kunne skape handlefrihet og styrke mulighet for prioriteringer.

Adm. direktør foreslår et budsjetttopplegg for 2009 hvor foretaksgruppen i sum budsjetterer med 100 mill kr i overskudd. Dette innebærer at helseforetakenes resultatkrav som ble vedtatt i juni beholdes, mens overskuddskravet sentralt settes til 84 mill kr knyttet til styrets midler til disposisjon.

Dette innebærer følgende resultatkrav:

Helgelandssykehuset HF	overskudd 5 mill kr
Nordlandssykehuset HF	overskudd 10 mill kr
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	balanse
Helse Finnmark HF	balanse
Sykehusapotek Nord HF	overskudd 1 mill kr
Helse Nord RHF	balanse
Helse Nord IKT	balanse
Styrets disp	overskudd 84 mill kr
<b>Sum foretaksgruppen</b>	<b>overskudd 100 mill kr</b>

Kravet til overskudd i Helgelandssykehuset begrunnes med at foretaket gjennom innføring av inntektsmodellen fikk en betydelig inntektsøkning. Korrigeringen som er gjort nå for laboratorieprøver, reduserer denne effekten betydelig. Men foretaket har behov for å bygge opp egen likviditet og skape seg en buffer mot utfordret forhold, det foreslås derfor å opprettholde kravet.

Nordlandssykehuset som har ansvaret for de to største investeringsprosjektene vil de nærmeste årene oppleve et fall i åpningsbalanse avskrivningene. I de påfølgende årene vil avskrivningene av de nye byggene komme inn regnskapene. Det er viktig at den "kostnadsreduksjon" foretaket vil få som følge av det temporære fallet i avskrivninger ikke benyttes til økt drift, men "spares" for å styrke likviditeten og sikre foretakets evne til å håndtere de økte kostnadene når de kommer.

For Helse Finnmark innebærer kravet om et null resultat i realiteten en skjerpelse på 10 mill kr, siden foretaket i år kan gå med 10 mill kr i underskudd.

For UNN foreslås det ikke overskuddskrav i 2009, det vil vurderes i 2010.

For Sykehusapotek Nord vil et krav om overskudd på 1 mill kr være en liten skjerpelse i forhold til årets krav, siden dette foretaket ikke får kompensert økte pensjonskostnader fra RHF.

Helse Nord IKT får heller ikke egen økt bevilgning til å dekke pensjonskostnader, krav om balanse er derfor også for dem et stramt resultatkrav.

Helse Nord RHF, eks. styrets disposisjon og finans, budsjetteres i balanse.

Styrets disposisjon og finans budsjetteres med et overskudd på 84 mill kr, tilsvarende tilbakeholdt reserve.

### **5.3. Forslag til fordeling 2009**

Punktene under redegjør for endringene som foreslås i forhold til driftsrammer i vedtatt budsjett 2008.

#### Donoransvarlige leger

I styresak 85-2007 – *tertiar rapport nr 2* vedtok styret å styrke Nordlandssykehuset og UNN med 0,6 mill kr hver for å ivareta arbeidet med donoransvarlig lege. Denne bevilgningen foreslås videreført prisjustert i vedtatt budsjett 2009.

#### Regionale sentra for alvorlige spiseforstyrrelser

I styresak 63-2008 vedtok styret å bevilge midler til drift av regionale senter for spiseforstyrrelser ved UNN (7,2 mill kr) og NLSH (9,4 mill kr). Tilskuddene skal økes med ytterligere 4 og 5,5 mill kr i 2010, noe som er tatt hensyn til i budsjettopplegget. Det ble også vedtatt kompensasjon for avskrivningskostnader for enhet idømt behandling ved NLSH (1,05 mill kr som er halvårseffekt 2009).

#### Styrking av rusomsorgen

Statsbudsjettet styrker tilskudd til rusomsorgen med 17,5 mill kr, hvorav 2,6 mill kr til LAR. I saken foreslås midler til LAR fordelt likt mellom UNN og NLSH til kapasitetsøkning. Fastsettelse av stilingstall og aktivitetskrav vil gjøres i endelig oppdragsdokumentet for 2009.

Tre rådgiverstillinger i dagens LAR er vedtatt overført fra UNN til NLSH. Driftsbudsjettet ved NLSH foreslås derfor styrket med 4,357 mill kr mot tilsvarende reduksjon i rammen til UNN.

Adm. direktør foreslår videre å sette av ytterligere 2,5 mill kr slik at rusomsorgen i sum styrkes med 20 mill kr. 17, 4 mill kr er ikke fordelt og vil foreslås fordelt i sak om konsolidert budsjett.

#### Økt basisbevilgning omstilling/Magnussen

For å lette omstillingsutfordringene for Helse Nord er basisbevilgningen foreslått økt med 62,1 mill kr. Som følge av regjeringens forslag til oppfølging av Magnussen-utvalget foreslås Helse Nord's basisramme med ytterligere 133 mill kr for 2009.

Den økonomiske situasjonen i helseforetakene er anstrengt. Adm. direktør ser det som nødvendig at styret for Helse Nord RHF gir bidrag til å lette omstillingen i foretakene og foreslår at helseforetakene styrkes med 180 mill kr som fordeles gjennom inntektsmodellen for somatikk. Identifiserte tiltak må gjennomføres og det er fremdeles behov for identifisering av ytterligere tiltak for at helseforetakene skal nå resultatkravene for 2009.

#### Forskning

Adm. direktør foreslår å styrke forskning med 10 mill kr. Dette kommer i tillegg til 4 mill kr (inkl priskompensasjon) i styrking av øremerket tilskudd fra eier. Forskningsmidlene fordeles senere.

#### Kronikersatsingen og folkehelsearbeid

Styrking av tilbudene i kronikersatsingen for 2008 og 2009 ble behandlet i styresak 6/2008 i møtet 6.februar 2008. Saken omhandlet oppfølging av handlingsplanene i habilitering/rehabilitering, geriatri, diabetes og revmatologi, samt tiltak i rusomsorg og psykisk helsevern. Kronikersatsingen er et viktig element i Helse Nord's oppfølging av Helse- og omsorgsdepartementets oppdragsdokument, og inngår i arbeidet med styrking av lokalsykehusfunksjoner og forbedring av samhandlingen med kommunene. Det ble ikke avsatt midler til å iverksette de foreslåtte tiltakene på grunn av den økonomiske situasjonen.

Samtlige prioriterte tiltak i styresak 6/2008, også innen rus og psykisk helsevern, vil bli foreslått fulgt opp i 2009. Tiltakene i styresak 6/2008 som gjelder kronikersatsingen innarbeidet i budsjettforslaget for 2009. I styresak om oppfølging av handlingsplan diabetes som fremmes i styremøtet 19.11.08 foreslås å gjennomføre planen med 4 mill i 2009 og full årseffekt på 8 mill kr fra 2010.

Adm. direktør foreslår å bevilge 1 mill kr til oppfølging av handlingsplanen for folkehelsearbeid, jf styrets behandling i møte 12.3.08.

Handlingsplan for diabetes foreslås gjennomført i 2009 med 4 mill kr i 2009 og med full årseffekt av tiltakene på 8 mill kr i 2010. Stillingene skal gå til å styrke samtlige somatiske sykehus med diabetesteam, med diabetessykepleiere som koordinatore og bl.a. ernæringsfysiologer også skal inngå. UNN og NLSH skal ha team med utvidet kompetanse og oppgaver.. De fleste stillingene i handlingsplanen er deltidsstillinger. Midlene fordeles slik på helseforetak:

- Helse Finnmark: 0,6 mill kr (helårsvirkning 2010: 1,2 mill kr)
- UNN: 1,3 mill kr (helårsvirkning 2010: 2,6 mill kr)
- NLSH: 1,5 mill kr, inkl 400 000 til regionale kompetansemidler (helårsvirkning 2009: 3,0 mill kr)
- Helgelandssykehuset: 0,6 mill kr (helårsvirkning 2010: 1, 2 mill kr)



### Kronikeromsorg

Adm. direktør foreslår at kronikersatsningen følges videre opp i 2009 med en styrking på 6,2 mill kr, jf også satsingen på diabetes som kommer i tillegg.

Midlene foreslås fordelt til tiltak i vedtatte handlingsplaner slik:

#### ***Helse Finnmark HF***

- Geriatri: Geriatrisk team i Hammerfest, øremerket tiltak for samiske pasienter kr 500 000
- Rehabilitering, særlig fokus på tilbudet fysikalsk. med og rehabilitering kr 1 200 000
- Lærings- og mestringsentrene: kr 300 000

#### ***Universitetssykehuset Nord-Norge HF***

- Geriatri: Etablering av geriatrisk team ved UNN Harstad kr 500 000
- Habilitering: Regional stilling, fagutvikling og kompetanseutvikling habilitering kr 250 000 (helårsvirkning 2010 kr 500 000)
- Revmatologi: Styrking av forskning og fagutvikling: kr 500 000 (helårsvirkning 2010 kr 1 000 000)
- Lærings- og mestringsenteret: Videreføre LMS-stilling i fagområdet psykisk helse ved UNN Tromsø kr 300 000

#### ***Nordlandssykehuset HF***

- Habilitering: En stilling ved habiliteringstjenesten Stokmarknes sykehus kr 250 000/årseffekt 2010 kr 500 000
- Lærings- og mestringsentrene: Videreføre LMS-stilling i fagområdet psykisk helse ved NLSH Bodø kr 300 000

#### ***Helgelandssykehuset HF***

- Overlege revmatologi: kr 900 000
- Styrke lærings- og mestringsentrene: kr 300 000

#### ***Fordeles senere***

- Revmatologi: Medisinsk utstyr, ultralydapparat m.v., samlet investering ca 1,7 mill Avskrivningstid 7 år, kr 250 000 pr. år
- Lærings- og mestringsentrene: Regionale midler til fagutvikling og kompetanseutvikling kr 0,6 mill kr
- Handlingsplan folkehelsearbeid: 1 mill kr

Med forbehold om styrets godkjenning vil adm. direktør sørge for fordeling av disse midlene så snart som mulig etter styremøtet.

### Intensivkapasitet

I styresak 90-2008 *Handlingsplan for intensivmedisin* sluttet styret seg til at det er behov for å utvikle og styrke det intensivmedisinske tilbudet til befolkningen i Nord-Norge. I første omgang skal det prioriteres å styrke kapasiteten ved intensivheten på Universitetssykehuset Nord-Norge Tromsø og deretter Nordlandssykehuset Bodø. Adm. direktør foreslår at UNN tildeles 19,5 mill kr til økning av intensivkapasiteten fra 6 til 10 plasser.

### Sykestuer Finnmark

Adm. direktør foreslår at det settes av inntil 7,5 mill kr sentralt i forbindelse med ny aktivitetsbasert finansieringsordning for sykestuer.

### Smittevern

Adm. direktør foreslår at oppfølging av smittevernplan (styresak 7-2008) bevilges 1,8 mill kr. Midlene foreslås fordelt slik:

- UNN: 1,05 mill kr (regional tuberkulose koordinator 0,3 mill kr; hygienesykepleier/samhandling med kommuner i UNN og Helse Finnmarks område)
- NLSH: 0,750 mill kr (hygienesykepleier/samhandling med kommuner i NLSH og Helgelandssykehusets områder)

### Fedmebehandling

Adm. direktør foreslår at det bevilges ytterligere 4,5 mill kr til tiltak innen fedmebehandling. Midlene foreslås beholdt sentralt til videre vurdering av tiltak.

## **5.4. Tekniske endringer i foretakenes rammer i 2009**

### Kompensasjon for lønns- og prisstigning

Helseforetakenes basisramme kompenseres med 4,4 % pris- og lønnsvekst.

Helse Nord får prisjustert hele basisrammen (også delen som skal dekke avskrivningskostnader), mens helseforetakenes eiendeler avskrives i faste kr. Adm. direktør foreslår at kapitaltilskuddet i basisrammen til helseforetakene prisjusteres noe som innebærer at kapitaltilskuddet til helseforetakene samlet styrkes med 22 mill kr.

### Oppdatering av inntektsfordelingsmodell

Inntektsmodellen for somatikk er oppdatert og effekter er redegjort for i sak 63-2008 *Budsjett 2009 - Premisser for drift og investering* og sak 107-2008 *Regional inntektsmodell, oppdatering lab-rtg*. Effektene av oppdateringene framkommer av vedlegg 1.

### Økt basisramme til pensjonskostnader

Helse Nord er tildelt 447 mill kr for å dekke økte pensjonskostnader som følge av endrede parametere. Denne økningen er for helseforetakene estimert til å utgjøre 398 mill kr, noe som foreslås fordelt i tråd med inntektsfordelingsmodellen (jf styresak 63-2008). Resterende midler holdes sentralt som en del av budsjettopplegget for 2009.

### ISF-finansiering av dyre legemidler

Helseforetakene overtok ansvaret for finansiering av legemiddelgruppen TNF-hemmere (tumornekrosefaktorhemmere<sup>1</sup>) 1. juni 2006 og enkelte MS legemidler januar 2008. For 2009 foreslås at legemiddelgruppen TNF-hemmere og legemidler ved behandling av multipel sklerose inkluderes i ISF-ordningen. Dette innebærer at Helse Nord's basisramme reduseres med 65,7 mill kr og det legges til grunn at ISF-inntektene vil øke tilsvarende gitt samme aktivitet.

Adm. direktør foreslår at dette trekket fordeles på helseforetakene gjennom behovskomponenten i inntektsmodellen for somatikk. Dette er i tråd med hvordan inntekter til TNF-hemmere tidligere har vært fordelt mellom helseforetakene. Dette vil medføre at dagens internfakturering av TNF-hemmere vil opphøre fra 2009.

En del av forslaget i statsbudsjettet er at de legemidlene som pasientene selv administrerer hjemme og som sykehusene finansierer, også skal innlemmes i ISF-systemet fra 2009. Dette gjøres for å redusere potensiell vridningseffekt i retning av de alternative behandlingsformene som krever oppmøte i sykehus og som er omfattet av ISF-ordningen. Helsedirektoratet arbeider med detaljene i ordningen og adm. direktør vil måtte komme tilbake med eventuelle endringsforslag dersom endelig opplegg krever justeringer av interne oppgjør.

---

<sup>1</sup> Tumornekrosefaktorhemmere er grunnlag for antirevmatiske legemidler.

#### Legemiddelet Bondronat (ibandronat)

Statsbudsjettet foreslår at finansieringsansvaret for legemiddelet ibandronat flyttes fra trygden til regionale helseforetak. Helse Nords basisramme er økt med 0,3 mill kr. Legemiddelet Bondronat (ibandronat) er godkjent for behandling av skjelettforandringer hos kvinner med brystkreft og skjelettmetastaser. Behandling kan administreres av den enkelte pasient selv utenfor sykehus. Den aktuelle pasientpopulasjonen er avgrenset, og behandlingen er styrt av sykehusleger. Ett års behandling med ibandronat koster om lag 42 000 kr i tillegg til kostnader knyttet til fire kontroller i året. 0,3 mill kr foreslås fordelt etter behovskomponenten i inntektsmodellen.

#### Økt egenandel pasienttransport

Egenandelen ved pasienttransport foreslås økt fra 120 kr til 125 kr per enkeltreise, fra 240 kr til 250 kr tur/retur fra 1. januar 2009. Som en følge av dette er Helse Nords basisramme redusert med 15,9 mill kr. Adm. direktør mener dette innebærer et effektiviseringskrav på ca 11 mill kr for Helse Nord. Dette skyldes at trekket på landsbasis er fordelt relativt etter tilskuddet til pasienttransport og ikke antall reiser. Helse Nord har større reisekostnader per reise og antall reiser (og egenandeler) er dermed lavere. Adm. direktør foreslår at estimert effektiviseringskrav holdes sentralt som en del av budsjettopplegget for 2009. Det foreslås at resterende trekk fordeles på helseforetakene basert på folketall. Dette anses som beste anslag på helseforetakenes reelle inntektsøkning som følge av økte egenandeler.

#### Psykososialt arbeid for flyktninger/asylsøkere

Statsbudsjettet foreslår å flytte 5,8 mill kr fra kap. 743 Statlige stimulerings tiltak for psykisk helse, post 73 Tilskudd til arbeid med vold og traumatisk stress til helseregionenes basisramme. Helse Nord er tildelt 1,166 mill kr som foreslås fordelt til UNN som tidligere år.

#### Økt betaling ved manglende frammøte poliklinikk og økt egenandel somatisk poliklinikk

Fra 2001 har offentlige poliklinikker hatt anledning til å kreve 100 kr i gebyr dersom en pasient uten varsel ikke møter opp til avtalt konsultasjon eller avbestiller senere enn 24 timer før avtalt tid. Gebyret er ikke regulert etter 2001 og statsbudsjettet foreslår at gebyret økes til 280 kr. fra 1. januar 2009. En økning av gebyret vil gi økte inntekter for sykehusene og trolig gjøre at flere møter til avtalt time. Potensiell merinntekt for regionale helseforetak er beregnet til 20 millkr og basisbevilgningene til regionale helseforetak er redusert tilsvarende hvorav Helse Nord med 2,4 mill kr.

På bakgrunn av økning i egenandel somatisk poliklinikk settes helseregionenes basisramme ned med 18 mill kr hvorav Helse Nord 1,964 mill kr.

Adm. direktør foreslår at trekkene i basisrammen fordeles i tråd med inntektsmodell for somatikk. Alternative fordelinger gir marginale forskjeller.

#### Tilskudd til utdanning – medisinerstudenter

Tilskudd til utdanning av medisinerstudenter var før 2006 et eget tilskudd under kap. 732, post 78 Tilskudd til forskning, utdanning og nasjonale medisinske kompetansesentra. Tilskudd til utdanning skulle kompensere helseforetakenes merkostnader ved å motta medisinstudenter i den kliniske delen av studiet. I forbindelse med overføring av studieplasser i medisin fra utlandet til Norge ble opptakskapasiteten fra 2004 økt med 15 plasser i Tromsø. Ved en inkurie ble ikke tilskuddet justert med denne økningen i opptakskapasiteten i 2008 og tilskuddet for 2009 foreslås økt med ytterligere 7 mill kr til 15,863 i 2009.

Som en følge av oppfølging av Magnussen-utvalgets innstilling er midlene overført basisrammen i 2009.

I tråd med tidligere vedtak foreslås det at Universitetssamarbeidet (USAM) fordeler dette tilskuddet. USAM anbefaler at de 15,5 mill kr foreløpig holdes igjen og at USAM kommer tilbake til en anbefalt fordeling av midlene i løpet av november.

#### Nettverk spiseforstyrrelser

Helse Nord's basisramme foreslås økt med 0,395 mill til nettverk innen behandling av alvorlige spiseforstyrrelser. Midlene har tidligere vært øremerket. Adm. direktør foreslår i tråd med tidligere fordeling at midlene fordeles likt mellom UNN og NLSH.

#### Endringer i rammetilskudd til RHF

Basis inntektsramme til RHF foreslås fastsatt til 879,7 mill kr. Rammen innebærer en økning knyttet til følgende forhold:

- *Omstillingstiltak 2009*  
Adm. direktør foreslår at noe av handlefriheten i 2009 benyttes til engangstiltak i foretaksgruppen. Det foreslås at 30 mill kr legges til Helse Nord RHF. Adm. direktør vil i samarbeid med helseforetakene utrede og beslutte hvilke tiltak midlene kan benyttes til i 2009.
- *Kjøp av private helsetjenester*  
Adm. direktør foreslår at 8,9 mill kr legges til rammen til Helse Nord RHF. Det er behov for å styrke rammen til kjøp av private helsetjenester og kjøp fra avtalespesialister.
- *Nasjonale prosjekter*  
Nasjonalt prosjekt for stabs- og støttefunksjoner og prosjekt for overtakelse av enkeltoppgjør pasienttransport medfører pukkelpkostnader i 2009. Det foreslås at 27 mill kr legges til Helse Nord RHF for å håndtere disse prosjektene. Adm. direktør foreslår også at 0,5 mill kr tildeles hvert foretak som kompensasjon for kostnader i forbindelse med prosjekt for overtakelse av enkeltoppgjør.
- *Internrevisjon*  
Rammen til internrevisjon foreslås styrket med 0,6 mill kr til økt tjenestekjøp.
- *Økte kostnader til luftambulans*  
Luftambulansen har signalisert en kostnadsvekst på 61,2 mill kr i 2009. Kostnadsveksten er i hovedsak relatert til nye forskriftskrav. Det foreslås at beløpet tilføres Helse Nord RHF.
- *Økt egenandel opptrening*  
Egenandel for opptrening økes og basisrammen til Helse Nord er redusert med 0,4 mill kr. Det foreslås at dette trekket legges til Helse Nord RHF.

#### Til styrets disposisjon

For 2009 legges det opp til et overskudd på 84 mill kr knyttet til styrets tilbakeholdte midler. 41,2 mill kr finansieres av netto renteinntekter. Det er lagt til grunn 1 % reduksjon i rentenivå. Netto finansinntekter for 2009 er beheftet med usikkerhet.

Av vedlegg 1 framkommer tilgjengelige midler (styrets disp.) på 130,8 mill kr som består av overskudd (84 mill kr), Ikke fordelte midler rusomsorg (17,4 mill kr), ikke fordelte midler utdanning medisinerstudenter (15,5 mill kr), tilbakeholdte midler knyttet til aktivitetsbasert finansieringsordning av sykestuer (7,5 mill kr), ikke disponerte midler til tiltak innen fedmebehandling (4,5 mill kr) og foreløpig ikke fordelte midler til diabetesplan og folkehelsearbeid (1,85 mill kr).

Følgende trekk i statsbudsjettet foreslås ikke fordelt til helseforetakene, men håndtert sentralt som en del av budsjettoplegget for 2009.

- *Samhandling og forebygging*  
Statsbudsjettet foreslår å bevilge 40,0 mill kr til generelle samhandlings- og forebyggingstiltak. Tiltakene finansieres ved å flytte 40,0 mill kr fra de regionale helseforetakenes basisbevilgning. Helse Nord er trukket 4,8 mill kr.
- *Kvalitetsregistre*  
For å effektivisere arbeidet med etablering og drift av registre, foreslår statsbudsjettet en sterkere nasjonal samordning på området. Regionene trekkes samlet 32 mill kr, hvorav Helse Nord trekkes 3,0 mill kr for å finansiere tiltakene. Hovedformålene med kvalitetsregistre er kvalitetsforbedring og forskning.
- *Følgeevaluering inntektsfordelingssystemet*  
Som en del av forslag om nytt inntektsfordelingssystem for regionale helseforetak ønsker Regjeringen å etablere en «følge med»-evaluering av omleggingen og å avsette midler til vedlikehold av systemet. Det foreslås derfor å flytte 4,0 mill kr fra de regionale helseforetakenes basisbevilgning, hvorav 0,48 mill kr fra Helse Nord.
- *Regionale forskningsetiske komiteer*  
Lov om medisinsk og helsefaglig forskning (helseforskningsloven) ble vedtatt 5. juni 2008. Det skal utarbeides forskrifter til loven, forvaltningen skal etableres, og loven vil tre i kraft etter 1. juli 2009. Det legges til grunn en årlig utgift på 15,0 mill kr til forvaltning av loven. Det foreslås t 4,5 mill kr flyttes fra basisbevilgningen til regionale helseforetak hvorav 0,541 mill kr fra Helse Nord.
- *Effektiviseringskrav egenandeler pasienttransport*  
Trekk på 11 mil kr foreslås holdt sentralt som en del av budsjettoplegget for 2009, jf omtale ovenfor.

### 5.5. Basisramme pr. HF

Vedlegg 1 viser forslag til driftsramme per helseforetak i 2009. Vedlegg 2 viser funksjonsfordelt rammefordeling.

Oppsummert forelås følgende basisramme per helseforetak:

Basisramme						
Sum av Beløp	Helseforetak					
Formål	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	RHF	Tot
Ambulanse	107 031	212 194	142 176	86 362	1 700	549
Luftambulans	20 148	7 354	16 551	9 612	260 900	314
Pasienttransport/Transport av helsepersonell	185 706	153 018	183 535	104 664	51 620	678
Psykisk helsevern	237 566	645 315	586 043	130 089	72 854	1 671
Rus	19 822	126 587	31 859	12 283	17 444	207
Kapital	63 445	231 570	149 630	55 726	84 000	584
Særskilt funksjon	75 552	193 913	28 827	10 363		308
Somatikk	452 083	2 167 059	1 083 670	513 278	348 996	4 565
Felleskostnader/administrasjon					131 863	131
<b>Totalt</b>	<b>1 161 353</b>	<b>3 737 008</b>	<b>2 222 292</b>	<b>922 378</b>	<b>969 377</b>	<b>9 012</b>

Sykehusapoteket Nord og HN IKT mottar ikke rammetilskudd, men finansieres gjennom salgsinntekter.

## 5.6. Andre inntekter og øremerkede inntekter i statsbudsjett

Prisjustert tilskudd til nasjonale medisinske kompetansesentra (41,8 mill kr) foreslås fordelt som i 2008. Dette innebærer følgende fordelingen:

Nevromuskulært kompetansesenter	6,26 mill kr.
Nasjonalt telemedisinsk senter	29,86 mill kr.
Nasjonalt senter for antibiotikaresistens	3,03 mill kr.
Regionalt fagmiljø for autisme	1,93 mill kr.
Regionalt fagmiljø for narkolepsi	0,17 mill kr.

NLSH tildeles kr 0,51 mill kr til regionalt fagmiljø for ADHD/Tourettes syndrom.

Tallene ovenfor vil avrundes noe i endelig budsjett.

### Tilskudd til arbeidsgiveravgift

Tilskudd som kompensasjon for økt arbeidsgiveravgift (67,4 mill kr for 2009) videreføres i tråd med fordeling i 2008. Dette innebærer at tilskuddet tildeles Helse Nord RHF, NLSH og UNN som kompensasjon for arbeidsgiveravgiftsats på 7,9 % i Bodø og Tromsø.

### Tilskudd til nasjonal luftambulans

Helse Nord er tildelt statlig tilskudd til luftambulans på 66,9 mill kr. Tilskuddet er prisjustert med 4,4 % fra 2008 og videreføres luftambulansen.

### Tilskudd til turnustjeneste i sykehus for leger og fysioterapeuter

Helse Nord er tildelt 4,8 mill kr i tilskudd til turnustjeneste i sykehus for leger og fysioterapeuter. Tilskuddet skal kompensere for å ha turnuskandidater i klinisk tjeneste, veilederprogrammer og kurs (25.000 kr per årsverk). Tilskuddet har tidligere vært utbetalt fra Statens Autorisasjonskontor for Helsepersonell på bakgrunn av årlige søknader og rapporteringer. For å forenkle administrasjonen av tilskuddet vil tilskuddet fra 2009 bli beregnet på grunnlag av antall opprettede turnusplasser per oktober foregående år i stedet for faktisk antall gjennomførte turnusperioder. Hoveddelen av kostnadene for kandidater i turnustjeneste i sykehus dekkes gjennom basisrammen. Helse Nord skal i følge statsbudsjettet fordele tilskudd til private opptreningsinstitusjoner som det er inngått avtale med basert på opprettede plasser per oktober foregående år.

Tilskudd foreslås fordelt til helseforetakene basert på innrapporterte turnusårsverk per oktober 2008. Det foreslås satt av 200.000 kr på Helse Nord RHF til turnustilskudd til opptreningsinstitusjoner.

## 5.7. Omstillingsutfordring i foretak etter økte bevilgninger

I avsnitt 3 ble omstillingsutfordring om rest uløst tilpasningsproblem for 2009 framstilt. I denne saken foreslås det i sum at helseforetakene styrkes med omlag 216 mill kr i frie inntekter uten aktivitetskrav som bidrar til å lette omstillingene (inkl 19,5 mill kr til intensivsatsning på UNN). Tabellen nedenfor viser anslag på uløst tilpasningsutfordring etter forslagene i saken.

Omstillingsutfordring 2009, forts	Helgeland	NLSH	UNN	Finnmark	SUM
Rest uløst før disponeringer i saken	-5 800	-55 400	-102 000	-21 300	-184 500
Realvekst inntekter i forslag til budsjett*	20 000	52 200	105 500	38 600	216 300
<b>Rest utfordring etter disponeringer i saken</b>	<b>14 200</b>	<b>-3 200</b>	<b>3 500</b>	<b>17 300</b>	<b>31 800</b>

\*inkludert 19,5 mill kr vedr intensivsatsning UNN.

\* inkludert effekter av inntektsfordelingsmodell

Selv om Helse Nord RHF har fått økt sine inntekter betydelig er det fortsatt høy risiko i forhold til økonomisk måloppnåelse. Det må planlegges og gjennomføres et stort omstillingsarbeid i foretakene, samtidig som det må jobbes aktivt med risikominimering, realisme og gjennomføringsevne. Helseforetakene har identifisert nye tiltak med en planlagt effekt på om lag 250 mill kr. Adm. direktør vurderer at det er betydelig risiko knyttet til effekten av disse tiltakene. Gitt 100 % realisering av planlagte tiltak vil resultatkrav nås.

Helseforetakene må identifisere og iverksette tiltak slik at normal risiko håndteres og at tiltaksplanene er komplett. Dette innebærer at det må identifiseres tiltak som overstiger omstillingsutfordringen. Adm. direktør foreslår at det stilles krav til at helseforetakene i løpet av desember framlegger og styrebehandler komplette planer som håndterer normal risiko. Helseforetakenes endelige budsjett og tiltaksplaner for 2009 vil presenteres i konsolidert budsjett.

## 6. Samlet budsjettforslag for Helse Nord RHF

Tabellen under viser forslag til budsjett for Helse Nord RHF (morselskap). Totalt budsjetteres det med 11,72 mrd kr i inntekter i 2009. Dette inkluderer inntekter som betales til RHF og som i overveiende grad benyttes til kjøp av helsetjenester fra egne helseforetak eller private spesialister og sykehus. Andre inntekter til helseforetakene som egenandeler, barnehage- og husleieinntekter er ikke inkludert.

Budsjett 2009 Helse Nord (tall i 1000 kr)	Regnskap 2007	Vedtatt budsjett 2008	Budsjettforslag 2009
Basistilskudd	7 259 116	7 857 357	9 156 069
Aktivitetsbasert inntekt	1 892 843	1 893 507	2 201 701
Annen driftsinntekt	535 580	544 605	370 669
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>9 687 539</b>	<b>10 295 469</b>	<b>11 728 439</b>
Kjøp av helsetjenester	9 296 896	9 775 176	11 159 618
Varekostnad	1 005	0	0
Lønnskostnader	101 031	117 377	136 332
Avskrivninger og nedskrivninger	34 802	41 933	45 753
Andre driftskostnader	232 918	379 953	340 421
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>9 666 652</b>	<b>10 314 438</b>	<b>11 682 124</b>
<b>Driftsresultat</b>	<b>20 887</b>	<b>-18 969</b>	<b>46 315</b>
Renteinntekter	81 323	73 829	102 210
Nedskrivning av finansielle anleggsmidler	-771 073		
Rentekostnader	-55 342	-56 460	-64 525
<b>Arsresultat</b>	<b>-724 205</b>	<b>-1 600</b>	<b>84 000</b>

Det budsjetteres med en inntektsøkning på 14 %. Basisinntekter stiger som følge av økte bevilgninger (pensjon, Magnussen-utvalg med mer). Andre inntekter reduseres som følge av at tidligere øremerket tilskudd til opptrappingsplan psykisk helsevern nå er overført til basisramme. Budsjett for aktivitetsbaserte inntekter 2009 består av overslagsbevilgning (ISF- og polikliniske inntekter) samt 68,4 mill kr i inntekter av ordningen for ”raskere tilbake”.

Budsjetterte lønnskostnader øker og det vises til egen styresak for Helse Nord RHF's driftsbudsjett for nærmere detaljer. Budsjett for andre driftskostnader reduseres som følge av at styrets reserve i 2008 ble budsjettert som annen driftskostnad.

## 7. Investeringer og likviditet

### Lånerammer og likviditet

Foreløpig likviditetsbudsjett bygger på flere estimater og vil bearbejdes videre til konsolidert budsjett. Av tabellen ser vi at driften vil styrke foretaksgruppens likviditet i 2009 gitt at resultatkravet nås.

Det anslås et etterslep i forhold til godkjente investeringsrammer på om lag 150 mill kr, noe som bedrer inngående beholdning for 2009. Det legges til grunn at vedtatte investeringsrammer disponeres fullt ut i 2009.

<b>Likviditetsbudsjett 2009</b>	
<b>Kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter</b>	
Budsjettert resultat	100 000
Avskrivninger/ nedskrivninger	640 000
Diff pensjonskostnad/premie	100 000
<b>Netto kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter</b>	<b>840 000</b>
<b>Kontantstrøm fra investeringsaktiviteter</b>	
Ubrukte investeringsrammer 2002-2008	-150 000
Investeringsbudsjett 2009	-675 000
<b>Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter</b>	<b>-825 000</b>
<b>Kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter</b>	
Innbetaling ved opptak av ny langsiktig gjeld	130 000
Avdrag Lån	-68 000
<b>Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter</b>	<b>62 000</b>
<b>Netto endring i kontanter 01.01.2009-31.12.2009</b>	<b>77 000</b>
<b>IB 01.01.2009 (estimat)</b>	<b>-550 000</b>
<b>UB 31.12.2009</b>	<b>-473 000</b>

Helse og omsorgsdepartementet legger opp til at kassakreditt skal flyttes over til Norges Bank. Detaljer i opplegget er ikke kjent i skrivende stund, men det antas at Helse Nord tar opp lån i Norges bank og betaler ned kassakreditten i bankforbindelsen. Rammen for kassakreditt hos bankforbindelsen settes deretter til 0 for foretaksgruppen. Det stilles videre krav til at et eventuelt likviditetsoverskudd som følge av estimert differanse mellom pensjonskostnad og premie (estimert 100 mill kr lavere premie enn kostnad for 2009) skal benyttes til å redusere driftskreditten i Norges Bank. Dette vil innebære at dagens kassakredittramme på 700 mill kr vil reduseres til 600 mill kr.

Nordlandssykehuset som skal investere for 349 mill kr + etterslepet fra 2008 (beregnet til 104 mill kr), må tilføres likviditet. Det foreslås at lån fra HOD på 130 mill kr videreføres til NLSH. I tillegg foreslås det å gi Nordlandssykehuset et internt investeringslån på 161 mill kr. Dette er det Helse Nord kan tildele Nordlandssykehuset uten å trekke inn vedtektsfestede lånerammer fra de øvrige foretakene. Dette vil være tilstrekkelig likviditetstilførsel til Nordlandssykehuset, gitt at foretaket oppnår resultatkravet og at pensjonspremien blir lavere enn pensjonskostnadene, slik det så langt er beskrevet fra KLP. Dersom forutsetningene svikter, vil det bli nødvendig å komme tilbake til styret med saken.

For øvrige helseforetak vil likviditeten styrkes gitt at resultatkravet realiseres.



### Investeringsramme 2009

I styresak 63/2008 vedtok styret en samlet investeringsramme for 2009 på 675,4 mill kr. Det foreslås å gjøre noen justeringer innenfor denne investeringsrammen.

Investeringslån fra HOD forventes å bli ca 16 mill kr lavere enn forutsatt. Det vurderes som forsvarlig å stå fast på den vedtatte investeringsrammen selv om eksternt lån reduseres.

Oppdateringen baseres på statsbudsjettet 2009 og konsekvenser for investeringer og kapitalforvaltningen, tertialrapport 2 for 2008, oppdaterte investeringskalkyler for NLSH byggetrinn 2 og likviditetsbudsjett 2009.

Oppdatering av investeringsbudsjett 2009 har til hensikt å redusere risiko og sårbarhet i gjennomføringen av budsjett 2009. Målsettingen er å unngå en forverret finansiell og likvid situasjon i løpet av budsjettåret med risiko for at pasientbehandlingen blir skadelidende.

Statsbudsjettet 2009 legger rammer for økonomien i Helse Nord hvorav direkte konsekvenser på investering og kapitalforvaltning vil være:

- Fra 2008 bevilges lån som en ordinær tilskuddpost til spesifikke igangsatte prosjekter. Generelt gjelder at regionale helseforetak nå skal planlegge framdriften av nye investeringsprosjekter innenfor rammer som ligger i basisbevilgningen. Dette gir bedre forutsigbare oversikter for nye investeringsprosjekter.
- Helse Nord må legge inn større andel egenfinansiering av prosjektet NLSH Bodø på bekostning av andre investeringer i regionen (dette er fulgt opp allerede fra og med 2009).
- Det er foreslått i statsbudsjettet at det settes en øvre grense for låneopptak til finansiering av utbyggingen ved NLSH på 1 328 mill 2008 kr som utbetales i perioden 2008 til 2016. Dette beløpet vil bli indeksregulert i tråd med basisrammen til de regionale helseforetak.

Finansieringen oppdateres med opptak av ny langsiktig gjeld til NLSH byggetrinn 2 med 130 mill kr i 2009.

Som følge av resultatutviklingen i 2008 og den anstrengte likviditeten legges det opp til å utsette investeringer for ca 150 mill kr fra 2008 til 2009. Forventet investeringsnivå i 2009 vil dermed bli ca 150 mill kr høyere enn investeringsbudsjettet.

Investeringskalkylen for NLSH oppdateres med en forskjøvet framdrift ved NLSH Bodø. I styresak 82-2006, godkjente styret en samlet investeringsramme for oppgradering av psykiatrien i Bodø på til sammen 173 mill kr. Dette følges nå opp ved å øke investeringsrammen for psykiatriutbyggingen med 60 mill kr i 2009, mot en tilsvarende reduksjon i investeringsrammen for nybygg somatikk. Modernisering NLSH Bodø, byggetrinn 2 reduserer investeringsrammen 2009 fra 292,9 mill kr til 232,9 mill kr.

I sak 63/2008 sto det igjen 49 mill kr til styrets disposisjon I denne saken foreslås det å disponere 9,3 mill kr til felles IKT prosjekt (bl.a. meldingssystem, blodbankprosjekt, laboratoriesystem)

Helikopterlandingsplass UNN må oppgraderes for godkjenning. Foreløpig kalkyle viser en kostnad på 8 mill kr. I denne saken foreslås det å øke investeringsrammen ved UNN med 8,0 mill kr for å kunne håndtere denne investeringen. I tillegg foreslås det å øke investeringsrammen til Helse Finnmark med 10 mill kr. Tidligere vedtatt ramme (21,25 mill kr) vurderes å være for lav til å håndtere generelle utstyrs- og reanskaffelser.

Følgende investeringsrammer for 2009 foreslås:

Forslag til samlet investeringsramme 2009	
Mill kr	
Helse Finnmark HF	31,25
UNN HF	174,25
Nordlandssykehuset HF	349,90
Helgelandssykehuset HF	34,50
IKT Prosjekter	63,60
Styrets disposisjon	21,50
<b>Totalt</b>	<b>675,00</b>

•  
Det vises til vedlegg 3 for detaljoversikt over foreslått investeringsramme.

Styret har tidligere vedtatt at investeringsrammene er betinget av at det foreligger styrebehandlede analyser i de respektive HF som redegjør for en forpliktende plan for å oppnå eiers framtidige resultatkrav, inklusive de planlagte investeringer. For at foretakene skal få disponere den tildelte investeringsrammen kreves det at styret for foretaket vedtar et budsjett i reell balanse med tiltak for å løse omstillingsutfordringen innenfor normal usikkerhet.

## Forslag til Basis driftsramme pr helseforetak

## INNETKTSRAMMER 2009

	RHF	Til styrets disp	Finnmark	UNN	Nordland	Helgeland	TOTAL
Reserve	-2 780 000	2 780 000					0
Styrets reserve kapital	-82 225 000	82 225 000					0
Styrets reserve aktivitet, spiseforstyrrelser	-45 000 000	45 000 000					0
Kapitalkostnader psykisk helsevern	-550 000	550 000					0
Budsjettert netto effekt renter	19 008 000	-19 008 000					0
<b>SUM vedtatt basisramme 08 etter overføring til styrets disp</b>	<b>511 710 744</b>	<b>111 547 000</b>	<b>799 218 649</b>	<b>3 099 932 665</b>	<b>1 706 147 645</b>	<b>700 081 298</b>	<b>6 928 638 000</b>
Oppdatering inntektsfordelingsmodell			5 421 000	2 499 000	6 455 000	-14 375 000	0
Styrking kapitaltidskudd		0	2 673 857	9 759 439	6 261 835	2 348 529	21 043 659
Lønns- og priskompensasjon eks kapitalkompensasjon eks somat	22 515 273	4 908 068	15 711 000	42 519 000	27 316 000	8 366 000	121 335 341
Lønns- og priskompensasjon somatikk fordeles av inntektsmodell			17 752 000	83 378 000	41 402 000	19 949 000	162 481 000
Regionalt senter for spiseforstyrrelser		-16 600 000		7 200 000	9 400 000		0
Avskrivninger opptrappingsplan psykiatri		-1 050 000			1 050 000		0
Donoransvarlige leger		-1 252 000		626 000	626 000		0
Regionale forskningsetiske komiteer - til KD		-541 000					-541 000
Midler fra Opptrappingsplanen - fra kap. 743.75	1 300 000	9 423 000	61 201 000	82 365 000	87 622 000	37 862 000	279 773 000
Enhet idømt behandling		-9 000 000			9 000 000		0
Psykososialt arbeid for flyktn/asylsøkere - fra kap. 743.73				1 166 000			1 166 000
Overføring til kap. 732.70 og 720.01 - kvalitetsregistre		-3 042 000					-3 042 000
ISF-finansiering av enkelte dyre legemidler		0	-10 270 000	-25 528 000	-18 436 000	-11 466 000	-65 700 000
Bondronat - flytting fra folketrygden		0	51 000	127 000	92 000	57 000	327 000
Samhandling og forebygging - til kap. 732.70		-4 804 000					-4 804 000
Følgeevaluering inntektsystem - til kap. 732.21		-480 000					-480 000
Opptreningsinstitusjoner - fra kap. 732.70	158 479 000						158 479 000
Pasienttransport - fra kap. 732.70	2 457 000	0	184 973 000	151 649 000	183 581 000	102 404 000	625 064 000
Viken senter - fra kap. 732.70	43 952 000						43 952 000
Medisinerstudenter - fra kap. 732.70, Egen innstilling fra USAM		15 535 000					15 535 000
Økt egenandel pasienttransport		-10 986 281	-764 160	-1 917 463	-1 383 484	-811 613	-15 863 001
Økt egenandel opptrening	-417 000						-417 000
Nettverk spiseforstyrrelser - fra kap. 743.70		0		197 500	197 500		395 000
Økt egenandel somatisk poliklinikk		0	-266 000	-898 000	-512 000	-288 000	-1 964 000
Økt gebyr ikke-møtt		0	-326 000	-1 098 000	-626 000	-352 000	-2 402 000
Økt basisbevilgning omstilling/Magnussen		15 140 000	24 384 000	82 266 000	46 938 000	26 412 000	195 140 000
Pensjon	2 000 000	47 409 000	58 490 000	181 420 000	108 199 000	49 891 000	447 409 000
LAR				1 305 000	1 305 000		2 610 000
Justering LAR				-4 357 000	4 357 000		0
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling		14 914 000					14 914 000
Aktivitetsvekst 1,5 pst		89 358 000					89 358 000
Luftambulanserealkostnadsøkning	61 200 000	-61 200 000					0
Prosjekt nasjonal stab/støtte og enkeltoppgjør	27 000 000	-29 000 000	500 000	500 000	500 000	500 000	0
Styrking forskning	10 000 000	-10 000 000					0
Intensivsatsning		-19 500 000		19 500 000			0
Omstillingstiltak 2009	30 000 000	-30 000 000					0
Styrking kronikeromsorg		-5 300 000	2 000 000	1 550 000	550 000	1 200 000	0
Handlingsplan for folkehelsearbeid							0
Forebygging- handlingsplan for diabetes/plan for folkehelsearbeid		-4 000 000	600 000	1 300 000	1 500 000	600 000	0
Smittevern		-1 800 000		1 050 000	750 000		0
Inkontinens		-500 000		500 000			0
Internrevisjon	600 000	-600 000					0
Styrking kjøp fra private	8 900 000	-8 900 000					0
Avrunding/avstemming	-17	213	3 654	-3 141	-495	-214	0
<b>SUM ramme 2009</b>	<b>879 697 000</b>	<b>89 679 000</b>	<b>1 161 353 000</b>	<b>3 737 008 000</b>	<b>2 222 292 000</b>	<b>922 378 000</b>	<b>9 012 407 000</b>
<b>3. Øvrig ramme/øremerkede midler</b>	<b>RHF</b>		<b>Finnmark</b>	<b>UNN</b>	<b>Nordland</b>	<b>Helgeland</b>	<b>TOTAL</b>
Luftambulans ANS (avrundes)	66 921 000						66 921 000
Omlagging arbeidsgiveravgift	661 000			44 013 000	22 768 000		67 442 000
Tilskudd til turnustjeneste	200 000		765 000	1 773 000	1 282 000	780 000	4 800 000
Kvalitetsregistre	11 000 000						11 000 000
NST				29 840 000			29 840 000
Senter for antibiotikaresistens				3 027 000			3 027 000
NMK				6 264 000			6 264 000
Forskning basis/resultatbasert	55 400 000						55 400 000
Nasjonalt kompetansenettverk for autisme				1 850 000			1 850 000
Regionalt fagmiljø narkolepsi				167 000			167 000
Regionalt fagmiljø ADHD/Tourette					511 000		511 000
<b>Sum øvrig ramme øremerkede midler 2009</b>	<b>134 182 000</b>	<b>0</b>	<b>765 000</b>	<b>86 934 000</b>	<b>24 561 000</b>	<b>780 000</b>	<b>247 222 000</b>
<b>Netto rente</b>		<b>41 150 000</b>					<b>41 150 000</b>
<b>Sum budsjett ramme tildelt 2009</b>	<b>1 013 879 000</b>	<b>130 829 000</b>	<b>1 162 118 000</b>	<b>3 823 941 999</b>	<b>2 246 853 001</b>	<b>923 158 000</b>	<b>9 300 779 000</b>

## Forslag til funksjonsfordelt basisramme

Basisramme		Helseforetak					
Sum av Beløp							
Formål	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	RHF	Totalt	
Ambulanse	107 031	212 194	142 176	86 362	1 700	549 463	
Luftambulans	20 148	7 354	16 551	9 612	260 900	314 565	
Pasienttransport/Transport av helsepersonell	185 706	153 018	183 535	104 664	51 620	678 543	
Psykisk helsevern	237 566	645 315	586 043	130 089	72 854	1 671 867	
Rus	19 822	126 587	31 859	12 283	17 444	207 994	
Kapital	63 445	231 570	149 630	55 726	84 000	584 371	
Særskilt funksjon	75 552	193 913	28 827	10 363		308 655	
Somatikk	452 083	2 167 059	1 083 670	513 278	348 996	4 565 085	
Felleskostnader/administrasjon					131 863	131 863	
<b>Totalt</b>	<b>1 161 353</b>	<b>3 737 008</b>	<b>2 222 292</b>	<b>922 378</b>	<b>969 377</b>	<b>9 012 407</b>	

## Forslag til investeringsramme

### Investeringsramme 2008-2009. Justert detaljoversikt.

Helse Finnmark HF	2002-2006	2007	2008 justert	2009 (sak 63-08)	2009 justert	sum totalt
Opptappingsplan psykiatri	75 980	18 100				94 080
Psykiatri utover opptappingsplan	0	7 000				7 000
Utstyr og ombygging, EK KLP	50 000	22 500	19 000	20 000	30 000	
Planlegging Kirkenes	0		15 000			15 000
Ambulanser	0	31 000	20 000	1 250	1 250	52 250
<b>Sum 2007 Helse Finnmark</b>	<b>125 980</b>	<b>78 600</b>	<b>54 000</b>	<b>21 250</b>	<b>31 250</b>	

UNN HF	2002-2006	2007	2008	2009 (sak 63-08)	2009 justert	sum totalt
Tiltaksplan psykiatri barn/unge	45 000	50 000		15 000	15 000	110 000
Utstyr og ombygging, EK KLP	100 000	77 400	90 000	135 000	143 000	
Utstyr og ombygging, Harstad/Narvik	36 300	21 690				57 990
A - fløy	3 000					3 000
Ambulanser	0	30 000		6 250	6 250	36 250
Ambulanser Harstad/Narvik	25 000	3 650				28 650
Opptappingsplan psykiatri Narvik	15 640	9 800				25 440
Modernisering Narvik Sykehushaugen	15 000					15 000
Planrammer UNN Narvik				10 000	10 000	10 000
UNN Narvik	0		35 000			35 000
<b>Sum 2007 UNN</b>	<b>239 940</b>	<b>192 540</b>	<b>125 000</b>	<b>166 250</b>	<b>174 250</b>	

NLSH HF	2002-2006	2007	2008	2009 (sak 63-08)	2009 justert	sum totalt
Opptappingsplan psykiatri klinikkavd	29 290					29 290
Tiltaksplan psykiatri klinikkavd	1 300	1 000				2 300
Opptappingsplan psykiatri Lofoten	34 970					34 970
Modernisering NLSH, Lofoten	21 300	19 700				41 000
Opptappingsplan psykiatri idømt beh.	7 500	19 100				26 600
Opptappingsplan/tiltaksplan psykisk helse	0		75 800		60 000	135 800
Opptappingsplan rus/psykiatri	15 500	10 000				25 500
Psykiatri ombygging søsterhjem	45 800					45 800
Psykiatri opprusting Mellomåsen	0					0
Modernisering NLSH, Bodø fase 1	371 000	80 800				451 800
Modernisering NLSH plan/prosjektering	50 000					50 000
Modernisering NLSH, Bodø fase 2-5	30 000		185 000	292 900	232 900	447 900
Modernisering NLSH, Vesterålen	24 000		20 000	20 000	20 000	64 000
Legevakt vestvågøy	0		3 000			3 000
Utstyr og ombygging, EK KLP	35 000	26 100	40 000	37 000	37 000	
Utstyr og ombygging, NLSH Vesterålen	10 700	8 020				18 720
Ambulanser	0	29 000				29 000
Ambulanser, NLSH Vesterålen	0	1 350				1 350
<b>SUM 2007 NLSH</b>	<b>676 360</b>	<b>195 070</b>	<b>323 800</b>	<b>349 900</b>	<b>349 900</b>	

Helgelandssykehuset HF	2002-2006	2007	2008	2009 (sak 63-08)	2009 justert	sum totalt
Felles akuttmottak, Mosjøen	40 500					40 500
Utstyr og ombygging, EK KLP	42 000	24 300	15 000	22 000	22 000	
Ambulanser	0	23 000		2 500	2 500	25 500
Ombygging Helgelandssykehuset Mo			10 000	10 000	10 000	20 000
<b>SUM 2007 Helgelandssykehuset</b>	<b>82 500</b>	<b>47 300</b>	<b>25 000</b>	<b>34 500</b>	<b>34 500</b>	

	2002-2006	2007	2008	2009 (sak 63-08)	2009 justert	sum totalt
Sykehusapotek	0	1 500	1 500			3 000
RHF Felles regionale prosjekt	20 000	34 990	-4 000	54 300	63 600	116 490
RHF styrets disp	0			49 250	21 500	22 450
Helse Nord IKT	14 500		53 700			68 200
<b>Sum sykehusapotek og Helse Nord</b>	<b>34 500</b>	<b>36 490</b>	<b>51 200</b>	<b>103 550</b>	<b>85 100</b>	

<b>Total inv.ramme Helse Nord</b>	<b>1 159 280</b>	<b>550 000</b>	<b>579 000</b>	<b>675 450</b>	<b>675 000</b>	
-----------------------------------	------------------	----------------	----------------	----------------	----------------	--