

STYRESAK 54-2009 PLANRAMMER BUDSJETT 2010

Møtedato: 22. juni 2009

Formålet med denne saken er å legge til rette for at helseforetakene kan starte opp planlegging av budsjett og aktivitet for 2010.

Økonomiske forutsetninger

Fra og med 2009 har helseforetakene fått finansiert opp kostnadene til pensjoner og avskrivninger. I statsbudsjett 2009 ble det også gitt klare føringer for inntektsnivået i 2010. Helse Nord RHF skal få økt sin basisramme med ytterligere 140 mill kroner. Dette innebærer at helseregionene for første gang både har fått finansiert sine kostnader og fått presise og tydelige avklaringer om fremtidige rammebetingelser. I tillegg til at Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) har signalisert økte fremtidige inntekter, har styret for Helse Nord RHF vedtatt å ikke disponere alle inntektene i 2009, dels ved å budsjettere et sentralt overskudd og dels ved å disponere deler av inntektene til engangstiltak i 2009, prosjekter og omstillingstiltak. Dette gir isolert sett styret en betydelig økonomisk handlefrihet i budsjettprosessen for 2010. På den andre siden viser regnskapsresultatene hittil i år at foretakene ikke leverer et økonomisk resultat slik styret har krevd. Det legges likevel til grunn at styret har et netto disponibelt handlingsrom til neste år.

Denne saken vil primært fokusere på 2010. Investeringsplanen 2010-2018 vil bli revidert i november 2009.

Utviklingstrender i helsetjenesten og hos befolkningen

Medisinsk kunnskap og teknologi er i kontinuerlig utvikling. Behandlingsmetodene blir mer avanserte, mer skånsomme og effektive, og flere pasienter kan behandles uten innleggelse.

Noen trekk som preger utviklingen:

- Antall eldre med flere sammensatte sykdommer og lidelser øker sterkt.
- Antall personer med kronisk lidelser øker.
- Kreftsykdommer fortsetter å øke betydelig, og antallet som lever med kreft øker.
- Perifere karsykdommer øker, i første rekke hos pasienter med diabetes type II.
- Astma, allergi og luftveissykdommer øker.
- Sykdommer knyttet til fedme og overvekt, som diabetes, artrose, hypertoni m.v. vil øke kraftig pga endrede vaner innen kosthold og fysisk aktivitet.
- Antall unge mennesker med depresjoner, selvmord- og selvskadingsproblematikk, samt antall mennesker med rus- og alvorlige psykiske lidelser, øker
- Alvorlige adferdsforstyrrelser og ADHD-problematikk øker blant barn og unge.

Sammen med flere muligheter til å avdekke og behandle sykdom og helsetilstand, vil dette både skape økte forventninger til helsevesenet og gi større behov for helsetjenester. Dette krever kontinuerlig omstilling, utvikling og prioritering innen og mellom tjenestetilbudene.

Kronikeromsorg

Befolkningstallet i regionen er nokså stabilt, men det skjer fortsatt en relativ befolkningsvekst i byer og en gradvis nedgang i befolkningen i små kommuner. Andel eldre vil øke betydelig i årene fremover.

Helseforetak	2008	2015	2025	%Endring 2008-2015	%Endring 2008-2025
Helse Finnmark	14307	16660	19407	16,4 %	35,6 %
UNN HF	37826	43188	50522	14,2 %	33,6 %
Nordlandssykehuset	28627	32509	37827	13,6 %	32,1 %
Helgelandssykehuset	18128	19994	22904	10,3 %	26,3 %
Helse Nord	98888	112351	130660	13,6 %	32,1 %

Tabell 1: Befolkningsutvikling eldre over 60 år, 2008-2025 etter helseforetak

Prognostisert befolkningsøkning i alderen 60+ for perioden 2008 – 2025 er betydelig for alle helseforetakene, men størst for Helse Finnmark, på ca 35 % og lavest for Helgelandssykehuset, med ca. 26 %.

Tilbudene er fortsatt mangelfulle overfor eldre og mennesker med kroniske og sammensatte lidelser. Utviklingen i antall eldre tilsier at tilbud til denne gruppen må prioriteres.

De spesialiserte tjenestene innen habilitering og rehabilitering har en stor målgruppe som omfatter en rekke diagnoser og funksjonsutfall. Et bærende prinsipp er at alle pasientgrupper skal ha et basis habiliterings/rehabiliteringstilbud i eget helseforetak. Lærings- og mestringstilbud skal være tilgjengelig for alle pasientgrupper og ambulante tjenestetilbud i habilitering og rehabilitering skal styrkes i alle HF-ene. Det skal være gode slagenheter ved alle sykehus som tar imot akutte hjerneslagpasienter. Rehabilitering etter slag skal ivaretas ved alle HF-ene og nye nasjonale retningslinjer for akuttbehandling av slagpasienter skal følges ved alle enhetene.

Alle lokalsykehus skal ha diabetesteam. Teamet skal være ansvarlig for samhandlingsrutiner mellom første- og andrelinjetjenesten. Helse Nord RHF's styre har i budsjett 2009 vedtatt at handlingsplanen for diabetes skal gjennomføres i 2009 og 2010. Helseforetakene har fått midler i 2009 til bl.a. å sørge for at det er ansatt diabetessykepleiere ved alle lokalsykehus.

Tilbud til pasienter med revmatologisk sykdom bør finnes i alle helseforetak og det skal finnes spesialistpoliklinikk for diagnostikk og kontroll og tverrfaglige team i de sykehus hvor det allerede er et revmatologisk fagmiljø. Det skal også bygges opp dagesenheter for pasientopplæring og for infusjon av de mest vanlige biologiske medikamenter. Pasientskoler i samarbeid med lærings- og mestringssentrene må finnes for de hyppigst forekommende tilstander: artrose, bløtdelsrevmatisme, leddgikt, Bekhterev og bindevevssykdommer.

Psykisk helsevern

Hovedutfordringen framover er å tilpasse innhold og organisering av DPS-ene med en klart definert oppgave- og ansvarsdeling mellom DPS og akuttpostene. Helseforetakenes arbeid med å utarbeide planer for DPS-enes samarbeid om å tilby differensierte behandlingstilbud innenfor foretakets opptaksområde, skal fullføres og følges opp i planperioden for tiltaksplanen for psykisk helse. Alle DPS-ene skal i planperioden ha etablert tverrfaglige, ambulerende team med tilgang til lege- og psykologspesialist. Gjennom tidlig intervensjon, råd og veiledning til fastleger og kommunale tjenester kan teamene bidra til å forebygge innleggelse.

Vedvarende overbelegg ved akuttpostene i Bodø og Tromsø tilsier at det fortsatt er behov for å styrke behandlingstilbudet ved DPS-ene.

Rusomsorg

Tilbudet til rusmiddelmissbrukere må styrkes kapasitetsmessig på noen områder, og tjenestene må differensieres og organiseres bedre for å ivareta krav til kvalitet i tjenestene. Legemiddelassistert rehabilitering (LAR) skal integreres i de øvrige tjenestene. På kort sikt har økte ressurser blitt brukt til å sikre tilbud til pasienter med behov for innleggelse i institusjon. Fremover må det vurderes endringer i struktur for å integrere tilbudene i større grad i den øvrige spesialisttjenesten. Det skal utvikles lokalt baserte alternativer til dagens institusjonstilbud. De tjenester som er mangelfullt utbygd i dag er polikliniske tjenester og korttids døgntilbud for krisehjelp og utredning. Det er også behov for en betydelig satsing i å styrke kunnskapsgrunnlaget og kompetanseutviklingen i tjenestene.

Kreftbehandling

Nasjonal strategi for kreftområdet gir en overordnet referanseramme for satsingen i de regionale helseforetakene, med målsetninger og tiltak innen forbygging, diagnostikk, behandling, rehabilitering og forskning. Det er fortsatt for lav kapasitet innen lindrende kreftbehandling og smertebehandling. Nye, ofte svært kostbare, medikamentelle behandlingsmetoder utvikles innenfor en rekke kreftsykdommer.

Intensivmedisin

Handlingsplan for intensivmedisin konkluderer med at det er behov for en økning av kapasiteten ved Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN) og Nordlandssykehuset Bodø. Det skal etableres en nivådeling i intensiv/ overvåkingstilbudet ved sykehusene i landsdelen. Fagråd i intensivmedisin utreder faglige retningslinjer, protokoller og rutiner for samhandling mellom enhetene og overføring av pasienter mellom nivåene, slik at planen kan iverksettes i løpet av 2009.

Øvrig somatikk

Pasienter med sykkelig overvekt og ME har også et mangelfullt utbygd tjenestetilbud. For å løse disse utfordringene er det nødvendig å styrke samhandlingen internt i spesialisthelsetjenesten og med helse- og sosialtjenestene i kommunene.

Utvikling av desentraliserte spesialisthelsetjenester og samhandling med primærhelsetjenesten

Helse Nord RHF har vedtatt en regional strategi for desentraliserte spesialisthelsetjenester som medfører ønske om at de største pasientgruppene skal få sine tilbud på lokalsykehusene og gjennom etablerte distriktsmedisinske sentre. Desentralisering av mer spesialiserte polikliniske tilbud og dagbehandlingstilbud gjennom ambulering og telemedisin er både faglig og økonomisk fornuftig, særlig når det dreier seg om tilbud til relativt mange pasienter som ellers må reise med fly til Bodø eller Tromsø.

I 2009 vil styret få framlagt en samlet lokalsykehusstrategi for Helse Nord. Planen vil inneholde tiltak for helhetlige behandlingsforløp og kvalitetsutvikling som vil sikre bedre tjenester for viktige pasientgrupper. Lokalsykehusstrategien kan ses som en overbygning over alle planer som styret har vedtatt de siste årene. I planen integreres også Nasjonal helseplan 2007-10.

Samhandlingsreformen vil bli lagt fram før sommeren. Stortingsmeldingen forventes å avklare fremtidig ansvars- og oppgavedeling mellom kommuner og spesialisthelsetjenesten, og det skal skje endringer i finansieringsordningen. Regjeringen ønsker en større satsing på forebygging og den proaktive kommunelegen som kan analysere befolkningen i egen kommune og drive aktiv oppfølging. Antall ferdigbehandlede i sykehus som venter på kommunalt tilbud skal registreres i 2010 og den kostnaden disse utgjør (døgnpris) inngår i beregningen for overføring til kommunene. Dette betyr at vi vil få reduserte budsjett i helseforetakene. I følge helseministeren vil hver femte til sjettede pasient i spesialisthelsetjenesten (SHT) kunne behandles i kommunehelsetjenesten.

Investering i humankapital

For å bygge opp kapasitet og kompetanse til å følge opp de målene Helse Nord har vedtatt i handlingsplaner og strategier for en rekke sentrale fagområder som psykisk helse, geriatri, rehabilitering/habilitering, revmatologi, diabetes, rusomsorg, barnemedisin og intensivmedisin samt samhandlingsprosessen er det nødvendig å styrke kompetansen på en rekke områder. Utdanning, rekruttering og stabilisering av nok og kompetent personell er kritiske faktorer for tjenestetilbudet i Helse Nord, og det samme gjelder forskning og fagutvikling.

Vi ser i dag at foretaksgruppen vil ha stort behov for intensivsykepleiere i mange år framover og det vil være nødvendig med kompetanseprogram innen akuttmedisin for helsepersonell i intermediære enheter, de lokalmedisinske sentrene og lokalsykehusene.

Helse Nord driver aktiv rekruttering og utdanning av legespesialister. Dette er fortsatt nødvendig i de kommende år, og vi vil vurdere flere slike utdanningsprogrammer innen rekrutteringsutsatte spesialiteter. Disse er for tiden spesialitetene gynekologi/obstetrikk og radiologi. Stortingsmelding 12 (2008-2009) om en helhetlig svangerskaps-, fødsels- og barselsomsorg pålegger RHF-ene å utarbeide flerårige planer for rekruttering av gynekologer og jordmødre.

Oppdatering av økonomiske rammer

Med bakgrunn i tidligere vedtak og de faglige føringene i denne saken foreslås de økonomiske rammene justert og oppdatert med følgende forhold:

- Konsekvensene av RHF-vedtak i 2009 og tidligere, dette gjelder
 - o Helårseffekt av etablering av tilbud til personer med spiseforstyrrelser
 - o Etablering av de siste tiltakene i opptrappingsplan psykiatri
 - o Helårseffekt diabetesplan
 - o Helårseffekt kronikerplan
 - o Helårseffekt RUS behandling
 - o Videreføre utdanningsprogrammer i RHF-regi

- Ekstern påførte kostnader og oppfølging av statsbudsjett, dette gjelder
 - o Pasientskade
 - o Luftambulanse
 - o Studenthelsetjeneste
 - o Helsebibliotek
 - o Lysbehandling
 - o Prosjekt "kropp og selvfølelse"
 - o Saksbehandlereheter for enkeltoppgjør, pasienttransport ved HF-ene. Disse enhetene starter opp høsten 2009, jfr. styresak mai 2009. Her foreslås å bevilge midler til helårsdrift. I tillegg vil det påløpe kostnader knyttet til bruk av nasjonal enhet, lokalisert til Skien. Kostnadene for bruk av denne enheten er ikke avklart nå, midlene holdes derfor inntil videre i RHF.

- Forslag til nye tiltak
 - o Bevilgningen til "sykestueprosjektet i Finnmark" foreslås forlenget med ett år i påvente av en permanent avklaring av finansieringen av denne type tilbud, jfr. samhandlingsreformen
 - o Tilbudet til personer med sykkelig overvekt foreslås økt i 2010, i første omgang gjennom å øke utredningskapasiteten.
 - o Økt tilbud til rusmiddelavhengige er et høyt prioritert område. I 2009 er det bevilget midler til å bygge om lokaler ved Nordlandssykehuset for å etablere et rusbehandlingstilbud. Det foreslås å bevilge ytterligere 3 mill kroner til Nordlandssykehuset i tillegg til videreføring av tilleggsbevilgningen fra 2009 for å realisere et slikt tilbud.
 - o Utvikle tilbudet til kronikere ved å starte oppbygging av geriatrisk team i Kirkenes og etablere lærings- og mestringstilbud til den samiske befolkning lokalisert til Karasjøk.

Opptrappingsplanen for psykiatri var basert på et fast kronebeløp pr. behandlerstilling. Beløpet har stått nominelt uendret i mange år, noe som har medført at de tilbudene som er satt i gang sent har fått et betydelig effektiviseringskrav. Det er gjort en analyse av dette som viser at alle HF-ene er berørt, men det er i særlig grad Nordlandssykehuset som har tapt på denne ordningen, det foreslås derfor å gi Nordlandssykehuset et tillegg på 6 mill kroner.

For å sikre realisering av investeringsplanen, foreslås det å følge opp tidligere vedtak og budsjettere med et stort sentralt overskudd i 2010 og frem til konsekvensene av de store investeringsprosjektene slår inn i regnskapene. Det foreslås å holde tilbake 122 mill kroner til styrets disposisjon. I tillegg til et forventet netto renteoverskudd på RHF på 21 mill kroner gir det mulighet for styret til å budsjettere med et overskudd på 143 mill kroner. I tillegg foreslås det å overføre 47,0 mill kroner til RHF til oppfølging av eventuelle konsekvenser av statsbudsjett 2010 og til gjennomføring av omstillingstiltak i foretaksgruppen.

Inklusive oppdatering av inntektsfordelingsmodellen, gir dette følgende planrammer for budsjett 2010:

Rammer 2010

Tall i 1000 kroner

	RHF	Styrets disp	Helse Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland
Basis vedtatt budsjett 2009	867 697	86 145	1 161 672	3 744 008	2 229 911	922 974
Oppdatering inntektsmodell			7 298	-8 697	6 451	-5 052
Lønns/priskompensasjon						
Avslutning enkeltoppgj/NPSS	-27 000	29 000	-500	-500	-500	-500
Omstillingsbevilgning	-20 000	20 000				
Buffer/omstillingsbevilgning	47 045	-47 045				
Spiseforstyrrelser full drift		-9 500		4 000	5 500	
Full drift Enhet idømt behandling		-6 300			6 300	
Komp for prisomregning opptrappingsplanen		-6 000			6 000	
Helårseffekt kap. Tilskott opptrappingsplan psyk		-1 050			1 050	
Overheng kronikersatsning		-500		250	250	
Økning kronikersatsning		-850	30	45	745	30
Overheng diabetisplan		-4 000	600	1 300	1 500	600
Økte kostnader Luftambulansen	28 000	-28 000				
Utbygging RUS behandling		-16 600	1 500	6 500	6 400	2 200
Utvildelse fedmebehandling		-3 000			3 000	
Utvikle RUS tilbud NLSH		-3 000			3 000	
Sykestuetilbud Finnmark		-7 500	7 500			
Oppfølging ny nasjonal inntektsmodell		140 000				
Student helsetjeneste	1 000	-1 000				
Helsebibliotek	2 300	-2 300				
Lysbehandling	1 000	-1 000				
Saksbehandler enheter enkeltopp	-22 000		6 100	5 900	5 200	4 800
Prosjekt kropp og selvfølelse		-1 000		1 000		
Pasientskade	15 000	-15 000				
Opphør subsidiering av Helsenet	-2 000	2 000				
Videre oppfølging kronikerplan		-1 500	1 500			
Planrammer 2010	891 042	122 000	1 185 700	3 753 806	2 274 807	925 052

Lønns og priskompensasjon fordeles etter at statsbudsjettet er lagt frem.

Resultatkrav 2010

For å sikre likviditet i foretaksgruppen i 2010 og økonomisk bærekraft i årene fremover foreslås det å budsjettere med et overskudd på 195 mill kroner i 2010. Økningen i resultatkrav fra 143 til 195 mill nyttes til å øke rammen til medisinskteknisk utstyr.

Helse Nord RHF	0
Styrets disposisjon	overskudd 143 mill
Helse Finnmark HF	overskudd 5 mill
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	overskudd 10 mill
Nordlandssykehuset HF	overskudd 32 mill
Helgelandssykehuset HF	overskudd 5 mill
Sykehus Apotek Nord HF	0
Helse Nord IKT	0
Sum	overskudd 195 mill

Begrunnelsen for de ulike resultatkravene er som følger:

- Styrets disposisjon, gjelder økt basisramme som holdes udisponert sentralt de første årene og som senere skal fordeles til HF-ene.
- Helse Finnmark HF har den svakeste likviditeten i foretaksgruppen og må starte et løp for å bedre likviditeten for at det skal være mulig å investere i nye anlegg.

- Universitetssykehuset Nord-Norge HF er det foretaket med best likviditet, men det er ønskelig å øke investeringsvolumet både til nye bygg, men også til medisinsk teknisk utstyr. For å bedre likviditeten og foretakets evne til å håndtere økte kostnader vil en gradvis foreslå å øke kravet til økonomisk resultat i foretaket i årene fremover.
- Nordlandssykehuset HF er i gang med store og tunge investeringer. I 2010 og årene frem til ferdigstillelse vil avskrivningene av eksisterende anlegg reduseres. Det er både viktig å sikre likviditet til å gjennomføre pågående investeringer og sikre at det midlertidige kostnadsbortfallet reduserte avskrivninger medfører, disponeres til å finansiere de nye økte kostnadene når de påløper i fremtiden.
- Resultatkravet for Helgelandssykehuset HF er begrunnet med behovet for å opparbeide en buffer i foretaket.

Rullering investeringsplan

Investeringsrammer 2010 er vedtatt av RHF styret i juni 2008. I denne saken behandles kun investeringsrammene for 2010. Investeringsplan 2010-2018 vil bli behandlet senere, primært i november.

Under forutsetning av at:

- Foretaksgruppen samlet oppnår balanse eller overskudd i 2009.
- Kravet om overskudd på til sammen 195 mill kroner i 2010 realiseres.
- Helse- og omsorgsdepartementet innvilger lån på til sammen 180 mill kroner i 2010.

Foreslås det å øke investeringsplanrammene for 2010 fra 808 mill kroner til 954 mill kroner.

Helse Nord RHF fastsetter årlige investeringsrammer basert på forventet likviditetsoverskudd i driften og eksterne lån.

Dette er en form for maksimalgrense for investeringene. Det kreves også at det gjennomføres behovsanalyser og vurderinger i tillegg til økonomiske analyser og vurderinger før investeringsrammer fastsettes og utløses.

Fastsetting av investeringsramme 2010

Årlige avskrivninger	644 000
Planlagt overskudd RHF	143 000
Planlagt overskudd HF	52 000
Lån NLSH Bodø fase 2	150 000
Lån NLSH Vesterålen	37 000
- avdrag lån HOD	-72 000

Mulig investeringsramme 2010 **954 000**

I budsjett 2010, november 2009, vil det bli gjort en vurdering av om forutsetningene for å øke investeringsnivået så mye et til stede.

Risikovurdering

Foretaksgruppen har samlet budsjettert med et overskudd på til sammen 100 mill kroner i 2009. Økonomirapportene frem til dag dato viser at dette neppe vil oppnås, men en vurderer det som sannsynlig at foretaksgruppen samlet oppnår balanse i 2009.

Kravet om overskudd på 195 mill kroner i 2010 er krevende, men realistisk. Endringene i resultatkravene til HF-ene, er knyttet til reduksjon i åpningsbalanse avskrivningene og innebærer ikke skjerpede krav til det enkelte HF.

Kravet til sentralt overskudd er knyttet til økte inntekter som holdes tilbake sentralt og innebærer isolert sett ingen risiko. I tillegg er det satt av 47,0 mill kroner til omstillingskrav og oppfølging av eventuelle konsekvenser av statsbudsjett 2010.

Forutsetningen om 187 mill kroner i lån fra HOD til de to store investeringsprosjektene er nøkterne og innebærer isolert sett en låneandel på 35 % for disse to prosjektene i 2010.

	Investeringsrammer vedtatt juni 2008	Endringsforslag	Nytt forslag 2010	
	2010	2010	2010	2010
Helse Finnmark HF				
Økt MTU med mer			17 000	17 000
HF styrets disposisjon	27 000			27 000
Sum Helse Finnmark	27 000	0	17 000	44 000
UNN HF				
Utvikling/ombygging RUS		20 000		20 000
Økt MTU med mer			48 000	48 000
HF styrets disposisjon	97 700			97 700
Sum UNN	97 700	20 000	48 000	165 700
NLSH HF				
Modernisering NLSH, Bodø fase 2-5	358 000			358 000
Modernisering NLSH, Vesterålen	190 000	-15 000	0	175 000
Økt MTU med mer			13 000	13 000
HF styrets disposisjon	47 000	15 000		62 000
SUM NLSH	595 000	0	13 000	608 000
Helgelandsykehuset HF				
Etablering RUS institusjon		25 000		25 000
Økt MTU med mer			15 000	15 000
HF styrets disposisjon	24 500			24 500
SUM Helgelandsykehuset	24 500	25 000	15 000	64 500
Sykehusapotek				
RHF Felles regionale IKT prosjekt	53 800	16 200		70 000
RHF styrets disp	10 000	-9 200		800
Sum sykehusapotek og Helse Nord	63 800	8 000	0	71 800
TOTAL INVESTERINGSRAMME	808 000	53 000	93 000	954 000

Styret har allerede vedtatt en investeringsplan på 808 mill kroner i tillegg vedtok styret i mai 2009 å gi klarsignal til en økning av UNN sin investeringsramme på 20 mill kroner for å fullføre ombygging og tilrettelegging innenfor rusbehandlingstilbudet.

Som følge av samhandlingsreformen vil det bli nødvendig å gjennomgå både vedtatt utbygging av sykehus Vesterålen og Bodø og de anleggene som er under forberedende planlegging, Kirkenes, Narvik, Hammerfest og Tromsø.

Adm. direktør foreslår å øke investeringsrammen ytterligere for å kunne:

- etablere rusinstitusjon på Helgeland
- øke rammene til medisinskteknisk utstyr i HF
- gjennomføre sentrale IKT investeringer.

Medbestemmelse

Planrammer budsjett 2010 ble drøftet med de konserntillitsvalgte og konsernverneombud i Helse Nord RHF, den 11. juni 2009 med følgende enighetsprotokoll:

1. Partene er tilfreds med signalene fra Helse- og omsorgsdepartementet om økte inntektsrammer for 2010.
2. Partene er enige om at for å kunne tilby befolkningen mer moderne sykehusbygg og nødvendig fornying av medisinskteknisk utstyr må en ha en drift som frigjør nødvendige ressurser til investeringer og et resultatkrav som tar høyde for de økte investeringskostnadene.

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

1. Planleggingsrammene for 2010 fastsettes til:

	RHF	Styrets disp	Helse Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland
Planrammer 2010	891 042	122 000	1 185 700	3 753 806	2 274 807	925 052

Beløp i 1000 kroner

2. Resultatkravene for 2010 settes til

Helse Nord RHF	0
Styrets disposisjon	overskudd 143 mill
Helse Finnmark HF	overskudd 5 mill
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	overskudd 10 mill
Nordlandssykehuset HF	overskudd 32 mill
Helgelandssykehuset HF	overskudd 5 mill
Sykehus Apotek Nord HF	0
Helse Nord IKT	0

3. Investeringsrammen for 2010 økes til 954 mill kroner forutsatt:

- a. minimum balanse i foretaksgruppen i 2009
- b. et overskudd i foretaksgruppen på minimum 195 mill kroner i 2010
- c. lån fra Helse- og omsorgsdepartementet på til sammen 187 mill kroner i 2010

Bodø, den 12. juni 2009

Lars Vorland
Adm. direktør