
**STYRESAK 99-2009 BUDSJETT 2010 FORETAKSGRUPPEN
– RAMMER OG FØRINGER**

Møtedato: 18. november 2009

Formål

Formålet med saken er å:

- redegjøre for foretaksgruppens økonomiske utfordringer og regionens strategi for å skape langsiktig handlefrihet og å oppfylle krav fra eier
- redegjøre for konsekvenser av forslag til statsbudsjett 2010
- vedta endelige budsjetttrammer og økonomiske resultatmål for helseforetakene og RHF
- vedta samlet investeringsvolum og fordeling av investeringsramme i 2010
- underbygge overordnede faglige føringer og prioriteringer i foreløpig oppdragsdokument

Sammendrag

Tidligere fastsatt strategi for budsjett 2010 og årene fremover, senest redegjort for i *styresak 54-2009 Planrammer budsjett 2010*, står fast. For å sikre likviditet i foretaksgruppen i 2010 og økonomisk bærekraft i årene fremover foreslås det å budsjettere med overskudd, hvorav 195 mill. kroner i 2010.

Av budsjettert overskudd på 195 mill. kroner budsjetteres 143 mill. kroner sentralt. Dette er midler som holdes tilbake i 2010, men som etter hvert skal fordeles til HF-ene for å håndtere økte avskrivningskostnader av strategiske investeringer.

Helse Nord har fra saldert budsjett 2009 til forslag 2010 fått økt de "frie inntektene" med vel 211 mill. kroner. Dette er ca 61,0 mill. kroner mer enn lagt til grunn i *styresak 54-2009 Planrammer budsjett 2010*.

Helseforetakene i Helse Nord må gjennomføre vedtatt omstilling og realisere effektene av sine planlagte tiltak slik at de økonomiske mål nås. Foreløpig gjennomgang viser at helseforetakene har omstillingsutfordringer i størrelsesorden 190 mill. kroner i 2010 som planlegges løst. Adm. direktør vurderer risikoen i budsjettopplegget til å være noe lavere i 2010 enn i 2009.

Statsbudsjettet legger opp til en samlet aktivitetsvekst på 1,3 %. Adm. direktør foreslår at aktivitetsvekst i Helse Nord i hovedsak skal tas ut innen rus, psykisk helse og kronikeromsorg.

Medbestemmelse

De konserntillitsvalgte og konsernverneombudet i Helse Nord RHF fikk en orientering om sakens hovedinnhold i notats form tilsendt elektronisk etter samarbeidsmøte, den 4. november 2009.

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.

- 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.*

Økonomisk status og omstillingsutfordringer

Samlet resultatprognose for 2009 viser et estimert underskudd i størrelsesorden 30 mill. kroner knyttet til betalingsansvar for gjestepasienter innen rehabilitering. Dette er et avvik på 130 mill. kroner fra styrets resultatkrav og et avvik på 30 mill. kroner fra Helse- og omsorgsdepartementets (HOD) resultatkrav.

Per utgangen av oktober har ingen helseforetak komplette konsekvensutredede planer på plass, men foretakene har fremmet forslag til tiltaksplaner som muliggjør realisering av resultatkrav. Det er usikkerhet knyttet til omstillingsplanene og usikkerheten vurderes å være størst ved Nordlandssykehuset HF.

Helseforetakene står foran omstillingsutfordringer i størrelsesorden 190 mill. kroner i 2010 som det er planlagt med tiltak for å løse. Dette er mindre økonomisk omstilling enn i budsjettet for 2009, der omstillingsutfordringen var om lag 297 mill. kroner. Adm. direktør vurderer den generelle risikoen i budsjettopplegget til å være noe lavere i 2010 enn i 2009 som en følge av at nødvendige tiltak er vurdert å være 107 mill kr lavere i 2010.

Det forutsettes at fullstendige tiltaksplaner med risikovurderinger og plan for implementering skal ha lokal forankring, drøftes med foretakstillitsvalgte/vernetjenesten og behandles i arbeidsmiljøutvalget.

Statsbudsjett 2010

Samlet innebærer forslag til statsbudsjett en realøkning i Helse Nord's inntekter på ca 211 mill. kroner. Etter fradrag av inndragninger og forpliktelser på 75 mill. kroner innebærer forslag til statsbudsjett 2010 en reell styrkning av Helse Nord på ca 136 mill. kroner som kan disponeres til prioriterte formål i 2010. Budsjettforslaget er godt i samsvar med forutsetningene hittil, og det gir mulighet til å styrke prioriterte områder.

Ny nasjonal inntektsfordelingsmodell (Magnussen-modellen) er nå fullt ut implementert, noe som har medført en netto inntektsvekst på 115 mill. kroner. Det innebærer at Helse Nord RHF nå er opp på det inntektsnivået som Magnussen-utvalget mente at regionen bør være på. Et viktig moment for videre planlegging er at Helse Nord isolert sett er trukket 59 mill. kroner som følge av oppdatering av de objektive fordelingskriteriene i modellen, i hovedsak befolkningsfordeling mellom regioner. Reduksjon i inntektene i årene fremover som følge av befolkningsendringer må påregnes.

Statsbudsjettet foreslår å styrke rusomsorgen og LAR¹-tiltak med til sammen 4,8 mill. kroner. Videre legges det opp til en aktivitetsvekst på 1,2 % innen innsatsstyrt finansiering og 2,5 % innen psykisk helse og rusomsorg (til sammen 1,3 %) og Helse Nord's basisramme foreslås økt med 90 mill. kroner til å finansiere økt aktivitet. Helse Nord får en realvekst på 1,6 mill. kroner til forskning som følge av relativt høyere forskningsaktivitet. Statsbudsjettet innebærer også noe mindre inndragning av midler til finansiering av nasjonale tiltak.

Budsjettopplegg 2010 og økonomisk resultatkrav

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

¹ LAR = legemiddelassistert rehabilitering

Adm. direktør foreslo i styresak 54-2009 et budsjettopplegg for 2010 hvor foretaksgruppen i sum budsjetterer med 195 mill. kroner i overskudd. Dette for å styrke likviditeten og muligheter til å utvikle tilbudet til pasientene i regionen gjennom ønskede og nødvendige investeringer i årene framover. Forslag til statsbudsjett for 2010 medfører ikke behov for å endre dette overskuddsmålet. Resultatkravene er vurdert individuelt for det enkelte helseforetak for 2010 og resultatkravene som ble vedtatt i sak 54-2009 står fast:

Helse Nord RHF	0
Styrets disposisjon	+143 mill. kroner
Helse Finnmark HF	+5 mill. kroner
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	+10 mill. kroner
Nordlandssykehuset HF	+32 mill. kroner
Helgelandssykehuset HF	+5 mill. kroner
Sykehusapotek Nord HF	0
Helse Nord IKT	0
Sum	+195 mill. kroner

Overskuddskravet sentralt (143 mill. kroner) er basisramme og netto finansinntekter som ikke benyttes til drift i 2010. Overskuddet styrker likviditeten i 2010 og midlene vil deles ut til helseforetakene i årene fremover som bidrag til strategiske investeringer.

Forslag til prioriteringer

Helseforetakenes økonomi foreslås styrket gjennom lønns- og priskompensasjon av alle tilskudd, styrking av kapitaltilskudd i basisrammen, økt tilskudd til prioritert aktivitetsøkning og økt tilskudd til aktivitetsvekst.

Sammenlignet med vedtatt budsjett 2009 innebærer budsjettforslag 2010 (inkl. styresak 54-2009) en vekst til nye og økte tilbud på ca 115 mill. kroner hvorav ca 59 mill. kroner foreslås i saken og 56 mill. kroner ble vedtatt i styresak 54-2009.

Adm. direktør foreslår i denne saken økte bevilgninger til følgende formål:

- Utvidet rusbehandlingstilbud (+4,8 mill. kroner fra styresak 54-2009)
- Videreføring av sykestueprosjektet i Finnmark (+0,3 mill. kroner fra styresak 54-2009)
- Samhandlingstiltak med kommuner (6 mill. kroner)
- Styrket traumebehandling: Traumekoordinator og opplæring (2 mill. kroner)
- Økt forskningsbudsjett (7,7 mill. kroner)
- Finansiering av mammografitilbud for Helgelands- og Finnmarkspasienter (2 mill. kroner)
- PET-scanning: Etablering av tilbud ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (2 mill. kroner)
- Økt kjøp fra private helseinstitusjoner og røntgeninstitutt (14 mill. kroner)
- Finansiering av utvidet medisinerutdanning (5 mill. kroner)
- Styrking av helseforetakene, redusere omstilling (10 mill. kroner)

I styresak 54-2009 vedtok styret blant annet fullfinansiering av regionale sentre for spiseforstyrrelser, opptrappingsplanen for psykiatri, rusplanen og kronikertiltak iverksatt 2009.

Det foreslås budsjettert med 74,7 mill. kroner til å realisere nasjonale prosjekt som Helse Nord er pålagt å delta i og kostnader til gjestepasientkjøp (rehabilitering/Modum Bad) m. m.

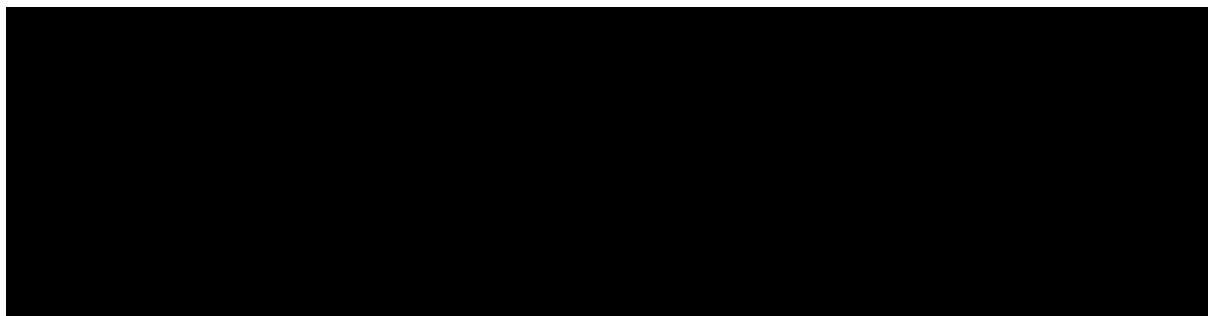
Dette gjelder:

- Gjestepasienter rehab/Modum Bad (30 mill. kroner)
- Nasjonal Stab/støtteprosjekt (5 mill. kroner)
- Nasjonalt nødnett (2 mill. kroner)
- Elektronisk Frikort (6,7 mill. kroner)

Adm. direktør foreslår å sette av til sammen 40 mill. kroner, hvorav 5 mill. kroner drift og 35 mill. kroner i investeringsramme, til å realisere effektiviseringstiltak. Dette vil gi positiv effekt på framtidig handlefrihet ved at midlene bidrar til å realisere besparelser. Midlene kan i tillegg frigjøres til annen virksomhet etter 2010.

Adm. direktør foreslår videre at det til sammen budsjetteres med 20,6 mill. kroner i kostnader i forbindelse med overtakelse av enkeltoppgjør pasienttransport og til sammen 9,3 mill. kroner til prosjekter i regi av Helse Nord RHF, styrket bemanning med mer.

Forslagene i saken gir følgende forslag til basisramme til foretakene i 2010, fordelt på formål:



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

Aktivitet

Statsbudsjettet legger opp til en aktivitetsvekst på 1,2 % innen innsatsstyrt finansiering og 2,5 % innen psykisk helse og rusomsorg (polikliniske refusjoner).

Adm. direktør foreslår at overslagsbevilgningen for innsatsstyrt finansiering og polikliniske refusjoner fordeles mellom helseforetakene relativt ut ifra produksjon per 2. tertial 2009. Helseforetakenes budsjetterte inntekter for ISF og poliklinikk skal i sum ikke overstige overslagsbevilgningen i tabellen nedenfor.



Adm. direktør foreslår videre at aktivitetsvekst i somatikk skal styres mot nærmere spesifiserte prioriterte områder. Videre foreslås det at tidligere års krav om sterkere vekst innen rusomsorg og psykisk helse enn innen somatikk videreføres i 2010.

Investeringsramme 2010

I styresak 54-2009 vedtok styret at en samlet investeringsramme for 2010 kunne økes til 954 mill. kroner dersom tre forutsetninger var oppfylt:

- 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

På bakgrunn av resultatprognose per september for regnskapsresultat og ovennevnte vedtak må investeringsrammene i HF nå justeres ned 56,3 mill. kroner. Inndragningen flyttes til RHF styrets disposisjon. Med bakgrunn i bedret likviditetssituasjon, blant annet som følge av redusert pensjonspremie 2009, foreslår Adm. direktør at den totale rammen for investeringer i 2010 økes fra 954,0 mill. kroner til 1032,0 mill. kroner. Ved realisering av overskuddskravet for 2010 anses foreslått investeringsnivå som forsvarlig både i forhold til likviditetssituasjonen og fremtidig bærekraft. Kravet om overskudd på til sammen 195 mill. kroner i 2010 må realiseres for å opprettholde totalrammen for investeringer i 2010.

Investeringsrammer 2010 per HF/RHF gir et løft i investeringer til medisinteknisk utstyr (MTU). Foruten de store og tunge investeringsprosjektene ved NLSH Bodø og Vesterålen foreslås en utvikling av tilbudene innen spesialisthelsetjenesten for rus ved bygging av en institusjon på Helgeland Mo og utvikling rusbehandling ved UNN Tromsø.

Investeringsrammen til RHF og HN IKT foreslås økt med 51,0 mill. kr til nye/økte prosjekt (system for administrasjon av MTU, lønns- og personalsystem (HR), ledelses- og informasjonssystem (LIS), helseradionett, omstillingsprosjekter, diverse nye regionale IKT prosjekt). Forslag til ny investeringsramme til RHF og Helse Nord IKT består av:

Plattformprosjekt	25,0 mill. kroner
Diverse reinvesteringer	17,9 mill. kroner
Nye regionale IKT prosjekt	31,0 mill. kroner
LIS	16,1 mill. kroner
MTU/BHM system	2,0 mill. kroner
HR system	11,0 mill. kroner
Omstilling styrets disp.	35,0 mill. kroner
Styrets disp. avkorting HF	56,3 mill. kroner (utover tidligere 0,8 mill. kroner)
Sum ny ramme RHF/IKT	198,1 mill. kroner

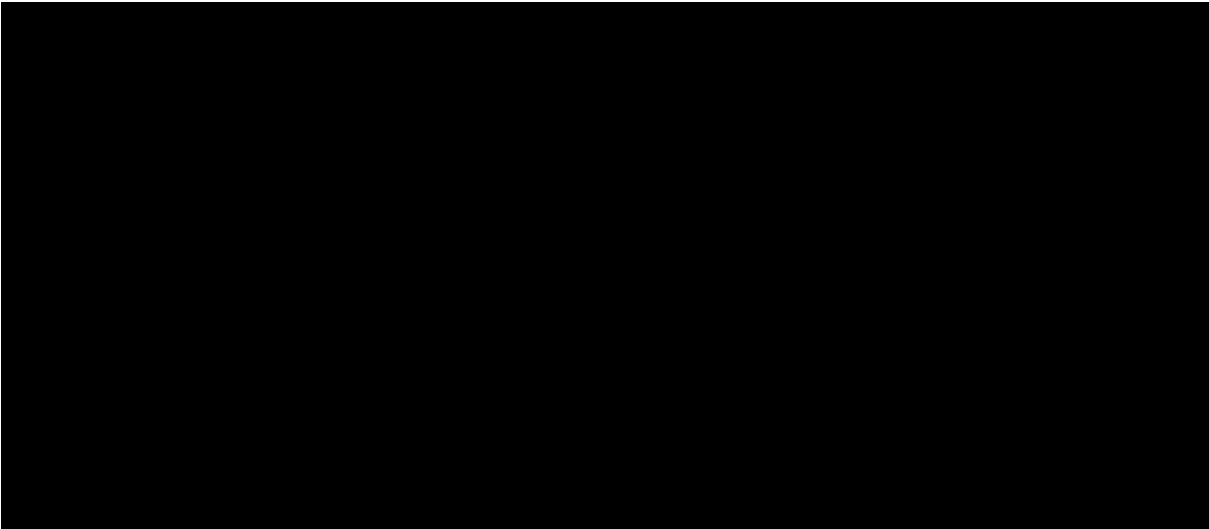
Forslag til investeringsrammer per helseforetak fremkommer av tabellen:

Helseforetak (mill. kroner)	Forslag investeringsramme 2010 (sak 54-2009)	Nytt forslag investeringsramme 2010
Helse Finnmark	44,0	39,3
UNN	165,7	155,6
NLSH	608,0	576,5
Helgelandssykehuset	64,5	61,5
Sykehusapotek	1,0	1,0
HN IKT	42,9	42,9
RHF	27,1	63,1
Omstilling – RHF styrets disposisjon		35,0
Til styrets disp.	0,8	57,1
Total investeringsramme HN	954,0	1 032,0

Detaljert investeringsramme for 2009-2010 vises i vedlegg 3.

Budsjett Helse Nord RHF

Tabellen under viser forslag til budsjett for Helse Nord RHF (morselskap). Totalt budsjettes det med 12,29 mrd kr i inntekter i 2010. 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 som tilfaller helseforetakene direkte, for eksempel egenandeler, barnehage- og husleieinntekter, er ikke inkludert.



Det vises til utredningen og egen styresak (jf. *styresak 100-2009 Budsjett 2010 Helse Nord RHF – ramme og resultatmål*) for mer informasjon om RHF-budsjettet.

Likviditet

Budsjettoplegget og investeringsplanen for 2010 medfører at likviditeten i foretaksgruppen svekkes noe, men investeringsnivået i 2010 er forsvarlig i mht likviditetssituasjonen. Helse Nord er som forutsatt innvilget lånerammer både til videre bygging ved Nordlandssykehuset Bodø og til oppstart Nordlandssykehuset Vesterålen.

Nordlandssykehuset som skal investere for 576,5 mill. kroner og etterslepet fra 2009 (grovt anslått til 240 mill. kroner), må tilføres likviditet. Det foreslås at lån fra HOD på til sammen 187 mill. kroner videreføres til Nordlandssykehuset HF. I tillegg foreslås det å gi Nordlandssykehuset et internt investeringslån på 243 mill. kroner.

Lånerammene i Nordlandssykehuset HF's vedtekter § 9 *Låneopptak* må økes og vedtektsfestede lånerammer ved andre foretak må reduseres. Dette vil følges opp i egen styresak og påfølgende foretaksmøtesaker.

Oppsummering

Forslaget til statsbudsjett 2010 er positivt for Helse Nord RHF og samsvarer godt med forutsetningene. Forslaget gir i tillegg Helse Nord RHF mulighet til å styrke prioriterte områder i foretaksgruppen for å bedre tilbudet og redusere ventetider.

Helseforetakenes omstillingsutfordringer er noe lavere i 2010 sammenlignet med 2009. Dette reduserer risikoen i budsjettoplegget noe sammenlignet med 2009. Samtidig viser endring i befolkning at Helse Nord må påregne inntektsreduksjon og videre omstilling i årene fremover. Helse Nord er også avhengig av at omstilling gjennomføres slik at investeringsplanen kan realiseres. Ved manglende omstilling og avvik fra resultatkrav vil investeringsnivået i 2010 og årene framover måtte revurderes. God forankring av tiltaksplaner og risikovurderinger er viktige forutsetninger for å lykkes.

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

1. Styret i Helse Nord RHF viser til saksutredningen. Helse Nord's viktigste oppgave for 2010 er å gi befolkningen god tilgang til og kvalitet på spesialisthelsetjenester som er i tråd med nasjonale og regionale prioriteringer. Samtidig må virksomheten omstilles slik at spesialisthelsetjenestetilbudet i Nord-Norge kan videreutvikles.
 2. Budsjett for 2010 skal gi grunnlag for aktivitetsvekst i rusomsorgen, psykisk helsevern og spesifiserte områder i somatikken. Aktivitetsvekst skal prioriteres til disse områdene.
 3. 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.
 4. Samarbeidet i og mellom helseforetakene og med primærhelsetjenesten skal videreutvikles. Pasienter skal få behandlingstilbud av god kvalitet på laveste effektive omsorgsnivå.
 5. Styringsmålet til helseforetakene står fast som vedtatt i sak 54-2009:

Helse Nord RHF	0
Styrets disposisjon	+143 mill. kroner
Helse Finnmark HF	+5 mill. kroner
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	+10 mill. kroner
Nordlandssykehuset HF	+32 mill. kroner
Helgelandssykehuset HF	+5 mill. kroner
Sykehus Apotek Nord HF	0
Helse Nord IKT	0
Sum	+195 mill. kroner
 6. Styret er innforstått med at økonomiske omstillingskrav 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 arbeidsmiljøutvalget. Dokumentasjon på dette skal følge med sakene til styrets behandling.
 7. For å tilpasse aktiviteten og kostnadene til bevilget ramme skal helseforetakene i løpet av desember 2009 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 gjennom 2010.
8. Det settes av 40 mill. kroner til omstillingstiltak i 2010, hvorav 35 mill. kroner til investeringer og 5 mill. kroner til drift.

9. Basisramme for 2010 fastsettes til:

Helse Nord RHF	970,412 mill. kroner
Styrets disposisjon	124,603 mill. kroner
Helse Finnmark HF	1 224,760 mill. kroner
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	3 877,708 mill. kroner
Nordlandssykehuset HF	2 356,272 mill. kroner
Helgelandssykehuset HF	957,927 mill. kroner
Sykehusapotek Nord HF	0
Helse Nord IKT	0
Sum	9 511,682 mill. kroner

10. Investeringsrammen fastsettes til totalt 1032 mill. kroner for Helse Nord under forutsetning av lån fra Helse- og omsorgsdepartementet på til sammen 187 mill. kroner.

Investeringsrammen fordeles slik per helseforetak:

Helse Nord RHF	63,1 mill. kroner
Styrets disposisjon	92,1 mill. kroner
Helse Finnmark HF	39,3 mill. kroner
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	155,6 mill. kroner
Nordlandssykehuset HF	576,5 mill. kroner
Helgelandssykehuset HF	61,5 mill. kroner
Sykehusapotek Nord HF	1,0 mill. kroner
Helse Nord IKT	42,9 mill. kroner
Sum	1032,0 mill. kroner

Ved prognostisert avvik fra resultatkrav i 2010 vil investeringsrammene revurderes.

11. Nordlandssykehuset HF gis en total låneramme på 430 mill kr i 2010, inklusive viderefordeling av lån fra Helse- og omsorgsdepartementet. Endring av helseforetakenes vedtekter § 9 *Lånerammer* følges opp i egen sak.

Bodø, den 6. november 2009

Lars Vorland
Adm. direktør

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

UTREDNING

1. Innledning

Utredningen gir en utfyllende dokumentasjon i forhold til styresaken.

Strategi og budsjettopplegg, senest presentert i sak 54-2009 *Planrammer 2010*, videreføres og følges opp i denne saken. 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 fortsetter. 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 er viktige virkemidler for å oppnå likeverdige og gode tilbud.

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

Ny nasjonal inntektsfordelingsmodell (Magnussen modellen) er nå fullt ut implementert. Det innebærer at Helse Nord RHF nå er oppe på det inntektsnivået som Magnussen utvalget mente at Helse Nord RHF skal ligge på. Modellen legger også til grunn at basisrammen skal følge befolkningen, det vil hvis befolkningen endres relativt mellom regionene, så endres også fordelingen av basisbevilgningen relativt like mye. I forhold til tidligere inntektsfordelingsmodell får dette på sikt store utslag for Helse Nord RHF fordi flere store tilskudd, pasienttransport, opptrappingsplan for psykiatri med mer, nå er innlemmet i inntektsmodellen. Dette er tilskudd hvor Helse Nord RHF historisk sett har fått en stor andel, når de nå er innfaset i modellen, vil endringer i folketallet medføre større reduksjoner i basisbevilgningen. I statsbudsjettet for 2010 er Helse Nord RHF trukket 59 mill. kr som følge av at befolkningsendringene fra 2008 til 2009. Reduksjon i inntektene i årene fremover som følge av befolkningsendringer må påregnes. Helse Nord må ta høyde for inntektsreduksjon, og dette vil igjen medføre et kontinuerlig omstillingsbehov i foretaksgruppen.

Forslag til statsbudsjett innebærer en realvekst for Helse Nord på ca 211 mill. kr fra vedtatt budsjett 2009 og en netto inntektsøkning på 61,0 mill. kr utover forutsetningene i sak 54-2009. Samlet er derfor budsjettforslaget godt i samsvar med forutsetningene hittil, og gir ytterligere handlingsrom.

2. Status økonomi 2009 og omstillingsutfordring 2010

Samlet resultatprognose for 2009 viser et estimert underskudd i størrelsesorden 30 mill. kr knyttet til betalingsansvar for gjestepasienter innen rehabilitering. Dette er et avvik på 130 mill. kr fra styrets resultatkrav og et avvik på 30 mill. kr fra Helse- og omsorgsdepartementets (HOD) resultatkrav. Det er usikkerhet knyttet til denne prognosen, og omstillingsarbeidet og andre forhold kan bedre resultatet noe.

Helse Nord RHF har stilt krav til at helseforetakene skal levere komplette og konsekvensutredete tiltaksplaner for å realisere resultatkravet for 2010. Per utgangen av oktober har ingen helseforetak komplette konsekvensutredede planer på plass, men foretakene har fremmet forslag til tiltaksplaner som muliggjør realisering av resultatkrav. Det er usikkerhet knyttet til omstillingsplanene og størst vurderes usikkerheten til å være ved Nordlandssykehuset.

Foreløpig gjennomgang viser at foretakene så langt står foran omstillingsutfordringer i størrelsesorden 190 mill. kr i 2010. Sum rest uløst omstillingsutfordringer er pr dato en positiv rest på 19,6 mill. kr (=sum tiltak overstiger estimert omstillingsutfordring). Dette er mindre økonomisk omstilling enn i vedtatt budsjett for 2009, der omstillingsutfordringen

(tiltaksplanen) var 297 mill. kr. Dette gjør at administrerende direktør vurderer den generelle risikoen i budsjettopplegget til å være noe lavere i 2010 enn i 2009.

Status per dato fordeler omstillingsutfordringen seg slik mellom helseforetakene:

Omstillingsutfordringer 2010	UNN	NLSH	Helgeland	Finnmark	Sum
1. Prognose 2009 (avvik fra styringsmål)	-60 000	-65 000	-15 000	-14 000	-154 000
2. SUM Korreksjon for engangseffekter 2009	-4 800	5 000	0	0	200
3. SUM Endrede eksterne inntektsforutsetninger	14 300	31 000	-2 052	14 698	57 946
4. SUM Endrede eksterne kostnadsforutsetninger	-14 000	-23 500	-6 878	-9 500	-53 878
5. SUM Endrede internt påførte økte utfordringer	-45 200	-26 000	-2 000	-12 050	-85 250
6. SUM Overhengseffekt tiltak som er iverksatt før 1.1.2010	30 334	3 000	10 162	21 378	64 874
7. SUM Nye tiltak som iverksettes i 2010	79 360	90 508	5 514	14 350	189 732
Rest = ikke løst omstillingsutfordring per dato	-6	15 008	-10 254	14 876	19 624

Tabell. Omstillingsutfordringer Helseforetakene 2010

Universitetssykehuset Nord Norge har sum overhengeseffekt fra 2009 og nye tiltak 2010 på 109,7 mill. kr. UNN er eneste helseforetak som har gjennomført en vekting av sine tiltak ut fra en gjennomføringsrisiko. Uten en slik vekting har UNN en positiv rest på 20 mill. kr.

Nordlandssykehuset har en positiv rest uløst omstillingsutfordringer på 15 mill. kr før vekting av gjennomføringsrisiko. Sum overhengeseffekt fra 2009 og nye tiltak 2010 utgjør 93,5 mill. kr, hvorav nye tiltak utgjør 90,5 mill. kr.

Helse Finnmark har tiltak som iverksettes høst 2009 med overhengeseffekt i 2010 på 21,3 mill. kr. Det pågår utarbeidelse av nye tiltak tilsvarende 14,3 mill. kr for 2010. Sum overhengeseffekt fra 2009 og nye tiltak 2010 utgjør 35,7 mill. kr.

Helgelandssykehuset har en ikke løst omstillingsutfordring i størrelsesorden -10,2 mill. kr. Helgelandssykehuset har sum overhengeseffekt 2009 og nye tiltak 2010 på 15,6 mill. kr. Helseforetaket må utarbeide ytterligere tiltak for å møte omstillingsutfordringene.

Det forutsettes at fullstendige tiltaksplaner med risikovurderinger og plan for implementering skal ha lokal forankring, drøftes med foretakstillitsvalgte/vernetjenesten og behandles i AMU.

3. Forslag til statsbudsjett 2010

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.

3.1. Prioriterte områder i statsbudsjettet

Helse- og omsorgsdepartementet har fremhevet prioriterte områder i statsbudsjett for 2010. Nedenfor foretas en gjennomgang av punktene og hvordan disse følges opp i oppdragsdokument og budsjettopplegget for 2010.

Kvalitet og pasientsikkerhet

Kvalitet skal prioriteres sterkere i Helse Nord i 2010. I 2009 har det vært gjennomført større omorganiseringer, særlig på UNN og NLSH, som har krevd mye av organisasjonene. Dette har medført at fokus på kvalitet har vært noe lavere enn ønskelig.

Prioritering og tilgjengelighet

Oppdragsdokumentet 2010 for helseforetakene inneholder krav til kvalitet og prioritering på flere områder. Implementering av de nye prioriteringsveilederne er viktige verktøy og skal ivaretas. Det er også satt særskilte krav til overholdelse av frister jf. Prioriteringsveilederne og

at fristbruddene skal ned. Ventetid er fokusert, spesielt i forhold til områder hvor vi har særlig lang ventetid hvilket er innenfor fagområdene psykisk helse og TSB.

Adm. direktør foreslår at kjøp fra private helseinstitusjoner og røntgeninstitutt styrkes med til sammen 14 mill kr i 2010.

Forskning og innovasjon

Øremerket tilskudd fra eier til forskning er foreslått økt med 1,7 mill. kr utover prisstigning. I tillegg foreslår administrerende direktør at forskningsbevilgningen i Helse Nord styrkes med 6 mill. kr av egne midler. Krav om forskningsmidler til samhandling vil ivaretas i den interne fordelingen av forskningsbudsjettet via Universitetssamarbeidet (USAM). Samlet styrkes forskningsrammen med 10,2 mill. kr (inkl prisvekst) eller 12 % i 2010.

Oppfølging av stortingsmelding om svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg mv.

Oppdragsdokumentet viderefører krav til våre helseforetak, hvor HF-ene pålegges å ta ansvar for nødvendig følgetjeneste. Det er også stilt krav om deltakelse i planarbeidet i samarbeid med kommunene. Helse Nord RHF har i samarbeid med de øvrige RHF-er bedt departementet vurdere fristen 01.07.10 med bakgrunn i at planarbeidet bør bygge på de kvalitetskravene som direktoratet og RHF-ene er pålagt å utvikle. Disse vil tidligst være ferdige til sommeren 2010. Helse Nord RHF har forutsatt at vi kan starte planarbeidet høsten 2010. Perinatalkomite vil bli opprettet fra 2010.

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling og psykisk helsevern

Det er lagt inn krav til helseforetakene knyttet til økt kapasitet innen rusområdet, både i forhold til å styrke basistilbudet i forhold til døgnplasser og ambulante team skal utredes i 2010. Det er foreslått opprettet rusinstitusjon ved NLSH med utvidelse med minimum 5 sengeplasser og ved Helgelandssykehuset HF med 8 sengeplasser. Sammenlignet med vedtatt budsjett 2009 foreslås rusomsorgen styrket med 24,4 mill kr i forslag til budsjett for 2010. Adm. direktør foreslår videre at det stilles krav om økt dag og poliklinisk innsats innen psykisk helse og rus gjennom at aktivitetsøkningen som regjeringen legger opp til i statsbudsjettet skal prioriteres til rusomsorg, psykisk helse og kronikeromsorg.

Oppdragsdokumentet krever også at helseforetakene ivaretar omstillingen ved DPS-ene og det forventes framlagt en styresak om DPS-ene og strukturen rundt disse tidlig i 2010.

Legespesialistutdanningen

Oppdragsdokumentet til helseforetakene stiller krav til samhandling og kompetanseoverføring til kommunehelsetjenesten og gjennom krav under punktet om somatisk virksomhet og tilbudet til kronisk syke og eldre. Det er lagt vekt på å lage behandlingsforløp for flere pasientgrupper som ivaretar behandling på tvers av forvaltningsnivå og fagområder. Helse Nord RHF deltar også i arbeid med tilrettelegging av overtakelsen av ansvaret for legespesialistutdanningen fra legeföreningen til helsedirektoratet, slik forutsatt i statsbudsjettet. Helse Nord RHF har også formulert krav til helseforetakene vedrørende deltagelse i regionale utdanningsprogrammer og å rapportere på kandidater i utdanningsprogrammene.

Eierstyring

Rutiner for oppfølging og rapportering i Helse Nord vil videreføres og utvikles videre i nær forbindelse med utrulling av ledelses- og informasjonssystem.

Gjennomgang av den økonomiske tiltaksoppfølgingen viser at helseforetakene realiserer omlag halvparten av planlagte effekter av tiltakene. Dette understreker viktigheten av fortsatt fokus på krav til planlegging, konsekvensvurdering og implementering av økonomiske tiltak.

Helhetlig risikostyring integreres for tiden i Helse Nord. Det er etablert retningslinjer for hvordan risikostyring organiseres og gjennomføres i Helse Nord. Disse retningslinjene har

også status som foretaksledelsens forpliktelse og krav til hvordan foretakene i Helse Nord skal håndtere risiko. Risikostyring tydeliggjør sammenhengen mellom de målene foretakene i helse Nord styrer etter, risikoer som kan true oppfyllingen av disse målene og mulige tiltak.

Hittil har metode for risikostyring vært gjennomgått med helseforetakenes ledergrupper. Neste fase vil være å integrere metodikken i mål- og styringssystemene. Denne fasen starter med et risikostyringsseminar i november. Fokuset på seminaret vil være faglig påfyll, erfaringsutveksling og ideer på hvordan risikostyring kan implementeres videre ned i organisasjonen. Arbeidet med risikostyring vil fortsette i 2010.

Helse Nord deltar aktivt i Nasjonalt Program for stabs- og støtte funksjoner. Senhøst 2009 startes forstudie for implementering av nytt HR-system i Helse Nord.

I delprosjekt for etablering av nasjonalt oppgjørskontor for gjestepasientoppgjør somatikk er Helse Nord satt i drift oktober 2009. Dette innebærer månedlig elektronisk rapportering til Norsk Pasientregister.

I delprosjekt for anskaffelse av felles økonomi og logistikksystem deltar Helse Nord aktivt.

Gjennomgang av ventelistemål

Oppdragsdokumentet har, som tidligere nevnt, fokus på prioritering, fristfastsettelse og reduksjon av fristbrudd, noe som er viktig for å få ned ventetiden. Det er også stilt aktivitetskrav som understøtter redusert ventetid innenfor rus, psykisk helse og kronikerfagene.

Fokus på ventetidsutvikling vil prioriteres sterkere i 2010. I Ledelses- og informasjonssystemet som skal ruller ut i 2010 inngår median ventetid som en indikator.

3.2. Rammebetingelser

4.2.1 Resultatkrav fra eier

Resultatkravet fra eier er satt balanse (krav til at ordinært regnskapsmessig resultat skal være 0 eller bedre).

4.2.2 Aktivitetsforutsetninger

På nasjonalt nivå legger forslag til statsbudsjett til rette for en vekst i pasientbehandlingen med om lag 1,3 % fra estimat for 2009. For å understøtte målet om høyere prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, legges det til rette for en aktivitetsvekst på 2,5 % innen poliklinikk, og 1,2 % innen innsatsstyrt finansiering (ISF). Endelig aktivitetsbestilling til Helse Nord vil bli gitt i oppdragsdokument.

Helse Nord er samlet gitt en overslagsbevilgning (tak for Helse Nord's aktivitetsbaserte inntekter) på 1,903 mrd kr, tilsvarende 131 182 DRG poeng innen ISF og 231,3 mill. kr innen polikliniske refusjoner. 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.

Enhetspris for ISF-aktivitet for 2010 er foreslått til kr 35 964,- pr DRG-poeng (diagnoserelaterte grupper). Satsen er prisjustert med 3,1 %, men det er i tillegg foretatt justering for forventet endring i kodepraksis (kodeforbedring) i 2009 (-0,7 %). Endringer i kodepraksis uten reell endring i aktivitet skal ikke medføre økte utbetalinger. Dersom omfanget av registreringspraksis i ettertid avviker fra forutsetningene, vil dette håndteres som vanlig sammen med endelig avregning for 2010 (høsten 2011).

Finansieringssystemet (ISF) legges noe om for å kunne støtte opp om samhandling mellom kommuner og spesialisthelsetjenesten. Alle detaljer i ordningen for 2010 og

omleggingseffekter er ikke kjent, men analyser så langt viser at omlegging vil gi et netto positivt bidrag til Helse Nord ved samme aktivitet.

4.2.3 Endringer i basis bevilgning (kapittel 732 post 75)

I statsbudsjettet foreslås det å styrke sykehusenes økonomi med 1,452 mrd kr sammenlignet med saldert budsjett for 2009, utover generell pris- og lønnsjustering. Statsbudsjettet foreslår følgende for Helse Nord:

- Justere vedtatt ramme 2009 med 3,1 % i lønns- og priskompensasjon. Denne kan dekomponeres til 2,2 % forventet prisvekst og 3,7 % vekst i samlet lønnskostnad for 2010.
- Fullføre utjevning av inntekter mellom regionene over (Magnussen-utvalget). Dette innebærer at basisrammen foreslås økt med 115 mill. kr i 2010. Dette er netto 25 mill. kr mindre enn forventet og signalisert i statsbudsjett 2009. Avviket skyldes at oppdatering av kriterieverdier for inntektsmodellen (blant annet andel befolkning) innebærer at Helse Nord trekkes 59 mill. kr, i tillegg fases tilskudd til pensjoner private inn i modellen slik et netto tap blir 25 mill. kr.
- Styrke rusomsorgen og LAR tiltak med til sammen 4,8 mill. kr.
- Bevilge 90 mill. kr til å finansiere økt aktivitet
- Bevilge 1,6 mill. kr i realøkning til forskning som følge av relativt høyere forskningsaktivitet i Helse Nord

Statsbudsjettet innebærer også noe mindre justeringer inndragning av midler fra helseforetakene:

- Inndragning for økte egenandeler pasienttransport
- Inndragning av 1 mill. kr pga sykepleiere kan utløse noen typer DRG refusjon
- Inndragning av 1,4 mill. kr knyttet til Tuberkulosesenter og abortnemnd

Samlet innebærer forslag til statsbudsjett en realøkning i Helse-Nord sine inntekter på ca 211 mill. kr. Etter fradrag av inndragninger og forpliktelser på 75 mill. kr, innebærer forslag til statsbudsjett 2010 en reell styrkning av Helse Nord på ca 136 mill. kr.

4.2.4 Øremerkede midler og andre inntekter

Kapittel 732 post 70

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

- Luftambulans (nasjonalt tilskudd, videreført prisjustert) 69,2 mill. kr. Tilskuddet betales videre til Nasjonal Luftambulans ANS.
- Kompensasjon for bortfall av differensiert arbeidsgiveravgift (videreført prisjustert) 69,5 mill. kr.
- Samhandling sykestueprosjektet i Finnmark, 7,8 mill. kr
- Tilskudd til nasjonalt servicemiljø for medisinske kvalitetsregistre i Helse Nord RHF (SKDE) videreføres 11 mill. kr.
- Tilskudd til turnustjeneste. Fordeling mellom regioner ikke klar, men forventes om lag på samme nivå som 2009.

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 2010 med 1,6 mill. kr. ut over priskompensasjonen i forhold til tildeling i 2009, og utgjør 58,67 mill. kr.

Bevilgningen til nasjonale medisinske kompetansesentra er videreført og prisjustert fra 2009. Dette utgjør til sammen 43,1 mill. kr. Bevilgningen skal finansiere Nasjonalt telemedisinsk senter, Senter for antibiotikaresistens i tillegg, Nasjonale kompetansesentra for sjeldne og lite kjente diagnoser og funksjonshemminger, samt regionale fagmiljø for ADHD/Tourette og Narkolepsi.

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

Ordning med tilskudd til helse- og rehabiliteringstjenester for sykemeldte ("Raskere tilbake") ble etablert i 2007. Formålet er å få sykemeldte raskere tilbake i arbeid. Ulike tiltak er i dag i drift ved helseforetakene i tillegg til at Helse Nord RHF har avtaler med private sykehus og rehabiliteringsinstitusjoner.

I 2009 var Helse Nord's tilskudd på 54 mill. kr og tilskudd for 2010 forventes på dette nivået prisjustert. Helse Nord har i tillegg ubrukte midler fra tidligere år disponibelt.

3.3. Lån til utbyggingen ved Nordlandssykehuset Bodø og Vesterålen

I statsbudsjettet for 2009 ble det satt en øvre grense tilsvarende 1328 mill.2008-kr for låneopptak til Nordlandssykehuset Bodø som utbetales i perioden 2008 til 2016.

Endelig lånetilsagn for Nordlandssykehuset Bodø 2010 er ikke spesifisert i Statsbudsjettet, men det forventes at Helse Nord kan ta opp 150 mill. kr i lån til NLSH Bodø som forutsatt i sak 54-2009.

I statsbudsjett for 2010 foreslås det en øvre ramme på 305 mill. kr (2008-kr) i låneramme til nytt sykehus i Vesterålen. Lånebeløpet utbetales i perioden 2010 til 2013, og vil bli indeksregulert. Det er forutsatt at Helse Nord RHF gjør endelig vedtak om igangsetting hvor regionen kan vise til en forsvarlig økonomisk bæreevne, før departementet vil løse ut lånet. I forslag til statsbudsjett for 2010 er det avsatt 65 mill. kr i låneramme for NLSH Vesterålen. Helse Nord budsjetterer med et låneopptak på 37 mill. kr som forutsatt i sak 54-2009.

4. Budsjettopplegg for 2010 og forslag til prioriteringer

Strategi og budsjettopplegg, senest presentert i sak 54-2009 *Planrammer 2010*, videreføres og følges opp i denne saken. 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.

Alle sykehusforetakene skal planlegge med overskudd i 2010. 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 2010.

Helseforetakenes økonomi foreslås styrket gjennom lønns- og priskompensasjon av alle tilskudd, styrking av kapitaltilskudd i basisrammen, økt tilskudd til prioritert aktivitetsøkning og økt tilskudd til aktivitetsvekst. Samlet styrkes foretakenes økonomiske handlefrihet med 66,0 mill. kr.

Tall i 1000 kroner						
Styrket handlefrihet i budsjettopplegget for 2010						
	Helse Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Total	
Reduksjon pensjon	700		28 000	14 000	2 000	44 700
Prisomregning	1 400		-5 900	-400	700	-4 200
Priskomp. Kapital	2 000		7 200	4 600	1 300	15 100
Økt basis	1 400		4 600	2 800	1 200	10 000
Retting feil i modell			400			400
						0
Sum	5 500		34 300	21 000	5 200	66 000

Opptappingen av kronikersatsningen følges opp med økte bevilgninger. Etablering av nye tilbud i HF, rusinstitusjoner, PET-scanning osv i 2010 vil kreve økte ressurser for å finansiere full drift i årene fremover. Dette innebærer at det må legges et langsiktig løp hvor ikke alle inntektene disponeres til permanent drift de nærmeste årene.

Det er ønskelig å styrke noe aktivitet knyttet til forebygging, kroniker behandling, intensivkapasitet, fedmebehandling og kjøp fra private. Kostnadene til drift av Luftambulansen øker i 2010, men mindre enn forutsatt i sak 54.

Fullføring av opptrappingsplanen for psykiatri og spiseforstyrrelser er fulgt opp med en økning på 17 mill. kr, i tillegg styrkes psykiatrien med 6 mill. kr.

På denne bakgrunn foreslås det å:

- Styrke helseforetakenes basisramme med 10 mill. kr til generell styrking av økonomien i foretakene.
- Budsjettere med et overskudd på 195 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 143 mill. kr til styrets disposisjon som ikke skal benyttes til drift i 2010. Dette for å styrke likviditeten i foretaksgruppen og sikre muligheten for å gjennomføre vedtatt investeringsprogram.
- Sette av 5 mill. kr til omstillingstiltak i driftsbudsjettet og reservere 35 mill. kr av investeringsrammen 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.
- Sette av 15 mill. kr for å følge opp nasjonale prosjekt. 11 av disse 15 mill. kr vil ikke medføre permanent økt drift, men avsluttes slik at de kan disponeres på nytt i 2011.
- Bevilge 114 mill. kr for å finansiere økte aktivitet som er startet opp tidligere år og å sette i gang ny aktivitet.

Tabellen nedenfor viser detaljer og spesifisering av hvilke prioriteringer som ble vedtatt i sak 54-2009 og hvilke forslag til prioriteringer som fremmes i denne saken.

PRIORITERING BUDSJETT 2010 SAMMENLIGNET MED PLANRAMMER

I styresak 54/2009

Tall i 1000 kroner	sak 54/2009	Forslag til budsjett		
Til disp				
Magnussen	140 000		115 000	
Opphør prosjekt	47 000		47 000	
opphør subsidie	2 000		2 000	
Ufordelt i budsjett	27 100		27 100	
Realvekst økt aktivitet			90 000	
Økte andre tilskott			6 500	
Til disp	216 100		287 600	
Økt sparing (økt overskudd)	59 000		59 000	
Buffer	47 050		4 400	
		106 050		63 400
<u>Eksternt påført</u>				
Luftambulanse	28 000		11 000	
Pasientskade	15 000		16 000	
Diverse pålegg fra HOD	4 000		4 000	
Nødnett			2 000	
Elektronisk frikort			6 700	
Nasjonalt stab/støtte			5 000	
Gjestepasienter Rehab/Modum			30 000	
		47 000		74 700
<u>Økt tilbud</u>				
Spiseforstyrrelser	9 500		9 500	
Psykatri fullføring og opptrapping	14 350		14 350	
Kronikerbehandling	6 850		6 850	
Rusbehandling	19 600		24 400	
Sykestuer Finnmark	7 500		7 800	
Fedmebehandling	3 000		3 000	
Samhandling med kommuner			6 000	
Økt forskning			7 700	
Økt kjøp fra private institusjoner			14 000	
Medisinerutdanning			5 000	
Styrke HF			10 000	
Mammografi			2 000	
PET scanning			2 000	
Styrket traumebehandling			2 000	
		60 800		114 600
<u>Annet</u>				
Omstilling			5 000	
Økt betaling enkeltoppgjør pasienttransport			20 600	
Prosjekter RHF	2 250		5 500	
Økt bemanning, RHFlokaler m.m.			3 800	
		2 250		34 900
Sum disponert	216 100	216 100	287 600	287 600

Det vises til styresak 54-2009 for nærmere redegjørelse for tidligere vedtatte prioriteringer. Punktene under redegjør for endringer av basisrammer for 2010 som foreslås i denne saken.

Styrking av rusomsorgen

Statsbudsjettet styrker tilskudd til rusomsorgen med 4,8 mill. kr, hvorav 0,7 mill. kr til LAR. I saken foreslås midler til LAR fordelt likt mellom UNN og NLSH til kapasitetsøkning.

Resterende 4,1 mill. kr foreslås fordelt mellom NLSH (2,1 mill. kr) og Helgelandssykehuset (2,0 mill. kr) til utbygging av rustilbudet.

Styrking av helseforetakets frie inntekter

Adm. direktør foreslår at 10 mill. kr fordeles til helseforetakene i tråd med total inntektsmodell. Tilskuddet vil være et bidrag til å lette omstillingsutfordringen i helseforetakene.

Forskning

Adm. direktør foreslår å styrke forskning med 6 mill. kr. Dette kommer i tillegg til 3,2 mill. kr (inkl priskompensasjon) i styrking av øremerket tilskudd fra eier. Forskningsmidlene ligger hos RHF i vedtatt budsjett og fordeles senere.

Sykestuer Finnmark

Adm. direktør foreslår at 7,8 mill. kr tildeles Helse Finnmark i forbindelse med aktivitetsbasert finansieringsordning for sykestuer. I tillegg kommer bevilgning fra HOD for 2010 på 7,8 mill. kr.

Traumekoordinator

Det foreslås å bevilge 1 mill. kr til regional traumekoordinator ved UNN og foreløpig avsette 1 mill. kr på RHF til traumeopplæring.

Mammografitilbud i Finnmark og på Helgeland

Det foreslås at UNN og NLSH tildeles 1 mill. kr hver for å gi et mammografitilbud til pasienter fra henholdsvis Finnmark og Helgeland.

PET-scanning

Adm. dir foreslår at UNN bevilges 2 mill. kr i forbindelse med etablering av PET-scanning. Bevilgningen skal dekke UNNs kostnader for behandling av pasienter fra øvrige helseforetak i Helse Nord.

Økte kostnader til luftambulanse

I styresak 54-2009 ble det vedtatt å øke rammen til RHF med 28 mill. kr for å håndtere forventet kostnadsøkning til Luftambulanse. Dette tallet kan justeres ned til 11 mill. kr basert på siste oppdaterte budsjettforslag fra Luftambulansen.

Økt kjøp fra private

Adm. direktør foreslår at rammen til RHF styrkes med 11 mill. kr til økt kjøp fra private helseinstitusjoner (ortopedi, MR, rehabilitering av hjertepasienter). Interne omdisponeringer i RHF medfører at kjøp fra private styrkes med 14 mill. kr.

Automatisk frikort

Nasjonalt prosjekt for implementering av automatisk frikort krever 6,7 mill. kr i driftskostnader 2010. Det foreslås at RHF-rammen økes med dette beløpet.

Enkeltoppgjør, gjestepasienter rehab, nasjonalt nødnett

Adm. direktør foreslår at RHF-rammen økes med 36,8 mill. kr for å håndtere kostnader i forbindelse med prosjekt for overtakelse av enkeltoppgjør fra NAV, forventede gjestepasientkostnader for privat rehabilitering og nasjonalt nødnett.

Til styrets disposisjon

For 2010 legges det opp til et overskudd på 143 mill. kr knyttet til styrets tilbakeholdte midler hvorav 21 mill. kr finansieres av netto renteinntekter. Netto finansinntekter for 2010 er beheftet med usikkerhet, og små avvik gir store utslag på netto renter.

4.1. Tekniske endringer i foretakenes rammer i 2009

Kompensasjon for lønns- og prisstigning

Helseforetakenes basisramme kompenseres med 3,1 % pris- og lønnsvekst.

Helse Nord får prisjustert hele basisrammen. Dette innebærer at inntekter som skal dekke avskrivningskostnader prisjusteres selv om helseforetakenes eiendeler avskrives i faste kr.

Adm. direktør foreslår at kapitaltilskuddet i basisrammen til helseforetakene også prisjusteres noe som innebærer at kapitaltilskuddet til helseforetakene og RHF samlet styrkes med 18,1 mill. kr.

Oppdatering av inntektsfordelingsmodell

Inntektsmodellen for somatikk er oppdatert og effekter er redegjort for i sak 54-2009 Effektene av oppdateringene framkommer av vedlegg 1.

ISF-finansiering av dyre legemidler

Helseforetakene overtok ansvaret for finansiering av legemiddelgruppen TNF-hemmere (tumornekrosefaktorhemmere¹) Helse- og omsorgsdepartementet har kommet til at satsene for er for høye og har redusert dem, som kompensasjon og øker basisrammen med 10,5 mill. kr i 2010.

I tråd med tidligere bevilgninger og trekk foreslår Adm. direktør at økt basisramme fordeles mellom helseforetakene gjennom behovskomponenten i inntektsmodellen for somatikk.

Økt egenandel pasienttransport/fritak < 16 år

Egenandelen ved pasienttransport foreslås økt fra 1. januar 2010. I tillegg foreslås det at aldersgrense for unntak for egenandel for pasienter økes fra under 12 år til under 16 år.

Nettoeffekten av dette er at Helse Nords basisramme er redusert med 5,7 mill. kr. Adm. direktør foreslår trekk fordeles på helseforetakene basert på folketall.

Økt egenandel somatisk poliklinikk

Egenandelene foreslås økt fra 2010 og Helse Nords basisramme er redusert med 2,7 mill. kr.

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

Endret oppgavefordeling LMS

Endret ansvars- og oppgavefordeling mellom UNN og NLSH (nettverksmidler til Lærings- og mestringssentra) medfører at 0,2 mill. kr skal flyttes fra UNN til NLSH.

Regional innkjøpsfunksjon

Siden 2005 har helseforetakene finansiert regional innkjøpsfunksjon (2 årsverk ansatt i Helse Nord RHF som jobber med regionale innkjøp). For å forenkle administrasjonen foreslås det at basisrammene justeres og intern fakturering opphører.

Andre inntekter og øremerkede inntekter i statsbudsjett

Prisjustert tilskudd til nasjonale medisinske kompetansesentra (43,1 mill. kr) foreslås fordelt som i 2009. Dette innebærer følgende fordeling:

Nevromuskulært kompetansesenter	6,45 mill. kr.
Nasjonalt telemedisinsk senter	30,79 mill. kr.
Nasjonalt senter for antibiotikaresistens	3,12 mill. kr.
Regionalt fagmiljø for autisme	1,99 mill. kr.
Regionalt fagmiljø for narkolepsi	0,18 mill. kr.

NLSH tildeles kr 0,53 mill. kr til regionalt fagmiljø for ADHD/Tourettes syndrom.

Tallene ovenfor vil avrundes noe i endelig budsjett.

Tilskudd til arbeidsgiveravgift

¹ Tumornekrosefaktorhemmere er grunnlag for antirevmatiske legemidler.

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

Endelig beløp til Helse Nord er ikke spesifisert i Statsbudsjett for 2010, men forventes prisjustert fra 2009.

Tilskudd til nasjonal luftambulans

Helse Nord er tildelt statlig tilskudd til luftambulans på 69,2 mill. kr. Tilskuddet er prisjustert med 3,1 % fra 2009 og videreføres luftambulansen.

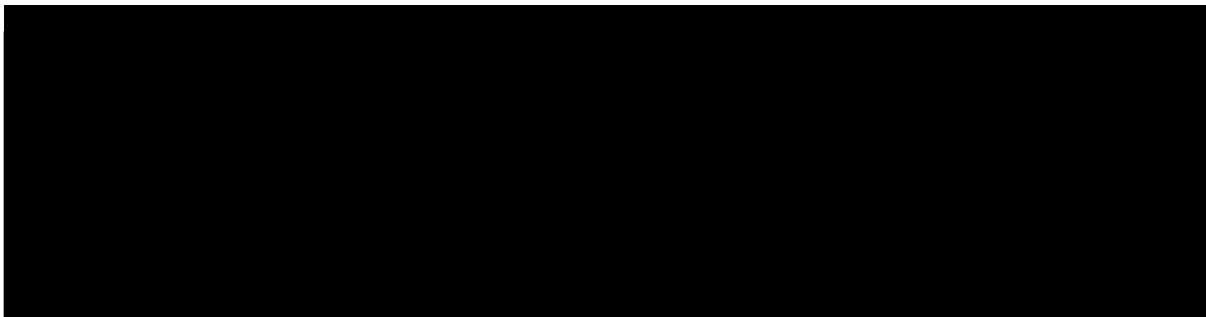
Tilskudd til turnustjeneste i sykehus for leger og fysioterapeuter

Helse Nord ble i 2009 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). Tildeling for 2010 gjøres ikke før i oppdragsdokument. Det forventes et tilskudd på om lag samme nivå som 2009.

4.2. Inntektsramme pr. HF

Basisramme

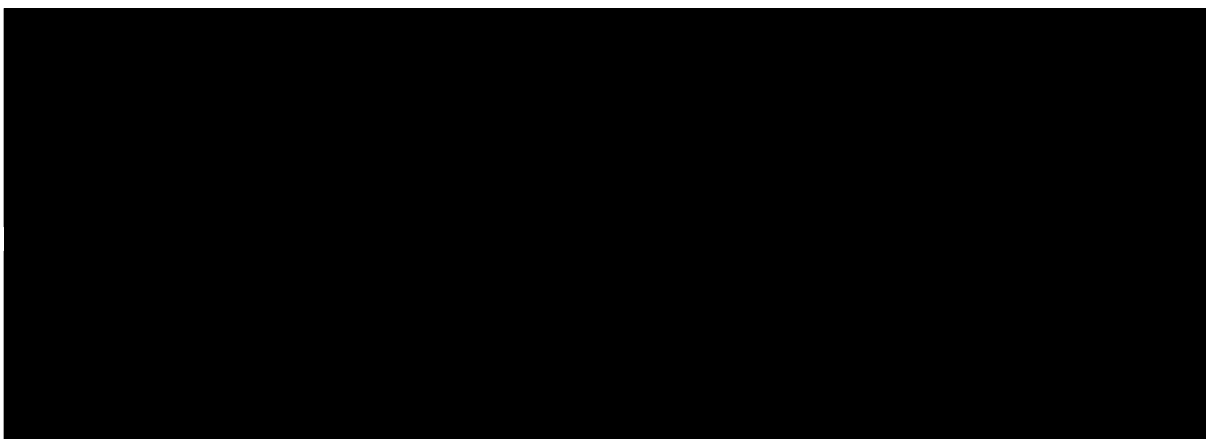
Oppsummert forelås følgende inntektsrammer per helseforetak:



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

Detaljer for endringer i rammen fra 2009 fremkommer av vedlegg 2

Øvrig ramme/øremerket tilskudd

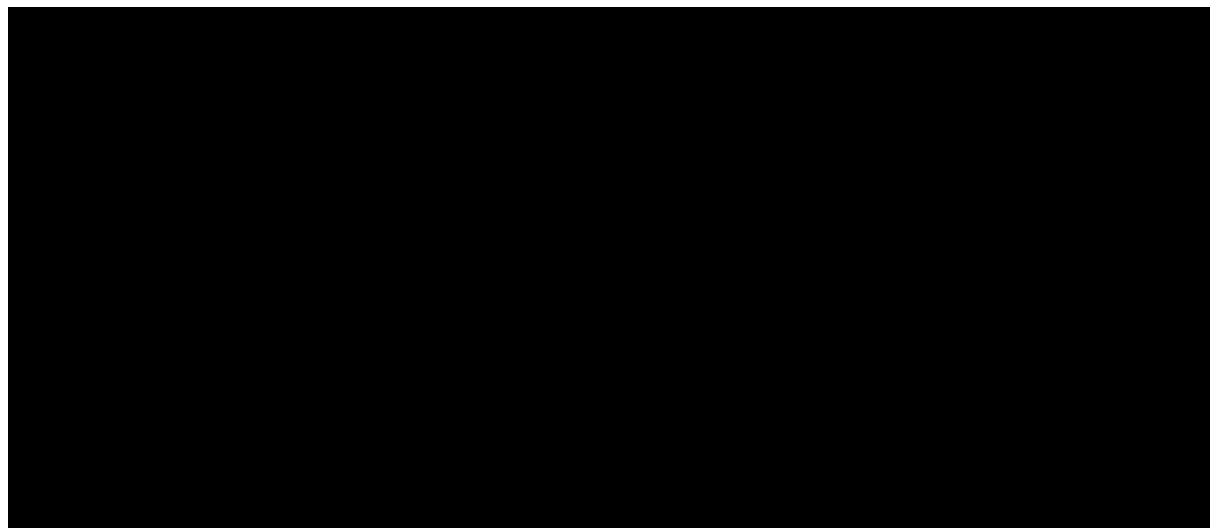


Tilskuddene kan få mindre endringer som følge av avrundinger.

5. Samlet budsjettforslag for Helse Nord RHF

Tabellen under viser forslag til budsjett for Helse Nord RHF (morselskap). Totalt budsjetteres det med 12,29 mrd kr i inntekter i 2010. 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 i morselskapets budsjett og regnskap.



Det budsjetteres med en inntektsøkning på 4,8 %. Budsjett for aktivitetsbaserte inntekter 2009 består av overslagsbevilgning (ISF-og polikliniske inntekter). Basistilskudd øker med 5,6 % og forklares med lønns- og priskompensasjon, styrking som følge av utjevning mellom regioner og andre styrkinger som redegjort for i saken.

Budsjetterte lønnskostnader og avskrivninger øker og det vises til egen styresak for Helse Nord RHF's driftsbudsjett for nærmere detaljer.

Netto finansinntekter er redusert med ca 19 mill kr sammenlignet med vedtatt budsjett 2009.

5.1. Resultatmål 2009

For å sikre likviditet i foretaksgruppen i 2010 og økonomisk bærekraft i årene fremover vedtok styret i sak 54-2009 å budsjettere med et overskudd på 195 mill. kr i 2010. Økningen i resultatkrav fra 143 til 195 mill. nyttes til å øke rammen til medisinskteknisk utstyr.

Følgende resultatkrav ble vedtatt i sak 54-2009.

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

Begrunnelsen for de ulike resultatkravene har vært 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 styrke 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 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.

5.2. Aktivitetsforutsetninger

Adm. direktør foreslår at overslagsbevilgningen for innsatsstyrt finansiering og polikliniske refusjoner fordeles mellom helseforetakene relativt ut ifra produksjon per 2. tertial 2009. 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.



Statsbudsjettet har lagt til rette for 1,2 % vekst innen innsatsstyrt finansiering (somatikk) Administrerende direktør foreslår at aktivitetsvekst i somatikk skal styres mot prioriterte områder som rehabilitering, medisinske fagområder og geriatri. Helse Nord RHF vil i samarbeid med helseforetakene gjennomgå status for områdene, fastsette måltall og sørge for oppfølging.

Videre legger statsbudsjettet til rette for en vekst på 2,5 % innen psykisk helse og rusomsorg (polikliniske refusjoner). Adm. direktør foreslår at tidligere års krav om sterkere vekst innen rusomsorg og psykisk helse enn innen somatikk videreføres i 2010. Dette både for å bedre tilbudet og redusere ventetidene.

6. Investeringer og likviditet

I styresak 54-2009 vedtok styret at en samlet investeringsramme for 2010 kunne økes til 954 mill. kr dersom tre forutsetninger var oppfylt:

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

I styresak 67-2009 ble det videre vedtatt:

Styret viser til styresak 54-2009 Planrammer budsjett 2010 hvor investeringsrammen for 2010 pr helseforetak ble fastsatt under forutsetning av minimum balanse i foretaksgruppen. Under denne forutsetning ble planrammene økt med samlet 93 mill. kr til nye investeringer i medisinskteknisk utstyr ved de enkelte helseforetak.

De justerte prognosene forutsetter følgende fordeling av prognostisert resultat:

- *Universitetssykehuset Nord-Norge HF: - 50 mill. kr*
- *Nordlandssykehuset HF: - 23 mill. kr*
- *Helse Finnmark HF: - 10 mill. kr*
- *Helgelandssykehuset HF: 0 kr*
- *Sykehusapotek Nord HF: 0 kr*
- *Helse Nord RHF og Helse Nord IKT: + 83 mill. kr*

Styret legger til grunn at de helseforetakene som ikke oppfyller de prognostiserte resultatene, får avkortet tilgjengelig investeringsramme 2010 tilsvarende resultatavviket.

På bakgrunn av resultatprognose per september for regnskapsresultat og ovennevnte vedtak må investeringsrammene i HF nå justeres ned 56,3 mill. kr. Inndragningen flyttes til RHF styrets disposisjon. Med bakgrunn i bedret likviditetssituasjon, blant annet som følge av redusert pensjonspremie 2009, foreslår Adm. direktør at den totale rammen for investeringer i 2010 økes fra 954,0 mill. kr til 1032,0 mill. kr. Ved realisering av overskuddskravet for 2010 anses foreslått investeringsnivå som forsvarlig både i forhold til likviditetssituasjonen og fremtidig bærekraft. Kravet om overskudd på til sammen 195 mill. kr i 2010 må realiseres for å opprettholde totalrammen for investeringer i 2010.

Konsekvens for investeringsramme 2010 per HF blir at tidligere foreslåtte økning av rammen til medisinteknisk utstyr (MTU) reduseres. Nordlandssykehuset må redusere investeringsrammen med 18,5 mill. kr. utover regulert ramme til økt MTU investering. Dette betyr at investeringsrammen for byggeprosjektet NLSH Vesterålen reduseres fra 175,0 mill. kr. til 156,5 mill. kr., foruten at økt MTU ved NLSH settes til null i investeringsbudsjett 2010.

Helseforetak (mill. kr.)	Resultatkrav per august	Årsprognose per september	Reduksjon inv. ramme 2010	Økt MTU Sak 54 -2009	Regulert ramme økt MTU
Helse Finnmark	- 10,0	- 14,7	-4,7	17,0	12,3
UNN	- 50,0	- 60,1	- 10,1	48,0	37,9
NLSH	- 23,0	- 54,5	- 31,5	13,0	(- 18,5)
Helgeland	0	- 10,0	- 10,0	15,0	5,0
Sykehusapotek	0	0	0	0	0
Helse Nord RHF/ Helse Nord IKT	+ 83,0	+ 139,3 (+ 83,0 + 56,3)	0	0	0
Sum Helse Nord	0	0	- 56,3	93,0	55,2

Investeringsrammer 2010 per HF/RHF gir en et lite løft i investeringer til MTU. Foruten de store og tunge investeringsprosjektene ved NLSH Bodø og Vesterålen foreslås en utvikling av tilbudene innen spesialisthelsetjenesten for rus ved bygging av en institusjon på Helgeland Mo og utvikling rusbehandling ved UNN Tromsø.

Omstillingsprosjektet ved Helgelandssykehuset Mosjøen trenger 7,0 mill. kr for fullføring og dette føres opp i rammen for 2010. For øvrig foreslås disponert 35 mill. kr. til omstillingstiltak.

Investeringsrammen til RHF og HN IKT foreslås økt med 51,0 mill. kr til nye/økte prosjekt (system for administrasjon av MTU, Lønns- og personalsystem (HR), Ledelses- og informasjonssystem (LIS), helseradionett, omstilling og nye regionale IKT prosjekt). Foreslått investeringsramme til RHF og Helse Nord IKT består av:

Plattformprosjekt	25,0 mill. kr.
Diverse reinvesteringer	17,9 mill. kr.
Nye regionale IKT prosjekt	31,0 mill. kr.
LIS	16,1 mill. kr.
MTU/BHM system	2,0 mill. kr.
HR system	11,0 mill. kr.
Omstilling styrets disp.	35,0 mill. kr.
Styrets disp. avkorting HF	56,3 mill. kr. (utover tidligere 0,8 mill. kr.)
Sum ny ramme RHF/IKT	198,1 mill. kr.

Totalrammen budsjett investering 2010 foreslås økt fra 954,0 mill. kr til 1032,0 mill. kr ved nye forslag på til sammen 78,0 mill. kr. Rammen per HF/RHF er således

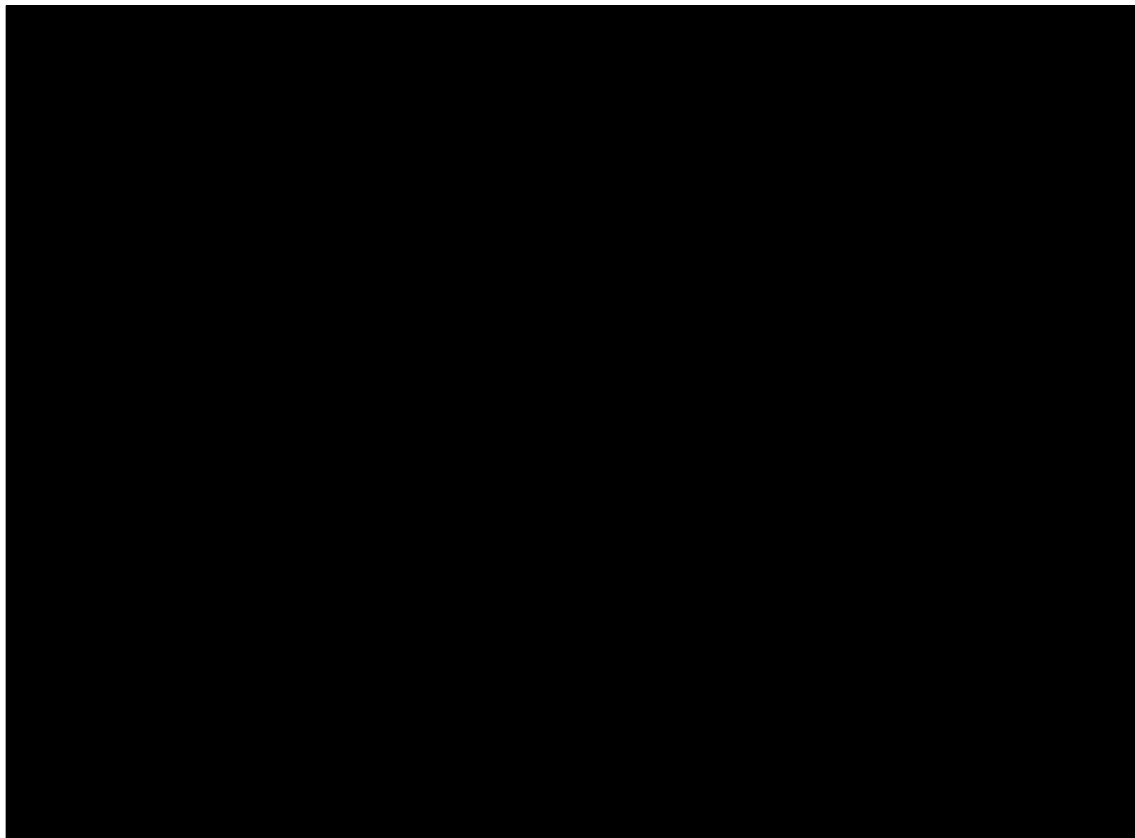
Helseforetak (mill kr)	Forslag investeringsramme 2010 (sak 54-2009)	Nytt forslag investeringsramme 2010
Helse Finnmark	44,0	39,3
UNN	165,7	155,6
NLSH	608,0	576,5
Helgelandssykehuset	64,5	61,5
Sykehusapotek	1,0	1,0
HN IKT	42,9	42,9
RHF	27,1	63,1
Omstilling – RHF styrets disposisjon		35,0
Til styrets disp.	0,8	57,1
Total investeringsramme HN	954,0	1 032,0

Styret har tidligere vedtatt at investeringsrammene er betinget av at det foreligger styrebehandlete 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.

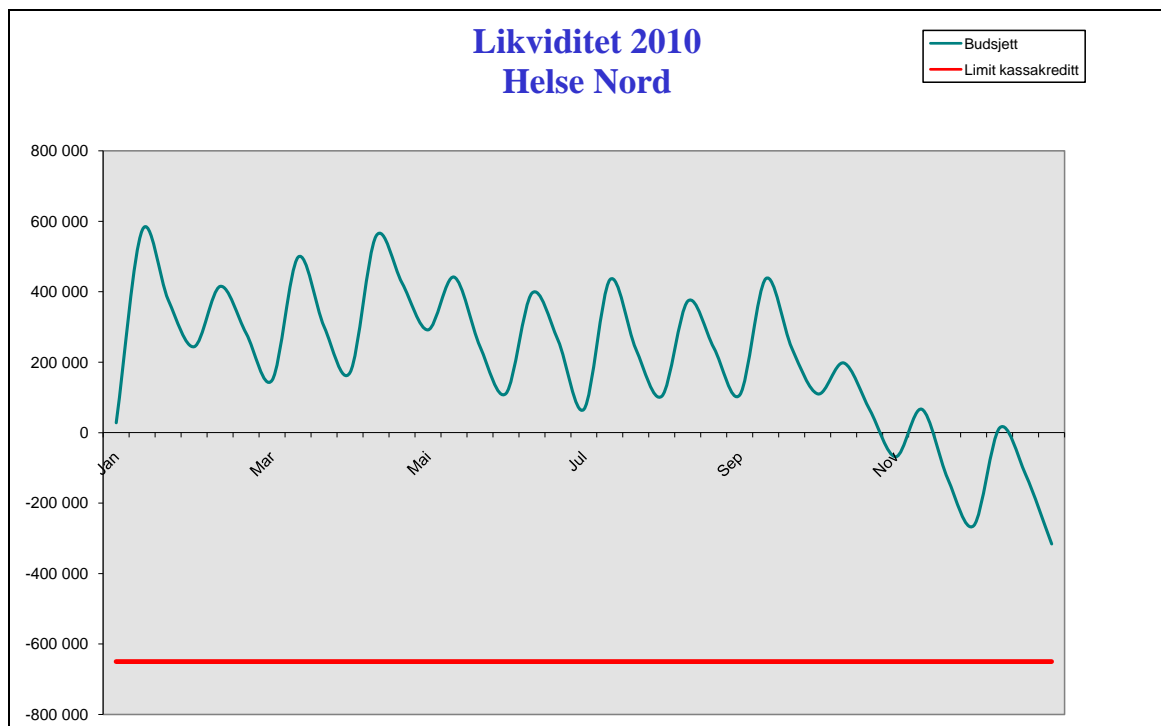
Lånerammer og likviditet

Foreløpig likviditetsbudsjett bygger på estimater og vil bearbeides videre til konsolidert budsjett. Av tabellen ser vi at budsjettert overskudd og realisering av dette er nødvendig for å håndtere investeringsnivået.

Det anslås et etterslep i forhold til godkjente investeringsrammer i størrelsesorden 280 mill. kr, noe som bedrer inngående beholdning for 2010. Det legges til grunn at vedtatte investeringsrammer disponeres fullt ut i 2010.



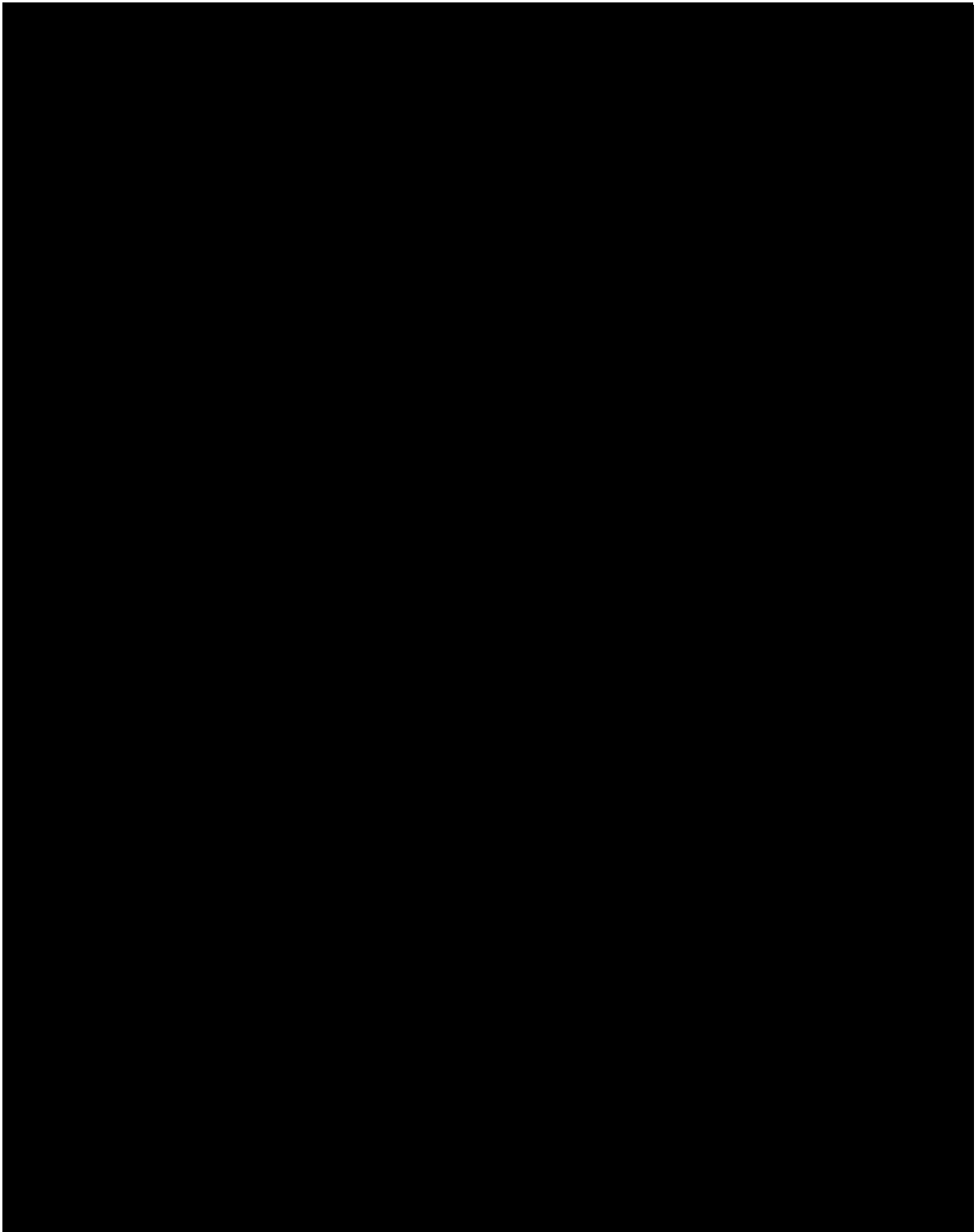
Dersom Helse Nord i perioder har behov for kassakreditt lånes penger i Norges Bank som settes inn i Sparebanken Nord-Norge. Det forventes at regionens kassakredittramme på 650 mill. kr vil reduseres noe i 2010.



Nordlandssykehuset som skal investere for 576,5 mill. kr + etterslepet fra 2009 (grovt anslått til 240 mill. kr), må tilføres likviditet. Helseforetaket vil trenge 430 i investeringslån i 2010. Det foreslås at lån fra HOD viderefordes til NLSH, mens differansen gis som et internt investeringslån på 243 mill. kr.

Lånerammene i Nordlandssykehusets vedtekter § 9 Låneopptak må økes. Helse Nord må også trekke inn vedtektsfestede lånerammer fra andre foretak. Dette vil følges opp i egen styresak og påfølgende foretaksmøtesaker. UNN, Helse Finnmark og Helgelandssykehuset vil styrke sin likviditet i 2010 gitt at resultatkravet realiseres.

Forslag til Basis driftsramme pr helseforetak



Forslag til investeringsramme 2010

Justert investeringsramme 2010 - Detaljoversikt (1000 kr)	2007	2008	2009 justert	2010 (sak 54-2009)	2010 Nytt ramme
Helse Finnmark HF					
Utstyr og ombygging, EK KLP	22 500	19 000	28 500		
Kronikersatsing			200		
Planlegging Kirkenes		15 000			
Ambulanser	31 000	20 000	1 250		
Tiltaks-/sysselsettingsplan			4 800		
Omstillingsmidler			3 700		
Økt MTU				17 000	12 300
HF styrets disposisjon				27 000	27 000
Sum Helse Finnmark	78 600	54 000	38 450	44 000	39 300
UNN HF					
Tiltaksplan psykiatri barn/unge			15 000		
Utstyr og ombygging, EK KLP	99 090	90 000	135 000		
RUS, ombygging, utvikling bygningsmasse			20 000		
Kronikersatsing			300		
Tiltaks-/sysselsettingsplan			14 800		
Omstillingsmidler			6 100		
Ambulanser	33 650		6 250		
UNN Narvik	9 800	35 000	10 000		
Utvikling RUS behandling				20 000	20 000
Økt MTU				48 000	37 900
HF styrets disposisjon				97 700	97 700
Sum UNN	192 250	125 000	207 450	165 700	155 600
NLSH HF					
Opptrappingsplan/tiltaksplan psykisk helse	75 800		60 000		
Utstyr og ombygging, EK KLP	34 120	40 000	33 000		
Kronikersarsing			1 000		
Tiltaks-/sysselsettingsplan			8 600		
Omstillingsmidler			6 600		
Ambulanser	30 350				
Modernisering NLSH, Bodø fase 2		185 000	232 900	358 000	358 000
Modernisering NLSH Vesterålen		20 000	20 000	175 000	156 500
Økt MTU				13 000	0
HF styrets disposisjon				62 000	62 000
Sum NLSH	195 070	323 800	362 100	608 000	576 500
Helgelandssykehuset HF					
Utstyr og ombygging, EK KLP	24 300	15 000	20 500		
Kronikersatsing			200		
Tiltaks-/sysselsettingspakke			6 000		
Omstillingsmidler			5 700		7 000
Ambulanser	23 000		2 500		
Ombygging Helgelandssykehuset Mo		10 000	10 000		
Etablering RUS institusjon				25 000	25 000
Økt MTU				15 000	5 000
HF styrets disposisjon				24 500	24 500
Sum Helgelandssykehuset	47 300	25 000	44 900	64 500	61 500
Sykehusapotek	1 500	1 500		1 000	1 000
HN IKT	34 990	49 700	63 600	70 000	42 900
RHF					63 100
Omstilling – RHF styrets disp.					35 000
RHF styrets disposisjon	0	0	21 500	800	57 100
Sum sykehusapotek og Helse Nord RHF	36 490	51 200	84 100	71 800	199 100
Total investeringsramme Helse Nord	550 000	579 000	675 000	954 000	1 032 000