

STYRESAK 101-2009 STATSBUDDSJETT 2011 – INNSPILL

*Endret saksfremlegg, se side 3 – punkt om
Finansiering av større investeringsprosjekter.*

Møtedato: 18. november 2009

Formål/sammendrag

Formålet med denne saken er å gi Helse- og omsorgsdepartementet innspill til arbeidet med statsbudsjett 2011.

Styret bes spesielt om å behandle de særskilte innspillene fra Helse Nord. På samme måte som tidligere vil det også komme et felles innspill fra de fire regionale helseforetakene. Notatet fra de fire regionale helseforetakene vil bli forelagt styret i styremøte, den 15. desember 2009.

Helse Nord RHF vil i sitt innspill særlige fokusere på:

- Behovet for ressurser til en videre opptrapping og utvikling av helsetjenesten for rusmiddelavhengige
- Utvikling av en sammenhengende plan- og meldingsprosess
- Behov for langsiktighet og forutsigbarhet i plan- og budsjettprosessen
- Særskilte strukturkostnader i Helse Nord
- Langsiktighet og forutsigbarhet i rammebetingelsene for investeringsprogrammet
- Finansiering av kostnader som følge av skjerpede krav fra statlige myndigheter
- Utbygging av PET-CT diagnostikk
- Opprettelse av biobank ved Universitetet i Tromsø/Universitetssykehuset Nord-Norge HF

Bakgrunn

I henhold til oppdragsdokumentet er Helse Nord RHF bedt om å komme med innspill til statsbudsjett 2011 innen 15. desember 2009.

Helseforetakene i regionen er invitert til å komme med innspill til Helse Nord i forkant av denne behandlingen. Ingen foretak har fremmet slike innspill innen fristen.

Innspill til statsbudsjett 2011***Opptrapping av tilbudet for personer med rusmiddelavhengighet***

Her vises det til *styresak 119-2008 Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige i Helse Nord – status og utfordringer*. Det er behov for en styrking av tilbudet innen den tverrfaglige spesialiserte behandlingen for rusmiddelavhengige i Helse Nord.

I tillegg er det behov for å investere i nye behandlingstilbud ved Nordlandssykehuset HF og Helgelandssykehuset HF. Det er særlig behov for flere avrusningsplasser og å øke den polikliniske rusbehandlingen. Videre er det også stort behov for ambulante rusteam. Riksrevisjonens rapport viser at det er store forskjeller i antall fagårsverk innen psykisk helsevern for voksne. Mo i Rana skiller seg ut ved å ha lavest antall årsverk i hele landet pr. 10.000 innbyggere. De har samtidig god spesialistdekning. Det er et ønske å styrke tilbudet med stillinger i Helgelandssykehuset HF.

Sammenhengende plan og budsjettprosess

For å redusere ressursbruken og øke kvaliteten på de data som rapporteres, har Helse Nord RHF som mål å utvikle en plan- og budsjettprosess og en rapporteringsprosess som også innbefatter meldingsdelen av årlig melding. Helse Nord RHF har nå lagt opp til å avslutte årsregnskapet i løpet av februar og styrebehandle det i styremøte, den 24. mars 2010. Frist for årlig melding til departementet er 1. mars 2010. For at det skal kunne gjennomføres en forsvarlig prosess hvor årlig melding i helseforetakene styrebehandles i forkant av styrebehandlingen i Helse Nord RHF, må fristen for å levere meldingen utsettes. Fristen for å levere årlig melding bes derfor utsatt til slutten av mars (24. mars 2010).

Plandelen av årlig melding styrebehandles i november 2009 og vil bli oversendt departementet umiddelbart etter styremøtet.

Behov for langsiktighet og forutsigbarhet i plan og budsjettprosessen

For å kunne gjennomføre en grundig og reell plan- og budsjetteringsprosess, er det nødvendig å starte opp arbeidet med budsjett for neste år allerede i løpet av sommeren. I Helse Nord RHF's budsjettprosess behandles planrammer for drift og investering allerede i juni. I statsbudsjett 2009, ble det gitt føringer og lagt premisser for budsjett 2010. Dette var svært positivt og ga mulighet for å kunne foreta budsjettprioriteringer og avklaringer på et tidlig tidspunkt i budsjettprosessen.

Slike føringer og avklaringer bør kunne gis i tilknytning til revidert nasjonalbudsjett. Det er særlig behov for å få opplysninger om:

- Funksjonsendringer
- Nye oppgaver
- Pålegg om å delta i ressurskrevende felles prosjekt
- Omfordelingseffekter som følge av at inntektsfordelingsmodellen oppdateres for siste års befolkningsendringer
- Andre inntektsendringer som følge av planlagte omlegginger av finansieringsmodellen, nytt kodeverk og takstendringer

Utredning av og ivaretagelse av særskilte strukturkostnader i Helse Nord

Det vises til drøftingen i "Magnussen-utvalget" og til det faktum at dette utvalget har basert samtlige av sine analyser på data på foretaksnivå. Innen foretaksstrukturen er det imidlertid fortsatt de enkelte sykehus som er produksjonsenheter. Magnussen-utvalget har, som følge av dette, i liten grad evnet å dokumentere særskilte strukturkostnader knyttet til mange og små produksjonsenheter. Dette er erkjent av utvalget selv, og det ble derfor foreslått å følge opp disse problemstillinger med supplerende utredninger. Helse Nord RHF vil påpeke betydningen av at dette arbeidet starter opp i 2010.

Helse Nord har mange små lokalsykehus med krav om flere parallelle beredskapsordninger. Dette medfører en bemanning som skaper en større samlet produksjonskapasitet enn det som kan utnyttes i lokalsykehusenes naturlige geografiske nedslagsfelt. Mange slike parallelle tilbud fordelt på en relativt liten befolkning og mange produksjonsenheter (sykehus) medfører høye faste kostnader og dermed høye gjennomsnittskostnader.

Denne lave aktiviteten medfører også utfordringen knyttet til rekruttering av helsepersonell, noe som ofte ledsages av kostbare vikar- og innleieordninger og manglende kontinuitet. Det vises for øvrig til Helse Nord RHF's høringsuttalelse til Magnussen-utvalget.

Det at flere inntekter som har stor betydning for Helse Nord RHF (betaling for pasientreiser og opptrappingsplanen for psykiatri) er innfaset i basisrammen og dermed gjenstand for omfordeling i inntektsfordelingsmodellen aktualiserer dette. Det høye tilskuddet til Helse Nord RHF til dekning av kostnader til pasientreiser er begrunnet med et faktisk kostnadsnivå i region med mye bruk av fly, båtambulanse og annen kostbar transport. Likeledes var Helse Nord RHF's relativ høye andel av opptrappingsplanen for psykiatri et resultat av en statlig vedtatt opptrappingsplan som ble fullført av Helse Nord RHF. Slik inntektsmodellen fungerer, vil disse inntektene nå gradvis bli omfordelt.

Finansiering av større investeringsprosjekter

Store investeringsprosjekter finansieres med en kombinasjon av langsiktige lån og egenkapital. Helse Nord RHF er tilfreds med at det nå er etablert et regime hvor den totale lånerammen for godkjente prosjekter fastlegges og at det er åpnet for at Helse Nord RHF selv kan velge når lånet skal tas ut for å sikre en rasjonell fremdrift i prosjektene.

I den forbindelse vises også til *styresak 121-2008 Budsjett 2009 – rammer og føringer*, punkt 15 i styrets vedtak som følger:

Styret ber om at det arbeides aktivt med å endre investeringsregime for nybygg, slik at disse kan finansieres med langsiktig kapital fremfor kortsiktig kassakreditt.

Økte kostnader i Luftambulansetjenesten som følge av endringer i regelverk.

Kostnadene til Luftambulansetjenesten øker fortsatt langt mer enn den årlige lønns-/priskompensasjonen, selv om kostnadsveksten i 2009 og 2010 blir noe lavere enn tidligere forventet. Årsaken til kostnadsveksten for Helse Nord, er hovedsakelig nye nasjonale kontrakter som inkluderer nye EU-krav (JAR-OPS) og ny forskrift EU-OPS, inkl. Subpart Q (bl.a. arbeids- og hviletidsbestemmelser). En betydelig konsekvens av slike myndighetskrav er at pilotbehovet øker med ca. 50 %.

Fra 2009 til 2010 er det beregnet at kostnadene for Helse Nord RHF vil øke med 11 mill kroner ut over prisstigningen, mens det for 2010 forventes en ytterligere realøkning.

Vi viser også til planer for anskaffelse av nye helikoptre til erstatning for dagens SeaKing maskiner. Dersom det velges større helikoptre vil det gi utfordringer ved at flere av våre landingsplasser ikke er dimensjonert for dette.

Finansiering av PET-CT

Det bygges i dag ut PET-CT-sentre ved universitetssykehus. Vår geografiske plassering i Nord-Norge og halveringstiden til isotopene som brukes gjør det også nødvendig å anskaffe syklotron for produksjon av radioaktive stoffer (først og fremst radioaktivt FDG). Dette tilbudet blir stadig mer sentralt i utredning, planlegging og oppfølging i forbindelse med kreftbehandling. Et manglende fast tilbud av denne art øker vår risiko for pasientlekkasje og dermed en undergraving av grunnlaget for vår regionale kreftbehandling. Inntekter til å finansiere kostnaden ved dette bør innarbeides i statsbudsjettet for 2011.

Biobank

Over de siste år har vi sett en stor utvikling når det gjelder muligheter for å skreddersy behandling med bakgrunn i ny teknologi for å beskrive sykt vev. En biobank vil gi oss nye muligheter for å gjøre analyser av tidligere vevsmateriale som kan komme pasienter til gode, når ny behandling/viten blir kjent samt gi et godt grunnlag for videreutvikling av basalforskning og translasjonsforskning ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF /Universitetet i Tromsø.

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

1. Styret slutter seg til den foreliggende vurdering av aktivitetsforutsetninger for tverrfaglige spesialiserte tjenester til rusmiddelmisbrukere som innspill til statsbudsjett for 2011.
2. Styret viser til de spesielle forhold som gjelder Helse Nord og ber departementet vurdere hvordan en skal håndtere strukturkostnadene i inntektsfordelingen.

Bodø, den 16. november 2009

Lars Vorland
Adm. direktør