

STYRESAK 107-2005 BUDSJETT OG HELSEPOLITISK BESTILLING 2006

Møtedato: 9. november 2005

Formål/sammendrag

Formålet med denne saken er å fastlegge følgende for 2006:

- helsepolitisk bestilling med prioriteringer og krav
- budsjettrammer, styringsmål og budsjettpremisser for helseforetakene
- investeringsvolum og fordeling av investeringsrammer
- budsjett for RHF

Hovedutfordringen for Helse Nord i 2006 er gjennomføring og konsolidering av omstillingen i helseforetakene kombinert med å sikre prioritet til fagområder som psykiatri, rus og geriatri/rehabilitering/habilitering.

For å møte den demografiske utviklingen med stadig flere eldre må prioriteringene rettes inn mot tilbud til denne gruppen. Økningen av ø-hjelpinnleggelse av eldre krever behov for styrking av rehabilitering, geriatri og utbygging av generell indremedisin. Styrkingen av tilbudet til ulike kronikergrupper kan ikke løses ensidig med nye økte ressurser. Dette må i hovedsak skje ved effektivisering og omprioritering av ressurser fra andre fagområder som for eksempel kirurgi.

I denne saken bes styret ta stilling til:

- Føringer for den interne prioritering i helseforetakene
- Føringer for aktivitetsnivå
- Fordeling av økonomiske rammer til helseforetakene
- Investeringsnivå og fordeling på prosjekt og foretak
- Økonomiske styringsmål for den samlede foretaksgruppen og de enkelte foretak
- RHF budsjettet

Kravet om budsjettbalanse samlet i 2006 er opprettholdt i forslag til statsbudsjett for 2006. Dette tilsier en samlet omstillingsutfordring på omtrent 350 mill kr.

I juni vedtok styret en samlet investeringsramme på 650 mill kr, jfr. sak 58-2005 Premisser for drift og investering i 2006. Det foreslås å øke rammen til 750 mill kr. Økte avskrivninger som følge av nyinvesteringer er medregnet i økonomisk omstillingsutfordring.

Denne saken er basert på det framlagte forslag til statsbudsjett. Dersom Helse Nord RHF tildeles økte frie bevilgninger ved forslag til tilleggsproposisjon og Stortingets saldering av statsbudsjettet, vil det fremmes ny sak til styret i desember med forslag til disponering av disse midlene.

I RHF-budsjettet foreslås det å avsette 18 mill kr til administrerende direktørs disposisjon. Her inngår prosjekter og tiltak som etter kvalitetssikring vil bli vurdert iverksatt. Det vises til vedlagte utredning til saken for nærmere beskrivelse av innhold i RHF-budsjettet.

Økonomiske rammebetingelser

De økonomiske rammebetingelsene og omstillingsutfordringer i foretaksgruppen er i hovedsak som presentert i styresak 58-2005 Premisser for drift og investeringer i 2006. Forslag til statsbudsjett medfører noen justeringer i forhold til dette.

Videreføring av ekstrabevilgning i revidert nasjonalbudsjett på 85 mill kr, samt trekk fra helseforetakenes vedtatte driftsrammer for 2005 på 1 % (42 mill. kr.) foreslås disponert til prioriterte satsingsområder og inndekning av nye kostnadsøkninger. Handlingsrommet reduseres av nye innstramminger i statsbudsjettet og økte kostnader for RHF i forhold til vedtatt budsjett 2005.

Samlet resultatprognose for 2005 er ved utgangen av september i størrelsesorden 270-280 mill kr i underskudd. Dette tilsier et resultat etter strukturfond og korrigeret for kortere levetider av åpningsbalansen på om lag 100 mill kr i underskudd mot styrets krav om balanse for 2005.

I budsjettarbeidet for 2006 er tilpasningsproblemet beregnet til 340-365 mill kr for helseforetaksgruppen samlet. Per i dag er det identifisert tiltak som vil gi kostnadsbesparelser på 140 mill kr. Det er hittil ikke meldt om tiltak som gir store konsekvenser for pasienttilbudet eller tilsatte. Helseforetakene arbeider fortsatt med å konkretisere tiltak for å oppnå balanse i økonomien. Det er realistisk å anta at ytterligere tiltak vil få konsekvenser for deler av pasienttilbudet. Fordi helseforetakene må gis tid til intern prosess og avklaringer, vil administrasjonen fremme ny sak til styret senere med konsekvensvurderinger.

Det foreslås å la Helse Finnmark HF og Hålogalandssykehuset HF styre mot et mindre underskudd i 2006. Helse Finnmark HF er på rett vei i forhold til tilpasning. Hålogalandssykehuset HF har startet en ny prosess med ny ledelse. Begge helseforetakene trenger mer tid til omstilling for å oppfylle balansekravet. Det budsjetteres med tilsvarende overskudd på RHF, slik at foretaksgruppen samlet skal styre mot økonomisk balanse.

Styringsmål

Forslag til statsbudsjett setter krav til foretaksgruppen om samlet økonomisk balanse før økte avskrivninger av åpningsbalansen. Med fulle avskrivninger av åpningsbalansen og utvidet levetid fastsatte styret i juni resultatmål med et regnskapsmessig underskudd på 157,4 mill kr før korrigeringer av åpningsbalansen.

Styret inviteres i denne saken til å endre på tidligere fastsatt styringsmål for helseforetakene. Dette skyldes at Helse Nord justerer sine beregninger av resultatmål i tråd med Helse- og omsorgsdepartementets (HOD) beregningsmetode. Dette innebærer en økning av samlet lovlig underskudd med 14,8 mill kr.

Det foreslås å fastsette følgende nye styringsmål for 2006 for helseforetakene:

Resultatmål (alle tall i 1000 kr)	Strukturfond	Utvidet levetid av åpningsbalansen, jfr beregning i juni	Resultatmål fastsatt i juni	Ny beregning av utvidet levetid	Utsatt balansekrav	Forslag til nye resultatmål
RHF	-	-	0		(30 000)	(30 000)
Sykehusapoteket	-	-	0			-
Finnmark	15 400	6 100	21 500	8 400	10 000	33 800
UNN	52 900	8 200	61 100	9 200		62 100
Hålogaland	27 200	5 600	32 800	11 200	20 000	58 400
Nordlandssykehuset	23 800	5 500	29 300	8 900		32 700
Helgeland	10 300	2 400	12 700	4 900		15 200
SUM	129 600	27 800	157 400	42 600		172 200

Budsjettforslag Helse Nord

Det budsjetteres med om lag 8,9 mrd kr i inntekter i 2006. Dette inkluderer alle inntekter som går til Helse Nord RHF, men ikke inntekter som utbetales direkte til helseforetakene som trygderefusjoner, egenandeler, husleie, barnehageinntekter m.v. Inntektsøkningen i forhold til vedtatt budsjett 2005 er 8,5 %. Dette er i hovedsak:

- 2,9 % priskompensasjon
- økt finansieringsansvar for syke transport
- økt finansieringsansvar for opptreningsinstitusjoner og helsesportssentra
- økt finansieringsansvar for pasientskadeerstatning
- opptrappingsplanen for psykisk helse
- videreføring av tilleggsbevilgning i revidert nasjonalbudsjett
- nytt finansieringsansvar for høykostmedisin

Budsjett 2006 Helse Nord (alle tall i 1000 kr)	Regnskap 2004	Vedtatt budsjett	
		2005	Forslag 2006
Basistilskudd	5 296 983	4 576 208	5 730 726
ISF-inntekter	1 230 680	2 022 287	1 384 693
ISF-inntekter av gj.pas. kostnader	90 481		
Gjestepasientinntekter	-		
Polikliniske inntekter	467 850	425 235	370 000
Øremerkede tilskudd	704 953	1 176 381	1 393 771
Annen driftsinntekt	2 940	39 224	57 592
Sum inntekter	7 793 887	8 239 335	8 936 782
Kjøp av helsetjenester	7 593 545	8 040 614	8 566 780
Lønnskostnad	26 349	31 345	33 552
Avskrivninger	10 599	17 439	27 617
Annen driftskostnad	134 024	158 984	282 333
Sum kostnader	7 764 517	8 248 382	8 910 282
Driftsresultat	29 370	(9 047)	26 500
Annen renteinntekt	20 882	14 500	16 700
Annen rentekostnad	(7 072)	(12 450)	(13 200)
Årsresultat	43 179	(6 997)	30 000

* Poliklinikkinntekter og ISF-refusjon er foreløpige beregnede tall basert på prognose for 2005 korrigert for prisstigning, endring i lab/røntgensatser

96 % av inntektene foreslås disponert til kjøp av helsetjenester, hvorav hovedvekten fra egne helseforetak.

I budsjettet er det innarbeidet videreføring og opptrapping av flere viktige handlingsplaner. Dette gjelder videreføring av tiltak i 2005 til forskning, handlingsplan for geriatri, habilitering og rehabilitering. I forslaget til budsjett er det videre foreslått avsatt midler til en forsiktig økt finansiering av tiltak for kronikergruppen, oppstart av tiltaksplan for psykisk helsevern og etablering av praksiskonsulentordning. Nytt stråleterapibehandlingstilbud startes opp ved Nordlandssykehuset og fedmekirurgien bygges ut samme sted for å tilpasse kapasiteten til et oppdemmet behov. Tilbudet til voksne med spiseforstyrrelser ved Nordlandssykehuset HF trappes opp i tråd med vedtatt plan for utvikling av tjenesten ved UNN og NLSH.

Fordeling av budsjetttrammer til drift og investering

I styresak 58-2005 ble det vedtatt foreløpige budsjetttrammer for helseforetakene. Her foreslås nye budsjetttrammer basert på forslag til statsbudsjett. Vedlagte utredning med vedlegg 1, forklarer og spesifiserer konsekvenser av statsbudsjettet og endringer i budsjetttrammen fra vedtatt budsjett 2005.

Det pågår nå et arbeid med å utrede ny inntektsfordelingsmodell for Helse Nord. En ny modell kan tidligst implementeres for budsjettåret 2007. Modellen vil baseres på objektive kriterier (befolkningsmengde, sykkelighet etc.) og den faktiske oppgavefordelingen mellom helseforetakene.

I sak 58-2004 ble investeringsrammen for 2006 fastsatt til 650 mill kr. Denne bygde på en forutsetning om egenfinansiering på 350 mill kr og lånefinansiering på 300 mill kr. Det foreslås å justere denne rammen med 100 mill kr i til 750 mill kr. Dette forutsetter en låneramme på 400 mill kr.

I forhold til tidligere vedtak er rammen foreslått endret på følgende områder:

• Helse Finnmark HF	+ 15,0 mill kr
• Universitetssykehuset Nord-Norge HF	+ 3,0 mill kr
• Hålogalandssykehuset HF	+ 27,0 mill kr
• Nordlandssykehuset HF	+ 24,0 mill kr
• Helgelandssykehuset HF	+ 32,5 mill kr
• <u>Til styrets disposisjon</u>	- 1,5 mill kr
Sum	+ 100,0 mill kr

I økte investeringsrammer er det tatt hensyn til nødvendige midler til å gjennomføre satsinger innenfor vedtatte handlingsplaner for geriatri og rehabilitering/habilitering.

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

1. Helse Nord vil i 2006 og årene framover prioritere økt satsing på geriatri, rehabilitering, kronikeromsorg generelt, rusbehandling, psykiatri og forskning for å møte behovene hos prioriterte grupper og utvikle en framtidsrettet spesialisthelsetjeneste i landsdelen. Dette innebærer krav til effektivisering og omprioritering av dagens ressurser.

2. Styringsmålet til helseforetakene fastsettes til balanse før økte avskrivninger av åpningsbalansen. Med fulle avskrivninger gir dette følgende styringsmål for 2006:

	Resultatmål 2006
Helse Nord RHF	(30 000)
Helse Finnmark	33 800
Universitetssykehuset	62 100
Hålogalandssykehuset	58 400
Nordlandssykehuset	32 700
Helgelandssykehuset	15 200
Sykehusapotek Nord	0
Styringsmål	172 200

3. Styret er kjent med at økonomiske omstillingskrav for 2006 vil få konsekvenser for pasienttilbudet og ansatte. Det fremmes ny sak til styret med konkretisering av tiltakene.
4. Aktivitetsnivået innen somatikk skal opprettholdes på 2005-nivå. Aktivitetsnivået innen psykisk helsevern økes i samsvar med økt ressurstilførsel i opptrappingsplanen og tiltaksplan for psykisk helsevern.. Resultatkrav fastsatt for konsultasjoner/tiltak per behandler per dag i psykisk helsevern opprettholdes.
5. Styret i Helse Nord RHF vil understreke at en vesentlig forutsetning for å kunne realisere prioriteringene og oppnå kravet om balanse er et moderat lønnsoppgjør i 2006 innenfor de forutsetninger som framgår av statsbudsjettet.
6. Styret i Helse Nord RHF viser til behovet for å ta i bruk nye medikamenter/behandlingsmetoder som gir store merutgifter. Styret i Helse Nord RHF vil anmode om at det utvikles prosedyrer for ibruktaking av slike tiltak med tilhørende løsninger for finansiering av merutgifter.
7. Basisramme og øremerkede tilskudd for 2006 fastsettes i henhold til vedlegg 1.
8. Investeringsrammen fastsettes til totalt 750 mill kr for Helse Nord under forutsetning av en låneramme på 400 mill kr. Investeringsrammen fordeles slik per helseforetak:

Helseforetak	Investeringsramme
Finnmark	97 900 000
UNN	133 000 000
Hålogaland	86 800 000
NLSH	310 300 000
Helgeland	62 500 000
RHF	20 000 000
Styrets disposisjon	39 500 000
Sum Helse Nord	750 000 000

Investeringsrammen fordeles per investeringskategori i samsvar med spesifikasjon i vedlegg 2 til utredningen.

9. Helseforetakene skal legge følgende premisser til grunn i planlegging og budsjettering for 2006:
- a. Tilbud til prioriterte grupper skal i størst mulig grad skjermes i omstillingsarbeidet
 - b. Prioriteringsforskriften skal aktivt brukes for vurdering av om en pasient har rett til nødvendig helsehjelp
 - c. God ressursutnyttelse ved effektiv utnyttelse av kapasiteten, og gjennomføring av kapasitetstilpasning ved overkapasitet
 - d. Omstillingsarbeidet skal så langt som mulig skje gjennom andre tiltak enn ved oppsigelser av ansatte

Bodø, den 2. november 2005

Lars Vorland
Adm. direktør

Trykte vedlegg: Utredning Budsjett og helsepolitisk bestilling med følgende vedlegg:

1. Budsjettrammer per helseforetak 2006
2. Investeringsrammer per helseforetak og investeringsprosjekt 2006
3. Protokoll fra drøftingsmøte med konserntillitsvalgte. *Ettersendes.*

BUDSJETT OG HELSEPOLITISK BESTILLING 2006 – UTREDNING

1. Innledning

Utredningen gir en utfyllende dokumentasjon i forhold til styresaken, både om den helsepolitiske bestillingen, og spesielt om forslag til statsbudsjett, spesifikasjon av rammeendringer og detaljbudsjett til RHF - administrasjonen.

Helsepolitisk bestilling 2006 konkretiserer nye tiltak og områder som skal prioriteres i 2006 innenfor budsjetttrammen og plan 2006 – 2008. Økte midler prioriteres i hovedsak til psykiatri, rus og tiltak for eldre og personer med kroniske lidelser. I tillegg skal omstillingen innenfor det enkelte helseforetak fortsette for å gi rom for ytterligere styrking av høyt prioriterte tilbud.

2. Helsepolitisk bestilling 2006

2.1 Generelt

Den demografiske utviklingen viser at befolkningen vil bestå av flere eldre. Denne tendensen forsterkes i årene framover. Denne gruppen har store behov for helsetjenester. Helsepolitiske målsettinger om likeverdige helsetjenester er særlig dårlig oppfylt overfor mennesker med psykiske lidelser og rusmiddelmissbrukere. Tilbudene til disse pasientgrupper skal styrkes. Prosentvis vekst for disse skal være høyere enn for somatiske tjenester. Vedtatte handlingsplaner og tiltaksplaner skal legges til grunn for tiltak og prioritering.

Styrking av tilbudet til kronikergruppene kan ikke ensidig løses ved kostnadsvekst. Det betyr overføring av ressurser fra andre fagområder.

Prioriteringsforskriften skal aktivt brukes for vurdering av om en pasient har rett til nødvendig helsehjelp. Helse Nord vil i 2006 styrke faglige nettverk og fagråd, bl.a. for å utvikle en mest mulig enhetlig praktisering av prioriteringsforskriften, og vurdering og fastsetting av individuelle behandlingsfrister. Endringene i pasientrettighetsloven, som trådte i kraft 01.09.04, stiller Helse Nord overfor store utfordringer ved dimensjonering av tjenestetilbudet slik at det bedre ivaretar befolkningens behov. Den totale kapasiteten i helseregionen må brukes fleksibelt slik at vi unngår en situasjon med mange fristbrudd med store økonomiske utgifter til dyr subsidiær behandling.

Helseforetakene må fortsette omstilling av tjenestetilbudet til de nevnte satsningsområder. Når sykehusene skal prioritere behandling av pasienter med rett til nødvendig helsehjelp, innen de medisinske forsvarlige behandlingsfrister, må vi påregne økt ventetid for pasienter som ikke er rettighetspasienter, men som likevel vil motta helsehjelp.

2.2 Satsningsområder 2006

I dette kapitlet fremheves og utdypes områder som skal ha særlig fokus i omstilling og utvikling.

Samhandling og desentralisering - lokalsykehusenes rolle

Godt samarbeid mellom tjenestenivåene er avgjørende for gode behandlingsforløp, for pasientens opplevelse av behandlingen og en effektiv og fornuftig ressursbruk.

Elektronisk infrastruktur er fra 2005 på plass gjennom Norsk Helsennett.

Helse Nord's rapport av mai 2005 "Desentralisering av spesialisthelsetjenester i Helse Nord", skal også legges til grunn for desentralisering og samhandling med primærhelsetjenesten.

I 2006 skal helseforetakene:

- Utnytte mulighetene i Nordnorsk helsenett og telekommunikasjon optimalt; bl.a. i forhold til elektroniske henvisninger og epikriser.
- Vurdere økt bruk av telemedisin og ambulant virksomhet og systematisere disse tjenester bedre, herunder gjennomgå og bedre rutineene i samhandling med primærhelsetjenesten.
- Fortsatt arbeide med å etablere lærings- og mestringssentre i lokalsykehusene
- Arbeide med å etablere geriatrike team ved lokalsykehusene

Helse Nord skal høsten 2005 utarbeide en samlet oversikt over mål, strategier og tiltak som gjelder lokalsykehusene, og innen 1.mars 2006 lage en plan for videre utvikling av disse. Det forutsettes at HF-ene aktivt medvirker og senere følger opp de tiltak som inngår i planen.

I tillegg til å videreføre og utvikle samarbeidet med primærlegene er det en særlig utfordring å utvikle samarbeidet med pleie- og omsorgstjenestene i kommunene, bl.a. med sikte på en god arbeidsdeling med sykehjemmene/hjemmebaserte tjenester. Samarbeid om kompetanseheving, konsultasjonsordninger etc. er eksempler på tiltak.

Styrking av kronikeromsorgen

I følge Handlingsplan for geriatri, som ble vedtatt i 2004, skal det i årene fram mot 2013 skje en betydelig styrking av geriatritilbudet i hele regionen. Alle somatiske sykehus skal:

- etablere geriatrike tilbud med senger og tverrfaglige geriatrik team som skal drive poliklinikk for eldre, områdegeriatrik virksomhet i samarbeid med kommunehelsetjenesten og konsultativ virksomhet overfor øvrige avdelinger
- satse på utdanning og kompetanseheving for fagfolk som arbeider innen feltet
- etablere rekrutteringsprogram for geriater og kompetansehevingsprogram for øvrige faggrupper.

Egen handlingsplan for habilitering og rehabilitering ble framlagt i 2004, med tiltak som vektlegger kompetanseheving, økt bemanning/tilbud og forskning. Hovedprioritet i 2006 er:

- rekruttering og stabilisering av spesialister og styrking av ambulante tjenester.
- styrking av pasient- og pårørendeopplæring
- oppfølging av myndighetskrav om individuelle planer og koordinerende enheter.
- helseforetakene skal bistå i etableringen av fagnettverk for lærings- og mestringssentrene i landsdelen. Nettverket står sentralt i å bidra til koordinering og funksjonsfordeling og stimulere til kvalitetsutvikling av tilbudene.

I 2006 overtar Helse Nord bestiller- og finansieringsansvar for opptreningsinstitusjonene og Valnesfjord Helsesportssenter, og det vil bli vektlagt å utarbeide gode avtaler og samarbeidsforhold mellom disse institusjonene og helseforetakene.

Psykisk helsevern

Styret for Helse Nord RHF vedtok den 22. juni 2005 Tiltaksplan for psykisk helsevern for 2005 – 2015. Tiltaksplanen fastslår at den desentraliserte strukturen for psykiatrisk helsevern opprettholdes og videreutvikles i henhold til opptrappingsplan for psykisk helse. En nasjonal målsetting for psykisk helsevern er at befolkningen skal sikres et likeverdig behandlingstilbud uavhengig av hvor en bor i landet. For å bedre tilgjengeligheten skal de distriktspsykiatriske sentrene reorganisere og tilby mer differensierte tjenester.

I 2006 prioriteres følgende:

- helseforetakene skal starte en prosess for å omstille psykisk helsevern slik at tilbudene utformes mer i samsvar med de faktiske ressurser; herunder tilgangen på fagpersonell.
- legerekutteringsprosjektene i barne- og ungdomspsykiatri og voksenpsykiatri videreføres som permanente tiltak og skal omfatte hele landsdelen.
- psykisk helsevern skal samarbeide nært med de tverrfaglig spesialiserte tjenester til rusmiddelmissbrukere, og tjenestene skal samordnes der dette er viktig for å ivareta faglige krav og god ressursutnyttelse.
- styrking og utvikling av ledere innenfor psykisk helsevern.
- oppfølging av intensjonsavtale om styrket samarbeid med barne-, ungdoms- og familieetaten (Bufetat)

Styrket innsats i forhold til rusproblematikk, økt fokus på ambulant virksomhet, og planmessig samarbeid med kommunale tjenester og fastlegene skal bidra til å forebygge behovet for sykehusopphold.

Utover dette skal plan- og utviklingsarbeidet i forhold til opptrappingsplan og tiltaksplan følges opp fortløpende.

Rusomsorg

Handlingsplan for rus vil bli endelig behandlet tidlig i 2006. Handlingsplanen må sees i sammenheng med nasjonal opptrappingsplan. Helse Nord RHF inngår i 2005 nye avtaler med private, gjeldende fra 1.1.2006.

Helseforetakene skal i 2006:

- Videreutvikle samarbeidet om å implementere felles kriterier for vurdering og prioritering i henhold til pasientrettighetsloven.
- Styrke samarbeidet med psykiatri og somatikk slik at kravene til tverrfaglig spesialisert behandling blir ivaretatt
- Legge til rette for faglig utvikling av tjenesten, herunder forskning
- Behandlingskapasiteten skal opprettholdes på minst samme nivå som i 2005. Det skal imidlertid løpende vurderes om lokalbaserte tilbud i nært samarbeid med kommunene kan være alternativ til tradisjonelle langtidstilbud i rusinstitusjoner.
- Alle tiltak innenfor legemiddelassistert rehabilitering (LAR) skal integreres i øvrig tverrfaglig spesialisert behandling; herunder harmonisering av henvisningsregler.
- Ventetidsregistrering skal fra 1.1.2006 innlemmes i Norsk Pasientregister (NPR).

Dersom det i 2006 gis muligheter til ytterligere styrking prioriteres økning i polikliniske stillinger i helseforetakene, samt en viss styrking av eksisterende institusjoner. I tillegg avsettes midler til kompetanseutvikling.

Kreftbehandling

Antall nye kreftpasienter øker betydelig i årene framover og det vil fortsatt være behov for å ha høy prioritet til diagnostisering og behandling av kreft. Det er fortsatt for lav kapasitet på lindrende kreftbehandling og økt fokus på rehabilitering av kreftpasienter er nødvendig i alle helseforetakene. Stråleenheten ved Nordlandssykehuset ferdigstilles i 2006 og driftes fra 2007. Planlegging og oppstart skal følge plan.

Utfordringer knyttet til den samiske befolkning

Alle innbyggere har rett til et likeverdig helse- og sosialtjenestetilbud. Samene har som urfolk ifølge Grunnloven rett til et særlig vern for å kunne utvikle sin kultur, sitt språk og samfunnsliv. For å ivareta behov og tilbud i forhold til den samiske befolkningen, må spesialisthelsetjenesten inneha kompetanse i samisk språk og kultur. Personell som skal arbeide i Helse Nord og møte samer må inneha en viss kompetanse om samisk språk og kultur, men det må også satses på å rekruttere samisktalende personell.

Helse Nord RHF etablerte i 2005 et samarbeidsorgan med øvrige RHF og Sametinget, som skal være rådgivende i problemstillinger knyttet til spesialisthelsetjenester til den samiske befolkning. Samarbeidsorganet vil i første omgang prioritere informasjonsutveksling og innspill knyttet til økt satsing på samisk innen utdanning og forskning.

Samisk nasjonalt kompetansesenter innen psykisk helsevern (SANKS) vil være en viktig samarbeidspartner i årene fremover når det gjelder utvikling av kompetanse og forskning på disse temaene, sammen med Samisk avdeling UNN.

2.3 Forskning

Vedtatt forskningsstrategi, styresak 71-2004, ligger fast. Helseforetakene må legge forholdene bedre til rette for forskning. Det skal legges til rette for gode og praktiske løsninger, inkludert frigjøring av tid, for ansatte som har fått finansiering til forskningsprosjekter. UNN skal følge opp de toppsatsningene de er tildelt og ivareta sin regionale støttefunksjon gjennom Klinisk forskningssenter og Nord-norsk Psykiatrisk Forskningssenter gjennom de midler som er stilt til rådighet. Det skal også gis nye midler til tematiske satsinger som lyses ut sammen med Universitetet i Tromsø.

2.4 Kvalitet

Kontinuerlig oppfølging og forbedring av kvaliteten på tjenestene er en sentral forutsetning for å ivareta lov- og øvrige myndighetskrav som RHF og HF er ansvarlige for. Dette vil også bidra til at ressursene benyttes mer effektivt og målrettet og i samsvar med overordnede målsettinger.

Viktige tiltak i 2006 blir

- å sikre god virksomhetsstyring gjennom å ha etablert et elektronisk enhetlig kvalitetssystem (DocMap)
- å etablere felles rutiner og innhold i systemene
- å oppfylle nasjonale målsettinger for kvalitetsindikatorerne i løpet av 2006.
- gjennomføre årlige pasienttilfredshetsundersøkelser i tråd med kravene fra nasjonale myndigheter, og mer lokalt tilrettelagte undersøkelser bør vurderes, eventuelt i samarbeid med Kunnskapssenteret og brukerutvalgene i regionen

Det er også etablert et regionalt kvalitetsnettverk for kvalitetsledere som skal være rådgivende for Helse Nord RHF i saker knyttet til kvalitetsforbedring og et forum for å skape felles forståelse om veiene videre knyttet til kvalitetsarbeid.

Kvalitetsnettverket skal bl.a. følge opp iverksettingen av nasjonal kvalitetsstrategi. Viktige tiltak vil også være å etablere bedre systemer for oppfølging av tilsyn.

Helse Nord RHF følger i samarbeid med Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE) opp etablering og drift av nasjonale kvalitetsregistre i tråd med de retningslinjer som skal etableres for det enkelte register.

Prehospitale tjenester

Ambulanse- og nødmeldetjenesten, herunder luftambulansetjenesten, ivaretar både psykiatriske og somatiske pasienter og er en forutsatt infrastruktur for øvrig primær- og spesialisthelsetjeneste. Tjenesten i nord har en positiv utvikling, men er kvalitetsmessig ikke i mål i forhold til hva som forventes av tilsynsmyndighetene og stortingsføringer.

- Helseforetakene skal sikre nødvendig rekruttering, lærlingplasser og kompetanseoppbygging i ambulansesfaget.
- Luftambulansen skal kritisk gjennomgå aktivitet og kostnader og iverksette justeringer. Nye myndighetskrav vedrørende helikopter (nye helikoptre), økt aktivitet, overskridelse av produksjonsterskel fly, økte kostnader vedr. forsikringer og drivstoff innebærer økte kostnader i størrelsesorden 15,5 mill.kr.
- Nødmeldetjenesten og helseradionettet skal sikres forsvarlig teknisk drift og backup.

Prehospitale akuttmedisinske tjenester

1. april 2005 trådte det i kraft ny forskrift "Krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus". Denne er felles for ambulanse, nødmeldetjeneste og kommunal legevakt. I tillegg har Helse Nord RHF utarbeidet retningslinjer for å klargjøre et felles grunnlag for videre utvikling. Det er store utfordringer knyttet til ambulansetjenesten vedrørende rekruttering og kompetanse, bemanning for å ivareta AML's krav til arbeids- og hviletidsbestemmelser, verktøy for virksomhetsstyring/ressursstyring og rapportering.

Helseforetakene skal

- Ferdigstille nye ambulanseplaner som imøtekommer nye krav/retningslinjer og som tilrettelegger for en kvalitativ god og effektiv ambulansetjeneste.
- Legge til grunn styrets vedtak/føringer i forbindelse med ambulanseprosjektet med utredning av vesentlige forhold (bistand fra Sintef).
- Ta i bruk flåtestyringsverktøy for å bedre kvalitet, effektivisere drift, ivaretagelse av pålegg fra Datatilsynet og for å ivareta virksomhetsregistrering.
- Akuttmedisinsk informasjonssystem (AMiS) skal benyttes i medisinsk nødmeldetjeneste. AMK skal til enhver tid være bemannet med to operatører i tilstedevakt. Helseforetakene skal bidra til å sikre at helseradionettet er forsvarlig operativt inntil det avløses med nytt digitalt nett i 2010.
- Tilrettelegge for gode læresteder i ambulansesfag og ta imot minimum 6 nye lærlinger (til sammen minst 12 lærlinger sum 1. og 2. år). Det vises til forskriftens kompetansekrav og overgangsordningen, herunder krav til akuttmedisinsk kompetanse ved alle ambulansesbåtoppdrag. Det forventes at 40 – 50 % av ambulansespersonell i helseforetaket oppnår kompetansestatus fagarbeider m/autorisasjon i løpet av året og at det tilrettelegges for deltagelse i regional Paramedic-utdanning.

2.5 Oppgave- og arbeidsdeling

Den altoverskyggende utfordringen i utviklingen av spesialisthelsetjenesten er å sikre kvaliteten på tilbudet til befolkningen. Videreutvikling av måten tilbudet organiseres på, effektivitet, tilgang på kompetent personell er avgjørende faktorer. Helse Nord legger vekt på at lokalsykehusenes rolle og oppgaver skal konsentreres om tilbudene til de store sykdomsgruppene og/eller der hvor det er særlig behov for nærhet til tjenesten. Eksempler er indremedisinske tjenester, psykiatri, rehabilitering og tjenester for syke eldre. Utover de grunnleggende sykehustjenestene som bør være tilgjengelige desentralisert, og en nødvendig beredskap for øyeblikkelig hjelp, bør ressursinnsatsen fremme en hensiktsmessig oppgave- og arbeidsfordeling innad i det enkelte helseforetaket og mellom helseforetak med særlig vekt på å sikre kvaliteten på tilbudet til befolkningen.

En andel kirurgiske senger bør omdisponeres til generell indremedisin/geriatri/rehabsenger. Vedtatte endringer innen organisering av kirurgi og ortopedi, herunder valg av færre proteser, forventes å gi bedre ressursutnyttelse og smidigere avvikling av elektive operasjonskøer. Plan for utnyttelse av intensivkapasiteten i foretaksgruppen skal ferdigstilles i 2006.

HF-ene skal samarbeide med – og henvise til - de private aktører som RHF har inngått avtale med. Dette gjelder både private sykehus, røntgeninstitutt, rusinstitusjoner, rehabiliteringsinstitusjoner, RIBO, Kløveråsen og private lege- og psykologspesialister – når egen tilgjengelig kapasitet er utnyttet, når pasienten raskere kan få hjelp der og når dette vil fremme fornuftig bruk av de samlede ressurser.

Gjennomgang av arbeidsfordeling og ressursdisponering mellom sykehus og distriktpsikiatriske sentre (DPS) i Helse Nord, skal fortsette i 2006. DPS skal overta allmennpsikiatriske funksjoner, og sykehusfunksjoner må avklares og videreutvikles.

2.6 Brukermedvirkning

I tråd med vedtektene for helseforetakene skal det innhentes erfaringer fra brukerorganisasjonene i planlegging og drift av virksomheten, blant annet gjennom samarbeid i brukerutvalg og brukerorganisasjoner. Helseforetakene skal også rapportere om aktivitet knyttet til brukermedvirkning i tertialrapporteringen til Helse Nord RHF og årlig plan og melding.

Samiske organisasjoner, nasjonale minoritetsorganisasjoner og innvandrersorganisasjoner skal også bli hørt.

3. **Økonomiske rammebetingelser**

3.1 Status omstillingsutfordring

I styresak 58-2005 Premisser for drift og investeringer ble det redegjort for en samlet omstillingsutfordring for helseforetakene for 2006 på omtrent 280 mill kr. Det forelå på det tidspunkt ingen konkrete tiltak for å løse dette utover tiltak allerede igangsatt i 2005. Alle helseforetakene varslet imidlertid om at det var lite rom for ytterligere generell effektivisering, og at tilpasning ville måtte få konsekvenser for pasienter og ansatte.

Helseforetakene er i budsjettprosessen bedt om å fremlegge en konkret tiltaksplan for hvordan budsjettbalanse skal nås i 2006 forutsatt de rammer som styret fastsatte i juni. Det er gjennomført budsjettmøter i flere omganger både før og etter forslag til statsbudsjett ble kjent 14.oktober.

Den økonomiske utfordringen til helseforetakene for 2006 er nå estimert til mellom 340 og 365 mill kr. Generelt utgjør manglende omstilling i 2005 med dagens ubalanse i drift den største utfordringen for 2006. I tillegg kommer bl.a. økte pensjonskostnader og økte avskrivninger av nye investeringer.

Økningen fra i juni skyldes ny beregning av pensjonskostnader og antatt effekt av statsbudsjettet. Forslag til statsbudsjett inneholder flere usikre omstillingselementer for helseforetakene knyttet til følgende forhold:

- poliklinikkrefusjon for somatikk og lab/røntgen er ikke priskompensert fullt ut
- kompensasjon for halvering av polikliniske takster for lab/røntgen
- omlegging fra 60 til 40 % ISF-kompensasjon
- økte egenandeler for syketransport
- overtakelse av 100 % finansieringsansvar for syketransport

Helse Finnmark HF

Helse Finnmark har en tilpasningsutfordring på omtrent 65 mill kr for 2006.

Helseforetaket planlegger med kostnadsreducerende tiltak og generelle kutt tilsvarende 30 mill kr, hvorav tiltak innenfor syketransport utgjør 10 mill kr. Det forventes at disse tiltakene ikke skal få vesentlig effekt for pasienter og ansatte.

Helseforetaket tilbakemelder at det er en betydelig utfordring å skulle bringe økonomien i balanse i 2006. I 2005 ble blant annet sengetallet redusert med 40 senger med tilhørende reduksjon i bemanning. Det anses ikke som mulig å redusere dette ytterligere i 2006. Helseforetaket arbeider fortsatt med å konsekvensutrede nye tiltak for 2006.

Det er høyst sannsynlig at nye tiltak vil måtte få konsekvenser for pasienttilbudet og ansatte. For å redusere konsekvensene anbefaler adm. direktør å utsette helseforetakets balansekrav for 2006 med 10 mill kr.

Universitetssykehuset Nord-Norge HF

Universitetssykehuset har tidligere avventet ytterligere kostnadsreducerende tiltak som følge av at helseforetaket har vurdert den økonomiske situasjonen til å være under kontroll. Som følge av økte pensjonskostnader, endring ISF-andel, reduserte poliklinikkinntekter og omstilling til prioriterte fagområder har UNN imidlertid i den senere tid meldt om ytterligere uløste tilpasningsutfordring på mellom 75 og 100 mill kr for 2006. Det er ikke identifisert tiltak med tilhørende effekter på nåværende tidspunkt, og foretaket er nå i en prosess hvor de vurderer hvilke tiltak som må iverksettes.

Hålogalandssykehuset HF

Hålogalandssykehuset har et omstillingskrav for 2006 på omtrent 125 mill kr. Det er skissert tiltak for omtrent 60 mill kr, men disse er ikke ferdig utredet med hensyn til konsekvenser for pasienttilbudet og ansatte. Det er imidlertid realistisk å anta at dette vil bety omlegging av tjenestetilbudet og et redusert antall ansatte.

Omstillingsutfordringen møtes ved å styre etter tilgjengelige rammer med hovedfokus på resultat og tiltak som virkemiddel. Det arbeides kontinuerlig med å:

- etablere en felles virkelighetsoppfatning, felles styringssystemer, oppfølgingsmetodikk og prestasjonskrav i foretaket.
- effektivisere i forhold til kjernefunksjoner, støttefunksjoner (medisinske og ikke medisinske) samt generell effektivisering. For kjernefunksjonene utvikles det en meny over dagens tjenestetilbud samt et dokument over strategiske veivalg.
- På andre områder vurderes vaktordninger, åpningstider, ressursbruk (ant stillinger, overtid, innleie), tjenesteplaner, styring av pasientlogistikk, koding, styring av innkjøp, vaskeritjenester, kjøkkenløsning etc.

Foretaksledelsen er opptatt av at det skal være legitimerede og reelle tiltak.

Adm. direktør vurderer det som lite sannsynlig at Hålogalandssykehuset vil kunne klare å oppfylle hele omstillingskravet i 2006, og det fremmes derfor forslag om å utsette balansekravet med 20 mill kr.

Nordlandssykehuset HF

Nordlandssykehuset har skissert tilpasningsutfordringen til mellom 30 og 50 mill kr. Videre økonomisk omstillingsarbeid vil skje i form av generell rasjonalisering, og det er hittil ikke påvist konsekvenser for pasienttilbudet eller ansatte. Kostnadsutviklingen ved helseforetaket er positiv, jfr. siste Samdata-rapport.

Foretaket har identifisert tiltak for 40 mill kr. Tiltak for 2006 er i hovedsak knyttet til gevinstrealisering av innkjøpsavtaler, ambulanseavtaler og arbeidsplansystem samt effektivisering av pasientforløp herunder reduksjon av liggedøgn. Det er usikkert om helseforetaket må iverksette ytterligere tiltak for balanse i 2006.

Helgelandssykehuset HF

Helseforetaket antyder en omstillingsutfordring for 2006 tilsvarende 30 mill kr. I 2006 videreføres en relativ omfattende tiltaksplan vedtatt i 2005. Dette er imidlertid ikke tilstrekkelig i forhold til å innfri resultatkravet om balanse i 2006. Helgelandssykehuset er det mest kostnadseffektive helseforetaket i Helse Nord, jfr. Samdata.

Helseforetaket har størst utfordringer knyttet til ambulanssekostnad, syketransport, behandlingshjelpemidler og gjestepasienter (fellesområdet). Sykehusdriften vurderes som kostnadseffektiv, og ytterligere innsparinger vil få kunne få store effekter for pasienttilbudet og ansatte. Helseforetaket arbeider med å identifisere og konsekvensberegne ytterligere tiltak for omtrent 20 mill kr.

Tabellen under skisserer status i økonomisk omstillingskrav.

	Finnmark	UNN	Hålogaland	NLSH	Helgeland	Sum
Estimert tilpasningsproblem pr oktober 05	65	75-100	125	50	30	340-365
Estimert økonomiske effekt i 2006 av identifiserte tiltak	30		60	40	10	140
Rest uløst/krav til nye tiltak i 2006	35	75-100	65	10	20	205-230

Ovennevnte omstillingsbehov er det som kreves for å realisere økonomisk balanse.

Konsekvenser for pasienttilbud og ansatte

Helseforetakene har på nåværende tidspunkt ikke ferdig konsekvensutredet og behandlet tiltak for å nå økonomisk balanse i 2006. Dette skyldes både forsinkelse i interne arbeidsprosesser i helseforetakene og at det forslåtte statsbudsjett inneholder en del endringer i rammeforutsetninger som må innarbeides, jfr. pkt 3.2. Adm. direktør vil på et senere tidspunkt fremme egen sak til styret vedrørende status i tilpasningsprosessen.

Gjennomførte og kommende omstillingstiltak er krevende både for organisasjonen og de ansatte. Som følge av at en vesentlig del av helseforetakenes kostnader er lønnsrelaterte, må det forventes at store deler av innsparingene må realiseres gjennom redusert bemanning. Erfaringer fra tidligere omstillingsprosesser viser at det i svært liten grad har vært nødvendig med oppsigelser. Tilpasning til vedtatte budsjetterrammer må så langt som mulig skje gjennom andre tiltak enn ved oppsigelser av ansatte.

3.2 Forslag til statsbudsjett

Statsbudsjettet innebærer noen endringer i forhold til forutsetninger i juni for 2006. Forslaget viderefører blant annet tilleggsbevilgninger i revidert nasjonalbudsjett. På den andre siden framkommer det nye effektiviseringskrav.

Hovedelementer i forslaget:

- Videreføring av ISF-aktivitet (innsatsstyrt finansiert aktivitet innen somatisk virksomhet) på samme nivå som prognose for 2005.
- Balansekravet i 2006 står fast
- Tilleggsbevilgning i revidert nasjonalbudsjett videreføres
- Helseregionene får et økt ansvar for finansiering av syketransport, opptreningsinstitusjoner, høykostnadsmedisin og pasientskadeerstatning
- ISF-andelen (innsatsstyrt finansiering) reduseres til 40 % og basis rammetilskudd økes tilsvarende

Punktene under gir en nærmere presentasjon av de enkelte punkter i Statsbudsjettet.

Aktivitetsnivå

Statsbudsjettet legger til rette for videreføring av ISF-basert og poliklinisk aktivitet på samme nivå som prognose for 2005. Dette er i tråd med føringer for aktivitet som styret fastsatte i juni.

Enhetspris for ISF-aktivitet for 2006 er foreslått til kr 31 614 pr DRG-poeng (diagnoserelaterte grupper). Dette tilsier en prisjustering på 2,9 % fra 2005. Enhetsprisen prisjusteres i forhold til anslått effekt av kodeforbedring. Ny informasjon tilsier at enhetsprisen for 2005 er satt om lag 1 % for lav. Prognosen for 2005 er, på landsbasis, 1 % vekst i ISF-finansiert aktivitet. For Helse Nord var det pr 1. tertial en liten nedgang i aktivitetsnivået fra 2004. Administrasjonen forutsetter derfor en aktivitet i 2006 på nivå med 2004 og budsjettet aktivitet for 2005.

Endret andel innsatsstyrt finansiering

Det foreslås å endre ISF-andel ned fra 60 % til 40 %. Basisrammen økes tilsvarende som kompensasjon for tapte ISF-inntekter. I forslaget er det tatt utgangspunkt i produksjonsprognose for 2005 ved omfordelingen. ISF-andelen ble i fjor økt fra 40 til 60 %. Etter våre vurderinger er kompensasjonen i tråd med prognose for 2005 for Helse Nord samlet.

Poliklinikkrefusjon

Refusjonssatser for poliklinisk lab-/røntgenvirksomhet ble halvert med virkning fra 1.9 2005. På grunn av etterslep i innrapportering til RTV på omtrent 1,5 mnd ble det holdt tilbake midler fra helseforetakene for å dekke regninger fra 2004. Dette gir et samlet underskudd på Helse Nord i 2005 tilsvarende omtrent 13,5 mill kr i forhold til kompensasjon i rammetilskudd. For 2006 er helårsvirkningen lagt inn i rammetilskuddet. Dette tilsvarer en økt basisramme for Helse Nord tilsvarende 48,8 mill kr for 2006.

Refusjon for takstreduksjon vedrørende kjøp av private lab-/røntgentjenester er ikke kompensert fullt ut for aktivitetsøkning til tross for at helseforetakene ble pålagt å inngå avtaler på nivå med estimert produksjon i 2004. På landsbasis tilsier dette et effektiviseringskrav tilsvarende 125 mill kr. Dette var bakgrunnen for at styret i vår økte tildeling til kjøp fra private lab/røntgen med 5 mill kr for 2006.

Takster for poliklinisk virksomhet innen somatikk og lab/røntgen er ikke fullt ut prisjustert. Takstene er prisjustert med 0,3 % mot generell prisjustering på 2,9 %. For landet som helhet er dette estimert til 67 mill kr. For Helse Nord er dette grovt estimert til 8 mill kr samlet effektiviseringskrav.

Total underkompensasjon er estimert til 13 mill kr i 2006. I tillegg er det foreslått å utvide fritak for egenandel for barn opp til 12 år mot 7 år i dag. På landsbasis er dette beregnet til en netto merutgift på 50 mill kr.

Omfordeling mellom regioner, nye kriterier for fordeling av basisbevilgningen

I samsvar med St.meld.5 (2003-2004) omlegges finansieringsordningen til vektlegging av objektive kriterier (hovedsakelig alderssammensetning). Samtidig blir det gitt et Nord Norge tillegg på omtrent 214 mill kr. Kostnader som følge av bortfall differensiert arbeidsgiveravgift, syketransport, opptreningsinstitusjoner samt noen mindre forhold fordeles fremdeles etter andre kriterier. Totalt skal om lag 74 mill kr omfordeles fra Helse Nord. Det er en 5 års overgangsperiode. Rammereduksjon i 2006 er 15 mill kr. Inkludert omfordeling i 2004 er det totalt omfordelt 44 mill kr hittil.

Priskompensasjon

Statsbudsjettet legger til grunn 2,9 % pris- og lønnsstigning i 2006. Forutsatt moderat lønnsoppgjør anses dette som en tilstrekkelig kompensasjon i rammene. Det er ikke foreslått momskompensasjonsordning for helseforetakene fra 2006. En slik ordning vil etter forslaget fremmes først når investeringsnivået i helsesektoren er på et normalt nivå.

Opptappingsplanen for psykisk helsevern

Øremerkede midler til opptappingsplanen for psykisk helse (kap. 743.75) utgjør samlet 185,6 mill kr, hvorav 24,227 mill kr gjelder særskilte tiltak for den samiske befolkning. Midlene over kap. 743.75 er omfordelt mellom regionene, noe som innebærer at Helse Nord RHF er trukket 8,2 mill kr i 2006. Omfordelingen bidrar til at budsjetterte tiltak i 2006 må delfinansieres av ubrukte midler fra tidligere år, samt at noen ansettelse må skyves noe ut i tid. Helse Nord RHF avventer tilbakemelding fra departementet på omdisponering av en engangsbevilgning på 2,8 mill kr fra 2003 som vil kunne fremskynde ansettelse.

Rusbehandling

Tilleggsbevilgningen i RNB 2005 (til dekning av deler av underkompensasjonen i 2004 og styrking av LAR¹-tilskudd) er videreført i 2006 (8,3 mill kr). Det er fortsatt en stor udekket etterspørsel etter rusbehandling, og forslaget er derfor lavere enn forventet.

Tilleggsbevilgning i RNB 2005

Tilleggsbevilgningen i RNB tilsvarende 85 mill kr er videreført i 2006, noe som innebærer at Helse Nord kan foreta en forsiktig økt satsing på prioriterte områder.

Økt ansvar for syketransport

Helseregionene overtok ansvaret for syketransport fra trygdeetaten 1.1.2004. På grunn av sterk årlig vekst siste 10 år før ansvarsoverføringen, ble det innført en risikodeling med Helse- og omsorgsdepartementet. I 2004 hadde Helse Nord finansieringsansvar for 50 % av kostnadene, mens det ble økt til 75 % i 2005. Statsbudsjettet foreslår fullt finansieringsansvar fra 1.1.2006. Helse Nord har til nå kjøpt kontroll- og oppgjørstjenester hos RTV. Fra 1.1.2006 overtar helseforetakene kontroll- og utbetaling til transportører, mens det fortsatt vil kjøpes tjenester for utbetalinger til enkeltpersoner.

¹ LAR – Legemiddelassistert Rehabilitering

Det foreslås økning av egenandelen for fritt sykehusvalg fra 220 kr per vei, til 400 kr per vei. Videre foreslås bortfall av egenandel for barn under 12 år (til nå kun for barn under 7 år).

Total er det foreslått bevilget 558,6 mill kr til syketransport. Samlet sett er Helse Nord underkompensert med om lag 20 mill kr. Av dette er om lag 11 mill kr holdt tilbake av Helse- og omsorgsdepartementet for å dekke etterslep på regninger fra 2005 som forfaller i 2006. Dette håndteres som en fordring på staten, mens resterende 8 mill kr er håndtert som effektiviseringskrav.

Tabellen under viser statlig tilskudd til syketransport (eksklusive administrasjon som ligger i basisrammen):

Tilskudd 2005 (75 %) (helårseffekt)	413,1 mill kr
Prisjustering	12,1 mill kr
Økt ansvar (100 %)	141,0 mill kr
Økt egenandel fritt sykehusvalg	-4,7 mill kr
Bortfall egenandel barn 7-11 år	15,6 mill kr
Underkompensasjon/effektiviseringskrav	-7,6 mill kr
Ramme øremerket tilskudd 2006 (helårseffekt)	569,5 mill kr

Forskning, utdanning og nasjonale kompetansesentra

Øremerket tilskudd til forskning består av en fast del som er lik for alle helseregioner, samt en del som er avhengig av vår relative andel av forskningsresultater. Bevilgningen til Helse Nord i 2006 er reelt 0,8 mill kr lavere enn i 2005.

Til utdanning av medisinerstudenter er bevilgningen reelt økt med 1,4 mill kr som følge av optak av flere medisinerstudenter. Dette tilskuddet er flyttet fra øremerkede midler til basisramme.

Bevilgningen til nasjonale kompetansesentra er reelt uendret fra 2005.

Opptreningsinstitusjoner og helsesportssentra

I Statsbudsjettet for 2003 ble det vedtatt en ny ordning for organisering og finansiering av tilbudet i opptreningsinstitusjoner og helsesportssentra m.m. Denne innebærer at helseregionene i løpet av en fireårsperiode gradvis overtar finansierings- og bestilleransvaret. For 2006 finansieres 100 % gjennom de regionale helseforetakene (40 % i 2005).

Ved overføring av 100 % finansieringsansvar er det holdt tilbake 100 mill kr av bevilgningen på landsbasis til dekning av regninger fra 2004. For Helse Nord er underdekningen estimert til omtrent 14,3 mill kr.

Overtakelse av ansvar for erstatningsutbetalinger ved pasientskade (Norsk pasientskadeerstatning – NPE)

I dag er utbetalinger til pasientskadeerstatning finansiert av premieinnbetalinger fra regionale helseforetak (beregnet i f. t. skadestatistikker), egenandeler fra helseforetakene og restfinansiering fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD). Fra og med 2006 er det foreslått at regionale helseforetak selv skal finansiere erstatningsutbetalingene. Saksbehandling skal fortsatt skje i NPE.

Midlene fra HOD er overført i f. t. folketall. Helse Nords andel av erstatningsutbetalingene for 2004 utgjorde 12,3 % av totale utbetalinger, mens befolkningen utgjør 10 %. For Helse Nord er det overført 41,6 mill kr. Ordningen medfører en betydelig økt risiko i forhold til at utbetalingene har økt kraftig senere år og svingningene mellom år er store. Det er imidlertid varslet i statsbudsjettet at behovet for en særskilt økonomisk kompensasjon vil vurderes i revidert statsbudsjett.

Overtakelse av ansvar for finansiering av legemiddelgruppen TNF-hemmere.

Legemiddelgruppen TNF-hemmere (tumornekrosefaktor-hemmere) brukes i behandlingen av revmatiske sykdommer. I dag må sykehusene dels finansiere denne behandlingen selv. Utgiftene refunderes dels gjennom tilleggsrefusjonsordninger som er etablert særskilt for enkelte legemidler og blåreseptordning. Det søkes nå å få etablert en finansieringsform som er uavhengig av preparatvalg, og det foreslås derfor å overføre finansieringsansvar til RHF fra 1.juni. Dette er en meget kostbar behandling, anslagsvis 150 000 pr pasient. Det legges opp til å utvikle retningslinjer med virkning fra 1.halvår 2007 for bruk av disse legemidlene som vil understøtte prioritering og geografisk likhet i bruk.

Også for denne ordningen er det holdt tilbake midler til dekning av etterslep i utgifter fra 2005 på en måned. Det er usikkert hvor stor resultateffekt dette vil få for 2006, men dersom etterslepet gjelder hele bevilgningen kan virkningen bli opptil 10 mill kr for Helse Nord.

Total bevilgning til Helse Nord for 2006 er 62,255 mill kr, og avsettes foreløpig sentralt.

Øremerket tilskudd til psykososialt arbeid med flyktninger

Tilskudd til psykososialt arbeid for flyktninger ble tidligere tildelt fra statsbudsjettets kap.743 post 73 Tilskudd til psykososialt arbeid. I forslag til statsbudsjett er det foreslått å etablere regionale ressursentre for vold og traumatisk stress. Eksisterende bevilgning er tenkt å inngå i bevilgning til disse sentrene. Ressursentrene vil bli tildelt midler dels fra Helse- og omsorgsdepartementet og dels fra Sosial- og helsedirektoratet. Hvert regionale ressursenter vil få videreført bevilgningen til den delen av virksomheten som tidligere var organisert som Psykososiale team. For Helse Nords del vil det utgjøre om lag 3 mill. kr fordelt på midler knyttet til klinisk virksomhet for flyktninger og asylsøkere med 1 mill. kr (utbetalt fra HOD), og 2 mill. kr knyttet til øvrige oppgaver (utbetalt av SH-dir.).

Barnekreftlege

Det foreslås å overføre finansieringsansvar for fem barnekreftleger til regionale helseforetak, hvorav en ved UNN HF. Stillingene var tidligere finansiert av kreftforeningen. Forslaget følges ikke av egen bevilgning.

Andre endringer

Rammen til Helse Nord er endret på følgende områder:

- redusert 0,8 mill kr for å dekke kostnader til landvernplan for kulturhistoriske eiendommer
- det er overført midler til alle RHF til knutepunktfunksjon for autister med behov for særskilt kompetanse. For Helse Nord utgjør dette 1,6 mill. kr. Bevilgningen avsettes foreløpig sentralt.
- Tidligere trekk fra basisrammen til finansiering av Viken-senteret er overført Helse Nords ramme med 3,6 mill kr. Dette er en styrking av basisrammen.
- Redusert 0,3 mill kr for flytting av finansieringsansvar for Nasjonalt ammesenter og incestsentre.
- Økt med 3,8 mill kr for økt gjestepasientutgifter for høykostnadsprosedyrer (endret mottaker av midlene fra produsent til bestiller).
- øremerket tilskudd til Norsk Luftambulans er prisjustert med 2,9 %.
- øremerket tilskudd til differensiert arbeidsgiveravgift er justert med 4 %.

Lånerammer

Nasjonal låneramme til investeringsformål er samlet satt til samme nivå som i 2005, dvs. 3 mrd. Helse Nord har søkt om 400 mill kr i låneramme i tillegg til tilskudd i 2005. Det er ikke foreslått at Helse Nord skal få investeringstilskudd i 2006. Lånerammen fordeles først mellom regionene i styringsdokumentet.

3.3 Økonomisk styringsmål

Styret vedtok i sak 58-2005 at styringsmålet for 2006 fastholdes til økonomisk balanse før korrigeringer for avskrivninger av åpningsbalansen for samtlige helseforetak. Dette tilsvarer et underskudd på 157,4 mill kr i 2006 etter føring av fulle avskrivninger og korrigering for utvidet levetid av åpningsbalansen. Vedtaket er i samsvar med forslag til statsbudsjett som setter krav til økonomisk balanse for foretaksgruppen samlet sett.

I denne saken foreslås å endre samlet styringsmål med 14,8 mill kr til 172,2 mill kr etter korrigeringer for åpningsbalansen. Årsaken er at Helse Nord tidligere har hatt avvik i beregningsmetoden for korrigeringene i f. t. Helse- og omsorgsdepartementets (HOD) metode. Ved å benytte HOD's metode for beregning av styringsmål øker effekten av utvidet levetid av åpningsbalansen, og letter resultatkravet samlet med 14,8 mill kr.

På grunn av at omstillingskravet vurderes urealistisk høyt for Helse Finnmark HF og Hålogalandssykehuset HF foreslås det å utsette balansekravet for 2006 med henholdsvis 10 og 20 mill kr. Det budsjetteres med tilsvarende overskudd sentralt på RHF slik at foretaksgruppen som helhet foreslås budsjettert i balanse. Med fulle avskrivninger av åpningsbalansen betyr dette følgende styringsmål i 2005 per helseforetak:

Resultatmål (alle tall i 1000 kr)		Utvidet levetid av	Resultatmål	Ny beregning	Utsatt	Forslag til
	Strukturfond	åpningsbalansen, jfr beregning i juni	fastsatt i juni	av utvidet levetid	balansekrav	nye resultatmål
RHF	-	-	0		(30 000)	(30 000)
Sykehusapoteket	-	-	0			-
Finnmark	15 400	6 100	21 500	8 400	10 000	33 800
UNN	52 900	8 200	61 100	9 200		62 100
Hålogaland	27 200	5 600	32 800	11 200	20 000	58 400
Nordlandssykehuset	23 800	5 500	29 300	8 900		32 700
Helgeland	10 300	2 400	12 700	4 900		15 200
SUM	129 600	27 800	157 400	42 600		172 200

3.4 Samlet budsjettforslag for Helse Nord

Tabellen under viser forslag til budsjett for Helse Nord RHF. Totalt budsjetteres med 8,936 mrd kr i inntekter i 2005. Dette inkluderer inntekter som betales til RHF, og som i overveiende grad benyttes til kjøp av helsetjenester fra egne helseforetak eller private spesialister og sykehus. Andre inntekter til helseforetakene som egenandeler, barnehage- og husleieinntekter er ikke inkludert.

Budsjett 2006 Helse Nord (alle tall i 1000 kr)	Regnskap 2004	Vedtatt budsjett	
		2005	Forslag 2006
Basistilskudd	5 296 983	4 576 208	5 730 726
ISF-inntekter	1 230 680	2 022 287	1 384 693
ISF-inntekter av gj.pas. kostnader	90 481		
Gjestepasientinntekter	-		
Polikliniske inntekter	467 850	425 235	370 000
Øremerkede tilskudd	704 953	1 176 381	1 393 771
Annen driftsinntekt	2 940	39 224	57 592
Sum inntekter	7 793 887	8 239 335	8 936 782
Kjøp av helsetjenester	7 593 545	8 040 614	8 566 780
Lønnskostnad	26 349	31 345	33 552
Avskrivninger	10 599	17 439	27 617
Annen driftskostnad	134 024	158 984	282 333
Sum kostnader	7 764 517	8 248 382	8 910 282
Driftsresultat	29 370	(9 047)	26 500
Annen renteinntekt	20 882	14 500	16 700
Annen rentekostnad	(7 072)	(12 450)	(13 200)
Årsresultat	43 179	(6 997)	30 000

* Poliklinikkinntekter og ISF-refusjon er foreløpige beregnede tall basert på prognose for 2005 korrigert for prisstigning, endring i lab/røntgensatser

Det er budsjettert med 8 % høyere inntekter enn i vedtatt budsjett 2005. Dette skyldes i hovedsak følgende forhold:

- 2,9 % priskompensasjon av basisrammen samt justering av øremerket tilskudd til arbeidsgiveravgift og justering av ISF-pris (216 mill kr)
- økt finansieringsansvar for syketransport (145,9 mill kr)
- økt finansieringsansvar for opptreningsinstitusjoner og helsesportssentra (75 mill kr)
- økt finansieringsansvar for pasientskadeerstatning (41,6 mill kr)
- opptrappingsplanen for psykisk helse (30 mill kr)
- videreføring av tilleggsbevilgning i revidert nasjonalbudsjett justert for rammetrekk (70 mill kr)
- nytt finansieringsansvar for høykostmedisin (62 mill kr)

I tabellen under er inntektsrammens fordeling vist i prosent av totale inntekter.

Inntekt	Budsjett 2005	Forslag 2006
Basistilskudd	56 %	64 %
ISF-inntekter og polikliniske inntekter	30 %	20 %
Øremerket tilskudd	14 %	15 %
Andre inntekter	0,5 %	0,6 %

Endring i inntektssammensetning har sammenheng med nedgang i ISF-andel, polikliniske refusjoner og overføring av nye ansvarsområder som er ramme- eller øremerket finansiert.

96 % av inntektene foreslås disponert til kjøp av helsetjenester, hvorav hovedvekten fra egne helseforetak.

Kjøp av helsetjenester	Budsjettforslag 2006	%-vis fordeling
Kjøp av offentlige helsetjenester	7 478 287	87,3 %
Tilskudd til forskning	58 140	0,7 %
Syketransport	569 520	6,6 %
Luftambulansse inkludert nasjonalt tilskudd	220 533	2,6 %
Kjøp fra private, utenlandsbehandling etc	240 300	2,8 %
Sum	8 566 780	100,00 %

Generelt kjøp fra helseforetakene dekker kostnader til flere ulike funksjoner. Siden Helse Nords bestilling og overføring (betaling) til helseforetakene ikke er per funksjon er det ikke mulig å presentere et fullstendig budsjett for 2006 pr. funksjon. Styresak om konsolidert budsjett for foretaksgruppen vil være fordelt på funksjon.

3.5 Fastsetting av basisramme per helseforetak

Premisser for drift 2005 ble vedtatt av styret i sak 58-2005. De endringer som nå er lagt inn i rammene for 2006 er i hovedsak som følge av endringer foretatt i forslaget til statsbudsjett. I tillegg foreslås noen fordelinger til prioriterte områder. Vedlegg 1 viser budsjetttramme per helseforetak der endringer i forhold til vedtatt ramme 2005 framkommer. Punktene under redegjør for endringene.

Videreføring av vedtak i sak 58-2005 Premisser for drift og investering

Det foreslås å videreføre følgende vedtak fra juni:

- 1 % trekk i helseforetakenes rammer til finansiering av prioriterte satsingsområder
- Finansiering av stråleterapi og spiseforstyrrelser ved NLSH med henholdsvis 1,5 og 3 mill kr.
- Finansiering av helårseffekt av igangsatte tiltak i kronikerplanene med 22,5 mill kr.
- Rammejustering som følge av endrede foretaksgrenser mellom Hålogalandssykehuset, UNN og Nordlandssykehuset
- Videreføring av tildeling til RUS-behandling og kompensasjon for dyre legemidler i RNB.
- Overtakelse av ansvar for privat lab-avtale. Denne omfordelingen halveres i forhold til vedtak i juni pga at avtalen utløper juni 2006.

Kompensasjon for lønns- og prisstigning

Helseforetakene kompenseres med 2,9 % pris- og lønnsvekst. Andel av basisrammen som er finansiering av åpningsbalanseavskrivninger er ikke priskompensert.

Endret andel innsatsstyrt finansiering fra 60 til 40 %

ISF-andelen er foreslått redusert til 40 %. Basisrammen økes tilsvarende som kompensasjon for tapte ISF-inntekter. Administrasjonen foreslår å fordele økningen i basistilskuddet mellom helseforetakene i samsvar med trekk i 2005. Forslaget fremmes fordi styret i 2004 vedtok å videreføre produksjonsnivået i 2004 til 2005. De helseforetak som har hatt vekst i produksjonen utover forutsetningene i RHF's budsjettvedtak for 2005 (videreføring av produksjon på 2004 nivå) vil få et effektiviseringskrav i 2006 som følge av dette.

Halvering av lab/røntgen takster

Lab/røntgensatser ble halvert med virkning fra 1.9 2005. For 2006 er helårsvirkningen lagt inn i rammetilskuddet. Dette tilsvarer en økt basisramme i 2006 for Helse Nord tilsvarende 48,8 mill kr for offentlig virksomhet og 4 mill. kr. for privat.

I styresak 58-2005 ble det foreslått å fordele økningen til helseforetakene i tråd med produksjonsinntekter. I ettertid har det vist seg at staten har fordelt tilskuddet etter sørge-for-ansvar og ikke produksjonsinntekter. Det vil si at kompensasjonen også inneholder et element som skal dekke oppgjør for lab-leveranser mellom regionene. Regionene har vedtatt å øke prisen på grunn av halveringen av lab-takstene. For å utjevne dette foreslår adm. direktør å fordele tildeling for 2006 etter 75 % produksjonsnivå og 25 % sørge-for (folketall).

Endret mottaker for refusjon høykostnadsprosedyrer

Basistilskuddet er økt med 3,8 mill kr for økt gjestepasientutgifter for høykostnadsprosedyrer (endret mottaker av midlene fra produsent til bestiller). Det foreslås å fordele denne økningen til helseforetakene i forhold til relativ fordeling av gjestepasientutgifter.

Prisjustering av psykiatriplan i basisrammen

I 2005 ble basisrammen økt som følge av at de eldste tiltakene i opptrappingsplanen ble trukket ut fra de øremerkede midlene. I den forbindelse ble ikke denne omleggingen prisjustert.

Tillegget for manglende prisjustering i 2005 foreslås fordelt i f. t. helseforetakenes relative andel av psykiatriplan overført til basisrammen i 2005.

Tilskudd til utdanning

Tilskudd til utdanning er flyttet til basisrammen fra øremerkede midler, og tildeles i tråd med fordeling i justert budsjett for 2005. Økning som følge av økt opptak av medisinerstudenter fra 2005 til 2006 fordeles til UNN.

Barnekrefleger ved UNN

I statsbudsjettet foreslås det å overføre finansieringsansvar til Helse Nord for en barnekrefleger som tidligere var finansiert av Kreftforeningen. Det foreslås derfor å øke rammen til UNN med 1 mill kr.

Stråleterapi og fedmekirurgi ved Nordlandssykehuset

I tråd med vedtatte planer og prioriteringer foreslås det å tilføre NLSH 1,7 mill kr til fedmekirurgi og 3,5 mill kr til nytt behandlingstilbud i stråleterapi. Dette innebærer en økt kapasitet for fedmekirurgi på omtrent 33 operasjoner.

Rus

Rammene til helseforetakene styrkes med 7,4 mill kr for overtakelse av ansvar knyttet til kjøp av behandling (gjestepasientutgifter). Dette er midler som tidligere var gitt som direkte tilskudd til Finnmarkskollektivet.

Rammene styrkes også med midler til:

- Ny fagstilling ved Finnmarksklinikken 0,5 mill kr
- Prosjekt "helhetlig rusarbeid" ved Helgelandssykehuset 0,7 mill kr
- Fagutvikling ved kompetansesenteret ved Hålogalandssykehuset 0,3 mill kr

Andre forhold

Rammen til NLSH økes med 0,65 mill kr for overtakelse av finansieringsansvar for pasienttelefon.

Rammene til helseforetakene styrkes med til sammen 3,8 mill kr for økte kostnader knyttet til avskrivninger av felles IT-investeringer.

Endringer i rammetilskudd til RHF

Det foreslås å endre RHF rammen for følgende forhold:

- Tilleggsbevilgningen i RNB tilsvarende 85 mill kr avsettes sentralt for å håndtere kostnadsøkninger, finansiere satsingsområder og håndtere trekk i forbindelse med omfordeling av inntekter mellom regionene (reduksjon på 15 mill kr). I tillegg budsjetteres det med overskudd på 30 mill kr på RHF på grunn av tilsvarende utsatt balansekrav for to helseforetak.
- Tildeling til pasientskadeerstatning 41,637 mill kr
- Tidligere uttrekk til finansiering av Viken-senter er lagt tilbake til RHF-enes rammer
- Trekk for overføring av ansvar for finansiering av ammesenter, incestsenter og landsvernplan kulturhistoriske eiendommer
- Økning for overtakelse av administrativt ansvar opptreningsinstitusjoner 0,6 mill kr
- Halvårseffekt for overtakelse av privat lab-avtale
- Finansieringsansvar for TNF-hemmere fra 01.juni

Basisramme per helseforetak

Følgende basisramme foreslås per helseforetak (% - andel):

Basis rammetilskudd 2006	rammetilskudd	%vis andel
RHF	576 073 000	10,1 %
Finnmark	650 171 000	11,3 %
UNN	2 094 302 000	36,5 %
Hålogaland	720 312 000	12,6 %
NLSH	1 167 315 000	20,4 %
Helgeland	522 553 000	9,1 %
Total	5 730 726 000	100,0 %

For spesifikasjon av rammene vises til vedlegg 1.

3.6 Opptappingsplan for psykisk helse

Midlene tildeles helseforetakene basert på konkrete prosjekter over opptappingsplanen. Tildeling fra 2005 prisjusteres med 2,9 %.

Helgelandssykehuset tildeles 4,8 mill kr til drift av psykiatrisk enhet i Brønnøysund (ferdigstilt 2005) og 7,9 mill kr til enheten i Sandnessjøen som forventes ferdigstilt ved årsskiftet. Midlene skal gå til totalt 26 nye stillinger, hvor tildelingen er gjort med forventet effekt fra februar. Rekrutteringsprosess er i gang.

UNN har ferdigstilt enheten ved Storslett i løpet av 2005. Det tildeles 9,65 mill kr til opprettelse av 19,5 stillinger (forventet oppstart 1. februar 2006). Videre fullfinansieres enheten ved Storsteinnes (10 stillinger i drift 2005), samt 1 stilling ved psykiatrisk senter for Midt Troms, Silsand (tilsagn fra 2005).

I 2005 opprettet Nordlandssykehuset 8 polikliniske stillinger innen barne- og ungdomspsykiatrien, før ferdigstilling av klinikkavdelingen for barn og unge. Hensikten med disse stillingene er å redusere ventelisten ved poliklinikk BUPA Ytre Salten. Det er behov for fullfinansiering av disse stillingene i 2006 (økning på 2,1 mill kr). Det foreslås videre økt bevilgning på 6 mill kr til rus/psykiatrienheten og 4 mill kr til oppstart av klinikkavdelingen som forventes ferdigstilt i løpet av 2006. Foreslått tildeling innebærer en forskyvning i ansettelse i forhold til innspill fra Nordlandssykehuset.

Tilskuddet til Nasjonalt kompetansesenter i Helse Finnmark (SANKS) økes med 5,547 mill kr mill kr (samlet bevilgning i 2006 er 24,227 mill kr).

3.7 Ramme for øremerkede tilskudd

Økt ansvar for syketransport

Tilskuddet fordeles mellom helseforetakene basert på fordelingen for 2005, korrigert i samsvar med forslag i Statsbudsjettet. Samtidig omfordeles 17 mill kr fra Hålogalandssykehuset til Nordlandssykehuset og UNN som følge av endrede foretaksgrenser.

For fordeling mellom helseforetakene vises til vedlegg 1.

Forskning, utdanning og nasjonale kompetansesentra

Tilskudd til forskning budsjetteres på RHF, og fordeles senere i hh. t. til fastsatte retningslinjer for fordeling av midler i samarbeidsorganet med universitetet.

Utdanningstilskudd er flyttet til basisramme.

Tilskudd til nasjonale medisinske kompetansesentra legges til UNN. Det er ingen endringer i antall eller sammensetning av slike sentra fra 2005.

Tilskudd til arbeidsgiveravgift

Øremerket tilskudd til differensiert arbeidsgiveravgift er justert med 4 % og fordeles mellom helseforetakene i forhold til fordeling i 2005.

Tilskudd til opptreningsinstitusjoner og nasjonal andel luftambulanse

Avsettes på RHF.

Tilskudd til psykososialt arbeid med flyktninger

Tildeling vil videreføres UNN i tråd med tidligere års budsjett. Beløp er ikke avklart.

For spesifisering av rammen vises til vedlegg 1.

3.8 Investeringsrammer

I styresak 58/2005 fordelte styret planrammer til drift og investeringer i 2006.

Total investeringsramme ble satt til 650 mill kr. Forutsetningene for denne rammen var at Helse Nord RHF får låne 300 mill kr og at vi har egen likviditet til å finansiere 350 mill kr.

Vi har ikke fått noen klare signaler fra HOD om lånerammer for 2006. Lånerammene vil bli fastsatt i styringsdokumentet. Helse Nord har søkt om 400 mill kr i låneramme for 2006. Vi foreslår at vi fortsatt legger til grunn at Helse Nord RHF vil få låne minimum 400 mill kroner.

Nærmere om likviditetsprognose 2006

Det prognostiseres med en samlet beholdning for foretaksgruppen på om lag 200 mill kr ved inngangen av 2006. Dette tallet vil kunne øke ved etterslep av investeringer.

Likviditetsbudsjett 2006

Kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter	
Budsjettert resultat	-172 000
Ordinære avskrivninger	640 000
Diff pensjonskostnad/premie	-75 000
Netto kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter	393 000
Kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	
Utbetalinger ved kjøp av varige driftsmidler	-750 000
Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	-750 000
Kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	
Innbetaling ved opptak av ny langsiktig gjeld	400 000
Avdrag/renter Lån	-55 000
Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	345 000
Netto endring i kontanter 01.01.2006-31.12.2006	-12 000
IB 01.01.2006	200 000
UB 31.12.2006	188 000

Et ordinært resultat på om lag 172 mill kr i underskudd tilsvarer balanse etter strukturfond og korrigering for kortere levetid. Det anslås avskrivninger til i størrelsesorden 640 mill kr. Videre forutsettes investeringer på 750 mill kr i 2006, låneopptak på 400 mill kr, og om lag 75 mill kr større premiebetaling til KLP enn regnskapsmessig kostnad. Ved planlagt budsjettgjennomføring anslås det at helseforetaksgruppen samlet har en likviditetsbeholdning på om lag 190 mill kr ved årets slutt.

Det foreslås derfor å justere investeringsprogrammet med 100 mill kr til 750 mill kroner i 2006. Dette fordeles slik på helseforetakene:

I forhold til tidligere vedtak er rammen foreslått endret på følgende områder:

• Helse Finnmark HF	+15,0 mill kr
• Universitetssykehuset Nord-Norge HF	+ 3,0 mill kr
• Hålogalandssykehuset HF	+ 27,0 mill kr
• Nordlandssykehuset HF	+ 24,0 mill kr
• Helgelandssykehuset HF	+ 32,5 mill kr
• Til styrets disposisjon	-1,5 mill kr
Sum endring	+ 100,0 mill kr

I økningen er det innarbeidet midler til gjennomføring av vedtatte tiltaksplaner innenfor geriatri og rehabilitering/habilitering.

Helse Finnmarks ramme økes med 15 mill kr for å igangsette modernisering på Kirkenes. Universitetssykehuset Nord-Norge HF's ramme økes med 3 mill kr til planlegging av A-fløy. Hålogalandssykehuset ramme økes med 15 mill kr til modernisering i Narvik og 12 mill kr til gjennomføring av geriatriplan og rehabilitering/habilitering. Nordlandssykehusets ramme økes med 24 mill kr til investeringer knyttet til psykiatri. Helgelandssykehusets ramme økes med 20,5 mill kr til fullføring av felles akuttmttak i Mosjøen og 12 mill kr til gjennomføring av geriatriplan og rehabilitering/habilitering.

Vedlegg 2 viser investeringsramme per investeringsprosjekt og helseforetak.

4. Budsjettforslag RHF

For 2006 budsjetteres det med et positivt driftsresultat på 26,5 mill kr. Årsresultat etter finansposter budsjetteres med 30 mill kr i overskudd.

Beskrivelse	Regnskap 2004	Vedtatt budsjett 2005	Forslag budsjett 2006
Basistilskudd	392 699	372 341	576 072
IS-inntekter kjøp fra private	2 837	-	
Øremerket tilskudd	144 143	191 909	258 295
Andre inntekter	12 253	39 224	57 592
Sum inntekter	551 932	603 474	891 959
Lønnskostnad	60 905	28 745	33 552
Avskrivninger	10 599	17 439	27 617
Kjøp av helsetjenester	305 877	399 756	590 350
Annen driftskostnad	135 873	166 584	213 940
Sum kostnader	513 254	612 524	865 459
Driftsresultat	38 678	(9 050)	26 500
Annen renteinntekt	11 574	14 500	16700
Annen rentekostnad	(7 072)	(12 450)	-13200
Årsresultat	43 180	(7 000)	30 000

Regnskap 2004: lønnskostnad inkluderer utbetaling til private spesialister

4.1 Endring fra vedtatt budsjett 2005

På grunn av reduksjon i inntektsrammen i 2005 ble det fastsatt et særdeles stramt budsjett med ingen slakk. På grunn av nye oppgaver og kostnadsøkninger har det vært i løpet av 2005 vært nødvendig å tilføre Helse Nord RHF økte budsjettmidler i størrelsesorden 25 mill kr, jfr. sak om rammejustering i styremøte i oktober.

For 2006 påløper ytterligere nye oppgaver med tilhørende kostnader som det er tatt høyde for i budsjettforslaget.

4.2 Inntekter

Det budsjetteres med 891 mill kr i inntektsramme til RHF-budsjettet. Inkludert i dette følgende inntektsposter som skal fordeles til helseforetakene senere:

Skal fordeles	
Tilskudd til TNF-hemmere	62 255 000
Forskningsmidler inkludert midler av basisramme	58 140 000
Nasjonalt kompetansenettverk for autisme	1 600 000
Sum	121 995 000

Tabellen under viser fordeling av inntektstyper og prosentvise endring fra 2005.

Inntekt	Vedtatt budsjett 2005	Forslag 2006	%-vis endring
Basistilskudd	372 341	576 072	34 %
ISF-inntekter og polikliniske inntekter	-		0 %
Øremerket tilskudd	191 909	258 295	11 %
Andre inntekter inkl. renteinntekter	39 224	57 592	3 %
Sum inntekter	603 474	891 959	48 %

Totale inntekter økes fra budsjett 2005 til budsjett 2006 med 48 %. Dette forklares av følgende:

Endring basisramme

- Tilskudd til TNF-hemmere som skal fordeles (62,2 mill kr)
- Økt finansieringsansvar for pasientskadeerstatning (41,6 mill kr)
- Netto trekk fra helseforetakenes basisrammer etter styrking nye områder (33 mill kr)
- Avsetning videreføring av rus-styrking RNB (0,7 mill kr)
- Avsetning videreføring RNB med fratrekk for reduksjon endret inntektsfordeling mellom regionene (netto 70 mill kr)
- Helårsvirkning reduserte lab/røntgen inntekter/reduisert ISF-inntekt privat virksomhet (5,5 mill kr)
- Andre endringer (netto 3,6 mill kr)

Endring øremerket ramme

- Økt finansieringsansvar for opptreningsinstitusjoner (70 mill kr)

Endring andre inntekter

- Økning interne inntekter som følge av at HF-ene belastes økte kostnader knyttet til nye felles IT-løsninger (18 mill kr)

4.3 Kostnader

Lønnskostnad

Lønnskostnaden til RHF-administrasjonen (inkludert kostnader til styret, konserntillitsvalgte og Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering) er budsjettert til 33,5 mill. kr. Økning fra 2005 skyldes økte pensjonskostnader, økt antall ansatte (internrevisjon/organisasjon/felles innkjøpsfunksjon) og lønnsøkning.

Avskrivninger

Økningen i avskrivninger skyldes investeringer i felles IT-prosjekter i 2005 (felles portalløsning/intranett, innkjøpssystem, system for mikrobiologi, blodbank, utvidelse DIPS). I tillegg er det avsatt midler til økte avskrivninger på opptrappingsplan psykiatri i 2005.

Kjøp av helsetjenester

Budsjett til kjøp av helsetjenester utgjør 68 % av forslag til driftsbudsjett, og dette er en økning med 190 mill kr fra 2005. Budsjettet består av følgende elementer:

Kjøp av helsetjenester (alle tall i mill kr)	Forslag til budsjett	Økning fra vedtatt budsjett 2005
Finansiering av høykostnadsmedisin TNF-hemmere	62,3	62,3
Opptreningsinstitusjoner	144,7	89,0
Privat behandling/lab røntgen	27,9	12,0
Doman/behandling	1,9	0,9
Utenlandsbehandling	6,0	2,7
Luftambulans (inkludert statlig tilskudd)	220,4	14,3
Tilskudd til RIBO/Kløveråsen	21,0	0,9
Avsetning til finansiering av tiltaksplan psykisk helsevern	3,0	3,0
Avsetning til opptrapping kronikerplan	4,5	4,5
Finansiering av autismenettverk	1,6	1,6
Forskning inkludert basisramme	58,1	
Private avtalespesialister	38,8	
Sum	590	191

Den store økningen skyldes i hovedsak at det overføres nytt finansieringsansvar til Helse Nord RHF for høykostnadsmedisin og oppreningsinstitusjoner. I tillegg har det vært en stor kostnadsøkning i luftambulansetjenesten.

Midlene på RHF-budsjettet til private aktører skal dekke utgifter til driftsavtaler og kjøpsavtaler med ulike private leverandører av spesialisthelsetjenester som Helse Nord RHF har avtale med. Det er avtaler med praktiserende lege- og psykologspesialister, private sykehus, laboratorie- og røntgeninstitutt, rusinstitusjoner, rehabiliteringsinstitusjoner, RIBO og Kløveråsen. Økningen for kjøp av private sykehustjenester og lab/røntgen ble vedtatt av styret i sak 56-2005 Kjøp av helsetjenester fra private – økonomiske rammer, behandlet i juni.

De øremerkede forskningsmidlene skal fordeles som i 2005 gjennom samarbeid med universitetet.

Andre driftskostnader

Andre driftskostnader utgjør 25 % av RHF's totale driftskostnader og består i hovedsak av:

- Pasientskadeerstatning (57 mill kr)
- Felles IT-kostnader som internfaktureres HF (41 mill kr)
- syketransport inkl transport av helsepersonell (30 mill kr)
- Nasjonal IKT, Norsk Helsenett og Helse radionett (31 mill kr)
- Oppdragsundervisning/lederutvikling/masterutdanning (11,5 mill kr)
- Drift av administrasjonen inkludert SKDE, styret og konserntillitsvalget (12 mill kr)
Det foreslås budsjett på om lag samme nivå som i 2005 til styret, SKDE og konserntillitsvalget
- Midler til fordeling senere (praksiskonsulentordning, lærlingetilskudd) (4,2 mill kr)
- Tilskudd til brukerorganisasjoner, fagråd, andre lag og foreninger (2,8 mill kr)

Det foreslås avsatt 18 mill kr til administrerende direktørs disposisjon. Midlene avsettes til sentrale prosjekt og satsinger innenfor prioriterte områder, men vil ikke bevilges før etter en nærmere kvalitetssikring og prioritering.

4.4 Prioritering av nye tiltak og prosjekter i 2006

Helse Nord RHF er gjennom ulike forhold påført store kostnadsøkninger fra 2005. Oppsettet under viser disponeringen av økte frie inntekter, primært trekk i ramme fra helseforetakene og videreføring av RNB:

Styrking frie midler RHF-rammen fra vedtatt budsjett 2005

Rammetrekk 1%	42
Priskompensasjon	23
Videreføring RNB	85,2
Annen netto rammstyrking	5,8
Frigjorte midler fra 2005	11
Sum tilgang frie midler	167

Disponert til

Rammetrekk - ny inntektsmodell	15
Underfinansierte poster i statsbudsjettet	15
Videreføring geriatri/kronikerplan	23
Økt satsing geriatri/kronikerplan	4,5
Oppstart tiltaksplan psykiatri	3
Etablering av praksiskonsulentordning	2,6
Avskrivninger psykiatriplan	6
Privat behandling lab/røntgen	9
Økning Luftambulanse	14
Nasjonal IKT/Norsk helsenett	8,5
Doman/utenlandsbehandling	3,6
Pasientskaderstatning	3
Oppdragsundervisning/ledertutvikling/masterstude	3,4
Nasjonalt syke transportsystem+OK 2007	3,9
Økt avsetning til adm dir disp	11
Andre kostnadsøkninger inkludert internrevisjon	11,5
Utsatt balansekrav 2 helseforetak	30
Sum disponering	167

I budsjettforslaget ellers er det kun videreført allerede inngåtte forpliktelser fra 2005. I tillegg foreslås det økning til prioriterte pasientrettede tiltak prioritert, inkludert lengre frist for 2 av helseforetakene med å komme i balanse. Ytterligere tiltak kan kun gjennomføres/iverksettes i 2006 dersom saldert statsbudsjett gir økte frie inntekter.

4.5 Sentrale fellesinvesteringer

I forslag til budsjett for 2006 er det avsatt 20 mill kr til felles investeringer. Det foreligger p. t. ingen disponeringer på disse midlene.

VEDLEGG 1: BUDSJETTRAMME PER HELSEFORETAK

	RHF	Finnmark	UNN	Hålogland	Nordland	Helgeland	TOTAL
basisramme 2005	372 342 000	548 477 000	1 712 079 000	591 259 000	951 589 000	400 462 000	4 576 208 000
1 % trekk basisramme	42 040 000	(5 485 000)	(17 121 000)	(5 913 000)	(9 516 000)	(4 005 000)	-
Endret foretaks grense Hålogland - Nordlands sykehuset/UNN			5 813 000	(11 766 000)	5 953 000		-
Priskompensasjon	22 989 000	14 540 000	45 619 000	15 421 000	25 142 000	10 372 000	134 083 000
Videreføring RNB	85 190 000						85 190 000
Omfordeling inntekts system	(15 133 000)						(15 133 000)
Dyre legemidler		249 000	778 000	386 000	535 000	322 000	2 270 000
Styrking RUS RNB	2 296 000	963 000	1 453 000	1 346 000	1 271 000	1 030 000	8 359 000
NPE	41 637 000						41 637 000
Utdanning/undervisning		819 000	65 466 000	1 246 000	918 000	951 000	69 400 000
Viken-senter	3 648 000						3 648 000
Nasjonalt ammesenter	(200 000)						(200 000)
Prisjustering psykiatriplan 1993-98		391 000	38 000	595 000	578 000	72 000	1 674 000
ISF-reduksjon 40%	1 530 000	79 609 000	246 716 000	115 514 000	160 891 000	100 713 000	704 973 000
Incestsentre - til BFD	(100 000)						(100 000)
Tilleggs refusjon høykostnadsprosedyrer		510 000	573 000	659 000	832 000	1 288 000	3 862 000
Oppføringsins titusjoner - adm	600 000						600 000
Halvering takster poliklinikk-halvering røntgen/lab		5 194 000	21 211 000	6 482 000	9 889 000	6 024 000	48 800 000
Halvering takster poliklinikk-private røntgen/lab	4 000 000						4 000 000
Landsvernplan kulturhistoriske eiendommer	(800 000)						(800 000)
TNF-hemmere - skal fordeles	62 255 000						62 255 000
Stråleterapi NLSH	(1 500 000)				1 500 000		-
Opptrappingspisefors tyrrer	(3 000 000)				3 000 000		-
Fagplan for geriatri/rehab/habilitering/diabetes /revm	(22 550 000)	2 800 000	7 100 000	3 000 000	6 650 000	3 000 000	-
Overtakelse av ansvar for privat lab-avtale	375 000			(50 000)	(300 000)	(25 000)	-
Barnekreftlege	(1 000 000)		1 000 000				-
Stråleterapi NLSH	(3 500 000)				3 500 000		-
Fedmekirurgi NLSH	(1 700 000)				1 700 000		-
Russtyrking	(1 500 000)	500 000		300 000		700 000	-
RUS - overføring av budsjett for gjestepasientkjøp	(7 383 000)	1 166 000	1 865 000	1 497 000	1 605 000	1 250 000	-
Pasienttelefon	(650 000)				650 000		-
Kompensasjon økte avskrivninger felles IT-system	(3 813 000)	438 000	1 712 000	336 000	928 000	399 000	-
Foreløpig basisramme 2006	576 073 000	650 171 000	2 094 302 000	720 312 000	1 167 315 000	522 553 000	5 730 726 000

2. Opptrappingsplanen for psykisk helse	RHF	Finnmark	UNN	Hålogland	Nordland	Helgeland	TOTAL
Opptrappingsplan psykisk helse vedtatt 05	9 462 000	26 788 000	51 397 000	13 692 000	29 002 000	20 605 000	150 946 000
Midt Troms - Silsand	-270 000		270 000				0
BUPA NLSH	-2 100 000				2 100 000		0
Storsteinnes	-1 350 000		1 350 000				0
Justerte rammer ved utgangen av 2005	5 742 000	26 788 000	53 017 000	13 692 000	31 102 000	20 605 000	150 946 000
Prisjustering (2,9 %)		776 852	1 537 493	397 068	901 958	597 545	4 210 916
Brønnøysund						4 780 000	4 780 000
Sandnessjøen						7 920 000	7 920 000
Midt Troms Silsand (fullfinansiering)			270 000				270 000
Storsteinnes (fullfinansiering)			4 050 000				4 050 000
Storslett			8 775 000				8 775 000
Midlertidige stillinger BUPA NLSH (fullfinansiering)					2 100 000		2 100 000
Nasjonalt kompetansesenter (økning)		5 547 000					5 547 000
Oppstart klinikkavdeling BUPA NLSH					4 000 000		4 000 000
Rus/psykiatri NLSH					6 000 000		6 000 000
Reduksjon RHF	-12 997 917						-12 997 917
Sum opptrappingsplan psykisk helse (kap 743, p	-7 255 917	33 111 852	67 649 493	14 089 068	44 103 958	33 902 545	185 601 000
3. Øremerkede midler /Andre inntekter	RHF	Finnmark	UNN	Hålogland	Nordland	Helgeland	TOTAL
Syke transport	1 200 000	168 530 000	82 600 000	107 900 000	114 930 000	93 330 000	568 490 000
Transport helsepersonell	1 030 000						1 030 000
Opptreningsinstitusjoner	130 700 000						130 700 000
Luftambulansene ANS	59 200 000						59 200 000
Omlagging arbeidsgiveravgift	17 515 000	8 223 000	158 711 000	57 630 000	89 622 000	36 499 000	368 200 000
Nasjonale medisinske kompetansesentra (inkl. NST)			31 900 000				31 900 000
Utdanning/undervisning -flyttet til basis							0
Forskning basis /resulatatbasert	46 900 000						46 900 000
Psykososialt arbeid for flyktninger							0
Nasjonalt kompetansenettverk for døvblinde/autisme	1 600 000						1 600 000
Sum øremerkede midler	258 145 000	176 753 000	273 211 000	165 530 000	204 552 000	129 829 000	1 208 020 000

Vedlegg 2 Investeringsramme pr prosjekt

Investeringer detaljoversikt prosjekter 2006

Gruppe	Prosjekt	HF	2 006
Gruppe I	Lakselv	Finnmark	9 500 000
Gruppe I	Alta	Finnmark	13 200 000
Gruppe I	Tana	Finnmark	7 600 000
Gruppe I	Karasjok	Finnmark	17 600 000
Gruppe IV og V	Utstyr og ombygging	Finnmark	50 000 000
Gruppe I	Psykiatri barn og unge	UNN	30 000 000
Gruppe IV og V	Utstyr og ombygging	UNN	100 000 000
Gruppe II	A-fløy	UNN	3 000 000
Gruppe I	Narvik	Hålogaland	14 800 000
Gruppe II	Modernisering St	Hålogaland	10 000 000
Gruppe II	Modernisering Narvik	Hålogaland	15 000 000
Gruppe IV og V	Utstyr og ombygging	Hålogaland	47 000 000
Gruppe I	Klinikkavdeling	NLSH	12 800 000
Gruppe I	Lofoten	NLSH	13 700 000
Gruppe I	Ombygging Søsterhjemmet	NLSH	30 800 000
Gruppe II	Modernisering NL 1.t	NLSH	160 000 000
Gruppe II	Modernisering NL 2.t	NLSH	15 000 000
Gruppe II	Modernisering Lofoten	NLSH	21 300 000
Gruppe IV og V	Utstyr og ombygging	NLSH	35 000 000
Gruppe II	Opsyk + skole	NLSH	21 700 000
Gruppe IV og V	Utstyr og ombygging	Helgeland	42 000 000
Gruppe IV og IV	Felles akuttinntak	Helgeland	20 500 000
Gruppe IV og V	Felles reg prosjekt	RHF	20 000 000
	Til styrets disposisjon	Styret	39 500 000
TOTALT			750 000 000