

Styresak 04/2010: Budsjettdokument 2010 - oppfølgingsaker

Møtedato: 01.03.10

Møtested: Mosjøen

Innledning

Styret for Helgelandssykehuset HF behandlet i sak 101/2009 budsjettdokumentet for 2010, herunder driftsrammer og investeringsrammer. Budsjettprosessen var på det tidspunktet ikke endelig avsluttet.

Styret fattet følgende vedtak:

1. Styret i Helgelandssykehuset HF vedtar det framlagte budsjettoplegget for 2010 og den oppdaterte tiltaksplanen for 2010.
2. Styret ber om at fordelingsmodellen med gjennomsnittsberegning fra 2002 legges til grunn i fremtidige budsjetter. Eventuelle endringer i modellen krever involvering av styret på et tidlig tidspunkt.
3. Styret ber om at røntgeninvesteringene i helseforetaket legges fram som en egen sak der de driftsmessige konsekvensene er utredet og løst innenfor de økonomiske rammene.

I denne saken presenteres endelig budsjettoplegg for 2010 med oppdaterte tabeller (se vedlegg 1) samt tilhørende saker (se under).

Tilhørende saker

Investeringsrammen

Ikke øremerket investeringsramme i 2010 tildelt fra Helse Nord RHF er på 29,5 mill. kr. Fordelingen i styresak 101/2009 framkommer under:

Helgelandssykehuset HF Investeringsrammer (hele 1.000)	Investeringsplan 2010				Sum
	Mo i Rana	Mosjøen	Sandnessjøen	Fellesområde	
KLP-kapitalinskudd	0	0	0	3.000	3.000
Ambulanse	0	0	0	2.500	2.500
Behandlingshjelpemidler	0	0	0	500	500
Reserve	0	0	0	650	650
Helikopterlandingsplass	0	0	800	0	800
MR-maskin	2.000	0	9.750	0	11.750
MR-ombygging	0	0	0	0	0
CT-maskin	0	1.000	0	0	1.000
Utstyr	4.800	1.800	2.700	0	9.300
Sum ramme 2010	6.800	2.800	13.250	6.650	29.500
Sum ramme 2010 i %	23,1	9,5	44,9	22,5	100,0

Note: I tillegg kommer øremerkede investeringer til bygging av rusenhet (25+3 mill. kr.) og ombygging i Mosjøen (7 mill. kr.)

Prognosen for 2009 tilsa et underskudd på 10 mill. kr. Resultatet ble nærmere 20 mill. kr. Det vil med stor sannsynlighet medføre et trekk fra Helse Nord RHF i investeringsrammen for 2010 på inntil 10 mill. kr.

Det vises til styrets vedtak i punkt 3 over og saksframstillingen i styresak 101/2009:

Den store utfordringen i 2010 og 2011 er røntgeninvesteringer. Ny MR i Sandnessjøen løses i 2010 forutsatt innsamlingsmidler og tilfredsstillende driftsøkonomi, mens fornying av CT i Mosjøen og MR i Mo i Rana må løses over årene 2010-2011. Investeringene bør gå ut i et samlet tilbud for å få gode priser etter at styret har behandlet de driftsmessige konsekvensene.

Helse Nord RHF legger til grunn at de helseforetakene som ikke oppfyller de prognostiserte resultatene, får avkortet tilgjengelig investeringsramme tilsvarende resultatavviket. Dette bør vurderes implementert også i helseforetaket for å stimulere til god og balansert driftsøkonomi.

Det anbefales derfor at røntgeninvesteringene utsettes inntil situasjonen er avklart – i verste fall til 2011 (se egen styresak Resultat 2009 og per 01/2010 samt tiltaksplan 2010).

Driftsrammen

Styret i Helse Nord RHF har i sak 5/2010 (se vedlegg 2) økt basisrammen med 0,834 mill. kr. for tilskudd til turnustjeneste. Dette er innarbeidet i basisrammen til alle tre sykehusenhetene.

Den samme styresaken viser også til dette:

Alle helseforetakene budsjetterer med høyere inntekter enn overslagsbevilgning. Dette gjør at foretaksgruppen i sum budsjetterer med om lag 32 mill. kroner for høye aktivitetsavhengige inntekter sammenlignet med overslagsbevilgning fra Helse- og omsorgsdepartementet.

VEDTAKSFORSLAG:

1. Styret i Helgelandssykehuset HF vedtar det oppdaterte budsjettoplegget for 2010.
2. Styret utsetter røntgeninvesteringene i helseforetaket i påvente av bedre driftsøkonomi i helseforetaket og en avkorting av investeringsrammene fra Helse Nord RHF.

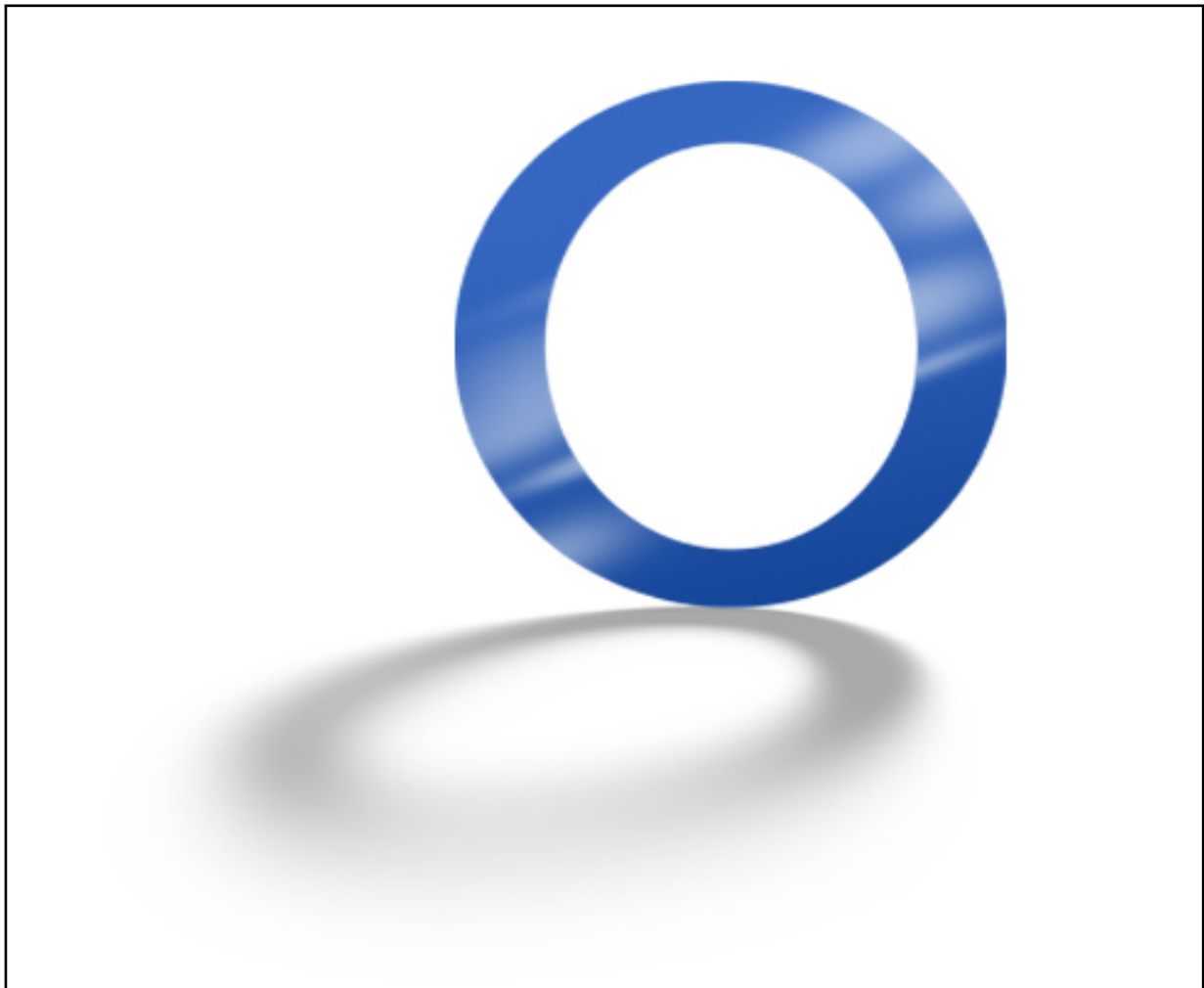
Jan Erik Furunes
Foretaksdirektør

Saksbehandlere: Foretaksledelsen, økonomisjefen og personalsjefen

Vedlegg

HELGELANDSSYKEHUSET HF

BUDSJETTDOKUMENT 2010



FEBRUAR 2010
HELGELANDSSYKEHUSET HF

Basisrammen

Helgelandssykehuset HF Fordelingsmodell (hele 1.000)	Basisramme 2009			
	Mo i Rana	Mosjøen	Sandnessjøen	Sum
Befolkning 2008	32.820	16.332	26.191	75.343
DRG 2007	6.403	2.910	5.608	14.921
Befolkning 2008 i %	43,6	21,7	34,8	100,0
DRG 2007 i %	42,9	19,5	37,6	100,0
Gjennomsnitt i %	43,2	20,6	36,2	100,0
Basisramme (RHF-fordeling)				923.755
Psykatri	30.240	53.369	35.141	118.750
Psykatri i %	25,5	44,9	29,6	100,0
Fellesområde (inkludert øremerking, stabsfunksjoner og kapitalkostnader)				412.479
Basisramme (HF-fordeling)				392.526
Somatikk m.m.	169.715	80.820	141.990	392.526
Åpningsbalanse 2002 i %	39,4	28,9	31,7	100,0
DRG: Døgn/dagopphold og poliklinikk omregnet til DRG				
Gjennomsnitt: Sørg-for-ansvar (50 %) og pasientaktivitet (50 %)				
Fellesområde: Overslagsbevilgning Helse Nord RHF, kostnadsuttrekk SINTEF og nye oppgaver etter foretaksreformen				

Helgelandssykehuset HF Fordelingsmodell (hele 1.000)	Basisramme 2010			
	Mo i Rana	Mosjøen	Sandnessjøen	Sum
Befolkning 2009	32.941	16.272	26.159	75.372
DRG 2002-2008	7.154	3.910	5.615	16.678
Befolkning 2008 i %	43,7	21,6	34,7	100,0
DRG 2007 i %	42,9	23,4	33,7	100,0
Gjennomsnitt i %	43,3	22,5	34,2	100,0
Basisramme (RHF-fordeling)				957.927
Psykatri	30.683	53.843	35.501	120.027
Psykatri i %	25,6	44,9	29,6	100,0
Fellesområde (inkludert øremerking, stabsfunksjoner og kapitalkostnader)				424.162
Basisramme (HF-fordeling)				413.738
Somatikk m.m.	179.141	93.160	141.437	413.738
Åpningsbalanse 2002 i %	39,4	28,9	31,7	100,0
DRG: Døgn/dagopphold og poliklinikk omregnet til DRG				
Gjennomsnitt: Sørg-for-ansvar (50 %) og pasientaktivitet (50 %)				
Fellesområde: Overslagsbevilgning Helse Nord RHF, kostnadsuttrekk SINTEF og nye oppgaver etter foretaksreformen				

Helgelandssykehuset HF Fordelingsmodell (hele 1.000)	Basisrammeendring 2009-2010			
	Mo i Rana	Mosjøen	Sandnessjøen	Sum
Endring	9.426	12.340	-554	21.212
Endring i %	5,3	13,2	-0,4	5,1

Rammeøkningen

Helgelandssykehuset HF Områder (hele 1.000)	Rammeøkning 2008-2010			
	Mo i Rana	Mosjøen	Sandnessjøen	Sum
Somatikk				
Basisramme 2008 (inkl. øremerking)	145 917	77 715	118 022	341 654
Basisramme 2009 (ekskl. øremerking med 2007-aktivitet)	169 715	80 820	141 990	392 526
Strukturtilskudd (HF)	0	10 000	0	10 000
AMK (HF)	0	0	2 600	2 600
Rentekostnadsfordeling (HF)	-220	-349	-1 575	-2 144
Kronikersatsning (RHF)	900	0	3 847	4 747
Helseparksatsning (RHF)	1 000	0	0	1 000
Medisinerutdanning (RHF)	199	199	199	597
Sum øremerkinger	1 879	9 850	5 071	16 800
Basisramme 2009 (inkl. øremerking)	171 594	90 670	147 061	409 325
Endring 2008-2009	25 677	12 955	29 039	67 671
Endring 2008-2009 i %	17,6	16,7	24,6	19,8
Basisramme 2010 (ekskl. øremerking med 2002-08-aktivitet)	179 141	93 160	141 437	413 738
Strukturtilskudd (HF) *	0	0	0	0
AMK (HF)	0	0	2 600	2 600
Tilskudd turnustjeneste	287	259	287	834
Rentekostnadsfordeling (HF) *	0	0	0	0
Kronikersatsning (RHF)	930	0	3 847	4 777
Helseparksatsning (RHF) *	1 000	0	0	1 000
Diabetes *	260	135	205	600
Sum øremerkinger	2 477	394	6 939	9 811
Basisramme 2010 (inkl. øremerking)	181 618	93 554	148 376	423 549
Endring 2009-2010	10 024	2 884	1 315	14 224
Endring 2009-2010 i %	5,8	3,2	0,9	3,5
Endring 2008-2010	35 701	15 839	30 354	81 895
Endring 2008-2010 i %	24,5	20,4	25,7	24,0
Psykatri				
Basisramme 2009	30 240	53 369	35 141	118 750
Basisramme 2010	30 683	54 143	35 501	120 327
Endring 2009-2010	443	774	360	1 577
Endring 2009-2010 i %	1,5	1,5	1,0	1,3
Rus				
Basisramme 2010	3 000	1 200	0	4 200
Stab				
Basisramme 2009	9 254	5 452	951	15 657
Basisramme 2010	9 378	5 617	1 023	16 018
Endring 2009-2010	124	165	72	361
Endring 2009-2010 i %	1,3	3,0	7,6	2,3
Kapital				
Basisramme 2009	16 503	8 886	11 483	36 872
Basisramme 2010	16 445	8 523	11 013	35 981
Endring 2009-2010	-58	-363	-470	-891
Endring 2009-2010 i %	-0,4	-4,1	-4,1	-2,4
Totalt				
Basisramme 2009	227 591	158 377	194 636	580 604
Basisramme 2010	241 124	163 037	195 913	600 075
Endring 2009-2010	13 533	4 660	1 277	19 471
Endring 2009-2010 i %	5,9	2,9	0,7	3,4
Fellesområde				
Basisramme 2009				343 152
Basisramme 2010				358 686
Endring 2009-2010				15 534
Endring 2009-2010 i %				4,5
Helseforetak				
Basisramme 2009				923 755
Basisramme 2010				958 761
Endring 2009-2010				35 006
Endring 2009-2010 i %				3,8

Øremerkingen

Helgelandssykehuset HF Områder (hele 1.000)	Øremerking 2010	
	Beløp	Kommentar
Buffer og avsetning		
Buffer overskuddskrav helseforetak	5 000	Fellesområdet kostnadssted eget - løpende inntektsføring
Avsetning lønnsoppgjør helseforetak	15 000	Fellesområde kostnadssted diverse - avventende inntektsføring
Sum	20 000	
Kompetanseplan		
Fellesområde	1 000	HMS/AKAN og ledelse/organisasjon m.m. - basisrammefordelt
Mo i Rana	2 850	Kompetanseplan må revideres og forankres i ledelsen (januar) -
Mosjøen	1 650	avsatt beløp hos avdelingsdirektør primært spesialsykepleierutdanning -
Sandnessjøen	1 480	øvrig utdanning primært på enheten eller på tvers av enhetene - basisrammefordelt
Ambulanse	-	- Dekkes over egne kostnadssted - basisrammefordelt
Helsefagarbeider	-	- Dekkes over egne kostnadssted - basisrammefordelt
Sum	6 980	
Forskningsplan		
Fellesområde	800	Forskningsplan - basisrammefordelt
Kompetansefond		
Mo i Rana	641	Understøtte kompetanseplan - balanseavsetning
Mosjøen	242	Understøtte kompetanseplan - balanseavsetning
Sandnessjøen	1 077	Understøtte kompetanseplan - balanseavsetning
Sum	1 960	
Forskningsfond		
Mo i Rana	595	Understøtte forskningsplan - balanseavsetning
Mosjøen	115	Understøtte forskningsplan - balanseavsetning
Sandnessjøen	180	Understøtte forskningsplan - balanseavsetning
Sum	890	
Gavefond		
Mo i Rana *	2 518	Understøtte investering/vedlikehold/kompetanse - balanseavsetning
Mosjøen	887	Understøtte investering/vedlikehold/kompetanse - balanseavsetning
Sandnessjøen**	984	Understøtte investering/vedlikehold/kompetanse - balanseavsetning
Sum	4 389	
Tiltaksmidler		
Mo i Rana	5 705	Krisepakke, omstillings- og samhandlingsmidler
Mosjøen	1 970	Krisepakke, omstillings- og samhandlingsmidler
Sandnessjøen	532	Krisepakke, omstillings- og samhandlingsmidler
Sum	8 208	
Felleskostnadsandel		
Mo i Rana	1 850	Psykatri/rus/habilitering
Mosjøen	2 620	Psykatri/rus/habilitering
Sandnessjøen	1 700	Psykatri/rus/habilitering
Sum	6 170	
* Gavefond Mo i Rana: 1.126 øremerket avskrivning		
** Gavefond Sandnessjøen: 0.382 øremerket avskrivning		

Aktivitetsplanen

Helgelandssykehuset HF Aktivitetssområder	Aktivitetsplan 2010			
	Mo i Rana	Mosjøen	Sandnessjøen	Sum
DRG resultat 2008	5 981	2 532	5 076	13 589
DRG plan 2009	5 881	2 615	5 060	13 556
DRG resultat 2009	6 070	2 575	4 673	13 318
DRG plan 2010	6 270	2 530	5 127	13 927
Poliklinikk resultat 2008	25 031	21 772	20 855	67 658
Poliklinikk plan 2009	28 450	19 590	21 700	69 740
Poliklinikk resultat 2009	27 862	21 940	22 073	71 875
Poliklinikk plan 2010	29 320	21 840	23 681	74 841
VOP poliklinikk resultat 2008	5 924	4 931	5 303	16 158
VOP poliklinikk plan 2009	5 600	4 630	5 400	15 630
VOP poliklinikk resultat 2009	7 128	4 544	6 080	17 752
VOP poliklinikk plan 2010	9 000	4 884	12 012	25 896
BUP poliklinikk resultat 2008	4 217	2 420	2 943	9 580
BUP poliklinikk plan 2009	4 100	2 134	2 970	9 204
BUP poliklinikk resultat 2009	3 119	2 135	3 490	8 744
BUP poliklinikk plan 2010	4 100	2 200	5 618	11 918
VOP liggedøgn resultat 2008	2 594	3269	-	5 863
VOP liggedøgn plan 2009	2 450	3654	-	6 104
VOP liggedøgn resultat 2009	2 269	3452	-	5 721
VOP liggedøgn plan 2010	2 450	3771	-	6 221
BUP liggedøgn resultat 2008	-	1 919	-	1 919
BUP liggedøgn plan 2009	-	1 781	-	1 781
BUP liggedøgn resultat 2009	-	1 805	-	1 805
BUP liggedøgn plan 2010	-	1 789	-	1 789
Røntgen resultat 2008	29 892	15 825	24 745	70 462
Røntgen plan 2009	30 000	14 850	24 500	69 350
Røntgen resultat 2009	33 868	15 288	22 650	71 806
Røntgen plan 2010	30 500	14 850	24 500	69 850
Laboratorie plan 2008	600 000	265 000	350 000	1 215 000
Laboratorie plan 2009	600 000	290 000	350 000	1 240 000
Laboratorie plan 2010	600 000	292 000	350 000	1 242 000
DRG: Alle opphold med ISF-refusjon, inkl gjestepasienter behandlet i Helgelandssykehuset og ekskl. poliklinikk				
Poliklinikk: Alle konsultasjoner inklusiv godkjente konsultasjoner i forhold til ISF				
Røntgen: Undersøkelser				
Laboratorie: Analyser				

Bruttorammen

Helgelandssykehuset HF Totalinntekter (hele 1.000)	Bruttoramme 2009			
	Mo i Rana	Mosjøen	Sandnessjøen	Sum
Basisramme somatikk m. m.	169.715	80.820	141.990	392.525
Basisramme øremerkinger	1.879	9.850	5.071	16.800
Basisramme psykiatri	30.240	53.369	35.141	118.750
Basisramme stabsfunksjoner	9.254	5.452	951	15.657
Basisramme kapitalkostnader	16.503	8.886	11.483	36.872
Sum	227.591	158.377	194.636	580.604
Sum i %	39,2	27,3	33,5	100,0
Basisramme fellesområde				343.152
Sum				923.755
Aktivitet pasientbehandling	100.457	50.733	95.741	246.931
Aktivitet andre inntekter	19.532	14.846	1.321	35.699
Sum	119.989	65.579	97.062	282.630
Sum i %	42,5	23,2	34,3	100,0
Aktivitet DRG fellesområde (ISF-refusjon gjestepasienter m.m)				40.251
Sum				322.881
Totalt	347.580	223.956	291.698	863.234
Totalt i %	40,3	25,9	33,8	100,0
Totalt				1.246.636

Helgelandssykehuset HF Totalinntekter (hele 1.000)	Bruttoramme 2010			
	Mo i Rana	Mosjøen	Sandnessjøen	Sum
Basisramme somatikk m. m.	179 141	93 160	141 437	413 738
Basisramme øremerkinger	2 477	394	6 939	9 810
Basisramme psykiatri	33 683	55 343	35 501	124 527
Basisramme stabsfunksjoner	9 378	5 617	1 023	16 018
Basisramme kapitalkostnader	16 445	8 523	11 013	35 981
Sum	241 124	163 037	195 913	600 074
Sum i %	40,2	27,2	32,6	100,0
Basisramme fellesområde				358 686
Sum				958 761
Aktivitet pasientbehandling	107 843	51 727	90 124	249 694
Aktivitet andre inntekter	18 037	13 016	16 480	47 533
Sum	125 880	64 743	106 604	297 227
Sum i %	42,4	21,8	35,9	100,0
Aktivitet DRG fellesområde (ISF-refusjon gjestepasienter m.m)				65 733
Sum				362 960
Totalt	367 004	227 780	302 517	897 301
Totalt i %	40,9	25,4	33,7	100,0
Totalt				1 321 721

Helgelandssykehuset HF Fordelingsmodell (hele 1.000)	Bruttorammeendring 2009-2010			
	Mo i Rana	Mosjøen	Sandnessjøen	Sum
Endring	19 424	3 824	10 819	34 067
Endring i %	5,6	1,7	3,7	3,9

Resultatbudsjettet

Helgelandssykehuset HF Inntekter og kostnader (hele 1.000)	Budsjett 2008	Budsjett 2009	Resultatbudsjett 2010					
			MIR	MSJ	SSJ	Felles	Sum	
Driftsinntekter								
Basisramme	703 937	962 387	241 125	163 037	195 914	358 686	958 761	
ISF egne pasienter	186 243	213 084	89 565	35 965	73 058	37 874	236 462	
ISF somatisk poliklinisk aktivitet		18 367	8 628	5 971	6 447	30	21 077	
ISF av biologiske legemidler utenfor sykehus		11 466	0	0	0	9 400	9 400	
Gjestepasientinntekter	26 372	2 500	1 265	870	1 400	0	3 535	
Polikliniske inntekter	42 733	26 711	9 650	9 791	10 620	250	30 311	
Raskere tilbake		4 089	0	0	0	6 976	6 976	
Andre øremerkede tilskudd	132 606	1 987	0	0	0	0	0	
Andre inntekter	51 231	51 815	25 853	14 767	19 376	11 203	71 199	
Sum driftsinntekter	1 143 122	1 292 407	376 086	230 401	306 815	424 419	1 337 721	
Driftsutgifter		0	0	0	0	0	0	
Kjøp av offentlige helsetjenester	106 788	64 142	4 777	642	256	84 966	90 640	
Kjøp av private helsetjenester		32 123	0	0	5	34 104	34 109	
Varekostnader knyttet til aktivitet	101 937	115 849	46 732	19 955	25 651	37 949	130 286	
Innleid arbeidskraft (fra firma)		10 501	3 178	2 010	3 095	0	8 283	
Lønn til fast ansatte	572 251	538 294	198 020	130 321	166 636	82 635	577 612	
Vikarer		36 334	12 972	6 234	9 438	7 050	35 695	
Overtid og ekstrahjelp		21 136	3 351	4 675	5 885	3 339	17 251	
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift av pensjon	74 844	102 885	37 353	24 327	31 884	13 041	106 606	
Offentlige tilskudd og ref. vedr arbeidskraft		-19 134	-8 710	-5 132	-8 842	-3 450	-26 133	
Annen lønn		53 594	19 873	10 555	16 816	9 980	57 224	
Avskrivninger	53 867	68 568	26 227	17 985	21 635	5 735	71 582	
Andre driftskostnader	228 435	251 601	32 313	18 828	34 355	137 569	223 066	
Sum driftsutgifter	1 138 122	1 275 893	376 086	230 401	306 815	412 919	1 326 221	
Finansielle poster		0	0	0	0	0	0	
Finansinntekter		-259	0	0	0	-500	-500	
Finanskostnader		11 773	0	0	0	7 000	7 000	
Sum finansielle poster		11 514	0	0	0	6 500	6 500	
	5 000	5 000	0	0	0	5 000	5 000	

Funksjonsbudsjettet

Helgelandssykehuset HF Funksjoner (hele 1000)	Funksjonsbudsjett 2010	
	Kroner	Prosent
Somatikk	810 131	61,5 %
Rehabilitering	27 570	2,4 %
Lab/røntgen	66 665	4,7 %
Sum somatikk	904 366	68,6 %
VOP	108 519	8,2 %
BUP	64 218	5,0 %
Sum psykiatri	172 737	13,2 %
Rus	15 226	0,7 %
Sum rus	15 226	0,7 %
Ambulanse	109 972	8,8 %
Pasienttransport	103 130	8,3 %
Sum prehospitaltjenester	213 102	17,1 %
Administrasjon (skal være 0 på HF)	-	0,0 %
Personalboliger/barnehager	5 135	0,4 %
Sum administrasjon/personal	5 135	0,4 %
Sum driftskostnader	1 310 569	100,0 %
Netto finans	6 500	
Sum driftsinntekter	(1 322 069)	
Resultat	(5 000)	

Likviditetsbudsjett

Helgelandssykehuset HF	
Likviditetsbudsjett 2010 (hele 1.000)	
Kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter	
Budsjettert resultat	5 000
Ordinære avskrivninger	70 000
Diff pensjonskostnad/premie	10 208
Netto kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter	85 208
Kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	
Ubrukte investeringsrammer 2002-2009	-5 000
Investeringsbudsjett 2010	-64 500
Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	-69 500
Kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	
Innbetaling ved opptak av ny langsiktig gjeld	0
Avdrag lån	0
Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	0
Netto endring i kontanter 01.01.2008-31.12.2008	15 708
IB 01.01.2010	-136 503
UB 31.12.2010	-120 795

Budsjettfordelingen

Fordeling budsjett 2010 - (29.01.2010)					
	Mo i Rana	Mosjøen	Sandnessjøen	Fellesområdet	SUM
Budsjetttramme i.f. modell - somatikk	179 141	93 160	141 437	0	413 738
Trekk renterkostnader(ikke 2010)	0	0	0		0
Foretaksovergrepene adm.	9 378	5 617	1 023	0	16 018
Avskrivninger tilf.sentral/Microsoftlisenser				1 374	1 374
Kompensasjon for kapitalkostn.	16 445	8 523	11 013		35 981
Utdanningstilskudd (ikke 2010)	0	0	0	0	0
Strukturtillegg Mosjøen 2009 (ikke 2010)		0			0
Til AMK			2 600		2 600
Ambulanse - totalt:				94 317	94 317
Behandlingshjelpemidler				9 861	9 861
Fødestue Br.sund				2 700	2 700
Dialyse Brønnøysund					0
Raskere tilbake?					0
Syketransport inkl. adm.				94 008	94 008
Oppgjørsenhet pasienttransport				4 800	4 800
Gjestepasienter				39 927	39 927
Gjestepasienter psykiatri				4 200	4 200
* Gjestepasienter rus				10 500	10 500
Laboratorieprøver				4 773	4 773
TNF-hemmere				19 200	19 200
Styret				1 000	1 000
Foretaksledelse				3 770	3 770
Medisinsk direktør				5 057	5 057
Praksiskonsulentordningen PKO				600	600
Forskning				800	800
Opplæring felles				1 000	1 000
PO-felles				1 690	1 690
Diverse				13 650	13 650
IT-kostnader - RHF				9 898	9 898
Helse Nord IKT				12 615	12 615
Nord Norsk helsenet				2 946	2 946
Overskuddskrav				5 000	5 000
Tilskudd turnustjeneste	287	259	287		834
					0
Overheng diabetespan	260	135	205		600
Utbygging rusenhet Mo	3 000				3 000
Helhetlig rusomsorg		1 200			1 200
Fagplan/kronikeromsorgen	930		3 847		4 777
Helsepark Mo	1 000				1 000
Avsetning lønnsoppgjør 2009				15 000	15 000
Psykiatri	30 683	54 143	35 501		120 327
Sum fordeling budsjetttramme	241 124	163 037	195 914	358 686	958 761
ISF - egne pasienter - 2009	89 565	35 965	73 058	1 647	200 235
ISF somatisk poliklinisk aktivitet	18 278	15 762	17 066	30	51 136
Gjestepasientinntekter				36 227	36 227
Andre øremerkede tilskudd - raskere tilbake				6 976	6 976
Andre inntekter	18 037	13 016	16 480	20 853	68 386
SUM TOTAL	367 004	227 780	302 518	424 419	1 321 721

ISF og andre inntekter på fellesområdet er foreløpig ikke klar.

Enhetspris 2010:	35 964	40% refusjon
Enhetspris 2009:	35 127	40% refusjon
Enhetspris poliklinikk ISF	1 066	40% refusjon
Enhetspris 2008	33 647	40% refusjon
Enhetspris 2007	32 490	40% refusjon
Enhetspris 2006	31 614	40% refusjon
Enhetspris 2005	30 325	60% refusjon

Vår dato: 27.1.2010 Vår referanse: 200800800-31 Arkivnr: 11
Vår referanse må oppgis ved alle henvendelser

Deres dato: Deres referanse:

Saksbehandler: Bang, Falch, Monsen, Skjemstad, tlf. 75 51 29 00

STYRESAK 5-2010 BUDSJETT 2010 – KONSOLIDERT

Møtedato: 3. februar 2010

Formål

Med bakgrunn i budsjettpremisser fra Helse Nord RHF har helseforetakene i løpet av desember 2009 behandlet egne budsjetter og planer for 2010. Konsolidert budsjett 2010 er en oppsummering av helseforetakenes vedtatte budsjett for 2010 og en tilbakemelding til RHF-styret på om krav og føringer fra RHF styret er fulgt opp.

I saken gis det en tilbakemelding på:

- Krav til økt aktivitet og prioritering
- Krav til overskudd i 2010
- Krav om utarbeidelse av tiltak for å løse omstillingsutfordring og risikovurdering av den

Sammendrag

Foretaksgruppen budsjetterer med aktivitetsvekst innen somatikk, psykisk helsevern og rusomsorgen. Samlet vurderes aktivitetsplanene å være i tråd med ønsket styrking av psykisk helse og rusomsorgen.

Foretaksgruppen budsjetterer med om lag 32 mill. kroner høyere aktivitetsavhengige inntekter sammenlignet med overslagsbevilgning fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD). Bakgrunnen er blant annet lavere aktivitetsnivå i starten av 2009 enn opprinnelig forutsatt som følge av omstilling. Aktivitetsbudsjettet må avklares med Helse- og omsorgsdepartementet.

Det er i sum stilt krav om at helseforetakene skal planlegge med årlige driftsoverskudd på til sammen 52 mill. kroner i 2010 for å styrke likviditeten og sikre gjennomføring av investeringsprogrammet. Alle foretakene har budsjettert med overskudd som vedtatt og det er redegjort for omstillingsutfordring og tiltaksplaner. I sum rapporteres det om omstillingsutfordringer som er betydelig lavere enn i budsjett 2009. Gjennomgangen av tiltaksplanene viser at det er lagt ned et grundig arbeid i å redegjøre for utfordringene og utarbeide tiltak som skal gjennomføres. Adm. direktør vurderer det likevel dit hen at det vil være risiko for at de økonomiske mål ikke realiseres, og det må arbeides målrettet med å redusere gjennomføringsrisiko i de identifiserte omstillingstiltakene. Risiko for ikke å nå resultatkrav fra eier (balanse) vurderes som moderat.

Investeringsrammen foreslås redusert med 134,5 mill. kroner på bakgrunn av forventninger om lavere investeringsutbetalinger i 2010 enn tidligere anslått ved Nordlandssykehuset HF (Nordlandssykehuset HF). Likviditetsprognosen er oppdatert og det forventes at Helse Nord vil ha positiv likviditetsbeholdning gjennom 2010.

Medbestemmelse

De konserntillitsvalgte og konsernverneombudet i Helse Nord RHF har vært jevnlig orientert om arbeidet med planrammer og budsjett for 2010 i samarbeidsmøtene. Planrammer for 2010 ble formelt drøftet i møte, den 11. juni 2009 med følgende enighetsprotokoll:

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

I samarbeidsmøte, den 4. november 2009 ble partene enige om å drøfte *budsjett 2010 – konsolidert* i forkant av RHF-styrets endelige behandling i styremøte, den 3. februar 2010. Drøftingsmøtet vil bli avholdt, den 2. februar 2010, og protokoll fra drøftingsmøtet blir lagt frem i styremøtet.

Bakgrunn

Budsjett/plan 2010 har vært behandlet av styret i flere saker i 2009:

- *styresak 54 -2009 Planrammer budsjett 2010*
- *styresak 99 -2009 Budsjett 2010 foretaksgruppen – rammer og føringer*
- *styresak 102-2009 Oppdragsdokument 2010 – første versjon*
- *styresak 103-2009 Plan 2010-2013*

I sakene er økonomiske rammer fordelt og føringer som skal ligge til grunn for virksomheten i 2010 er angitt. Alle helseforetakene har styrebehandlet budsjett for 2010 i løpet av desember 2009.

1. Planlagt aktivitet og prioritering

I Statsbudsjett 2010 er det lagt 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, er det lagt til rette for en aktivitetsvekst på 2,5 % innen polikliniske refusjoner, og 1,2 % innen innsatsstyrt finansiering (ISF).

Helse Nord er samlet gitt en overslagsbevilgning på 2,135 mrd. kroner i 2010, noe som er nominelt uendret (+2 mill. kroner) fra 2009. I *styresak 99-2009 Budsjett 2010 foretaksgruppen – rammer og føringer* ble overslagsbevilgningen fordelt mellom helseforetakene basert på aktivitet per 2. tertial 2009.

Alle helseforetakene budsjetterer med høyere inntekter enn overslagsbevilgning. Dette gjør at foretaksgruppen i sum budsjetterer med om lag 32 mill. kroner for høye aktivitetsavhengige inntekter sammenlignet med overslagsbevilgning fra Helse- og omsorgsdepartementet.

Bakgrunnen for dette er sammensatt av flere forhold. Fokus på reduksjon av ventetider, økt aktivitet og produktivitet innen psykisk helsevern og rusomsorg medfører at det planlegges med et høyere aktivitetsnivå (og aktivitetsbaserte inntekter) enn estimat for 2009.

Helse Nord's overslagsbevilgning er nominelt uendret fra 2009. Dette har sammenheng med at bevilgningen er basert på aktivitet per 1. tertial (ISF) og per 1. halvår (polikliniske refusjoner). Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) har som følge av omstillingsprosesser i starten av 2009 hatt et lavere aktivitetsnivå enn tidligere år, mens aktiviteten igjen har tiltatt etter 1. tertial. Dette medfører at Helse Nord's overslagsbevilgning er satt lavt i forhold til et normalnivå for aktivitet. Både UNN, Helse Finnmark HF og NLSH realiserer lavere aktivitet enn budsjettert i 2009, men plantallene for 2010 beholdes på samme nivå som plan 2009.

Videre er finansieringssystemet (ISF) lagt noe om blant annet for å kunne støtte opp om samhandling mellom kommuner og spesialisthelsetjenesten. Dette har medført noen omleggingseffekter hvor analyser så langt viser at Helse Nord vil få større refusjoner ved samme aktivitet som i 2009. Denne inntektsveksten, som ikke skyldes planlagt aktivitetsvekst, forklarer noe av økte ISF-inntekter (ca. 14 mill. kr).

Tabellen viser fordelte rammer i styresak 99-2009 og helseforetakenes budsjetterte inntekter for 2010:



Budsjetterte inntekter (tall i 1000 kr)	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	RHF	SUM
Innsatsstyrt finansiering kr	211 735	875 671	550 969	266 718	22 000	1 927 093
Polikliniske refusjoner kr	24 032	117 416	68 370	30 311		240 129
SUM	235 767	993 087	619 339	297 029	22 000	2 167 222

AVVIK Budsjettoverslagsbevilgning	9 023	12 852	6 908	3 493	-	32 276
	4,0 %	1,3 %	1,1 %	1,2 %	0,0 %	1,5 %

Tabell: Overslagsbevilgning og budsjetterte aktivitetsbaserte inntekter

Adm. direktør vil ta opp dialog med eier og gjøre fortløpende vurdering av aktivitetsnivået utover våren. Det vil kunne bli nødvendig å komme tilbake med krav om justering av aktivitetsplanene.

Tabellen viser budsjetterte DRG-poeng for dag/døgn aktivitet 2010 for egen aktivitet og gjestepasientkjøp (sørgefor-ansvaret) sammenholdt med justert plan for 2009 og estimat for 2009:

Sum antall DRG poeng (egen aktivitet og gjestepasientkjøp)*	Prognose 2009	Plan 2009	Plan 2010	Endr. prog 09- plan 10	Endr. plan 09- plan 10
Helgelandssykehuset	15 444	15 165	16 437	6,4 %	8,4 %
NLSH	31 742	31 953	33 240	4,7 %	4,0 %
UNN	53 057	53 731	53 452	0,7 %	-0,5 %
Helse Finnmark	12 241	12 554	12 764	4,3 %	1,7 %
Helse Nord RHF	641	747	1 529	138,8 %	104,7 %
Helse Nord foretaksgruppen	113 125	114 150	117 423	3,8 %	2,9 %

Tall omregnet til DRG-poeng fra regnskap/budsjett

Tabell: Sammenligning DRG-poeng sørge-for-ansvaret.

Tabellen viser at plantallene for 2010 øker med 4 % ved NLSH. Deler av dette er relatert til forventede gevinster ved justering av DRG-systemet.

Den sterke veksten i plantall ved Helgelandssykehuset HF er relatert til at budsjett for gjestepasientkjøp er justert opp til et realistisk nivå (47 %), mens egen aktivitet utgjør + 3,5 %, noe som utgjør 1,1 % utover prisveksten på DRG.

Adm. direktør vurderer det som usikkert om kostnadssiden av planlagt aktivitetsvekst er vurdert godt nok. Dette er et risikomoment i tiltaksplanen.

I styresak 99-2009 vedtok styret (ref vedtakspunkt 2): *”Budsjett for 2010 skal gi grunnlag for aktivitetsvekst i rusomsorgen, psykisk helsevern og spesifiserte områder i somatikken. Aktivitetsvekst skal prioriteres til disse områdene.”*

Videre het det i saksutredningen at *”(...) tidligere års krav om sterkere vekst innen rusomsorg og psykisk helse enn innen somatikk videreføres i 2010”*

og at *”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.”*

Prioritering av psykisk helsevern og rusomsorg er foretatt i helseforetakenes aktivitetsbudsjetter. Dette tydeliggjøres særlig gjennom økning i plantall for poliklinisk virksomhet, noe som forventes å medføre reduserte ventetider.

Helseforetakenes oppfølging av kravet om at vekst innen somatisk virksomhet skal styres mot spesifiserte områder innenfor somatikk fremkommer ikke tydelig i budsjettokumentene. Helse Nord RHF vil arbeide videre med opplegg for utarbeidelse av måltall og prioritering av konkrete områder innen somatisk virksomhet.

Oppdragsdokumentet stiller krav til aktivitetsøkning innen psykisk helsevern i 2010 og med måltall om to konsultasjoner pr. dag pr. behandler innen barne- og ungdomspsykiatri og tre konsultasjoner pr. dag pr. behandler for psykisk helsevern for voksne skal oppnås i 2011. Helseforetakene bes videre om at plan for hvordan produktivitetsskravet skal oppnås skal rapporteres per 1. tertial 2010.

Helgelandssykehuset HF og UNN har oppjustert plantallene med bakgrunn i produktivitetsskravet og budsjetter med at målene skal nås i 2010. Med bakgrunn i produktivitet hitil er det usikkert om et slikt aktivitetsmål kan nås i 2010.

Med bakgrunn i utarbeidelse av plan for hvordan måltallene skal nås i 2011 (leveres sammen med 1. tertialrapport) foreslås det at helseforetakene samtidig kan revidere plantall for 2010.

Innen voksenpsykiatri planlegges det med redusert døgnbehandling og økt poliklinisk aktivitet. Dette er i tråd med ønsket utvikling.

Psykisk helse for voksne	Prognose 2009	Plan 2009	Plan 2010	Endr. prog 09- plan 10	Endr. plan 09- plan 10
Antall utskrivninger	6 111	5 777	5 664	-7,3 %	-2,0 %
Antall liggedøgn	125 406	129 764	121 739	-2,9 %	-6,2 %
Antall dagopphold	8 420	9 319	5 550	-34,1 %	-40,4 %
Antall polikliniske konsultasjoner m/refusjon	110 279	115 080	147 263	33,5 %	28,0 %

Tabell: Plantall psykisk helsevern voksne

Innen psykisk helse for barn og unge planlegges det både med økt døgnbehandling og økt poliklinisk aktivitet sammenlignet med plan 2009 og estimat 2009.

Psykisk helse for barn og unge	Prognose 2009	Plan 2009	Plan 2010	Endr. prog 09- plan 10	Endr. plan 09- plan 10
Antall utskrivninger	359	284	386	7,5 %	35,9 %
Antall liggedøgn	9 950	10 401	11 409	14,7 %	9,7 %
Antall dagopphold	0	0	0		
Antall polikliniske konsultasjoner m/refusjon	74 948	74 390	80 758	7,8 %	8,6 %

Tabell: Plantall psykisk helsevern barn og unge

Innen rusomsorg planlegges veksten hovedsakelig innen døgnbehandling, men det legges også opp til økt aktivitet innen poliklinikk.

Rusomsorg (kun egne institusjoner)	Prognose 2009	Plan 2009	Plan 2010	Endr. prog 09- plan 10	Endr. plan 09- plan 10
Antall utskrivninger	550	394	670	21,8 %	70,1 %
Antall liggedøgn	21 100	18 890	26 620	26,2 %	40,9 %
Antall dagopphold	0	0	0		
Antall polikliniske konsultasjoner NAV refusjon	12 455	11 460	13 000	4,4 %	13,4 %

Tabell: Plantall rusomsorg

Samlet vurderes aktivitetsplanene å være i tråd med ønsket styrking av psykisk helse og rusomsorgen.

Funksjonsbudsjettet viser hvordan foretaksgruppen fordeler ressurser mellom de ulike formål. Tabellen viser hvordan ressursene (brutto kostnader) fordeler seg i budsjett 2010, sammenlignet med vedtatt budsjett 2009 og regnskap per november 2009:

Brutto driftskostnader fordelt på formål - tall i 1000 kr	Konsolidert budsjett 2010	Vedtatt budsjett 2009	Regnskap per nov.09	Endring bud 09 bud 10	Andel		
					Konsolidert budsjett 2010	Vedtatt budsjett 2009	Regnskap per nov.09
Somatikk	7 722 159	7 207 821	6 707 038	7,1 %	61,9 %	61,0 %	61,6 %
Somatikk, (re-hab)	510 531	486 997	477 386	4,8 %	4,1 %	4,1 %	4,4 %
Psykisk helse	1 979 158	1 918 652	1 680 964	3,2 %	15,9 %	16,2 %	15,4 %
Rusomsorg	300 678	273 060	276 530	10,1 %	2,4 %	2,3 %	2,5 %
Ambulanse	1 051 487	1 021 475	938 727	2,9 %	8,4 %	8,6 %	8,6 %
Pasienttransport	649 105	618 034	585 634	5,0 %	5,2 %	5,2 %	5,4 %
Administrasjon, personal	271 622	298 595	215 252	-9,0 %	2,2 %	2,5 %	2,0 %
Sum driftskostnader	12 484 740	11 824 634	10 881 531	5,6 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
Sum prehospitaltjenester	1 700 592	1 639 508	1 524 361	3,7 %	13,6 %	13,9 %	14,0 %

Tabell: Brutto driftskostnader fordelt på formål

Planlagt ressursbruk i 2010 viser en prioritering av rusomsorgen. Gjestepasientkostnader til rehabilitering øker som følge av innføring av gjestepasientoppgjør mellom regioner og budsjetterte kostnader til rehabilitering øker utover prisvekst. Planlagt kostnadsvekst innen psykisk helsevern er lavere en prisvekst, og andel ressursbruk til psykisk helsevern reduseres noe. Dette har blant annet sammenheng med nedleggelse av Røsvik (NLSH), samt omlegging av tilbudet i Helse Finnmark. Samtidig planlegges det med økt aktivitet, større produktivitet og dermed mer helsetjenester per krone.

Somatisk virksomhets andel øker sammenlignet med vedtatt budsjett 2009. Dette har sammenheng med økte avskrivninger, planlagt økt aktivitet, økt kjøp fra private samt andre forhold som styrking av forskning, økte kostnader til Norsk Pasientskade forsikring med mer. Størst vekst innen kostnader til somatikk er på UNN og Helgelandssykehuset.

2. Konsolidert budsjett – noen overordnede vurderinger

Foretaksgruppen budsjetterer med samlede inntekter på 12,72 mrd. kroner, jfr. konsolidert budsjett under.

Budsjett 2010	Konsolidert budsjett 2010	Vedtatt budsjett 2009	Estimat regnskap 2009	Endring Bud 10-Bud 09	Endring Est 09- bud 10
Basisramme	9 680 131	9 162 482	9 262 809	5,6 %	4,5 %
ISF egne pasienter	1 689 197	1 608 632	1 585 898	5,0 %	6,5 %
ISF somatisk poliklinisk aktivitet	175 625	143 228	168 614	22,6 %	4,2 %
ISF-inntekt legemidler utenfor sykehus	62 492	65 700	57 700	-4,9 %	8,3 %
Gjestepasienter	50 101	45 250	49 864	10,7 %	0,5 %
Polikliniske inntekter	240 129	214 160	221 174	12,1 %	8,6 %
Øremerkede tilskudd psykisk helsevern	6 428	2 235	7 235	187,6 %	-11,2 %
Inntekter "raskere tilbake"	56 471	56 089	56 089	0,7 %	0,7 %
Andre øremerkede tilskudd	218 231	136 884	179 210	59,4 %	21,8 %
Andre driftsinntekter	539 947	537 410	537 284	0,5 %	0,5 %
Sum driftsinntekter	12 718 752	11 972 070	12 125 878	6,2 %	4,9 %
Kjøp av offentlige helsetjenester	887 635	771 880	750 477	15,0 %	18,3 %
Kjøp av private helsetjenester	527 748	482 927	520 505	9,3 %	1,4 %
Varekostnader knyttet til aktivitet	1 231 907	1 171 449	1 212 705	5,2 %	1,6 %
Innleid arbeidskraft - del av kto 458	58 625	108 118	158 419	-45,8 %	-63,0 %
Lønn til fast ansatte	5 269 223	4 835 296	4 967 497	9,0 %	6,1 %
Vikarer	509 422	411 173	386 775	23,9 %	31,7 %
Overtid og ekstrahjelp	207 598	262 979	390 563	-21,1 %	-46,8 %
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	1 020 632	1 051 297	992 457	-2,9 %	2,8 %
Off. tilskudd og ref. vedr arb kraft	-307 746	-291 556	-348 573	5,6 %	-11,7 %
Annen lønn	502 770	459 272	464 483	9,5 %	8,2 %
Avskrivninger	673 155	666 831	644 614	0,9 %	4,4 %
Nedskrivninger	0	0	5 534		-100,0 %
Andre driftskostnader	1 903 772	1 894 967	1 925 689	0,5 %	-1,1 %
Sum driftskostnader	12 484 739	11 824 633	12 071 145	5,6 %	3,4 %
Driftsresultat	234 013	147 437	54 733	58,7 %	327,6 %
Finansinntekter	2 501	14 769	19 473	-83,1 %	-87,2 %
Finanskostnader	41 514	62 206	49 206	-33,3 %	-15,6 %
Finansresultat	-39 013	-47 437	-29 733	-17,8 %	31,2 %
Ordinært resultat	195 000	100 000	25 000	95,0 %	680,0 %

Tabell: Konsolidert budsjett

Estimat 2009 er estimat i økonomirapport for november 2009. Regnskapet er ikke endelig avsluttet og tallene vil avvike noe fra endelig resultat.

Budsjetterte driftsinntekter øker med 6,2 % sammenlignet med vedtatt budsjett 2009.

Vekst i basisramme består av lønns- og priskompensasjon, økt tilskudd som følge av Magnussen-utvalget, økt tilskudd til aktivitet med mer.

Aktivitetsbaserte inntekter (ISF og polikliniske inntekter) øker med 6,7 % sammenlignet med vedtatt budsjett 2009 hvor foretaksgruppen budsjetterte lavere enn overslagsbevilgning. Dette er 3,6 % ut over generell priskompensasjon og 4,3 % utover priskompensasjon for ISF. Det vises til vurdering av plantall for 2010.

Tilskudd til helse- og rehabiliteringstjenester for sykmeldte ("raskere tilbake") budsjetteres på samme nivå som i 2009. Formålet med ordningen og de etablerte tilbudene er å få sykmeldte raskere tilbake i arbeid, slik at sykefraværet reduseres.

Budsjetterte driftskostnader øker med 5,6 % sammenlignet med vedtatt budsjett 2009.

Budsjetterte kostnader til kjøp av offentlige og private helsetjenester øker med henholdsvis 15,0 % og 9,3 % sammenlignet med vedtatt budsjett. Dette har blant annet sammenheng med økte budsjetter for gjestepasientkostnader.

Lønnsområdet (eksklusive pensjonskostnader) og innleid arbeidskraft viser samlet en vekst på 7,9 % sammenlignet med vedtatt budsjett 2009 og 3,7 % sammenlignet med estimerte kostnader for 2009. Lønnspostene og kostnader innleid personell må vurderes samlet, da det budsjetteres lavere enn forbruk innen innleie med mål om at innleie skal erstattes av egne ressurser. Store deler av reduksjon i budsjetterte kostnader for innleie sammenlignet med regnskap 2009 og budsjett 2009 er relatert til hvordan dette er budsjettmessig håndtert ved UNN.

Til sammenligning var det i vedtatt budsjett 2009 en vekst på 1,0 % fra estimat året før for lønnsområdet. Dette tyder på mindre risiko i budsjettopplegget, men tallene må vurderes i sammenheng med at andre driftskostnader budsjetteres med en reduksjon på 1 %. Dette har sammenheng med budsjettering av effekter av omstillingstiltak.

Ved budsjettering av kostnader til pensjon er det lagt til grunn mottatte aktuarberegninger for 2010 + 3,1 %. Nye beregninger av pensjonskostnader er mottatt, men ikke innarbeidet i vedtatt budsjett. Disse viser samlet 14 mill. kroner lavere kostnader i 2010.

Finanskostnadene reduseres sammenlignet med estimat 2009 som følge av at en større andel av rentekostnader budsjetteres aktivert i 2010 (finanskostnader til større byggeprosjekter kostnadsføres ikke direkte, men håndteres som investering sammen med anlegget og avskrives over levetiden). Dette gjelder Nordlandssykehuset Bodø og Nordlandssykehuset Vesterålen.

Periodisert budsjett for 2010 vil presenteres i økonomirapport nr. 1-2010. Foretaksgruppen vil legge til grunn de samme felles prinsipper for periodisering som i 2009.

3. Analyser av sammenhenger i budsjettet

Dette kapitlet tar for seg sammenhengen mellom justert budsjett for 2009, estimat for 2009 og vedtatt budsjett for 2010.

På overordnet basis vurderer adm. direktør det for å være en realistisk budsjettering, spesielt på lønnskostnadene. Det forutsettes allikevel at de planlagte tiltakene får tilstrekkelig effekt for å holde budsjettet på varekostnader og andre driftskostnader.

Gjennomføringsrisiko på tiltaksporteføljen vil ha en effekt på de forskjellige postene. Mange av tiltakene er budsjettert på andre driftskostnader i 2010. Dette i motsetning til i 2009 der en større del av tiltakene var budsjetterte nedbemanninger og endringer i bemanningsprofilen som skulle gi lavere lønnskostnader.

Sum driftskostnader	Budsjett 09 - Budsjett 10	Estimat 09 - Budsjett 10
Helgelandssykehuset	6,5 %	0,3 %
Nordlandssykehuset	5,6 %	3,0 %
UNN	4,6 %	1,6 %
Helse Finnmark	4,9 %	3,2 %

Tabell: Endring sum driftskostnader i budsjett 2010 fra justert budsjett 2009 og estimat for 2009

I tabellen over vises økningen i budsjett 2010 fra vedtatt budsjett for 2009 og estimat for 2009 på driftskostnadene. Grunnen til at estimatet for driftskostnadene i 2009 er høyere enn budsjettet skyldes til dels overforbruk på en del regnskapsposter, men også ekstramidler i form av sysselsettingsmidler, omstillingsmidler og midler for å dekke kostnader i forbindelse med H1N1-pandemien. Dette var engangsmidler som ikke gir en varig økt kostnadseffekt.

Lønnskostnader eks pensjon inkluder innleie	Budsjett 09 - Budsjett 10	Estimat 09 - Budsjett 10
Helgelandssykehuset	5,6 %	4,9 %
Nordlandssykehuset	6,0 %	3,9 %
UNN	7,3 %	4,0 %
Helse Finnmark	5,7 %	4,1 %

Tabell: Lønnskostnader eks. pensjon inkludert innleie sammenlignet med justert budsjett 2009 og estimat 2009

I budsjettprosessen for 2009 var det usikkert om det var budsjettert tilstrekkelig med lønnskostnader. I budsjettet for 2010 har alle foretakene budsjettert med en økning fra forrige års budsjett som er over forutsetningene for lønnsvekst i statsbudsjettet. I tillegg har alle foretakene budsjettert med en økning i lønnskostnadene sammenlignet med estimatet for 2009 som er høyere enn forutsetningene i statsbudsjettet for 2010 (3,7 %).

Andre driftskostnader	Budsjett 09 - Budsjett 10	Estimat 09 - Budsjett 10
Helgelandssykehuset	3,2 %	-11,0 %
Nordlandssykehuset	11,2 %	4,3 %
UNN	3,1 %	-4,3 %
Helse Finnmark	3,4 %	1,5 %

Tabell: Andre driftskostnader sammenlignet med justert budsjett 2009 og estimat 2009

Andre driftskostnader har en økning fra budsjettet for 2009 på 1,1 %. Dette er lavere enn priskomponenten i statsbudsjettet på 2,2 %. Det er sannsynlig at en større del av tiltakene er budsjettet under andre driftskostnader i 2010 enn i 2009. Sammenlignet med estimatet for 2009 spiller også engangseffektene fra omstillingsmidler, regjeringens sysselsettingspakke og pandemimidler inn.

Kjøp av helsetjenester	Budsjett 09 - Budsjett 10	Estimat 09 - Budsjett 10
Helgelandssykehuset	32,6 %	-2,4 %
Nordlandssykehuset	23,5 %	0,6 %
UNN	8,7 %	-4,3 %
Helse Finnmark	3,6 %	-5,0 %

Tabell: Kjøp av helsetjenester sammenlignet med justert budsjett 2009 og estimat for 2009

Tidligere år har flere helseforetak hatt et sterkt overforbruk på kjøp av helsetjenester. Helgelandssykehuset HF har tidligere budsjettet denne posten med årlige økninger basert på beregninger fra 2002 og satt av for overforbruk i andre budsjettposter. Økningen i budsjettet for 2010 er således en mer realistisk budsjettering enn tidligere. Sees dette i sammenheng med estimatet for 2009 vil det fortsatt kreve en reell reduksjon i forbruket.

UNN budsjetterer med en reduksjon i gjestepasientkostnader sammenlignet med 2009 med bakgrunn i en planlagt økning i aktiviteten. Dette reduserer kjøp av offentlige helsetjenester.

I Helse Finnmark HF er den største planlagte reduksjonen knyttet til kjøp fra private institusjoner. Dette henger sammen med omlegging av psykisk helsevern og TSB¹. For betraktninger rundt dette vises det til tiltakskapitlet.

Nordlandssykehuset HF har også planlagt reduksjon i kjøp fra private sammenlignet med 2009. Dette er knyttet til planlagt økt egenkapasitet innenfor psykisk helsevern og TSB i løpet av året.

Private	Justert bud 09 - budsjett 10	Estimat 09 - budsjett 10
Helgelandssykehuset	6,2 %	-1,5 %
Nordlandssykehuset	14,6 %	-10,7 %
UNN	41,3 %	12,8 %
Helse Finnmark	-59,3 %	-25,0 %

Tabell: Kjøp av helsetjenester fra private sammenlignet justert budsjett 2009 og estimat for 2009

4. Tiltak for økonomisk balanse og vurdering av risiko

I dette kapitlet redegjøres det for status for foretakenes plan for å realisere resultatkravet og det foretas en oppdatert vurdering av risikobildet for disse tiltakene.

I styresak 54-2009 Planrammer budsjett 2010 ble det redegjort for økonomiske planrammer for 2010. I styresak 99-2009 Budsjett 2010 Foretaksgruppen – rammer og føringer ble helseforetakenes tiltaksplaner for 2010 gjennomgått. I styresak 113-2009 Oppfølging av tiltaksgjennomføring ble det gjort rede for tiltaksgjennomføringen i 2009 og planleggingen av tiltaksgjennomføring i 2010. Helse Nord RHF vil følge opp foretakenes tiltaksplaner tett og stille krav til løpende oppfølging av tiltakene. Dette ivaretas blant annet gjennom oppfølgingsmøter med helseforetakene.

¹ TSB = Tverrfaglig Spesialisert Behandling av rusmiddelavhengige
 STYREDOKUMENT 01.03.2010

Helse Nord Foretaksgruppen	Tiltak	RHF's vektning	Vektede tiltak
0 - Ingen risiko	39 983	1,00	39 983
1 - Usannsynlig at tiltak ikke blir gjennomført etter plan	90 633	0,96	87 008
2 - Lav sannsynlighet for at tiltak ikke blir gjennomført etter plan	113 370	0,86	97 498
3 - Middels sannsynlighet for at tiltak ikke blir gjennomført etter plan	29 720	0,50	14 860
4 - Høy sannsynlighet for at tiltak ikke blir gjennomført etter plan	45 250	0,05	2 263
5 - Tiltaket blir ikke gjennomført i 2010	0	0,00	0
Totalt	318 956		241 611

Tabell: Tiltak overordnet Helse Nord fordelt på risikoklassifisering og adm. direktørs vurdering av tiltakene.

Helseforetakene i Helse-Nord har en samlet omstillingsutfordring i 2010 på 265,4 mill. kroner, og det er definert omstillingstiltak for 319 mill. kroner. Foretaksgruppen har omstillingsutfordringer som er 23,8 mill. kroner mer enn de risikovektede tiltakene. Denne forskjellen viser at foretaksgruppen blant annet bør ha fokus på å redusere gjennomføringsrisikoen på tiltak som er definert med høy risiko i 2010.

Adm. direktør vurderer omstillingsprogrammet for hele foretaksgruppen i 2010 til å ha moderat gjennomføringsrisiko. Risikoen vurderes likevel til å være lavere enn i 2009.

Universitetssykehuset Nord-Norge HF

UNN har definert omstillingstiltak for 121,3 mill. kroner for 2010. Dette inkluderer overhengseffekt av tiltak iverksatt i 2009 på 39,3 mill. kroner. I tabell under vises tiltakene risikovurdert og vektet. UNN rapporterer om en omstillingsutfordring på 105,7 mill. kroner for å nå resultatkravet for 2010 på 10 mill. kr.

UNN	Tiltak	RHF's vektning	Vektede tiltak
0 - Ingen risiko	10 000	1,00	10 000
1 - Usannsynlig at tiltak ikke blir gjennomført etter plan	39 300	0,96	37 728
2 - Lav sannsynlighet for at tiltak ikke blir gjennomført etter plan	72 000	0,86	61 920
Totalt	121 300		109 648

Tabell: Tiltak overordnet UNN fordelt på risikoklassifisering og adm. direktørs vurdering av tiltakene.

UNN har en underskuddsprognose for 2009 på -60 mill. kroner og rapporterer om at de i tillegg må håndtere økte kostnader til blant annet IKT, helårskostnader for nye tilbud etablert i 2009, og nye tilbud som planlegges etablert i 2010. Dette gir UNN en omstillingsutfordring på 105,7 mill. kroner for 2010.

Det er gjennomført budsjettmøter med alle klinikkene for gjennomføring av tiltak i 2010. Mange av omstillingstiltakene er en videreføring av tiltak for 2009. Dette gjør i følge UNN risikoen ved gjennomføringen lavere ved at tiltakene er bedre utredet. Som en del av tiltaksgjennomføringen i 2010 ligger det at aktiviteten skal opp på 2008-nivå. UNN oppgir at logistikken for å få til dette skal være på plass.

I tabellen over vises omstillingstiltak for 121,3 mill. kroner inkludert overhengseffekt av planlagte og gjennomførte tiltak i 2009. Omstillingsutfordringene til UNN er noe lavere enn de risikovektede tiltakene som utgjør 109,6 mill. kr.

Omstillingsutfordringen for 2010 er omtrent halvparten av omstillingsutfordringen for 2009.

Adm. direktør vurderer omstillingsprogrammet for Universitetssykehuset Nord-Norge HF i 2010 til å ha liten til moderat gjennomføringsrisiko.

Helse Finnmark HF

Foretaket har utarbeidet en komplett tiltaksplan for å realisere kravet om et overskudd på 5 mill. kroner.

Basert på en underskuddsprognose for 2009 på 36 mill. kroner, har Helse Finnmark omstillingsutfordringer i 2010 på 40,7 mill. kroner. Det er definert tiltak for 53,3 mill. kroner i 2010.

Resultatutviklingen mot slutten av 2009 har vært svært negativ. At resultatene ikke har bedret seg på slutten av 2009 gjør at inngangsfarten i 2010 er høyere enn tidligere antatt.

Helse Finnmark	Tiltak	RHF's vektning	Vektete tiltak
0 - Ingen risiko	3 600	1,00	3 600
1 - Usannsynlig at tiltak ikke blir gjennomført etter plan	9 350	0,96	8 976
2 - Lav sannsynlighet for at tiltak ikke blir gjennomført etter plan	23 500	0,86	20 210
3 - Middels sannsynlighet for at tiltak ikke blir gjennomført etter plan	11 850	0,50	5 925
4 - Høy sannsynlighet for at tiltak ikke blir gjennomført etter plan	5 000	0,05	250
Totalt	53 300		38 961

Tabell: Tiltak overordnet Finnmark fordelt på risikoklassifisering og adm. direktørs vurdering av tiltakene.

Ut fra de risikovekte omstillingstiltakene ser man at Helse Finnmark har definert omstillingstiltak for 1,8 mill. kroner mindre enn omstillingsutfordringen på 40,7 mill. kroner.

Av tiltakene som skal gjennomføres i 2010 er det omorganisering og nedlegging av senger innen psykiatrien på 5 mill. kroner. Det legges også bl.a. opp til en endring i omlegging i driften i Hammerfest ved at en av de medisinske sengepostene ved Hammerfest sykehus gjøres om til en femdagers medisinsk sengepost.

Adm. direktør mener det fortsatt er knyttet risiko til størrelsen på omstillingsutfordringen i 2010 på bakgrunn av resultatutviklingen på slutten av 2009 og den justerte resultatprognosen. Adm. direktør vurderer omstillingsprogrammet for Helse Finnmark i 2010 til å ha moderat til høy gjennomføringsrisiko.

Nordlandssykehuset HF

Nordlandssykehuset har definert omstillingstiltak for 128,7 mill. kroner for 2010. Dette inkluderer overhengseffekt av både planlagte og iverksatte tiltak i 2009. NLSH forventer et budsjettavvik for 2009 på 50 mill. kroner, som gir en samlet omstillingsutfordring i 2010 på 98 mill. kroner.

NLSH	Tiltak	RHF's vektning	Vektete tiltak
0 - Ingen risiko	26 383	1,00	26 383
1 - Usannsynlig at tiltak ikke blir gjennomført etter plan	26 383	0,96	25 328
2 - Lav sannsynlighet for at tiltak ikke blir gjennomført etter plan	17 870	0,86	15 368
3 - Middels sannsynlighet for at tiltak ikke blir gjennomført etter plan	17 870	0,50	8 935
4 - Høy sannsynlighet for at tiltak ikke blir gjennomført etter plan	40 250	0,05	2 013
Totalt	128 756		78 026

Tabell: Tiltak overordnet NLSH fordelt på risikoklassifisering og adm. direktørs vurdering av tiltakene.

Nordlandssykehuset HF har i sitt budsjettarbeid valgt å kategorisere sine tiltak inn i tre grupper – grønn, gul og rød. Helse-Nord har fordelt disse gruppene inn i skalaen fra 0 til 5, for å få tiltakene vektet.

Innenfor kategori grønn og gul (0-3) er det tiltak for 88,5 mill. kroner. NLSH har gjennomført budsjettmøter med samtlige klinikker, der tilpasningsutfordring per klinikk i 2010 er gjennomgått. Det har også vært avholdt tre budsjettseminarer i løpet av høsten.

I tabellen over vises omstillingstiltak for 128,7 mill. kroner inkludert overhengseffekt av planlagte og gjennomførte tiltak i 2009. Ved å risikovekte omstillingstiltakene utgjør disse planlagte tiltakene 78 mill. kroner.

Omstillingsutfordringen til NLSH er 20 mill. kroner mer enn de risikovektede tiltakene. Denne forskjellen gjør at NLSH bør ha et sterkt fokus på å redusere gjennomføringsrisikoen på tiltak som er definert med høy risiko i 2010.

Adm. direktør vurderer omstillingsprogrammet for Nordlandssykehuset HF i 2010 til å ha moderat til høy gjennomføringsrisiko. Det forventes at resultatet for 2009 kan bli noe bedre enn forutsatt slik at omstillingsutfordringen for 2010 blir noe lavere enn lagt til grunn.

Helgelandssykehuset HF

Helgelandssykehuset HF har en tiltaksplan som spenner seg over perioden 2008-2010 og har for 2010 definert omstillingstiltak på 15,6 mill. kroner. Av dette er overhengseffekten fra 2009 på 10,1 mill. kroner og nye tiltak på 5,5 mill. kroner. Helgelandssykehuset HF forventer et negativt budsjettavvik for 2009 på 15 mill. kroner og har omstillingsutfordringer i 2010 på 21 mill. kroner.

Helgeland	Tiltak	RHF's vektning	Vektede tiltak
0 - Ingen risiko	0	1,00	0
1 - Usannsynlig at tiltak ikke blir gjennomført etter plan	15 600	0,96	14 976
Totalt	15 600		14 976

Tabell: Tiltak overordnet Helgeland fordelt på risikoklassifisering og adm. direktørs vurdering av tiltakene.

I tabellen over vises omstillingstiltak for 15,6 mill. kroner inkludert overhengseffekt av planlagte og gjennomførte tiltak i 2009. Ved å risikovekte omstillingstiltakene utgjør disse tiltakene 14,9 mill. kroner. Omstillingsutfordringen til Helgelandssykehuset HF er 6,1 mill. kroner mer enn de risikovektede tiltakene. Det har vært forholdsvis liten effekt av tiltak i 2009, men det kan se ut som Helgelandssykehuset HF har innført kompenserende tiltak på grunn av forsinkelser i tiltaksplanen, spesielt i Sandnessjøen og Mosjøen.

Med bakgrunn i den lave gjennomføringsgraden i 2009 vurderer adm. direktør omstillingsprogrammet for Helgelandssykehuset HF i 2010 til å ha moderat til høy gjennomføringsrisiko.

5. Likviditet og investeringer

Foretaksgruppens likviditetsbudsjett for 2010 ble presentert i *styresak 99 -2009 Budsjett 2010 foretaksgruppen – rammer og føringer*. Likviditetsprognosen for 2010 er nå oppdatert med faktisk inngående beholdning 2010, justerte tall for estimert pensjonspremie og med endelige tall i konsolidert budsjett.

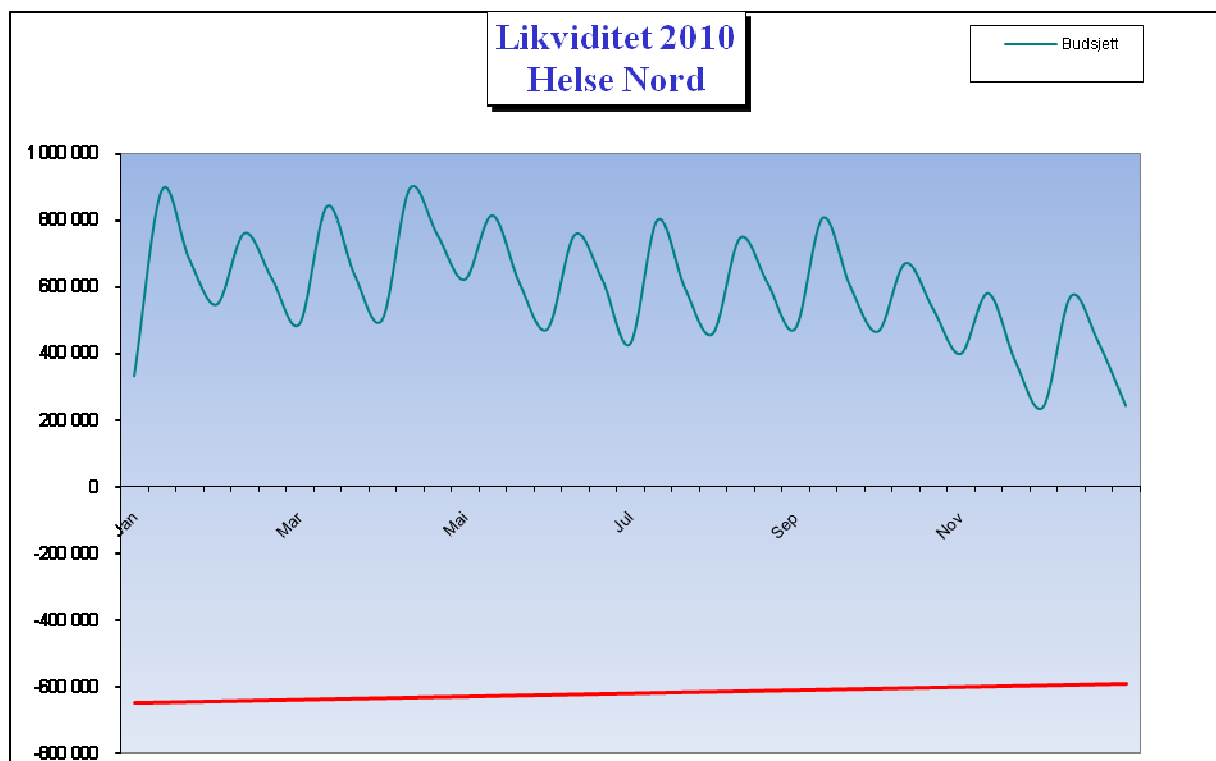
Likviditetsbudsjett 2010	
Kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter	
Budsjettert resultat	195 000
Avskrivninger/ nedskrivninger	677 000
Endring fordring/kortsiktig gjeld som påvirker likviditet	-100 000
Diff pensjonskostnad/premie	180 000
Netto kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter	952 000
Kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	
Ubrukte investeringsrammer 2002-2009 estimat	-250 000
Investeringsbudsjett 2010	-897 500
Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	-1 147 500
Kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	
Innbetaling ved opptak av ny langsiktig gjeld	187 000
Avdrag Lån	-71 400
Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	115 600
Netto endring i kontanter 01.01.2010-31.12.2010	-79 900
IB 01.01.2010	332 000
UB 31.12.2010	252 100

Tabell: Likviditetsbudsjett 2010

Etter en gjennomgang av foreløpig regnskap 2009 og dialog med ledelsen ved Nordlandssykehuset HF, foreslås det å redusere investeringsbudsjettet for 2010 med 134 mill. kroner i forhold til styresaken i november 2009. Bakgrunnen for dette forslaget er at den forsinkelsen som oppstod i 2009 i gjennomføringen av nybyggsprosjektet i Bodø vil forplante seg inn i 2010. Ved å redusere investeringsbudsjettet til et nivå som ansees realistisk å gjennomføre, vil oppfølgingen forenkles og behovet for låneopptak skyves ut i tid.

I de månedlige økonomirapportene i 2009 er det løpende rapportert om forsinket fremdrift i investeringsprogrammet, særlig ved Nordlandssykehuset HF. Foretaket har selv estimert at det vil stå igjen ubrukte investeringsmidler på ca. 260 mill. kroner ved årsskiftet, som skal gjennomføres i 2010. Investeringsbudsjettet for Nordlandssykehuset HF foreslås derfor redusert med 134,5 mill. kroner i forhold til vedtak i november 2009 til 438 mill. kroner. Det vil da innebære at foretaket kan investere for nesten 700 mill. kroner i 2010 (260+438).

Selv om det høye investeringsnivået i 2010 medfører at likviditeten i foretaksgruppen svekkes, vil Helse Nord RHF i sum ha positiv likviditet gjennom hele året.



gur: Likviditetsbudsjett 2010

6. Fordeling av midler tildelt i oppdragsdokument

Helse Nord er i oppdragsdokument for 2010 tildelt 5,1 mill. i tilskudd til turnustjeneste. Tilskuddet skal kompensere turnusstedet for å ha turnuskandidater (leger og fysioterapeuter) i klinisk tjeneste, veilederprogrammer og kurs. Midlene til helseforetakene foreslås fordelt etter samme nøkkel som i 2009. Det er satt av et beløp hos RHF til fordeling til private rehabiliteringsinstitusjoner.

Helse Nord er også tildelt 0,65 mill. kroner til videreføring av rusmestringsenhet ved Bodø Fengsel. Midlene tildeles Nordlandssykehuset HF som har ansvaret for oppgaven.

7. Konklusjoner

Alle foretakene har budsjettert med overskudd som vedtatt og det er redegjort for omstillingsutfordring og tiltaksplaner. Gjennomgang av foretakenes tiltaksplaner viser at det er gjennomføringsrisiko for mange av tiltakene, og det er risiko for at de økonomiske mål ikke nås i 2010. Risikoen for at UNN ikke skal nå sine mål vurderes som å være moderat. Risikoen for Nordlandssykehuset HF, Helgelandssykehuset HF og Helse Finnmark HF vurderes å være større, men løpende og tett oppfølging vil kunne redusere risikoen til akseptabelt nivå.

Krav til økt aktivitet er fulgt opp av alle HF-ene. Det planlegges med en aktivitetsvekst som er høyere enn det RHF-styret har lagt til grunn i sin bestilling til HF-ene. Det er i sum planlagt med en aktivitetsvekst som er 32 mill. kroner høyere enn den overslagsbevilgning som HOD har lagt til grunn for aktivitetsvekst i regionen.

Budsjettet for 2010 legger opp til aktivitetsvekst sammenlignet med realisert aktivitet 2009. Aktivitetsveksten i 2010 planlegges sterkere i det psykiske helsevernet og rusomsorgen enn innen somatisk virksomhet. Dette er i tråd med føringer og gir grunnlag for reduserte ventetider innen prioriterte områder. Produktivitet innen psykisk helsevern må vies sterkere oppmerksomhet fremover.

Oppfølging og etablering av måltall for krav til prioritering av konkrete områder innen somatisk virksomhet, jf vedtak i styresak 99-2009 krever noe mer forarbeid. Adm. direktør foreslår derfor at helseforetakenes planer for 2010 godkjennes og at Helse Nord RHF arbeider videre med opplegg for prioritering av konkrete områder innen somatisk virksomhet.

Investeringsrammen foreslås redusert med 134,5 mill. kroner.

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

1. Styret vedtar foretaksgruppens konsoliderte budsjett for 2010.
2. Styret registrerer at det i tråd med føringer planlegges med aktivitetsvekst i rusomsorgen og det psykiske helsevernet. Dette skal bidra til at ventetider reduseres.
3. Styret registrerer at det budsjetteres med samlede aktivitetsbaserte inntekter som overstiger overslagsbevilgning i oppdragsdokumentet. Styret ber adm. direktør om å ta kontakt med Helse- og omsorgsdepartementet ad. overslagsbevilgning, vurdere aktivitetsnivået i helseforetakene fortløpende og eventuelt justere vedtatte planer i helseforetakene.
-
4. Helseforetakene skal gjennomføre tiltak for å redusere ventetider i 2010.
-
5. Vedtatte omstillingsplaner må gjennomføres og helseforetakene må ha sterk fokus på å redusere gjennomføringsrisikoen i tiltakene eller supplere med ytterligere tiltak for å sikre resultatoppnåelse. Realisering av resultatmålene i 2010 og årene fremover er en premisse for gjennomføring av investeringsplanen.
-
6. Investeringsrammen til Nordlandssykehuset HF og foretaksgruppen reduseres med 134,5 mill. kroner slik det fremgår av saksforelegget.

Bodø, den 27. januar 2010

Lars Vorland
Adm. direktør

Trykte vedlegg: Investeringsrammer 2010
 Basisramme, øvrig ramme og øremerkede tilskudd 2010

Utrykte vedlegg: Drøftingsprotokoller fra HF-ene
 Referat fra møter i arbeidsmiljøutvalgene (AMU) i HF-ene

Investeringsramme 2010

	Vedtatt budsjett	Konsolidert budsjett
Helse Finnmark HF	2010	2010
Økt MTU	12 300	12 300
	27 000	27 000
Sum 2009 Helse Finnmark	39 300	39 300
UNN HF	2010	
Utvikling RUS behandling	20 000	20 000
Økt MTU	37 900	37 900
HF styrets disposisjon	97 700	97 700
Sum 2009 UNN	155 600	155 600
NLSH HF	2010	
Modernisering NLSH, Bodø fase 2-5	358 000	290 000
Modernisering NLSH, Vesterålen	156 500	90 000
Økt MTU		
HF styrets disposisjon	62 000	62 000
SUM 2009 NLSH	576 500	442 000
Helgelandssykehuset HF	2010	
Omstillingsmidler	7 000	7 000
Etablering RUS institusjon	25 000	25 000
Økt MTU	5 000	5 000
HF styrets disp	24 500	24 500
SUM 2009 Helgelandssykehuset	61 500	61 500
	2010	
Sykehusapotek	1000	1000
HN IKT	42900	42900
Omstillingstiltak fRHF styrets disp	35 000	35 000
RHF Felles regionale prosjekt	63 100	63 100
RHF styrets disp	57 100	57 100
Helse Nord IKT		
Sum sykehusapotek og Helse Nord	199 100	199 100
Total inv.ramme	1 032 000	897 500

Vedlegg
Basisramme, øvrig ramme og øremerkede tilskudd 2010
Basisramme 2010

Sum av Beløp	Helseforetak					
Formål	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	RHF	Totalt
Ambulanse	131 120	226 351	163 646	98 949	284 494	904 560
Psykisk helsevern	244 928	678 156	632 081	134 120	75 914	1 765 199
Kapital	65 411	238 746	155 317	57 453	124 603	641 530
Særskilt funksjon	86 112	179 484	34 958	8 517		309 071
Somatikk	478 380	2 254 385	1 131 799	530 310	453 705	4 848 578
Felleskostnader/administrasjon					135 000	135 000
Rusomsorg	22 656	139 684	46 180	17 334	0	225 854
Pasientreiser	196 153	160 903	192 290	111 243	21 300	681 889
Totalt	1 224 760	3 877 709	2 356 272	957 927	1 095 015	9 511 682

Øremerket tilskudd 2010	RHF	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Autismenettverk			1 907			1 907
NST+ Antibiotikaresistens			33 886			33 886
NMK			6 458			6 458
Regionalt fagmiljø ADHD/Tourette					527	527
Regionalt fagmiljø Narkolepsi			141			141
Rusmestringsenhet Bodø Fengsel					650	650
Forskning	58 670					58 670
SUM	58 670	-	42 392	1 177	-	102 239

Øvrig ramme 2010	RHF	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Omlegging arbeidsgiveravgift	682		45 377	23 474		69 533
Sykestueprosjekt		7 800				7 800
Kvalitetsregistre	11 000					11 000
Tilskudd til turnustjeneste	213	818	1 895	1 370	834	5 130
Nasjonalt tilskudd Luftambulanse	69 188					69 188
SUM	81 083	8 618	47 272	24 844	834	162 651