



Styresak 81-2015 Plan for omstilling og driftstilpasning 2016-2019

Saksbehandler:
Gro Ankill, Beate Sørslett, Paul Martin Strand

Saksnr.:
2014/90

Dato:
17.07.2015

Dokumenter i saken:

Trykt vedlegg: Budsjettbrev 2 – Planforutsetninger 2016-2019
Ikke trykt vedlegg:

1. Bakgrunn

Styret fikk i styremøte 24. mars 2015 forelagt oppdatert bærekraftsanalyse for perioden 2016-2023 (styresak 29-2015), samt status for tiltaksarbeidet 2016-2019 (sak 30-2015). Budsjettarbeidet for 2015 (sak 116-2014) tok utgangspunkt i en gjennomsnittlig omstillingsutfordring på om lag 200 mill kr pr år. For å legge til rette for realisering av en langsiktig og bærekraftig tiltaksplan ble det vedtatt en stegvis tilpasning som forutsetter 120 mill kr i gevinstrealisering i 2015 og resterende 80 mill kr i perioden 2016-2019.

Tabell 1: Oppdatert bærekraftsanalyse 2016-2023

Bærekraftsanalyse Nordlandssykehuset HF (mill kr)	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Sum driftsinntekter	4 046	4 055	4 092	4 102	4 112	4 112	4 112	4 112	4 112
Sum driftskostnader ekskl. avskrivninger	3 836	3 859	3 864	3 867	3 859	3 850	3 853	3 840	3 840
Sum avskrivninger	235	216	224	242	278	283	284	284	285
Netto rentekostnader	50	52	66	71	100	93	86	80	73
Totale kostnader	4 121	4 127	4 154	4 180	4 237	4 226	4 223	4 204	4 197
<i>Estimat budsjettavvik 2015 - inngangsfart</i>	-20	-20	-20	-20	-20	-20	-20	-20	-20
Økonomisk Resultat	-95	-92	-82	-98	-145	-134	-131	-112	-105
Vedtatt resultatkrav	-75	5	5	5	5	5	5	5	5
Avvik fra resultatkrav, før effekter av vedtatte tiltak	-20	-97	-87	-103	-150	-139	-136	-117	-110

Statusrapportering pr mars 2015 viste at tiltaksarbeidet var godt i gang i samtlige klinikker, men at fremdriften i arbeidet ikke var god nok. Videre har det første del av 2015 vært store utfordringer knyttet til gjennomføring av planlagt aktivitet, særlig innenfor operasjonsområdet. Det ble derfor vurdert at vedtatt plan ikke ville være tilstrekkelig for å nå resultatkrav inneværende år, og at det var avgjørende for resultatutviklingen i 2015 at klinikkene iverksetter strakstiltak, særlig knyttet til personellbruk, for å redusere kostnadsnivået.

Styret har tidligere bedt om at strukturert nedbemanning vurderes som et sentralt virkemiddel for å redusere foretakets kostnadsbase. Både de økonomiske utsikter og rekrutteringsmessige utfordringer gjør det nødvendig å omstille organisasjonen slik at foretaket kan driftes med mindre personell enn vi har i dag. Pr mars 2015 var det estimert et nedbemannings og/eller omstillingsbehov tilsvarende 130-150 årsverk i tillegg til de bemanningsreduksjoner som gjenstår i tiltaksplan 2015.

Realisering av byggeprosjektene i Bodø og Vesterålen har forutsatt om lag 20 % egenkapitalfinansiering fra Nordlandssykehuset. Som følge av negative budsjettavvik de siste årene, og ikke-finansierte tilleggsinvesteringer, har foretaket pr i dag store utfordringer med å innfri egenkapitalkravet. Når det gjelder ikke-finansierte tilleggsinvesteringer vises det til Styresak 82-2015. hvor det ønskes etablert de samme finansielle forutsetningene for HN RHF vedtatte tilleggsinvesteringer som for den øvrige delen av byggeprosjektene. Resterende egenkapital må imidlertid fremskaffes gjennom den likviditet som genereres når drift gjennomføres ihht budsjett.

Helse Nord RHF stiller krav om at foretakene må utarbeide bærekraftige omstillingsplaner som forutsetning for realisering av investeringsplanene, og har uttrykt bekymring mht den økonomiske utviklingen i Nordlandssykehuset. I forbindelse med behandling av sak 132-2014

Nordlandssykehuset Bodø - bygg for kliniske kontorarbeidsplasser, plan for endelig gjennomføring og godkjenning av byggestart, oppfølging av styresak 141-2013 i styremøte 26. november 2014, fattet styret i Helse Nord RHF følgende vedtak i punkt 4:

Fremdrift og omfang av AB-fløyen justeres i tråd med realisering av helseforetakets omstillingsplan og økonomiske bærekraft

Ved behandling av styresak 64-2015 Plan 2016-2019 - inkl. rullering av investeringsplanen 2016-2023 den 17. juni 2015 fulgte styret i Helse Nord RHF opp med følgende vedtak i punkt 9:

Styret ber styret i Nordlandssykehuset HF om å få lagt frem en kvalitets sikret og realistisk plan for omstilling og innsparing i helseforetaket som grunnlag for budsjettarbeidet høsten 2015. Planen legges frem i styremøte i Helse Nord RHF i august 2015.

Denne styresaken er foretakets svar på denne bestilling. Det er avgjørende for økonomien i byggeprosjektet i Bodø, for driften av sykehuset og for de driftsmessige forutsetninger for de kommende års omstillingsarbeider, at avklaring med hensyn til videre framdrift i henhold til planer, kommer som forespeilet fra HN RHF innen 01.09.2015. Renoveringen av høyblokka (AB) forutsettes, av markedsmessige hensyn, gjennomført ved 'samspillkontrakter' med entreprenører. En slik kontraktsprosess må nødvendigvis starte i september 15 om følgekostnader (mulig rigger o.a.) av utsettelse skal unngås.

Renoveringen av AB (høyblokka) i tråd med og forutsetninger og fremdriftsplan vil ha følgende fordeling av utbetalinger,

2016	2017	2018	2019	Sum
100	320	350	209,3	979,3

Med bakgrunn i at det inntil HN RHF Styrets behandling fortsatt eksisterer noe usikkerhet i forhold til å få aksept for videreføring i tråd med planer, er omstillingstiltak/kostnadsgevinster som har direkte avhengighet av slik videreføring ikke tatt med i oversikter og beregninger av halvårseffekter av omstillingstiltak som skal gjennomføres i 2016. Dette gjelder forhold som:

- Ved videreføring av planer som kontinuerlig og konsentrert byggeprosjekt vil de videre rokader knyttet til ombygg av AB reduseres driften med 1 sengepost – A5 /AB6 blir til B6/7. Sengetallet går ned, bemanning kan reduseres og ressursnivå vil være lavere enn dagens A5/AB6 kostnad.
- Tilsvarende flyttes AB4 til R2 med redusert sengetall og redusert bemanning i 36 mnd på et ressursnivå som vil være lavere enn dagens AB4 kostnad.

Av samme årsak har vi ved beregning av nødvendig omstillingstiltak for å ha bærekraft ikke tatt høyde for driftsulemper og driftskostnader som vil følge dersom byggeprosjekt i Bodø nå skulle gå inn i en 'frys fase'.

- Uten adgang til ombygg av AB mister vi rokadeeffekten, dagens struktur befestes og driftskostnadene for denne delen av virksomheten videreføres. Samdriftsgevinster ved klinisk senter modellen, med poliklinikk og sengeposter på samme flate for samme fag/personell gruppe, vil ikke bli realisert.
- Av de mer enn 10 år gamle tilstandsrapporter, utredninger og planer framgår at alternativkostnadene ved utelukkende å ivareta nødvendig oppgradering slik at AB (høyblokka) tilfredsstillt krav til bygningsteknisk tilstand utgjør om lag 2/3 av investeringskostnadene for AB. Tilstandsrapportene beskriver som svært nødvendig: vinduene utskiftet, nødvendig omfattende rehabilitering av fasaden, nødvendig konstruktiv rehabilitering av bygningsdeler hvor det er fare for nedfall, utskifting og rehabilitering av foreldede tekniske anlegg for å opprettholde driften, nødvendig utskifting VVS-tekniske anlegg, utskifting el-tekniske anlegg, og andre omfattende tiltak for tilpasning til gjeldende krav/forskrifter vedrørende bygningsmessige forhold. Disse forhold har og vil få stor oppmerksomhet og betydning for ulike tilsyn, for pasienter og ansatte og for den løpende drift. Den siste om lag 1/3 av rammen for AB er kapasitetsøkning og standardheving fra 1972 tilstanden. Utbygger kalkulerer at vi ved stans i framdrift for byggeprosjekt vil måtte påregne at det bygningstekniske driftsvedlikeholdet vil måtte økes med 20-40 mill. første år og deretter eskalere. Det er ved beregningen av nødvendig omstilling for bærekraft ikke medtatt slike kostnader.
- Utbyggingsleder har beregnet økning i byggeleder og entreprenørkostnader ved økt byggetid med inntil 2 år til ytterligere 40 - 50 millioner kroner pr år. Dette som følge av at administrasjonskostnaden vil øke både for NLSH og entreprenørene. I tillegg kommer en økning av entreprenørens tidsavhengige driftskostnader, prisstigningspåslaget og finansieringskostnadene. Det regnes derfor en kostnad på 40-50 mill. kroner for hvert år byggetiden forlenges.

Videreføring av AB-fløyen etter dagens forutsetninger med hensyn til planløsninger og fremdrift vil utvilsomt være den optimale løsningen med hensyn til kostnader, organisering samt belastning for sykehusdriften, pasienter og ansatte. Foretaket har med bakgrunn i denne forståelsen arbeidet nøkternt, grundig og godt, for å beregne nødvendige omstillingsutfordring for bærekraft 2016 og realistiske tiltak for å møte denne utfordringen.

2. Status i tiltaksarbeidet pr juni - prognose 2015

Regnskap pr 30.06.2015 viser et positivt avvik for juni måned isolert sett, mens akkumulert avvik 1. halvår er – 9 mill kr. Den negative utviklingen har bremsset noe opp i mai og juni, men prognosen på -15-20 mill kr for 2015 opprettholdes. Usikkerheten i prognosen er i hovedsak knyttet til utviklingen i aktivitet og ISF-inntekter.

I følge tiltaksrapportering pr mars 2015 var klinikkens netto bidrag til driftsresultatet negativt med 8,5 mill kr pr måned, mens stabs- og fellesområdene bidro positivt med 6,5 mill. kr i måneden. Netto avvik pr måned var -2 mill kr. Det er imidlertid de seneste måneder klare tegn på bedring i kjente bakenforliggende forhold som har redusert operasjonskapasitet og tilhørende inntekt, men fortsatt gjenstår store kostnadsutfordringer særlig i de tre klinikker: medisin, hode/bevegelse og prehospital. Særlig for de to første vil det høsten 2015 bli vurdert vesentlige omorganiseringer for å styrke det ledelsemessige grepet i den daglige driften.

Ved fremskrivning av status pr utgangen av juni forventes det at 40-50 mill kr av tiltaksplanen på 120 mill kr vil bli gevinstrealisert i løpet av året. Det gir en realiseringsgrad på rundt 40 % av tiltaksplanen ved budsjettbehandling . Årsaken til at forventet resultatavvik for 2015 er satt lavere enn ikke-realisert andel av tiltaksplanen, er at det innenfor stabs- og fellesområdene er iverksatt ekstraordinære tiltak som begrensninger i vedlikehold bygg mv. Disse tiltakene kan imidlertid ikke videreføres over tid i 2016.

Av de gjennomførte tiltak med forventet effekt på 40-50 mill kr i 2015 omfatter 15,5 mill kr stabs-/støtteområdene og 7,4 mill kr psykiatri/rus. Disse tiltakene har så langt en gjennomføringsgrad på nærmere 100 %. Tiltak knyttet til øvrig klinisk virksomhet, inkl pasienttransport, forventes ut fra status pr 30.06 å gi årseffekt på 20-30 mill kr. Dette utgjør en gjennomføringsgrad på 20-25 %.

Diagnostisk klinikk har så langt realisert en stor andel av sin tiltaksplan, mens resterende er forsinket som følge av rekrutteringsutfordringer. Kvinne Barn klinikken og Kirurgisk ortopedisk klinikk forventes å realisere 40-50 % av sine tiltaksplaner, men begge klinikkene har utfordringer særlig knyttet til aktivitet. Medisinsk klinikk, Hode bevegelse klinikken og Prehospital klinikk har i liten grad oppnådd effekt fra sine tiltaksplaner.

Det har derfor av foretaksledelsen blitt iverksatt en ekstraordinær prosess hvor man har detaljert gjennomgått beredskaps, bemannings og arbeidsplaner for legegruppene i klinikkene. Klinikksjefene har mottatt skriftlige oppdrag for iverksettelse knyttet til konkrete endringer for umiddelbar gjennomføring. Disse effektene vil også videreføres i 2016.

3. Premisser for budsjett og omstillingsutfordring 2016

Styret i Nordlandssykehuset behandlet i sak 29-2015 oppdatert bærekraftsanalyse for perioden 2016-2023. Denne konkluderte med at Nordlandssykehuset ut fra driftsnivå i 2014 ville få en gjennomsnittlig omstillingsutfordring på om lag 200 mill kr i langtidsperioden. Budsjettopplegget for 2015 inneholdt plan for løsning av 120 av de 200 mill kr, og foretaket fikk justert resultatkravet med 80 mill kr.

Styret i Helse Nord RHF vedtok i sak 64-2015 *Plan 2016-2019, inkl. rullering av investeringsplan 2016-2023*, premisser og føringer for perioden f.om 2016. En oppdatert omstillingsutfordring for 2016 fremkommer som følger:

Tabell 2: Omstillingsutfordring 2016

OMSTILLINGSUTFORDRING 2016	<i>I mill kr</i>
Budsjettavvik - årsprognose pr juni 2015	-20
Økt resultatkrav	-80
Endringer i inntektsmodell psykiatri og TSB	-20
Endringer i inntektsmodell somatikk	-2
Økte kostnader ibruktaking av nytt bygg	-5
Økte kostnader FIKS	-34
Økte renter	-2
Usikkerhet	-10
Økte kostnader/trekk inntekter	-152
Kapitalkompensasjon	11
Reduserte avskrivninger	18
Omstillingsbevilgning	30
Reduksjon husleie	2
Styrking HF	14
Økte inntekter/reduerte kostnader	75
Omstillingsutfordring 2016	-97

Av denne omstillingsutfordringen er pr dato identifisert og utarbeidet planer/gitt bestillinger for 86 millioner kroner, se sakens punkt 6 Omstillingstiltak. Som omtalt under pkt 1 Bakgrunn ligger det strukturtiltak, reduksjon av sengepostene i utbyggingsperioden for AB, som pr dato ikke er medtatt gevinst fra. Dette i påvente av endelig avklaring rundt videreføring av utbyggingsprogrammet.

For foretaksinterne forhold må man ha med seg at denne netto omstillingsutfordring ville vært 30-35 mill kr høyere gitt at man ikke hadde innført ekstraordinære stopp av driftsvedlikeholds tiltak. For ikke å videreføre dette settes det en foretaksintern brutto omstillingsutfordring som tar høyde for dette, se punkt 6 i denne sak. Og som man vil se av denne sak punkt 7 Krav til omstilling pr klinikk/stab i 2016, tabell 9, settes det interne krav til tiltaksplaner i den kommende budsjettprosess som i sum for foretaket er i overkant av 70 millioner høyere. Dette for å redusere risiko for manglende måloppnåelse og for så langt som mulig forsøke å tilpasse virksomheten til de framtidige års bærekraftsutfordringer.

Prognosen for drift i 2015 gir en forventet inngangsfart i 2015 på inntil -20 mill kr i negativt avvik. Ihht forutsetningene i plan 2016 skjerpes resultatkravet fra 2015 til 2016 med 80 mill kr. Det tas høyde for usikkerhet i budsjettopplegget med om lag 10 mill kr (medikamenter, varekostnader, IKT-kostnader mv). Justert for endringer i inntektsfordelingsmodellen, kapitalkostnader mv estimeres samlet omstillingsutfordring for 2016 til +/- 97 mill kr. Dette er i tråd med nivå for omstilling som ble lagt til grunn ved oppdatering av bærekraftsanalysen i styresak 29-2015 (rest omstillingskrav fra budsjett 2015 på 80 mill kr + prognose budsjettavvik 20 mill kr).

Endringene som følger av plan 2016 vil ut fra de opplysningene som foreligger så langt innebære rammereduksjon på stab/klinikknivå med 67 mill kr (omstillingsutfordring ekskl prognose budsjettavvik og avsetning for usikkerhet). Dette innebærer at tiltaksplan for 2016 må ta høyde for budsjettavvik fra drift i 2015, budsjettreduksjon i 2016, og usikkerhet i opplegget for 2016.

Omstillingsutfordringen på 97 mill kr tar utgangspunkt i videreføring av driftsnivået i 2015 og nettoeffekt av resultatene fra de ulike virksomhetsområdene. Det er i løpet av 2015 iverksatt

ekstraordinære tiltak innenfor stab/støtteområdene for å begrense det regnskapsmessige underskuddet, og budsjettavviket, i 2015. Da flere av disse tiltakene vil gi negative konsekvenser over tid ønsker ikke direktøren å videreføre disse tiltakene på lang sikt. Omstillingsutfordringen justeres derfor internt i foretaket med 35 mill kr for å kompensere for midlertidige besparelser i 2015. Justert omstillingsutfordring for 2016 settes til 132 mill kr.

Tabell 3: Justert Intern brutto omstillingsutfordring 2016

	<i>I mill kr</i>
Omstillingsutfordring 2016	-97
Korrigert for positive avvik stab/fellesområdene	-35
Justert omstillingsutfordring 2016	-132

4. Andre krav til foretaket

Både via oppdragsdokumentet 2015, foretaksmøte 13.05.15 og tilleggskrav til oppdragsdokumentet 30.06.15 har foretaket krav til organisering av drift og pasientbehandlingen. Noen av disse kravene understøtter en bedre utnyttelse av ressursene i pasientbehandlingen og vil på sikt gi positivt utslag på økonomi, men flere av disse forutsetter økt bruk av personell i en overgangsperiode.

- Gjennomsnittlig ventetid under 65 dager
- Ingen fristbrudd
- Andel pakkeforløp kreft gjennomført innen standard forløpstid > 70 %
- Sørg for at pasienten får time i første brev
- Kontroll på åpne dokumenter eldre enn 14 dager og åpne henvisningsdokumenter uten planlagt ny kontakt innen utgangen av 2.tertial.
- Snarest ha på plass en planleggingshorisont på minimum fire måneder for alle faggrupper/medarbeidere i pasientbehandlingen, og fra 1.januar 2016 ha en planleggingshorisont på minimum seks måneder.
- Bruk av arbeidsplansystemet GAT slik at dette reflekterer de faktiske arbeidsplaner.
- Sette mål for bruk av kapasitet og antall pasienter som skal kunne behandles innenfor en dag.
- At kapasiteten på poliklinikk og operasjonsstuer utnyttes mer rasjonelt innenfor normal arbeidstid og alle virkedager.
- Iverksette ekstraordinære tiltak for å få kontroll med ventetider og fristbrudd.
- Bruk av regionale Docmap prosedyre (DS8171) aktivt i arbeidet med å unngå fristbrudd.
- Teknisk rydding av ventelistene.
- Bedre samhandling mellom foretaket og avtalespesialister for å redusere ventetidene, herunder utnytte de muligheter som ligger i allerede inngåtte avtaler.

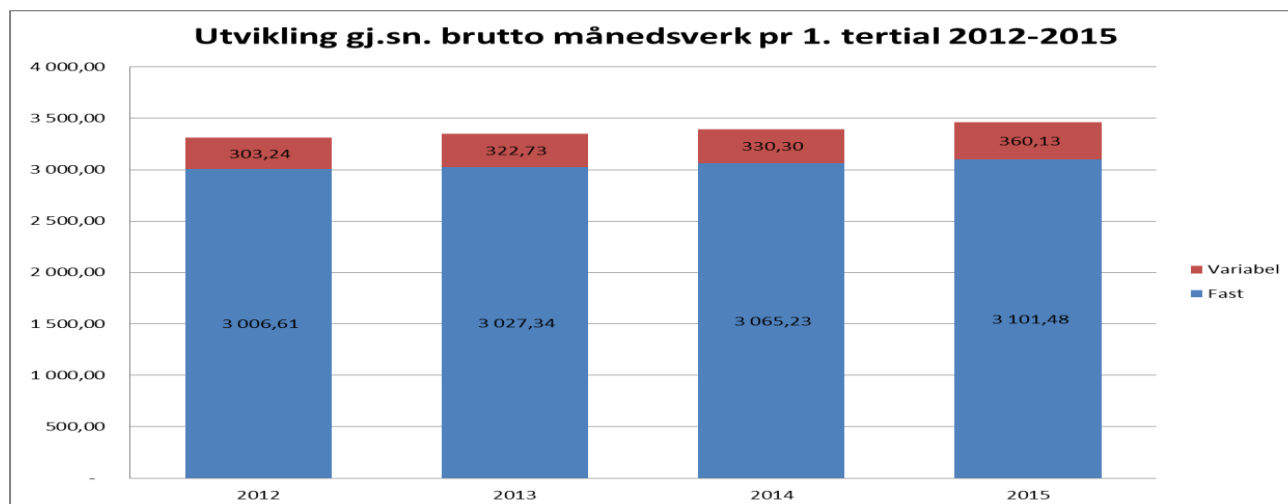
5. Utvikling i bemanning og aktivitet 2012-2015

Bemannings og aktivitetsutvikling 2012-2015 bekrefter at det skal være et effektiviserings og omstillingspotensiale i organisasjonen. Det er dette potensiale omstillingstiltakene i de kommende år skal ta sikte på å realisere.

Bemanningsutvikling 2012-2015

Bemanningsutviklingen i perioden 2012-2015 viser at Nordlandssykehuset har hatt vekst i brutto gjennomsnittlige månedsverk gjennom hele perioden. Sammenligning av utlønnede månedsverk *pr 1. tertial* i disse 4 årene viser en netto vekst tilsvarende 151 årsverk fra 3310 pr 1. tertial 2012 opp til 3461 pr 1. tertial 2015, hvor 66 av de 151 (44 %) er vekst mellom 2014 og 2015. Av de 151 årsverkene er 94 faste og 57 variable. Variable månedsverk er timebasert utlønning, primært knyttet til overtid og timelønnede vikarer.

Figur 1: Utvikling i gjennomsnittlig brutto månedsverk per 1.tertial 2012-2015



Veksten er fordelt med 76 på stab/støtte-funksjoner og 75 på klinisk virksomhet.

Bemanningsutvikling i stab-støttefunksjoner

I tabell 4 fremkommer fordelingen i bemanningsvekst i stab-støttefunksjoner på tilsvarende 76 årsverk.

Tabell 4: Bemanningsutvikling stab/støtte-funksjoner 2012-2015

Drift & eiendom (herav 20 renhold)	33,0
HR (herav 16 videreutdanning sykepl/leger)	19,5
Forskning og pasientsikkerhet	11,5
Økonomi (pasientreiser og lager/innkjøp)	7,0
Kvalitet, IKT og prosesstøtte	7,0
Bygg	-2,0
Sum	76,0

Den største veksten har skjedd innenfor drift & eiendom med økning tilsvarende 33 årsverk. Denne veksten er hovedsakelig knyttet til at foretaket har overtatt renholdet i egen regi, at nye økte sykehusarealer er tatt i bruk i Bodø og Vesterålen, samt endring av driftsmodell for kjøkkendrift i Vesterålen. Innenfor HR-området har det vært en økning tilsvarende 19,5 årsverk, hvorav 16 gjelder endring i stipendordningene knyttet til videreutdanning av sykepleiere samt medisinerutdanning. Innenfor forskning og pasientsikkerhet er vekst primært knyttet til regional funksjon for pasientsikkerhet, samt eksternt finansierte forskningsprosjekter.

Bemanningsutvikling i klinisk virksomhet

Bemanningsutviklingen innenfor klinisk virksomhet fordeler seg noe ulikt på klinikkene, og som følge av at funksjoner er organisatorisk flyttet mellom klinikker i perioden vil ikke klinikkvis fordeling av månedsverk være et godt grunnlag for beskrivelse av utviklingen.

Dersom bruk av månedsverk fordeles etter faggruppe ser utviklingen ut som følger:

Tabell 5: Bemanningsutvikling klinikker 2012-2015

Sykepleiere	88
Leger	36
Psykologer	7
Forskning	-1
Helsefagarbeider/hjelpepleier	-8
Adm. og ledere	-13
Pasientrettede stillinger og tekn. personell	-33
Sum	75

Som det fremgår av tabell 5 har den største veksten vært innenfor yrkesgruppene sykepleiere og leger, mens den største reduksjonen har vært innenfor kategorien pasientrettede stillinger og teknisk personell. Innenfor den siste gruppen er det hovedsakelig assistenter og miljøarbeidere som er redusert. Justert for intern flytting av funksjoner har den største veksten i månedsverksforbruk vært i Medisinsk klinikk med tilsvarende 60 årsverk. Deretter følger Prehospital klinikk med 53, hvorav 36 er knyttet til ny Observasjonsenhet og 17 gjelder ambulansetjenesten. Kvinne Barn klinikken har hatt en vekst tilsvarende 19 årsverk fra 2012-2015 hvorav det vesentligste er knyttet til nye kvalitetskrav til fødselsomsorgen. Psykisk helse og rus klinikken har hatt den største reduksjonen i månedsverksforbruk i perioden 2012-2015 med en reduksjon tilsvarende 47 årsverk. Dette er resultat av omstillingsarbeidet som har pågått i klinikken over de siste årene med omlegging fra døgn til dag.

En del av veksten i månedsverk i perioden 2012-2015 er knyttet til vedtatte fagplaner og nye satsingsområder. Om lag 30 nye årsverk har tilkommet som en direkte følge av nye fagplaner, samt stillinger med ekstern finansiering.

Når det gjelder utviklingen av månedsverk innenfor klinisk virksomhet er det i tillegg til økning i gjennomsnittlig antall månedsverk i perioden også en vridning til faggrupper med høyere lønnsnivå. Om lag 76 % (57 av 75) av veksten i månedsverk innenfor den kliniske virksomheten er variable månedsverk.

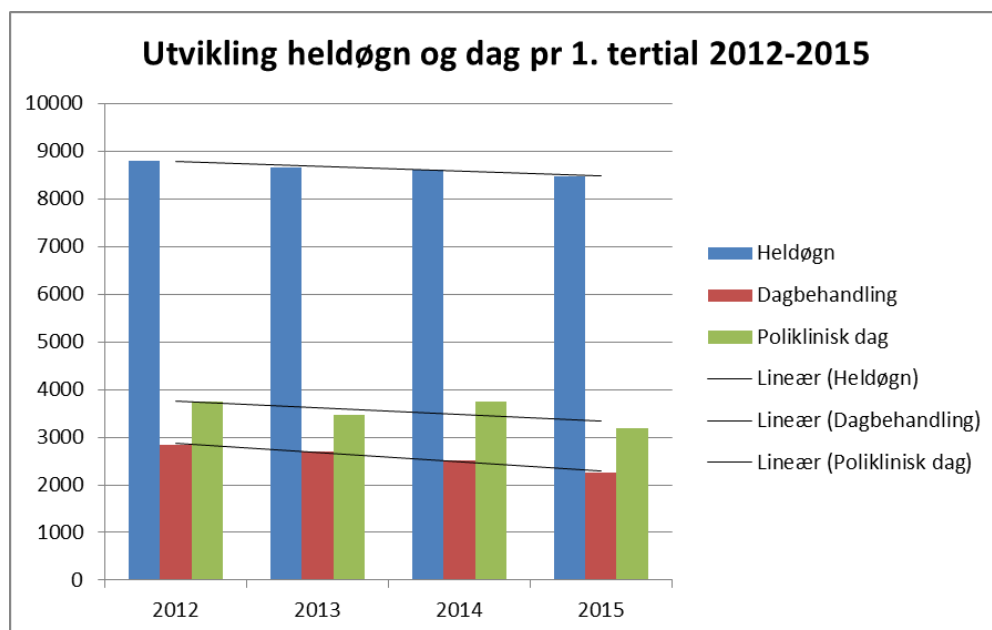
I forbindelse med innføringen av HOS-prosjektet har foretaket de siste årene bidratt med et ikke ubetydelig antall personer fra ulike deler av virksomheten til arbeidsgrupper og forberedelser. I tillegg vil opplæring av personell knyttet til endringer etter HOS trinn 2 høsten 2015 medføre at klinisk personell må tas ut fra sin vanlige jobb for å gjennomføre (superbrukere) eller delta på opplæring (sluttbrukere). Uttaket av personell knyttet til opplæring i forkant av HOS trinn 2 vil tilsvare fravær ca 15 årsverk. I forkant av HOS trinn 2 skal foretaket innføre den regionale Sectra løsningen, her skal det totalt frigis 24 personer, varierende mht antall og stillingsandel pr uke i perioden innføringen skjer. I hvilken grad dette ressursuttaket kommer til uttrykk i månedsverksutviklingen er imidlertid usikkert, da klinikkene har løst dette ressursuttaket på ulik måte avhengig av tilgang på vikarer. I de klinikkene hvor det ikke har vært mulig å erstatte nøkkelpersonell som har vært avgitt til prosjektet, synliggjøres dette i stedet i form av aktivitetsreduksjon/inntektssvikt eller reduksjon i andre oppgaver.

I forbindelse med HOS trinn 0 og 1 har foretaket kun hatt lesetilgang til elektronisk pasientjournal. Det har da vært lavdrift to perioder fra torsdag ettermiddag til søndag, uten elektiv poliklinikk eller operasjoner, noe som har gitt redusert aktivitet.

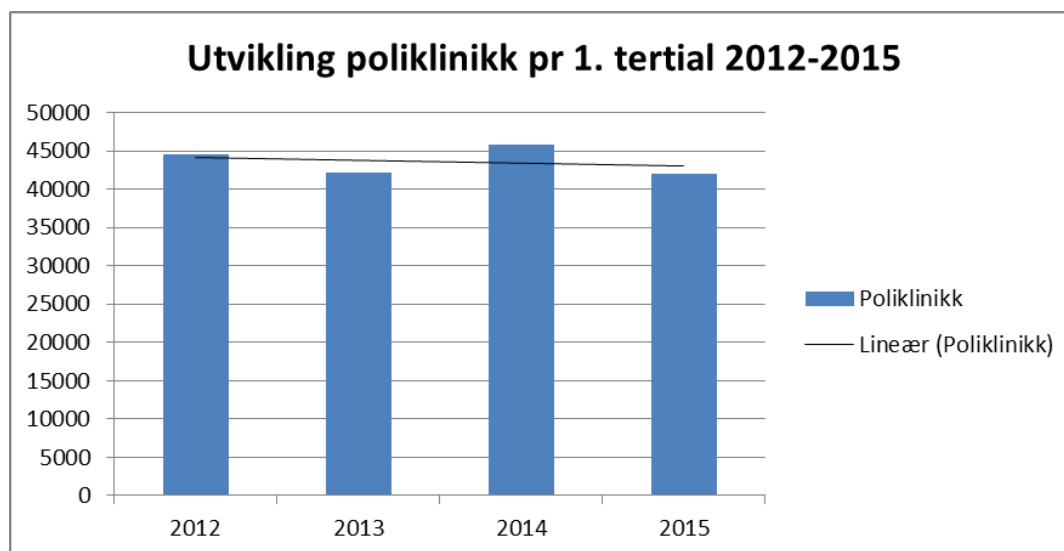
Aktivitet

Aktivitet pr 1. tertial de siste 4 årene er redusert både innenfor heldøgn, dag og polikliniske konsultasjoner. Det har vært en målsetning å dreie aktivitet fra døgn- til dag- og poliklinisk behandling i hele planperioden. Imidlertid er ikke reduksjonen i heldøgn fulgt opp gjennom økning i dag- og poliklinisk behandling.

Figur 2: Utvikling aktivitet heldøgn og dag per 1.tertial 2012-2015



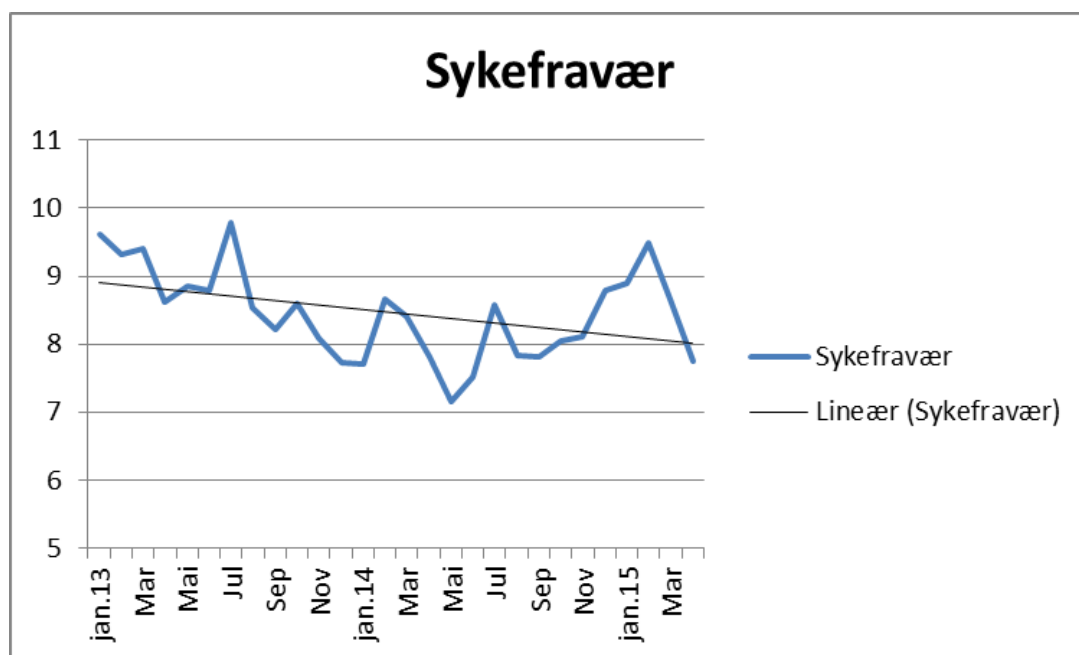
Figur 3: Utvikling aktivitet poliklinikk per 1.tertial 2012-2015



Sykefravær

Jamfør figur 4 nedenfor har sykefraværet vist nedadgående trend i perioden 2013-2015. Når det gjelder sykefraværet pr 1. tertial hvert av årene var sykefraværet lavere i 1. tertial 2014 enn samme periode i 2013 og 2015. Denne variasjonen synes imidlertid ikke å ha gitt utslag i aktivitetsutvikling, bortsett fra at antall polikliniske konsultasjoner var noe høyere i 1. tertial 2014.

Figur 4: Utvikling sykefravær 2013-2015



SAMDATA

SAMDATA-rapportene har over år vist at Nordlandssykehuset har høyere kostnader og større personellforbruk både i forhold til landsgjennomsnittet og i forhold til sykehus på samme størrelse. Dette omfatter både andel kostnader som medgår til DRG-virksomhet (pasientbehandling), legeårsværk pr 1000 innbyggere og sykepleierårsværk pr 1000 innbyggere. Også nå det gjelder sengefaktor (effektive senger pr 1000 innbyggere) ligger foretaket over gjennomsnittet. Dette gir indikasjon på at foretaket i tillegg til bedre tilpasning av personell til aktivitet også kritisk må vurdere nivå/antall personell pr behandlet pasient.

RIKSREVISJONENS HOVEDANALYSERAPPORT (UTKAST) AV 05.06.2015

Riksrevisjonen har innhentet registerdata fra 2013 fra 77 sengeposter i 29 sykehus i 13 ulike somatiske deler av helseforetak og analysert disse med henblikk på arbeidsproduktivitet og produktivitetsindikatorer for de enkelte sengeposter. Av utvalget av sengeposter fra HF NLSH var kun om lag 50 % av postene i 'den bedre halvdel'. Dette tilsier et fortsatt betydelig potensiale ved våre sengeposter.

Oppsummering

Veksten i bemanning i 4-årsperioden kan delvis forklares gjennom nye vedtatte fagplaner og andre pålagte oppgaver. Aktivitetsutviklingen i samme periode viser imidlertid reduksjon i antall innleggelser/konsultasjoner. Dette innebærer at det pr 1. tertial 2015 brukes mer ressurser pr behandlede pasient enn pr 1. tertial 2012. Rapportene fra SAMDATA viser at Nordlandssykehuset også har høyere kostnader pr behandlet pasient enn sammenlignbare sykehus.

6. Plan for omstilling

Som følge av den negative utviklingen i økonomien, med et økende ressursforbruk parallelt med reduksjon i aktivitet, iverksatte direktøren i mai et kartleggingsarbeid på klinikk-/avdelingsnivå knyttet til arbeidskraftforbruk og aktivitet i virksomheten. Som ledd i denne kartleggingen er det også innhentet dokumentasjon over legenes arbeidsplaner/tjenesteplaner, oversikt over pasienter på venteliste, ventetid på ikke-avviklede pasienter, antall pasienter som venter på operasjon pr fag og fordeling mellom kontroll, utredning og behandling blant pasienter på venteliste. Denne

kartleggingen skal være et viktig grunnlag for vurdering av fremtidig dimensjonering av virksomheten.

I løpet av juni og juli er det gjennomført møter mellom den sentrale foretaksledelse og klinikkledelsen i 6 av 8 klinikker med gjennomgang av vesentlige deler av det innkomne materialet, med diskusjon av funn som er gjort og strategier for det videre arbeid med driftstilpasning. I august vil denne gjennomgangen fortsette med øvrige klinikker og stabsavdelinger. Det er i forbindelse med denne gjennomgangen både avdekket avvik mellom vedtatte arbeidsplaner og praktisering av disse, og potensiale for justering av planer i forhold til virksomhetens behov. På enkelte områder er det allerede iverksatt justering av planer, mens det på andre områder pågår prosesser for iverksettelse av endringer.

Det vil høsten 2015 bli igangsatt en ny gjennomgang av bemanningsplaner for pleiesiden i klinikkene. Riksrevisjonens hovedanalyserapport (utkast) av juni -15 viser at det for minimum 50 % sengepostene ved NLSH HF er potensiale for forbedring med hensyn til arbeidsproduktivitet og produktivitet.

Det er så langt i arbeidet identifisert gevinstpotensiale på 85,9 mill kr i helårseffekt i 2016, hvorav 14 mill kr i effekt i 2015. Tiltakene fordeler seg på følgende områder:

Tabell 6: Nye tiltak og helårseffekt av gjennomførte tiltak

Tjenesteplaner/bemanning	37 886 000,00
Aktivitetsjustering	15 100 000,00
Annet	10 896 000,00
Helårseffekter tiltaksplan 2015	13 497 000,00
Ytterligere nedtak stab	3 500 000,00
Ambulanseplan	5 000 000,00
Sum	85 879 000,00

Nærmere om tiltaksområdene:

Tjenesteplaner/bemanning:

Tiltaksområdet tjenesteplaner og bemanning omfatter identifiserte tiltak i somatiske klinikker knyttet til reduksjon i tjenesteplaner og/eller stillinger, samt bemanningsreduksjoner knyttet til bedre ferieplanlegging/tilpasning av drift i ferieavviklingen.

Aktivitetsjustering:

Flere klinikker har pr 1. halvår stor svikt i aktivitet, med direkte utslag i reduserte inntekter. Det forutsettes i plan for 2016 (og resterende del av 2015) at aktiviteten bringes opp i tråd med plantall. Dersom dette ikke er gjennomførbart må tilsvarende gevinst hentes ut gjennom reduksjon i personell knyttet til de områdene der aktiviteten ikke gjennomføres som planlagt.

Annet:

Her inngår tiltak som omfatter reduksjon i materiellkostnader som følge av nye anbud og lavere enhetspriser, reduksjon i materiellkostnader som følge av endring i metoder (laboratorie), samt reduksjon i medikamentkostnader og/eller økning i refusjoner ved korrekt koding knyttet til medikamenter. Det er gjennom stikkprøvekontroller avdekket avvik både når det gjelder rekvirerte forpakkingsstørrelser og gjeldende innkjøpsavtaler for medikamenter, samt avvik i koding av disse.

Helårseffekter tiltaksplan 2015:

Dette omfatter helårseffekt av tiltak som allerede er iverksatt i stab og Psykiatri rus klinikken i 2015.

Ytterligere nedtak stab:

Det forutsettes ytterligere reduksjon av stillinger innenfor stabsområdene tilsvarende 5 årsverk. Fordeling av disse vil skje i forbindelse med budsjettprosessen.

Ambulanseplan:

Det forutsettes at arbeidet med ny ambulanseplan minst vil gi effekt tilsvarende 7 årsverk. Ny ambulanseplan skal forelegges styret høsten 2015, men økonomisk effekt fra dette arbeidet forventes hovedsakelig fom 2016.

Etter identifiserte tiltak jf tabell 6 gjenstår i forhold til Intern brutto Omstillingskrav en uløst utfordring for budsjettåret 2016 med 46,6 mill kr.

Tabell 7: Uløst intern brutto omstillingsutfordring 2016

	<i>I mill kr</i>
Justert omstillingsutfordring 2016	-132,5
Identifiserte tiltak	85,9
Uløst utfordring pr august 2015	-46,6

Gjenstående intern brutto utfordring skal løses gjennom budsjettprosessen høsten 2015. Se kapittel 8 for beskrivelse av områder som vil være aktuelle for utredning i det videre arbeid.

7. Ressursrammer og krav til omstilling pr klinikk/stab i 2016

Omstillingsutfordringen slik den fremkommer av tabell 2 og 3 innebærer i utgangspunktet en netto rammereduksjon på stab/klinikknivå på 67 mill kr, som en følge av endring i premisene fra 2015 til 2016. Videre tar omstillingsutfordringen høyde for usikkerhet i budsjettopplegget med 10 mill kr i 2016 for prisvekst ut over forutsetningene i pris- og lønnskompensasjonen. I tillegg til dette ønsker direktøren, for å øke foretakets økonomiske handlingsrom, å sette av ytterligere 20 mill kr for oppbygging av sentral buffer. Dette innebærer nedtrekk i budsjettammene for klinikk- og stabsområdene med til sammen 97 mill kr, hvorav 30 mill kr settes av sentralt.

Direktøren fastsetter budsjettreduksjon pr klinikk og stabsområder som følger:

Tabell 8: Budsjettreduksjon per klinikk/stab i 2016

Fordeling budsjettreduksjon 2016	<i>I mill kr</i>
AKUM	-10 900 000
DIAG	-4 000 000
HBEV	-7 200 000
KBARN	-4 400 000
KIROT	-9 300 000
MED	-14 500 000
PHR	-20 000 000
PREH	-7 000 000
STAB/STØTTE-FUNKSJONER	-19 830 000
FELLESKOSTNADER	30 000 000
Sum netto endring budsjett	-67 130 000

Klinikker som har negative budsjettavvik ved utgangen av 2015 vil ved nedjustering av budsjett i 2016 få en samlet omstillingsutfordring som er høyere enn den tekniske budsjettendringen. Dette må klinikkene ta høyde for ved utarbeidelse av tiltaksplaner.

Nordlandssykehuset har tidligere år hatt relativ god realiseringsgrad når det gjelder effekt av planlagte tiltak, og har i perioden 2012-2015 gjennomført i gjennomsnitt 70 % av vedtatte tiltaksplaner. Når det gjelder realiseringsgraden for tiltaksplan 2015 er denne pr utgangen av 1. halvår lavere, der det så langt ligger an til at bare 40 % av vedtatte tiltak vil bli gjennomført. Den viktigste årsaken til den lave andelen realiserte tiltak er forsinkelser i gjennomføring og/eller lav gjennomføringskraft. Det legges likevel fortsatt til grunn at en vesentlig del av gjenstående effekter fra tiltaksplan 2015 er realiserbare.

Tidligere erfaring har vist at det i arbeidet med driftstilpasning ofte er nødvendig å utarbeide tiltaksplaner med potensiale ut over behov for kostnadsreduksjon i det aktuelle budsjettår. Dette både for å ta høyde for at det kan oppstå forsinkelser i forhold til planlagt realisering av effekt, at det kan inntreffe forhold som gjør at tiltaket ikke kan realiseres som planlagt, eller at tiltaket bør justeres/erstattes med andre tiltak av hensyn til virksomheten forøvrig.

Bærekraftsanalysen jf sak 29-2015 viser at omstillingsbehovet vil øke ytterligere frem mot 2019, for deretter å reduseres igjen. For å legge et godt grunnlag for bærekraften også i årene etter 2016 stilles det derfor krav til virksomheten om utarbeidelse av tiltaksplaner ut over omstillingsutfordringen i 2016. For å imøtekomme også fremtidige behov for omstilling frem mot 2019 legges det for budsjettprosessen høsten 2015 til grunn en målsetning om utarbeidelse av tiltaksplaner tilsvarende 170 mill kr i økonomisk gevinst fra og med 2016. Dette utgjør 175 % av omstillingsutfordringen jf tabell 2 og 125 % av den oppjusterte omstillingsutfordring jf tabell 3.

Fordeling av krav til gevinstrealisering fra omstillingstiltak pr klinikk i 2016 fremgår av tabell 9. Nivået på omstillingstiltak pr klinikk er fastsatt blant annet ut fra kostnadsnivå, realisering av omstillingstiltak tidligere år og vurdering av omfanget av nye driftsutfordringer. Direktøren vil underveis i budsjettprosessen vurdere om det er grunnlag for omfordeling mellom klinikkene.

Tabell 9: Krav til omstillingsplan per klinikk/stab i 2016

Klinikk/stab	Samlet krav til tiltaksplaner	Identifiserte tiltak	Gjenstående krav til tiltak
AKUM	-10 900 000	10 900 000	-
DIAG	-4 000 000	3 200 000	-800 000
HBEV	-22 200 000	18 131 000	-4 069 000
KBARN	-13 400 000	1 646 000	-11 754 000
KIROT	-16 300 000	7 707 000	-8 593 000
MED	-38 500 000	16 248 000	-22 252 000
PHR	-20 000 000	11 250 000	-8 750 000
PREH	-16 400 000	6 500 000	-9 900 000
STAB/STØTTE-FUNKSJONER	-29 330 000	10 297 000	-19 033 000
Sum krav til tiltaksplaner 2016	-171 030 000	85 879 000	-85 151 000

Som det fremgår av oversikten er det for flere klinikker allerede identifisert konkrete tiltak som vil bidra til å løse det samlede krav til tiltaksplaner.

Fordeling av tiltakskrav på de ulike stabsområder vil skje gjennom egen prosess. Nærmere 30 % av utfordringen knyttet til stab gjelder pasientreiser, og tiltak knyttet til dette området må skje i nært samarbeid med klinikkene.

8. Aktuelle områder for utredning – tiltaksplan 2016

I tillegg til tiltak som fremgår av tabell 6 gjenstår fremdeles et ikke realisert potensiale knyttet til tiltaksplan for 2015. Dette omfatter følgende områder:

- Pasientreiser
- Logistikk-løsning
- Videre utrulling av talejenkjenning

Disse områdene anses fremdeles aktuelle for gevinstrealisering, men det gjenstår fremdeles noe arbeid med utredning før disse på nytt kan konkretiseres på klinikknivå.

Videre vil følgende hovedområder ha fokus i det videre omstillingsarbeidet:

- Gjennomgang av drift ved sengeområdene.
SAMDATA har over tid vist at foretaket ligger over landsgjennomsnittet både når det gjelder sengefaktor pr innbygger og pleieressurser pr innbygger. En nærmere gjennomgang av sengepostdriften er derfor nødvendig både for å avdekke om foretaket har riktig kapasitet og riktig driftsøkonomi knyttet til denne delen av virksomheten. Som ledd i dette arbeidet vil det også ses på behov for bedre harmonisering av bemanning i de ulike sengeområdene. Foretaket må videre utrede muligheten for bedre utnyttelse av tilgjengelig sengekapasitet når antall senger må reduseres ved ombygging av AB-fløya.
- Aktivitetsstyrt ressursplanlegging (ARP).
ARP har vært og er et av de mest sentrale virkemidler for å få på plass en fremtidig bærekraftig drift både med hensyn til tilgang på personell og driftsøkonomi. Det viser seg imidlertid å ta tid å få nye metoder for ressursplanlegging innarbeidet i organisasjonen, og foretaket vil i budsjettprosessen for 2016 stille krav til at klinikkene aktivt benytter de verktøy som er utviklet til dette formål.
- Vurderinger av organisering/reorganisering av enkelte klinikker med sikte på å få en mer gjennomgripende styringslinje i forhold til fag og driftsøkonomi.

Styret vil bli orientert om fremdriften i planarbeidet for 2016 i styremøtene ut over høsten og endelig plan for omstilling vil bli fremlagt for behandling i desember 2015.

9. Oppfølging

I forbindelse med oppfølging av drift i 2015 ble det innført fortløpende oppfølging av tiltaksarbeidet i de enkelte klinikker gjennom hyppige oppfølgingsmøter med direktør. Dette har bidratt til god oversikt over status i de ulike klinikker underveis i driftsåret, og avvik i forhold til oppsatt plan har tidlig blitt identifisert. Tett oppfølging av virksomheten vil være avgjørende også for god fremdrift i arbeidet med det videre omstillingsarbeidet i foretaket. I tillegg til de økonomiske utfordringene stilles det også krav til foretaket når det gjelder organisering av drift og pasientbehandling, jf kapittel 4.

Oppfølgingsarbeidet ut over høsten 2015 vil bli spisset ytterligere i forhold til fokus på de viktigste områdene for realisering av plan for 2016. Gjennomføring av planlagt aktivitet er avgjørende både i forhold til krav som stilles til pasientbehandling, herunder frist/ventetid, og nødvendig mht finansiering av de ressursene som skal benyttes i pasientbehandlingen. Det er i løpet av våren og sommeren 2015 utviklet gode verktøy for oppfølging av aktivitet og ventelister ned på fagområder. Disse verktøyene vil være sentrale i oppfølgingsarbeidet både på foretaks-, klinikk- og

avdelingsnivå utover høsten 2015, og vil legge grunnlag for dimensjonering og justering av ressursene knyttet til pasientbehandling i foretaket.

I den grad det gjennom oppfølgingsmøtene ut over høsten avdekkes avvik fra plan, enten dette omfatter aktivitets- eller rammeforutsetningene for klinikken, vil direktøren fortløpende vurdere behovet for iverksettelse av korrigerende tiltak. Tilsvarende vurdering vil gjøres dersom fremdriften i planarbeidet for 2016 ikke er tilfredsstillende. Dersom organisatoriske forhold oppfattes å være til hinder for gjennomføring av plan, vil alternativ organisering av virksomheten måtte vurderes.

10. Risikovurdering og involvering

Identifiserte tiltak er diskutert med klinikkleidelse og foreløpig risikovurdert i kategori grønn til gul. Konkretisering og risikovurdering av de enkelte tiltak skal skje gjennom klinikkenes budsjettprosess som starter like etter sommerferien.

Tillitsvalgte og vernetjeneste vil bli involvert i arbeidet både på klinikk- og foretaksnivå.

11. Direktørens vurdering

I forbindelse med behandling av sak 132-2014 Nordlandssykehuset Bodø - bygg for kliniske kontorarbeidsplasser, plan for endelig gjennomføring og godkjenning av byggestart, oppfølging av styresak 141-2013 i styremøte 26. november 2014, fattet styret i Helse Nord RHF følgende vedtak i punkt 4:

Fremdrift og omfang av AB-fløyen justeres i tråd med realisering av helseforetakets omstillingsplan og økonomiske bærekraft

Ved behandling av styresak 64-2015 Plan 2016-2019 - inkl. rullering av investeringsplanen 2016-2023 den 17. juni 2015 fulgte styret i Helse Nord RHF opp med følgende vedtak i punkt 9:

Styret ber styret i Nordlandssykehuset HF om å få lagt frem en kvalitetssikret og realistisk plan for omstilling og innsparing i helseforetaket som grunnlag for budsjettarbeidet høsten 2015. Planen legges frem i styremøte i Helse Nord RHF i august 2015.

Denne styresak er derfor noe mer enn en redegjørelse for arbeidet med Budsjett 2016. Den er foretakets svar på de refererte bestillinger fra HN RHF Styret. Det er avgjørende for økonomien i byggeprosjektet i Bodø, for driften av sykehuset og for de driftsmessige forutsetninger for de kommende års omstillingsarbeider at avklaring med hensyn til videre framdrift i henhold til planer kommer fra HN RHF innen 01.09.2015.

Videreføring av AB-fløyen etter dagens forutsetninger med hensyn til planløsninger og fremdrift vil utvilsomt være den optimale løsning med hensyn til kostnader, organisering samt belastning for sykehusdriften, pasienter og ansatte. Foretaket har med bakgrunn i denne forståelsen arbeidet nøkternt, grundig og godt, for å beregne nødvendige omstillingsutfordring for bærekraft 2016 og realistiske tiltak for å møte denne utfordringen.

Foretaket har gjennom de siste års budsjettprosesser lagt til grunn langsiktig perspektiv på gjennomføring av nødvendig driftseffektivisering for å sikre virksomhetens bærekraft over tid. Omstillingsutfordringen på 97 mill. kr for 2016 er i tråd med det behov for tilpasning som har fremkommet av tidligere bærekraftsanalyser.

Det er så langt i budsjettprosessen identifisert konkrete tiltak på til sammen 85 mill. kr, og som foreløpig er vurdert i kategori grønn til gul mht realiserbarhet. Klinikkene er pålagt å innarbeide disse tiltakene som del av planarbeidet for 2016, med implementering høsten 2015 for de tiltak som kan gjennomføres på kort sikt. Utover dette eksisterer det vesentlige ikke-kvantiserte omstillingsgevinster av strukturelle endringer som følge av videreføring av rokadeplaner fra høsten 2016, gitt at utbyggingsprosjektets framdriftsplaner kan videreføres. I sum vil disse tiltakene langt på vei være tilstrekkelige for å dekke foretakets netto omstillingsutfordring i 2016, før justering for kortsiktige innsparingstiltak som er iverksatt i 2015.

Direktøren ser imidlertid nødvendigheten av at organisasjonen i budsjettprosessen for 2016 skal forholde seg til foretaksintern brutto omstillingsutfordring og også gjennomfører utredning av ytterligere tiltak for å håndtere større risikomarginer i forhold til kommende bærekraftutfordringer i perioden frem til 2019. For å imøtekomme fremtidige omstillingsbehov stilles det derfor foretaksinternt krav til virksomheten om utredning av tiltaksplaner tilsvarende 170 mill. kr i økonomisk gevinst f.om 2016. Nivået er satt til 175 % av årets omstillingsutfordring (125 % av foretaksintern brutto omstillingsutfordring), og skal bidra til nødvendig økonomisk handlingsrom underveis mot ferdigstillelse av byggeprosjektet i 2019. I tillegg til handlingsrom i den løpende drift, vil dette også være et nødvendig bidrag for å bedre likviditetssituasjonen i resten av byggeperioden.

Innstilling til vedtak:

1. Styret konstaterer at det som forberedende arbeider til budsjettprosessen 2016 er gjennomført et grundig arbeid i organisasjonen med å identifisere og planlegge for nødvendige omstillingstiltak for foretakets bærekraft i 2016.
2. Styret konstaterer at det er utarbeidet tiltaksplaner for 86 av de nødvendige 97 millioner kroner, og mener det er god realisme i å kunne identifisere og utarbeide tiltak for ytterligere 15 millioner kroner, og en risikomargin.
3. Styret gir sin tilslutning til at Administrerende direktør i foretakets interne budsjettprosess for 2016 stiller foretaksinternt krav til virksomheten om utredning av tiltaksplaner tilsvarende 170 mill. kr i økonomisk gevinst f.om 2016. Nivået er satt til 175 % av årets omstillingsutfordring (125 % av foretaksintern brutto omstillingsutfordring), og skal bidra til nødvendig økonomisk handlingsrom underveis mot ferdigstillelse av byggeprosjektet i 2019.
4. Styret ber Helse Nord RHF Styret, jamfør Helse Nord RHF Styrets vedtak i sak 64-2015, om nå å få klarsignal for å videreføre utbyggingsprogrammet i tråd med de eksisterende planløsninger og framdriftsplaner, dvs med oppstart renoveringsarbeider høyblokka (AB) fra medio 2016. Det er avgjørende viktig for byggherre og entreprenørkostnader, for størrelse på omstillingsutfordringer og for pasient- og ansattforhold at slik avklaring kommer innen 01.09.2015.

Avstemming:

Vedtak:

Helseforetakene i Helse Nord

SENDES KUN PER E-POST

Deres ref.:

Vår ref.:
2015/150

Saksbehandler/dir.tlf.:
Anne Berit Sund, 75 51 29 38

Sted/dato:
Bodø, 8.7.2015

Budsjettbrev 2 - Planforutsetninger 2016-2019

Styret i Helse Nord RHF behandlet i møte 17. juni 2015 *styresak 64-2015 Plan 2016-2019, inkl. rullering av investeringsplan 2016-2023.*

Dette brevet redegjør for budsjettpremisser 2016-2019, investeringsplan 2016-2023 og krav til budsjettprosessen for budsjett 2016. Inntektsrammer, investeringsrammer, resultatkrav og prioriteringer for 2017-2023 er gjenstand for årlig rullering. For utfyllende informasjon vises det til styresak, utredning og endelige vedtak som følger vedlagt.

I plansaken har vi oppdaget fire feil i tabellene, disse feilene vil bli formelt behandlet av RHF-styret i forbindelse med sak om **rammer og føringer budsjett 2016** i styremøte 28. oktober.

De fire feilene er:

- a) Siste års trekk i basis som følge av samhandlingsreformen. Dette er beskrevet i saken, men tallene er ikke innarbeidet i tabellene, se oppdatert tabell i vedlegg.
- b) Bevilgningen til URE/helseteam, kjøp av diverse materiell, avsluttes i 2016, da er tiltaket fullfinansiert.
- c) Buffer A-fløy 47 mill kroner er feilaktig lagt i rammen til UNN, den flyttes til RHF rammen.
- d) Vedtatte resultatkrav viser en annen periodisering for Helse Nord RHF enn det som ligger til grunn i investeringsplanen. Dette vil bli korrigert ved neste budsjettbehandling.

Helseforetakene må oppdatere og styrebehandle sine bærekraftsanalyser i henhold til Helse Nord spesifisering **innen 9. oktober 2015**, med de endringer i rammebetingelsene som følger av vedlagte plan 2016-2019. I denne forbindelse bes det om at helseforetaksstyrene orienteres om føringer og premisser i Plan 2016-2019.

Nordlandssykehuset bes i tillegg om å legge frem en plan for omstilling og innsparing til styremøte i Helse Nord RHF den 26. august 2015, jf. vedtakspunkt 9 i styresak 64-2015.

Vi ber dere legge til grunn de oppdaterte tabellene i bærekraftsanalysene og budsjettplanleggingen.

Mål, aktivitet og prioritering

Styret i Helse Nord RHF vurderer Helse Nord's viktigste mål for planperioden å være:

1. Oppfylle nasjonale krav til kvalitet og pasientsikkerhet
2. Bedre samhandlingen med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige pasientforløp
3. Realisere forskningsstrategien
4. Bedre pasient- og brukermedvirkningen
5. Sikre gode arbeidsforhold samt tilstrekkelig og kvalifisert personell
6. Innfri de økonomiske mål i perioden
7. Oppgradere utstyr og utvikle bygg i samsvar med planer og faglig utvikling

Vedlagte *Plan for Helse Nord 2016-2019, med rullering av investeringsplan 2016-2023* redegjør for Helse Nord's strategi og tiltak for å realisere målene.

Aktiviteten skal tilpasses krav i årlige oppdragsdokumenter. Arbeidet med å redusere ventetider og fjerne fristbrudd skal videreføres. Prioritering av fagområder og tjenestetilbudet skal være i tråd med nasjonale føringer og føringer i regionale fagplaner. Det er fortsatt et mål å vri tilbudene fra inneliggende behandling til poliklinisk behandling og dagbehandling. Indremedisinske tilbud og ø-hjelp skal tilpasses i henhold til gjennomføring av samhandlingsreformen.

Den gyldne regel innen psykisk helsevern og TSB følges ikke eksplisitt opp i prioriteringer og krav til innhold og aktivitet, ut over at det er satt av et beløp til styrking av tilbudet innenfor psykisk helse. Det betyr at konkretisering og prioriteringer av tilbudet innenfor psykisk helsevern og TSB må skje i arbeidet med budsjett 2016, som skal styrebehandles i oktober 2015.

Det pågår nå et arbeid med å oppdatere og utvikle inntektsfordelingsmodellene til psykisk helse og TSB. Fokus i dette arbeidet er å utvikle en inntektsfordelingsmodell som støtter opp under god pasientbehandling og utnyttelse av den samlede kapasiteten i regionen.

Det pågår også et arbeid med å utarbeide plan for tilbudet innenfor psykisk helse og TSB. Disse sakene vil være viktige premisser for planperioden.

I forbindelse med behandling av styresak «Budsjett 2016 foretaksgruppen, rammer og føringer» 28. oktober 2015 vil det bli gitt eksplisitte krav og føringer knyttet til oppfyllelse av den gyldne regel.

Det framgår av vedtaket i styresak 64/2015 punkt 4 at det er avsatt midler som støtte til helseforetakenes oppfølging av regionale fagplaner.

Økonomisk bærekraft og plan for omstilling

Tilbakemeldingene fra HF-styrenes behandling av bærekraftsanalysene viser, med unntak av Helgelandssykehuset HF, at de til tross for økte inntekter står foran økonomiske utfordringer de nærmeste årene. Det er Nordlandssykehuset som har de største utfordringene.

Investeringsbeslutninger skal følge vedtatte konsernbestemmelser. Dette innebærer at helseforetakene skal utvikle bærekraftige omstillingsplaner for virksomheten. Dette er en forutsetning for å kunne gjennomføre investeringsplanen.

Helse Nord RHF vil be om å få møte HF-styrene for å gjennomgå konsernbestemmelsene for investeringer og de krav til dokumentasjon og vurderinger i forkant av investeringer som følger av bestemmelsene. Dette avtales konkret med de enkelte styrelederne.

I RHF-styremøtet 28. oktober 2015 skal styret behandle rammer og premisser for 2016. I denne saken vil adm. direktør redegjøre for helseforetakenes langsiktige økonomiske bærekraft og plan for å nå resultatkravet.

Helseforetakene må derfor oppdatere og styrebehandle sine bærekraftsanalyser i henhold til Helse Nord's spesifikasjon **innen 9.oktober 2015**, med de endringer i rammebetingelsene som følger av vedlagte plan 2016-2019.

Tiltaksplanen i analysen må beskrives eksplisitt. Det er spesielt viktig at Nordlandssykehuset, UNN og Finnmarkssykehuset redegjør grundig for sin omstillingsutfordring og tiltak for å sikre økonomisk bærekraft

Ytterligere premisser for oppdatering av bærekraftsanalysene, herunder fremskrivning av inntektsrammer fra Helse Nord RHF følger dette brev m/vedlegg.

Følgende skal inkluderes i helseforetakets tilbakemelding 9. oktober:

- Oppdatert bærekraftsanalyse
- Prognose for likviditetsutvikling for 2016-2023
- Oppsummering av omstillingsutfordring 2016-2023
- Oppsummering av identifiserte tiltak med effekter og risikovurdering, herunder:
 - planlagt dato for iverksettelse
 - beregnet økonomisk effekt i 2016 og påfølgende 3 år med risikovurdering
 - evt. konsekvenser for pasienter og ansatte
 - om tiltaket medfører et investeringsbehov og hvordan dette håndteres innenfor vedtatt investeringsramme
 - om tiltaket berører andre parter (andre HF, primærhelsetjenesten etc.)
 - om tiltaket er i strid med føringer i oppdragsdokument
 - om tiltaket må avklares med RHF
 - om tiltaket er styrebehandlet

Helseforetakets budsjettopplegg skal drøftes med tillitsvalgte.

Budsjettforutsetninger

Kapitalkompensasjon

Styret har vedtatt å holde tilbake deler av Helse Nord's inntekter for å finansiere økte kostnader som følge av investeringer og oppgradering av bygg, utstyr og anlegg. Inntektene fordeles gradvis til helseforetakene (kapitalkompensasjon) etter hvert som avskrivningene fra de store byggeprosjektene belaster regnskapene.

Følgende plan for kapitalkompensasjon er vedtatt:

Kapitalkompensasjon (1000 kr)	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Nordlandssykehuset Bodø	11 000	34 000	44 000	54 000	54 000	54 000	54 000	54 000
Helgelandssykehuset								25 000
UNN Narvik						21 000	21 000	21 000
UNN Tromsø		-	-	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000
UNN PET		10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000
Finnmarkssykehuset Kirkenes		25 000	25 000	25 000	25 000	25 000	25 000	25 000
Finnmarkssykehuset Hammerfest							25 000	25 000
Finnmarkssykehuset Alta		5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000
Sum	11 000	74 000	84 000	114 000	114 000	135 000	160 000	185 000

Tabell 1: Kapitalkompensasjon

Resultatkrav 2016-2019

Planleggingen av budsjett 2016-2019 skal skje med utgangspunkt i de økonomiske styringsmål som er fastsatt av styret. I sum er det vedtatt et budsjettert overskudd på 496 mill. kroner for foretaksgruppen i 2016. Resultatkrav per helseforetak for 2016-2019 er fastsatt slik (korrigerte tall for Helse Nord RHF, jf. punkt d) på side 1):

Resultatkrav i planperioden (i 1000 kr)	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Helse Nord RHF inkl IKT	394 000	351 000	341 000	261 000	251 000	230 000	205 000	180 000
Finnmarkssykehuset HF	37 000	30 000	24 000	24 000	24 000	24 000	24 000	24 000
UNN HF	40 000	40 000	40 000	40 000	40 000	40 000	40 000	40 000
Nordlandssykehuset HF	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000
Helgelandssykehuset HF	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000
Sykehusapotek Nord HF	0	0	0	0	0	0	0	0
Sum	496 000	446 000	430 000	350 000	340 000	319 000	294 000	269 000

Tabell 2: Resultatkrav

Budsjettet som vedtas av helseforetakenes styrer innen desember 2015 skal være i tråd med vedtatt resultatkrav og øvrige inntekts- og kostnadsforutsetninger.

Det er nødvendig at helseforetakene og Helse Nord RHF realiserer planlagte resultatkrav. Dersom ikke resultatkravene realiseres som forutsatt, må gjennomføringen av investeringsplanen justeres.

Endring i helseforetakenes inntektsrammer

Oppdaterte planpremissar gir et estimert økonomisk handlingsrom i størrelsesorden 505 mill. kroner i 2016 stigende til 819 mill. kroner i 2019. Det er vedtatt å disponere midler til:

- tidligere prioriteringer
- oppfølging av vedtak i budsjett 2015
- nye forslag i plan 2016-2019
- eksternt påførte forhold

Det vises til vedlagte plan 2016-2019 for nærmere beskrivelser for disponeringer og endringer i helseforetakenes inntektsrammer.

Basisrammer

Regulering for pris- og lønnsvekst vil videreføres til helseforetakene i tråd med statsbudsjettet. Før pris- og lønnsvekst er følgende rammer tildelt for 2016:

Basisramme 2016	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Sum vedtatt basisramme 2015	1 304 944	415 422	1 488 502	4 763 276	2 912 859	1 308 619	12 193 621
Avbyråkratiserings- og effektiviseringsreform 2015		-11 220					(11 220)
Oppdatering nasjonal inntektsmodell		-33 000					(33 000)
Forventet realvekst akkumulert 1,2 % pr år		130 000					130 000
Ø-hjelp siste år med trekk			-8 062	-26 706	-15 668	-8 864	(59 300)
Forventet videreført RNB - økte pensjonskostnader		225 000					225 000
Reserver og avslutning prosjekter RHF	-35 000	35 000					-
Avslutte innføring nødnett	-20 000	20 000					-
Tromsø 7 undersøkelse avsluttet bevilgning		3 000		-3 000			-
KORSN avsluttet bevilgning		250		-250			-
Funnke avsluttet bevilgning		2 270		-2 270			-
Kvalitetsmidler 2014 avsluttet bevilgning		1 000		-1 000			-
Nasjonalt senter for telemedisin		10 564		-10 564			-
Nevromuskulært kompetansesenter		4 645		-4 645			-
Innfasing inntektsmodell somatikk (oppdatering og siste år innfasing)		-20 000	-5 143	19 751	-1 463	6 854	
Overlegestilling innen transfusjon og immunologi (50 %)		-600			600		-
Nye Kreftmedisiner		-15 000	2 377	6 376	3 889	2 358	0
Smittevernoverlege ansvarsområde Finnmark		-2 000		2 000			-
Drift luftambulansbase Evenes		-9 500		9 500			-
Pasientskadeerstatning	26 000	-26 000					-
Fagplaner helårseffekt		-33 100	3 960	11 330	11 270	6 540	-
Kreft (medisin mv)		-20 000	3 169	8 502	5 185	3 144	(0)
Prostatacentre		-3 000		1 500	1 500		-
PET senter oppstart støtte		-4 000		4 000			-
Kapitalkompensasjon NLSH Bodø		-11 000			11 000		-
Oppdatering inntektsmodell psykisk helse			-4 985	20 890	-15 214	-690	0
Oppdatering inntektsmodell TSB, inklusive ansvarsoverføring LAR			999	-4 910	-4 411	8 322	0
Kompensasjon økte pensjonskostnader		-150 000	23 804	63 526	40 273	22 396	(0)
Styrking HF		-50 000	8 335	20 512	13 756	7 397	0
Styrking forskning	20 000	-20 000					-
Prosjekter i regi av RHF	10 000	-10 000					-
Medisinerutdanning Finnmark		-1 700	1 700				-
Kvalitetsiltak	10 000	-10 000					-
Utvikling psykisk helse	20 000	-20 000					-
Utvikling og omstilling Helse Nord		-30 000			30 000		-
URE - helseteam		-1 400		700	700		-
Antibiotika senter (bevilgning i tillegg til styrking av øremerket tilskudd)		-1 000		1 000			-
Astma allergisenter	2 900	-4 900		2 000			-
Felleseide selskaper	1 100	-1 100					-
Pasientsikkerhet	2 600	-2 600					-
Forskning	34 000			-30 000	-4 000		-
Vedtatt basisramme 2016 - per juni 2015	1 376 544	356 031	1 514 655	4 851 519	2 990 276	1 356 076	12 445 102
Øvrig ramme 2015	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Omlegging arbeidsgiveravgift	772			51 370	26 574		78 717
Sykestuer Finnmark			9 100				9 100
Kvalitetsregistre	31 693						31 693
Transporttilbud psykisk syke							-
Tilskudd til turnustjeneste	100		795	2 055	1 692	859	5 500
SUM øvrig ramme 2016 - per juni 2015	32 565		9 895	53 425	28 266	859	125 010
Kvalitetsbasert finansiering	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Vedtatt ramme 2015			7 802	35 886	16 520	11 089	71 297
SUM kvalitetsbasert finansiering - per juni 2015	-	-	7 802	35 886	16 520	11 089	71 297
Øremerket tilskudd 2015	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
NST - under utredning					(0)		(0)
Nasjonal kompetansetjeneste, antibiotikaresistens				3 643			3 643
Nasjonal kompetansetjeneste, antibiotikaresistens styrking				3 000			3 000
Nasjonal komp.tjeneste for barn og unge med funksjonsneds.	2 196						2 196
Nasjonal komp.tjeneste for inkontinens og bekkenbunnsyk.				2 196			2 196
Samisk nasjonal kompetansetjeneste - psykiskhelsevern og rus			3 700				3 700
Nasjonal kompetansetjeneste for døvblinde				2 658			2 658
Ufordelt Nasjonale tjenester		0					-
Døvblindesentre	40 094			7 208			47 301
Forskning resultatbasert	85 500						85 500
SUM øremerket 2016 - per juni 2015	127 790	-	3 700	18 704	-	-	150 193

Tabell 3: Tildelt ramme 2016

Det gjøres oppmerksom på at fordeling av midler til kvalitetsbasert finansiering ikke var ferdigstilt fra Helsedirektoratet ved behandling av styresaken. Endelig fordeling av kvalitetsbasert finansiering vil skje i styresaken i oktober basert på resultatet av oppdaterte kvalitetsindikatorer.

Inntektsmodellene for psykisk helse og TSB var planlagt revidert og skulle vært lagt til grunn for inntektsfordelingen i 2016. Prosjektet ble mer oppfattende enn forventet og prosjektgruppen har bedt om å få slutføre modellene høsten 2015. Det betyr at ny modell først vil få effekt for fordelingen i 2017. Rammene for 2016 er oppdatert med endringer i kriterieverdier og pasientstrømmer i dagens modell.

LAR behandling (legemiddelassistert behandling av rusmisbrukere) skal fra 1. januar 2016 desentraliseres fra UNN til de øvrige HF, dette er ivaretatt i oppdatering av modellen.

Investeringsplan

Det gjøres oppmerksom på at rammer inntil P50 er tillagt helseforetakets rammer, mens rammer opptil P85 er lagt sentralt og kan bare utløses etter eksplisitt dialog med RHF. Dette gjelder for A-fløy, Kirkenes sykehus og FIKS-prosjektet. Endelig investeringsramme for pasienthotell i Tromsø ble ved styrets behandling av sak 64/2015 fastsatt til 361 mill. kroner, jf. vedtakspunkt 5.

Restbuffer (restbeløp av P85) tilknyttet pasienthotellet på 20 mill. kroner er omdisponert til økt MTU-ramme for UNN i 2016. Besparelse tilknyttet pasienthotell, MVA-refusjon på 55 mill. kroner, er benyttet til delvis finansiering av overskridelsen på A-fløya.

Bærekraftsanalysene skal baseres på P85.

Premissene for investeringsplanen er oppdatert (resultatkrav, periodisering av likvidbelastning, avskrivninger og låneopptak). Dette gir rom for å øke investeringsvolumet noe i planperioden, men ikke i det omfanget som spilles inn fra helseforetakene.

Investeringsplan - Totale rammer inkl prisstigning til ferdigstillelse og byggelånsrenter	Tidligere år	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	SUM
Finnmarkssykehuset											
Rus institusjon	30 000										30 000
Spesialist poliklinikk Karasjok	20 000	20 000									40 000
Spesialist senter Alta	6 000	44 000	150 000	70 000							270 000
Tiltak Hammerfest Kirkenes inntil nybygg er på plass	30 000	10 000	10 000								50 000
Kirkenes nybygg	281 000	337 000	792 000								1 410 000
Hammerfest nybygg	0						20 000	280 000	300 000	400 000	1 200 000
VAKe	650										650
Nødnett	0	400									400
ENØK	1 100										1 100
Økt MTU	0		20 000								20 000
MTU, ambulanser, rehab med mer		30 000	30 000	30 000	40 000	40 000	40 000	50 000	50 000	50 000	300 000
Sum Finnmarkssykehuset		441 400	1 002 000	100 000	40 000	60 000	320 000	350 000	450 000	250 000	
UNN											
Utvikling RUSbehandling	20 000										20 000
Utvikling psykiatri behandling/Åsgård	90 000	16 300									106 300
Rehabilitering Narvik	141 000										141 000
Nytt sykehus Narvik	0				10 000	60 000	250 000	500 000	230 000		1 050 000
A-fløy Tromsø	329 000	290 000	290 000	217 000	421 000						1 547 000
Tromsø undersøkelsen	10 000	5 000									15 000
Pasienthotell UNN Tromsø	280 000	81 000									361 000
Datarom UNN Tromsø	16 300										16 300
Heliport UNN Harstad	3 000										3 000
Heliport UNN forsterkning	10 000										10 000
VAKe	950										950
Nødnett	0	1 000									1 000
ENØK	14 100										14 100
Tiltak i kreftplanen	70 000	1 000									71 000
Økt ramme MTU		100 000	80 000								180 000
MTU, ambulanser, rehab med mer		100 000	70 000	100 000	150 000	150 000	150 000	200 000	200 000	200 000	1 000 000
Sum UNN		594 300	440 000	317 000	581 000	210 000	400 000	700 000	430 000	200 000	
Nordlandssykehuset											
Modernisering NLSH, Bodø fase 2-5	2 057 900	410 600	400 000	400 000	287 000						3 574 600
Prisjustering Bodø	19 100										19 100
Endret konsept Bodø	35 000										35 000
Varmesentral og medisinrobot Bodø	36 000										36 000
Modernisering NLSH, G-fløy p50	0	80 000	45 000								125 000
Modernisering NLSH, Vesterålen	981 200	82 000									1 070 000
Prisjustering Vesterålen	6 800										6 800
NLSH Lofoten	17 000										17 000
Heliport/akuttheis NLSH Bodø	0	9 100	9 100								18 200
VAKe	950										950
Nødnett	0	500									500
ENØK	7 800										7 800
Blodbestrålingsenhet	4 700										4 700
Tiltak i kreftplanen		9 000									9 000
MTU, ambulanser, rehab med mer		40 000	50 000	70 000	70 000	70 000	70 000	80 000	100 000	100 000	600 000
SUM NLSH		631 200	504 100	470 000	357 000	70 000	70 000	80 000	100 000	100 000	
Helgelandsykehuset											
VAKe	950										950
Utvikle Helgelandsykehuset		400					10 000	50 000	50 000	400 000	1 210 000
Nødnett										700 000	700 000
ENØK											400
Økt MTU/rehabilitering		50 000	50 000	50 000	50 000						200 000
MTU, ambulanser, rehab med mer		37 100	42 500	42 500	42 500	42 500	45 000	50 000	50 000	60 000	300 000
SUM Helgelandsykehuset		87 500	92 500	92 500	92 500	52 500	95 000	100 000	450 000	760 000	
Helse Nord IKT											
Programvare og IKT-utstyr		77 100	110 200	59 500	21 800	60 000					328 600
Økning Migreringsprosjektet			23 000	20 000							43 000
IKT i store byggeprosjekt					16 000						16 000
HN IKT datarom UNN Tromsø	13 300	47 000									60 300
Datarom	0	66 900									66 900
SUM Helse Nord IKT		191 000	133 200	79 500	37 800	60 000	0	0	0	0	
Sykehusapotek Nord: utstyr og nye lokaler		3 000	3 500	13 000	3 000						
FIKS											
FIKS-prosjektet	300 900	69 300	107 800								478 000
FIKS-testregime	0			18 000							18 000
SUM FIKS	300 900	69 300	107 800	18 000							
Helse Nord RHF											
Felles regionale IKT-prosjekt		0	30 000	30 000	30 000	30 000					150 000
Pasientens elektroniske innsyn i egen journal		25 000									25 000
Medikasjon og kurve			26 000	65 000	45 000	45 000					181 000
Utån til fellesvide selskap			7 500	7 800	8 000	8 000					31 300
Reserver				60 000					40 000	40 000	140 000
G-fløy NLSH Bodø p 85		9 400									9 400
Regionalt PET-senter		25 000	50 000	100 000	361 300						536 300
Datarom UNN Tromsø P 85		6 000									6 000
Finnmarkssykehuset Kirkenes p 85				50 000							50 000
A-fløy UNN Tromsø p 85					47 000						47 000
FIKS-prosjektet P 85			20 000								20 000
Sum Helse Nord RHF		56 000	142 900	312 800	491 300	83 000	0	0	40 000	40 000	
Sum investeringsplan		2 073 700	2 426 000	1 402 800	1 602 600	535 500	885 000	1 230 000	1 470 000	1 350 000	

Tabell 4: Investeringsplan

Endringer i investeringsplanen

I forhold til vedtatt investeringsplan er følgende endringer vedtatt:

Kurve og medikasjon fremskyndes i planen med 155 mill. kroner fra 2020-2022 til 2017-2019.

Styret har vedtatt en samlet ramme for PET-senteret som er 6,5 mill. kroner høyere enn vedtatt plan.

Investeringsrammen til Helse Nord IKT økes med 80 mill. kroner til finansiering av migreringsprosjekt og IKT-infrastruktur i store bygg.

Netto overskridelse A-fløya UNN Tromsø er 170 mill. kroner godkjent av RHF-styret.

Ramme til Helgelandssykehuset økes med 50 mill. kroner i to år, begrunnet med lav investeringsramme og behov for å gjennomføre investeringer i forkant av utviklingsprosjektet.

Det er foretatt endringer i premissene for Alta-prosjektet som gjør at det settes av en reserve for økte kostnader. Endelig ramme avklares i forbindelse med styrebehandling av rapport fra forprosjekt, høsten 2015.

20 mill. kroner av reserven (P85) til pasienthotellet frigis, i tillegg vil UNN få MVA- refusjon. Til sammen 75 mill. kroner frigis dermed og disponeres til delvis dekning av overskridelse A-fløy og økt ramme MTU ved UNN.

Investeringene i felleseide selskaper finansieres med lån i stedet for tilskudd, det vil medføre utlån på 31,3 mill. kroner i perioden.

Sykehusapoteket Nord får en økt investeringsramme i perioden på 5,5 mill. kroner og en endret periodisering (utsettelse) av rammene.

Det settes av 30 mill. kroner pr år til sentrale IKT-investeringer ut over FIKS og Helse Nord IKT.

Pensjonskostnader

De beregningene av pensjonskostnader for 2016 som er mottatt viser en økt kostnad fra 2015 omtrent lik forventet lønn- og prisvekst. Dette betyr at helseforetakene skal budsjettere med følgende beløp for bruttopensjonskostnad i 2016:

<i>Finnmarkssykehuset</i>	<i>234,79 mill. kr</i>
<i>UNN</i>	<i>1 012,20 mill. kr</i>
<i>NLSH</i>	<i>554,35 mill. kr</i>
<i>Helgelandssykehuset</i>	<i>220,52 mill. kr</i>

Sykehusapotek Nord skal legge til grunn pensjonskostnad 2015 + 2,7 % lønns- og prisvekst 2016, tilsvarende 14,08 mill kr.

Mindre avvik i forhold til budsjettbeløpet må håndteres av det enkelt HF. Hvis det skjer større endringer i pensjonskostnadene vil dette bli behandlet eksplisitt av Helse Nord RHF.

Helseforetakene bør foreløpig legge til grunn en rente på 3,0 % for kassakreditt og 2,8 % for innskudd i 2015.

Helseforetakene skal foreløpig legge til grunn estimat på 2,7 % lønns- og prisvekst for 2015.

Andre budsjettforutsetninger

Avsetning til finansiering av ø-hjelpsplasser i kommunene

Fra 2016 skal ikke HF-ene lenger bidra til delfinansiering av ø-hjelpsplasser over sitt budsjett, da er alle midlene trukket ut fra basisrammen og finansieres fra Kommunal- og moderniseringsdepartementet.

Fremtidige IKT-kostnader kliniske systemer

Felles innføring av kliniske systemer (FIKS) skal etter planen ferdigstilles innen utgangen av 2016. Foretakene arbeider med plan for å sikre at vi realiserer nytteverdien av investeringen, og samlet plan for dette skal styrebehandles innen utgangen av 2015.

Etablering av forvaltningsorganisasjon pågår parallelt. Helseforetakene er kompensert for merkostnader knyttet til deltakelse i prosjektene. Dette er ressurser som fremdeles ligger inne i langtidsplanen, og kan inngå i finansieringen av den fremtidige forvaltningsorganisasjonen.

Estimerte fremtidige IKT-kostnader knyttet til kliniske systemer fremkommer nedenfor. Helse Nord IKT knytter følgende kommentarer til beregningene:

- Alle beløpene er i 2016- priser
- Estimaten er basert på tallgrunnlaget fra arbeidet med budsjetteringsgrunnlaget (foreløpig budsjett) for 2016 per mai 2015, og må anses som foreløpige tall. Oppdateringer vil kunne komme i løpet av høsten 2015.
- IKT- kostnadene er blant annet estimert på bakgrunn av HN IKTs innspill til investeringsplan per mai 2015. FIKS- prosjektene, elektronisk kurve og migreringsprosjektet (status per mai) er tatt høyde for i estimatene.
- I tallene inngår avskrivningskostnader, lisensvedlikeholdskostnader og øvrige driftskostnader, inkludert linjeleie Norsk helsenett.
- Estimaten er beheftet med betydelig usikkerhet og faktiske kostnader vil avhenge av fremtidige investeringsvedtak. Jo lengre ut i perioden jo større usikkerhet.
- Systemer som forvaltes og faktureres av Helse Nord RHF inngår *ikke* i tallene (administrative systemer, jf. neste punkt).

Framskrivning IKT-kostnader (per juni 2015)								
Foretak	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
UNN	266 000	282 000	300 000	298 000	287 000	281 000	275 000	261 000
NLSH	152 000	160 000	167 000	165 000	160 000	157 000	155 000	148 000
Finnmarkssykehuset	59 000	64 000	70 000	70 000	68 000	66 000	63 000	60 000
Helgelandssykehuset	58 000	62 000	65 000	65 000	63 000	62 000	61 000	58 000
Sum	535 000	568 000	602 000	598 000	578 000	566 000	554 000	527 000

Alle beløp i 2016-priser. Alle beløp i 1000 kr

Tabell 5: Framskrivning IKT-kostnader

Siden gevinstrealiseringen som skal skje i helseforetakene ikke er tatt høyde for i tallene må de beskrives og innarbeides i bærekraftsanalysen. Dette innebærer at både brutto kostnadsøkninger og helseforetakenes vurderinger knyttet til mulige gevinster skal innarbeides i bærekraftsanalysene.

Administrative IT-systemer

Oppdaterte budsjett tall for felles administrative it-systemer 2016 tall vil bli sendt ut etter behandling i direktørmøte høsten 2015. Følgende beløp skal foreløpig legges til grunn for 2016 (vedtatt budsjett 2015 justert med prisvekst på 2,7 %).

<i>Finnmark</i>	<i>8,53</i>	<i>mill. kr</i>
<i>UNN</i>	<i>28,30</i>	<i>mill. kr</i>
<i>NLSH</i>	<i>19,93</i>	<i>mill. kr</i>
<i>Helgeland</i>	<i>7,58</i>	<i>mill. kr</i>
<i>Sykehusapotek</i>	<i>0,45</i>	<i>mill. kr</i>
<i>HN IKT</i>	<i>1,03</i>	<i>mill. kr</i>

Andre forhold

Det skal legges til grunn 3,0 % rente for låneopptak til nye lån i perioden. Avdragstid for nye lån er maksimalt 25 år inkludert avdragsfrie perioder.

Gjenstående avklaringer

Følgende avklaringer foretas senere:

- Forskningsmidler fordeles i egen sak.
- Konsekvenser av statsbudsjettet som lønns- og priskompensasjon, evt. takstendringer, nye funksjoner osv vil avklares medio oktober.
- Estimerte kostnader for administrative og kliniske systemer fremkommer av detaljerte budsjettpremisser. Detaljbudsjettet for administrative systemer vil utarbeides i høst.

Videre framdriftsplan og frister for budsjettprosessen 2016:

Budsjettmøter til høsten vil bli koordinert med oppfølgingsmøter.

7. oktober 2015: Statsbudsjett 2016 legges fram. Informasjonsmøte per telefon tentativt 7. oktober.

9. oktober 2015: Frist for innsending av oppdaterte og styrebehandlede bærekraftsanalyser med de endringer i rammebetingelsene som følger av denne saken og detaljerte budsjettpremisser.

9. oktober 2015: Frist for innspill til statsbudsjett 2017

28. oktober 2015: Styret i Helse Nord RHF fastsetter endelige budsjetttramme for 2016.

9. desember 2015: Frist for innlegging av detaljbudsjett og funksjonsbudsjett i økonomisystem. Budsjettet skal være avstemt mot øvrige helseforetak og være innlagt med korrekte HF-koder i økonomisystem.

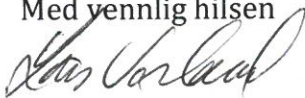
9. desember 2015: Frist for innsending av plantall for aktivitetsnivå i 2016.

18. desember 2015: Frist for endelig budsjettbehandling i helseforetakene

Budsjettet skal baseres på avstemte tall for internt kjøp og salg med andre helseforetak. Betaling til Helse Nord IKT for tjenester i 2016 skal være innarbeidet i helseforetakets budsjett og avtaler med Helse Nord IKT skal være inngått og signert før budsjettet vedtas i helseforetaket.

3. februar 2016: Styret i Helse Nord vedtar konsolidert budsjett for foretaksgruppen

Med vennlig hilsen



Lars Vorland
administrerende direktør



Hilde Rolandsen
eierdirektør

Vedlegg: *Fremskrivning av inntektsrammer basert på kjent informasjon i dag.* Som det er redegjort for i saken vil flere forhold avklares i oktober, lønns- og priskompensasjon, nye oppgaver i statsbudsjettet, fordeling og opptrapping av midler til gjennomføring av fagplaner.

Styresak 64-2015 Plan 2016-2019, inkl. rullering av investeringsplan, med vedtak.

Vedlegg 1: Framskrivning av inntektsrammer basert på kjent informasjon i dag

Basisramme 2015-2023 Helgelandssykehuset	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Vedtatt ramme 2015	1 308 619	1 308 619	1 308 619	1 308 619	1 308 619	1 308 619	1 308 619	1 308 619	1 308 619
Kapitalkompensasjon Helgeland									25 000
Inntektsmodell somatisk virksomhet		6 854	6 854	6 854	6 854	6 854	6 854	6 854	6 854
Inntektsmodell psykisk helsevern		-690	-690	-690	-690	-690	-690	-690	-690
Oppdatering inntektsfordeling TSB		8 332	8 332	8 332	8 332	8 332	8 332	8 332	8 332
Samhandlingsreform - Ø-hjelp		-8 864	-8 864	-8 864	-8 864	-8 864	-8 864	-8 864	-8 864
Helårseffekt fagplaner 2015		6 540	6 540	6 540	6 540	6 540	6 540	6 540	6 540
Fagansvarlig helsefaglæringer			-500	-500	-500	-500	-500	-500	-500
Kreftmedisiner mv		5 502	5 502	5 502	5 502	5 502	5 502	5 502	5 502
Komp økte pensjonskostnader		22 396	22 396	22 396	22 396	22 396	22 396	22 396	22 396
Styrking HF estimat		7 397	14 794	22 191	29 588	29 588	29 588	29 588	29 588
Sum	1 308 619	1 356 086	1 362 983	1 370 380	1 377 777	1 377 777	1 377 777	1 377 777	1 402 777

Basisramme 2015-2023 Nordlandssykehuset	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Vedtatt ramme 2015	2 912 859	2 912 859	2 912 859	2 912 859	2 912 859	2 912 859	2 912 859	2 912 859	2 912 859
Kapitalkompensasjon Bodø		11 000	34 000	44 000	54 000	54 000	54 000	54 000	54 000
Inntektsmodell somatisk virksomhet		-1 463	-1 463	-1 463	-1 463	-1 463	-1 463	-1 463	-1 463
Inntektsmodell psykisk helsevern		-15 214	-15 214	-15 214	-15 214	-15 214	-15 214	-15 214	-15 214
Oppdatering inntektsfordeling TSB		-4 411	-4 411	-4 411	-4 411	-4 411	-4 411	-4 411	-4 411
Samhandlingsreform - Ø-hjelp		-15 668	-15 668	-15 668	-15 668	-15 668	-15 668	-15 668	-15 668
Kreftmedisiner mv		9 074	9 074	9 074	9 074	9 074	9 074	9 074	9 074
Overlege transfusjonsmedisin		600	600	600	600	600	600	600	600
Helårseffekt fagplaner 2015		11 270	11 270	11 270	11 270	11 270	11 270	11 270	11 270
URE helseteam		700							
Forskning foreløpig tilbaketrekking		-4 000	-4 000	-4 000	-4 000	-4 000	-4 000	-4 000	-4 000
Omstillingsbevilgning		30 000	30 000	30 000	30 000				
Prostatacenter		1 500	1 500	1 500	1 500	1 500	1 500	1 500	1 500
Fagansvarlig helsefaglæringer			-500	-500	-500	-500	-500	-500	-500
Komp økte pensjonskostnader		40 273	40 273	40 273	40 273	40 273	40 273	40 273	40 273
Styrking HF estimat		13 756	27 512	41 268	55 024	55 024	55 024	55 024	55 024
Sum	2 912 859	2 990 276	3 025 832	3 049 588	3 073 344	3 043 344	3 043 344	3 043 344	3 043 344

Basisramme 2015-2023 UNN	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Vedtatt ramme 2015	4 763 276	4 763 276	4 763 276	4 763 276	4 763 276	4 763 276	4 763 276	4 763 276	4 763 276
Kapitalkompensasjon UNN Narvik							21 000	21 000	21 000
Kapitalkompensasjon UNN Tromsø					20 000	20 000	20 000	20 000	20 000
Kapitalkompensasjon PET senter			10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000
Inntektsmodell somatisk virksomhet		19 751	19 751	19 751	19 751	19 751	19 751	19 751	19 751
Inntektsmodell psykisk helsevern		20 890	20 890	20 890	20 890	20 890	20 890	20 890	20 890
Oppdatering inntektsfordeling TSB		-4 910	-4 910	-4 910	-4 910	-4 910	-4 910	-4 910	-4 910
Samhandlingsreform - Ø-hjelp		-26 706	-26 706	-26 706	-26 706	-26 706	-26 706	-26 706	-26 706
Tromsø undersøkelsen		-3 000	-3 000	-3 000	-3 000	-3 000	-3 000	-3 000	-3 000
KORSN avslutning		-250	-250	-250	-250	-250	-250	-250	-250
Funke avslutning		-2 270	-2 270	-2 270	-2 270	-2 270	-2 270	-2 270	-2 270
Kvalitetsmidler avslutning		-1 000	-1 000	-1 000	-1 000	-1 000	-1 000	-1 000	-1 000
NST NMK avslutning		-15 209	-15 209	-15 209	-15 209	-15 209	-15 209	-15 209	-15 209
Fagansvarlig helsefaglæringer			-500	-500	-500	-500	-500	-500	-500
Forskning foreløpig tilbak trukket		-30 000	-30 000	-30 000	-30 000	-30 000	-30 000	-30 000	-30 000
Kreftmedisier mv		14 878	14 878	14 878	14 878	14 878	14 878	14 878	14 878
Helårseffekt fagplaner 2015		11 330	11 330	11 330	11 330	11 330	11 330	11 330	11 330
Smittevernoverlege Finnmark (arbsted UNN)		2 000	2 000						
Legetjenste Luftambulansen		9 500	9 500	9 500	9 500	9 500	9 500	9 500	9 500
PET senter oppstart og drift		4 000	6 000	8 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000
URE helseteam		700							
Antibiotika senter		1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000
Astma og allergi senter		2 000	4 900	4 900	4 900	4 900	4 900	4 900	4 900
Prostata senter		1 500	1 500	1 500	1 500	1 500	1 500	1 500	1 500
Komp økte pensjonskostnader		63 526	63 526	63 526	63 526	63 526	63 526	63 526	63 526
Styrking HF estimat		20 512	41 024	61 536	82 048	82 048	82 048	82 048	82 048
Sum	4 763 276	4 851 518	4 885 730	4 906 242	4 948 754	4 948 754	4 969 754	4 969 754	4 969 754

Basisramme 2015-2023 Helse Finnmark	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Vedtatt ramme 2015	1 488 502	1 488 502	1 488 502	1 488 502	1 488 502	1 488 502	1 488 502	1 488 502	1 488 502
Kapitalkompensasjon Kirkenes	0	0	25 000	25 000	25 000	25 000	25 000	25 000	25 000
Kapitalkompensasjon Hammerfest	0	0	0	0	0	0	0	25 000	25 000
Kapitalkompensasjon Alta			5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000
Driftstilskudd Alta			10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000
Samisk helsepark				4 000	4 000	4 000	4 000	4 000	4 000
Inntektsmodell somatisk virksomhet		-5 143	-5 143	-5 143	-5 143	-5 143	-5 143	-5 143	-5 143
Inntektsmodell psykisk helsevern		-4 985	-4 985	-4 985	-4 985	-4 985	-4 985	-4 985	-4 985
Inntektsmodell TSB		999	999	999	999	999	999	999	999
Samhandlingsreform - Ø-hjelp		-8 062	-8 062	-8 062	-8 062	-8 062	-8 062	-8 062	-8 062
Fagansvarlig helsefaglæringer			-500	-500	-500	-500	-500	-500	-500
Nye kreftmedisiner mv		5 546	5 546	5 546	5 546	5 546	5 546	5 546	5 546
Helårseffekt fagplaner 2015		3 960	3 960	3 960	3 960	3 960	3 960	3 960	3 960
Medisiner utdanning		1 700	7 400	8 400	8 500	8 500	8 500	8 500	8 500
Komp økte pensjonskostnader		23 804	23 804	23 804	23 804	23 804	23 804	23 804	23 804
Styrking HF estimat		8 335	16 670	25 005	33 340	33 340	33 340	33 340	33 340
Sum	1 488 502	1 514 656	1 568 191	1 581 526	1 589 961	1 589 961	1 589 961	1 614 961	1 614 961