



**Styremøte i Helse Finnmark HF**

**Dato. 19. oktober 2011**

**Møtedato: 26. oktober 2011**

**Saksbehandler: Økonomisjef Lill-Gunn Kivijervi**

<b>Sak nr:</b>	<b>56/2011</b>
<b>Navn på sak:</b>	<b>Hovedlinjer og budsjettpremisser 2012-2015 Helse Finnmark HF</b>

**Tilråkning:**

1. Styret i Helse Finnmark HF vedtar direktørens forslag til hovedlinjer og budsjettpremisser 2012-2015 som fremlagt i saken
2. Styret krever at tiltak vedtatt i styresak 33/2011 og 48/2011 risikovurderes mht. gjennomføringsevne og økonomisk effekt, ved manglende effekt utarbeides og iverksettes avbøtende tiltak
3. Styret ser behovet for å utvikle og iverksette tiltak utover utfordringen som foreligger pr. september, og ber direktøren ivareta dette i det videre budsjettarbeidet
4. Styret vedtar foreløpig investeringsramme, endelig investeringsramme vedtas i styremøte 8 desember.

**Vedlegg:**

1. Saksfremlegg.
2. Tiltak 2012

**Hans Petter Fundingsrud**  
**Adm. dir.**



Saksbehandler; Økonomisjef Lill-Gunn Kivijervi

Møtedag: 26. oktober 2011

## Sak 56/2011:

### Hovedlinjer og budsjettpremisser 2012-2015 Helse Finnmark HF

#### 1. Bakgrunn

Hovedlinjer og budsjettpremisser 2012-2015 bygger på Helse Finnmark HF's styresak 80/2010 Budsjett 2011-2014, samt Helse Nords styresak 69-2011 Plan 2012-2015 inkl. rullering av investeringsplanen. I styresak 69-2011 fastsetter Helse Nord budsjettpremisser for budsjettarbeidet 2012 -2015 i helseforetakene. Hovedfokus er på utfordringer, strategier og prioriteringer av tilgjengelige ressurser.

I Helse Finnmark HF har budsjettarbeidet 2012-2015 i 2011 vært preget av arbeidet knyttet til Organisasjonsutvikling og forbedringsarbeid i Helse Finnmark HF, jfr styresak 35/2011 og prosess knyttet til omorganisering og nedbemanning, jfr. styresak 48/2011.

#### 2. Basisramme 2011-20114

	Tall i 1000 kroner						
	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
<b>Basisramme 2012</b>							
<b>Sum basisramme 2011 vedtatt november 2010</b>	<b>1 004 994</b>	<b>184 000</b>	<b>1 271 656</b>	<b>4 009 375</b>	<b>2 444 432</b>	<b>1 005 800</b>	<b>9 920 256</b>
Avslutning Tolkeprosjekt Finnmark		1 000	-1 000				0
Indragning engangsbevilgning radiologi		4 000		-2 000		-2 000	0
Tilbud til pasienter med sykelig overvekt		-3 000	500	1 000	1 000	500	0
Smittevernplan, infeksjonspost UNN HF		-5 000		5 000			0
Smittevernplan, opptrapping Finnmark og Helgeland		-1 000	500			500	0
Styrke regionale kompetansesentre		-250		250			0
Opptrapping beredskap Svalbard		-1 500		1 500			0
Hjerteflimmer		-1 200		1 200			0
Avslutte rusprosjekt Helgeland		-800				800	0
Styrke Føde/gyn opptrapping	2 500	-2 500					0
Traumebehandling/karkirurgi NLSH		-2 000			2 000		0
Avslutning prosjekter med mer. RHF	-26 500	26 500					0
Inntektsmodell somatisk virksomhet			-5 724	10 711	-4 673	-314	0
Inntektsmodell psykisk helsevern			-5 000	-1 000	-3 000	9 000	0
Inntektsmodell TSB			3 500	-1 250	-1 250	-1 000	0
Nasjonal inntektsmodell 2012		-35 000					-35 000
Realvekst 0,5 %		50 000					50 000
RNB - pensjonskostnader		73 000	20 190	55 972	35 358	18 480	203 000
Ambulansébåter Helgeland		-3 000				3 000	0
Utdanning psykiatri	400	-400					0
Regionale prosjekter/samhandlingsreform	20 000	-20 000					0
Samhandlingsreform - ferdigbehandlede pasienter			-11 224	-27 714	-20 099	-12 363	-71 400
Samhandlingsreform - Ø-hjelp			-2 250	-7 517	-4 412	-2 420	-16 600
							0
<b>Sum basisramme 2012 pr. juni 2011</b>	<b>1 001 394</b>	<b>262 850</b>	<b>1 271 148</b>	<b>4 045 527</b>	<b>2 449 355</b>	<b>1 019 982</b>	<b>10 050 256</b>

Helse Finnmark HF sin inntektsramme er justert med trekk og bevilgninger fra/til konkrete tiltak og som følge av oppdatering av inntektsmodellen for somatikk, inntektsfordelingsmodell psykiatri og inntektsfordelingsmodell TSB. Basisrammen er justert for følgende forhold:

### **Oppdatering av inntektsmodell somatikk**

Befolkningsdata og andre kriterieverdier i inntektsmodellen er oppdatert. Ressurser flyttes til UNN i hovedsak fra Helse Finnmark HF og Nordlandssykehuset HF (NLSH). Helse Finnmark HF trekkes for 5,724 mill.

- **Inntektsmodell psykisk helse og tverrfaglig spesialisert behandling (TSB)**

Forslag til inntektsmodell for psykisk helsevern viser at ressurser skal flyttes til Helgelandssykehuset HF innen psykisk helse, mens NLSH og Helse Finnmark HF skal reduseres gradvis. Helse Finnmark HF skal i perioden 2011-2014 trekkes 19,0 mill, i 2012 er trekkes det 5,0 mill.

Inntektsmodell for TSB viser at ressurser skal flyttes til Helse Finnmark HF fra de andre helseforetakene. Resursene skal brukes til oppretting av rusteam i Alta, etter modell fra Mosjøen DPS, "Modell for helhetlig rusarbeid". Alta har til dels store utfordringer når det gjelder rusavhengighet, og er en kommune med en ung befolkning og i sterk vekst. Et rusteam knyttet til VPP vil bidra til å samordne og gi et helhetlig tilbud til pasienter med samtidige rus og psykiske lidelser. Helse Finnmark HF styrkes med 3,5 mill.

- **Effekter samhandlingsreform**

Gjennom samhandlingsreformen omfordes økonomisk ramme fra spesialisthelsetjenesten til kommunene. Helse Finnmark HF er trukket i rammen for utskrivningsklare pasienter, beløpet er omfordelt til kommunene som nå skal betale for utskrivningsklare pasienter fra første dag. I tillegg er Helse Finnmark HF trukket i basisrammen for etablering av ø-hjelpsplasser. Trekket gir indikerer at Helse Finnmark HF sammen med kommunen skal opprette 3 ø-hjelpsplasser i Finnmark.

Samhandlingsreformen innebærer altså at oppgaver skal overføres fra spesialisthelsetjenesten til kommunesektoren. Helse Finnmark HF får et trekk i basisrammen på:

- 11,224 mill. som følge av økt kommunalt betalingsansvar for ferdigbehandlede pasienter.
- 2,250 mill. i 2012 knyttet til etablering av ø-hjelpstilbud med mer. Trekket forventes å øke til 7-8 mill. i 2015.
- I tillegg pålegges Helse Finnmark HF å sette av minimum 2,250 mill. til finansiering av samarbeidsavtaler med kommuner.

- **Kompensasjon økte pensjonskostnader**

Helse Nord RHF er i revidert nasjonalbudsjett 2011 tildelt kompensasjon for økte pensjonskostnader. Det legges til grunn at denne bevilgningen videreføres. Helse Finnmark HF's økte kostnader ble i 2011 beregnet til 20 mill., som er kompensert i basisrammen.

- **Avslutning Tolkeprosjekt Finnmark**

Helse Nord RHF har finansiert et toårig tolkeprosjekt ved Helse Finnmark HF. Helseforetaket ba om til sammen 2 mill kroner som er gitt helseforetaket over en toårsperiode (2010-2011). Midlene dras inn igjen i 2012.

- **Økt fedmebehandling ved Nordlandssykehuset HF**

For å styrke tilbudet til pasienter med sykkelig overvekt er Helse Finnmark HF tilført 0,5 mill kroner.

- **Smittevern opptrapping Finnmark og Helgeland**

Oppfølging av smittevernplan gjør at Helse Finnmark HF styrkes med 0,5 mill.

### • Oppdatering av Helse Nord's inntektsmodell

Befolkningsdata og andre kriterieverdier i inntektsmodellen er oppdatert. Ressurser flyttes i hovedsak fra Helse Finnmark HF og Nordlandssykehuset HF til UNN. Helse Finnmark HF får en reduksjon i rammen etter oppdatering i inntektsmodellen på 5,7 mill.

### Resultatkrav 2012-2015

Helse Nord's strategi for å sikre likviditet til å investere videreføres. Dette betyr at helseforetakene må planlegge og realisere overskudd i driften. Helseforetakene må fortløpende vurdere sin bygningsmasse og likvidere (selge) bygg og anlegg som det ikke er behov for.

Helse Nord vedtok i styresak 69-2011 at følgende resultatkrav legges til grunn i budsjett for 2011-2015

Resultatkrav 2011 -2015	2011	2012	2013	2014	2015
Helse Nord inkl. IKT	208 000	280 000	250 000	194 000	194 000
Helse Finnmark HF	5 000	5 000	5 000	15 000	25 000
UNN HF	-	24 000	48 000	60 000	75 000
Nordlandssykehuset HF	32 000	41 000	42 000	5 000	5 000
Helgelandssykehuset HF	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000
Sykehusapoteket Nord HF	-	-	-	-	-
<b>Sum</b>	<b>250 000</b>	<b>355 000</b>	<b>350 000</b>	<b>279 000</b>	<b>304 000</b>

For Helse Finnmark HF er resultatkravet satt til 5 mill i perioden 2011-2013, og øker til 15 mill. i 2014 og 25 mill. i 2015. Dette innebærer for Helse Finnmark HF en ytterligere omstillingsutfordring på 10 mill. fra 2013 til 2014. Åpningsbalanseavskrivningene reduseres gradvis fra 2018.

### Oppsummering - foreløpig ramme Helse Finnmark HF 2012

- ✓ Foreløpige planramme for Helse Finnmark er satt til 1,271 mrd.
- ✓ Resultatkrav 5,0 mill.
- ✓ Investeringsrammen for Helse Finnmark er satt til 72,1 mill. for 2012
  - Rusinstitusjon 10,0 mill.
  - Spesialistpoliklinikk Karasjok 1,0 mill.
  - Tiltak bygg Hammerfest Kirkenes 10,0 mill.
  - Kirkenes nybygg 15,0 mill.
  - MTU, ambulanser, Rehab med mer. 36,1 mill.

### 3. Budsjettprosess 2011

Budsjettprosessen 2012 startet i mai på ordinær måte. Det ble imidlertid ikke satt opp en tidsplan for å synliggjøre at prosessen var i gang. Det er likevel slik at budsjettprosessen i all hovedsak foregår på samme måte med tilnærmet samme tidsfrister som tidligere år.

Klinikkjefer og avdelingsledere har fått informasjon om tidsløpet og tidsfrister i budsjettprosessen. Tillitsvalgte og verneombud tas med i prosessen på lik linje med tidligere år.

På overordnet nivå har premisser gjeldende perioden 2012 -2014 vært lagt fram og drøftet med foretakstillitsvalgte og foretaksverneombud i forkant av styremøtet i mai og juni 2011.

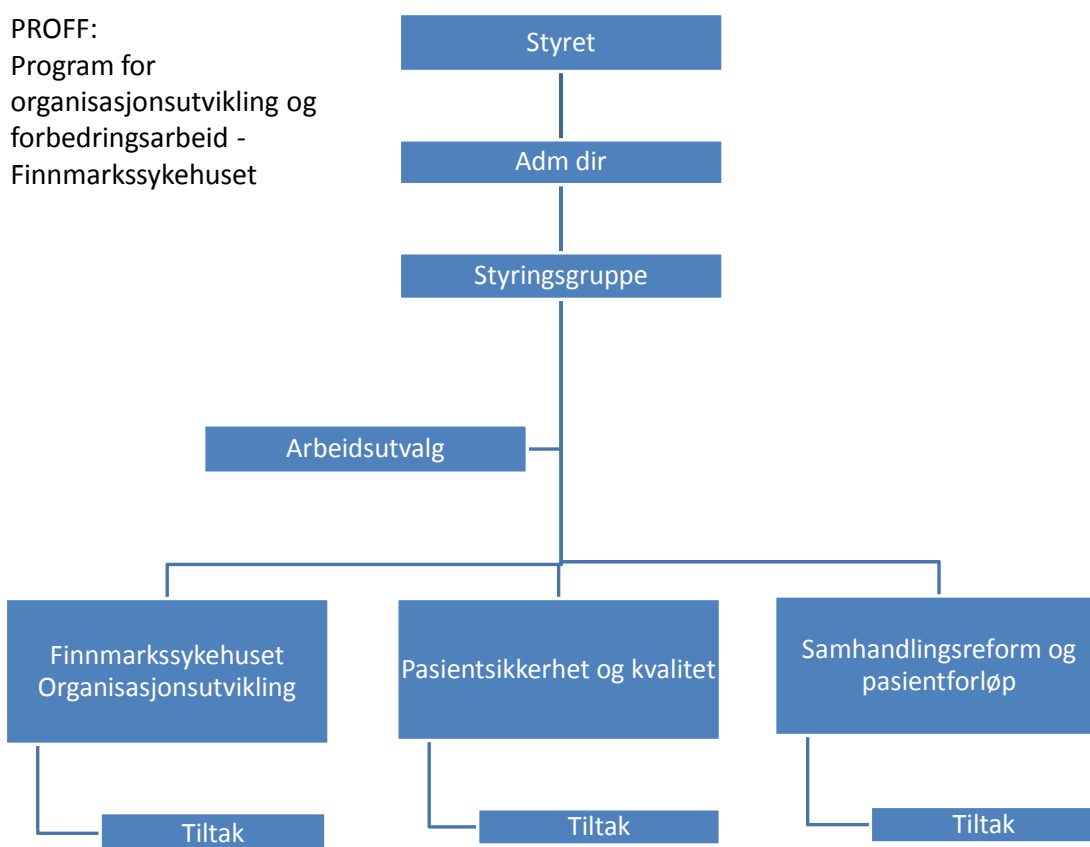
Det er i hovedsak styresakene 25/2011 organisasjonsutvikling – Helse Finnmark HF 2011-2014, 35/2011 Organisasjonsutvikling og forbedringsarbeid i Helse Finnmark HF samt 48/2011 omorganisering og nedbemanning som legger føringer for budsjett 2012-2015.

Denne styresaken ”Hovedlinjer og budsjettpremisser 2012-2015 Helse Finnmark HF” ble drøftet med tillitsvalgte 18.10.2011

## 4. Hovedlinjer budsjett 2012-2015 Helse Finnmark HF

### 4.1 Satsningsområder 2012-2014

Styret i Helse Finnmark HF har i styresak 35/2011 ”Organisasjonsutvikling og forbedringsarbeid i Helse Finnmark HF” vedtatt en overordnet organisering av dette arbeidet. Prioriteringer i denne saken er styrende for budsjett 2012-2014.



#### Planlagte delprosjekter og tiltak innen organisasjon og ledelse

Følgende prosjekter og tiltak krever en overordnet tilnærming:

- Prosjekt ”Finnmarkssykehuset”
- Strategisk lederutvikling
- Innføring av nye HR system
- Innføring av nye kliniske systemer (IKS)

#### Planlagte prosjekter og tiltak innen samhandlingsreform og pasientforløp

Følgende prosjekter og tiltak krever en overordnet tilnærming:

- Individuelle samarbeidsavtaler med kommunene
- Spesialistlegesenteret Alta
- Samordning av spesialisthelsetjenester i Karasjok
- Pasientforløpsarbeid

## Planlagte prosjekter og tiltak innen pasientsikkerhet og kvalitet

Følgende prosjekter og tiltak krever en overordnet tilnærming:

- Oppdatering av foretakets internkontrollsystem og prosedyresamling
- Epikrisetid
- Trygg kirurgi
- Systematisk bruk av Global Trigger Tool
- Pasientsikkerhet og kvalitet på agendaen på styremøtene

I listen ovenfor er det mange tiltak som ikke er kostnadskrevenende, men direktøren vil anbefale å sette av midler til PROFF. Det foreslås å avsette en ramme på 1,0 mill til prosjekter som skal gjennomføres i 2012. Utenom de som spesifikt nevnes nedenfor.

### 4.1.1 Pasientsikkerhet og Kvalitet

#### Økt fedmebehandling

Det er innvilget 0,5 mill. til økt fedmebehandling i Helse Finnmark HF.

#### Oppfølging av smittevernplan

Helse Finnmark HF er styrket med 0,5 mill. til oppfølging av smittevernplan. Midlene er gjennom Regional smittevernplan anbefalt brukt til en hygienesykepleierstilling tilknyttet kommunehelsetjenesten i Finnmark. Oppgaven legges til kvalitetsseksjonen.

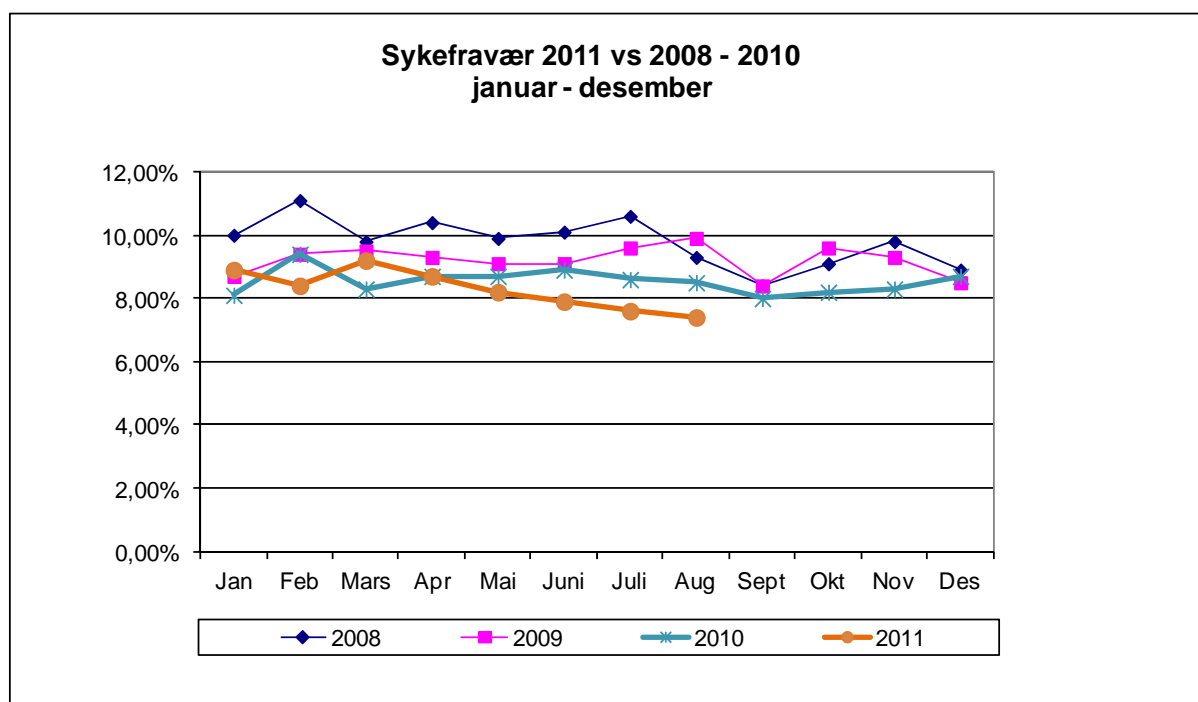
### 4.1.2 Organisasjon og ledelse

#### HMS

HMS arbeidet videreføres med prosjektstillingen knyttet til jobbansattebank og bedriftsintern attføring.

#### Nærværsarbeid

Fraværprosenten er ytterligere redusert i 2011, og er for august 7,4% mot 8,9% i januar 2011. Hittil i år er sykefraværet 8,6% mot 9% sammenlignet med året før.



Helse Finnmark har krav i oppdragsdokumentet å redusere sykefraværet med 1% poeng fra januar-oktober 2011. Helse Finnmark HF har fortsatt en vei å gå for å nå målet. Foretaket har likevel en positiv utvikling i sykefraværet, noe som viser at fokuset Helse Finnmark HF har på sykefraværarbeid gir gode resultater. Direktøren foreslår at 1,0 mill. satt av til HMS-arbeid i 2010 og 2011 videreføres i 2012. Midlene til skal i større grad knyttes opp til ressurser for å styrke arbeidet knyttet til nærvær, samtidig som jobbbank-/ansattebankprosjektet videreføres innenfor disse midlene.

### **Hospitering spesialsykepleiere**

På grunn av bemannings- og rekrutteringssituasjonen ved gyn-/fødeavdelingene videreføres ordningen med hospitering for jordmødre. Beløpet som videreføres er til sammen 0,3 mill.

### **Forskning**

Gjennom inntektsfordelingsmodellen er Helse Finnmark HF trukket i rammen pga lavere forskningsaktivitet. Dette kombinert med at forskningsmidlene ikke benyttes i sin helhet hvert år, gjør at potten for 2012 reduseres med 0,5 mill.

#### **4.1.3 Samhandling og pasientforløp**

##### **Samhandlingsreformen**

Samhandlingsreformen innebærer at oppgaver skal overføres fra spesialisthelsetjenesten til kommunesektoren. Helse Finnmark har fått et trekk i basisrammen på 11,2 mill for ferdigbehandlede pasienter og 2,25 knyttet til ø-hjelpstilbud. I tillegg må foretaket sette av 2,25 til finansiering av samarbeidsavtaler (tilsvarende ø-hjelp).

Innen 1.1. 2012 skal foretakene ha på plass en avtale med kommunene om utskrivningsklare pasienter. Signalene fra Helse Nord er at det nødvendigvis ikke er et 1/1 forhold mellom trekk i rammen pga. utskrivningsklare pasienter og inntekter knyttet til denne pasientgruppen. Fra 2012 skal kommunene stå rustet til å ta i mot utskrivningsklare pasienter, mens helseforetakene skal fakturere kommunene for denne pasientgruppen fra første dag.

Det forventes at kommunene vil ta i mot utskrivningsklare pasienter i større grad enn tidligere, noe som betyr at Helse Finnmark HF sannsynligvis har en utfordring som er større enn avviket mellom trekk i rammen og inntekter basert på historikk utskrivningsklare pasienter. Budsjetterte inntekter basert på historikk tilsier at Helse Finnmark HF kan fakturere kommunene for 9,3 mill. pr. år. Dersom historikk benyttes vil Helse Finnmark HF ha en utfordring knyttet til utskrivningsklare pasienter på 2,0 mill. Det er imidlertid et faktum at begge vertskommunene, som er største bruker av senger til utskrivningsklare pasienter, i mye større grad enn tidligere år vil ta i mot sine utskrivningsklare pasienter.

Når det gjelder ø-hjelp er dette mer uavklart. Helse Finnmark HF har ø-hjelpsplasser ute i kommunene i form av sykestueplasser. Her er det igangsatt et arbeid på regionalt nivå og internt for å avklare om sykestueplassene defineres som ø-hjelpsplasser. Det videre arbeidet avhenger av resultatet på dette arbeidet.

##### **Helhetlig pasientforløp**

Helhetlig pasientforløp er iverksatt i foretaket. I 2011 ble det avsatt midler til 1 stilling. Prosjektet styrkes med 1 stilling for å øke gjennomføringsevnen.

##### **Samisk helsepark**

Helse Finnmark HF har fått øremerket investeringsramme på 1,0 mill til å påbegynne planleggingen av samlokalisering av spesialisthelsetjenestene i Karasjok.

## 4.2 Utfordring 2012-2015

Helse Finnmark HF har pr. september et avvik på -14 mill. Dersom vi korrigerer for ekstraordinære inntekter og kostnader, gir dette fortsatt et avvik på -14 mill. Direktøren anbefaler at det fortsatt settes av en buffer på 10 mill i 2012, samt at avsetningen for renterisikoen ikke deles ut. Dette fordi det ligger store utfordringer knyttet til driftsendringer når samhandlingsreformen iverksettes for fullt. I tillegg har foretaket langsiktige utfordringer knyttet til ny inntektsfordelingsmodell psykisk helsevern.

Langtidsbudsjettet nedenfor viser et positivt bilde for Helse Finnmark HF. Det er imidlertid uløste utfordringer knyttet til utskrivningsklare pasienter. Det budsjetteres i 2012 med en inntekt på 60% basert på historiske tall. Det er imidlertid en kjent sak at de store kommunene i Finnmark, som også er største bruker av senger i spesialisthelsetjenesten knyttet til utskrivningsklare pasienter, nå forbereder seg til å ta i mot disse pasientene fra 1.1.2012. Dersom de lykkes med dette, vil inntekten for Helse Finnmark HF være null og utfordringen 6,0 mill større.

Resultatkrav, jf RHF styresak 69-2011	5	5	5	15	25
<b>Budsjett 2012-2015 (mill kr)</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
Estimat driftsinntekter 2011, eksklusive gevinster salg anlegg	1 644,0	1 640,0	1 640,0	1 640,0	1 640,0
Andre engangseffekter					
Effekt inntektsmodell somatikk		-5,7	-5,7	-5,7	5,7
Effekt inntektsmodell psykisk helsevern		-5,3	-10,0	-15,0	-20,0
Effekt inntektsmodell TSB		3,5	7,0	11,5	11,5
Kompensasjon avskrivninger					
Identifiserte tiltak, jf tiltaksplan					
Trekk samhandlingsreformen		-13,5	-17,5	-21,5	-21,5
Inntekt utskrivningsklare pasienter		5,6	5,6	1,9	1,9
Tilskudd HOD for ø-hjelp		1,2	3,2	5,2	5,2
Andre inntekter KLP		20,0	20,0	20,0	20,0
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>1 644,0</b>	<b>1 645,7</b>	<b>1 642,6</b>	<b>1 636,3</b>	<b>1 642,8</b>
Estimat driftskostnader 2011, eks avskrivninger	1 575,0	1 575,0	1 575,0	1 575,0	1 575,0
Avskrivninger åpningsbalanse	74,0	74,0	75,5	75,5	78,0
Avskrivninger nye investeringer	0,0	1,5	0,0	2,5	3,2
Øvrige avskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Buffer	-17,0	-17,0	-17,0	-17,0	-17,0
Oppstart rusteam		3,5	0,0	0,0	0,0
Identifiserte tiltak, risikovektet, nye tiltak 2012-2015		-26,1	-26,1	-26,1	-26,1
Identifiserte tiltak, risikovektet, overheng fra 2011		-5,4	-5,4	-5,4	-5,4
Andre forhold som påvirker kostnader:					
Prosjekter, PROFF		1,0	1,0	1,0	
Økning IKT		3,0	3,0	3,0	3,0
Økning KLP		20,0	20,0	20,0	20,0
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>1 632,0</b>	<b>1 629,5</b>	<b>1 626,0</b>	<b>1 628,5</b>	<b>1 630,7</b>
Estimat netto finans 2011	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0
Endring netto finans 2012-2015		0,0	0	0,0	0,0
<b>Sum netto finans</b>	<b>10,0</b>	<b>10,0</b>	<b>10,0</b>	<b>10,0</b>	<b>10,0</b>
<b>Sum resultat</b>	<b>2,0</b>	<b>6,2</b>	<b>6,5</b>	<b>-2,2</b>	<b>2,1</b>
<b>Avvik fra resultatkrav</b>	<b>-3,0</b>	<b>1,2</b>	<b>1,5</b>	<b>-17,2</b>	<b>-22,9</b>

Pr. september har foretaket en inngangsfart til 2012 på -3,0 mill. som utgjør utfordringen før endringer i budsjettforutsetninger for 2012. Det er da tatt høyde for at foretaket har en buffer på 8 mill. samt avsetning knyttet til renterisiko på 10 mill. Den underliggende driften i klinikkene er det fortsatt store utfordringer knyttet til.



Helse Finnmark HF får redusert basisrammeramme med 11,0 mill. knyttet til inntektsfordelingsmodellene i psykisk helsevern og i somatisk virksomhet. Mens styrking av TSB gjennom inntektsfordelingsmodellen på 3,5 mill. er øremerket til oppbygging av rustilbudet og vil føre til økte kostnader.

Foretaket har fått et trekk i rammen pga samhandlingsreformen på totalt 13,5 mill. I budsjettet forutsettes det en inntekt fra HOD på 50% av trekk i ø-hjelpsplasser, da Helse Finnmark HF har oppfylt kravet til ø-hjelpsplasser gjennom sykestueplassene i fylket.

Helse Finnmark HF er trukket 11,2 mill for utskrivningsklare pasienter. Utskrivningsklare pasienter har historisk ligget for lenge i spesialisthelsetjenesten, og i samhandlingsreformen er det tatt høyde for dette ved å styrke kommunene økonomisk. Spesialisthelsetjenesten skal derfor belaste kommunene fra dag 1, mens dette tidligere skjedde fra dag 10. Historiske tall viser at Helse Finnmark har hatt utskrivningsklare pasienter liggende i 2 322 døgn pr. år. 100% utfakturering tilsvarer en inntekt på 9,2 mill, med et trekk på 11,2 utgjør dette en utfordring på 2,0 mill.

Det forutsettes at kommunene i mye større grad tar i mot utskrivningsklare pasienter. I vertskommunene Hammerfest og Sør-Varanger, som har vært største bruker av sykehussenger for denne pasientgruppen, forbereder kommunene seg på å håndtere utskrivningsklare pasienter. Av forsiktighetshensyn budsjetterer derfor Helse Finnmark med en inntekt på 60%, dvs. 5,6 mill. noe som gir foretaket en utfordring på 5,3 mill. i 2012. Det er imidlertid stor usikkerhet knyttet til denne inntekten. Frem mot endelig budsjettforslag i desember 2011 er det igangsatt et arbeid for å avklare dette i større grad.

Kostnader til KLP og utbygging av rustilbud øker og dekkes opp av økt rammefinansiering. Foreløpig ser det ut til at IKT kostnader øker med 3,0 mill. I tillegg vil PROFF medføre prosjektkostnader. Det foreslås derfor å sette av 1,0 mill i budsjettet som konkretiseres i budsjettprosessen.

Rammeøkning knyttet til økt fedmebehandling og smittevernplan på totalt 1,0 mill er øremerket, og settes av til dette arbeidet.

### **4.3 Rammefordeling Helse Finnmark 2012**

Redusert basisramme må nødvendigvis føre til at Helse Finnmark HF må omfordele sine ressurser og utarbeide, og gjennomføre tiltak som håndterer den økonomiske utfordringen dette medfører. Som resultat av at foretaket har avsatt deler av rammen som en buffer og har tatt høyde for økte rentekostnader som ikke ble en realitet i 2011, og som sannsynligvis heller ikke vil bli en realitet i 2012, er den økonomiske situasjonen på overordnet nivå håndterbar på kort sikt. Dette gjør at direktøren i større grad kan iverksette et tiltaksarbeid som ivaretar både tilbudet til pasienten og de ansatte.

På overordnet nivå er tiltakene knyttet til omstilling og nedbemanning i styresak 48/2011 tilstrekkelig til å håndtere den økonomiske utfordringen på kort sikt, forutsatt at tiltakene gir beregnet effekt samt at Helse Finnmark HF fortsatt kan fakturere kommunene for utskrivningsklare pasienter. I motsatt fall har foretaket en utfordring knyttet til tiltak i styresak 48/2011 og på ytterligere 5,0 mill. knyttet til utskrivningsklare pasienter. Det er imidlertid stor usikkerhet til enkelte elementer i budsjettene, dermed vil kravet til hver klinikk være at det skal utarbeides tiltak som medfører drift i balanse. Den økonomiske situasjonen på kort sikt, vil imidlertid gi rom for å jobbe ut tiltak som også er risikovurdert og som i større grad har lav gjennomføringsrisiko, og dermed med større sikkerhet gir økonomisk effekt.

Rammene til den enkelte klinikk vil legges etter følgende føringer:

- ✓ Utgangspunkt for rammen er ramme 2011 korrigert for lønnsoppgjør og prisstigning
- ✓ Det gjøres en vurdering av om rammen skal reduseres i hht. vedtak i styresak 48/2011
- ✓ Reduserte kostnader knyttet til reforhandling av kontrakter, medfører i hovedsak reduksjon av ramme
- ✓ Redusert/økt basisramme som følge av beregninger i inntektsfordelingsmodeller medfører reduksjon/økning av ramme i den enkelte klinikk
- ✓ Økning og reduksjon i rammen knyttet til spesifikke områder i hht. det som fremkommer i denne styresak og Helse Nord's styresak 69-2011.
- ✓ Tiltak gjennom mulighetsstudien i klinikk for drift og eiendom synliggjøres, og omfordeling av ressurser disponeres av direktøren og fremmes for styret i desember

#### **4.4 Tiltak 2012 - 2015**

Helse Finnmark HF har i styresak 48/2011 konkretisering av tiltaksplan – nedbemanning/omstilling i Helse Finnmark HF utarbeidet tiltak for 31 mill. Deler av tiltaksplanen er ikke risikovurdert og det er dermed knyttet usikkerhet til den reelle økonomiske effekten av tiltakene. Som en del av budsjettprosessen pågår det nå et arbeid i klinikkene med å risikovurdere tiltakene og kvalitetssikre økonomisk effekt. Det ble imidlertid vedtatt at tiltak uten tilstrekkelig økonomisk effekt må erstattes av nye slik at økonomisk effekt oppnås.

Det er gjort en foreløpig risikovurdering av tiltakene som tilsier at den økonomiske effekten av styresak 48/2011 gir en effekt på 23 mill. I tillegg vil tiltak vedtatt i styresak 33/2011 ha en forventet effekt på 3,2 mill i 2012. Totalt har Helse Finnmark HF utarbeidet nye tiltak på 33,3 mill som vil ha effekt i 2012. Risikovurdert antas den økonomiske effekten å bli 26,1 mill.

Tiltak med overhengseffekt utgjør 5,3 mill. Dette er tiltak som er iverksatt i 2011 og vil ha effekt også i 2012.

Totalt har Helse Finnmark HF en overordnet utfordring på 24,9 mill. Når buffer og avsetning knyttet til renterisiko er hensyntatt. Det er utarbeidet tiltak med en foreløpig risikovektet økonomisk effekt på 31,5 mill. Usikkerheten knyttet til effekt og gjennomføringsgrad gjør at direktøren fortsatt vil ha økt trykk på tiltaksarbeidet.

I tillegg til sikring av allerede vedtatte tiltak og evt. avbøtende tiltak for manglende effekt av disse, iverksettes et arbeid knyttet til å se på samhandlingsreformen med fokus på endring i driften ved de to sykehusene. Arbeidet knyttet til å tilpasse driften i psykisk helsevern til reduksjon i rammene på 20 mill. innen 2015 er iverksatt.

### **5. Aktivitetsbudsjett 2012**

Aktiviteten skal opprettholdes på samme nivå som i 2011 samlet sett i Helse Nord. Aktiviteten skal imidlertid tilpasses for å oppnå krav i årlige oppdragsdokumenter til ventetider og prioriteringer innenfor de ulike tjenestetilbud. Målet om å vri tilbudene fra inneliggende behandling til poliklinisk behandling og dagbehandling videreføres. Indremedisinsk tilbud og ø-hjelp skal tilpasses i hht. gjennomføring av samhandlingsreformen.

#### **Psykisk helsevern og rus**

I foreløpig oppdragsdokument 2012 legges følgende føringer for å understøtte målet om en høyere prioritering innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) i 2012:

- ✓ Psykiske helsevern økning i poliklinisk aktivitet på 4,5% målt mot 2011
- ✓ TSB økning i poliklinisk aktivitet på 4,5% målt mot 2011

### Somatikk

- ✓ Øke aktiviteten innen radiologi med 4,5% målt mot 2011
- ✓ ISF/poliklinikk, økning på 1,1% som skal skje innenfor kronikeromsorg og fagområder med lang ventetid

## 6. Vedlikehold og investeringer 2012-2018

Investeringsbehovet til Helse Finnmark HF, sett fra Senter for drift og eiendom, kan oppsummeres i 4 hovedgrupper:

- Medisinsk teknisk utstyr (MTU)
- IKT oppgradering
- Bygningsmessig og teknisk oppgradering, herunder branntiltak
- Personalboliger

### 6.1 Medisinteknisk utstyr

Innen MTU er det medisinsk teknisk utvalg som har kommet med oppsettet på framtidig investeringsbehov.

Behovsoversikten innen MTU angående 2012, inneholder en god del forskyvinger fra tidligere år. Det er signalisert et investeringsbehov på ca 20 mill kroner årlig til MTU, men tidligere års investeringssummer har ikke vært på dette nivå. Dermed har investeringsetterslepet blitt større og større og er nå vist fram i kolonnen for 2012.

<b>BEHOVSOVERSIKT MTU HELSE FINNMARK 2010-2018</b>									
	<b>Utstyr</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
Røntgen	Røntgenlab/MR/CT	5500	21200	2500	5000	12000	6000	17000	12000
Annet	Med.tekn.utstyr	13280	24970	14470	10720	10520	14750	6750	13650
	Sum	18780	<b>46170</b>	16970	15720	22520	20750	23750	25650
<b>Fordeling mellom lokalisasjonene</b>									
	Hammerfest	8615	20070	2500	5000	0	1000	9000	12000
	Kirkenes	6700	20000	0	0	12000	5000	8000	0
	Alta og Karasjok	3465	6100	0	0	0	0	0	0

### 6.2 IKT

Innen IKT er det spesielt behov for investering i flere nye stasjonære datamaskiner, som følge av alder og innføring av Plattformprosjektet. Det blir investert i ca 250 maskiner i 2011, men er et ytterligere behov for 170 maskiner i 2012. I tillegg til dette er det behov for å investere i ca 40 bærbare maskiner. Behovet for bærbare maskiner er beregnet og behovet bør gjennomgås nøye av de enkelte avdelinger før investeringen iverksettes.

Innenfor videokonferanseområdet (VK) er det også et behov for investering. Dette er et område som benyttes mye i Helse Finnmark HF. Kvaliteten på en del av utstyret foretaket i dag har er lav og det anbefales å investere i 4 nye Codecer. Det er samtidig et klart behov for kontorbasert VK-utstyr. Dette utredes av HN-IKT og det forventes at løsninger kommer i 2012. Det anbefales derfor å avsette investeringsmidler til både sentrale investeringer, samt for lokalt utstyr.

Foretaket har i dag en utilfredsstillende batteri-backup (UPS) på serverrommet i Hammerfest. Dette kan være driftskritisk dersom ordinær strømtilførsel opphører og kan i verste fall gi tap av data innenfor pasientsystemene. Her anbefales det å investere i en sentral UPS, etter modell fra Kirkenes.

	Antall	Pris	Sum
Sentral UPS Hammerfest			kr 200 000,00
Stasjonære PC'er	120	kr 5 136,00	kr 616 320,00
Bærbare PC'er	80	kr 6 975,00	kr 558 000,00
Officelicenser 2007 revisjon	274	kr 2 168,00	kr 594 032,00
VK-utstyr	4	kr 140 000,00	kr 560 000,00
Kontorbasert VK			kr 140 000,00
			<b>kr 2 468 352,00</b>

### 6.3 Bygg og teknisk utstyr

Det er i inneværende år gjort et større arbeid for å registrere tilstand og vedlikeholdsetterslep på foretakets 2 sykehus. Tiltakene som er foreslått er inndelt i akutte oppdrag (0-5 år) og langsiktige tiltak (5-10år). Tilstanden totalt sett er ikke bra og det er et stort vedlikeholdsetterslep og oppgraderingsbehov.

I utarbeidelsen av vedlikeholdsplan for sykehusene er det vurdert at Kirkenes sykehus ikke skal prioriteres byggteknisk framover, på grunnlag av at prosjekt Nye Kirkenes Sykehus er vedtatt. Ved Kirkenes sykehus anbefales det å prioritere penger til tekniske installasjoner, samt en akutt investeringspott.

Ved Hammerfest sykehus er utsiktene til renovering uklare og det anbefales dermed å prioritere penger til bygningsmessig vedlikehold i tillegg til tekniske installasjoner.

*Kirkenes sykehus:*

Basisinformasjon, teknisk tilstand og oppgraderingsbehov.

Bygning	Bruttoareal [m2] - teknisk tilstand	Bruttoareal [m2] - tilpasningsdyktighet	Byggeår	Samlet vektet tilstands-grad	Vektet grad av tilpasningsdyktighet	Oppgraderingsbehov [kr]	Oppgraderingsbehov [kr/m2]
M-fløy	1 006	448	1985	1,9	2,3	6 100 000	6 000
N-fløy	4 520	3 616	1971	1,5	2,0	38 300 000	8 500
V-fløy	1 607	1 068	1975	1,4	1,7	11 300 000	7 000
Ø-fløy	5 415	2 925	1955	1,7	2,1	32 100 000	5 900
K-fløy	1 011	0	1975	1,9	-	4 700 000	4 600
Kulvert	400	0	1951	1,0	-	0	0
NV-Fløy	3 468	3 240	1955	1,1	2,2	6 800 000	2 000
S-Fløy	3 681	3 681	1972	1,2	1,6	18 900 000	5 100
<b>Samlet</b>	<b>21 108</b>	<b>14 978</b>		<b>1,4</b>	<b>1,9</b>	<b>118 200 000</b>	<b>5 600</b>

Som tabellen viser er det akutte investeringsbehovet beregnet til 118 mill kroner. Dette er å anse som det mest akutte av vedlikeholdsetterslepet.

## Hammerfest sykehus:

Basisinformasjon, teknisk tilstand og oppgraderingsbehov.

Bygning	Bruttoareal [m2] - teknisk tilstand	Bruttoareal [m2] - tilpasningsdyktighet	Byggeår	Samlet vektet tilstands-grad	Vektet grad av tilpasningsdyktighet	Oppgraderingsbehov [kr]	Oppgraderingsbehov [kr/m2]
Ambulanse stasjon	114	0	1960	1,4	-	700 000	6 300
BUP/VPP (eget bygg)	1 144	710	1963	0,3	1,9	600 000	500
Båre garage v/sør-sørøst fløy	36	0	2006	0,0	-	0	0
Nord fløy	4 861	3 899	1955	1,3	1,9	38 000 000	7 800
Nord-Vest fløy	311	0	1983	1,1	-	1 500 000	4 900
Nord-øst fløy	2 078	2 078	1975	1,2	1,6	19 800 000	9 500
Ny adm. fløy	457	145	1987	1,0	2,3	1 400 000	3 200
Pasientreiser (eget bygg, fløy)	156	0	2009	0,0	-	0	0
Sør fløy	3 594	2 272	1955	1,0	1,7	17 600 000	4 900
Sør-Vest fløy	1 127	636	1975	1,0	1,2	5 400 000	4 800
Sør-øst fløy	236	0	1975	1,2	-	1 500 000	6 500
Søsterhjemmet	3 476	710	1951	1,8	2,1	39 200 000	11 300
Øst fløy	4 266	4 194	1975	1,4	1,4	51 200 000	12 000
<b>Samlet</b>	<b>21 856</b>	<b>14 644</b>		<b>1,2</b>	<b>1,7</b>	<b>177 000 000</b>	<b>8 100</b>

Som tabellen viser er det akutte investeringsbehovet beregnet til 177 mill kroner. Dette er å anse som det mest akutte av vedlikeholdsetterslepet.

I 2011 har det blitt prioritert 7,5 mill kroner til brannteknisk oppgradering og til utbedring av el.avvik, med bakgrunn i døgnmulkene foretaket hadde fra tilsynsmyndighetene. Opprinnelig var beregningen et behov på 11 mill kroner til brann og 2 mill kroner til el.avvik. Det ble bevilget 7,5 mill kroner i 2011 til dette arbeidet, noe som betyr at det er behov for 5,5 mill i 2012 for å videreføre arbeidet.

### Bygningstekniske tiltak, Hammerfest:

Tak, takrenner og nedløp NØ-, SØ-, SW-fløy og kapell	kr	2 500 000,00
Takhetter inntak ventilasjon N-fløy	kr	100 000,00
Fasade kantine og kjøkken	kr	700 000,00
Vinduer kantine	kr	300 000,00
Baldaikiner inngangsparti	kr	250 000,00
Balkonger S- og N-fløy	kr	650 000,00
Utskifting av defekte vinduer	kr	500 000,00
Fasade søsterhjem	kr	2 000 000,00
Oppdatering av mottakelse	kr	2 000 000,00
Bygging av nytt administrasjonsbygg Hammerfest	kr	3 000 000,00
	<b>kr</b>	<b>12 000 000,00</b>

### Byggtekniske tiltak, Kirkenes:

Det bør her avsettes en akutt investeringspott på 2,5 mill kroner

### Tekniske installasjoner:

	Kirkenes	Hammerfest
Utvidelse av SD-anlegg	kr 500 000,00	kr 100 000,00
Desinfektorer	kr 150 000,00	kr 150 000,00
Dekontaminatorer		kr 80 000,00
Makuleringsmaskiner	kr 300 000,00	kr 300 000,00

Kombidampere	kr	200 000,00	kr	200 000,00
Avfallsautoklav			kr	3 000 000,00
Oppgradering PABX-rom	kr	150 000,00		
Oppgradering tanker fyringsolje	kr	100 000,00		
Oppgradering kjøkken	kr	1 000 000,00		
Elektronisk sentralbordsystem	kr	100 000,00	kr	100 000,00
Enøk tiltak - oppfølging av prosjekt	kr	1 000 000,00	kr	1 000 000,00
	<b>kr</b>	<b>3 500 000,00</b>	<b>kr</b>	<b>4 930 000,00</b>

#### 6.4 Personalboliger

Innenfor området personalboliger er det spesielt behov for investering i nytt inventar, samt utvendige bygningsarbeider. Utvendige bygningsarbeider innebærer reparasjoner av tak og nedløp, utbygging av dører og vinduer, samt maling av ytterfasader (trepanel). Her er det ikke utarbeidet et konkret kostnadsestimat, men det er kalkulert et vedlikeholdsetterslep på over 100 mill kroner i vedlikeholdsplanen for bolig.

Når det gjelder inventar har foretaket 70 leiligheter og 56 hybler som har et prekært behov for nytt inventar. Dette omhandler for leilighetene senger, dyner/puter, sofaer, spisemøbler, hvitevarer osv. Det er beregnet et behov på 49.102 kroner pr enhet. For hyblene er behovet å investere i ny stol/skrivebord. Videre er det 70 enheter i foretaket det ikke er lagt opp for tv og internett.

Tak, nedløp og ytterfasader	kr	2 000 000,00
Bytting av dører og vinduer	kr	836 000,00
Invendig oppussing av elevhjem Kirkenes	kr	636 000,00
Inventar, 70 leiligheter a 49102	kr	3 437 140,00
Inventar, 56 hybler a 4018	kr	225 000,00
Kabel TV og internett (70 enheter)	kr	175 000,00
	<b>kr</b>	<b>7 309 140,00</b>

#### 6.5 Totalt investeringsbehov senter for drift og eiendom 2012

Medisinsk teknisk utstyr, MTU	kr	46 170 000,00
IKT-utstyr	kr	2 468 352,00
Bygningsteknisk, inkludert brann	kr	20 000 000,00
Tekniske installasjoner	kr	8 430 000,00
Personalboliger	kr	7 309 140,00
	<b>kr</b>	<b>84 377 492,00</b>

## 6.6 Ambulanser

Bilambulansen har 31 biler i bilparken i daglig drift og 8 reservebiler. Det er ulik belastning på bilene mht. kjørte kilometer pr. år. Det er derfor innført en ordning hvor bilene ruller mellom ulike stasjoner, slik at belastningen på kjørte kilometer fordeles på bilparken.

Plan for utskifting av biler bygger på kriterier knyttet til hvor gammel bilen er og/eller antall kjørte kilometer. Med de lave investeringsrammene Helse Finnmark HF har hatt de senere årene, har ikke bilplanen blitt fulgt. Dette har medført at ambulansebilparken er eldre enn bilplanen har lagt opp til, og vedlikeholdskostnadene er høye. Bilansvarlig foreslår at 8 biler byttes ut i 2012, 12 biler i 2013 og 5 biler i 2014

I tillegg er det behov for en del medisinsk utstyr til bilene. Blant annet Bonedrill og stetoskop til alle biler samt øvingsutstyr for å tilfredsstille offentlige forskrifter samt krav knyttet til akuttsykehusfunksjonen. Total kostnad ca. 200.000,-

## 6.7 Prioritering av Investeringsramme 2012

Helse Finnmark HF har fått innvilget en investeringsramme på 72,1 mill. 10 mill av rammen for 2011 er ikke tildelt, men satt av til 2012. Foreløpig foreslås rammen fordelt slik for 2012.

investeringer Helse Finnmark	2011	2012
Finmarksklinikken	5 000	25 000
Spesialisthelsetjenesten Karasjok		1 000
Kirkenes nye sykehus, tomt		15 000
Ambulanser	3 000	6 000
MTU	15 000	5 500
Røntgenlab Hammerfest	5 500	-
Røntgenlab Alta		4 500
Ambulansestasjon Hammerfest	2 500	-
Drift bygg- og maskinteknisk, brann og el.teknisk	3 600	10 000
Ombygging med.avdeling	1 200	-
Vaskeri Kirkenes	500	-
Etablering Dialyse Vadsø	300	-
Brann og el.teknisk	7 000	-
Ubrukte midler overføres 2012	10 000	10 000
reserve	3 838	1 500
Egenkapital KLP	3 600	3 600
<b>Totalsum</b>	<b>61 038</b>	<b>82 100</b>

Øremerkede midler til Finmarksklinikken er 30 mill. for 2011 og 2012. Det er avsatt 5,0 mill i 2011, dermed er rammen for 2012 25,0 mill.

Det er i tillegg øremerket 1,0 mill til å påbegynne prosjekt samordning av spesialisthelsetjenesten i Karasjok, 15,0 mill. Kirkenes nye sykehus og 10,0 mill. er avsatt til bygg- og maskintekniske tiltak i Hammerfest og Kirkenes.

Frie investeringsmidler er for 2012 31,0 mill. Behovet som er skissert ovenfor er betydelig over dette. Det er ikke realistisk å tro at senter for bygg og eiendom vil klare å investere for så mye mer enn 10,0 mill. i 2012 samtidig som senteret skal drive prosjekter knyttet til nye kirkenes sykehus, samlokaliseringen i Karasjok samt påbegynte prosjekter i 2011. I perioden 2012 til 2016 er det satt av 50,0 mill. til tiltak innenfor området, og det må dermed gjøres prioriteringer for bruken av midlene.

Det er en kjensgjerning at etterslepet på medisinteknisk utstyr er stort. Det ble imidlertid avsatt 20,5 mill til formålet i 2011, og ubrukte midler videreføres og kan ved behov omdisponeres. Direktøren foreslår å øremerke 4,5 mill. til ny røntgen i Alta samt en ramme til medisinteknisk utstyr på 5,5 mill. som disponeres av Medisinteknisk utvalg.

Det er et stort etterslep på utskifting av ambulanserbiler. Behovet for nye biler i 2012 er stort og forslaget fra klinikken er 8 biler. På grunn av begrenset ramme foreslås at det innvilges 6,0 mill. til formålet, dette betyr utskifting av 4 biler.

Egenkapital KLP settes lik 2011, dvs. 3,6 mill. Samtidig foreslås å holde en del av rammen i reserve for uforutsette investeringer, dvs. 1,5 mill.

Gjennom budsjettprosessen kan investeringsbehovet endre seg. Direktøren har derfor ikke tildelt de 10 mill. som er avsatt fra 2011. Dette er et foreløpig forslag til disponering av rammen.

## **7. Veiene videre – hvordan møte utfordringen fra 2013-2015**

Fra 2013 øker den økonomiske utfordringen ytterligere dersom ikke driften tilpasses den nye samhandlingsreformen og de trekk dette medfører i basisrammen. I tillegg sier inntektsfordelingsmodellen for psykisk helsevern at Helse Finnmark HF får en for stor del av rammen, og skal trekkes for 20 mill fram mot 2015. Dette innebærer at Helse Finnmark HF må starte et arbeid for å møte de fremtidige økonomiske og driftsmessige utfordringer dette medfører. Samtidig øker basisrammen som følge av at Helse Finnmark HF har en for liten andel av rammen knyttet til TSB.

Helse Finnmark HF må allerede nå ta innover seg signalene om strammere rammer i årene fremover som følge av samhandlingsreformen og trekk i rammen knyttet til inntektsfordelingsmodell psykisk helsevern. Som en del av PROFF vil det gjennomføres et arbeid knyttet til å se på forbedringsområder som kan gi økonomiske gevinster for å forberede driften og gjøre at det økonomiske handlingsrommet som hittil er opparbeidet opprettholdes og blir bedre.



**TILTAKSPLAN 2012**

nr	Tiltakets "navn"	Beskrivelse av tiltak	Planlagt økonomisk effekt 2012 i 1000 kr	Effekt 1. tertial	Effekt 2. tertial	Effekt 3. tertial	Måles ved	Effekt 2013	Effekt 2014	Effekt 2015	Ansvarlig person for oppfølging	Planlagt iverksatt år/mnd	Full effekt oppnås år/mnd	Gjennomføringsrisiko (1-5 der 5 er størst risiko)	Risikoelementer for gjennomføring	Konsekvens av inntreffe av risikoelement (prosent effekt)	Planlagte tiltak for å redusere gjennomføringsrisiko
<b>Klinikk Psykisk Helsevern og Rus</b>			<b>5 000</b>	<b>1 665</b>	<b>1 665</b>	<b>1 665</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>							
Omstilling og nedbemanning			5 000	1 665	1 665	1 665		0	0	0							
	Reduksjon senger døgnerheten Tana	Reduksjon av 5 senger ved døgnerheten i Tana	2 500	833	833	833	ant.mnd.v aug.2011, besp. I regnsk.				DPS leder	01.01.12	31.12.12	2			
	Reduksjon senger døgnerheten Lakselv	Reduksjon av 2 senger ved døgnerheten i Lakselv	0	0	0	0	ant.mnd.v aug.2011, besp. I regnsk.				Leder SANKS/DPS	01.01.12	31.12.12	2			
	Reduksjon senger Jansnes	Reduksjon av 1 seng ved døgnerheten Jansnes	1 000	333	333	333	ant.mnd.v aug.2011, besp. I regnsk.				DPS leder	01.01.12	31.12.12	2			
	Reduksjon ved stab	Reduksjon ansatt sekretær klinikkledelsen	500	166	166	166	ant.mnd.v aug.2011, besp. I regnsk.				Klinikkisjef	01.01.12	31.12.12	1			
	Reduksjon ved poliklinikker	Reduksjon av årsverk ved ledighet	1 000	333	333	333	ant.mnd.v aug.2011, besp. I regnsk.				Klinikkisjef			2			
Andre tiltak			0	0	0	0		0	0	0							
	Andre tiltak ifm ny inntektsmodell	Økte rammer for rus og reduserte rammer for psykiatri gir en netto redusert budsjett	0		0	0					Klinikkisjef	01.04.12	31.12.12				4
<b>Klinikk Kirkenes</b>			<b>6 574</b>	<b>2 100</b>	<b>2 356</b>	<b>2 106</b>		<b>756</b>	<b>0</b>	<b>0</b>							
Omstilling og nedbemanning			4 574	1 433	1 689	1 439		256	0	0							
	Radiologi	Radiograf stilling vakant til 31.12.12	500	166	166	166	ant.mnd.v aug.2011, besp. I regnsk.				Avd. leder	01.01.12	31.12.12	1			
	ReHabilitering	100% reduksjon av administrativ stilling	500	166	166	166	ant.mnd.v aug.2011, besp. I regnsk.				Avd. leder	01.01.12	31.12.12	2			
	Intensiv	Reduksjon av porterstilling, endring bemanning akuttmottak, bemanning av postoperativ enhet og turnusforbedring	800	266	266	266	ant.mnd.v aug.2011, besp. I regnsk.				Avd. leder	01.01.12	01.12.12	3			
	Medisinsk og Kirurgisk avdeling	Andre års lærlinger dekker ledig hjelpepleierstilling fram til høsten 2012.	500	250	250	0	ant.mnd.v aug.2011, besp. I regnsk.				Avd. leder	01.01.12	01.10.12	2			
	Medisinsk og Kirurgisk avdeling	Reduksjon 1 årsverk postsekretær	500	166	166	166	ant.mnd.v aug.2011, besp. I regnsk.				Avd. leder	01.01.12	31.12.12	2			
	Føde/gyn	Reduksjon i 2 barnepleier stillinger	1 000	333	333	333	ant.mnd.v aug.2011, besp. I regnsk.				Avd. leder	01.01.12	31.01.12	1			
	LMS	Reduksjon av 50% hjelpepleierstilling ved naturlig avgang	160	53	53	53	ant.mnd.v aug.2011, besp. I regnsk.				Avd. leder	01.01.12	31.12.12	1			
	Operasjon	Reduksjon av 20% hjelpepleierstilling ved overgang til AFP	100	33	33	33	ant.mnd.v aug.2011, besp. I regnsk.				Avd. leder	01.01.12	31.12.12	1			
	Kir. Pol.	Ansette Audiograf på Klinikk Kirkenes	180	0	90	90	ant.mnd.v aug.2011, besp. I regnsk.	90			Avd. leder	01.04.12	01.04.13	3			
	Andre tiltak	Utarbeide andre tiltak for kompensasjon for tiltak som ikke ble godkjent i prosessen	334	0	166	166	??	166			Klinikkisjef	01.04.12	01.04.13	3			
Andre tiltak			2 000	667	667	667		500	0	0							
	Gjennomgang sekretærtjenesten	Mandat for bedre samordning, koordinering og samarbeid	0	0	0	0		500			Klinikkisjef	01.04.12	01.04.13	2			
	Legeavtaler	Gjennomgang av legeavtaler og arbeidsplaner med tanke på reduksjon av innleie uker og mindre UTA tid	2 000	667	667	667	Måling må skje i hht. oversikten fra KS				Klinikkisjef	01.01.12	31.12.12	1			
<b>Klinikk Hammerfest</b>			<b>5 526</b>	<b>813</b>	<b>2 355</b>	<b>2 355</b>		<b>792</b>	<b>0</b>	<b>0</b>							
Omstilling og nedbemanning			5 526	813	2 355	2 355		792	0	0							
	Felles leder Kir.ort/Kir.pol.	Enhetene organiseres som en felles avdeling med en felles leder.sengeavd. Bidrar med personell på poliklinikk ved fravær	166		83	83	ant.mnd.v aug.2011, besp. I regnsk.	83			Avd. leder	01.04.12	01.04.13	3			
	Røntgen reduserer assistentstilling	Reduksjon av assistent stilling ved naturlig avgang	92	0	46	46	ant.mnd.v aug.2011, besp. I regnsk.	46			Avd. leder	01.04.12	01.04.13	2			
	Forbedring arbeidsrutiner operasjon, anestesi og intensiv	Forbedre arbeids- og vaktfordeling og redusere overlappid. Bemanning sterilsentral, andre antall timer aktiv tid rengjøringspersonell.	350	0	175	175	ant.mnd.v aug.2011, besp. I regnsk.	175			Avd. leder	01.04.12	01.04.13	2			
	Reduksjon stilling klinikkledelsen	Fjerning av stilling som fagkonsulent	377	0	188	188	ant.mnd.v aug.2011, besp. I regnsk.	188			Klinikkisjef	01.04.12	01.04.13	1			
	Gyn/føde/barn/barnerehab.	Økt samdrift 5. etasje iht mandat og inndragelse av ubesatt stillingsbrøk på Barnehabilitering.	600	0	300	300	ant.mnd.v aug.2011, besp. I regnsk.	300			Avd. leder	01.04.12	01.04.13	2			
	5-dagers post og ny bemanningsplan Med. avd.	Etablere en avdeling med felles ledelse og forbedre samarbeid. Nye bemanningsplaner, styrking av bemanning i helg med mindre innleie og overtid som konsekvens.	2 140	713	713	713	ant.mnd.v aug.2011, besp. I regnsk.				Avd. leder	01.01.12	31.12.12	2			
	Reduksjon Audiograf stilling	Klinikk Hammerfest reduserer med 50% Audiograf stilling	250	83	83	83	ant.mnd.v aug.2011, besp. I regnsk.				Avd. leder	01.01.12	31.12.12	3			
	Røntgen reduserer utrykning på vakt	Røntgen utvider aktiv tid for radiografer	51	17	17	17	ant.mnd.v aug.2011, besp. I regnsk.				Avd. leder	01.01.12	31.12.12	1			
	Gjennomgang sekretærtjenesten	Mandat for bedre samordning, koordinering og samarbeid	1 500	0	750	750	?				Klinikkisjef	01.01.12	31.12.12	3			
Andre tiltak			0	0	0	0		0	0	0							
	Legeavtaler	Gjennomgang av legeavtaler og arbeidsplaner med tanke på reduksjon av innleie uker og mindre UTA tid	0	0	0	0											3
<b>Klinikk Prehospital</b>			<b>7 000</b>	<b>2 330</b>	<b>2 330</b>	<b>2 330</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>							
Omstilling og nedbemanning			7 000	2 330	2 330	2 330		0	0	0							
	Vikarpool	Avvikling av ordning med vikarpool	2 000	666	666	666	ant.mnd.v aug.2011, besp. I regnsk.				Avdelingsjef Øst	01.01.12	31.12.12	2			
	Prosjektstillinger	Avvikling av prøveprosjekt med styrking av grunnbemanning ved stasjoner for å redusere overtid	2 000	666	666	666	ant.mnd.v aug.2011, besp. I regnsk.				Avdelingsjef Øst	01.01.12	31.12.12	1			
	Reduksjon bil Hammerfest	Redusere fra 3 til 2 biler i Hammerfest	1 500	500	500	500	ant.mnd.v aug.2011, besp. I regnsk.				Avdelingsjef Vest	01.01.12	31.12.12	3			
	Endre turnus Vadse bilambulanse	Ny turnus i Vadse lik den man har i Båtsfjord	500	166	166	166	ant.mnd.v aug.2011, besp. I regnsk.				Avdelingsjef Øst	01.01.12	31.12.12	2			
	Endring drift Midt-Finnmark	Bedre koordinering av vikarbruk og samordning av ressurser mellom stasjonene	500	166	166	166	ant.mnd.v aug.2011, besp. I regnsk.				Avdelingsjef Midt	01.01.12	31.12.12	2			
	Gjennomgang bemanningsplaner	Gjennomgang av alle bemanningsplaner ved stasjonene og samarbeid med mottakelsen i knes om bruk av AMK ressurser	500	166	166	166	ant.mnd.v aug.2011, besp. I regnsk.				Avdelingsleder AMK og leder luftamb. Alta	01.01.12	31.12.12	3			
Andre tiltak			0	0	0	0		0	0	0							

Stab/støtte		5 167	1 495	1 828	1 828		333	0	0										
Omstilling og nedbemanning		4 500	1 495	1 495	1 495		0	0	0										
Naturlig avgang HR avd.	Stilling som opplæringskonsulent inndras når vedkommende som innehar stillingen går over i pensjon	500	166	166	166	ant.mnd.v aug.2011, besp. I regnsk.				HR sjef og leder FFU/kvalitet	01.01.12	31.12.12							
Naturlig avgang HR avd.	Stilling som beredskapskonsulent vil ikke bli lyst ut når vedkommende går over i pensjon	250	83	83	83	ant.mnd.v aug.2011, besp. I regnsk.				HR sjef	01.01.12	31.12.12							
Naturlig avgang HR avd.	Stilling som personalkonsulent vil ikke bli lyst ut når vedkommende går over i pensjon	250	83	83	83	ant.mnd.v aug.2011, besp. I regnsk.				HR sjef og leder personal	01.01.12	31.12.12							
Omstilling og organisatorisk endring	Naturlig avgang og nedbemanning i forbindelse med organisatoriske endringer	500	166	166	166	ant.mnd.v aug.2011, besp. I regnsk.				HR sjef	01.01.12	31.12.12							
Stillingsreduksjon Budsjett/analyse	Endring av arbeidsmetoder med mer fokus på rådgivning til færre ledere på overordnet nivå. Stilling lyses ikke ut ved avgang i høst	500	166	166	166	ant.mnd.v aug.2011, besp. I regnsk.				Økonomisjef	01.01.12	31.12.12							
Stillingsreduksjon Pasientreiser	Innkjørsperioden er over. Ingen saker på vent. Akseptere lengre ventetid på saksbehandling enn dagens null dager. Færre kontroller på oppgjør gjennom standardiseringer.	1 000	333	333	333	ant.mnd.v aug.2011, besp. I regnsk.				Økonomisjef	01.01.12	31.12.12							
Stillingsreduksjon Driftsavd.	Reduksjon med en vedlikeholdsstilling på teknisk Hammerfest	500	166	166	166	ant.mnd.v aug.2011, besp. I regnsk.				Teknisk sjef og Drifts- og eiendomssjef	01.01.12	31.12.12							
Stillingsreduksjon Driftsavd.	Reduksjon av 2 x 0,5 stilling på renhold i Hammerfest ved effektivisering og mindre helgeavsk	500	166	166	166	ant.mnd.v aug.2011, besp. I regnsk.				Leder renhold Hammerfest og Drifts- og eiendomssjef	01.01.12	31.12.12							
Stillingsreduksjon Driftsavd.	Reduksjon av 2 x 0,5 stilling ved sentralbord i Hammerfest	500	166	166	166	ant.mnd.v aug.2011, besp. I regnsk.				Leder sentralbord og Drifts- og eiendomssjef	01.01.12	31.12.12							
Andre tiltak		667	0	333	333		333	0	0										
Effektivisering kjøkkendrift	Gjennomgang av produksjonsmetoder og rutiner ved våre kjøkken i Hammerfest og Kirkenes	667	0	333	333		333				01.04.12	01.04.13							
Generelle overgrepene tiltak		4 667	1 332	1 665	1 665		333	0	0										
Intermediær senger	Avtale med vertskommuner om samarbeid vedrørende avlastningssenger	667	0	333	333		333			Klinikkjefene	01.04.12	01.04.13							
Pasientreiser	Utvikling av nye rutiner knyttet til rekvisisjonspraksis, innkalling, samordning etc.	2 500	833	833	833					Økonomisjef og leder for Pasientreiser	01.01.12	31.12.12							
Reduksjon foretakets mobilkostnader	Etablere nye retningslinjer for mobilbruk i foretaket	1 000	333	333	333					Drifts- og eiendomssjef	01.01.12	31.12.12							
Pasientforløp	Effektivisering av pasientforløp på blant annet hofte i Hammerfest	500	166	166	166					HR sjef og prosjektleder pasientforløp	01.01.12	31.12.12							
SUM nye tiltak 2012		33 934	9 735	12 199	11 949		2 214	0	0										

TILTAKSPLAN 2011 MED OVERHENSGEFFEKT I 2012

nr	Tiltakets "navn"	Beskrivelse av tiltak	Planlagt økonomisk effekt 2011 i 1000 kr	Effekt 1. tertial	Effekt 2. tertial	Effekt 3. tertial	Effekt 2012	Effekt 2013	Effekt 2014	Effekt 2015	Ansvarlig person for oppfølging	Planlagt iverksettelsesdato	Dato for full effekt	Gjennomføringsrisiko	Risikoelementer for gjennomføring	Konsekvens av inntreffe av risikoelement	Planlagte tiltak for å redusere gjennomføringsrisiko
	Klinikk Prehospital		3 125	833	833	833	2 500	500	0	0							
	Omorganisering i klinikken og bilambulansen	1. Omorganisering bilambulansetjenesten vil gi bedre kontroll på overtid og innleie. 2. Omdisponering biler mellom stasjoner i Øst-Finnmark, reduksjon overtid.	2 000	500	500	500	1 500	500	0	0	Klinikkisjef	01.01.11	01.06.13				
	Møtekjøring og returtransport	Økt utnyttelse av kapasitet på kjøretøy gjennom bedre samordning av transport og fokus på reuttransport og møtekjøring.	750	250	250	250	750	0	0	0	Klinikkisjef	01.01.11	01.06.12				
	Luftambulansen	Transport psykisk syke til UNN. Prosjekt ny tjeneste	375	83	83	83	250	0	0	0	Klinikkisjef	01.07.11	01.07.12				
	Stab/støtte		334	334	334	334	1 000	0	0	0							
	Sykepengerefusjon	Effektivisering av innkreving av utestående sykepenge fra NAV. 1. Grensenitt GAT - NLP for å fange opp ikke leverte sykemeldinger. 2. Kontaktperson NAV for lettere oppfølging 3. Avtale NAV om tilbakemelding på ufullstendige opplysninger/sykemeldinger mv 4. Tettere dialog med NAV	334	334	334	334	1 000	0	0	0	HR sjef	01.01.11	01.01.13				
	Klinikk Kirkenes		150	50	50	50	150	0	0	0							
	Cpap	Etablere tilbud i Kirkenes for søvnregistrering og kontroll av brukere av CPAP	150	50	50	50	150	0	0	0	Klinikkisjef	01.01.11	01.01.12				
	Klinikk Psykisk helsevern og rus		1 700	566	566	566	1 700	0	0	0							
	Gjestepasienter rus	Gjestepasienter rus, iverksetter ytterligere tiltak for å ta ned gjestepasientkostnader	1 700	566	566	566	1 700	0	0	0	Klinikkisjef	01.01.11	01.01.12				
			0														
			0														
	SUM tiltak med overhengseffekt til 2011		5 309	1 783	1 783	1 783	5 350	500	0	0							

Klinikkisjef prehospitaltjenester 01.07.11 01.07.12

Tiltakene må deles opp i de planlagte bøkene. Dette vil si at tiltak som har forskjellige løp, oppstartsdatoer og forutsetninger må deles opp.

	2 012	2 013	2 014	2 015
Overheng fra 2011	41	-4 809	-5 309	-5 309

Sannsynlighet for at tiltaket ikke får effekt dersom ikke tiltak for reduisering av gjennomføringsrisiko iverksettes

- 5 - Tiltaket blir **ikke** gjennomført i 2012
- 4 - Høy sannsynlighet for at tiltaket **ikke** blir gjennomført etter plan
- 3 - Middels sannsynlighet for at tiltaket **ikke** blir gjennomført etter plan
- 2 - Lav sannsynlighet for at tiltaket **ikke** blir gjennomført etter plan
- 1 - Usannsynlig at tiltaket **ikke** blir gjennomført etter plan
- 0 - Ingen risiko

Ca. prosent forventet effekt av tiltaket dersom gjennomføringsrisikoen inntreffer