



Styremøte i Helse Finnmark HF

Dato. 1. desember 2011

Møtedato: 8. desember 2011

Saksbehandler: Økonomisjef Lill-Gunn Kivijervi

Sak nr:	66/2011
Navn på sak:	Budsjett 2012 - 2014 for Helse Finnmark HF

Tilråding:

1. Styret i Helse Finnmark HF vedtar budsjett 2012-2015 slik det foreligger i budsjettsak 2012-2015.
2. Styret vedtar at resultatkrav settes til 5 mill. i 2012 slik at foretaket må arbeide med ytterligere tiltak for å oppnå balanse i underliggende drift.
3. Styret vedtar at Administrerende direktørs buffer på 10 mill. disponeres av direktøren til uforutsette engangsutgifter. Adm.dir rapporterer forbruk av buffer til styret i månedsrapporteringen.
4. Styret understreker at alle klinikker skal drive innenfor de vedtatte rammer. Klinikkene skal derfor innen styremøte i september 2012 legge frem langsiktige konkrete planer med vesentlig effekt fra 2013 for å tilpasse driften til vedtatte rammer.
5. Styret vedtar fremlagte fordeling av investeringsmidler. Adm.direktør gis fullmakt til å disponere den vedtatte reserven samt omdisponere innenfor rammen dersom det oppstår uforutsette behov.
6. Styret forutsetter at reduserte avskrivningskostnader på 12 mill. ikke deles ut til ordinær drift, men holdes som en buffer i 2012. Bufferen legges ut i hele 2012.

Vedlegg:

1. Budsjett 2012 - 2014
2. Tiltaksplan 2012

Hans Petter Fundingsrud
Adm. dir.



Vår referanse: **Arkivnr:**
Styremøte 08.12.2011

Saksbehandler: Økonomisjef Lill-Gunn Kivijervi

Utkast

BUDSJETT

2012-2015

Helse Finnmark HF

Innhold

1	INNLEDNING - SAMMENDRAG	3
2	UTGANGSPUNKT FOR BUDSJETT 2011	5
2.1	Den økonomiske situasjonen ved utgangen av 2011	5
2.2	Bevilgningen fra Helse Nord	6
2.3	Uløste økonomiske utfordringer 2011	8
3	HOVEDLINJER BUDSJETT 2012-2015 HELSE FINNMARK HF	10
3.1	Satsningsområder 2012-2014	10
3.2	Rammer til den enkelte klinikk	16
3.3	Krav til tiltak 2012	19
4	AKTIVITETSPLAN 2012	24
4.1	Aktivitetstall klinikk Hammerfest	25
4.2	Aktivitetstall klinikk Kirkenes	26
4.3	Aktivitetstall psykisk helsevern og rus	28
5	BEMANNING	29
6	INVESTERINGER 2012-2015	29
7	LIKVIDITETSBUDSJETT 2012	31
8	VEIEN VIDERE	32

1 Innledning - Sammendrag

Budsjett 2012 er en videreføring av styringssignaler i fht. ressursbruken gitt for budsjett 2011. Helse Finnmark HF har et styringsmål på 5,0 i overskudd for 2012 på lik linje med i 2011. Fortsatt har foretaket en utfordring med å tilpasse driften til innvilgede rammer. Prognosen for 2011 viser et avvik på 15 mill fra styringsmålet. Dette, sammen med trekk i basisrammen som følge av inntektsfordelingsmodellene og innføring av samhandlingsreformen, gjør at Helse Finnmark HF får en utfordring på 36 mill. i 2012.

Hovedstrategien i budsjettet er videreføring av dagens oppgaver. Tjenesteplaner for leger er gjennomgått i Kirkenes og samme arbeid er iverksatt i Hammerfest. Det legges opp til en systematisk planlegging mellom legeaktivitet og total behandling etter en definert planleggingsprosedyre for hele foretaket, hvor samdrift og helhetsperspektiv vektlegges.

Helse Finnmark HF trekkes på lik linje med alle foretak i Norge for omfordeling av midler til kommunene knyttet til samhandlingsreformen. Dette utgjør et reelt trekk dersom kommunene klarer å ta i mot utskrivningsklare pasienter i henhold til intensjonen i reformen. I tillegg fører inntektsfordelingsmodell somatikk til trekk i rammen på 5,7 mill. i 2012. Helse Finnmark HF styrkes med tilsammen 1,0 mill til økt fedmebehandling og opptrapping smittevernplan. Når det gjelder psykisk helsevern gir den nye inntektsfordelingsmodellen en omfordeling av rammen på 5,0 mill i 2012 fra Helse Finnmark HF til øvrige foretak i regionen. I langtidsbudsjettet ligger et forventet trekk på 20 mill frem mot 2015, som også er en omfordeling av rammen internt i Helse Nord. Inntektsfordelingsmodell TSB viser motsatt bilde, og Helse Finnmark tilføres 3,5 mill i 2012 med en styrking i rammen til 11,5 mill i 2014. Helse Finnmark HF får tildelt 3,1 mill i friske midler i 2012.

Administrerende direktør foreslår en omfordeling av rammen på ca 6,0 mill. i 2012. Det prioriteres en økning på 2 turnusleger, 1 ass. lege barn og en hudlege. I tillegg dekkes 1,2 stillinger ved DMS vadsø. Midler omdisponeres ved at innsparing ambulansetrakt og trekk i rammen til senter for drift og eiendom omfordeles til de somatiske klinikkene. I tillegg styrkes rammen med tilførte midler på totalt 3,1 mill ved klinikk Kirkenes og Hammerfest. For øvrig legges trekk/tilførsel i rammen som følge av inntektsfordelingsmodeller til klinikkene.

Helse Finnmark HF vil ha en utfordring på 36 mill. i 2012 som følge av negativt resultatavvik i 2011 samt trekk i basisrammen som følge av inntektsfordelingsmodeller og innføring av samhandlingsreformen. Dette krever omstillinger og foretaket har definert og risikovurdert tiltak tilsvarende effekt på 38 mill, av dette utgjør tiltak knyttet til samhandlingsreformen 5,6 mill. Dette tiltaket vil utredes i løpet av året og vil ikke ha full årseffekt i 2012. I tillegg har foretaket tiltak med beregnet overhengseffekt på 6,5 mill fra 2011.

Helse Finnmark HF har lagt aktivitetstallene i somatisk virksomhet tilnærmet som i 2011. Det er gjennom en etablert prosedyre for aktivitetsplanlegging fokus på systematisk planlegging mellom legebehandling og totalbehandling hvor samhandling og helhetsperspektiv vektlegges.

Ut fra virkelige plantall i 2011 planlegger Hammerfest med en økning i aktiviteten i 2012. Det er innenfor områdene barn, kirurgi og medisin økningen kommer. Klinikk Kirkenes planlegger en nedgang i forhold til plantall året før, men en økning i fht. prognose 2011. Plantallene for gyn/føde reduseres, mens det forventes en økning innenfor kirurgi og

medisinsk fagområde. Klinikken psykisk helsevern og rus reduserer antall liggedøgn innen VOP som følge av at klinikken tar ned 8 senger i 2012, og det planlegges vridning til mer poliklinisk behandling. Innenfor BUP økes antallet liggedøgn og polikliniske konsultasjoner. Også innenfor rusområdet skal antallet liggedøgn øke, dette skjer naturlig i og med at Finnmarksklinikken har full kapasitet i 2012 i motsetning til 2011. Det iverksettes et arbeid for å øke antallet poliklinisk behandling også innenfor rusområdet, men her har klinikken foreløpig ikke satt opp plantallene pga. usikkerheten knyttet til rekruttering av spesialistkompetanse.

Investeringsrammen er på 97 mill i 2012, med en overføring fra 2011 på 10 mill er total ramme i 2012 107 mill. Av dette er 79,5 mill. øremerkede midler noe som betyr at foretaket har 37,5 mill. til fri disposisjon. Administrerende direktør anbefaler at 16,5 mill. tildeles til medisinteknisk utstyr, 7,5 mill til nye ambulanserbiler og 1,0 mill. til annet utstyr i somatikken. 2,5 mill foreslås som en reserve til uforutsette investeringer.

I 2012 reduseres trekkrammen til Helse Finnmark HF med 50 mill. Med utgangspunkt i ny trekkramme. Som følge av at ikke alle investeringer vil gjennomføres i 2012 vil den nye trekkrammen være tilstrekkelig for dersom Helse Finnmark HF klarer budsjettbalanse i 2012. I motsatt fall vil likviditeten i perioder være svært anstrengt og foretaket må ta opp kortsiktig lån fra Helse Nord RHF.

2 Utgangspunkt for budsjett 2011

2.1 Den økonomiske situasjonen ved utgangen av 2011

Helse Finnmark HF har hatt en negativ resultatutvikling i 2011 sammenlignet med 2010. Resultatavviket er på -14 mill pr oktober korrigert for ekstraordinære inntekter boligsalg og ekstraordinære kostnader vannskade. Helse Finnmark har ikke innfridd kravet til drift i balanse. Foretaket har gjennomført ca 12 mill. av planlagte tiltak på 41 mill.

Klinikk Hammerfest har en betydelig svakere drift pr oktober 2011 sammenlignet med samme periode året før, mens Klinikk Kirkenes har en liten forbedring på ca 1 mill. Klinikk Psykisk helsevern og rus har drift i balanse, noe som viser at klinikken har lyktes i å gjennomføre tiltak og tilpasset driften til budsjettrammen, som i 2010/2011 ble redusert med 10 mill. Klinikk Prehospitale tjenester har fortsatt et negativt avvik, og ingen bedring i driften i 2011 sammenlignet med året før. Senter for drift og eiendom har et positivt avvik pr oktober, og har dermed lyktes i å iverksette tiltak i Mulighetsstudien. Senteret har hatt fokus på å ha kostnadskontroll for å kunne omdisponere frigitte midler til bygg- og maskinteknisk vedlikehold i 2012.

Helse Finnmark HF har fortsatt positiv utvikling i sykefraværet som er redusert med 0,5% til 8,5% i 2011 sammenlignet med samme periode året før. Likevel øker antall månedsverk og lønnskostnader.

Utfordringen for Helse Finnmark er manglende gjennomføring av allerede vedtatte tiltak, dette har også medført et svakere resultat i 2011 enn i 2010. Helse Finnmark HF har en omstillingsutfordring på 36 mill ved inngangen til 2012. Det er utarbeidet tilstrekkelige tiltak på overordnet nivå i foretaket.

2.2 Bevilgningen fra Helse Nord

Helse Nord RHF vedtok i stryesak 118/2011 følgende ramme for Helse Finnmark HF for 2012.

Ny ramme 2012	
Basisramme 2011 vedtatt november 2010	1 271 656 000,00
Avslutning tolkeprosjektet	-1 000 000,00
Tilbud til pasienter med sykelig overvekt	500 000,00
Smittevernplan, opptrapping	500 000,00
Inntektsmodellen somatikk	-5 724 000,00
Inntektsmodellen psykisk helsevern	-5 000 000,00
Inntekstmobellen TSB	3 500 000,00
Pensjon	20 190 000,00
Samhandlingsreform ferdigbh pas	-11 224 000,00
Samhandlingsreform Ø-hjelp	-990 000,00
Prisstigning	36 747 000,00
Styrking kaptialtilskudd	2 091 000,00
Deltakelse regionalt samhandl.prosj.	100 000,00
mobiltelefon flysykepleiere	25 000,00
Traume RHF	136 000,00
Til HF	3 121 000,00
Koordinering rehabilitering	-431 000,00
Vridning fra døgn PH til poliklinikk PH	-673 000,00
Følgetjeneste pasienttransport	148 000,00
Basisramme 2012 vedtatt juni 2011	1 313 672 000,00

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

- **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 sykelig 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 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. Lønns- og priskompensasjon er lagt inn med en deflator på 3,1%.

- **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.

- **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 HFs økte kostnader ble i 2011 beregnet til 20 mill., som er kompensert i basisrammen.

- **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.
- 0,990 mill. i 2012 knyttet til etablering av ø-hjelpstilbud med mer. Trekket forventes å øke frem mot 2015.

- **Deflator 3,1%**

Generell pris- og lønnsjustering på 3,1% kompenseres, hvorav lønnskompensasjon utgjør 3,5% og prisvekst 1,6%. Prisjustering av kapitaltilskudd innebærer en styrking av kapitalkompensasjonen i basisrammen.

- **Tilskudd raskere tilbake**

Tilskudd raskere tilbake videreføres. Det forutsettes lik fordeling som 2011 inntil statsbudsjettet foreligger.

- **Prosjekt for finansiering av sykestuer**

Videreføres med 8,3 mill.

- **Andre endringer i basisrammen**

Helse Finnmark HF tildeles 0,1 mill som kompensasjon for reisekostnader knyttet til regionale prosjekter i samhandlingsreformen.

Helse Finnmark HF håndterer fra 2012 betaling av mobiltelefonregninger for flysykepleiere. Dette har inntil 2011 vært håndtert av Helse Nord RHF. Helse Finnmark HF får 0,025 mill. overført fra Helse Nord RHF.

Helse Finnmark HF får 0,136 mill. til vedtatt satsning på traumebehandling.

Det opprettes en koordineringsenhet innen privat rehabilitering ved UNN. Helse Finnmark HF forventes å få lavere gjestepasientkostnader, og trekkes med 0,436 mill. i rammen.

2.3 Uløste økonomiske utfordringer 2011

Helse Finnmark HF har pr. oktober et avvik på -14 mill. Årsaken til avvikene er at foretaket ikke klarer å gjennomføre planlagte tiltak. 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 i 2012, samt at avsetningen for renterisikoen ikke deles ut. Helse Finnmark HF får reduksjon i avskrivningskostnadene i 2012 på 12 mill. Endringen i avskrivningskostnadene var ikke forventet før i 2014 og er fra samme år lagt inn som økt overskuddskrav. Beløpet foreslås holdt som en buffer i 2012-2013 for å håndtere utfordringer i underliggende drift knyttet til samhandlingsreformen og reduksjon i rammen knyttet til inntektsfordelingsmodellene. I 2014 øker overskuddskravet pga til 15 mill.

Langtidsbudsjettet nedenfor viser et positivt bilde for Helse Finnmark HF. Det er imidlertid uløste utfordringer knyttet til utskrivningsklare pasienter. Det er kjent 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. Helse Finnmark HF forventer likevel at en betydelig andel av utskrivningsklare pasienter blir liggende i sykehussenger, men av forsiktighetshensyn budsjetteres det ikke med mer enn 50% inntekt av 11,224 mill.

Resultatkrav, jf RHF styresak 69-2011	5	5	5	15	25
Budsjett 2012-2015 (mill kr)	2011	2012	2013	2014	2015
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		-12,2	-12,2	-12,2	-12,2
Inntekt utskrivningsklare pasienter		5,6	0,0	0,0	0,0
Andre inntekter KLP		20,0	20,0	20,0	20,0
Sum driftsinntekter	1 644,0	1 645,9	1 639,1	1 638,6	1 633,6
Estimat driftskostnader 2011, eks avskrivninger	1 587,0	1 587,0	1 587,0	1 587,0	1 587,0
Avskrivninger åpningsbalanse	74,0	62,0	62,0	62,0	62,0
Avskrivninger nye investeringer	0,0	1,5	1,5	2,5	3,2
Øvrige avskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Buffer	-17,0	-14,0	-14,0	-14,0	-14,0
Oppstart rusteam		3,5	0,0	0,0	0,0
Identifiserte tiltak, risikovektet, nye tiltak 2012-2015		-38,6	-39,1	-47,1	-63,1
Identifiserte tiltak, risikovektet, overheng fra 2011		-6,5	-6,5	-6,5	-6,5
Avsatt reserve til omstilling		12,0	12,0	9,2	2,0
Prosjekter, PROFF		0,5	0,5	0,5	
Økning IKT		2,0	2,0	0,0	0,0
Økning KLP		20,0	20,0	20,0	20,0
Sum driftskostnader	1 644,0	1 629,4	1 625,4	1 613,6	1 590,6
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
Sum netto finans	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0
Sum resultat	-10,0	6,5	3,7	15,0	33,0
Avvik fra resultatkrav	-15,0	1,5	-1,3	0,0	8,0

Budsjett 2012

Pr oktober har foretaket en inngangsfart til 2012 på -14 mill. som utgjør utfordringen før endringer i budsjettforutsetninger for 2012. Det er da tatt høyde for gevinst boligsalg og ekstraordinære kostnader, samt at foretaket har en reserve på 18 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 knyttet samhandlingsreformen på totalt 12,2 mill. Trekket gjelder ø-hjelpspasienter på ca 1 mill. og utskrivningsklare pasienter med ca 11,2 mill. 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 første dag med en pris på 4.000,- pr. døgn, mens belastningen tidligere skjedde fra dag 10 til en pris på 1.600,- pr. døgn. Det legges inn en forventning i budsjett 2012 at Helse Finnmark HF vil fakturere kommunene for 50% av trekket, dvs. 5,6 mill. Fra 2013 forventes det at kommunene klarer å ta i mot utskrivningsklare pasienter i sin helhet, dermed legges forventningene til inntektene lik 0 fra 2013.

Kostnader til KLP og utbygging av rustilbud øker og dekkes opp av økt rammefinansiering. IKT kostnader øker med 2,0 mill. I tillegg vil PROFF medføre prosjektkostnader. Det foreslås derfor å sette av 0,5 mill i budsjettet.

Avskrivningskostnadene reduseres med 12 mill i 2012. Midlene deles ikke ut til drift, men holdes som en reserve og derigjennom får foretaket større handlingsrom til å tilpasse underliggende drift til lavere rammer i fremtiden. Denne reduksjonen vil komme som økt resultatkrav i 2014 og innen den tid må foretaket ha tilpasset den underliggende driften til tildelte rammer.

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

Langtidsbudsjett 2013-2015

Helse Finnmark HF's inntektsramme justeres med kjente trekk og bevilninger for perioden 2013-2015 fra/til konkrete tiltak. Avskrivningskostnadene reduseres med 12 mill i 2012. Reduserte avskrivningskostnader er lagt inn som økt resultatkrav fra 2014.

Helse Finnmark HF vil få økt utfordring i fremtiden knyttet til inntektsfordelingsmodell psykisk helsevern, hvor rammen reduseres med inntil 20 mill. i 2015. Samhandlingsreformen vil også kreve en omlegging av driften da det forventes at kommunene tar i mot utskrivningsklare pasienter i større grad enn tidligere. Dette vil medføre at Helse Finnmark HF ikke vil kunne fakturere kommunene for disse pasientene, og trekk i rammen på 11,2 mill vil utgjøre en reell utfordring, sannsynligvis fra 2013. Det er usikkerhet knyttet til virkningen samhandlingsreformen vil ha på psykisk helsevern og rus, men det må forventes at også innefor disse områdene vil spesialisthelsetjenesten få utfordringer med tilpasninger i driften.

Ut fra signaler om at rammen skjerpes ytterligere i årene fremover, har foretaket påbegynt arbeidet med tiltak knyttet til omstrukturering av virksomheten i psykisk helsevern gjennom samlokalisering pga. nyinvestering i bygg (Alta, Karasjok og nye kirkenes sykehus). Økonomisk effekt er foreløpig høyst usikkert, og er foreløpig stipulert til 24 mill, med 8 mill i 2014 og ytterligere 8 mill i 2015.

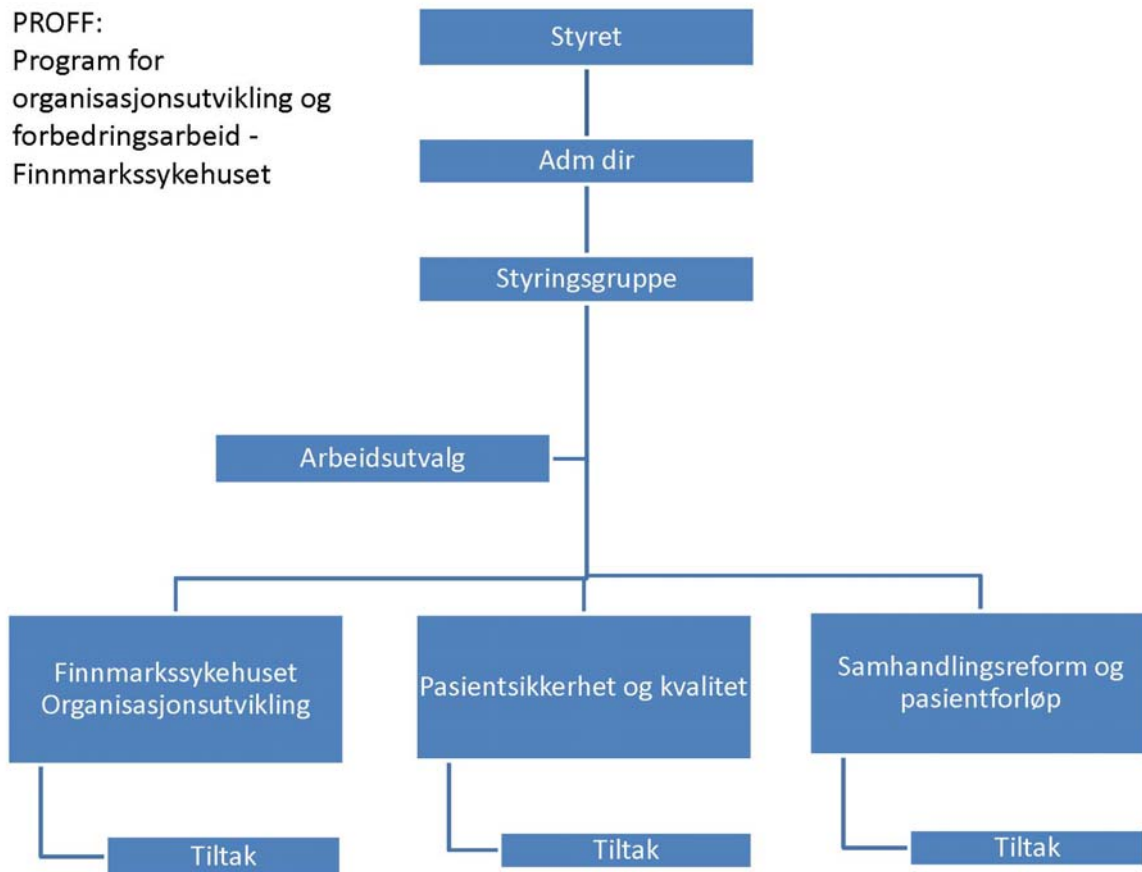
Det er foreløpig ikke tatt tilstrekkelig tak i utfordringene samhandlingsreformen vil medføre i somatisk virksomhet. Arbeidet hittil har fokusert på det praktiske avtalearbeidet. Det vil iverksettes arbeid med tiltak i 2012 basert på forventning om lavere aktivitet som følge av reformen.

3 Hovedlinjer budsjett 2012-2015 Helse Finnmark HF

3.1 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 i PROFF – Program for omstilling og forbedringsarbeid i Finnmark. Prioriteringer i denne saken er styrende for budsjett 2012-2014.

PROFF:
Program for
organisasjonsutvikling og
forbedringsarbeid -
Finnmarkssykehuset



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 (FIKS)

Planlagte prosjekter og tiltak innen samhandlingsreform og pasientforløp

Følgende prosjekter og tiltak krever en overordnet tilnærming:

- Samarbeidsavtale og tjenesteavtaler med kommunene
- Utvidelse av døgnenhet psykiatri og spesialisthelsetjenesten i Alta, investeringsmidler
- Samordning av spesialisthelsetjenester i Karasjok, investeringsmidler
- Pasientforløpsarbeid (LEAN)

Planlagte prosjekter og tiltak innen pasientsikkerhet og kvalitet

Følgende prosjekter og tiltak krever en overordnet tilnærming:

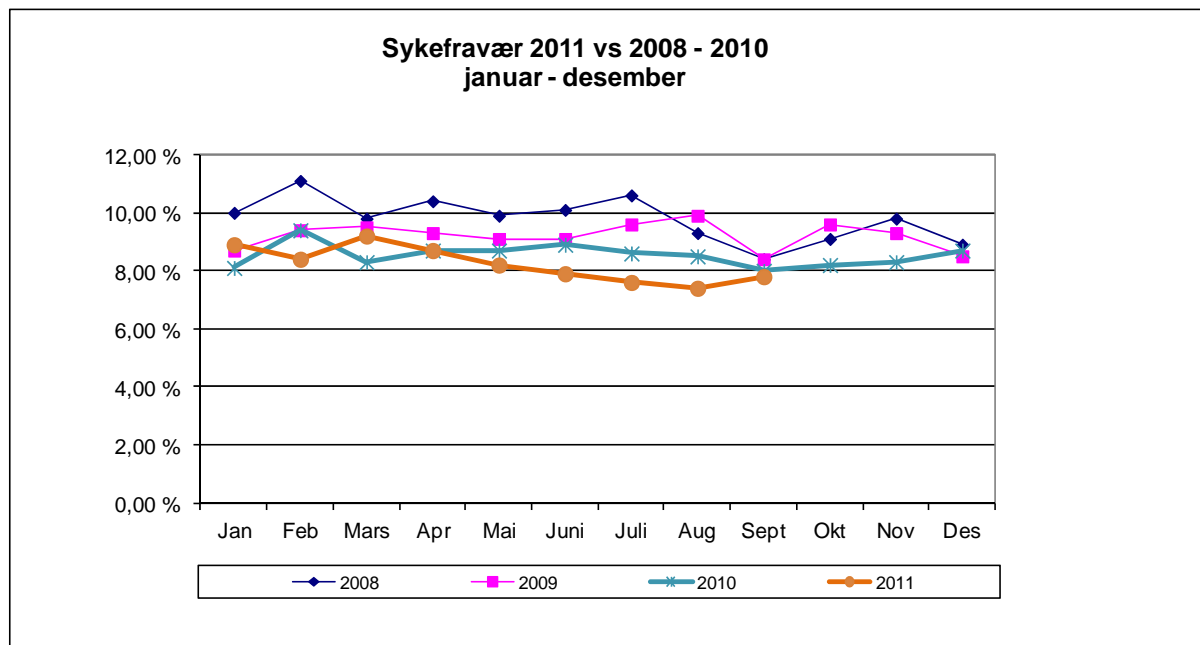
- Oppdatering av foretakets internkontrollsystem og prosedyresamling
- Epikrisetid
- Trygg kirurgi
- Systematisk bruk av Global Trigger Tool
- Pasientsikkerhet og kvalitet på agendaen på styremøtene

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 0,5 mill til prosjekter som skal gjennomføres i 2012. Utenom de som spesifikt nevnes nedenfor.

3.1.1 Organisasjon og ledelse

Nærværarbeid/HMS

Fraværprosenten er ytterligere redusert i 2011, og er for september 8,5% mot 8,9% i januar 2011. Hittil i år er sykefraværet 8,5% 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 på sykefraværarbeid gir gode resultater. Direktøren foreslår at 1,0 mill. satt av til HMS-arbeid i 2010 og 2011 omdisponeres til å styrke arbeidet knyttet til nærvær, samtidig som jobb-/ansattebankprosjektet videreføres innenfor disse midlene. Jobb-/ansattebankprosjektet forventes ferdigstilt innen 1 tertial. Som IA organisasjon har Helse Finnmark utarbeidet en overordnet handlingsplan for å redusere sykefraværet i foretaket. Tiltakene er også beskrevet i styresak "Tiltak for å redusere sykefravær i Helse Finnmark" som skal behandles på styremøte i Helse Finnmark desember. Tiltakene kan deles i tre tiltakstyper:

- Tiltak rettet mot strukturer og kulturer i foretaket (Sykefraværstatistikk, lederopplæring og lederutvikling, rutiner for oppfølging av sykemeldte, organisering av samarbeidet mellom interne og eksterne aktører i sykefraværarbeidet og informasjons- og opplæringstiltak for ledere og ansatte)
- Persontiltak (forebygging og rehabilitering)
- Prosjekttiltak (Jobb-bank, Gravide i arbeid lengst mulig, HMS visitt, verdibasert hverdag, nye turnus og arbeidstidsordninger)

For å sikre implementering av tiltakene trengs økte ressurser på HMS siden i foretaket. Midler utover det som er bevilget til jobbprosjektet benyttes til å styrke dette arbeidet med 1 prosjektstilling frem til juli 2012.

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, noe som er en reduksjon fra 2011 med 0,3 mill. og er mer i tråd med forventet forbruk.

Forskning

Gjennom inntektsfordelingsmodellen er Helse Finnmark HF trukket i rammen pga endring i forutsetningene ved tildeling av midler til forskningsaktivitet. Tidligere ble antall doktorgrader prioritert, mens det nå er antall publikasjoner som prioriteres i denne tildelingen. Dette har medført at Helse Finnmark HF er trukket i inntektsfordelingsmodellen knyttet til forskning. Dette kombinert med at forskningsmidlene ikke benyttes i sin helhet hvert år, gjør at potten for 2012 reduseres med 0,5 mill.

3.1.2 Samhandling og pasientforløp

Samhandlingsreformen

Samhandlingsreformen innebærer at pasientbehandling som i dag skjer i sykehus skal overføres til kommunehelsetjenesten. Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) anslår at dette vil medføre at 0,8 % av aktiviteten i sykehusene skal overføres til kommunene i 2012. Dette er fulgt opp ved at det trekkes inn penger fra helseforetak, og de overføres til kommunene i 2012. Helse Finnmark har fått et trekk i basisrammen på 11,2 mill for ferdigbehandlede pasienter og 0,990 mill. knyttet til ø-hjelpstilbud.

Finansiering av aktiviteter i kommunene fra og med 2016

Fra 1.1.2016 skal all aktivitet i kommunene som gjelder samhandlingsreformen finansieres over kommunebudsjettene gjennom bevilgninger fra Kommunal- og Regionaldepartementet (KRD), jfr. Helse Nords styresak 118/2011.

Økonomiske konsekvenser for helseforetakene og Helse Nord(se Helse Nords styresak 118/2011):

Effekt i 2012

- *Medfinansiering*
Her forventer vi å få finansiert den aktivitetsfinansierte aktiviteten på et nivå tilsvarende 2011, jf. fordeling av overslagsbevilgning. HOD estimerer at etablering av ø-hjelpsplasser i 2012 vil kunne redusere ISF-finansieringen med mellom 10 og 20 mill kroner i Helse Nord, for oss vil det utgjøre ca 1,2-2,0 mill
- *Utskrivningsklare pasienter*
Her vil kommunene få sterke incentiver til å ta hjem pasientene, da dette er tilbud de vil kunne sette i verk raskt. Dette betyr at vi forventer at store deler av trekket på 11,224 mill kroner vil bli reelt, og at Helse Finnmark HF må planlegge ut fra dette. Det forventes at en stor andel av pasientene vil bli liggende i sykehussenger. Av forsiktighetshensyn budsjetterer ikke Helse Finnmark med inntekter på mer enn 50% av trekket på 11,224 mill.

- *Ø-hjelp*

Her er Helse Finnmark HF kommet langt. HOD legger opp til at de kommunene som får tilbudene i drift fra 2012 (viderefører tilbud som er i drift) skal få maksimalt tilskudd allerede fra 2012. Dersom vi får godkjent tilbud som vi allerede har i drift, betyr det isolert sett at Helse Finnmark HF vil få frigjort midler som kan nyttes til å etablere ytterligere tilbud og/eller styrke andre tilbud i foretaket. Det er usikkerhet knyttet til sykestueplassene og om disse kan defineres som ø-hjelpsplasser i alle kommuner. Dermed reguleres ikke budsjettet knyttet til dette i første omgang.

Effekt fra 2015:

Etter hvert som tilbudene i kommunene bygges ut, særlig ø-hjelpstilbudene, forventer vi redusert aktivitet og inntekter i foretaket. Dette er reelle endringer i rammebetingelsene, og vi må planlegge og tilpasse oss disse endringene.

Redusere og omdisponere kapasitet

Færre inneliggende pasienter og færre ø-hjelpstilfeller vil frigjøre kapasitet i foretaket. Det må derfor startes opp et arbeid for sikre at det tas ned kapasitet og frigjøres økonomiske ressurser som følge av denne endringen. Tempoet i nedtrapping av kapasitet må vurderes løpende. Alternativt kan deler av den frigjorte kapasiteten nyttes til å ta unna ventelister.

Omdisponere økonomiske ressurser som i dag brukes på sykestueplassene

Helse Finnmark HF har allerede i dag inngått avtaler med flere kommuner om tiltak som har som siktemål å redusere behovet for innleggelse og bidra til at utskrivningsklare pasienter får et tilbud i kommunene gjennom sykestueplassene. Sykestueplassene er finansiert av kommunene, HOD, Helse Nord RHF og Helse Finnmark HF. HOD har innvilget sin andel av finansieringen i ytterligere 3 år, til 2015. Helse Nord RHF har bevilget finansiering i 2012. Administrerende direktør anbefaler at Helse Finnmark HF og kommunene søker HOD om å få godkjent sykestueplasser som ø-hjelpsplasser. Kommunene søker da om finansiering av ø-hjelpsplasser fra departementet og Helse Finnmark HF skal finansiere 50%. Sykestuefinansieringen vil da trappes gradvis ned i en 3 års periode.

Strategi

Helse Finnmark HF har, på lik linje med Helse Nord RHF, som mål at implementering av samhandlingsreformen skal bli vellykket. Sykestueplassene som er etablert i dag, og som oppfyller kravene i samhandlingsreformen videreføres i samhandlingsreformen.

- Det legges opp til å videreføre dagens tilbud.
- Fra 1.1.2016 vil all finansiering av kommunale tilbud komme via Kommunal- og Regionaldepartementet (KRD) og alle spesialordninger vil være avsluttet.
- Det legges opp til overgangsordning som innebærer at Helse Finnmark fortsetter å subsidiere kommunene i 2012, men er tydelig på at den gradvis vil trappes ned og avsluttes i 2015.
- Godkjente ø-hjelpsplasser i kommunene skal ikke dobbelfinansieres, og anbefales trukket ut av sykestuefinansieringen. Restfinansieringen fases gradvis ut.

Dersom dagens finansieringsordning av sykestuene videreføres uavkortet, vil det innebære at noen kommuner både får finansiert sine tiltak gjennom den omfordelingen som skjer over statsbudsjettet ved at midler flyttes fra HOD til KRD og gjennom særskilt tilskudd fra RHF og HF.

Videreføring av dagens tilskudd vil være problematisk ut fra to forhold. Det vil innebære:

- en forskjellsbehandling av kommunene (noen får dobbelt betalt for tiltakene).
- en svekkelse av økonomien til Helse Finnmark HF.

Med Helse Nords skisserte modell, jfr. styresak 118/2011, vil vi komme raskt i gang, og de økonomiske utfordringene for Helse Finnmark HF vil bli lavest mulig.

Utskrivningsklare pasienter

Økt betaling for utskrivningsklare pasienter gir kommunene incitament til å hente hjem disse pasientene. Dette vil medføre færre inneliggende pasienter og lavere inntekter for helseforetakene. Helseforetakene må oppfylle kravene i forskriften og avtaler med kommunene, for å kunne overføre ansvaret til kommunene. Hvis dette ikke blir gjort, vil pasientene bli liggende på sykehus, og det kan ikke kreves betaling fra kommunen.

Innfasing ø-hjelp

I Helse Finnmark har vi i drift sykestuene som til dels oppfyller kravene til ø-hjelpsplasser eller enkelt kan konverteres til det.

Medfinansiering

Selve oppgjørsordningen vil håndteres av Helse Nord RHF. RHF-et vil fakturere kommunene. RHF-et vil sende ut forskudd på ISF og kommunal medfinansiering tilsvarende dagens ordning.

Samarbeid og spleiselagsmodeller

Dette gjelder enten tilbud som ikke omfattes av samhandlingsreformen eller andre løsninger hvor HF-et og kommunen sammen kommer frem til at dette er en god løsning, forutsettes videreført.

Svært mange av våre kommuner er så små at de ikke vil få nok ressurser gjennom inntektsmodellen til å etablere en hel ø-hjelpsplass. Helse Nord vil bistå med å utvikle tilbud, hvor flere kommuner slår seg sammen om å drive en (eller flere plasser) i fellesskap.

Overgangsordning

All støtte til kommunene foreslås ikke trukket tilbake fra 1.1.2012. For å sikre videreføring av gode tilbud og utvikling av nye skal vi:

1. Kommunisere våre holdninger og forståelse til kommuner.
2. Søke HOD om godkjenning og støtte til ø-hjelpstilbud som skal videreføres og etableres. Det innebærer at deler av dagens støtte kan trekkes inn.
3. Gjennomgå og evaluere om sykestueplassene innebærer at kommunene driver tiltak som sikrer tilbud til utskrivningsklare pasienter.
4. Medfinansiering: For 2012 forventer vi at dette vil bli en ordning som kun medfører at pengene sendes via kommunesektoren, før de igjen kommer til helseforetakene. Det foreslås at det ikke gjør noe trekk i dagens bidrag til kommunene begrunnet med at kommunene har fått penger til medfinansiering.

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. Det er iverksatt et LEAN-prosjekt knyttet til ortopediske pasienter. I 2012 vil det iverksettes flere prosjekter.

Samlokalisering av spesialisthelsetjenesten i Karasjok

Helse Finnmark HF har fått øremerket investeringsramme på 1,0 mill for 2012 til å påbegynne planleggingen av samlokalisering av spesialisthelsetjenestene i Karasjok.

3.1.3 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.

3.2 Rammer til den enkelte klinikk

Helse Finnmark har pr. oktober en utfordring på 14 mill. når gevinst på boligsalg trekkes ut. Dette betyr at foretaket ikke har økonomisk handlingsrom til å styrke enkeltområder uten å omdisponere midler fra andre områder. Med et trekk i rammen som følge av inntektsfordelingsmodellene i somatikk og psykisk helsevern samt samhandlingsreformen får Helse Finnmark HF en økt økonomisk utfordring utover det negative resultatavviket i 2011.

Det er imidlertid administrerende direktørs vurdering at styrking av enkeltområder er nødvendig for å få ned innleie og overtidskostnadene, dette gjelder særlig på legesiden. Helse Finnmark HF har fått 3,1 mill over rammen i frie midler. Dette, samt en omdisponering av midler, gjør at administrerende direktør foreslår følgende rammejustering for budsjett 2012.

	Psykisk helsevern og rus	Hammerfest	Kirkenes	Prhospital tjeneste	Senter for Drift og eiendom	Personal/FF U	Økonomi	Direktør/sekretariat
Rammejustering 2012								
Hospitering Jordmødre						-300 000		
Kurs sekretærtjenesten						-300 000		
Forskning						-500 000		
Rådgiver - HR						1 000 000		
EU-prosjekt						250 000		
Leankonsulent + PL						1 000 000		
Smittevern						500 000		
Reisekostn. Samhandl								100 000
Prosjektkostnader - PROFF								500 000
Følgetjeneste Pasienttransport							148 000	
Koord.rehab/gjestepas							-431 000	
Samhandl.ø-hjelp (sykestue)							-990 000	
Buffer lagt på klinikkisjef - prosjekt samhanlref								
Samhandlingreform utskrivningsklare pasienter		-2 778 333	-2 778 333					
Traume							136 000	
Inntektsfordelingsmodell Psykisk helsevern	-5 000 000							
Inntektsfordelingsmodell TSB	3 500 000							
Vridgning dag-døgn							-673 000	
Inntektsfordelingsmodell Somatikk		-1 434 000	-1 290 000					-3 000 000
Økt fedmebehandling		300 000	200 000					
Finansiering ass.lege, legehjemler, turnusleger		800 000	1 820 000					
Dialyse KS			620 000					
Reduksjon ambulanserbåt				-4 000 000				
Telefonkostnader luftambulansetjeneste				25 000				
Økning IKT kostnader					1 800 000		200 000	
Innsparing omstilling og nedbemanning					-1 800 000			
Tilført styrking HF		1 560 500	1 560 500					
Totalt	-1 500 000	-1 551 833	132 167	-3 975 000	-	1 650 000	-1 610 000	-2 400 000

Midler knyttet til ulike områder som er tilført Helse Finnmark HF i Helse Nord's styresak 118-2011, legges til eller trekkes ut fra disse områdene som følge av at kostnadene og/eller

inntektene knyttet til disse aktivitetene allerede har økt i 2011 eller vil komme i 2012. Utover dette foreslår administrerende direktør følgende omdisponeringer;

Klinikk Psykisk helsevern og rus

Klinikk Psykisk helsevern og rus trekkes i rammen med totalt 2,2 mill. Trekket knytter seg til trekk i inntektsfordelingsmodell psykisk helsevern med 5,0 mill, samt økt ramme som følge av inntektsfordelingsmodell TSB med 3,5 mill. Trekk knyttet til vridning fra døgn PH til poliklinisk psykisk helse på 0,673 mill legges på overordnet nivå i Helse Finnmark HF.

Psykisk helsevern og rus får en økt utfordring i årene fremover, med trekk i inntektsfordelingsmodell psykisk helsevern på 20,0 mill samtidig som inntektsfordelingsmodell TSB styrker Helse Finnmark HF med 11,5 mill mot 2014.

Klinikk Hammerfest

Klinikk Hammerfest trekkes i rammen med 5,4 mill. Helse Finnmark HF trekkes med 11,2 mill knyttet til utskrivningsklare pasienter som gjennom Samhandlingsreformen omforderes til kommunene. Klinikk Hammerfest har hatt i underkant av 50% av utskrivningsklare pasienter i perioden 2010-2011, og trekkes derfor 50% i rammen som følge av utskrivningsklare pasienter, noe som utgjør 5,6 mill. Det budsjetteres samtidig med en forventet inntekt på utskrivningsklare pasienter på 50%, dvs. 2,8 mill, slik at netto trekk for utskrivningsklare pasienter blir 2,7 mill.

I 2011 ble rammen redusert med 2,0 mill. pga. forventet reduksjon i rammen som følge inntektsfordelingsmodellen i 2012. Inntektsfordelingsmodellen fører til en reduksjon i rammen på 5,7 mill. for Helse Finnmark HF i 2012. Klinikk Hammerfest sin andel av denne rammereduksjonen er 60%, dvs. 3,4 mill. Dermed reduseres rammen med resterende beløp på 1,4 mill. i 2012.

Helse Finnmark HF får tilført 0,5 mill til økt fedmebehandling i 2012. Klinikk Hammerfest tilføres 0,3 mill. Midlene skal ikke gå til økt aktivitet, men dekke opp overforbruk knyttet til behandlingen som ble overført fra Nordlandssykehuset til Helse Finnmark HF i 2010.

Administrerende direktør foreslår en styrking i budsjett med en ass.legehjemmel barn tilsvarende 0,8 mill. I tillegg foreslås en styrking av klinikken med 50% av tilførte friske midler på 3,1 mill. til Helse Finnmark HF. Midlene går tilnærmet opp i opp med trekk i 2012.

Klinikk Kirkenes

Klinikk Kirkenes trekkes i rammen med totalt 5,3 mill. Klinikk Kirkenes har hatt i overkant av 50% av utskrivningsklare pasienter i perioden 2010-2011, og trekkes med 50% i rammen, dvs 5,6 mill for utskrivningsklare pasienter. Det budsjetteres samtidig med en forventet inntekt på utskrivningsklare pasienter på 50%, dvs. 2,8 mill, slik at netto trekk for utskrivningsklare pasienter blir 2,7 mill.

I 2011 er rammen redusert med 1,0 mill. som følge av forventet reduksjon i rammen som følge av beregninger gjort i inntektsfordelingsmodellen i 2012. Klinikk Kirkenes sin andel av redusert ramme som følge av inntektsfordelingsmodell somatikk utgjør 40%, dvs. 2,3 mill. Dermed reduseres rammen med resterende beløp på 1,3 mill. i 2012.

Helse Finnmark HF får tilført 0,5 mill til økt fedmebehandling i 2012. Klinikk Kirkenes tilføres 0,2 mill. Midlene skal ikke gå til økt aktivitet, men dekke opp overforbruk knyttet til behandlingen som ble overført fra Nordlandssykehuset i 2010.

Klinikk Kirkenes har hatt en mindre andel turnusleger enn Klinikk Hammerfest. Det er derfor administrerende direktørs anbefaling at klinikken styrkes med 2 turnusleger fra 8 til 10, fordelt på medisinsk- og kirurgisk legeavdeling. I tillegg har klinikken ansatt hudlege. Tidligere har klinikken hatt 20% hudlege. Det foreslås å styrke klinikken tilsvarende 80% stilling beregnet til 0,7 mill. Det er etablert dialysebehandling ved DMS Vadsø. Klinikk Kirkenes styrkes med 0,6 mill. tilsvarende 1,2 stilling dialysesykepleier.

Administrerende direktør foreslår en styrking av klinikk Kirkenes med 50% av tilførte friske midler på 3,1 mill. til Helse Finnmark HF. Midlene går opp i opp med foreslått trekk pga. inntektsfordelingsmodellen i 2012.

Klinikk Prehospitale tjenester

Klinikk prehospitale tjenester har gjennomført nytt anbud på ambulansébåtkontrakten, og det antas en kostnadsreduksjon på 6,0 mill. Det foreslås at klinikken reduseres med 4,0 mill. 2,0 mill omdisponeres til å dekke utrykning på vakt. Helse Nord har dekket mobiltelefonkostnader for luftambulansetjenesten i regionen. Fra 2012 dekker Helse Finnmark HF sine kostnader knyttet til mobiltelefon, og 0,0125 mill. legges til hhv. luftambulansen i Kirkenes og på Banak.

Senter for Drift og eiendom

Helse Nord IKT øker sine IKT kostnader med 1,8 mill. til Helse Finnmark HF i 2012. IKT-budsjettet foreslås styrket med 1,8 mill, Drift og eiendom har gjennom mulighetsstudien gjort driftsendringer som vil gi besparelser på i underkant av 6,0 mill i 2012. Det foreslås at 1,8 mill. trekkes inn fra senter for Drift og Eiendom mens de øvrige midlene omdisponeres internt til bl.a vedlikehold og brannteknisk oppgradering.

Personal/FFU

Det er i 2011 gjort ansettelse knyttet til kvalitets- og pasientforløpsarbeid som ikke er dekket inn i budsjett. I tillegg er en rådgiver ansatt med hovedoppgave Finnmarkssykehuset. Det er bevilget 0,25 mill. som er foretakets egenandel i EU prosjektet som fokuserer på rekruttering i nordområdene. Administrerende direktør anbefaler at det settes av midler til å styrke kvalitets- og pasientforløpsarbeidet. Det er i tillegg nødvendig å ha full fokus på Finnmarkssykehuset gjennom dedikert ressurs.

Økonomiavdelingen/felles

Trekk i rammen knyttet til samhandlingreformen ø-hjelpspasienter legges til sykestueprosjektet.

Det er vedtatt at det etableres 2 stillinger på innkjøpsavdelingen pga kategoriorganisering av innkjøpsfunksjonen i Helse Nord. I utgangspunktet har foretaksledelsen vedtatt at disse stillingene finansieres ved reduksjon i varekostnadsbudsjettene. Administrerende direktør foreslår at disse stillingene finansieres gjennom reduksjon i stillinger på økonomiavdelingen, jfr. styresak 48/2011.

Direktør/foretakssekretariat

I 2011 ble rammen i de somatiske klinikkene redusert med 3,0 mill. Disse midlene ble lagt på direktørens buffer. I 2012 reduseres reserven lagt på renterisiko, slik at direktørens buffer legges på 10 mill i 2012. Administrerende direktør foreslår at bufferen i 2012 benyttes til å dekke opp for uforutsette vesentlige kostnader i underliggende drift basert på søknad fra klinikksjef.

Det foreslås at det settes av midler på 0,5 mill. til reiser og andre kostnader knyttet til PROFF.

3.3 Krav til tiltak 2012

Pr. oktober har Helse Finnmark et avvik på -14 mill. Ser vi på de ulike klinikkene og pasienttransport isolert sett er underliggende utfordring 33 mill. Prognosen for 2011 viser et negativt avvik på 15,7 mill, noe som tilsier 40,5 mill i negativt avvik i underliggende drift.

Klinikk (T)	Avvik okt.2011	Prognose avvik 2011	Ytterligere utfordring 2012	Utfordring 2012
ADMINISTRASJON U/PAS.TRAN	-20 627 224	-24 752 669	5 000 000	-19 752 669
PASIENTTRANSPORT	3 099 105	3 718 926		3 718 926
KLINIKK PSYKISK HELSEVERN	77 476	92 971	5 000 000	5 092 971
KLINIKK HAMMERFEST	14 511 371	17 413 646	2 651 833	20 065 479
KLINIKK KIRKENES	8 002 425	9 602 910	2 507 833	12 110 743
PREHOSPITAL KLINIKK	12 286 098	14 743 318	-	14 743 318
DRIFTSORGANISASJONEN	-4 182 871	-5 019 445	5 000 000	-19 445
UNDERLIGGENDE UTFORDRING	33 793 605	40 552 325	20 159 667	60 711 992
Inngangsfart HF 2012	13 166 381	15 799 657	20 159 667	35 959 324

Utfordring lagt på administrasjonen er knyttet til økte IKT-kostnader og redusert basisramme som følge av inntektsfordelingsmodell somatikk.

Med bakgrunn i prognose for 2011 og ytterligere utfordringer på 20 mill i 2012 har Helse Finnmark HF et krav om tiltak på 36 mill. Helse Finnmark HF har i styresak 48/2011 redegjort for iverksettelse av tiltak knyttet til omstilling og nedbemanning med effekt på 26 mill etter risikovurdering. I tillegg er tiltak med overheng fra 2011 beregnet til 6,5 mill. Det legges i denne styresaken frem ytterligere tiltak på 18,7 mill. Noen er ikke ferdig utredet, kvalitets-sikret og drøftet, mens andre er direkte kostnadsreduksjoner, jfr. redegjørelse nedenfor.

Prognose for underliggende drift er negativ med 40,5 mill. Med ytterligere utfordringer knyttet til trekk i rammen på 20 mill i 2012 er underliggende utfordring 61 mill. Direktøren har gitt klinikksefene en bestilling på tiltak tilsvarende negativ resultatprognose for 2011. Det er imidlertid ikke realistisk å få på plass effektive og kvalitetssikrede tiltak med lav risiko på kort sikt. Dermed er det foreløpig lagt inn krav om omstillingstiltak som antas å ha stor effekt som det skal fokuseres på i 2012.

Pasientreiser

Pr. oktober har Helse Finnmark HF et budsjettavvik på -3,0 mill. på pasienttransport. Prognosen viser et avvik på -3,7 mill. i 2011. Pasientreisekostnadene i 2011 ligger på samme nivå som i 2010. Det har vært en økning i antall reisende, mens prisen pr. reise er redusert. Foretaket har lyktes med å redusere kostnad pr. reise, i tillegg til å samordne drosjeturene i større grad enn i fjor. Drosjekostnadene utgjør imidlertid en betydelig andel av pasientreisekostnadene og utfordringen ligger i å redusere disse i 2012.

Utfordringsbilde i 2011

Budsjettrammen for pasientreisekostnader holdes på samme nivå som i 2011. Det er et mål å redusere pasientreisekostnadene til budsjettert ramme. Utfordringen for 2012 vil være knyttet til å redusere antall reiser, øke samordningsgrad og redusert pris pr. reise.

Innsparingskrav	4 000 000
CPAP/BIPAP behandling KS	- 200 000
Ny rekvisisjonspraksis, samordning,	- 2 500 000
Felles regionalt lean-prosjekt,	
nye flyavtaler, elektronisk fakturakontroll	- 1 300 000

I 2011 er det utarbeidet ny nasjonal rekvisisjonspraksis som implementeres i Helse Finnmark innen utgangen av 2011. Dette medfører at det nå er spesialisthelsetjenesten som skriver ut rekvisisjon når behandlingen er Helse Finnmark sitt ansvar. Tidligere var det fastlegen som skrev ut rekvisisjon for egen pasient uavhengig av om behandlingen var primær- eller spesialisthelsetjeneste.

Pasientreise gruppa har stor fokus på samordning av langdistanse drosjeturer. Samordningsgraden har gått opp, men fortsatt er det mulig å øke denne. Helse Finnmark HF vil i 2012 delta i et felles regionalt lean-prosjekt med fokus på kostnader knyttet til enkeltoppgjør(PRO) og direkteoppgjør (fly, drosje og kommunal ledsager). Prosjektet har vært gjennomført i Helse Midt på enkeltoppgjør (PRO), det har bidratt til bedre kvalitet, lavere saksbehandlingstid og reduserte kostnader. Det skal også framforhandles nye flyavtaler og igangsettes prosjekt for elektronisk fakturakontroll. Prosjektet polikliniske kontroller på rett nivå (NEON), er kommet i gang igjen med prosjektleder ved UNN. Helse Finnmark HF har gjennom medisinsk fagsjef trykk på prosjektet. Det er ansatt hudlege i Kirkenes som vil ambulere til Alta og Vadsø, noe som vil føre til færre pasientreiser. Færre reiser for dialysepasienter fra Vardø og Vadsø til Kirkenes vil fortsette å gi positiv effekt på kostnadene i 2012.

Klinikk Psykisk helsevern og rus

Pr. oktober er klinikken i tilnærmet balanse tiltross for store ekstraordinære kostnader knyttet til vannskade og annen driftskostnad. Klinikken har mange vakante spesialiststillinger og har dermed klart å håndtere ekstraordinære kostnader innenfor rammen. Klinikken har klart å styre gjestepasientstrømmen når det gjelder psykisk helsevern internt i regionen, noe som har gitt økonomisk effekt. Den nye inntektsfordelingsmodellen har vist at Helse Finnmark HF får en for stor andel av rammen i Helse Nord innenfor psykisk helsevern, og skal frem mot 2015 trekkes for 20 mill. I 2012 utgjør trekket 5,0 mill. Det langsiktige perspektivet gir foretaket mulighet til å tilpasse driften til rammene. Gjestepasienter rus er fortsatt en utfordring. Det er fokus på dette området. Inntektsfordelingsmodell TSB har vist at Helse Finnmark HF har en for lav andel av rammen knyttet til rus og vil i perioden frem mot 2014 tilføres midler gjennom inntektsfordelingsmodellen for å styrke russatsningen i Finnmark på 11,5 mill. Den lave rammen gjenspeiles i høyt forbruk av gjestepasientplasser. I 2012 er Helse Finnmark HF styrket med 3,5 mill til TSB.

Utfordringsbilde i 2012

Klinikk Psykisk Helsevern og rus har etter omstillingsprosessen som ble gjennomført i 2010 stabilisert driften i 2011. Inntektsfordelingsmodellen for psykisk helsevern skaper imidlertid nye utfordringer for Helse Finnmark når rammen reduseres med ytterligere 5,0 mill i 2012 og trekket øker til 20 mill. i 2015. Samtidig ligger det en mulighet i at inntektsfordelingsmodell TSB gir foretaket økt ramme med 3,5 mill i 2012 med en økning til 11,5 mill. i 2015. Dette indikerer en omstilling med vridning fra psykisk helsevern til TSB.

Innsparingskrav	5 000 000
5 senger Tana styresak 48/2011	- 2 500 000
2 senger Jansnes styresak 48/2011	- 1 000 000
1 stilling stab styresak 48/2011	- 500 000
2 stillinger poliklinikk, støtte styresak 48/2011	- 1 000 000

Klinikk Psykisk helsevern og rus har i styresak 48/2011 levert tiltak med økonomisk effekt på 5,0 mill. Tiltakene iverksettes i hht. plan.

Klinikk Psykisk helsevern og rus får økte utfordringer knyttet til trekk i budsjetttrammen for psykisk helsevern på 20 mill. i 2015. Klinikken har i styresak 48/2011 omstilling og nedbemanning informert om arbeidet som er iverksatt knyttet til utredning av omstrukturering av tilbudet i Finnmark. Det er naturlig å se arbeidet i sammenheng med investeringsprosjektene knyttet til Alta, Karasjok og nytt sykehus i Kirkenes.

Klinikk Kirkenes

Pr. oktober har klinikken et budsjettavvik på -8,0 mill, prognosen for 2011 blir da 9,6 mill. Klinikken har utarbeidet tiltak for 9,3 mill. i 2011, og har gjennomført tiltak med effekt på ca 3,0 mill. Klinikk Kirkenes har ikke gjennomført tiltak knyttet til turnusforbedringer ved sengeavdelinger som planlagt i 2011. Turnuser er pr oktober sagt opp og nye turnuser vil gi økonomisk effekt i 2012. I 2011 er organiseringen ved gyn/fødeavdelingen gjennomgått, tiltaket vil ha effekt i 2012. Gjennomgang av tjenesteplaner ved legeavdelingene har vært et tidkrevende arbeid og er nå gjennomført, det var forventet effekt på 3,6 mill av dette tiltaket. Effekten vil bli på ca 2,0 mill og vil komme i 2012. Tiltak med effekt fra 2012 tas med som nye tiltak, og ikke som tiltak med overhengseffekt.

Utfordringsbilde i 2012

Klinikk Kirkenes fikk skjerpet budsjetttramme i 2011 med 1,0 mill som en forberedelse til trekk i 2012 som følge av inntektsfordelingsmodell. Helse Finnmark er i 2012 trukket for 5,7 mill gjennom inntektsfordelingsmodell somatikk. Klinikk Kirkenes trekkes totalt 40% av dette, dvs. 1,0 ble trukket i 2011 og ytterligere 1,3 mill trekkes i 2012. Klinikk Kirkenes har i 2009-2011 hatt i overkant av 50% av utskrivningsklare pasienter i Helse Finnmark HF. Dermed trekkes klinikken for 5,6 mill. Helse Finnmark HF er styrket med 3,1 mill i 2012. Administrerende direktør foreslår at midlene tildeles somatikken og fordeles 50/50 til klinikk Hammerfest og klinikk Kirkenes. Klinikk Kirkenes får en omstillingsutfordring på 15 mill i 2012 som følge av negativt avvik i 2011 på 9,6 mill (prognose) og netto trekk i budsjetttrammen på 5,5 mill.

Innsparingskrav	15 000 000
Reduksjon stillinger/årsverk	
Styresak 48/2011	- 4 500 000
Nye tjenesteplaner legeavd.	- 2 000 000
Gjennomgang sekretærtjenesten	- 1 500 000
Reduksjon 2 senger	- 2 800 000
<i>Restutfordring</i>	<i>4 200 000</i>

Klinikk Kirkenes har i styresak 48/2011 levert årsverk/stillinger beregnet til 4,5 mill. Tiltakene er gjennomarbeidet og iverksettes i hht. plan.

Det er foretatt en gjennomgang av legeavtaler og tjenesteplaner i samarbeid med legeföreningen. Gjennomgangen har medført at klinikken vil få en kostnadsbesparelse i 2012 på 2,0 mill gjennom færre innleieuker og oppretting av arbeidsavtaler. Nye tjenesteplaner iverksettes i 2012.

Administrerende direktør har gitt klinikksjefene et mandat om å gjennomgå sekretærtjenesten ved de to somatiske klinikkene. Dette er en oppfølging av rapporten "sammenligning av kostnader i Helse Nord" (Stemland-rapporten), som viste at Helse Finnmark HF har høye kostnader knyttet til sekretærtjenesten. Arbeidets målsetting er å utvikle systemer, rutiner og kultur for økt samhandling og samarbeid i sekretærtjenesten, samt bidra til mer effektiv ressursutnyttelse i forhold til personell, utstyr og arealer. I tillegg er det en målsetting at

arbeidet skal bidra til økt kvalitet ved fokus på DIPS-arbeid, innkallingsrutiner, fristbrudd, ventelister, epikrisetid m.m. Arbeidet skal ferdigstilles innen 1 mars 2012, og den økonomiske effekten av tiltaket anslås til 1,5 mill. for klinikk Kirkenes.

Samhandlingsreformen fordrer at Helse Finnmark HF gjør grep med hensyn til at pasientene etter hvert vil ligge kortere tid i sykehusene etter at de blir utskrivningsklare. Klinikk Kirkenes har hatt overkant av 1000 liggedøgn pr. år knyttet til utskrivningsklare pasienter. Det er stor usikkerhet knyttet til om kommunene klarer å ta i mot disse pasientene slik intensjonen i samhandlingsreformen er. Helse Finnmark HF må imidlertid være forberedt på ulike scenarier, slik at foretaket kan møte den økonomiske utfordringen dette kan medføre. Intensjonen i reformen betyr at klinikken bør redusere sengekapasiteten med minst 2 senger dersom samhandlingsreformen gir ønsket effekt. Administrerende direktør vil be klinikksjefene gjennomføre et arbeid i løpet av 2012 knyttet til å justere sengetallet ned i hht. intensjonen i reformen. Den økonomiske effekten er usikker, men er stipulert bli 2,8 mill.

Klinikk Hammerfest

Pr. oktober har klinikk Hammerfest et budsjettavvik på -14,5 mill, prognosen for 2011 blir på 17,4 mill. Klinikken har utarbeidet tiltak for 7,3 mill i 2011, effekten av tiltakene har vært minimal. Det er gjennomført tiltak med økonomisk effekt på 1,3 mill.

Utfordringsbilde i 2012

Klinikk Hammerfest fikk skjerpet budsjettamme i 2011 med 2,0 mill som en forberedelse til trekk i budsjettammen i 2012 som følge av inntektsfordelingsmodell. Helse Finnmark er i 2012 trukket for 5,7 mill gjennom inntektsfordelingsmodell somatisk. Klinikk Hammerfest trekkes totalt 60% av dette, dvs. 2,0 ble trukket i 2011 og ytterligere 1,4 mill trekkes i 2012. I tillegg er Helse Finnmark trukket for 11,2 mill som følge av utskrivningsklare pasienter. Klinikk Hammerfest har i 2009-2011 hatt i underkant av 50% av pasientene. Dermed trekkes klinikk Hammerfest for 5,6 mill. knyttet til utskrivningsklare pasienter. 60% av trekket er knyttet til medisinske pasienter og 10% til kirurgiske pasienter og 30% til ortopediske pasienter. Helse Finnmark HF er styrket med 3,1 mill i 2012. Administrerende direktør foreslår at midlene fordeles til somatisk virksomhet med 50/50 til klinikk Hammerfest og klinikk Kirkenes. Klinikk Hammerfest får en omstillingsutfordring på 22,9 mill i 2012 som følge av negativt avvik i 2011 på 17 mill (prognose) og netto trekk i budsjettammen på 5,5 mill. som følge av skjerpet ramme pga inntektsfordelingsmodell og utskrivningsklare pasienter.

Innsparingskrav	22 900 000
Omstilling og nedbemanning	
Styresak 48/2011	- 5 500 000
Tjenesteplaner leger	- 3 000 000
Reduksjon 2 senger	- 2 800 000
<i>Restutfordring</i>	<i>12 100 000</i>

Klinikk Hammerfest har i styresak 48/2011 levert årsverk/stillinger beregnet til 5,5 mill. Det arbeides med å gjennomarbeide, risikovurdere og kvalitetssikre tiltakene. Hammerfest har i styresak 48/2011 tatt høyde for en gjennomgang av sekretærtjenesten. Nå har administrerende direktør gitt klinikksjefene et mandat om å gjennomgå sekretærtjenesten. Arbeidets målsetting er å utvikle systemer, rutiner og kultur for økt samhandling og samarbeid i sekretærtjenesten, samt bidra til mer effektiv ressursutnyttelse i forhold til personell, utstyr og arealer. I tillegg er det en målsetting at arbeidet skal bidra til økt kvalitet ved fokus på DIPS-arbeid, innkallingsrutiner, fristbrudd, ventelister, epikrisetid m.m. Arbeidet skal ferdigstilles innen 1

mars 2012, og den økonomiske effekten av tiltaket er i styresak 48/2011 anslått til 1,5 mill. for klinikk Hammerfest.

Det er iverksatt et arbeid med å gjennomgå legeavtaler og tjenesteplaner i klinikken. Arbeidet er igangsatt og vil være ferdigstilt i desember 2011. På bakgrunn av funn gjort ved klinikk Kirkenes, antas den økonomiske effekten ved klinikk Hammerfest å bli 3,0 mill. Effekten vil sannsynligvis komme i form av færre innleieuker. Nye tjenesteplaner forventes iverksatt innen 2 kvartal 2012.

Samhandlingsreformen fordrer at Klinikk Hammerfest gjør grep med hensyn til at pasientene etter hvert vil ligge kortere tid i sykehuset etter at de blir utskrivningsklare. Kommunene er styrket økonomisk for å ta i mot utskrivningsklare pasienter fra spesialisthelsetjenesten. Kostnadsøkningen for kommunene ved å la pasienter ligge i spesialisthelsetjenesten er så høy at det forventes at kommunene, i større grad enn tidligere, vil ta i mot utskrivningsklare pasienter. Dette betyr at Klinikk Hammerfest som har i underkant av 1000 liggedøgn knyttet til utskrivningsklare pasienter vil kunne redusere sengekapasiteten med minst 2 senger. Det er stor usikkerhet knyttet til om kommunene klarer å ta i mot utskrivningsklare pasienter slik intensjonen i reformen er. Helse Finnmark HF skal imidlertid være i forkant av denne utviklingen, og administrerende direktør vil be klinikksjefen om å gjennomføre et arbeid i 2012 for å tilpasse sengetallet til en evt. reduksjon i antall liggedøgn. Den økonomiske effekten er høyst usikker, men stipuleres til 2,8 mill.

Klinikk Prehospitale tjenester

Pr. oktober har klinikk Prehospitale tjenester et budsjettavvik på -12 mill. Dette er samme resultatavvik som i 2010. Avviket gjelder i all hovedsak overtidskostnader på bilambulansetjenesten. Klinikken har utarbeidet tiltak for 11 mill i 2011, men har ikke hatt effekt av planlagte tiltak. I 2011 fikk bilambulansetjenesten blant annet tilført prosjektstillinger for å ta ned overtidskostnader. Tiltaket hadde god effekt til å begynne med, men pr. oktober registreres ingen effekt av tiltaket. Dette bekrefter teorien om at "på-toppstillinger" ikke gir langsiktig effekt.

Utfordringsbilde i 2012

Klinikk Prehospitale tjenester har forhandlet ny båtambulansekontrakt som gir besparelse på ca 6,0 mill. Klinikken trekkes for 4,0 mill. 2 mill går til å dekke opp utrykning på vakt. I tillegg anbefaler administrerende direktør at klinikken beholder tilførte midler i 2011 knyttet til prosjektstillingene.

Innsparingskrav	14 700 000
Styrking utrykning på vakt	- 2 000 000
Omstilling og nedbemanning	
Styresak 48/2011	- 7 000 000
Tiltak med overheng	- 3 100 000
<i>Restutfordring</i>	<i>2 600 000</i>

I styresak 48/2011 har klinikk Prehospitale tjenester levert reduksjon i stillinger/årsverk beregnet til 7,0 mill. Tiltakene vil iverksettes i hht. plan. I tillegg har klinikken tiltak med overhengseffekt beregnet til 3,1 mill.

Senter for drift og eiendom

Senter for drift og eiendom har et positivt avvik pr oktober på 5,0 mill. Gjennom mulighetsstudien har senter for drift og eiendom effektivisert driften i 2011.

Effektiviseringsgevinst skal i all hovedsak benyttes til bygnings- og maskinteknisk vedlikehold, brannteknisk arbeid og øvrig drift i 2012.

Utfordringsbilde i 2012

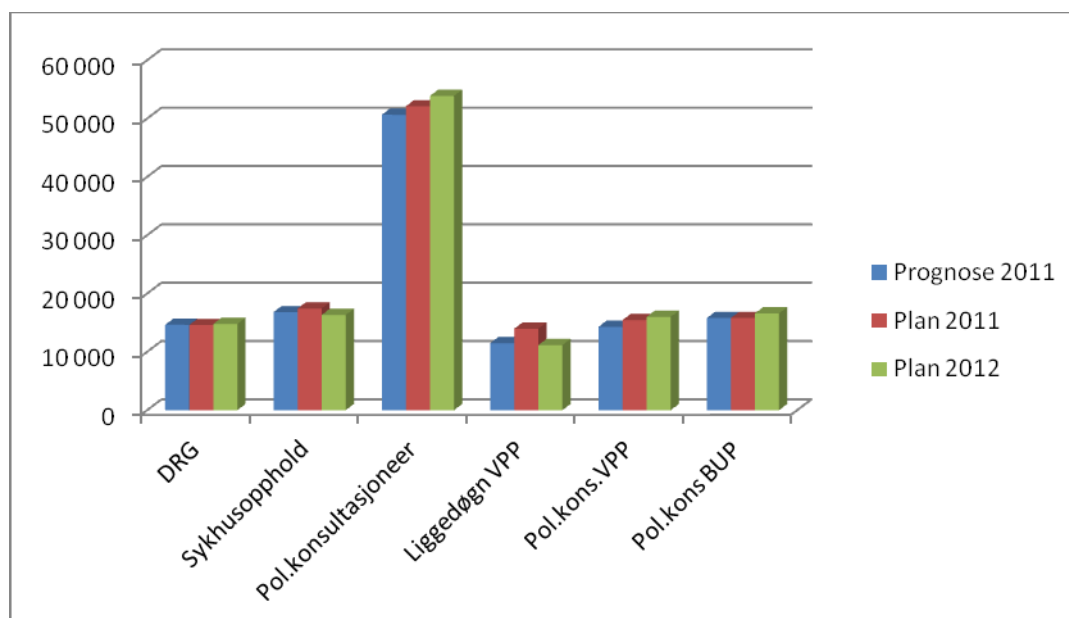
Senter for drift og eiendom trekkes for 1,8 mill. i budsjettrammen knyttet til styrevedtak 48/2011. Det ligger i planene at resterende effektiviseringsgevinst knyttet til mulighetsstudien benyttes på bygg og vedlikehold. Senter for drift og eiendom, og særlig medisintekniske og tekniske avdelinger har hatt lave budsjetter til maskin og byggteknisk vedlikehold.

Innsparingskrav	1 800 000
Omstilling og nedbemanning	
Styresak 48/2011	- 1 800 000
Restutfordring	0

I styresak 48/2011 har Senter for drift og eiendom levert reduksjon i stillinger/årsverk og kostnadsreduksjon beregnet til 1,8 mill. Tiltakene iverksettes i hht. plan.

4 Aktivitetsplan 2012

I aktivitetsbudsjettet for DRG-poeng budsjetteres det med 17.784 DRG poeng for Helse Finnmark. Dette er 183 DRG poeng mer enn aktivitetsplan for 2011. Denne økningen skyldes for lave plantall for biologiske legemidler i 2011. Disse økes med 120 DRG poeng samt at det planlegges en økning i aktiviteten på egne pasienter med 63 DRG poeng. Prognose for 2011 tilsier at Klinikk Hammerfest oppnår en produksjon målt i DRG-poeng på 7.474 poeng mot planlagt 7.443 DRG, mens Klinikk Kirkenes oppnår 4.732 poeng mot planlagt 4.839 DRG.



Antall sykehusopphold totalt i 2012 reduseres noe i forholdt til 2011. Dette forklares med at plantallene har vært urealistisk høye tidligere. Det forventes et mindre antall inneliggende, mens det foreventes en økning i antall elektiv dagbehandling og DKI som følge av føringer om vridning fra døgn- til dagbehandling. Det planlegges også økt antall polikliniske konsultasjon i 2012.

Klinikk Psykisk Helsevern og rus planlegger et lavere antall liggedøgn i 2012 enn 2011 dette pga reduksjon med 8 senger. Klinikken planlegger en vridning fra døgn til dag både innenfor voksen- og barnepsykiatrien i tråd med føringene i oppdragsdokumentet. Det er et fokus på økt antall polikliniske behandlinger innen rus, men pga usikkerhet knyttet til rekruttering av spesialistkompetanse planlegges samme aktivitet på poliklinikk i 2012 som 2011. Det forventes en økning i antall liggedøgn og utskrivninger i rusbehandlingen.

4.1 Aktivitetstall klinikk Hammerfest

Klinikk Hammerfest øker plantallene sine for 2012. Dette på bakgrunn av prognosen for 2011 der man ser at klinikken har hatt en økning i aktiviteten. I tråd med retningslinjer om dreining fra døgn til dagbehandling planlegger Klinikk Hammerfest med en reduksjon i forhold til prognose på inneliggende pasienter. Dette betyr at til tross for en prognose som er høyere enn plantall for 2011, velger man å redusere i plantall for 2012 til ønsket vridning.

DRG poeng

	Prognose 2011	Plan 2011	Plan 2012
Barn	617	582	590
Eksterne pol.kl Karasjok	74	144	100
Eksterne pol.kl Alta	269	251	255
Gyn/føde	1 032	1 105	1 105
Kirurgi	1 500	1 238	1 400
Medisin	2 678	2 563	2 650
Ortopedi	1 303	1 560	1 450
	7 474	7 443	7 550

Klinikken planlegger med økt aktivitet i 2012 målt i DRG-poeng sammenlignet med plantall 2011, økningen skyldes en økning i aktiviteten og at man forventer å få en mer stabil legebemannning i 2012 enn 2011.

Andre aktivitetstall

	Prognose 2011	Plan 2011	Plan 2012
Eksterne pol.kl Karasjok	17	-	-
Eksterne pol.kl Alta	142	-	140
Gyn/føde	272	400	290
Kirurgi	707	700	710
Medisin	304	500	500
Ortopedi	372	600	600
Dagkirurgi	1 813	2 200	2 240
Barn	12	670	50
Eksterne pol.kl Alta	748	470	700
Medisin	487	500	510
elektive dagopphold	1 247	1 640	1 260
Barn	817	1 000	810
Gyn/føde	1 625	1 300	1 100
Kirurgi	1 214	1 000	1 100
Medisin	2 993	2 800	2 600
Ortopedi	914	1 000	900
innlagte heldøgnsopphold	7 564	7 100	6 510
Barn	1 655	1 850	1 700
Eksterne pol.kl Karasjok	3 234	3 300	3 300
Eksterne pol.kl Alta	6 362	6 800	6 700
Gyn/føde	3 446	3 200	3 500
Kirurgi	4 576	4 600	4 600
Medisin	5 538	5 320	5 550
Ortopedi	4 584	5 000	5 000
Antall polikliniske konsultasjoner	29 395	30 070	30 350

Klinikken planlegger reduksjon i heldøgnsopphold til tross for at prognosen viser høyere enn plan 2011, det iverksettes tiltak for å få ønsket vridning fra døgn til dag. Det planlegges økt aktivitet på dagkirurgi målt mot prognose for 2011.

Plantall for elektive dagopphold reduseres pga. urealistisk høye plantall på barneavdelingen og ortopedisk legeavdeling i 2011. I tillegg er det vanskelig å prognostisere elektive dagopphold ut i fra noe annet enn erfaringstall, da denne aktiviteten svinger opp og ned fra år til år. Erfaringstallene viser at man i få tilfeller treffer rett på plantall på denne aktiviteten uansett om man setter opp eller ned tallene fra år til år.

Klinikk Hammerfest planlegger økt aktivitet på poliklinikk, og polikliniske konsultasjoner skal øke i 2012. Det forventes en jevnere legedekning og derfor en jevnere aktivitet på poliklinikkene. I tillegg skal det være fokus på ledelsesstyrt aktivitetsplanlegging og det iverksettes tiltak for å få til en vridning fra døgn til dag.

4.2 Aktivitetstall klinikk Kirkenes

Klinikk Kirkenes øker aktiviteten på noen områder og redusere på andre. Dette på bakgrunn av aktivitetsprognosen for 2011. I tillegg har klinikken ansatt hudlege som gir økt aktivitet i form av nytt tilbud og nye behandlingsmåter sammenlignet med en tidligere 20% hudlegestilling. Ved legeavdelingen føde/gyn. er det nye leger fra slutten av 2010 og nye behandlingsmetoder, noe som har medført redusert aktivitet målt i DRG-poeng. Reduksjon ved gyn/føde legeavdelingen vil erstattes av ny aktivitet knyttet til ny hudlege målt i DRG-poeng.

DRG poeng

	Prognose 2011	Plan 2011	Plan 2012
Medisin	1 930	1 906	1 930
Rehab	154	148	165
Kirurgi	2 077	2 030	2 100
Gyn/føde	571	755	600
	4 731	4 839	4 795

Klinikken planlegger å redusere totale DRG poeng i 2012 sammenlignet med 2011. Årsaken til dette er at prognosen viser at klinikken ikke vil klare plantallene for 2011. Reduksjonen kommer i all hovedsak innenfor fagområde gyn/føde. Nye tjenesteplaner vil medføre økt aktivitet innenfor noen områder, dermed planlegges det med en vridning av aktiviteten slik at det planlegges med en økning spesielt innenfor kirurgisk fagområde.

Andre aktivitetstall

	Prognose 2011	Plan 2011	Plan 2012
Medisin	174	500	200
Kirurgi	1 202	1 220	1 050
Gyn/føde	41	60	220
Dagkirurgi	1 417	1 780	1 470
Medisin	751	800	800
Rehab	18	110	30
elektive dagopphold	769	910	830
Medisin	1 818	1 767	1 767
Kirurgi	1 393	1 140	1 140
Gyn/føde	710	810	710
Rehab	78	90	90
innlagte heldøgnsopphold	4 000	3 807	3 707
Medisin	7 061	7 490	8 800
Kirurgi	11 092	10 800	11 450
Gyn/føde	2 842	3 450	3 000
Rehab	262	300	290
Antall polikliniske konsultasjoner	21 256	22 040	23 540

Klinikk Kirkenes planlegger med en reduksjon i dagopphold poliklinikk, da man mener at plantallene har vært urealistisk høye på fagområdet medisin. Det samme gjelder dagopphold Rehab. Videre planlegges det å opprettholde plantallene på de fleste fagområdene på heldøgnsopphold, til tross for at prognosen viser at klinikken vil ligge over med plantall. Dette i tråd med retningslinjer om dreining fra døgn til dag.

Aktiviteten på polikliniske konsultasjoner planlegges økt innenfor fagområdet medisin, til tross for at prognosen viser at klinikken ikke klarer å opprettholde plantallene for 2011. Dette på bakgrunn av at klinikken har ansatt en hudlege som kommer til å øke aktiviteten med nye behandlingsmåter og nye tilbud til pasienter. I tillegg har klinikken jobbet med nye tjenesteplaner for å planlegge sine ressurser bedre. Klinikken har også økt med 1 ass.lege i 2012 mot 2011 noe som vil medføre økt aktivitet på poliklinikk.

4.3 Aktivitetstall psykisk helsevern og rus

Psykisk helse for voksne	Prognose 2011	Plan 2011	Plan 2012
Antall utskrivninger	800	800	730
Antall liggedøgn	11 500	13 961	11 160
Antall dagopphold	250	385	385
Antall polikliniske konsultasjoner NAV refusjon	14 300	15 450	16 000
Psykisk helse for barn og unge	Prognose 2011	Plan 2011	Plan 2012
Antall utskrivninger	45	45	49
Antall liggedøgn	1 500	1 530	2 000
Antall dagopphold			
Antall polikliniske konsultasjoner NAV refusjon	15 800	15 800	16 600
Antall tiltak	34 200		35 500
Rusomsorg	Prognose 2011	Plan 2011	Plan 2012
Antall utskrivninger	85	80	110
Antall liggedøgn	3 400	2 370	3 700
Antall dagopphold			
Antall polikliniske konsultasjoner NAV refusjon	77	140	140

I Midlertidig Oppdragsdokument (MOD) 2012 stilles det krav til økt poliklinisk aktivitet innen psykisk helsevern og TSB med minst 4,5% i forhold til 2011-nivå. For å redusere ventetiden i hht prioriteringsforskriften og for å unngå fristbrudd har det i 2011 vært iverksatt ekstraordinære tiltak spesielt innefor Barne- og ungdomspsykiatrien. Samtidig har det vært jobbet med langsiktige tiltak. Plantall for 2012 er redusert i forhold til ekstraordinære tiltak samtidig som det er lagt inn forventet aktivitetsøkning av langsiktige tiltak.

Poliklinisk aktivitet i klinikken er i stor grad avhenging av tilgjengelig klinisk kapasitet. I henhold til den nasjonale normen på 2 konsultasjoner pr dag innenfor Barne- og Ungdomspsykiatrien tilsvarer dette 410 konsultasjoner pr behandler pr år. 3 konsultasjoner pr dag innenfor voksenpsykiatrien tilsvarer 615 konsultasjoner pr behandler pr. år. Plantall for 2012 er korrigert i hht faktisk kapasitet så langt det er mulig.

Videre er det gjort korrigeringer i forhold til endringer i rammebetingelsene herunder oppfølging av styresak 48/2011 mht. nedtak av 8 senger i Lakselv, Jansnes og i Tana samt innfasing av ny inntektsmodell. Ut fra overnevnte rammebetingelser er det lagt inn en vekst på 3,6 % i poliklinisk aktivitet i Voksenpsykiatrien.

Ved BUP ene planlegges en økt aktivitet med 5,06 % i forhold til 2011-nivå. Ved Ungdomspsykiatrisk avdeling (UPA) planlegges en økning med 8 % i forhold til prognose for 2011. Begrunnelsen er endring i driftskonseptet høsten 2011 med blant annet større samordning i tilbudet overfor den enkelte pasient mellom poliklinikkene og UPA.

Finnmarksklinikken budsjetterer med økt aktivitet i 2012. I deler av 2011 har Finnmarksklinikken vært under ombygging og har ikke kunnet operere med full kapasitet. I 2010 var det mangel på fagfolk som gjorde at aktiviteten var lav. Nå er Finnmarksklinikken fullt bemannet og ombyggingens første fase er ferdig, dermed planlegger klinikken med normal aktivitet i 2012. I 2012 vil det jobbes med å styrke aktiviteten ved ruspoliklinikken. Det er av ikke lagt inn økt poliklinisk aktivitet pga. usikkerhet knyttet til rekruttering av spesialistkompetanse.

5 Bemanning

I styresak 48/2011 omstilling og nedbemanning har administrerende direktør synliggjort en årsverksreduksjon tilsvarende 57 stillinger/årsverk i hht. oversikten nedenfor. I denne budsjettsaken synliggjøres en økning i stillinger/månedsverk på 8.

Budsjett årsverk					
Klinikknavn	Gjennomsnittlig forbruk oktober 2011	Budsjett 2011	styresak 48/2011	Økning, jfr. budsjettsak	Planlagt endring 2012
Administrasjon	106	99	-7,0	3,0	-4,0
Drift	90	87	-3,0	1,0	-2,0
Klinikk Hammerfest	482	467	-15,0	1,0	-14,0
Klinikk Kirkenes	309	299	-10,0	2,8	-7,2
Prehospitale tjenester	252	240	-12,0	0,0	-12,0
Klinikk psykisk helsevern og rus	351	341	-10,0	0,0	-10,0
Sum antall ansatte	1 589	1 532	-57	8	-49

Styresak 48/2011 Omstilling og nedbemanning

Enkelte stillings-/årsverksreduksjoner er ikke ferdig vurdert og risikoanalysert, men arbeidet pågår. De fleste tiltak iverksettes i hht. plan. Det planlegges en årsverksreduksjon på 60 stillinger/årsverk. I tillegg kommer tiltak knyttet til nye tjenesteplaner for leger og organisasjonsutvikling som gir kostnadsreduksjon tilsvarende 10 årsverk/stillinger.

Forslaget vil gi reduserte lønnskostnader på ca 30 millioner kroner. Enkelte tiltak er iverksatt pr november 2011, men de fleste tiltak iverksettes fra 1.1.2012. Enkelte tiltak vil ikke gi effekt før etter 1. halvår som følge av naturlig avgang.

Økning i stillinger

I Administrasjonen er det foreslått finansiering av en prosjektstilling knyttet til nærværprosjektet frem til sommeren. Det er også gjennom kategoriorganiseringen av innkjøpsfunksjonen i Helse Nord vedtatt en økning i antall ansatte på innkjøp med 2 stillinger.

Senter for drift og eiendom har ansatt en IKT-leder. Denne stillingen finansieres i 2012 med kvalitetsmidler fra Helse Nord RHF.

Administrerende direktør foreslår i denne saken at Klinikk Hammerfest styrkes med en ass.lege barn. Det foreslås at Klinikk Kirkenes styrkes med 80% stilling hudlege (har 20% fra før) og 2 turnusleger. Når det gjelder DMS vadsø vil ikke dette føre til årsverksøkning, utgiften kommer i form av faktura fra Vadsø kommune.

6 Investeringer 2012-2015

Helse Finnmark HF har fått innvilget en investeringsramme på 97,1 mill. 10 mill av rammen for 2011 er ikke tildelt, men satt av til 2012. Dermed er investeringsrammen i 2012 107,1 mill. Administrerende direktør foreslår å fordele rammen for 2012 slik:

investeringer Helse Finnmark	2011	2012
Finnmarksklinikken	5 000	25 000
Spesialisthelsetjenesten Karasjok		1 000
Spesialistlegesenteret Alta		
Kirkenes nye sykehus tomt og videre arbeid		40 000
Ambulanser	3 000	7 500
MTU	15 000	12 000
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	-
Kirkenes og Hammerfest utstyr somatikk		1 000
Brann og el.teknisk	7 000	-
Ubrukte midler overføres 2012	10 000	-
reserve	3 838	2 500
Egenkapital KLP	3 600	3 600
Totalsum	61 038	107 100

Øremerkede midler til Finnmarksklinikken 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 oppstart av prosjekt samordning av spesialisthelsetjenesten i Karasjok, 40,0 mill. til 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 i styresak 56/2011 Hovedlinjer og budsjettpremissar 2012-2015 er betydelig over dette. Det er ikke realistisk å tro at Senter for Drift og eiendom vil klare å investere for 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 avsatt 20,5 mill til formålet i 2011, og ubrukne midler videreføres og kan ved behov omdisponeres. Det er øremerket 4,5 mill. til ny røntgen i Alta samt en ramme til medisinteknisk utstyr på 12,0 mill. som disponeres av Medisinteknisk utvalg.

Det er et stort etterslep på utskifting av ambulanserbiler, noe som vises på vedlikeholdskostnadene som utgjør en betydelig andel av klinikkens forbruk. Behovet for nye biler i 2012 er stort og forslaget fra klinikken er 8 biler. På grunn av begrenset ramme foreslås at det innvilges 7,5 mill. til formålet, dette betyr utskifting av 5 biler.

Egenkapital KLP settes lik 2011, dvs. 3,6 mill. Samtidig foreslås å holde en del av rammen i reserve for uforutsette investeringer, dvs. 2,5 mill.

Det foreslås at administrerende direktør får fullmakt til å disponere investeringsreserven som er satt av for 2012 på 2,5 mill.

Investeringsrammer 2013-2019

Investeringsrammen er tildelt i Helse Nord sin styresak 118/2011.

Helse Finnmark HF	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Rusinstitusjon	20 000	10 000							
Spesialistlegesenteret Karasjok		1 000	2 000	17 000	20 000				
Spesialistsenter Alta			2 000	4 000	44 000	50 000			
Kirkenes nye sykehus	15 000	40 000				70 000	300 000	400 000	400 000
Tiltak Hammerfest- Kirknes		10 000	10 000	10 000	10 000	10 000			
Økt MTU									
MTU, ambulanser, rehab med mer		36 100	36 000	34 000	30 000	30 000	30 000	40 000	40 000
Investeringsramme Helse Finnmark		97 100	50 000	65 000	104 000	160 000	330 000	440 000	440 000

Helse Finnmark HF har fått investeringsramme til den planlagte samlokaliseringen av spesialisthelsetjenesten i Karasjok, totalt 39 mill. Til spesialistsenteret i Alta er rammen satt til 100 mill, med oppstart i 2013.

Til oppgradering av sykehusene i Hammerfest og Kirkenes er det avsatt ramme på 50 mill. i perioden. Mens Kirkenes sykehus planlegges byggestart i 2016.

7 Likviditetsbudsjett 2012

Detaljert likviditetsbudsjett som er utarbeidet vises nedenfor. Helse Finnmark HF får redusert trekkrammen med 50 mill i 2012, til 400 mill. kr.

Likviditetsbudsjett 2012 (mill kr)	
Kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter	
Budsjettert resultat	5
Ordinære avskrivninger	62
Diff pensjonskostnad/premie	-23
Andre forhold (endr kortsiktig gjeld/fordringer) som påvirker likv.behold.	
Netto kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter	44
Kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	
Ubrukte investeringsrammer 2002-2011 estimat	-15
Investeringsbudsjett 2012	-82
Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	-97
Kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	
Innbetaling ved opptak av ny langsiktig gjeld	0
Avdrag Lån	0
Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	0
Netto endring i kontanter 01.01.2012-31.12.2012	-53
IB 01.01.2012 estimat	-364
UB 31.12.2012	-417
Trekkramme	-400
Estimat ubenyttet trekkramme	-17

Det budsjetteres med et overskudd på 5 mill i 2012, som tilsvarer resultatkravet fra Helse Nord RHF. Avskrivningene reduseres med 12 mill. til 62 mill.

Administrerende direktør foreslår at reduserte avskrivninger ikke øker overskuddskravet i 2012. Årsaken er usikkerheten knyttet til samhandlingsreformen og effekten den har på økonomien. Det foreslås derfor at redusert avskrivning holdes som en buffer, for å bidra til et større handlingsrom i 2012 knyttet til reformen. Det er en forventning at kommunene ikke

klarer å ta i mot utskrivningsklare pasienter slik intensjonen i reformen er. Dersom denne forventningen oppfylles vil foretaket kunne fakturere kommunene, og derigjennom dekke opp trekket. Dersom det motsatte skjer vil denne disponeringen medføre at likviditeten forverres slik oppsettet ovenfor viser.

Pensjonspremien er 23 mill. høyere enn forventet pensjonskostnad, noe som belaster likviditeten med 23 mill. mer.

Helse Finnmark HF har en investeringsramme på 97 mill. i 2012. I 2011 er det 5,0 mill som ikke er benyttet og er knyttet til investeringer som ferdigstilles og utbetales i løpet av 1. kvartal 2012. I tillegg har styret vedtatt at 10,0 mill av rammen til Finnmarksklinikken ikke skulle benyttes i 2011. Total investeringsramme for 2012 er 112,1 mill. Byggestart for Finnmarksklinikken vil ikke være før sommeren 2012. Dette er en kombinasjon klimaet i Karasjok og at planleggingen av byggingen ikke er ferdig. Dermed vil sannsynligvis andelen av rammen på 25,0 som benyttes i 2012 være ca. 10,0 mill.

Helse Finnmark HF tilføres likviditet på totalt 26 mill. ved slutten av 2011. Dette skyldes avsatte midler av KLP- overskudd samt at foretaket sannsynligvis tilføres likviditet fra RHF (vedtak er ikke endelig gjort).

Disponeringene viser at foretaket vil ha en anstrengt likviditet i 2012. Dette krever stram styring og overvåking i 2012, i tillegg til et krav om at underliggende drift nærmer seg balanse i 2012.

8 Veien videre

Administrerende direktør vil ha fokus på økonomioppfølging også i 2012. Gjennomføring av tiltak vil være et sentralt oppfølgingspunkt. Samtidig vil foretaket konsentrere seg om å få på plass nye tjenesteplaner også i Hammerfest. Helse Finnmark HF har for 2012 innført systematisk planlegging for hele foretaket mellom legeaktivitet og total behandling hvor samdrift og helhetsperspektiv vektlegges. Det iverksettes et arbeid for å se på effekten samhandlingsreformen vil ha for foretaket dersom intensjonen oppfylles.

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
Klinikk Psykisk Helsevern og Rus			5 000	1 665	1 665	1 670		0	8 000	16 000							
Omstilling og nedbemanning			5 000	1 665	1 665	1 670		0	0	0							
	Reduksjon senger døgnerheten Tana	Reduksjon av 5 senger ved døgnerheten i Tana	2 500	833	833	834	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	334	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	168	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	334	ant.mnd.v aug.2011, besp. I regnsk.				Klinikkisjef	01.01.12	31.12.12	2			
Andre tiltak			0	0	0	0		0	8 000	16 000							
	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			
	Samisk helsepark	Etablering av samisk helsepark og flytting av døgnerhet fra Lakselv til Karasjok	0	0	0	0			8 000	8 000	Klinikkisjef	01.01.14	31.12.14	2			
	Utbygging Spesialistlegesenteret i Alta	Utbygging av spesialistlegesenteret og psykiatribygg i Alta og flytting av døgnerhet på Jansnes til Alta	0	0	0	0				8 000	Klinikkisjef/Sjef Drifts og eiendomssenteret	01.01.14	31.12.14	2			
Klinikk Kirkenes			10 874	3 033	4 039	3 803		256	0	0							
Omstilling og nedbemanning			4 574	1 433	1 689	1 452		256	0	0							
	Radiologi	Radiograf stilling vakant til 311212	500	166	166	168	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	168	ant.mnd.v aug.2011, besp. I regnsk.				Avd. leder	01.01.12	31.12.12	2			
	Intensiv	Reduksjon av portørstilling, endring bemanning akuttmottak, bemanning av postoperativ enhet og turnusforbedring	800	266	266	268	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	168	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	334	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	54	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	34	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	168	??	166			Klinikkisjef	01.04.12	01.04.13	3			
Andre tiltak			6 300	1 600	2 350	2 351		0	0	0							
	Gjennomgang sekretærtjenesten	Mandat for bedre samordning, koordinering og samarbeid	1 500	0	750	750					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			
	Reduksjon senger iht utskrivningsklare pasienter	Reduksjon av 2 senger og endring av organisering av arbeid iht reduserte rammer som følge av samhandlingsreformen	2 800	933	933	934					Klinikkisjef	01.01.12	31.12.12	3			
Klinikk Hammerfest			11 326	1 746	4 788	4 792		792	0	0							
Omstilling og nedbemanning			5 526	813	2 355	2 359		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	84	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 overlappetid. Bemanning sterilsentral, endre 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	189	ant.mnd.v aug.2011, besp. I regnsk.	188			Klinikkisjef	01.04.12	01.04.13	1			
	Gyn/føde/barn/barerehab.	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	714	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	84	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	?				Klinikkssjef	01.04.12	31.12.12	3		
Andre tiltak		5 800	933	2 433	2 433		0	0	0						
Legeavtaler	Gjennomgang av legeavtaler og arbeidsplaner med tanke på reduksjon av innleie uker og mindre UTA tid	3 000	0	1 500	1 500					Klinikkssjef	01.04.12	31.12.12	3		
Reduksjon senger iht utskrivningsklare pasienter	Reduksjon av 2 senger og endring av organisering av arbeid iht reduserte rammer som følge av samhandlingsreformen	2 800	933	933	933					Klinikkssjef	01.01.12	31.12.12	3		
Klinikk Prehospital		7 000	2 330	2 330	2 340		0	0	0						
Omstilling og nedbemanning		7 000	2 330	2 330	2 340		0	0	0						
Vikarpool	Avvikling av ordning med vikarpool	2 000	666	666	668	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	668	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 Vadsø bilambulans	Ny turnus i Vadsø lik den man har i Båtsfjord	500	166	166	168	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	168	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	168	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		3 000	997	997	1 006		0	0	0						
Omstilling og nedbemanning		3 000	997	997	1 006		0	0	0						
Naturlig avgang HR avd.	Stilling som opplæringskonsulent inndras når vedkommende som innehar stillingen går over i pensjon	500	166	166	168	ant.mnd.v aug.2011, besp. I regnsk.				HR sjef og leder FFU/kvalitet	01.01.12	31.12.12	1		
Naturlig avgang HR avd.	Stillings som beredskapskonsulent vil ikke bli lyst ut når vedkommende går over i pensjon	250	83	83	84	ant.mnd.v aug.2011, besp. I regnsk.				HR sjef	01.01.12	31.12.12	1		
Naturlig avgang HR avd.	Stilling som personalkonsulent vil ikke bli lyst ut når vedkommende går over i pensjon	250	83	83	84	ant.mnd.v aug.2011, besp. I regnsk.				HR sjef og leder personal	01.01.12	31.12.12	1		
Omstilling og organisatorisk endring	Naturlig avgang og nedbemanning i forbindelse med organisatoriske endringer	500	166	166	168	ant.mnd.v aug.2011, besp. I regnsk.				HR sjef	01.01.12	31.12.12	3		
Stillingsreduksjon Budsjet/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	168	ant.mnd.v aug.2011, besp. I regnsk.				Økonomisjef	01.01.12	31.12.12	1		
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	334	ant.mnd.v aug.2011, besp. I regnsk.				Økonomisjef	01.01.12	31.12.12	2		
Drift- og Eiendomssenteret		1 800	600	600	600		1 000	0	0						
Omstilling og nedbemanning		1 000	333	333	333		0	0	0						
Portør	Reduksjon av stilling i portørtjenesten	400	133	133	133	ant.mnd.v aug.2011, besp. I regnsk.				Teknisk sjef og Drifts- og eiendomssjef	01.01.12	31.12.12	2		
Renhold	Reduksjon av 2 x 0,5 stilling på renhold i Hammerfest ved effektivisering og mindre helgevask	400	133	133	133	ant.mnd.v aug.2011, besp. I regnsk.				Leder renhold Hammerfest og Drifts- og eiendomssjef	01.01.12	31.12.12	2		
Sentralbord	Reduksjon 0,5 stilling ved sentralbord i Hammerfest	200	67	67	67	ant.mnd.v aug.2011, besp. I regnsk.				Leder sentralbord og Drifts- og eiendomssjef	01.01.12	31.12.12	1		
Andre tiltak		800	267	267	267		1 000	0	0						
Rens og vask avtale	Ny avtale med Rens og Vask	600	200	200	200		400			Drifts- og eiendomssjef	01.01.12	31.12.12	1		
Energiavtale	Ny avtale innkjøp energi via RHF	200	67	67	67					Drifts- og eiendomssjef	01.01.12	31.12.12	1		
Sentralbord	Ytterligere reduksjon av stillinger i sentralbord etter etablering av ny organisering og redusert åpningstid etc.	0	0	0	0		200			Drifts- og eiendomssjef	01.06.12	31.12.12	1		
ENØK prosjekt	Gjennomføre ENØK prosjekt for reduksjon av energikostnader	0	0	0	0		400			Drifts- og eiendomssjef	01.01.12	31.12.12	2		
Generelle overgrepene tiltak		6 667	1 999	2 332	2 336		333	0	0						
Intermediær senger	Avtale med vertskommuner om samarbeid vedrørende avlastningssenger	667	0	333	334		333			Klinikkssjefene	01.04.12	01.04.13	3		

Pasientreiser	Nye rutiner rekvisisjonspraksis, dialysetilbud Vadsø, CPAP kontroll Kirkenes, reforhandling flyavtaler, polikliniske kontroller fra UNN, elektronisk fakturakontroll etc.,	4 000	1 333	1 333	1 334							Økonomisjef og leder for Pasientreiser	01.01.12	31.12.12		2		
Reduksjon foretakets mobilkostnader	Etablere nye retningslinjer for mobilbruk i foretaket	1 000	333	333	334							Drifts- og eiendomssjef	01.01.12	31.12.12		2		
Pasientforløp	Effektivisering av pasientforløp på blant annet hofte i Hammerfest	1 000	333	333	334							HR sjef og prosjektleder pasientforløp	01.01.12	31.12.12		2		
SUM nye tiltak 2012		45 667	12 370	12 370	12 370													

TILTAKSPLAN 2011 MED OVERHENGSEFFEKT 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	2			
	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	2			
	Luftambulansen	Transport psykisk syke til UNN. Prosjekt ny tjeneste	375	83	83	83	250	0	0	0	Klinikkisjef	01.07.11	01.07.12	1		-	
	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 tettere 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	1			
	Klinikk Psykisk helsevern og rus		1 700	566	566	566	3 000	0	0	0							
	Gjestepasienter rus	Gjestepasienter rus, iverksetter ytterligere tiltak for å ta ned gjestepasientkostnader	1 700	566	566	566	3 000	0	0	0	Klinikkisjef	01.01.11	01.01.12	3			
			0														
			0														
	SUM tiltak med overhengseffekt til 2011		5 159	1 733	1 733	1 733	6 500	500	0	0							

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	1 341	-4 659	-5 159	-5 159

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

Ca. prosent forventet effekt av tiltaket dersom gjennomføringsrisiko inntreffer

- 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