



Styremøte i Helse Finnmark HF

Dato. 14. september 2012

Møtedato: 25. september 2012

Saksbehandler: Økonomisjef Lill-Gunn Kivijervei

Sak nr: 67/2012

Navn på sak: Hovedlinjer og budsjettpremisser 2013-2016 Helse Finnmark HF

Styret i Helse Finnmark inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Helse Finnmark HF vedtar at rammen justeres slik;

	Klinikk Psykisk helsevern og rus	Klinikk Hammerfest	Klinikk Kirkenes	Klinikk Prehospital tjeneste	Senter for Drift og eiendom	Administrasjo nen/felleskost nader
Ramme 2013						
Ramme 2012, pr. mai 2012	219 151 559	213 215 838	139 802 553	158 038 458	150 783 246	-911 818 652
Trekk inntektsbudsjett utskrivningsklare pasienter		-1 683 400	-1 135 734			-
Styrking foretak fra RHF, 3.190'						-
smittevern opptopping						250 000
Styrking føde/gyn Kirkenes			1 700 000			-
Følgetjeneste gravide						6 250 000
Opphold nært fødested, nye nasjonale krav føde						471 000
Inntektsfordelingsmodell somatikk, styrking		602 400	401 600			-
Inntektsfordelingsmodell Psykisk helsevern	-4 000 000					-
Inntektsfordelingsmodell TSB	1 000 000					-
Pensjonskostnader						28 456 000
Kreftplan						314 000
Lungeplan						395 000
Nyreplan						395 000
Samhandlingsreformen Øhjelp						-982 000
Finansiering enkelttoppgjør, pasientreiser						1 900 000
Helseradionett						-
Prioriteringer i Helse Finnmark HF						-
Styrking gyn HS 1 overlegestilling		1 200 000				-
Finansiering av ytterligere 2 stipend til jordmor AIOJB						369 000
Samhandling Alta og Nordkapp						2 070 000
PL FIKS						700 000
Kvalitetspatuljen						-
Lønnsmidler jobbank						-
Økning IKT, SLA - plattform - FIKS					3 400 000	-2 930 000
Rammejustering 3300						-41 963 000
Ramme 2013	216 151 559	213 334 839	140 768 420	158 038 458	154 183 246	-916 123 652

2. Styret understreker at det er nødvendig at Helse Finnmark HF jobber for balanse i underliggende drift, og realiserer vedtatte tiltaksplan. Det utarbeides ytterligere tiltak på 19 mill. for 2013.

3. Styret vedtar investeringsplanen for 2013 slik:

	2013
Finnmarksklinikken	
Spesialisthelsetjenesten Karasjok	2 000
Spesialistlegesenteret Alta	2 000
Kirkenes nye sykehus tomt og videre arbeid	13 000
Ambulanser	8 000
MTU	19 400
Drift bygg- og maskinteknisk, brann og el.teknisk	10 000
reserve	5 000
Egenkapital KLP	3 600
Totalsum	63 000

Vedlegg:

1. Saksfremlegg.
2. Hovedlinjer Budsjett 2013-2016 inkl. investeringsbudsjett

Hans Petter Fundingsrud
Adm. dir.



Styresak 67/2012

Saksbehandler: Lill-Gunn Kivijervi, Økonomisjef
Dato: 25. september 2012

Hovedlinjer og budsjettpremisser 2013-2016 Helse Finnmark HF

Bakgrunn

Styrets behandling av Hovedlinjer og budsjettpremisser 2013-2016 Helse Finnmark HF

Vurdering

I hovedlinjer og budsjettpremisser prioriterer styret de overordnede linjer og føringer for budsjett 2013-2016.

Driftsbudsjett 2013

Følgende forslag ligger til grunn for prioritering av driftsmidler. I kapittel 4.2 og 4.3 fremkommer tildelte midler som er øremerket ulike aktiviteter.

Rammejustering 2013	
Generell styrking fra RHF	3 109 000
Styrking Helseradionett, frie midler i HFHF	1 700 000
Inntektsfordelingsmodellen Psyk/rus	-3 000 000
Inntektsfordelingsmodellen somatikk	1 004 000
Økning i rammen (ikke øremerkede midler)	2 813 000
Til HS/KS inntektsfordelingsmodellen	-1 004 000
Trekk psykisk helsevern og rus inntektsfordelingsmode	3 000 000
Overlegehjemmel gyn/føde Hammerfest	-1 200 000
Et ekstra stipend, AIOJB jordmor Kirkenes	-369 000
Kvalitetspatruljen	-1 000 000
Økning IKT- SLA, plattform, fiks	-3 400 000
Prosjektleder FIKS	-700 000
Lønnsmidler sykemeldte	-500 000
Sykestueplasser Alta og Nordkapp	-2 070 000
Utdelt internt i HFHF	-7 243 000
Midler tas fra reserven 11111	-4 430 000

Oppsummert viser dette at Helse Finnmark tildeler nærmer 4,4 mill. mer i budsjettet enn foretaket har fått i friske midler. Midler som har vært satt av til rentereserve benyttes til disse tiltakene.

Utfordringer og tiltak

Pr. juli har Helse Finnmark et negativt budsjettavvik på 6,6 mill. Prognosen for 2013 viser imidlertid at det bør være mulig å oppnå et positivt avvik på 5 mill. Langtidsbudsjettet viser at foretaket har en utfordring knyttet til investering i nye sykehusbygg. Dermed er det viktig å ha fokus på driftsforbedringer som gir resultater på sikt.



Bærekraft	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Helse Finnmark HF									
Sum inntekter	1 655,3	1 677,2	1 663,4	1 658,4	1 658,4	1 658,4	1 658,4	1 678,4	1 678,4
Sum driftskostnader	1 600,2	1 623,6	1 623,6	1 622,9	1 622,9	1 622,9	1 622,9	1 622,9	1 622,9
Sum driftsbesparelser	-	-	-	-	-	-	-	(24,4)	(24,4)
Sum andre forh. vedr. drift (overskuddskrav)	5,1	5,1	15,4	25,6	37,9	41,0	48,7	48,7	24,9
Sum driftskostnader ink. Overskuddskrav	1 605,3	1 628,7	1 639,0	1 648,5	1 660,8	1 663,9	1 671,6	1 647,2	1 623,4
Sum avskrivninger	63,1	65,9	69,9	59,7	57,6	37,5	50,6	106,2	108,9
Sum finanskostnader	10,5	10,5	10,5	15,6	24,6	32,1	41,7	51,3	49,3
Totale kostnader	1 673,8	1 700,0	1 704,0	1 698,2	1 705,1	1 692,5	1 715,2	1 780,4	1 781,0
Identifiserte tiltak for kostnadseffektivisering jfr. Tiltaksplan 2012	24,8	38,6	38,6	38,6	38,6	38,6	38,6	38,6	38,6
Resultatavvik	6,3	15,8	(2,0)	(1,2)	(8,1)	4,5	(18,2)	(63,4)	(64,0)

Utfordringer i underliggende drift tilsier at foretaket har utfordringer som må løses for å møte fremtidige investeringer. Det er derfor administrerende direktørs anbefaling at det utarbeides tiltak på 34 mill for 2013, i tillegg til at senter for drift og eiendom innfrir de økonomiske forbedringer som ligger i mulighetsstudiet og omdisponerer midler til vedlikehold av medisinteknisk utstyr og bygg.

Investeringsbudsjett

Investeringsbudsjettet for 2013 foreslås prioritert som følger.

	2013
Finnmarksklinikken	
Spesialisthelsetjenesten Karasjok	2 000
Spesialistlegesenteret Alta	2 000
Kirkenes nye sykehus tomt og videre arbeid	13 000
Ambulanser	8 000
MTU	19 400
Drift bygg- og maskinteknisk, brann og el.teknisk	10 000
reserve	5 000
Egenkapital KLP	3 600
Totalsum	63 000

Midler knyttet til spesialistlegesenter Karasjok, spesialistpoliklinikk Alta og Kirkenes nye sykehus er øremerket disse prosjektene. Det må i tillegg settes av investeringsramme til Egenkapital KLP.

Av investeringsrammen er 10 mill. øremerket tiltak innen drift og eiendom. Midlene er hovedsakelig prioritert til dekning av branntekniske tiltak.

Det foreslås midler som skal disponeres til MTU, ambulanser etc settes av med 8,0 mill. til ambulanserbiler, 19,4 mill. medisinteknisk utstyr og 5,0 mill settes av som reserve.

Investeringsmidler som er tildelt prosjekter i 2012 videreføres til ferdigstilling av prosjekter og innkjøp.

Hovedlinjer og budsjettpremisser

2013-2016 Helse Finnmark HF

1. Formål

Formålet med denne saken er å fastsette budsjettpremisser for virksomhetsplanleggingen i Helse Finnmark HF. Hovedfokus er på utfordringer, strategier og prioriteringer av tilgjengelige ressurser. Tjenesteinnhold og utøvelse skal bygge på grunnverdiene kvalitet, trygghet og respekt.

2. Foreløpig basisramme 2013 – hovedlinjer fra RHF

Basisramme 2013 (1000 kr)	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Sum basisramme 2012 vedtatt november 2011	1 049 200	278 360	1 313 672	4 188 962	2 530 482	1 056 465	10 417 141
							0
Inndragning engangsbevilgning radiologi		2 000				-2 000	0
Styrking drift foretak		-20 000	3 109	8 438	5 754	2 699	0
Smittevernplan, opptrapping Finnmark og Helgeland		-500	250			250	0
Styrke regionale kompetansesentre		-250		250			0
Hjerteflimmer		1 200		-1 200			0
Avslutte rusprosjekt Helgeland		800				-800	0
Styrke Føde/gyn opptrapping		-18 000	1 700	6 800	6 100	3 400	0
Følgetjeneste gravide		-10 000	6 250	417	2 083	1 250	0
Opphold nært fødested		-3 000	471	1 163	846	520	0
Keisersnitt Lofoten		-4 000			4 000		0
Traumebehandling/karkirurgi NLSH		-3 000			3 000		0
Avslutning prosjekter med mer. RHF	-40 000	40 000					0
Inntektsmodell somatisk virksomhet			1 004	6 126	-8 452	1 322	0
Inntektsmodell psykisk helsevern			-4 000		-4 000	8 000	0
Inntektsmodell TSB			1 000	4 000	-4 000	-1 000	0
Nasjonal inntektsmodell 2012		-42 000					-42 000
Realvekst 0,5 %		50 000					50 000
RNB - pensjonskostnader med mer		297 000					297 000
Pensjonskostnader		-192 610	28 456	85 693	53 898	24 563	0
Økt kostnad som følge av innføring luftambulansen	22 000	-22 000					0
Økt betaling gjestepas	18 000	-18 000					0
Fly Svalbard	10 000	-10 000					0
Økt kjøp private	10 000	-10 000					0
Bryst rekonstruksjon	5 000	-5 000					0
Kreft plan		-2 000	314	775	564	347	0
Lungeplan		-2 500	395	965	705	435	0
Nyreplan		-2 500	395	965	705	435	0
Revmatologi		-1 000		1 000			0
Pasientsikkerhet	3 550	-3 550					0
Samhandlingsreform - Ø-hjelp			-982	-3 317	-1 933	-1 068	-7 300
Finansieringsansvar enkeltoppgjør		-8 800	1 900	2 900	2 300	1 700	0
Helseradionett		-6 600	1 700	500	2 800	1 600	0
Sum basisramme 2013 pr. juni 2012	1 077 750	284 050	1 355 635	4 304 437	2 594 852	1 098 119	10 714 841

Helse Finnmark HF har gjennom RHF sin styresak 72-2012 Plan 2013-2016, inkl. rullering av investeringsplanen fått økt basisramme. Rammen er hovedsakelig økt knyttet til øremerkede tiltak i 2013.

Prioriteringer og andre endringer i helseforetakets basisramme

Oppdatering av inntektsmodell somatikk

Oppdatering av befolkningsdata, andre kriterieverdier og pasientstrømmer i inntektsmodellen medfører at Helse Finnmark HF får økte ressurser i 2013. Adm. direktør i RHF har nedsatt et regionalt prosjekt som gjennomgår inntektsfordelingen i Helse Nord høsten 2012.

Inntektsmodell psykisk helse og tverrfaglig spesialisert behandling (TSB)

Vedtatt inntektsmodell for psykisk helsevern viser at ressurser skal flyttes til Helgelandssykehuset fra blant annet Helse Finnmark. Innfasing av modellene skjer gradvis i forhold til krav om økt aktivitet, bedre kvalitet, tid til omstilling med mer. 2013 er år 3 av 4 i innfasingen av modellen. Helse Finnmark reduseres med 4 mill kr. i basisrammen.

Innenfor LAR TSB får Helse Finnmark tilført 1 mill kr. i basisrammen.

Effekter samhandlingsreform

Helseregionene er pålagt å bidra med 1 mrd kroner til etablering av samarbeidsavtaler med kommunene om etablering av ø-hjelp og observasjonsposter. Helse Nord forventer at dette vil medføre et trekk i basisrammen ytterligere 7,3 mill kr i 2013 (7,3 mill kr ble trukket inn i 2012) Foretakene trekkes ut fra inntektsfordelingsmodell somatikk, noe som betyr at Helse Finnmark får et trekk i rammen på 0,982 mill. kr. I tillegg pålegges helseforetaket å sette av minimum 0,982 mill kr. til finansiering av samarbeidsavtaler med kommuner.

Kompensasjon økte pensjonskostnader

Helse Nord RHF er i revidert nasjonal budsjett 2012 tildelt kompensasjon for økte pensjonskostnader. Det legges til grunn at denne bevilgningen videreføres i 2013. Helse Finnmark HF tilføres 28,456 mill. kr. til pensjonskostnader noe som er en økning på 6,756 mill kr. i 2013.

Prioritering nye tiltak fra RHF

Oppfølging av vedtatt opptrapping av tilbudet.

Styrke bemanning føde/gyn opptrapping

Det foreslås en styrking for gjennomføring av handlingsplan for barsel, svangerskaps og fødselsomsorgen for å ivareta nasjonale krav til tjenesten gjennom fire ulike tilbud:

- Styrke tilbudet ved sykehusene
- Utvikle følgetjenesten for gravide
- Kompensere for at noen fødende må reise tidlig og oppholde seg ved sykehuset før fødselen
- Keisersnittberedskap ved Nordlandssykehuset Lofoten

Helse Finnmark HF tilføres 8,421 mill. kr. til gjennomføring av handlingsplan for barsel, svangerskap og fødselsomsorgen.

Generell styrking HF

For å styrke foretakenes økonomi og mulighet til å prioritere viktige tiltak foreslås det å styrke helseforetakene med 20 mill kroner pr år. Fordelingen skjer i henhold til inntektsmodellen og Helse Finnmark HF er styrket med 3,109 mill. kr.

Økt kjøp fra private

For å redusere ventetider og fristbrudd foreslås det økt kjøp fra private. Midler er foreløpig ikke utdelt til helseforetakene.

Brystrekonstruksjon

Plastikkirurgitilbudet økes. Bevilgningen vil bli fordelt til HF i budsjett 2013, når planen for utvikling av tilbudet er behandlet.

Fagplaner

Få i bidra til gjennomføring av vedtatte fagplaner foreslås det å bevilge på 8 mill kroner, stigende til 20 mill kroner pr år i planperioden.

Følgende planer er prioritert nå:

- Kreftplan. Helse Finnmark er tildelt 0,314 mill. kr
- Lungeplan. Helse Finnmark er tildelt 0,395 mill. kr
- Nyreplan. Helse Finnmark er tildelt 0,395 mill. kr

Pasientsikkerhet

For å styrke pasientsikkerhetsarbeidet foreslås det å sette av 3,5 stigende til 10 mill kroner pr år. Midlene er ikke tildelt helseforetakene.

Konklusjon

Plan- og budsjettpremisser for 2013-2016 fra RHF til Helse Finnmark HF er i hovedsak lagt i det foran nevnte, men vil finjusteres etter fremlegging av forslag til Statsbudsjett 2013.

Resultatkrav 2012-2015

Helse Nord's strategi for å sikre likviditet til å investere videreføres. Dette betyr at Helse Finnmark HF må planlegge og realisere overskudd i driften.

Helse Nord vedtok i styresak 72-2012 at følgende resultatkrav legges til grunn i budsjett for 2013-2016

Resultatkrav 2013-2016 (i 1000 kr)	2013	2014	2015	2016
Helse Nord RHF inkl IKT	345 000	325 000	303 000	289 000
Helse Finnmark HF	5 000	15 000	25 000	37 000
UNN HF	48 000	46 000	61 000	89 000
Nordlandssykehuset HF	22 000	47 000	25 000	25 000
Helgelandssykehuset HF	5 000	5 000	5 000	5 000
Sykehusapotek Nord HF	0	0	0	0
Sum	425 000	438 000	419 000	445 000

For Helse Finnmark HF er resultatkravet satt til 5 mill i perioden 2011-2013, og øker til 15 mill. i 2014, 25 mill. i 2015 og 37 mill. i 2016. Dette bør være mulig å realisere i det åpningsbalanseavskrivningene er redusert. Utfordringen for Helse Finnmark HF er knyttet til underliggende drift.

Oppsummering - foreløpig ramme Helse Finnmark HF 2013

- ✓ Foreløpige planramme for Helse Finnmark er satt til 1,355 mrd.
- ✓ Resultatkrav 5,0 mill.
- ✓ Investeringsrammen for Helse Finnmark er satt til 63,0 mill. for 2013
 - Spesialistpoliklinikk Alta 2,0 mill.
 - Spesialistpoliklinikk Karasjok 2,0 mill.
 - Tiltak bygg Hammerfest Kirkenes 10,0 mill.
 - Kirkenes nybygg 13,0 mill.
 - MTU, ambulanser, Rehab med mer. 36,0 mill.

3. Budsjettprosess 2011

Budsjett prosessen 2012 startet i april med en dialog med tillitsvalgte og verneombud i samarbeidsmøte om overordnet tidsplan for budsjettprosess 2013. I mai styrebehandlet Helse Finnmark sitt styre innspill til langtidsbudsjett 2013-2016, og investeringsplan 2013-2020. Innspillene ble drøftet med tillitsvalgte og vernetjenesten på foretaksnivå.

I juni gjennomført adm.direktør budsjettkonferanse med foretakslederne hvor føringer for budsjett 2013 ble lagt.

I august ble hovedlinjer til budsjett 2013-2016, og investeringer 2013 diskutert med tillitsvalgte og vernetjenesten i samarbeidsforum. 14. september ble styresaken hovedlinjer budsjett 2013-2016, og investeringsplan 2013 drøftet.

Budsjettprosessen og tidsplanen gjennomføres i hovedsak som tidligere år.

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

4. Hovedlinjer budsjett 2013-2016 Helse Finnmark HF

4.1 *Satsningsområder 2013-2016*

Styret i Helse Finnmark HF har i styresak 35/2011 ”Organisasjonsutvikling og forbedringsarbeid i Helse Finnmark HF” vedtatt en overordnet organisering av dette arbeidet. Prioriteringer i denne saken er styrende også for budsjett 2013-2016.

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:

- Spesialistlegesenteret Alta
- Samordning av spesialisthelsetjenester i Karasjok
- Pasientforløpsarbeid, fra 2013 ett pasientforløp pr. avdeling

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
- Implementering av nye nasjonale krav til fødselsomsorgen (nytt fra 2012)
- Kvalitetspatruljen (ny fra 2012)

4.1.1 Pasientsikkerhet og Kvalitet

Opptopping smittevernplan

Helse Finnmark HF er styrket med 0,250 mill. til opptopping av smittevernplan. Midlene legges til Senter for fag, forskning og samhandling for utdeling til arbeid knyttet til smittevernplan.

Gjennomføring av fagplaner

Helse Finnmark HF er innvilget midler til gjennomføring av foreliggende fagplaner innenfor

- Kreft 0,314 mill. kr
- Lunge 0,395 mill. kr
- Nyre 0,395 mill. kr

Oppgavene og midlene legges til Senter for fag, forskning og samhandling.

Nye nasjonale krav fødselsomsorgen

Helse Nord har igangsatt et arbeid med en regional handlingsplan knyttet til å utvikle fødselsomsorgen. Denne handlingsplanen forventes ferdigstilt innen oktober 2012. Handlingsplanen skal synliggjøre økonomiske og personellmessige konsekvenser av de tiltak som foreslås iverksatt.

I foreløpige budsjettpremissar har Helse Nord for å sikre et trygt og godt tilbud til fødende fokusert på de mest sentrale temaene. Disse er seleksjonskriterier og følgetjeneste. Seleksjonskriteriene vil medføre en endring i pasientstrømmer som forventes å ha betydning for fødeinstitusjonene.

Helse Nord har iverksatt en ressursmessig styrking av fødselsomsorgen i regionen.

Nye hjemler

Helse Finnmark HF fikk i 2012 en ny overlegehjemmel gynekolog med tilhørende midler til Kirkenes, samt midler til en jordmorstilling. Disse stillingene ble delfinansiert i 2012 og er fullfinansiert i 2013 med 1,7 mill.

Det er også tildelt en overlegehjemmel gynekolog til Hammerfest. Adm.direktør foreslår at klinikk Hammerfest styrkes med 1,2 mill. til finansiering av denne hjemmelen. Midlene tas fra den generelle styrkingen av driften i 2013.

Hospitering jordmødre

Helse Finnmark HF har siden 2010 prioritert hospitering for jordmødre pga. ressursituasjonen ved de to fødeavdelingene. Denne ordningen har med nye nasjonale krav til fødselsomsorgen blitt enda mer aktuell, og ordningen med hospitering for jordmødre videreføres. Som resultat av forhandlinger med jordmorforeningen ønsker adm.direktør å iverksetter et arbeid med en forpliktende hospiteringsordning for minimum 2-3 jordmødre pr år ved hver av de to somatiske sykehusene. Dermed vil ledere pålegges å planlegge og å gjennomføre hospitering for sine ansatte jordmødre. Midlene til hospitering

videreføres med 0,3 mill. som skal dekke lønn til vikar, reise- og oppholdsutgifter til den som pålegges å hospitere.

Styrking spesialutdanning jordmødre – AIOJB

Helse Finnmark HF har gjennom hospitering og stipend til spesialutdanning i flere år prioritert videreutdanning/opplæring av spesialsykepleiere og jordmødre. I 2012 er det 11 spesialsykepleiere/jordmødre under utdanning. Som følge av nye nasjonale krav til fødselsomsorgen og ressursituasjonen, særlig ved klinikk Kirkenes, prioriteres ytterligere 1 utdanningstilskudd for 2013-2014. Midlene tas fra den generelle styrkingen av driften i 2013.

Økte faglige krav

Helse Nord har etablert et fagråd for fødselshjelp og kvinnesykdommer. Fagrådet vil utarbeide en handlingsplan for å utvikle fødselsomsorgen. Dette fritar imidlertid ikke Helse Finnmark fra å jobbe for bedre kvalitet i tjenesten. Nye oppgaver og strengere krav må i utgangspunktet håndteres innenfor klinikkenes egne budsjett, dermed må klinikksjefen omprioritere midler internt som ivaretar nye krav. Det påpekes at arbeidet skal skje gradvis. Omdisponering av midler til eksempelvis innleie og kurs/hospitering for leger må skje gjennom arbeidet med tjeneste- og arbeidsplaner.

Vaktberedskap for følgetjeneste

Fra 1.1.2010 har Helse Finnmark HF hatt ansvar for følgetjenesten for gravide. I dette inngår ansvaret for beredskap for følgetjenesten. Det inngås avtale (tjenesteavtale 8) om vaktberedskap med kommuner som har mer enn 1,5 t reiseavstand til nærmeste fødested.

Helse Finnmark HF har 15 kommuner med mer enn 1,5 timers reiseavstand til fødested. Av disse har 9 kommuner mer enn 10 fødsler pr. år mens 4 har mellom 5-10 fødsler. Vaktberedskap for følgetjenesten kan løses på ulike måter, avhengig av de lokale forholdene. Helse Finnmark inngår avtale med hver kommune som passer for kommunen. Helse Finnmark HF har fått styrket basisrammen med 6,25 mill. til vaktberedskap og 0,471 mill. til opphold nært fødested for de fødekvinnene som må bo i nærheten av sykehuset.

4.1.2 Organisasjon og ledelse

HMS og Nærværarbeid

Det har ikke lyktes Helse Finnmark HF å redusere fraværprosenten i 2012 slik målsettingen var. Sykefraværet pr. mai er 8,8% noe som er det samme som sykefraværprosenten i 2011. Helse Finnmark har ingen gode regnskapstall for total kostnader knyttet til sykefravær. Men vi har pr. august overtidskostnader knyttet til sykefravær på 18 mill. I tillegg kommer vikarinleie og ekstravakter som forårsakes av sykefravær. Refusjoner for sykefravær er tilsvarende overtidskostnader knyttet til overtid. Det er imidlertid et faktum at kostnader knyttet til sykefravær er høye.

Helse Finnmark har i flere år satset på sykefraværarbeid. I 2012 har det overordna nærværarbeidet fokusert på lederopplæring, IA-arbeid og kursing i forhold til ansatte og sykefravær. Det er etablert en opplæringspakke som

videreføres innenfor ordinær drift. Fokus på sykefraværarbeidet vil fortsatt være sentralt i Helse Finnmark.

Det var i 2012 avsatt 1,0 mill til HMS gjennom jobbprosjektet og nærværarbeid. Jobb-bankprosjektet er ferdigstilt og målet om å opprette en jobbbank er nådd. Jobbanken fungerer slik at ledere legger inn ugjorte oppgaver, og ansatte som er sykemeldt eller står i fare for å bli sykemeldt kan finne alternative arbeidsoppgaver. Utfordringen ved å tilrettelegge for sykemeldte ansatte er finansiering av lønn til den som får tilrettelegging. Det er mulig å søke tilretteleggingstilskudd fra NAV, men dette dekker bare deler av lønna. Det kan derfor oppleves som ulønnsomt å legge til rette for en sykemeldt ansatt. Det foreslås derfor at jobbanken får egne midler som kan gå til kostnadsdekning utover det som dekkes gjennom tilretteleggingstilskudd fra NAV. Adm.direktør foreslår derfor at det settes av 0,5 mill. i lønnsmidler for å finansiere å holde sykemeldte i arbeid.

Innføring av nye kliniske systemer (FIKS)

I 2012 ble det avsatt 0,5 mill. til PROFF som i hovedsak skulle benyttes til FIKS. Helse Finnmark fikk på lik linje med øvrige foretak i foretaksgruppen dekket kostnader til workshop og reiser gjennom FIKS prosjektet i Helse Nord. Prosjektet ”innføring av nye kliniske systemer” er et krevende prosjekt og adm.direktør ser behovet for en prosjektleder til å lede FIKS internt i Helse Finnmark. Adm.direktør foreslår å øremerke 0,7 mill. til en prosjektlederstilling for FIKS inkludert reiser.

Kvalitetspatruljen

Det foreslås å sette av 1,0 mill. til kvalitetsarbeid i foretaket, dette arbeidet prioriteres gjennom å etablere kvalitetspatruljen ledet av medisinsk fagsjef.

IKT-systemer

Kostnader til IKT øker betydelig hvert år. Det er de senere år vedtatt store investeringer i nye systemer, og IKT kostnadene (lisenser, avskrivninger etc til HN IKT) til Helse Finnmark HF vil fortsette å øke, i 2013 med ca 16%. Dette utgjør i 2013 3,4 mill. Dette foreslås håndtert ved at tidligere avsatte rentebesparelser overføres IKT budsjettet.

Innkjøpsbudsjett IKT

I 2012 ble innkjøpsbudsjettet til IKT styrket med 0,97 mill. i forbindelse med krav om oppgradering av utstyr i forbindelse med ny plattform. Innkjøpsbudsjettet for IKT har vært for lavt i fht. den PC-parken foretaket har. I forbindelse med nye IKT-systemer og at PC'er blir en viktigere del av pasientbehandlingen kreves det at utstyret oppgraderes i et raskere tempo enn tidligere praksis i Helse Finnmark. Det foreslås at innkjøpsbudsjettet til IKT opprettholdes med en økning på 0,97 mill. Midlene er overført fra rentereserven

Økning vedlikeholdsbudsjett SDE

Helse Finnmark HF har over flere år hatt lave drifts- og vedlikeholdsbudsjetter knyttet til medisinteknisk utstyr, bygg og anlegg. Adm.direktør vil derfor anbefale at frigjorte midler i mulighetsstudien fortsatt disponeres til vedlikehold av utstyr, bygg og anlegg.

4.1.3 Samhandling og pasientforløp

Samhandlingsreformen

Ø-hjelp - sykestueplasser

Helse Finnmark HF har 40 sykestueplasser i kommunene. Fra 1.1.2012 er sykestueprosjektet formelt avsluttet, men både HOD, Helse Nord opprettholder finansieringen av sykestueplassene til og med 2014. Helse Finnmark vil utfase finansieringen av sykestueplasser etter hvert som disse godkjennes som ø-hjelpsplasser. Frem til og med 2014 er kommunene garantert samme finansiering som sykestuefinansieringen. Helse Finnmark HF har som intensjon at finansieringen utover 2014 skal opprettholdes, og arbeider sammen med Helse Nord RHF for å få tilsvarende finansiering videreført.

Helse Finnmark HF skal i hht. samhandlingsreformen finansiere 50% av ø-hjelpsplassene i kommunene, mens HOD (senere KR) finansierer de resterende 50%. For Helse Finnmark HF utgjør dette 7,6 mill. Ø-hjelpsplassene må godkjennes av Helse Finnmark HF i hht. faglige kriterier som er fastsatt i samhandlingsreformen. Helse Finnmark HF budsjetterer med 8,3 mill. til finansiering av ø-hjelpsplasser som følge av usikkerhet knyttet til godkjenningen av ø-hjelpsplasser. Dette tilsvarer vår andel av finansieringen av sykestueplassene og er 0,7 mill mer enn kostnaden er beregnet til.

Utskrivningsklare pasienter

Helse Finnmark HF har fått på plass en avtale med kommunene om utskrivningsklare pasienter. Det har vært utfordrende å få på plass rutiner og få samarbeidet til å fungere etter intensjonen. Dermed har Helse Finnmark HF ikke kunnet fakturere ut alle utskrivningsklare døgn til kommunene. Denne utfordringen deles med kommunene som heller ikke har på plass et system for mottak av pasienter. Enkelte kommuner har imidlertid gjort en formidabel innsats knyttet til utskrivningsklare pasienter, og tar i mot pasientene slik intensjonen er. Dette gjelder særlig kommunene i øst- og midt-Finnmark.

Helse Finnmark HF ble trukket 11,2 mill. i rammen i 2012. Det ble budsjettert med inntekter knyttet til utskrivningsklare pasienter på 50%. Antallet utskrivningsklare døgn utgjør pr. juni ca 40% av trekket i basisrammen. Etter hvert som rutiner og prosedyrer følges og kommunene får på plass mottaksapparat vil antallet døgn gå ned. I 2013 budsjetterer klinikkene med 25% inntekter knyttet til utskrivningsklare pasienter.

Helhetlig pasientforløp

LEAN (Helhetlig pasientforløp) er iverksatt i foretaket. I 2012 ble det avsatt midler til 2 stillinger. Prosjektet videreføres og fra 2013 skal hver avdeling gjennomføre et pasientforløp.

4.3 Rammefordeling Helse Finnmark 2012

Helse Finnmark HF får i 2013 ingen større endring i basisrammen. Foretaket tilføres midler til styrking av drift på 3,1 mill. Forøvrig får foretaket tilført midler knyttet til nye

nasjonale krav til fødselsomsorgen på totalt 8 mill. Disse midlene prioriteres til å styrke føde/gyn i Kirkenes og vaktberedskap for følgetjenesten for gravide i kommunene. Gjennom inntektsfordelingsmodellen psykisk helsevern reduseres rammen med 4 mill. som omfordes til andre foretak i regionen. Helse Finnmark HF skal bygge opp TSB og får tilført ytterligere 1 mill. i 2013. Helse Finnmark HF får 1,7 mill. til Helseradionett. Denne utgiften har Helse Finnmark HF håndtert selv innenfor egne budsjetter tidligere, i motsetning til enkelte andre foretak. Dermed er dette å anse som en styrking av basisrammen.

En relativt stabil basisramme gjør at den økonomiske situasjonen i foretaket ikke endres betydelig uten at det gjøres endringer i driften. Som resultat av at det gjennom noen år ikke har vært utdelt midler når rentekostnadene har blitt lavere og når avskrivningskostnadene har blitt redusert samt at det har vært avsatt en reserve (buffer), vil den økonomiske situasjonen på overordnet nivå være håndterbar på kort sikt. Dette gjør at direktøren i større grad kan iverksette et tiltaksarbeid som ivaretar både tilbudet til pasienten og de ansatte.

Rammene til den enkelte klinikk vil foreslås fordelt som følger;

	Klinikk Psykisk helsevern og rus	Klinikk Hammerfest	Klinikk Kirkenes	Klinikk Prehospital tjeneste	Senter for Drift og eiendom	Administrasjon/felleskostnader
Ramme 2013						
Ramme 2012, pr. mai 2012	219 151 559	213 215 838	139 802 553	158 038 458	150 783 246	-911 818 652
Trekk inntektsbudsjett utskrivningsklare pasienter		-1 683 400	-1 135 734			-
Styrking foretak fra RHF, 3.190'						-
smittevern opptrapping						250 000
Styrking føde/gyn Kirkenes			1 700 000			-
Følgetjeneste gravide						6 250 000
Opphold nært fødested, nye nasjonale krav føde						471 000
Inntektsfordelingsmodell somatikk, styrking		602 400	401 600			-
Inntektsfordelingsmodell Psykisk helsevern	-4 000 000					-
Inntektsfordelingsmodell TSB	1 000 000					-
Pensjonskostnader						28 456 000
Kreftplan						314 000
Lungeplan						395 000
Nyreplan						395 000
Samhandlingsreformen Øhjelp						-982 000
Finansiering enkeltoppgjør, pasientreiser						1 900 000
Helseradionett						-
Prioriteringer i Helse Finnmark HF						-
Styrking gyn HS 1 overlegestilling		1 200 000				-
Finansiering av ytterligere 2 stipend til jordmor AIOJB						369 000
Samhandling Alta og Nordkapp						2 070 000
PL FIKS						700 000
Kvalitetspatruljen						-
Lønnsmidler jobbank						-
Økning IKT, SLA - plattform - FIKS					3 400 000	-2 930 000
Rammejustering 3300						-41 963 000
Ramme 2013	216 151 559	213 334 839	140 768 420	158 038 458	154 183 246	-916 123 652

Forklaring til tabellen

Klinikk Psykisk helsevern og rus

Rammen reduseres med 4 mill gjennom inntektsfordelingsmodell psykiatri, og krever at klinikken jobber med tiltak for å ta ned kostnadsrammen knyttet til denne delen av tjenesten.

Rammen økes med 1 mill. gjennom inntektsfordelingsmodell rus. Midlene skal benyttes til å bygge opp en styrket tjeneste innen TSB.

Klinikk Hammerfest

Klinikken vil budsjettere med lavere inntekter knyttet til utskrivningsklare pasienter, dvs 25% av trekket. Klinikken tilføres 0,6 mill gjennom inntektsfordelingsmodell somatikk.

Det tilføres midler til 1 overlegestilling gyn/føde.

Klinikk Kirkenes

Klinikken vil budsjettere med lavere inntekter knyttet til utskrivningsklare pasienter, dvs 25% av trekket. Klinikken tilføres 0,4 mill gjennom inntektsfordelingsmodell somatikk.

Det tilføres 1,7 mill (av dette ble 0,9 mill overført i 2012) til styrking av fødselsomsorgen. Midlene er øremerket en overlege gyn/føde og en jordmorstilling.

Klinikk Prehospitale tjenester

Budsjettet foreslås uendret selv om kostnader til båtambulansen er betydelig lavere enn budsjettet. Midler vil dras ut av budsjettet når status 2012 gjøres opp.

Senter for drift og eiendom

Budsjettet styrkes med midler til å dekke kostnadsøkning IKT. Dette er utgifter fra Helse Nord IKT i form av lisenser, ny plattform, SLA osv.

Administrasjonen

Midler til prosjekter og tiltak som ikke er avklart hvordan det løses er lagt til administrasjonen i påvente av avklaring. Midler som skal deles ut når avklaring foreligger er;

- ✓ Følgetjeneste gravide
- ✓ Opphold nært fødested, nye nasjonale fødekrav

Pasientreiser

Det er tilført 1,9 mill til finansiering av enkeltoppgjør

Samhandling

Det tilføres midler til oppbygging av 2 senger i Alta og tilsvarende 1 seng i Nordkapp. Totalt 2,07 mill.

Direktørens stab

Midler til prosjektledelse FIKS 0,7 mill legges i prosjekt i direktøren stab.

Medisinsk fagsjef/kvalitet

Midler til kvalitetspatruljen 1,0 mill legges til medisinsk fagsjef kvalitetsseksjonen. Midler til smittevern opptrapping, kreftplan, lungeplan, nyreplan legges stil medisinsk fagsjef.

Personal

Midler til jobb-bank, 0,5 mill legges til personal ”jobb-bank”.

AIOJB

Midler til 1 stipend, 0,369 mill legges til FFU, opplæring. Midlene øremerkes til jordmor.

4.2 Utfordring 2013-2016

Helse Finnmark HF har pr. juli et avvik på -6,6 mill. Prognosen er at resultatmålet på +5 mill. nås også i 2012. Dette skyldes ene og alene reserven (bufferen) som ligger i budsjettet med 10 mill. hos direktøren og 15 mill. som er reduserte rente- og avskrivningskostnader som ikke er delt ut i driften. Disse midlene er holdt igjen for å møte utfordringen om økt resultatkrav.

Det anbefales at det fortsatt settes av en reserve (buffer) på 10 mill i 2013 som legges til desember. Det foreslås at deler av reserven, ca 4,4 mill. av reserven knyttet til renter deles ut til prioriterte aktiviteter. Reserve for renter legges inn i budsjett for økte IKT-kostnader i forbindelse med ny plattform, FIKS og andre lisensøkninger. Foretaket har hatt og vil fortsatt ha store utfordringer knyttet til samhandlingsreformen og trekk for utskrivningsklare pasienter, samt trekk i forbindelse med omfordeling gjennom inntektsfordelingsmodell psykisk helsevern.

Det har pr. juli 2012 ikke vært gjennomført tilstrekkelige driftsforbedringer i underliggende drift. Foretaket har imidlertid lyktes i å gjennomføre prosessen med omstilling og nedbemanning, noe som også har gitt resultatforbedring knyttet til lønn og årsverksforbruk. Dette tyder på at fokus må holdes på tiltak som gir merkbare driftsmessige effekter, som kan måles og derigjennom gir faktisk endring i driften og dermed bedring i økonomien.

Langtidsbudsjettet nedenfor er basert på vedtatt basisramme og investeringsplan i Helse Nord sin styresak 72-2012 Plan 2013-2016, inkl. rullering investeringsplan. Langtidsbudsjettet viser at den økonomiske utfordringen er økende i Helse Finnmark HF, noe som betinger et fortsatt press på tiltak og tiltaksgjennomføring i underliggende drift.

Bærekraft	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Helse Finnmark HF									
Sum inntekter	1 655,3	1 677,2	1 663,4	1 658,4	1 658,4	1 658,4	1 658,4	1 678,4	1 678,4
Sum driftskostnader	1 600,2	1 623,6	1 623,6	1 622,9	1 622,9	1 622,9	1 622,9	1 622,9	1 622,9
Sum driftsbesparelser	-	-	-	-	-	-	-	(24,4)	(24,4)
Sum andre forh. vedr. drift (overskuddskrav)	5,1	5,1	15,4	25,6	37,9	41,0	48,7	48,7	24,9
Sum driftskostnader inkl. Overskuddskrav	1 605,3	1 628,7	1 639,0	1 648,5	1 660,8	1 663,9	1 671,6	1 647,2	1 623,4
Sum avskrivninger	63,1	65,9	69,9	59,7	57,6	37,5	50,6	106,2	108,9
Sum finanskostnader	10,5	10,5	10,5	15,6	24,6	32,1	41,7	51,3	49,3
Totale kostnader	1 673,8	1 700,0	1 704,0	1 698,2	1 705,1	1 692,5	1 715,2	1 780,4	1 781,0
Identifiserte tiltak for kostnadseffektivisering jfr. Tiltaksplan 2012	24,8	38,6	38,6	38,6	38,6	38,6	38,6	38,6	38,6
Resultatavvik	6,3	15,8	(2,0)	(1,2)	(8,1)	4,5	(18,2)	(63,4)	(64,0)

Detaljert oversikt over inntekter og kostnader ligger bak i rapporten.

Langtidsbudsjettet (bærekraftsanalysen) tar utgangspunkt i prognosen for 2012. Prognosen forutsetter at tiltaksplanen gjennomføres med økonomisk effekt på 24,8 mill i 2012 og at total effekt av iverksatte tiltak blir 38,6 mill. fra 2013. Dvs. at Helse Finnmark HF har tiltak med overhengseffekt på 15 mill fra 2012 til 2013. Prognosen for 2012 er altså +5 mill.

Dersom Helse Finnmark HF gjennomfører tiltak på 38,6 mill i 2012/2013 vil vi kunne forvente et positivt resultatavvik på +15 mill i 2013.

I 2014 øker resultatkravet til 15 mill. og Helse Finnmark har behov for ytterligere tiltak på 2,0 mill for å nå budsjettbalanse. Dette forutsetter at foretaket gjennomfører vedtatte og iverksatte tiltak i 2012 med økonomisk effekt på 38,6 mill.

4.2.1 Utfordring pr klinikk

Helse Finnmark HF har store utfordringer i underliggende drift. Når foretaket gjennomfører store investeringer i nytt sykehus i Kirkenes (ferdig 2018) vil dette medføre en økonomisk utfordring på 60-70 mill. Det er derfor administrasjonens vurdering at målet må være balanse i underliggende drift og krav til tiltak må være lik inngangsfarten til 2013 for den enkelte klinikk.

Klinikk (T)	Avvik 2011	Gjennomførte tiltak hittil 2012	Prognose resultatavvik pr juli 2012	Budsjettavvik juli 2012	Prognose budsjettavvik 2012
ADMINISTRASJONEN	(37 716 803)	3 658 000	(41 374 803)	(11 238 124)	(39 265 355)
KLINIKK PSYKISK HELSEVERN	3 232 512	2 222 000	1 010 512	4 822 333	8 266 856
KLINIKK HAMMERFEST	6 876 353	1 857 000	5 019 353	10 957 946	18 785 050
KLINIKK KIRKENES	11 047 011	2 536 000	8 511 011	3 617 688	6 201 751
PREHOSPITAL KLINIKK	14 903 969	3 169 000	11 734 969	3 298 278	5 654 190
DRIFTSORGANISASJONEN	(5 013 927)	910 000	(5 923 927)	(4 857 048)	(8 326 369)
	(6 670 885)	14 352 000	(21 022 885)	6 601 072	(8 683 877)

Resultatoppstillingen og prognosen viser at det i hovedsak er utfordringer knyttet til driften i de to somatiske klinikkene, klinikk psykisk helsevern og rus og klinikk Prehospitale tjenester. Dersom man sier at tiltak skal tilsvare det negative resultatavviket, må det utarbeides tiltak på 43 mill for 2013 når vi inkluderer trekk i rammen for klinikk Psykisk helsevern og rus. Med utgangspunkt i Helse Finnmark sin økonomiske situasjon er det mer fornuftig å fokusere på driftsforbedringer som gir økonomisk uttelling. Klinikkene har i 2012 utarbeidet tiltak for 15 mill. som må iverksettes. Det er dermed adm.direktørs vurdering at det må utarbeides ytterligere tiltak med økonomisk effekt på 19 mill, totalt 34 mill for 2013. Det er gjort en beregning på andel av underskuddet for å fordele krav til tiltak mellom klinikkene. I tillegg vil senter for drift og eiendom ha et krav om å gjennomføre tiltak knyttet til mulighetsstudien. Frigjorte midler skal synliggjøres gjennom økte vedlikeholdsbudsjetter.

Klinikk psykisk helsevern og rus

Prognose for underliggende drift viser et negativt avvik på 8,2 mill i 2012. I tillegg kommer utfordring knyttet til trekk i rammen på 3 mill. Totalt 11,2 mill. Klinikk Psykisk helsevern og rus har startet en langsiktig prosess med å se på driftsendringer knyttet til nye bygg. Klinikken må likevel bidra med å utarbeide og iverksette tiltak med økonomisk effekt på 6 mill. i 2013.

Klinikk Hammerfest

Prognose for underliggende drift viser et negativt avvik på er 18,7 mill. Klinikken har den største utfordringen så langt i 2012. Året før hadde klinikken et resultatavvik på 6 mill. Det vurderes derfor som godt mulig å forbedre resultatet som foreligger pr juli 2012. Klinikken må utarbeide og iverksette tiltak med økonomisk effekt på 14 mill. i 2013.

Klinikk Kirkenes

Klinikken har et negativt avvik pr juli på 3,6 mill. Året før hadde klinikken et negativt avvik på 8,5 mill. Som følge av at prognose for underliggende drift viser et negativt avvik på 6,2 mill må klinikk Kirkenes utarbeide og iverksette tiltak med økonomisk effekt på 5 mill. i 2013

Klinikk Prehospitale tjenester

Prognose for underliggende drift viser et negativt avvik på er 5,6 mill. Året før hadde klinikken et negativt avvik på 11,7 mill. Mye av resultatforbedringen er knyttet til lavere kostnader knyttet til båtambulansen, selv om det er en økonomisk bedring også i bilambulansetjenesten. Klinikken må utarbeide og iverksette tiltak med økonomisk effekt på 5 mill. i 2013.

Senter for drift og eiendom

Prognosen for underliggende drift er positiv med 8,3 mill. Det er likevel et forbedringspotensial i driften som ikke er tatt ut, jfr. Mulighetsstudien. Det ligger et anslag på driftsforbedring på 3,0 mill.

Pasientreise

Pasientreise har et negativt resultatavvik på 2,2 mill pr. juli. En matematisk prognose viser at resultatavviket vil være 3,7 mill ved inngangen til 2013. Det utarbeides tiltak knyttet til pasientreiser på 4 mill.

4.4 Tiltak 2013 – 2016

Helse Finnmark HF har i 2012 tiltak for 38,6 mill (risikovurdert). Dette er tiltak som vil ha økonomisk effekt i 2012 og til dels overhengseffekt i 2013. Det er beregnet en overhengseffekt på 15 mill.

Høsten 2012 vil det fokuseres på å utrede og igangsette de øvrige vedtatte tiltak. Økonomisk effekt vil komme i 2013 (overhengseffekt):

- ✓ Tjeneste- og tilhørende arbeidsplaner for leger Hammerfest, herunder innstramming på innleieuker skal være igangsatt innen 1.12.2012. Økonomisk effekt er beregnet til 3,0 mill.
- ✓ Tiltak knyttet til reduksjon av stillinger sekretærtjenesten i Hammerfest og Kirkenes. Økonomisk effekt er beregnet til 3,0 mill.
- ✓ Tiltak knyttet til reduksjon i senger/liggedøgn med økonomisk effekt som følge av samhandlingsreformen. Økonomisk effekt er beregnet til 5,0 mill.
- ✓ Omstilling og nedbemanning 11 stillinger gjenstår å gjennomføre, 5,5 mill.
- ✓ Gjestepasientkostnader psykisk helsevern og rus, effekt 1,7 mill(??)

Nye tiltak som skal utredes og være gjennomarbeidet til styremøtet i oktober utgjør 19 mill. Foreløpige innspill som det arbeides med er:

- ✓ Revidering ambulanseplan
 - Endret antall biler (flytting??)
 - Mulig transportbil mellom Hammerfest og Alta
- ✓ Medisinsk sengepost Hammerfest, arbeidsmiljø og ansette i vakante stillinger
- ✓ Reduksjon i pasientreisekostnader (NEON)

5. Aktivitetsbudsjett 2013

Aktivitetsbudsjettet skal i utgangspunktet opprettholdes på samme nivå som i 2012 samlet sett for somatikken i Helse Finnmark HF. Det er likevel en ønsket utvikling å øke polikliniske konsultasjoner og dagbehandling. I budsjettprosessen vil det fokuseres på følgende utfordringer i den somatiske virksomheten;

- Klinikk Kirkenes når ikke aktivitetsmålene
- Klinikk Hammerfest har produksjon over aktivitetsmål, men har betydelige økonomiske utfordringer

I klinikk Psykisk helsevern og rus er det en forventning om at aktiviteten øker sammenlignet med året før. Plantallene settes ut fra denne forventningen.

6. Investeringer 2013-2020

Helse Nord RHF vedtok i styresak 72-2012 Plan 2013-2016, inkl. rullering av investeringsplan følgende investeringsplan fram til 2019.

Helse Finnmark HF	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Rusinstusjon	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	40 000	13 000	100 000	300 000	400 000	200 000	135 000	0
Tiltak Hammerfest- Kirknes	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000			
Økt MTU								
MTU, ambulanser, rehab med mer	36 100	36 000	44 000	40 000	30 000	30 000	40 000	40 000
Investeringsramme Helse Finnmark	97 100	63 000	175 000	414 000	490 000	230 000	175 000	40 000

Nye Kirkenes sykehus er fremskyndet fra 2016 til 2014. Hammerfest ligger i investeringsplanen fra 2020.

6.1 Investeringer 2013

Helse Finnmark HF har disponibel investeringsramme på 63 mill for 2013. Det foreslås følgende prioritering i 2013.

	2013
Finnmarksklinikken	
Spesialisthelsetjenesten Karasjok	2 000
Spesialistlegesenteret Alta	2 000
Kirkenes nye sykehus tomt og videre arbeid	13 000
Ambulanser	8 000
MTU	19 400
Drift bygg- og maskinteknisk, brann og el.teknisk	10 000
reserve	5 000
Egenkapital KLP	3 600
Totalsum	63 000

Det er øremerket 4,0 mill i investeringsmidler til spesialistlegesenter Karasjok og Alta, planlegging av byggeprosjekter. Kirkenes sykehus får 13,0 mill. Det er ikke innvilget midler til kjøp av tomt i Kirkenes – dette kan evt. Utsettes til 2014???

Bilambulansen har 31 biler i bilparken i daglig drift og 8 reservebiler. Det er ulik belastning på bilene mht. kjørte kilometer pr. år. Det er derfor innført en ordning hvor bilene ruller mellom ulike stasjoner, slik at belastningen på kjørte kilometer fordeles på bilparken. Plan for utskifting av biler bygger på kriterier knyttet til hvor gammel bilen er og/eller antall kjørte kilometer. Med begrensede investeringsmidler foreslås 8,0 mill. til utskifting av ambulanserbiler, noe som tilsvarer 6-7 biler.

Det settes av 19,4 mill. til investering i medisinteknisk utstyr. Midler til økte krav i forbindelse med fødselsomsorgen må prioriteres. Røntgenapparat skal prioriteres der det er nødvendig.

Det er prioritert 10,0 mill. investering i bygg- og maskinteknisk utstyr. Midlene er i stor grad allerede prioritert til branntiltak og til utskifting av større utstyr.

Det foreslås at det settes av en reserve på 5,0 mill. Størrelsen på reserven er økt i 2013 som følge av at det vurderes å gå til innkjøp pasienttransport som kan bringe liggende pasienter, som ikke har behov for ambulanspersonell, ut fra sykehus.