



## Styremøte i Helse Finnmark HF

### Styresak 99/2013

Saksbehandler: Økonomisjef Stein Erik Breivikås

Møtedato: 5. og 6. desember 2013

## Budsjett 2014-2017 og investeringsbudsjett 2014 -2021

### Administrerende direktørs forslag til vedtak:

1. Styret i Helse Finnmark HF viser til faglige føringer og krav i foreløpig oppdragsdokument vedrørende prioritering av pasientbehandling, kvalitet og pasientsikkerhet. Føringene skal legges til grunn for planleggingen i klinikkene.
2. Styret vedtar et budsjettert resultat på 25,0 mill. Eventuelle gevinster ved salg av anlegg vil medføre at resultat vil bli økt tilsvarende. Administrerende direktør skal informere styret og Helse Nord RHF når salgsgvinster realiseres og øke resultatkravet.
3. Styret vedtar følgende rammer til den enkelte klinikk;

	Psykisk helsevern og rus	Hammerfest	Kirkenes	Prehospitale tjenester	Senter for Drift og eiendom	Administrasjonen	Ramme RHF	Resultat
Ramme vedtatt budsjett i agresso	230150675	232921458	150716282	164041992	167663823	-950464332	1 405 829 000	-4 970 102
<b>FORDELING AV BASISRAMME</b>								
Krefitplan		188 400	125 600				314 000	
Lungeplan		237 000	158 000				395 000	
Nyreplan		237 000	158 000				395 000	
Fagansvarlig helsefaglæringer						500 000	500 000	
Samhandlingsreform Ø - hjelp						-990 000	-990 000	
Inntektsfordelingsmodell psykisk helsevern	-3 603 000						-3 603 000	
Inntektsmodell TSB	-4 749 000						-4 749 000	
Kompensasjon kostnadsføringer FIKS						1 232 000	1 232 000	
Kompensasjon FIKS deltagelse	250 000	250 000	250 000			845 000	1 345 000	
Løvere pensjonskostnad						-2 193 000	-2 193 000	
Lønns og priskompensasjon	5 612 273	8 998 886	5 662 943	2 722 608	4 431 889	13 927 401	41 356 000	
Styrking kapitaltilskudd						2 241 000	2 241 000	
Samhandlingsreform Ø - Hjelp						-54 000	-54 000	
Barn som pårørende						339 000	339 000	
Spesialproduksjon av legemidler ved IFE						48 000	48 000	
Kreftmidler til RHFene						6 090 000	6 090 000	
Behandlingshjelpemidler						16 000	16 000	
Kvalitetsbasert finansiering						-10 150 000	-10 150 000	
Økte egenandeler, pasientreiser og ISF-somatikk						-1 139 000	-1 139 000	
Økt refusjon for overnatting på pasienthotell						1 272 000	1 272 000	
Egenandeler - kompensasjon for manglende prisjustering						1 630 000	1 630 000	
Vridning fra døgn til dag PHV	-1 046 000						-1 046 000	
Styring HF, oppfølging av fagplander/krav i oppdragsdokument	900 000	1 100 000	800 000	500 000		29 259 000	32 559 000	
Kvalitetsmidler til HF (engangsbevilgning)						1 050 000	1 050 000	
Styring av innkjøpsfunksjonen						480 000	480 000	
Kvalitetsfinansiert finansiering (egen konto, ikke 3300)						10 150 000	10 150 000	
Økt resultat						-20 000 000		
<b>RAMMEJUSTERINGER</b>								
Rammejustering 3300						-77 738 000		
<b>INTERNET I FORETAKET</b>								
Overdagelse av drift og bygninger fra Psykiatri til Drift	-15 353 476				15 353 476			
Styring IKT					4 000 000	-4 000 000		
Midler overføring Adm, overtakelse drift og bygninger					1 500 000	-1 500 000		
Sum basisramme ramme 2014	212 161 472	243 932 744	157 870 825	167 264 600	192 949 188	-999 148 931	1 483 317 000	-24 970 102

4. Styret vedtar at aktivitetsplanen for 2014
5. Styret vedtar investeringsplan for 2014 -2021;

Investeringer/år	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<b>Spesialist poliklinikk Karasjok</b>	17	20						
<b>Spesialistsenter Alta</b>	4	44	50					
<b>Kirkenes nye sykehus(NKS)</b>	60	300	300	200	135	100		
<b>Tiltak sykehus(KS og HS)</b>	10	10	10					
<b>Hammerfest nye sykehus</b>							300	300
<b>Økt MTU</b>			20					
<b>MTU, ambulanser, rehabilitering</b>	34	30	30	30	40	40	40	50
<i>Intern spesifisering foretaket av MTU, etc</i>								
<b>Ambulanser</b>	8	8	8	8	8	8	8	8
<b>MTU</b>		15,9	15,9	15,9	25,9	25,9	25,9	35,9
<b>MTU Kirkenes</b>	6,4							
<b>MTU Hammerfest</b>	9,5							
<b>Røntgenutstyr Hammerfest</b>	4							
<b>Reserve</b>	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5
<b>Egenkapital KLP</b>	3,6	3,6	3,6	3,6	3,6	3,6	3,6	3,6
<b>SUM totale investeringer</b>	125	404	410	230	175	140	340	350

6. Styre vedtar at tiltakene for 2014 og for at omstilling til bærekraft 2015 – 2017 iverksettes.

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

**Vedlegg:**  
 Budsjett 2014-2017 inkludert investeringsbudsjett 2014 -2021



Styresak 99/2013

Helse Finnmark

# Budsjett

# 2014-2017,

inkl. investeringsbudsjett  
2014 -2021

Saksbehandler:

Økonomisjef Stein Erik Breivikås

## Sammenheng

Helse Nord RHF fikk gjennom statsbudsjett 2014 tildelt mer midler enn det som var forventet. Helse Nord RHF legger opp til å fordele det meste av disse økonomiske midlene til foretakene. Dette førte til at Helse Finnmark fikk en større ramme enn det som ble signalisert av Helse Nord RHF i sommer.

Den økonomiske situasjonen til Helse Finnmark har bedret seg etter sommeren og prognosen forventer et resultat opp mot budsjett i 2013. Til tross for underskudd av ulik størrelse i klinikkene viser den underliggende driften tegn til bedring. Lønnsoppjøret ble lavere enn forventet og noe av reservemidlene til foretaket er ubenyttet. Dette har medvirket til denne utviklingen.

Hovedmålsetningene med budsjettet er å legge grunnlaget for de faglige satsningene, forbedre kvaliteten og ikke minst legge til rette for å bidra til økonomisk bærekraft til foretaket i årene som kommer. Et samlet Helse Finnmark har derfor valgt å lage et lite ekspansivt budsjett der ikke hele den økte rammen benyttes til økt forbruk, men deler av den benyttes til å styrke det budsjetterte resultatet, som settes til pluss 25 MNOK i 2014. Den økte bevilgningen til foretaket vil reduserte de økonomiske utfordringene i 2014, men en oppdatert bærekraftsanalyse viser at foretaket økonomiske utfordringer blir større i 2015. Derfor er det viktig at ikke foretaket øker kostnadsbasen i tråd med bevilgningen for 2014, men forbereder den underliggende driften for bærekraft i perioden 2015 -2021

Klinikkene har fått tildelt økonomiske rammer som skal gi de gode forutsetninger for å gå i balanse i 2014, selv om utfordringene er større i noen av klinikkene. De er avhengig av omstilling og kostnadsreducerende tiltak. Somatikken, spesielt klinikk Hammerfest, skal redusere antall senger i tråd med omlegging fra døgnbehandling til dagbehandling. Innenfor Psykisk helse og rus skal det styrebehandles en omstillingsplan for denne klinikken på styremøte i desember. Driften av bygningsmassen til foretaket skal effektiviseres ytterligere gjennom enøk - tiltak og Klinikk prehospitaltjenester skal legge om turnusene i Hammerfest og Alta for å redusere sine personalkostnader.

Foretaket planelegger å investere opp mot 2,5 milliarder kroner i perioden frem til 2021. Dette krever at foretaket forbedrer den underliggende driften ytterligere i perioden 2015 -2017, for å klare de økonomiske utfordringene. Klinikkene og sentrene har ytterligere planlagte kostnadsreducerende tiltak i denne perioden. Den planlagte omstillingen bærer de økonomiske utfordringene i bærekraftanalysen, men de kostnadsreducerende tiltakene er ikke ferdig utredet, kvalitetssikret og risikovurdert. Sannsynligheten for at den forventede effekten av dem vil bli redusert når dette er ferdig utredet er stor. Dette innebærer at foretaket må fortsette å jobbe med å effektivisere driften fremover for å kunne bygge fremtidens helsebygg og utvikle fremtidens etterspurte helsetjenester.

<b>1.0</b>	<b>BAKGRUNN</b>	<b>4</b>
1.1	Tildelingsbrev/bevilgning fra Helse Nord RHF for 2014.	4
1.1.1	Satsningsområder	4
1.1.2	Den økonomiske bevilgningen og resultatkrav til Helse Finnmark	4
1.2	Foretakets økonomiske status pr. oktober 2013	6
1.3	Målsetning med budsjett 2014	6
2.1	Satsningsområder	7
2.2	Rammer og budsjett for den enkelte klinikk	8
2.3	Kostnadsreduserende tiltak 2014	10
<b>2.0</b>	<b>BEMANNING 2014</b>	<b>13</b>
<b>3.0</b>	<b>AKTIVITET 2014</b>	<b>14</b>
4.1	Totale aktivitetstall i somatikken	14
4.1.1	Aktivitetstall Hammerfest	14
4.1.2	Aktivitetstall Kirkenes	14
4.2	Aktivitetstall innenfor Psykisk Helse og Rus	15
<b>4.0</b>	<b>INVESTERINGER 2014 -2021</b>	<b>16</b>
<b>5.0</b>	<b>LIKVIDITET</b>	<b>18</b>
<b>7.0</b>	<b>BÆREKRAFT 2015 – 2021</b>	<b>19</b>
<b>8.0</b>	<b>VEDLEGG</b>	<b>22</b>
8.1	Vedlegg 1, Basisramme, øvrig ramme, resultatkrav og investeringsramme fra Helse Nord RHF	22

## 1.0 Bakgrunn

Budsjettbrev 2 - planforutsetninger 2014 – 2017, styresak 72-2013 - Plan 2014-2017, inkludert rullering av investeringsplan og styresak 111-2013 - Budsjett 2014 foretaksgruppen, rammer og føringer, fra Helse Nord RHF.

### 1.1 Tildelingsbrev/bevilgning fra Helse Nord RHF for 2014.

I forslag til statsbudsjett lagt fram 14. oktober 2013 fikk Helse Nord RHF sine rammer for 2014. Forslaget til statsbudsjett gir Helse Nord RHF en inntektsvekst på om lag 200 MNOK mer enn forutsatt i styresak 72 -2013. Adm.dirktør i Helse Nord RHF legger opp til å fordele det meste av ressursene til helseforetakene. De økte rammene skal benyttes til oppfølging av fagplaner, krav i forslag til statsbudsjett, kommende oppdragsdokument, og bidra til å styrke den langsiktige økonomiske bærekraften.

#### 1.1.1 Satsningsområder

Styringskrav og mål i oppdragsdokument og foretaksmøte vil for 2014 samles i følgende hovedområder:

- Kvalitet og pasientsikkerhet.
- Tilgjengelighet og brukerorientering.
- personell, utdanning og kompetanse.
- Forskning og innovasjon.
- Økonomi og aktivitet.
- Organisatoriske krav.
- Sterkere samordning på tvers av regionene.

Satsningsområdene vurderes å være i godt samsvar med sak 72- 2013- Plan for Helse NORD 2014 - 2017.

Helse Nord RHF presiserer at de økte inntektsrammer skal brukes til

- Gjennomføring av regionale fagplaner.
- Oppfyllelse av krav i oppdragsdokument.
- Oppfyllelse av krav i forslag til Statsbudsjett 2014.
- Langsiktig økonomisk bærekraft.
- Oppfyllelse av aktivitets- og kvalitetskrav.

#### 1.1.2 Den økonomiske bevilgningen og resultatkrav til Helse FinnmarkHelse Finnmark

De økonomiske rammene fra Helse Nord RHF i sin helhet ligger i vedlegg 1. Den vedtatte rammen til Helse Finnmark var 1 405 MNOK i 2013. Denne rammen økes til 1 473 MNOK i 2014. I tillegg er det tildelt 9,6 MNOK i øvrig ramme og 10,1 MNOK i kvalitetsfinansierte midler. Nedenfor kommenteres viktige endringer i basisrammen som er større en pluss/minus 1 MNOK. Det henvises til vedlegg 1 for de øvrige endringene i basisrammen.

### Basisrammen

#### *Inntektsmodell psykisk helsevern*

Oppdatering av pasientstrømmer medfører større endringer i helseforetakenes rammer enn forventet. 2014 er opprinnelig siste år med innfasing av modellen. Sett i lys av at modellen skal gjennomgås og kvalitetssikres i løpet av høsten 2013, er gjenstående omfordeling tatt inn med 50 % vekt i 2013. Dette medfører en reduksjon i rammen på 3,6 MNOK for Helse Finnmark.

#### *Inntektsmodell Tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige (TSB)*

Oppdatering av pasientstrømmer medfører relativt store endringer i helseforetakenes rammer. De var mer forventet enn i psykiatrimodellen. Helgelandssykehuset behandler en større andel av pasientene etter åpning av ny institusjon. Institusjonen har også gitt tilbud til pasienter fra de andre foretaksområdene. Dette gir utslag i modellen ved at ressurser skal flyttes til Helgeland fra

Nordlandssykehuset og Helse Finnmark. 2014 er siste år med innfasing av modellen og omfordeling er tatt inn med 100 %. Dette medfører en reduksjon i rammen på 4,8 MNOK for Helse Finnmark.

#### ***Fiks - prosjektet***

Det gjort en ny gjennomgang av FIKS-prosjektet og Helse Nord RHF er kommet frem til at deler av de fremtidige kostnadene må kostnadsføres og ikke aktiveres. Foretakene kompenseres for disse økte kostnadene i perioden. Dette vil også redusere de fremtidige kostnadene til foretakene fordi betaling for FIKS vil bli lavere. Deltakelse i FIKS-programmet er krevende for helseforetakene. Helse Finnmark får en kompensasjon på 2,6 MNOK for dette.

#### ***Pensjonskostnader***

Pensjonskostnadene reduseres sammenlignet med budsjett 2013 og Helse Finnmark får redusert rammen med 2,2 MNOK.

#### ***Lønns og prisjustering og styrking av kapitaltilskudd.***

Det er lagt til grunn en lønns- og prisjustering på 3,1 %, hvorav lønnsvekst 3,5 % og prisstigning på varer og tjenester 2,2 %. Dette utgjør 41,6 MNOK for Helse Finnmark. Rammen økes også med 2,2 MNOK som kompensasjon for økte kapitalkostnader.

#### ***Kreftlegemidler***

Sykehusene har ansvar for utgifter til legemidler brukt i forbindelse med sykehusopphold og poliklinisk behandling. Folketrygden dekker legemidler som er pasienten selv kan ta hjemme. Dette gjelder selv om behandlingen er foreskrevet og styrt av spesialister i sykehus. Denne finansieringsløsningen kan motvirke målet om riktig medisinsk og økonomisk bruk av legemidler. Derfor økes gruppen med legemidler med 3 kreftlegemidler. Helse Finnmark kompenseres 6,1 MNOK for dette i rammen.

#### ***Kvalitetsbasert finansiering***

Det foreslås å sette i gang en nasjonal forsøksordning med kvalitetsbasert finansiering av sykehusene fra 2014. Dette innebærer at en andel av budsjettet gjøres avhengig av måloppnåelse på kvalitetsindikatorer. Etter tre år foretas en helhetlig evaluering av ordningen. Basisrammen reduseres på helseforetaksnivå basert på inntektsmodellen for somatikk, samtidig som tilsvarende beløp legges tilbake til helseforetakene innenfor ordningen kvalitetsbasert finansiering.

#### ***Økte egenandeler, pasientreiser og ISF somatikk***

Basisbevillingen til Helse Finnmark reduseres som følge av økte egenandeler. Reduksjonen fordeles mellom foretakene hvor 50 % er fordelt etter inntektsmodell for somatikk og 50 % fordelt etter nøkkel for pasientreiser. Dette utgjør 1,1 MNOK på basisrammen for foretaket.

#### ***Økt refusjonssats for overnatting på pasienthotell***

Etter syketransportforskriften er overnattingsgodtgjørelsen i dag 350 kroner per døgn. Dagens sats for overnatting ligger langt under det pasienten må betale for en hotellovernatting. Satsen gir urimelige utslag, særlig for pasienter med lang reisevei til behandler, f.eks. i Helse Nord. Det foreslås å doble overnattingsgodtgjørelsen fra dagens 350 kroner til 700 kroner per døgn fra 1. januar 2014. Økningen foreslås fordelt mellom helseforetakene basert på nøkkel for pasientreiser og gir en økning på 1,3 MNOK i basisrammen for Helse Finnmark.

#### ***Egenandeler - kompensasjon RHF for manglende prisjustering***

Basisrammen er økt som følge av lavere prisjustering av egenandelene. Dette foreslås fordelt mellom helseforetakene basert på inntektsmodellen for somatikk. Dette utgjør en økning på 1,6 MNOK i basisrammen til Helse Finnmark.

#### ***Vridning fra Døgn til dag PHV***

For å understøtte en vridning fra døgnbehandling til poliklinisk aktivitet innen psykisk helsevern reduseres basisrammen til Helse Finnmark. Dette utgjør 1,1 MNOK for Helse Finnmark. Reduksjonen er videreført i helseforetakene basert på inntektsmodellen for psykisk helse.

### ***Styrking av Helse Finnmark, oppfølging av fagplaner og krav i oppdragsdokument.***

Helse Finnmark får en styrking i basisrammen på 32,6 MNOK til oppfølging av fagplaner og krav i oppdragsdokumentet.

### ***Kvalitetsmidler til Helse Finnmark(engangsbevilging)***

Helse Finnmark får en engangsbevilging på 1,1 MNOK til styrking av kvalitet.

### **Resultatkrav**

Resultatkravet for Helse Finnmark er satt til 15 MNOK av Helse Nord RHF i 2014. Det er en økning på 10 MNOK fra 2013. Resultatkravet til foretaket vil fortsette å øke i årene fremover for bidra til at foretaket klarer den planlagte investeringsplanen for perioden 2014 -2021.

### **Investeringer**

Investeringsplanen fra styresak 72-2013 fra Helse Nord RHF viser at Helse Finnmark har 125 MNOK i midler til investeringer i 2014. Bruken av disse midlene beskrives i kapitel 5.

## **1.2 Foretakets økonomiske status pr. oktober 2013**

Helse Finnmark har et resultat på minus 3,2 MNOK pr. oktober 2013. Budsjettet til foretaket er pluss 5MNOK for året. Prognosen estimerer at resultatet til foretaket vil være rundt budsjett ved årets slutt og innfri resultatkravet til Helse Nord RHF. Lønnsoppjøret ble 7 - 8 MNOK lavere enn budsjettet og noen klinikker viser bedre økonomiske tall i andre halvår for 2013. Dette bidrar til at den underliggende driften bedrer seg i andre halvår av 2013. Det er også satt av en liten buffer på slutten av året, som er med på å bedre resultatet hvis det ikke kommer noen utforutsette kostnader. Det generelle bilde av resultatet pr. oktober er:

- Lavere inntekter på egen produksjon
- Høye kostnader på gjestepasienter og medikamentbruk.
- Lavere kostnader på personal inkludert innleie.
- Lavere kostnader på andre driftskostnader.

Det er negativt resultat av ulik størrelse i driftsresultatene til klinikkene, slik at jobben med resultatforbedring i klinikkene blir minst like viktig 2014 som 2013. Foretaket har en tiltaksplan for å redusere kostnader i 2013. Planen viser at tiltakene skulle ha en effekt på 26 MNOK etter at de var risikojustert. Pr. oktober er det gjennomført tiltak for 13 MNOK. Det betyr at foretaket sannsynligvis kommer til å gjennomføre litt over halvparten av tiltakene i planen for 2013. Sykefraværet i foretaket synker og er inne i en god trend. I august var sykefraværet 7,4 % og har vært synkende de siste månedene. Sykefraværet er nå tilbake på 2011-nivå. Foretaket sliter fortsatt med nå målkravene for ventetider og fristbrudd innenfor somatikken.

## **1.3 Målsetning med budsjett 2014**

Hovedmålsetningene med budsjettet er å legge grunnlaget for de faglige satsningene, forbedre kvaliteten og ikke minst legge til rette for å bidra til økonomisk bærekraft til foretaket i årene som kommer. Helse Nord RHF fikk gjennom statsbudsjettet høyere økonomiske rammer enn planlagt og har valgt å styrke foretakene sine med store deler av disse midlene. Dette medfører at Helse Finnmark får høyere økonomisk ramme enn planlagt for 2014. Et samlet Helse Finnmark har derfor valgt å lage et konservativt budsjett der ikke hele den økte rammen benyttes til økt forbruk, men deler av den benyttes til å styrke det budsjetterte resultatet, som settes til pluss 25 MNOK i 2014. Den økte bevilgningen til foretaket reduserte de økonomiske utfordringene 2014, og en oppdatert bærekraftsanalyse viser at foretaket økonomiske utfordringer blir større i 2015. Derfor er det viktig at ikke foretaket øker kostnadsbasen i tråd med bevilgningen for 2014, men forbereder den underliggende driften for bærekraft i perioden 2015 -2021. Derfor skal foretaket jobbe kontinuerlig med og ha fokus på kostnadsreduserende tiltak og omstrukturering for å tilpasse den underliggende



driften for fremtidig bærekraft. Det blir også viktig å forbedre. Gjennom tildelingen av den økonomiske rammen kommer det signaler på at basisrammen til foretakene i årene som kommer vil bli mer sensitiv for om foretakene klarer målkravene for kvalitet. Det signaliseres reduksjoner i basisrammen hvis målkravene for kvalitet ikke innfris, derfor vil kvalitetsarbeidet bli svært viktig for økonomisk bærekraft også. Det samme gjelder for ISF-inntekter. Den nye regjeringen signaliserer at en større del av de økonomiske midlene til foretakene skal komme gjennom ISF, som betyr at de økonomiske midlene vil bli enda mer avhengig av produksjonen av tjenester som leveres.

## 2.1 Satsningsområder

Nye Kirkenes Sykehus (NKS), ny struktur innen psykisk helsevern og rus inkludert «Samisk Helsepark» samt utvikling av spesialisthelsetilbudet i Alta, er faglige og bygningsmessige satsninger som krever store investeringer i perioden. Satsingen er samlet i foretakets strategiske utviklingsplan (SU – FSH) og gjennomføringen er avhengig av bedring i de økonomiske resultatene i klinikkene. NKS står foran oppstart av byggefasen og tidspunktet for første spadestik er satt til 1. mai 2014. Utviklingsarbeidet tilknyttet Alta/Vest – Finnmark og NKS legger beslag på store personalressurser som går utover pasientbehandlingen og slår dermed ut på kvalitetsindikatorerne. Sammen med FIKS – Felles innføring av kliniske systemer – fører slik deltakelse av våre klinikere til en overmetning på prosjektsiden for våre ansatte.

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling og psykisk helsevern vil med ny struktur på tilbudet (fra døgn til dag, færre senger, mer poliklinisk behandling, akutt-team med vaksamarbeid via videokonferanse, etc.) ha et bedre tilbud som er tettere på pasientens bosted. De sykeste vil fortsatt ha et godt døgntilbud. Samhandling med kommunene gjennom avtaleverket vil også sørge for en klarere oppgavedeling mellom kommune og foretak. SANKS sin status som Nasjonal kompetansetjeneste etter søknad til HOD vil bli avklart. En forutsetning for å kunne behandle pasienter hjemmehørende i andre regionale helseforetak er at det inngås økonomiske avtaler som dekker utgiftene til behandling av disse pasientene.

Kvalitetsarbeidet i foretaket fortsetter gjennom fortsatt deltakelse i den Nasjonale pasientsikkerhetskampanjen som nå går over fra prosjekt til linjeansvar i neste 5 – årsperiode. Arbeidet med å utvikle flere forbedringsagenter fortsetter. Deltakelse i ledernetverk i pasientsikkerhetsarbeid likeså. Kvalitetspatroljen konsoliderer sitt arbeid og bringer læringseffekten mellom prosjekter ut til alle deler av foretaket. Kvalitetsrapporten videreutvikles og deles med styret regelmessig. GTT og Trygg kirurgi konsoliderer sin implementering, GTT også for flere fagområder. Rapporteringen til nasjonale kvalitetsregistre og etableringen av noen få egne registre vil være et prioritert område.

Gjennom samhandlingsreformen skal foretaket etablere ø-hjelpsenger gjennom søknad via RHF til HOD for finansiering. Alle kommuner skal ha etablert slik senger innen 2016. Prosessen har vært forsinket av at kommunene har etablert sykestuesenger.

Arbeidet med Felles innføring av kliniske systemer (FIKS) fortsetter tungt med implementeringsfasen i 2014. Det vil bli skifte av prosjektleder med 6 mndoverlapping før nåværende går av med pensjon. Alle ressurser samles i en prosjektorganisasjon. Prosjektet står i fare for å bli forsinket med ett års tid. Det er en fordel at Helse Finnmark ligger sist i løypa da alle feil og mangler med stor sannsynlighet er rettet opp.

Foretaket skal også inngå en avtale med Sykehusapoteket Nord for kjøp av farmasøytiske tjenester. Sykehusfarmasi som fag skal utvikles og knyttes til arbeidet med Nye Kirkenes Sykehus.

Rekrutteringsprosjektet for leger går inn i sitt 8. år. Fokus for året vil være på ettervekst i kirurgi (gastro og urologi) og småfag som øye og ØNH. Regional kreftplan er under ferdigstillelse. I tillegg er det etablert regionale faggrupper for ØNH, hud og øyesykdommer. Her deltar fagfolk fra Helse Finnmark i arbeidet. Det skal også arbeides med å implementering av kvalitetskravene innen svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg fra regional plan som ble vedtatt i 2012.

Det er blitt bevilget ekstra midler til etableringen av et oppfølgingssystem for barn som pårørende. Her er det nå etablert en koordinator for arbeid. Vedkommende tilhører Klinikk for psykisk helsevern og rus og skal ha et overordnet ansvar for arbeidet i foretaket.

## 2.2 Rammer og budsjett for den enkelte klinikk

Tabellen under viser de planlagte økonomiske rammene for 2014 i Helse Finnmark

	Psykisk helsevern og rus	Hammerfest	Kirkenes	Prehospitale tjenester	Senter for Drift og eiendom	Administrasjonen	Ramme RHF	Resultat
Ramme vedtatt budsjett i agresso	230150675	232921458	150716282	164041992	167663823	-950464332	1 405 829 000	-4 970 102
<b>FORDELING AV BASISRAMME</b>								
Kreftplan		188 400	125 600				314 000	
Lungeplan		237 000	158 000				395 000	
Nyreplan		237 000	158 000				395 000	
Fagansvarlig helsefaglæringer						500 000	500 000	
Samhandlingsreform Ø - hjelp						-990 000	-990 000	
Inntektsfordelingsmodell psykisk helsevern	-3 603 000						-3 603 000	
Inntektsmodell TSB	-4 749 000						-4 749 000	
Kompensasjon kostnadsføringer FIKS						1 232 000	1 232 000	
Kompensasjon FIKS deltagelse	250 000	250 000	250 000			845 000	1 345 000	
Lavere pensjonskostnad						-2 193 000	-2 193 000	
Lønns og priskompensasjon	5 612 273	8 998 886	5 662 943	2 722 608	4 431 889	13 927 401	41 356 000	
Styrking kapitaltilskudd						2 241 000	2 241 000	
Samhandlingsreform Ø - Hjelp							-54 000	
Barn som pårørende						339 000	339 000	
Spesialproduksjon av legemidler ved IFE						48 000	48 000	
Kreftmidler til RHFene						6 090 000	6 090 000	
Behandlingshjelpemidler						16 000	16 000	
Kvalitetsbasert finansiering						-10 150 000	-10 150 000	
Økte egenandeler, pasientreiser og ISF-somatikk						-1 139 000	-1 139 000	
Økt refusjon for overnatting på pasienthotell						1 272 000	1 272 000	
Egenandeler - kompensasjon for manglende prisjustering						1 630 000	1 630 000	
Vridning fra døgn til dag PHV	-1 046 000						-1 046 000	
Styring HF, oppfølging av fagplander/krav i oppdragsdokumentet	900 000	1 100 000	800 000	500 000		29 259 000	32 559 000	
Kvalitetsmidler til HF (engangsbevilgning)						1 050 000	1 050 000	
Styring av innkjøpsfunksjonen						480 000	480 000	
Kvalitetsfinansiert finansiering (egen konto, ikke 3300)						10 150 000	10 150 000	
Økt resultat							-20 000 000	
<b>RAMMEJUSTERINGER</b>								
Rammejustering 3300							-77 738 000	
<b>INTERNT I FORETAKET</b>								
Overdagelse av drift og bygninger fra Psykiatri til Drift	-15 353 476				15 353 476			
Styring IKT					4 000 000		-4 000 000	
Midler overføring Adm, overtagelse drift og bygninger					1 500 000		-1 500 000	
<b>Sum basisramme ramme 2014</b>	<b>212 161 472</b>	<b>243 932 744</b>	<b>157 870 825</b>	<b>167 264 600</b>	<b>192 949 188</b>	<b>-999 148 931</b>	<b>1 483 317 000</b>	<b>-24 970 102</b>

Midler knyttet til ulike områder som er tilført/reduisert Helse Finnmark sin basisramme i Helse Nord styresak 111-2013, legges til eller trekkes ut fra disse områdene. Utover dette foreslår administrerende direktør følgende disponeringer;

### Klinikk Psykisk helsevern og rus

Klinikk Psykisk helsevern og rus får tildelt en ramme på 212,2 MNOK i 2014. Helse Nord RHF's inntektsmodell for TSB og fordelingsmodell psykisk helsevern reduserer rammen til Helse Finnmark. Denne reduksjonen videreføres i den interne rammen i foretaket. Rammen til klinikken ble redusert for deltagelse i FIKS 2013. Disse midlene gis tilbake når foretaket har fått midler til dette formålet. Helse Nord RHF reduserer i rammen for vridning fra døgn til dag. Dette videreføres mot klinikken. Det gis en generell styrking til gjennomføring av kravene i oppdragsdokumentet. Klinikken overlater drift av bygningsmasse og personell fra 01.10.2014 til Senter for drift og eiendom som medfører trekk i rammen. Dette kommenteres ytterligere under kapitlet til Senter for drift og eiendom. Det kompenseres for lønns- og prisstigning. Dette betyr at Psykisk helsevern og rus får redusert sin ramme med 18,0 MNOK fra 2013 til 2014.

Det generelle økonomiske bildet til klinikken er at de sliter med store gjestepasientkostnader både innenfor psykiatri og rus. Resultatet er minus 4,6 MNOK i forhold til budsjett pr. oktober. Årsaken til at avviket fra budsjett ikke er større kommer av at personalkostandene er lagt lavere enn budsjett, hvor hovedforklaringen til dette er vakante stillinger.

### Klinikk Hammerfest

Klinikk Hammerfest får tildelt en ramme på 243,9 MNOK i 2014. Klinikken får midler til kreft, lunge og nyreplan og disse midlene vil bli fulgt opp som prosjekt. Rammen ble redusert i driftsåret

2013 for å bidra med midler til FIKS-prosjektet. Disse midlene gis tilbake i rammen for 2014. Rammen styrkes også til gjennomføring av krav i oppdragsdokumentet. Klinikken kompenseres for lønns- og prisstigning. Dette betyr at Klinikkk Hammerfest får en økt ramme 11,0 MNOK fra 2013 til 2014.

Det generelle økonomiske bildet til Klinikkk Hammerfest er at den fortsatt sliter med underliggende drift. Resultatet er minus 18,6 MNOK i forhold til budsjett pr. oktober. En indeksregulering av kostnadene i 2013, viser at kostnadsbasen har økt siste året. Dette er bekymringsfullt.

En indeksregulering av DRG-inntektene viser at inntektene har sunket marginalt fra 2012 -2013. Årsaken til at det ikke er større forskjell i resultatet fra 2012 – 2013 er at klinikken fikk en styring av rammen ut over prisvekst i 2013. Når det gjelder kvalitet har klinikken fortsatt problemer både med ventetid og fristbrudd som ligger over kravet som er satt fra Helse Nord RHF. Den gjennomsnittlige ventetiden var 84 dager ved klinikken i oktober, mens andelen fristbrudd var 10,4% oktober. Det har vært bedring i fristbruddtallene så langt i andre halvår av 2013.

### **Klinikkk Kirkenes**

Klinikkk Kirkenes får tildelt en ramme på 157,9 MNOK i 2014. Klinikken får midler til kreft, lunge og nyreplan og disse midlene vil bli fulgt opp som prosjekt. Rammen ble redusert i driftsåret 2013 for å bidra med midler til FIKS-prosjektet. Disse midlene gis tilbake i rammen for 2014. Rammen styrkes også til gjennomføring av krav i oppdragsdokumentet. Klinikken kompenseres for lønns og prisstigning. Dette betyr at Klinikkk Kirkenes får en økt ramme 7,2 MNOK fra 2013 til 2014.

Det generelle økonomiske bildet til Klinikkk Kirkenes er at det ser ut som den underliggende driften bedrer seg gjennom tiltaksarbeidet som blir utført i 2013. Klinikken er pr. oktober 5,7 MNOK under budsjett, hvor 2 MNOK av underskuddet er knyttet for høye kostnader. Resten er manglende inntekter i hovedsak fra ISF. Budsjettoverskridelsene stammer fra første halvår 2013. Klinikken har gått i balanse så langt i andre halvår 2013.

Når det gjelder kvalitet har klinikken fortsatt problemer med ventetid, som ligger over kravet som er satt fra Helse Nord RHF. Den gjennomsnittlige ventetiden var 82 dager ved klinikken i oktober. Økningen i ventetid de siste månedene kan forklares med at de har fått overført pasienter med lang ventetid fra UNN og Klinikkk Hammerfest, samt at de for tiden mangler lege innfor fagområdet øye. Klinikken hadde en andel fristbrudd på 5,9 prosent i oktober.

### **Klinikkk Prehospitale tjenester**

Klinikkk Prehospitale tjenester er tildelt en ramme på 167,3 MNOK i 2014. Klinikken kompenseres for lønns- og prisstigning og gis en liten generell styrking til å øke kvaliteten på tjenestene og gjennomføre kravene i oppdragsdokumentet.

Det generelle økonomiske bildet i klinikken er at den underliggende driften er i bedring. Inntektene til klinikken kommer fra basisrammen og det er lite variable inntekter. Klinikken hadde et halvårsresultat på minus 4,0 MNOK i forhold til budsjett. Hittil i andre halvår har klinikken et resultat som er 0,5 MNOK bedre enn budsjett. Sammenlignes så langt i 2 halvår i år med fjoråret er kostnadene 3 MNOK lavere, før en eventuell indeksregulering av kostnadene. Dette indikerer at kostnadsbasen til klinikken holder på å reduseres og den underliggende driften bedres. Denne utviklingen og flere kostnadsreduserende tiltak antyder en klinikkk i god balanse i 2014.

### **Senter for drift og eiendom**

Senter for drift og eiendom(SDE) får tildelt en ramme på 193 MNOK i 2014. SDE tilføres midler for økte felleskostnader for foretaket på IKT. SDE skal overta bygningsmasse, drift og personell fra Klinikkk psykisk helsevern og rus i 2014. Det er laget en egen utredning om dette i forhold til kostnader SDE overtar. Basert på denne utredningen flyttes 15,3 MNOK av rammen fra psykisk helsevern og rus til SDE, og i tillegg får SDE tilført 1,5 MNOK fra Administrasjonen jf avtale med Direktør. Det skal også gjennomføres kostnadsreduserende tiltak i forbindelse med denne overtagelsen og disse kommenteres under kostnadsreduserende tiltak i SDE. SDE kompenseres for

lønns- og pristigning. Dette betyr at rammen til SDE økes med 25 MNOK i 2014. Planlagte investeringer i SDE presenteres i kapitlet for investeringer.

Det generelle bildet til SDE er et vedlikeholdsetterslep på bygningsmasse tilsvarende 500 mill NOK innen sykehusene og 100 mill NOK innen personalboliger. Dette er et problem som ansees som ikke løsbart uten nyinvesteringer (nye sykehusbygg og nedsalg/nykjøp av boliger) og som skyldes for dårlig forvaltning av bygningsmassen over tiår. Utfordringen innen SDE er dermed å kunne prioritere fram vedlikehold og samtidig kunne investere i bygningsmessig oppgradering. Dette har senteret en god plan for, og det har gjennom de siste år blitt bygd opp ressurs og kompetanse til å kunne håndtere dette. SDE har overholdt budsjettene sine så langt i 2013.

### **Administrasjonen**

Rammen til administrasjonen er økt med 48,7 MNOK fra 2013 til 2014. Her ligger også midler som ikke er fordelt i påvente av tildeling. Resultatøkningen til foretaket på 20 MNOK ligger i administrasjonen og det er satt av midler til en lønnsøkning(3,5%) som utgjør 35 MNOK for 2014. Dette betyr at administrasjonen i realiteten får redusert sin ramme fra 2013 til 2014.

Direktøren gjør følgende øremerkende disposisjoner i budsjettet til administrasjonen:

- Finansiering av 1 farmasøytstilling i Kirkenes, 0,5 MNOK
- Potensiell stilling utrulling av omstillingsplan i Psykisk helse og rus, 1,0 MNOK
- Finnmarkspemisjon til Adm. Direktør, 0,6 MNOK
- Finansiering av nye kreftsmidler, 6,0 MNOK
- Prosjektmidler til FIKS, 2,0 MNOK
- Direktørens buffer, 15,0 MNOK
- Til disposisjon for Styre, 3,0 MNOK

Budsjettet økes innenfor pasienttransport med 5,6 MNOK, mens deres lønnsbudsjett er økt med 1,4 MNOK, som følge av feil i lønnsbudsjetteringen i 2013. Pasientreiser har et overforbruk på 9,2 MNOK pr. oktober 2013. Økningen i budsjettet til pasientreiser er basert på å gi avdelingen incentiver til å øke motivasjonen for å nå budsjett 2014. Midlene i budsjettet til pasientreiser har bare økt med 2,7 MNOK fra 2010 til 2013. Hvis budsjettet deres skulle økes med 3% i forhold til prisstiging skulle økningen egentlig vært 12,3MNOK. De jobber med å finne løsninger og er ute på legekantorene og informerer om kostnadene forbundet med pasienttransport. Helse Finnmark fikk midler til å styrke innkjøpsfunksjonen i basisrammen. Det er lagt inn en stilling i budsjettet, men denne stillingen vil bli holdt vakant for å se om etterspørselen etter innkjøpstjenester øker.

Det generelle økonomiske bilde av administrasjonen er at den holder seg til budsjett 2013, bortsett fra gjestepasientkostnader til somatikken som kostnadsføres her, samt overforbruket på pasientreiser. Administrasjonen har litt lavere personalkostnader enn budsjettet, men dette kommer av at refusjoner ved sykdom ikke benyttes til innleie av personell. Det gode resultatet til administrasjonen kommer i hovedsak fra ubrukte midler i direktørens buffer og et lavere lønnsoppgjør enn budsjettet i 2013.

## **2.3 Kostnadsreducerende tiltak 2014**

Klinikkene og sentrene i foretaket har kostnadsreducerende tiltak som de skal jobbe med i 2014. Dette oppsummeres i tabellen under og tiltakene i den enkelte klinikk beskrives i de påfølgende kapitler.

<b>Sted</b>	<b>Kostnadsreducerende tiltak</b>
<b>Klinikk Hammerfest</b>	12,0
<b>Klinikk Kirkenes</b>	1,0
<b>Klinikk Prehospital</b>	5,25
<b>Klinikk Psykisk Helse og Rus</b>	3,0

<b>Senter for drift og eiendom</b>	7,6
<b>Sum i MNOK</b>	28,85

### **Klinikk Psykisk Helsevern og Rus**

Det skal på styremøte i Helse Finnmark 5 og 6 desember legges fram en omstillingsplan for klinikken. Dette vil ha resultatforbedrende effekt på klinikken. At denne omstillingsplanen eventuelt blir vedtatt i samme styremøte som budsjett for 2014, og ikke før, har gjort budsjettarbeidet på klinikken krevende. Endringene denne omstillingsplanen vil medføre er ikke lagt inn i dette budsjettet, men klinikken er avhengig av å redusere kostnadene kraftig for å nå balanse i budsjettet for 2014. Det er i budsjettet til klinikken kuttet kraftig i drift og personalkostnader i påvente av styrevedtak for omstillingsplan med strukturelle endringer. Det holdes stillinger vakante stillinger, avgang av personell erstattes ikke hvis det er faglig forsvarlig, og driftskostnadene minimeres. Når denne omstillingsplanen vedtas, vil justert budsjett for 2014 bli korrigert i forhold til dette. Den kostnadsreducerende effekten i omstillingsplanen, som presenteres for styret i desember, er 3 MNOK for klinikken i 2014. Klinikken har fått redusert den økonomiske rammen sin betydelig, slik at klinikken er veldig avhengig av rask gjennomføring av omstillingsplanen skal de lykkes å drive i balanse i 2014.

### **Klinikk Hammerfest**

Klinikk Hammerfest har et meget stramt budsjett for 2014 og er avhengig av å lykkes med tiltaksgjennomføring for å oppnå balanse i budsjettet.

I Klinikk Hammerfest jobbes det nå etter omstillingsplan "Døgn til dag". Det planlegges i omstillingsplanen å reduseres sengetallet i første omgang med 11 senger. Disse fordeler seg på følgende vis, 5 senger på Kvinne – barn (fra 1.1.14), 4 senger på Kir./ort. Avd. (fra 1.2.14) og 2 senger på Med. avd. (fra 1.9.14). Bemanningen tilknyttet disse sengene blir redusert tilsvarende med 9 stillinger. Disse vil få tilbud om stillinger på andre avdelinger hvor det er vakante stillinger og høyt vikarbruk.

Klinikken jobber også med prosjektet "ressursbruk og pasientflyt i akuttavdelingen". Innholdet i prosjektet er riktig ressursbruk ved alle enhetene i akuttavdelingen. Riktig dimensjonering av operasjonskapasitet i forhold til klinikkens pasientgrunnlag. Sikre god pasientflyt for dagkirurgi, intensiv og operasjon. Prosjektet vil redusere avdelingen med 2 stillinger. Dette skal være gjennomført før 01.06.2014.

Klinikken jobber også med å få riktig koding av DRG-poeng ved behandling. Klinikken har i dag veldig liten uttelling på kompliserte DRG-poeng. Det er utdannet 2 sekretærer som jobber med kodeforbedring og opplæring av leger gjennomført i høst, samt at Analysesentret har gjennomført en koderevisjon.

Det jobbes også med å se på muligheten for sommerstenging av avdelinger og øke belegget på de åpne avdelingene. Klinikken får nå god hjelp til utredning av dette fra Helgelandssykehuset, som har hatt et prosjekt på dette. Klinikken har hatt en gjennomgang av alle tjenesteplaner og lagt inn i GAT for å forbedre årsplanlegingen og ferieavvikling. Det gjøres en evaluering av ferieavviklingen for 2013, for ytterligere kostnadsreduksjon ved avvikling av ferie. Sykefraværet i klinikken er 10,5 prosent på nåværende tidspunkt. Klinikken har en målsetting om å redusere sykefraværet til 9,5 prosent i 2014.

Omstillingsplanen til klinikken er veldig krevende, men er nødvendig hvis klinikken skal få den underliggende driften i balanse i tråd med de økonomiske rammene.

### **Klinikk Kirkenes**

Klinikken vil ha færre tiltak enn tidligere år i 2014, men vil øke fokus på gjennomføring. Klinikken skal redusere fra **8 til 5 sengeplasser** på avdeling for **føde/gyn**. Det vil bli utarbeidet ny turnusplan for jordmødre og barne-/hjelpepleiere basert på reduksjon av senger, samt hvilke føringer som er lagt i ny fødemelding. Pr. i dag skisserer avdelingen med en reduksjon på **to hjelpepleierstillinger**. Klinikken vil også ha et prosjekt rundt ukentlig oppfølging aktivitetsmål innefor avdelingene. Dette for å komme tettere inn på produksjonen og for å kunne justere den raskere ved avvik fra planen.

Klinikken har forbedret den underliggende driften i løpet av 2013 og vil med god økonomistyring og oppfølging kunne få den underliggende driften i balanse i tråd med de økonomiske rammene.

### **Klinikk Prehospitale tjenester**

Klinikk Prehospitale tjenester har kostnadsreducerende tiltak for 5,25 MNOK i 2014. Det er fremforhandlet en nye gunstigere avtale for kjøp av oksygen. Kostnadene knyttet til **Loppa legeskyssbåt** vil med stor sannsynlighet bli redusert etter **reforhandling** med kommunen om deling av kostnadene på båten.

Klinikken har store forhåpninger om at **turnusforbedringer i Alta og Hammerfest** vil kunne redusere overtidsbruket. Alle bilene skal også administreres under Klinikksjefen i 2014, for å optimalisere driften av bilene og prøve å redusere driftskostnadene. Kjøreelengen til bilene på de ulike stasjonene i fylket er veldig varierende, slik at det skal prøves å rullere bilene mellom stasjonene.

Klinikken har forbedret den underliggende driften, gjennom tiltaksjobbing, i andre halvår av 2013 og vil kunne oppnå balanse med sin tildelte økonomiske ramme i 2014.

### **Senter for drift og eiendom(SDE)**

SDE har kostnadsreducerende tiltak for 6 MNOK innarbeidet i sitt budsjett for 2014. Det er foreventet at **del 2 av ENØK – plan** til SDE, hvor det er knyttet opp mot investeringer på 1,5 MNOK som kommer direkte fra ENØK-prosjektet Helse Nord RHF, vil gi ytterligere **1 MNOK reduserte kostnader energikostnader** i 2014. SDE **overtar bygningsmasse, drift og personell fra Psykisk Helsevern og Rus**. Denne overtagelsen har med seg med **rundt 5 mill NOK** mindre midler i rammetildelingen for 2014 enn hva som har vært kostnadsbilde i regnskapstallene de siste år. Gjennom effektiv drift og synergieffekter anser SDE det som mulig å hente inn disse 5 MNOK.

Renholdstjenesten i Hammerfest skal gjennomgå en kvalitetsforbedring. Dette er et klart behov, og jobben startet opp i 2013. Videre er det et ønske fra klinikk Hammerfest at SDE skal overta renholderne som i dag er knyttet direkte til operasjon/intensiv, og drive dette sammen med resten av renholdstjenesten. Her er det potensial for både kvalitetsheving og økonomisk effekt. SDE skal fortsette å jobbe videre med klima og miljø ut mot klinikkene.

Det forventes at Senter for Drift og Eiendom vil holde budsjett og ende opp med god balanse i sitt regnskap i 2014.

## 2.0 Bemanning 2014

Tabellen under viser en oversikt planlagte årsverk i foretaket i 2014.

Klinikk/senter	2013	2014
Administrasjon	96	101
Senter for drift og eiendom	88	116
Klinikk Hammerfest	470	459
Klinikk Kirkenes	320*	318
Klinikk Prehospital	242	237
Klinikk Psykisk Helse og Rus	341	318
Sum	1557	1549

\*Tallet for bemanning 2013 er endret i fra budsjettsaken fra 2013 pga grunn av at det ble oppgitt feil tall.

Tallene for årsverk inneholder både faste stillinger, vikarer og innleie. Foretaket planlegger å redusere antall stillinger i 2014.

Administrasjonen øker antall årsverk. Direktørens stab har økt bemanningen i 2013 og det planlegges med en ytterligere økning i 2014. Det er, som nevnt tidligere, lagt inn midler til en farmasøytstilling. Foretaket fikk ekstra midler til å styre innkjøpsfunksjonen i 2014. Det er lagt inn en stilling i budsjettet, men den vi bli holdt vakant for å se om etterspørselen etter denne tjenesten øker.

Senter for Drift og eiendom øker bemanningen sin, men dette er bare en overtagelse driftspersonell fra Psykisk helsevern og rus. Hammerfest planlegger å redusere bemanningen gjennom sitt tiltaksarbeid. Kirkenes planlegger også å ta ned 2 stillinger i sin tiltaksplan. Det skal som nevnt tidligere styrebehandles en omstillingsplan for Helse og Rus på styremøte 5 -6 desember. Dette vil være avgjørende for bemanningen for 2014, sammen med at de gir fra seg driftspersonell til Drift og Eiendom.

### 3.0 Aktivitet 2014

Det overordnede bildet er at foretaket planlegger med samme produksjonen i 2014 som 2013.

#### 4.1 Totale aktivitetstall i somatikken

Tabellen under viser den planlagte aktiviteten innenfor somatikken i forhold til opptjening av DRG.

Somatikk	Prognose 2013	Plan 2013	Plan2014	Plan2015	Plan 2016	Plan2017
Antall DRG, egen produksjon, egne pasienter dag/døgn og poliklinikk	12 622	13 112	13 112	13 112	13 112	13 112
Antall DRG, kjøp, egne pasienter dag/døgn og poliklinikk	1669	1589	1589	1589	1589	1589
Antall DRG, biologiske legemidler egen behandling og kjøp	997	850	850	850	850	850
Sum antall DRG poeng	15 288	15 551	15 551	15 551	15 551	15 551

Somatikken planlegger samme aktiviteten innenfor egenproduksjon. Prognosen av DRG er litt lavere enn plantallet for 2013. Produksjonen av DRG har bedret seg i løpet av inneværende år og klinikkjefene tror det er realisme i å videreføre plantall fra 2013 til 2014. Når det gjelder antall DRG for gjestepasienter er prognosen høyere enn planlagt for 2013. Somatikken vil jobbe med å forbedre ventetid og fristbrudd, slik at plantallene for 2013 videreføres i 2014. DRG fra legemidler avregnes en gang i året mot foretakene. Denne avregningen har ikke vært enda i 2013, slik at foretaket periodiserer kostnader for dette inn i regnskapet hver måned. Det er periodisert inn litt høyere kostnader enn plantall for 2013, som denne prognosen bygger. Foretaket viderefører plantall til 2014 i påvente av den årlige avregningen

##### 4.1.1 Aktivitetstall Hammerfest

Tabellen under viser planlagte aktivitet 2014- 2017 og status for 2013.

Avdeling/DRG poeng	Pr.okt 2013	Prognose 2013	Plan 2013	Plan 2014	Plan 2015	Plan 2016	Plan 2017
Kir/ort	2 678	3 213	2 900	2 900	2 900	2 900	2 900
Kvinne/barn	1 414	1 697	1 745	1 745	1 745	1 745	1 745
Medisin	2 180	2 616	2 950	2 950	2 950	2 950	2 950
Medisinsk service	311	373	425	425	425	425	425
Sum	6 583	7 889	8020	8020	8020	8020	8020

Prognosen tilsier at produksjonen av DRG blir litt lavere enn planlagt i 2013, men den har bedret seg de siste månedene av 2013. Klinikksjefen velger å videreføre plantallene til neste år.

##### 4.1.2 Aktivitetstall Kirkenes

Tabellen under viser planlagte aktivitet 2014- 2017 og status for 2013

Avdeling/DRG poeng	Pr.okt 2013	Prognose 2013	Plan 2013	Plan 2014	Plan 2015	Plan 2016	Plan 2017
Medisin	1 711	2 053	2 167	2 167	2 167	2 167	2 167
Rehab	128	154	185	185	185	185	185
Kir/ort/føde/gyn	2 105	2 526	2 740	2 740	2 740	2 740	2 740
Sum	3 944	4 733	5 092	5 092	5 092	5 092	5 092

Prognosen tilsier at produksjonen av DRG blir litt lavere enn planlagt i 2013, men den har bedret seg de siste månedene av 2013. Klinikksjefen velger å videreføre plantallene til neste år.



## 4.2 Aktivitetstall innenfor Psykisk Helse og Rus

Tabellen under viser planlagt aktivitet i 2014 -2017 og status for 2013.

<i>Psykisk Helse for voksne</i>	<b>Prognose 2013</b>	<b>Plan 2013</b>	<b>Plan 2014</b>	<b>Plan 2015</b>	<b>Plan 2016</b>	<b>Plan 2017</b>
<b>Antall utskrivninger</b>	695	810	858	858	858	858
<b>Antall liggedøgn</b>	9 450	11 480	9 750	9 750	9 750	9 750
<b>Antall polikliniske konsultasjoner</b>	15 685	19 052	15 000	15 000	15 000	15 000
<b>Sum</b>	25 830	31 342	25 608	25 608	25 608	25 608
<i>Psykisk Helse for barn og unge</i>						
<b>Antall utskrivninger</b>	60	55	50	50	50	50
<b>Antall liggedøgn</b>	2 170	2 000	2 100	2 100	2 100	2 100
<b>Antall polikliniske konsultasjoner</b>	12 907	16 700	13 000	13 000	13 000	13 000
<b>Antall tiltak</b>						
<b>Sum</b>	15 137	18 755	15 150	15 150	15 150	15 150
<i>Rusomsorg</i>						
<b>Antall utskrivninger Finnmarksklinikken</b>	107	110	110	110	110	110
<b>Antall liggedøgn Finnmarksklinikken</b>	3570	3720	3720	3720	3720	3720
<b>Antall polikliniske konsultasjoner</b>	117	140	140	140	140	140
<b>Sum</b>	3 794	3 970	3 970	3 970	3 970	3 970

Den planlagte omstruktureringen av Klinikk psykisk helsevern og rus som skal behandles i styre 5-6 desember vil kunne påvirke den planlagte aktiviteten. Denne aktiviteten er planlagt ut fra dagens forutsetninger i klinikken.

Innenfor voksenpsykiatrien planlegges det å redusere antall liggedøgn. Dette i tråd med vridning fra døgn til dag. Prognosen for polikliniske konsultasjoner er at det ikke vil oppnås plantall i 2013. Den planlegges å redusere antallet polikliniske konsultasjoner. Dette er basert på nasjonale snittall som tilsier pluss/minus 400 konsultasjoner pr. årsverk for ansatte innenfor denne aktiviteten på klinikken. Innenfor barn og unge forventes det ikke å oppnå plantall innenfor polikliniske konsultasjoner i 2013. Plantall for 2014 -2017 reduseres i henhold til beregninger av konsultasjoner ut fra årsverk i klinikken. Innenfor rusomsorg planlegges det ikke store endringer plantallene i perioden 2014 -2017.

## 4.0 Investeringer 2014 -2021

Styret i Helse Nord RHF vedtok i styresak 72-2013 - Plan 2014-2017, inkludert rullering av investeringsplan, Helse Finnmark investeringsplan for perioden 2014 -2021. Helse Finnmark har en investeringsramme på 125 MNOK i 2014. Store deler av investeringsrammen er øremerket fra Helse Nord RHF, mens noe av midlene fordeles internt i foretaket. Tabellen under oppsummerer de øremerkede midlene, samt internfordelingen på foretaket.

Investeringer/år	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<b>Spesialist poliklinikk Karasjok</b>	17	20						
<b>Spesialistsenter Alta</b>	4	44	50					
<b>Kirkenes nye sykehus(NKS)</b>	60	300	300	200	135	100		
<b>Tiltak sykehus(KS og HS)</b>	10	10	10					
<b>Hammerfest nye sykehus</b>							300	300
<b>Økt MTU</b>			20					
<b>MTU, ambulanser, rehabilitering</b>	34	30	30	30	40	40	40	50
<i>Intern spesifisering foretaket av MTU, etc</i>								
<b>Ambulanser</b>	8	8	8	8	8	8	8	8
<b>MTU</b>		15,9	15,9	15,9	25,9	25,9	25,9	35,9
<b>MTU Kirkenes</b>	6,4							
<b>MTU Hammerfest</b>	9,5							
<b>Røntgenutstyr Hammerfest</b>	4							
<b>Reserve</b>	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5
<b>Egenkapital KLP</b>	3,6	3,6	3,6	3,6	3,6	3,6	3,6	3,6
<b>SUM totale investeringer</b>	125	404	410	230	175	140	340	350

### Spesialistpoliklinikk Karasjok

Det er satt av 17 MNOK til spesialistpoliklinikk Karasjok. Dette prosjektet er forsinket, slik at det er sannsynlighet for at store deler av disse midlene overføres til 2014.

### Spesialistsenter Alta

Det er satt av 4 MNOK til spesialistsenter i Alta. Dette prosjektet er også forsinket, slik at det er sannsynlighet for at store deler av disse midlene overføres til 2014.

### Nye Kirkenes Sykehus

Det er planlagt brukt 60 MNOK til nye Kirkenes sykehus(NKS) i 2014. Tidsplanen til NKS er byggestart i mai 2014.

### Tiltak på sykehusbygg Kirkenes og Hammerfest

De avsatte midlene til utbedring av sykehusbyggene foreslås brukt etter følgende prioritering:

- Avfallsautoklav Hammerfest 2,5 mill
- Tak Kirkenes sørflya 0,5 mill
- Medisinsk trykkluft Hammerfest 1,5 mill
- Brannoppgradering Hammerfest 2,5 mill
- Søsterhjem Hammerfest 2,5 mill
- Infrastruktur IKT 0,5 mill

### MTU, ambulanser og rehabilitering

Midlene til dette formålet er 34 MNOK for 2014. Det foreslås å bruke 8 MNOK til kjøp av nye ambulanser med tilhørende utstyr. Det har vært planlagt over lengre tid at det skal brukes 4 MNOK på nytt røntgenutstyr i Hammerfest. Det er satt av henhold 6,4 og 9,5 MNOK til medisinteknisk utstyr til

klinikk Kirkenes og Hammerfest. Det settes av 3,6 MNOK til egenkapital KLP, samt en disponibel reserve på 2,5 MNOK om det skulle bli noen uforutsette nødvendige investeringer.

## 5.0 Likviditet

Tabellen under et planlagt likviditetsbudsjett for foretaket i 2014.

Likviditetsbudsjett 2014 i MNOK	
Estimat IB 01.01.2014	-230
<b>Kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter</b>	
<b>Budsjettert resultat</b>	25
<b>Ordinære avskrivninger</b>	76
<b>Pensjonsordninger, differanse mellom kostnad og premie.</b>	
<b>Andre forhold (endring kortsiktig gjeld, fordringer, etc)</b>	
Sum netto operasjonelle aktiviteter	101
<b>Kontantstrøm fra investeringer</b>	
Estimat på ubrukte midler fra 2013	-75
Planlagte investeringer 2014	-125
<b>Kjøp/salg driftsmidler</b>	
Sum netto investeringsaktiviteter	-200
<b>Kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter</b>	
<b>Låneopptak</b>	
Sum netto finansaktiviteter	
Sum netto kontantstrøm	-99
UB 31.12.2014	-329
Trekkramme	400

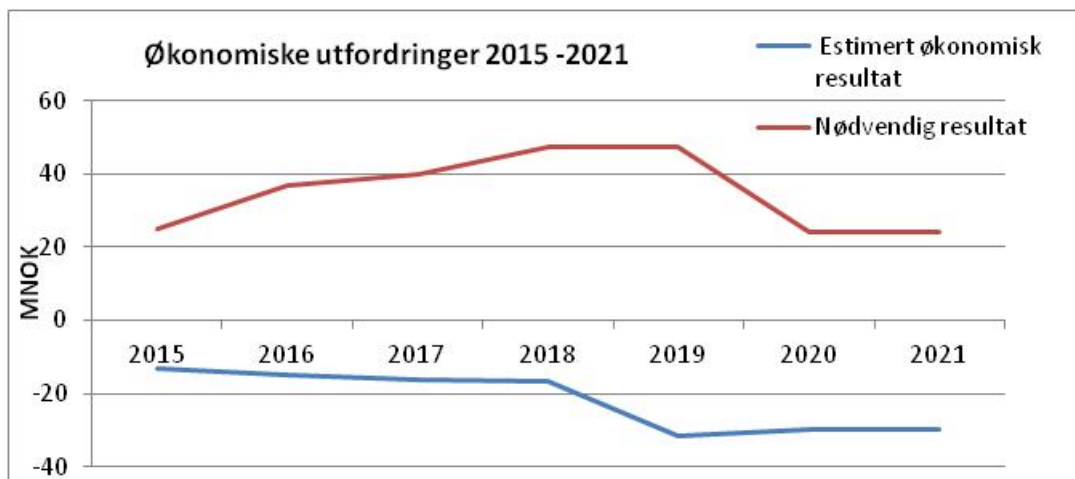
Likviditetsbudsjettet til foretaket viser en negativ netto kontantstrøm på 99 MNOK for 2014. Dette betyr at foretaket kommer til å benytte seg ytterligere av sin trekkramme på grunn av kapitalbehovet, men vil holde seg godt innenfor rammen på 400 MNOK. Foretaket har også mulighet til å begynne å lånekapital fra Helse Nord RHF til NKS hvis det skulle bli nødvendig.

## 7.0 Bærekraft 2015 – 2021

Helse Finnmark står overfor store utfordringer knyttet til investering i nybygg både innenfor somatikk og Psykisk helsevern og rus. Ny bygningsmasse vil kreve betydelig omstilling i alle klinikker og sentere for å sikre økonomisk bærekraft til å gjennomføre disse investeringene. Byggingen av Nye Kirkenes sykehus skal starte opp i 2014 og være klar til innflytting i 2017. Det skal bygges nye bygg både i Alta og Karasjok knyttet til psykisk helsevern med en beregnet oppstart i 2016. Nye Hammerfest sykehus står på investeringsplanen med byggestart i 2020. Figuren nedenfor gir oppsummering over planlagte investeringer i perioden 2015-2021.



I løpet av en 10-årsperiode fra 2014-2024 skal foretaket altså investere 2,5 milliarder kroner i nybygg for å møte krav til framtidens sykehusdrift og drift av spesialisthelsetjeneste. For et lite foretak som Helse Finnmark vil dette gi store årlige avskrivnings- og finanskostnader. Dette sammen med økt behov for resultatforbedring, som er nødvendig for økonomisk bærekraft, gjør at det må utvikles tiltak slik at den underliggende driften bedres 50-60 MNOK i perioden 2015 -2021. I løpet av 8-10 år vil dette gi økt bærekraft på ca 400 millioner kroner. Figuren under illustrer denne økonomiske utfordringen hvis den underliggende driften ikke bedres.



Alle klinikker og sentere må gjennomføre betydelig omstilling av sin virksomhet både på kort og lang sikt. Den kortsiktige er beskrevet under tiltak for 2014.

Psykisk helsevern og rus jobber med en omstillingsplan som skal legges fram for styre i styremøtene 5 og 6 desember. Omstilling for denne klinikken henvises til denne saken.

Innenfor somatikken skal antallet senger reduseres betydelig. Dette skal gi grunnlag for bemanningsplaner som krever færre ansatte og muliggjøre turnuser som har betydelig lavere kostnad for foretaket. Pasienter skal i større grad behandles poliklinisk gjennom dagbehandling.

I **Klinikk Hammerfest** planlegges omstillingsplan for **”fra døgn til dag”** gjennomført i 2014. Det vil ikke bli full effekt av denne planen før i 2015, da reduksjonen i årsverk skal foregå gjennom hele året i 2014. Det andre prosjektet som det arbeides med er **”Omstilling for bærekraft (2015 – 2017)”**. I dette prosjektet skal det fjernes minimum ytterligere **8 senger** med tilhørende bemanning svarende til **ca. 6 stillinger**. Opprettelsen av kommunale senger står sentralt i dette prosjektet. Første søknadsfrist for søknad fra Hammerfest Kommune er 1.3.14. Mandat for dette prosjektet er laget og ble drøftet med tillitsvalgte den 21.11.13.

**Klinikk Kirkenes** vil frem mot 2018 reduseres antall senger i klinikken i henhold til det som er skissert for NKS. NKS har beregnet at det vil være behov for 32 kirurgiske og medisinske senger. Klinikken tok ned to medisinske og en kirurgisk seng i 2013 og har nå 22 medisinske senger og 15 kirurgiske senger. Den ytterligere **reduksjon på 5 senger** planlegges gjennomført i 2015-2017, som medfører reduksjon av stillinger. Klinikken starter denne prosessen i forbindelse med budsjett 2014. Når Sektra innføres innen radiologi mener klinikken at det skal være mulig å redusere med 50 % sekretær stilling. Klinikken planlegger å holde sengeenhet for fysikalsk medisin og rehabilitering stengt 4 uker hver sommer fremover så fremt det ikke kommer andre føringer fra Helse Nord.

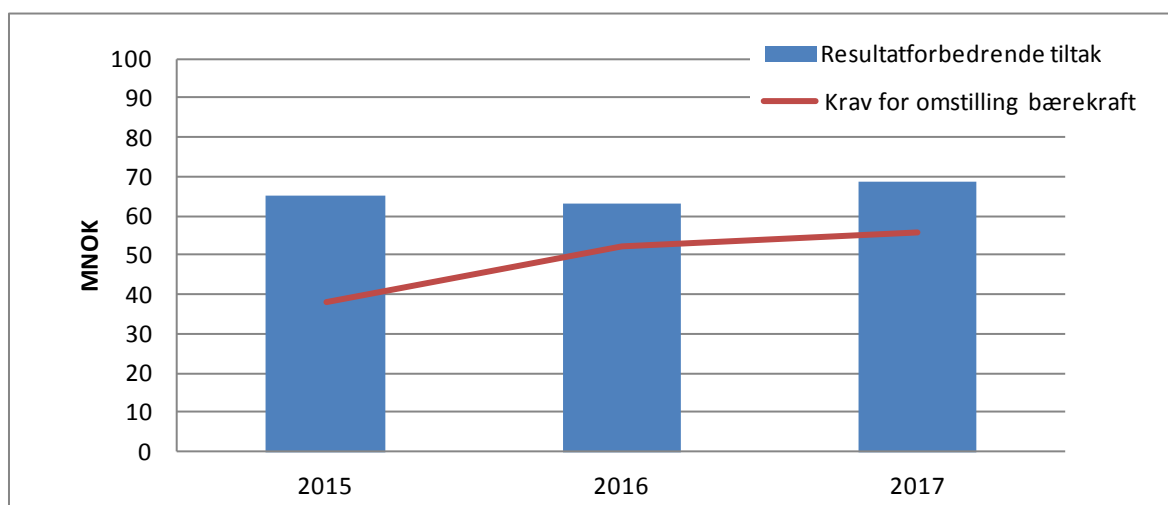
Potensialet for sengereduksjon i de **to somatiske klinikkene på ca 15 senger** som planlegges gjennomført i **perioden 2015 – 2017**.

**Vaktsamarbeid innen radiologi** mellom Klinikk Kirkenes og Klinikk Hammerfest når **FIKS** er innført vil føre til besparelser. Det planlegges også automatisk inn/utsjekk av pasienter både i Hammerfest og Kirkenes, som vil være med å kunne redusere administrasjonen. I tillegg skal det etableres prosjekt innenfor jobbgledning. På sikt skal også effektivisering av medisinske støttetjenester som radiologi, fysioterapi og laboratorietjenester kunne muliggjøres innenfor de somatiske klinikkene slik at disse er dimensjonert iht framtidig aktivitet ved sykehusene.

Innenfor **Prehospital klinikk** skal det gjennomføres tiltak knyttet til **optimalisering av turnuser**, møtekjøring og biladministrasjon. **Senter for drift og eiendom** planlegger flere tiltak knyttet til **energikøkonomisering** og effektivisering av boligforvaltningen. Innenfor HR skal det gjennomføres tiltak knyttet til bedre rutiner for årsplanlegging og turnusarbeid, økt fokus på rekruttering og bedre kontroll over personalkostnader generelt. Nytt pasientdatasystem forventer å gi betydelig effektiviseringsgevinst og gjennomgang av medisin håndtering skal gi lavere kostnader knyttet til dette.

Samlet skal det gjøres en rekke større tiltak som skal gi betydelig bidrag til bærekraften.

Tabellen under oppsummerer de enkelte resultatforbedrende tiltakene i foretaket i perioden 2015 -2017 og kravet til omstilling for at foretaket skal klare de planlagte investeringene.



Figuren viser at summen av tiltakene i perioden er innenfor kravet til omstilling, men tiltakene er ikke ferdig utredet, kvalitetsikret og risikovurdert. Sannsynligheten for at effekten av dem vil bli redusert når de er ferdig utredet, er stor. Dette innebærer at foretaket må fortsette å jobbe med å redusere kostnadsbasen sin. Denne figuren er basert på bærekraftsanalysen til foretaket. Den har blitt revidert siden den ble styrebehandlet i august 2013 på grunn av endringer i forutsetninger med bakgrunn i den økonomiske rammen foretaket fikk for 2014. Den økonomiske rammen for 2014 ble høyere enn forventet i bærekraftanalysen. Dette påvirker modellen i hele perioden 2014 -2021 da den bygger på basisrammen for fra første år i perioden. Det er valgt å ikke ta inn full effekt av rammetildeling i 2014 for perioden 2015 -2021.

## 8.0 Vedlegg 1

### 8.1 Basisramme, øvrig ramme, resultatkrav og investeringsramme fra Helse Nord RHF

Basisramme 2014 (1000 kr)	RHF	Styrets disp	Finmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
<b>Vedtatt ramme 2013</b>	<b>1 141 202</b>	<b>372 000</b>	<b>1 405 829</b>	<b>4 475 756</b>	<b>2 691 186</b>	<b>1 139 848</b>	<b>11 225 820</b>
Nasjonal inntektsmodell - estimat		-42 000					-42 000
Forventet realvekst		104 000					104 000
Reserver og avslutning prosjekter RHF	-48 000	48 000					0
Endringer gjestepasientoppjør mellom regioner	2 000	-2 000					0
Liverpool Care Pathway		1 600				-1 600	0
Engangsbevilgning radiologi MR SSJ		1 000				-1 000	0
HDO nødnett	31 000	-31 000					0
Kapitalkompensasjon Vesterålen		-10 000			10 000		0
Kreftplan		-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	1 450	-1 450					0
Styrking regionale kompetansesentra		-250		250			0
Miljøgiftsenter		-800		800			0
Nasj.komp.senter for klinisk pasientsikkerhet		-1 400			1 400		0
Svalbard, bortfall av gjestepasientinntekter		-1 200		1 200			0
Nasjonal komp.tjeneste for barn og unge med funksjonsneds.	2 500	-2 500					0
Nasjonal komp.tjeneste for inkontinens og bekkenbunnsyk.		-2 500		2 500			0
Tromsø 7 undersøkelse		-3 000		3 000			0
Drift av nasjonale registre, nakke/rygg-register og HISREG		-1 700		1 700			0
Brystrekonstruksjon	-8 900			6 811	1 633	456	0
Fagansvarlig helsefaglæringer	-2 000		500	500	500	500	0
Samarbeidsprosjekt e-læring i hjemmerespiratorbehandling	-250			250			0
Nytt Ambulansehelioper Hålogaland	10 000	-10 000					0
Samhandlingsreform - Ø-hjelp			-990	-3 306	-1 940	-1 064	-7 300
Inntektsmodell psykisk helsevern			-3 603	-6 146	-6 346	16 096	0
Inntektsmodell TSB			-4 749	158	-3 896	8 488	0
Styrking HF (inntektsmodell somatikk)		-20 000				20 000	0
Kompensasjon kostnadsføringer FIKS		-8 000	1 232	3 501	2 038	1 229	0
Kompensasjon FIKS deltakelse		-10 000	1 345	4 544	2 648	1 463	0
Prosjekter RHF	20 000	-20 000					0
Utredning utvikling Helgelandssykehuset		-2 000				2 000	0
Styrking forskning	3 000	-3 000					0
<b>Sum basisramme 2014 per juni 2013</b>	<b>1 152 002</b>	<b>345 800</b>	<b>1 400 668</b>	<b>4 495 223</b>	<b>2 699 197</b>	<b>1 187 631</b>	<b>11 280 520</b>
Lavere pensjonskostnad			-2 193	-5 777	-3 927	-2 003	-13 900
Konsekvensjustering brystrekonstruksjon				-6 811	-1 633	-456	-8 900
Lønns- og pris kompensasjon	35 712	10 720	41 356	128 483	77 446	35 553	329 270
Styrking kapitaltilskudd			2 241	8 181	5 632	1 969	18 024
Nasjonal inntektsmodell (avik fra forutsetning i sak 72-2013)		63 459					63 459
Realvekst (avik fra forutsetning i sak 72-2013)		97 570					97 570
Samhandlingsreform - Ø-hjelp (avik fra forutsetning i sak 72-2013)			-54	-181	-106	-58	-400
Barn som pårørende			339	2 857	571	333	4 100
Rusmesteringsenheter i fengsel				1 091	809		1 900
Spesialproduksjon av legemidler ved IFE			48	126	79	48	300
Kreftlegemidler til RHFene			6 090	15 964	9 980	6 066	38 100
Behandlingshjelpemidler			16	42	26	16	100
Kvalitetsbasert finansiering			-10 150	-26 607	-16 633	-10 110	-63 500
Økte egenandeler, pasientreiser og ISF-somatikk			-1 139	-1 659	-1 382	-820	-5 000
Økt refusjonssats for overnatting på pasienthotell			1 272	1 052	1 250	725	4 300
Egenandeler - kompensasjon RHF for manglende prisjustering			1 630	4 274	2 672	1 624	10 200
IKT og MTU		31 800					31 800
Vridning fra døgn til dag PHV			-1 046	-2 482	-1 751	-1 021	-6 300
Barn som pårørende		2 000					2 000
Økt kjøp av private/ideelle helsetjenester	29 000	-29 000					0
Samhandling		-5 700		2 600	1 900	1 200	0
VAKe		-500		500			0
Styrking HF, oppfølging fagplaner/krav i oppdragsdokument		-188 245	32 559	74 810	51 367	29 510	0
Korrigerende av feil (bevilgning feilaktig trukket ut i sak 72-2013)		-1 000				1 000	0
Protonterapi	5 000	-5 000					0
Kvalitetstiltak	10 000	-10 000					0
Kvalitetsmidler til HF (engangsbevilgning)	3 528	-12 003	1 050	2 460	2 020	2 945	0
Styrking RHF (helsenorge.no, Altautredning med mer)	8 900	-8 900					0
Styrking av innkjøpsfunksjon	-3 000		480	1 257	786	478	0
<b>Sum basisramme 2014 per oktober 2013</b>	<b>1 241 142</b>	<b>291 000</b>	<b>1 473 167</b>	<b>4 695 403</b>	<b>2 828 303</b>	<b>1 254 629</b>	<b>11 783 644</b>



Øvrig ramme 2014	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Omlægging arbeidsgiveravgift	763			50 794	26 286		77 844
Sykestueprosjekt			8 900				8 900
Kvalitetsregistre (estimat)	30 710						30 710
Prostatacentre		3 100					3 100
Dropouts		2 000					2 000
Tilskudd til turnustjeneste(estimat)	151		757	1 754	1 268	772	4 701
<b>SUM</b>	<b>31 625</b>	<b>5 100</b>	<b>9 657</b>	<b>52 548</b>	<b>27 554</b>	<b>772</b>	<b>127 255</b>

Kvalitetsbasert finansiering	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Fra basisramme			10 150	26 607	16 633	10 110	63 500
Omfordeling kvalitetskriterier		2 650					2 650
<b>SUM</b>	<b>-</b>	<b>2 650</b>	<b>10 150</b>	<b>26 607</b>	<b>16 633</b>	<b>10 110</b>	<b>66 150</b>

Øremerket tilskudd 2014	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
NST				34 828			34 828
Senter for antibiotikaresistens (nasjonal tjeneste)				3 533			3 533
NMK (nasjonal tjeneste) finansiering fra Helse Sør-Øst fra 2014				0			0
Nasjonal komp.tjeneste for barn og unge med funksjonsneds.	2 130						2 130
Nasjonal komp.tjeneste for inkontinens og bekkenbunnsyk.				2 130			2 130
Regionsentere for døvblinde	38 888			6 991			45 880
Nasjonal kompetansetjeneste for døvblinde				2 578			2 578
Ufordelt kompetansesentra		3 122					3 122
Forskning resultatbasert	82 300						82 300
Regionalt behandlingstilbud ved tvangslidelser hos barn og unge				300			300
Forsøksordning tannhelsetjenester							-
<b>SUM</b>	<b>123 318</b>	<b>3 122</b>	<b>-</b>	<b>50 360</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>176 800</b>

TOTAL SUM 1 396 085 301 872 1 492 974 4 824 917 2 872 490 1 265 511 12 153 850

## Resultatkrav

Resultatkrav i planperioden (i 1000 kr)	2014	2015	2016	2017
Helse Nord RHF inkl IKT	367 000	335 000	321 000	281 000
Helse Finnmark HF	15 000	25 000	37 000	40 000
UNN HF	40 000	40 000	40 000	40 000
Nordlandssykehuset HF	25 000	5 000	5 000	5 000
Helgelandssykehuset HF	10 000	15 000	20 000	20 000
Sykehusapotek Nord HF	0	0	0	0
<b>Sum</b>	<b>457 000</b>	<b>420 000</b>	<b>423 000</b>	<b>386 000</b>

## Investeringer

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Spesialist poliklinikk Karasjok	17	20	0	0	0	0	0	0
Spesialist senter Alta	4	44	50					
Kirkenes nye sykehus (NKS)	60	300	300	200	135	100	0	0
Tiltak sykehusbygg (KS og HS)	10	10	10	0	0			
Hammerfest nye sykehus				0	0	0	300	300
Økt MTU			20					
MTU, abulanser, rehab m.m	34	30	30	30	40	40	40	50
<b>Sum</b>	<b>125</b>	<b>404</b>	<b>410</b>	<b>230</b>	<b>175</b>	<b>140</b>	<b>340</b>	<b>350</b>