

Styresak 5-2012 Budsjett 2012 – konsolidert

Formål

Denne styresaken er en oppsummering av helseforetakenes vedtatte budsjetter og en tilbakemelding til styret i Helse Nord RHF, om krav og føringer fra styret er fulgt opp i planleggingen. Vurderingene av konsolidert budsjett skal bidra til at virksomheten baseres på de overordnede verdier om kvalitet, trygghet og respekt.

Med bakgrunn i budsjettpremisser fra Helse Nord RHF har helseforetakene i løpet av desember 2011 behandlet egne budsjetter og planer for 2012. I saken gis det en tilbakemelding på helseforetakenes oppfyllelse av:

- Aktivitetskrav og prioritering
- Krav til resultat, omstillingsplan og risikovurdering av den
- Vurdering av tiltaksplaner opp mot helsefaglige krav og føringer

Sammendrag

I *styresak 118-2011 Budsjett 2012 foretaksgruppen, rammer og føringer* vedtok styret at aktiviteten fremdeles skal vris fra døgnopphold til dag- og poliklinisk behandling innen psykisk helsevern og TSB. Plantallene gjenspeiler dette. Plantallene viser også en prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige (TSB), men ressurser til psykisk helse reduseres fra vedtatt budsjett 2011 i forbindelse med omstilling av virksomheten. Foretaksgruppen budsjetterer innenfor samlede overslagsbevilgninger fra eier.

Alle helseforetakene har budsjettert i tråd med vedtatte resultatkrav for 2012-2015. Helseforetakene har en samlet omstillingsutfordring i 2012 på 317 mill. kroner, og det er definert omstillingstiltak for 328 mill. kroner.

Etter at gjennomføringsrisikoen på definerte omstillingstiltak er vurdert, er forventet tiltakseffekt beregnet til 284 mill. kroner. Dette gir en uløst omstillingsutfordring i foretaksgruppen på 44 mill. kroner og innebærer at adm. direktør vurderer at omstillingsplanene ikke er tilstrekkelig for å sikre resultat i tråd med krav på helseforetaksnivå.

I tillegg vil foretaksgruppen måtte dekke inn merkostnader for endringer i fødselstilbudet og følgetjenesten for gravide. Dette kommer vi tilbake til i en senere styresak om budsjettreguleringer.

Ved budsjettering av kostnader til pensjon er det lagt til grunn kostnad 2011 pluss lønns- og prisvekst pluss effekter av bemanningsendringer. Siste beregninger av pensjonskostnader for 2012 viser en kostnadsøkning i størrelsesorden 180 mill. kroner utover budsjettforutsetningene. Helse Nord RHF kommer tilbake til håndtering av dette i egen sak.

Adm. direktør vurderer risikoen i helseforetakenes omstillingsplaner til å være moderat ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) og Helse Finnmark HF, moderat til høy ved Nordlandssykehuset HF (NLSH) og høy ved Helgelandssykehuset HF.

Helgelandssykehuset HF har ikke vedtatt en komplett omstillingsplan som sikrer oppnåelse av resultatkravet, og helseforetaket mangler tiltak i størrelsesorden 20 mill. kroner. Etter risikojustering av budsjetterte effekter av NLSH's omstillingsplan anslås det at helseforetaket mangler tiltak i størrelsesorden 25 mill. kroner. Helse Nord IKT har vedtatt et budsjett med 5 mill. kroner i udefinerte salgsinntekter.

Risiko for ikke å nå resultatkrav fra eier (balanse) vurderes som lav. Adm. direktør foreslår derfor at konsolidert budsjett godkjennes. Oppfølging av økonomiske resultatkrav og risikoreduksjon vil fremdeles være sentralt i adm. direktørs løpende oppfølging av helseforetakene og Helse Nord IKT.

Alle helseforetakene er pålagt å redegjøre for gjennomføring av omstillingsplanen i månedlige økonomirapporter. Adm. direktør foreslår at NLSH og Helgelandssykehuset HF også bes om å redegjøre for hvordan helseforetaket planlegger å løse resterende omstillingsutfordring for 2012 senest i helseforetakets rapport for 1. tertial 2012.

Ingen av helseforetakenes tiltaksplaner vurderes å være i strid med helsefaglige krav og føringer i oppdragsdokumentet. Gjennomføring av omstillingsplanene vil bli fulgt opp i styringsdialogen.

Medbestemmelse

Plan 2012-2015 inkl rullering investeringsplan ble drøftet med de konserntillitsvalgte og konsernverneombud i Helse Nord RHF, den 21. juni 2011 med følgende enighetsprotokoll:

- 1. Partene er enige om behovet for videre utvikling av helsetjenestetilbudet til landsdelens befolkning og nødvendigheten av investeringer i bygg, utstyr og IKT.*
- 2. Partene understreker behovet for at det i helseforetakene satses på utvikling av kompetanse hos medarbeiderne parallelt med krav til omstilling, utvikling og effektivisering.*
- 3. Partene er fortsatt enige om at det er nødvendig med et driftsoverskudd de nærmeste årene for å sikre midler til framtidige investeringer.*
- 4. Samlet skal planforutsetningene i saken legges til grunn for virksomheten og gi grunnlag for et langsiktig planarbeid i helseforetakene.*
- 5. Endringsarbeid og omstilling skal skje i nært samarbeid mellom arbeidsgiver, arbeidstakerne og deres representanter.*

Budsjett 2012 foretaksgruppen, rammer og føringer ble drøftet med de konserntillitsvalgte og konsernverneombud i Helse Nord RHF, den 20. oktober 2011 med følgende enighetsprotokoll:

- 1. Partene viser til tidligere behandling av planrammene, den positive styrkingen av budsjettet som følge av forslaget til statsbudsjettet, og partene er enige om å øke bevilgningene til helseforetakene for bl.a. å styrke arbeidet med forbedring og kvalitet.*
- 2. Partene er videre enige om behovet for å fortsette arbeidet med forbedring og omstilling av virksomheten og ytterligere utvikling av helsetjenestetilbudet til landsdelens befolkning bl.a. innen fødselshjelp. Det er særlig viktig å sørge for god tilpasning av tilbudet i forbindelse med implementering av samhandlingsreformen.*
- 3. Samlet skal planforutsetningene i saken legges til grunn for virksomheten og gi grunnlag for et langsiktig planarbeid i helseforetakene.*
- 4. Partene vil fortsatt understreke betydningen av at alt forbedringsarbeid skjer i nært samarbeid mellom arbeidsgiver, arbeidstakerne og deres representanter. Dette gir bedre muligheter for å vurdere konsekvenser, arbeidstakernes erfaring og kompetanse blir brukt, eierskapet til løsningene økes, og energien i gjennomføringen forsterkes.*

Konserntillitsvalgte og konsernverneombud i Helse Nord RHF vil bli orientert om *budsjett 2012 – konsolidert* i samarbeidsmøte, den 10. februar 2012.

Bakgrunn

Budsjett og planpremisser for 2012 har vært behandlet av styret i Helse Nord RHF i flere saker i 2011:

- *styresak 69 -2011 Plan 2012-2015, inkl rullering investeringsplan*
- *styresak 117-2011 Midlertidig oppdragsdokument 2012*
- *styresak 118-2011 Budsjett 2012 foretaksgruppen – rammer og føringer*

I disse styresakene er økonomiske rammer fordelt, og føringer som skal ligge til grunn for virksomheten i 2012 er angitt. Alle helseforetakene har styrebehandlet budsjett for 2012 i løpet av desember 2011.

Planlagt aktivitet og prioritering

Forslag til statsbudsjett 2012 legger til rette for en vekst i pasientbehandlingen på om lag 1,4 % på nasjonalt nivå fra anslag 2011. Økt pasientbehandling i kommunene som følge av opprettelse av nye døgntilbud er anslått å utgjøre om lag 0,8 % av veksten, mens 0,6 % av veksten er forutsatt å skje i spesialisthelsetjenesten.

Helse Nord har fått en overslagsbevilgning på 2,079 mrd. kroner til innsattsstyrt finansiering (ISF), her inkludert kommunal medfinansiering og 295 mill. kroner innen polikliniske inntekter. Foretaksgruppen planlegger aktivitet i tråd med føringene, og samlede aktivitetsavhengige inntekter er innenfor overslagsbevilgningen fra eier.

Aktivitet og prioritering

I styresak 118-2011 vedtok styret i Helse Nord RHF at aktiviteten innen psykisk helse og tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige (TSB) fremdeles skal vris fra døgnopphold til dag- og poliklinisk behandling. Plantallene gjenspeiler dette, og viser også en større planlagt aktivitetsvekst innen psykisk helsevern og TSB enn somatikk, sammenlignet med estimat 2011. Plantall for døgnaktivitet innen psykisk helsevern for voksne tas imidlertid ned i tråd med bakgrunn i omstilling av virksomheten.

Innen voksenpsykiatri planlegges det fremdeles med vekst innen poliklinisk aktivitet (+9,4 %) sammenlignet med estimat 2011. Plantall for døgnbehandling nedjusteres (-8,2 %), men det planlegges likevel med en liten aktivitetsvekst fra estimat 2011 (2,1 %). Planlagt vridning fra døgn til dag er i tråd med ønsket utvikling.

Innen psykisk helse for barn og unge opprettholdes plantall for døgnbehandling, noe som innebærer en forventet aktivitetsøkning fra estimat 2011 (+3,2 %). Plantall for konsultasjoner øker med 2,7 %, noe som innebærer en planlagt aktivitetsvekst på 5 % fra estimat 2011.

Innen TSB planlegges det både med økt døgnbehandling og økt poliklinisk aktivitet. Vekst innen døgnaktivitet gjelder alle helseforetakene, men har særlig bakgrunn i nye institusjoner ved Helgelandssykehuset HF og NLSH.

Plantall for psykisk helsevern og TSB fremkommer av tabellen.

Psykisk helse for voksne	Estimat 2011	Plan 2011	Plan 2012	Endring fra Estimat 2011	Endring fra Plan 2011
Antall utskrivinger	6 155	6 216	6 289	2,2 %	1,2 %
Antall liggedøgn	108 160	120 260	110 428	2,1 %	-8,2 %
Antall dagopphold	8 065	8 092	8 311	3,1 %	2,7 %
Antall polikliniske konsultasjoner NAV refusjon	101 561	113 705	111 104	9,4 %	-2,3 %

Psykisk helse for barn og unge	Estimat 2011	Plan 2011	Plan 2012	Endring fra Estimat 2011	Endring fra Plan 2011
Antall utskrivinger	388	362	387	-0,3 %	6,9 %
Antall liggedøgn	10 867	11 242	11 220	3,2 %	-0,2 %
Antall dagopphold	245	418	418	70,6 %	0,0 %
Antall polikliniske konsultasjoner NAV refusjon	77 459	79 171	81 298	5,0 %	2,7 %
Antall tiltak	137 688	100 577	139 737	1,5 %	38,9 %

Rusomsorg	Estimat 2011	Plan 2011	Plan 2012	Endring fra Estimat 2011	Endring fra Plan 2011
Antall utskrivinger	876	787	1 051	20,0 %	33,5 %
Antall liggedøgn	27 113	24 850	31 700	16,9 %	27,6 %
Antall dagopphold	0	0	0		
Antall polikliniske konsultasjoner NAV refusjon	13 822	13 684	14 840	7,4 %	8,4 %

DRG-poeng (egen behandlingsaktivitet) i somatisk virksomhet planlegges økt med 0,6 % fra estimat 2011, mens DRG-poeng knyttet til aktivitet utenfor regionen planlegges redusert med 0,6 %.

Planlagt DRG-aktivitet, herunder antall opphold og polikliniske konsultasjoner fremkommer av tabellen.

Somatikk	Estimat 2011	Plan 2011	Plan 2012	Endring fra Estimat 2011	Endring fra Plan 2011
Antall DRG, egen prod, egne pasienter dag/døgn og poliklinikk	121 496	120 358	122 191	0,6 %	1,5 %
Antall DRG, kjøp, egne pasienter dag/døgn og poliklinikk	10 694	10 844	10 628	-0,6 %	-2,0 %
Antall DRG, biologiske legemidler egen behandling og kjøp	5 619	5 144	5 437	-3,2 %	5,7 %
Sum antall DRG poeng "sørge for"	137 809	136 347	138 256	0,3 %	1,4 %

Somatikk	Estimat 2011	Plan 2011	Plan 2012	Endring fra Estimat 2011	Endring fra Plan 2011
Totalt antall opphold somatikk	132 011	138 016	133 691	1,3 %	-3,1 %
herav					
dagkirurgi	26 171	29 932	28 171	7,6 %	-5,9 %
elektive dagopphold	21 562	24 563	22 827	5,9 %	-7,1 %
innlagte heldøgnsopphold	84 278	83 521	82 693	-1,9 %	-1,0 %
Antall polikliniske konsultasjoner somatikk	511 031	475 486	482 631	-5,6 %	1,5 %

Plantall for polikliniske konsultasjoner i somatikk økes med 1,5 %. Estimat for aktivitet 2011 er imidlertid godt over plan 2011, slik at det trolig vil realiseres større poliklinisk aktivitet enn hva plantallene for 2012 reflekterer.

Døgnbehandling innen somatisk virksomhet planlegges redusert med 1,9 % fra estimat 2011. Ved Helse Finnmark HF, UNN og Helgelandssykehuset HF endres plantallene ved at dag- og poliklinisk behandling øker noe, mens plantall for innleggelser justeres noe ned. Ved NLSH øker plantall for innleggelser med 1 %, mens plantall for dag- og poliklinisk behandling reduseres med 0,7 %. Sammenlignet med faktisk aktivitet 2011 planlegges det med noe lavere antall innleggelser også ved NLSH.

Funksjonsbudsjettet viser hvordan ressursene (brutto kostnader) fordeler seg mellom formålene i budsjett 2012, sammenlignet med vedtatt budsjett 2011 og regnskap pr. november 2011:

Brutto driftskostnader fordelt på formål - tall i 1000 kr	Konsolidert budsjett 2012	Vedtatt budsjett 2011	Regnskap per nov.11	Endring bud 11 bud 12	Andel		
					Konsolidert budsjett 2012	Vedtatt budsjett 2011	Regnskap per nov.11
Somatikk, inkl lab/rtg	8 438 761	7 979 989	7 553 065	5,7 %	61,4 %	61,1 %	62,2 %
Somatikk, (re-hab)	550 185	531 545	470 074	3,5 %	4,0 %	4,1 %	3,9 %
Psykisk helse	2 163 550	2 106 293	1 869 272	2,7 %	15,7 %	16,1 %	15,4 %
TSB (rusbehandling)	335 003	311 109	300 355	7,7 %	2,4 %	2,4 %	2,5 %
Ambulanse	1 198 626	1 158 019	1 061 428	3,5 %	8,7 %	8,9 %	8,7 %
Pasientreiser	761 712	683 373	661 995	11,5 %	5,5 %	5,2 %	5,5 %
Administrasjon, personal	300 694	287 473	229 445	4,6 %	2,2 %	2,2 %	1,9 %
Sum driftskostnader	13 748 530	13 057 801	12 145 634	5,3 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
Sum prehospitaltjenester	1 960 337	1 841 392	1 723 423	6,5 %	14,3 %	14,1 %	14,2 %

Tabell: Brutto driftskostnader fordelt på formål

Den relative andelen ressurser til psykisk helsevern reduseres fra 16,1 % i vedtatt budsjett 2011 til 15,7 % i konsolidert budsjett 2012. Dette har sammenheng med omstilling av virksomheten i Helse Finnmark HF og ved NLSH. Psykisk helsevern har mindre forbruk enn budsjettet i 2011, og prioriteringene i interne budsjetttrammer innebærer at budsjetttrammene til psykisk helse reduseres ned mot faktisk forbruk 2011.

Konsolidert budsjett – forutsetninger og vurderinger

Av tabellen fremkommer foretaksgruppens konsoliderte budsjett for 2012, sammenlignet med vedtatt budsjett 2011 og regnskapestimat for 2011.

Budsjett 2012 (1000 kr) Foretaksgruppen Helse Nord	Konsolidert budsjett 2012	Vedtatt budsjett 2011	Estimat regnskap 2011	Endring Bud 12-Bud 11	Endring Bud 12- Est 11
Basisramme	10 608 325	10 087 982	10 316 358	5,2 %	2,8 %
ISF egne pasienter	1 994 616	1 942 251	1 951 849	2,7 %	2,2 %
ISF-inntekt legemidler utenfor sykeh	80 805	72 808	79 605	11,0 %	1,5 %
Gjestepasientinntekter	50 839	53 986	46 818	-5,8 %	8,6 %
Polikliniske inntekter	284 619	255 746	294 839	11,3 %	-3,5 %
Inntekter "raskere tilbake"	68 691	73 134	81 473	-6,1 %	-15,7 %
Øremerkede tilskudd	223 090	205 557	197 620	8,5 %	12,9 %
Andre driftsinntekter	782 456	632 525	691 360	23,7 %	13,2 %
Sum driftsinntekter	14 093 441	13 323 988	13 659 920	5,8 %	3,2 %
Kjøp av offentlige helsetjenester	930 759	918 512	839 707	1,3 %	10,8 %
Kjøp av private helsetjenester	626 610	600 188	616 913	4,4 %	1,6 %
Varekostnader knyttet til aktivitet	1 210 224	1 183 288	1 273 628	2,3 %	-5,0 %
Innleid arbeidskraft	93 503	97 308	133 672	-3,9 %	-30,1 %
Lønn til fast ansatte, inkl vikarer	6 370 293	6 016 713	5 953 610	5,9 %	7,0 %
Overtid og ekstrahjelp	275 435	244 960	449 108	12,4 %	-38,7 %
Pensjon inkl aga av pensjon	1 227 357	1 060 895	1 174 371	15,7 %	4,5 %
Off. tilskudd og ref. vedr arb kraft	-339 619	-315 817	-385 570	7,5 %	-11,9 %
Annen lønn	555 480	543 228	529 781	2,3 %	4,9 %
Sum lønn og innleie eks pensjon	6 955 091	6 586 392	6 680 601	5,6 %	4,1 %
Avskrivninger	600 425	657 391	596 500	-8,7 %	0,7 %
Nedskrivninger	0	103	2 395	-100,0 %	-100,0 %
Andre driftskostnader	2 198 063	2 051 031	2 119 727	7,2 %	3,7 %
Sum driftskostnader	13 748 530	13 057 802	13 303 842	5,3 %	3,3 %
Driftsresultat	344 912	266 187	356 079	29,6 %	-3,1 %
Finansinntekter	20 388	23 913	41 976	-14,7 %	-51,4 %
Finanskostnader	15 300	40 100	30 123	-61,8 %	-49,2 %
Finansresultat	5 088	-16 187	11 853	-131,4 %	-57,1 %
Ordinært resultat	350 000	250 000	367 932	40,0 %	-4,9 %

*77,3 mill kr omklassifisert i vedtatt budsjett 2011 fra varekost til kjøp av privat helsetj. Gjelder amulansetj., utenlandsbehandling med mer
 Tabell: konsolidert budsjett

Estimat 2011 bygger på foreløpig regnskap. Regnskapet for 2011 er ikke endelig avsluttet, og tallene vil avvike noe fra endelig resultat.

Budsjetterte driftsinntekter øker med 5,8 % sammenlignet med vedtatt budsjett 2011. Dette forklares i hovedsak av prisvekst, økte bevilgninger til aktivitet og videreføring av finansiering av økte pensjonskostnader (210 mill. kroner).

Helseforetakene planlegger med aktivitet innen somatikk på om lag samme nivå som 2011. Inntekter innen ISF (ekskl. ISF av legemidler) øker med 2,7 % sammenlignet med vedtatt budsjett 2011. Dette er 0,6 prosentpoeng lavere enn prisjustering innen ISF, noe som har sammenheng med at deler av aktivitetsvekst forventes tatt ut i kommunene. Polikliniske inntekter øker med 10,5 % fra vedtatt budsjett 2011, i tråd med ønsket økt poliklinisk aktivitet.

Inntekter i ordningen helse- og rehabiliteringstjenester for sykemeldte ("raskere tilbake") budsjetteres lavere i 2012. Aktiviteten har vært høy i 2010 og 2011 og må nå tas noe ned for å tilpasses bevilgningene til formålet. NLSH vil i justert budsjett korrigere inntekten/aktiviteten ned i tråd med føringer fra RHF.

Budsjetterte driftskostnader øker med 5,3 % sammenlignet med vedtatt budsjett 2011.

Budsjetterte kostnader til kjøp av offentlige helsetjenester øker med 1,3 %, mens private helsetjenester budsjetteres med en vekst på 4,4 % sammenlignet med vedtatt budsjett 2011. Økt kjøp av private helsetjenester er blant annet relatert til økt kjøp av private røntgentjenester (14 mill kroner) og økte kostnader knyttet til ambulansébåter på Helgeland (9 mill kroner). Helse Nord RHF's forskningsbevilgninger er budsjettert som kjøp av offentlig helsetjeneste i konsolidert budsjett.

Varekostnader er budsjettert lavt sammenlignet med foreløpig regnskap 2011. Dette gjelder særlig Nordlandssykehuset HF og Helgelandssykehuset HF, og dette underbygger risikovurderingen av budsjettoppbygget for 2012.

Lønnsområdet (eksklusive pensjonskostnader, inklusive innleid arbeidskraft) viser samlet en vekst på 5,6 % sammenlignet med vedtatt budsjett 2011 og 4,1 % sammenlignet med estimerte kostnader for 2011. Bemanningsutvikling vil også i 2012 følges tett opp i oppfølgingsmøter med helseforetakene.

Reduserte avskrivninger har sammenheng med at deler av åpningsbalansen er ferdig avskrevet, mens avskrivninger av nye investeringer ikke tilkommer i like stor grad, jf at investeringene er til dels betydelig lavere enn godkjente rammer. Reduserte avskrivninger medfører skjerpning av resultatkrav for UNN og NLSH.

Ved budsjettering av kostnader til pensjon er det lagt til grunn kostnad 2011 pluss lønns- og prisvekst pluss effekter av bemanningsendringer. Nye beregninger fra KLP viser at pensjonskostnaden vil øke med i størrelsesorden 180 mill. kroner ut over disse forutsetningene. Helse Nord legger til grunn at Helse- og omsorgsdepartementet følger dette opp med justering/tilleggsbevilgning i revidert nasjonalbudsjett.

Budsjetterte finanskostnader reduseres sammenlignet med vedtatt budsjett 2011 som følge av lavere rente og at en større andel av rentekostnader budsjetteres aktivert i 2012.

Finanskostnader til større byggeprosjekter kostnadsføres ikke direkte, men håndteres som investering sammen med anlegget og avskrives over levetiden. Dette gjelder Nordlandssykehuset Bodø, Nordlandssykehuset Vesterålen og A-fløy i Tromsø.

Innføring av samhandlingsreformen medfører endringer i finansieringsordningene og skal blant annet stimulere til at utskrivningsklare pasienter raskere overføres fra sykehusene til kommunene. Det er innført betalingsplikt fra dag 1 etter at pasienten er meldt utskrivningsklar, samtidig som basisrammen er redusert med 71,4 mill. kroner.

Det forventes at kommunene iverksetter tiltak slik at inntektsveksten ikke blir like stor som reduksjonen i basisramme. Helseforetakene har i ulik grad tatt denne risikoen inn over seg, hvor UNN og NLSH i minst grad tar høyde for risiko på dette området. Økte inntekter av utskrivningsklare pasienter forklarer store deler av budsjettert vekst innen andre driftsinntekter.

Tiltak for økonomisk balanse og vurdering av risiko i helseforetakenes budsjettopplegg

Alle helseforetakene har vedtatt budsjetter for 2012 i tråd med resultatkravene som styret satte i styresak 118-2011.

I styresak 118-2011 ble helseforetakenes foreløpige tiltaksplaner for 2012 redegjort for. I det følgende foretas en kortfattet oppdatert vurdering av risikobildet for budsjettoplegget i helseforetakene.

Helseforetakene i Helse-Nord har en samlet omstillingsutfordring i 2012 på 317 mill. kroner, og det er definert omstillingstiltak for 328 mill. kroner. Ved å vurdere gjennomføringsrisikoen på definerte omstillingstiltak havner forventet tiltakseffekt i foretaksgruppen på 284 mill. kroner. Dette gir en uløst omstillingsutfordring i foretaksgruppen på 44 mill. kroner.

Helse Nord	Tiltak	RHF's vektning	Vektede tiltak
Omstillingsutfordring	317 100		317 100
0 - Ingen risiko	171 028	1,00	171 028
1 - Usannsynlig at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan	10 438	0,96	10 020
2 - Lav sannsynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført etter planen	97 792	0,86	84 101
3 - Middels sannsynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan	35 947	0,50	17 974
4 - Høy sannsynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan	12 900	0,05	645
5 - Tiltaket bli ikke gjennomført i 2012	0	0,00	0
Sum Helse Nord	328 105		283 768
Uløst omstillingsutfordring (minus betyr uløst)	11 005		-43 770

Universitetssykehuset Nord-Norge HF og Helse Finnmark HF har kommet lengst i budsjettprosessen og har det sikreste økonomiske opplegget for 2012. Helgelandssykehuset HF og Nordlandssykehuset HF må jobbe videre med identifisering av omstillingstiltak og risikoreduksjon. Alle helseforetakene er pålagt å redegjøre for gjennomføring av omstillingsplanen i månedlige økonomirapporter. Adm. direktør foreslår at NLSH og Helgelandssykehuset HF også bes om å redegjøre for hvordan helseforetaket planlegger å løse resterende omstillingsutfordring for 2012 i tertialrapport nr. 1-2012.

Tabellen nedenfor viser omstillingsbehov i % av budsjetterte driftsinntekter og viser at omstillingsbehovet er størst i Helgelandssykehuset HF og Nordlandssykehuset HF.

Omstilling	Sum omstillingsbehov (mill kr)	Budsjetterte Driftsinntekter (mill kr)	Omstillingsbehov i % av budsjetterte driftsinntekter
Helgelandssykehuset HF	45	1 490	3,0 %
Nordlandssykehuset HF	129	3 373	3,8 %
UNN HF	107	5 917	1,8 %
Helse Finnmark HF	36	1 674	2,2 %
SUM	317	12 454	2,5 %

Adm. direktørs vurdering er at alle helseforetakene jobber med et langsiktig fokus, men at det er risiko i budsjettoplegget for 2012. Adm. direktører vurderer omstillingsprogrammet for hele foretaksgruppen i 2012 til å ha **moderat gjennomføringsrisiko**.

Universitetssykehuset Nord-Norge HF

UNN startet virksomhetsplanleggingen for 2012 tidlig i 2011, og helseforetaket vurderer den som godt forankret i klinikkene.

Med en resultatprognose på styringsmålet for 2011 (balanse) har UNN identifisert en omstillingsutfordring for 2012 på 107 mill. kroner inkludert et forslag om intern omfordeling på til sammen 70 mill. kroner.

UNN har definert tiltak som er risikovurdert og med forventede effekter i 2012 tilsvarende identifiserte omstillingsutfordringer. Dette inkluderer overhengseffekt av tiltak iverksatt i 2011 på 6 mill. kroner.

Universitetssykehuset Nord Norge HF	Tiltak	RHF's vektning	Vektede tiltak
Omstillingsutfordring	107 000		107 000
0 - Ingen risiko	103 000	1,00	103 000
1 - Usannsynlig at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan	0	0,96	0
2 - Lav sannsynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført etter planen	6 000	0,86	5 160
3 - Middels sannsynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan	0	0,50	0
4 - Høy sannsynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan	0	0,05	0
5 - Tiltaket bli ikke gjennomført i 2012	0	0,00	0
Sum Universitetssykehuset Nord Norge HF	109 000		108 160
Uløst omstillingsutfordring (minus betyr uløst)	2 000		1 160

Tiltak som forventes å gi størst effekt er økte ISF-inntekter, reduksjon av gjestepasientkostnadene og reduksjon av klinikkens budsjetter.

Adm. direktør vurderer omstillingsprogrammet for Universitetssykehuset Nord-Norge HF i 2011 til å ha **moderat gjennomføringsrisiko**.

Helse Finnmark HF

Med en forutsetning om resultatprognose for 2011 på -9 mill. kroner (budsjettavvik på -14 mill. kroner) og økte utfordringer for 2012 har Helse Finnmark HF identifisert en omstillingsutfordring på om lag 36 mill. kroner for 2012. Helse Finnmark HF har definert tiltak som er risikovurdert og med forventet effekter på 3,5 mill. kroner utover omstillingsutfordringen. Dette inkluderer overhengseffekten av tiltak iverksatt i 2011 på 6,5 mill. kroner.

Helse Finnmark HF	Tiltak	RHF's vektning	Vektede tiltak
Omstillingsutfordring	36 000		36 000
1 - Usannsynlig at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan	10 438	0,96	10 020
2 - Lav sannsynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført etter planen	23 732	0,86	20 410
3 - Middels sannsynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan	17 997	0,50	8 999
4 - Høy sannsynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan	0	0,05	0
5 - Tiltaket bli ikke gjennomført i 2012	0	0,00	0
Sum Helse Finnmark HF	52 167		39 429
Uløst omstillingsutfordring (minus betyr uløst)	16 167		3 429

Helseforetaket har i sine vurderinger tatt inn over seg risiko for reduserte inntekter som følge av samhandlingsreformen. Helseforetaket må arbeide videre med identifisering av tiltak og risikoreduksjon.

Adm. direktør vurderer omstillingsprogrammet for Helse Finnmark HF i 2012 til å ha **moderat gjennomføringsrisiko**.

Nordlandssykehuset HF

Med en resultatprognose for 2011 på 2 mill. kroner (styringsmål 2011 var på 32 mill. kroner) har Nordlandssykehuset HF anslått sin omstillingsutfordring for 2012 til 129 mill. kroner.

NLSH har definert uvektede omstillingstiltak for 129 mill. kroner. Risikovektede effekter av identifiserte tiltak anslås til 102 mill. kroner. Dette gir NLSH en uløst omstillingsutfordring på 27 mill. kroner.

Nordlandssykehuset HF	Tiltak	RHF's vektning	Vektete tiltak
Omstillingsutfordring	129 200		129 200
0 - Ingen risiko	57 590	1,00	57 590
1 - Usannsynlig at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan	0	0,96	0
2 - Lav sannsynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført etter planen	40 760	0,86	35 054
3 - Middels sannsynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan	17 950	0,50	8 975
4 - Høy sannsynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan	12 900	0,05	645
5 - Tiltaket bli ikke gjennomført i 2012	0	0,00	0
Sum Nordlandssykehuset HF	129 200		102 264
Uløst omstillingsutfordring (minus betyr uløst)	-		-26 936

* NLSH har delt inn i kategoriene 0-1, 2-3 og 4-5. Disse kategoriene er tilpasset kategoriene 0-5 med RHF's vektning

Helseforetaket jobber med å definere nye tiltak som skal gi effekter som tilsvarer de uløste omstillingsutfordringene gjennom tett oppfølging med klinikkene. Foreslåtte tiltak i 2012 er gjennomgående gode, men helseforetaket må arbeide videre med identifisering av tiltak og risikoreduksjon.

Adm. direktør vurderer omstillingsprogrammet for Nordlandssykehuset HF i 2012 til å ha **moderat til stor gjennomføringsrisiko**.

Helgelandssykehuset HF

Helgelandssykehuset HF har vurdert sin omstillingsutfordring til å være om lag 44,9 mill. kroner for 2012. Da er tiltakene fra 2011 forventet å ha full effekt, og overhengseffekten av disse inn i 2012 er beregnet til 2,5 mill. kroner. Risikovektede effekter av identifiserte tiltak anslås til 23,5 mill. kroner. Dette gir Helgelandssykehuset HF en uløst omstillingsutfordring på 21,5 mill. kroner.

Helgelandssykehuset HF	Tiltak	RHF's vektning	Vektete tiltak
Omstillingsutfordring	44 900		44 900
0 - Ingen risiko	0	1,00	0
1 - Usannsynlig at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan	0	0,96	0
2 - Lav sannsynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført etter planen	27 300	0,86	23 478
3 - Middels sannsynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan	0	0,50	0
4 - Høy sannsynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan	0	0,05	0
5 - Tiltaket bli ikke gjennomført i 2012	0	0,00	0
Sum Helgelandssykehuset HF	27 300		23 478
Uløst omstillingsutfordring (minus betyr uløst)	-17 600		-21 422

Foreslåtte tiltak i 2012 er gode, men helseforetaket må arbeide videre med identifisering av tiltak og risikoreduksjon.

Adm. direktør vurderer omstillingsprogrammet for Helgelandssykehuset HF i 2012 til å ha **stor gjennomføringsrisiko**.

Helse Nord RHF/Helse Nord IKT

Konsolideringen har avdekket at Helse Nord IKT har budsjettert med 5 mill. kroner i udefinerte salgsinntekter. Dette vil følges opp mot enheten.

Sykehusapotek Nord HF

Sykehusapotek Nord HF har vedtatt et budsjettopplegg, hvor det ikke er identifisert omstillingsutfordringer. Risiko vurderes som lav.

Likviditet

Dersom foretaksgruppen oppnår vedtatt resultatkrav i 2012, vil det heller ikke være behov for å trekke på kassakreditt i 2012. I tillegg til innestående saldo har Helse Nord en likviditetsreserve i form av muligheten til å ta opp kassakreditt i Norges Bank opp til 884 mill. kroner. Likviditeten vurderes som god, forutsatt drift og investeringer i tråd med vedtatte rammer.

Likviditetsbudsjett 2012	
Kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter	
Budsjettert resultat	350 000
Avskrivninger/ nedskrivninger	600 000
Endring fordring/kortsiktig gjeld som påvirker likviditet	-30 000
Diff pensjonskostnad/premie	0
Netto kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter	920 000
Kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	
Ubrukte investeringsrammer 2002-2011, estimat	-660 000
Investeringsbudsjett 2012	-1 298 300
Forventet ubrukte investeringsrammer 31.12.12	460 000
Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	-1 498 300
Kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	
Innbetaling ved opptak av ny langsiktig gjeld	370 000
Avdrag lån	-94 200
Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	275 800
Netto endring i kontanter 01.01.2012-31.12.2012	-302 500
IB 01.01.2012	934 500
UB 31.12.2012	632 000

Tabell: Likviditetsbudsjett 2012

Likviditetsbudsjettet vil bli justert, når vi har oppdatert informasjon om pensjonspremie.

Investeringsbudsjettet ble vedtatt i styresak 118-2011 og ligger vedlagt.

Konklusjon

Adm. direktør vurderer aktivitetsplaner og prioriteringer å være i tråd med føringer.

Gjennomgang av helseforetakenes budsjettopplegg viser at Nordlandssykehuset HF, Helgelandssykehuset HF og Helse Nord IKT ikke har en fullverdig plan som medfører realisering av økonomisk resultatkrav for 2012. Oppfølging av økonomiske resultatkrav og risikoreduksjon vil fremdeles være sentralt i adm. direktørs løpende oppfølging av virksomheten.

Adm. direktør foreslår at Helgelandssykehuset HF og Nordlandssykehuset HF bes om å redegjøre for hvordan helseforetaket planlegger å løse resterende omstillingsutfordring for 2012 i tertialrapport nr. 1-2012.

Risiko for ikke å nå resultatkrav fra eier (balanse) vurderes som lav. Adm. direktør foreslår derfor at styret godkjenner konsolidert budsjett.

Ingen av helseforetakenes tiltaksplaner vurderes å være i strid med helsefaglige krav og føringer i oppdragsdokumentet. Gjennomføring av omstillingsplanene vil bli fulgt opp i styringsdialogen.

Styret i Helse Nord RHF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret vedtar foretaksgruppens konsoliderte budsjett for 2012.
2. Styret ber adm. direktør om å sørge for at Helgelandssykehuset HF og Nordlandssykehuset HF senest i tertialrapport nr. 1-2012 redegjør for hvordan uløst tilpasningsproblem i 2012 skal løses.

Bodø, den 3. februar 2012

Lars Vorland
Adm. direktør

Trykte vedlegg: Vedtatte inntektsrammer
 Vedtatte investeringsrammer

Utrykte vedlegg: Helseforetakenes budsjettvedtak

Vedlegg 1 Basisramme og øvrig ramme

Basisramme 2012 (i1000 kr)	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum	
Sum basisramme 2011 vedtatt november 2010	1 004 994	184 000	1 271 656	4 009 375	2 444 432	1 005 800	9 920 256	0
Lønns- og priskompensasjon	31 155	5 704	36 747	117 761	70 420	29 220	291 007	
Styrking kapital kompensasjon			2 091	7 631	4 964	1 836	16 522	
Avslutning Tolkeprosjekt Finnmark		1 000	-1 000				0	
Indragning engangsbevilgning radiologi		2 000		-2 000			0	
Tilbud til pasienter med sykkelig overvekt	300	-3 000	500	1 000	700	500	0	
Smittevermplan, infeksjonspost UNN HF		-5 000		5 000			0	
Smittevermplan, opptrapping Finnmark og Helgeland		-1 000	500			500	0	
Styrke regionale kompetansesentre		-250		250			0	
Opptrapping beredskap Svalbard		-1 500		1 500			0	
Hjerteflimmer		-1 200		1 200			0	
Avslutte rusprosjekt Helgeland		-800				800	0	
Traumebehandling/karkirurgi NLSH		-2 000			2 000		0	
Avslutning prosjekter med mer. RHF	-26 500	26 500					0	
Buffer til styrets disp	-35 000	35 000					0	
Inntektsmodell somatisk virksomhet			-5 724	10 711	-4 673	-314	0	
Inntektsmodell psykisk helsevern			-5 000	-1 000	-3 000	9 000	0	
Inntektsmodell TSB			3 500	-1 250	-1 250	-1 000	0	
Nasjonal inntektsmodell 2012		-36 943					-36 943	
Realvekst 1,1 %		95 200					95 200	
RNB - pensjonskostnader		80 400	20 190	55 972	35 358	18 480	210 400	
Ambulansebåter Helgeland		-3 000				3 000	0	
Utdanning psykiatri	400	-400					0	
Regionale prosjekter/samhandlingsreform	20 000	-20 000					0	
Samhandlingsreform - ferdigbehandlede pasienter			-11 224	-27 714	-20 099	-12 363	-71 400	
Deltakelse i regionalt samhandlingsprosjekt	-400		100	100	100	100	0	
Mobiltelefon flysykepleiere	-100		25	25	25	25	0	
Betaling til ANS pasientreiser							0	
Økt kjøp radiologi	8 000	-8 000					0	
Samhandlingsreform - Ø-hjelp			-990	-3 306	-1 940	-1 064	-7 300	
Tiltak og prosjekter RHF	30 000	-30 000					0	
Styrking RHF	16 151	-16 151					0	
Traume til HF	-1 000		136	452	266	146	0	
Til HF		-20 000	3 121	8 419	5 766	2 694	0	
Koordinering rehabilitering				3 180			3 180	
Koordinering rehabilitering			-431	-1 440	-845	-464	-3 180	
Automatisk frikort, pasientreiser		-600					-600	
Vridning fra døgn PH til poliklinisk Psykisk helse			-673	-2 027	-1 886	-514	-5 100	
Følgetjeneste, pasienttransport			148	123	145	84	500	
NORM, senter for antibiotikaresistens				5 000			5 000	
NPR rapportering, økt frekvens		-400					-400	
Internrevisjon og RBU	1 200	-1 200					0	
Sum basisramme 2012 pr. november 2011	1 049 200	278 360	1 313 672	4 188 962	2 530 482	1 056 465	10 417 141	
Øvrig ramme 2012	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum	
Omlegging arbeidsgiveravgift	725			48 234	24 952		73 911	
Samhandling - sykestuer i Finnmark			8 291				8 291	
Kvalitetsregistre	28 676						28 676	
Tilskudd til turnustjeneste	150		724	1 676	1 212	738	4 500	
Nasjonalt tilskudd Luftambulanse	73 528						73 528	
SUM	103 079		9 015	49 910	26 164	738	188 906	
Øremerket tilskudd 2012	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum	
Autismenettverk				2 027			2 027	
NST+ Antibiotikaresistens				36 019			36 019	
NMK				6 865			6 865	
Regionalt fagmiljø ADHD/Tourette					560		560	
Regionalt fagmiljø Narkolepsi				150			150	
Nye nasjonale kompetansesentra	4 000						4 000	Fordeles senere
Rusmestringsenhet Bodø Fengsel					650		650	
Forskning resultatbasert							62 100	Fordeles senere
SUM	66 100	-	-	45 061	1 210	-	112 371	
TOTAL SUM	1 218 379	278 360	1 322 687	4 283 934	2 557 856	1 057 203	10 718 419	
<i>Tilskudd gitt i oppdragsdokument fra HOD vedr. rusmestringsenhet Tromsø (0,9 mill kr), forsøksordning tannhelsetj. (2,5 mill kr) håndteres i justert budsjett</i>								

Vedlegg 2 Investeringsrammer 2012-2019

	Tidligere år	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Helse Finnmark HF									
Rus institusjon	20 000	10 000							
Spesialist poliklinikk Karasjokk		1 000	2 000	17 000	20 000				
Spesialist senter Alta			2 000	4 000	44 000	50 000			
Tiltak Hammerfest Kirkenes		10 000	10 000	10 000	10 000	10 000			
Kirkenes nybygg	15 000	40 000				70 000	300 000	400 000	400 000
Økt MTU									
MTU, ambulanser, rehab med mer		36 100	36 000	34 000	30 000	30 000	30 000	40 000	40 000
Sum Helse Finnmark		97 100	50 000	65 000	104 000	160 000	330 000	440 000	440 000
UNN HF									
Utvikling RUSbehandling									
Utvikling psykiatri behandling	20 000	20 000							
Nytt sykehus Narvik								500 000	500 000
A fløy	33 000	30 000	188 000	250 000	290 000	96 000	50 000		
Pasienthotell UNN	10 000	10 000	130 000	150 000					
Heliport Harstad		3 000							
Heliport UNN forsterkning		10 000							
PET skanner		90 000	86 000						
Kvalitetstiltak									
Biobank		17 000							
Økt MTU									
MTU, ambulanser, rehab med mer		90 000	110 000	105 000	100 000	70 000	100 000	150 000	150 000
Sum UNN		270 000	514 000	505 000	390 000	166 000	150 000	650 000	650 000
NLSH HF									
Modernisering NLSH, Bodø fase 2-5	945 800	398 900	404 700	323 200	400 100	273 200	51 900		
Prisjustering Bodø	3 100	16 000	24 000	26 000	40 000	33 000	7 200		
Modernisering NLSH, Vesterålen	251 400	229 100	234 400	216 500					
Prisjustering Vesterålen	2 000	4 800	14 000	17 100					
Økt MTU									
MTU, ambulanser, rehab med mer		40 000	37 500	40 000	40 000	50 000	70 000	70 000	70 000
SUM NLSH		688 800	714 600	622 800	480 100	356 200	129 100	70 000	70 000
Helgelandssykehuset HF									
Omstillings midler									
Etablering RUS institusjon									
Økt MTU		10 000			9 000	11 000	12 000		
MTU, ambulanser, rehab med mer		32 400	38 700	36 400	37 100	42 500	42 500	42 500	42 500
SUM Helgelandssykehuset		42 400	38 700	36 400	46 100	53 500	54 500	42 500	42 500
HN IKT									
Sykehusapotek									
Prosjekter RHF									
RHF Felles regionale IKT prosjekt		200 000	130 000	60 000	50 000	50 000	60 000	60 000	60 000
Omstillingsmidler									
RHF styrets disp									
Sum sykehusapotek og Helse Nord		200 000	130 000	60 000	50 000	50 000	60 000	60 000	60 000
Ufordelt / nye lokalsykehus									
									170 000
Sum forslag investeringer		1 298 300	1 447 300	1 289 200	1 070 200	785 700	723 600	1 262 500	1 432 500