



Styresak 006-2019

Budsjett 2019 - oppfølging av sak 095-2018

Saksbehandler: Gro Ankill, Beate Sørslett, Marit Barosen
Dato dok: 13.02.2019
Møtedato: 20.02.2019
Vår ref: 2018/2978

Vedlegg (t): Utredning – Budsjett 2019 – oppfølging av styresak 095-2018
Styresak 095-2018 *Budsjett 2019*
Helse Nord RHF styresak 5-2019 *Budsjett 2019 foretaksgruppen, rammer og føringer – endringer i forutsetninger, oppfølging av styresak 162-2018*

Innstilling til vedtak:

1. Styret viser til saksutredningen og vedtar det fremlagte forslag til budsjett for 2019
2. Direktøren gis fullmakt til å foreta mindre justeringer i budsjettet
3. Styret viser til tidligere vedtak jf styresak 88-2011 og 47-2012 om organisering av kreftomsorg og lindrende behandling i Nordlandssykehuset HF, og ber om at etablering av kreftsengepost utsettes inntil videre.
4. Styret stiller seg bak planlagt omdisponering av areal for å gi en mer effektiv drift

Bakgrunn:

Styret behandlet i desember 2018 sak 095-2018 Budsjett 2019 og fattet følgende vedtak:

1. *Styret erkjenner at gjennomføring av driftstilpasning i tråd med resultatkrav på +5 mill kr i 2019 vil være svært utfordrende, og redusere muligheten for skjerming av nødvendige behandlingstilbud.*
2. *Styret ber Helse Nord om midlertidig reduksjon i Nordlandssykehusets resultatkrav over en periode på 2-3 år for at foretaket skal kunne gjennomføre nødvendig omstillingsprosess, og at resultatkrav for 2019 justeres til -100 mill kr.*
3. *Styret ber om å få forelagt forslag til endelig budsjett for Nordlandssykehuset HF 2019 etter behandlingen i styret i Helse Nord RHF.*

Styret i Helse Nord RHF behandlet Nordlandssykehusets anmodning i styresak 5-2019 *Budsjett 2019 foretaksgruppen, rammer og føringer - endringer i forutsetninger, oppf. av styresak 162-2018*, hvor ble det vedtatt justerte inntektsrammer og resultatkrav for Nordlandssykehuset for budsjettåret 2019. Styret i Helse Nord RHF har bedt styret i Nordlandssykehuset om å vedta budsjett 2019 basert på endrede forutsetninger i sak 5-2019 innen 1. mars 2019.

Styret inviteres i denne saken til å fatte endelig vedtak om budsjett 2019, basert på de justerte forutsetninger som fremgår av Helse Nord RHF styresak 5-2019.

Oppsummering/Direktørens vurdering:

Resultatbudsjett 2019

Budsjett for 2019 fremlegges til behandling i tråd med resultatkrav 0.

Tall i hele 1000	Regnskap 2017	Vedtatt budsjett 2018	Justert budsjett 2018	Regnskap 2018	Forslag budsjett 2019
Basisramme	-2 941 685	-3 042 961	-2 984 038	-2 984 457	-3 148 361
Kvalitetsbasert finansiering	-10 195	-6 257	-6 356	-6 356	-7 000
ISF egne pasienter	-867 714	-908 770	-923 106	-911 655	-968 904
ISF av biologiske legemidler utenfor s	-43 003	-56 994	-56 994	-54 486	-56 994
Gjestepasientinntekter	-14 359	-11 447	-11 447	-16 464	-10 200
Polikliniske inntekter	-124 322	-81 845	-81 845	-95 721	-98 521
Utskrivningsklare pasienter	-6 921	-5 500	-5 500	-6 588	-13 419
Raskere tilbake	-5 088	0	-500	-500	-1 750
Andre øremerkede tilskudd	-10 063	-15 000	-15 000	-12 708	-11 000
Andre inntekter	-165 695	-154 920	-155 930	-166 919	-173 400
Driftsinntekter	-4 189 045	-4 283 694	-4 240 716	-4 255 854	-4 489 548
Kjøp av offentlige helsetjenester	171 130	172 467	172 467	169 177	165 021
Kjøp av private helsetjenester	72 858	80 886	51 435	54 361	58 246
Varekostnader knyttet til aktivitet	439 177	457 523	454 236	444 120	484 985
Innleid arbeidskraft (fra firma)	57 027	45 387	45 387	62 350	46 009
Lønn til fast ansatte	1 775 854	1 851 956	1 850 188	1 859 472	1 994 716
Vikarer	202 123	193 431	193 183	207 200	198 372
Overtid og ekstrahjelp	113 957	114 152	115 824	120 129	117 780
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift av per	382 644	382 080	348 664	348 134	351 090
Offentlige tilskudd og ref. vedr arbeid	-138 613	-132 897	-132 613	-135 586	-139 715
Annen lønn	175 583	190 149	194 219	180 616	200 556
Sum lønn og innleie	2 568 575	2 644 258	2 614 852	2 642 315	2 768 808
Avskrivninger	225 894	228 678	228 260	240 850	250 087
Nedskrivninger	356	0	419	419	0
Andre driftskostnader	674 156	664 154	683 323	707 912	710 196
Årsresultat	0	0	0	0	0
Driftsutgifter	4 152 146	4 247 966	4 204 992	4 259 154	4 437 345
Driftsresultat	-36 899	-35 728	-35 724	3 300	-52 203
Finansinntekter	-1 330	-1 879	-1 879	-1 801	-1 100
Finanskostnader	37 827	32 606	32 606	33 610	53 303
Finansielle poster	36 497	30 727	30 727	31 809	52 203
Ordinært resultat	-402	-5 000	-5 000	35 109	0

Omstillingsutfordring

Nordlandssykehusets justerte omstillingsutfordring for 2019 før tiltak er estimert til om lag 100 mill kr, og det gjenstår en detaljering, noe risikovurdering og beslutningsprosesser for en gjenværende utfordring på 10 mill kr etter identifiserte tiltak jamfør styresak 095-2018. Den manglende detaljering og beslutninger av disse tiltak skal likevel ikke være til hinder for at styret kan vedta Nordlandssykehuset HF budsjett 2019.

OMSTILLINGSUTFORDRING 2019	
Inngangsfart 2019	-42
Trekk midler effektiviseringskrav, forvaltning IKT/EPJ, KPP	-8
Økte kostnader HN IKT investeringer (FIKS mv)	-7
Økte rentekostnader	-25
Økte avskrivninger	-18
Implementering FRESK-programmet	-15
Økte kostnader - ikke finansiert	-75
Korrigert for lavere prisvekst medikamenter og pasientreiser jf RHF	20
Økte kostnader - finansiert	-25
Buffer	-
Økte kostnader/trekk inntekter	-151
Endringer inntektsmodeller	23
Endring inntektsfordelingsmodell	5
Endring resultatkrav	5
Omstilling - midlertidig tilskudd	29
Kliniske systemer - tilskudd	7
Realvekst	4
Særskilt finansiering PCI og stipendmidler	4
Endring DRG-logikk	10
Endring kvalitetsbasert finansiering	7
Økte inntekter/reduerte kostnader	94
Uløst utfordring 2019 - før tiltak	-100
Tiltaksplaner klinikk, stab og sentrale tiltak	90
Restutfordring før ytterligere tiltak	-10

Jamfør tabellen ovenfor er rest omstillingsutfordring etter korrigert inngangsfart 2019, justerte premisser fra Helse Nord RHF og risikovurderte tiltak om lag 10 mill kr. Dette innebærer en reduksjon i omstillingsutfordring før tiltak på 99 mill kr sammenlignet med budsjettsak 095-2018.

Det vises til styresak 095-2018 for beskrivelse av tiltaksplan på 90 mill kr. For å løse den samlede omstillingsutfordringen for 2019 må det gjennomføres tiltak for ytterligere 10 mill kr.

Det er i beregning av omstillingsutfordring ikke tatt høyde for buffer for håndtering av eventuelle nye utforutsette kostnader.

Risikovurdering og konsekvenser

Risikovurdering av tiltak fremgår av tabell 3 under punkt 6.1 i utredningen i styresak 095-2018. Om lag 37 % av tiltakene er vurdert i risikoområde «grønn», mens de øvrige tiltakene er fordelt på risikoområde «gul» (32 %) og «rød» (31 %). Økonomisk effekt etter risikovurdering er vurdert til om lag 90 mill kr netto.

Når det gjelder resterende omstillingsbehov på 10 mill kr legges til grunn at dette håndteres av tiltak omtalt i kapittel 2 i utredningen.

Av de tiltak som så langt er redegjort for i tiltaksplan for 2019 er det ikke identifisert tiltak som vil gi vesentlig konsekvens for tjenestetilbudet. I den grad tiltaksplanen må suppleres med tiltak som innebærer avvikling av funksjoner eller tjenestetilbud vil styret få tilbake egen sak med økonomisk beregning og risikovurdering av disse.

Når det gjelder tiltak som omhandler reduksjon i faste årsverk vil de berørte ansatte i utgangspunktet ivaretas gjennom foretakets omstillingsteam og i tråd med foretakets retningslinjer.

Likviditet

Likviditetsprognosen for 2019 viser at foretaket vil ha marginal, men tilstrekkelig likviditet forutsatt drift innenfor resultatkrav.

VEDLEGG 1 - UTREDNING - Budsjett 2019 – oppfølging av sak 095-2018

Denne utredningen omhandler primært forhold knyttet til justering av premisser og rammeforutsetninger i Helse Nord styresak 5-2019. Vi viser til utredning i styresak 095-2018 for beskrivelse av øvrige premisser og rammeforutsetninger knyttet til budsjett 2019.

1. Omstillingsutfordring 2019 – justert

Tabell 1: Justert omstillingsutfordring for 2019 - pr februar 2019

OMSTILLINGSUTFORDRING 2019		Styresak 006-2019	Styresak 095-2018
Inngangsfart 2019	-42	-65	
Trekk midler effektiviseringskrav, forvaltning IKT/EPJ, KPP	-8	-8	
Økte kostnader HN IKT investeringer (FIKS mv)	-7	-7	
Økte rentekostnader	-25	-25	
Økte avskrivninger	-18	-18	
Implementering FRESK-programmet	-15	-25	
Økte kostnader - ikke finansiert	-75	-75	
Korrigert for lavere prisvekst medikamenter og pasientreiser jf RHF	20		
Økte kostnader - finansiert	-25	-25	
Buffer	-	0	
Økte kostnader/trekk inntekter	-151	-181	
Endringer inntektsmodeller	23	23	
Endring inntektsfordelingsmodell	5		
Endring resultatkrav	5		
Omstilling - midlertidig tilskudd	29		
Kliniske systemer - tilskudd	7		
Realvekst	4	4	
Særskilt finansiering PCI og stipendmidler	4	4	
Endring DRG-logikk	10	10	
Endring kvalitetsbasert finansiering	7	7	
Økte inntekter/reduerte kostnader	94	48	
Uløst utfordring 2019 - før tiltak	-100	-199	
Tiltaksplaner klinikk, stab og sentrale tiltak	90	90	
Andre nødvendige tiltak - Ikke risikovurdert		9	
Restutfordring før ytterligere tiltak	-10	-100	

Jamfør tabell 1 er rest omstillingsutfordring etter korrigert inngangsfart 2019, justerte premisser fra Helse Nord RHF og identifiserte tiltak om lag 10 mill kr. Dette innebærer en reduksjon i omstillingsutfordring før tiltak på om lag 100 mill kr sammenlignet med budsjettsak 095-2018. Opprinnelig omstillingsutfordring fra budsjettbehandlingen i desember 2018 fremgår av kolonnen lengst til høyre.

Endringene i tabell 1 oppsummeres som følger:

1.1 Inngangsfart 2019

Per november 2018 ble prognosen for året satt til om lag 65 mill kr ut fra utviklingen i driftsresultat ut over høsten 2018. Avslutning av regnskap pr 31.12.2018 viste imidlertid en resultatforbedring på mer enn 20 mill kr. Resultatforbedringen er hovedsakelig knyttet til reduksjon i avsetninger knyttet til overlegepermisjon, ikke avviklet ferie og ikke avviklet avspasering. I tillegg ga ISF avregning for 2017 også et positivt bidrag. I resultat for 2018 er det identifisert engangseffekter både på inntektssiden (etterbetaling av økt ISF knyttet til driftsåret 2017) og på kostnadssiden (rokaidekostnader knyttet til innflytting i A-fløya, samt kostnader ifb driftsstans ved utskifting av autoklaver i Lofoten). Justert inngangsfart er beregnet til 42 mill kr.

1.2 Implementering FRESK-programmet

Egeninnsats knyttet til implementering av FRESK-programmet er i utgangspunktet estimert til et ressursbehov tilsvarende 25 mill kr. Som følge av den økonomiske situasjonen har Nordlandssykehuset varslet Helse Nord om at vår samlede ressursbruk må begrenses til 15 mill kr. Dette tror vi er realistisk siden innføring av elektronisk kurve og medikasjon ved Nordlandssykehuset kommer senere enn planlagt, slik at denne kostnaden skyves fram i tid.

1.3 Redusert prisvekst medikamenter og pasientreiser

Ved beregning av omstillingsutfordring i desember 2019 la Nordlandssykehuset til grunn kostnadsvekst ut over kompensasjon for prisvekst for pasientreiser og medikamenter. Dette med bakgrunn i tidligere års erfaringer. De siste årene har kostnadene til pasientreiser med fly økt betydelig både som følge av økning i antallet flyreiser og prisutvikling. Nordlandssykehuset har over flere år arbeidet med reduksjon i pasientreiser med fly over Vestfjorden, og har gjennom økt ambuleringsgreid å bremse veksten i antallet pasientreiser. Imidlertid har kostnadene fortsatt å øke. Til tross for at antall flyreiser stort sett var uendret mellom 2017 og 2018 ble kostnadsveksten på 8 % som følge av prisvekst på flyreiser.

Også innenfor medikamentområdet er erfaringen at pris øker ut over deflator. Med unntak av noen spesifikke legemidler der det forventes prisreduksjon i 2019 som følge av nye avtaler (18 mill kr allerede innarbeidet i tiltaksplan pr desember) har det vært lagt til grunn at øvrige legemidler vil ha høyere prisvekst. Dette bl.a med utgangspunkt i at utgiftene ved kreftpoliklinikken i Bodø økte med nesten 50 % mellom 2017 og 2018 til tross for at antall pasienter som mottok medikamentell behandling var stort sett uendret. Samlet beregnet prisvekst ut over deflator i 2019 for pasientreiser og medikamenter ble i opprinnelig omstillingsutfordring beregnet til om lag 20 mill kr.

Helse Nord RHF har imidlertid lagt til grunn forventning om lavere prisvekst i 2019, og har gjennom direktørmøtet bedt foretakene om å legge til grunn prisutvikling lik deflator for medikamenter og flyreiser. Ut fra disse forutsetningene reduseres Nordlandssykehusets omstillingsutfordring med 20 mill kr.

1.4 Endring inntektsfordelingsmodell jf RHF-sak 4-2019

Styret behandlet i sak 073-2018 Nordlandssykehusets høringssvar til revidert inntektsmodell for somatikk. Nordlandssykehuset pekte i høringssvaret på flere forhold som medfører at forslag til revidert modell ikke støtter opp om formålet med modellen, og har redegjort for hvilke feil og mangler som må rettes opp i modellen for at hovedformålet «å fordele inntekter mellom helseforetakene på en måte som legger til rette for et likeverdig tilbud til befolkningen i Nord-Norge» og øvrige målsetninger med modellen skal kunne følges opp. Foreløpige estimat har vist at Nordlandssykehuset som følge av direkte feil og mangler, samt urimelig vektning av kostnadsdrivere i inntektsmodellen underfinansiert med 60-80 mill kr årlig.

Helse Nord har i sin Styresak 4-2019 *Regional inntektsfordelingsmodell somatikk - revisjon, oppfølging av styresak 46-2017* innarbeidet noen justeringer, og for Nordlandssykehuset innebærer disse justeringene en økning i basisramme på til sammen 27,4 mill kr som innføres over 3 år.

Økningen i basisramme betyr noe lettelse i omstillingsutfordringen, men jamfør styresak 073-2018 er foretaket etter revisjon fortsatt underfinansiert med 30-50 mill kr. Økningen på 27 mill kr er resultat av: delvis korreksjon i reiseavstand, korreksjon i fordeling av midler til finansiering av medikamenter, samt retting av feil ved oppdatering av forskningsaktivitet.

Sammenlignet med styresak 083-2018 gjenstår fremdeles følgende punkter etter revisjon av modell:

- Finansiering av regionale oppgaver/funksjoner
- Justering av vektlegging forskning – i tråd med vektlegging i øvrige regioner
- Full korreksjon av reiseavstander (2/3 av påvist avvik er løst i revidert modell, 1/3 gjenstår)

Underfinansiering som følge av dette er beregnet til om lag 30-50 mill kr. Det arbeides imidlertid nasjonalt med en ny nasjonal inntektsfordelingsmodell og vedtaket i Helse Nord styret Styresak 4-2019 innebærer at den regionale modellen igjen skal revideres når den nye nasjonale modellen er vedtatt. Nordlandssykehuset HF er kjent med at den nye nasjonale modellen vil benytte samme avstandsberegninger som de Nordlandssykehuset HF har lagt til grunn (avstand og befolkning i 2017/2018 - ikke i 2004).

1.5 Regionale oppgaver/funksjoner

Omfanget av regionale oppgaver/funksjoner som pr i dag utføres på vegne av Helgeland, og som ikke har noen finansiering, er i vårt høringssvar til inntektsmodell beregnet til minimum 20 mill kr årlig. Videre har Nordlandssykehuset dokumentert at faktiske kostnader for funksjoner som er eksplisitt finansiert er betydelig høyere enn årlig bevilgning, og ba i høringssvaret om at bevilgning til disse definerte funksjonene økes med 6 mill kr i tråd med faktiske kostnader.

I revidert modell har Helse Nord lagt inn kun 3 mill kr for finansiering av regionale oppgaver for Helgeland. Imidlertid trekkes det samtidig inn 2 mill kr fra den opprinnelige bevilgningen knyttet til oppgaver som hver for seg er finansiert med beløp lavere enn 1 mill kr. I tillegg trekkes Nordlandssykehuset ytterligere 3,4 mill kr for å finansiere en ny bevilgning til UNN på til sammen 10 mill kr til regionale funksjoner og undervisning. Den økte bevilgningen til UNN stiller Nordlandssykehuset seg uforstående til ettersom UNN allerede har en betydelig merfinansiering til regionale funksjoner og undervisning ved at vektning av forskning beholdes uendret med vekt på 100 %.

Oppsummert innebærer revidert inntektsmodell at Nordlandssykehuset har fått redusert sin ramme til regionale funksjoner med 2,4 mill kr sammenlignet med tidligere modell.

1.6 Endring resultatkrav

Nordlandssykehuset får redusert sitt resultatkrav fra + 5 mill kr til 0 i 2019. Dette reduserer omstillingsutfordringen tilsvarende.

1.7 Midlertidig tilskudd omstilling

Nordlandssykehuset mottar i 2019 midlertidig omstillingshjelp med 29,1 mill kr som bidrar til å redusere omstillingskravet tilsvarende.

1.8 Tilskudd kliniske systemer

Helse Nord gir for 2019 Nordlandssykehuset et tilskudd på 7,3 mill kr til delvis finansiering av innføring kliniske systemer (FRESK). Dette reduserer omstillingsutfordringen tilsvarende.

Nødvendige omstillingstiltak mellom 2018 og budsjett 2019 er etter ny beregning om lag 100 mill kr, dvs en reduksjon på 99 mill kr fra styresak 095-2018 Budsjett 2019.

2. Omstillingstiltak 2019

For å bringe drift i tråd med resultatkrav (0) i 2019 er det nødvendig å realisere omstillingstiltak med effekt på 100 mill kr inneværende år. I styresak 095-2018 ble det fremlagt tiltaksplan på til sammen 151 mill kr, men med forventet effekt på 90 mill kr i 2019 etter risikovurdering. Ny gjennomgang av tiltaksplanen i oppfølgingsmøter med klinikkene i januar og februar har avdekket at det innenfor enkelte områder må gjøres justeringer i tiltakene (endring i risikovurdering eller fjerning av tiltak), men så langt har ikke gjennomgangen indikert at samlet beregnet økonomisk effekt for 2019 er endret. Ett av tiltakene som er tatt bort er kutt på 2 stillinger kreftpakkeforløp sekretærer. Videre ble det ved gjennomgang av tiltaksplanen til ny Kirurgisk klinikk avdekket at enkelte tiltak fra tiltaksplanene til de opprinnelige klinikkene overlappet hverandre, og tiltaksplanen er nå korrigert for dette.

Når det gjelder pasientreiser har vi i januar 2019 identifisert to områder som skal bidra til reduksjon i antall flyreiser over Vestfjorden. Dette omfatter etablering av ny radiografstilling i Vesterålen for å øke kapasitet på MR, samt forbedret samarbeid med Fylkestannhelsetjenesten. Fra 2015 til 2018 økte antall flyreiser knyttet til behandling innenfor tannhelsetjenesten fra 1587 til 2898 flyreiser, og Nordlandssykehuset må bære kostnadene til også disse pasientreisene.

Når det gjelder resterende omstillingsbehov på 10 mill kr håndteres dette delvis gjennom realisering av tiltak omtalt i kapittel 6.3 i utredningen til styresak 095-2018. Det ble i opprinnelig omstillingsutfordring lagt til grunn gjennomføring av tiltak med effekt på til sammen 8,5 mill kr, men denne var på det tidspunktet ikke risikovurdert. Disse tiltakene omfattet:

Tabell 2: Andre tiltak ikke ferdig risikovurdert fra styresak 095-2018:

Redusert service og bemanning bibliotek	1,2
Redusere aktivitet og bemanning Lærings- og mestringssenteret (LMS)	0,8
Redusere vaktberedskap revmatologi	0,7
Redusere antall fagutviklingssykepleiere	3,0
Avvikling smertepoliklinikk	1,0
Avvikle vaktberedskap prester	0,4
Avvikle tilbud om audiopedagog	0,8
Utsette utlysning post-doc	0,6
Sum	8,5

Status for gjennomføring av tiltakene pr februar:

- **Redusert aktivitet og bemanning bibliotek og LMS**

Gjennomføring av dette tiltaket er i prosess. Det forventes en samlet effekt for 2019 på 1,5 mill kroner og dette vil behandles av AMU før iverksettelse.

- **Redusert vaktberedskap revmatologi**

Tiltaket er utredet i samarbeid med aktuelle fagmiljø. Vi ser at tiltaket kan være gjennomførbart, men at økonomisk effekt er lavere enn antatt. Videre kan tiltaket gi framtidige negative effekter i forhold til rekruttering, og man er avhengig av at andre fagmiljøer overtar vaktberedskap deler av døgnet. Foretaksledelsen har besluttet å avvente videre behandling av dette tiltaket og ønsker istedenfor en gjennomgang av samlet vaktberedskap i foretaket.

- **Redusere antall fagutviklingssykepleiere**

Vi har hatt en gjennomgang av fagutviklingssykepleiere i de enkelte klinikkene. Så langt er det kartlagt et potensiale for justering, men konsekvensen for fagutviklingen vil være betydelig dersom

omfanget skal reduseres tilsvarende 3 mill kroner. Vi avventer videre behandling av dette tiltaket til aktivitet og bemanning ved alle sengepostene er gjennomgått (dimensjonerende prosess).

- ***Avvikling smertepoliklinikk***

Smertepoliklinikk er en del av ny kirurgisk klinikk. Som følge av den pågående prosess med etablering av ny organisasjon i klinikken, er det foreløpig ikke kapasitet for utredning av dette tiltaket. Utredningen utsettes til april/ mai 2019.

- ***Avvikle vaktberedskap prester***

Vaktberedskap prester er utredet og kan avvikles uten at det går utover foretakets tjenestetilbud. Noen oppgaver vil måtte overflyttes til andre ansatte og dette tiltaket vil derfor behandles av AMU før iverksettelse.

- ***Avvikling tilbud audiopedagog***

Tiltaket er ikke utredet ennå.

- ***Utsettelse utlysning post.doc***

Tiltaket er iverksatt.

Tiltakene i tabell 2 er så langt beregnet å gi en økonomisk effekt på 2,5-4,0 mill kr.

Øvrige identifiserte tiltak

- ***Økte inntekter H-resepter***

Helse Nord RHF har avdekket et potensial knyttet til helseforetakenes inntekter for H-resepter (legemidler helseforetakene har finansieringsansvar for som gis utenfor sykehus). Potensialet er i all hovedsak knyttet til bedre koding av disse hos private avtalespesialister. Helse Nord RHF har ansvaret for oppfølging av avtalene med de private avtalespesialistene, og det forutsettes at RHF følger opp kodepraksis hos disse.

- ***Reduksjon portokostnader***

Vi har identifisert et potensiale på kostnadsreduksjon til porto og utsendelse av brev på om lag 2 mill kroner. I det regionale prosjektet «Digitale innbyggertjenester» er sentral digital brevløsning omtalt. Utredning av en komplett regional løsning på dette skal gjennom både konseptfase og planleggingsfase, dette vil imidlertid ta tid. I mellomtiden ønsker vi derfor å benytte oss av en mindre kompleks løsning slik at vi kan ta kostnadskutt her istedenfor på fagutviklingssykepleiere.

Effekt i 2019 av tiltakene overfor er estimert til 2-3 mill kr.

3. Omlegging fra døgn til dag – tiltak for mer effektiv drift

Dreiningen av aktivitet fra døgn til dag har gått raskere enn tidligere forutsett. Dreiningen er en ønsket utvikling, men har medført utfordringer på kort sikt mht disponible arealer til dag og poliklinikk.

For å bedre ressursutnyttelsen og tilrettelegge for dag- og poliklinikk er det nødvendig å frigjøre arealer, herunder også arealer som opprinnelig er planlagt til sengepostdrift, både i Bodø, Lofoten og Vesterålen.

I Lofoten er det allerede gjennomført tiltak ved etablering av nye arealer som frigjør kapasitet til dag og poliklinikk, mens i Vesterålen må det gjøres kartlegging av mulige arealer som kan frigjøres til dette formålet.

Den nye AB-fløya i Bodø er planlagt for et høyere sengeantall enn det som er i bruk pr i dag. Dersom hele det planlagte sengeområdet i AB-fløya blir tatt i bruk vil det innebære økt personellbehov, og i foretakets økonomiske situasjon vil ikke det være gjennomførbart uten tilsvarende nedtak av ressurser et annet sted i virksomheten. Videre er det pr i dag mangel på arealer for gjennomføring av økt dag- og poliklinisk behandling. På bakgrunn av dette anbefales at det ved ferdigstillelse av AB-fløya tas i bruk kun 3 av 4 medisinsk sengeposter, og at den 4. sengeposten benyttes til håndtering av det økte behovet for arealer til dagbehandling og poliklinikk. Videre utredning av dette gjøres i 2019.

Styret i Nordlandssykehuset vedtok i sak 88/2011 *Organisering av kreftomsorg og lindrende behandling i Nordlandssykehuset HF*, som ble fulgt opp av sak 47-2012 *Organisering av kreftomsorg og behandling i Nordlandssykehuset HF – Trinn 2*, at det skulle etableres egen kreftsengepost i foretaket. Så langt har imidlertid ikke verken arealmessige eller ressursmessige forutsetninger vært oppfylt for etablering av slik sengepost.

En konsekvens av å ikke ta i bruk det 4. sengeområdet ved ferdigstillelse av AB-fløya vil være at det ikke tilgjengeliggjøres sengepostareal for etablering av kreftsengepost. Dette innebærer at kreftpasientene fortsatt vil få sin behandling i sengepostene der de er i dag. En eventuell etablering av kreftsengepost i det 4. sengeområdet ville forutsatt at nødvendige personellressurser frigjøres fra dagens sengeposter, ettersom foretaket pr i dag ikke har økonomi til å styrke driften. Dette vurderes ikke realiserbart ut fra dagens driftssituasjon. Vi ser likevel behov for styrkning av tilbudet til innlagte kreftpasienter og vil i 2019 styrke medisinsk klinikk med en overlegestilling innenfor onkologi.

Administrerende direktør ber derfor styret om at etablering av egen kreftsengepost avventes til foretaket har økonomisk bærekraft til dette.

4. Budsjett 2019

I tabell 3 nedenfor fremgår budsjett for Nordlandssykehuset HF for 2019 med resultatkrav lik 0.

Tabell 3: Budsjett 2019

Tall i hele 1000	Regnskap 2017	Vedtatt budsjett 2018	Justert budsjett 2018	Regnskap 2018	Forslag budsjett 2019
Basisramme	-2 941 685	-3 042 961	-2 984 038	-2 984 457	-3 148 361
Kvalitetsbasert finansiering	-10 195	-6 257	-6 356	-6 356	-7 000
ISF egne pasienter	-867 714	-908 770	-923 106	-911 655	-968 904
ISF av biologiske legemidler utenfor s	-43 003	-56 994	-56 994	-54 486	-56 994
Gjestepasientinntekter	-14 359	-11 447	-11 447	-16 464	-10 200
Polikliniske inntekter	-124 322	-81 845	-81 845	-95 721	-98 521
Utskrivningsklare pasienter	-6 921	-5 500	-5 500	-6 588	-13 419
Raskere tilbake	-5 088	0	-500	-500	-1 750
Andre øremerkede tilskudd	-10 063	-15 000	-15 000	-12 708	-11 000
Andre inntekter	-165 695	-154 920	-155 930	-166 919	-173 400
Driftsinntekter	-4 189 045	-4 283 694	-4 240 716	-4 255 854	-4 489 548
Kjøp av offentlige helsetjenester	171 130	172 467	172 467	169 177	165 021
Kjøp av private helsetjenester	72 858	80 886	51 435	54 361	58 246
Varekostnader knyttet til aktivitet	439 177	457 523	454 236	444 120	484 985
Innleid arbeidskraft (fra firma)	57 027	45 387	45 387	62 350	46 009
Lønn til fast ansatte	1 775 854	1 851 956	1 850 188	1 859 472	1 994 716
Vikarer	202 123	193 431	193 183	207 200	198 372
Overtid og ekstrahjelp	113 957	114 152	115 824	120 129	117 780
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift av per	382 644	382 080	348 664	348 134	351 090
Offentlige tilskudd og ref. vedr arbeid	-138 613	-132 897	-132 613	-135 586	-139 715
Annen lønn	175 583	190 149	194 219	180 616	200 556
Sum lønn og innleie	2 568 575	2 644 258	2 614 852	2 642 315	2 768 808
Avskrivninger	225 894	228 678	228 260	240 850	250 087
Nedskrivninger	356	0	419	419	0
Andre driftskostnader	674 156	664 154	683 323	707 912	710 196
Årsresultat	0	0	0	0	0
Driftsutgifter	4 152 146	4 247 966	4 204 992	4 259 154	4 437 345
Driftsresultat	-36 899	-35 728	-35 724	3 300	-52 203
Finansinntekter	-1 330	-1 879	-1 879	-1 801	-1 100
Finanskostnader	37 827	32 606	32 606	33 610	53 303
Finansielle poster	36 497	30 727	30 727	31 809	52 203
Ordinært resultat	-402	-5 000	-5 000	35 109	0

5. Likviditet

Likviditetsbudsjettet for 2019 fremgår av tabell 4 nedenfor. Nordlandssykehuset hadde rest kredittramme, eksklusive skattetrekkskonto, på om lag 300 mill kr i januar 2019. Under forutsetning av balanse i drift og at investeringsplan følges vil det være marginal, men tilstrekkelig likviditet for 2019.

Investeringene, som er nærmere beskrevet i avsnitt over, finansieres gjennom låneopptak, salg av boliger, omprioritering av rammer og ved ytterligere trekk på kassakreditten. I tillegg kommer årets avskrivninger på 251 mill kr, som gir foretaket en styrket likviditet ved utgangen av 2019. For 2019 vil IB lån være 3483 mill kr og UB 3447 mill kr, forutsatt låneopptak på 125 mill kr i 2019.

Differansen mellom pensjonskostnad og – premie utgjør 80 mill kr for 2019, noe som påvirker likviditeten negativt. Dette er et forhold som kan endre seg når siste aktuarberegning mottas.

Tabell 4: Likviditetsbudsjett 2019

Likviditetsbudsjett (mill kr)	Budsjett 2019
Kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter	
Budsjettert resultat	0
Avskrivninger/nedskrivninger	251
Diff pensjonskostnad/premie	-80
Andre endringer i omløpsmidler/kortsiktig gjeld som påvirker likviditet	0
Netto kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter	171
Kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	
Ubrukte investeringsrammer tidligere år	-10
Investeringsbudsjett vedtatt investeringsplan	-397
Forventet ubrukt investeringsramme ved utgang av år	0
Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	-407
Kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	
Innbet ved opptak av lån prosjekt x	125
Innbet ved opptak av lån prosjekt y	0
Avdrag lån	-161
Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	-36
Netto endring i kontanter	-272
Inngående likviditetsbeholdning 1.1. - estimat	-251
Utgående likviditetsbeholdning 31.12	-523
Ramme for kassakreditt	-545
Likviditetsreserve	22



Styresak 095-2018 **Budsjett 2019**

Saksbehandler: Gro Ankill, Beate Sørslett, Marit Barosen
Dato dok: 05.12.2018
Møtedato: 12.12.2018
Vår ref: 2017/1942

Vedlegg (t): Utredning Budsjett 2019

Vedlegg (ikke t): [Styresak 074-2018 Budsjett 2019 – status i arbeidet og oppdatert bærekraftsanalyse \(NLSH\)](#)
[Styresak 082-2018 Budsjett 2019 – status i arbeidet \(NLSH\)](#)
[Styresak 82-2018 Plan for Helse Nord 2019-2022, inkl rullering av investeringsplan \(Helse Nord RHF\)](#)
[Styresak 130-2018 Budsjett 2019 Foretaksgruppen - rammer og føringer \(Helse Nord RHF\)](#)

Innstilling til vedtak:

1. Styret viser til saksutredningen og vedtar det fremlagte forslag til budsjett for 2019.
2. Styret erkjenner at gjennomføring av driftstilpasning i tråd med resultatkrav på +5 mill kr i 2019 vil være svært utfordrende, og redusere muligheten for skjerming av nødvendige behandlingstilbud.
3. Styret ber Helse Nord om midlertidig reduksjon i Nordlandssykehusets resultatkrav over en periode på 2-3 år for at foretaket skal kunne gjennomføre nødvendig omstillingsprosess, og at resultatkrav for 2019 justeres til -100 mill kr.

Bakgrunn:

Styret inviteres i denne til å fatte vedtak om budsjett 2019 med premisser for drift og investeringer.

Premissene for budsjettarbeidet er lagt av Helse Nord gjennom styresakene styresak 82-2018 *Plan for Helse Nord 2019-2022, inkl rullering av investeringsplan* og styresak 130-2018 *Budsjett 2019 Foretaksgruppen - rammer og føringer*. Styresak 130-2018 fra Helse Nord RHF legger de endelige rammene for budsjettåret 2019, og er grunnlag for budsjettforslaget som legges frem i denne saken.

I vedlegget «Utredning budsjett 2019» redegjøres nærmere for grunnlag og vurderinger for budsjett 2019.

Oppsummering/Direktørens vurdering:

Nordlandssykehusets omstillingsutfordring for 2019 før tiltak er estimert til om lag 199 mill kr, og 101 mill kr etter identifiserte tiltak.

OMSTILLINGSUTFORDRING 2019	
Budsjettavvik - årsprognose 2018	-65
Trekk midler effektiviseringskrav, forvaltning IKT/EPJ, KPP	-8
Økte kostnader HN IKT investeringer (FIKS mv)	-7
Økte rentekostnader	-25
Økte avskrivninger	-18
Implementering FRESK-programmet	-25
Økte kostnader - ikke finansiert	-75
Økte kostnader - finansiert	-25
Buffer	0
Økte kostnader/trekk inntekter	-181
Endringer inntektsmodeller	23
Realvekst	4
Særskilt finansiering PCI og stipendmidler	4
Endring DRG-logikk	10
Endring kvalitetsbasert finansiering	7
Økte inntekter/reduerte kostnader	48
Uløst utfordring 2019 - før tiltak	-199
Tiltaksplaner klinikk, stab og sentrale tiltak	90
Andre nødvendige tiltak - <i>Ikke risikovurdert</i>	9
Restutfordring før ytterligere tiltak	-101

Omstillingsutfordring i 2019 innebærer et effektiviseringskrav på om lag 4,6 % av brutto budsjett for virksomheten. Jamfør oppdatering av bærekraftsanalysen i oktober vil netto effektiviseringskrav vil øke med ytterligere om lag 60 mill kr i 2020, og vil da utgjøre nærmere 6 % av brutto budsjett.

Av den samlede tiltaksplanen på 99 mill kr gjenstår risikovurdering av tiltak tilsvarende 9 mill kr. For å løse den samlede omstillingsutfordringen for 2019 må det gjennomføres tiltak for ytterligere 101 mill kr. Det er i beregning av omstillingsutfordring ikke tatt høyde for buffer for håndtering av eventuelle nye utfordringer kostnader.

En del av nye kostnader i 2019 er knyttet til implementering av Helse Nords FRESK-prosjekt med 25 mill kr. Utsettelse av dette prosjektet vil kunne gi umiddelbar effekt i 2019. Helse Nord RHF har uttrykt at det ikke er ønskelig at Nordlandssykehuset utsetter implementering av FRESK. Administrerende direktør i Nordlandssykehuset har i løpet av de siste ukene vært i dialog med administrerende direktør i Helse Nord RHF om andre kostnadsreducerende tiltak, men er av hensyn til Helse Nords sørge-for-ansvar bedt om ikke å gå videre med disse.

Ut over de tiltak som er omtalt i kapittel 6 i denne saken, og tiltak som underveis er drøftet med administrasjonen i Helse Nord RHF - men så langt stilt i bero, har ikke foretaket pr desember identifisert alternative tiltak som vil kunne løse omstillingsutfordringen i 2019. Administrerende direktør har derfor bedt administrerende direktør i Helse Nord RHF om å vurdere mulighet for midlertidig reduksjon i Nordlandssykehusets resultatkrav over en periode på 2-3 år for at foretaket skal kunne gjennomføre nødvendig prosess for et videre nedtak av ressurser.

Administrerende direktør i Helse Nord RHF har signalisert at han vil legge frem forslag om endret resultatkrav for Nordlandssykehuset i 2019 på -100 mill kr under tydelig forutsetning om at Nordlandssykehuset:

1. Gjennomfører endring i klinikkorganisering i samsvar med styresak 093-2018 *Endring i klinikkorganisering – etablering av operativ klinikk*.
2. Foretar en gjennomgang og dimensjonerende prosesser mht foretakets arbeidskraftforbruk på sengeposter, i poliklinikkene, samt vaktordninger. De dimensjonerende prosesser skal så langt som mulig ta utgangspunkt i eksterne referanser for effektivt bemanningsnivå.

Oppfølging av styrets vedtak i sak 082-2018

De føringer som ble lagt til grunn fra styret i sak 082-2018 vil være utgangspunkt for det videre arbeidet med driftstilpasning i Nordlandssykehuset i 2019. I denne styresaken er punktene 2-6 fulgt opp i utredningens kapittel 1, 5 og 6.

Risikovurdering og konsekvenser

Risikovurdering av tiltak fremgår av tabell 3 under punkt 6.1 i utredningen. Om lag 37 % av tiltakene er vurdert i risikoområde «grønn», mens de øvrige tiltakene er fordelt på risikoområde «gul» (32 %) og «rød» (31 %). Økonomisk effekt etter risikovurdering er vurdert til om lag 90 mill kr netto.

Når det gjelder tiltak omtalt under utredningens punkt 6.3 og 6.4 er disse ikke risikovurdert, og mulig effekt forventes å være lavere enn angitt effekt ved full gjennomføring.

Av de tiltak som så langt er redegjort for i tiltaksplan for 2019 vil enkelte tiltak kunne få konsekvenser for tjenestetilbudet. Styret vil få tilbake egen sak med økonomisk beregning og risikovurdering for tiltak som innebærer avvikling av funksjoner eller tjenestetilbud.

Når det gjelder tiltak som omhandler reduksjon i faste årsverk vil de berørte ansatte i utgangspunktet ivaretas gjennom foretakets omstillingsteam og i tråd med foretakets retningslinjer.

Likviditet

Likviditetsprognosen for 2019 viser at foretaket vil ha marginal, men tilstrekkelig likviditet forutsatt drift innenfor resultatkravet på +5 mill kr. Endring i resultatkravet vil innebære tilsvarende behov for økning i likviditet.



Endelig vedtak styresak 095-2018 Budsjett 2019

Saksbehandler: Gro Ankill
Dato dok: 05.12.2018
Møtedato: 12.12.2018
Vår ref: 2018/2978

Innstilling til vedtak:

1. Styret viser til saksutredningen og vedtar det fremlagte forslag til budsjett for 2019.
2. Styret erkjenner at gjennomføring av driftstilpasning i tråd med resultatkrav på +5 mill kr i 2019 vil være svært utfordrende, og redusere muligheten for skjerming av nødvendige behandlingstilbud.
3. Styret ber Helse Nord om midlertidig reduksjon i Nordlandssykehusets resultatkrav over en periode på 2-3 år for at foretaket skal kunne gjennomføre nødvendig omstillingsprosess, og at resultatkrav for 2019 justeres til -100 mill kr.

Adm. direktør la frem ny innstilling til vedtak:

1. Styret erkjenner at gjennomføring av driftstilpasning i tråd med resultatkrav på +5 mill kr i 2019 vil være svært utfordrende, og redusere muligheten for skjerming av nødvendige behandlingstilbud.
2. Styret ber Helse Nord om midlertidig reduksjon i Nordlandssykehusets resultatkrav over en periode på 2-3 år for at foretaket skal kunne gjennomføre nødvendig omstillingsprosess, og at resultatkrav for 2019 justeres til -100 mill kr.
3. Styret ber om å få forelagt forslag til endelig budsjett for Nordlandssykehuset HF 2019 etter behandlingen i styret i Helse Nord RHF.

Avstemming:

Ny innstilling til vedtak enstemmig vedtatt.

Vedtak:

1. Styret erkjenner at gjennomføring av driftstilpasning i tråd med resultatkrav på +5 mill kr i 2019 vil være svært utfordrende, og redusere muligheten for skjerming av nødvendige behandlingstilbud.
2. Styret ber Helse Nord om midlertidig reduksjon i Nordlandssykehusets resultatkrav over en periode på 2-3 år for at foretaket skal kunne gjennomføre nødvendig omstillingsprosess, og at resultatkrav for 2019 justeres til -100 mill kr.
3. Styret ber om å få forelagt forslag til endelig budsjett for Nordlandssykehuset HF 2019 etter behandlingen i styret i Helse Nord RHF.

Møtedato: 7. februar 2019
Arkivnr.:

Saksbeh/tlf:
Erik Arne Hansen, 75 51 29 00

Sted/Dato:
Bodø, 30.1.2019

Styresak 5-2019

Budsjett 2019 foretaksgruppen, rammer og føringer - endringer i forutsetninger, oppfølging av styresak 162-2018

Formål

Tre av helseforetakene i foretaksgruppen har utfordringer i sine budsjetter for 2019. Risikoen i budsjettene er stor, og Helse Nord RHF mener det er sannsynlig at budsjettene ikke nås med mindre det gjøres særlige tiltak.

Denne styresaken foreslår løsninger for å styrke helseforetakenes inntekter slik at de kan sette opp budsjetter med realistiske forutsetninger.

Bakgrunn

Nordlandssykehuset HF har ikke vedtatt budsjett for 2019. Styret i Nordlandssykehuset HF vedtok i *styresak 95-2018 Budsjett 2019* (styremøte 12. desember 2018) å be styret i Helse Nord RHF om aksept for å gå med 100 mill. kroner i underskudd.

De øvrige helseforetakene har vedtatt budsjett for 2019. Helse Nord RHF har gjennomgått budsjettene. Gjennomgangen viser at Finnmarkssykehuset HF og Universitetssykehuset Nord-Norge HF har budsjettposter med for stor usikkerhet.

Styret i Helse Nord RHF har i løpet av høsten 2018 i flere styremøter blitt orientert om den økonomiske situasjonen i foretaksgruppen. Styret behandlet *styresak 162-2018 Virksomhetsrapport nr. 11-2018* i styremøte 19. desember 2019. Styret vedtok følgende:

1. *Styret i Helse Nord RHF tar virksomhetsrapport nr. 11-2018 til orientering.*
2. *Styret er tilfreds med at Helgelandssykehuset HF leverer bedre enn budsjett på økonomi og at sykefraværet er innenfor styringsmål.*
3. *Styret ser positivt på at utviklingen på fristbrudd og ventetider går riktig vei. Styret ber adm. direktør om fortsatt å følge tett opp at målsettingene i den gylne regel og pakkeforløp nås og at nødvendige tiltak etableres for å nå fastsatte kvalitetsmål.*
4. *Styret mener at økonomisk kontroll har høyeste prioritet, og forutsetter at alle helseforetak planlegger med overskudd eller balanse i 2019.*
5. *Styret ber adm. direktør identifisere kortsiktige tiltak som kan frigjøre ressurser i foretaksgruppen i 2019.*

6. *Styret ber adm. direktør også om å igangsette arbeid for å kartlegge potensialer for varig reduksjon av kostnadsnivå.*
7. *Styret ber adm. direktør videre om å legge frem forslag til kort- og langsiktige tiltak i tråd med føringene i punkt 2 og 3¹, i forbindelse med styresak om konsolidert budsjett 2019 som legges frem i styremøte 7. februar 2019.*
8. *Styret forutsetter at arbeidet i helseforetakene med kort- og langsiktige tiltak planlegges og gjennomføres i tett samarbeid med arbeidstakernes representanter og vernetjenesten.*

Denne styresaken svarer i hovedsak opp punkt 4 og 5 i vedtaket.

Styret sluttet seg i samme sak til adm. direktørs ståsted om at:

1. Første prioritet er å ha kontroll over økonomien: At det budsjetteres med realistiske forutsetninger for aktivitet, inntekter og kostnader til arbeidskraft – samtidig som det ligger incentiver til kontinuerlig forbedring. Styret sluttet seg til at fremdriften i innføringen av kliniske systemer må sikres.
2. At det ikke er forsvarlig å gå videre med nye investeringer uten at økonomien i det aktuelle helseforetak er under kontroll.

Utfordringene

Helse Nord RHF ser at de helseforetakene som har gjennomført store byggeprosjekter samtidig har utfordringer med å ha kontroll på løpende drift. Nordlandssykehuset HF har ikke vedtatt budsjett basert på de forutsetningene de har fått, og har bedt om endret resultatkrav for å unngå å sette i verk tiltak som har stor effekt på pasienttilbudet.

Helse Nord RHF's gjennomgang av budsjettene til Finnmarkssykehuset HF og Universitetssykehuset Nord-Norge HF viser risikoer særlig knyttet til:

- Aktivitetsinntekter ser ut til å være satt for høyt.
- Utviklingen av de samlede lønnskostnadene, inkludert innleie, er vurdert for lavt.

Helse Nord RHF kan ikke fremme styresak om konsolidert budsjett 2019 for foretaksgruppen siden Nordlandssykehuset HF ikke har vedtatt budsjett for 2019, og fordi vi mener at det er behov for å redusere risikoen i budsjettet for Finnmarkssykehuset HF og Universitetssykehuset Nord-Norge HF.

Innføring av kliniske systemer

En annen utfordring er kostnader knyttet til den vedtatte innføringen av elektronisk medikasjon og kurve (jf. *styresak 57-2017 Prosjekt Elektronisk Kurve og Medikasjon - rapport fra forprosjekt og plan for gevinstrealisering, oppfølging av styresak 125-2014 - styremøte 23. mai 2017*). Det er estimert kostnader på 70,3 mill. kroner for innføringsprosjektet. Disse kostnadene ble ved rullering av langsiktig plan 2019-2021 forutsatt tatt i helseforetakenes eget budsjettopplegg. For å redusere risiko og sikre gjennomføringen, vil Helse Nord RHF i denne styresaken øremerke midler til innføringen.

¹ Rettes i den endelige protokollen til punkt 4 og 5, jf. styresak 2-2019.

Forslag til løsninger på kort sikt

Det anses som en bedre løsning å styrke inntektene til helseforetakene heller enn å tillate underskudd. Helse Nord RHF foreslår derfor å gjøre en del kortsiktige tiltak for å frigjøre midler.

Frigjorte ressurser

Helse Nord RHF har gjennomgått hvilke budsjettposter som kan reduseres og som i minst mulig grad går direkte ut over pasientbehandlingen. Det foreslås derfor følgende endringer:

- *Kjøp av private kirurgiske helsetjenester*

Helse Nord RHF er i oppdragsdokumentet for 2019 bedt om å redusere variasjon og tjenester som har lav effekt. Deler av disse er kirurgiske tjenester hvor Helse Nord har høyt forbruk. Data fra Helseatlas viser at aktiviteten i helseforetakene er tatt ned, men at aktiviteten hos private leverandører har økt.

- *Forskning*

Det vil vurderes om det er mulig å redusere enkelte poster innenfor forskningsbudsjettet. Dersom det viser seg vanskelig, er planen å redusere neste års bevilgning tilsvarende. Dette utgjør isolert sett en risiko i budsjettet, men vil utlignes over to år.

- *Ikke gjennomførte forskningsprosjekter*

Helse Nord RHF har erfaring for at deler av årets tilsagn knyttet til forskning ikke blir benyttet. Disse har det vært tradisjon for å dele ut til søknader som ikke nådde opp i første tildeling. Dette vil ikke gjøres i 2019.

- *Private rehabiliteringstjenester*

Helseforetakene har bygget opp vurderingspoliklinikker for rehabilitering. Helse Nord RHF har de siste årene gjort tilleggskjøp hos private rehabiliteringsinstitusjoner. Dette tilleggskjøpet vurderes det ikke lenger å være behov for, når disse poliklinikkene er opprettet.

I tillegg forventes det at pasienter fra andre regioner vil benytte våre rehabiliteringsavtaler og at vi dermed får økte gjestepasientinntekter.

- *Pasientskadeerstatning*

Erfaringen de siste årene viser at det har vært besparelser mot budsjett knyttet til denne posten.

- *Helse Nord RHF's driftsbudsjett*

Budsjettet til RHF-ets administrasjon reduseres knyttet til forventede vakanser og prosjekter.

Endrede resultatkrav

- Økt resultatkrav for Sykehusapotek Nord HF

Styret i Sykehusapotek Nord HF har budsjettert med et høyere overskudd enn kravet fra Helse Nord RHF. Resultatkravet justeres i tråd med dette.

- Økt resultatkrav for Helse Nord IKT HF

Budsjettet for Helse Nord IKT HF reduseres. Teknisk håndteres dette gjennom å sette et økt krav til overskudd til helseforetaket.

- Redusere avsetninger til investeringer i Helse Nord

På kort sikt er det mulig å redusere avsetningene til investeringer i 2019 (overskuddet). Konsekvensene av dette vurderes ved rulleringen av Helse Nords økonomiske langtidsplan og investeringsplan.

Sum til omfordeling

Samlet utgjør de frigjorte midlene og endrede resultatkrav 83 mill. kroner som kan fordeles som økt basisramme til helseforetakene:

Tiltak	Mill. kr
Kjøp av private kirurgiske helsetjenester	5
Forskning	5
Ikke gjennomførte forskningsprosjekter	5
Private rehabiliteringstjenester	20
Pasientskadeerstatning	10
Helse Nord RHF's driftsbudsjett	5
Frigjorte ressurser	50
Økt resultatkrav Sykehusapotek Nord	3
Økt resultatkrav Helse Nord IKT	10
Redusere avsetninger til investeringer	20
Endret resultatkrav	33
Sum til omfordeling	83

Tabell 1 Sum frigjorte ressurser til omfordeling

Andre forhold

Det er avdekket betydelig potensial knyttet til helseforetakenes inntekter for H-resepter². Bedre kvalitetssikring av aktivitetsdata knyttet til H-resepter vil gi økte inntekter. Dette utgjør om lag 5 mill. kroner i økt forventet inntekt for helseforetakene.

For Nordlandssykehuset HF foreslås det også å endre resultatkravet med 5 mill. kroner til balanse i 2019.

² H-resept: RHF-ene har finansieringsansvar for legemidler når de har behandlingsansvar. Dette gjelder også legemiddelbehandling som skjer utenfor sykehus (forskriving på h-resept).

Fordeling av frigjorte ressurser

Resultatutviklingen i 2018 og Helse Nord RHF's vurdering av omstillingsutfordringen for helseforetakene i 2019 viser at de helseforetakene som har gjennomført store investeringer har problemer med å holde kontroll på driften. Denne frigjorte rammen blir bevilget som en engangssum i 2019. En eventuell videreføring i 2020 blir vurdert i arbeidet med økonomisk langtidsplan 2020-2023.

Fordelingen foreslås etter to kriterier:

- 2/3 til helseforetak som har gjennomført store investeringer og trenger mer tid på omstilling (55,3 mill. kroner).
- 1/3 øremerkes helseforetakenes innføringsprosjekter til kliniske systemer (27,7 mill. kroner).

Grunnlag for fordeling basert på gjennomføring av store investeringer er følgende:

		Andel investert	Til fordeling (tusen kr)
Finnmarkssykehuset	Kirkenes		
	Alta		
	Karasjok		
	Sum	21 %	11 399
UNN	A-fløy		
	Pasienthotell		
	PET-senter		
	Sum	27 %	14 774
Nordlandssykehuset	Vesterålen		
	Bodø		
	Sum	53 %	29 160
	Totalt	100 %	55 333
Til fordeling			55 333

Tabell 2 Grunnlag fordeling etter gjennomførte investeringer

Programmet *Fremtidens Systemer i Klinikkene* starter i 2019 innføringen av elektronisk kurve og medikasjon. 1/3 av den frigjorte rammen foreslås øremerket helseforetakenes innføringsprosjekter for å ta i bruk de nye systemene.

Inntektsfordelingsmodellen for somatikk er brukt som nøkkel, jf. tilsvarende praksis tidligere år ved innføring av IKT-systemer. Dette gir følgende omfordeling:

	Inntektsfordelingsmodell - total	Til fordeling (tusen kr)
Finnmarkssykehuset	16 %	4 427
UNN	42 %	11 620
Nordlandssykehuset	26 %	7 276
Helgelandssykehuset	16 %	4 344
Til sammen	100 %	27 667

Tabell 3 Grunnlag fordeling til innføring av elektronisk kurve og medikasjon

Oppfølging regional inntektsfordelingsmodell somatikk

Styret i Helse Nord RHF besluttet i styresak 46-2017 Regional inntektsfordelingsmodell somatikk, oppdatering (styremøte 26. april 2017) at det skulle startes opp et arbeid med å utvikle ny regional inntektsfordelingsmodell for somatisk virksomhet. Forslaget til revidert modell behandles i styresak 4-2019 Regional inntektsfordelingsmodell somatikk - revisjon, oppfølging av styresak 46-2017. Forslagene til revisjon av inntektsfordelingsmodellen får følger for helseforetakenes budsjetter fra og med 2019.

Samlet forslag til endringer

Endringene knyttet til frigjorte ressurser, endrede resultatkrav og revisjon av den regionale inntektsfordelingsmodellen gir følgende omfordeling:

Helseforetak	Omstilling	Innføring kliniske systemer	Endring inntektsmodell	Sum endringer	Nytt resultatkrav 2019
Helse Nord RHF				-70 000	130 000
Finnmarkssykehuset	11 399	4 427	-216	15 610	24 000
UNN	14 774	11 620	-7 688	18 706	40 000
Nordlandssykehuset	29 160	7 276	5 137	41 573	0
Helgelandssykehuset		4 344	2 767	7 111	20 000
Sykehusapotek Nord				-3 000	4 000
Helse Nord IKT				-10 000	10 000
Sum	55 333	27 667	0	0	228 000

83 000

Tabell 4 Samlet forslag til endringer

Konsekvenser av løsningene

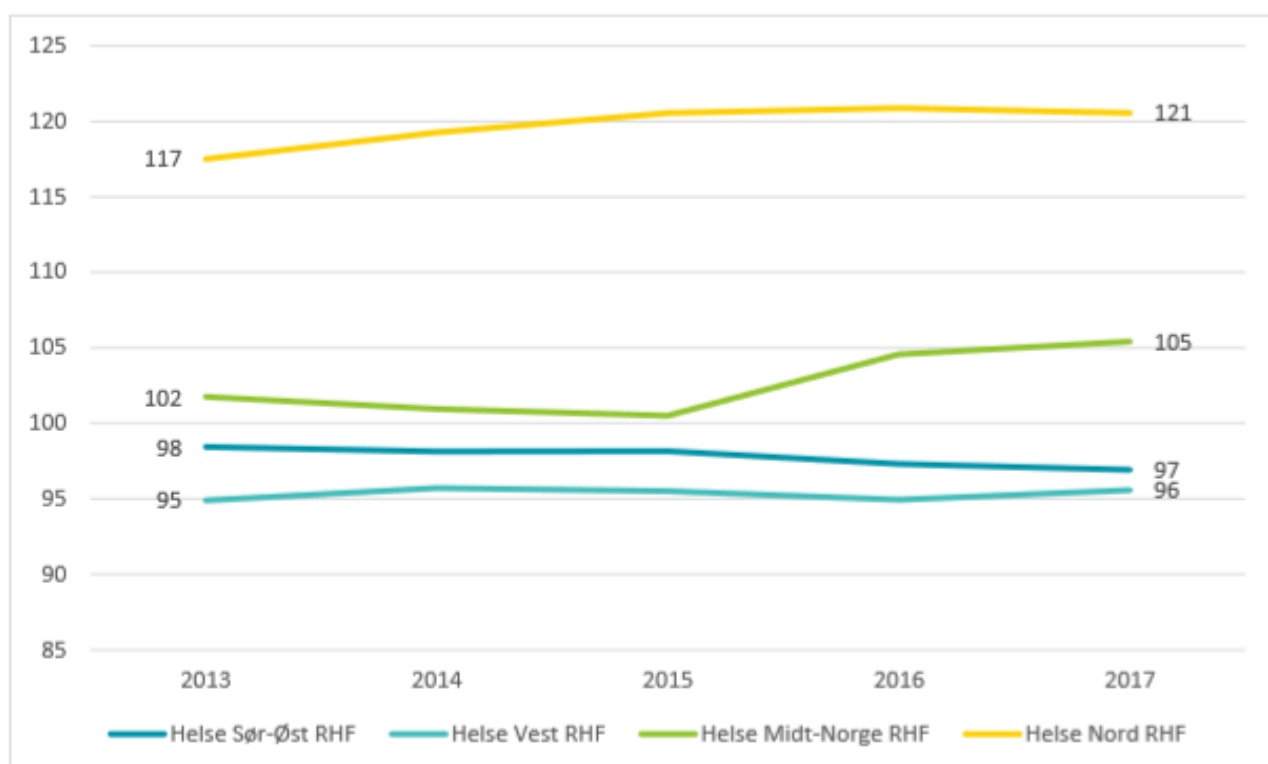
Konsekvensen av forslaget til omfordeling i tabell 1 er delvis endringer som nedprioriterer noen tjenester, og delvis endringer som øker risikoen i budsjettoppøgget til Helse Nord RHF. Handlingsrommet for å håndtere eventuelle nye utfordringer i 2019 blir følgelig redusert.

Det forutsettes at arbeidet med helseforetakenes omstillingsarbeid ikke endres basert på disse endringene, men at økte rammer benyttes til å redusere risiko for resultatoppnåelse.

Langsiktige løsninger

Flere av disse endringene som foreslås i denne styresaken er nødvendige for 2019, men kan ikke videreføres på lengre sikt.

Samdata viser at Helse Nords kostnadsnivå pr. DRG-poeng ligger mer enn 20 % over landsgjennomsnittet og har hatt en negativ utvikling i perioden 2013-2017, se figur 1 nedenfor.



Figur 1 Utvikling i relativt nivå på kostnad per DRG-poeng. Årlig landsgjennomsnitt = 100. Samdata – «Produktivitetsutvikling i somatisk spesialisthelsetjeneste 2013-2017.

Som styret vedtok i styresak 162-2018, vil Helse Nord igangsette et arbeid for å kartlegge potensialer for varig reduksjon av kostnadsnivå (vedtakets punkt 6). Arbeidet med langsiktige løsninger vil også innebære tiltak på tvers av foretaksgrenser.

Effekten på drift i forbindelse med store byggeprosjekter i 2018 og 2019 viser at det er behov for å ta høyde for dette ved fremtidige oppdateringer av bærekraft for helseforetakene.

Det er samtidig en forutsetning at omstillings- og forbedringsarbeidet i helseforetakene fortsetter for fullt.

Medbestemmelse

Konserntillitsvalgte i Helse Nord RHF ble i samarbeidsmøte 29. januar 2019 orientert om at det blir forslag til omprioriteringer i budsjettet for 2019, og det ble orientert om forslag til prosjekt for å ta ned kostnader på noe lengre sikt, jf. *sak 13-2019 Eventuelt* - sak a. Forslag til mandat for dette arbeidet legges frem for drøfting i møte med konserntillitsvalgte og konservverneombud i samarbeidsmøte 12. februar 2019.

Adm. direktørs vurdering

Arbeidet med budsjett 2019 er krevende. Adm. direktør har ved rullering av langsiktig plan for Helse Nord påpekt at det er risiko i langsiktig investeringsplan, og at investeringstakten må reduseres, dersom resultatkravene ikke innfris.

Adm. direktør mener at de foreslåtte endringene gjør at styret i Nordlandssykehuset HF kan vedta budsjett for 2019. Presisering av forutsetninger, endrede rammer og redusert resultatkrav legger til rette for dette.

Adm. direktør mener at foretaksgruppen i inneværende år må legge ytterligere vekt på å realisere nytteverdi av tidligere investeringer. Det må også etableres en bedre forståelse av hvorfor utviklingen i kostnadsnivået i Helse Nord er svakere enn i andre regioner, og snu denne trenden.

Adm. direktør har tillit til at disse endringene ikke endrer helseforetakenes innsats for å lykkes med sine omstillingsplaner. Arbeidet med rullering av langsiktig plan starter i februar 2019, og den skal legges frem for styrets behandling i juni 2019. Adm. direktør vil på det tidspunkt legge frem ny vurdering av risiko for at investeringsplanen må justeres.

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

1. Styret i Helse Nord RHF vedtar følgende endringer i rammen til helseforetakene:

Helseforetak	Omstilling	Innføring kliniske systemer	Endring inntekts- modell	Sum endringer	Nytt resultatkrav 2019
Helse Nord RHF				-70 000	130 000
Finnmarkssykehuset	11 399	4 427	-216	15 610	24 000
UNN	14 774	11 620	-7 688	18 706	40 000
Nordlandssykehuset	29 160	7 276	5 137	41 573	0
Helgelandssykehuset		4 344	2 767	7 111	20 000
Sykehusapotek Nord				-3 000	4 000
Helse Nord IKT				-10 000	10 000
Sum	55 333	27 667	0	0	228 000

83 000

2. Styret ber styret i Nordlandssykehuset HF om å vedta budsjett for 2019 basert på endrede forutsetninger i denne saken innen 1. mars 2019.
3. Styret ber styret i Universitetssykehuset Nord-Norge HF og Finnmarkssykehuset HF om å behandle risiko i budsjett for 2019 basert på endrede forutsetninger i denne styresaken innen 1. mars 2019.

Bodø, den 30. januar 2019

Lars Vorland
Adm. direktør