



Direktøren

Styresak 47/10

Budsjett 2011 - Status

Saksbehandler:

Jørn Stemland

Saksnr.:

2010/1043

Dato:

09.09.2010

Dokumenter i saken :

Trykt vedlegg:

Ikke trykt vedlegg: styresak 47/2009

Saksbehandlers kommentar :

Bakgrunn og konklusjon

I denne saken redegjøres for økonomisk status som grunnlag for utforming av budsjettstrategi for 2011. Analysen av økonomisk status består av en bærekraftsanalyse for perioden 2011-2021 samt en mer detaljert beskrivelse de endring fra 2010 til 2011 vi har oversikt over på nåværende tidspunkt.

Beskrivelsen av endringene fra 2010 til 2011 viser at de utfordringene vi står overfor er håndterbare. Bærekraftsanalysen viser at realisering av resultatkravet for 2011 er en nødvendig forutsetning for å møte de utfordringene vi står foran etter hvert som nye bygg tas i bruk.

Styret behandlet budsjettet for 2010 i sak 47/2009 og fattet vedtak om en tiltaksplan på om lag 130 mill kr. Gjennomføringen av 2010 viser at vi realiserer betydelige omstillingseffekter fra 2009 til 2010 men at vi ikke fullt ut realiserer alle effektene. I tillegg får vi en del nye utfordringer i 2011 knyttet til økte kostnader/inntektsbortfall og oppfølging av pålegg.

Styret inviteres til å fatte vedtak om at hovedstrategien i budsjettarbeidet for 2011 skal være å videreføre arbeidet med vedtatt tiltaksplan for 2010 og forsterke dette gjennom det igangsatte arbeidet med kvalitetsforbedring. I tillegg orienteres styret om hvordan forventede kostnadsreduksjon fordeler seg på klinikk.

Budsjettopplegget for 2011 med de forutsetninger som foreløpig er lagt til grunn med en reduksjon i kostnadene på 43 mill kr vil kunne gi konsekvenser for deler av tjenestetilbudet. Grunnlaget for oppstart av den nye rusenheten må vurderes.

Det vil være usikkerhet knyttet til den økonomiske analysen blant annet knyttet til statsbudsjettet. Noe av denne usikkerheten håndteres gjennom avsetningen på 22 mill kr til økte kostnader.

Økonomisk analyse 2011

I tabellen 1 nedenfor er sammenstilt årets regnskapsprognose med de utfordringene vi står overfor og skissert omfanget av tiltak som må iverksettes for å løse denne utfordringen.

Ved beregning av utfordringen er det tatt utgangspunkt i prognosen for regnskapsresultat 2010 (ikke budsjettavvik) slik den ble rapportert til Helse Nord per utgangen av juli. Analysen viser regnskapseffekter i forhold til 2010, dvs. de forventede og forutsatte kostnadsreduksjoner/inntektsøkninger i forhold til klinikkenes faktiske oppnådde resultat i 2010 og ikke endringer i budsjettammer.

Tabellen viser at vi har en utfordring på nærmere 70 mill kr (68,6) med de forutsetningene som er lagt til grunn i analysen, blant annet et regnskapsmessig overskudd på 10 mill kr (negativt avvik på 22 mill kr i forhold til kravet på 32 mill kr) samt at kravet til resultat i 2011 videreføres på samme nivå som i 2010 med 32 mill kr, jfr. Helse Nord sin styresak 71/2010.

Oppstillingen viser at vi forventer nye utfordringer/kostnader på 46,6 mill kr. Med et resultat i 2010 på 10 mill kr og et resultatkrav på kr 0 ville vi hatt en utfordring i 2011 på 36,6 mill kr. Resultatkravet på 32 mill kr (for å møte forventet økning i renter og avskrivninger knyttet til nybyggene) øker utfordringen vår med 32 mill kr til 68,6 mill kr.

Nye utfordringer/kostnader i forhold til 2010 er knyttet til etablering av ny ruspost, reduksjon i basisrammen knyttet til den nasjonale inntektsmodellen, reduksjon i basisrammen knyttet til omfordeling av midlene til psykiatri samt en avsetning på 22 mill kr til nye kostnader. Dette kommenteres nærmere nedenfor.

Tabell 1: Økonomisk analyse 2010-2011 (mill kr)

Resultat 2010		10,0
Bruk av ressurser/nye utfordringer		
Ny ruspost	13,0	
Nye økte kostnader	22,0	
Trekk nasjonal inntektsmodell	5,3	
Trekk psykiatri Helse Nord	<u>6,3</u>	<u>(46,6)</u>
Resultat uten tiltak		(36,6)
Krav til resultat		32,0
Styringsutfordring 2011		68,6
Tilgang på ressurser/tiltak		
Reduserte avskrivninger	7,0	
Forventet kostnadsreduksjon fra 2010 - 2011	43,3	
Reduksjon gjestepasienter rus	5,0	
Oppdatering inntektsmodell Helse Nord	13,3	
Uløst utfordring		68,6

Omstilling 2011 i forhold til 2010

For å oppfylle resultatkravet i 2011 må vi ha kostnadsreduksjoner og inntektsøkninger på minimum 68,6 mill kr. Vi får noe hjelp fra Helse Nord knyttet til at basisrammen økes med 13,3 mill kr. I tillegg reduseres avskrivningene med 7 mill kr uten at resultatkravet øker utover nivået i 2010. Etablering av ny ruspost forventes å gi reduserte kostnader til gjestepasienter med 5 mill kr i 2011 i forhold til 2010.

Netto gjenstående utfordring som må løses med eksisterende og nye tiltak utgjør derved 43,3 mill kr. En del av de tiltakene som er iverksatt i 2010 vil få en overhengseffekt fra 2010 til 2011 siden

ikke alle tiltakene ble iverksatt med effekt fra 1.1.2010. Dette betyr at vi får en kostnadsreduksjon fra 2010 til 2011 uten at vi trenger å iverksette nye tiltak. Det forventes videre at det igangsatte arbeidet med kvalitet skal styrke grunnlaget for å realisere tiltaksplanen for 2010 inn i 2011.

Den forventede kostnadsreduksjonen på 43,3 mill kr fordeler seg slik på de ulike klinikkene:

Forventet kostnadsreduksjon fra 2010 - 2011

Psykiatri og rus	5,3	
Drift	1,0	
Medisin	6,0	
Diagnostisk	4,0	
Hode / bevegelse	7,0	
Akuttmedisin	6,0	
Kirurgisk og ortopedisk	5,0	
Kvinne / Barn	4,0	
Prehospital	<u>5,0</u>	43,3

Deler av disse kostnadsreduksjonene vil kunne få konsekvenser for pasienttilbudet

Styrking av budsjettrammer

Regnskapet for 2010 viser til dels betydelige avvik for 2 av klinikkene; Kvinne/Barn og Prehospital. Det vurderes ikke som realistisk å fremskaffe tilstrekkelig med tiltak innenfor disse to klinikkene som vil bringe balanse mellom regnskap og budsjett med i hovedsak opprettholdt tilbud. I forhold til styring av den enkelte klinikk og klinikkjefens mulighet til å drive virksomheten innenfor avtalte rammer, er det viktig at rammene og de krav som stilles, oppfattes som realistiske. Det legges opp til økte rammer for Kvinne/Barn og Prehospital i 2011. I tillegg til Kvinne/Barn og Prehospital har Kirurgisk/Ortopedisk klinikk et betydelig avvik i 2010, som dels skyldes den ekstraordinære situasjonen ved klinikken i 2010. Rammene for klinikken skal vurderes.

For Kvinne/Barn klinikk begrunnes rammeøkningen med at klinikken i 2009 hadde et kostnadsnivå som var lavere og en arbeidsproduktivitet som var høyere enn Ålesund. Det vurderes lite realistisk å løse det prognostiserte negative avviket i 2010 på 20-25 mill kr med klinikkinterne tiltak uten betydelig tilbudskonsekvens. Det legges derfor opp til at klinikken tilføres en økt ramme på 15 mill kr. Forutsetningen for rammeøkningen er at den ikke gir grunnlag for økt ressursbruk. Gjennom denne rammeøkningen vil klinikken, med utgangspunkt i prognosen for 2010, ha et omstillingskrav på 5-10 mill kr i 2011.

Innefor Prehospital klinikk er det gjennomført betydelige omstillingstiltak og tilpasning av tilbudet gjennom reduksjon av antall enheter. Nye krav til bemanning har gitt økte kostnader som det ikke ble tatt fullt ut høyde for når denne virksomheten ble etablert. Klinikken har en prognose med et negativt avvik i 2010 på mer enn 15 mill kr og det er lite realistisk å løse det samlede negative avviket innenfor klinikken med akseptabel tilbudskonsekvens. Det legges derfor opp til at klinikken tilføres en økt budsjettamme på 10 mill kr. Klinikken vil derved ha et omstillingskrav på om lag 5 mill kr i forhold fra 2010 til 2011. Forutsetningen for rammeøkningen er at den ikke gir kostnadsøkning.

Det må i tillegg vurderes justering av rammene til enkelte av klinikkene knyttet til oppfølging av pålegg samt justering for kapasitet.

I tabell 2 nedenfor er vist rammeendringene og kravene til kostnadsreduksjon på klinikknivå slik de følger av notatet. På nåværende tidspunkt må dette sees på som en skisse til styrets orientering og ikke et forslag til styret.

Tabell 2: Justert budsjett og prognose per juli 2010 samt skisse til endring i budsjetttrammer, forutsatt kostnadsreduksjon og uløst utfordring 2011

Klinikk	Sum av JB tot	Prog juli	Ramme- endring	Kostnads- reduksjon klinikker	Kostnads- og inntekts- endringer	Uløst utfordring
AKUM	145 617	-7 800	-1 000	-6 000		-2 800
BYGG	253					0
DIAG	200 173	2 000	-4 000	-4 000		2 000
DIR	16 681	1 000				1 000
DTEK	291 638	0	-1 000	-1 000		0
FAGA	148 342	0				0
FKOST	-2 687 850	33 000	-6 700		21 300	5 000
GJPA	91 896	18 000				18 000
HBEV	145 281	-6 200	-1 000	-7 000		-200
KBARN	107 946	-25 000	15 000	-4 000		-6 000
KIROT	245 743	-39 600		-5 000		-34 600
MED	310 394	-500	-6 000	-6 000		-500
PERS	28 115	0				0
PHR	518 537	13 300	-5 300	-5 300		13 300
PREH	160 824	-17 200	10 000	-5 000		-2 200
STENGT	5					0
ØKON	244 404	7 000				7 000
Totalt	-32 001	-22 000	0	-43 300	21 300	0

Etablering av ny observasjonsenhet

Omstillingsarbeidet i 2011 vil i all hovedsak være rettet inn mot videreføring og forsterking av tiltakene i tiltaksplanen for 2010 og som skal realiseres blant annet gjennom det igangsatte kvalitetsarbeidet. I tillegg til dette vil det måtte gjennomføres et arbeid knyttet til at vi får tilgang på nye arealer til observasjonsenheten i Bodø. Kapasiteten vil øke fra dagens 4 senger til 11 senger + 1 liggestol. Etablering av denne nye kapasiteten forutsettes finansiert innenfor de ressursene vi i dag disponerer. I prinsippet bør tiltaket kunne gi reduserte kostnader. Omleggingen berører flere klinikker og bør gjøre det mulig å flytte strålepatientene fra Kirurgisk /Ortopedisk klinikk til Medisinsk klinikk.

Klinikksjefen ved Medisinsk klinikk er bedt om å starte arbeidet med å få etablert det formelle grunnlaget for et prosjekt knyttet til denne omleggingen. Akuttmottaket og Observasjonsenheten sin organisatoriske tilknytning skal inngå i de vurderingene som skal gjøres i tilknytning til omleggingen.

Prosess

Når det gjelder budsjettprosessen ble det høsten 2009 kjørt egne budsjettseminarer med klinikksjefene samlet. I forhold til budsjettet for 2011 legges til grunn at det er arbeidet med kvalitet som skal gi nødvendig substans i forhold til realisering av de forutsatte effektene. Det legges derfor opp til at vi gjennomfører et heldags kvalitetsseminar i oktober med klinikksjefene og hvor fokus er på hvordan det i gangsatte kvalitetsarbeidet kan bidra til å nå våre økonomiske mål.

I tillegg legges det opp til at direktøren gjennomfører et dialogmøte med hver enkelt av klinikksjefene i slutten av november hvor en har fokus på driftsbetingelsene for 2011 og utfordringene knyttet til disse samt avklarer forventningene.

Økonomisjefen gjennomfører budsjettmøter med alle klinikkene hvor hensikten er sikre konsistens i plan og forståelse av rammebetingelsene for 2011. Rammene ligger fast slik de er beskrevet i dette notatet og ressurser til nye tiltak må fremskaffes gjennom klinikkintern omprioritering innenfor klinikkens ramme.

Bærekraftsanalyse

I tabell 3 nedenfor er vist vår økonomiske bæreevne i kommende 10 årsperiode:

- Fase 2 og Vesterålen tas i bruk i løpet 2014, men driftsøkonomiske besparelser kommer først fra 2015
- Kapitalkompensasjon kommer først i 2015 fordi prosjektene ikke får fulle avskrivninger før
- Realrente på 3 %
- Resultat i 2011 i tråd med krav på 32 mill kr hvor effektene videreføres til 2012-2021
- Fase 3 tas i bruk i 2017

Analysen viser at Nordlandssykehuset vil kunne håndtere de økte kostnadene knyttet til renter og avskrivninger som prosjektene gir. Når det gjelder 2012 og 2013 er resultatene 10-20 mill kr lavere enn det som Helse Nord har vedtatt, mens de i 2015 og 2016 er betydelig høyere enn kravet. Balanse fra og med 2018 krever at de forutsatte driftsbesparelser realiseres.

Tabell 3: Bærekraftsanalyse 2011-2021 (mill kr)

Bærekraft	Budsjett	Prognose	Tiltaksplan										
	2010	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
Nordlandssykehuset HF													
Inntekter	3 123,3	3 109,0	3 109,0	3 109,0	3 109,0	3 109,0	3 109,0	3 109,0	3 109,0	3 109,0	3 109,0	3 109,0	3 109,0
Kapitalkompensasjon						-	96,0	88,0	85,0	75,0	75,0	75,0	75,0
Sum inntekter	3 123,3	3 109,0	3 109,0	3 109,0	3 109,0	3 109,0	3 205,0	3 197,0	3 194,0	3 184,0	3 184,0	3 184,0	3 184,0
<i>Driftskostnader ekskl avskrivninger</i>													
	2 882,1	2 901,5	2 901,5	2 901,5	2 901,5	2 901,5	2 901,5	2 901,5	2 901,5	2 901,5	2 901,5	2 901,5	2 901,5
Sum økte kostnader				-	-	6,5	13,0	17,9	17,9	19,5	19,5	19,5	19,5
Sum driftsbesparelser						-	(22,9)	(40,7)	(55,5)	(70,3)	(80,1)	(80,1)	(80,1)
Sum andre forh. vedr. drift			(15,1)	(15,1)	(15,1)	(15,1)	(15,1)	(15,1)	(15,1)	(15,1)	(15,1)	(15,1)	(15,1)
Avskrivninger åpningsbalanse	177,2	89,3	73,1	71,2	67,1	46,2	41,7	37,9	23,0	22,7	21,7	21,7	21,7
Avskrivninger nye bygg	-		7,1	14,1	14,1	57,4	100,6	119,0	141,7	146,0	146,0	146,0	146,0
Øvrige avskrivninger		83,7	86,5	91,9	91,5	91,1	90,6	90,7	92,2	93,2	93,2	93,2	93,3
Sum avskrivninger	177,2	173,0	166,6	177,2	172,7	194,6	232,9	247,7	256,9	261,8	260,9	261,0	261,0
Netto renter 2010	32,0	24,5	24,5	24,5	24,5	24,5	24,5	24,5	24,5	24,5	24,5	24,5	24,5
Endring renter	-		0,5	0,1	(1,6)	(4,9)	36,0	33,1	50,1	70,2	69,6	68,1	68,1
Sum kostnader	3 091,3	3 099,0	3 078,0	3 088,2	3 082,1	3 107,2	3 169,9	3 168,8	3 180,3	3 192,1	3 180,8	3 179,4	3 179,4
<i>Kostnadsreduksjonskrav utover effekter av inv.</i>													
Overskudd	32,0	10,0	31,0	20,8	26,9	1,8	35,1	28,2	13,7	(8,1)	3,2	4,6	4,6

Tilråding

Styret inviteres til å fatte følgende

vedtak

Styret slutter seg til at hovedstrategien i budsjettarbeidet for 2011 skal være å videreføre arbeidet med vedtatt tiltaksplan for 2010 og forsterke denne gjennom det igangsatte arbeidet med kvalitetsforbedring.

Styret aksepterer at deler av kostnadsreduksjonen på om lag 43 mill kr fra 2010 til 2011 som den foreløpige økonomiske analysen viser, kan gi konsekvenser for tjenestetilbudet.

Avstemming :

Vedtak :