

Møtedato: 1. februar 2017  
Arkivnr.:

Saksbeh/tlf:  
Jan-Petter Monsen m. fl., 75 51 29 00

Sted/Dato:  
Bodø, 20.1.2017

## Styresak 4-2017

## Budsjett 2016 - konsolidert

### Formål

Denne styresaken fremmes for å gi styret i Helse Nord RHF en tilbakemelding på om krav og føringer fra styret er fulgt opp av helseforetakene i budsjett for 2017.

Med bakgrunn i budsjettpremissar fra Helse Nord RHF har helseforetakene i løpet av desember 2016 styrebehandlet egne saker om budsjett 2017.

I denne styresaken gis en tilbakemelding på helseforetakenes oppfyllelse av:

- Aktivitetskrav og prioritering
- Resultatkrav
- Omstillingsplaner opp mot helsefaglige krav og føringer

I tillegg foreslås håndtering av endringer i premissene for budsjettet som følge av budsjettforliket i Stortinget.

Vurderingene av konsolidert budsjett skal bidra til at virksomheten baseres på *kvalitet, trygghet og respekt*.

### Beslutningsgrunnlag

#### *Aktivitet og prioritering*

Krav i oppdragsdokumentet fra eier er at Helse Nord skal *innrette sin virksomhet med sikte på å nå følgende overordnede styringsmål:*

1. *Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling*
2. *Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen*
3. *Bedre kvalitet og pasientsikkerhet*

Helseforetakene planlegger med en aktivitetsvekst som er noe sterkere enn det som er lagt opp til i statsbudsjettet. Det legges dermed til rette for reduserte ventetider i Helse Nord. Det er noe usikkerhet i aktivitetsplanene, blant annet som følge av renovering i Bodø og innflytting i nytt sykehus i Kirkenes.

Det planlegges samlet med sterkere vekst i poliklinisk aktivitet innen psykisk helse og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) enn i somatisk virksomhet. På helseforetaksnivå er det enkelte avvik i plantallene sammenlignet med målsetninger og krav til prioritering. Dette vil følges opp i styringsdialogen med de aktuelle helseforetakene.

### *Resultatkrav*

Budsjettforliket i Stortinget i desember 2016 medfører at inntektene til Helse Nord RHF reduseres med ca. 50 mill. kroner, sammenlignet med forslag til statsbudsjett 2017 og *styresak 114-2016 Budsjett 2017 foretaksgruppen, rammer og føringer* (styremøte 26. oktober 2016). Av dette gjelder 38,6 mill. kroner basisrammen.

Adm. direktør foreslår at reduksjonen i basisrammen håndteres direkte mot RHF-et, mens reduksjonen i de aktivitetsbaserte inntektene (ca. 12 til 15 mill. kroner) videreføres til helseforetakene. Reduksjon i basisrammen foreslås løst gjennom å:

- redusere budsjettert betaling til felleseide selskap med 5,6 mill. kroner
- redusere resultatkravet til Helse Nord RHF med 33 mill. kroner

Det er så langt tatt høyde for en større vekst i tilskuddene til de felles eide selskapene enn det som nå ser ut til å bli endelige bevilgninger. Budsjettet foreslås derfor redusert med 5,6 mill. kroner. I tillegg settes det av 3,3 mill. kroner for å sikre at de felles eide selskapene er i stand til å løse oppdragene.

Det ligger an til et større overskudd enn budsjettert for 2016, som betyr at likviditeten til Helse Nord er styrket i forhold til forutsetningene i plan 2017-2021. Det innebærer at vedtatt investeringsplan kan gjennomføres selv om de sentrale overskuddene går ned de nærmeste årene.

Konsekvensene av denne løsningen vil ikke påvirke Helse Nord's muligheter til å levere helsetjenester av god kvalitet.

Effektiviseringskravet til helseforetakene øker med 12-15 mill. kroner utover budsjettforutsetningene som følge av at aktivitetsbaserte inntekter underreguleres med ytterligere 0,3-prosentpoeng etter budsjettforliket.

Styret i Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) har vedtatt et internt overskuddskrav på 25 mill. kroner i tillegg til vedtatt resultatkrav fra Helse Nord RHF (40 mill. kroner). Dette er begrunnet med et ønske om å styrke investeringene. For å forenkle oppfølgingen fra Helse Nord RHF har UNN lagt inn en budsjettert kostnad på 25 mill. kroner slik at budsjettet i økonomisystemet er i tråd med resultatkravet fra Helse Nord RHF.

Øvrige helseforetak har vedtatt budsjett i tråd med resultatkrav fra Helse Nord RHF.

### *Omstilling*

Helseforetakene har samlet vurdert at omstillingsbehovet i 2017 er i størrelsesorden 150 mill. kroner (vurdert i forhold til RHF-styrets resultatkrav). Samlet vurderer adm. direktør at risiko for manglende økonomisk resultatoppnåelse er moderat til lav.

*Helgelandssykehuset HF* har et omstillingsbehov på 24 mill. kroner for 2017, og har identifisert tiltak med forventet effekt på ca. 40 mill. kroner etter risikovurdering. Risiko vurderes som lav.

*Universitetssykehuset Nord-Norge HF* har et omstillingsbehov på 43 mill. kroner (vurdert ut ifra resultatkrav på 40 mill. kroner) og har konkretisert tiltak for å realisere et overskudd på 65 mill. kroner i 2017. Risiko for ikke å oppnå resultatkravet fra Helse Nord RHF vurderes som lav.

*Sykehusapotek Nord HF* har mindre omstillingsbehov. Risiko vurderes som lav.

*Finnmarkssykehuset HF* har et omstillingsbehov på om lag 37 mill. kroner. Det er identifisert tiltak med tilsvarende effekt. Risiko vurderes som moderat for 2017, men utfordringer og risiko øker fremover.

*Nordlandssykehuset HF* har identifisert en omstillingsutfordring i 2017 i størrelsesorden 40 mill. kroner. Helseforetaket rapporterer tiltak med årseffekt opp mot 96 mill. kroner. Vedlikeholdet ved Nordlandssykehuset HF er allerede lavt, og det foreslås i tiltaksplanen å redusere det ytterligere. Adm. direktør vurderer at dette ikke bidrar til langsiktig økonomisk balanse i helseforetaket.

I tillegg inneholder tiltaksplanen forutsetninger om økte bevilgninger fra RHF-et ut over det som ligger i vedtatt budsjett. Adm. direktør legger derfor til grunn at effekten av tiltakene i 2017 vil bli lavere enn beskrevet. Samlet vurderes risiko som moderat til høy for Nordlandssykehuset HF i 2017, og utfordringen tiltar i årene fremover. Adm. direktør vil i styringsdialogen med HF-et særlig følge opp omstillingsarbeidet.

Helse Nord RHF har et strammere budsjett enn i 2016. Det er risiko i opplegget, særlig knyttet til kostnader til pasientskadeerstatninger.

Deler av omstillingsplanene kan påvirke tilbudet til pasienter. Adm. direktør vurderer at helseforetakenes omstillingsplaner ikke er i strid med helsefaglige krav og føringer.

### **Medbestemmelse**

Budsjettpremissene er drøftet med KTV/KVO i to omganger:

- A. *Plan 2017-2020, inkl. rullering av investeringsplan 2017-2024 ble drøftet med de konserntillitsvalgte og konsernverneombud i Helse Nord RHF, den 14. juni 2016 med følgende enighetsprotokoll:*
  - 1. *Partene er enig om at planforutsetningene i Plan 2017-2020, inkl. rullering av investeringsplan 2017-2024 skal legges til grunn for virksomheten og gi grunnlag for langsiktig planarbeid i helseforetakene.*
  - 2. *Partene er enige om at investeringsplanen forutsetter fortsatt forbedringsarbeid i helseforetakene som gir god kvalitet og sunn økonomi. Forbedringsarbeidet skal skje i nært samarbeid med tillitsvalgte/vernetjenesten og brukernes representanter. Økt oppmerksomhet mot leder- og medarbeiderskap på alle nivå er et viktig element i dette arbeidet.*

3. *Partene erkjenner at opplegget i årets rullering innebærer økt risiko, og dersom forutsetningene svikter, kan det bli nødvendig å utsette mindre investeringer og/eller justere økonomiske rammebetingelser for helseforetakene.*
  4. *Partene er videre enig om at omstillingsutfordringer ved alle investeringsprosjekter i regionen må tydeliggjøres i drøfting med tillitsvalgte/vernetjenesten og behandling i helseforetaksstyrene, slik at alle er kjent med innhold og omfang av omstillingsbehovene og konsekvenser for driften av sykehus i regionen.*
- B. *Budsjett 2017 foretaksgruppen, rammer og føringer ble drøftet med de konserntillitsvalgte og konsernverneombud i Helse Nord RHF, den 25. oktober 2016 med følgende enighetsprotokoll:*
1. *Partene gir sin tilslutning til adm. direktørs forslag til budsjett 2017 for foretaksgruppen, hvor avvik fra planforutsetningene i hovedsak håndteres direkte av RHF-et for å skjerme helseforetakene for ytterligere omstillingskrav.*
  2. *Partene slutter seg til adm. direktørs vurdering om at budsjettopplegget for 2017 kan gjennomføres, men at Helse Nord må trolig forvente lavere vekst i årene fremover enn tidligere lagt til grunn. Det innebærer at effektivisering av driften blir en stadig viktigere forutsetning for gjennomføring av mål og ambisjoner i plan 2017-2020, inkludert investeringsplanen. Tiltaksplaner må utarbeides, kvalitetssikres og gjennomføres.*
  3. *Partene vil understreke at arbeidet med å utvikle det faglige tilbudet innenfor de økonomiske rammer må skje, der tjenesten ytes i samarbeid mellom medarbeidere, ledelse, tillitsvalgte og vernetjenesten.*

De konserntillitsvalgte og konsernverneombud i Helse Nord RHF ble i samarbeidsmøte, den 17. januar 2017 orientert om innholdet og vurderingene i konsolidert budsjett, jf. sak 7-2017 Budsjett 2017 - konsolidert.

### **Brukermedvirkning**

Budsjettpremissene ble behandlet av Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF i to omganger:

- A. *Plan 2017-2020 – inkl. planpremisses, rullering av investeringsplanen og midlertidig oppdragsdokument 2017 ble behandlet i det Regionale brukerutvalget i Helse Nord RHF, den 8. juni 2016, jf. RBU-sak 44-2016. Følgende vedtak ble fattet:*
  1. *Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF tar informasjonen om status i arbeidet med Plan 2017-2020 – inkl. planpremisses, rullering av investeringsplanen og midlertidig oppdragsdokument 2017 til orientering.*
  2. *RBU slutter seg til adm. direktørs vurderinger om Helse Nords viktigste mål i planperioden samt strategi og tiltak for å realisere disse.*

B. *Budsjett 2017 - plan og premisser* ble behandlet i det Regionale brukerutvalget i Helse Nord RHF, den 19. oktober 2016, jf. RBU-sak 74-2016. Følgende vedtak ble fattet:

1. *Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF gir sin tilslutning til adm. direktørs forslag til budsjett 2017 for foretaksgruppen, hvor prioriteringene i Plan 2017-2020 følges opp.*
2. *RBU slutter seg til strategien med å håndtere store deler av skjerpelsen i rammebetingelsene for 2017 håndteres sentralt i RHF-et, for å bidra til at omstillingsbehovet ikke øker for mye.*

Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF vil i møte, den 25. januar 2017 bli informert om innholdet og vurderingene i konsolidert budsjett, jf. *RBU-sak 8-2017*. Protokoll fra møte i Regionalt brukerutvalg legges fram ved møtestart.

### **Adm. direktørs vurdering**

Adm. direktør vurderer at helseforetakene har planlagt i samsvar med RHF-styrets krav og føringer, med noen mindre avvik som foreslås fulgt opp i styringsdialogen med helseforetakene.

Omstillingsbehovet er moderat i 2017, men det er fremdeles langsiktige økonomiske utfordringer, særlig i Nordlandssykehuset HF og Finnmarkssykehuset HF.

Adm. direktør vil i 2017 særlig følge opp:

- *Den gylne regel* med fokus på utvikling i aktivitet, ventetid og fristbrudd og kostnader
- Omstillingsbehov og tiltaksplan i Nordlandssykehuset HF, herunder følge opp at vedlikeholdsnivået er forsvarlig
- Omstillingsbehov og tiltaksplan i Finnmarkssykehuset HF
- Krav til økt poliklinisk og ambulant aktivitet innen rusbehandling

Det er risiko i budsjett- og aktivitetsplaner for 2017. Årsaken til det er blant annet:

- Innflytting i nye Kirkenes sykehus og renovering av høyblokka i Bodø
- Realisering av omstillingsplaner
- Fremdeles høyt investeringsnivå og dermed store økonomiske konsekvenser ved avvik.
- Finansieringsansvar for nye legemidler.
- Usikre konsekvenser og omfang av fritt behandlingsvalg.
- Fremdeles uoversiktlige effekter av mva.-refusjonsordning.

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

1. Resultatkravet til Helse Nord RHF reduseres med 33 mill. kroner. Resultatkrav for 2017 vedtas slik:

Helse Nord RHF	+ 236 mill. kroner
Finnmarkssykehuset HF	+30 mill. kroner
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	+40 mill. kroner
Nordlandssykehuset HF	+5 mill. kroner
Helgelandssykehuset HF	+20 mill. kroner
Sykehusapotek Nord HF	0
Helse Nord IKT	0
<b>Sum foretaksgruppen</b>	<b>+ 331 mill. kroner</b>

2. Styret i Helse Nord RHF tar til orientering at styret i Universitetssykehuset Nord-Norge HF planlegger med et overskudd som er 25 mill. kroner høyere enn resultatkravet.
3. Styret godkjenner konsolidert budsjett 2017, med et samlet planlagt overskudd på 331 mill. kroner.

Bodø, den 20. januar 2017

Lars Vorland  
adm. direktør

Trykt vedlegg: Utredning

Utrykt vedlegg: Helseforetakenes budsjettvedtak

*Utrykte vedlegg oversendes på forespørsel.*

## Utredning

Budsjett og planpremisser for 2017 har vært behandlet av styret i Helse Nord RHF i fire saker i 2016:

- Sak 72 -2016 Plan 2017-2020, inkl. rullering investeringsplan
- Sak 114-2016 Budsjett 2017 foretaksgruppen – rammer og føringer
- Sak 115-2016 Budsjett 2017 Helse Nord RHF
- Sak 148-2016 Budsjett 2017 Helse Nord RHF

I disse sakene er økonomiske rammer fordelt, og det er gitt føringer som skal ligge til grunn for virksomheten i 2017. Helseforetakene har i løpet av desember 2016 styrebehandlet saker om budsjett for 2017.

### Planlagt aktivitet og prioritering

Krav i oppdragsdokumentet fra eier er at Helse Nord skal *innrette sin virksomhet med sikte på å nå følgende overordnede styringsmål:*

1. *Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling*
2. *Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen*
3. *Bedre kvalitet og pasientsikkerhet*

Oppsummert legger helseforetakenes budsjettbehandling opp til noe større vekst i pasientbehandlingen enn hva som det er lagt til rette for i statsbudsjettet. Dette vil være et bidrag til reduserte ventetider.

Samlet planlegges det med sterkere vekst i den polikliniske aktiviteten innen psykisk helsevern og rusbehandling, enn i somatisk virksomhet. Administrerende direktør forventer at dette reduserer ventetidene.

Helse Nord RHF og helseforetakene jobber aktivt med forbedring av kvalitet og pasientsikkerhet.

Foretaksgruppens plantall for aktivitet fremkommer av tabellen. På helseforetaksnivå er det enkelte avvik i plantallene sammenlignet med målsetninger og krav til prioritering. Dette vil følges opp i styringsdialogen med de aktuelle helseforetakene.

**Plantall 2017**

Somatikk - DRG-poeng	Realisert 2015	Prognose 2016	Plan 2016	Plan 2017	Endring plantall	Endring prognose 2016 - plan 2017	Endring prognose 2016 år/realisert 2015
Egen aktivitet, egne pasienter dag/døgn og poliklinikk	127 955	126 877	128 178	130 215	1,6 %	2,6 %	-0,8 %
Gjestepasientkjøp, egne pasienter dag/døgn og poliklinikk	11 595	12 103	11 166	12 187	9,1 %	0,7 %	4,4 %
Biologiske legemidler utenfor sykehus egen behandling og kjøp	6 055	6 679	5 793	9 316	60,8 %	39,5 %	10,3 %
<b>Sum antall DRG poeng "sørge for"</b>	<b>145 605</b>	<b>145 659</b>	<b>145 137</b>	<b>151 718</b>	<b>4,5 %</b>	<b>4,2 %</b>	<b>0,0 %</b>

Somatikk - opphold og konsultasjoner	Realisert 2015	Prognose 2016	Plan 2016	Plan 2017	Endring plantall	Endring prognose 2016 - plan 2017	Endring prognose 2016 år/realisert 2015
Totalt antall opphold somatikk	150 953	157 693	155 869	164 534	5,6 %	4,3 %	4,5 %
<b>herav</b>							
innlagte heldøgnsopphold	86 405	90 204	87 710	92 736	5,7 %	2,8 %	4,4 %
dag/poliklinikk	543 719	561 732	558 641	576 446	3,2 %	2,6 %	3,3 %

Psykisk helse totalt	Realisert 2015	Prognose 2016	Plan 2016	Plan 2017	Endring plantall	Endring prognose 2016 - plan 2017	Endring prognose 2016 år/realisert 2015
Antall utskrivninger	6 950	6 530	6 936	6 828	-1,6 %	4,6 %	-6,0 %
Antall liggedøgn	127 880	119 282	127 452	123 596	-3,0 %	3,6 %	-6,7 %
Polikliniske konsultasjoner m/refusjon/dagopphold	155 971	166 232	168 515	174 804	3,7 %	5,2 %	6,6 %

Rusbehandling	Realisert 2015	Prognose 2016	Plan 2016	Plan 2017	Endring plantall	Endring prognose 2016 - plan 2017	Endring prognose 2016 år/realisert 2015
Antall utskrivninger	983	988	974	998	2,5 %	1,0 %	0,5 %
Antall liggedøgn	29 214	29 082	29 177	29 737	1,9 %	2,3 %	-0,5 %
Polikliniske konsultasjoner m/refusjon/dagopphold	14 110	18 049	18 607	19 368	4,1 %	7,3 %	27,9 %

Tabell 1 Plantall aktivitet

Psykisk helse for voksne	Realisert 2015	Prognose 2016	Plan 2016	Plan 2017	Endring plantall	Endring prognose 2016 - plan 2017	Endring prognose 2016 år/realisert 2015
Antall utskrivninger	5 967	5 541	5 962	5 830	-2,2 %	5,2 %	-7,1 %
Antall liggedøgn	98 666	90 200	98 275	93 859	-4,5 %	4,1 %	-8,6 %
Polikliniske konsultasjoner m/refusjon/dagopphold	141 861	148 183	149 908	155 436	3,7 %	4,9 %	4,5 %

Psykisk helse for barn og unge	Realisert 2015	Prognose 2016	Plan 2016	Plan 2017	Endring plantall	Endring prognose 2016 - plan 2017	Endring prognose 2016 år/realisert 2015
Antall utskrivninger	386	394	490	507	3,5 %	28,7 %	2,1 %
Antall liggedøgn	10 378	9 994	10 155	9 424	-7,2 %	-5,7 %	-3,7 %
Polikliniske konsultasjoner m/refusjon/dagopphold	72 367	73 616	79 094	79 900	1,0 %	8,5 %	1,7 %

Tabell 2 Plantall aktivitet – spesifisering av psykisk helse

**Somatikk**

Det planlegges med en økning innen antall pasientkontakter (antall opphold+ konsultasjoner) på 2,6 % sammenlignet med prognose 2016. Herunder en økning på dag/poliklinikk på 2,6 %, og 2,8 % for innlagte heldøgnsopphold. Samlet planlegges det dermed med sterkere vekst for innleggelser enn for dag/poliklinisk behandling. Det er UNN og Nordlandssykehuset som planlegger med økt døgnaktivitet.

Nordlandssykehuset står nå foran tre år med oppgradering av sengepostområdene i høyblokka i Bodø. Som følge av dette vil kapasiteten i høyblokka være halvert i byggeperioden. Finnmarkssykehuset skal i løpet av våren 2017 flytte inn i det nye sykehuset i Kirkenes. Adm. direktør vurderer derfor at det er noe usikkerhet knyttet til realiseringen av aktivitetsplanene.

**Psykisk helsevern totalt**

Samlet for psykisk helsevern planlegges det med 5,2 % vekst i polikliniske konsultasjoner/dagbehandlinger, sammenlignet med estimat 2016. Antall liggedøgn planlegges økt samlet (+ 3,6 %), med en reduksjon innen barne- og ungdomspsykiatrien og økning innen psykisk helse for voksne.



### *Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) (egne helseforetak)*

Polikliniske konsultasjoner i helseforetakene planlegges økt med 7,3 %, mens liggedøgn planlegges økt med 2,3 %). Selv om det planlegges vekst i poliklinisk aktivitet vil dekningsgraden innen TSB være betydelig lavere i Helse Nord enn landet for øvrig. Dette vil følges opp i styringsdialogen med helseforetakene.

### *Psykisk helsevern for voksne*

Aktivitetsveksten i konsultasjoner/dagbehandlinger i 2016 er prognostisert til 4,5 %. Det planlegges med en videre vekst på 4,9 % sammenlignet med prognose 2016. Antall liggedøgn planlegges økt med 4,1 %.

### *Psykisk helsevern barn og unge*

Aktivitetsveksten i konsultasjoner/dagbehandlinger i 2016 er prognostisert med en liten økning fra 2015 (+1,7 %). I 2017 planlegges det med en økning på 8,5 % i konsultasjoner. Liggedøgnene planlegges redusert med 5,7 %.

### *Prioritering av ressurser*

Funksjonsbudsjettet viser hvordan ressursene (brutto kostnader) fordeler seg i kroner og relativt mellom formålene i budsjett 2017, sammenlignet med vedtatt budsjett 2016 og estimat regnskap 2016.

Som følge av innføring av mva.-refusjonsordning vil budsjetterte kostnader reduseres i 2017 innen alle fagområder. Dette kompliserer sammenligning av budsjett 2017 mot tidligere år. Det antas at kostnadsreduksjonen vil bli større innen somatisk virksomhet enn innen psykisk helse. Videre at kostnadsreduksjonen blir større innen TSB enn i psykisk helse som følge av større andel medikamentkostnader (og dermed større mva.-refusjon).

Sammenlignet med estimat 2016 er det en prioritering av psykisk helse i kostnadsbudsjettet. Tidligere år har det vært besparelser innen psykisk helse i flere av helseforetakene, og Adm. direktør vil følge opp utviklingen i 2017 som del av «den gylne regel».

Brutto driftskostnader fordelt på formål (i 1000 kr)	Konsolidert budsjett 2017	Vedtatt budsjett 2016	Estimat regnskap 2016	Endring	
				Budsjett 17/ Budsjett 16	Budsjett 17/ Estimat 16
Somatikk, inkl lab/rtg	11 259 527	11 572 523	11 630 580	-2,7 %	-3,2 %
Psykisk helse	2 398 342	2 619 327	2 300 000	-8,4 %	4,3 %
TSB (rusbehandling)	427 285	454 855	450 000	-6,1 %	-5,0 %
Ambulanse	1 397 980	1 429 759	1 415 000	-2,2 %	-1,2 %
Pasientreiser	843 610	839 730	870 000	0,5 %	-3,0 %
Administrasjon, personal	397 655	461 151	350 000	-13,8 %	13,6 %
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>16 724 399</b>	<b>17 377 345</b>	<b>17 015 580</b>	<b>-3,8 %</b>	<b>-1,7 %</b>
<b>Sum prehospitaltjenester</b>	<b>2 241 590</b>	<b>2 269 489</b>	<b>2 285 000</b>	<b>-1,2 %</b>	<b>-1,9 %</b>

Tabell 3 Brutto driftskostnader fordelt på formål

## Resultatkrav

Styret har vedtatt resultatkrav for helseforetakene i sak 114-2016 *Budsjett 2017 foretaksgruppen – rammer og føringer* og resultatkravet for Helse Nord RHF ble vedtatt i sak 148-2016 *Budsjett 2017 Helse Nord RHF, oppfølging av styresak 115-2016* slik:

Helse Nord RHF	+ 269 mill. kroner
Finnmarkssykehuset HF	+30 mill. kroner
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	+40 mill. kroner
Nordlandssykehuset HF	+ 5 mill. kroner
Helgelandssykehuset HF	+20 mill. kroner
Sykehusapotek Nord HF	0
Helse Nord IKT	0
<b>Sum</b>	<b>+ 364 mill. kroner</b>

Budsjettforliket i Stortinget desember 2016 medfører at inntektene til Helse Nord RHF reduseres med ca. 50 mill. kroner. Av dette gjelder 38,6 mill. kroner basisrammen, sammenlignet med forslag til statsbudsjett 2017 og *styresak 114-2016 Budsjett 2017 foretaksgruppen, rammer og føringer*. Adm. direktør foreslår at reduksjonen i basisrammen håndteres direkte mot RHF, mens reduksjonen i de aktivitetsbaserte inntektene (12-15 mill. kroner) videreføres til helseforetakene.

Reduksjon i basisrammen foreslås løst gjennom å:

- Redusere budsjettert betaling til felleseide selskap med 5,6 mill. kroner
- Redusere resultatkravet med 33 mill. kroner.

Det er så langt tatt høyde for en større vekst i tilskottene til de felleseide selskapene enn det som nå ser ut til å bli endelige bevilgninger. Budsjettposten foreslås derfor redusert med 5,6 mill. kroner i salderingen. I tillegg settes det av 3,3 mill. kr for å sikre at de felleseide selskapene er i stand til å løse oppdragene.

Konsekvensene av denne løsningen vil ikke påvirke Helse Nord sine muligheter til å levere helsetjenester av god kvalitet.

Det ligger an til et større overskudd enn budsjettert for 2016, som innebærer at likviditeten til Helse Nord er styrket i forhold til forutsetningene i plan 2017-2021. Det innebærer at vedtatt investeringsplan kan gjennomføres selv om de sentrale overskuddene går ned de nærmeste årene.

Effektiviseringskravet til helseforetakene øker med 12-15 mill. kroner utover budsjettforutsetningene som følge av at aktivitetsbaserte inntekter underreguleres med ytterligere 0,3-prosentpoeng etter budsjettforliket.

Resultatkrav til helseforetakene er begrunnet med bortfall av kostnader (reduksjon av avskrivninger av åpningsbalansen) og skal bidra til at helseforetakene er rustet til å møte økte fremtidige kostnader av nye investeringer. I tillegg bidrar overskudd til bedre likviditet og gir mulighet for å øke investeringer i helseforetakene ved resultatoppnåelse.

Styret i UNN HF har vedtatt en plan for overskudd i 2017 på 65 mill. kroner. Dette er 25 mill. kroner større enn vedtatt resultatkrav fra Helse Nord RHF og begrunnet med et ønske om å styrke investeringene ytterligere. For å forenkle oppfølgingen fra Helse Nord RHF har UNN lagt inn en budsjettert kostnad på 25 mill. kroner slik at budsjettet i økonomisystemet er i tråd med resultatkravet fra Helse Nord RHF.

#### Resultatkrav for 2017 foreslås dermed som følger:

Helse Nord RHF	+ 236 mill. kroner
Finnmarkssykehuset HF	+30 mill. kroner
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	+40 mill. kroner
Nordlandssykehuset HF	+5 mill. kroner
Helgelandssykehuset HF	+20 mill. kroner
Sykehusapotek Nord HF	0
Helse Nord IKT	0
<b>Sum</b>	<b>+ 331 mill. kroner</b>

#### Omstilling og risiko

Helseforetakene rapporterer samlet en omstillingsutfordring i underkant av 150 mill. kroner for 2017. Samlet utgjør krav til effektivisering 0,9 % av budsjettert omsetning for 2017. Den langsiktige utfordringen er imidlertid stor, særlig for Nordlandssykehuset og Finnmarkssykehuset. Helseforetakene oppdaterer sine nå sine bærekraftsanalyser for de neste 8 år som grunnlag for rullering av plan 2018-2025.

Budsjett 2017 omstillingsutfordring (mill kr)	RHF's vektning	UNN*	NLSH	HSYK	FIN	SUM
Omstillingsutfordring		43	40	24	37	144
Tiltak før risikovektning						0
<b>Risikojusterte effekter:</b>						
1 - Usannsynlig at tiltaket <b>ikke</b> blir gjennomført etter plan	100 %	47	61	21	14	143
2 - Lav sannsynlighet for at tiltaket <b>ikke</b> blir gjennomført	80 %	18	26	13	13	70
3 - Middels sannsynlighet for at tiltaket <b>ikke</b> blir gjennomført	50 %	3	7	5	7	22
4 - Høy sannsynlighet for at tiltaket <b>ikke</b> blir gjennomført	20 %		2	1	3	5
5 - Tiltaket antas <b>ikke</b> å bli gjennomført etter plan i år	0 %		0	0	0	0
<b>Sum risikojusterte tiltakseffekter</b>		<b>68</b>	<b>96</b>	<b>39</b>	<b>37</b>	<b>240</b>
<b>Uløst omstilling</b>		<b>25</b>	<b>56</b>	<b>15</b>	<b>0</b>	<b>97</b>

\* vurdert mot RHF resultatkrav 40 mill kr

Tabell 4 Omstillingsbehov 2017

Nordlandssykehuset (NLSH) har identifisert en omstillingsutfordring i 2017 i størrelsesorden 40 mill. kroner. Helseforetaket rapporterer tiltak med årseffekt opp mot 96 mill. kroner. Vedlikeholdet ved Nordlandssykehuset er allerede lavt og det foreslås i tiltaksplanen å redusere det ytterligere. Adm. direktør vurderer at dette ikke bidrar til langsiktig økonomisk balanse i helseforetaket.

Tiltakene består av mer korrekt koding av aktivitet, bedre styring/logistikk av pasientreiser, og mange mindre effektiviseringstiltak. I tillegg inneholder tiltaksplanen forutsetninger om økte bevilgninger fra RHF ut over det som ligger i vedtatt budsjett. Adm. direktør legger derfor til grunn at effekten av tiltakene i 2017 vil bli lavere enn beskrevet av helseforetaket.

Samlet vurderes risiko som moderat til høy for NLSH i 2017, og utfordringen tiltar i årene fremover. Adm. direktør vil særlig følge opp omstillingsarbeidet, herunder vedlikeholds nivå, i styringsdialogen.

UNN HF har en samlet utfordring på ca. 43 mill. kroner for 2016 vurdert i forhold til resultatkravet fra Helse Nord RHF (overskudd 40 mill. kroner). Helseforetaket har ambisjon om å realisere et overskudd på 65 mill. kroner og har derfor planlagt tiltak med en risikovektet effekt på 68 mill. kroner. Tiltakene består av økte inntekter 33,3 mill. kroner (herunder mer korrekt koding av aktivitet (26,6 mill. kroner), reduserte lønnskostnader (12,8 mill. kroner) og reduserte driftskostnader (21,9 mill. kroner).

Helgelandssykehuset har en utfordring på om lag 24 mill. kroner i 2017 og har identifisert tiltak for ca. 39 mill. kroner. De største tiltakene er ombygging/sammenslåing av avdelinger i Mosjøen, nedleggelse av fødestua i Mosjøen, reduksjon av pasientreisekostnader knyttet til gjestepasienter og effektivisering knyttet til ny enhet for drift og eiendom. Adm. direktør vurderer økonomisk risiko som lav.

Finmarkssykehuset har en omstillingsutfordring for 2017 i størrelsesorden 37 mill. kroner og har utviklet tiltak med tilsvarende forventet effekt. Tiltakene består blant annet av reduserte kostnader til boligforvaltning, reduksjon av administrative stillinger, reduksjon av sykefravær, reduksjon av innleie- og overtidskostnader og ulike tiltak innenfor pasientreiseområdet. Adm. direktør vurderer økonomisk risiko som moderat i 2017, men utfordringen øker i årene fremover.

Tabellen viser omstillingsbehov i 2017 sett i forhold til budsjetterte driftsinntekter.

Omstillingsbehov 2017	Sum omstillingsbehov (mill kroner)	Budsjetterte driftsinntekter (mill kroner)	Omstillingsbehov i % av budsjetterte driftsinntekter
Finmarkssykehuset HF	37	2 020	1,8 %
UNN HF*	43	7 117	0,6 %
Nordlandssykehuset HF	40	4 165	1,0 %
Helgelandssykehuset HF	24	1 919	1,3 %
Sykehusapotek Nord HF	2	480	0,4 %
Helse Nord IKT	-	536	0,0 %
Helse Nord RHF	-	1 805	0,0 %
Elimineringer (internt kjøp/salg)	-	-976	0,0 %
<b>Sum</b>	<b>146</b>	<b>17 066</b>	<b>0,9 %</b>

Tabell 5 Omstillingsbehov 2017 - relativt

## Konsolidert budsjett

Av tabellen fremkommer foretaksgruppens konsoliderte budsjett for 2017, sammenlignet med vedtatt budsjett 2016 og regnskapsestimat for 2016 (estimat pr. november 2016).

Budsjett 2017 (1000 kr) Foretaksgruppen Helse Nord	Konsolidert budsjett 2017	Vedtatt budsjett 2016	Estimat regnskap 2016	Endring Bud 17-Bud 16	Endring Bud 17- Est 16
Rammeinntekter	11 942 722	12 869 310	12 286 311	-7,2 %	-2,8 %
Kvalitetsbasert finansiering	48 800	73 369	73 100	-33,5 %	-33,2 %
ISF egne pasienter	3 129 025	2 902 318	2 937 560	7,8 %	6,5 %
ISF-inntekt legemidler utenfor sykehus	185 018	121 923	150 923	51,7 %	22,6 %
Gjestepasientinntekter	79 752	82 223	82 219	-3,0 %	-3,0 %
Polikliniske inntekter	331 914	398 584	429 042	-16,7 %	-22,6 %
Utskrivningsklare pasienter	23 942	23 633	31 533	1,3 %	-24,1 %
Inntekter "raskere tilbake"	60 188	61 944	61 878	-2,8 %	-2,7 %
Øremerkede tilskudd	384 014	354 408	456 236	8,4 %	-15,8 %
Andre driftsinntekter	880 197	865 726	832 209	1,7 %	5,8 %
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>17 065 572</b>	<b>17 753 439</b>	<b>17 341 011</b>	<b>-3,9 %</b>	<b>-1,6 %</b>
Kjøp av offentlige helsetjenester	1 047 915	1 054 045	1 046 550	-0,6 %	0,1 %
Kjøp av private helsetjenester	819 323	833 320	831 721	-1,7 %	-1,5 %
Varekostnader knyttet til aktivitet	1 443 962	1 620 665	1 726 582	-10,9 %	-16,4 %
Innleid arbeidskraft	78 580	71 340	110 744	10,1 %	-29,0 %
Lønn til fast ansatte, inkl vikarer	7 961 547	7 614 868	7 577 041	4,6 %	5,1 %
Overtid og ekstrahjelp	430 951	398 428	507 753	8,2 %	-15,1 %
Pensjon inkl aga av pensjon	1 516 053	2 087 419	1 547 246	-27,4 %	-2,0 %
Off. tilskudd og ref. vedr arb kraft	-445 489	-389 930	-488 308	14,2 %	-8,8 %
Annen lønn	639 765	592 966	619 892	7,9 %	3,2 %
<b>Sum lønn og innleie eksklusive pensjon</b>	<b>8 665 354</b>	<b>8 287 673</b>	<b>8 327 122</b>	<b>4,6 %</b>	<b>4,1 %</b>
Avskrivninger/nedskrivninger	825 924	804 577	823 304	2,7 %	0,3 %
Andre driftskostnader	2 405 868	2 689 643	2 713 055	-10,6 %	-11,3 %
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>16 724 399</b>	<b>17 377 343</b>	<b>17 015 580</b>	<b>-3,8 %</b>	<b>-1,7 %</b>
<b>Driftsresultat</b>	<b>341 173</b>	<b>376 096</b>	<b>325 431</b>	<b>-9,3 %</b>	<b>4,8 %</b>
Finansinntekter	34 035	84 865	74 828	-59,9 %	-54,5 %
Finanskostnader	44 441	51 702	40 000	-14,0 %	11,1 %
Finansresultat	-10 406	33 163	34 828	-131,4 %	-129,9 %
<b>Ordinært resultat</b>	<b>330 767</b>	<b>409 260</b>	<b>360 259</b>	<b>-19,2 %</b>	<b>-8,2 %</b>
Skattekostnad	-233	259	259		
<b>Resulta etter skatt</b>	<b>331 000</b>	<b>409 000</b>	<b>360 000</b>	<b>-19,1 %</b>	<b>-8,1 %</b>

Tabell 6 Konsolidert budsjett 2017

Foretaksgruppen budsjetterer med samlede inntekter på 17,066 mrd. kroner og et samlet overskudd på 331 mill. kroner i 2017. Budsjettert overskudd utgjør 2 % av budsjetterte driftsinntekter.

Det er mange tekniske endringer i budsjett 2017:

- Innføring av mva.-refusjonsordning reduserer basisrammen og kostnader. Dette kompliserer sammenligning med 2016.
- Innføring av innsatsstyrt finansiering (ISF) for poliklinisk aktivitet innen psykisk helse og rus flytter inntekter fra polikliniske inntekter til ISF.
- Ansvar for nye kostbare legemidler øker varekostnader. Legemidler godkjent i 2016 inkluderes i ISF 2017 og øker budsjetterte inntekter.

## Likviditet

Forutsatt drift og investeringer i tråd med forutsetninger vil det tæres noe på likviditetsbeholdningen i 2017.

<b>Likviditetsbudsjett 2017</b>	
<b>Kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter</b>	
Budsjettert resultat	331 000
Avskrivninger/ nedskrivninger	826 000
Endring fordring/kortsiktig gjeld som påvirker likviditet	
Bruk av premiefond pensjonspremie	654 000
Diff pensjonskostnad/premie - estimat	0
<b>Netto kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter</b>	<b>1 811 000</b>
<b>Kontantstrøm fra investeringsaktiviteter</b>	
Ubrukte investeringsrammer pr 1.1.2017 - estimat	-800 000
Investeringsbudsjett 2017	-2 266 000
Forventet ubrukte investeringsrammer 31.12.17	400 000
<b>Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter</b>	<b>-2 666 000</b>
<b>Kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter</b>	
Innbetaling ved opptak av ny langsiktig gjeld	563 000
Avdrag lån	-149 000
<b>Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter</b>	<b>414 000</b>
<b>Netto endring i kontanter 01.01.2017-31.12.2017</b>	<b>-441 000</b>
<b>IB 01.01.2017</b>	<b>1 070 725</b>
<b>UB 31.12.2017, budsjett</b>	<b>629 725</b>
<i>Ramme for kassakreditt</i>	<i>109 000</i>

Tabell 7 Likviditetsbudsjett 2017

Helse Nord RHF sin ramme for driftskreditt blir nedjustert med 664 mill. kroner i 2017, fra 773 mill. kroner til 109 mill. kroner ved utgangen av 2017. Dette har sammenheng med at helseforetakene får benytte premiefond i KLP til å betale deler av pensjonspremien for 2017. Lavere betaling til KLP vil styrke likviditeten i helseforetakene, mens lavere ramme for kassakreditt i Norges Bank medfører at likviditeten i RHF vil svekkes.