

Styresak

Går til: Styremedlemmer
 Føretak: Helse Førde HF
 Dato: 07.12.2011
 Sakshandsamar: **Tom Hansen**
 Saka gjeld: **Budsjett 2012 – Helse Førde HF**

Arkivsak

2011/1649

Styresak 080/2011 A

Styremøte 15.12.2011

Framlegg til vedtak:

1. Styret syner til saksframlegget og vedtar budsjettet for 2012, med dei inntekts- og kostnadsrammer som går fram av tabellen under:

Helse Førde HF - Resultatoppstilling	Rekneskap 2010	Prognose 2011	Budsjett 2012	Endring 2011 - 2012
Basisinntekter	- 1 430 579	- 1 616 545	- 1 654 926	2,4 %
DRG inntekter	- 381 665	- 378 276	- 387 898	2,5 %
Gjestepasientinntekter	- 22 856	- 19 359	- 19 661	1,6 %
Polikliniske inntekter inkl. eigendel	- 81 869	- 86 165	- 88 958	3,2 %
Andre inntekter	- 42 449	- 42 033	- 61 756	46,9 %
Sum inntekter	- 1 959 418	- 2 142 378	- 2 213 198	3,3 %
Varekost	310 259	307 572	316 460	2,9 %
Lønskostnadar	1 189 908	1 469 172	1 503 060	2,3 %
Avskrivningar	97 939	92 500	97 000	4,9 %
Andre driftskostnadar	351 950	313 009	313 643	0,2 %
Sum driftkostnadar	1 950 056	2 182 253	2 230 163	2,2 %
Finansinntekter	- 875	- 1 040	- 1 010	-2,9 %
Finanskostnadar	15 167	16 165	24 044	48,7 %
Sum finanspostar	14 292	15 125	23 034	52,3 %
Resultat	4 931	55 000	40 000	-27,3 %

2. Konkretiserte omstillingstiltak og endring i aktivitet skal gjennomførast slik det går fram av opplisting i tabell nedanfor. Styret ber om at det blir laga klinikkvise rapporteringsrutinar som medfører månadleg rapportering på status, eventuelle avvik og planar for korrigerande tiltak. Det skal rapporterast til styret i kvart møte i 2012.

Nye tiltak (tal i 1000 kroner)		
MED	NSH, integrere OVA i medisinsk sengepost frå 1. mai-12	- 4 433
PHV	BUP, endra organisering, redusert tal stillingar	- 1 275
MED	NSH, redusere med 2 LIS stillingar medisinsk seksjon frå 1. juni-12	- 1 050
MED	NSH, redusere til 15 senger i medisinsk sengepost frå 15. okt-12	- 538
PHV	BUP, nedlegging av Familiehuset	- 3 235
KIR	LSH, endring i fødetilbodet i Sogn inkludert etablering av følgjeteneste	- 2 176
MED	NSH, endra organisering radiologi frå 1.juli-12	- 2 000
MED	LSH, redusere til 15 senger i medisinsk sengepost frå 1. juni-12	- 1 400
STAB	NSH, omstrukturering Stab og støtte, halvårseffekt - Intern service	- 980
MED	LSH, endra organisering radiologi frå 1.juli-12	- 950
MED	LSH, endra organisering laboratorietenester frå 1. april-12	- 900
MED	NSH, endra organisering laboratorietenester frå 1. april-12	- 900
KIR	Reduserte kostnadar ortopedi etter omorganisering	- 814
MED	LSH, redusere med 1 LIS stilling, medisinsk seksjon frå 1. juni-12	- 550
KIR	Eingongskostnadar i 2011	- 500
KIR	Redusert vareforbruk ved aktivitet på færre lokasjonar	- 500
MED	FSS, forbettringsprosjekt kreftavdeling/medisinsk seksjon	- 450
MED	FSS, endra organisering radiologi frå 1.juli-12	1 950
KIR	NSH, ortopedi avvikla desember 2011	- 10 908
KIR	Endring i aktivitet i 2012	- 2 789
KIR	NSH, reduserte kostnader ved AAM etter 1. nov-12	- 2 032
KIR	LSH, endring i fødetilbodet i Sogn 2012	- 1 890
PHV	Vakante stillingar 2012	- 1 262
KIR	NSH, endring i fødetilbodet i Nordfjord frå 1. nov-12	- 681
MED	FSS, forbettringsprosjekt Barnavdelinga frå 1. april-12	- 675
MED	Reduksjon i bruk av Feiringklinikken, avtale med HUS	- 620
STAB	Innsparing 1 stilling Servicesenter psykiatri - Intern service	- 546
STAB	Reduksjon i strømkostnadar - Drift og eigedom	- 543
KIR	NSH, sommarstengt fødeavdeling 2012	- 358
STAB	Reduksjon i bruk av konsulenttenester - Drift og eigedom	- 240
STAB	Redusere overtid, felles EPJ er sett i drift	- 180
MED	NSH, styrke medisinsk seksjon, jan-apr 2012	1 288
PHV	NPS, styrke dagtilbod, ambulant team og geriatri	1 579
PHV	Auka satsing på rusbehandling inkl. ny stilling som ruskonsulent	1 774
KIR	Gradvis oppbygging av kasernerte vakter innan ambulanse	2 147
STAB	Etablering av lovpålagt Bedriftshelseteneste	2 190
KIR	Splitt av vaktskift LIS-legar ortopedi/kirurgi	5 062
Sum		- 29 386

1. Innleiing

Saksframlegget er basert på budsjettføresetnader frå Helse Vest RHF i styresak 136/11B – "Inntektsfordeling 2012 og resultatkrav 2012", framlagt til Helse Vest sitt styremøte 7. desember 2011. Helse Vest si styresak viser dei økonomiske føresetnader i statsbudsjettet og kva inntektsutvikling og resultatkrav det einkilde føretaket i Helse Vest vil få inn i 2012. Saka ligg som vedlegg til denne saksframstillinga.

Helse Førde får vidareført finansiering frå eigar i form av eit skjønstilskot på 30 millionar kroner inn i driftsåret 2012. Helse Førde får også høve til å drive med eit underskot på 40 millionar i 2012. Eigar har varsla at skjønstilskotet vil falle vekk i 2013, og at føretaket då får høve til å gå med 20 millionar i underskot. Frå 2014 får Helse Førde ikkje gå med underskot. Dette betyr at Helse Førde må effektivisere drifta med 50 millionar kroner i 2013, og hente ut ytterlegare effektiviseringsgevinstar dei neste åra. Det blir lagt til grunn at dette i hovudsak må skje ved gjennomføring av planane i "Helse Førde 2020".

Det er i samband med budsjettet gjennomført omfattande prosessar i alle klinikkane, og det er gjennomført fleire salderingsvedtak i føretaksleiinga, som har resultert i ei samla innsparing på om lag 29 millionar i konkretiserte tiltak for 2012. Tiltaka er periodisert over året, i høve forventa innslagspunkt for innsparinga for å få rett heilårsverknad på drifta i 2012.

Utfordringa for 2012 må sjåast i samanheng med at Helse Førde ikkje er i balanse per 31. desember 2011. Styret slutta seg i behandlinga av budsjett for 2011 til at føretaket skulle søkje å løyse omstillingsutfordringa for året gjennom ein tiltakspakke med kontinuerleg fokus på effektivisering innan eige føretak, bl.a. gjennom omlegging av drifta ved lokalsjukehusa og ytterlegare vridning frå døgnbehandling til poliklinikk og dagkirurgi. Økonomirapporteringa i 2011 har synt at det vil ta lenger tid å skape økonomisk balanse i føretaket. Vi har såleis med seg ein ubalanse inn i 2012 på om lag 15 mill. kroner (prognose 2011 – resultatkrav 2011).

I tillegg må det takast omsyn til fleire høve som aukar kostnadane i helseføretaket som følgje av vedtak og hendingar i 2011, totalt utgjer dette 30,9 millionar. Mellom anna vert kostnadar knytt til IKT auka med 8,3 millionar i høve 2011, og vi legg til grunn ein auke i finanskostnadar på 7,9 millionar. Avskrivningar aukar med 5,4 millionar som følgje av auka investeringar. Sjå eigen tabell for fullstendig oversikt over kostnadsauke knytt til vedtak og hendingar i 2011.

2. Strategi for å løyse omstillingsutfordringa

Helse Førde har behov for å redusere kostnadane med 29 mill. kr i 2012, når vi skal tilfredstille resultatkravet som er stilt på 40 mill. kr i underskot. Det er ikkje mogeleg å løyse dette ved ein auke i aktivitet og inntekter, fordi det vil føre til så stor kostnadsauke at resultatet samla sett vert forverra. Strategien for å nå økonomisk balanse må difor hovudsakleg vere å redusere kostnadane.

I ein kompleks kunnskapsorganisasjon som eit helseføretak/sjukehus, er det i stor grad humankapitalen, dei tilsette, som skapar dei eigentlege verdiane ovanfor pasientar, pårørande og samfunn. Samstundes er humankapitalen, i form av personalkostnader, den største delen av dei totale kostnadane til føretaket. Det er såleis vanskeleg å gjennomføre økonomisk effektivisering av eit tenestetilbod utan at dette får personalmessige konsekvensar. Denne type omstillingar må gjennomførast med stor grad av openheit og involvering av tilsette om ein skal lukkast.

Arbeidet med budsjett for 2012 har vore krevjande, og sjølv om det har lukkast å legge fram eit budsjett i balanse så er det grunn til å uttrykke uro for den økonomiske situasjonen i føretaket. Negative resultat gjennom fleire år gjer at føretaket i dag ikkje har økonomi til å gjennomføre naudsynte pasientretta tiltak. Helse Førde har framleis ekstra bistand frå Helse Vest på 70 mill. kroner i form av skjønstilskot og løyve til å drive med underskot. Drifta må difor effektiviserast med 70 millionar kroner.

Helse Vest har signalisert at inntektsfordelingsmodellen i regionen skal reviderast våren 2012. Eventuelle endringar vil få verknad frå 2013. For Helse Førde vert det viktig å bidra til å etablere ein inntektsfordelingsmodell som tek omsyn til bindingar som er lagt frå eigar, og at regionen plasserer krav til effektivisering på område som ikkje har slike bindingar.

3. Økonomisk resultatkrav i 2012

Det blir lagt til grunn eit resultatkrav frå eigar i 2012 på minus 40 millionar kroner.

4. Økonomiske oversikter og nærare om føresetnader budsjett 2012

OPPSUMMERT (tal i 1000 kroner)	
Avvik 2011	15 000
Prisendring	-16 519
Endringar i kostnadane som følgje av vedtak og hendingar i 2011	30 906
Nye tiltak	-29 386
Sum	0

Tabellen over syner eit samandrag av kva som er gjort i budsjettprosessen for å realisere eit saldert budsjett i høve krav frå eigar. Nedanfor er dette vist meir detaljert.

Prisendring (tal i 1000 kroner)	
Prisauke inntekter	- 15 113
Endring av DRG vekter	- 5 600
Kommunal medfinansiering	- 12 065
Endring i rammefinansiering	- 70 786
Endring i løn og pensjon	76 354
Prisendring varer og andre kostnader	10 692
Sum	- 16 519

Endringer i kostnadene som følge av vedtak og hendingar i 2011 (tal i 1000 kroner)		
TEKN	Auke i finanskostnader	7 879
TEKN	Auke i gjestepasientkostnader	7 700
STAB	Auke IKT kostnader - Stab og støtte VAD	7 213
TEKN	Auke i avskrivningar	5 400
KIR	Endring i stillingar	4 390
STAB	Pasientreiser - konsekvens omlegging somatikk Eid - Intern service	3 654
STAB	Heilårsverknad personalkostnader	3 008
PHV	Auke sengetal RUS	3 001
MED	Heilårsverknad personalkostnader	1 648
STAB	Endra driftskostnader - Stab og støtte	1 457
MED	Molekylærbiologi - betre diagnostikk , kvalitetsforbetring	900
KIR	Kostnader på grunn av strukturendringar	833
KIR	Heilårsverknad av iverksatte tiltak i 2011	736
MED	Mikrobiologi, kvalitetskontrollprosjekt, koordinator frå 1/6-11	317
MED	IKT-utstyr - lågare driftskostnader, jfr utrulling av IKTV investeringsplan	- 333
STAB	Ny innkjøpsavtale papirhandkle - Intern service	- 490
PHV	Felles sengepost NPS	- 999
STAB	Pasientreiser, verknad av tiltak sett i verk 2011 - Intern service	- 1 000
PHV	Heilårsverknad av tiltak gjennomført i 2011	- 1 182
MED	Høgekostmedisin - lågare kostnader	- 1 584
STAB	Ny vaskeriavtale - Intern service	- 2 141
TEKN	Avsetning for tap i 2011	- 9 500
Sum		30 906

Nye tiltak (tal i 1000 kroner)		
MED	NSH, integrere OVA i medisinsk sengepost frå 1. mai-12	- 4 433
PHV	BUP, endra organisering, redusert tal stillingar	- 1 275
MED	NSH, redusere med 2 LIS stillingar medisinsk seksjon frå 1. juni-12	- 1 050
MED	NSH, redusere til 15 senger i medisinsk sengepost frå 15. okt-12	- 538
PHV	BUP, nedlegging av Familiehuset	- 3 235
KIR	LSH, endring i fødetilbodet i Sogn inkludert etablering av følgjeteneste	- 2 176
MED	NSH, endra organisering radiologi frå 1.juli-12	- 2 000
MED	LSH, redusere til 15 senger i medisinsk sengepost frå 1. juni-12	- 1 400
STAB	NSH, omstrukturering Stab og støtte, halvårseffekt - Intern service	- 980
MED	LSH, endra organisering radiologi frå 1.juli-12	- 950
MED	LSH, endra organisering laboratorietenester frå 1. april-12	- 900
MED	NSH, endra organisering laboratorietenester frå 1. april-12	- 900
KIR	Reduserte kostnadar ortopedi etter omorganisering	- 814
MED	LSH, redusere med 1 LIS stilling, medisinsk seksjon frå 1. juni-12	- 550
KIR	Eingongskostnadar i 2011	- 500
KIR	Redusert vareforbruk ved aktivitet på færre lokasjonar	- 500
MED	FSS, forbettringsprosjekt kreftavdeling/medisinsk seksjon	- 450
MED	FSS, endra organisering radiologi frå 1.juli-12	1 950
KIR	NSH, ortopedi avvikla desember 2011	- 10 908
KIR	Endring i aktivitet i 2012	- 2 789
KIR	NSH, reduserte kostnader ved AAM etter 1. nov-12	- 2 032
KIR	LSH, endring i fødetilbodet i Sogn 2012	- 1 890
PHV	Vakante stillingar 2012	- 1 262
KIR	NSH, endring i fødetilbodet i Nordfjord frå 1. nov-12	- 681
MED	FSS, forbettringsprosjekt Barnavdelinga frå 1. april-12	- 675
MED	Reduksjon i bruk av Feiringklinikken, avtale med HUS	- 620
STAB	Innsparing 1 stilling Servicesenter psykiatri - Intern service	- 546
STAB	Reduksjon i strømkostnadar - Drift og eigedom	- 543
KIR	NSH, sommarstengt fødeavdeling 2012	- 358
STAB	Reduksjon i bruk av konsulenttenester - Drift og eigedom	- 240
STAB	Redusere overtid, felles EPJ er sett i drift	- 180
MED	NSH, styrke medisinsk seksjon, jan-apr 2012	1 288
PHV	NPS, styrke dagtilbod, ambulant team og geriatri	1 579
PHV	Auka satsing på rusbehandling inkl. ny stilling som ruskonsulent	1 774
KIR	Gradvis oppbygging av kasernerte vakter innan ambulanse	2 147
STAB	Etablering av lovpålagt Bedriftshelseteneste	2 190
KIR	Splitt av vaktskift LIS-legar ortopedi/kirurgi	5 062
Sum		- 29 386

Dei einskilde tiltaka er henta frå klinikkbudsjetta.

Kontinuerleg oppfølging og effektiv omstilling der det er sentralt å ha medverknad frå dei tilsette, vert avgjerande for å sikre at klinikkane klarer å realisere dei tiltaka som skal gjennomførast.

5. Saldert budsjett

Helse Førde HF - Resultatoppstilling	Rekneskap 2010	Prognose 2011	Budsjett 2012	Endring 2011 - 2012
Basisinntekter	- 1 430 579	- 1 616 545	- 1 654 926	2,4 %
DRG inntekter	- 381 665	- 378 276	- 387 898	2,5 %
Gjestepasientinntekter	- 22 856	- 19 359	- 19 661	1,6 %
Polikliniske inntekter inkl. eigendel	- 81 869	- 86 165	- 88 958	3,2 %
Andre inntekter	- 42 449	- 42 033	- 61 756	46,9 %
Sum inntekter	- 1 959 418	- 2 142 378	- 2 213 198	3,3 %
Varekost	310 259	307 572	316 460	2,9 %
Lønskostnader	1 189 908	1 469 172	1 503 060	2,3 %
Avskrivningar	97 939	92 500	97 000	4,9 %
Andre driftskostnader	351 950	313 009	313 643	0,2 %
Sum driftskostnader	1 950 056	2 182 253	2 230 163	2,2 %
Finansinntekter	- 875	- 1 040	- 1 010	-2,9 %
Finanskostnader	15 167	16 165	24 044	48,7 %
Sum finanspostar	14 292	15 125	23 034	52,3 %
Resultat	4 931	55 000	40 000	-27,3 %

I 2012 må vi levere ei resultatforbetring på 15 mill. kr i høve prognose for resultat i 2011. Budsjettet for 2012 er i samsvar med eigar sitt resultatkrav på 40 mill. kroner i underskot. Auken i posten «Andre inntekter» skuldast i hovudsak samhandlingsreforma, og kommunal medfinansiering som er nytt frå 2012. Dette må sjåast i samanheng med at basisinntekter får lågare vekst enn tidlegare år av same grunn.

6. Aktivitet

I statsbudsjettet for 2012 er det lagt til rette for eit gjennomsnittleg aktivitetsnivå i 2012 som er 1,4 % over estimert nivå for 2011. For pasientbehandling som er omfatta av ISF ordninga er det lagt til rette for ein vekst på 1,1 % frå anslag for 2011 til 2012. Til fråtrekk i dette vekstanslaget kjem auka pasientbehandling i kommunane som følgje av oppretting av nye tilbod. Dette er anslått til å utgjere om lag 0,8% av ISF aktiviteten. Helse Vest har i inntektstildelinga berekna at aktivitetsauken for Helse Førde innanfor ISF ordninga vert negativ med 1,04 % basert på folketalsutvikling i regionen.

DRG-poeng:

I budsjettet for 2012 er tal DRG-poeng sett til eit nivå som svarar til bestillinga som går fram av inntektsbilaget i styresak 122/10B frå Helse Vest RHF. ISF-inntektene er ei overslagsløyving som skal avreknast etter endeleg produksjon. Totalt er det budsjettert med inntekter for 2012 som utgjør 25.381 DRG-poeng. Budsjetterte tal for 2011 var på 25.627 poeng.

Totalbudsjettet frå produksjon innan egne institusjonar er sett saman slik:

Aktivitet somatikk, Helse Førde (Inkludert isfløsning Høgkost medisin og poliklinikk)		2012	2011	2011	Faktisk 2010	Avvik	Avvik
		Budsjett	Prognose	Budsjett		P11	B12 faktisk 10
DRG-poeng pasienter tilhørende egen region, inkludert biologiske legemiddel	A	20 237	20 435	21 391	20 785	-198	-548
DRG-poeng pasienter tilhørende egen region, innanfor poliklinikk	A	3 405	3 412	2 689	3 000	-7	405
DRG-poeng pasienter tilhørende andre regioner - fakturering av gjestepasienter	B	522	543	579	601	-21	-79
SUM DRG poeng produsert i HF (A+B)	A+B	24 164	24 390	24 659	24 386	-226	-222
DRG-poeng pasientar behandla i andre regionar	C	1 739	1 667	1 547	1 476	72	263
Sum DRG-poeng til 40% finansiering	A+C	25 381	25 514	25 627	25 261	-133	120

DRG-poeng produsert i eige HF (A+B):

DRG-poeng som kjem frå produksjon i eige føretak er sett til 24.164 poeng, dette er 226 poeng mindre enn årsprognosen for 2011, og 0,9 % mindre enn faktisk oppnådd i 2010. Poliklinikk står for 3.405 av DRG poenga i budsjettet for 2012, noko som er på same nivå som prognose for 2011 og 13,5 % meir enn faktisk oppnådd i 2010. Tal DRG-poeng som vi får for å behandle pasientar frå andre regionar er sett til 522 poeng, noko som er litt færre enn dei siste åra.

DRG-poeng eigne pasientar behandla ved andre regionar/private (C):

DRG poeng knytt til pasientar heimehøyrande i Sogn og Fjordane, men behandla i andre regionar, inngår i overslagsløyvinga til Helse Førde. Rett informasjon om omfanget av denne pasientbehandlinga vert utarbeidd av Sintef, og vert sendt ut ca 11 månader etter årsslutt. Data for 2011 er basert på mottekne rekningar frå andre regionar så langt.

Estimatet for DRG poeng produsert i andre regionar (knytt til innbyggjarar i Sogn og Fjordane) er sett til 1.739 poeng i 2012, som er ein auke på 4,3 % i høve prognosen for 2011. Opphald på Feiring utgjer 377 av desse poenga i 2012, som svarar til vårt estimat for 2011.

Samanlikna med dei to føregåande åra er måltalet for DRG-poeng sett moderat for 2012.

Dagkirurgi/dagbehandling:

Aktivitetmålet for 2012 er sett til 10.050 pasientar, dette er 1 % meir enn årsprognosen for 2011, og 1,3 % meir enn faktiske tal i 2010.

Aktivitet somatikk, Helse Førde (Inkludert isfløsning Høgkost medisin og poliklinikk)	2012	2011	2011	Faktisk 2010	Avvik	B12	Avvik	B12
	Budsjett	Prognose	Budsjett		P11	faktisk 10		
Tal Dagkirurgi / dagbehandling	10 050	9 950	10 050	9 921	100		129	

Tal sjukehusopphald:

Plantalet for 2012 er sett til 18.150 heildøgnsopphald, som er ein reduksjon på 2,4 % frå årsprognosen for 2011, og 6,7 % mindre enn faktisk oppnådd i 2010. Måltalet må sjåast i lys av at det er budsjettert med ein reduksjon i tal DRG-poeng i 2012.

Aktivitet somatikk, Helse Førde (Inkludert isfløsning Høgkost medisin og poliklinikk)	2012	2011	2011	Faktisk 2010	Avvik	B12	Avvik	B12
	Budsjett	Prognose	Budsjett		P11	faktisk 10		
Tal sjukehusopphold / heildøgnsopph.	18 150	18 605	19 200	19 462	-455		-1 312	

Tal polikliniske konsultasjonar:

Plantalet for 2012 er sett til 115.200 konsultasjonar, dette svarar til prognosen for 2011. Plantalet er eit resultat av planane som den einskilde klinikk/avdeling har sett. Nivået er 3,8 % meir enn faktisk oppnådd i 2010.

Aktivitet somatikk, Helse Førde (Inkludert isfløsning Høgkost medisin og poliklinikk)	2012	2011	2011	Faktisk 2010	Avvik	B12	Avvik	B12
	Budsjett	Prognose	Budsjett		P11	faktisk 10		
Tal polikliniske konsultasjonar	115 200	115 300	109 200	110 950	-100		4 250	

Psykisk Helsevern

Tal døgnopphald i VOP vert redusert, medan tal døgnopphald innan rus blir auka i høve 2011. Samla reknar vi med reduksjon i døgnopphald. PHV har eit mål om å redusere tal døgnopphald, og styrke den polikliniske behandlinga. Også for VOP er det auke i polikliniske konsultasjonar.

Det er ikkje rekna med endring i tal liggedøgn i UPH. Vi reknar med ein auke i polikliniske konsultasjonar i BUP i høve 2011, og det er ikkje rekna med lågare dekningsgrad enn 5 % som er målalet.

Aktivitet	Oppnådd 2009	Oppnådd 2010	Prognose 2011	Mål 2012	Endring 2011 til 2012
Vaksen					
Tal heildøgnsopphald	23 513	21 484	21 055	19 640	-1 415
Tal utskrivne pasientar	836	921	815	760	-55
Polikliniske konsultasjonar	17 334	17 580	18 950	19 125	175
Poliklinisk dagbehandling	2 176	1 795	1 500	1 580	80
Rus					
Tal heildøgnsopphald	4 640	5 460	5 695	5 860	165
Tal utskrivne pasientar	153	130	75	100	25
Polikliniske konsultasjonar	2 132	2 320	2 450	2 450	0
BUP/UPH					
Tal heildøgnsopphald UPH	1 397	2 038	1 200	1 200	0
Tal utskrivne pasientar UPH	52	55	48	48	0
BUP polikliniske konsultasjonar med RTV	15 820	14 487	14 300	14 400	100
BUP dekningsgrad 0 -17 år	5,5	0,0	5,0	5,0	0

7. Utvikling av finanskostnader 2009 – 2012

Finanskostnader	2009	2010	2011	2012
Renter bank	8 959	8 864	10 757	15 536
Renter Helse Vest RHF	6 531	6 101	5 400	8 500
Renteinntekter skattetrekkkonto	-1 147	-793	-950	-950
Netto finanskostnader	14 343	14 172	15 207	23 086

I 2009 er det betalt ned på lån til Helse Vest RHF, slik at gjennomsnittleg lån internt vert 138,7 mill. Trekk på driftskreditten auka i 2009 og var 420 mill. ved utløpet av året. Flytande rente på driftskreditten har vore om lag 2,4 % i 2009. Vi har fastrente på 4,6 % på lån frå Helse Vest RHF.

I 2010 er det betalt ned på lån til Helse Vest RHF, slik at gjennomsnittleg lån internt vert 130,3 mill. Trekk på driftskreditten vart auka til 460 mill. ved utløpet av året. Årsaka til denne auken var endringar i pensjonspremien som medførte utbetalingar som var høgare enn finansierte kostnader. Flytande rente på driftskreditten har vore om lag 2,5 % i 2010. Vi har fastrente på 4,6 % på lån frå Helse Vest RHF.

I 2011 er det betalt ned på lån til Helse Vest RHF, slik at gjennomsnittleg lån internt er 121,9 mill. Trekk på driftskreditten er redusert frå 460 mill. ved starten av året, og ligg no på 440 mill. Trekkrama på driftskreditten er 516 mill. Flytande rente på driftskreditten har vore om lag 2,7 % i 2011. Vi har fastrente på 4,6 % på lån frå Helse Vest RHF.

Vi går inn i 2012 med ei gjeld til Helse Vest RHF på 117,7 mill., og ei gjeld til DnB NOR på om lag 430 mill. Flytande rente på driftskreditten er for tida 2,5 %. Vi ventar renteauke i 2012, slik at det er naudsynt å ta høgde for høgare finanskostnader. I tillegg er det lagt til grunn auka låneopptak i 2012 som følgje av investeringsplanen for 2011, og framlegg til investeringsplan for 2012.

8. Avskrivningar perioden 2009 – 2012

Avskrivningar	2009	2010	2011	2012
Åpningsbalansen	61 750	59 664	52 712	52 582
Investeringar etter 2002	37 323	38 275	39 788	44 418
Totalt	99 073	97 939	92 500	97 000

Vi budsjetterer med ein auke i avskrivningar i 2012 basert på vedtekne investeringar i 2011 og framlegg til investeringsplan for 2012. Avskrivningskostnadane i 2011 vert lågare enn året før fordi bygningsmassen i Florø vart nedskriven med 45 mill. i 2010. I 2012 vil vi få heilårsverknad av avskrivningar på investeringane som er gjort i 2011, i tillegg til nye investeringar i løpet av 2012.

9. Oppsummering

Administrasjonen legg fram eit budsjett som er i samsvar med eigar sitt resultatkrav. For å bringe helseføretaket sine kostnader ned på eit nivå som svarar til kravet til økonomisk resultat må ein realisere tiltak med om lag 29 mill. kroner i budsjettet for 2012.

Risiko/usikkerheit:

- Effekten av tiltaka er periodisert over året, i høve forventa innslagspunkt for innsparinga for å få rett heilårsverknad på drifta i 2012. Det er usikkerheit knytt til den fulle kostnadsreducerande effekten av tiltaka, først og fremst på grunn av forpliktingar overfor tilsette.
- Inntektssvikt vil isolert sett gje ein negativ resultat effekt.
- DRG-vektene og grupperingslogikken for 2012: Erfaringane er at ein her kan få utslag med fleire millionar kroner. Budsjettet er basert på venta verknad av DRG-vektar for same aktivitet som i 2011, justert for planlagt reduksjon på enkelte fagområde.
- Eventuelle nye oppgåver i 2012, og utviklingsprosjekt "Framtidas lokalsjukehus" kan evt gje positive bidrag til driftsbudsjettet, men som det i dag vanskeleg kan takast høgde for.

VEDLEGG:

1. Styresak 136/11B Helse Vest – Inntektsfordeling 2012 og resultatkrav 2012
2. Klinikkvise budsjettdokument
3. Protokoll frå møte med føretakstillitsvalde (delast ut i møtet)
4. Protokoll frå møte med FAMU (delast ut i møtet)