

Styresak

Går til: Styremedlemmer
Føretak: Helse Vest RHF
Dato: 11.02.2010
Sakhandsamar: **Anne May S. Sønstabø**
Saka gjeld: **Gjennomgang av helseføretaka sine budsjett for 2010 - vurdering av risiko**

Arkivsak

2009/426/

Styresak 032/10 B

Styremøte 03.03. 2010

Forslag til vedtak

Styret i Helse Vest tar orienteringa om risiko i HF-budsjetta til etterretning, og ber om at det einskilde føretak tek følgjande grep for å minska risikoen i budsjetta for 2010:

- 1) Helse Førde HF må identifisera tiltak for ytterlegare kr 20 mill for å sikra at budsjettmålet blir nådd i 2010. Tiltaka kan sjåast i samanheng med den pågåande strategiprosessen i Helse Førde.
- 2) Helse Stavanger HF, Helse Fonna HF og Helse Bergen HF må sørgja for å ha beredskap som gjer det mogleg å setja i verk korrigerande tiltak umiddelbart dersom utviklinga i 2010 tilseier at dei økonomiske resultatkrava ikkje vert nådd.

Oppsummering

Utfordringsbiletet til dei fire helseføretaka varierer, og det blir difor vurdert som naudsynt å differensiera oppfølginga som må gjerast i høve til risiko. For Helse Førde sin del vurderer ein risikoen i budsjettopplegget framleis som så høg at det er naudsynt å be Helse Førde om å identifisera ytterlegare omstillingstiltak tilsvarande kr 20 mill i 2010. Tiltaka kan sjåast i samanheng med den pågåande strategiprosessen i Helse Førde.

Helse Stavanger var heller ikkje i balanse i 2009. På den andre sida er det identifisert tiltak tilsvarande kr 69 mill. Føresett at realiseringsgraden på tiltaka blir høg, har difor administrerande direktør på noverande tidspunkt vurdert det slik at Helse Stavanger får fokusera på dei allereie identifiserte tiltaka, men at ein må sørge for at det er kartlagt moglege tiltak dersom drifta i 2010 utviklar seg i feil retning.

For Helse Fonna og Helse Bergen er det også viktig å sørge for å ha beredskap, og sikre at ein har planar som kan setjast i verk dersom utviklinga i dei første månadene går i feil retning i høve til det som er føresett i budsjetta.

Fakta

Som eit ledd i økonomioppfølginga av helseføretaka, gjennomførte administrasjonen i Helse Vest i fjor ein grundig gjennomgang av helseføretaka sine budsjett. Denne gjennomgangen danna grunnlag for både ei risikovurdering av budsjetta for kvart av føretaka, og for den månadlege oppfølginga både med økonomiavdelingane i dei einskilde HF'a og møta mellom styreleiar/administrasjon.

Administrasjonen har òg i 2010 gjort ein tilsvarande gjennomgang av budsjetta. Prosessen vart formelt avslutta 10. februar med gjennomgang av konklusjonane i eit felles møte mellom administrasjonen i Helse Vest RHF og administrerande direktør og økonomidirektør i HF'a.

Vi vil i denne saka gje ei kort oppsummering av budsjettopplegget i kvart helseføretak og samtidig gje ei vurdering av risikoen som no ligg i budsjetta.

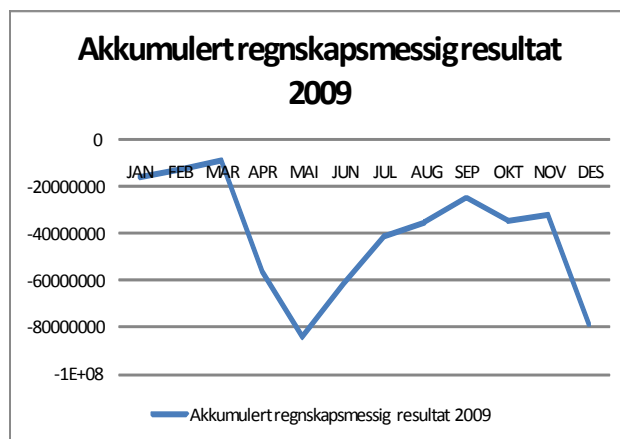
Kommentar

Samanlikna med fjoråret, ligg helseføretaka betre an framdriftsmessig med tanke på fordeling av budsjettet ut på dei einskilde einingane, periodisering og konkretisering av omstillingstiltak. Kvaliteten er jamt over betre, og budsjetta er meir fullstendige enn på same tid i fjor. Administrasjonen har likevel som ambisjon at budsjetta for 2011 skal være klar på eit tidlegare tidspunkt enn budsjetta for 2010. Arbeidet med langtidsbudsjetta vil forhåpentlegvis bidra til at mange element blir avklara på eit tidlegare tidspunkt, og dermed letta budsjettarbeidet for helseføretaka slik at dette blir mogleg.

I vurderinga av budsjetta har vi samanlikna budsjett 2010 mot rekneskapen for 2009.

Helse Stavanger

Helse Stavanger hadde i fjor ei svært uheldig resultatutvikling fram til mai måned. Samanlikna med botnnivået i mai, nådde ein i desember eit resultat som totalt sett var om lag kr 3 mill betre enn resultatet pr. mai. I og med at resultatet er så vidt ustabilt frå ein måned til ein annan, er det vanskeleg for administrasjonen å seie noko sikkert om kva for inngangsfart Helse Stavanger har inn i 2010. Det vi likevel ser er at dei største avvika i 2009 ikkje låg på løn, men meir på varekost og kjøp av tenester.



I vurderinga av Helse Stavanger sitt budsjett for 2010 legg vi til grunn at føretaket framleis har ei betydeleg omstillingsutfordring, og at budsjettet må vurderast i lys av det. Dei viktigaste endringane i Helse Stavanger sitt budsjett kan oppsummerast i følgjande punkt:

- Betre innretning på vikarpool skal dekkja reduksjon i innleige på kr 29 mill.
- Varekostnad er redusert med kr 13,5 mill. Vurdert opp mot forventta prisauke i 2010 skulle denne posten vore auka med kr 11 mill. Samla er det lagt inn tiltak for å redusera varekost på kr 10 mill.
- Mindre kjøp av gjesteplassar innan både somatikk, psykiatri og rusvern. Her er det lagt planar for å utvida eigen kapasitet innan både psykiatri og rus, m.a. på Strand DPS. Det er samla sett budsjettert med ein reduksjon på kr 20 mill på desse postane.
- Kostnad knytt til bruk av rehabiliteringsinstitusjonar i andre regionar er ikkje lagt inn i budsjettet. Basert på kostnaden i 2009, vil dette kunna utgjera kr 11 mill med 100 % betalingssats.
- Kr 69 mill i omstillingstiltak, der kr 45 mill er knytt til bemanning.

På lønsområdet er hovudstrategien i Helse Stavanger å redusera variabel løn (ekstrahjelp og overtid) og innleige, og heller auka fast løn. Samla sett på hovudpostane innan lønsområdet og innleige, er det lagt opp til ein auke på 2,8 %. I dette bildet må ein ta omsyn til at Helse Stavanger har etablert ein fast vikarpool, der faste vikarar blir nytta framfor innleige.

Lønnsgrupper (tall i hele tusen)	Endring B10-R09	
Gruppe 50 Fast lønn	110 114	5,2 %
Gruppe 51 Variabel lønn	-29 493	-25,6 %
Gruppe 54 Arbeidsgiver og pensjon	17 091	2,3 %
Gruppe 58 Refusjoner	12 405	-8,8 %
(4580) Innleie helsepersonell	-28 762	-63,3 %
Sum	81 356	2,8 %

Vi har òg vurdert periodiseringa av budsjettet, og ser at i Stavanger ligg det om lag like mykje budsjettmidlar i tredje tertial som i første tertial. Tiltaka på lønsområdet er periodisert relativt jamt utover året, medan dei andre tiltaka er periodisert slik at ein skal hente ut større effekt på hausten enn på våren.

Helse Fonna

Helse Fonna har eit noko betre utgangspunkt enn Helse Stavanger inn i 2010. For å kunna styra mot eit resultat på kr 10 mill krev det likevel tett oppfølging og omstilling i einskilde klinikkar. Hovudutfordringa til Helse Fonna ligg på lønsområdet.

Tall i heile tusen	Endring	
	B10-R09	
Gruppe 50 Fast lønn	28 940	2,5 %
Gruppe 51 Variabel lønn	-24 612	-44,6 %
Gruppe 54 Arbeidsgiver og pensjon	19 470	4,7 %
Gruppe 58 Refusjoner	36 488	-54,0 %
(4580) Innleie helsepersonell	-16 239	-36,0 %
Sum	44 047	2,7 %

Det er lagt opp til ein betydeleg reduksjon av variable tillegg og vikarløn (ligg i gruppe 50). Samtidig er det lagt opp til ein vekst på ordinær fast løn på 6,7 %. Helse Fonna starta opp i 2009 med bruk av vikarpool, men fekk ikkje god effekt ut av denne før mot slutten av 2009. Helse Fonna vil arbeida meir aktivt med innretninga på vikarpoolen for å få ut enda større effekt av denne. Samla på gruppe 50 blir det likevel berre ein auke på 2,5 %. Helse Fonna legg òg opp til å ein betydeleg reduksjon av variabel løn og innleie av helsepersonell.

På klinikknivå skal Kvinne Barn klinikken ha eit lønsnivå på tilnærma same nivå som i 2009. For å klare dette skal meir aktivitet vris over frå døgnbehandling til dagbehandling. Både på psykiatrisk klinikk og kirurgisk klinikk er det tatt grep for å tilpassa bemanninga til faktisk aktivitet. Dette gjer at desse klinikkane får ein budsjettert lønsvekst på høvesvis 1,3 % og -1,8 %. Det er på desse klinikkane forventa at omstillinga vil ta nokre månader, men at ein frå april har nådd eit stabilt driftsnivå.

Innan varekostgruppa er det på varekostnader knytt til drift (medikament, implantat, medisinsk forbruksmateriell m.m.) lagt opp til ein auke på 3,5 %. Dersom ein går ned på klinikknivå, er biletet samansett, og for einskilde klinikkar er det lagt opp til ein reduksjon i varekostnadene. Det er difor grunn til å peike på at det er risiko også innanfor denne kostnadsgruppa, sjølv om ein totalt sett har ein vekst som ligg i overkant av forventa prisvekst.

Helse Bergen

Helse Bergen hadde i 2009 eit positivt resultat på om lag kr 50 mill. Resultatet kan forklarast med positiv effekt på renter og ISF-avrekning frå 2008 som ein ikkje hadde moglegheit for å leggja inn i budsjettet. Budsjettet for 2010 er difor også lagt opp relativt stramt, og fordrar ei tett oppfølging.

Hovudopplegget i Helse Bergen sitt budsjett er at ein forventar ein ytterlegare reduksjon i innleie og variabel løn m.a. som følgje av betringar i opplegget rundt vikarpoolen. Nedtrekket er likevel prosentvis ikkje så stort som for dei andre føretaka.

Lønnsgupper (tal i heile tusen)	Endring	
	B10-R09	
Gruppe 50 Fast lønn	215 506	5,9 %
Gruppe 51 Variabel lønn	-44 695	-27,7 %
Gruppe 54 Arbeidsgiver og pensjon	-5 663	-0,5 %
Gruppe 58 Refusjoner	149 178	-43,7 %
(4580) Innleie helsepersonell	-19 101	-38,5 %
Sum	295 225	6,2 %

Totalt sett er det ein vekst i dei mest sentrale lønspostane på 6,2 %.

Helse Bergen har budsjettert med reduksjon i kjøp av gjestepasientplassar utanfor regionen. Risikoen i dette ligg i kor stor grad Helse Bergen sine pasientar vel å bli behandla i eige føretak, og i kor stor grad ein klarar å byggje opp eigen kapasitet.

Helse Bergen skal innføra nytt Pas EPJ system i løpet av våren. Dette er eit stort prosjekt, og det medfører difor risiko både i høve til om systema er klare for å registrera inn aktivitet for 1. tertial før fristen går ut, men òg i høve til om ein vil mista produksjonsinntekter medan opplæringa går føre seg.

Helse Førde

Helse Førde er det føretaket som har den største budsjettutfordringa, både i absolutte og relative tal. Noko av dette blir i 2010 betra gjennom auke i inntektene, men for å klara budsjettkravet på – kr 40 mill, er det lagt opp til eit stramt budsjett på kostnadssida.

I tabellen under ser vi at veksten på dei mest sentrale lønspostane (inkl. innleige) er på 3,2 %.

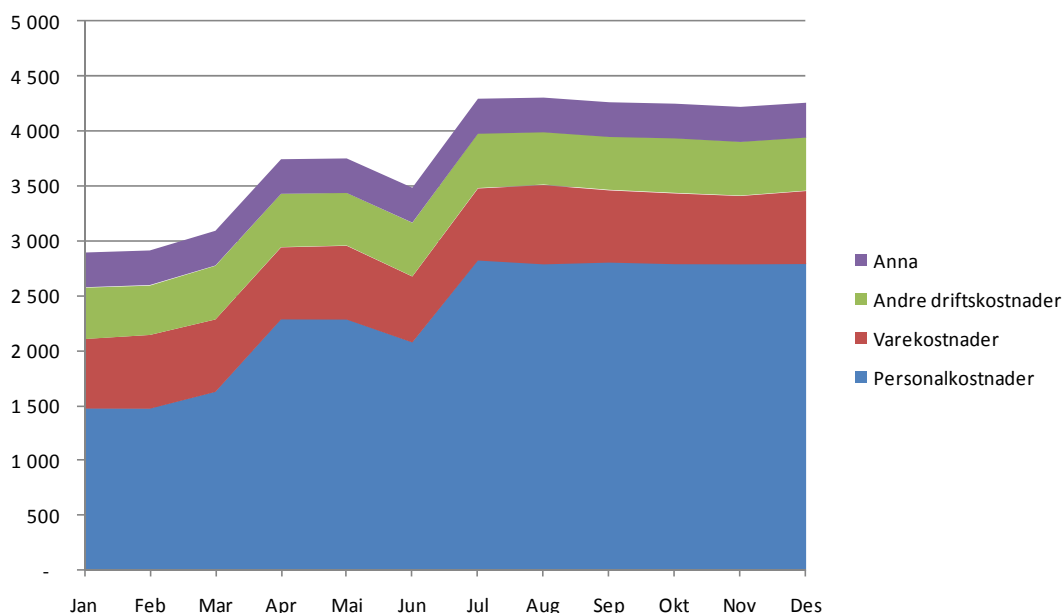
Lønnsgrupper (tall i hele tusen)	B10-R09	
Gruppe 50 Fast lønn	33 491	3,4 %
Gruppe 51 Variabel lønn	4 876	9,7 %
Gruppe 54 Arbeidsgiver og pensjon	10 135	3,1 %
Gruppe 58 Refusjoner	-2 327	3,5 %
(4580) Innleie helsepersonell	-4 170	-33,1 %
Sum	42 005	3,2 %

På varekost knytt til aktiviteten (medikament m.m.) er det lagt opp til ein negativ vekst på 0,3 % samanlikna med rekneskap for 2009. Helse Førde har fokus på at dette er eit risikoområde.

På kjøp av helsetenester utanfor regionen er det lagt opp til ein reduksjon på om lag kr 8 mill. Dette er med bakgrunn i at ein aukar tilbodet innan rus og psykiatri i eige HF. Kjøp av rehabiliteringstenester er ikkje budsjetttert fullt ut i Helse Førde, og ligg om lag kr 4 mill for lågt samanlikna med rekneskap 2009.

Helse Førde har òg peika på risiko på pasienttransportområdet, mellom anna som følgje av omorganiseringa av legevaktordninga i Sogn og Fjordane. Budsjettet er auka i tråd med forventa prisvekst, men auken kan fort bli større.

Helse Førde har i budsjettopplegget lagt inn omstillingstiltak på kr 45 mill der 62 % av omstillingstiltaka retter seg inn mot lønsområdet. Diagrammet under viser også at tiltaka skal gje mest effekt mot slutten av året. Dette er med på å auke risikoen i opplegget i og med at det då vil vera kort tid på å gjera korrigerande tiltak dersom ein ser at tiltaka ikkje har den ønska effekten.



Samla risiko i budsjettopplegget for helseføretaka

Med bakgrunn i administrasjonen sin gjennomgang og drøfting med leiinga i helseføretaka, har ein kome fram til eit talfest risikobilde for føretaksgruppa slik det går fram av tabellen under:

Risikoområder	Stavanger	Fonna	Bergen	Førde
Inntekter	0	0	30	5
Lønnsområde				
- Fastlønn	0	10	0	15
- Overtid/ekstrahjelp	20	10	0	0
Innleie	20	10	15	5
Gjestepasienter	20	0	5	5
Varekostnad	15	10	15	10
Driftskostnader	10	0	0	20

	Stavanger	Fonna	Bergen	Førde	SUM
Samla risikovurdering - middels vurdering	50	30	50	50	180

Tiltakspakke	69			45	
--------------	----	--	--	----	--

I den samla risikovurderinga har ein lagt til grunn at ikkje alle risikoelementa slår fullt inn, og total sum blir difor noko lågare enn summen av alle enkelt elementa i vurderinga. Scenariet kan difor karakteriserast som eit middels-risiko scenario.

Vidare oppfølging

Med utgangspunkt i omstillingsutfordringa som ligg i dei fire føretaka frå 2009, er det naudsynt å differensiera oppfølginga av risiko i kvart av føretaka.

Risikoen i Helse Førde er talfest til 50 mill. På den andre sida har Helse Førde identifisert tiltak for kr 45 mill. Basert på historikk vil ikkje tiltaka ha full gjennomføringseffekt, og dersom vi legg til grunn ein gjennomføringsgrad på 80 %, er det eit gap på kr 15 mill mellom identifisert risiko og tiltak. For Helse Førde sin del er det difor naudsynt å identifisera tiltak for ytterlegare kr 20 mill for at ein skal ha rimeleg tillit til at budsjettopplegget held. Tiltaka kan imidlertid sjåast i samanheng med den pågåande strategiprosessen, men må vera utforma med tanke på å gje effekt allereie i 2010.

For Helse Stavanger er det vurdert ein risiko på kr 50 mill. Helse Stavanger har identifisert tiltak på kr 69 mill, og dersom ein legg til grunn ein gjennomføringsgrad på 80 % òg på Helse Stavanger, balanserer tiltak og risiko ut i null. For Helse Stavanger er det difor på noverande tidspunkt ikkje grunn til å krevja ekstra tiltak.

For Helse Fonna og Helse Bergen, er utgangspunktet noko annleis i og med at begge føretak var i budsjettmessig balanse ved utgangen av 2009. Sjølv om det òg i Helse Fonna og Helse Bergen er vurdert at ein har ein risiko, er det ut frå administrerande direktør si vurdering uklokt å leggja opp til ein prosess der desse to føretaka skal utarbeida korrigerande tiltak. I tillegg veit ein at både Helse Fonna og Helse Bergen har omstillingstiltak gåande i dei klinikkane som har den største budsjettutfordringa i 2010, utan at dette her er talfesta. Skulle det likevel vise seg at desse to føretaka samt Helse Stavanger etter nokre månader får ei uheldig utvikling, er det viktig at føretaka har korrigerande tiltak i beredskap som kan setjast i verk på relativt kort tid. Administrerande direktør vil difor be både Helse Stavanger, Helse Fonna og Helse Bergen om å etablera ein oversikt over slike moglege tiltak.