



Styremøte i Helse Finnmark HF

Dato. 22. mai 2012

Møtedato: 30. mai 2012

Saksbehandler: Økonomisjef Lill-Gunn Kivijervei

Sak nr:	35/2012
Navn på sak:	Innspill til investerings- og langtidsbudsjett 2013-2016

Adm. Direktørs tilrådning:

Styret i Helse Finnmark HF vedtar innspill til investerings- og langtidsbudsjett 2013-2016, og oversender notatet til Helse Nord RHF med følgende presiseringer:

Styret i Helse Finnmark HF ber Helse Nord RHF:

- Øke investeringsrammen i 2012 til svarende tomtekjøp i Kirkenes
- Øke investeringsrammen til Helse Finnmark HF for å;
 - o Fremskynde byggestart i Kirkenes med 2 år, til 2014
 - o Igangsette idèfasen for Hammerfest sykehus i 2013
 - o Igangsette bygging av administrasjonsbygg og utbedre parkeringsforhold v/Hammerfest sykehus
- Finansiere implementering av SANKS' eksterne virksomhet i Tysfjord, Snåsa og Oslo inn i ordinær drift med 3,5 mill.
- Øke antallet sengeplasser i Alta med 2 fra 9 til 11 innenfor dagens finansieringsmodell for sykestueplasser, samt styrke Nordkapp med midler tilsvarende 1 sykestueplass.
- Finansiere vaktberedskap for følgetjeneste gravide med 2,5 mill.
- Finansiere nye krav til fødselsomsorgen med 1 overlegehjemmel i Hammerfest, 1 LIS legehjemmel i Kirkenes og 1 jordmorstilling i Kirkenes. Totalt 2,4 mill.
- Opprettholde overskuddskravet til Helse Finnmark HF som tidligere vedtatt.

Vedlegg:

1. Saksfremlegg.

Hans Petter Fundingsrud
Adm. dir.



Styresak 35/2012

Saksbehandler: Økonomisjef Lill-Gunn Kivijervi

Møtedag: 30. mai 2012

Innspill til investerings- og langtidsbudsjett 2013-2016

Sammendrag

Administrerende direktør ber styret om å oversende følgende budsjettinnspill til Helse Nord RHF:

- ✓ Øke investeringsrammen i 2012 til svarende tomtekjøp i Kirkenes
- ✓ Fremskynde byggestart i Kirkenes med 2 år, til 2014
- ✓ Igangsette idéfasesen for Hammerfest sykehus i 2013
- ✓ Igangsette bygging av administrasjonsbygg og utbedre parkeringsforhold v/Hammerfest sykehus
- ✓ Finansierte sykestueplasser i Alta og Nordkapp med 2. mill. Dette skal skje innenfor en ny modell for ø-hjelps plasser, utskrivningsklare pasienter etc..
- ✓ Finansiering av vaktberedskap for følgetjeneste gravide, 2,5 mill.
- ✓ Finansiering nye krav til fødselsomsorgen, 1 overlegehjemmel Hammerfest, 1 LIS legehjemmel Kirkenes og 1 jordmorstilling Kirkenes. Totalt 2,4 mill.
- ✓ Opprettholde overskuddskrav som tidligere vedtatt.

Bakgrunn

Helse Nord sin vedtatte investeringsplan og plan 2013-2016 skal rulleres i styremøte i Helse Nord RHF 22. juni 2012. Dette vil danne planpremissene for helseforetakenes budsjett for perioden. Helseforetakene er i brev av 20.02.2012 invitert til å komme med innspill til plan og budsjettarbeidet innen 6. juni 2012.

Styret inviteres i denne saken til å fatte vedtak om tilbakemelding til Helse Nord.

Helseforetakenes styrer bes aktivt om aktivt å ta stilling til og signalisere:

- økonomisk status og tilpasningsutfordringer neste 8 år. Dette krever en presentasjon til HF-styret av langsiktige økonomiske utfordringer, økonomisk bæreevne av fremtidige investeringer og iverksetting av andre planer og tiltak. Drøfting av strategier og eventuelle nødvendige tiltak for å realisere økonomiske mål med bakgrunn i den langsiktige økonomiske analysen. I denne sammenheng må en særlig drøfte konsekvenser for ansatte og pasienttilbud.
- Vurdering av størrelsen og fordeling av anbefalt investeringsramme for perioden med særlig fokus på analyse av driftsøkonomiske konsekvenser av denne.
- Styrets innspill til justeringer av vedtatt investeringsplan
- Styrets innspill til driftsbudsjettet og forventninger om økt finansiering til nye vedtatte tiltak
- Innspill på driftstiltak som vil bidra til økt kvalitet på pasientbehandling, skape økonomisk handlingsrom eller bidra til gjennomføring av samhandlingsreformen.

Helseforetakene må oppdatere bærekraftsanalyser, kontantstrøm og lånebehov på bakgrunn av Justert investeringsplan.

Når det gjelder oppdatering av plan 2013-2016 legges følgende økonomiske og faglige planpremisser til grunn:

- Faglige premisser bygger på rullering og oppdatering av vedtatt plan 2012-2015.
- Oppdatering av kriterieverdiene i somatikk modellen gjennomføres som vanlig. Det vil foretas vurdering av innfasing av særskilte bevilgninger i modellen, samt gjennomføres evaluering av modellen i løpet av 2012.
- Helse Nord legger til grunn en forventning om 0,5 % årlig realvekst i helsesektoren
- Helse Nord tar høyde for effekt av nasjonal inntektsmodell, dvs. forventning - 41mill kroner pr. år som følge av befolkningsendringer
- Helse Nord RHF legger til grunn at samhandlingsreformen i 2012 vil få økonomiske og innholdsmessige konsekvenser i årene fremover.
- Det vil stilles krav til videre effektivisering for å øke handlingsrommet
- Fortsatt gradvis implementering av ny inntektsmodell for TSB og psykisk helsevern

Med bakgrunn i bærekraftsanalysene som gjennomføres vil vedtatte resultatkrav gjennomgås og vurderes.

Rullering av investeringsplan tar utgangspunkt i vedtatt investeringsplan 2012-2019. Helse Nord har som utgangspunkt at all kommunikasjon om investeringsplan og endringer tar utgangspunkt i vedtatt investeringsplan som fremkommer av vedlagte oversikt.

Investerings- og bærekraftsanalyse

Analysen baseres på følgende forutsetninger:

- ✓ Drift i balanse i tråd med forutsetninger for budsjett 2012, dvs. et overskudd på 5,0 mill
- ✓ Det realiseres driftsbesparelser gjennom vedtatte tiltak i styresak 66-2011
- ✓ Det tilføres årlig kapitalkompensasjon på 20 mill. årlig knyttet til det nye sykehuset
- ✓ Det realiseres driftsbesparelser på 17 % ved nybygg/renovering fra året etter ferdigstillelse
- ✓ Realrente 3%
- ✓ Prisstigning 2,5%
- ✓ Avskrivningstid sykehusbygg inkl. utstyr 26,4 år
- ✓ Avskrivningstid andre bygg ekskl. utstyr 60 år

Alternativ 1; Bærekraftsanalyse basert på vedtatt investeringsplan

I styresak 66-2011 Budsjett 2012-2016 ble Helse Finnmark sin bærekraftsanalyse oppdatert. Analysen viste at Helse Finnmark under visse forutsetninger vil kunne bære de planlagte investeringene. Disse forutsetningene er:

- ✓ Drift i tråd med forutsetningene i 2012, dvs. overskudd på 5 mill.
- ✓ Det realiseres driftsbesparelser gjennom vedtatte tiltak i styresak 66-2011
- ✓ Tilpasning til nye rammer for psykisk helsevern sees i sammenheng med nye byggeprosjekter.

Helse Finnmark HF er har de 2 siste driftsårene stabilisert driften, noe som dokumenteres ved at resultatkrav på 5 mill. er nådd. Bærekraftsanalysen i styresak 66-2011 Budsjett 2012-2016 er oppdatert ved å ta med planlagte investeringer i årene til og med 2020.

Vedtatt investeringsplan									
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Kirkenes	25,2				70	300	400	400	0,0
Hammerfest	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,5
Finnmarksklinikken, alta, og spes.legesenteret Karasjok	1,6	24,3	23,8	74,2	59,4	0,0	0,0	0,0	0,0
Utst/omb-KLP	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ambulanser	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
HF-styrets disp	46,1	46,0	44,0	40,0	40,0	30,0	40,0	40,0	40,0
Investering i prisnivå 1.1.2012	72,9	70,3	67,8	114,2	169,4	330,0	440,0	440,0	42,5

Tabell 1; Vedtatt investeringsplan 2012-2020 – styresak 118/2011 Helse Nord RHF, korrigert for flytting av investeringsmidler Finnmarksklinikken, ekskl. byggelånsrenter og prisstigning.

I oversikten ovenfor har vi korrigert investeringsplanen ved å flytte investeringsmidler for Finnmarksklinikken til 2013. Dette gjøres fordi det er nødvendig å se investeringene i Finnmarksklinikken, i Alta og samisk helsepark i en sammenheng. Pågående prosesser gjør det nødvendig å utsette ytterligere utbedring av Finnmarksklinikken til 2013.

Klinikk Kirkenes er planlagt byggestart lagt til 2016 med ferdigstillelse i 2019. Styret i Helse Nord RHF har innvilget ytterligere 13 mill til ferdigstillelse av forprosjektet i 2013. Den foreliggende investeringsplanen vil da innebære en stopp i prosjektet på 2,5 år.

Bærekraftsanalysen er oppdatert for perioden 2012-2020 basert på den vedtatte investeringsplanen.

Bærekraft									
Helse Finnmark HF	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Sum inntekter	1 645,9	1 639,1	1 638,6	1 633,6	1 633,6	1 633,6	1 633,6	1 653,6	1 653,6
Sum driftskostnader	1 616,1	1 612,6	1 618,1	1 620,6	1 644,9	1 624,2	1 631,9	1 607,5	1 588,9
Avskrivninger åpningsbalansen	16,7	16,7	15,9	13,3	11,2	10,4	9,3	9,2	9,0
Øvrige avskrivninger åpningsbalansen	9,3	8,8	8,2	2,0	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2
Avskrivninger nye bygg og økt ramme	2,9	9,2	14,8	21,7	27,7	32,0	36,4	98,4	100,9
Øvrige avskrivninger	33,8	30,0	29,0	20,0	14,0	9,0	4,0	-	-
Sum avskrivninger	62,7	64,7	67,9	57,0	54,1	52,6	50,9	108,8	111,1
Sum finanskostnader	10,5	10,5	10,5	10,5	13,5	13,5	24,3	37,8	52,8
Sum kostnader	1 684,2	1 682,7	1 681,1	1 662,5	1 674,6	1 673,1	1 682,2	1 753,6	1 770,9
Identifiserte tiltak for kostnadseffektivisering jfr. Tiltaksplan 2012	45,1	45,6	53,6	69,6	69,6	69,6	69,6	69,6	69,6
Resultat	6,8	2,0	11,1	40,7	28,6	30,1	21,0	(30,4)	(47,7)
Resultatkrav	5,0	5,0	15,0	25,0	37,0	16,8	24,3	24,3	6,1
Behov for ytterligere tiltak utover de identifiserte (minus = behov)	1,8	-3,0	-3,9	15,7	-8,4	13,3	-3,3	-54,7	-53,8

Tabell 2; Bærekraftsanalyse basert på vedtatt investeringsplan 2012-2020.

Helse Finnmark HF har resultatkrav som øker i perioden fra + 5,0 mill. til 37,0 mill i 2016, for så å reduseres til 6,1 mill. i 2020. Endringene i åpningsbalanseavskrivningene er betydelig lavere i perioden, noe som skyldes at åpningsbalansen til Helse Finnmark i 2002 var lav. Dette indikerer at Helse Finnmark HF ikke kan finansiere nye investeringer i sykehusbygg ved kun å øke overskuddskravet tilsvarende reduksjon i åpningsbalanseavskrivningene. Resultatkravet som er satt til Helse Finnmark er dermed å anse som et reelt effektiviseringskrav i nåværende drift. I tillegg må driften effektiviseres ytterligere i nye sykehusbygg.

Helse Finnmark HF har identifisert tiltak på ca 70 mill. innen 2015. I perioden 2013-2015 må foretaket identifisere og iversette ytterligere tiltak for å innfri resultatkravet. Dette er utfordrende som følge av gamle bygg og uhensiktsmessig struktur. Foretaket har siden 2008 effektivisert driften med rundt 50-70 mill i tillegg til tilførte midler gjennom Magnussen-utvalget. Og det er administrerende direktørs vurdering at ytterligere effektivisering som gir større resultater krever strukturendringer.

Helse Finnmark HF har siden oppstart hatt en kassekreditt på 4-500 mill som til enhver tid har vært trukket opp til maksimum. Siden 2008 er resultatet forbedret hvert år, og trekket på kassekreditten er redusert til 337 mill ved utgangen av 2011. En slik gjeldsbelastning innebærer at foretaket belastes med rentekostnader på mellom 10-15 mill årlig.

Likviditetsberegning	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Sum
IB	337,5	346,1	361,0	375,9	402,3	412,1	379,2	404,0	384,0	
Underskudd året før	-12,0	-6,8	-2,0	-11,1	-40,7	-28,6	-30,1	-21,0	30,4	-167,8
Investering	97,0	77,6	76,7	132,5	201,4	402,1	549,5	563,2	55,8	2227,7
Avdrag	0,0	0,0	0,0	0,0	2,0	5,0	5,0	45,5	45,5	89,0
Avvik pensjon	-23,0									
Sum avskrivninger	-53,4	-55,9	-59,7	-55,0	-52,8	-51,4	-49,7	-107,6	-109,9	-560,2
Låneopptak	0,0	0,0	0,0	-40,0	-100,0	-360,0	-450,0	-500,0	0,0	-1450,0
IB Likviditet	337,5	346,1	361,0	375,9	402,3	412,1	379,2	404,0	384,0	
Akkumulert likviditetsbehov	346,1	361,0	375,9	402,3	412,1	379,2	404,0	384,0	405,8	-531,4
Likviditetsendring	-8,6	-14,9	-14,9	-26,4	-9,8	32,9	-24,8	19,9	-21,8	-68,3

Tabell 3; Likviditetsberegning i hht. vedtatt investeringsplan

Dersom Helse Finnmark HF skal gjennomføre investeringsplanen og fortsatt ha en kassekreditt på 400 mill, innebærer dette at foretaket må øke sin lånebelastning med 1,450 mrd. Dette tilsvarer en lånebelastning på 65% knyttet til alle investeringer som skal gjennomføres fra 2012. Lånet er knyttet til investeringer på 2,2 mrd. som foredeles;

- Kirkenes nye sykehus 1,453 mrd (inkl. byggelånrenter og prisjustering)
- Finnmarksklinikken, Alta og Karasjok 190 mill (inkl. byggelånrenter og prisjustering)
- 40 mill. i nytt utstyr hvert år

Helse Finnmark HF har påbegynt forprosjektet til Kirkenes nye sykehus som skal ferdigstilles i midten av 2013. Foretaket har dermed muligheter til å gjennomføre og ferdigstille Kirkenes nye sykehus tidligere enn planlagt, dersom det legges til rette for dette finansielt. Det bør derfor vurderes å fremskynde byggestart med 2 år til 2014. Det bør samtidig vurderes oppstart av renovering av Hammerfest sykehus.

Alternativ 2; Bærekraftsanalyse - fremskynde Kirkenes sykehus med 2 år, oppstart idefase Hammerfest sykehus i 2013 og bygging av adm. bygg og utbedring av parkeringsforhold v/Hammerfest sykehus i 2013-2014

Investeringsplan	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Sum
Kirkenes	25,2	62,2	112,7	213,6	277,5	277,5	277,5	0,0	0,0	1265,5
Hammerfest	0,0	2,5	2,5	8,5	33,0	45,0	105,0	225,0	330,0	752
Finnmarksklinikken, alta, og spes.legese	1,6	24,3	23,8	74,2	59,4	0,0	0,0	0,0	0,0	190
Adm. Bygg		25,0	25,0							
Uts/omb-KLP	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	30
Ambulanser	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1
HF-styrets disp	46,1	46,0	44,0	40,0	40,0	30,0	40,0	40,0	40,0	457
Investering i prisnivå 1.1.2009	72,9	160,0	208,0	336,3	409,9	352,5	422,5	265,0	370,0	2372,8

Tabell 4; Forslag investeringsplan – fremskynde byggestart KS til 2014, oppstart idefase Hammerfest sykehus 2013 og igangsetting administrasjonsbygg og utbedring av parkering v/Hammerfest sykehus, eks byggelånrenter og prisstigning.

Investeringsplanen frem til 2020 innebærer for Kirkenes nye sykehus den samme investeringssummen, mens Hammerfest sykehus i perioden tas inn med 750 mill (eks. byggelånsrenter og prisstigning). Avhengig av resultatet av idéfasen vil investeringssummen for Hammerfest kunne bli høyere men da påløpe i perioden etter 2020. I tillegg bør Helse Finnmark HF søke om å utvide rammen for å utbedre kontorfasiliteter for kontorpersoneell og parkering for pasienter og ansatte. Dette er grovt beregnet å utgjøre ca. 50 mill.

Bærekraft	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Helse Finnmark HF									
Sum inntekter	1 645,9	1 639,1	1 638,6	1 633,6	1 633,6	1 633,6	1 633,6	1 653,6	1 653,6
Sum driftskostnader	1 616,1	1 612,6	1 618,1	1 620,6	1 644,9	1 624,2	1 631,9	1 607,5	1 588,9
Avskrivninger åpningsbalansen	16,7	16,7	15,9	13,3	11,2	(8,9)	4,3	4,2	4,0
Øvrige avskrivninger åpningsbalansen	9,3	8,8	8,2	2,0	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2
Avskrivninger nye bygg og økt ramme	2,9	9,6	15,2	22,5	28,5	32,9	37,2	99,2	101,7
Øvrige avskrivninger	33,8	30,0	29,0	20,0	14,0	9,0	4,0	-	-
Sum avskrivninger	62,7	65,1	68,3	57,8	54,9	34,2	46,7	104,6	106,9
Netto renter 2008	0,2	(0,1)	2,5	16,2	38,4	55,9	81,9	110,0	127,7
Endring renter	10,3	10,6	8,0	(0,6)	(12,3)	(20,5)	(33,0)	(44,0)	(50,6)
Sum finanskostnader	10,5	10,5	10,5	15,6	26,1	35,4	48,9	66	77,16
Sum kostnader	1 684,2	1 683,1	1 681,5	1 668,4	1 688,0	1 676,6	1 702,6	1 777,6	1 791,1
Identifiserte tiltak for kostnadseffektivisering jfr. Tiltaksplan 2012	45,1	45,6	53,6	69,6	69,6	69,6	69,6	69,6	69,6
Resultat	6,8	1,6	10,7	34,8	15,2	26,6	0,6	(54,4)	(67,9)
Resultatkrav	5,0	5,0	15,0	25,0	37,0	16,8	24,3	24,3	6,1
Behov for ytterligere tiltak utover de identifiserte (minus betyr behov)	1,8	-3,4	-4,3	9,8	-21,8	9,8	-23,7	-78,7	-74,0

Tabell 5; Bærekraftanalyse – fremskynde Kirkenes sykehus med 2 år, oppstart idéfase Hammerfest sykehus i 2013 og bygging nytt adm. bygg og utbedring av parkering v/Hammerfest sykehus.

Bærekraftsanalysen viser at ved å fremskynde Kirkenes sykehus og starte opp idéfasen for Hammerfest sykehus får Helse Finnmark noe større utfordringer. Utfordringene kommer først og fremst fra 2016, og er knyttet til overskuddskravet som øker til 37 mill. I 2019 får foretaket en utfordring på i underkant av 80 mill.

Tar vi hensyn til at nytt renoverert bygg gir økte avskrivninger på 35 mill., driftsbesparelser på ca 17%, dvs. ca 13 mill samt at foretaket mottar kapitalkompensasjon på 20 mill. fra RHF får Helse Finnmark HF likevel et krav om effektivisering på ca 70 mill. Dette utgjør 4% av foretakets totale kostnadsramme. Ved å fremskynde både Kirkenes og Hammerfest vil effektiviseringskravet være ca 20 mill. høyere i 2020 enn ved kun å fremskynde Kirkenes.

Likviditetsberegning	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Sum
IB	337,5	346,1	409,6	400,6	372,4	377,2	373,6	384,6	393,3	
Underskudd året før	-12,0	-6,8	-1,6	-10,7	-34,8	-15,2	-26,6	-0,6	54,4	-99,8
Investering	97,0	176,6	235,3	390,0	487,3	429,5	527,6	339,2	485,5	3240,0
annet	0,0	0,0	2,5	3,3	6,0	5,0	5,5	73,5	73,5	155,3
Avvik pensjon	-23,0									
Sum avskrivninger	-53,4	-56,3	-60,1	-55,8	-53,7	-32,9	-45,5	-103,4	-105,7	-535,8
Låneopptak	0,0	-50,0	-185,0	-355,0	-400,0	-390,0	-450,0	-300,0	-490,0	-2620,0
IB Likviditet	337,5	346,1	409,6	400,6	372,4	377,2	373,6	384,6	393,3	
Akkumulert likviditetsbehov	346,1	409,6	400,6	372,4	377,2	373,6	384,6	393,3	411,0	-501,8

Tabell 6; Likviditetsberegning – fremskynde Kirkenes med 2 år, igangsette idéfase Hammerfest fra 2013 og oppstart bygging av adm. bygg og utbedring av parkeringsforhold v/Hammerfest sykehus

Dersom Helse Finnmark HF skal fremskynde Kirkenes nye sykehus med 2 år og igangsette idéfase for Hammerfest sykehus samt bygge adm. bygg og parkering, og fortsatt ha en kassekreditt på 400 mill, innebærer dette at foretaket må øke sin lånebelastning med 2,6 mrd. Dette tilsvarer en lånebelastning på 80% knyttet til alle investeringer som skal gjennomføres fra 2012. Lånet er knyttet til investeringer på 3,2 mrd. som foredeles;

- Kirkenes nye sykehus 1,453 mrd (inkl. byggelånrenter og prisjustering)
- Finnmarksklinikken, Alta, Karasjok og adm.bygg/parkering Hammerfest 239 mill (inkl. byggelånrenter og prisjustering)
- Hammerfest sykehus 930 mill (inkl. byggelånrenter og prisjustering)
- 40 mill. i nytt utstyr hvert år

Dersom vi forutsetter en nybyggalternativ med investeringskostnad på 1,5 mrd. totalt i Hammerfest nye sykehus, vil investeringen øke med 750 mill, og lånebehovet vil øke med ca 600 mill. Dette innebærer renteøkning på ca 30 mill og tilsvarende økning i avskrivninger, noe som gir ytterligere utfordringer i driften.

Hensyntar vi at det gis et kapitaltilskudd på 20 mill årlig og at det må kunne forventes driftsbesparelser på 17% av investeringskostnaden, dvs. 25 mill, vil Helse Finnmark HF få et effektiviseringskrav på ca 90 mill. Dette utgjør ca 5,6% av totalbudsjettet til Helse Finnmark HF.

Alternativ 3; Bærekraftsanalyse – fremskynde Kirkenes nye sykehus, iverksette idéfase Hammerfest i 2020

Investeringsplan	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Kirkenes	25,2	62,2	112,7	213,6	277,5	277,5	277,5	0,0	0,0
Hammerfest	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,5
Finnmarksklinikken, alta, og spes.legese	1,6	24,3	23,8	74,2	59,4	0,0	0,0	0,0	0,0
Utst/omb-KLP	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ambulanser	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
HF-styrets disp	46,1	46,0	44,0	40,0	40,0	30,0	40,0	40,0	40,0
Investering i prisnivå 1.1.2012	72,9	132,5	180,5	327,8	376,9	307,5	317,5	40,0	42,5

Tabell 7; forslag til investeringsplan – fremskynde Kirkenes nye sykehus med 2 år, igangsette idéfase Hammerfest 2020 som opprinnelig planlagt

I forhold til vedtatt investeringsplan er denne endret med å fremskynde Kirkenes til 2014.

Bærekraft	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Helse Finnmark HF									
Sum inntekter	1 645,9	1 639,1	1 638,6	1 633,6	1 633,6	1 633,6	1 633,6	1 653,6	1 653,6
Sum driftskostnader	1 616,1	1 612,6	1 618,1	1 620,6	1 644,9	1 624,2	1 631,9	1 607,5	1 588,9
Avskrivninger åpningsbalansen	16,7	16,7	15,9	13,3	11,2	(8,9)	4,3	4,2	4,0
Øvrige avskrivninger åpningsbalansen	9,3	8,8	8,2	2,0	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2
Avskrivninger nye bygg og økt ramme	3,3	10,4	16,8	24,5	31,2	36,2	41,2	103,8	106,7
Øvrige avskrivninger	33,8	30,0	29,0	20,0	14,0	9,0	4,0	-	-
Sum avskrivninger	63,1	65,9	69,9	59,7	57,6	37,5	50,6	109,2	111,9
Sum finanskostnader	10,5	10,5	10,5	15,6	24,6	32,1	41,7	51,3	49,3
Sum kostnader	1 684,6	1 683,9	1 683,1	1 670,3	1 689,2	1 676,6	1 699,3	1 767,5	1 768,1
Identifiserte tiltak for kostnadseffektivisering jfr. Tiltaksplan 2012	45,1	45,6	53,6	69,6	69,6	69,6	69,6	69,6	69,6
Resultat	6,4	0,8	9,1	32,9	14,0	26,6	3,9	(44,3)	(44,9)
Resultatkrav	5,0	5,0	15,0	25,0	37,0	16,8	24,3	24,3	6,1
Behov for ytterligere tiltak utover de identifiserte (minus = behov)	1,4	-4,2	-5,9	7,9	-23,0	9,8	-20,4	-68,6	-51,0

Tabell 8; Bærekraftsanalyse – fremskynde Kirkenes nye sykehus med 2 år, iverksette idéfase Hammerfest i 2020.

Bærekraftsanalysen viser at Helse Finnmark HF ved å fremskynde byggingen av Kirkenes nye sykehus med 2 år gir en utfordring på 50 mill, når vi har hensyntatt kapitalkompensasjon og driftseffektiviseringer. Dette betyr at Helse Finnmark HF må identifisere og gjennomføre tiltak på ytterligere 50 mill ved å gjennomføre investeringene i Kirkenes nye sykehus og de øvrige byggeprosjektene ved Finnmarksklinikken, Alta og Karasjok.

Likviditetsberegning	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Sum
IB	337,5	345,7	428,4	400,0	363,4	374,8	384,2	389,6	351,9	
Underskudd året før	-12,0	-6,4	-0,8	-9,1	-32,9	-14,0	-26,6	-3,9	44,3	-107,1
Investering	97,0	146,2	204,2	380,2	448,1	374,7	396,5	51,2	55,8	2225,8
annet	0,0	0,0	0,0	0,0	2,5	5,0	5,0	73,0	73,0	144,5
Avvik pensjon	-23,0									
Sum avskrivninger	-53,8	-57,1	-61,8	-57,7	-56,3	-36,2	-49,4	-108,0	-110,7	-555,1
Låneopptak	0,0	0,0	-170,0	-350,0	-350,0	-320,0	-320,0	-50,0	-50,0	-1610,0
IB Likviditet	337,5	345,7	428,4	400,0	363,4	374,8	384,2	389,6	351,9	
Akkumulert likviditetsbehov	345,7	428,4	400,0	363,4	374,8	384,2	389,6	351,9	364,3	-567,8
Likviditetsendring	-8,2	-82,7	28,4	36,6	-11,4	-9,4	-5,4	37,7	-12,4	-26,8

Tabell 9; likviditetsberegning – fremskynde Kirkenes nye sykehus med 2 år, iverksette idéfase Hammerfest i 2020

Ved å fremskynde Kirkenes nye sykehus og opprettholde vedtatt oppstart av idéfase Hammerfest til 2020, må Helse Finnmark øke lånebelastningen med 1,6 mrd. Dette utgjør en total lånebelasting på 72,3 % av en investeringsramme på 2,2 mrd (inkl. byggelånsrenter og prisjustering).

Forslag til endret investeringsplan Helse Finnmark 2012 -2019

Bærekraftsanalysene ovenfor viser at Helse Finnmark HF vil kunne fremskynde oppstart av byggeprosessen for Kirkenes nye sykehus med 2 år uten at dette får betydelig økonomisk effekt utover en senere byggestart. Lånebelastningen vil øke noe i perioden, men ikke betydelig.

Ved å igangsette idéfase for Hammerfest sykehus i 2013, 7 år før opprinnelig plan, vil den økonomiske utfordringen øke med 20 mill i perioden frem til 2020. Dette skyldes utelukkende økte rentekostnader knyttet til lånefinansiering av investeringen. En grov beregning viser at dersom man velger et null-alternativ for Hammerfest, med en investeringskostnad på 930 mill, vil utfordringen være ca 70 mill. når man tar hensyn til kapitalkompensasjon, driftsbesparelser og økte avskrivninger. Dette utgjør 4% av foretakets totale kostnadsramme. Skulle resultatet bli et nytt sykehus med en kostnadsramme på 1,5-2,0 mrd vil utfordringen bli på 80-100 mill, som utgjør 5-6% av totalkostnadsrammen til foretaket. Et 0-alternativ for Hammerfest sykehus vil gi økte utfordringer på ca 20 mill i 2020 sammenlignet med senere oppstart. Dette utgjør ca 1% av foretakets totale budsjetteramme.

Helse Finnmark har i dag store utfordringer knyttet til mangel på arealer til behandlingsrom og legekontor ved klinikk Hammerfest. Det er også en utfordring med arealer til foretaksadministrasjon og administrative funksjoner forøvrig. Arealene er over 60 år gamle og bærer preg av dette gjennom manglende funksjonalitet og kvalitet hva gjelder HMS for de ansatte. Liten plass og lite egnede lokaler gjør det vanskelig å etablere nye funksjoner og aktiviteter iht. krav fra våre eiere. I tillegg er det store utfordringer knyttet til trafikk og parkeringsarealer i Hammerfest som resulterer i dårligere service overfor våre pasienter, samt at parkeringsutfordringene skaper problemer for offentlig kommunikasjon og utrykningskjøretøy, særlig vinterstid. Investering i nybygg og parkeringsmuligheter for å løse disse utfordringene er derfor en nødvendighet, og helst med oppstart bygging høsten 2013 med ferdigstilling før årsskiftet 2014/2015. Etablering av et administrasjonsbygg vil ikke være til hinder for evt. renovering sykehus, heller ikke for nytt sykehus et annet sted i Hammerfest. Administrasjonen kan

med fordel skilles fra selve sykehusdriften. Det er også slik at dersom man ved en senere anledning ønsker å avhende et adm. bygg, er lokaliseringen gunstig i fht. annen industrivirksomhet i Hammerfest.

Nye Kirkenes sykehus – økt ramme

Administrerende direktør anbefaler at Styret i Helse Finnmark søker eier om å fremskynde byggeprosessen for kirkenes nye sykehus med 2 år. Dette betyr at investeringsrammen økes fra 2014.

Helse Finnmark HF er i dialog med FEFO om kjøp av sykehustomten ved 2 vann i Sør-Varanger. Alternativet til kjøp av tomten er leie, noe som gir en kostnad på 4-500.000,- pr. år i overskuelig fremtid. Det er derfor administrerende direktørs vurdering at kjøp av tomt er det beste økonomisk for Helse Finnmark. Adm. direktør ber derfor styret søke eier om å øke investeringsrammen i 2012 tilsvarende tomtekjøpet.

Renovering Hammerfest sykehus

Helse Finnmark HF har lyktes i sin strategi med å stabilisere økonomien og har gjennom de to siste årene vist evne til å nå styringsmålet. Klinikk Hammerfest har bidratt til et bedre resultat i den totale sammenheng. Dette, kombinert med en raskere utfasing av gamle bygg og dermed frigjorte avskrivningskostnader, gjør at prosessen med å gjennomføre oppgradering av Hammerfest sykehus bør påbegynnes. Administrerende direktør ber derfor styret om å søke eier om oppstart av idéfasen i 2013, med mål om å avslutte konseptfaserapporten innen 2015. Konseptfaserapporten vil synliggjøre hvilket alternativ man velger for Hammerfest sykehus, 0-alternativet eller et nybygg.

Premisser for drift – budsjett 2013-2016

Helse Nord vil i styresaken i juni legge premissene for budsjett 2013 og langtidsbudsjett for 2012-2015. I denne forbindelse inviteres helseforetakene å komme med innspill og strategier for:

- ✓ Innspill til driftsbudsjettet og forventninger om økt finansiering til nye vedtatte tiltak
- ✓ Innspill på driftstiltak som vil bidra til økt kvalitet på pasientbehandling, skape økonomisk handlingsrom eller bidra til gjennomføring av samhandlingsreformen

Implementere SANKS' eksterne virksomhet i Tysfjord, Snåsa og Oslo i ordinær drift

SANKS har over en 3 års periode gjennomført et prosjekt med ekstern virksomhet i Tysfjord, Snåsa og Oslo. Det henvises til styresak 31-2012 Egenevaluering av SANKS. Det er adm. direktørs vurdering at evalueringen viser at dette er et arbeid som gir gode resultater og bør videreføres. Prosjektet har vært finansiert av avsatte opptrappingsmidler og vil ikke være mulighet til å videreføre dette arbeidet uten ny finansiering. Helse Finnmark HF ber derfor om at videreføring av SANKS' eksterne virksomhet finansieres med friske midler fra Helse Nord RHF.

Samhandlingsreformen

Samhandlingsreformen har medført at Helse Finnmark HF er trukket 11,2 mill for utskrivningsklare pasienter i 2012. I hht. Registreringer i DIPS er antallet utskrivningsklare pasienter redusert betraktelig ved begge sykehusene i Finnmark. Dette har Helse Finnmark HF tatt høyde for i styresak 66-2011 Budsjett 2012.

Helse Finnmark har sammen med kommunene i Finnmark 40 sykestueplasser. Disse plassene er i all hovedsak plasser som inngår i definisjonen ø-hjelpsplasser som fra 2012 skal finansieres i hht. en beregning gjort av HOD, med 50% av foretaket og 50% av Helse og omsorgsdepartementet. Basert på kriteriene i forskriften tilsier befolkningsmengden at Finnmark skal ha 14 ø-hjelpsplasser (1 pr. 5.000 innbygger), hvorav 4-5 av disse knyttes til

vertskommunene til sykehusene. I vertskommunene, samt Kvalsund kommune, er det i dag ikke sykestueplasser. Altså skal i utgangspunktet 40 sykestueplasser erstattes av 9-10 ø-hjelpsplasser, mens de resterende 30 plassene pr i dag ikke skal finansieres videre.

Det er administrerende direktørs vurdering at sykestueplassene i Finnmark bl. a. utgjør modell for etableringen av ø-hjelpsfunksjonen i kommunene i Norge. Det er derfor Helse Finnmark sin intensjon at finansieringen av sykestueplassene videreføres, men da innenfor en ny modell for ø-hjelpsplasser, utskrivningsklare pasienter etc..

Det er administrerende direktørs vurdering at Helse Finnmark styrker finansieringen av denne virksomheten i Alta og Nordkapp med 2. mill. Bakgrunnen for denne vurderingen er befolkningsstørrelsen i Alta og overbelegg i Nordkapp. Vi ønsker videre å bidra til at disse 2 kommunene får en sentral plass i den faglige utviklingen av ø-hjelpsfunksjonen i kommunene i Finnmark.

Det er fortsatt usikkerhet knyttet til om helseforetakene trekkes i basisrammen som følge av medfinansiering. Helse Nord forutsetter imidlertid at samhandlingsreformen vil få både innholdsmessig og økonomisk konsekvens for foretakene.

Ny inntektsfordelingsmodell psykisk helsevern og TSB

Ny inntektsfordelingsmodell for psykisk helsevern og for TSB ble implementert fra 2012. Den nye modellen vil medføre et nettotrekk i basisrammen til Helse Finnmark på 9 mill innen 2015. Hvorav 20 mill. er trekk i psykisk helsevern sin ramme, mens rammen knyttet til TSB øker med 11 mill. Helse Finnmark HF har gjennom de siste årene gjort betydelige grep for å effektivisere driften innenfor psykisk helsevern, hvor både antallet senger og stillinger er redusert for å tilpasses behovet for spesialisthelsetjenester. Ytterligere trekk i rammen gjør at foretaket må se på strukturen på hele tjenestetilbudet, særlig er det viktig å gjøre den vurderingen i tilknytning til de nye byggeprosjektene i Kirkenes, Karasjok og Alta.

Prosessen med å se på dette må skje parallelt med byggeprosjektene, og det må derfor iverksettes et arbeid med dette allerede i 2012.

Følgetjeneste gravide

Helseforetakene har i flere år hatt ansvaret for følgetjenesten for gravide. Endringen som skjer fra 2012 knyttes til at spesialisthelsetjenesten nå er ansvarlig for vaktberedskap for følgetjenesten i kommunene, både faglig og økonomisk. Helse Finnmark vil være det foretaket i Helse Nord med de største utfordringene både knyttet til det faglige tilbudet og den økonomiske belastningen.

Dersom man legger kravene som ligger i Nasjonal veileder for fødselsomsorgen til grunn for beregninger, vil dette koste Helse Finnmark HF mellom 15-20 mill fram mot 2015. For 2012 har foretaket gjort et overslag for hva implementering vil koste.

16 av Finnmarks 19 kommuner har en reisetid på over 1,5 time til fødested. Det er pr i dag ikke fast jordmor i 7 av Finnmarkskommunene som ligger 1,5 timer fra fødested. Det var 45 fødsler i disse 7 kommunene i 2010. Det vil ikke være mulig med interkommunale samarbeid mellom disse pga den geografiske avstanden. I de resterende kommunene er det kun 1 kommunalt ansatt jordmor. Det vil derfor ikke være mulig for denne å dekke den årlige beredskapen 24/7. Dette vil gjøre det nødvendig for Helse Finnmark å inngå avtaler med kommunene om andre lokalt tilgjengelige ressurser som legevakt og ambulansetjeneste.

En grov beregning for Finnmark viser;

1. Vaktberedskap 8 kommuner med 50-100% jordmorstilling utgjør ca 1,0-2,0 mill (avhengig av antall 100% stillinger)
2. Reisekostnader 30 følgefødsler 100-150.000,-
3. Opphold nært fødested 1 uke før termin 125 fødsler, 1-1,5 mill.
4. Opplæring/kurs 1-2 ganger årlig 100-150.000,-

Fødselsomsorgen

Nye nasjonale krav til fødselsomsorgen gir Helse Finnmark HF utfordringer. Kravene medfører at antallet legespesialister bør øke både i Kirkenes og Hammerfest. I 2012 har Helse Finnmark HF fått midler som i 2013 antas å skulle dekke 1 jordmorstilling og 1 gynekologstilling i Kirkenes. Helse Finnmark har tidligere skissert i brev til Helse Nord RHF at behovet er høyere når nye nasjonale krav implementeres.

Kirkenes har som nevnt i 2012 fått innvilget en jordmorstilling. Det er imidlertid behov for ytterligere 1 ny jordmorstilling for å kunne imøtekomme at det er 2 jordmødre per vakt.

En vurdering av tidligere innspill viser at Klinikk Kirkenes har en utfordring knyttet til rekruttering av gynekologer. Det er derfor direktørens vurdering at det bør prioriteres å få en LIS legehjemmel på plass der. Klinikk Hammerfest får en spesiell rolle med noe utvidede oppgaver enn en fødeavdeling. Det er direktørens vurdering at det bør prioriteres en gynekolog legehjemmel til klinikken.

Totalt behov utover tildelte hjemler/midler i 2012;

- ✓ 1 gynekologstilling i Hammerfest
- ✓ 1 LIS-lege gynekolog i Kirkenes
- ✓ Ytterligere 1 jordmor i Kirkenes
 - Totalt ca 2,4 mill.

De nye kravene krever en mer utstrakt kurs- og hospiteringsvirksomhet enn tidligere. Dette gjelder både for leger og jordmødre. Dette er beregnet å koste helse Finnmark 1,5-2 mill ekstra i form av reise, opphold og vikarinnleie.

Økning av planlagt overskudd

Helse Finnmark HF har nå justert åpningsbalanseavskrivningene og det viser seg at disse reduseres med 10 mill. i 2012. I 2012 ble det ikke lagt inn økt overskuddskrav som følge av usikkerheten knyttet til samhandlingsreformen og trekk i rammen som følge av ny inntektsfordelingsmodell psykisk helsevern. Både samhandlingsreformen som gjelder utskrivningsklare pasienter og sistnevnte gir store konsekvenser for et lite foretak som Helse Finnmark, og krever større endringer for å tilpasse seg nye rammer.

Bærekraftsanalysen viser imidlertid at Helse Finnmark HF er nødt til å effektivisere driften ytterligere i perioden fram mot 2020. Det er direktørens vurdering at overskuddskravet ikke bør justeres opp. Dette begrunnes i at byggeprosjektene som foretaket skal gjennomføre bør kunne medføre strukturendringer og dermed gi effektiviseringsgevinster. Dette er imidlertid krevende prosjekter, og det er dermed fornuftig å se dette arbeidet i et noe lengre perspektiv.