

Møtedato: 19. oktober 2017
Arkivnr.:

Saksbeh/tlf:
Jann-Georg Falch, 75 51 29 00

Sted/Dato:
Bodø, 17.10.2017

RBU-sak 66-2017 Budsjett 2018 foretaksgruppen, rammer og føringer

Formål

Formålet med denne saken er å:

- redegjøre for konsekvenser av forslag til statsbudsjett 2018
- foreslå saldering av budsjett 2018
- vedta endelige budsjettammer og økonomiske resultatmål for 2018
- redegjøre for helseforetakenes omstillingsutfordring for 2018 og status i budsjettarbeidet.

Utredningen vil gjengi detaljer fra statsbudsjettet (med hovedfokus på økonomiske forutsetninger), forslag til fordeling mellom helseforetak/prioriteringer og omstillingsutfordring 2018.

Beslutningsgrunnlag

Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF har i møte 11. mai 2017 behandlet *Plan 2018-2021 – inkl. planpremisser, rullering av investeringsplanen og midlertidig oppdragsdokument 2018*, jf. RBU-sak 30-2017. Denne saken ligger til grunn for budsjettopplegget i 2018.

I sum medfører forslag til statsbudsjett 2018 rammebetingelser omtrent som lagt til grunn i *styresak 54-2017 Plan 2018-2021 - inkl. rullering av investeringsplanen 2018-2025* (styremøte Helse Nord RHF 23. mai 2017).

Forslag til statsbudsjett 2018 medfører at budsjettopplegget for 2018 kan gjennomføres. Helse Nord må trolig forvente lavere vekst i årene fremover enn perioden vi har lagt bak oss. Bedre ressursutnyttelse blir en stadig viktigere forutsetning for å skape handlingsrom for prioritering og gjennomføring av investeringsplanen.

Styringskrav og mål i oppdragsdokument og foretaksmøte i Helse Nord RHF vil for 2018 samles i følgende hovedområder:

- Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen
- Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
- Bedre kvalitet og pasientsikkerhet
- Samordning på tvers av regionene
- Organisering og styring av spesialisthelsetjenesten
- IKT
- Økonomistyring og bedre ressursutnyttelse

Krav innenfor disse områdene vil videreføres til helseforetakene i oppdragsdokumentet for 2018.

I forslag til statsbudsjett legges det til rette for en samlet vekst i pasientbehandlingen på 2 % på nasjonalt nivå, noe høyere enn lagt til grunn i plan 2018-2021. Krav om at tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) og psykisk helsevern hver for seg skal ha en årlig vekst som er høyere enn somatikk, videreføres.

Sektoren pålegges et effektiviseringskrav på 0,5 % av driftsutgiftene. Basisrammen til Helse Nord reduseres med 59,7 mill. kroner, og i tillegg underreguleres aktivitetsavhengige inntekter med i overkant av 20 mill. kroner. Parallelt med reformen økes basisbevilgningen med 66,2 mill. kroner for å gi rom til bl.a. investeringer.

Forslag til Statsbudsjett 2018 legger til grunn at pensjonskostnadene reduseres med ytterligere 300 mill. kroner på nasjonalt nivå, sammenlignet med våre budsjettpremisses. Det nye kostnadsestimatet for Helse Nord er 36 mill. kroner lavere enn det Helse Nord RHF har pålagt helseforetakene å budsjettere med. Adm. direktør foreslår å trekke inn 30 mill. kroner av «besparelsen».

Ordningen «raskere tilbake» opphører fra 2018 og tidligere særskilt inntektsramme legges til basisrammen slik at tiltakene vurderes mot andre prioriteringer. Det er krav om at kjøp fra private innen ordningen videreføres på samme nivå. Adm. direktør foreslår at kjøp fra private budsjetteres i RHF-et (18 mill. kroner), mens resten (52 mill. kroner) budsjetteres sentralt (styret). Det er behov for noe mer tid til vurdering av hvordan midlene skal disponeres for 2018. Det vil foreslås å benytte ubrukte midler fra tidligere år til å finansiere kostnader med avvikling av ordningen.

Forventet lønns- og prisstigning er 2,7 %, men basisrammen justeres med 2,3 %. Dette skyldes at pensjonskostnader trekkes ut av grunnlaget for prisjustering, siden større endringer i disse kostnadene finansieres særskilt.

Reduksjon i inntekter som følge av nasjonal inntektsmodell er noe lavere enn lagt til grunn (-3 mill. kroner mot forutsatt -33 mill. kroner). Oppdatering av kvalitetsbasert finansiering medfører en inntektsreduksjon på ca. 9 mill. kroner.

Helseregionene får finansieringsansvar for flere nye legemidler fra 2018, herunder for behandling av alvorlig astma og mastocytose (sjelden blodsykdom).

Tabellen nedenfor oppsummerer avvik fra våre planforutsetninger:

Effekt forslag Statsbudsjett 2018 (i 1000 kr)	Statsbudsjett	Forutsatt plan	Avvik
Lavere inntekt pensjon	-102 700	-64 000	-38 700
Underkompensasjon pristigning	-9 000	0	-9 000
Nasjonal inntektsmodell	-3 400	-33 000	29 600
Aktivitetsvekst	144 380	130 000	14 380
ABE reformen	6 530	0	6 530
Økt MVA reiser	-500		-500
Apotekavanse	-900	0	-900
Sum	34 410	33 000	1 410

I sum anslås effektene på helseforetakenes rammebetingelser å være i tråd med forutsetningene fra plan 2018-2021. Deler av effektiviseringskravene er knyttet til konkrete aktiviteter og leveranser fra helseforetakene, herunder kvalitet. Disse forholdene foreslås videreført til helseforetakene uavkortet. Inntekter innen kvalitetsbasert finansiering reduserer helseforetakenes inntektsrammer (- 9 mill. kroner). Effektene av innføring av nytt kodeverk for laboratorievirksomheten fra 2018 er usikre. De estimatene som har vært gjort så langt, tilsier reduserte inntekter for helseforetakene.

Endret prinsipp for beregning av kostnadsvekter innen innsatsstyrt finansiering (ISF) for somatisk virksomhet gir helseforetakene økte inntekter på anslagsvis 38 mill. kroner. Underregulering av aktivitetsbaserte inntekter medfører en skjerpelse på i overkant av 20 mill. kroner.

Tabellen nedenfor oppsummerer effekter for helseforetakene:

Endrede budsjettforutsetninger HF (i 1000 kr)	Effekter
Kvalitetsbasert finansiering	-9 400
KPP som grunnlag ISF	38 500
Kodeverk Lab	-9 000
ABE-reform aktivitetsbaserte inntekter	-20 000
Kutt legemidler	-2 600
Effektiviseringskrav lab	-2 500
Transport psykisk syke	-1 400
Økt MVA	-2 000
Pensjonskostnader	5 900
Sum skjærpede forutsetninger HF:	-2 500

Helse Nord gis finansieringsansvaret for nye medisiner, herunder medisiner for alvorlig astma og alvorlig blodsykdom. Samtidig finansieres flere medisiner fra 2018 gjennom ISF-ordningen, og basisrammen reduseres som følge av dette.

Forslag til prioritering

Adm. direktør legger til grunn at nødvendig effektivisering i foretaksgruppen realiseres med bakgrunn i økonomiske resultatkrav og årlig omstillingsbehov.

I sum er det om lag 45 mill. kroner disponibelt for prioritering av RHF-styret.

Adm. direktør foreslår å sette av 10 mill. kroner som foreløpig estimat for kostnader i 2018 til styrking av beredskap for Svalbard. Rammen legges til Universitetssykehuset Nord-Norge HF. Det forventes årlige kostnader fra 2019 på om lag 16 mill. kroner som må innarbeides ved rullering av plan 2019-2022.

Adm. direktør foreslår å sette av 25 mill. kroner til styrets disposisjon. Det er usikkerhet i kostnadsanslaget for beredskap for Svalbard i 2018, og adm. direktør foreslår at man evt. kommer tilbake med en justering fra styrets disposisjon senere.

Styrets disposisjonsbeløp må også ses opp mot generell risiko i budsjettopplegget, herunder budsjettforliket i Stortinget som de to siste årene har medført reduserte rammer for Helse Nord, endringer i pensjon og mulig økt utbetaling til Norsk Pasientskadeerstatning (NPE). Det er i tillegg behov for økt sparing (sentralt overskudd) for å sikre gjennomføring av vedtatt investeringsplan.

Adm. direktør foreslår å sette av 5 mill. kroner til adm. direktørs disposisjon for håndtering av ulike tiltak/prosjekter. Spesielt nevnes arbeid med utviklingsplanen, nasjonal beredskapsøvelse, rådgiver samisk helsepark, nasjonale IKT-satsinger m. m..

I budsjettsalderingen for 2017 ble det lagt til grunn at forskningsaktiviteten skulle redusere tidligere utbrukte forskningsmidler på 10 mill. kroner. Ved rullering av plan 2018-2021 ble dette beløpet ved en feil ikke lagt tilbake til forskningsbudsjettet, og rammene for 2018 ble i realiteten redusert tilsvarende. Adm. direktør foreslår at det nå legges tilbake 10 mill. kroner, hvorav 4 mill. kroner disponeres av handlingsrommet etter forslag til statsbudsjett, mens 6 mill. kroner er håndtert sentralt i RHF (bl. a. gjennom omdisponering fra budsjettpost til felleseide helseforetak). De øremerkede midlene fra Helse- og omsorgsdepartementet reduseres som følge av lavere forskningsaktivitet (realnedgang på ca. 3 mill. kroner), og dette medfører en reduksjon i rammen for forskning.

Adm. direktør foreslår at regionalt kompetansesenter for klinisk pasientsikkerhet ved Nordlandssykehuset HF styrkes med to stillinger. Det legges opp til halvårseffekt i 2018 (1 mill. kroner) som økes til 2 mill. kroner fra 2019.

Likviditet og kassakreditt

Forslag til statsbudsjett medfører ingen større kjente endringer i likviditetsforutsetningene.

Pensjonspremien i 2018 forventes å bli større enn pensjonskostnadene. Forslag til statsbudsjett legger opp til at dette i hovedsak løses gjennom bruk av opparbeidet premiefond i KLP, men også gjennom økt kassakredittramme.

Helse Nord RHF kan i 2018 ta opp siste rest av lån til Nordlandssykehuset Bodø, A-fløy Universitetssykehuset Nord-Norge og PET-senter v/Universitetssykehuset Nord-Norge Tromsø, tilsvarende om lag 269 mill. kroner. Dette er i tråd med forutsetningene.

Investeringsrammer

Adm. direktør foreslår at investeringsrammen til Universitetssykehuset Nord-Norge HF økes med 2 mill. kroner til investeringer i medisinteknisk utstyr for Svalbard.

Styret i Finnmarkssykehuset HF har bedt om at investeringsrammen til Alta-prosjektet økes med 14,5 mill. kroner. Av dette gjelder 6,5 mill. kroner til å flytte røntgen for å forberede funksjonalitet og logistikk (en endring fra vedtatt forprosjekt, jf. styresak 10/2016) og ytterligere 8 mill. kroner til etablering av ny ambulansestasjon (total investeringsramme for ambulansestasjon er da 15. mill. kroner). Usikkerheten i prosjektet er redusert, og adm. direktør foreslår derfor at p50-rammen økes med 14,5 mill. kroner og at dette flyttes fra p85-reserven som er satt av sentralt. Samlet p50-ramme for Altaprojektet er nå 409,5 mill. kroner.

I plan 2018-2021 ble Helgelandssykehuset HF's investeringsrammer til HF-styrets disposisjon vedtatt økt med 30 mill. kroner. Ved en feil ble bare 10 mill. kroner lagt inn i plan, og dette korrigeres nå.

Helseforetakenes omstillingsbehov 2018.

Omstillingsbehovet for 2018 er i størrelsesorden 230 mill. kroner for helseforetakene, 1,4 % av foretaksgruppens omsetning.

Finnmarkssykehuset HF har en utfordring på om lag 68 mill. kroner for 2018 og har identifisert tiltak for tilsvarende sum. Helseforetaket jobber kontinuerlig med forbedring, og tiltak med manglende effekt vil erstattes med nye tiltak. Omstillingsutfordringen tiltar for helseforetaket i årene fremover til 84 mill. kroner fra 2019, stigende til over 100 mill. kroner påfølgende år. Planforutsetningene skjerpet rammebetingelsene for Finnmarkssykehuset HF betydelig fra 2017 til 2018 (effekt av reduserte pensjonskostnader, innføring av mva. refusjonsordning og endring i pasientstrømmer).

Sett i forhold til overskuddskrav på 40 mill. kroner har Universitetssykehuset Nord-Norge HF om lag 77 mill. kroner i omstillingsutfordring for 2018. Helseforetaket har identifisert tiltak for å realisere et overskudd på 100 mill. kroner i 2018.

Nordlandssykehuset HF har en estimert omstillingsutfordring på 61 mill. kroner i 2018, når det tas høyde for usikkerhet med 30 mill. kroner. Av den samlede utfordringen på 61 mill. kroner er 25 mill. kroner knyttet til «inngangsfart» (forventet budsjettavvik i 2017). Utfordringen for Nordlandssykehuset HF vil øke ytterligere fremover. Utfordringen anslås i størrelsesorden 120 mill. kroner i 2020 inkl. risikobuffer på 30 mill. kroner. Helseforetaket jobber med tiltak, men disse er pr. dags dato ikke beskrevet.

Helgelandssykehuset HF har utfordringer i størrelsesorden 24 mill. kroner for 2018. Helseforetaket jobber med tiltak, men disse er pr. dags dato ikke beskrevet.

Sykehusapotek Nord HF har ingen større endringer i sine forutsetninger og har ingen omstillingsutfordring i 2018. Det er utarbeidet tiltak for 1,6 mill. kroner

Helse Nord IKT HF får sine inntekter i all hovedsak fra helseforetakene og Helse Nord RHF. Framskrivning av IKT-kostnader viser en kraftig kostnadsøkning fra 2017 til 2018 som særlig ses i sammenheng med innføring og drift av elektronisk kurve og økning i prosjektkostnader som følge av forslaget til investeringsplan. Helse Nord IKT HF har ikke identifisert en direkte omstillingsutfordring, men jobber med kostnadseffektiverende tiltak.

Målt mot omsetning har Finnmarkssykehuset HF klart størst utfordring i Helse Nord (3,4 %), mens Universitetssykehuset Nord-Norge HF har lavest utfordring (1,1 %). Alle helseforetakene har krav om å behandle endelig budsjett for 2018 innen desember 2017. Helseforetakene har krav om å oppdatere sine bærekraftsanalyser for perioden 2019-2026 våren 2018.

Adm. direktørs vurdering

Forslag til Statsbudsjett 2018 er omlag som lagt til grunn og helseforetakenes rammebetingelser endres ikke vesentlig fra forutsetningen i plan 2018-2021.

Adm. direktør foreslår at disponibelt handlingsrom benyttes til styrking av beredskap Svalbard, opprettholdelse av forskningsrammer, styrking av arbeidet med pasientsikkerhet og avsetning for usikkerhet. Sentralt overskuddskrav opprettholdes i foreslått opplegg. Dette er en viktig forutsetning for gjennomføring av investeringsplanen.

Adm. direktør foreslår å videreføre krav til helseforetakene innenfor de særskilte satsningsområdene i statsbudsjettet, herunder reduksjon av unødvendig venting, bedre kvalitet og pasientsikkerhet og å prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Dette vil inkluderes i oppdragsdokument 2018 til helseforetakene.

Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF gir sin tilslutning til adm. direktørs forslag til budsjett 2018 for foretaksgruppen.
2. RBU slutter seg til adm. direktørs forslag om håndtering av disponibelt handlingsrom til styrking av beredskapen på Svalbard, opprettholdelse av forskningsrammer, styrking av arbeidet med pasientsikkerhet og avsetning for usikkerhet.

Bodø, den 17. oktober 2017

Lars Vorland
Adm. direktør