

Møtedato: 18. desember 2013
 Arkivnr.:
 2013/163/123

Saksbeh/tlf:
 Jan-Petter Monsen, 75 51 29 19

Sted/Dato:
 Bodø, 6.12.2013

Styresak 138-2013 Budsjett 2014 – endringer i finansiering og konsekvenser for helseforetakene

Formål/sammendrag

Den nye Regjeringen har lagt frem sitt forslag til endringer i forslag til Statsbudsjett 2014. Som varslet i *styresak 111-2013 Budsjett 2014 foretaksgruppen – rammer og føringer* fremmes denne saken for å redegjøre for og foreslå håndtering av endringene. I tillegg foreslås det noen mindre justeringer i helseforetakenes rammer.

Handlingsalternativer med konsekvenser

Prioritering

Regjeringen stiller krav om å prioritere opp tilbudet og ressursbruken innenfor rus og psykiatri. Veksten innen disse områdene skal være høyere enn innenfor somatikk, jf. *Prop. 1 S Tillegg 1 Endring av Prop.1 S (2013-2014) Statsbudsjettet 2014*, side 81:

Vekst i rusbehandling og psykisk helsevern versus somatikk

Regjeringen vil gjeninnføre regelen om at rusbehandling og psykisk helsevern hver for seg skal ha en årlig vekst som er høyere enn somatikk. Veksten måles gjennom endring i kostnader, ventetid og aktivitet. Styringsparametrene vil bli målt på regionsnivå. Helse- og omsorgsdepartementet legger til grunn at veksten innen psykisk helsevern kommer ved distriktpsikiatriske sentra (DPS) og innenfor psykisk helsevern for barn og unge. DPS skal bygges ut og utrustes til å ta ansvar for gode akuttjenester gjennom døgnet, døgnbehandling, ambulante tjenester og poliklinikk, slik at befolkningens behov for vanlige spesialisthelsetjenester er dekket. Sykehusene skal sørge for gode lukkede akuttjenester, sikkerhetspsykiatri og enkelte andre funksjoner som ikke kan ivaretas på DPS-nivå. Samarbeid om utvikling av tjenester og kompetanse mellom kommune og spesialisttjeneste vil derfor bli vektlagt.

Regjeringen stiller krav til økt kjøp fra private og Helse Nord får 32,5 mill kroner til kjøp av behandling innen rus, psykiatri og rehabilitering og 3,2 mill kroner til økt kjøp privat MR. Denne økningen skal komme i tillegg til bevilgningen fra den avgåtte regjeringen. I styresak 111-2013 ble RHF-rammen styrket med 29 mill kroner for å følge opp kravet fra avgått regjering.

Samlet har styret i Helse Nord RHF allerede vedtatt en betydelig styrking av kjøp fra private. I *styresak 112-2013 Budsjett 2014 Helse Nord RHF* ble det vedtatt å styrke kjøp av private helsetjenester med totalt 42,7 mill kroner, det vil si en økning på 13,7 mill kroner ut over kravet (29 mill kroner) i forslag til statsbudsjett fra den forrige regjeringen. Etter en ytterligere styrking på 32,5 mill kroner fra den nye regjeringen, foreslås det i denne saken, å omdisponere 8,9 mill kroner til andre formål. Adm.

direktør vil over nyttår orientere styret om hvordan økt kjøp av private helsetjenester følges opp.

Økt ISF-sats

ISF-satsen settes opp fra 40 til 50 %. Dette er et sterkt insentiv til økt aktivitet innen somatisk virksomhet og medfører reduksjon i basisrammen og økte ISF-inntekter.

Endring i finansieringsordninger påvirker inntektsfordelingen mellom regioner og mellom helseforetakene i Helse Nord. Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) har beregnet at dette netto vil innbære en reduksjon i inntektene på 27 mill kroner for Helse Nord. Basisrammen reduseres med 597 mill kroner, mens overslagsbevilgningen innen Innsatsstyrt finansiering (ISF) er beregnet økt med 570 mill kroner.

I styresak 111-2013 presiserte adm. direktør at (...) *økning av ISF-refusjon (...) forventes å medføre et netto inntektstap for Helse Nord som det ikke er tatt høyde for i RHF. Helseforetakene må håndtere evt. endringer innenfor fordelte rammer.* Dette innebærer at netto inntektstap belastes helseforetakene som forutsatt.

Samlet estimeres en negativ økonomisk effekt (inntektstap) på 27 mill kroner for helseforetakene. I tillegg skjer det en intern omfordeling, når inntektsreduksjonen fordeles i tråd med inntektsmodellen for somatikk, og overslagsbevilgningen (estimerte ISF-inntekter) økes.

Tabellen nedenfor viser følgende:

Inntektsreduksjon (-597 mill kroner) fordeles etter inntektsmodell for somatikk. I Helse Nord's inntektsfordeling er det behandlende helseforetak som mottar ISF-refusjonen. Betalingen for "interne gjestepasienter" er satt til 100 % ISF, det vil si at hjemme-HF betaler differansen mellom ISF-inntekten og 100 %. Når ISF-andelen økes fra 40 til 50 %, reduseres betalingen fra hjemme-HF, mens det HF-et som utfører behandlingen fortsatt får til sammen 100 % ISF.

Ny overslagsbevilgning er økt med ca 25 % og er fordelt relativt basert på vedtatt fordeling av overslagsbevilgningen.

Forutsatt at helseforetakene gjennomfører den planlagte aktiviteten (jfr. overslagsbevilgningen) vil ISF-inntektene bli 25 % høyere enn det som fremkommer av styresak 111-2013. Samlet gir disse forholdene en estimert økonomisk effekt for helseforetakene.

ISF - simulering	Helse Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	RHF	Sum
Redusert ramme	-95 198	-249 550	-156 006	-94 828	-1 753	-597 334
Redusert mobilitetskomponent	27 827	-59 849	7 327	24 696		-0
Sum endring basisramme	-67 371	-309 399	-148 679	-70 132	-1 753	-597 334
Oppr. overslagsbevilgning	246 521	1 051 163	648 567	304 964	6 625	2 257 840
Ny overslagsbev.økt ISF	308 743	1 316 478	812 266	381 937	8 297	2 827 721
Endring	62 222	265 315	163 699	76 973	1 672	569 881
Netto effekt (estimat)	-5 149	-44 085	15 020	6 841	-81	-27 453

Det er forventet at Finnmarkssykehuset HF og Universitetssykehuset Nord-Norge HF vil tape på en slik omlegging, og at Nordlandssykehuset HF og Helgelandssykehuset HF vil tjene på den. Det skyldes at de aktivitetsbaserte inntektene utgjør en større andel av inntektene for de to helseforetakene.

Utslagene ble noe større enn forventet, og endringene i disse budsjettforutsetningene kommer sent med tanke på planarbeidet i helseforetakene for 2014. Det foreslås derfor en overgangsordning for 2014 hvor 6 mill kroner trekkes inn fra Helgelandssykehuset HF, og 10 mill kroner trekkes inn fra Nordlandssykehuset HF. Disse fordeles slik: 13 mill kroner til Universitetssykehuset Nord-Norge HF og 3 mill kroner til Finnmarkssykehuset HF.

ISF - simulering	Helse Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	RHF	Sum
Netto effekt (estimat)	-5 149	-44 085	15 020	6 841	-81	-27 453
<i>Forslag overgangsordning 2014</i>	<i>3 000</i>	<i>13 000</i>	<i>-10 000</i>	<i>-6 000</i>	<i>-</i>	<i>-</i>
Estimat konsekvens 2014	-2 149	-31 085	5 020	841	-81	-27 453

Den faktiske inntektseffekten vil avhenge av aktiviteten. Når ISF-andelen økes, vil inntektene påvirkes sterkere av endringer i aktivitet.

Overslagsbevilgning poliklinikk reduseres med 6 mill kroner, og reduksjonen foreslås fordelt relativt mellom helseforetakene.

Overslagsbev. poliklinikk	Helse Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	RHF	Sum
Poliklinikk	30 536	198 461	96 384	49 159	-	374 540
Reduksjon	-493	-3 206	-1 557	-794	-	-6 050
Ny overslagsbev.	30 043	195 255	94 827	48 365	-	368 490

Andre forhold i forslag til Statsbudsjett

Refusjonsbeløpet for overnatting i forbindelse med pasientreiser økes ikke like mye som foreslått fra avgått regjering. Satsen settes til kr. 500,-. Basisrammen til Helse Nord reduseres med 2,4 mill kroner. Reduksjonen fordeles mellom helseforetakene basert på fordelingsnøkkel for pasientreiser.

Regjeringen vil starte utredning av innføring av merverdiavgift for statlige helseforetak.

Andre forslag

Adm. direktør foreslår følgende omprioriteringer for budsjett 2014:

- Drift av nasjonale kvalitetsregistre ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF økes med 2,2 mill kroner. Ved en feil ble det bevilget 2,2 mill kroner for lite i budsjettsaken (styresak 111-2013).
- 7 mill kroner til kjøp av tjenester fra Helse Nord IKT
- 2,2 mill kroner til kjøp av tjenester fra NOKLUS, opplæring egenkontroll marevanbehandling
- 6 mill kroner for planlegging av PET-senter Tromsø
- 5,4 mill kroner økt ramme Nordlandssykehuset intensiv. Beløpet fases inn i inntektsmodellen fra 2016.

- Dette foreslås finansiert med:
 - Redusert kjøp LAT ANS, Svalbard fly 11,7 mill kroner
 - Redusert kjøp helsetjenester private 8,9 mill kroner
 - Reserver RHF budsjett 2,2 mill kroner

Konklusjon

Aktiviteten innenfor psykisk helsevern og rusbehandling skal ha en høyere vekst enn somatisk virksomhet, målt i kostnader, ventetid og aktivitet. Helse Nord RHF vil konkretisere kravene i oppdragsdokument 2014.

Økt ISF-andel medfører et estimert inntektstap for helseforetakene og omfordeling mellom helseforetakene. Adm. direktør foreslår å dempe omfordelingseffektene gjennom en overgangsordning for 2014.

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

1. Endringer og føringer fra ny regjering skal følges opp i helseforetakenes planlegging og gjennomføring i 2014.
2. Helseforetakene må justere planene slik at det budsjetteres innenfor ny overslagsbevilgning for innsatsstyrt finansiering og polikliniske inntekter, slik de fremkommer av saksutredningen.
3. Styret i Helse Nord RHF bevilger:
 - 2,2 mill kroner til drift av nasjonale kvalitetsregistre ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF
 - 7,0 mill kroner til kjøp av tjenester fra Helse Nord IKT
 - 2,2 mill kroner til kjøp av opplæringstjenester i egenkontroll av marevanbehandling
 - 6,0 mill kroner til planlegging av PET-senter Universitetssykehuset Nord-Norge HF
 - 5,4 mill kroner til utvidelse av intensivtilbudet ved Nordlandssykehuset HF

4. Basisramme for 2014 fastsettes til (i 1000 kr):

Basisramme fordelt på formål 2014						
	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	RHF	Totalt
Ambulanse	160 571	274 078	198 159	123 188	334 100	1 090 097
Pasientreiser	228 015	188 644	224 147	130 009	23 707	794 523
Psykisk helse	279 077	824 515	736 568	203 001	101 340	2 144 501
TSB (rus)	28 438	174 215	49 616	35 455	12 000	299 724
Somatikk	615 787	2 642 700	1 248 864	605 820	578 863	5 692 033
Særskilt funksjon	21 651	30 376	29 655	15 142		96 824
Kapital	74 546	272 089	187 318	65 476	377 720	977 148
Felleskostnader/adm					124 760	124 760
Totalt	1 408 086	4 406 617	2 674 326	1 178 091	1 552 490	11 219 609

Bodø, den 6. desember 2013

Lars Vorland
Adm. direktør

Vedlegg: Basisramme 2014

Vedlegg - basisramme 2014

Basisramme 2014 (1000 kr)	RHF	Styrets disp	Finmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Sum basisramme 2014 per juni 2013	1 152 002	345 800	1 400 668	4 495 223	2 699 197	1 187 631	11 280 520
Lavere pensjonskostnad			-2 193	-5 777	-3 927	-2 003	-13 900
Konsekvensjustering brystrekonstruksjon				-6 811	-1 633	-456	-8 900
Lønns- og priskompensasjon	35 712	10 720	41 356	128 483	77 446	35 553	329 270
Styrking kapitaltilskudd			2 241	8 181	5 632	1 969	18 024
Nasjonal inntektsmodell (avvik fra forutsetning i sak 72-2013)		63 459					63 459
Realvekst (avvik fra forutsetning i sak 72-2013)		97 570					97 570
Samhandlingsreform - Ø-hjelp (avvik fra forutsetning i sak 72-2013)			-54	-181	-106	-58	-400
Barn som pårørende			339	2 857	571	333	4 100
Rusmesteringsenheter i fengsel				1 091	809		1 900
Spesialproduksjon av legemidler ved IFE			48	126	79	48	300
Kreftlegemidler til RHFene			6 090	15 964	9 980	6 066	38 100
Behandlingshjelpemidler			16	42	26	16	100
Kvalitetsbasert finansiering			-10 150	-26 607	-16 633	-10 110	-63 500
Økte egenandeler, pasientreiser og ISF-somatikk			-1 139	-1 659	-1 382	-820	-5 000
Økt refusjonssats for overnatting på pasienthotell			1 272	1 052	1 250	725	4 300
Egenandeler - kompensasjon RHF for manglende prisjustering			1 630	4 274	2 672	1 624	10 200
IKT og MTU		31 800					31 800
Vridning fra døgn til dag PHV			-1 046	-2 482	-1 751	-1 021	-6 300
Barn som pårørende		2 000					2 000
Økt kjøp av private/ideelle helsetjenester	29 000	-29 000					0
Samhandling		-5 700		2 600	1 900	1 200	0
VAKe		-500		500			
Styrking HF, oppfølging fagplaner/krav i oppdragsdokument		-188 245	32 559	74 810	51 367	29 510	0
Korrigerer av feil (bevilgning feilaktig trukket ut i sak 72-2013)		-1 000				1 000	0
Protonterapi	5 000	-5 000					0
Kvalitetstiltak	10 000	-10 000					0
Kvalitetsmidler til HF (engangsbevilgning)	3 528	-12 003	1 050	2 460	2 020	2 945	0
Styrking RHF (helsenorge.no, Altauredning med me	8 900	-8 900					0
Styrking av innkjøpsfunksjon	-3 000		480	1 257	786	478	0
Økt kjøp hos private innen Rus, PH og rehab	32 500						32 500
Økt kjøp hos private MR	3 200						3 200
Registerdrift UNN	-2 200			2 200			0
Økt refusjonssats for overnatting på pasienthotell			-710	-587	-698	-405	-2 400
Redusert ramme økt ISF	-1 753		-67 371	-309 399	-148 679	-70 132	-597 334
Redusert ramme økt ISF overgangsordning 2014			3 000	13 000	-10 000	-6 000	0
Planlegging PET-senter	-6 000			6 000			0
Økt intensivkapasitet	-5 400				5 400		0
Sum basisramme 2014 per oktober 2013	1 261 489	291 000	1 408 086	4 406 616	2 674 326	1 178 092	11 219 610