|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Saksframlegg til  Styret for Sykehuset i Vestfold HF |  | |
| Møtedato: 22.11.2023 |  |  |
|  | Saksnr: | 100/23 |
|  | Sakstype: | Beslutning |
|  | Saksid: | 22/05437-73 |
|  |  |  |

Saksbehandler: Roger Gjennestad

Budsjett 2024 – foreløpig behandling

Vedlegg: ingen

**Hensikten med saken:**

SiVs budsjettprosess har en rekke beslutningspunkter. Prosessen starter i direktørens siste ledermøte før jul ett år før budsjettåret, og avsluttes med sluttleveranse til HSØ medio januar i budsjettåret. Denne saken gir status etter at forslag til statsbudsjett 2024 er lagt fram, men før statsbudsjettet er vedtatt i Stortinget og før HSØ har styrebehandlet rammer til foretakene. HSØs Oppdrag og bestilling til SiV foreligger ikke før ultimo februar

Ny sak om budsjett 2024 behandles i styremøtet 12. desember.

Forslag til vedtak**:**

1. Styret tar status for SiV budsjettprosess 2024 til orientering.
2. Styret ber administrerende direktør legge vurderingene i denne saken og innspill fra styret til grunn for det videre arbeidet med Budsjett 2024.

Tønsberg, 15. november 2023

Stein Kinserdal

administrerende direktør

**Faktagrunnlag:**

Budsjettprosess

SiV starter budsjettarbeidet ett år før det året budsjettet utarbeides for. Denne praksisen er med på å sikre at budsjettarbeid er en kontinuerlig prosess gjennom hele året i henhold til en vedtatt budsjettkalender. Det er vesentlig at plan- og budsjettprosesser kommer så tidlig i gang at det er mulig å planlegge, kvalitetssikre, risikostyre, forankre og gjennomføre endringer og tiltak fra forutsatt tidspunkt. Samtidig kan budsjettprosessen i SiV bidra til å øke helseforetakets handlingsrom og muligheter til å styre utviklingen av tjenestetilbudet.

Tidlig i budsjettprosessen legger administrerende direktør til grunn hva eiers oppdrag og bestilling for budsjettåret vil bli. Kildene er mange:

* Lov- og avtaleverk
* Kontinuering av forutsetninger og rammer for inneværende år
* Varslede eller vedtatte reformer og oppgaveendringer
* Nasjonale, regionale og lokale planer, perspektivmeldingen, offentlige utredninger
* Nasjonal, regional og lokal Utviklingsplan – både eksisterende og varslede (Ny Nasjonal Helse- og samhandlingsplan er underveis)
* Utviklingstrekk samfunnet og særlig spesialisthelsetjenesten står overfor i kort og lengre perspektiv, herunder medisinske perspektiver, klimautfordringene, digitalisering, samt ledelse, brukermedvirkning og medarbeiderskap.

Administrerende direktør tar kontinuerlig initiativ til strategisk utviklings- og omstillingsarbeid. Det er hele tiden nødvendig å utvikle helseforetaket slik at det løser borgernes behov. Styrken i dette arbeidet ligger i å skape sammenheng mellom den nære fortid, utfordringene på kort og lang sikt, det langsiktige strategiske arbeidet og budsjettarbeidet for det kommende året. Budsjettarbeidet for 2024 har til dels vært og er påvirket av bl.a. pandemien og driften i nytt somatisk bygg, pandemi og bygg kan ikke kan ikke begrunne manglende resultatoppnåelse i 2024.

Budsjettkalenderen som ble vedtatt 20. desember 2022, la tradisjonen tro opp til at klinikksjefene og stabsdirektørene gjennom direktørens ledergruppe (DLG) i 1. kvartal det påfølgende år, melder inn og behandler forslag til nye tiltak og ønskede endringer for det påfølgende budsjettåret. DLG gjennomgår og prioriterer forslagene, og de viktigste bringes inn til direktørens ledergruppes strategi- og budsjettkonferanse i april (den såkalte Torpkonferansen).

Der blir forslagene prioritert og besluttet og deretter sammenholdt med de samlede økonomiske forutsetninger som legges til grunn for det kommende budsjettåret, slik de er definert bl.a. fra HSØ. Det vil alltid være behov for å bestemme hvordan inndekning av differansen mellom estimerte budsjettrammer og samlet kostnadsramme inklusiv nye tiltak, skal skje. Derfor fordeles et såkalt merverdikrav på hver enkelt klinikk og direktørens stab. Dette betyr at ønskede og vedtatte tiltak pr. definisjon finansieres av fellesskapet gjennom pålagte merverdikrav. Merverdikravene er dermed også en viktig faktor i arbeidet med endring og utvikling, samt effektivisering.

Som det vil framgå seinere i saken, har det vært ekstra utfordrende å lande budsjettet for 2024. Med de utfordringene sykehuset har stått og står i, har det vært uvanlig mye fokus på å tilpasse driften i de to klinikkene som hadde utfordringer i 2022 til deres budsjett i 2023. Dette har det vært fortløpende redegjort for i styret gjennom hele 2023. Den økonomiske utviklingen i disse klinikkene har stått i kontrast til utviklingen i øvrige klinikker. Allerede i annet halvår av 2022 tilpasset de seg til gjeldende budsjett, og leverer i 2023 innenfor budsjett.

Hovedgrunnene til store avvik i Medisinsk klinikk og Kirurgisk klinikk er lavere ISF-aktivitet enn budsjettert, utfordringer med rekruttering som har resultert i store innleiekostnader, og en mer ressurskrevende drift av akuttsenteret og sengeposter enn forutsatt i budsjettet. Gjennom året har innleiebruken gått ned, men det er fortsatt store økonomiske utfordringer med både manglende ISF-aktivitet og driften av akuttsenteret.

SiV har som følge av stor tilstrømming/manglende evne til å øke behandlingskapasiteten innenfor enkelte fagområder, fått økte ventelister og mange fristbrudd. Samtidig som «Fritt behandlingsvalg» er besluttet avviklet, har ordningen i 2023 fortsatt ført til kostnader. Fristbrudd der HELFO skaffer behandlingstilbud, har kostet SiV betydelige midler i 2023. Det ville ikke vært gratis å behandle pasientene i SiV heller, men sykehusets ekstrakostnad er anslagsvis 25 mill kr for disse pasientene.

Ett av de tydeligst uttalte kravene til spesialisthelsetjenesten fra regjering og Storting, er å bidra til å skape pasientens helsetjeneste gjennom å redusere ikke-medisinsk betinget ventetid, skape forutsigbarhet for pasienten ved å overholde frister og skape

kontinuitet for pasienten gjennom hele behandlingsforløpet. Ikke minst skal det i større grad enn i dag være samsvar mellom pasientopplevd ventetid og rapportert ventetid. Arbeidet med å skape rom for langtidsplanlegging, forbedre logistikk og arealutnyttelse, ha god kvalitet på pasientadministrativt arbeid og lojalitet til sykehuset arbeidsprosedyrer, samt ha avklart forhold til balansen mellom utredning, behandling og kontroll, utfordrer helseforetakets kultur, tradisjoner og kompetanse.

Grunnlag for SiVs budsjett 2024

Arbeidet med ØLP og budsjett baseres på forutsetninger som dels er gitt fra eier og SiV-styret gjennom strategiske planer, oppdragsdokumenter og budsjettpremisser, samt utviklingstrekk i samfunnet, medisinsk utvikling og andre utviklingstrekk i helsetjenesten. ØLP er samtidig et samlet grunnlag for vurdering av økonomisk bæreevne for investeringer i et lengre perspektiv, herunder å vurdere nødvendige tilpasninger i dagens drift for å sikre nødvendige investeringer i fremtiden. Det søkes å skape forutsigbarhet, selv om spesialisthelsetjenesten, som andre samfunnsområder, er preget av eksterne og interne endringer.

Forslag til statsbudsjett for 2024 ble presentert 6. oktober. Det la til grunn en noe høyere aktivitetsvekst enn det som var forutsatt i ØLP, og dermed det som har vært forutsatt i SiVs budsjettarbeid. Denne økte aktiviteten innebærer at det tilføres noe mer vekstmidler enn det som så langt er lagt til grunn. Det redegjøres senere i saken for hvordan disse ekstra midlene er tenkt hensyntatt/innarbeidet i budsjettet i siste del av budsjettarbeidet.

I skrivende stund har ikke forhandlingene om mindretallsregjeringens forslag til statsbudsjett 2023 startet. Så langt har statsbudsjettets konsekvenser for sykehusene, vært lite fokusert i debatten. Det gjenstår å se om Stortingets budsjettbehandling vil øke budsjettrammene for spesialisthelsetjenesten.

Administrerende direktør arbeider kontinuerlig med hvordan den videre satsningen på omstilling og utvikling av SiV skal skje, slik at foretaket både alene og i samspill/nettverk med andre aktører, fortsatt er garantist for optimal løsning av samfunnsoppdraget. Det er funnet rom i budsjettet til å etablere en egen enhet som skal være pådriver i arbeid med utvikling og omstilling.

Generelle utviklingstrekk/utfordringsbilde

Det er sterke drivere som vil påvirke utviklingen av helsetjenesten framover:

* Strammere offentlig økonomi
* Den «grånende pasient» og den «grånende medarbeider»
* Kampen om arbeidskraften
* Krav til ny kompetanse og nye profesjoner
* Teknologiske utvikling og digitalisering
* Trender innen medisinsk forskning, behandling og diagnostikk
* Endrede brukerroller med økt brukerinnflytelse og –makt, samt forsterking av brukernes egenmestring
* Endrede oppgavedelinger mellom spesialisthelsetjenester, kommuner og private aktører
* Aktørene i helsesektoren vil bli vurdert utfra leveransene til pasientene, og ikke ut fra hvem som leverer, hvor det leveres etc.

UTVIKLING AV PASIENTTILBUDET OG AMBISJONER I 2023

Pasientsikkerhet og kvalitet

Pasientbehandling er kjernevirksomheten i et helseforetak. Det er et overordnet mål for SiV å styrke pasientsikkerhet og kvalitet i tråd med regionale og nasjonale føringer.

Prioritering av pasientsikkerhet og kvalitet er nødvendig for å møte utfordringer som er identifisert i Utviklingsplanen, gjennom innflytting i nye og endrede arealer driftsformer som følge av Tønsbergprosjektet, eierkrav kommunisert gjennom Oppdrag og bestilling/foretaksmøter, økonomiske utfordringer, samt kunnskap og erfaring fra forskning og innovasjon.

* SiV HF sin strategi vil ta utgangspunkt i internasjonale, nasjonale og regionale strategier. SiV HF skal synliggjøre tiltak og resultater av satsingen på pasientsikkerhet og kvalitet.
* SiV HF skal legge til rette for kunnskaps- og erfaringsbasert læring.

Helseforetaket arbeider for å sikre at det er lagt til rette for at god pasientbehandling og

gode pasientopplevelser fra pasientenes første møter med sykehuset. Det pågår opplæring i forbedringsarbeid for LIS-ene.

Psykisk helse og Rusbehandling

Drift og utvikling innen fagområdene Psykisk helse og avhengighet videreføres i 2024 utfra de føringer og utviklingstrekk som fremgår av Oppdrag og omstilling fra HSØ.

Implementering av kommende nye pasientforløp eller justering eksisterende pasientforløp innen psykisk helse og rus videreføres som viktige satsingsområde for SiV.

Sentrale områder de kommende år er:

* Tjenesteområder – endring- utvikling og innovasjon
* Standardisering av behandling – videreutvikling av pasient og pakkeforløp
* Samhandling og samarbeid internt og med kommuner og samarbeidspartnere
* Brukermedvirkning på tjeneste og individnivå som stimulerer samvalg og som sikre at erfaringskompetanse verdsettes og brukes aktivt.
* Teknologiutvikling, herunder for internettveiledet behandling.

Sentralt i arbeidet med å nå målet om redusert ventetid, kontinuitet og forutsigbarhet for pasient og pårørende i behandlingsforløpet, er at det er et avklart og tett samarbeid mellom primærhelsetjenesten, særlig fastlegene, og helseforetaket med hensyn til forventninger på pasientens vegne, overganger mellom tjenestenivåene og hvem som følger opp hva og når.

Legemiddelhåndtering

Feil i håndtering av legemidler er en av de hyppigste årsakene til meldte pasientavvik, noen med potensielt alvorlige konsekvenser. Spesielt i overgangene inn i og ut av sykehuset, oppstår det feil. Legemiddelhåndtering er av denne grunn utpekt til et felles

innsatsområde for alle avdelinger og klinikker innenfor kvalitet og pasientsikkerhet.

SiV har inngått arbeidsavtaler med kliniske farmasøyter ved Sykehusapoteket for å støtte opp under arbeidet med legemiddelhåndtering og -samstemming. Dette samarbeidet videreføres og utvides i 2023 og tiltakene skal evalueres.

Pasientforløp

De siste årene er det gjennomført et betydelig arbeid med å forbedre og strukturere arbeidet med pasientforløp ved SiV. I 2016 etablerte helseforetaket et eget program for arbeidet med pasientforløp. Helseforetaket har bl.a. pakkeforløp på disse områdene:

* organspesifikke pakkeforløp innen kreft
* diagnostisk pakkeforløp kreft
* pakkeforløp for hjerneslag
* flere pasientforløp etter SiV-metoden (inkludert for covid-19)
* pakkeforløp innen psykisk helse og rusbehandling

Rehabilitering

Rehabilitering var et av de prioriterte innsatsområdene i den utviklingsplanen SiV lagde i 2018. Den satsingen og prioriteringen som ble gjort i utviklingsplanen fra 2018, har vært et viktig grunnlag for den utviklingen som har skjedd innen rehabilitering ved SiV siden da:

* Klinikk fysikalsk medisin og rehabilitering (KFMR) er etablert som rehabiliteringsfaglig tyngdepunkt i SiV
* Styrking av døgnbasert spesialisert rehabilitering i akutt og subakutt fase
* Ambulante rehabiliteringstjenester fra spesialisthelsetjenesten er styrket

I tiden framover vil arbeidet med å utvikle sykehusets innsats og tilbud innen rehabilitering bli ytterligere styrket gjennom blant annet:

* Konsolidere tilbudet om tidlig oppstart av rehabiliteringsforløpet (den subakutte rehabiliteringen).
* Utvikle en mer helhetlig tilnærming til oppfølging av pasienter utenfor sykehus – enten det skjer i form av ambulante tjenester, eller bruk av digital hjemmoppfølging
* Utvikle samarbeidet innen fysikalsk rehabilitering og rehabilitering med Sykehuset Telemark

Fortsatt utføres det rehabiliteringsoppgaver i spesialisthelsetjenesten som minst like godt bør overlates til kommunene.

Kostbare medikamenter til behandling av kreft og andre alvorlige sykdommer

Det utvikles stadig nye medikamenter til pasientgrupper som ikke har hatt tilbud tidligere, eller som erstatter etablerte kreftmedikamenter. Også utenfor kreftområdet utvikles nye legemidler, som gir håp om økt livslengde og kvalitet for pasienter der det tidligere ikke har vært reelle behandlingsalternativ. Størst vekst er det innenfor immunterapi. Denne utviklingen, kombinert med stadig tidligere diagnostikk og oppstart av behandling, gir utfordringer både mht økonomi, rehabiliteringstilbud og palliativt tilbud.

Samhandling i Vestfold

Samhandlingsreformens intensjoner var knyttet til både styrking av folkehelsearbeidet og oppgaveendringer mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. En klar målsetting er at sykehusbehandling skal forbeholdes de sykeste pasientene med

behov for spesialiserte helsetjenester. Behandling og omsorg for øvrig skal foregå i kommunene, nærmest mulig pasientens hjem.

Også i Vestfold er det en utfordring å opprettholde en robust fastlegeordning. Fastlegene er viktige i behandling og koordinering av helsetilbud til de fleste pasientgrupper. En svekkelse av fastlegerollen vil i planperioden utfordre SiVs pasientbehandlingskapasitet.

I Utviklingsplanen til SiV er samhandling tydelig vektlagt; pasientene skal oppleve sammenhengende helse- og omsorgstjenester på tvers av spesialisthelsetjenesten og kommunal helse- og omsorgstjeneste.

Sammen med representanter for brukere og fastleger skal de planlegge og utvikle tjenester til pasienter med behov for tjenester fra begge nivå. Barn og unge, voksne med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer, skrøpelige eldre og personer med flere kroniske lidelser skal prioriteres i dette arbeidet.

Arbeidet i helsefellesskapet kombinert med oppfølging av utviklingsplanen, vil kunne gi grunnlag for en mer offensiv satsning på videreutvikling av «Pasientens helsetjeneste» på tvers av forvaltningsnivåene.

Akuttkjeden

Samarbeidet om akutt syke og skadde pasienter representerer noen av de mest

krevende oppgavene som helsevesenet står overfor. Akuttkjeden består av tre hovedfaser:

1. Den prehospitale delen inkludert de kommunale tjenesteområdene (legetjenester, sykehjem, hjemmetjenester) og sykehusets prehospitale virksomhet (bl.a. AMK og ambulansetjenesten)
2. Arbeidet i selve akuttsenteret
3. Overføring av pasienter fra akuttsenteret enten til sengepostene på SiV eller ut av sykehuset

Det må legges større vekt på intern pasientflyt i akuttsenteret og pasientflyt til sengeposter.

Strategisk samhandlingsutvalg er styringsgruppe for videreutvikling av akuttkjeden i Vestfold.

Multisyke (eldre) pasienter – pasientene som trenger sykehuset mest

Behovet for helsetjenester er økende OG i endring. SiV vil fortsatt fokusere sterkt på pasientgrupper som har fått mye oppmerksomhet de senere årene.

SiV vil i 2024 forsterke arbeidet med å utvikle gode og sammenhengende pasientforløp for skrøpelige, multisyke eldre pasienter. Dette innebærer blant annet:

* I større grad yte spesialisthelsetjenester utenfor sykehuset. SiVs kompetanse må altså mer ut.
* Jobbe tettere og mer integrert med de kommunal helse- og sosialtjenestene (inkludert fastlegene)
* I langt større grad enn i dag bidra til å støtte opp under pasienters og pårørendes egenmestringsevne
* Øke tilgjengeligheten slik at pasienter/pårørende og kommunalt helsepersonell får hjelp/råd/oppfølging så raskt som mulig når de trenger det
* Gi klarere uttrykk for at også sykehuset har ansvar for forebyggende arbeid; spesielt for sekundær- og tertiærforebyggende

Kroniske sykdommer - avstandsoppfølging

Kroniske sykdommer har i de senere år vært gjenstand for økt oppmerksomhet i både helsevesenet og i samfunnet generelt. Ved kroniske lidelser er det ofte behov for en vedvarende behandlingsinnsats på tvers av forskjellige nivåer i helsevesenet. Det stilles derfor særlige krav til samordning og koordinering mellom aktører og nivåer for å sikre gode pasientforløp for disse pasientene. Samtidig vurderes det at flere av disse sykdommene er velegnet for digital hjemmoppfølging. Det er utviklet mye teknologi som kan understøtte behandlings- og mestringstiltak utenfor sykehus.

Brukermedvirkning

Brukermedvirkning skal skje og skjer på systemnivå, tjenestenivå og individnivå. På systemnivå er det de formelle sidene ved brukermedvirkning, som f.eks. brukerutvalget og observatørplasser i styret, som har vært måten å håndtere økt brukerinnflytelse på.

Det har vært – og er - tro på at denne form for brukermedvirkning har betydelig potensial. Det er eksempler på at det har fungert slik. Imidlertid er ikke det store flertall av brukere organisert i store organisasjoner som gis innflytelsesmuligheter gjennom formelle møter og sakspapirer. Innflytelse på utvikling av tjenestene og utviklingen mellom enkeltpasientene og helsepersonell er de viktigste arenaene for brukermedvirkning.

Utviklingen de siste årene går raskt i retning av at det er pasientene som er «sjefer i eget liv». Denne utviklingen understøttes og forsterkes av digital innovasjon som muliggjør arenafleksibel oppfølging og behandling. Forståelsen av at det i mange tilfeller er pasienten selv som er den viktigste forandringsfaktor i pasientens liv, innebærer en vesentlig endring i maktforholdet mellom «systemet» og den enkelte pasient. Pasientene vil i stadig større grad gjøre gjeldende egne valgmuligheter (lokalt – regionalt - nasjonalt - internasjonalt, privat – offentlig, egenfinansiert – offentlig finansiert, kunnskapsbasert – eksperimentell – alternativ etc).

STRATEGISK VIRKSOMHETSUTVIKLING I SIV

Til tross for at SiV arbeider målrettet med gjennomføring av Oppdrag og bestilling fra eier, oppfølging Utviklingsplanen og interne strategier og planer som Strategi for pasientsikkerhet og kvalitet, Teknologistrategi, HR-relaterte strategier og Forsknings- og innovasjonsstrategi, er det utvilsomt at både internasjonale og nasjonale utfordringer, oppgaver og forventninger, krever kulturelle og mentale omstillinger fra «mer av det samme» (les: kontinuerlig økonomisk vekst, flere ansatte og økende spesialisering), til mye større grunnleggende endringer i styring, ledelse, organisering og mobilisering for å utvikle og endre tjenestene for å dekke borgernes behov og levere mer og bedre helsetjenester i samsvar med helseforetakets samfunnsoppdrag. Dette innebærer betydelig endring i og utvidelse av SiVs repertoar og «verktøykasse».

Organisasjoner og lederrollene må være i endring for å skape verdi for pasienter og medarbeidere gjennom prioriteringer, nye arbeidsformer og hvordan tjenestene leveres. Det samme gjelder for de aller fleste samfunnssektorer – nasjonalt og internasjonalt.

Strategisk virksomhetsutvikling handler om å erkjenne at «Oppdraget er gitt»; målene for SiV er gitt gjennom alle styringskanaler, herunder Oppdrag og bestilling og budsjettforutsetningene. Strategisk virksomhetsutvikling handler derfor om at utviklingen av SiV skal knyttes til realiseringen av målene for oppdragene innenfor budsjettrammene gjennom et systematisk arbeid basert på erfaringer og kunnskap om omstilling og utvikling som store virksomheter i ulike bransjer har lykkes med.

Virksomhetsutviklingen må derfor erkjenne at premissene for og utviklingen av forutsigbarhet vil være i stadig raskere ending. Perspektivene for virksomhetsutvikling må være langsiktige, men omstillings- og utviklingskapabilitetene må mye større tempo og evne til større endringer og transformasjoner. Virksomheter må erkjenne at handlingsrommet må organisasjonen skape selv.

Dette blir spesielt viktig de kommende årene, både for å møte utfordringer i kort perspektiv, og for å legge grunnlag for hvordan SiV i et lengre perspektiv skal utvikles for å ivareta lovgivning, eieroppdrag, samfunnsansvar og virksomhetsutvikling – alt i perspektivet «Vår felles helsetjeneste».

Ledere må utøve «digital transformasjonsledelse», der sykehus-/forretningsutvikling, ledelses og –medarbeiderutvikling og organisasjonsutvikling må arbeides med i en helhet. Det må arbeides på tvers av organisasjoner, kulturer og profesjoner, og ledelse kan ikke bare utøves i egen «silo»/eget myndighetsområde. Ledere må være relasjons- og nettverksorienterte, og må utvikle en coachende «slipp fri»-ledelse som legger til rette for de ansatte motiveres, tar ansvar og initiativ. Hurdalsplattformen har ambisjoner om at staten skal legge til grunn såkalt «tillitsbasert ledelse», men realiseringen må skje i den enkelte virksomhet i en systemisk utvikling av sammenhengene for å lykkes med transformasjon og energi- og kompetanseforløsning gjennom en kultur basert på «Top – down» og «Bottom up»-mobilisering.

Forskning og innovasjon

Forskning er en av sykehusets fire lovpålagte kjerneoppgaver, og blir stadig viktigere for å kunne opprettholde et høyt faglig nivå og økt sikkerhet i pasientbehandlingen. Et godt forskningsmiljø gir en kontinuerlig fag- og kompetanseutvikling, og bidrar også til å rekruttere dyktige fagpersoner til sykehuset.

Ved Sykehuset i Vestfold foregår det forskning og innovasjonsaktivitet i alle klinikkene som driver med diagnostikk og pasientbehandling. Sykehuset har vedtatt en ny Forsknings- og innovasjonsstrategi i 2023 i for perioden 2024-2027.

Forsknings- og innovasjonsaktivitet ved SiV viser gode resultater på nasjonale målinger. Forskere publiserer i internasjonalt anerkjente tidsskrift, og det er stor grad av internasjonalt samarbeid. For å møte bestilling fra eier er det særlig satsing på kliniske behandlingsstudier.

Sykehuset har også høy innovasjonsaktivitet, hvor en stor andel av prosjektene er tildelt ekstern finansiering. De pågående innovasjonsprosjektene skal bidra til å realisere strategiske satsningsområder, og flere prosjekter fokuserer på sårbare grupper som barn og unge, skrøpelige eldre, personer med flere kroniske lidelser, og personer med psykisk lidelse og avhengighet.

Sykehuset arbeider målbevisst for å understøtte den nasjonale satsningen på kliniske behandlingsstudier, og for å levere på bestillingene i Oppdrags- og bestilling. SiV har i 2023 etablert infrastruktur som understøtter både oppstart, gjennomføring og avslutning av kliniske behandlingsstudier i en «forskningspost» med egnede lokaler og kompetent personell. Forskere ved SiV er i økende grad knutepunkt i starte opp omfattende kliniske behandlingsstudier med hele Norden som rekrutteringsområde for pasienter. Dette er i tråd med de politiske føringene.

Et annet sentralt moment i Forsknings- og innovasjonsstrategien ved SiV er økt bruk av biobanker og registre. Bredt samtykket og tilhørende forskningsbiobank er godkjent av regional komite for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK) og etableringen av dette vil være et viktig arbeid i tiden fremover. Formålet er å sikre høy kvalitet og kvantitet på kreftforskning ved SiV.

Stadig flere prosjekter er i skjæringspunktet (ny) teknologi, forskning og innovasjon. Det vil være en økt satsning på FoI partnerskap og økt samarbeid med industri, kommune, og UH sektoren både innen tjenesteinnovasjon og forskningsdrevet innovasjon den kommende tiden.

Den strategiske satsningen på innovasjon ved SiV vil øke ytterligere i årene som kommer, for å møte både brukernes behov og samfunnets behov for økt verdiskapning.

Brukermedvirkning er sentral i innovasjonsprosjektene, og SiV fortsetter arbeidet med utvikling, utprøving og nyttevurdering av digitale løsninger for hjemmeoppfølging og tjenesteinnovasjonsprosjekter knyttet til sykehusets strategiske satsnings- og utfordringsområder.

Økonomisk bærekraft

Generelt

De fire regionale helseforetakene finansieres gjennom statsbudsjettet, og hvert RHF har ansvar for å fordele midler i sin region. Stortinget tildeler midler til drift og investeringer samlet, og det er opp til det regionale helseforetak å sikre en bærekraftig økonomi gjennom en riktig fordeling mellom drifts- og investeringsmidler over tid. Til byggeprosjekter over 500 mill kr kan det regionale helseforetaket søke om lån som skal nedbetales i byggets gjennomsnittlige levetid.

I utgangspunktet er det for spesialisthelsetjenesten som for alle andre; likviditet tilsvarende avskrivningskostnaden kan benyttes til investeringer. Skal man investere mer, må man skape den likviditeten gjennom overskudd i driften. Litt forenklet kan man si at det er ingen annen grunn til at helseforetak går med overskudd enn å skaffe likviditet til investeringer. Det ligger i forutsetningene for tildelingen av midler, at tildelte midler over tid skal benyttes i sin helhet til enten drift eller til investeringer, for å levere på de krav helseforetakene får gjennom det årlige oppdrag- og bestillingsdokumentet.

HSØ finansierer driften i sine HF prinsipielt slik Stortinget finansierer de fire regionale helseforetakene. Det er en fast del som er avhengig av befolkningstallet og utvalgte demografiske egenskaper ved befolkningen, og det er en variabel del som er avhengig av antall pasienter og hvilken type pasienter HF-ene til enhver tid behandler. For somatiske pasienter finansieres en høyere variabel andel av gjennomsnittskostnaden med variabel inntekt for pasienter innenfor psykiatri og rus. I forslag til statsbudsjett 2024 er det forutsatt at den variable inntekten knyttet til somatiske pasienter fortsetter å være 40%. Også for psykiatri og rus er det samme andel variabel inntekt som tidligere.

HSØ gjør flere unntak fra sin generelle økonomimodell. Det største unntaket fra denne fordelingsmodellen er finansieringen av Oslo Universitetssykehus (OUS). HSØ har utviklet en egen modell for finansieringen av OUS på bakgrunn av at standard finansieringsmodell ikke hensyntar de økonomiske utfordringene som følger av den oppgavedelingen som er mellom OUS og øvrige HF i HSØ, og også mellom OUS og de tre øvrige RHF-ene.

HSØ arbeider sammen med foretakene, med en ny/revidert inntektsmodell basert på den nye nasjonale modellen som ble innført for 2021. Ambisjonen er at den nye modellen skal ligge til grunn for fordelingen i ØLP 2025-2028, eventuelt med en overgangsperiode. Arbeidet ble satt på pause i 2022/2023 da foreløpige beregninger viste det som ble vurdert til å være store omfordelinger. Det arbeides fortsatt med modellene, men planen er at saken skal opp i HSØ-styret nå i desember slik at vedtaket der ligger til grunn for styresaken om ØLP 2025-2028 på nyåret. Foreløpige beregninger av modellen sammen med signalene fra HSØ, tyder på at overgangen til ny inntektsmodell er nøytral for SiV – kanskje noe positiv. Inntektsmodellen fikk større betydning for foretakenes totalinntekt når den somatisk ISF-prosenten ble redusert i 2023, og vil kunne får enda større betydning dersom ISF-satsen reduseres ytterligere eller fjernes.

For investeringene har HSØ valgt en modell der HSØ holder tilbake deler av likviditeten knyttet til avskrivningskostnaden fra HF-ene for å finansiere investeringer i det som betegnes som fellesprosjekter. Det er to grupper fellesprosjekter: Store bygge-prosjekter og felles IKT-løsninger. Det er en løpende vurdering av hvilke bygg og IKT-satsinger som hører inn under disse gruppene. Det er som hovedregel bygge-prosjekter større enn 500 mill kr som blir fellesprosjekter. Tønsbergprosjektet (TP) er et slikt prosjekt. Det at HSØ holder tilbake likviditet betyr i praksis at alle HF i HSØ må gå med overskudd for å skaffe tilstrekkelig likviditet til sine egne og til prioriterte felles investeringer slik at foretaket og foretaksgruppen opprettholder en bærekraftig økonomisk utvikling over tid.

I hovedsak er det to måter å øke likviditeten for det regionale helseforetaket. Det ene er å dele ut mindre midler til foretakene for å øke overskuddet i selve driften av det regionale foretaket. Dette er hvert år argumentet når HSØ beholder en andel av vekstmidlene RHF-et får tildelt gjennom statsbudsjettet. Foreløpige signaler tilsier at HSØ ikke kommer til å holde noe tilbake av de vekstmidlene som er ligger i forslag til statsbudsjett 2024. Det andre er å holde tilbake en høyere andel av likviditeten knyttet til foretakenes avskrivningskostnad. Denne delen har vært stabil de siste årene.

Det at HSØ i flere år har holdt tilbake en andel av de vekstmidlene som blir tildelt i statsbudsjettet sammen med at statsbudsjettet legger en marginalkostnadstankegang (80%) til grunn for finansieringen av aktivitetsvekst, gjør at foretakene over tid får utfordringer med å finansiere den økte aktiviteten. Marginaltilnærmingen kan fungere godt over en kortere periode, men når dette prinsippet brukes over flere år, får foretakene manglende finansiering av trappevise kostnader, f.eks. som det å ta i bruk et større og mer kostbart areal.

Status økonomisk bærekraft i SiV

Etter direktørens vurdering har SiV i mer enn ti år hatt en bærekraftig økonomi, og gjort sunne vurderinger av fordeling av midler mellom drift og investeringer. SiV har nådd budsjetterte resultat (med et relativt lite unntak i 2018) og gjennom dette lagt til rette for bærekraftige investeringsnivå.

SiV arbeidet over år med en langsiktig plan for å håndtere økte avskrivnings- og rentekostnader som følge av TP. Disse kostnadene økte da psykiatribygget ble tatt i bruk, men hovedtyngden av disse kostnadene kom i slutten av 2021 og har helårseffekt i 2022. Tønsbergprosjektet som byggeprosjekt er helt i sluttfasen nå når A- og B-blokka er revet, «Nære kontorer» er tatt i bruk og parken utenfor er tilnærmet ferdig. De økte renta- og avskrivningskostnadene ble innarbeidet i budsjettene fra 2019 og vil bli fullført i 2024-budsjettet. Det budsjetterte resultatet i 2018 på 120 mill kr har gjennom denne perioden blitt redusert til et budsjettert resultat i 2024 på 20 mill kr.

Klinikkene hadde lavere budsjettutfordring i 2021-2024 enn tidligere år da det i disse årene ikke har blitt lagt inn ytterligere resultatforbedring slik det ble gjort de fem foregående årene. Det var planlagt slik fra oppstarten av Tønsbergprosjektet da det ville være utfordrende å arbeide med omfattende merverditiltak samtidig som det flyttes og startes opp drift i de nye arealene. Merverdikrav i denne perioden ville økt risikoen for negative budsjettavvik vesentlig. Til tross for dette har foretaket fortsatt utfordringer med å holde driften i det nye bygget innenfor budsjett.

En ytterligere grunn til den økonomisk utfordrende situasjonen i 2023 er konsekvensene av pandemien. Hvorfor pandemien har bidratt til å øke behovet for ressurser i spesialistheltjenesten er et stor spørsmål, men SiV opplever som mange andre sykehus at det er opp mot 10% flere årsverk i 2023 sammenlignet med 2019. Likevel bare øker ventetider og fristbrudd. Pasienttilstrømmingen har økt mye innenfor enkelte fagområder. Om det er direkte knyttet til pandemien eller om det er et resultat av den demografiske utvikling er foreløpig et ubesvart spørsmål – antageligvis er svaret forskjellig fra fagområde til fagområde. Det betyr at SiV må øke kapasiteten på enkelte fagområder.

Forutsetninger for budsjett 2023 og videre budsjettarbeid

Den faste delen av SiVs inntekter er avhengig av utviklingen av Vestfolds befolkning relativt til utvikling i befolkningen i hele HSØ sitt sørge-for området. Generelt er den utviklingen slik at SiV får noe lavere inntekter år for år fordi befolkningen i hovedsak vokser noe mindre enn gjennomsnittet i HSØ-området. De faste inntektene er også avhengig av avregninger knyttet til bruken av avtalene HSØ har inngått ed private leverandører innenfor både psykiatri, avhengighet og somatikk inkl. lab. og radiologi samt rehabilitering.

Selv om budsjettprosessen nærmer seg slutten er det fortsatt 2 forhold det er knyttet usikkerhet til. Det er ene er knyttet til formelle beslutninger. Forslaget til statsbudsjett for 2024 er ennå ikke ferdig forhandlet i Stortinget, og HSØ-styret har ikke vedtatt tildelingen til foretakene.

Det andre er deflatoren i statsbudsjettet. Det er forutsatt en lønnsøkning på 4,9% og en prisvekst på 2,9%. Naturlig nok kan ingen i dag vite om dette riktige nivåer. Med usikkerhet knyttet til disse høye nivåene på indeksene, kan avviket fort bli mange millioner kroner. Det er også fortsatt usikkerhet knyttet til renteutviklingen. Det har betydning selv om renten er bundet for deler av foretakets gjeld.

Det vil fortsette å være usikkerhet knyttet til de variable inntektene inntil effektene av endringene i ISF-grouperen kan beregnes en gang inn i det nye året. Det også fortsatt en krevende utvikling på enkelte kostnadsområder. IKT fortsetter å vokse, både som følge av at SiV tar i bruk nye systemer, men også som følge av økte kostnader i Sykehuspartner HF for å forbedre infrastrukturen i hele foretaksgruppen. I tillegg øker kostnadene knyttet til kostbare legemidler og behandlingshjelpemidler.

Klinikkene rapporterte til AD på forslag til tiltak for 2023 medio september. Bortsett fra Kirurgi og Medisin er øvrige drift i sykehus bedre enn budsjett i år og har levert risikostyrte merverditiltak for 2024. For de to nevnte klinikkene er merverditiltakene bare en del av utfordringen inn mot 2024. Begge klinikker har store avvik i forhold til årets budsjett, og ingen av dem får videreført det ekstraordinære budsjettilskuddet de fikk for 2023. Det er stor risiko for at disse klinikken vil få negative budsjettavvik også i 2024.

Resultat / investeringer / bærekraft

I ØLP 2024-2027 ble resultatet i budsjett 2024 satt til et overskudd på 20 mill – prinsipielt er dette samme resultat som i budsjettet for 2023 etter at Revidert nasjonalbudsjett (RNB) 2023 videreførte den ekstraordinære engangstildelingen som ble gjort i desember 2022. Størrelsen på resultatet må ses i sammenheng med TP. Det lå til grunn for TP-søknaden at prosjektet isolert ikke var bærekraftig. Bærekraften måtte ses i sammenheng med resten av driften over tid, og det ble derfor lagt en plan for økning av resultatet år for år til et nivå som skulle tilsi at foretaket skulle komme gjennom innflyttingsåret og påfølgende år uten negativt resultat til tross for kraftig økning i rente- og avskrivingskostnader. Den økte likviditeten som følge av de relativt høye resultatene de siste årene har foreløpig ikke vært brukt i sin helhet til investeringer. Ved å holde igjen på investeringene i forhold til det som hadde vært mulig, er det bygget opp en investeringsbuffer. Det er gjort av flere grunner:

* Det var et behov for å etablere kontorarealer for klinisk personell. Det er et arealbehov som ble definert ut av TP og som derfor må finansieres av de ordinære investeringsmidlene. Når TP ble planlagt var tanken at en renovering av bygg K3 var løsningen å dette kontorbehovet. I stedet er prosjektet «Nære kontorer» nå ferdigstilt og tatt i bruk. Prosjektet ser ut til å havne godt innenfor en byggindeksjustert ramme.
* Det har vært behov for å gjøre en del endringer i eksisterende bygningsmasse som følge av TP.
* Investeringsbufferen skal bidra til at SiV har tilgang på nødvendige investeringsmidler også i 2024 og 2025 – selv om det er forventet at behovet for MTU-investeringer i den nærmeste tiden etter at TP er avsluttet, vil være mindre enn normalt behov da utstyrsanskaffelsen i TP kommer på toppen av at foretaket har lagt vekt på å holde et normalt investeringsnivå i prosjektperioden. Det estimerte underskuddet for 2023 var naturlig nok ikke en del av denne planen, og investeringsnivået i 2024 blir langt mindre enn opprinnelig planlagt.

Det vil bli redegjort for nærmere for investeringsbudsjettet i budsjettsaken i styremøte 12. desember 2023.

Det legges i utgangspunktet opp til en buffer i driftsbudsjettet på ca. 60 mill kr. Bufferen må ses i sammenheng med den store risikoen for negative budsjettavvik i klinikkene Medisin og Kirurgi. Ambisjonen er som alltid at deler av bufferen ender opp som positivt budsjettavvik = økt resultat som øker investeringsmulighetene.

Disse vurderingene bygger på at HSØ opprettholder den budsjettrammen for 2024 foretaket fikk oversendt 3. november. De ekstra midlene utover det som har ligget til grunn for budsjettarbeidet så langt brukes delvis til styre psykiatri for unge, delvis til å øke somatiske aktivitet og delvis til styrke det sentrale budsjettet for å kunne prioritere tiltak gjennom 2024.

Risikovurderinger og risikostyring

Det er fortsatt stor usikkerhet knytte til lønns- og prisvekst framover. I budsjettet er det etter innspill fra HSØ, lagt statsbudsjettets deflator til grunn. Hvis avviket mot forutsetningene i stabsbudsjett for 2024 blir store, er det en mulighet for ekstra kompensasjon i løpet av 2024. Men avvik på noen tidels prosenter vil ikke bli kompensert samtidig som det kan utgjøre mange millioner for foretaket.

SiV har fremdeles utfordringer knyttet til nye lokaler og etablering av nye driftskonsepter.

I tillegg til disse spesifikke risikoområdene kommer spesialisthelsetjenestens generelle risiko, og sett i forhold til listen nedenfor over den kostnadsutviklingen foretakene står/kan stå overfor de nærmeste årene, er det risiko for at det blir utfordrende å videreføre en bærekraftig økonomi:

* Generelt er det en risiko knyttet til den økonomiske utviklingen i Norge og hvilken prioritering Stortinget gir helse i statsbudsjettet i årene framover. Den demografisk utviklingen i Norge tilsier at spesialisthelsetjenesten skal løse flere oppgaver uten full kompensasjon i årene som kommer. Det samme gjør de økte mulighetene for pasientbehandling som den generelle medisinske utviklingen gir. Utfordringene må møtes med både prioriteringer, redusere overforbruk og uønsket variasjon, endring og forenkling av alt som ikke skaper pasientverdi, utvikling av bedre og betydelig mer effektive arbeidsprosesser og dermed bedre flyt- og kostnadseffektivitet i spesialisthelsetjenesten. Eksempler på dette er å redusere alt som krever store ressurser og ikke skaper verdi for pasientene, f.eks. dokumentasjon, tungvint teknologi, og byråkrati og mer effektivt og sømløst samarbeid med primærhelsetjenesten.
* En ekstra dimensjon når det gjelder den økonomiske utviklingen i Norge og for så vidt i resten av verden, er den kraftige økningen i lønns- og prisveksten. Når dette nå ikke ser ut til å bli kompensert, vil det øke sykehusenes økonomiske utfordringsbilde tilsvarende.
* Det er en kontinuerlig strøm av nye legemidler som gir pasientene et bedre og lengre liv. Dette er ofte kostbare legemidler som det bare delvis følger finansiering med. Det er en komplisert økonomisk sammenheng i forhold til endring av behandlingsmetode og at pasientene lever lenger slik at det er utfordrende å tallfeste kostnadsveksten. Den økonomiske risikoen ved denne utviklingen vurderes til å være betydelig. Det er utfordrende at det ikke følger budsjettmidler med beslutningene i «Beslutningsforum for nye metoder».
* Økonomisk risiko ved at spesialisthelsetjenesten inntektsmodeller ikke er nøytral i forhold til ønsket utvikling i pasientbehandlingen, som f.eks. overgang døgn/dag – endring i den akuttmedisinske kjede - ibruktagning av mer IKT-baserte «behandlingsmetoder» - tettere samarbeid med kommunene.
* Pensjon er en gjenganger når det gjelder økonomisk risiko. Dette har så langt blitt håndtert med nøytrale effekter på landsbasis i statsbudsjettet, men ved store endringer kan det likevel få konsekvenser på HF-nivå grunnet ulike fordelingsmekanismer på inntekts- og kostnadssiden. Det er forutsatt i budsjettarbeidet at eventuelle endringer i pensjon blir resultatnøytrale for SiV.