

## Saksframlegg til

## Styret for Sykehuset i Vestfold HF

Møtedato: 12.12.2023

Saksnr: 117/23

Sakstype: Beslutning

Saksid: 22/05437-77

Saksbehandler: Roger Gjennestad

### **Budsjett 2024 inkl. investeringsbudsjett**

Vedlegg:  
møteprotokoll drøfting Budsjett 2024

#### **Hensikten med saken:**

Budsjettarbeidet for 2024 startet i desember 2022. I løpet av året har styret behandlet

- sak 069/2023: Økonomisk langtidsplan 2024-2027 inkl. status budsjett 2024
- sak 100/2023: Budsjett 2024 – foreløpig behandling

Disse sakene sammen med HSØ sin styresak 131-2024 «Budsjett 2024 – fordeling av midler til drift og investeringer», legger rammene for budsjettforslaget for 2024. HSØs Oppdrag- og Bestilling(OBD) til SiV for 2023 har ligget til grunn for arbeidet sammen med de signaler som har kommet under budsjettprosessen. SiV har ennå ikke mottatt verken OBD eller utkast til OBD for 2024. SiV skal etter planen motta OBD for 2024 i februar 2024.

#### **Forslag til vedtak:**

1. Budsjett 2024 vedtas med et overskudd på 20 millioner kroner
2. Styret støtter de prioriteringer administrerende direktør har lagt inn i budsjettet.
3. Styret understreker risikoen for at budsjettert overskudd på 20 millioner kroner ikke er i tråd med eiers forutsetninger om en bærekraftig økonomisk utvikling. Det vil derfor være nødvendig å øke overskuddet de nærmeste årene for å beholde den økonomiske bærekraften.
4. Styret forutsetter at SiV legger endelig Oppdrag og bestilling til grunn for leveransene i 2024.
5. Forslag til investeringsbudsjett vedtas. Styret gir administrerende direktør fullmakt til å gjennomføre budsjettet i tråd med HSØ sine likviditetsforutsetninger.
6. Styret tar risikovurderingene til etterretning, og ber administrerende direktør om å følge opp de identifiserte risikoområdene.
7. Styret ber administrerende direktør holde styret orientert om utviklingen gjennom de ordinære rapporteringsrutinene.

Tønsberg, 6. desember 2023

Stein Kinserdal  
administrerende direktør

## **Fakta grunnlag:**

### Innledning

Ved utarbeidelsen av denne saken var ikke alt det praktiske budsjettarbeidet avsluttet, og det er derfor ingen tabeller å legge ved saken. Det forventes at dette kan vises i styremøte.

Budsjettet har vært drøftet med hovedtillitsvalgte og hovedverneombud. Protokoll ligger vedlagt.

### Rammebetingelser – en spesiell tid

Både pandemien og den ustabile situasjonen i verden generelt har gjort økonomien i Norge mindre stabil. Det bidro til at tildelingen av midler til sykehusene ikke fulgte det vanlige mønsteret for 2023. SiV forutsatte i sin budsjettprosess at statsbudsjettet ville bevilge midler som dekket opp for den ekstraordinære lønns- og prisveksten som landet opplevde gjennom 2022. Det gjorde at SiV la til grunn et overskudd på 20 millioner kroner – tilsvarende det overskuddet som var forutsatt i tidligere økonomiske langtidsplaner (ØLP). Statsbudsjettet for 2023 inneholdt ikke tilstrekkelig med midler til å dekke den ekstraordinære lønns- og prisveksten. På bakgrunn av det statsbudsjettet som ble vedtatt for 2023, vedtok styret i SiV 6. januar 2023 et budsjett som balanserte med et underskudd på 60 millioner kroner.

I en pressemelding februar ble det klart at regjeringen kom til å bevilge mer penger til sykehusene i revidert nasjonalbudsjett (RNB) i mai. Sykehusene fikk i slutten av 2022 en engangsbevilgning på 2,5 milliarder kroner. Det ble fastslått at den kom til å gi varig virkning gjennom vedtak av RNB i mai. Som følge av dette fikk SiV i et foretaksmøte 13. mars tildelt 96 millioner kroner utover det som ble bevilget statsbudsjettet. HSØ besluttet at alle foretakene skulle omarbeide sine budsjetter på det grunnlaget. SiV brukte 80 av disse 96 millioner kronene til å gå fra det budsjetterte underskuddet på 60 millioner kroner til et overskudd på 20 millioner kroner. Samtidig ble driftsbudsjettet styrket med 16 millioner kroner for å møte den høye lønns- og prisveksten.

SiV hadde i sitt budsjettarbeid lagt til grunn at ordningen med «Fritt behandlingsvalg» som ble avvirket 31/12 2022, ikke skulle gi foretaket kostnader i 2023. Det viste seg å være feil. I tillegg ble det tidlig på året klart at den store pasienttilstrømmingen vedvarte, og manglende evne i foretaket til å øke kapasiteten i sykehuset medførte økende antall fristbrudd. Fristbrudd skal meldes til HELFO som skal finne et alternativt tilbud som SiV må betale for. Det var ikke budsjettert med kostnader til dette, da SiV tidligere og også på budsjetteringstidspunktet, har hatt og hadde få fristbrudd. Styret hensyntok disse kostnadene da revidert resultatmål ble vedtatt i styremøte 29. mars. Resultatet ble av den grunn redusert med 20 millioner kroner, og revidert resultatmål ble satt til null.

I RNB ble det i tillegg bevilget midler til å dekke høyere lønns- og prisvekst i 2023. Slik lønnsoppgjøret ble for SiV, dekket ikke den bevilgningen hele kostnaden knyttet til lønnsoppgjøret. Det er beregnet at ca. 18 millioner kroner av det estimerte budsjettavviket skyldes høyere lønnsoppgjør enn det som ble forutsatt i RNB. Priskompensasjonen er tilstrekkelig, men det skyldes til stor grad at flere store innkjøpsavtaler har dato for prisjustering nå i høsten. Denne manglende kompensasjonen er tatt inn i som en del av budsjettutfordringen for 2024.

### Driften av sykehuset

Etter at smittetrykket lettet i forkant av sommeren 2022, arbeidet SiV for å tilpasse driften til det opprinnelige budsjettet for 2022. Deler av sykehuset håndterte det på en god måte, men Medisinsk klinikk og Kirurgisk klinikk fortsatte å ha lavere variable

inntekter og høyere kostnader enn budsjettet, også når det justeres for den høye prisstigningen. SiVs andel av regjeringens tidligere nevnte ekstraordinære engangsbevilgning for 2022 kompenserte for dette, slik at foretaket endte med et resultat på 30 millioner kroner, 10 millioner kroner bedre enn budsjett i 2022.

Den høye tilstrømmingen av somatiske pasienter vedvarte og det toppet seg ved årsskiftet. Det gjorde at SiV fikk en krevende start på 2023. Det viste seg utfordrende for Medisinsk klinikk og Kirurgisk klinikk å tilpasse driften til budsjettet til tross for at klinikkene til sammen fikk tilført 109 millioner kroner ekstra ter for 2023. Det ble etablert egne styrevedtatte planer for omstilling, uten at det har gitt særlig effekt.

Etter bevilgningene i RNB var det fornyet tro på at driften skulle tilpasses budsjettet, men resultatet per august viste at de to klinikkene og dermed foretaket, ikke hadde å snu trenden. Det framgår av tabellen nedenfor. Tabellen viser status per mai hittil i år i første kolonne, og deretter utvikling tom oktober. Det framgår at avviket for juni og juli samlet var større enn de fem første månedene samlet. De 3 siste månedene er de månedene med minst avvik mot budsjett, men det skyldes i sin helhet at driften i de 5 øvrige klinikkene er bedre enn tidligere i år.

Dette er den samme tabellen som tidligere er brukt i styresakene om rapportering.

	<b>Mai hiå</b>	Juni iso	Juli iso	<b>Juli hiå</b>	Aug iso	Sep iso	Okt iso	<b>Okt hiå</b>
Med-Kir	<b>-51,6</b>	-13,0	-16,6	<b>-81,2</b>	-14,6	-10,6	-14,3	<b>-120,7</b>
KPA-KFMR-KMD-SD-Preh.	<b>13,4</b>	-5,7	-5,2	<b>2,5</b>	7,5	6,4	6,6	<b>23,0</b>
SUM	<b>-38,2</b>	-18,7	-21,8	<b>-78,7</b>	-7,1	-4,3	-7,7	<b>-97,7</b>

Budsjettprosessen for 2024 forutsetter at driften ved utgangen av 2023 skal være i tråd med budsjett. Prosessen forutsetter ikke at resultatet for året totalt skulle være som budsjettet, men at driften i siste del av året skulle være som budsjettet.

Administrerende direktørs vurdering er at den største risikoen i budsjettet for 2024 er at Medisinsk klinikk og Kirurgisk klinikk gjennom året, ikke har lyktes med å tilpasse driften til budsjettet – se kommentarene nedenfor på det enkelte område hvor de 4 første er knyttet til disse klinikkene.

#### Manglende aktivitet Medisinsk klinikk og Kirurgisk klinikk

- Estimert avvik ca. 56 mill kr som utgjør 4,0% av budsjettet
- Ingen forbedring gjennom året
- Varige tildeling ekstraordinært i budsjettprosessen 16,5 mill kr

#### Akuttssenter (er organisert i Medisinsk klinikk)

- I budsjettprosessen for 2023 ble det tilført 20 mill kr
- Estimert avvik i 2023 er ca. 24 mill kr som utgjør 14,3% av budsjettet
- Opplæring har tatt lenger tid enn forutsatt og det er ingen synlig forbedring av økonomien gjennom året
- Forbereder evaluering av driften i hele akuttssenteret

#### Sengeposter Medisinsk klinikk og Kirurgisk klinikk

- Estimert avvik i 2023 er ca. 50 mill kr som utgjør 9,7% av budsjettet
- Ingen forbedring gjennom året til tross for redusert innleiekostnad
- Nye bemanningsplaner fra desember/januar/februar

#### Fristbrudd meldt til HELFO

- Ikke hatt kostnader til denne ordningen før 2023
- Estimert kostnad 35 mill kr, 30 mill kr høyere enn budsjett i revidert resultatmål
- Vesentlig økning i annet halvår

- Det er forutsatt økt kapasitet/aktivitet i klinikkbudsjettene og HELFO-fristbrudd er budsjettert i 2024 med 7 mill kr
- I tillegg kommer posten på 12 mill kr til økt aktivitet – omtalt i forrige styremøte

#### Fritt Behandlingsvalg

- Estimert kostnad 28 mill kr herav TSB 26 mill kr
- Budsjettavvik (etter revidert resultatmål) 6 mill kr, kun TSB
- Tydelig nedgang i 2. halvår og bortfaller i 2024

#### Lønnsoppgjør (føres ikke som en del av klinikkenes avvik)

- Manglende kompensasjon i RNB - avvik 18 mill kr i 2023
- Blir håndtert innenfor den totale potten for pris- og lønnsvekst i 2024

Dette er avvik mot klinikkenes gjeldende budsjettet. For Medisinsk klinikk og Kirurgisk klinikk kommer nedtrekket av det ekstraordinære tilskuddet på 109 millioner kroner i tillegg.

#### Budsjettprosessen

Det har i tidligere styresaker vært redegjort for prioriteringene i budsjettet, og det vises der til tidligere styresaker. Tabellen nedenfor viser de områdene hvor sykehuset selv avgjør prioriteringene. (Tildeling til psykiatri er omtrent det dobbelte av det som kommer som egne midler i statsbudsjettet.) Oppsummert endte merverdikravet på 50 millioner kroner for 2024, og det ble i april fordelt på alle klinikker.

	Mill kr	Mill kr
Slagenhet - Styrke bemanningen / Pasientforløp hjem til hjem	7,5	
Klinisk nevrofysiologi - Utdanne egen spesialist	1,5	1,5
BUP - Generell styrking av kapasitet	5,0	5,0
VOP - Felles henvisningsmottak for avtalespes. og sykehus	4,5	4,5
Mikrobiologi - Hurtigtester	2,5	
Ibruktaking bygg D/taxibygge/park - økt bemanning	3,0	1,5
Økt hjemmebehandling = Økt transportbehov	1,4	1,4
MTA - Bemanning til vedlikehold senger	1,0	1,0
MTA - Styrket bemanning grunnet økt antall MTU	2,0	1,0
BHM - Styrket bemanning	1,0	1,0
BHM - Større lokaler	1,6	1,6
Økt deltagelse kliniske studier - Bioingeniør	1,0	1,0
<b>Torp innspill 2024 fra DLG 2023</b>	<b>32,0</b>	<b>19,5</b>

Bortsett fra utfordringene for Medisinsk klinikk og Kirurgisk klinikk som er beskrevet over, har budsjettprosessen forløpt som den gjorde i årene før pandemien. Øvrige klinikker og fellesbudsjetter ser ut til å ha håndterbar risiko nå når klinikkene er ferdig med sine detaljbudsjetter.

Som redegjort for i forrige styremøte ligger det i forslag til statsbudsjett om mer midler enn det SiV har forutsatt i budsjettprosessen. Det skal bidra til økt prioritering av psykiatri og til økt somatisk aktivitet. Psykiatrimidlene er tildelt klinikken for psykiatri og avhengighet, som arbeider med tiltak for å øke kapasiteten. (Inkludert i tabellen over.) Midler til somatisk vekst ligger hos direktøren inntil ytterligere tiltak kommer på plass. Midlene er delvis til konkrete initiativ for økt somatisk aktivitet (12 mill kr), og delvis til

prioritering for 2025. Prioriteringer som dermed eventuelt kan iverksettes i 2024 (15 mill kr).

Direktørens buffer i budsjettet for 2024 er 50 millioner kroner + de 15 millioner kronene som er omtalt over – altså under 1 prosent av budsjettet. Bufferen er opprettet primært for å ha kraft til viktig strategisk utviklings- og omstillingsarbeid for å løse stadig nye og større utfordringer. Dessuten skal bufferen benyttes til nye eller utvidede oppgaver som kommer i løpet av året (f.eks. nye kostnader til håndtering av stadig større områder for digitalisering, endrede forutsetninger for å håndtere ekstraordinær pasientpågang eller nye områder for samhandling som oppstår gjennom budsjettåret og for å ha ressurser).

Bufferen er i utgangspunktet ikke der for å være en type «felles forsikringskasse». For 2024 må bufferen også ses i sammenheng med utfordringene i Medisinsk klinikk og Kirurgisk klinikk. Ambisjonen er som alltid at en del av bufferen skal ende opp som et positivt budsjettavvik og dermed styrke foretakets investeringsevne. Det er viktigere nå enn på mange år.

#### Investeringsbudsjett

Økonomimodellen i HSØ bygger på at foretakene må justere sine investeringsrammer for det kommende året med resultatet for inneværende år. I de økonomiske langtidsplanene har SiV for 2023, hatt et overskudd på 20 millioner kroner. Det store underskuddet som foretaket estimerer for 2023, betyr at foretaket har 125 millioner kroner mindre å investere for enn det som var forutsatt i ØLP. Underskuddet i 2023 betyr at for 2024 isolert, er utgangspunktet at det ikke er midler til investeringer, da underskuddet tilsvarer omtrent det foretaket får tildelt av investeringsmidler. Og i tillegg er foretakene pålagt å holde av investeringsmidler til forventet økt krav til egenkapitalinnskudd i KLP.

SiV har tidligere år ikke benyttet seg av alt overskudd til investeringer, og har dermed opparbeidet rettigheter til investeringsmidler. Det gjør at foretaket likevel kan planlegge for noe investeringer i 2024. Dette er likevel begrenset i forhold til behovene, og det er dialog med HSØ om mulige alternative løsninger for 2024. Med de midlene som er tilgjengelig, er forslaget at foretaket viderefører det som allerede er påbegynt, og at havaripotten økes slik at eventuelle havarier gjennom 2024 kan erstattes.

Det betyr at nesten ingen av klinikkens innmeldte behov inkluderes i investeringsbudsjettet. Det er slutføring av ny radiologisk avdeling og skifte uttakssentraler/generell oppussing av operasjonsstuer som er de største prosjektene, i tillegg til en havaripott på 30 millioner kroner. I tabellen nedenfor inkluderes ikke enkeltbeløpene.

Havaripott	
Radiologisk avdeling	
Vaktrom anestesileger	
Taxiutgang/park	
Uttakssentraler operasjon	
Oppussing operasjonsstuer	
Blodtypeinstrument fra Labex	
SUM	146 500

I tillegg kommer ENØK-tiltak som følge av at SiV har fått tilsagn på lån fra et «fond» som HSØ har opprettet for slik investeringer. Lånet tilbakebetales i tråd med de gevinstene som tiltakene gir.

Det vil i styremøtet bli redegjort for om den videre dialogen med HSØ medfører en mulighet for å øke investeringsbudsjettet.

#### Risikovurdering

Tidligere i saken er risikoen knyttet til driftsøkonomien i Medisinsk klinikk og Kirurgisk klinikk omtalt. Den er betydelig. Som omtalt tidligere i saken, vurderes risikoen i resten av budsjettet til å være på nivå med tidligere år. Med den ustabile økonomiske situasjonen som Norge er, er risikoen større enn den var før pandemien. Dette er omtalt i tidligere saker. Med noen små endringer, er vurderingene kopiert inn fra sak 100/2023 – «Budsjett 2024 – foreløpig behandling».

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

I tillegg til risikoen knyttet til forutsetningene i statsbudsjettet, kommer spesialisthelsetjenestens generelle risiko. Sett i forhold til punktene listet nedenfor som alle kan påvirke kostnadsutviklingen foretakene de nærmeste årene, er det risiko for at det blir utfordrende å videreføre en bærekraftig økonomi selv om SiV tilpasser driften til budsjettet for 2024.

Dette understreker behovet for betydelig utviklings- og omstillingsarbeid med formål å skape flere og bedre tjenester for pasientene gjennom strategisk virksomhetsutvikling som skal optimalisere arbeidsprosessene til beste for pasienter, aktivitet og økonomi.

- Generelt er det risiko knyttet til den økonomiske utviklingen i Norge og hvilken prioritering Stortinget gir helsesektoren 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 ikke blir fullt ut 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 - 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.