

Saksframlegg til styret

Møtedato: 21.12.2017

Sak nr: 079/2017

Sakstype: Beslutningssak

Saksbehandler: Øk.dir. Roger Gjennestad

Budsjett 2018 inkl. investeringsbudsjett

Utrykte vedlegg:

Sak 29/2017 Økonomisk langtidsplan 2018-2021

Sak 70/2017 Status budsjett 2018

Hensikten med saken:

Budsjettarbeidet for 2018 startet i desember 2016. I løpet av året har styret behandlet

- sak 29 "Økonomisk langtidsplan 2018-2021" i mai
- sak 70 "Status budsjett 2018" i forrige styremøte.

Disse sakene legger vesentlige føringer for budsjettforslaget for 2018. HSØ Oppdrag- og Bestilling(OBD) til SiV for 2017 har ligget til grunn for arbeidet, sammen med de signaler som har kommet under budsjettprosessen. SiV har ennå ikke mottatt verken ODB eller utkast til OBD for 2018. Det er ventet at SiV mottar OBD for 2018 medio februar 2018.

Forslag til vedtak:

1. Styret vedtar budsjett 2018 med et overskudd på 120 mill kr inklusive nedskrivninger på 6 mill kr, og støtter de prioriteringer administrerende direktør har lagt inn i budsjettet
2. Styret vurderer dette som et bærekraftig økonomisk resultat i tråd med eiers forutsetninger, ved at overskuddet gir tilsvarende økning i tilgjengelige investeringsmidler.
3. Styret forutsetter at SiV legger endelig Oppdrags- og bestillerdokument til grunn for leveransene i 2018
4. Styret vedtar investeringsbudsjettet slik det er foreslått, og gir administrerende direktør fullmakt til å gjennomføre det i tråd med HSØ likviditetsforutsetninger
5. Styret tar risikovurderingene til etterretning, og ber administrerende direktør om å følge opp de identifiserte risikoområdene.
6. Styret ber administrerende direktør holde styret orientert om utviklingen gjennom de ordinære rapporteringsrutinene.

Tønsberg, 21.12.2017

Stein Kinserdal
administrerende direktør

Innledning

SiV har gjennom 2017 opprettholdt sin positive utvikling på de prioriterte mål som Helseministeren har gitt sykehusene slik det er rapportert til styret og eier gjennom året. Byggefasen av Tønsbergprosjektet (TP) er nå godt i gang det merkes av øvrige SiV på flere måter, foreløpig i hovedsak ved at mange ledere også må involvere seg i utfordringer knyttet til TP. I 2017 har det særlig dreid seg om Klinikk psykisk helse og rusbehandling (KPR). Økonomisk ser 2017 til å bli marginalt bedre for SiV, og TP er også innenfor sine budsjetterte rammer.

Overordnet kan den tallmessige utviklingen i SiV oppsummeres slik:

Mill kr	Regnskap 2016	Estimat 2017	Budsjett 2018	Endr. E-17 mot B-18
Samlet budsjett	4 829	4 750	4 965	215
Resultat	72	95	120	25
Investeringer	312	497	756	259
herav Tbg-prosjektet	176	363	664	301
Årsverk	4 135	4 115	4 152	37

Veksten i samlet budsjett skyldes pris- og lønnsvekst, og vekst i faste (se nedenfor) og variable inntekter med omtrent halvparten på hver. Veksten i resultatet i 2017 og 2018 skyldes tilpasning til et høyere kostnadsnivå når byggene i TP tas i bruk. Det skyldes delvis at reduksjon i avskrivnings- og rentekostnader ikke benyttes til å lempe på omstillingsbehovet, og at 5-års planen om å bedre resultatet med 70 mill kr går i 2018 inn i sitt 3 år. Økte kostnader for TP får effekt når psykiatri-bygget tas i bruk på vårvinteren 2019.

1. Omstillingsbehov og økonomisk utfordring 2018

GENERELT

De økonomiske forutsetningene for SiV i 2018 er omtrent som forutsatt når rammene for foretaket ble lagt på direktørens budsjettkonferanse i april. Det er noe økning i vekstmidler, men samtidig mer trekk i forhold til avbyråkratiseringsreformen og høyere kostnader fra Sykehuspartner. Det innebærer at utvikling av pasienttilbudet både kvantitativt og kvalitativt, må skje gjennom økt produktivitet og effektivitet.

HSØ INNTEKTSMODELL – ÅRLIG OPPDATERING

Årlig oppdaterer HSØ sin inntektsmodell med nye grunnlagsdata. Dette gir en omfordeling av midler mellom sykehusområder i forhold til demografisk utvikling. I utgangspunktet gir dette SiV en marginal negativ effekt, selv om befolkningen vokser. Befolkningen vokser mer i andre områder av HSØ og da overføres det midler til disse områdene. I rammetildelingen avregnes det også for bruken av de avtalene HSØ gjør med private leverandører. For 2018 har SiV en helt marginal nedgang i denne oppdateringen.

VEKSTMIDLER I STATSBUJSJETTET

Statsbudsjettet legger årlig opp til en vekst i aktiviteten og bevilger midler i forhold til det. SiV er av HSØ tildelt 36 mill kr i vekstmidler noe som utgjør en vekst på ca. 1,2%. Samtidig trekkes foretaket i forhold til avbyråkratiseringsreformen tilsvarende ca. 10 mill kr gjennom redusert ISF-pris.

IKT-KOSTNADER/DIGITAL FORNYING

Den omfattende IKT-satsingen HSØ har iverksatt har gjennom 2017 blitt ennå mer uforutsigbar enn den var. Avtalen Sykehuspartner har inngått med DXC for å modernisere infrastrukturen er stilt i bero, og det iverksettes nå en rekke enkelttiltak for å redusere risikoen som har framkommet som en del av Imod-prosjektutfordringene. Hele denne usikkerheten gjør av ulike grunner sitt til at SiV ser ut til å få en økt kostnad fra Sykehuspartner i 2018 utover de 18 mill kr som ble forutsatt i ØLP. Beløpene er ikke endelig da HSØ har ennå ikke vedtatt Sykehuspartners budsjett.

EGNE PRIORITERINGER OG TOTALT UTFORDRINGSBILDE

SiV har i 2017 hatt en langt mindre vekst i aktiviteten enn forutsatt. Dette henger delvis sammen med endringer i pasientenes forløp i akuttmottak, og en satsing på overgang fra døgnbehandling til dagbehandling/poliklinikk for en rekke utvalgte somatiske pasientgrupper. Men både for å få redusere ventetiden og etterslepet, og for å få bedre kontroll med økonomien må SiV bryte denne trenden og øke aktiviteten i 2018.

Budsjettutfordringen for 2018 har også i vært preget av at SiV tilpasser seg til den økonomiske utfordringen som vil komme når et ferdigstilt Tønsbergprosjekt (TP) tas i bruk (2019 og 2021). Kommende budsjettår vil som nevnt over være det tredje året hvor SiV omstiller for å øke sitt budsjetterte overskudd for å ha riktig inngangsfart inn mot TP. I tillegg forbedres inngangsfarten som følge av reduserte avskrivninger selv om foretaket også i 2018 skal nedskrive bygg som skal rives som en del av TP. Reduksjon i avskrivninger fra 2017 til 2018 utgjør 15 mill kr og skal sammen med omstillingseffekten brukes til å dekke inn økte avskrivninger og rentekostnader som følge av TP.

Avskrivningskostnad vil begynne å øke igjen når psykiatridelen av TP tas i bruk på våren 2019. Av det budsjetterte resultatet på 120 mill kr er det ca. 80 mill kr som er opparbeidet for å møte høyere kostnader som følge av TP.

Samlet sett er omstillingsbehovet i 2018 ca. 100 mill kr. Bufferen i budsjettet utgjør 40 mill kr.

2. Oppdrag og bestilling 2018 for SiV (OBD 2018)

GENERELT

SiV ikke mottatt noe informasjon om hva OBD for 2018 vil inneholde i forhold til pasientsikkerhet og kvalitet. Det forventes at de overordnede målene hovedsakelig beholdes, men også at det kommer noen i tillegg. Det ligger til grunn for prioriteringene i SiVs budsjett for 2018. Gjeldende hovedmål er:

- Ventetiden er redusert og pasienten opplever ikke fristbrudd.
- Andel kreftpasienter i et pakkeforløp er minst 70%
- Andel kreftpasienter i pakkeforløp behandlet innen standard forløpstid er minst 70%
- Sykehusinfeksjoner skal være mindre enn 3 %.
- Det skal ikke være korridorpasienter
- Høyere vekst innen psykisk helsevern (PHV) og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) enn for somatikk – på regionnivå (Prioriteringsregelen)
- Antall tvangsinnleggelses for voksne er redusert
- Andel årsverk i distriktpsykiatriske sentre er økt i forhold til sykehus i psykisk helsevern for voksne

Dette er indikatorer som SiV allerede arbeider med. Det er utfordringer knyttet til de enkelte av målene, særlig til prioriteringsregelen, korridorpasienter og etterslep.

Foretaket har over tid økt kapasiteten / aktiviteten for å gi pasientene tilbud innenfor de fastsatte medisinske frister.

Mange helseforetakene har utfordringer knyttet til prioriteringsregelen, dvs. at det skal være høyere vekst innenfor PHV og TSB, enn innenfor somatikk. SiV har også denne utfordringen. SiV har i budsjettet for 2018 prioritert drøye 3 mill kr spesielt til psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling for å følge opp eiers krav om større vekst innen disse områdene enn for somatikk, et mål som betegnes som prioriteringsregelen. Midlene brukes til å øke den polikliniske aktiviteten noe som skal bidra til kortere ventetider og færre avviste henvisninger samt å opprettholde fristbrudd og etterslep på det minimum disse fagområdene har i dag. Denne prioriteringen er i tråd med det som forventes å bli eiers bestilling for 2018. Sammenlignet med estimat for 2018 er det budsjettet en vekst i den polikliniske aktiviteten innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert på 6,8% sammenlignet med en vekst i somatikken på 5,1%. Dette er en krevende problemstilling da somatikken har større utfordringer innenfor både ventetid, fristbrudd og spesielt etterslep.

Bufferen i budsjettet (både direktørens og klinikkenes) bl.a. skal kunne prioritere ressurser i fbm. nye krav som kommer enten i OBD, eller senere i 2018.

3. Investeringsbudsjett

SiV har aldri i et enkelt år investert så mye som det budsjetteres med i 2018. TP forventer å bruke 664 mill kr, og det interne investeringsbudsjettet er på 92 mill kr, til noe mer enn 3/4- milliard kroner. TP-investeringen dekkes inn av lån fra HOD og tilbakeføring av mellomværende med HSØ, men de interne investeringene dekkes delvis av høyere overskudd enn forutsatt i 2016, investeringslikviditet fra HSØ og budsjettet/estimert overskudd i 2017. Den delen av overskuddet i 2017 som brukes tilsvarende overskuddet slik det ville vært dersom SiV ikke skulle bygge TP. Det gjøres for å spare interne investeringsmidler til investeringsutfordringer som kan komme i eksisterende bygningsmasse som følge av TP generelt og integreringen mellom somatikkbygget og dagens bygningsmasse spesielt.

Behovet for investeringer i eksisterende sykehus påvirkes av TP – i begge retninger. På den ene siden skal deler av bygningsmassen byttes ut de nærmeste årene og det blir ikke gjort investeringer i bygg som snart skal rives. Det gir muligheter for sparingen som er beskrevet i avsnittet ovenfor. På den annen side vil det være behov for investeringer i eksisterende bygningsmasse som skal videreføres utover normal fornyelse slik at SiV Tønsberg framstår som et enhetlig sykehus. Dette behov materialiserer seg ikke i 2018 men tilgjengelige investeringsmidler (tildelte midler + overskudd 2017) holdes tilbake for å ha noe ekstra i de årene hvor TP tas i bruk.

Det vil i styremøte redegjøres for de ulike prosjektene som ligger til grunn for det foreslåtte investeringsbudsjettet på 92 mill kr. I motsetning til tidligere år preges det denne gang av en rekke mindre investeringer.

4. Risikovurdering av budsjettet for 2018

Ettersom styrebehandling og – vedtak av budsjett 2018 skjer forut for SiV har mottatt OBD -17, blir ikke OBD risikovurdert som del av budsjettarbeidet. Det gjøres i egen styresak i etterkant av at dokumentet offisielt er mottatt i februar, og denne

risikovurderingen følges opp i årlig melding og underveis i de tertialvise "Ledelsens gjennomgang".

Over tid er det ulike økonomiske utfordringer ved ulike enheter på SiV. Grunnet mindre somatisk aktivitet enn budsjettet har enkelte klinikker en større utfordring ved inngangen til 2018 enn andre. Dette er en risiko for SiV samlet selv om områder hvor det ikke forventes at aktiviteten igjen øker er tatt inn som en del arbeidet med budsjettet, så forutsetter budsjettet at aktiviteten øker igjen i 2018.

Legemidler er et område som stadig vokser for HF-ene. Så langt har dette økonomisk gått bra for SiV takket være riktig budsjettering og noe lavere kostnadsutvikling enn forutsatt. Men det er fortsatt et press på at foretakene skal ta over ennå flere legemidler, og også et press for at sykehusene må ta i bruk nye midler som kommer på markedet/er på markedet andre steder i verden. Det vil være en risiko for SiV i overskuelig framtid da beslutninger om både hva foretaket skal påta seg av ansvar og finansieringen ligger helt utenfor foretakets kontroll. Et eksempel på det er kostnader knyttet til HIV-behandling. På nasjonalt nivå dekkes dette opp i statsbudsjettet, men der hensyntas ikke at HSØ har en vesentlig større kostnad til dette da HIV-pasienter ikke er normalfordelt ut over landet. HSØ har valgt å fordele den utfordringen som oppstår på alle foretakene i regionen.

Det har over lengre tid vært arbeidet med et nytt inntektssystem for laboratorieanalyser for spesialisthelsetjenesten. Dette systemet er frikoblet fra ISF-systemet og til bygget på takster fra HELFO. Det er lovet at det skal være budsjettneuttralt for landet totalt, men i statsbudsjettet ble det lagt føringer som gjør det legges inn effektivisering sammen med innføring av nytt system – samtidig som en større andel av inntekten flyttes fra den variable delen til den faste delen. Foretakene har ennå ikke fått muligheten til å teste hvordan det nye systemet slår ut den aktiviteten som det enkelte foretak har. HSØ har valgt å beholde det som er flyttet over til faste inntekter sentral for bedre å kunne bruke det til å oppnå en mest mulig budsjettneutralitet per foretak i 2018 – som et overgangsår.

TP er ikke en direkte del av SiVs driftsbudsjett 2018. Prosjektet er fullfinansiert som byggeprosjekt uavhengig av driften i SiV. Imidlertid skaper prosjektet risiko for driftsbudsjettet på flere nivåer. Mest konkret for i 2018 er at lager og logistikkarealer må stenges til sommeren 2018. Det er etablert avtale med eksternt lager og vareflyten inn i sykehuset må skje gjennom alternative innganger. Det er også til vurderingen å stenge/rive bygg tidligere enn først antatt, noe som også øker risikoen. I tillegg er det slik at ledelseskraften i SiV i større grad enn tidligere nå må spres på både drift og TP, både i forhold til å bidra inn i prosjektet som sådan men også i forhold til den organisasjonsutviklingsprosessen som er nødvendig for å forberede innflytting.

Utover disse spesifikke risikoene er det alltid risiko knyttet til lønnsoppgjør og utvikling i pensjonskostnader. Selv om utviklingen på områdene nevnt over følges tett og tiltak iverksettes fortløpende, er det helt nødvendig å ha en buffer i budsjettet for at foretaket skal ha mulighet til å nå det budsjetterte overskuddet.