

# Styresak

---

Går til: Styremedlemmer  
Selskap: Helse Vest RHF  
Styremøte: 23.08.2002  
Styresak nr: 073/02  
Dato skrevet: 19. august 2002      Saksbehandler: P. Karlsen, T.A. Krokvik, B. Bore

Vedrørende: Revidert budsjett 2002 for Helse Vest

---

## 1. Bakgrunn

Stortinget behandlet i juni Stortingsprp. 59 (2001/2002) Specialisthelsetjenstens økonomi og budsjett 2002. Samtidig har Helse Vest passert et halvt års drift og flere problemstillinger av økonomisk art krever en budsjettmessig avklaring. Administrerende direktør vil i denne saken gi sin tilråding når det gjelder revidert budsjett, samt tilrå resultatkrav overfor helseforetakene.

## 2. Tilråding og prinsipper i saken

Styret vedtok i sak 073/2001 budsjett for 2002. Helseforetakene ble budsjettert med et netto resultat på kr 0, mens det regionale helseforetaket ble budsjettert med et negativt resultat på kr 495,727 millioner. I det regionale helseforetaket sitt budsjett lå det blant annet budsjettposter som senere skulle fordeles mellom helseforetakene, bl.a. budsjettpost til dekning av kostnader som tidligere var dekket av fylkeskommunene.

I sak 005/02 Styringsdokument for Helse Vest og styringsdokument for helseforetakene vedtok styret at helseforetakene skulle holde tilbake minimum 2% av totalbudsjettet.

Administrerende direktør foreslår i denne saken

- å trekke inn 2% reserven for helseforetakenes totalbudsjett med unntak av psykiatrien,
- å fordele fullfinansierte DRG poeng tilsvarende 1,5% vekst i produksjonen,
- å dekke kostnader tidligere dekket av fylkeskommunene med kr 200 millioner,
- samt å fordele endelig regionsykehustilskudd.

Kostnader til lønnsoppgjør, økte pensjonskostnader og avskrivninger kompenseres ikke, men resultatkravet til de enkelte helseforetakene foreslås nedjustert tilsvarende disse kostnadene.

Til slutt foreslås en fordeling av rammene til investeringer og låneadgang.

I vedlegg vises tabeller over de endringer i budsjettet som foreslås, samt en totaloversikt over budsjettet før og etter endringene.

Hvert år beregnes det hvor mange DRG poeng en behandling utløser (DRG vekter).

Budsjettet for 2002 ble lagt med produksjonen i 2001 DRG poeng. Våren 2002 kom det nye vekter for 2002. I tillegg ble vektene for fire diagnoser hjertekirurgi senere på året vektet opp

igjen etter at nedvektingen fikk store negative konsekvenser for bl.a. Feiring klinikken. Administrerende direktør ønsker å legge til grunn et prinsipp om at DRG- priser og antall DRG- poeng i avtalene med helseforetak og private institusjoner ikke endres som følge av endrede vekter. Administrerende direktør er innstilt på at prinsippet om at merproduksjon av DRG poeng ut over det allerede avtalte kan innvilges dersom helseforetakene kan sannsynliggjøre at denne ikke er dyrere enn 55% av den nasjonale DRG- prisen.

Det legges til grunn at de private institusjonene likebehandles med helseforetakene når det gjelder driftsbevilgninger, men at lånerammer og investeringsbevilgninger ikke fordeles til de private institusjonene.

### 3. Investeringer

I basisrammen fra departementet er det lagt inn et investeringstilskudd på kr. 326 millioner. Da regnskapsprinsippene rundt behandling av avskrivninger ikke har vært på plass har både investeringstilskudd og avskrivninger blitt holdt utenfor i resultatoppstillingen. I det reviderte budsjett er investeringstilskudd nå lagt inn som en del av inntektsbildet som skal finansiere avskrivningene. Dette er i tråd med signaler fra eieravdelingen, men krever en endelig avklaring med de regionale helseforetakenes revisorer. Investeringstilskuddet er lagt ut på de enkelte helseforetak i tråd med den bevilgningen som er gitt gjennom driftsavtalene.

Tilleggsbevilgningen på kr. 55 millioner er fordelt etter følgende modell:

Planlegging SSSF påbygg Helse Førde kr.	1 500 000
Planlegging av DPSer (Helse Vest ) kr.	1 000 000
Investeringer Helse Vest	3 000 000
<hr/> Sum øremerkede tilleggsbevilgning	5 500 000

Planleggingsmidler til Sentralsjukehuset i Førde foreslås bevilget særskilt. Når det gjelder byggeprosjektet i Førde bør prosjektet i planleggingen nøye gjennomgås med tanke på kostnadsreduksjoner.

- Opptappingsplanen for psykiatri inneholder flere DPSer som skal realiseres de kommende år, bl.a i Bergen, Karmøy og Stavanger. For å komme i gang med planlegging foreslås det holdt av kr 1 million i Helse Vest. Midlene kan ev. viderefordes til aktuelle prosjekt av administrasjonen.
- For Helse Vest RHF er foreslås det å finansiere årets investeringer med kontanttilskudd.

Fordeling av resterende tilleggsbevilgning på investeringstilskudd på kr 49,5 millioner foretas etter følgende modell:

HF	Drifts- kostnader	% Fordeling	Inv.tilskudd øremerket	Inv.tilskudd til fordeling	SUM tilleggs- bevilgning
Helse Stavanger	2 169 066	25,9 %	0	12813	12 813
Helse Fonna	1 256 386	15,0 %	0	7422	7 422
Helse Bergen	3 914 642	46,7 %	0	23125	23 125
Helse Førde	1 039 480	12,4 %	1 500	6140	7 640
Helse Vest	0	0,0 %	4 000	0	4 000
<b>Sum kostnadsramme</b>	<b>8 379 574</b>	<b>100,0 %</b>	<b>5 500</b>	<b>49 500</b>	<b>55 000</b>

Det er gitt en total låneramme på kr. 184 millioner, som foreslås fordelt som følger:

HF	Drifts- kostnader	% Fordeling	Lån
Helse Stavanger	2 169 066	25,9 %	47180
Helse Fonna	1 256 386	15,0 %	27328
Helse Bergen	3 914 642	46,7 %	85148
Helse Førde	1 039 480	12,4 %	22610
Helse Vest	0	0,0 %	1735
<b>Sum kostnadsramme</b>	<b>8 379 574</b>	<b>100,0 %</b>	<b>184000</b>

Det forutsettes at Helse Fonna innenfor tildelt ramme viderefører ombyggingsprosjekter og utbyggingsprosjekter ihht St.prp 59.

## 4. Drift

### 4.1 Stortingsprp 59 og Stortingets vedtak

#### Drg-inntekter:

Helse vest legger i det reviderte budsjett 2002 opp til en bestillingsøkning med 1.5% av avtalt DRG-produksjon for året. I tillegg er det tidligere i år gitt tilsagn om økt DRG-produksjon på 1185 poeng ved Helse Bergen til 55% av DRG-prisen. Den nye tilleggsproduksjonen er forutsatt godtgjort med 100% av DRG-pris som er fastsatt i de enkelte HF's driftsavtale.

Dette gir følgende effekt for helseforetakene:

	Førde	Bergen	Fonna	Stavanger	Total
DRG-vekst 1.5%	292	1056	344	567	2259
Voss og Remicade (55% av DRGpris)		1185			1185
<b>Sum DRG vekst</b>	<b>292</b>	<b>2241</b>	<b>344</b>	<b>567</b>	<b>3444</b>
Lokale DRG-priser	27244	25049	27733	29678	
<b>Sum inntektsøkning hele Tusen</b>	<b>7 955</b>	<b>42 777</b>	<b>9 540</b>	<b>16 827</b>	<b>77 100</b>

Denne inntektsøkningen gir en tilsvarende kostnadsøkning i Helse Vest og gir derfor ingen resultatendring i konsernet. Inntekten og kostnaden blir eliminert i konsernkonsolideringen.

Den reelle inntektsøkning som følge av merproduksjon utgjør 55% av nasjonal DRG-pris på kr. 29428,-. Denne innebærer at Helse Vest får refundert totalt kr 55.7 millioner knyttet til økt produksjon egne helseforetak. I budsjettet er det forutsatt at helseforetakene klarer å produsere denne veksten innenfor dagens kapasitet slik at det ikke utløses noen økte kostnader. I tillegg vil Helse Vest få refundert 155 DRG poeng i økt vekst hos de private institusjonene. Dette utgjør kr. 2.5 millioner i økt inntekt. Det må her understrekes at ved å kompensere for 100% DRG-pris av produksjonsvekst vil utløse en økt kostnad på kr 4.6 millioner for Helse Vest.

Ved gjennomgang av status gjestepasient oppgjør knytter det seg en usikkerhet ved det faktiske resultatbildet. En har derfor i revidert budsjett valgt å legge til grunn de forutsetninger som ble gitt av departementet ved utarbeidelse av opprinnelig budsjett og således ikke foretatt noen endringer.

I st.prop. 59 er det gitt tilsagn om økning av basisrammen med kr. 226 millioner. Denne inntektsveksten er lagt inn i Helse Vest.

Det er inngått driftsavtaler med private institusjoner som totalt utgjør kr. 11 millioner i høyere kostnad enn de som opprinnelige var hensyntatt i budsjettet.

I tillegg er det i tråd med revidert styringsdokument foreslått avsatt kr 0.5 millioner til strategiske utviklingstiltak.

## **4.2 Regionsykehustilskuddet**

I opprinnelig budsjett for 2002 ble det fordelt til sammen kr 583,859 millioner i regionsykehustilskudd, mens det var inntektsført kr 585,5 millioner. Tildelingen fra departementet ble på kr 589,504 millioner.

I fordelingen var økning i forskningsmidler på 3 millioner kroner og økning i undervisningsmidler 1,742 millioner ikke hensyntatt. Det var også fordelt kr 606 000 for lite til Diakonissehjemmets sykehus og kr 297 000 for lite til Bergen legevakt.

Administrerende direktør foreslår å fordele 3 millioner kroner i forskningsmidler til Helse Bergen og å fordele undervisningsmidlene. Det foreslås videre å tildele Diakonissehjemmet og Bergen Legevakt de midlene som ikke tidligere er tildelt. Med dette er hele regionsykehustilskuddet fordelt.

Samtidig foreslår administrerende direktør å øke inntektsbudsjettet med kr 4,004 millioner i tråd med tildeling i styringsdokument for Helse Vest RHF fra Helsedepartementet.

## **4.3 Kostnader som tidligere ble dekket av fylkeskommunene**

I forbindelse med overføringen av spesialisthelsetjenesten fra fylkeskommunene til staten, ble fylkeskommunenes budsjetter redusert med en andel av budsjettene til fellestjenestene i tillegg til budsjettposter direkte relatert til spesialisthelsetjenesten. Det var forskjellig praksis i fylkeskommunene med hensyn til hvilke kostnader som var dekket sentralt og hvilke kostnader som var dekket over sykehusbudsjettene. Det har tatt noe tid å få oversikt over omfanget av disse kostnadene.

I tillegg har omorganiseringen medført en del engangskostnader for å få systemer og rutiner på plass med hensyn til organisering av oppgaver overtatt fra fylkeskommunenes

sentraladministrasjon. Disse kostnadene var ikke tatt med i de opprinnelige budsjetter i helseforetakene, men det ble i budsjettsak 73/01 satt av sentralt med kr 81 millioner.

Det er utarbeidet oversikt over slike kostnader. Oversikten viser p.t kostnader i overkant av 200 millioner. Listen omfatter kostnader ved overtakelse av personell, omstillingskostnader i fylkeskommunene ifølge skriv fra helsedepartementet, forsikringer, vedlikeholdskostnader tidligere dekket av fylkeskommunens eiendomsavdeling, tillitsvalgtressurser, IT-kostnader økonomisystemer med mer, diverse spesielle personelltiltak, pasientombud, advokathonorar, egenandeler til Norsk Pasientskadeerstatning, medlemsavgift NAVO, kopieringsavtale, psykiatritiltak smittevernarbeid, diverse prosjekt mv.

Det er imidlertid stor usikkerhet med hensyn til størrelsen på en rekke av postene, samtidig som det fortsatt kan være kostnader som ikke er kjent. Det vil være nødvendig med en ytterligere gjennomgang av listen sammen med helseforetakene for å få kvalitetssikret tallene før kostnadene blir dekket av Helse Vest.

Administrerende direktør anbefaler at anslagsposten over slike kostnader økes til kr 200 millioner.

#### **4.4 Pensjonsforsikringer i KLP**

Pensjonskostnadene for helseforetak vil, enkelt sagt, være lik endring i pensjonsforpliktelsene i løpet av året. Denne endringen kan avvike betydelig fra det som innbetales i pensjonspremie. Dette både fordi pensjonsforpliktelsene endres som følge av endring i staben og fordi forsikringsselskapets avkastning på pensjonsmidlene normalt dekker en del av økningen i forpliktelsene.

Det er varslet en betydelig økning i pensjonspremien i 2002 til KLP, i hovedsak som følge av utviklingen i aksjemarkedet den siste tiden, lønnsutviklingen og regulering av grunnbeløpet. Dette vil medføre en betydelig belastning på likviditeten i Helse Vest. Hvor stor resultateffekten vil bli er ikke kjent. KLP vil gi et estimat over forpliktelsene ved utgangen av året, i oktober. Dette vil gi et grunnlag for beregning av årskostnaden. Ved en betydelig endring, vil det være mulig å fordele resultateffekten over flere år. Dette er bare interessant dersom en har tillit til at den store økningen er forbigående, dvs at kostnaden de påfølgende år vil være tilnærmet normal.

I revidert budsjettforslag er det lagt inn en kostnadsøkning på kr 383 millioner. Estimater er basert på beregninger utført i helse Sør skalert til Helse Vests lønnskostnader. Beløpet baserer seg på en forutsetning om at årets ordinære premie og reguleringspremie må kostnadsføres i sin helhet, og er dermed en "worst-case" betraktning.

#### **4.5 Lønnsoppgjøret**

Helseforetakene har ved utarbeidelse av budsjettet for 2002 lagt til grunn en lønnsvekst på 4,25%. Utfall av årets tariffoppgjør viser et tillegg som foreløpig varierer mellom de enkelte Helseforetak fra 6,11% til 7,14% i gjennomsnitt. For Helse Vest konsernet er dette estimert til å utgjøre ca. 6,64%. Alle forhandlinger er ikke sluttført, bl.a. legene.

Arbeidet med å beregne den endelige effekten av lønnsoppgjøret er ikke ferdigstilt og en har derfor ingen eksakte tall på effekten av dette ennå.

For å kunne gi styret et foreløpig anslag på resultateffekten av årets oppgjør har en fått innrapportert estimater fra Helseforetakene som er utarbeidet på et aggregert nivå. Den endelige effekten forventes å være klar i nær fremtid.

	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	Helse Stavanger	Totalt
Budsjettert lønnsjustering med basis i forutsetninger gitt fra departementet for utarbeidelse av budsjett 2002	23	117	29	45	214
Estimert ekstraomkostning ved årets lønnsoppgjør (ikke inkl. i budsjetttrammene)	20	60	17	40	137
<b>Totalt estimert oppgjør</b>	<b>43</b>	<b>177</b>	<b>46</b>	<b>85</b>	<b>351</b>

#### 4.6 Tilbakekalling av 2% av helseforetakenes totalbudsjett

I forbindelse med utarbeidelse av budsjett 2002 ble det lagt inn en reservepost på 2% av budsjettert kostnadsramme. Dette utgjør totalt kr 161 millioner. I tillegg er det overfor de private institusjonene holdt tilbake en reserve tilsvarende 2% av kostnadsrammen. Denne er gått til fradrag i rammefinansieringen.

Administrerende direktør foreslår at den delen av reserveposten som er henførbart til psykiatrien beholdes av helseforetakene mens den andelen som er knyttet opp til somatikk kalles inn av Helse Vest RHF. Dette medfører at den delen av reserveposten hos de private institusjoner som er henførbart til psykiatrien må utbetales som økt rammetilskudd.

Den totale kostnadsrammen innen psykiatrien er på kr. 1.548 millioner. Dette innebærer at reserven må nedjusteres med 2% av beløpet hvilket utgjør kr. 31 millioner. Helseforetakene beholder da selv denne posten til styrking av psykiatrien.

Det er overfor de private institusjonene holdt tilbake kr 11 millioner i reserve, herav utgjør kr. 5 millioner reserve knyttet til psykiatrien. Beløpet til psykiatrien må tilbakebetales som økt rammetilskudd.

#### Den økonomiske effekten blir som følger:

2%-reserve egne helseforetak	161	
Reduksjon for andel knyttet til psykiatrien	-31	130
	<hr/>	
Tilbakebetaling av 2% reserve knyttet til psykiatrien private institusjoner		-5
	<hr/>	
Netto effekt ved tilbakekallelse av 2% reserve på somatikken		<u>125</u>

## 4.7 Avskrivninger

Avskrivninger er fordelt ihht opplysninger fra eieravdelingen med kr 1,1 milliarder. Endelige åpningsbalanser foreligger fortsatt ikke.

## 4.8 Finansinntekter

I det opprinnelige budsjett var det ikke lagt inn rentekostnad på kr.2.5 millioner og ingen renteinntekt. Basert på den faktiske situasjonen pr. i dag er renteinntektene estimert til å utgjøre kr 43.5 millioner eksklusive effekten av reguleringspremien til KLP 1/9-02. Renteeffekten av KLP vil utgjøre ca. kr 9 millioner og netto renteinntekt vil øke med med 34.4 millioner.

## 5.0 Resultatkrav 2002

I denne saken er det foreslått flere tilleggsbevilgninger. Likevel er det store kostnadsposter som bidrar til å svekke helseforetakenes resultater. Administrerende direktør vil anbefale å måle helseforetakene på resultat før lønnsoppgjør ut over 4,25%, KLP kostnader ut over opprinnelige forutsetninger, samt avskrivninger korrigert for investeringstilskudd. Ev. negativt resultat vil måtte dekkes av foretaket selv de nærmeste tre årene. Situasjonen i dag er noe usikker mht om helseforetakene klarer å oppnå nullresultat før ovennevnte kostnader.

### Case 1 – basert på foretakenes rapportering pr utgangen av juni

Case 1 - Helseforetakene får resultat ihht egne prognoser pr. Budsjett foretaksgruppe	Helse Vest RHF	Førde	Bergen	Fonna	Stavanger	Apotekene	
Årsresultat dersom helseforetakene ikke å redusere kostnadene m2 % av budsjettet	-1 566 368	-255 449	-153 830	-764 564	-129 107	-264 057	640
KLP	383 000	-	43 000	211 000	48 000	81 000	-
Netto avskrivninger	725 312	-8 285	72 628	424 656	69 712	166 601	-
Lønn	137 000	-	17 000	60 000	20 000	40 000	-
Merkostn. Fra fylker	119 000	119 000	-	-	-	-	-
Resultat før KLP, avskrivn., lønnsoppgjør og fylkeskost.	(202 056)	(144 734)	(21 202)	(68 908)	8 605	23 543	640

### Case 2- Resultat dersom helseforetakene klarer reduksjon av kostnader tilsvarende innkalling

av 2% av totalbudsjettet ekskl. psykiatri.

2% av totalbudsjett ekskl. psykiatri	129880		16794	63186	12600	37300	
Resultat dersom helseforetakene klarer reduksjon av kostna	-72 176	-255 449	-137 086	-701 378	-116 507	-226 757	640

Dersom helseforetakene ikke klarer å redusere sine kostnader tilsvarende innkallingen av 2% av totalbudsjettet ekskl. psykiatri, viser case 1 at konsernet vil få et negativt resultat på vel kr 200 millioner. Av Case 2 i oversikten ser vi at konsernet vil få et negativt resultat på kr 72 millioner dersom helseforetakene klarer å redusere sine kostnader tilsvarende de 2% av totalbudsjettet som trekkes inn. De to casene er også gjengitt i vedlegg.

## **Forslag til vedtak**

Revidert budsjett ihht vedlegg 1 vedtas.

For 2002 aksepteres negative resultater i helseforetakene som følge av lønnsoppgjør ut over 4,25%, økte kostnader til pensjoner og differanse mellom investeringstilskudd og avskrivninger. Underskudd i 2002 må dekkes inn i løpet av de årene 2003 - 2005.

Helse Vest bestiller 1,5% vekst av DRG poeng produksjonen fra helseforetak og de private avtalepartene. Administrerende direktør få fullmakt til å inngå avtaler om merproduksjon ut over bestillingen i avtalene med inntil 55% av nasjonal DRG pris, men at helseforetakene må vise en kalkyle på at dette gir positivt bidrag til deres resultat.

2% reserven av totalbudsjettene til Helseforetakene trekkes inn, med unntak for psykiatrien. Private psykiatriske institusjoner tilbakebetales 2% av totalbudsjettet.

Rammen for investeringstilskudd og lånerammer fordeles i henhold til kapittel 3 i saken.