

Statsbudsjettet 2021 – Innspill fra Helse Nord RHF, Helse Vest RHF og Helse Sør-Øst RHF

Oppsummering

De regionale helseforetakene anslo 17. mars en kostnadsøkning i 2020 på 10 – 15 prosent, eller en månedlig ekstrakostnad på 1,5 – 2,2 milliarder kroner, i forbindelse med Covid-19. Helse Sør-Øst RHF, Helse Vest RHF og Helse Nord RHF forventer at kostnadsøkningen i 2021 blir noe lavere enn dette anslaget. Vurderingene i dette oppdaterte innspillet er gjort på nasjonalt nivå.

Som følge av Covid-19 forventer spesialisthelsetjenesten økte kostnader i 2021 blant annet som følge av:

- Økt pasientbehandling sammenlignet med innspill til statsbudsjett 2021 fra november/desember 2019
- Økte krav til smittevern og beredskap
- Økte varekostnader

Økt pasientbehandling

Det er forventet en aktivitetsøkning ut over ordinær forventet vekst i 2021. Vurderingene i dette innspillet er basert på ulike scenarier fra Folkehelseinstituttet (FHI). Smitte- og beredskapssituasjonen har medført at et økt antall pasientavtaler ikke er overholdt (passert planlagt tid) og antall planlagte kontakter er redusert sammenlignet med forrige år. Noe av dette vil måtte tas igjen i 2021. I tillegg forventes det at deler av reduksjonen i henvisninger til spesialisthelsetjenesten i første tertial 2020 vil håndteres i 2021. Ut fra dette er en sannsynlig aktivitetsvekst estimert til å bli i størrelsesorden 1,4 – 2,0 prosent ut over ordinær vekst i 2021. I opprinnelig innspill statsbudsjett 2021 fra november 2019 var ordinær vekst i 2021 anslått til 2,1 prosent.

Økte kostnader

Som følge av økt aktivitet og økte kostnader til smittevern, beredskap mv, er det estimert en kostnadsøkning i 2021 på i størrelsesorden 8,4- 10,4 milliarder kroner. Den vesentligste økningen er knyttet til pasientbehandling, både som følge av at flere pasienter vil få behandling og som følge av at det må påregnes økt behandling på kveldstid og i helg.

De regionale helseforetakene vil også påpeke at omfanget av smitteutbredelse i 2021 er usikker, og at en vesentlig smitte i befolkningen vil medføre et lavere aktivitetsnivå enn anslått behov. Det vil føre til tapte variable inntekter mens kostnadsnivået forventes å øke. Om en slik situasjon oppstår, foreslås det at deler av bevilgningen til aktivitetsbaserte inntekter gjøres om til rammefinansiering.

Innledning

Det vises til innspill fra de regionale helseforetakene om forslag til håndtering av aktivitetsbaserte inntekter for 2020 og estimat over ekstrakostnader i forbindelse med håndtering av koronapandemien, sendt Helse- og omsorgsdepartementet den 17. mars 2020 (vedlegg 1). Det ble estimert ekstrakostnader i størrelsesorden 10 – 15 prosent, som gir en månedlig ekstrakostnad på mellom 1,5 og 2,2 milliarder kroner for spesialisthelsetjenesten samlet sett. Det var stor usikkerhet i anslaget.

Det er også usikkerhet angående anslag over aktivitetsvekst for 2021. Det samme gjelder anslag over ekstrakostnader. Estimatenes baseres på vurderinger og observasjoner over en kort tidsperiode som ikke nødvendigvis gir et representativ uttrykk for utviklingen av koronapandemien framover. En oppdatering av anslagene i august vil kunne baseres på et større datasett og bedre kunnskap om utbredelse av Covid-19. Aktivitets- og kostnadsutviklingen vil i stor grad avhenge av hvilke scenarier som inntreffer og hvordan smitteutbredelsen fordeler seg i landet. Det må forventes at det blir både regionale og lokale variasjoner.

Anslag over aktivitetsvekst 2021

Det vises til vedlagte notat vedrørende aktivitetsforutsetninger for 2020 og 2021 som gir en detaljert beskrivelse av framgangsmåte og foretatte vurderinger (vedlegg 2).

Estimering av forventet aktivitet i 2020 er basert på ulike scenarier fra FHI. Scenariene bygger på ulike reproduksjonstall med effektiv R, R_e 1.1, 1.2 og 1.3. Scenariene er tilsvarende det som er lagt til grunn i rapporten for samfunnsøkonomisk vurdering av smitteverntiltak, fra utvalg ledet av Steinar Holden, og vil være avhengig av de politiske beslutninger som tas.

I første tertial 2020 økte antall kontakter hvor pasientavtaler ikke er overholdt (passert planlagt tid) med 68 000 og det ble utført 306 000 færre planlagte kontakter sammenliknet med 2019. Økningen i antall pasientavtaler som ikke er overholdt utgjorde 22 prosent av reduksjonen i planlagte kontakter i første tertial. I overgangen til andre tertial er det en nedgang i antall pasientavtaler som ikke er overholdt (Helse Sør-Øst og Helse Midt-Norge). Basert på nåværende kunnskap forutsettes det at forholdstallet er mindre enn 22 prosent og andelen som vil måtte tas igjen i 2021 settes til 20 prosent. Ut fra disse forutsetninger forventes det at etterslepet som bygges opp i andre og tredje tertial 2020 vil være på mellom 64 000 – 336 000 kontakter avhengig av smitteutbredelse. Dette volumet vil komme i tillegg til de 68 000 kontaktene som er omtalt overfor for første tertial 2020.

I tillegg var det per første tertial 2020 tilnærmet 72 000 færre henvisninger til spesialisthelsetjenesten målt mot samme periode i 2019. Det forutsettes at henvisningsmønsteret vil normaliseres utover året og at 25 prosent av den observerte reduksjonen i første tertial vil måtte håndteres i 2021.

Basert på disse forutsetningene viser tabellen under estimert behov for økt aktivitet i 2021:

	Reff 2020	Re 1.1 2020	Re 1.2 2020	Re 1.3 2020
Behov 2020	10 908 237	10 908 237	10 908 237	10 908 237
Estimert aktivitet 2020	10 361 491	10 361 491	9 994 539	8 967 439
Avvik	-546 746	-546 746	-913 698	-1 940 798
Estimert nivå pasientavtaler utsatt per 31.12.2020	133 146	133 146	205 474	404 895
Estimert nivå ekstra henvisninger i 2021	17 906	17 906	17 906	17 906
Behov for økt aktivitet i 2021	151 052	151 052	223 380	422 801
I prosent utover ordinær vekst*	1,4 %	1,4 %	2,0 %	3,9 %

Tabell 1: Anslag over aktivitetsvekst i 2021 basert på forskjellige smittetall

*jfr felles innspill til statsbudsjett 2021 fra de regionale helseforetakene, vedlegg 3

Avhengig av reproduksjonstallet estimeres det et behov for en vekst ut over ordinær vekst på mellom 1,4 og 3,9 prosent i 2021, med høyest sannsynlighet for 1,4 prosent.

Den generelle veksten vil fordele seg ulikt mellom tjenesteområdene og vises i tabellen nedenfor:

Tjenesteområde	Reff 2020	Re 1.1 2020	Re 1.2 2020	Re 1.3 2020
Somatikk	2,0 %	2,0 %	2,9 %	4,6 %
Psykisk helsevern	0,2 %	0,2 %	0,2 %	2,4 %
TSB	0,0 %	0,0 %	0,0 %	2,2 %

Tabell 2: Anslag over aktivitetsvekst i 2021 fordelt på tjenesteområder ved forskjellige smittetall

Forbedrede arbeidsprosesser, nye arbeidsformer, bedre bruk av teknologi og reduksjon av uønsket variasjon (e.g. kontrollhyppighet) vil være sentrale faktorer for å klare en aktivitetsvekst i 2021. I tillegg kommer ekstraaktivitet som kveldspoliklinikk, ekstra operasjonsaktivitet og annet.

Anslag over økte kostnader

Økte kostnader for å ivareta økt aktivitet

Scenariene over viser behov for en aktivitetsvekst i størrelsesorden 1,4 til 3,9 prosent utover ordinær vekst for 2021. Tidligere innspill fra de regionale helseforetakene anslo veksten til å bli tilnærmet 2,1 prosent samlet for alle tjenesteområder (vedlegg 3). For å ivareta opprinnelig anslag for vekst og den utsatte aktiviteten fra 2020, vil det si en vekst i størrelsesorden 3,5 til 6 prosent i 2021. Det mest sannsynlig og reelle intervallet vil ligge mellom 3,5 og 4 prosent.

I 2008 ble det innført marginalfinansiering av aktivitetsvekst, ved at det gjennom de årlige statsbudsjettene er tildelt midler tilsvarende 80 prosent finansiering av forutsatt vekst i kostnader ekskl. kapitalkostnader. Fra ett år til et annet kan dette være en rimelig antagelse. Det er imidlertid flere forhold som tilsier at marginalfinansiering av forventet vekst ikke er tilstrekkelig til å dekke det økte ressursbehovet i spesialisthelsetjenesten i 2021. Med økt finansiering basert på ISF-andel, vil det fortsatt være nødvendig med produktivetsforbedringer for å skape handlingsrom for planlagte investeringer. Dette på grunn av at kapitalkostnader ikke er inkludert i ISF-grunnlaget. Ut fra kostnader i SAMDATA

2018 er estimert økning i kostnader til aktivitetsvekst i en normalsituasjon (forutsatt 100 prosent ISF) som vist under:

Forventet økning i kostnader som følge av aktivitetsvekst	Kostnader samdata 2018	Ordinær vekst*	Sannsynlige scenarier, økt samlet behov inkl ordinær vekst			
			Økt behov ved ytterligere 1,4% vekst**		Økt behov ved ytterligere 2,0% vekst**	
Somatikk	101 830	2,20 %	2,00 %	4 277	2,90 %	5 193
Prehospital	6 409	2,20 %	2,00 %	269	2,90 %	327
Pasientreiser	3 156	2,20 %	2,00 %	133	2,90 %	161
Samlet somatikk	111 395			4 679		5 681
VOP	19 283	1,80 %	0,20 %	386	0,20 %	386
BUP	4 561	2,00 %	0,20 %	100	0,20 %	100
TSB	5 346	1,60 %	0,00 %	86	0,00 %	86
SUM TOTAL	140 585			5 250		6 253
Herav til vekst utover opprinnelig innspill til statsbudsjettet for 2021				2 276		3 278

Tabell 3: Forventet økning i kostnader som følge av behov for aktivitetsvekst i 2021 ved forskjellige smittetall

* jfr. felles innspill til statsbudsjett 2021 fra de regionale helseforetakene, vedlegg 3

**jfr. tabell 2

En aktivitetsvekst på mellom 3,5 og 4 prosent gir ut fra dette et behov for en økt finansiering i 2021 på mellom 5,3 og 6,3 milliarder kroner, hvorav mellom 2,3 og 3,3 milliarder er knyttet til vekst ut over ordinær vekst. Ut fra dagens finansieringsregime vil det være naturlig å anta at halvparten av aktivitetsveksten innen somatikk finansieres gjennom økte bevilgninger til ISF, mens den resterende finansieres gjennom basisbevilgningen.

Vurderingene over baseres på kostnadsnivået fra 2018. Det vurderes å være et rimelig grunnlag for vurdering av kostnader knyttet til ordinær vekst. Imidlertid vil det kreves en ekstraordinær innsats fra spesialisthelsetjenesten for å ta inn redusert aktivitet fra 2020 i 2021. Det må forventes økt pasientbehandling på kveldstid og i helger, noe som genererer økte personalkostnader i form av overtid og ekstrahjelp. Sammenlignet med ordinær drift kan det forventes tilnærmet en dobling av personalkostnadene for denne aktiviteten. Erfaringsmessig legges det til grunn at tilnærmet 60 prosent av kostnadene er knyttet til lønn, noe som gir en estimert kostnadsøkning i størrelsesorden 1,3 til 2,1 milliarder kroner. Denne kostnadsøkningen vil ikke være reflektert i ISF-refusjonene.

Økte kostnader til smittevernuttstyr

I 2020 finansieres store deler av smittevernuttstyret av Helsedirektoratet. I begynnelsen av mai ble kostnaden for 2020 estimert å være i størrelsesorden 3,3 milliarder kroner nasjonalt, hvorav tilnærmet 2,3 milliarder er knyttet til spesialisthelsetjenesten. Det forventes at kostnadene i 2021 vil bli lavere enn dette, men likevel at det blir en betydelig økning fra tidligere år. Foreløpig anslag nasjonalt er økte kostnader i størrelsesorden 1,5 milliarder kroner.

Beredskap og intensivkapasitet

Covid-19 har medført et økt behov for beredskap og økt intensivkapasitet. Helsetjenesten må i lang tid forvente å stå i en beredskapssituasjon da det er usikkert både når, hvor og i hvor stort omfang det vil forekomme Covid-19 i befolkningen. Spesialisthelsetjenesten vil være i en situasjon hvor ordinær drift må balanseres mot en situasjon med smitte i

befolkningen, og tilbudet må justeres avhengig av lokale variasjoner og nasjonal utbredelse av Covid-19. Det er krevende å opprettholde denne type fleksibilitet samtidig med ivaretagelse av ordinær drift. Foreløpig foreligger det begrenset erfaringsmateriale over kostnadene ved å opprettholde en beredskap og økt intensivkapasitet.

I tillegg til beredskap i helseforetakene, er det en betydelig økning i beredskapskostnader knyttet til luftambulans og flytilbud. Dette for å ivareta smittevernhensyn, transport av pasienter med Covid-19 og om nødvendig transport av medisinsk personell.

Foreløpig anslag over kostnader til beredskap inkludert intensivkapasitet og transport er i størrelsesorden 1,3 milliarder kroner for 2021.

Økte varekostnader

I forbindelse med Covid-19 har den norske valutaen svekket seg. Man ser en bedring den senere tiden. Det må imidlertid forutsettes at leverandører vil legge inn større marginer i sine priser, for å kunne takle valutausikkerhet.

Det vesentligste av varekostnader, som består blant annet av legemidler, smittevernutstyr, testutstyr og forbruksartikler, er anskaffet i utenlandsk valuta – enten gjennom direkte kjøp fra utlandet eller via forhandler i Norge. Den norske valutaen er ved inngangen til juni svekket med tilnærmet 8,5 prosent både mot euro og USD sammenlignet med før pandemien inntraff.

I 2019 utgjorde varekostnader tilnærmet 12 prosent av driftskostnadene i Helse Sør-Øst. Legges dette til grunn for hele landet, og ut fra kostnader rapportert til SAMDATA 2018, vil en svekkelse av den norske kronen på tilnærmet 6 prosent medføre økte kostnader for spesialisthelsetjenesten i størrelsesorden 1 milliard kroner. Uavhengig av faktisk nivå, på grunn av leverandørenes tilpasning, bør det tas høyde for en slik økning i varekostnadene.

Oppsummering anslag økte kostnader

Oppsummering av forholdene over, viser at det kan forventes en kostnadsøkning på 8,4-10,4 milliarder kroner som følge av økt aktivitet og økte kostnader til smittevern, beredskap mv.

	Overheng fra 2020 på 1,4%	Overheng fra 2020 på 2%
Oppsummering av anslått kostnadsøkning		
Ordinær vekst (80%)	2 400	2 400
Ordinær vekst (20%)	600	600
Ekstraordinær vekst (100%)	2 300	3 300
Samlet til aktivitetsvekst	5 300	6 300
Ekstraressurser til ekstraordinær vekst 2021	1 300	2 100
Økte varekostnader	1 000	1 000
Økte kostnader til smittevern	1 500	1 500
Beredskap	1 300	1 300
Samlet	10 400	12 200
Justert til 2020-priser	10 800	12 800
Ekstratildeling utover ordinær vekst (80%)	8 400	10 400

Tabell 4: Forventet kostnadsøkning i 2021 som følge av økt aktivitet og økte kostnader til beredskap og annet ved forskjellig smittetall

Omfanget av smitteutbredelse i 2021 er usikker, og en vesentlig smitte i befolkningen vil medføre et lavere aktivitetsnivå enn anslått behov. Det vil føre til tapte variable inntekter mens kostnadsnivået forventes å øke. Om en slik situasjon oppstår foreslås det at deler av bevilgningen til aktivitetsbaserte inntekter gjøres om til rammefinansiering.

Vedlegg:

Vedlegg 1: Innspill fra de regionale helseforetakene til Helse- og omsorgsdepartementet av 17. mars vedrørende økonomiske konsekvenser av Covid-19 i 2020

Vedlegg 2: Bakgrunnsnotat vedrørende aktivitetsforutsetninger for 2021 - grunnlag per 5. juni 2020

Vedlegg 3 (uttrykt): Innspill fra de regionale helseforetakene til statsbudsjettet 2021. Styresak 095-2019 i Helse Sør-Øst RHF, styresak 127/19 i Helse Vest RHF og styresak 127-2019 i Helse Nord RHF

Vedlegg 4: Brev fra Helse Nord RHF, Helse Vest RHF og Helse Sør-Øst RHF fra november og desember 2019 vedrørende innspill til statsbudsjettet 2021