

## Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	16. november 2017

### SAK NR 105-2017

#### BUDSJETT 2018 – FORDELING AV MIDLER TIL DRIFT OG INVESTERING

##### *Forslag til vedtak:*

1. Styret slutter seg til de premisser, mål og prioriteringer, samt fordeling av faste inntekter for 2018 som fremkommer i administrerende direktørs saksfremstilling.
2. Følgende krav gjelder for 2018
  - Samlet vekst i pasientbehandlingen skal være omlag 2 % fra 2017 til 2018.
  - Vekst i ISF- finansiert pasientbehandling skal være om lag 1,6 %.
  - Veksten i pasientbehandlingen innen psykisk helsevern for barn og unge og innen psykisk helsevern for voksne samt for tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal være høyere hver for seg enn innen somatikk på regionnivå. Det enkelte helseforetak og sykehus skal i sine aktivitets-, bemannings - og kostnadsbudsjetter og ved sin planlegging med hensyn til utvikling av ventetider legge til rette for at dette kravet innfris.
  - Distriktpspsykiatriske sentre og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriteres innen psykisk helsevern.
3. Helseforetakenes og sykehusenes inntektsrammer for 2018, herunder ISF- refusjoner, forskningsmidler, vilkår for bevilgningen, resultatkrav, aktivitetskrav, øvrige styringskrav og rammebetingelser vil bli fastsatt i oppdrag- og bestillingsdokumentene for 2018.
4. Styret gir administrerende direktør fullmakt til å:
  - Fordele inntektsrammer
    - Til de private ideelle sykehusene Betanien Hospital, Martina Hansens Hospital og Revmatismesykehuset
    - Internt i Telemark og Vestfold sykehusområde mellom Sykehuset i Vestfold HF og Sykehuset Telemark HF
    - Internt i Oslo sykehusområde mellom Oslo universitetssykehus HF, Sunnaas sykehus HF, Diakonhjemmet Sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus

- Foreta eventuelle budsjettkorrigeringer gjennom året, blant annet som følge av nye bevilgninger eller føringer fra eier, styrevedtak i Helse Sør-Øst RHF, tekniske justeringer som følge av feilbudsjetteringer med videre
- Inngå avtaler om kjøp av helsetjenester fra private tilbydere i tråd med gjeldende prioriteringer og føringer
- Oppta investeringslån fra Helse- og omsorgsdepartementet knyttet til
  - Oppgraderings- og vedlikeholdsinvesteringer ved Oslo universitetssykehus HF med inntil 334 millioner kroner
  - Tønsbergprosjektet ved Sykehuset i Vestfold HF med inntil 480 millioner kroner
  - Nytt psykiatribygg ved Sørlandet sykehus HF med inntil 160 millioner kroner.
  - Nytt sykehus i Drammen ved Vestre Viken HF med inntil 425 millioner kroner
  - Nytt klinikkbygg ved Oslo universitetssykehus Radiumhospitalet med inntil 90 millioner kroner

5. Det legges til grunn at følgende allerede iverksatte investeringsprosjekter videreføres i 2018:

- Tønsbergprosjektet ved Sykehuset i Vestfold HF videreføres med inntil 663 millioner kroner, hvorav 464 millioner kroner er ekstern lånefinansiering.
- Oslo universitetssykehus HF viderefører omstillingsinvesteringer (samlokalisering fase I) med inntil 85 millioner kroner.
- Oppgraderings- og vedlikeholdsinvesteringer ved Oslo universitetssykehus HF videreføres med inntil 450 millioner kroner, hvorav 315 millioner kroner er ekstern lånefinansiering. Resterende finansiering dekkes av foretakets egne midler.

Videre foreslås følgende prosjekt prioritert med tilførsel av regional likviditet i 2018:

- Sørlandet sykehus HF: Inntil 36 millioner kroner til forprosjektfase for Nytt psykiatribygg
- Vestre Viken HF: 160 millioner kroner knyttet til forprosjektfase for nytt sykehus i Drammen. I tillegg er det tatt budsjettmessig hensyn til eventuelle tomteknader. Dette delfinansieres av ekstern lånefinansiering til prosjektet.
- Helse Sør-Øst RHF: Samlet inntil 155 millioner kroner i investeringsmidler til utredningskostnader til følgende prosjekter:
  - Videre utredning av ny Regional sikkerhetsavdeling (RSA), Oslo universitets-sykehus HF.
  - Forprosjektfase for nytt klinikkbygg Radiumhospitalet, Oslo universitetssykehus HF.
  - Konseptfaser for Aker og Gaustad i forbindelse med videreutvikling av Oslo universitetssykehus HF.

6. Satsningen på digital fornying videreføres i 2018, ved at det som en planleggingsforutsetning reserveres inntil 590 millioner kroner til investering og inntil 99 millioner kroner til driftskostnader. Endelig disponering av likviditet til Digital fornying i 2018 må sees i sammenheng med den pågående gjennomgangen av prosjektene med hensyn på tidsplaner og ressursbruk for å sikre et akseptabelt risikonivå. Det vil også måtte reserveres nødvendig likviditet til gjennomføring av infrastrukturmoderniseringsprogrammet.
7. Det reserveres en regional resultatbuffer på 350 millioner kroner. I tillegg reserveres det inntil 200 millioner kroner til økning av sentral risikobuffer for eventuelle økte investeringsbehov.

Oslo, 9. november 2017

Cathrine M. Lofthus  
administrerende direktør

## 1. Hva saken gjelder

Administrerende direktør fremmer med denne saken forslag til fordeling av faste inntekter for 2018 til sykehusområdene, øvrige helseforetak og de private ideelle sykehusene med driftsavtale, samt for det regionale helseforetaket. I saken fremmes videre forslag til reservasjon av likviditet til regionalt prioriterte investeringsprosjekter.

Saken er basert på sak 021- 2017 *Økonomisk langtidspan 2018-2021 Planforutsetninger* og sak 069-2017 *Økonomisk langtidspan 2018-2020*, samt Helse- og omsorgsdepartementets budsjettproposisjon for 2018, Prop.1S (2017-2018).

Det tas et generelt forbehold om eventuelle endringer i inntektsforutsetningene som følge av Stortingets budsjettvedtak. Hvis Stortingets budsjettvedtak innebærer betydelige endringer i forhold til Prop.1S, vil administrerende direktør vurdere å legge fram en oppdatert budsjettsak i desember.

## 2. Kvinnsland-utvalgets innstilling

Regjeringen gir i Prop.1S sin vurdering av Kvinnsland utvalgets innstilling, NOU 2016:25 Organisering og styring av spesialisthelsetjenesten. Innstillingen gis bred omtale i proposisjonen, og hovedkonklusjonene er:

- *Erfaringer fra bl.a. gjennomføring av helseforetaksreformen og sammenslåingen av Helse Sør-Øst RHF viser at omfattende organisatoriske endringer krever mye lederressurser. Ledelses- og styringskraften framover bør innrettes mot å gjennomføre nødvendig omstilling og forbedring av tjenestene for å nå de helsepolitiske målene som skal møte de framtidige utfordringene. Departementet tilrår å videreføre dagens styringsmodell som det organisatoriske rammeverket for framtidig utvikling av pasientens helsetjeneste.*
- *Departementet mener at det er synliggjort få gevinster ved å reversere utviklingen og dele Helseregion Sør-Øst, men at store negative konsekvenser ved en deling tilsier at regioninndelingen med dagens fire helseregioner bør videreføres*
- *Departementet mener at det innenfor dagens styringsmodell og de gitte budsjetttrammene for spesialisthelsetjenesten, bør utredes hvordan det kan legges bedre til rette for verdibevarende vedlikehold av sykehusbygg.*
- *Departementet mener at Sykehusbygg HF bør gis en mer sentral rolle i strategiske analyser, systematisering av kunnskap og anbefalinger for å sikre en helbetlig utvikling av bygningsmassen som også omfatter eksisterende bygg. Det må imidlertid legges til rette for at helseforetaket gis tilstrekkelig myndighet og økonomisk grunnlag for å ta denne rollen. Dette kan gjøres med mer aktiv eierstyring innenfor dagens styringsmodell.*
- *Departementet mener at modellen som fordeler basisbevilgningen mellom de fire regionale helseforetakene bør revideres.*

...

*For å sikre størst mulig legitimitet bør gjennomgangen gjøres av et offentlig oppnevnt utvalg, slik det ble gjort ved siste gjennomgang, jf. Magnussen-utvalgets NOU 2008:2.*

### 3. Mål og satsingsområder 2018

#### 3.1 Nasjonale mål og satsingsområder

I henhold til Prop.1S er sentrale mål for regjeringen å:

- redusere unødvendig og ikke-medisinsk begrunnet venting for pasientene
- øke tilgjengelighet og kapasitet, samt styrke kvaliteten i helse- og omsorgssektoren
- prioritere psykisk helse- og rusfeltet, med satsing på tidlig innsats, bedre behandling og forebygging

Med utgangspunkt i å skape pasientens helsetjeneste vil styringskrav og mål i oppdragsdokument og foretaksmøte for 2018 samles i følgende hovedområder:

- Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen
- Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
- Bedre kvalitet og pasientsikkerhet
- Samordning på tvers av regionene
- Organisering og styring av spesialisthelsetjenesten
- IKT
- Økonomistyring og bedre ressursutnyttelse

#### 3.2 Regionale mål

I sak 021-2017 *Økonomisk langtidspan 2018-2021. Planforutsetninger* vedtok styret en videreføring av vedtatte mål for perioden 2017-2020, dvs.:

- Ventetiden er redusert og pasienten opplever ikke fristbrudd
- Sykehusinfeksjoner er redusert til under tre prosent
- Pasienten får timeavtale sammen med svar på henvisningen
- Alle medarbeidere skal involveres i oppfølging av medarbeiderundersøkelsen med etablering av forbedringstiltak for egen enhet
- Det er skapt økonomisk handlingsrom som sikrer nødvendige investeringer

Administrerende direktør legger til grunn at disse målene gjelder for 2018.

### 4. Økonomisk handlingsrom i 2018

I økonomisk langtidspan 2018 -2021 legges det opp til et samlet økonomisk resultat for foretaksgruppen på 868 millioner kroner i 2018. I dette tallet inngår et negativt resultat for Sykehuspartner på 208 millioner kroner som en følge av avtalen med eksternt leverandør om modernisering av IKT – strukturen, slik som leveransene den gang var planlagt for 2018. Infrastrukturmoderniseringsprosjektet er stilt i bero, og kostnadsbildet knyttet til en fremtidig løsning er derfor uavklart, jf. omtale i punkt 10.5. Dette forholdet utgjør en usikkerhetsfaktor for det økonomiske handlingsrommet i 2018.

Som tidligere år vil det bli lagt frem en egen sak for styret i desember 2017 om hvilke resultatkrav som vil bli lagt til grunn for de enkelte helseforetak i 2018.

Resultatkravene som settes for 2018 vil bli basert på foretaksspesifikke vurderinger av helseforetakenes innspill til økonomisk langtidspan 2018-2021, den økonomiske situasjonen ved utgangen av 2017 og endringer som følge av statsbudsjettet for 2018, samt øvrige budsjettforutsetninger.

## 5. Inntektsforutsetninger 2018

De regionale helseforetakene får sine inntekter bevilget over statsbudsjettet.

Inntektene som gis over Helse- og omsorgsdepartementets budsjett kan deles i faste og aktivitetsavhengige (variable) inntekter. I tillegg kommer kvalitetsbasert finansiering (KBF) som fordeler inntekter mellom regionene ut fra score på et sett av kvalitetsindikatorer. KBF regnes i denne sammenheng som del av faste inntekter. Fra og med 2017 inngår også refusjoner for merverdiavgift som en del av finansieringsbildet for helseforetakene.

I denne saken fordeles faste inntekter, dvs. basisramme, KBF og ulike tilskudd. De aktivitetsavhengige inntektene består av refusjoner knyttet til innsatsstyrt finansiering (ISF) og polikliniske refusjoner for laboratorie- og røntgenvirksomhet fra HELFO. Endelig nivå på de aktivitetsavhengige inntektene vil være avhengige av den faktiske aktiviteten, og er ikke fordelt på helseregioner i statsbudsjettet. Dette er overslagsbevilgninger i statsbudsjettet, dvs. at det gis refusjoner for all utført aktivitet. ISF- refusjoner utbetales a konto gjennom året fra departementet til regionale helseforetak ut fra forventet aktivitet, og avregning i forhold til faktisk aktivitet skjer i ettertid. Budsjetterte ISF- refusjoner for helseforetakene vil bli innarbeidet i oppdrag- og bestillingsdokumentene når aktivitetsbetingelsene er klare. Polikliniske refusjonsinntekter budsjetteres ikke av det regionale helseforetaket.

Det forventes en generell, gjennomsnittlig pris- og lønnsvekst (deflator) på 2,7 % i 2018, hvorav prisøkning utgjør 2,0 % og lønnsøkning 3,0 %. I beregningen av pris- og lønnskompensasjonen for de regionale helseforetakene er akkumulerte inntekter til dekning av pensjonskostnader holdt utenfor, da kompensasjonen for endring i pensjonskostnader i de årlige statsbudsjettene allerede har tatt hensyn til dette. Dette innebærer at de regionale helseforetakenes basisrammer eksklusive pensjonskostnader er økt med 2,7 %. Helseforetakenes og sykehusenes basisrammer er økt tilsvarende.

I statsbudsjettet for 2018 foreslås følgende faste inntekter til Helse Sør-Øst RHF, tall i millioner kroner:

<b>Faste inntekter 2018 fra Prop.1S (2017-2018) til Helse Sør-Øst RHF</b>	<b>Mill. kroner</b>
Basisramme	51 978
Kvalitetsbasert finansiering	315
Tilskudd til nasjonale kompetansetjenester	337
Tilskudd til forskning	423
Andre tilskudd	556
<b>I alt</b>	<b>53 609</b>

Tabell 1. Faste inntekter 2018 fra Prop.1S

I tillegg til bevilgninger over statsbudsjettet til Helse Sør-Øst RHF, får det regionale helseforetaket inntekter fra andre helseregioner i form av gjestepasientinntekter for bruk av private institusjoner som Helse Sør-Øst RHF har avtale med innen rehabilitering og psykisk helsevern, samt inntekter fra ISF-aktivitet hos private, kommersielle leverandører. I tillegg kommer netto finansinntekter.

Samlet sett fremstår inntektene til fordeling som i tabell 2, som også viser en overordnet fordeling av disse inntektene, tall i millioner kroner:

Faste inntekter fra Prop.1S	53 609,0
RHF-inntekter	364,5
<b>Sum inntekter til fordeling</b>	<b>53 973,5</b>
Fordelt til helseforetak og sykehus	44 820,1
Fordelt til Helse Sør-Øst RHF	8 900,4
<b>Fordelt i alt</b>	<b>53 973,5</b>

Tabell 2. Sum inntekter 2018 og overordnet fordeling (ny)

## 5.1 Aktivitetsvekst og prioriteringer

Forslaget til statsbudsjett 2018 gir rom for å øke pasientbehandlingen med om lag 2 % fra anslått aktivitetsnivå 2017 til 2018. Dette omfatter aktivitet i de offentlige sykehusene og kjøp fra private aktører. Veksten omfatter behandling innen somatikk, psykisk helsevern, TSB og rehabilitering. Det er videre lagt til rette for en vekst på 6,8 % innenfor offentlig laboratorie- og radiologiske undersøkelser.

For pasientbehandling som omfattes av innsatsstyrt finansiering (ISF), legges det til rette for en vekst på 1,6 % fra 2017 til 2018.

Det skal også i 2018 være større vekst innen psykisk helsevern og TSB hver for seg enn for somatikk på regionnivå. Distriktpsikiatriske sentre (DPS) og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriteres innen psykisk helsevern.

Helse Sør-Øst RHF er foreslått tildelt 604,9 millioner kroner til å finansiere økt aktivitet i 2018.

I økonomisk langtidsplan 2018-2021 ble det, som en planforutsetning, lagt til grunn en bevilgning til aktivitetsvekst på 450 millioner kroner i 2018, hvorav 300 millioner kroner ble fordelt til helseforetakene og sykehusene, og 150 millioner kroner ble holdt tilbake på det regionale helseforetaket. Midler til det regionale helseforetaket er i første rekke til oppbygging av regional resultat- og likviditetsbuffer, men også for å kunne håndtere forventede økte kostnader til finansiering av regionale og nasjonale satsninger, samt de felleseide selskapene.

Som en planforutsetning i økonomisk langtidsplan ble det lagt til grunn at det skulle planlegges med en aktivitetsvekst på i overkant av 2 % i 2018.

Økte midler til aktivitetsvekst på i alt 604,9 millioner kroner foreslås disponert slik

- Til fordeling helseforetak og sykehus 354,9 millioner kroner
- Til Helse Sør-Øst RHF 150,0 millioner kroner
- Foreløpig reservasjon Helse Sør-Øst RHF 100,0 millioner kroner

Av de 354,9 millioner kroner foreslås det fordelt 300 millioner kroner i til sykehusområdene i henhold til behovsandel for alle tjenesteområdene. Det vises til omtale i punkt 6.1 når det gjelder Sunnaas sykehus.

De øvrige 54,9 millioner kroner til aktivitetsvekst foreslås fordelt i henhold til behovsandel innen psykisk helsevern, for derigjennom å forsterke bidraget til og kravet om måloppnåelse for prioriteringsregelen.

Grunnet usikkerhet forbundet med saldering av statsbudsjettet for 2018 reserveres inntil videre 100,0 millioner kroner på det regionale helseforetaket. Dersom forutsetningene ikke endrer seg vesentlig, vil disse midlene bli overført helseforetak og sykehus.

Det er viktig at prioriteringsregelen oppfylles og dette vil bli vurdert særskilt ved gjennomgang av helseforetakenes og sykehusenes innspill til budsjetter.

## **5.2 Avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen (ABE- reformen)**

ABE- reformen ble innført i 2015 og er videreført i 2018 ved at det i forslaget til statsbudsjett er trukket 0,5 % av både faste og variable inntekter i de regionale helseforetakenes inntektsforutsetninger. Tilsvarende som for tidligere år legges det tilbake midler til de regionale helseforetakenes basisbevilgninger for å legge til rette for at reformen ikke påvirker de regionale helseforetakenes muligheter til å investere i bygg og nytt utstyr. For Helse Sør-Øst RHF trekkes det 250 millioner kroner i basisbevilgning, og det legges tilbake 278 millioner kroner. I og med at ABE også omfatter ISF-inntekter og tilskudd, vil et samlet netto effektiviseringskrav for foretaksgruppen i 2018 som følge av ABE- reformen være om lag 85 millioner kroner.

Trekket i den regionale basisbevilgningen er videreført til helseforetakene og sykehusene ved at helseforetakenes basisrammer er redusert med 0,5 %. Midlene som legges tilbake er beregnet ut fra andel sum driftsinntekter i budsjett 2017. Dette er gjort for å fange opp at totalt trekk omfatter både faste og variable inntekter. For de private ideelle sykehusene er sum inntekter fra Helse Sør - Øst RHF i budsjett 2017 lagt til grunn som beregningsgrunnlag. Det er videre gjort en korrigering for å fange opp at abonnementsordningen, som er basert på ISF-satsen, inngår i basisrammene.

Som en følge av sentrale budsjettforhandlinger, er ABE- uttrekket de senere årene økt i forhold til det som er lagt til grunn i Prop.1S. For 2017 økte ABE til 0,8 %, uten at midler ble lagt tilbake i basis. Det er derfor en risiko for at ABE- uttrekket kan øke også i 2018- budsjettet ut over de forutsatte 0,5 %. Helseforetakene og sykehusene må i sine budsjetter ta tilstrekkelig høyde for denne risikoen for økt ABE-uttrekk.

## **5.3 «Raskere tilbake» – omlegging av ordningen**

Som tidligere varslet, blant annet i Prop.1S (2016-2017), foreslås det i statsbudsjettet for 2018 at dagens midler i Raskere tilbake-ordningen overføres til de regionale helseforetakenes ordinære bevilgninger for pasientbehandling, dvs. som basisramme, ISF og polikliniske refusjoner.

Helse Sør-Øst RHF skal i 2018 sørge for en planmessig omlegging og integrering i ordinære pasienttilbud av Raskere tilbake-tiltak som har vist seg å ha god effekt og som har bidratt til samtidighet i behandling og arbeidsrettet bistand, og slik at behandlingstilbud for aktuelle pasientgrupper som skal videreføres så langt som mulig tilbys uten opphold.



Midlene som overføres til de regionale helseforetakenes basisrammer, skal primært komme personer med muskel- og skjelettlidelser og psykiske lidelser til gode.

De regionale helseforetakene er i tilleggskokument til oppdragsdokumentet fra Helse- og omsorgsdepartementet for 2017 bedt om å videreføre sine kjøp av helsetjenester knyttet til Raskere tilbake på samme nivå som i 2017. For Helse Sør-Øst RHF innebærer dette en anskaffelse på i alt 120 millioner kroner i 2018. Anskaffelsene er planlagt slik:

- Arbeidsrettet rehabilitering knyttet til muskel- og skjelettlidelser, 60 millioner kroner
- Arbeidsrettet individuell poliklinisk behandling for personer med angst og depresjon, 60 millioner kroner

Helse Sør-Øst RHF har fått 292,7 millioner kroner i økt basisramme i 2018. Dette beløpet inkluderer midler til de arbeidsmedisinske avdelingene ved Sykehuset Telemark HF og Oslo universitetssykehus HF på til sammen om lag 9,7 millioner kroner. Disse midlene vil bli fordelt særskilt til de to helseforetakene.

Fordelingen av 292,7 millioner i økt basisramme foreslås som følger:

Raskere tilbake- midler i basis HSØ RHF	292 684
<b>Forslag til disponering</b>	
<i>Kjøp fra private</i>	113 193
<i>Arbeidsmedisinske avdelinger</i>	9 704
<i>Fordelt i henh. til inntektsmodellen</i>	169 787
<b>Sum fordeling</b>	<b>292 684</b>

Tabell 3. Fordeling av Raskere tilbake- midler

Kjøp fra private leverandører finansieres med basisramme og ISF- refusjoner. Det er beregnet at denne aktiviteten vil gi ISF- refusjoner på i størrelsesorden 7,3 millioner kroner, slik at sum basisramme og ISF-refusjoner blir 120 millioner kroner.

Øvrige midler, ca 170 millioner kroner, tildeles helseforetak med ansvar for opptaksområder og via inntektsmodellen. Fordelingen legger ved dette til rette for et likeverdig tilbud av de aktuelle tjenestene, enten ved at helseforetakene selv viderefører eller etablerer tilbudene for egen befolkning eller at de velger å avtale bruk av tilbud hos andre helseforetak eller sykehus.

Det vil måtte påregnes at både etablering av nye tilbud og nedtrapping eller avvikling av eksisterende tilbud vil ta noe tid. Det foreslås at det etableres et opplegg hvor det etter behov videreføres tildeling til dekning av nødvendig ivaretagelse av nedtrappings- og avviklingskostnader for de tilbudene som ikke skal videreføres. Disse tildelingene finansieres av overførbare midler fra den tidligere ordningen.

## 5.4 Pensjon

I revidert nasjonalbudsjett for 2017 (RNB) fikk Helse Sør-Øst RHF redusert sin basisramme med 269 millioner kroner grunnet reduserte pensjonskostnader sammenlignet med budsjett 2017. Reduksjonen var basert på Helse Sør-Øst RHF sin Magnussen-andel av nasjonal kostnadsreduksjon. Fordeling av trekk i basisramme på 269 millioner kroner ble fordelt mellom helseforetakene etter andel kostnadsendring fra budsjett 2017 i henhold til etablert modell.

Denne basisrammereduksjonen i 2017 ble forskuttet i utarbeidelsen av inntektsrammer til økonomisk langtidsplan 2018-2021. Det er som en følge av dette beregnet inntektsmodelleffekter av fordelingen av denne basisrammereduksjonen i 2017 for 2018.

I forslag til statsbudsjett 2018 er det nasjonale bevilgningsnivået 800 millioner kroner lavere enn i budsjett 2017, hvorav Helse Sør-Øst sin Magnussen-andel er 430 millioner kroner. Bevilgningsreduksjonen fra RNB 2017 er videreført i statsbudsjettet for 2018 og inngår i den reduserte bevilgningen.

For 2018 er det, jf. Prop.1 S, forventet en ytterligere reduksjon i pensjonskostnaden som gir en basisrammereduksjon på 161 millioner kroner utover reduksjonen i RNB for Helse Sør-Øst. Reduksjonen foreslås fordelt mellom helseforetakene etter andel kostnadsreduksjon mellom budsjett 2018 (basert på aktuarberegninger fra juni 2017) og faktiske pensjonskostnader i 2017.

Private ideelle sykehus med driftsavtale med Helse Sør-Øst RHF er i statsbudsjettet ikke bevilget midler til økte pensjonskostnader i 2018. Økte pensjonskostnader i årene etter 2014 vil for disse virksomhetene måtte sees i sammenheng med den positive regnskapsmessige effekten de fikk av planendringen for pensjonskostnader i 2014. Per 2017 har ikke den samlede årlige kostnadsøkningen vært større enn den positive resultateffekten fra 2014. Regjeringen varsler at de vil måtte komme tilbake til håndtering av evt. økte pensjonskostnader hos private ideelle sykehus når endelig nivå for pensjonskostnader i 2018 er kjent ultimo januar.

## **5.5 Pasientadministrerte legemidler**

For 2017 ble de regionale helseforetakene gitt finansieringsansvaret for kreftlegemidler, med virkningsdato fra 1. mai 2017. I budsjettet for 2018 er det innarbeidet helårseffekt av denne tildelingen med i alt 158 millioner 2017- kroner i økt basisramme for Helse Sør-Øst RHF.

Etablert praksis knyttet til denne ordningen er at kostnadene ved disse legemidlene det første året skal finansieres i sin helhet av de regionale helseforetakenes basisrammer, for så å bli inkludert i ISF- ordningen året etter. De legemidlene som de regionale helseforetakene fikk finansieringsansvaret for i 2017, inklusive helårseffekten av kreftlegemidlene, vil bli inkludert i ISF – ordningen fra 2018. Dette innebærer et uttrekk fra Helse Sør-Øst RHF basisramme på i alt 283 millioner kroner, som er overført ISF- posten på statsbudsjettet.

Den økte basisrammen knyttet til helårseffekten av kreftlegemidlene for 2017 er fordelt som legemidlene i 2017- budsjettet, dvs. etter behovsandelen somatikk i inntektsmodellen. For hele bevilgningen som gjelder 2017 er uttrekket til ISF i alt 283 millioner kroner fordelt på grunnlag av behovsandelene.

Fra 2018 legges det opp til at nye legemidler som besluttes innført i spesialisthelsetjenesten og som er til erstatning for legemiddelbehandling i ordningen kan inkluderes i ISF i løpet av året.

De regionale helseforetakene tillegges finansieringsansvaret for flere pasientadministrative legemidler («H-reseptor») fra 2018. Dette gjelder følgende sykdomsgrupper - hepatitt B, HIV, alvorlig astma og mastocytose (sjelden blodsykdom), samt gjenværende legemidler til behandling av hepatitt C.

Til dette er det gitt 423 millioner kroner millioner kroner i økt basisbevilgning til Helse Sør-Øst RHF. Det er fra departementets side forutsatt at bruk av anbud vil gi innsparinger, slik at beløpet er redusert med 11 millioner kroner. I tillegg er det korrigert for mva- andelen av disse legemidlene, slik at i alt 85 millioner kroner av tildelingen er trukket ut av basisrammen og overført til mva.- posten, dvs. kap. 732 post 80. Disse midlene vil helseforetakene få tilbake i form av mva.- refusjoner. I alt er det derfor 327 millioner kroner som er forutsatt å finansiere kostnadene knyttet til disse legemidlene i Helse Sør-Øst.

Fordelingen mellom regionene av disse legemiddelbevilgningene gjøres i henhold til den nasjonale inntektsmodellen. Kostnader siste år viser at Helse Sør-Øst har tilnærmet 70 % av nasjonale kostnader til legemidler knyttet til de overførte sykdomsgruppene. Det er derfor risiko for at foreslått overføring påfører foretaksgruppen økte økonomiske utfordringer i 2018. Særlig for HIV- legemidler har Helse Sør-Øst en langt større kostnadsandel enn vår andel i den nasjonale inntektsmodellen tilsier.

Internt i Helse Sør-Øst vil også en fordeling av disse midlene i henhold til inntektsmodellens behovskomponent gi betydelige avvik i forhold til forventet fordeling av de faktiske kostnadene, i og med at kostnadene ikke samsvarer med behovsandelene. Det er også her kostnadene knyttet til HIV- legemidler som gir de største avvikene fra inntektsmodellens behovskomponent, da kostnadene i stor grad er lokalisert til enkelte bydeler i Oslo.

Ut fra den usikkerheten som både ligger i den nasjonale fordelingen og i regionens inntektsmodell, foreslås det å holde tilbake hele bevilgningen til nye legemidler på det regionale helseforetaket. Helseforetakene og sykehus vil få dekket kostnader etterskuddsvis, korrigert for en eventuell underfinansiering samlet sett. Dette for å kunne følge opp utviklingen i kostnader mellom helseforetak og sykehus, samt for å kunne håndtere forskjeller. Dette er en parallell til den ordningen som er foreslått for den nye finansieringsordningen for laboratorieanalyser, jf. punkt 5.6 under.

## **5.6 Ny finansieringsordning for laboratorieanalyser**

Fra 2018 innføres ny finansieringsordning for laboratorieanalyser. Omlegging til ny ordning skal gjennomføres budsjettneuttralt på nasjonalt nivå i 2018. Dersom forutsetningen om budsjettneutralitet ikke blir oppfylt vil det i henhold til Prop.1S være aktuelt å justere innretningen fortløpende gjennom året.

For 2018 er det foreslått å endre forholdet mellom den aktivitetsbaserte HELFO- refusjonen og andelen som finansieres gjennom rammefinansiering. Det legges derfor opp til å overføre i alt 400 millioner kroner nasjonalt fra aktivitetsavhengig til fast finansiering, dvs. til de regionale helseforetakenes basisrammer. Helse- Sør-Øst RHF er tildelt 215 millioner kroner i økt basisramme som følge av dette.

Detaljene rundt den nye finansieringsordningen er foreløpig ikke fastslått, og det er derfor ikke mulig å vurdere de økonomiske konsekvensene av ordningen på sikkert grunnlag. Det forventes imidlertid betydelige omfordelinger av refusjonsinntekter med ny ordning i 2018 i forhold til dagens regime.

Som følge av at det er stor usikkerhet knyttet til effektene, foreslås det at 215 millioner kroner i økt basis til Helse Sør-Øst RHF reserveres på sentral budsjettpost og ikke fordeles til helseforetak og sykehus. Formålet med dette er å kunne følge opp utviklingen i foretaksgruppen innen laboratorieområdet gjennom året og å fordele midlene på en slik måte at den økonomiske risikoen håndteres.

### **5.7 Transporttilbud for psykisk syke pasienter**

Det er gitt øremerket tilskudd til de regionale helseforetakene til dette formålet siden 2014. Fra 2018 er midlene innarbeidet i de regionale helseforetakenes basisrammer. Formålet er å redusere omfanget av bruk av politi i pasienttransport og forebygge unødvendige innleggelser i akuttavdeling.

Helse Sør-Øst RHF har fått 11,3 millioner kroner i basisrammen til dette formålet. Det er en økning på 3,0 millioner kroner i forhold til tilskuddet i 2017. Disse midlene skal sikre at gode erfaringer fra prosjektet kan videreføres og implementeres i tjenesten generelt. Midlene budsjetteres på sentral post i det regionale helseforetaket.

### **5.8 Opptappingsplan for habilitering og rehabilitering**

Midler knyttet til Opptappingsplan for habilitering og rehabilitering (2017-2019) ble bevilget over statsbudsjettet for 2017, hvor Helse Sør-Øst RHF ble tildelt 7,4 millioner kroner. Midlene skal brukes til tiltak på sykehus som inngår i en behandlingsskjede for barn og unge med moderate og alvorlige hjerneskader. For 2017 er deler av denne bevilgningen fordelt til Oslo universitetssykehus HF til et gjennomføringsprosjekt over to år for implementering av «Behandlingslinje for rehabilitering av barn og unge med ervervet hjerneskade, 1 – 18 år» i helseregion Sør-Øst. De resterende midlene for 2017 er foreløpig ikke fordelt.

For 2018 vil midlene bli fordelt til helseforetakene i Oppdrag og bestilling. Inntil videre er midlene budsjettet sentralt i Helse Sør-Øst RHF.

### **5.9 Utførende helsepersonell**

Det er foreslått at enkelte nye helsepersonellgrupper skal kunne utløse ISF- refusjon i forhold til tidligere. Dette gjelder blant annet ortoptister og optikere, hvilket innebærer at budsjettmidler flyttes fra basisramme til ISF-refusjon. Helse Sør-Øst RHF er følgelig trukket 2,4 millioner kroner i basisramme, og disse midlene er overført til statsbudsjettets kapittel 732 post 76, Innsatsstyrt finansiering. Uttrekket er fordelt på sykehusområdene i henhold til behovsandelen innen somatikk.

### **5.10 Andre endringer i basisrammen til Helse Sør-Øst RHF**

- Egenandelene for lege- og psykologtjenester, poliklinisk helsehjelp, laboratorie- og røntgenprøver, pasientreiser, opphold ved opptreningsinstitusjoner og behandlingsreiser til utlandet er foreslått økt gjennomsnitt med 1,8 %, og den regionale basisrammen er redusert med 17,5 millioner kroner som følge av dette
- Basisrammen er videre økt med 29,6 millioner kroner som følge av manglende prisomregning av egenandeler
- Oppdateringer av nasjonal inntektsmodell innebærer en økt basisramme på 3,8 millioner kroner

- Redusert apotekavanse reduserer helseforetakenes kostnader, og Helse Sør-Øst RHF er trukket 3,8 millioner kroner i basis som følge av dette
- Det foreslås å endre honoreringen av enkelte tjenester utført av jordmor, og nasjonalt er de regionale helseforetakenes basisrammer økt med 1,0 million kroner, hvorav 0,5 millioner kroner til Helse Sør-Øst RHF.

### 5.11 Kvalitetsbasert finansiering - KBF

Ordningen er videreført på nasjonalt nivå i statsbudsjettet for 2018 på om lag samme nivå som tidligere år, dvs. at det er trukket ut om lag 540 millioner kroner fra de regionale helseforetakene basisrammer i henhold til den nasjonale inntektsmodellen. Det samme beløpet er så fordelt på helseregioner i henhold til KBF-ordningen, dvs. score på kvalitetsindikatorer.

Resultatene fra den nasjonale ordningen er videreført til helseforetaksnivå i Helse Sør-Øst basert på Helsedirektoratets beregninger.

For 2018 er Helse Sør-Øst RHF trukket 290,8 millioner kroner i basisbevilgningen og får tilbakeført 315,1 millioner kroner i henhold til resultatoppnåelse på de ulike indikatorene i KBF-ordningen, dvs. en merinntekt på 24,3 millioner kroner. Det tilsvarende tallet i 2017 var en merinntekt på 2,0 millioner kroner.

KBF 2018	Uttrekk	KBF	Netto
Akershus universitetssykehus	-37 478	40 589	3 111
Oslo universitetssykehus	-77 121	83 699	6 578
Sykehuset Telemark	-15 049	16 387	1 338
Sykehuset i Vestfold	-19 481	21 082	1 602
Sykehuset Østfold	-24 192	26 187	1 995
Sykehuset Innlandet	-35 444	38 351	2 907
Sørlandet sykehus	-26 908	29 150	2 242
Vestre Viken	-35 850	38 793	2 942
Helse Sør-Øst RHF	-19 308	20 893	1 585
I alt	-290 831	315 131	24 300

Tabell 4. KBF 2018. Tall i 1000 kroner.

Det kvalitetsbaserte finansieringssystemet KBF har syv nye indikatorer som innlemmes i innværende år. Effekten av disse indikatorene bidrar positivt for Helse Sør-Øst. Forbedringen for Helse Sør-Øst er i tillegg knyttet til resultatindikatorer, mens indikatorer knyttet til prosess ligger på samme poengnivå som tidligere. I 2017 ble det ikke gjennomført brukererfaringsundersøkelser, og det er derfor brukt resultater fra tidligere undersøkelser.

De fem private ideelle sykehusene og Sunnaas sykehus er holdt utenfor fordelingen fordi disse ikke rapporterer på alle indikatorene. Tall som gjelder disse er lagt til Helse Sør-Øst RHF i tabellen over.

## 5.12 Innsatsstyrt finansiering - ISF

Hvert år foretas det justeringer i DRG-/ISF-systemet i form av nye kostnadsvekter, medisinske logikkendringer osv. Alle disse justeringene innebærer omfordelinger av refusjonsinntekter. Nasjonalt skjer disse justeringene budsjettneutralt, og justeringene betyr vanligvis heller ikke så mye på regionsnivå. Slike justeringer kan imidlertid få betydelige økonomiske konsekvenser på helseforetaksnivå, særlig for mindre sykehus hvor virksomheten omfatter et lite antall DRGer.

Slike justeringer av ISF- ordningen bidrar til å øke kvaliteten på ordningen og bedre sammenhengen med faktisk ressursbruk. Det er derfor ikke etablert praksis for at det regionale helseforetaket kompenserer eventuelle økonomiske utfordringer som følge av justeringene.

For 2018 er det foretatt betydelige endringer i ISF:

- ***Kostnad på pasientnivå (KPP)***

I beregningen av kostnadsvekter for de somatiske DRG-ene er det for 2018 benyttet prinsippet om faktiske kostnader på pasientnivå (KPP-prinsippet) og ikke kostnader fordelt ut i fra nasjonale fordelingsnøkler og standardiserte kostnadsgrupper som tidligere. Dette gir økt kvalitet i kostnadsdataene og en mer presis differensiering mellom DRG-er enn tidligere.

- ***Dagkirurgi***

Det er stor variasjon i andel dagkirurgisk behandling. Likeverdige tjenester for samme pasientgruppe har i flere tilfeller blitt gruppert ulikt, og da med ulik vektning avhengig av om pasienten har vært innlagt eller ikke. For å understøtte målsetningen om mindre variasjon i andel dagkirurgi, er det for utvalgte DRG-er foreslått lik vekt når prosedyreinhold og pasientsammensetning er sammenlignbar, uavhengig av om pasienten legges inn eller ikke. Finansieringen endres for tilnærmet 57 % av all dagkirurgisk aktivitet og tidligere utjevning på 15 % er fjernet fra 2018.

- ***Nøytral merverdiavgift***

Fra 2018 er kostnadsvektene korrigert som følge av innføring av ordningen med nøytral merverdiavgift i spesialisthelsetjenesten. Korrigeringen gir endring i det relative forholdet mellom DRG-vektene, der prosedyrer med høy andel legemidler eller andre type varekostnader er redusert som følge av kostnadsreduksjon knyttet til merverdiavgift.

- ***Helseforetak og sykehus med særlige effekter av ISF-endringene***

KPP- prinsippet sammen med innføringen av nøytral merverdiavgift gir omfordelingseffekter hvor medisinske DRG tilordnes høyere vekter enn kirurgiske. Dette gir omfordelinger i disfavør av de store regionsykehusene med relativt sett stor kirurgisk aktivitet og i favør av de mindre sykehusene med høyere andel medisinske DRG-er.

Disse endringene innebærer ifølge Helsedirektoratets foreløpige beregninger at Oslo universitetssykehus HF og de private ideelle sykehusene med høy andel kirurgi kommer relativt sett dårligst ut.

For å kunne vurdere en håndtering av dette i 2018, er Helse Sør-Øst RHF avhengig av en dekomponering av effekter i ISF-ordningen fra Helsedirektoratet. Dette fordi justeringer som følge av nøytral merverdiavgift må sees i sammenheng med motsatt effekt i 2017 og fordi justeringen til fordel for dagkirurgi, og som følge av KPP, er en ønsket endring. Helse Sør-Øst RHF vil derfor måtte komme tilbake til en eventuell justering av basisrammen til disse sykehusene inn mot oppdrag og bestilling for 2018, jf også punkt 6.1

### 5.13 ISF innen psykisk helsevern og TSB

Poliklinisk aktivitet innen psykisk helsevern og TSB ble inkludert i ISF i 2017. Andelen ISF i forhold til basisramme er lavere innenfor disse gruppene enn innenfor somatikken, hvor andelen er 50 %. Det tas sikte på å øke andelen ISF innen psykisk helsevern og TSB, og det er overført i alt 200 millioner kroner fra de regionale helseforetakenes basisrammer til ISF. For Helse Sør-Øst RHF er det trukket 108 millioner kroner i basisramme. Dette trekket er fordelt på helseforetak og sykehus i henhold til behovsandeler innen psykisk helsevern og TSB.

Det er ikke beregnet reelle kostnadsvekter for DRG-ene innen poliklinisk psykisk helsevern og TSB for 2018. Vektene bygger derfor på hovedprinsippene og datagrunnlaget som ble benyttet i vektberegningen for 2017.

Pris per ISF-poeng for poliklinisk behandling innen psykisk helsevern og TSB er for 2018 satt til 2 357 kroner.

### 5.14 Forskning og nasjonale kompetansetjenester

Forskning i helseforetakene og sykehusene finansieres dels ved tilskudd over statsbudsjettets kapittel 732 post 78, dels ved særskilte tildelinger fra Helse Sør-Øst RHF (strategiske forskningsmidler), dels ved bruk av egen basisramme og dels fra eksterne kilder. Strategiske, regionale forskningsmidler har bidratt til å styrke både spissmiljøer og breddeforskning, samt forskningsinfrastruktur. I tillegg er nye innovasjonstiltak støttet.

Ambisjonen knyttet til langsiktig økning av ressursinnsatsen innenfor forskningsområdet ligger fast. Strategiske forskningsmidler foreslås derfor økt ut over pris- og lønnsvekst med 5,0 millioner kroner fra 2017, jf. også sak 021-2017.

Tilskuddet til forskning over kap.732 post 78 til de regionale helseforetakene er beregnet dels som et basistilskudd (30 %) som fordeles likt mellom de regionale helseforetakene og dels som et resultatbasert tilskudd (70 %). Det resultatbaserte tilskuddet er beregnet som et glidende gjennomsnitt av forskningsresultater, dvs. publiserte artikler, doktorgrader mv.

Følgende fordeling mellom regionene er gjort for 2017 og 2018, tall i 1 000 kroner og prosent:

Forskning	2 017		2 018	
	Tilskudd	Andel	Tilskudd	Andel
Helse Sør-Øst RHF	278 400	50,8 %	286 800	51,3 %
Helse Vest RHF	117 200	21,4 %	115 900	20,7 %
Helse Midt-Norge RHF	78 400	14,3 %	82 600	14,8 %
Helse Nord RHF	74 500	13,6 %	73 600	13,2 %
I alt	548 500	100,0 %	558 900	100,0 %

Tabell 5. Fordeling av forskningsmidler mellom regioner. Tall i 1000 kroner og %. Kilde: Prop 1S (2017-2018)

Andelen til Helse Sør-Øst RHF av den resultatbaserte tildelingen er 62,6 % i 2018 mot 61,8 % i 2017.

Tilskuddet til forskning er inntil videre i sin helhet budsjettert på det regionale helseforetaket. Samarbeidsorganet med Universitetet i Oslo skal behandle bruken av de øremerkede forskningsmidlene, og styret vil vedta forskningstildelingen i desember. De regionale forskningsmidlene vil deretter innarbeides i de inntektsrammene som gis til helseforetakene i oppdrag og bestilling for 2018.

I tillegg til de 286,8 millioner kroner som går fram av tabellen over gis det tilskudd til nasjonalt program for klinisk behandlingsforskning i spesialisthelsetjenesten (KLINBEFORSK). Dette programmet eies av de regionale helseforetakene i fellesskap. Tilskuddet, på i alt 136 millioner kroner, fordeles i sin helhet til Helse Sør-Øst RHF som håndterer midlene i samråd med og på vegne av de øvrige tre helseregioner. Programmidlene til KLINBEFORSK fordeles etter en egen, nasjonal søknadsprosess, og tildelingen vedtas av de regionale helseforetakenes administrerende direktører i 2018.

### 5.15 Nasjonale kompetansetjenester

For 2018 er bevilgningen til nasjonale kompetansetjenester til Helse Sør-Øst RHF over statsbudsjettets kap.732 post 78 på i alt 337,1 millioner kroner. Av dette beløpet er *Nasjonal kompetansetjeneste for sjeldne diagnoser* tildelt 211,7 millioner kroner.

Helse Sør-Øst er tildelt en ny nasjonal kompetansetjeneste fra 2018, *Nasjonal kompetansetjeneste for albuekirurgi* ved Oslo universitetssykehus, og tildelingen er økt med 2,1 millioner kroner som følge av dette. Av regionens 30 godkjente, nasjonale kompetansetjenester er 25 lokalisert ved Oslo universitetssykehus.

### 5.16 Andre tilskudd fra Prop.1S

- ***Kreftregisteret: 113,2 millioner kroner***

Tilskuddet er innarbeidet i inntektsrammen til Oslo universitetssykehus HF. Tilskuddet inkluderer 0,8 millioner kroner til kvalitetssikring av mammografiprogrammet.

- ***Statens barnehus: 11,0 millioner kroner***

Som et ledd i å etablere god kvalitet og pasientsikkerhet overfor barn som utsettes for vold og seksuelle overgrep fikk de regionale helseforetakene i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet å styrke kompetanse og kapasitet til å tilby alle barn som avhøres ved Statens barnehus medisinske undersøkelser. Tilskuddet for å finansiere denne virksomheten har økt med 7,0 millioner kroner nasjonalt i 2018. Helse Sør-Øst RHF er for 2018 tildelt 11,0 millioner kroner, en økning på 3,9 millioner kroner fra 2017.

- ***Sekretariatet for nye metoder: 6,1 millioner kroner***

Det er besluttet å virksomhetsoverdra sekretariatet for nye metoder til Helse Sør-Øst RHF, og det er gitt et tilskudd på 6,1 millioner kroner til Helse Sør-Øst RHF knyttet til dette, jf. også punkt 8.6 under.



- ***Behandlingsreiser til utlandet: 127 millioner kroner***

Dette er en nasjonal ordning hvor bl.a. pasienter med revmatiske lidelser, psoriasis med mer kan få behandling i et solrikt klima. Ordningen er administrativt og faglig tillagt Oslo universitetssykehus HF.

- ***Tilskudd til kompensasjon for delvis bortfall av differensiert arbeidsgiveravgift: 24,2 millioner kroner.***

Fordelingen internt i regionen er videreført som tidligere år.

- ***Tilskudd til turnustjeneste***

Tilskuddet nasjonalt er på samme nivå som tidligere år, med 35 millioner kroner. Dette tilskuddet vil bli fordelt på regioner i oppdragsdokumentene for 2018 fra Helse - og omsorgsdepartementet. Inntil videre er tilskuddet fordelt som i 2017. Endelig fordeling av turnustilskuddet vil bli gjort i oppdrag og bestilling til helseforetakene og sykehusene for 2018. Tilskuddet omfatter turnusleger og LIS-kandidater, samt fysioterapeuter i turnus. Det gis også tilskudd til private rehabiliteringsinstitusjoner som har avtale med Helse Sør-Øst RHF.

- ***Pilotprosjekt screening: 42,8 millioner kroner***

Prosjektet er videreført. Målet for prosjektet er å oppdage kreftsykdommen på et tidlig stadium. Det legges opp til å starte opp et nasjonalt screeningsprogram fra 2019. Det er foreslått bevilget 20,0 millioner til dette i 2018. Tilskuddet er ikke fordelt på regioner i Prop. 1S.

- ***Skadelig bruk av doping.: 4,5 millioner kroner***

Tilskuddet er videreført på 2017-nivå og lagt til Oslo universitetssykehus HF.

- ***Narkolepsi hos barn: 3,5 millioner kroner***

Tilskuddet er videreført på 2017-nivå og lagt til Oslo universitetssykehus HF.

- ***Biobank CFS/ME: 1,0 millioner kroner***

I 2016 og 2017 ble det gitt et tilskudd på 1,0 million kroner til tematisk biobank for CFS/ME ved Oslo universitetssykehus HF. Tilskuddet er videreført i 2018 med samme beløp.

- ***Nasjonal koordineringsenhet for dom til behandling: 1,7 millioner kroner***

Tilskuddet til Oslo universitetssykehus HF er videreført fra 2016 og 2017.

- ***Persontilpasset medisin: 11,2 millioner kroner***

Tilskuddet er økt fra 8,0 millioner kroner i 2017 med ytterligere 11,2 millioner kroner i 2018, slik at det samlet for 2017 og 2018 er avsatt 19,2 millioner kroner.

Av dette skal 14,2 millioner kroner brukes til oppbygging og drift av en nasjonal, anonym database over genetiske varianter og 5,0 millioner til etablering av et nasjonalt nettverk med oppbygging av faglig kompetanse om persontilpasset medisin i alle helseregionene.

Tilskuddet nasjonalt er gitt til Helse Sør-Øst RHF. Disse midlene er budsjettert sentralt på det regionale helseforetakets budsjett.

- ***Nødmeldetjenesten: 1,0 millioner kroner***

Det er etablert et program for forbedring av nødmeldetjenesten som kartlegger forbedringsområdene fra Nasjonalt nødmeldingsprosjekt. Programmet er utgangspunkt for videre utvikling av nødmeldetjenesten. Det foreslås å videreføre tilskuddet på 1,0 millioner kroner i 2018, som overføres til Sykehuset i Vestfold HF som har ansvar for programmet.

- ***Prosjektering luftambulanse Innlandet: 10,0 millioner kroner***

Som for 2017 er det foreslått 10,0 millioner kroner til prosjektering av luftambulanse Innlandet. Det understrekes at denne prosjekteringen inngår som en del av de regionale helseforetakenes samlede gjennomgang av basestrukturen.

- ***Psykisk helsehjelp til barn i barnevernsinstitusjoner: 3,9 millioner kroner nasjonalt***

I henhold til Prop.1S vil regjeringen etablere et statlig tilbud til barn som har behov for langvarig og/eller spesialisert omsorg utenfor hjemmet og som samtidig har omfattende og sammensatte psykiske vansker og lidelser. Det heter videre at tilbudet skal utvikles i samarbeid med Helse Sør-Øst RHF og Helse Nord RHF. Det foreslås i alt 3,9 millioner kroner i 2018 til dette arbeidet i 2018. Tilskuddet vil bli fordelt i oppdragsdokument 2018 til de regionale helseforetakene. Helse Sør-Øst RHF er godt i gang med planleggingen av dette arbeidet i samarbeid med alle berørte parter og faginstanser

## **6. Nye forhold fra Helse Sør-Øst RHF**

### **6.1 Oppfølging av saker fra økonomisk langtidsplan 2018-2021**

Enkelte forhold omtalt i styresakene knyttet til økonomisk langtidsplan 2018-2021, er fulgt opp som følger:

- ***Avregning av luftambulansen***

I sak 069-2017 ble det omtalt at det pågikk et arbeid som så på muligheten for å avregne helseforetakene for bruk av luftambulansetjenesten. Administrerende direktør har på bakgrunn av dette arbeidet vurdert at kostnaden for luftambulansetjenesten foreløpig skal ligge i Helse Sør-Øst RHF og helseforetakene skal ikke avregnes for bruken i 2018. Bakgrunnen for denne vurderingen er at bruken av Luftambulansetjenesten i regionen i stor grad styres fra én AMK-sentral (AMK Lørenskog) og helseforetakene kan som en følge av dette i begrenset grad påvirke hvordan luftambulansetjenesten brukes. Ved at kostnaden blir liggende hos Helse Sør-Øst RHF håndteres luftambulansetjenesten dermed som et solidarisk finansiert fellesgode i regionen. Fremtidig håndtering av kostnaden vil bli sett i sammenheng med regionens gjennomgang av inntektsmodellen med hensyn på håndtering av struktur og reiseavstand.

- ***Inntektsgrunnlaget for Sunnaas sykehus***

I henhold til 069-2017 *Økonomisk langtidsplan 2018-2021* skal administrerende direktør komme tilbake med enkelte justeringer av inntektsrammeforutsetningene bla. for Sunnaas sykehus. I tilknytning til inntektsmodellprosjektet gjøres det et arbeid med å fastlegge hva som er riktig finansieringsnivå for Sunnaas sykehus sett i lys av de tjenester de skal tilby.

Det er gjort innledende analyser av aktivitets-, kostnads- og produktivitetsutvikling for Sunnaas sykehus. Det er også sett på andel forskningsaktivitet i forhold til øvrige helseforetak. Det skal gjøres ytterligere utredninger fram mot økonomisk langtidsplan 2019-2022, og i forbindelse med regional utviklingsplan for rehabiliteringsområdet. På bakgrunn av de foreliggende innledende analysene er vurderingen at Sunnaas sykehus vil kunne øke pasientbehandlingen i 2018 uten at det tildeles økte midler til dette. Det foreslås derfor at Sunnaas sykehus gis styringskrav om økt aktivitet uten tildeling av midler til aktivitetsvekst fra Prop.1S (2017-2018).

- ***Regionale kompetansetjenester***

I henhold til sak 021 – 2017 *Økonomisk langtidsplan 2018-2021. Planforutsetninger*, vil det bli foretatt en gjennomgang av de økonomiske rammebetingelsene for regionale kompetansetjenester i regionen, og det vil som følge av denne gjennomgangen bli endringer i finansieringen.

Etablering av regionale kompetansetjenester har vært en strategisk satsing for å styrke fagområder som trenger ekstra oppmerksomhet og ressurser. Regionale kompetansetjenester har hatt et særskilt ansvar for å ivareta, bygge opp og formidle kompetanse innenfor sine respektive fag. I 2012 ble det utarbeidet regionale retningslinjer for etablering, organisering og finansiering av regionale kompetansetjenester.

Alle disse tjenestene vurderes nå ut fra årsrapporter med beskrivelse av tjenestens formål, innhold og avgrensning, bemanning, kvalitetssystem, kompetansespredning, undervisning, forskningsdeltagelse og resultatmål. Målet med denne gjennomgangen er å kunne foreta en samlet vurdering av ressurstilgangen de ulike kompetansetjenestene har i dag, og om denne samsvarer med de oppgaver tjenestene er tillagt.

Denne gjennomgangen er ikke avsluttet, og administrerende direktør vil komme tilbake til saken i forbindelse med styrets behandling av planforutsetningene for økonomisk langtidsplan 2019-2022, dvs. i mars 2018.

- ***Private ideelle sykehus uten opptaksområde***

Fastsettelse av inntektsnivået for de private ideelle sykehusene uten definert opptaksområde, dvs. Betanien Hospital, Martina Hansens Hospital og Revmatismesykehuset, ses i sammenheng med det pågående arbeidet knyttet til inntektsmodellen og vil bli lagt til grunn for planleggingsforutsetningene i økonomisk langtidsplan 2019-2022.

I tillegg foreslår administrerende direktør følgende endringer for 2018 når det gjelder disse sykehusene:

- ***Bortfall av faktureringsordning***

Den spesielle faktureringsordningen knyttet til de private ideelle sykehusene uten definert opptaksområde foreslås avvirket og sykehusenes basisrammer kompenseres for beregnet bortfall av inntekter.

- *Dyre legemidler i basis*

Finansieringsansvaret for legemidler gitt på sykehus ble endret fra 2017 slik at det er behandlende sykehus som dekker kostnadene, jf. omtale i sak 085-2016 *Budsjett 2017-fordeling av midler til drift og investering*. Som en følge av dette, ble de tre sykehusene uten opptaksområde gitt en økt basisramme for å dekke legemiddelkostnadene, finansiert ved uttrekk fra øvrige helseforetak. Denne basisrammen var todelt: en fast del og en aktivitetsavhengig del. Den siste delen var forutsatt å bli avregnet mot faktiske kostnader for aktuelle legemidler. Kostnadene per 2. tertial 2017 tilsier et trekk i aktivitetsavhengig basisramme ved Betanien hospital på 8,4 millioner kroner for 2017. Dette foreslås også videreført i budsjettet for 2018, slik at basisrammen til Betanien hospital for 2018 reduseres med 8,4 millioner kroner. Et tilsvarende beløp vil bli lagt tilbake til helseforetakene i henhold til uttrekket.

- *ISF- refusjoner*

Det vises til punkt 5.12 foran om mulig håndtering av reduserte ISF- refusjoner.

## **6.2 Spesialisthelsetilbudet for befolkningen i Vestby kommune**

Styret vedtok i sak 090-2014 at spesialisthelsetilbudet for befolkningen i Vestby kommune i Akershus skal overføres fra Akershus sykehusområde til Østfold sykehusområde.

Det legges til grunn at dette skjer fra 2. mai 2018. De involverte helseforetakene har et ansvar for at pasientene bosatt i Vestby kommune opprettholder kvaliteten på pasientbehandlingen innen alle tjenesteområder under overføringsprosessen.

Endring i faste inntekter er beregnet gjennom en omfordeling i Helse Sør-Øst sin inntektsmodell utarbeidet for økonomisk langtidsplan 2018-2021. Budsjettmessig er det lagt til grunn en åtte måneders effekt i 2018. Helårseffekt vil bli beregnet i forbindelse med økonomisk langtidsplan 2019-2022.

Pasientmobilitet som følge av avvikling av pasientforløp ved Akershus universitetssykehus HF er forutsatt håndtert gjennom ordinære oppgjørsordninger. Det legges til grunn et gjestepasientoppgjør på 103 % for alle tjenesteområder fra overføringstidspunktet og ut 2018 for pasienter fra Vestby kommune som behandles ved Akershus universitetssykehus HF. Av gjestepasientoppgjøret på 103 % utgjør påslag for kapital og pensjon ca 13 %. Gjestepasientoppgjøret skal dekke kostnader, inkl. kostnader til kapital og pensjon, for å sikre kapasitet i forbindelse med avviklingen av pasientforløp ved Akershus universitetssykehus HF. Dersom det gjennom prosessen med å detaljere overføringen av pasienter avdekkes særlige behov for kjøp av kapasitet ved Akershus universitetssykehus HF ut over 2018, må helseforetakene inngå egne avtaler om dette.

Det foreslås at Akershus universitetssykehus HF tildeles en midlertidig inntektsstøtte på 50 millioner kroner i 2018 for å håndtere omstillingsutfordringen ved redusert inntektsnivå etter overføringen.

Oslo universitetssykehus HF har i dag ansvar for Vestby kommune innen prehospitaltjenester.

### 6.3 Sykehuset Innlandet HF - avdeling for gravide rusmisbrukere

Regional enhet for gravide og familie i Helse Sør-Øst ved Sykehuset Innlandet HF er delt i én enhet med 10 døgnplasser for gravide og én enhet med 10 døgnplasser for familie. Enheten blir finansiert med gjestepasientinntekter og med basisramme fra Helse Sør-Øst RHF.

Oppdaterte beregninger fra Sykehuset Innlandet HF viser et behov for økt basisramme på 16,2 millioner kroner for 2018. Det foreslås at økningen bevilges.

Finansiering av tjenesten vurderes på nytt i arbeidet med planleggingsforutsetningene for økonomisk langtidsplan 2019-2022.

For 2018 vil det bli etablert et gjestepasientoppgjør for tilsvarende tilbud kjøpt fra private leverandører med tilsvarende priser som ved Sykehuset Innlandet HF.

### 6.4 Sykehuset Telemark HF – etablering av tilbud innen TSB

Det vises til protokoll fra foretaksmøtet 9. juni 2017 og omtale i sak 021-2017.

Sykehuset Telemark HF vil etablere en ny seksjon for avrusning med integrert øyeblikkelig hjelp - tilbud innen TSB. Seksjonen får ansvar for avrusning og utredning av pasienter med behov for akutt innleggelse, avrusning før utredning av videre behandlingsbehov, samt tilbakehold etter § 10.2 i Helse- og omsorgsloven.

Drift av dette tilbudet ved Sykehuset Telemark HF er anslått til 31 millioner kroner årlig. I tillegg kommer to millioner kroner i etableringsomkostninger. Det foreslås en økt basisramme i 2018 på 33 millioner kroner til Sykehuset Telemark HF til dette formålet.

### 6.5 Sykehuset Østfold HF - Eidsberg fengsel

Fra 2017 legges det opp til en forsterkning av Sosialmedisinsk poliklinikk i Sarpsborg ved Sykehuset Østfold HF for å dekke det økte behovet for spesialisthelsetjenester innen TSB ved Eidsberg fengsel som følge av utvidelser av fengselet og en fordobling av antall innsatte. For oppstart av virksomheten i september 2017, ble Sykehuset Østfold HF gitt et ekstra tilskudd på 1 mill. kroner for 2017. Fra 2018 foreslås det å øke helseforetakets basisramme med 3,0 millioner kroner.

### 6.6 Oslo universitetssykehus HF

- **Ekstraordinær inntektsstøtte knyttet til pensjonskostnader**

Oslo universitetssykehus HF fikk, som planforutsetning i økonomisk langtidsplan 2018-2021, tildelt en ekstraordinær inntektsstøtte på 35 millioner kroner årlig i perioden som følge av økte pensjonskostnader. Som følge av reduserte pensjonskostnader i nye beregninger vedrørende 2018, er forutsetningene for denne tilleggsbevilgningen ikke er til stede. Det tildeles derfor ikke slik ekstraordinær inntektsstøtte for 2018.

- **Regional seksjon for spiseforstyrrelser**

Som følge av behov for økt bemanningskapasitet for å kunne gi pasientene med alvorlige spiseforstyrrelser et godt døgntilbud, foreslås det en økning i basisrammen til Oslo universitetssykehus HF på 4,0 millioner kroner.

- ***Bakvaktordning for ambulanshelikoptere***

Som følge av stor oppdragsmengde for ambulanshelikopterne stasjonert på Lørenskog settes det opp dobbel bemanning fra 1. juni 2018. Luftambulansetjenesten HF får som følge økte kostnader til piloter og redningsmenn. Medisinsk personell knyttet til basen er ansatt ved Oslo universitetssykehus HF, og omfattes av de samme bestemmelsene. Som følge av dette foreslås at basisrammen til Oslo universitetssykehus HF, som en engangstildeling i 2018, økes med 3,4 millioner kroner. For 2019 og senere år, legges 5,4 millioner kroner inn som en del av kostnadskomponenten i inntektsmodellen, elementet for prehospitale tjenester

## **7. Sykehuspartner HF**

Sykehuspartner HF har ansvaret for å levere og drifte tjenester innen IKT, HR og logistikk til alle sykehusene i regionen.

Utgangspunktet for budsjett 2018 for Sykehuspartner er videreføring av hovedprioriteringer fra 2017, med fokus på arbeidet med stabile og trygge tjenesteleveranser, kostnadseffektiv drift og god ressursutnyttelse, samt gjennomføring av prioriterte utviklingsområder som Digital fornying, infrastrukturmodernisering og ibruktakelse av nytt forsyningssenter.

I sak 058-2017 ble infrastrukturmoderniseringen stilt i bero. Valg av modell for gjennomføring av infrastrukturmodernisering vil påvirke budsjett for 2018 for Sykehuspartner HF, både på drifts- eller investeringsiden, jf. også punkt 10.5 under. Helse Sør-Øst RHF vil måtte komme tilbake til dette i forbindelse med beslutning av veien videre for infrastrukturmoderniseringen.

Administrerende direktør har også iverksatt en gjennomgang og vurdering av prosjektene i Digital fornying med hensyn på tidsplaner og ressursbruk for å sikre et akseptabelt risikonivå. En eventuell endring i porteføljen for Digital fornying er ikke innarbeidet i budsjettet for Sykehuspartner i 2018.

Prinsippene for beregning av tjenestepris for helseforetakene vil videreføres fra planleggingsforutsetningene i økonomisk langtidspan for 2018-2021. Tjenesteprisen innenfor IKT vil i budsjettet for 2018 bli justert noe som følge av endrede utrullingsplaner sammenlignet med planverket for Digital fornying som forelå på tidspunktet for utarbeidelse av planleggingsforutsetningene for 2018-2021.

Finansieringen av Sykehuspartner HF fra Helse Sør-Øst RHF trappes ned fra et basisrammetilskudd på 38 millioner i 2017 til 20 millioner i 2018, i henhold til forutsetninger i økonomisk langtidspan 2018-2021.

Det er utarbeidet et foreløpig investeringsbudsjett for Sykehuspartner. Ansvaret for gjennomføring og finansiering av nødvendige tiltak innenfor infrastruktur ligger til helseforetaket. I sitt innspill til budsjett for 2018 har Sykehuspartner vurdert hvordan leveranser av infrastruktur til helseforetakene og Digital fornyings programmer blir påvirket av at infrastrukturprosjektet er stilt i bero, og kommet med forslag til håndtering av infrastrukturen mens utredningsarbeidet pågår. Som oppfølging av sakene 058-2017 og 077-2017 er det videre lagt til grunn nødvendige investeringer i informasjonssikkerhet og personvern og videreføring av prosjekter innenfor prosess og verktøy, applikasjonkonsolidering og – standardisering, samt identitets- og tilgangsstyring. Investeringsbudsjettet for Sykehuspartner omfatter for øvrig midler for å ivareta sikker og stabil drift, samt planlagt leasing av periferiutstyr.

Som følge av de pågående vurderinger av veien videre for infrastrukturmoderniseringen i Helse Sør-Øst, er budsjettet beheftet med stor usikkerhet. Behov for finansiering av de enkelte prosjekter tas opp med Helse Sør-Øst RHF gjennom den løpende dialogen.

## 8. Det regionale helseforetaket

Samlet sett foreslås det tildelt det regionale helseforetaket en økonomisk ramme på 8,9 milliarder kroner.

Det budsjetteres med kjøp av eksterne helsetjenester for brutto om lag 4,6 milliarder kroner. Store øvrige budsjettposter er overføring til nasjonale, felleseide selskaper, innbetaling til Norsk Pasientskadeerstatning, regionale prosjekter, samt administrasjonsbudsjettet til Helse Sør-Øst RHF. Midlene til Helse Sør-Øst RHF omfatter også driftsmidler til Digital fornying.

Tilskudd til forskning over statsbudsjettet inngår inntil videre i budsjettet for det regionale helseforetaket, herunder 136 millioner kroner til nasjonalt program for klinisk behandlingsforskning. Også strategiske forskningsmidler og midler til innovasjonsprosjekter inngår inntil videre i inntektsrammen til Helse Sør-Øst RHF.

For 2018 er det i tillegg avsatt store beløp på sentral budsjettpost for senere oppfølging og tildeling for å håndtere økonomisk risiko. Det vises i denne sammenheng til omtale foran i saken. I alt er det avsatt 542,4 millioner kroner midler til dette formålet:

- *Midler knyttet til ny finansieringsordning for laboratorieanalyser, i alt 214,8 millioner kroner*
- *Midler knyttet til pasientadministrative legemidler, i alt 327,6 millioner kroner*

Det legges videre opp til et resultat for det regionale helseforetaket i 2018 i størrelsesorden 200 millioner kroner. Dette er 75 millioner kroner lavere enn forutsatt i økonomisk langtidsplan 2018-2021. Dette skyldes hovedsakelig økt kjøp av helsetjenester.

### 8.1 Kjøp av helsetjenester

Samlet sett legges det opp til et budsjettert kjøp av helsetjenester for om lag 4,6 milliarder kroner i 2018, gjennom til sammen 76 avtaler med private leverandører og om lag 975 avtalespesialister. Dette er en videreføring av aktivitetsnivået for 2017. Helse Sør-Øst RHF har herunder 13 tidsavgrensede avtaler innen somatiske fagområder, 30 løpende avtaler innen rehabilitering, 21 løpende avtaler innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling og 11 løpende avtaler innen psykisk helsevern, samt to tidsavgrensede avtaler innen psykisk helsevern.

Sammenlignet med forutsetninger lagt til grunn i økonomisk langtidsplan, er budsjettet for kjøp av helsetjenester økt med om lag 60 millioner kroner. Dette forklares i hovedsak av økte kostnader i anskaffelse innen TSB, nye hjemler til avtalespesialister samt reduksjon i gjestepasient- og ISF-inntekter.

Beløpet på 4,6 milliarder omfatter også kjøp finansiert av tidligere Raskere tilbake- midler, jf. punkt 5.3.

Budsjettetert kjøp av helsetjenester fordelt på tjenesteområder 2018 fremkommer slik, tall i millioner kroner:

<b>Kjøp av helsetjenester</b>	<b>Mill. kroner</b>
Rehabilitering	1 267
Psykisk helsevern	561
TSB	1 107
Somatikk	776
Avtalespesialister	784
Raskere tilbake	114
<b>I alt</b>	<b>4 609</b>

Tabell 6. Kjøp av helsetjenester 2018, mill. kroner

Det er i 2018 planlagt gjennomført en anskaffelse innen laboratorieområdet og en anskaffelse innen psykisk helsevern, samt oppstart av en anskaffelsesprosess innen radiologi. Videre vil det tidlig i 2018 bli slutført anskaffelse innen kjøp av somatiske helsetjenester og en anskaffelse innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling. I tillegg vil i begynnelsen av 2018 blir slutført to anskaffelser i etterkant av at Raskere tilbake som prosjekt avvikles; dette er en anskaffelse innen arbeidsrettet rehabilitering og en anskaffelse innen psykisk helsevern -arbeidsrettet individuell poliklinisk behandling for personer med angst og depresjon jf. punkt 5.3.

Det vil i 2018 bli arbeidet med oppfølging av tiltakene innen regional plan for avtalespesialistområdet hvor det blant annet foreslås en økning av antallet hjemler innen noen fagområder. Det vil også bli arbeidet videre med å legge til rette for samarbeidsavtaler mellom avtalespesialistene og helseforetakene hvor samarbeid, arbeidsfordeling og mulighetene for utdanningsløp hos avtalespesialistene vil være viktig tema. Videre vil det også i 2018 bli gjennomført praksisbesøk og en særlig gjennomgang av fagområder hvor det er behov for å se på praksisprofil mm.

Arbeidet med utvikling av dagens rapporteringssystem ble slutført i 2017 og danner et godt grunnlag for oppfølgingen av avtalepartene og for å lage rapporter og oversikter både til internt bruk og som informasjon til helseforetakene blant annet om forbruksmønstre.

Styret for Helse Sør-Øst RHF har, i sak 085-2017, i tråd med anbefaling fra Helsedirektoratet vedtatt en endring av hvilke laboratorier som skal foreta HPV-analyser som innebærer at Først og Unilabs på sikt ikke lenger skal gjøre slike analyser.

Grunnet blant annet utfordringer med kapasitet og IKT-systemer ved de aktuelle helseforetakene vil disse avtalepartene måtte fortsette sin analyseaktivitet lenger enn opprinnelig forutsatt. Dette kan medføre noe økte kostnader i 2018, men vil i så fall bli søkt dekket gjennom mindreforbruk innen andre deler av kjøpet innen laboratorieområdet.

Tabell 6 over omfatter midler fra den tidligere ordningen Raskere tilbake, hvor det skal kjøpes tjenester fra private leverandører for 120 millioner kroner (114 millioner kroner hensyntatt merverdiavgiftskompensasjon), jf. omtale under punkt 5.3. Denne aktiviteten holdes fortsatt adskilt fra øvrig aktivitet blant annet i rapporteringssammenheng til Norsk pasientregister.



## 8.2 Felles eide selskaper

Inntektsforutsetningene for de nasjonale, felleseide selskapene vil bli vedtatt av de administrerende direktørene i de regionale helseforetakene. Det er gitt føringer til alle selskapene om at de ikke skal ha vekst utover økonomisk langtidsplan for 2018 med mindre dette er spesifikt vedtatt av de administrerende direktørene, samt at de skal legge statsbudsjettets forutsetninger til grunn. Dette innebærer blant annet et krav om effektivisering på 0,5 % (avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen).

Samlet sett er det avsatt om lag 500 millioner kroner på det regionale helseforetakets budsjett for Helse Sør-Øst RHF sin andel av finansieringen av disse selskapene. Dette gjelder følgende selskaper:

- ***Luftambulansetjenesten HF***

Ny avtale om ambulanshelikoptertjenester trer i kraft fra 1.juni 2018. Dette innebærer for Helse Sør-Øst sitt vedkommende ett større helikopter og styrket kapasitet på Lørenskog-basen. De økonomiske konsekvensene for Helse Sør-Øst er en økning på ca. 20 millioner kroner i forhold til økonomisk langtidsplan.

- ***Pasientreiser HF***

Med virkning fra 1.januar 2018 virksomhetsoverdras de ansatte ved det regionale pasientreisekontoret ved Sykehuset Innlandet HF og det trekkes ut ca. 23,5 millioner kroner fra Sykehuset Innlandet HF som overføres Helse Sør-Øst RHF for å inngå i finansieringen av tilskuddet til Pasientreiser HF, jf. omtale i sak 021-2017. Kjernevirksomheten i selskapet budsjetteres i tråd med økonomisk langtidsplan, noe som innebærer en effektivisering fra 2017.

- ***Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF***

Selskapets budsjettinnspill for 2018 innebærer en reduksjon i tilskuddet fra Helse Sør-Øst i forhold til innværende år og økonomisk langtidsplan. Årsaken til dette er at andelen som finansieres av kommunehelsetjenesten øker. Dette er i henhold til vedtatt finansieringsmodell. Selskapet har også arbeidet med å effektivisere driften gjennom 2017.

- ***Nasjonal IKT HF***

Selskapets budsjett for 2018 er på linje med innværende år og økonomisk langtidsplan. Selskapet benytter porteføljestyling aktivt for å overholde budsjettene. Det arbeides med å avklare grensesnittet mellom selskapet og Direktoratet for e-helse.

- ***Sykehusbygg HF***

Selskapets budsjetterte tilskudd fra eierne er på linje med budsjett 2017 og økonomisk langtidsplan. De prosjektbaserte aktivitetene er reduserte i forhold til økonomisk langtidsplan.

- ***Sykehusinnkjøp HF***

Tilskuddet til selskapet øker fra 2017 til 2018. Årsaken til dette er blant annet ansettelse i divisjonene nasjonale tjenester og fellesfunksjoner som en konsekvens av samlet vekst i foretaket, blant annet etter virksomhetsoverdragelser fra helseforetakene til det nasjonale foretaket. I løpet av året vil deler av eksisterende gebyrfinansiering fases ut og erstattes av lavere priser ut mot helseforetakene, men med en økning i tilskuddet fra eierne.

Bakgrunnen for dette er et pågående arbeid med ny finansieringsmodell for Sykehusinnkjøp HF.

### **8.3 Norsk pasientskadeerstatning - NPE**

De regionale helseforetakene, fylkeskommunene og kommunene skal dekke de samlede kostnadene knyttet til årlig utbetaling av pasientskadeerstatninger i offentlig helsetjeneste fra NPE.

Tilskuddsbeløpet beregnes med utgangspunkt i NPEs prognose for erstatningsutbetalinger og fordelingen av dette mellom de fire regionale helseforetakene skjer etter historisk rullerende skadestatistikk. Tilskudd til NPE for Helse Sør-Øst RHF for 2018 er budsjettert til 480,1 millioner kroner. Prognosen for 2017 er 403,6 millioner kroner.

### **8.4 Regionale buffere**

For å kunne håndtere spesielle forhold og uforutsette hendelser, er det behov for å holde tilbake en regional resultatbuffer i Helse Sør-Øst RHF. I økonomisk langtidsplan 2017-2021 var denne bufferen som en planforutsetning satt til 400 millioner kroner. Som følge av forslaget om omstillingsmidler til Akershus universitetssykehus HF i forbindelse med overføring av spesialisthelsetjenesteansvaret for Vestby kommune, 50,0 millioner kroner, er bufferen redusert til 350 millioner kroner.

Det vil videre bli vurdert å finansiere eventuell kompensasjon som følge av lavere ISF- refusjoner ved å benytte bufferen, jmfør omtale i punkt 5.11 og 6.1.

I tillegg kan bufferen bli belastet med ekstraordinære IKT- kostnader. Dette gjelder blant annet IKT-kostnader knyttet til virksomhetsoverdragelsen av Kongsvinger sykehus fra Sykehuset Innlandet HF til Akershus universitetssykehus HF, jf. sak 068-2017 og gjennomføring av tiltak for å etablere statistisk logganalyse knyttet til elektronisk pasientjournal i helseforetakene. Foreløpig er disse kostnadene estimert til henholdsvis minimum 50 millioner kroner og 25 millioner kroner.

Det legges opp til en økning av den sentrale likviditetsbuffer knyttet til investeringer på 200 millioner kroner i 2018. Dette er en videreføring av forutsetningene i økonomisk langtidsplan 2018-2021.

### **8.5 Digital fornying- drift**

Budsjetterte regionale driftsmidler innen IKT-området beløper seg på totalt 99 millioner kroner. Dette dekker driftsaktiviteter på programmene Regional klinisk løsning, Virksomhetsstyring og IKT til Forskning, regional forvaltning og øvrige prosjekter.

### **8.6 Helse Sør-Øst RHF – administrasjon**

Administrasjonsbudsjettet for 2018 er på om lag 350 millioner kroner, som er på nivå med økonomisk langtidsplan 2018-2021. Budsjettet inkluderer planlagt virksomhetsoverdragelse av sekretariatet for Nye metoder og analyseressurser.

## 9. Samlet fordeling av faste inntekter

Følgende faste inntekter foreslås tildelt sykehusområdene, Sykehuspartner, de private ideelle sykehusene og Helse Sør-Øst RHF for 2018. Tall i hele millioner kroner:

Faste inntekter 2018	Basisramme inkl KBF	Nasjonale kompetanse-tjenester	Andre tilskudd og inntekter	I alt
Akershus SO	5 622,3	0,0	3,1	5 625,5
Innlandet SO	5 425,6	2,3	10,3	5 438,2
Oslo SO	14 362,8	228,6	431,7	15 023,1
Sørlandet SO	4 104,4	2,2	12,7	4 119,3
Telemark og Vestfold SO	5 309,3	10,0	13,6	5 332,8
Vestre Viken SO	5 422,3	0,0	3,5	5 425,8
Østfold SO	3 804,0	0,0	2,5	3 806,5
Private ideelle sykehus uten opptaks	281,9	0,0	0,0	281,9
Sykehuspartner	20,0	0,0	0,0	20,0
Helse Sør-Øst RHF	7 940,6	94,0	865,9	8 900,4
I alt	52 293,1	337,1	1 343,3	53 973,5

Tabell 7. Faste inntekter 2018. Millioner kroner (ny)

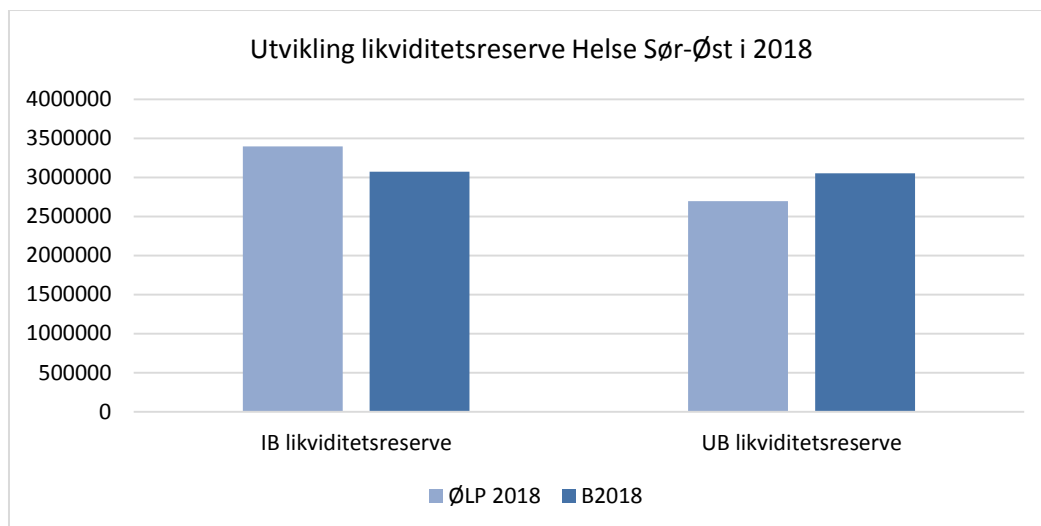
Tilskuddet til forskning over statsbudsjettets kap.732 post 78 på i alt 287 millioner kroner inngår inntil videre i sin helhet i kolonnen andre tilskudd og inntekter. Dette gjelder også bevilgningen på 136 millioner kroner til nasjonalt program for klinisk behandlingsforskning.

## 10. Likviditet og investeringer

### 10.1 Likviditetsutvikling

Det estimeres en likviditetsbeholdning ved inngangen til 2018 i størrelsesorden 3,1 milliarder kroner. Foreløpig saldering av likviditetsbudsjett for 2018 viser en utgående likviditetsutvikling fra 2018 som er noe bedre enn i økonomisk langtidsplan 2018-2021, jf. Figur 1. Endelig budsjett for 2018 fastsettes etter foretakenes budsjettleveranser i desember, samt etter omgrupperingsproposisjon 2017 som kan gi likviditetsmessige effekter knyttet til pensjon.

Følgende figur viser forventet utvikling i likviditetsreserven i foretaksgruppen i 2018, hvor budsjett 2018 sammenlignes med oppdatert økonomisk langtidsplan 2018–2021 hvor også ekstern partner IKT var innarbeidet:



Figur 1. Likviditetsreserve 2018

Investeringene i 2018 forventes å utgjøre omlag 5,7 milliarder kroner. Foretaksgruppens samlede likviditetsutvikling gjennom 2018 gir en forventet utgående likviditetsbeholdning i størrelsesorden 3,0 milliarder kroner. I tillegg til budsjetterte investeringer er det også tatt budsjettmessig hensyn til eventuelle tomtekostnader til nytt sykehus i Drammen.

Disponering av tilgjengelig regional likviditet til felles prioriterte prosjekter og øvrig regional satsning for 2018 er i hovedsak i tråd med økonomisk langtidsplan 2018-2021, men er oppdatert med siste kjente estimater knyttet til omfang og periodisering. Handlingsrom for helseforetakenes egen bruk av oppsparte midler ivaretas. Videre er det lagt opp til at helseforetakenes positive resultater fra 2018 disponeres til investeringer i 2019. Helseforetak som har behov for å benytte deler av overskudd i 2018 til investeringer samme år må fortsatt få dette særskilt godkjent av Helse Sør-Øst RHF i tråd med etablerte likviditetsstyringsprinsipper.

Risikoen ved likviditetsutviklingen i 2018 anses som tilfredsstillende når det tas hensyn til reserver i form av resultat- og likviditetsbuffer.

## 10.2 Investeringsslån

Prosjekter som er innvilget investeringsslån innenfor det etablerte systemet for finansiering av sykehusinvesteringer er for 2018:

Helseforetak	Prosjekt	Innvilget låneramme	Til utbetaling 2018
Sørlandet sykehus	Nytt psykiatribygg	567 mill.	160 mill.
Sykehuset i Vestfold	Tønsbergprosjektet	1 870 mill.	480 mill
Vestre Viken	Nytt sykehus i Drammen	8 460 mill	425 mill
Oslo universitetssykehus	Vedlikeholdsinvesteringer	1 300 mill.	334 mill.
Oslo universitetssykehus	Nytt klinikkbygg Radiumhospitalet	2 738 mill	90 mill

Tabell 8 Investeringsslån

Nytt fra 2018 er at det innvilges 100 % lånefinansiering for universitetsarealer. Dette vil gjelde det nye klinikkbygget på Radiumhospitalet, der det skal bygges universitetsarealer med kostnadsramme 83 millioner kroner.

### 10.3 Ny rentemodell

I forslaget til statsbudsjett 2018 foreslås det å innføre en ny rentemodell for investeringslån fra og med 2018. Bakgrunnen er bl.a. at helseforetakenes rentebetingelser i større grad skal tilpasses øvrige renter i markedet. Generelt innebærer dette at helseforetakenes lånevilkår økes med om lag 1 prosentpoeng i forhold til dagens rentebetingelser. Dette gjelder nye lån fra 2018, eksisterende lån opprettholder tidligere betingelser. For Helse Sør- Øst RHF betyr dette at denne endringen for 2018 vil omfatte lån til nytt klinikkbygg på Radiumhospitalet, men ingen øvrige prosjekter som er innvilget lån. Bestemmelsen vil imidlertid omfatte alle fremtidige lån.

### 10.4 Investeringsprosjekter

Som lagt til grunn i økonomisk langtidsplan 2018–2021, jf. sak 069-2017, videreføres allerede prioriterte og igangsatte store byggeprosjekter i 2018.

Prinsippene for fordeling av likviditet til helseforetakenes lokale investeringsformål endres i økonomisk langtidsplan 2018–2021, fra å være basert på historiske avskrivningsandeler til å være basert på størrelse målt som andel av faste inntekter (jf. sak 021-2017). Prinsippendringen innebærer kun en endring i fordelingen av hva som årlig stilles til disposisjon av likviditet det enkelte helseforetak.

Samlet likviditetstildeling til helseforetakene videreføres på nivå med 2017 – pris og lønnsjustert til 980 millioner kroner. Øvrige investeringer skal budsjetteres innenfor helseforetakenes egen likviditet, det vil si likviditetstildelingen for 2018 med tillegg av bruk av oppspart likviditet slik det fremgår av helseforetakets innspill til økonomisk langtidsplan for 2018, og eventuelle salgs-/ gavemidler. I tråd med forutsetningene fra økonomisk langtidsplan skal egenkapitaltilskudd til pensjonsinnretningene inngå i helseforetakets investeringsbudsjett og finansieres innenfor egen likviditet.

Det legges til grunn at følgende allerede iverksatte investeringsprosjekter videreføres i 2018:

- Tønsbergprosjektet ved Sykehuset i Vestfold videreføres med inntil 663 millioner kroner, hvorav 464 millioner kroner er ekstern lånefinansiering.
- Oslo universitetssykehus viderefører omstillingsinvesteringer (samlokalisering fase I) med inntil 85 millioner kroner.
- Oppgraderings- og vedlikeholdsinvesteringer ved Oslo universitetssykehus videreføres med inntil 450 millioner kroner, hvorav 315 millioner kroner er ekstern lånefinansiering. Resterende finansiering dekkes av foretakets egne midler.

Videre foreslås følgende prosjekt prioritert med tilførsel av regional likviditet i 2018:

- Helse Sør-Øst RHF: Inntil 36 millioner kroner til forprosjektfase for Nytt psykiatribygg ved Sørlandet sykehus, jf. styresak 055-2016
- Helse Sør-Øst RHF: 160 millioner kroner til forprosjektfase for nytt sykehus i Drammen, jf. styresak 006-2017 og 054-2016. I tillegg er det tatt budsjettmessig hensyn til eventuelle tomtekostnader. Dette delfinansieres av ekstern lånefinansiering til prosjektet.

- Helse Sør-Øst RHF: Samlet inntil 155 millioner kroner i investeringsmidler til utredningskostnader til følgende prosjekter:
  - Videre utredning for ny Regional sikkerhetsavdeling (RSA), Oslo universitetssykehus, jf. styresak 070-2017
  - Forprosjektfase for nytt klinikkbygg Radiumhospitalet, Oslo universitetssykehus, jf. styresak 071-2017. Konseptfasens del II og eventuell oppstart forprosjektfase behandles av styret i Helse Sør-Øst RHF i desember 2017
  - Konseptfaser for hhv. Aker og Gaustad i forbindelse med videreutvikling av Oslo universitetssykehus, jfr. styresak 072-2017

I tillegg foreslås det å reservere 20 millioner kroner til eventuell oppstart av konseptfaser i det regionale helseforetaket.

*Protonterapisenter:* Det vil påløpe kostnader knyttet til videre utredningsarbeid i 2018. Avhengig av utfallet av lokaliseringsbeslutning for slik senter, kan det også iverksettes eventuell forprosjektfase. Dette vil imidlertid kunne finansieres gjennom tilskudd og lån fra Helse- og omsorgsdepartementet og forutsettes således ikke å belaste regionens netto likviditet i 2018.

*Stråleterapi:* Det er foreløpig ikke reservert regional likviditet til aktiviteter knyttet til etablering av ny kapasitet for stråleterapi. Det legges til grunn at eventuelle investeringer i stor grad vil foregå i parallell eller inngå med øvrige investeringsprosjekter ved de aktuelle helseforetakene.

## 10.5 Digital fornying

Satsningen på standardisering og digital fornying videreføres i 2018. For Digital fornying er det lagt til grunn en total budsjetttramme på 790 millioner kroner i 2018, hvorav midler til investeringer utgjør 590 millioner kroner og drift 99 millioner kroner. Det er iverksatt en gjennomgang og vurdering av prosjektene i Digital fornying med hensyn på tidsplaner og ressursbruk for å sikre et akseptabelt risikonivå. En eventuell endring i porteføljen for Digital fornying er foreløpig ikke innarbeidet i budsjettet for 2018. Alle restaktiviteter innen infrastrukturmodernisering ble overført til Sykehuspartner i 2017. Det vises til omtale i kapittel 7.0 om Sykehuspartner.

## 11. Administrerende direktørs anbefaling

Helse- og omsorgsdepartementet har i sin budsjettproposisjon for 2018 en grundig gjennomgang av Kvinnslandrapporten om styring og eierskap i spesialisthelsetjenesten. Konklusjonene fra departementets side sammenfaller i stor grad med rapporten og er også i tråd med innspillene fra Helse Sør-Øst RHF til utvalget. Det er positivt at det nå tas til orde for å gjennomgå den nasjonale inntektsfordelingsmodellen på nytt, selv om dette medfører en viss usikkerhet om det fremtidige inntektsnivået til helseregionene. Ny modell kan eventuelt bli lagt til grunn i statsbudsjettet for 2020.

Også for 2018 forutsettes det fra regjeringens side at foretaksgruppen samlet budsjetterer med høyere vekst i psykisk helsevern og TSB enn somatikk. Alle helseforetak og sykehus, der det er relevant, skal legge dette til grunn i sin budsjettering. Administrerende direktør foreslår å fordele 54,9 millioner kroner av midler til aktivitetsvekst særskilt til psykisk helsevern for å understøtte prioriteringsregelen. Det vil bli vurdert om det i oppdrag og bestilling for 2018 skal gis ytterligere budsjettmessige føringer til helseforetakene for å sikre oppfyllelse av prioriteringsregelen.

I det fremlagte forslaget til statsbudsjett for 2018 er det noen usikre elementer som kan representere en økonomisk risiko for helseforetakene. Dette gjelder særlig innen innsatsstyrt finansiering og laboratoriefinansieringen. Disse endringene vil kunne gi et bedre finansieringssystem, men vil også innebære økonomiske konsekvenser for det enkelte helseforetak. Det samme gjelder de nye legemidlene regionene har fått finansieringsansvar for. Helse Sør-Øst har en vesentlig høyere kostnadsandel, særlig av HIV- legemidler, enn de andre regionene, men dette er ikke reflektert gjennom fordelingen av inntekter gjennom den nasjonale inntektsmodellen. Ved at midler både knyttet til laboratoriefinansiering og legemidler foreløpig er holdt tilbake på det regionale helseforetaket, har administrerende direktør tatt høyde for å kunne håndtere fordelingsmessige konsekvenser når disse blir avklart gjennom 2018.

Dagens midler i Raskere tilbake-ordningen overføres til de regionale helseforetakenes ordinære bevilgninger for pasientbehandling, dvs. som basisramme, ISF og polikliniske refusjoner. Basisrammen fordeles via inntektsmodellen til helseforetakene med opptaksområder, for å sikre et likeverdig tilbud i regionen. Endringen fra tilbud som er prosjektfinansiert til tilbud som er integrert i det ordinære pasienttilbudet, vil ta noe tid. Det etableres opplegg hvor det etter behov videreføres tildelinger til dekning av nødvendig ivaretagelse av nedtrappings- og avviklingskostnader for de tilbudene som ikke skal videreføres.

Et nytt element i statsbudsjettet for 2018 er at det innføres nye rentebetingelse på statlige investeringslån. Nye rentebetingelser omfatter nye lån fra 2018 og innebærer betydelige merkostnader i forhold til tidligere. I første omgang treffer dette lån til nytt klinikkbygg på Radiumhospitalet.

Det forhold at infrastrukturmoderniseringsprogrammet er stilt i bero, innebærer videre en usikkerhet knyttet til drifts- og investeringskostnader i Sykehuspartner HF.

Samlet sett vurderes det økonomiske opplegget for 2018 å være preget av usikkerhet og økonomisk risiko for foretaksgruppen i forhold til de budsjetterte resultatene i økonomisk langtidsplan 2018-2021.

Styret vil i desember i sak om oppdrag og bestilling 2018 ta stilling til resultatkrav til det enkelte helseforetak og det regionale helseforetaket. Administrerende direktør vil i forkant ha gjennomført oppfølgingsmøter med alle helseforetakene, hvor resultatkrav og realistisk budsjettering vil være tema.

Det foreløpige budsjettet for Helse Sør-Øst RHF viser et resultat i størrelsesorden 200 millioner kroner. Dette er 75 millioner kroner lavere enn i økonomisk langtidsplan, og skyldes i hovedsak økte kostnader til kjøp av helsetjenester.

Sammenhengen mellom økonomisk langtidsplan og årsbudsjett er med på å øke graden av forutsigbarhet i helseforetakenes planleggingsprosesser inn mot det enkelte budsjettår. Økonomisk langtidsplan 2019-2022 vil bygge videre på budsjettet og budsjettforutsetningene som er lagt til grunn i denne saken, slik at det er viktig å se årsbudsjett 2018 og økonomisk langtidsplan 2019-2022 i sammenheng. Økonomisk langtidsplan 2019-2022 vil bli forelagt styret første halvår 2018.

Trykte vedlegg:

- Ingen

Utrykte vedlegg:

- Ingen