

Styresak

Går til: Styremedlemmer
 Føretak: Helse Vest RHF
 Dato: 20.05.2009
 Sakshandsamar: Terje Arne Krokvik
 Saka gjeld: **Inntektsutvikling frå 2002 til 2009**

Sak 052/09 O

Styremøte 03.06. 2009

Bakgrunn

Styret i Helse Vest behandla i møte den 8/11-2007 sak 093/07 O Inntektsutvikling frå 2002 til 2007. Saka vart tatt til orientering. Administrerende direktør ønskjer no gjennom denne saka gi eit oppdatert bilete om den totale inntektsutviklinga, nye oppgåver sida reformstart og kva Helse Vest har nytta pengane til fram til budsjettåret 2009.

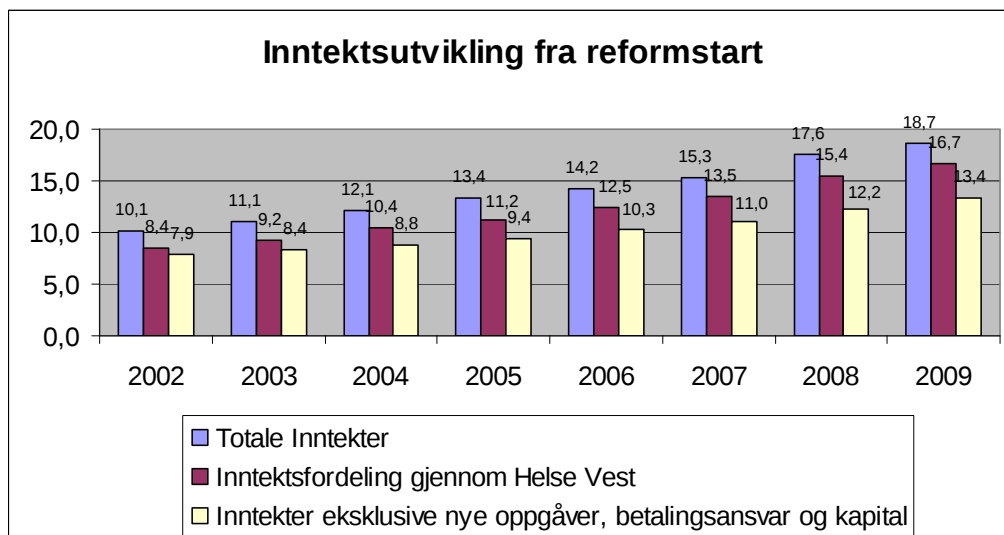
Helse Vest er no i full gang med å utarbeide nytt inntektssystem som vil bli nytta i samband med inntektsfordelinga i 2010. Det nye inntektssystemet vil bli lagt fram for styret i Helse Vest i junimøtet.

Kommentarar

1. Inntektsutvikling

Helse Vest får sine inntekter først og fremst frå staten i form av basisramme, ISF-inntekt og øyremerka tilskot. Desse inntektene blir fordelt gjennom inntektssystemet til Helse Vest. I tillegg får Helse Vest inntekter til poliklinisk verksemd basert på aktivitet etter gjeldande takstar. Deler av desse inntektene er no innarbeida i ISF systemet. Den delen av polikliniske inntekter som ligg utafor ISF systemet blir ikkje fordelt gjennom inntektssystemet, men blir vidarebetalt til dei føretaka som har generert inntektene. Helseføretaka har og ei rekke andre inntekter knytt til ulik aktivitet, som kan være leigeinntekter, sal frå Apoteka, tilskot frå andre aktørar etc.

I figuren under blir det vist korleis inntekta har utvikla seg sidan reformstart og fram til 2009:



Dei totale inntektene har auka frå kr 10 mrd i 2002 til eit budsjett for 2009 på nær kr 19 mrd. Inntektene som blir fordelt gjennom Helse Vest har auka frå kr 8,4 mrd i 2002 til kr 16,7 mrd i 2009. Når ein tar omsyn til at Helse Vest gjennom denne perioden har fått overført ei rekke nye oppgåver og betalingsansvar har den reelle veksten i inntekta auka frå kr 8 mrd. i 2002 til kr 13,4 mrd i 2009.

I tabellen under er det gjort ei nærare spesifisering av kva oppgåver som har blitt tillagt Helse Vest gjennom perioden.

Inntektsstraum med og utan nye oppgåver:

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Samla inntektsramme frå Helse Vest	8 413 802	9 213 809	10 407 410	11 179 966	12 469 630	13 477 601	15 379 217	16 696 345
Nye oppgaver samt kapital:								
Opptrappingsplan psykiatri	107 089	139 794	172 499	223 037	286 703	355 383	444 556	464 116
Behandlingshjelpemidler		36 780	37 810	39 095	40 241	41 770	43 566	45 483
Poliklinikk overført i basisramme			159 800	165 233	170 157	176 623	184 218	192 324
Kompensasjon arbeidsgiveravgift			36 672	37 919	39 030	21 300	22 216	23 193
Norsk pasientersstatning (premie)			19 623	20 290	20 885	21 678	22 610	23 605
NPE erstatningsansvar					66 942	69 486	72 474	75 663
Syketransport			163 478	230 530	320 221	332 389	346 682	361 936
Rusomsorg			247 840	270 831	280 550	294 003	314 526	328 365
Opptreningsinstitusjoner			23 167	26 692	59 600	67 975	70 200	73 289
Investeringar kreftplan			86 200					
Halvering lab/røntgensatser				68 000	161 196	167 321	174 516	182 195
El.avgift				22 840	23 509	24 403	25 452	26 572
TNF Hemmere					86 576	181 722	189 536	197 876
Raskare tilbake							85 692	83 600
Finansiering MS medisiner							48 200	50 321
Opptopping rus							6 731	33 361
Taksendring lab/røntgen							79 651	83 156
Redningshelikopterbase i Florø								4 350
Sum nye oppgaver	107 089	176 574	947 089	1 104 468	1 555 610	1 754 054	2 130 827	2 249 405
Investeringsmidler (kapital)	381 545	643 821	621 200	641 088	659 882	681 008	1 021 000	1 065 924
Sum nye oppgaver og kapital	488 634	820 395	1 568 289	1 745 556	2 215 492	2 435 062	3 151 827	3 315 329
Sum inntektsramme eksklusive nye oppgaver og kapital	7 925 168	8 393 414	8 839 122	9 434 410	10 254 138	11 042 539	12 227 390	13 381 017

(Tala i tabellen viser den totale inntektsramma i dei respektive åra)

Opplistinga av nye oppgåver og endringar i betalingsansvar er ikkje komplett, men den fangar dei største og viktigaste endringane.

Den samla inntektsveksten eksklusive nye oppgåver har sida reformstart vore på kr 5,456 mrd. I statsbudsjettet for kvart av åra er det lagt inn ein prisregulering for generell løns- og prisvekst som samla sett for denne perioden utgjer 18%. Når ein tar omsyn til denne prisreguleringa utgjer den reelle samla inntektsveksten følgjande:

Inntektsvekst eksklusive nye oppgåver/betalingsansvar	kr 5,456 mrd
Prisregulering i perioden	kr 1,828 mrd
Reell inntektsvekst	kr 3,628 mrd

Dette er ei betydeleg inntektsutvikling kor bl.a. nytt inntektssystem (Magnussen-utvalet) som er vedtatt av Stortinget er implementert med 50% effekt i 2009. Resterande del av nytt inntektssystem vil bli implementert i 2010 og utgjer tilnærma kr 250 mill.

Denne inntektsveksten har gjort det mulig for Helse Vest å kunne auke pasientbehandlinga i regionen. Inntektsveksten har og blitt nytta til dekke den auka utfordringa knytt til nye oppgåver og dekking av omstillingsutfordringa som ein hadde med seg inn i helsereforma.

Det vil i det etterfølgjande bli gitt ei oversikt over dei viktigaste forholda som Helse Vest har nytta inntektsauken til.

Fleire av dei nye oppgåvene Helse Vest har overtatt ansvaret for er ikkje finansiert fullt ut. Manglande finansiering av desse må dekkast innfor den inntektsramma som Helse Vest har fått. Det er særleg rus-området kor underfinansieringa er størst. Dei fleste av oppgåvene/betalingsansvaret som er lista opp ovanfor er og underfinansiert i forhold til vekst. I tillegg er vekst i pasientbehandling berre delvis finansiert då ISF inntekta utgjer

40% av DRG pris. Desse forholda er med å forsterkar omstillingsbehovet i helseføretaka og medført at inntektsauken ut over inflasjonen har måtte gå til å dekke desse kostnadane.

2. Kva har Helse Vest nytta den auka inntektsramma til

Helseføretaka har sida reformstart hatt ein høg vekst i pasientbehandlinga. Ved inngangen til reforma blei det lagt inn ei bestilling til helseføretaka på totalt 150 600 DRG poeng. Helseføretaka har i sine budsjett for 2009 lagt til grunn ein produksjon på 201 916 DRG poeng. Dette inneber at den totale veksten sida reformstart er på heile 34% målt i DRG poeng. Det blir derfor behandla langt fleire pasientar no enn nokon gong tidlegare. I tillegg har det vore høg vekst innan psykiatri, rehabilitering/habilitering og ikkje minst rusområdet.

I styringsbodskapen frå eigar har det gjennom store deler av perioden blitt lagt opp til ein aktivitet som i hovudsak er ei vidareføring av førre års aktivitetsnivå. Det har derfor gjennom finansieringssystemet ikkje vore lagt opp til nokon form for insitament for auka produksjon. Unnataket her er åra 2008 og 2009 kor det i statsbudsjettet er lagt opp til ein generell aktivitetsvekst på 1,5% for kvart av åra. I St.prp. nr. 1 (2007-2008) og (2008-2009) er det i forbindelse med finansiering av forventa aktivitetsauke lagt inn ein føresetnad om at marginalkostnaden utgjør 80 %. Dette er sannsynleg eit realistisk anslag når ein snakke om relativt marginale aktivitetsendringar. I analysane som her er gjort ligg det ein vesentleg aktivitetsvekst slik at ein marginalkostnad på 100 % er vurdert som meir realistisk i forhold til den reelle kostnadsutviklinga knytt til den samla aktivitetsauken.

Refusjonssatsen på DRG poeng har variert mellom 40 og 60 % i perioden. Dette inneber at helseføretaka blir påført eit ytterlegare effektiviseringskrav av auka pasientbehandling dersom kostnaden er 100% og refusjonen frå staten er lågare.

Konsekvensane av dette kan uttrykkast i følgjande oppstilling. Det skal her seiast at dette er ei forenkla oppstilling og gjer berre ein indikasjon på effektiviseringsbehovet knytt til auka pasientbehandling innafor somatisk pasientbehandling:

	DRG produksjon HF'a	Årleg auke i Produksjon	Vekst i %	ISF refusjonsgrad	ISF som må dekkast frå basisramma	Auka utfordring som følgje av auka produksjon
Bestilling 2002	150600					
Faktisk 2002	162522	11922	7,9 %	55 %	45 %	157 878
Faktisk 2003	175085	12563	7,7 %	60 %	40 %	150 409
Faktisk 2004	177968	2883	1,6 %	40 %	60 %	50 950
Faktisk 2005	189234	11266	6,3 %	60 %	40 %	138 410
Faktisk 2006	192090	2856	1,5 %	40 %	60 %	54 174
Faktisk 2007	194500	2410	1,3 %	40 %	60 %	46 981
Faktisk 2008	197957	3457	1,8 %	40 %	60 %	69 791
Budsjett 2009	201916	3959	2,0 %	40 %	60 %	83 444
SUM		51316	34,1 %			752 035

Tabellen indikerer at produksjonsveksten sida reformstart har gitt Helse Vest ein auka omstillingsutfordring på om lag kr 752 mill dersom ein legg til grunn ein kostnad på 100% av DRG satsen. (Delar av aktivitetsveksten i 2008 og 2009 er finansiert gjennom auka basisramme, men då med 80% kostnadsdekning. Dette er lagt inn i tabell side 2, derfor blir kostnad tatt med i sin heilskap her).

I tillegg til aktivitetsauken har fleire av dei oppgåvene Helse Vest har overtatt ansvaret for hatt ei underliggjande vekst. Dette har gjort at veksten ikkje i tilstrekkeleg grad vart fanga opp i finansieringa gjennom basisramma. Denne veksten har helseføretaka derfor måtte finansiere gjennom effektivisering og omprioritering av midlar innafor den samla inntektsramma.

Ut over dette har kostnadane innafor ulike området utvikla seg utan at helseføretaka i stor nok grad har hatt muligheit til å påverke desse. For å møte denne kostnadsauken har helseføretaka derfor måtte innarbeide desse utfordringane og gjere nødvendige effektiviseringar og omprioriteringar innafor tilgjengeleg inntektsramme.

Det blir i oppstillinga under gitt ein oversikt over dei viktigaste og største enkeltpostane som føretaksgruppa har måtte dekke innafor den reelle inntektsveksten på kr 3,628 mrd:

Forhold frå reformstart:

Overtaking av fylkeskommunale kostnader	146
Omstillingsutfordring inngangen til reforma	495

Pasientbehandling:

Auka pasientbehandling somatikk (2002-2009)	752
Auka behandling innan rusområdet	50
Styrking av opptrening/rehabilitering	12
Ytterlegare styrking av psykiatri	40
Styrking av ramma til private ideelle (ikkje finansiert)	21
Auka kostnad medisinar, særleg kreftmedisin	38
Auka kostnad TNF hemmare	17
Nye luftambulansehelikoptere	15
Behandlingshjelpemiddel	31
Gjestepasientar andre RHF (høgare kost enn ISF refusjon)	9
Gjestepasientar private (høgare kost enn ISF refusjon)	19
Ekstra satsing RUS 2009 (ut over opptrappingsplan)	18
Ekstra satsing habilitering/rehabilitering 2009	35
Kvalitetssatsing	15

Andre forhold:

Lønnsauke ut over føresetnad	397
Forsking - ekstra satsing	20
Bortfall av renteinntekt (2002)	84
Renter investeringslån og driftskreditt	144
Kapital private ideelle	34
Effektivisering kapital - meiravskrivning (354' - 300')	54
Auka pensjonskostnad 2007 (ligg og i inntektsramma) *)	201
Auka pensjonskostnad 2008 (kr 570 mill ligg som auka inntekt) *)	670
Lågare kodeforbetring enn landsgjennomsnittet	193
Omregning ISF 60-40% 2005	104
SUM	3 614

*) Auka tilskot til dekning av pensjonskostnad er lagt inn i tabellen på side 2, derfor blir kostnaden tatt med i sin heilskap.

Som ein ser av oversikta ovanfor er det ein rekke forhold som Helse Vest har måtte dekke innafor gjeldande inntektsramme. Dette har gitt føretaksgruppa nye utfordringar og behov for effektivisering for å kunne innfri krav om økonomisk balanse. Gjennom nytt inntektssystem (Magnussen-utvalet), som implementerast med 50% i 2009 og resten i 2010, er Helse Vest først no sett i stand til å handtere dei auka krava og samtidig kunne levere eit resultat i balanse. Det skal likevel understrekast at det framleis gjenstår eit omfattande omstillingsarbeid for å tilpasse kostnadane til dei økonomiske rammene som er sett.

3. Vurdering av omstillingsutfordringa inn i 2009

Helseføretaka har i sine budsjett for 2009 lagt opp til eit resultat minimum i tråd med resultatkravet frå Helse Vest. For å betre investeringsevna har Helse Stavanger og Helse Bergen vedtatt eit positivt resultatkrav på høvesvis kr 20 mill og kr 25 mill. Helse Vest har i perioden januar og ut mars gjennomført to rundar med kvalitetssikring av budsjetta i helseføretaka. Det er avdekka betydeleg risiko i helseføretaka sine budsjett. Risikoen er vurdert å utgjere om lag kr 240 mill med følgjande fordeling på HFa:

Helse Stavanger	kr 100 mill
Helse Fonna	kr 20 mill
Helse Bergen	kr 80 mill
Helse Førde	kr 40 mill

Helse Førde har for 2009 eit negativt resultatkrav på kr 40 mill. Dette er ein midlertidig situasjon som helseføretaket må finne ei løysing på fram mot 2010. Dette inneber at omstillingsutfordringa til Helse Førde i realiteten er kr 40 mill høgare enn det som ligg til grunn for 2009 budsjettet.

Det er viktig at helseføretaka no legg trykk på å gjennomføre vedtekne omstillingstiltak og samtidig foreta ein vurdering på om det er behov for å sette inn ytterlegare tiltak for å lukke eventuelle budsjettavvik.

4. Omstillingsutfordringa 2010 - 2013

Dersom ein ser fram mot 2013, må føretaksgruppa presentera eit budsjett som viser eit overskot på kr 300-500 mill. Dette for at ein skal kunne ivareta nødvendige nye investeringar på vestlandet, slik at me fortsett kan til rette leggja for god og framtidsretta pasientbehandling. I dette perspektivet vil det framleis vera krevjande å nå budsjettmåla, men balansekravet, som må betraktast som eit minimumskrav, burde me då ha god kontroll på.

Forslag til vedtak

Styret tek saka til orientering