

Styresak

Går til: Styremedlemmer
Selskap: Helse Vest RHF
Dato: 26.10.2007
Sakshandsamar: Terje Arne Krokvik
Saka gjeld: **Inntektsutvikling frå 2002 til 2007**

Sak 093/07 O

Styremøte 08.11.2007

Bakgrunn

Styret i Helse Vest har under sak 079/07 B Rapportering frå verksemda pr. 31. august 2007 fatta blant anna følgjande vedtak:

"6. Ein ber om at det vert lagt fram oversikt over effekten av endringar i inntektssystemet og oppgåver i perioden 2005 – 2007 som har påverka helseføretaka sine økonomiske utfordringar. Ein ber også administrasjonen leggje fram eit oversyn over kostnadsutviklinga i det einskilde føretaket, samt utviklinga i årsverk, og komme med ein vurdering av omstillingsbehovet for 2008 med bakgrunn i dei prognosane som er levert frå alle føretak i konsernet."

Administrerende direktør vil gjennom denne saka gi ei orientering om den totale inntektsutviklinga, nye oppgåver sida reformstart og kva Helse Vest har nytta pengane til. I tillegg er det tatt med ei oversikt over kostnadsutviklinga frå 2005 til 2007, utvikling i månadsverk, samt ei vurdering av omstillingsutfordringa pr. helseføretak.

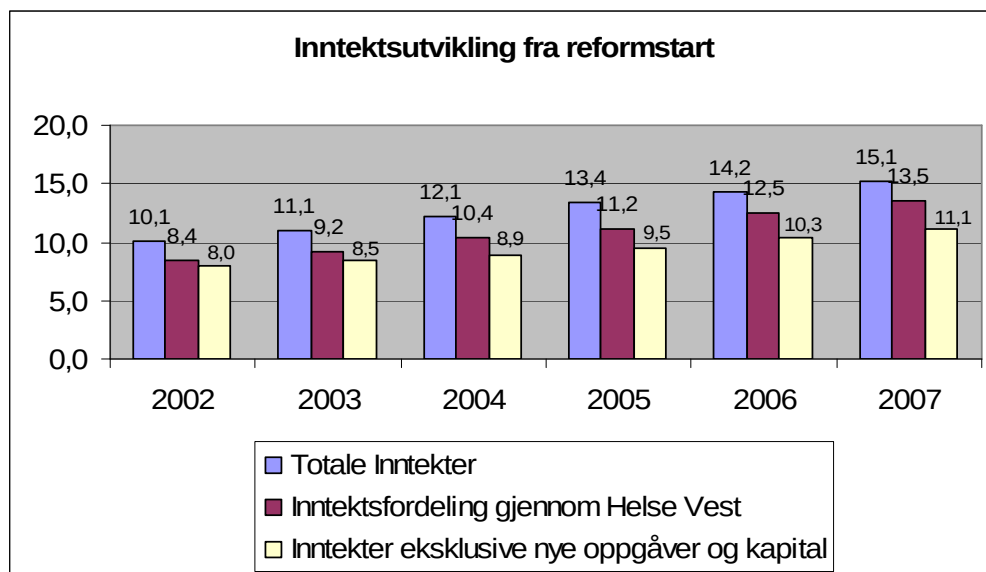
Helse Vest vil i løpet av 2008 sette i gang eit arbeid med nytt inntektssystem. Det vil som ein del av denne prosessen bli sett nærare på korleis inntektene og oppgåveendringar i det enkelte helseføretak har utvikla seg. Dette er derfor eit forhold som Helse Vest må få komme tilbake til i samband utviklingsprosjektet for nytt inntektssystem.

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. Desse inntektene 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 leieinntekter, sal frå Apoteka, tilskot frå andre aktørar etc.

I figuren under blir det vist korleis inntekta har utvikla seg sidan reformstart:



Dei totale inntektene har auka frå kr 10 mrd i 2002 til eit budsjett for 2007 på kr 15 mrd. Inntektene som blir fordelt gjennom Helse Vest har auka frå kr 8,4 mrd i 2002 til kr 13,5 mrd i 2007. Når ein tar omsyn til at Helse Vest gjennom denne perioden har fått overført ei rekke nye oppgaver og betalingsansvar har den reelle veksten i inntekta auka frå kr 8 mrd. i 2002 til kr 11,1 mrd i 2007.

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

Inntektsstraum med og utan nye oppgaver:

	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Samla inntektsramme frå Helse Vest	8 413 802	9 213 809	10 407 410	11 179 966	12 469 630	13 477 601
Nye oppgaver samt kapital:						
Opptappingsplan psykiatri	39 728	72 433	95 631	146 169	206 795	275 475
Behandlingshjelpemidler		36 780	37 810	39 095	40 241	41 770
Poliklinikk overført i basisramme			159 800	165 233	170 157	176 623
Kompensasjon arbeidsgiveravgift			36 672	37 919	39 030	21 300
Norsk pasientersstatning (premie)			19 623	20 290	20 885	21 678
NPE erstatningsansvar					66 942	69 486
Syketransport			163 478	230 530	320 221	332 389
Rusomsorg			247 840	270 831	280 550	294 003
Opptreningsinstitusjoner			23 167	26 692	59 600	67 975
Investeringar kreftplan			86 200			
Halvering lab/røntgensatser				68 000	161 196	167 321
El.avgift				22 840	23 509	24 403
TNF Hemmere					86 576	181 722
Sum nye oppgaver	39 728	109 213	870 221	1 027 600	1 475 702	1 674 146
Investeringsmidler (kapital)	381 545	643 821	621 200	641 088	659 882	681 008
Sum nye oppgaver og kapital	421 273	753 034	1 491 421	1 668 688	2 135 584	2 355 154
Sum inntektsramme eksklusive nye oppgaver og kapital	7 992 529	8 460 775	8 915 990	9 511 278	10 334 046	11 122 447

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

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

Den samla inntektsveksten eksklusive nye oppgaver har sida reformstart vore på kr 3,130 mrd. I statsbudsjettet for kvart av åra er det lagt inn ein prisregulering for generell løns- og prisvekst som samla sett for denne perioden utgjør 18%.

Når ein tar omsyn til denne prisreguleringa utgjer den reelle samla inntektsveksten følgjande:

Inntektsvekst eksklusive nye oppgåver/betalingsansvar	kr 3,130 mrd
Prisregulering i perioden	<u>kr 1,438 mrd</u>
Reell inntektsvekst	<u>kr 1,692 mrd</u>

Dette er ein positiv inntektsutvikling kor bl.a. nytt inntektssystem som er vedtatt av Stortinga no er fullt ut implementert.

Denne inntektsveksten har blitt nytta til mellom anna auka pasientbehandling, auka utfordring 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

Ved inngangen til reforma blei det lagt inn ei bestilling til helseføretaka på totalt 150 600 DRG poeng. Bestillinga vart fastsett med utgangspunkt i den produksjon som føretaka hadde då dei vart overført til Helse Vest RHF i 2002. Allereie det første året blei det behandla fleire pasientar og produksjonen målt i DRG poeng vart høgare enn bestillinga. Den samla produksjon målt i DRG poeng har auka frå 150 600 (inngangen til reforma) til eit budsjett for 2007 på 196 641 poeng. Dette er ein total vekst på heile 30 %. Dette inneber at det blir behandla langt fleire pasientar no enn nokon gong tidlegare.

I styringsbodskapen frå eigar er det gjennom perioden 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.

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.

I St.prp. nr. 1 (2007-2008) er det i forbindelse med finansiering av forventa aktivitetsauke på 1,5 % i 2008 lagt inn ein føresetnad om at marginalkostnaden utgjer 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.

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.

	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
Budsjett 2007	196141	4051	2,1 %	40 %	60 %	78 970
SUM		45541	30,2 %			630 791

Dersom ein legg til grunn at marginalkostnaden gjennom heile perioden var 80 % ville auka utfordring som følgje av produksjonsveksten vere på om lag kr 355 mill.

Tabellen indikerer at produksjonsveksten sida reformstart har gitt Helse Vest ein auka omstillingsutfordring på om lag kr 631 mill.

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 moglegheit 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 1,692 mrd.

Forhold frå reformstart:

Overtaking av fylkeskommunale kostnader	146
Omstillingsutfordring inngangen til reforma	495

Pasientbehandling:

Auka pasientbehandling somatikk (2002-2007)	631
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 luftambulanshelikoptere	15
Behandlingshjelpemiddel	31
Gjestepasientar andre RHF (høgare kost enn ISF refusjon)	9
Gjestepasientar private (høgare kost enn ISF refusjon)	19

Andre forhold:

Lønnsauke ut over føresetnaden *)	302
Groupereffekt i 2006 (omlegging)	35
Forsking - ekstra satsing	20
Bortfall av renteinntekt (2002)	84
Renter på lån til investeringar og driftskreditt	80
Kapital private ideelle	28
Effektivisering kapital - meiravskrivning (354' - 300')	54
Auka pensjonskostnad (ligg og i inntektsramma)	201
Lågare kodeforbetring enn landsgjennomsnittet	193
Omregning ISF 60-40% 2005	104
SUM	2 624

*) I følgje Teknisk Berekningsutval sine berekningar er lønnsveksten for alle helseføretaka i perioden 2002 til 2006 på 18,1 % medan lønnsauken i samfunnet elles har vore på 16,3 %. Frå 2002 til 2003 var lønnsauken i helseføretaka høgare enn samfunnet elles medan det i åra 2003 til 2006 har vore ein lågare vekst i helseføretaka samanlikna mot samfunnet elles.

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. Av ein samla reell

inntektsvekst på 1,692 mrd har ein fått nye utfordringar på om lag kr 2,2624 mrd som ein har måtte dekke gjennom meir effektiv drift og omprioritering av midlar.

3. Administrasjon av Helse Vest

Då Helse Vest RHF overtok ansvaret for sjukehusa på vestlandet den 1. januar 2002 blei administrasjonen satt opp med ein stab som var 50 årsverk lågare enn tilsvarende administrasjon under dei 3 fylkeskommunane. Dette innebar ei effektivisering av administrasjonskostnadane på om lag kr 25 mill som følgje av reforma.

I samband med reforma blei det utarbeidd eit forslag frå helsedepartementet på kor stor bemanning ein burde ha i RHF'et. Denne tilrådinga låg på mellom 29 til 39 stillingar i RHF'et. Bemanningsnivået var basert på forventa aktivitetsnivå ved inngangen til reforma og tok derfor ikkje opp i seg nye oppgåver som har blitt tillagt RHF'et dei siste åra.

Utviklinga i bemanningssituasjonen i RHF'et har vært som følgjer:

Fylkes-Kommunane	Forslag HOD	2002	2003	2004	2005	2006
ca. 66	29-39	16	24	28	30	31

Auken i bemanninga frå 2002 til 2003 skuldast utelukkande at 2002 var eit etableringsår og at ikkje alle stillingane var bemanna opp. Seinare i perioden har det vore ein auke i tal stillingar som følgje av at RHF'et har fått nye oppgåver samtidig som omstillingsprosessen har kravd meir administrative ressursar. Det er forventa at tal stillingar vil auke noko i 2007. Samtidig ligg bemanninga av RHF'et godt innafor dei tilrådingane som blei gjort ved inngangen til reforma, dette til tross for at nye oppgåver og utfordringar har komen til i løpet av perioden.

4. Utvikling kostnader i helseføretaka for perioden 2005-2007 samt vurdering av omstillingsbehov i 2008

Det vil her bli gitt ei oversikt over utviklinga i kostnaden for kvart av helseføretaka i perioden 2005 til 2007. Tala for 2005 og 2006 er henta frå årsrekneskapen til føretaka medan tala for 2007 er basert på rapportert prognose pr. september. Tala er gruppert på same måte som i årsrekneskapen til helseføretaka.

Helse Stavanger	2005	2006	2007	Vekst 06/05	Vekst 07/06
Varekostnad	373 956	600 353	693 093	60,5 %	15,4 %
Lønnskostnad	2 054 286	2 231 851	2 361 645	8,6 %	5,8 %
Andre driftskostnader	608 181	608 682	608 084	0,1 %	-0,1 %
Sum kostnader	3 036 423	3 440 886	3 662 822	13,3 %	6,4 %

Helse Fonna	2005	2006	2007	Vekst 06/05	Vekst 07/06
Varekostnad	196 885	276 507	390 373	40,4 %	41,2 %
Lønnskostnad	1 160 013	1 253 572	1 294 391	8,1 %	3,3 %
Andre driftskostnader	382 035	401 294	356 912	5,0 %	-11,1 %
Sum kostnader	1 738 933	1 931 373	2 041 676	11,1 %	5,7 %

Helse Bergen	2005	2006	2007	Vekst 06/05	Vekst 07/06
Varekostnad	831 139	1 016 943	1 013 767	22,4 %	-0,3 %
Lønnskostnad	3 515 916	3 873 379	3 972 011	10,2 %	2,5 %
Andre driftskostnader	1 085 710	1 082 326	1 047 013	-0,3 %	-3,3 %
Sum kostnader	5 432 765	5 972 648	6 032 791	9,9 %	1,0 %

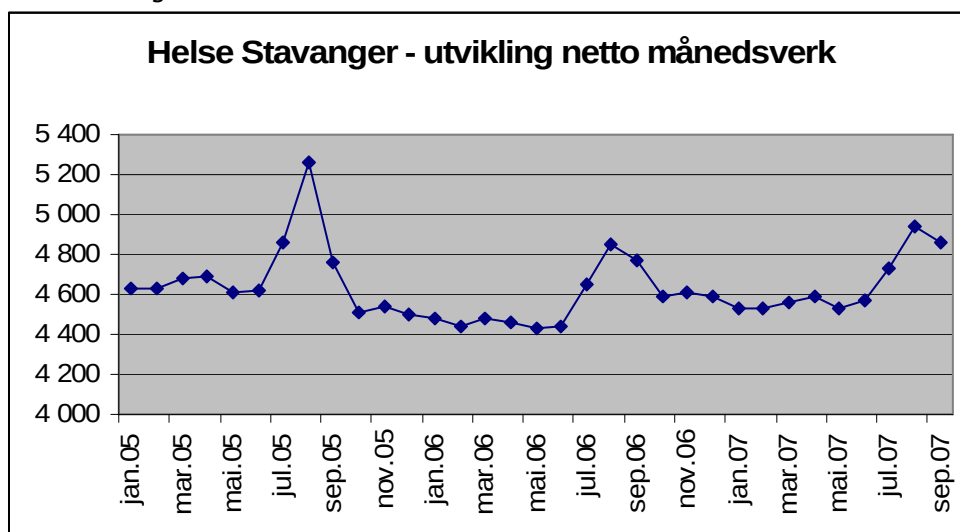
Helse Førde	2005	2006	2007	Vekst 06/05	Vekst 07/06
Varekostnad	182 224	255 225	331 258	40,1 %	29,8 %
Lønnskostnad	968 207	1 054 178	1 101 950	8,9 %	4,5 %
Andre driftskostnader	331 789	357 934	369 724	7,9 %	3,3 %
Sum kostnader	1 482 220	1 667 337	1 802 932	12,5 %	8,1 %

Som ein generell kommentar kan det her seiast at veksten i varekostnad frå 2005 til 2006 først og fremst skuldast gjestepasientoppgjøret som blei lagt ut til helseføretaka i 2006. I 2006 blei gjestepasientar rus-området lagt ut i HF'a pr. 1. juni 2006 med heilårseffekt i 2007. Internt gjestepasientoppgjør blei lagt ut i HFa frå 2007. Alle desse forholda er med å påverke kostnadsutviklinga på føretaksnivå i dei aktuelle åra.

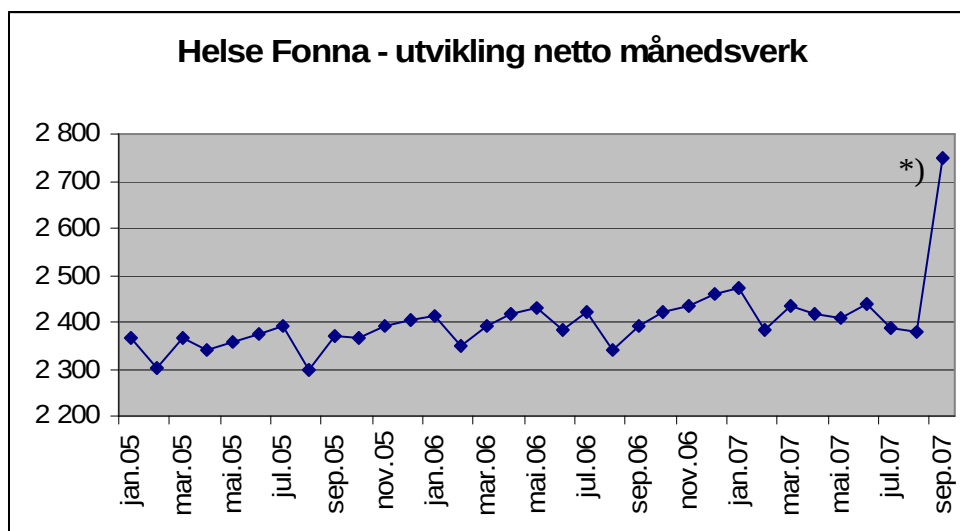
Når det gjeld auken i lønnskostnad i 2006 er den største enkeltfaktoren auke i pensjonskostnad som for dei fire føretaka utgjorde om lag kr 185 mill. Ut over dette ser ein at det er relativt store forskjellar i utvikling av både lønnskostnad og andre driftskostnad. Det blir her ikkje gjort nokon nærare analyse av årsaka, men det er heilt klart at ulik grad av suksess på gjennomføring av omstillingstiltak verkar og inn på utviklingstala for det enkelte helseføretak.

Når det gjeld utviklinga i månadsverk pr. helseføretak kan desse oppsummerast i følgjande grafar:

Helse Stavanger

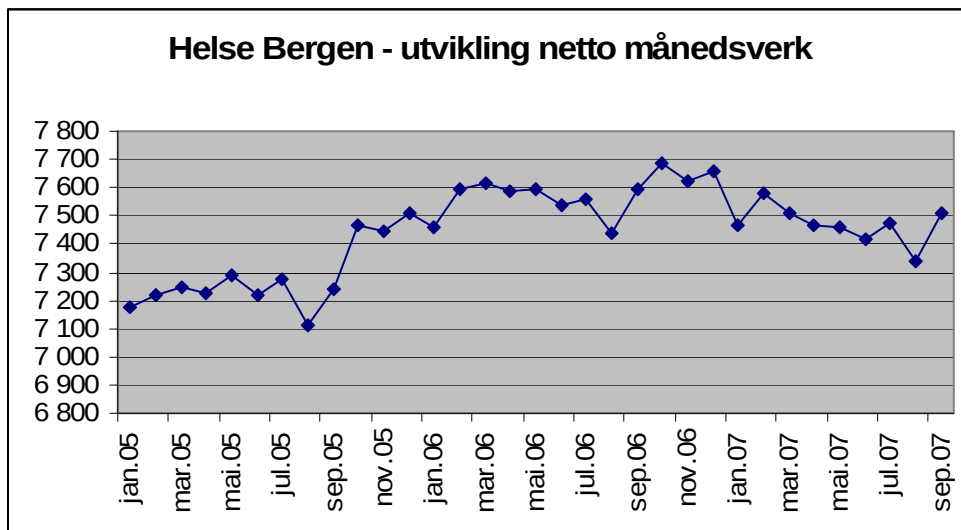


Helse Fonna

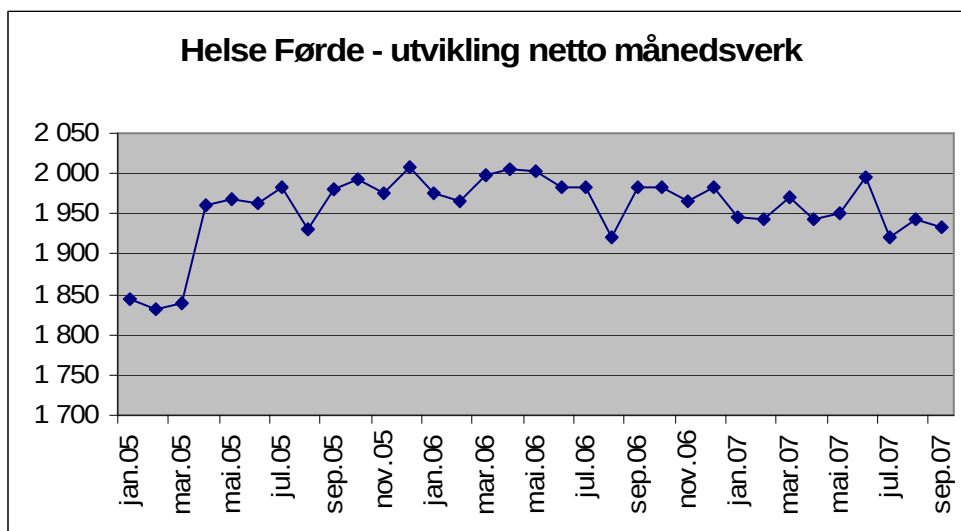


*) Det er satt i verk grundige gjennomgangar og analyser av tala til Helse Fonna. Det blir her vist til rapportering frå verksemda pr. 30. september 2007.

Helse Bergen



Helse Førde



Som ein ser av grafane er det Helse Bergen som i størst grad har klart å ta ned månadsverk no i 2007. Resultatkravet for 2007 føreset ei effektivisering som inneber reduksjon i talet på månadsverk. Helseføretaka har i varierende grad klart å innfri desse omstillingskrava. Dette er utfordringar som helseføretaka tar med seg inn i 2008 og som krev behov for ytterlegare omstillingstiltak.

4. Vurdering av omstillingsutfordringa inn i 2008

Helse Vest styrer mot eit resultat i 2007 på minus kr 300 mill som er resultatkravet frå eigar. Prognosen pr. august viser alle helseføretaka med unntak av Helse Fonna vil ha ei utfordring med å nå resultatkravet. Helse Vest vil stille krav om eit resultat i balanse for 2008. Dette vil gje helseføretaka følgjande omstillingsutfordring inn i 2008:

Helse Stavanger	kr 70 mill
Helse Fonna	kr 0 mill
Helse Bergen	kr 30 mill
Helse Førde	<u>kr 90 mill</u>
SUM	<u>kr 190 mill</u>

Det er her ikkje tatt omsyn til eventuelle eingongseffektar i 2007 som vil koma i tillegg. Dette kan til dømes vera sal av aktiva. Det er heller ikkje tatt omsyn til effektar av inntektsfordeling 2008. Desse forholda vil påverke omstillingsbehovet både positivt og negativt.

Det er særleg Helse Førde kor situasjonen er svært krevjande i forhold til balansekravet. Føretaket tar med seg ei omstillingsutfordring frå 2007 på om lag kr 90 mill inn i 2008 dersom føretaket leverer i tråd med prognosen dei har oppgitt.

Forslag til vedtak

Styret tar saken til orientering