

## STYRESAK

**GÅR TIL:** Styremedlemmer  
**FØRETAK:** Helse Bergen HF

**DATO:** 20.10.2018  
**SAKSHANDSAMAR:** Kristin Pundsnes  
**SAKA GJELD:** **Budsjett 2019 – statsbudsjett 2019**

**STYRESAK:** 104/18 O

**STYREMØTE:** 31.10.2018

---

## FORSLAG TIL VEDTAK

Styret i Helse Bergen HF tek sak om budsjett 2019 og Statsbudsjett 2019 til orientering.

## OPPSUMMERING FRAMLEGG TIL STATSBUDDSJETT 2019

Regjeringa la 08.10.2018 fram framlegg til Statsbudsjett for 2019. Dette gir viktige premisser for rammene for Helse Bergen det komande året.

Pressemeldingane rundt forslag til statsbudsjett syner at regjeringa legg opp til ein realauke i løyvinga til spesialisthelsetenesta i 2019. Etter nærare gjennomlesing av budsjettframlegget er det vår vurdering at budsjettet ligg i underkant av dei føresetnadane ein har lagt til grunn i budsjettarbeidet i sjukehuset så langt. I 2019 blir økonomien strammare enn i 2018.

Det er løyvd ein auke på kr. 1,35 mrd knytt til auka pasientbehandling i sjukehus. Løyvinga skal leggje til rette for ein vekst i pasientbehandlinga på om lag 1,7 % og gjeld både aktivitet i offentlege sjukehus og kjøp frå private aktørar. Veksten omfattar behandling innan somatikk, psykisk helsevern og rus. Regelen om at rusbehandling og psykisk helsevern kvar for seg skal ha ein årleg vekst som er høgare enn somatikk blir vidareført. Dette er ein profil Helse Bergen også har lagt til grunn i tildelinga av budsjetttrammer internt i sjukehuset. Det er lagt til rette for ein vekst på om lag 1,6 % frå 2018 til 2019 for pasientbehandling finansiert innanfor ISF-området. Det er lagt til rette for ein vekst på om lag 2,9 % innan offentleg poliklinisk aktivitet som omfattar laboratorium og radiologi.

Avbyråkratisering- og effektiviseringsreforma blir vidareført, og gir ein nettoeffekt på kr. 177 mill i redusert tilskot. For Helse Vest utgjer dette om lag kr. 34 mill. Offentlege laboratorie- og radiologitakstar er også underregulert for å stimulere til auka effektivisering/mindre bruk. På nasjonalt nivå utgjer dette kr. 26 mill. Det er i tillegg gjort fråtrekk på kr. 20 mill (nasjonalt nivå) for venta innkjøpsrabatt i 2019 på legemiddel føretaka overtok finansieringsansvaret for i 2018.

Helseføretaka får overført finansieringsansvar frå folketrygda for fleire legemiddelgrupper, med til saman kr. 1,283 mrd., svarande til venta kostnad for helseføretaka i 2019. Det er samstundes reversert overføring av eitt medikament frå 2018, med kr. 145 mill. For Helse Vest utgjer overføring av nye legemiddel om lag kr. 195 mill.

Frå 2019 blir det innført kommunal betalingsplikt for utskrivingsklare pasientar innan psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling. Søm følgje av dette blir kr. 185 mill flytta frå spesialisthelsetenesta til Kommunal – og regionaldepartementet sitt budsjett. For Helse Vest utgjer dette om lag kr. 35 mill.

I 2019 blir det gjort endringar i ISF-systemet for å stimulere til meir samanhengande pasientforløp. Det blir i tillegg gjort endringar for å betre understøtte meir effektive måtar å organisere ØH-tilbodet på. Dette vil vere positivt med tanke på endringane i Helse Bergen som følgje av mellom anna mottaksmodellen.

Det blir også gjort to prøveordningar i ISF-ordninga i 2019. Den eine er å gi ISF-refusjon per registrerte pasient i utvalde medisinske kvalitetsregister. Dette er føreslege finansiert ved å redusere ISF-prisen for somatiske fagområde med om lag 0,1%. Målet er å stimulere til auka dekningsgrad i kvalitetsregistra. Den andre prøveordninga er å utvide ISF-systemet til også å gjelde nokre prosedyrar utført av avtalespesialistar.

Helse Bergen har i framlegg til statsbudsjett fått tilskot til nye nasjonale behandlingstenester innan endobronkial brakyterapi og spesifikk bronkial provokasjon ved yrkesrelatert astma, totalt kr. 3,6 mill. Dette er gledeleg.

Protonsenteret ved Haukeland universitetssjukehus får ei auka låne- og tilskotsløyving på kr. 129,5 mill i 2019, samanlikna med saldert budsjett for 2018. Tilskot utgjer 30%.

Ordninga kvalitetsbasert finansiering blir vidareført i 2019, og Helse Vest vil tape kr. 18,5 mill samanlikna med 2018. Fordeling av forbetningspoeng og beste plasseringspoeng til kvar region, er avhengig av prestasjonane til dei andre regionane. Sjølv om ein region forbetrar seg, kan ein annan region ha betra seg meir, og ta poenga.

Fordeling av basisløyvinga mellom regionane i 2019 vil vere påverka av endringar i ressursbehovsindeks og del av befolkninga. Helse Vest sin del av befolkninga blir redusert frå 2018 til 2019, noko som gir ein reduksjon i basisløyvinga til Helse Vest på kr. 74 mill.

Stortinget si behandling av statsbudsjettet vil medføre endringar, og vi vil følgje med i dei politiske prosessane som kjem framover og gjere nødvendige tilpassingar i budsjettet.

Helse Vest RHF legg dei endelege budsjettpremissane for Helse Bergen. Det er dialog med Helse Vest om føresetnadane i statsbudsjettet, men det føreligg ikkje motteke oppdaterte premiss etter at Statsbudsjettet vart lagt fram.

## **STATUS BUDSJETTARBEIDET I HELSE BERGEN**

### **Rekneskap per september, årsprognose 2018**

Helse Bergen hadde eit negativt budsjettavvik på om lag kr. 8,5 mill i rekneskapen for september, med eit akkumulert resultat hittil på om lag kr. 39 mill. lågare enn budsjettert. Avviket i september var eit brot på trenden frå mai, med positive budsjettavvik. Noko av avviket i september ser ut til å vere knytt til etterslep i koding av aktivitet, då ein har lagt vekt på å kode aktivitet frå 2.tertial før tertialet vart stengd for koding. Det ser også ut til at delar av avviket på kostnadssida er knytt til periodiseringsmessige forhold som vil bli retta opp påfølgande månadar. Det blir styrt mot eit resultat så nært det budsjetterte som mogleg, men førebels årsprognose er eit resultat på om lag kr. 20 mill dårlegare enn budsjettert, i hovudsak knytt til omstillingsaktiviteten i starten av året. Å nå dette resultatet vil krevje at leiarar på alle nivå styrer svært stramt resten av året.

### **Status budsjetttilpassing**

Som orientert om tidlegare er budsjettarbeidet og tilpassing for 2019 lagt opp rundt fire hovudområde; betre styring av hhv medikamentområdet og innkjøpsområdet, fullstendig og meir rett koding i tillegg til forbetningsarbeid. Einingane skal organisere budsjettarbeidet sitt rundt desse områda.

Det er gjennomført budsjettmøter mellom administrerande direktør og leiargruppene i alle einingar. I budsjettmøta har det blitt lagt vekt på den einskilde klinikken sine utfordringar

både for 2018 og mot 2019, i tillegg til dei tiltaka som er planlagt sett i verk for å nå tildelt budsjetttramme. Ein ser at einingane i sjukehuset har ulik tilnærming til dette. I etterkant blir det arbeid med å ha ei meir standardisert tilnærming til dei ulike områda budsjettinnrettinga er konsentrert om. Nokre einingar har presentert god, systematisk og strukturert tilnærming, som må bli overført til einingar som ikkje har hatt like systematisk tilnærming til budsjettarbeidet. For nokre einingar har det også vore gjennomført fleire budsjettmøter.

Den einskilde nivå 2-leiar er også utfordra på å presentere og drøfte eiga budsjettinnretning med leiargruppe i ei anna eining.

- **Betre styring av medikamentområdet**

Kliniske einingar har etablert medikamentansvarleg team, med lege, farmasøyt, controllar og merkantil ressurs. Stabseiningane har i tillegg auka ressursbruken knytt til medikamentoppfølging. Det er tatt i bruk nye rapporteringsløysingar, og fleire har fått opplæring i å bruke løysinga. Vidare opplæring er planlagt. Det er også utarbeidd konkret ansvarsfordeling mellom kva oppgåver sentral stab skal gjere, og kva oppgåver den einskilde eining skal ha. Dette gjeld både med omsyn til forbruk av eksisterande medikament, å ta i bruk nye godkjende medikament, skifte av medikament ved nye LIS-anbod, rett koding av medikament mv.

Utviklinga i 2018 tyder på at det på dette området er realistisk å nå estimert innsparing.

- **Betre styring innkjøpsområdet**

Innkjøpsområdet er styrkt frå stabsavdelingane, og det er sett i gang oppfølging mot dei ulike einingane. Det er etablert tett dialog med Sykehusinnkjøp avdeling Vest, som også deltek i møta med dei ulike einingane. Område der det er trong for betre avtaledekking er avdekka og blir følgd opp. Innkjøpspraksis i ulike einingar er også kartlagt, og fleire einingar har sett i verk tiltak for å hente potensiell innsparing på dette området.

- **Betre og fullstendig koding**

Oppfølging av kodeområdet for å sikre rett og fullstendig koding blir styrkt med fleire stabsressursar i haust. Mange einingar har kodeansvarleg personell (legerressurs/merkantil ressurs) og dei som ikkje har det vil etablere det. Det vil her vere fokus på tidfesta opplæring gjennom året i tillegg til ulike typar opplæring etter behov. Det er særleg viktig at nyttilsette legar får tilstrekkeleg opplæring. Det er også sentralt at koding og kodekvalitet blir tatt opp jamleg på til dømes morgonmøter. Det blir arbeid med rutinar og tilrådingar på dette området, både frå stabsavdelingane og dei ulike kliniske einingane.

- **Forbetringsarbeid, betre planlegging og betre prosessar**

Mange einingar har skissert potensiale for meir effektiv drift gjennom betre forløp og betre prosessar. Dette gjeld mellom anna forbetring av prosessar innan poliklinikkdrift og rundt operasjonslogistikk.

Fleire einingar arbeider med å fysisk skilje poliklinisk behandling/dagbehandling ut frå sengepostar. Dette for å gjere arbeidsflyten betre både for sengepost og for

poliklinikk/dagbehandling. Det å «kategorisere» konsultasjonar og samle pasientar med likt ressursbehov, vil i utgangspunktet gje meir strømlinjeforma og effektive prosessar. Fleire poliklinikkar har god erfaring med ei slik strukturert organisering.

Det blir arbeidd med prosessforbetring av preoperative forløp, og å fjerne flaskehalsar for å betre operasjonslogistikken. Dette gjeld mellom anna tilrettelegging av areal for preoperativ poliklinikk og vurdering av postoperativ kapasitet. Dette må også bli sett i samanheng med vurdering av intensiv- og overvåkingskapasiteten.

Det er også eit potensiale i betre utnytting av kapasitet når ein no kan utnytte og sjå kapasitet ved Skadepoliklinikken i Bergen Helsehus saman med kapasiteten i sjukehuset. Dette gjeld mellom anna innan plastikkirurgi og ortopedi.

Sjukehuset bruker mykje ressursar på å innføre nye IKT-system og tilhøyrande endringar i arbeidsprosessar. Nye system, løysingar og arbeidsmåtar er nødvendig for å gjere det mogleg for sjukehuset å møte utfordringane dei næraste åra. Dette kan vere å utnytte pasientressursar i større grad enn i dag, større bruk av elektroniske helsetenester mv. Programmet Alle møter innfører mellom anna nye digitale løysingar for timebestilling og telefonisk kontakt med pasientar. Programmet innfører også løysingar for betre organisering og planlegging internt i sjukehuset. Skal ein utnytte kapasiteten i sjukehuset best mogleg er det viktig med god organisering av planlagde behandlingar og konsultasjonar. I haust har det vore avdelingsvis gjennomgang og opplæring i bruk av avansert oppgåvebehandling, for å utnytte potensialet som ligg i betre planlegging.

Det blir sentralt å vidareutvikle flyt av personell og kompetanse på tvers av einingar og internt i einingane. Vidare blir det viktig å bruke rett kompetanse til dei ulike oppgåvene, og å sikre god kompetansesamansetjing på tvers av profesjonar.

## **Risikoområde**

Det er fleire usikre faktorar i budsjettet for 2019. Endeleg statsbudsjett vil ikkje vere klart før i desember, og erfaring frå tidlegare år er at endeleg budsjett generelt har gitt strammare ramme til sjukehusa enn framlegget i oktober. Helse Vest si fordeling av budsjetttramme til sjukehusa blir også avgjerande.

Endringar og justeringar i ISF-regelverket vil påverke Helse Bergen sitt budsjett, og på noverande tidspunkt er ikkje konsekvensen av endringane kjent.

På kostnadssida kan ein vente at nye og svært kostbare medikament og behandlingmetodar blir godkjende av Beslutningsforum gjennom året. Det kan gi økonomiske utfordringar ein ikkje kan ta god nok høgde for. Høg energipris kan også auke det økonomiske utfordringsbiletet inn mot 2019.

Helse Bergen har innretta budsjetttildelinga for 2019 slik at psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling skal ha ein høgare vekst enn somatisk helseteneste. I førebelse budsjetttrammer 2019 har somatikk og støttetjenester samla ein reduksjon i sine

budsjettrammer på om lag 2 % samanlikna med budsjett 2018. Psykisk helsevern har ein reduksjon på 0,38 % og rusbehandling 0,7 % samanlikna med budsjett 2018. Samanlikna med faktisk rekneskap/årsprognose 2018 vil Avdeling for rusmedisin få styrka budsjettramme i 2019 med i overkant av 1 %.

Flaskehalsar innan delar av dei somatiske tenestene kan likevel gjere det nødvendig å auke kostnaden innan somatikk. Dette gjeld særleg innan intensiv-/postoperativ-/overvåkingskapasitet, operasjonskapasitet og radiologisk kapasitet. Dette kan vere nødvendig for å levere godt på pakkeforløpa innan kreft.

Pakkeforløp innan psykisk helse og spesialisert rusbehandling er ei viktig reform som skal innførast dei næraste åra. Dette vil medføre endring i innretting og tilpassing. Det vil gi betre forløp, men også omstilling og tilhøyrande risiko.

Gjennom 2019 vil Helse Bergen få fleire nye IKT-system som skal setjast i verk. Dette vil krevje ressursar i førebuing og iverksetjing, og vil påverke aktivitet og inntektsnivå i kortare eller lengre periodar i iverksetjingsfasen. Dette gjeld mellom anna nytt radiologisk system som skal innførast vår 2019. Her blir det arbeidd med ulike alternative planar for løysing av redusert kapasitet i innføringsperioden. I 2019 vil ein også setje i verk nye arbeidsprosessar og nytt system innan økonomi-, innkjøp-, lager- og logistikkområdet. I tillegg er det andre viktige prosjekt innan IKT som også vil krevje ressursar, til dømes DIPS Arena.

Etter at budsjettmøte med alle einingar er gjennomført kan det synast som at risikoen er noko for høg i einskilde einingar. Driftsbudsjettet er stramt og utfordrande. Driftsbudsjett og investeringsbudsjett må bli sett i samanheng, noko som gjer at ein må vurdere og drøfte om det er mogleg å justere resultatkravet ned med tilhøyrande reduksjon i investeringsramme. Effekten av ei slik justering vil bli analysert og vurdert opp mot tilfredsstillande investeringsbudsjett.

Det vil bli halde dialog med Helse Vest for å signalisere stram budsjettramme i tillegg til behov for å ev. kunne justere resultatkravet noko ned.